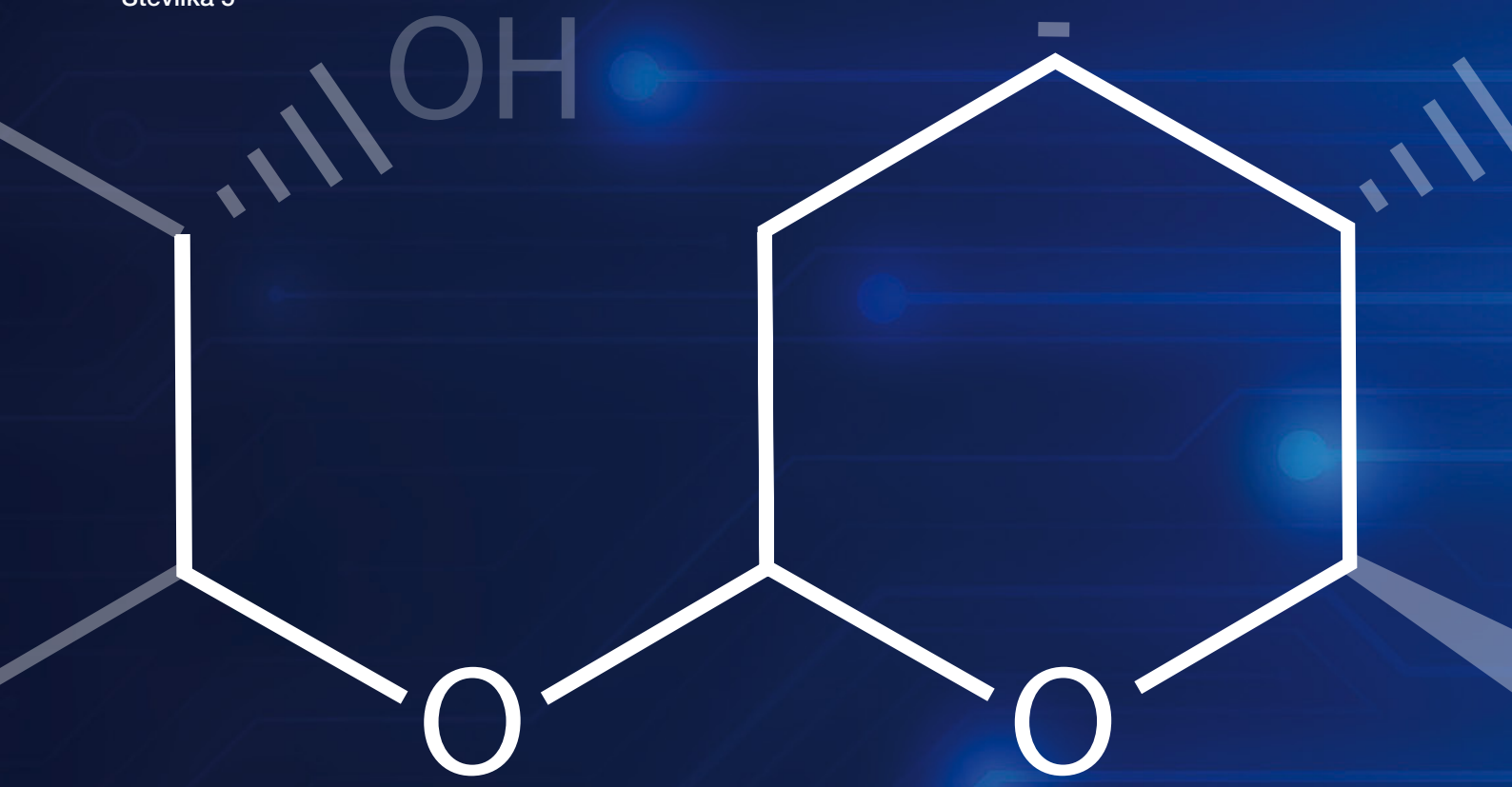


IS

IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Maj 2025
Številka 5



Z DIGOKSINOM
DO USPEŠNEJŠEGA
PREBOLEVANJA RAKA DOJK

Izr. prof. dr. Cvetka Grašič Kuhar, dr. med.
“Na kontrolni skupini bolnic je bil izveden podoben postopek, vendar zdravila niso prejele, preučevalo se je fluktuacijo velikosti CTC. Primarni cilj študije je bil dosežen: povprečna velikost CTC-skupkov se je ob terapiji z digoksinom zmanjšala, srednja razlika je bila zmanjšanje za 2,2 celice na skupek.”



Klofuta slovenski psihiatriji

Breda Jelen Sobočan

Drage kolegice, dragi kolegi!

Čast je nagovoriti skupnost kolegov zdravnikov! Žal pa mi je razloga, ob katerem se obračam na vas!

Že dve leti poskušamo strokovnjaki, ki delujemo v psihiatriji, podati Ministrstvu za zdravje smiselne argumente za ureditev psihoterapije. Za nas je (bila) to metoda zdravljenja s pomočjo psiholoških sredstev. A se je kot tržna dejavnost razpasla do te mere, da je izvajalcev za prosti trg preprosto preveč in morajo zdaj metastazirati v vsako družbeno poro. Ko imaš ponudnike storitev, moraš najti uporabnike. Ustvariti potrebe. Tako je ustvarjen diskurz, da vsi potrebujemo psihoterapijo.

Seveda imamo kot družba probleme. Ti izhajajo iz slabe vizije politik: soočeni smo s pomanjkanjem vseh vrst strokovnjakov. Rešitev pa je – tako se zdi – uvedba psihoterapije. Tako bi, namesto da gradimo diferencirano družbo, vzpostavili idejo, da vsak človek potrebuje psihoterapevta skoraj enako, kot potrebuje izbranega pediatra, družinskega zdravnika, zobozdravnika ali ginekologa.

Ne oporekamo, da imamo na trgu ljudi z določenimi znanji psihoterapevtske metode, ki so nedvomno uporabna. Ampak je treba definirati, za koga in kje. Terapevti so sedaj v največji meri izšolani v programih plačljivih šol, nekateri so pa tudi samooklicani »strokovnjaki«. Zato se strinjamo, da je treba psihoterapijo izven zdravstva urediti. S pomanjkanjem samokritičnosti pa diplomanti teh programov menijo, da so usposobljeni tudi za delo v zdravstvu.

Ker je v naši družbi zdravstvena stroka trenutno »nebodigatreba«, se kar samo ponuja, da bodo psihoterapevti tudi rešitelji čakalnih vrst. Mimogrede, čakalne vrste so za psihiatre, pedopsihiatre in klinične psihologe, in ne za psihoterapijo.

Vriniti premalo izobražene kadre v psihiatrijo, je res mala malica. V druge medicinske specialnosti bo nekoliko težje. Duševno zdravje



Foto: Dušan Šarotar

je v fokusu zahodnega sveta. Res je, da se slabša. Razlogi so v družbenih in ekonomskih premikih. A pustimo to, koga to zanima. Psihiatrija je tako najbrž edina veja, ki se ukvarja z zdravljenjem, ki bolnika ne nujno navdušuje. In včasih meni, da je nepotrebno. Imamo moč. To je tvegano. Tudi rezultati zdravljenja so omejeni. Pogojuje jih predvsem realiteta bolnikovih danosti. Zavedamo se, da je duševno zdravje skupek telesnega, psihološkega in socialnega blagostanja.

Duševno zdravje je v razponu od nezadovoljstva do skrajno nevarnih stanj, ki lahko vodijo v nepredvidljiva ogrožanja sebe ali drugih. Stopnja motnje je od normalne nevrotične tegobe do vse globljih težav. Od težav, ki so pogojene z okoljem, do bolezenskih stanj biološke narave. Pri tem ne gre računati na to, da ima nekdo, ki ima šibko osebnostno strukturo, vpogled vase. Ravno narobe. Bolj kot je nekdo šibko strukturiran, bolj je prepričan, da ima prav. Samorefleksija in mentalizacija, empatija in socialnost so izjemni dosežki zrele osebnosti, ki jih ne srečamo na vsakem koraku. Raje redko. Psihološke obrambe, ki jih ima šibka osebnost, postanejo vir za trplje-

nje tako ljudi okrog nje kot tudi nje same. Psihiatrični simptomi so samo preproga na spolzkih tleh; le dobra diagnostika nam pove, kakšna je trdnost osebnosti in kakšne metode dela so primerne.

Psihiatrične bolezni in motnje se zdravijo z več pristopi, ki se kombinirajo in ne izključujejo. Ena od metod dela je tudi psihoterapija. Pri tej metodi s psihološkimi sredstvi vplivamo na bolnika. Psihoterapija ima več pristopov. Nekateri so znanstveno preverjeni in vemo, komu so namenjeni. Ti sodijo v zdravstvo. Mnogo je takih, ki niso znanstveno preverjeni, nekateri so tudi nevarni. Ti v zdravstvenem sistemu ne morejo biti dovoljeni.

Psihoterapija tudi ni zdravilo za vse. Podporne oblike so primerne za obravnavo težjih motenj in zato največ uporabljane v zdravstvenem sistemu. Razkrivajoče oblike pa zahtevajo dobro osebnostno strukturo. Če jih uporabimo tam, kjer te ni, tvegamo resno poslabšanje duševnega zdravja.

Ministrstvo za zdravje je dobronamerno prevzelo pobudo, da povsem neregulirano tržno dejavnost in vse te ljudi brez poklica odreši. Od samega začetka je odnos do stroke zelo rezek in ciničen. Razširjeni strokovni kolegiji za psihiatrijo, otroško in mladostniško psihiatrijo in klinično psihologijo niso bili upoštevani. Ravno tako ni bilo upoštevano nobeno opozarjanje s strani zdravstvene stroke. Zakon se je ves čas pripravljaj

v tajnosti. Pisali so ga ljudje, ki imajo jasne osebne interese. Ker smo strokovnjaki v času javne razprave obiskovali poslance, smo končali na Komisiji za preprečevanje korupcije.

Zakon je tako z lahkoto prebrodil vse plitvine do parlamenta. Pisec je še naprej uspešno ignoriral stroko. Počutimo se kot v vzporedni realnosti. Preambula vsebuje zavajanja, sam zakon pa je izjemno škodljiv za našo stroko.

Dragi kolegi! Večina zdravstva se sooča s spremenjeno patologijo na področju duševnega zdravja in vplivi, ki jih ima na to družbeno okolje. Verjamemo, da si želite, da bi se kdo »pogovarjal z ljudmi«, še posebej, če obljublja, da je njegova metoda panaceja. Psihiatri in klinični psihologi vam lahko zagotovimo, da to ne bo držalo. Se pa strinjamo, da se neklinična problematika odnosov in osebnostne rasti uredi in rešuje izven zdravstvenega sistema. Strinjamo se, da se psihoterapevte izven zdravstva zakonsko določi, varuje njihovo usposobljenost in s tem varuje njihove uporabnike.

Znotraj zdravstva smo strokovnjaki, ki izvajamo psihoterapijo kot metodo zdravljenja, regulirani s področno zakonodajo. Strokovnost pa določajo naši študijski programi in specializacije. Psihoterapijo do podporne stopnje, ki je edina priporočena metoda za resno in globoko patologijo, se naučimo v stotinah ur, ki jih prakticiramo v strukturiranem mentorstvu in ob podiplomskih izobraže-

vanjih, ki so del posamezne stroke. Vsekakor nimamo potrebe, da nas regulira novoustanovljena zbornica ljudi, ki nimajo zdravstvenega treninga in so tudi poklicno mnogo manj izobraženi od nas. Proti temu določilu zakona protestiramo!

Za zaključek

Menimo, da uvajanje novega zdravstvenega poklica na podlagi tega zakona pomeni nevarnost za zdravstveni sistem. Lahko je precedens bodočega diskvalificiranja izobrazbe, usposobljenosti in odgovornosti. Druga stran te argumente zavrača kot elitizem. Če je problem s samokritičnostjo ljudi, ki si želijo poklica znotraj zdravstva, lahko sprejmemo tudi ta očitek. Ja, znanje, izkušnje, izvorni poklici in klinični trening so nas zgradili v elito, ki se spozna na duševnost.

Politika pa je prisolila psihiatriji pošteno zaušnico. Ne bomo pozabili, od koga smo jo prejeli!

**Breda Jelen Sobočan, dr. med.,
psihiatrinja in družinska sistemska
psihoterapevtka**

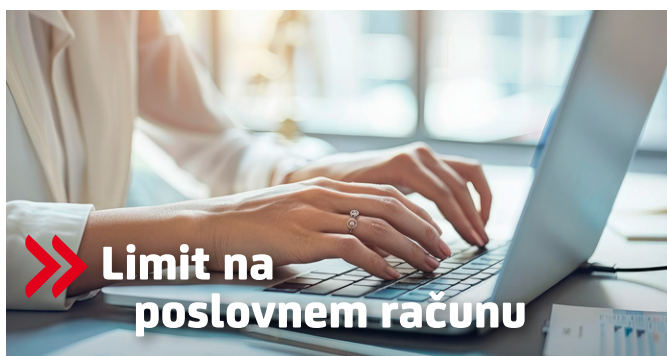


Dodatno poja-
snilo k uvodniku

S pravim partnerjem do uresničitve svojih poslovnih ambicij

Finančni viri so ključnega pomena za uspešno poslovanje in razvoj podjetja. Izbira ustreznega financiranja pa je marsikdaj lahko odločilni dejavnik, ne glede na to, ali se na poslovno pot šele podajate ali pa razmišljate o razširitvi oziroma modernizaciji svoje zdravniške prakse.

Kot člani Zdravniške zbornice Slovenije z zasebno prakso* lahko v UniCredit Bank izkoristite posebej ugodne pogoje financiranja. Posebna ponudba vam je na voljo do vključno 30. junija 2025.



» Limit na poslovnem računu

Limit, ki ga lahko koristite za plačilo različnih obveznosti in nepredvidenih stroškov, predstavlja eno najbolj fleksibilnih oblik kratkoročnega financiranja.

- **Ročnost do 12 mesecev,**
- **2-odstotni točki nižja fiksna obrestna mera** v primerjavi z redno ponudbo**,
- **50 % popust** na stroške odobritve.



» Kratkoročni revolving kredit

Se občasno soočate s pomanjkanjem likvidnih sredstev? Kratkoročni revolving kredit vam omogoča večkratno koriščenje, v različnem časovnem obdobju.

- **Ročnost do 12 mesecev,**
- **2-odstotni točki nižji pribitek na variabilno obrestno mero** v primerjavi z redno ponudbo,
- **50 % popust** na stroške odobritve.



» Kredit za obratna sredstva

Skrbi glede financiranja tekočega poslovanja, zagotavljanja neprekinjene nabave blaga in potrebne zaloge, bodo s pomočjo kredita za obratna sredstva postale preteklost.

- **Ročnost do 36 mesecev,**
- **1,5-odstotne točke nižja fiksna obrestna mera** v primerjavi z redno ponudbo**,
- **50 % popust** na stroške odobritve.



» Dolgoročni investicijski kredit

Uresničite svoje ideje o nakupu ali modernizaciji poslovnih prostorov in opreme z najemom dolgoročnega investicijskega kredita.

- **Odplačilna doba do 15 let,**
- **2-odstotni točki nižja fiksna obrestna mera** v primerjavi z redno ponudbo**,
- **50 % popust** na stroške odobritve.

*Ponudba velja za zasebnike z lastno prakso, ki so v preteklem koledarskem letu ustvarili do 1 milijon evrov prihodkov.

**Izvleček sklepa o obrestnih merah za pravne osebe, podjetnike in zasebnike je objavljen na spletni strani www.unicreditbank.si/cenik-podjetja

Dodatne informacije:

UniCredit Banka Slovenija d.d.

Ameriška ulica 2, 1000 Ljubljana

☎ 01 5876 600

✉ zszs@unicreditgroup.si

🌐 www.unicreditbank.si

 **UniCredit Bank**

Uvodnik

- 3** Klofuta slovenski psihiatriji
Breda Jelen Sobočan

K naslovnici

- 8** Izr. prof. dr. Cvetka Grašič
Kuhar, dr. med.
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Iz dela
zbornice
- 14** Javni poziv za imenovanje
koordinatorja specializacije
- 15** Urgentno o urgencah:
»Presegli smo vse
namestitvene zmogljivosti«
*Oddelek za odnose
z javnostmi*
- 17** »Borelioza ni skrivnostna
bolezen – le poslušati jo
moramo«
*Oddelek za odnose
z javnostmi*

Personaliala

- 18** Prejemniki zdravniških
in zobozdravniških
specialističnih licenc
- 20** Podeljene licence na podlagi
v tujini pridobljene poklicne
kvalifikacije

Strokovni kotiček

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

Aktualno

- 25** Pulzni glukometri za
popolnoma neinvazivno
merjenje krvnega sladkorja –
laž ali resnica?
Jaka Šikonja
- 27** Razstava o razvoju medicine
od začetka 20. stoletja
Duša Fischinger

Iz Evrope

- 28** Nezavidljivo stanje hrvaškega
primarnega zdravstva
Anton Mesec
- 28** Hrvaški zdravnik v lekarni
Anton Mesec
- 29** Elfi
- 29** CIRSmEdical: Preparat je
izginil

Forum

- 30** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 30** Plombirni materiali
– še bomo razpravljali o njih!
Matjaž Rode
- 31** Zakonu o zdravstveni
dejavnosti ob rob
Marjan Fortuna
- 32** Sedem največjih
Nina Mazi
- 33** Del in celota
Marjan Kordaš

Poročila s strokovnih srečanj

- 35** 7. strokovno srečanje
o medicinsko nepojasnjenih
stanjih
Maja Šebjanič, Vojislav Ivetić
- 36** Študijsko potovanje v Peking:
povezovanje znanosti in
tradicije v akupunkturi
Adriana Kuči
- 37** 4. Šola ultrazvočno vodene
regionalne anestezije
*Peter Poredoš, Sabina Štivan,
Ivan Kostadinov*
- 38** Antropološko srečanje v Selški
dolini
Maruška Vidovič
- 40** Program ginekološkega
endoskopskega usposabljanja
in ocenjevanja – GESEA
*Milena Mikluš, Tomas Vígali,
Branka Žegura Andrić*

- 41** 14. letni kongres
Mednarodnega združenja
registrov artroplastike ISAR
Samo K. Fokter

- 43** Integracija paliativne oskrbe
v zdravljenje malignih bolezni
– skupaj zmoremo več
*Mateja Lopuh, Katja
Mohorčič*

Strokovne publikacije

- 45** Recenzija knjige Seminarji
iz medicinske etike
Urh Grošelj
- 46** Recenzija internistične knjige
Zgodovina zdravstva in
medicinske na Slovenskem
Saša Markovič

Strokovna srečanja

- 47** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 48** Strokovna
srečanja
- 56** Mali
oglas

V spomin

- 58** Andrej Malej, dr. med.
(1947–2024)
Igor Grom
- 59** In memoriam Filip Taseski,
dr. med.
Žiga Pokorn
- 59** In memoriam: Matevž Pičman
Andrej Cokan, Jure Klanjšček

Iz zgodovine medicine

- 61** Prof. dr. hon. c. dr. Michael
Trede (1928–2019), prijatelj
Slovenije in kirurgov
Kliničnega oddelka za
abdominalno kirurgijo v UKC
– 1. del
Stane Repše, Franc Jelenc

S knjižne police

- 64** Alkoholizem osebno: Odrasli otroci alkoholikov
Zdenka Čebašek - Travnik
- 65** Otroci ljubezni – Družina kot gnezdo
Jasna Čuk Rupnik
- 66** Jan Koneffke: Im Schatten zweier Sommer
Marjan Kordaš
- 67** Ruža Vreg: Podeželska zdravnica
Črt Marinček

Zanimivo

- 70** Vedenjska ekonomija
Nina Mazi
- 71** Modri zid Ivana Čobala v UKC Maribor kot simbol naprednega in humanega zdravstva ter lokalne identitete
Mojca Ramšak
- 72** O Šeherezadi, ki me je prosila za roko
Jože Darovec

- 72** Prijatelj Eči, prof. B. in kurja juh'ca
Jože Darovec
- 73** Kako sem zapravil Nobelovo nagrado
Jože Darovec
- 73** O humanejši obravnavi živali v parlamentu
Jože Darovec

Zdravniki v prostem času

- 74** 27. Zdravniški ples Zdravniškega društva Velenje
Tadeja Lesnjak Cizej
- 75** Srečanje v Škofji Loki
Mojca Kos Golja
- 78** 50. Svetovno prvenstvo zdravnikov, zobozdravnikov in farmacevtov v smučanju
Jasna Čuk Rupnik

Zavodnik

- 81** Mi, živke
Barbara Podnar

Kolofon

Leto XXXIV, št. 5, 1. maj 2025
Natisnjeno 9.500 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
ISSN 1318-0193
Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

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

Odgovorni in glavni urednik

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

Uredniški odbor in stalni avtorji

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.
Mateja Lasič, dr. 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. Janez Tomažič, dr. med.
Gašper Tonin, dr. med., mag. slov.
in mag. spl. jezikosl.
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

Naslov uredništva

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

Lektoriranje

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa, Miha Kržmanc

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Navodila avtorjem

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

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

Avtorski honorarji

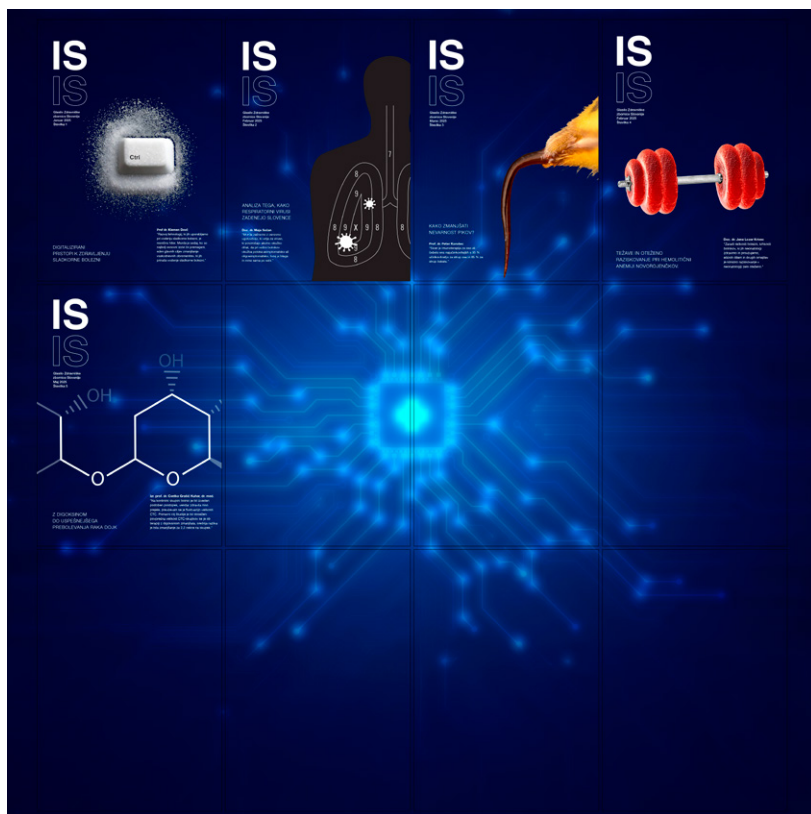
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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

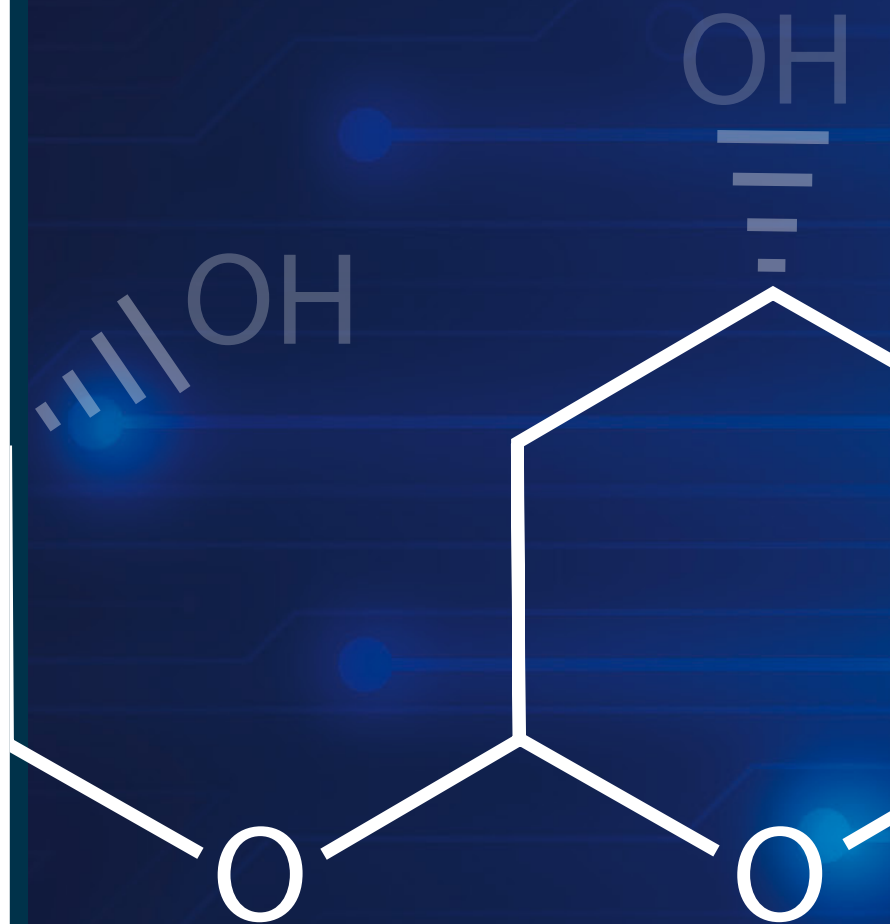


Izr. prof. dr. Cvetka Grašič Kuhar, dr. med.

Alojz Ihan

Konec januarja 2025 je v reviji Nature Medicine (IF 58,7; <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03486-6>) izšel članek, v katerem ste v združbi 24 avtorjev opisali, da zdravljenje metastatskega raka dojk z digoksinom zmanjša krožeče skupke CTC (cirkulirajočih tumorskih celic), ki sicer napovedujejo napredovanje raka. Kako je prišlo do študije in vašega sodelovanja v njej?

Študija je potekala v Švici v univerzitetnih bolnišnicah Basel in Zürich ter kantonski bolnišnici Baselland in na Oddelku za biologijo ETH Zürich. Gre za študijo, ki je plod dolgoletnega odličnega sodelovanja med raziskovalno ekipo profesorja molekularne onkologije Nicola Aceta iz ETH Zürich, ki proučuje temeljne mehanizme nastanka in metastaziranja raka in je pionir na področju raziskav cirkulirajočih tumorskih celic (CTC), ter ekipo klinikov, med njimi sta profesorja Christian Kurzeder in Marcus Vetter. Tako so npr. pri bolnicah z rakom dojk ugotovili, da se sproščanje CTC in skupkov CTC v kri dogaja v cirkadianem ritmu; več se jih sprošča med spanjem (počitkom) kot podnevi. To so nato potrdili tudi na mišjem modelu, izkazalo pa se je tudi, da so ponoči sproščene CTC tudi bolj maligne, imajo večjo sposobnost tvorjenja zasevkov. Preučevali so tudi razlike v izražanju genov med posamičnimi CTC in skupki CTC. Slednji izražajo gene, ki so podobni embrionalnim matičnim celicam, obenem pa izražajo tudi gene za medcelično adhezijo in agregacijo. Na mišjem modelu so dokazali, da če medcelične adhezije prekinejo (npr. z zaviralci Na-K-ATP-aze), se skupki CTC raztopijo v posamične celice, to pa za 80-krat zmanjša njihov metastatski potencial. Objavljena študija DICCT v Nature Medicine je prospektivna raziskava faze I, ki je preučevala, ali ta koncept deluje tudi pri ljudeh. Namen je bil preučiti, ali zaviralec Na-K-ATP-aze, digoksin,



v terapevtskem odmerku, raztaplja skupke CTC pri razsejanem raku dojk.

Do mojega sodelovanja v študiji je prišlo preko profesorja Kurzederja iz Univerzitetne bolnišnice Basel, pri katerem sem bila na podiplomskem izobraževanju. Da me je pot zanesla prav v Basel, ni bilo naključje, bolj usoda, saj sem bila v isti bolnišnici že davno prej na študentski izmenjavi. Izkazalo se je, da sem imela srečno roko pri izbiri mentorja in ustanove, še posebej, ker so CTC eno od mojih priljubljenih področij raziskovanja. Še preden sem prišla v Basel, sem bila do potankosti seznanjena s to študijo, tako da sem lahko potem takoj aktivno sodelovala kot raziskovalka. V vseh teh letih sodelovanja so mi najbolj všeč edinstvene ideje, ki se porodijo med tedenskimi srečanji in ki jih potem skušamo udejanjiti, ter njihova odprtost za sodelovanje.

O cirkulirajočih tumorskih celicah (CTC) v javnosti, tudi v medicinski, ni veliko znanega. Kako se je začelo raziskovanje njihovega pomena in kaj so trenutna spoznanja o njihovi vlogi pri napredovanju tumorja?

Prvi opis CTC sega že v daljno leto 1869, ko je Ashworth v krvi umrle bolnice našel nekaj celic, ki so bile podobne celicam v njenem tumorju. Večje zanimanje za CTC pa je v zadnjih 15–20 letih. CTC so tumorske celice, ki se odcepijo od primarnega tumorja, vstopijo v krvni obtok in so prekursorji (začetniki) metastaz v oddaljenih organih. Ni povsem jasno, iz katerega predela tumorja se odcepijo in zakaj se odcepijo: ali zaradi ekspresije genov za tvorbo metastaz, stimulusov iz mikrookolja (vloga nevtrofilcev) ali so prisiljene v to, ker se z rastjo tumorja poslabšajo pogoji v tumorju (npr. pomanjkanje hranil). Ob tej migraciji iz tumorja v krvni obtok spreminjajo svoj fenotip, npr. iz epiteljskega v mezenhimski. Sproščanje v kri poteka cirkadiano; večina spontanega sproščanja CTC se zgodi ponoči. CTC se sproščajo večinoma kot posamične CTC, v 2–5 % pa kot

skupki CTC, izjemoma kot tumorski mikroemboli (> 50 celic). Skupki CTC so lahko sestavljeni iz samih CTC (dveh ali več), lahko pa so poleg CTC prisotne krvne celice, npr. trombociti (ki jih ščitijo pred napadi imunskih celic) ali nevtrolfici (taki skupki so še posebej nevarni). Skupki CTC imajo od 50- do 100-krat večji metastatski potencial od posamičnih CTC. Skupki imajo večjo plastičnost, izraženost genov za medcelično adhezijo in agregacijo, DNK-hipometilacijo, izraženost genov matičnih celic, ki jim omogočajo večjo možnost proliferacije in izogibanje smrti.

Ko CTC ali skupki CTC vstopijo v krvni obtok (cirkulacijo), se začne njihov boj za preživetje. To je tako, kot bi padle v deročo reko. Nanje delujejo hude strižne sile, manjka jim hranil, poleg tega pa nanje preži vrsta sovražnikov (npr. imunskih celic). Na srečo večina CTC v cirkulaciji ne preživi. Večjo verjetnost preživetja imajo večje CTC, še posebej pa skupki CTC, ki so bolj odporni na strižne sile in se z večjo verjetnostjo ujamejo v malih kapilarah. Ko prispejo v oddaljen organ, se zopet začne boj za preživetje, saj je mikrookolje zelo drugačno kot v primarnem tumorju, zato večina CTC ne preživi. Nekatere pa se prilagodijo in začasno izstopijo iz celičnega cikla v speče stanje. Ob nekem sprožilcu sledi zopet reaktivacija v aktivno stanje, čemur lahko sledi eksplozivna rast, nastanek kliničnih metastaz, kolonizacija in nadaljnji razvoj.

Ima opredeljevanje CTC že dokazan klinični pomen? S katerimi metodami jih je mogoče klinično preiskovati in pri katerih rakih je to najbolj smiselno oz. uveljavljeno?

Trenutni pomen določitve CTC je predvsem prognostični, zaenkrat v okviru študij. Najdba CTC v krvi pomeni slabšo prognozo pri različnih solidnih rakih, to pomeni večje tveganje za napredovanje bolezni in smrt. Pri razsejanem raku dojk so z metodo CellSearch® (to je bila prva metoda, ki jo je odobrila ameriška agencija za zdravila – FDA) zasledili



CTC pri 80 % bolnic, najdba ≥ 5 CTC/7,5 ml krvi pomeni slabšo prognozo. Pri zgodnjem raku dojk so prisotne pri 20–25 % bolnic, najdba ≥ 1 CTC/7,5 ml pomeni slabšo prognozo. Prognostični pomen CTC se preučuje pri večini pogostih rakov (raku pljuč, prostate, trebušne slinavke, želodca ...). Spremlja se tudi njihova dinamika med zdravljenjem.

V zadnjih letih se študije osredotočajo bolj ciljano na skupke CTC in organoide, pridobljene iz njih, ter na preučevanje genomike in transkriptomike na nivoju posamičnih CTC ali skupka CTC.

Preučevanje je bilo sprva zelo oteženo, saj so CTC zelo redke celice v krvi, v suspenziji milijard krvnih celic in jih je seveda težko zaznati in izolirati. Kot bi iskal iglo v kupu sena. Razvoj ustreznih tehnologij je omogočil, da CTC izoliramo od ostalih krvnih celic na podlagi različnih bioloških ali fizikalnih lastnosti (epiteljskih ali mezenhimskih biomarkerjev, različne velikosti in stisljivosti celic).

Kako je nastala ideja, da bi uporabili znano zdravilo digoksin za manjšanje skupkov CTC?

Kot sem že razložila, so skupki CTC glavni krivci za nastanek metastaz. Raziskovalna skupina Aceta in sod. je preučevala razlike v metilaciji celotne

Izr. prof. dr. Cvetka Grašič Kuhar, dr. med.

Rojena v Murski Soboti, študij medicine na Medicinski fakulteti (MF) v Ljubljani. Podiplomski študij: magisterij na Inštitutu za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo MF Ljubljana, doktorat na Onkološkem inštitutu Ljubljana (Napovedni dejavniki za pozne ponovitve raka dojke). Specializacija iz internistične onkologije. Glavna raziskovalka in podraziskovalka v številnih študijah. Mentorica specializantom internistične onkologije, doktorandom in študentom medicine. Od leta 2016 predsednica etične komisije Onkološkega inštituta. Mati treh otrok.

Področja raziskovanja: cirkulirajoče tumorske celice in cirkulirajoča DNK, biomarkerji za rak dojke ter rak glave in vratu, aderenza na zdravljenje s hormonskimi zdravili, mobilna aplikacija za bolnike z rakom, telemedicina.

Gostovanja v tujini: 2021: Univerzitetna bolnišnica Basel, 2024: UMCL Groningen.

Priznanja: dekanovo priznanje za odličen uspeh na dodiplomskem študiju 1994, častna občanka občine Moravske Toplice 2009, moja onkologinja leta 2024.

Bibliografija: COBISS: 297 enot. PubMed: 22 enot.

Od leta 2000 sem zaposlena v Sektorju internistične onkologije, Oddelek solidnih rakov. Moje klinično področje je sistemsko zdravljenje raka dojke, ščitnice ter raka glave in vratu. Število obravnav bolnikov se povečuje, tako da klinično delo povsem prevladuje nad raziskovalnim in pedagoškim. Raziskovalno delo je zame intelektualni izziv, sredstvo, ki mi omogoča razširiti obzorje.

DNK med posamično CTC in skupkom CTC (na mišjem modelu in na pacientkah z rakom dojke). V skupku CTC so bili geni za transkripcijske faktorje, ki regulirajo gene za proliferacijo in pluripotentnost, hipometilirani in so se izražali podobno, kot se pri embrionalnih celicah. RNK transkriptomska analiza pa je pokazala, da so v skupkih najbolj prepisani geni za progresijo celičnega cikla in medcelične adhezije. Potem pa so med več kot 2400 zdravili, ki so že registrirana pri FDA, vse preizkusili na celičnih kulturah, katera od njih najbolj zmanjšajo velikost CTC-skupkov. Našli so šest substanc, dva zaviralca Na⁺/K⁺-ATP-aze (digoksin in quabain) ter štiri zaviralce tubulina (med drugim vinkristin in kolhicin). Od teh sta bila na mišjem modelu raka dojke najuspešnejša v zaviranju nastanka skupkov zaviralca Na⁺-K⁺-ATP-aze, digoksin in quabain; natrij-kalijeva črpalka (Na⁺/K⁺-ATPaza) je ranljivo mesto skupkov CTC. Nahaja se v membranah tumorskih celic in je odgovorna za prenos natrija iz celic

in kalija v celice. Digoksin blokira te ionske črpalke in tako zavira ionsko izmenjavo. Celice zato absorbirajo več kalcija z zunanje strani celične membrane. To oslabi kohezijo rakavih celic v skupku, zaradi česar te razpadejo. Živali s tumorjem dojke, ki so bile zdravljene s temi zaviralci, so imele manj CTC-skupkov in za 80 % manj metastaz kot nezdravljene. To je bil »in vivo« dokaz, da se ob tem zdravljenju skupki raztapljajo in obenem preprečujejo metastaze.

Študija je obsegala klinični poskus o vplivu digoksina na skupke CTC na ljudeh, nato pa še živalski poskus o učinku manjšanja skupkov CTC na napredovanje tumorja. Kako je potekal klinični poskus in kakšni so bili rezultati?

V kliničnem delu študije smo želeli preizkusiti, ali digoksin učinkuje na CTC-skupke tudi pri ljudeh. V eksperimentalni skupini so bile bolnice z metastatskim rakom dojke,

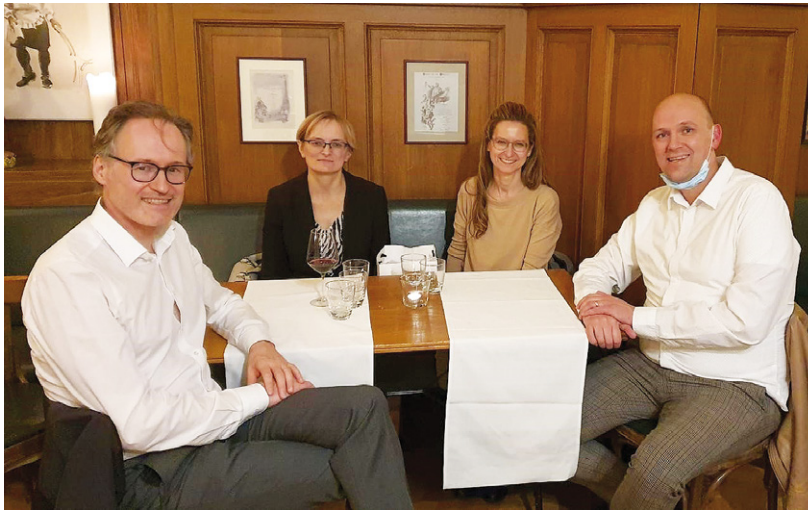
pri katerih je bolezen napredovala. Po podpisu soglasja za sodelovanje v študiji je bil odvzet vzorec periferne krvi. Vključili smo le bolnice, ki so imele skupke CTC. Med 58 bolnicami, ki so bile vključene v presejanje, jih je 11 imelo skupke CTC. Te bolnice so bile zdravljene z digoksinom, znanim zdravilom za srčno popuščanje in zdravljenje supraventrikularnih srčnih aritmij. Zdravilo digoksin so prejemale 7 dni, da je bil dosežen terapevtski nivo. Med zdravljenjem smo 3. in 7. dan ponovno odvzeli krvne vzorce za določitev števila in velikosti skupkov CTC. Na kontrolni skupini bolnic je bil izveden podoben postopek, vendar zdravlila niso prejele, preučevalo se je fluktuacijo velikosti CTC. Primarni cilj študije je bil dosežen: povprečna velikost CTC-skupkov se je ob terapiji z digoksinom zmanjšala, srednja razlika je bila zmanjšanje za 2,2 celice na skupek. Velikost skupkov CTC v kontrolni skupini se v enakem obdobju ni spremenila.

Po dokazu kliničnega učinka digoksina na skupke CTC na ljudeh ste izvedli še opredelitev pomena manjšanja skupkov na živalskem modelu. Kaj so pokazali rezultati?

V živalskem poskusu so uporabili izredno imunsko pomanjkljivo miš, ki so ji v maščobno blazinico dojke vbrizgali rakave celice celične linije 4T1 (trojno negativni rak). Nastal je tumor, ki je spontano tvoril skupke CTC različnih velikosti: od 2 do 12 celic na CTC-skupek. Te različno velike skupke CTC so nato injicirali v drugo miš brez tumorja in s pomočjo bioluminescence neposredno preučevali metastatsko sposobnost skupkov. Ugotovili so, da imajo CTC-skupki z vsaj 4 celicami veliko večjo sposobnost tvorbe metastaz kot manjši.

Kako pomembna je ideja o farmakološkem vplivanju na skupke CTC in kaj lahko prinese v klinično prakso?

CTC-skupki so dejanski povzročitelji razsoja raka. Večji kot so, večjo



sposobnost metastaziranja imajo. Zdravila za raztapljanje skupkov bi lahko pomenila podobno revolucijo v zdravljenju raka kot npr. imunoterapija. Aplicirali bi jih lahko ne glede na podtip raka, po možnosti tudi glede na cirkadiani ritem (npr. pred spanjem, saj se ponoči tvori največ skupkov). Trenutno skušajo proizvesti še učinkovitejše sredstvo od digoksina, obenem pa z manj možnimi interakcijami z drugimi zdravili. Verjetno bi ga bilo treba kombinirati s protirakavimi zdravili, ki tumorske celice tudi ubijejo, saj zaviralci Na-K-ATP-aze le zmanjšajo skupke.

Drugo ranljivo mesto skupkov so medcelični stiki s plakoglobulinom, ICAM in biomarker matičnih celic (CD44). Nanje bi lahko delovali z monoklonskimi protitelesi.

Koliko uporabljate diagnostiko CTC na Onkološkem inštitutu, koliko jih poleg morfoloških značilnosti opredeljujete tudi genetsko in kaj so načrti za v prihodnje?

Na Onkološkem inštitutu Ljubljana preučujemo CTC le v okviru kliničnih in predkliničnih študij. Za odločanje o izbiri zdravljenja in spremljanje učinka zdravljenja se CTC še ne uporabljajo. Morda se bo enkrat v prihodnosti ta metoda uporabljala celo za zgodnje odkrivanje raka. V primerjavi z drugo metodo tekočinske biopsije, to je cirkulirajoča tumorska

DNK (ctDNK), kjer iščemo prisotnost znane tumorske mutacije v krvi, so CTC veliko bolj privlačne. Ker so žive, ker so tako skrivnostne. ctDNA pa so le mrtvi odtisi.

Zanimanje za CTC je v meni vzniknilo okoli leta 2017, ko sem prebrala prve študije o njih. Najprej mi je prisluhnila prof. Maja Čemažar, vodja Sektorja za raziskovanje in izobraževanje na Onkološkem inštitutu Ljubljana, ki je priskrbel prvo zelo enostaven separator za CTC, in njena ekipa na Oddelku za eksperimentalno onkologijo (dr. Tanja Jesenko, dr. Živa Pišljari, zdaj se jim je pridružila še Veronika Škrjanc). Za CTC sem navdušila še citologe s prof. Veroniko Kloboves Prevodnik na čelu in raziskovalko dr. Simono Micesko. Pa še nekatere interniste onkologe, med njimi dr. Eriko Matos. Seveda v širši ekipi sodelujejo še raziskovalne sestre in ostalo osebje. Prve analize CTC smo izvedli že leta 2018 v okviru študije AKRA, kjer smo uporabili prvo enostavno metodo separacije MACS. Ta temelji na pozitivni selekciji celic epiteljskega izvora s pomočjo magnetnih kroglic, ki vsebujejo protitelesa proti epiteljskemu označevalcu EpCAM. Že od začetka pa smo želeli imeti aparat Parsortix®, ki je obetal največ, vendar smo morali čakati pet let, da ga je dal Onkološki inštitut v načrt nabav in odobril nabavo. Vmes nam ga je proizvajalec Angle za pol leta brezplačno posodil, da smo lahko

izvajali študije. Sedaj imamo dve leti aparat Parsortix® z mikrofluidnimi filtri (ta aparat uporabljajo tudi v laboratoriju prof. Aceta), kar nam omogoča izolacijo CTC in skupkov CTC na podlagi njihove različne velikosti in stisljivosti glede na krvne celice, in je neodvisna od celičnih označevalcev. To metodo je odobrila tudi FDA za odkrivanje CTC pri raku dojke. Po separaciji izolirane celice prenesemo v hišni celični medij in pripravimo tri citospine. Enega pobarvamo po metodi Giemsa, dva pa shranimo v metanolu za nadaljnje imunocitokemično ali imunofluorescenčno barvanje. CTC smo največ preučevali pri metastatskem raku dojke in iz tega objavili več člankov. Trenutno preučujemo CTC pri visoko tveganem zgodnjem raku dojke (študija GALIA) in pri raku jajčnikov (študija ASTRA).

V študiji GALIA smo osredotočeni na skupke CTC. Pri zgodnjem raku naj bi bili zelo redki. Naše prve analize pa kažejo, da jih ima v krvi več kot polovica bolnic. Prospektivno spremljamo njihovo velikost, sestavo in število med neoadjuvantno sistemsko terapijo, ob operaciji in nato dve leti. Zanima nas, ali skupki CTC napovedujejo dosego patološke remisije in morebitno zasevanje v oddaljene organe. Predklinična ekipa skuša vzpostaviti gojenje tumorskih celic v laboratoriju. Prihodnost je namreč v personalizirani medicini, prilagojeni konkretnemu bolniku, na podlagi tega, kakšne tumorske celice ima in kako se te odzivajo na konkretna zdravila.

Bolj smeli cilj pa je vzpostavitev metod genomske in transkriptomske analize posamične celice v CTC-skupku, kar bi nam omogočalo pojasnjevanje dinamiko spreminjanja tumorja.

Seveda pa tako raziskovanje ni možno brez izjemnega sodelovanja celotne raziskovalne ekipe in ustreznih finančnih sredstev.

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

Iz dela zbornice

Za obdobje od 22. marca do 22. aprila 2025

Zdravniška zbornica sodeluje pri razstavi Zdravje je naše največje bogastvo

V Muzeju novejšje in sodobne zgodovine Slovenije so 26. 3. 2025 odprli osrednjo razstavo letošnjega leta z naslovom »Zdravje je naše največje bogastvo«. Razstavljeni so tudi plakati, pripravljene ob 30-letnici Zdravniške zbornice Slovenije, ter rubrika »Obrazi zdravništva«, v kateri predstavljamo izjemne zdravnike in zobozdravnike ter njihova predana življenja in delo. Razstavo si lahko ogledate do marca 2026.



Odziv predsednice Odbora za zobozdravstvo na spremembe pri plačevanju storitev v zobozdravstvu

Potem ko je Zavod za zdravstveno zavarovanje sporočil, da so skupaj z Zdravniško zbornico pregledali cene materialov za bele zalivke pri dobaviteljnih in se odločili za 20 odstotkov višjo ceno za bele zalivke, se je na izjavo odzvala predsednica Odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici, Barbara Škrlič, dr. dent. med. Pojasnila je,



da je zavarovalnica matematično res dvignila ceno za dvanajst evrov oziroma 20 odstotkov za belo zalivko, v realnosti pa je treba znesek preračunati na celo ordinacijo, kar je v resnici zvišanje le za 0,4 odstotka – to je 2,45 evra. Več si lahko preberete na QR-kodi.

Odbor za zdravstvo predlaga ZZZS, naj poišče rešitve za realne cene zobozdravstvenih storitev

Člani Odbora za zdravstvo so na nujni seji 2. 4. 2025 razpravljali o zobozdravstvu in sprejeli sklep, ki Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) predlaga, naj poišče rešitve, da bo cena zobozdravstvenih storitev temeljila na realnih izračunih in da bo upoštevala predpisane strokovne standarde dela ter preverjene materiale.

Psihiatri, pedopsihiatri in klinični psihologi: Zakon o psihoterapiji ogroža strokovno obravnavo in varnost pacientov

Psihiatri in klinični psihologi ne zahtevajo monopola nad psihoterapijo. Ravno nasprotno, podpirajo, da se področje zakonsko uredi, podpirajo delovanje licenciranih psihoterapevtov izven zdravstva in ustanovitev zbornice za psihoterapijo, ki bo skrbela za regulacijo poklica. Ob tem pa stroka jasno poudarja, da mora zdravljenje duševnih motenj ostati v rokah zdravstveno usposobljenih strokovnjakov in da se terapevtskega pogovora ne sme izenačevati s klinično terapijo. Ker je bila beseda stroke v procesu nastajanja besedila zakona kljub njihovem trudu povsem spregledana, Zbornica kliničnih psihologov Slovenije, Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo, Združenje psihiatrov, Združenje psihoterapevtov Slovenije in



Zdravniška zbornica Slovenija prosimo, da s podpisom podprete poziv odločevalcem, da ustavijo sprejemanje predloga Zakona o psihoterapevtski dejavnosti. Podpis lahko oddate preko QR-kode.

Zapustila nas je Magdalena Ulaga Pust, dr. med., častna članica Zdravniške zbornice Slovenije

Z veliko žalostjo sporočamo, da nas je zapustila Magdalena Ulaga Pust, dr. med., ki je leta 2006 prejela naziv častna članica Zdravniške zbornice Slovenije. Vse svoje strokovno življenje se je trudila za ugled zdravniškega poklica. Vedno je bila pripravljena priskočiti na pomoč ljudem v stiski. Številni kolegi so se k njej zatekali, ne samo po strokovni nasvet. Bila je zdravnica, ki so jo imeli radi tako pacienti kot kolegi.

Preklic navedb in opravičilo Zdravniški zbornici

Emil Milan Pintar je preklical svojo trditev, zapisano v članku z naslovom »Zdravstvo je pomembno. Toda ne bolj in ne manj kot drugi družbeni podsistemi«, ki je bil objavljen 20. julija 2024, in se zbornici javno opravičil:

»Preklicujem navedbe v članku z naslovom 'Zdravstvo je pomembno. Toda ne bolj in ne manj kot drugi družbeni podsistemi' z dne 20. 7. 2024, da je Zdravniška zbornica Slovenije nad zdravniki, ki so nasprotovali zdravniški stavki, izvajala pritiske in grožnje z izključitvijo. Zdravniški zbornici se za zapisana neresnična dejstva opravičujem.«

*Emil Milan Pintar,
12. april 2025*



Svetovni dan zdravja

Svetovnemu dnevu zdravja, ki smo ga obeležili 7. aprila, nismo namenili le enega dneva, temveč kar dva tedna. V tem času smo s kratkimi nasveti zdravnikov in zobozdravnikov ozaveščali javnost o majhnih spremembah v navadah, ki lahko olajšajo, spremenijo ali celo rešijo življenje. Do nasvetov lahko dostopate preko QR-kode.



Takšnih naročil ni bilo, ne v zvezi s predmetno novelo zakona ne glede kateregakoli drugega zakona, ki ga je pripravila ali ga pripravlja aktualna vlada. Vsa pravna mnenja je pripravila pravna služba Zdravniške zbornice. Zbornica v tej zadevi tudi nima nikakršne formalne oz. odplačne oblike sodelovanja s prof. Pirnatom ali katerimkoli drugim zunanjim pravnim strokovnjakom.

Odziv zbornice na navedbe kabineta predsednika vlade

Navedbe, da naj bi Zdravniška zbornica z namenom preprečevanja uveljavitve novele Zakona o zdravstveni dejavnosti naročila pravno mnenje oz. pravna stališča pri prof. dr. Rajku Pirnatu, niso resnične.

Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije

Zdravniška zbornica Slovenije z dnem 5. 5. 2025 objavlja Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije za specialistično področje:

- **klinična farmakologija.**

Na javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije za zgoraj navedeno specialistično področje se, skladno z določili Pravidnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 35/24 in 16/25; v nadaljevanju: pravilnik), lahko prijavijo kandidati, ki:

- so imenovani za glavnega mentorja,
- so zaposleni v pooblaščenih ustanovah, kjer se izvaja specializacija, za katero kandidirajo, in
- so priznani strokovnjaki na svojem strokovnem področju.

Četrty odstavek 27. člena pravilnika določa, da mandat koordinatorjev specializacij traja štiri leta, z možnostjo enkratnega ponovnega imenovanja, če so kazalniki kakovosti izvajanja specializacije ustrezni. Naloge koordinatorjev so določene v pravilniku.

Kandidati morajo vlogi priložiti:

- svoj življenjepis in
- predlog oziroma vizijo usposabljanja za specializacijo, za katero kandidirajo.

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na e-naslov Zdravniške zbornice Slovenije: gp.zzs@zzs-mcs.si, do vključno 30. maja 2025 (rok za oddajo vlog), pri čemer naj se zadeva elektronskega sporočila

glasi: »JAVNI POZIV ZA IMENOVANJE KOORDINATORJA«.

Vloga je pravočasna, če prispe na prej navedeni elektronski naslov najpozneje zadnji dan razpisnega roka (do vključno 30. maja 2025 do 23.59).

Izbor med prijavljenimi kandidati, ki bodo izpolnjevali pogoje, bo opravila komisija, ki jo sestavljajo predsednica Sveta za izobraževanje zdravnikov, predsednik Komisije za podiplomsko usposabljanje in predsednica Zdravniške zbornice Slovenije.

Postopek imenovanja nacionalnih koordinatorjev

Izvršilni odbor je na svoji 23. in 56. seji sprejel sklep, po katerem postopek izbire kandidatov poteka na naslednji način: »Ob poteku mandata nacionalnih koordinatorjev ZZS pripravi poziv za imenovanje novih koordinatorjev, dosedanje koordinatorje pa se s pozivom opozori na potek mandata ter se jih povabi k ponovnemu sodelovanju«. Sprejet je bil naslednji postopek imenovanja koordinatorjev:

1. Ob izteku mandata koordinatorja, njegovem odstopu, razrešitvi, upokojitvi ali uvedbi nove specializacije se na spletni strani zbornice objavi javni razpis za imenovanje koordinatorja za posamezno specialistično področje. V njem se navedejo pogoji, ki jih morajo kandidati izpolnjevati. Kandidati morajo vlogi

priložiti svoj življenjepis in obrazložen predlog/vizijo razvoja specializacije.*

2. Izbor med prijavljenimi kandidati (po posvetu s Komisijo za podiplomsko usposabljanje in Svetom za izobraževanje zdravnikov) opravijo predsednica Sveta za izobraževanje zdravnikov, predsednik Komisije za podiplomsko usposabljanje in predsednica zbornice.
3. Za namestnika koordinatorja se razpis ne objavi; izmed kandidatov, ki izpolnjujejo pogoje, si ga izbere koordinator sam.

* Če v prvem krogu poziva za imenovanje nacionalnega koordinatorja ni nobenega kandidata, se zdravnike, ki izpolnjujejo pogoje za imenovanje na funkcijo nacionalnega koordinatorja za določeno specialnost, pozove, da lahko kandidirajo. Kandidate za koordinatorja opozarjamo, da morajo vsi koordinatorji **imeti opravljeno izobraževanje iz strukturiranih intervjujev**. Če navedenega izobraževanja še niso opravili, ga bodo morali opraviti v najkrajšem možnem času. Kandidate za koordinatorja seznanjamo še s sklepom Sveta za izobraževanje zdravnikov, sprejetega v letu 2018, na podlagi katerega se za **predstavnika UEMS, imenovanega s strani zbornice, obvezno imenuje nacionalnega koordinatorja, razen če obstajajo objektivni zadržki**.

Zdravniške zgodbe

Urgentno o urgentcah: »Presegli smo vse namestitvene zmogljivosti«

Oddelek za odnose z javnostmi



Urgenca je zdravstveni prostor, kamor lahko prideš brez predhodnega naročanja. In je tudi beseda, ki je pogosto del našega vsakdana: »Pazi, da ne boš končal na urgenci; ves vikend smo preživeli na urgenci; hudo poškodovane so pripeljali na urgenco.« Gre za kraj, kjer stiske bolnikov pogosto presegajo zmoglosti sistema, in delovišče, ki ga zelo dobro poznajo vodja internistične prve pomoči UKC Ljubljana Hugon Možina, dr. med. (HM), urgentni zdravnik UKC Maribor Metin Omerović, dr. med. (MO), in predsednik Odbora za bolnišnično in specialistično dejavnost pri ZZS Boštjan Kersnič, dr. med. (BK). Vsi poznajo stiske bolnikov, ki ure in ure čakajo na urgenci – kakšen pa je pogled z druge strani? Kako rešujejo nerešljivo in ob tem ohranjajo veliko mero sočutja, strokovne zbranosti in predanosti? O vsem tem so spregovorili v podkastu Zdravniške zgodbe.

BK: Ko razmišljam o urgenci, imam občutek, da je njen paradoks v tem, da bolj kot dobro deluje, več bolnikov privabi – kot da je »nagrada« za učinkovitost še večje breme.

HM: To je dejstvo. Boljše kot delaš, več ljudi pride. Odpreš dodatna vrata, jih pride več, dodatno ambulantno, jih pride še več. Primarna dejavnost se preliva na urgence, vse manj je družinskih zdravnikov in specialistov, vse več je robnih skupin, ki so odvisne od urgence. Premalo je postelj, bolniki ostajajo na urgentcah, kar onemogoča normalno delo.

MO: Problem je tako pritok kot odtok. Dobre gostilne so vedno polne, je rekel moj prvi šef. Smo na maksimumu glede nastanitvenih zmogljivosti, pritisk pa se bo še povečeval. Nekaj let nazaj je bilo na mariborski enoti za hitre preglede letno pregledanih 37 tisoč pacientov, lansko leto jih je bilo že 60 tisoč.

BK: Kakšen delež bolnikov v urgentnih centrih ne potrebuje nujne medicinske pomoči?

MO: Približno tretjina je res ogrožena, tretjina je tako bolnih, da

potrebujejo hitro obravnavo, tretjino bi jih lahko obravnavali na primarni ravni.

MH: Na podeželju je stanje praviloma boljše kot v mestih. V urbanih okoljih več bolnikov prihaja neposredno na urgenco, medtem ko je na podeželju sistem pogosto še vedno dobro urejen in bolniki najprej obiščejo svojega osebnega zdravnika.

BK: Kje se zatakne, ko bolnik potrebuje sprejem z urgence v bolnišnično oskrbo?

MO: Pri nas smo zaradi težav s prostimi posteljami uvedli sistem, imenovan AO (administrativni sprejem), ko vemo, da pacient potrebuje hospitalizacijo, a ga ne moremo sprejeti. Lani smo imeli kar 1.114 takih primerov. Študije so pri starejših od 65 let pokazale povečano smrtnost v primerih, kadar na urgenci preživijo več kot 8 ur.

HM: Obravnava bolnikov na urgenci se je z 8 ur podaljšala na 18 ur za tiste, ki čakajo na sprejem v bolnišnico (čakanje na obravnavo na IPP pa s 40 minut v povprečju na 1 uro 30 minut – so pa ti časi v skupinah bolj ogroženih veliko krajši – rdeča skupina le 2 minuti). Od leta 2020 naprej je bilo na tem področju opravljenih kar nekaj študij, dve največji so opravili v ZDA in Angliji (slednja je zajela 185 bolnišnic z urgentnimi oddelki). Jasno sta pokazali, da je edini neodvisni kazalnik tveganja za dolgotrajno obravnavo na urgenci stopnja zasedenosti bolnišnice. Dokler je zasedenost okoli 80 %, se čas obravnave na urgenci počasi, linearno podaljšuje, nad tem pragom pa začne eksponentno naraščati. Mi pa smo praktično vedno nekje med 90 % in 95 % zasedenosti. Če so naši pacienti pred



Metin Omerović, dr. med.

desetimi leti na urgenci čakali povprečno 8–9 ur, zdaj čakajo tudi 18 ur. Zakaj? Ker jih ne moremo sprejeti na oddelke, čeprav bi to nujno potrebovali.

BK: Ali obstaja mehanizem, ki bi omogočal hitrejši sprejem? Morda stimulacija za oddelke, ki hitro sprejmejo bolnika?

MO: Zagotovo bi pomagalo, če bi zdravniki na oddelkih paciente lahko odpustili domov že zgodaj zjutraj. Tako bi naredili prostor za naše »nočne ptice« – bolnike, ki pridejo k nam ponoči. Prav tako bi lahko administrativno sprejete paciente začeli obravnavati in voditi tisti, kamor bodo nato premešeni. Danes je skoraj normalno, da pacienti čakajo na hodniku IPP-ja, vprašanje pa je,



Boštjan Kersnič, dr. med.

zakaj naj bi bil hodnik internistične prve pomoči varnejši ali bolj human kot hodnik recimo gastroenterološke ali kardiološke klinike.

BK: Imamo sploh kakšen mehanizem, s katerim bi lahko te stvari uredili bolj človeško, saj si nihče ne zasluži obravnave na hodniku?

HM: Popolnoma se strinjam, da nihče ne bi smel ležati na hodniku. Veliko bolnikov po dveh, treh dneh s hodnika odpustimo domov, ker smo jim v tem času uspeli izboljšati stanje. Tudi na hodnikih namreč potekata zdravljenje in diagnostika, kar pa je dodatno breme za ekipe, ki bi morale sicer obravnavati akutne bolnike.

Menim, da bi morali imeti ti bolniki večjo »vrednost« v smislu, da bi jim zavarovalnica pripisala večjo utež oziroma poudarek pri točkovanju. Če bi postali »bolj vredni« za oddelke, bi morda lahko konkurirali tistim, ki so zdaj v prednosti pri sprejemu. A treba se je zavedati: naši bolniki z urgence imajo vedno daljšo ležalno dobo. Povprečna ležalna doba na Interni kliniki je med 6 in 8 dni, naši bolniki pa v bolnišnici ostanejo od 10 do 11 dni. Tudi zato jih oddelki pogosto ne želijo. Problem bi lahko v ljubljanskem UKC rešili z 200 dodatnimi posteljami, a nimamo sester, ki bi lahko skrbele za te bolnike.

BK: Kako pa je z zdravniki?

HM: Urgentnih zdravnikov je občutno premalo. Ko smo delali raziskavo, smo ugotovili, da jih je le za približno 20 % potrebnega kadra.

MO: Urgentni zdravniki bežijo na prehospitalna delovišča, kjer so obremenitve veliko manjše za enako plačilo. Delo na urgencah je izjemno naporno in ga je težko združevati z družinskim življenjem. Pri nas delajo sami »norci« – tisti, ki jim je v veselje akcija, vse te nore situacije in ki imajo zelo dober smisel za črni humor. Te obdržimo.

HM: Zdravnikom, ki delajo na urgentnih deloviščih, bi morali izboljšati delovne pogoje. Cinizem in črni humor sta tudi znaka izgorelosti.



Hugon Možina, dr. med.

MO: Tako je. Gre za tako intenzivno delo, da se mladi zdravniki pogosto že proti koncu specializacije soočajo s hudo izžrpanostjo, ki lahko privede do izgorelosti. Soočeni so z eksistencialnim vprašanjem: Ali bom to sploh zmogel? Bom to preživel? Kje se vidim čez 20 let? In potem nekateri preprosto odidejo.

BK: Zdi se, kot da že leta opozarjamo na urgentno stanje naših urgenc, da igramo neskončno igro, da naši pacienti preživijo.

HM: Vedno poslušamo: »To bo pa res zlom zdravstva, vsega je konec ...« Sistem bo obstajal, kakršenkoli že. Je pa res, da ljudje velikokrat potrebujemo katastrofo, da nas strezni in pravzaprav ugotovimo, kaj smo imeli in kaj izgubili. Tega se bojim.

MO: Za konec lahko izrečem le najglobljo zahvalo sodelavcem, s katerimi delam. Imam velik privilegij, da lahko delam, kar delam, in to z neverjetnimi ljudmi.



Poglejte
si podcast.

Zdravniške zgodbe

»Borelioza ni skrivnostna bolezen – le poslušati jo moramo«

Oddelek za odnose
z javnostmi

Borelioza velja v Sloveniji za endemično bolezen, a je kljub njeni razširjenosti v zvezi z njo še vedno veliko strahu, nejasnosti in napačnih prepričanj. Je vsaka utrujenost lahko znak borelioze? Kaj pomenijo pozitivna protitelesa? Kdaj gre za resnično bolezen in kdaj le za breme pretirane zaskrbljenosti? Zakaj borelioza ni urgentno stanje in zakaj je hkrati ena najhvaležnejših okužb za zdravljenje? O tem se je infektolog David Zupančič (DZ) pogovarjal z izr. prof. dr. Dašo Stupica (DS), infektologinjo s Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja v UKC Ljubljana. Izr. prof. Stupica je med redkimi strokovnjaki v Sloveniji, ki se posveča boreliozni tako v klinični kot raziskovalni praksi.

DZ: Gremo kar k »slonu v sobi«. Kaj torej je borelioza?

DS: Borelioza je bolezen, ki jo povzroča bakterija iz skupine spirohet, imenovana *Borrelia*. Okužba ne vodi vedno v bolezen - naš imunski sistem lahko bakterijo uniči, še preden sploh zbolimo. Najpogosteje pa se borelioza začne z značilno spremembo na koži – migrirajočim eritemom.

DZ: To je tisti obročast izpuščaj, ki izgleda kot tarča?

DS: Točno tako. Imenuje se *erythema migrans* in ga opazimo v 90–95 % primerov. Je zelo specifičen – patognomoničen – kar pomeni, da sam po sebi zadostuje za diagnozo.

DZ: Kaj pa tisti primeri, ko ni izpuščaja? Ljudje imajo glavobole, utrujenost, motnje spanja ... Je lahko tudi to borelioza?

DS: Lahko, ampak zelo redko. Borelioza se praviloma izrazi. Če ni ničesar oprijemljivega – ne kožnega izpuščaja ne prizadetosti živčevja ne prizadetosti sklepov – potem je verjetneje, da gre za kaj drugega. V takih primerih protitelesa proti boreliji pogosto niso v pomoč. Prisotna so lahko tudi pri ljudeh, ki so okužbo preboleli pred leti – ne da bi sploh zboleli.

DZ: Zakaj pacienti z boreliozo ne sodijo na urgenco?

DS: Ker zdravljenje ni časovno občutljivo v smislu ur ali dni. Seveda je bolje, da začnemo čim prej, a tudi nekajdnevna zamuda ne bo povzročila trajne škode. Zdravljenje je praviloma peroralno – s tabletami antibiotika – in je zelo uspešno. Velika večina bolnikov z značilno kožno spremembo popolnoma ozdravi.

DZ: Včasih pa ni več tako preprosto – kot recimo pri nevroboreliozni. Se spomniš kakšnega primera?

DS: Spomnim se gospoda, ki je imel tako hude bolečine v prsnem košu in trebuhu zaradi vnetja živčnih korenin, da je razmišljal o samomoru. Večkrat je bil obravnavan na urgenci in imel opravljene številne preiskave. Na koncu je bilo ugotovljeno, da gre za nevroboreliozo. Zdravljenje z antibiotikom mu je hitro pomagalo.

DZ: Nedavno mi je nek gospod omenil izraz »zastarana borelioza«, kasneje pa sem nanj naletel tudi na forumih. Ali sploh obstaja kaj takega?

DS: Ne v strokovnem smislu. Morda mislijo na kronično obliko

bolezni, ki pa je redka in jo prepoznamo po specifičnih znakih, kot je atrofični

akrodermatitis – kronična sprememba kože. Če pa nekdo deset let po vbodu klopa začne tožiti zaradi utrujenosti in težav s koncentracijo, to verjetno ni borelioza.

DZ: Torej: imam pozitivna protitelesa, pa nisem imel izpuščaja, sklepnih težav, živčnih bolečin – samo utrujenost. Kaj naj si mislim?

DS: Da si verjetno nekoč že prišel v stik z bakterijo, a si okužbo prebolel brez simptomov. Borelijska protitelesa ima do petina Slovencev, saj živimo na endemičnem območju za lymsko boreliozo. Sama prisotnost protiteles torej ni dokaz, da je tvoja utrujenost posledica borelioze.

DZ: Kaj bi rekla človeku, ki najde klopa? Kdaj naj gre k zdravniku?

DS: Če se nekaj dni po vbodu klopa pojavi rdečina, ki se veča, naj v naslednjih dneh obišče zdravnika. Če rdečine ni, pa zgolj opazuj telo v naslednjih tednih. Ni potrebe po paniki. In zelo pomembno: ne potrebujemo preventivnega antibiotika ob vsakem vbodu klopa.



Prejemniki zdravniških in zobozdravniških specialističnih licenc

V obdobju od 1. 1. 2025 do 31. 3. 2025

Rok Amon, dr. med., nevrologija
Črtomir Antolin, dr. med., družinska medicina
Brina Becner Potočnik, dr. med., pediatrija
Urša Benčina, dr. med., ginekologija in porodništvo
Sara Bitenc Zore, dr. med., otorinolaringologija
Lana Blaznik, dr. med., pediatrija
Katarina Borštnar, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Staša Bregar Gajšt, dr. med., psihiatrija
Matej Debevec, dr. med., otorinolaringologija
Matjaž Demšar, dr. med., psihiatrija
Ajda Drofenik, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina
Maja Dšuban, dr. med., otroška in mladostniška psihiatrija
Robert Erat, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Jasna Ferko, dr. dent. med., otroško in preventivno zobozdravstvo
Aljaž Gostinčar, dr. med., družinska medicina
Špela Grile, dr. med., dermatovenerologija
Oliver Ilić, dr. med., urgentna medicina
Tine Jagrič, dr. med., abdominalna kirurgija
Davor Jelaš, medicina dela, prometa in športa
Anja Jeraša, dr. med., splošna kirurgija
Kristina Jerovšek, dr. med., javno zdravje
Tomi Jevšovar, dr. med., otorinolaringologija
Tadej Kampič, dr. med., splošna kirurgija
Ines Klicov, dr. med., Republika Srbija, psihiatrija
Darja Kodrič, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Nataša Kokalj, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina
Anže Koren, dr. med., travmatologija
Nadja Kosič, dr. med., patologija
Maja Kren, dr. med., splošna kirurgija
Dino Lalić, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Luka Lapajne, dr. med., oftalmologija
Aljaž Lazar, dr. med., ortopedska kirurgija
Ana Leben Žlajpah, dr. med., radiologija
Jan Mark Leskovec, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Tina Logar, dr. med., ginekologija in porodništvo
Asist. dr. Matevž Luštrik, dr. dent. med., mag. farm., zobne bolezni in endodontija
Tomislav Magdalenić, dr. med., abdominalna kirurgija
Sanja Marjanović, dr. med., psihiatrija
Tanja Marković, dr. med., družinska medicina
Blaž Maver, dr. med., otorinolaringologija
Alja Medved, dr. med., ginekologija in porodništvo
Eva Klara Merzel Šabović, dr. med., dermatovenerologija
Igor Mijatović, dr. med., ortopedska kirurgija
Sara Miličević, dr. med., splošna kirurgija
Teja Možina Kelhar, dr. med., ginekologija in porodništvo

Novo izobraževanje ZZS iz informacijskega standarda **LOINC**[®] *from Regenstrief*

Dostop
do izobraževanja:
<https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/#samoizpopolnjevanja>



Ker zdravstvo postaja vse bolj digitalizirano, so standardizirani izrazi ključni za nemoteno izmenjavo podatkov. **Referenčne terminologije** zagotavljajo skupni jezik, ki omogoča natančno razumevanje kliničnih informacij v različnih sistemih in ustanovah. Med njimi ima **LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes)** ključno vlogo. LOINC je mednarodni standard za identifikacijo medicinskih laboratorijskih testov, meritev in kliničnih opazovanj.

1. LOINC ŠIFRANT in področja njegove uporabe

LOINC = Logical Observation Identifiers Names and Codes

Šifrant različnih storitev na področju zdravstvene dejavnosti:

- postopkov zdravljenja na vseh treh zdravstvenih nivojih
- slikovnih preiskav
- laboratorijskih preiskav (na vseh področjih laboratorijske medicine)
- medicinske dokumentacije

LOINC = baza podatkov / kod,
ki jih povzemamo z namenom
ureditve elektronskega prenosa podatkov.



Clem McDonald

LOINC[®]
from Regenstrief
1994

Razvil ga je Regenstrief Institute in dodeljuje edinstvene kode rezultatom testov, vitalnih znakov

in drugih diagnostičnih podatkov, kar omogoča dosledno interpretacijo po vsem svetu.

Zakaj potrebujemo LOINC v zdravstvu?

Zdravniki se pogosto sprašujemo, zakaj ne moremo na enem mestu pregledovati izvidov laboratorijskih preiskav, ki jih je bolnik opravil v laboratorijih izven svoje ustanove. Ta zagata vodi v zviševanje stroškov obravnave, nepotrebno ponavljanje preiskav in hkrati ogroža bolnike, ker ob njihovi obravnavi niso dostopne vse informacije, ki bi jih potrebovali. Brez standardiziranih terminologij izmenjava informacij ni možna, saj lahko pride do napačne interpretacije ali izgube pacientovih podatkov, ko se delijo med bolnišnicami, laboratoriji ali elektronskimi zdravstvenimi kartoni. LOINC zagotavlja:

- ♦ **Interoperabilnost:** Gladko izmenjavo podatkov med zdravstvenimi sistemi.
- ♦ **Varnost pacientov:** Manj napak zaradi nejasnih imen in rezultatov preiskav.
- ♦ **Boljšo koordinacijo oskrbe** pri izmenjavi podatkov s specialisti ali drugimi ustanovami.
- ♦ **Izboljšano podpora pri odločanju** s strukturiranimi, strojno berljivimi podatki.
- ♦ **Učinkovitost:** Poenostavljeno zbiranje podatkov za zdravljenje, raziskave in javno zdravje.

Evropski zdravstveni podatkovni prostor (EHDS) je stopil v veljavo marca 2025 in bo zagotovil enoten ekosistem zdravstvenih podatkov v EU. LOINC podpira ta cilj s standardizacijo laboratorijskih in kliničnih podatkov za potrebe čezmejne oskrbe in mednarodne zdravstvene analitike.

Novo izobraževanje (CME) o standardu LOINC
Kljub njegovi nedvoumni pomembnosti je uporaba standarda LOINC v Sloveniji zelo slaba, hkrati pa je znanje o tej metodologiji med zdravstvenim in informacijskim kadrom pomanjkljivo. Ob odsotnosti izobraževalnih gradiv o LOINC v slovenskem jeziku je ZZS skupaj z iRSK pripravila novo spletno izobraževanje o tej temi. Izobraževanje je dostopno preko spletnega portala ZZS in članom združenja omogoča pridobitev točk za strokovno izpopolnjevanje. Za pomoč pri pripravi izobraževanja se zahvaljujemo Evi Fliser, ki je izobraževanje pripravila, in podjetju Roche, ki je izobraževanje finančno podprlo.



Miha Mužič, dr. med., družinska medicina
Anja Novak, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Maks Pečar, dr. med., družinska medicina
Urška Plemen, dr. med., družinska medicina
Primož Plohl, dr. med., družinska medicina
Žan Podgoršek, dr. med., medicina dela, prometa in športa
Darja Pušnik, dr. med., družinska medicina
Dr. Sandra Radoš Krnel, dr. med., javno zdravje
Simon Ranfl, dr. med., urgentna medicina
Nina Rataj, dr. med., pediatrija
Maja Rojko, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina
Ingrid Rupnik, dr. med., Republika Hrvaška, družinska medicina
Asist. Teja Senekovič Kojc, dr. med., neonatologija
Mihela Šajn, dr. med., hematologija
Mihael Šolar, dr. med., interna medicina
Saša Štupar, dr. med., gastroenterologija
Rok Tilia, dr. med., nefrologija
Nika Troha, dr. med., ginekologija in porodništvo
Špela Urankar Brvar, dr. med., pediatrija
Andreja Vendramin, dr. med., nuklearna medicina
Domen Verdnik Tajki, dr. med., travmatologija
Boštjan Vončina, dr. med., urologija
Katja Vrbinc Vrtek, dr. med., interna medicina
Sanja Zupanič Mali, dr. med., otroška in mladostniška psihiatrija

Čestitamo!

Podeljene licence na podlagi v tujini pridobljene poklicne kvalifikacije

V obdobju od 1. 1. 2025 do 31. 3. 2025

Harun Adilović, interna medicina
Dragica Andreevska Shuleva, družinska medicina
Ivana Čubrilović, družinska medicina
Snežana Janjić, pediatrija
Aleksandar Ješić, nevrologija
Vojin Kadić, ortopedska kirurgija
Marija Karagjozova, pediatrija
Emilija Manojlovska Atanasovska, psihiatrija
Anes Pašić, internistična onkologija
Irena Petrovski, dentalna medicina
Irmina Sefić Pašić, radiologija
Iryna Shevtsova, družinska medicina
Aleksandra Tarasenko, dentalna medicina

Čestitamo!

Multidisciplinary Journal Club – Multidisciplinarni klub strokovne literature

Janez Tomažič



Foto: Vorane Vogel, fotograf, Delo

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

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

Vnos masla in rastlinskih olj ter umrljivost

Povezanost med vnosom masla ali rastlinskih olj ter umrljivostjo še vedno ni povsem jasna zaradi nasprotujočih si rezultatov prejšnjih raziskav. Potrebne so dolgoročne prehranske raziskave in ocene. V pričujoči prospektivni kohortni raziskavi so bili uporabljeni podatki treh velikih kohort: Nurses' Health Study (1990–2023), Nurses' Health Study II (1991–2023) in Health Professionals Follow-up Study (1990–2023). Vključeni so bili moški in ženske, ki ob začetku raziskave niso imeli raka, bolezni srca in ožilja (KVB), sladkorne bolezni ali nevrodegenerativnih bolezni. Glavni izpostavljenosti sta bili vnos masla (maslo, dodano pri mizi in pri kuhanju) ter rastlinskih olj (žafanikino, sojino, koruzno, repično in oljčno olje). Prehrano so ocenjevali z validiranimi semikvantitativnimi prehranskimi vprašalniki vsaka 4 leta. Primarni izid je bila skupna umrljivost, sekundarna izida pa umrljivost zaradi raka in KVB. V do 33-letnem obdobju spremljanja med 221.054 odraslimi (starost ob vključitvi 56,1 [7,1] let za Nurses' Health Study, 36,1 [4,7] let za Nurses' Health Study II ter 56,3 [9,3] let za Health Professionals Follow-up Study) je bilo zabeleženih 50.932 smrti, od tega 12.241 zaradi raka in 11.240 zaradi KVB. Udeležence so glede na vnos masla ali rastlinskih olj razvrstili v kvartile. Po prilagoditvi za potencialne moteče dejavnike je bil največji vnos masla povezan s 15 % večjim tveganjem za skupno umrljivost v primerjavi z manjšim

vnosom (HR 1,15; 95 % IZ, 1,08–1,22; p za trend < 0,001). Nasprotno pa je bil največji vnos skupnih rastlinskih olj povezan s 16 % manjšo skupno umrljivostjo v primerjavi z najnižjim vnosom (HR, 0,84; 95 % IZ, 0,79–0,90; p za trend < 0,001). Statistično pomembna povezava je obstajala med večjim vnosom repičnega, sojinega in oljčnega olja ter nižjo skupno umrljivostjo, z razmerji ogroženosti za vsakih 5 g/dan povečanja 0,85 (95 % IZ, 0,78–0,92), 0,94 (95 % IZ, 0,91–0,96) oziroma 0,92 (95 % IZ, 0,91–0,94) (vsi p za trend < 0,001). Vsako povečanje vnosa rastlinskih olj za 10 g/dan je bilo povezano z 11 % manjšim tveganjem za smrt zaradi raka (HR, 0,89; 95 % IZ, 0,85–0,94; p za trend < 0,001) in s 6 % manjšim tveganjem za smrt zaradi KVB (HR, 0,94; 95 % IZ, 0,89–0,99; p za trend = 0,03), medtem ko je bil večji vnos masla povezan z večjo umrljivostjo zaradi raka (HR, 1,12; 95 % IZ, 1,04–1,20; p za trend < 0,001). Zamenjava 10 g/dan masla z enako količino rastlinskih olj je bila povezana s 17 % nižjo skupno umrljivostjo (HR, 0,83; 95 % IZ, 0,79–0,86; P < 0,001) ter s 17 % nižjo umrljivostjo zaradi raka (HR, 0,83; 95 % IZ, 0,76–0,90; p < 0,001).

V tej obsežni opazovalni raziskavi, v katero je bilo vključenih več kot 22.000 oseb s 3 velikimi kohort, je bil večji vnos masla povezan s povečano umrljivostjo, večji vnos rastlinskih olj, še posebno olivnega, sojinega in repičnega, pa z zmanjšano umrljivostjo. Nadomeščanje masla z rastlinskimi olji lahko prinese pomembne koristi

za preprečevanje prezgodnjih smrti.
»Adijo, puter!«

Vir: Zhang Y, Katia S. Chadaideh KS, Li Y, et al. *Butter and Plant-Based Oils Intake and Mortality. JAMA Intern Med 2025; doi:10.1001/jamainternmed.2025.0205.*

Ali je izguba mišične mase, povzročena s hujšanjem, klinično pomembna?

Debelost negativno vpliva na skoraj vse organske sisteme. Doseganje znatne izgube telesne mase (TM) je bilo do sedaj običajno omejeno na bariatrično kirurgijo. Zdravila proti debelosti, ki temeljijo na agonistih receptorjev GLP-1 (glukagonu podobni peptid-1), pomenijo novo obdobje v farmakološkem zdravljenju debelosti, saj omogočajo povprečno izgubo TM od 15 % do 25 % v obdobju 1 do 1,5 leta. Namenska izguba TM pri ljudeh z debelostjo vodi predvsem v zmanjšanje maščobne mase, vendar pa tudi v zmanjšanje mase brez maščob (fat-free mass, FFM). Skeletna mišična masa (skeletal muscle mass, SMM) predstavlja približno 50 % FFM, preostanek pa predstavlja tekočine, organi in druga telesna tkiva. Zmanjšanje FFM zaradi izgube TM pri debelih posameznikih običajno znaša približno 25 % skupne izgube teže in je odvisno od začetne telesne sestave ter skupne izgube TM. Obstaja obratno sorazmerje med začetno telesno maščobo in deležem izgubljenih teže iz FFM, kar lahko pojasni, zakaj imajo moški, ki imajo na splošno manj telesne maščobe (in več FFM oziroma SMM) kot ženske, običajno večji delež izgube teže iz FFM in SMM kot ženske. Delež izgube teže iz FFM je neposredno povezan s skupno izgubo teže, vendar je ta učinek pri ljudeh z debelostjo manj izrazit in delež izgube teže iz FFM ostaja podoben v širokem razponu (5–35 %) izgube TM. Zmanjšanje FFM je primarno odgovorno za zmanjšanje bazalnega metabolizma,

ki se pojavi po izgubi TM. Vendar je glavni dejavnik upočasnitve izgube TM in kasnejšega ponovnega pridobivanja teže povečan vnos energije in ne zmanjšan bazalni metabolizem. Zmanjšanje SMM zaradi hujšanja nastane predvsem zaradi povečanega razgrajevanja mišičnih beljakovin in ne zaradi zmanjšane sinteze mišičnih beljakovin. Strategije, ki spodbujajo sintezo beljakovin, kot sta povečan vnos beljakovin ali telesna vadba, lahko zmanjšajo delež izgube teže, ki izvira iz SMM/FFM. V raziskavi, kjer so udeležencem zagotovili vso hrano, je povečanje vnosa beljakovin za 50 % (z 0,8 na 1,2 g/kg/dan) zmanjšalo prispevek FFM k skupni izgubi teže za 45 % po 10 % dietni izgubi teže. Vendar je ta izrazit učinek na relativno zmanjšanje FFM predstavljal zgolj 0,7 kg ohranjene FFM. Zato tudi velik relativni padec FFM predstavlja majhno absolutno zmanjšanje. Vadba, zlasti vadba z bremenami, lahko zmanjša delež izgube FFM za 50 do 95 %. Hitrost izgube teže po začetnem obdobju, ko se izgublja voda, kar se kaže kot zmanjšanje FFM, ne vpliva na relativni prispevek FFM k zmanjšanju telesne mase. Velika izguba TM zaradi zdravljenja proti debelosti, temelječih na agonistih GLP-1, in izsledki več raziskav, ki so pokazali, da je bilo od 25 do 40 % izgubljenih teže sestavljenih iz FFM/puste telesne mase, so vzbudili skrb glede negativnih vplivov teh zdravljenj na telesno zmogljivost in na s terapijo povzročeno telesno krhkost (»frailty«). Vendar v nobeni od teh raziskav niso poročali o vplivu izgube TM na SMM ali objektivno merili telesne zmogljivosti. Malo verjetno je, da zmanjšanje SMM, ki se pojavi tudi pri veliki izgubi teže, poslabša telesno zmogljivost. Debeli ljudje imajo običajno več FFM in SMM kot vitki posamezniki, zato zmanjšanje SMM zaradi izgube teže predstavlja majhen delež celotne telesne SMM. Poleg tega, čeprav zmanjšanje SMM včasih zmanjša mišično moč, to nujno ne poslabša telesne funkcije. Namenska izguba TM povzroči večje relativno zmanjšanje telesne maščobe kot FFM

ali SMM, zato se razmerje FFM/SMM glede na maščobno maso poveča. Posledično se telesna funkcija in gibljivost po izgubi teže izboljšata, kljub zmanjšanju FFM/SMM, celo pri starejših odraslih, ki so imeli že izhodiščno zmanjšano FFM in SMM. Poleg tega izguba teže izboljša »kakovost« preostale mišične mase z zmanjšanjem intramiocelularnih in medmišičnih trigliceridov ter povečano mišično insulinsko občutljivostjo. Rezultati raziskav so pokazali, da prenehanje zdravljenja vodi v ponovno pridobitev od polovice do dveh tretjin izgubljenih teže v enem letu, kar predstavlja glavno omejitev tovrstnega zdravljenja debelosti.

Kljub temu je učinek zdravljenja proti debelosti, ki temeljijo na agonistih receptorjev GLP-1, na nemastno TM (FFM) spodbudil zanimanje za razvoj sočasne farmakoterapije za zmanjšanje izgube FFM oziroma skeletne mišične mase (SMM). Raziskava na miših iz leta 2024 je pokazala, da stimulacija rasti mišic z blokado receptorja za aktivin II prepreči zmanjšanje FFM med hujšanjem, povzročeni z agonisti GLP-1, vendar ni imela večjih koristi za telesno zmogljivost ali glukozno homeostazo v primerjavi z izgubo TM zgolj zaradi delovanja agonistov GLP-1. Ponovna pridobitev TM predstavlja »Ahilovo peto« življenjskega sloga pri ljudeh z debelostjo, saj večina ljudi, ki izgubi TM, ponovno pridobi večino ali vso izgubljeno maso. Poleg tega je ponovna pridobitev mase pogosta tudi po izgubi TM, doseženi z zdravljenjem proti debelosti, če je farmakološko zdravljenje prekinjeno; ocenjujejo, da približno dve tretjini ljudi, ki jemljejo zdravila proti debelosti, temelječja na GLP-1, prenehata jemati ta zdravila v roku enega leta po začetku zdravljenja. Prenehanje zdravljenja s semaglutidom (agonist receptorjev GLP-1) ali tirzepatidom (kombinirani agonist receptorjev GLP-1 in glukozo-odvisnega insulinotropnega polipeptida – GIP) povzroči ponovno pridobitev polovice do dveh tretjin izgubljenih

mase v enem letu. Predpostavljajo, da bi izguba TM in njeno ponovno pridobivanje pri debelih posameznikih lahko škodljivo vplivala na telesno sestavo, kar temelji na manjših kratkoročnih raziskavah, v katerih so ugotovili relativno večje povečanje maščobne mase kot FFM v ponovno pridobljeni masi glede na izgubljeno maso. To bi lahko pomenilo, da ponavljajoči se cikli izgube in ponovne pridobitve mase povečajo celotno maščobnost telesa. Vendar so bile te raziskave opravljene na vitkih posameznikih, ki so bili ponovno prehranjeni po eksperimentalni izgubi mase (npr. Minnesota Starvation Experiment), ali pa so bile povezane z bolezensko povzročeno kaheksijo (npr. tuberkuloza, rak). Takšni podatki ne odražajo natančno ponovne pridobitve mase po namenski izgubi mase pri debelih posameznikih, kjer je sestava ponovno pridobljene mase skoraj enaka sestavi izgubljene mase. Farmakoterapija z agonisti receptorjev GLP-1, dvojnimi agonisti (GLP-1/GIP) in bariatrična kirurgija lahko pri debelih ljudeh dosežeta izrazito izgubo TM. Čeprav je absolutno zmanjšanje FFM oziroma SMM povezano s celotno izgubo mase, je zmanjšanje glede na izhodiščno stanje običajno majhno, relativno zmanjšanje FFM/SMM pa je manjše od relativnega zmanjšanja maščobne mase, kar vodi k izboljšanju telesne zmogljivosti. Nedavne skrbi, da bi izrazita izguba mase zaradi zdravljenja proti debelosti na osnovi GLP-1 lahko povzročila telesno krhkost ali sarkopenijo, obstoječi podatki ne podpirajo. Kljub temu obstaja precejšnja heterogenost v deležu FFM in SMM glede na skupno izgubo mase med raziskavami in posamezniki v raziskavah, kar poudarja potrebo po dodatnih raziskavah za oceno učinka izrazite izgube TM na SMM, mišično moč in telesno zmogljivost pri zelo tveganih populacijah.

Ko sem povzetek članka dokončno oblikoval in ga pripravil za objavo, sem prosil za komentar še prof. dr.

Andreja Janeža, ki mi je pred 5 leti prvi povedal o »hujševalnih« lastnostih te učinkovine.

Njegov komentar: »Povzetek članka sem skrbno prebral. Navdušen sem nad izborom te teme, še posebej, ker se v Sloveniji oblikuje močna struja, ki poskuša na vse načine očrnuti to terapijo v zdravljenju klinične debelosti. Seveda zdravila niso namenjena rekreativnemu hujšanju in so ob pravi indikaciji, ne glede na določene pomisleke, izredno učinkovita in varna. S strani FDA so odobrena tudi za adolescente nad 12 let«.

Vir: Conte C. *Is Weight Loss–Induced Muscle Mass Loss Clinically Relevant?* JAMA 2024; 332: 9–10.

Rutinski spironolakton pri akutnem miokardnem infarktu (AMI)

Zaviranje sistema renin-angiotenzin-aldosteron z zaviralci angiotenzinske konvertaze (ACE) izboljša izide pri bolnikih po AMI. Višje koncentracije aldosterona so povezane s večjo umrljivostjo po AMI. Spironolakton (zaviralec aldosteronskih receptorjev ali aldosteronski antagonist) dokazano zmanjšuje umrljivost pri bolnikih s kroničnim srčnim popuščanjem ob zmanjšanjem iztisnem deležu in predstavlja temelj zdravljenja. Antagonizem aldosterona prav tako zmanjšuje pojav srčnega popuščanja pri bolnikih s srčnim popuščanjem z ohranjenim iztisnim deležem. Torej, dokazano je, da antagonisti mineralokortikoidnih receptorjev zmanjšujejo smrtnost pri bolnikih po AMI s kongestivnim srčnim popuščanjem. Ni pa jasno, ali je rutinska uporaba spironolaktona koristna pri »samem« AMI. V RKR* so bolnike z AMI, ki so bili zdravljeni s perkutano koronarno intervencijo, naključno razdelili v skupino, ki je prejela spironolakton, in skupino

s placebom. Primarna izida sta bila sestavljena iz smrti zaradi srčno-žilnih vzrokov ali novega oziroma poslabšanja srčnega popuščanja, ocenjeno kot skupno število dogodkov; ter kombinirani izid, ki je zajemal prvi pojav AMI, CVI, na novo ali poslabšanje srčnega popuščanja ali smrt zaradi srčno-žilnih vzrokov. Ocenili so tudi varnost zdravljenja. V raziskavo so vključili 7062 bolnikov; 3537 bolnikov je prejelo spironolakton, 3525 pa placebo. Pri prvem primarnem izidu je bilo v medianem obdobju spremljanja 3 let v skupini s spironolaktonom 183 dogodkov (1,7 na 100 pacientovih let), v primerjavi z 220 dogodki (2,1 na 100 pacientovih let) v skupini s placebom (HR, prilagojen na tveganje za smrt zaradi nekardiovaskularnih vzrokov, 0,91; 95 % IZ, 0,69–1,21; p = 0,51). Pri drugem primarnem izidu se je dogodek pojavil pri 280 od 3537 bolnikov (7,9 %) v skupini s spironolaktonom in pri 294 od 3525 bolnikov (8,3 %) v skupini s placebom (prilagojen HR, 0,96; 95 % IZ, 0,81–1,13; p = 0,60). Hudi neželeni dogodki so bili opaženi pri 255 bolnikih (7,2 %) v skupini s spironolaktonom (sicer več hiperkaliemij in ginekomastije) in pri 241 (6,8 %) v skupini s placebom.

V pričujoči raziskavi CLEAR so avtorji »čisto jasno« zaključili, da med bolniki z AMI spironolakton ni zmanjšal incidence smrti zaradi srčno-žilnih vzrokov ali novega oziroma poslabšanja srčnega popuščanja, prav tako ni zmanjšal incidence kombiniranega izida, ki je vključeval smrt zaradi srčno-žilnih vzrokov, AMI, CVI ali novo oziroma poslabšanje srčnega popuščanja.

Vir: Jolly SS, d'Entremont MA, Pitt B, et al. *Routine Spironolactone in Acute Myocardial Infarction.* N Engl J Med 2024 Nov 17. doi: 10.1056/NEJMoa2405923.

Pa še to: Poezija in medicina

»Medtem ko se kirurgi trudijo najti pot« do očetovega srca,

* RKR: randomizirana klinična raziskava

**midva sediva na kavču,
zatopljena vsak v svoj telefon,
s komolci, ki se rahlo dotikajo.**«

Zdravniki bi morali biti zelo spretni v komunikaciji, saj je posredovanje informacij pacientom in njihovim bližnjim o diagnozah in zdravljenju izjemno pomembno. Učinkovit pogovor je povezan z večjim zadovoljstvom pacientov (angl. patient reported outcomes) in boljšimi izidi zdravljenja. Žal so številni zdravniki znani

po pretirani uporabi strokovnega žargona, pogostem prekinjanju sogovornikov, preusmerjanju pogovora, izražanju škodljivih predsodkov in postavljanju vprašanj zaprtega tipa med pogovori s pacienti. Ali bi poezija, še posebej njena jedrnatost, lahko pripomogla k izboljšanju komunikacije med pacientom in zdravnikom?

Shakespeare je v Hamletu slavno zapisal: »Jedrnatost je duša duhovitosti.« Morda nas poezija lahko opomni,

da včasih z manj besedami in njihovo skrbno izbiro povemo veliko več, kot se zavedamo. Skratka, berimo več poezije! ... in preberite tale prispevek.

Vir: *Ampo R. JAMA 2025; 333(6): 541; doi: 10.1001/jama.2024.19498.*

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



Pulzni glukometri za popolnoma neinvazivno merjenje krvnega sladkorja – laž ali resnica?

Jaka Šikonja

Vpogled v zgodovino sladkorne bolezni

Prva znana omemba sladkorne bolezni sega v staroegipčanske zapise okoli 1500 pred našim štetjem. Sprva so domnevali, da gre za bolezen ledvic, saj so bolniki pogosto urinirali, pri čemer je urin bolnikov privabljal mravlje. V 17. stoletju so sladkorno bolezen prvič ločili od drugih vzrokov poliurije, in sicer na podlagi sladkega okusa urina. Predpostavljali so, da je vzrok poliurije prekomerno izločanje vode in nepredelanih hranil z urinom. Šele stoletje pozneje so ugotovili, da je sladek okus posledica prisotnosti glukoze, kar spremlja tudi povišana raven glukoze v krvi. V 19. in 20. stoletju je prišlo do pomembnega napredka pri razumevanju bolezni. S poskusi na psih so pokazali, da lahko sladkorno bolezen povzročijo z odstranitvijo trebušne slinavke, kot jo tudi zazdravijo s presaditvijo tkiva trebušne slinavke v podkožje. Dokončno je leta 1922 izolacija insulina potrdila, da gre pri sladkorni bolezni za endokrino bolezen.

Meritev glukoze

Tako kot se je razvijalo znanje o kliničnem poteku bolezni, njeni etiologiji in zdravljenju, je naraščala tudi potreba po vse učinkovitejšem spremljanju oseb s sladkorno boleznijo. Prvotna metoda odkrivanja glukoze v urinu je temeljila na preprosti, a nenatančni metodi – okušanju urina, kar so uporabljali že zdravniki v starodavni Kitajski in Indiji. Šele v 19. stoletju je bila razvita metoda kvalitativnega merjenja glukoze iz vzorca krvi, nato pa je bila leta 1913 odkrita kolorimetrična metoda, ki je omogočala zanesljivo kvantitativno merjenje glukoze s pomočjo spektrofotometra. Prvi prenosni glukometer je bil razvit okrog leta 1970 in je omogočal bolni-

kom s sladkorno boleznijo, da samostojno spremljajo vrednosti glukoze iz vzorca kapilarne krvi, kar je povsem spremenilo obravnavo te bolezni.

Glikemični cilji

Z razvojem vse bolj zanesljivih in praktičnih metod merjenja glukoze se je pojavila potreba po razvoju metrik za prilagoditev intenzivnosti zdravljenja, to je glikemičnih ciljev. Ker prvotne metode niso omogočale stalnega merjenja, se je kot prvi glikemični cilj uveljavila vrednost glukoze na tešče. Glikirani hemoglobin (HbA_{1c}), ki se je pojavil okrog leta 1980, je omogočal zanesljivo oceno povprečnih vrednosti glukoze za obdobje treh mesecev in se je izkazal za pomemben kazalnik napovedovanja razvoja zapletov sladkorne bolezni. Številne študije so pokazale koristi zniževanja vrednosti HbA_{1c} pri razvoju zapletov tako pri sladkorni bolezni tipa 1 kot tudi pri sladkorni bolezni tipa 2. Kot dopolnilni cilj k HbA_{1c} in glukozi na tešče se je priključila še koncentracija glukoze v krvi eno ali dve uri po obroku, kar izkoriščamo tudi pri postavljanju diagnoze sladkorne bolezni z oralnim glukoznim tolerančnim testom.

Neprekinjeno spremljanje glukoze

Kljub dobri korelaciji osnovnih glikemičnih ciljev z zapleti sladkorne bolezni in učinkovitostjo zdravljenja je njihova zmožnost zanesljive ocene urejenosti glikemije omejena, saj nam govorijo o urejenosti bolezni le v trenutku merjenja. Koncept neprekinjenega spremljanja koncentracije glukoze (angl. continuous glucose monitoring – CGM) za celovito in zanesljivo oceno urejenosti glikemije je prvič zaživel leta

1999, v naslednjih letih pa smo doživeli pravi razcvet tehnologije. CGM-sistem sestavlja senzor, nameščen na kožo, z elektrodo, ki sega v medcelični prostor podkožja. Ko molekule glukoze v encimski reakciji reagirajo, se ustvari električni tok, sorazmeren s koncentracijo glukoze. Podatki se nato preko oddajnika brezžično prenašajo v napravo, ki prikazuje trenutno raven glukoze ter opozori uporabnika na trend spreminjanja vrednosti. Odlike CGM-sistemov so neprekinjeno spremljanje ravnih glukoze ter poročanje rezultatov v realnem času; boljša napoved trenda sprememb ravnih glukoze, predvsem napovedovanja pomembnih epizod hipoglikemije; minimalno invazivni pristop brez potrebe po večkratnem in pogosto bolečem zbadanju prsta kot pri glukometrih; opozorilne funkcije za uporabnike in povezava z insulin-skimi črpalkami.

Prihodnost

Neprekinjeno spremljanje glukoze je bilo prvotno namenjeno bolnikom z

od insulina odvisno sladkorno boleznijo tipa 2 in sladkorno boleznijo tipa 1, a imajo CGM-sistemi vse večjo vlogo tudi pri sladkorni bolezni tipa 2, ki ni zdravljena z insulinom, predvsem za bolj zanesljivo in varno prilagoditev intenzivnosti zdravljenja in kot orodje za spremembo življenjskega sloga in vedenja uporabnikov, v prihodnosti pa najverjetneje tudi kot diagnostično orodje za ugotavljanje disglukemije, prediabetesa in sladkorne bolezni. Poleg neprekinjenega spremljanja glukoze pa lahko kmalu pričakujemo tudi senzorje, ki bodo imeli možnost neprekinjenega spremljanja ostalih metabolitov (na primer ketonov) ali celo več metabolitov hkrati.

Zavajajoč nov obraz CGM

V zadnjih mesecih pa smo lahko na medmrežju zasledili oglase za nov, revolucionaren način neinvazivnega merjenja krvnega sladkorja s pomočjo naprav, podobnih pulznemu oksimetru. Ti domači »pulzni glukometri«

naj bi omogočali kontinuirano in natančno merjenje krvnega sladkorja preko tehnologije, ki izkorišča fizikalno lastnost absorpcije ali modifikacije molekule glukoze v krvi ob presvetlitvi s svetlobo. V oglasih, kot jih vidimo na slikah, se izdelek oglašuje kot produkt podjetij Philips ali Siemens Healthineers, pri čemer pa na uradni spletni strani podjetja Siemens Healthineers navajajo, da »tega izdelka niso razvili ali izdelali v podjetju in da se nezakonito uporablja njihovo blagovno znamko.«

Zaenkrat predstavljajo edino uveljavljeno in klinično preizkušeno metodo neinvazivnega merjenja krvnega sladkorja CGM-sistemi, ki določajo glukozo v medceličnem prostoru, zato gre pri omenjenih oglasih za zavajanje uporabnikov, predvsem oseb s sladkorno boleznijo.

Ker pa ni vsaka laž popolnoma iz trte zvita, obstaja tudi znanstveno ozadje za takšnimi oblikami določanja krvnega sladkorja, vendar so zaenkrat še predmet temeljnih in kliničnih raziskav brez klinične uporabe, najverjetneje pa lahko pričakujemo podobne merilce enkrat v prihodnosti.

Jaka Šikonja, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, jaka.sikonja@kclj.si

Večnamensko:
Test krvnega sladkorja.
Merjenje krvnega tlaka.
Monitor srčnega utripa.
Test sečne kisline.
Test kisika v krvi.

50% off

WARRANTY
5 YEAR WARRANTY
WARRANTY

APPROVED
FDA
APPROVED

CE

facebook

Visoko natančen neinvazivni merilnik glukoze v krvi

SIEMENS Healthineers

PHILIPS
Neinvazivni merilnik glukoze v krvi

mednarodnih medicinskih standardov
Funkcija laserskega zdravljenja
krvni test za sladkor
Test lipidov
odčitavanje krvnega tlaka
Test sečne kisline
kardiovaskularni pregled
Srce, pljuča, ledvice, prostata
Zaznavanje pulza
Zaznavanje telesne temperature

Poslovite se od tradicionalnih glukometrov, ni vam treba zabadati igel

Razstava o razvoju medicine od začetka 20. stoletja

Utrinki z odprtja 26. marca 2025

Duša Fischinger

V Muzeju novejšje in sodobne zgodovine v Ljubljani so pod avtorstvom muzejske kustosinje Nataše Strlič in v sodelovanju z Inštitutom za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani s prof. dr. Zvonko Zupanič Slavec in drugimi pripravili veliko pregledno razstavo **Zdravje je naše največje bogastvo – izbrane zgodbe iz slovenske zdravstvene in medicinske dediščine od začetka 20. stoletja do danes.**

Predstavili so štiri večja področja: javno zdravstvo, klinično medicino, infekcijske bolezni in medicino v izrednih razmerah. Pri tem so izbrali najzanimivejše eksponate iz različnih zbirk po slovenskih muzejih in zasebnih zbirk ter tako širšo javnost opozorili na najvidnejše korake zdravstva in medicine skozi zadnjih 125 let. Razstavo je odprl prof. dr. Samo Zver, slavnostna govornica je bila prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, zbrane sta nagovorili avtorica projekta Nataša Strlič in direktorica muzeja

mag. Nataša Robežnik, glasbeno pa je dogodek obogatila pedopsihiatrinja Sanja Zupanič Mali, ki jo je na kitari spremljal Izidor Erazem Grafenauer.

Vabljeni na razstavo, ki bo na ogled vse do marca 2026.



Naprava za zunajtelesno cirkulacijo s konca 50. let 20. stoletja. Izdelala Avtoobnova.



Slavnostna govornica je bila zgodovinarica medicine in medicinska humanistka prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec (foto: Sašo Kovačič).



Obiskovalci so si z zanimanjem ogledovali redke eksponate, kot so npr. železna pljuča iz sredine 20. stoletja, ki so reševala življenja dušečih se bolnikov z otroško paralizo in so bila predhodnica respiratorjev (foto: Sašo Kovačič).



Zbrani na slovesnem odprtju razstave v Viteški dvorani Cekinovega grada (foto: Sašo Kovačič)



Temeljni rek protituberkuloznega boja je bil – Ne pljuvaj po tleh!

Duša Fischinger, prof., Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije

Nezavidljivo stanje hrvaškega primarnega zdravstva

Anton Mesec

Namestnica predsednika Hrvaške zdravniške zbornice je v zadnji številki njihovega glasila potarnala nad stanjem njihove primarne zdravstvene zaščite. Svojo nejevoljo in črnogledost je podkrepila s številnimi demografskimi in kadrovske podatki.

Število prebivalcev na Hrvaškem je v obdobju od 2011 do 2022 upadlo s 4,2 milijona na 3,6 milijona, število obiskov v ambulantah družinske medicine pa je poraslo z 31 milijonov na skoraj 48 milijonov. Število zdravnikov v ambulantah se je v tem obdobju zmanjšalo za 12 %, tako da jih zdaj primanjkuje vsaj 280. Podobno je stanje v primarni ginekologiji in pediatriji, zato ni presenetljivo, da veliko prebivalcev nima izbranega zdravnika na

primarni ravni. Avtorica se hujuje nad ignorantskim odnosom oblasti do navedenih podatkov in našteva znane naloge družinske medicine, ki naj bi pokrila 80 % potreb prebivalstva. Predlaga tudi (že znane) ukrepe za izboljšanje stanja: višje plače, manj administracije, ugodnejše normative (1500 v družinski medicini, 900 v pediatriji in 5000 v ginekologiji). Na koncu ponovno pozove, da jih vključijo v pogajanja s plačnikom zdravstvenih storitev.

Komentar: Podobnosti z našimi problemi ne zmanjka, učinkovitih rešitev pa ni videti ne tu ne onkraj meje.

Vir: Liječničke novine 237, februar 2025

Hrvaški zdravnik v lekarni

Anton Mesec

Po Pravilniku o predpisovanju in izdajanju zdravil lahko hrvaški zdravnik ali zobozdravnik dobi v lekarni zdravilo že z veljavno izkaznico njihove zdravniške zbornice. Sliši se lepo, pravniška razlaga pa kaže, da postopek nikakor ni enostaven. Lekarnar mora najprej preveriti veljavnost licence in predložene izkaznice. Po priporočilih lekarniške zbornice mora nato podatke o izdanem zdravilu shraniti v knjigi kopij receptov in vanjo kopirati tudi člansko izkaznico zdravnika. V primeru, da se zdravnik s kopiranjem svojega dokumenta ne strinja (varstvo osebnih podatkov!), mora lekarnar zahtevane podatke iz izkaznice prepisati. Očitno je postopek preveč zapleten, zato se zdravniška in lekarniška zbornica dogovarjata, kako bi vse skupaj poenostavili. Po najnovejših priporočilih naj bi ukinili kopiranje zborničnih izkaznic in v

prihodnje naj bi zadostoval na novo uveden obrazec, ki ga bo pred izdajo zdravila izpolnil lekarnar, zdravnik pa ga bo le sopodpisal.

Komentar: Naš sistem osebnih receptov je verjetno enostavnejši. Žal do njih nimajo vsi dostopa, saj z diskriminatornim prenehanjem veljavne licence »mlajšim« upokojencem ugasne tudi pravica do pisanja receptov.

Vir: Liječničke novine 237, februar 2025

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

Elfi

11. 3. 2025, ob 20h, kino URANIA, Dunaj, v sodelovanju z Avstrijsko zdravniško zbornico

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

V letih okoli 1970 se Elfi zaljubi v Seppa ter Sepp v Elfi. Oba sta »dru-gačna«, »mentalno prizadeta«, pa vendar mojstrita svoje življenje. A o njunem življenju odločajo drugi. Preprosta želja – poročiti se, imeti otroke in biti srečen – je tujek v misel-nem vzorcu domnevno normalne družbe.

V kinematografskem filmskem popotovanju ELFI vidimo, da je za (mentalno) prizadete ljudi tudi v

današnjih časih težko, da se poročijo in imajo otroke.

ELFI spodbudi gledalca, da razmišlja in se pogovarja o etičnih vrednotah. Tudi – ali predvsem – v medicini. Ker o Elfi – v dobrem ter v zlem – odločata dva zdravnika. Moralni kompas obeh zdravnikov natančno odraža razklano moralno naravnost družbe o tej tematiki: Za eno stran so otroci mentalno prizade-tih ljudi nekaj nepredstavljivega, za

drugo stran pa velja možnost častnega življenja tudi za mentalno prizadete. ... O številnih etičnih vprašanjih, ki jih postavlja film, se bomo po predstavi pogovarjali z režiserko Anito Lacken-berger ter z zdravnikom dr. Erwinom Horstom.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 3, 10. februar 2025

Opomba: To je doslej prvi oglas (reklama) te vrste, ki sem ga zasledil v tej reviji. S kar lepimi slikami zajema eno celo stran. Za ta povzetek sem besedilo seveda precej skrajšal. Na naslednji strani (naključje? namen?) pa je poročilo CIRSmedical (spodaj). Komentar je odveč.

CIRSmedical: Preparat je izginil

Prevod: Marjan Kordaš

Primer št.	266662
Starostna skupina	41–50
Spol	ženski
Področje	ginekologija/ porodništvo
Kontekst	invazivni poseg (diagnostika, terapija)
Kraj dogodka	operativno področje
Oblika oskrbe	rutinsko delo
Dan dogodka	dan med tednom
Kdo poroča	zdravnica/ zdravnik
Delovne izkušnje	več kot pet let

Kaj se je zgodilo? Pacientka je prišla na incizijo bartoliničnega abscesa v narkozi (anesteziji). Intra-operativno pa se je izkazalo, da ni šlo za absces, temveč za sum na maligni proces. Zato je bila *lege artis* izvedena

PE (probatorna ekscizija). Postopera-tivno pa je preparat (probatorno izrezan vzorec tkiva) izginil.

Kakšne so bile posledice? Ni bilo mogoče opraviti histološkega pregleda. Prišlo je do zamude v nadaljevanju zdravljenja.

Kje vidite temelj za ta dogo-dek? Pomanjkanje pozornosti (in zavesti) vseh sodelavcev, kako po-memben je bil s probatorno ekscizijo pridobljen preparat ter kam bi moral biti ta preparat poslan.

Kaj pa je bilo posebno ugo-dno? Preparat (ki je izginil) je iskal ves operacijski tim.

Kaj je bilo posebno neugodno? Da preparata doslej (tako se glasi zadnja informacija) nismo našli ter da bo nujna ponovna probatorna ekscizija.

Je bil pacient oškodovan? Pacientka je bila morda oškodovana.

Nasvet drugim (take-home-message): Več pozornosti tudi med rutinskim delom.

Kateri dejavniki so prispeva-li, da se je to zgodilo? Premalo virov (premalo osebja, [velike] delov-ne obremenitve itn.). Pa tudi razme-roma novi sodelavci.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 3, 10. februar 2025

Komentar: V ÖÄZ so se očitno odločili, da dogodkov CIRS ne bodo več opisovali »literarno« in zato morebiti nepregledno, temveč v obliki vprašalnika. Sicer vse zveni uradniško, a zelo jasno.

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

Komentar k zapisom

Isis, maj 2025, št. 5

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Zanimiva razdelitev na psihoterapijo kot metodo zdravljenja in na psihoterapijo za »neklinično problematiko odnosov in osebnostne rasti«. Slednje se sliši kot vzgoja ob zapoznelem odraščanju.

Str. 8, K naslovnici: Wau, kaj vse se da in kaj vse bo nekoč v učbenikih!

Str. 21, Multidisciplinary Journal Club: Maslo vs. rastlinska olja!

Str. 25, Pulzni glukometri za popolnoma neinvazivno merjenje krvnega sladkorja – laž ali resnica: Upamo, da kdaj resnica!

Str. 30, Plombirni materiali – še bomo razpravljali o njih: Debata se nadaljuje, nova misel k debati pa je predvsem v zadnjem (od)stavku.

Str. 33, Del in celota: Zanimiva razprava o (zdravnikovem) znanju.

Str. 72 in 73: Prispevki prim. Darovca so skoraj kot podaljšek aprilske Sisi. ☺

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

Plombirni materiali – še bomo razpravljali o njih!

Matjaž Rode

Z rabo amalgamov v zobozdravstvu sem se v svojem profesionalnem življenju precej intenzivno ukvarjal. Moja specialistična naloga je imela naslov Amalgami v stomatologiji. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije me je imenovalo v ekspertno skupino pri Svetovni zobozdravstveni organizaciji (FDI), poimenovano Dentalni materiali. Tako sem kar nekaj let sodeloval v ekipi, ki je raziskovala prednosti in nevarnosti amalgamov v zobozdravstvu. V tej skupini so sodelovali vrhunski strokovnjaki: prof. Mjör, prof. Bergenholtz, prof. Meyers in še nekateri drugi.

Napisali smo tudi članek: Beech DR, Rode M, Baron HJ, Bergenholtz A, Forsten L, Mjör I, Lilley D, Tsurumaki K. Recommendations on dental mercury hygiene. International Dent J 1988;38:191-2. Članek je bil strokovno odmeven.

Leta 2012 sem postal član delovne skupine pri Svetu evropskih zobozdravnikov (CED), ki je imela naslov CED Working group: Amalgam and other restorative materials.

Skupina je zelo prizadevno proučevala predvsem slabosti pri vseh plastičnih polnilnih materialih, ki se uporabljajo v zobozdravstvu: živo

srebro v amalgamu; bisfenol A in še druge »endokrine disrupterje«, ki so v materialih za »bele« plombe (ne zalivke!!!).

Zato me v mojem sedanjem obdobju, ko bi me moralo bolj zanimati reševanje križank, redni sprehodi in skrb za natančnost pri jemanju zdravil, še vedno zanimajo tudi informacije o nekaterih materialih, ki se sedaj uporabljajo v zobozdravstvu.

Pazljivo sem prebral članek doc. dr. Hitija (Isis, februar 2025), v katerem je avtor opisal, kakšna bo po njegovem mnenju prihodnost plomb v Sloveniji. V članku je takoj na začetku zapisal, da se je udeležil srečanja, ki je bilo poimenovano javna tribuna, a je bilo to srečanje bolj branje referatov,

ni pa omogočilo javne razprave. Podpiram avtorja, da je razpravljanje po koncu predavanj pomembno; tudi sam ugotavljam, da mnoga naša strokovna srečanja skoraj ne omogočajo razprave, ki je pomemben del izmenjave včasih različnih mnenj!!

Avtor je nato ocenil prednosti in slabosti kompozitnih dentalnih materialov in steklasto ionomernih cementov. Proti koncu svojega prispevka je ugotovil, da morajo kompozitni materiali ostati zlati standard sodobnega zobozdravstva, zobozdravniki pa naj to upoštevajo, saj so odgovorni za svoje paciente! Sam imam ob teh zadnjih ugotovitvah doc. dr. Hitija nekaj pomislov. Pri končni odločitvi, kakšen material bo uporabljen, ima nekaj besede tudi pacient, saj je partner in se lahko samostojno odloči za ali proti materialom, ki mu jih ponudi zobozdravnik. Pojasnilna dolžnost omogoča tudi možnost pacientove izbire materialov, ki jih predstavi zobozdravnik.

(Ne povsem dobra primerjava: pri trgovcu z avtomobili si kupec lahko iz različnih razlogov izbere Dacio in ne BMW-ja, ki ga forsira prodajalec! Z vsakim od predlaganih se bo kupec vsaj nekaj časa vozil, varnost in užitek vožnje pa ne bosta povsem enaka).

Prof. dr. Fidler, ki je aktivno sodeloval pri srečanju, o katerem je pisal dr. Hitij, je že v naslednji številki našega glasila (Isis, marec 2025) v članku »Plombirni materiali, ki bodo nadomestili amalgam« skrbno in s

citati podprto pojasnil, zakaj se z nekaterimi trditvami doc. dr. Hitija ne strinja. Pojasnil je, da je njegovo predavanje temeljilo na sklepu Razširjenega strokovnega kolegija (RSK) za stomatologijo, ki podaja navodila o izbiri materialov, ki bodo nadomestili amalgam. S citati podprt, je ovrigel kar nekaj trditev dr. Hitija in pojasnil, zakaj tako misli.

Dopadljiva mi je bila tudi avtorjeva misel v zaključku, da je treba pacientu ponuditi tudi cenejše možnosti oskrbe, ki pa morajo biti strokovno ustrezne (glej zgoraj: nakup avtomobila).

Pri branju tega članka mi je prišlo na misel, da bi veljalo sklep RSK za stomatologijo o materialih, ki nadomeščajo amalgam, objaviti v reviji Isis, da bi ga imel zobozdravnik »pri roki« ob pogovoru s pacientom.

V isti številki naše revije je kolega Pavlovič (K. Pavlovič, Isis, marec 2025) objavil še eno razmišljanje o prispevku doc. dr. Hitija. Že na začetku je zapisal, da bi moral avtor navesti, da je zasebnik, specialist endodont, zato ne dela plomb in zato ne razume delovanja sistema. Trditev ne drži in bolj dokazuje avtorjevo nepoznavanje delokroga specialistov. No, pa saj je specializant parodontologije in to mu bo ponudilo nova spoznanja.

V nadaljevanju svojega pisanja pravilno zapiše, da je Zdravniška zbornica stanovska organizacija; pri strokovnih odločitvah moramo slediti

in spoštovati svoje učitelje in mentorje, zbornica pa naj skrbi za ustrezno in dostojno mesto zdravnikov in zobozdravnikov v družbi. S tem se strinjam. Avtor pa trditve, da naj o stroki govorijo učitelji (sam menim, da predvsem RSK za stomatologijo), ki pripravijo strokovne smernice, ki svojem članku ne upošteva, saj med stanovske dileme, ki so povezane s plombirnimi materiali in katere dobro pozna, vstopa v strokovne ocene, in to z opisom kontraindikacij za izdelavo plomb (ne zalivk!!), ki pa ne držijo povsem in so tako zapisane nepopolne.

Naj zaključim: Vesel sem, da so opisani nekateri stanovski in strokovni problemi in nejasnosti ter da pri tem sodelujemo proaktivno; revija Isis, ki jo dobijo vsi zobozdravniki, ki so člani ZZS, pa je pravo mesto za izmenjavo mnenj.

Pa še to: O »belih« plombirnih materialih se bomo še pogovarjali. Pohlep po denarju je namreč brezmejen in na trgu se bodo pojavljali novi in novi materiali za »bele« plombe, od katerih bodo nekateri imeli mehanske lastnosti, ki bodo le malo slabše, kot so pri amalgamu. Njihova skupna lastnost bo, da bodo vedno dražji, bodo pa imeli še nekaj slabosti, in to v veliko veselje proizvajalcev, ki jih bodo stalno izboljševali in dražili!!

**Prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med.,
v. svet., Ljubljana**

Zakonu o zdravstveni dejavnosti ob rob

Marjan Fortuna

Menda je vsakomur jasno, da gre za zakon o zdravniški in ne zdravstveni dejavnosti, saj se stalno izpostavlja le

delo zdravnikov. V vsaki normalni družbi bi bili srečni, da obstajajo tudi taki, ki lahko in zmorejo delati več, kot

je zakonski minimum, pa čeprav jih žene tudi želja po večjem zaslužku, kar je v naši miselnosti kriminal in ga je treba onemogočiti »milom ili silom«.

Novela zakona je značilen primer dvojnih meril (ki se tiče izključno

zdravnikov!). Ker so vladajoči »obljubili« reformo zdravstva, jo hočejo s tem zakonom uveljaviti za vsako ceno, pa naj stane, kolikor hoče. Tako trmasto vztrajanje je značilnost totalitarnih režimov, ki so bili v zgodovini zelo pogosti in se kar ponavljajo. Spomnimo se samo izmov 20. stoletja. Kako so se končali, vsi vemo. Naj omenim tudi sončnega kralja Francije Ludvika XIV.: »Država, to sem jaz!« in »Za mano potop!« To pove vse.

Če kdo verjame in pričakuje, da se bo katerikoli predstavnik vlade (predvsem predsednik vlade) opravičil za žaljive in posplošene trditve o zdravnikih »dvoživkah« in »parazitih«, je naiven. Ko laž nešteto krat ponoviš, se ta prime kot resnica in cilj je dosežen. V očeh

svojih pristašev izpadeš kot »frajer«, ki si upaš. Hkrati si pa upaš mešetariti z državo za lasten žep »i nikome ništa« (in nikomur nič). Posli z državo tečejo naprej, pri tem si pa še upaš zmerjati in zaničevati tiste, ki delajo in ne kradejo!

Več kot 4000 podpisov zdravnikov ni zadostno opozorilo, naj vlada ne odloča ihtavo ter naj prisluhne predvsem neposrednim izvajalcem zdravstvene dejavnosti, ki pa niso samo zdravniki. In če je kdo za red v zdravstvu, smo to predvsem zdravniki, ki navkljub nenaklonjeni politiki delamo malodane čudeže. Ni nas treba imeti za bogove v belem, ker se še kako zavedamo svojih slabosti, pomanjkanja znanja in izkušenj, predvsem pa možnosti za svoje čim bolj

predano delo po svojih najboljših zmožnostih.

»Kar je dovoljeno Jupiteru, ni dovoljeno govedu« (Quod licet Iovi, non licet bovi) je znan latinski pregovor. V bistvu pa to pomeni obstoj dvojnih meril. Kar je dovoljeno enim, ni dovoljeno vsem. In še z drugimi besedami: Če imam moč, pravila zame ne veljajo, veljajo pa za vse druge. In kar je najhujše, lahko jih kršim, drugi so pa sankcionirani na tak ali drugačen način. Zato bo šlo zdravstvo iz slabega samo na slabše, ker drugače tudi ne more biti. In kdo bo za to kriv? Seveda dežurni krivci – zdravniki!

Ali nam je jasno, kam to vodi? Če nam še ni, nam bo pa zelo kmalu.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Sedem največjih

Nina Mazi

Pri iskanju najboljšega naslova za izzive, s katerimi se sooča sodobno javno zdravstvo, človek z nostalgijo mimogrede pomisli na legendarni film ameriškega režiserja Johna Sturgesa, Sedem veličastnih, iz daljnega leta 1960, ki je leta 2016 doživel svojo renesanso in so ga na veselje filmofilov spet začeli predvajati v kinodvoranah.

Žal pa zagate sodobnega javnega zdravstva sploh niso »veličastne«, sedmim glavnim, največjim, pospešeno stopajo ob bok nove težave, hkrati pa javnozdravstvenega utripa nikakor ni mogoče brez pomisleka, *ad hoc* prenesti oz. prevesti v film. Sicer pa: kdo bi si sploh hotel ogledati grozljivko (ko gre za javno naročanje, morda celo kriminalko), v kateri lahko (prej ali slej, ali celo kmalu) tudi sam postane tragični junak?

Profesor, ki počasi, a vztrajno drsi proti dnevu, ko bo lahko upihnil

trimestno število svečk na svoji rojstnodnevni torti, ugotavlja, da težav, kakršnim smo priče danes, ne pomni. Pojavljale so se zagate z opremo, zdravili in denarjem, pomanjkanja kadrov, sumljivih zapletov, premišljenih malverzacij, šikaniranja in izprijenih odnosov pa ni bilo. Na vprašanje, kako bomo kos sedmerici največjih izzivov, pa se zamisli, pomenljivo odkima in odvrne: »Se boste že znašli. Javno zdravstvo ne bo propadlo. Bo sicer težko, a boste preživeli.«

Kateri so po izsledkih globalne statistike največji problemi sodobnih zdravstvenih sistemov?

Nenehno rastoči stroški zdravstvene dejavnosti, finančni problemi izvajalcev zdravstvenega varstva, pomanjkanje visoko strokovnih, odlično izobraženih in usposobljenih kadrov, zastarel koncept in sistem mentalnega zdravstvenega varstva,

individualizirani pristopi in obravnavna, varovanje osebnih podatkov, informacijska in kibernetna varnost. Pričujoči sedmerici je nujno treba posvetiti maksimalno pozornost pri načrtovanju, uvajanju in izvajanju reform.

Prihajajo pa tudi novi izzivi za javni zdravstveni sektor, ki jim trenutno pri nas (in še marsikje drugje) sploh še ne posvečamo (dovolj) pozornosti: negativni vpliv klimatskih sprememb na človekovo zdravje in blagostanje, pospešeno slabšanje duševnega, psihofizičnega in psihosocialnega stanja populacije (zlasti otrok, mladine in starostnikov) in samomorilnost, (ponovno) pojavljanje in povečevanje izbruhov nalezljivih bolezni, vpliv pospešene (pogosto prisilne, neprostovoljne) digitalizacije in tehnologizacije/tehnizacije na izvajalce, financerje in uporabnike javnega zdravstva, zdravje na delovnem mestu oz. pri delu, zdravila (naravna, sintetična), rezistentnost, (u)poraba, stroški zdravil, odnosi na

delovnem mestu oz. v delovnem okolju, podjetjih/ustanovah, doma, v šoli (z mobingom na čelu) – v javnem in zasebnem življenju, pospešeno delovanje na področju kardiovaskularnih bolezni, HIV/aidsa, raka, kroničnih nenalezljivih bolezni, motenj in poškodb, debelosti, zasvojenosti (kemične, nekemične), zasedenosti itd. Pomemben izziv predstavlja tudi prodor umetne inteligence v (javno) zdravstvo, ne le s

tehničnega, tehnološkega, finančnega in organizacijskega vidika, marveč tudi in predvsem z moralnega in etičnega stališča.

Zahtevni izzivi z obilico nalog, obveznosti in preizkušenj. Jih bomo zmogli? Nedvomno. V našem javnem zdravstvu je po moji presoji dovolj sposobnih, človeških, korektnih in poštenih posameznikov, ki so se pripravljani in zmožni soočiti z zahtevno realnostjo, nemudoma

zavihati rokave in se navdušeno lotiti dela. Brez fige v žepu in iskanja lastnih koristi. Z zavedanjem, da smo ljudje pomembnejši od denarja. Za sistem, ki smo ga zgradili in postavili ter ga bomo še gradili in postavljali skupaj predstavniki vseh generacij. Za ljudi. Za plemenite cilje in zlahtno poslanstvo. Vredno se je potruditi, ker znamo, hočemo in zmoremo.

Nina Mazi, Ljubljana

Del in celota

Marjan Kordaš

Človek (celota) je sestavljen iz organskih sistemov (delov).

Deli so pogoj za delovanje celote.

Celota je pogoj za delovanje delov.

Pa vendar je celota več kot deli.

Pred nekaj leti je naš Lojz (prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.) napisal časopisno kolumno z naslovom *Plan B* (Delo, 23. 7. 2021). Postavil si je retorično vprašanje: »Ali študent(ka) medicine med svojim študijem a) mora nujno poslušati predavanja, ali pa b) lahko ostane doma in se uči iz knjig?« V svojem odgovoru na ta zapis sem povedal, da sem se jaz skoraj vse naučil iz knjig in skoraj nič iz predavanj. Moje ocene na izpiti so bile (pod?)popovprečne, a jaz sem se vedno učil za *znanje*, nikoli za *ocene*.

Na prvi pomladni dan 2025 pa je Lojz v istem časopisu napisal nekaj podobnega z naslovom *Izpiti* (Delo, 21. 3. 2025). V tej kolumni v bistvu razmišlja, kaj naj bi *znanje* pomenilo v medicini. Ali naj se študent(ka) to znanje nauči *na pamet* (npr. kot pesmico »Na planincih sončece sije ...«) ali pa da študent(ka) to znanje *asimilira* in *internalizira*. Kdor ve,

kaj ta dva izraza pomenita, lahko na tem mestu preneha brati, saj ne bo izvedel nič novega. Kdor pa ne pozna pomena teh dveh izrazov, naj se potruži in pogleda v preteklost. O tem sem sicer že večkrat pisal, tudi *in extenso*, seveda neuspešno. Hudič pač ne počiva; že dolgo je znano, da je slednji uspešnejši kot pa njegov nasprotnik (sovražnik), Bog. Če preskočim vprašanje »Zakaj (čemu), za božjo voljo, Bog, ki je vsemogočen, Hudiču, ki ni vsemogočen, dopušča, da deluje?« po mojem pridem do odgovora, ki ga lahko poimenujem kot **Del in celota**.

Kratka zgodovina:

a) Leta 1962 je takratna politika takratno MF Ljubljana postavila pred izbiro takšne vrste, ki jo klasična angleška liberalna miselnost označuje kot *Hobson's Choice*.¹ Izvedena je bila reforma študija v obliki tečajev (kurzov, dolgih 3–6 mesecev) iz

posameznih predmetov tako, da bi že diplomant imel znanje ali internista, ali kirurga, ali ginekologa. Oblika pouka je imela pogubne posledice: Medicinke in medicinci so se z mnogo večjim naporom (kot prej) naučili mnogo manj (kot prej). Čez nekaj let se je ta norost končala s postopno reformo reforme, s *status quo ante*.

b) Na kongresu ZKJ 1978 je bilo sklenjeno, da se mora šolstvo v SFRJ reformirati. Da mora šolstvo učenca(-ko) vzgajati ne v smislu nekih meglenih (buržoaznih) konceptov, temveč neposredno za poklic (*usmerjeno izobraževanje*). Kdor hoče postati zdravnik, se mora po končani osnovni šoli vpisati na srednjo medicinsko šolo (se najprej izobraziti za medicinsko sestro ali brata). Kdor dokonča to srednjo šolo (samo to srednjo šolo), se lahko vpiše na medicinsko fakulteto. Študenti beograjske medicinske fakultete so to zamisel podprli. Hkrati tudi predlagali reformo izpitnega sistema. Da naj bi se npr. izpit iz interne medicine opravljal ne kot *celota* (integralno), temveč po *delih* (razdrobljeno), po disciplinah: kardiologija, pulmologija, nefrologija, endokrinologija itn. *Implicite* pa se je zdelo, da naj bi ta pristop obveljal za vse predmete na medicinski fakulteti. Npr. za anatomijo nekako po klasični delitvi ekstremi-

1 Hobson's Choice (Hobsonova izbira) je izbira, ki ima formalno dve možnosti, vendar je ena (od dveh) praktično neizvedljiva. V angleščini to pomeni: Hobson's Choice is no choice. Obdelana je v angleški literaturi, najbolj znan pa je imeniten film z istim naslovom. Jaz sem ga prvič videl okoli leta 1953 ali 1954 kot medicinec 3. ali 4. letnika. Nepozabno! Na voljo je na spletu. Pokaže, da je čevljev sešit iz več delov, ocenjuje se pa le kot celota, čevljev. Če tišči, je neuporaben!

tete, caput, toraks, abdomen. Podobno za fiziologijo: fiziologija krvnih obtočil, fiziologija pljuč, fiziologija ledvic itn.

Vprašanje: ali lahko iz ocene *dela* sestavimo oceno *celote*?

Ocena pri predmetu (npr. anatomija, fiziologija, interna medicina) naj bi se izračunala kot povprečje iz ocen *delnih* izpitov. Npr. zelo dobra pozitivna ocena iz kardiologije lahko kompenzira ali izniči negativno oceno iz fiziologije urogenitalnega sistema.

Kako se je to uveljavljalo v jugoslovanskih republikah na splošno, v SR Sloveniji pa posebej, je znano. Npr. pri sprejemnem izpitu na MF Ljubljana je dobro znanje iz predmeta *Samoupravljanje s temelji marksizma* lahko popolnoma nadomestilo in kompenziralo neznanje kandidata(-ke) iz fizike, kemije in biologije.

Vprašanje še enkrat: ali lahko iz ocene *dela* sestavimo oceno *celote*?

Tako je iz tistega časa, ko je bilo nevarno scati² (oprostite!) proti vetru, znana naslednja krilatice o veščini kompenziranja (telesnih) pomanjkljivosti:

»Kdor zna scati (oprostite!) proti vetru, si sicer obvezno ponesnaži hlače, a mu ni treba skrbeti za insuficienco srca!« Ta stavek je morda implicitna (pozitivna? negativna?) diskriminacija žensk. Je pa je znano, da je bilo v preteklosti kar nekaj žensk, ki so tudi scale (oprostite!) proti vetru.

Tudi norost usmerjenega izobraževanja se je čez nekaj let končala s postopno reformo reforme, s *status quo ante*. Vrh tega je razpadla tudi Jugoslavija, z njo pa tudi ZKJ in ZKS. Znano je tudi, kako je SFR Jugoslavija delovala kot deli (republike in avtonomni pokrajini) ter kot celota.

V času socializma je imel izraz *intelektualec* nekakšno nevarno

politično vsebino. V demokraciji pa ta izraz, ki izhaja iz latinskega *intelligo* (razlikovati), po mojem pomeni, da je to t. i. človek knjige. Zdravnik je intelektualec, človek knjige. Zna knjigo prebrati, obnoviti vsebino ter iz vsebine dognati njeno sporočilo. Iz delov zna sestaviti celoto. Če gre za strokovno knjigo, zdravnik – ki je človek knjige, intelektualec – zna knjigo uporabljati v smeri klasičnih spoznanj: znanje, razumevanje, uporaba, analiza, sinteza, evalvacija.

Študent(ka) se vpiše na fakulteto *sua sponte*. Tako se začne njegova (njena) pot intelektualca. In ko se ta pot konča, ko študent(ka) čez noč postane zdravnik(-ca), **mora** znati iz delov (izpiti) sestaviti celoto: znanje zdravnika(-ce). Kar je eden od temeljev dostojanstva zdravnika(-ce).

Zdravnik torej zna posamezne dele sestaviti v celoto. Celota ni seštevek delov. Celota je nekakšen zmnožek delov, ker celota nujno zahteva *usklajenost delovanja* (delov). Iz slednjega se pa zgradi posebnost človeka, ki jo poimenujemo *odgovornost*.

Se pravi, zdravnika, ki je intelektualec, lahko družba (sistem) postavi v prazen prostor in mu zapove: »Začni delati.« In zdravnik, ki je intelektualec, zna delati samostojno: prazen prostor preoblikovati v laboratorij, zna sestaviti opremo ter zna začeti samostojno delati. Ko sem to doživel prvič (v Sloveniji), mi je bilo tako težko, da sem – kot se to navadno reče – *kri scal*. Drugič sem to doživel v Angliji. Sicer nisem *kri scal*, ampak sem se zaradi svojega neznanja razjokal. Potem pa nikoli več. Ah – ni res. Čez mnogo let sem jokal ob smrti bližnjega človeka.

Sestavljanje novih celot se nadaljuje do konca življenja zdravnika(-ce).

Ko sem v 90. letih sodeloval pri oblikovanju **podiplomskega študija** na MF Ljubljana, mi je uspelo izsiliti tisto, kar mi ni uspelo uvesti na **dodiplomskem študiju** na MF Ljubljana: študent(ka) s seboj na izpit lahko prinese katerokoli knjigo(-e) ter jo med izpitom uporablja. Ta oblika je

zahtevna ne le za študenta(-ko), temveč predvsem za ocenjevalca.³ Študent(ka) se morda na izpitu pojavi s knjigo, ki je eksaminator *ne pozna*.

Ta oblika izpita je bila kmalu odpravljena. Komentar je odveč.

Tako si upam trditi, da je izpit v klasični obliki (pogovor, disputacija, polemika, esej itn.) – obvezno *coram publico* – edini (edini!!!!) pristop, ki more (mora?) pokazati (dokazati) znanje (usklajenost delovanja v razmišljanju o problemu, o celoti). Zdravnik mora ne le vedeti, kaj je prav ali ni prav, temveč tudi *zakaj* je prav ali ni prav. Ali pa čemu je prav ali ni prav. Mora znati razlikovati med *mehanizmom* in *namenom*. Mehanizem je lasten stroju, namen pa vedno, vedno, vedno le človeku. Tako kot tudi odgovornost.

Študij medicine, delo zdravnika je t. i. *težka pot*. Ki pa človeka utrjuje.

Vsi drugi pristopi so le pretveze z namenom prikriti ali zakriti permisivnost sodobne šole. Ki ponuja udobnost in odklanja odgovornost. Ki v izrazu *izobrazba oz. izobraženost* razume le papagajstvo in obrt. Ki je t. i. *lahka pot*. Ki pa človeka pomehkuži.

Sapienti sat! Bedakom pa, kot je znano, ni pomoči!

P. S. Na Department of Biophysics (University College London) se je nekega dne na vratih enega od naših laboratorijev pojavil tale napis:

It is not absolutely necessary to be crazy to work here – but it helps!

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

2 Kdor meni, da pišem nespodobno, naj v roke vzame učbenik anatomije Janeza Plečnika. V ustreznem poglavju je tale opis: »Scalo pri ženski je kratko, pri moškem pa dolgo.« Če se prav spomnim, Plečnik uporablja tudi izraz »scalina«. Izgovori se, kot je zapisano, ne pa morda »skalo« ali »skalina«. Nespodobno?

3 Pri tej obliki izpita obstoji večja možnost, da študent(ka) eksaminatorja »ujame«, da nečesa ne ve. Meni se je to v moji karieri zgodilo večkrat, morda desetkrat, vedno *coram publico*. Svojo nevednost sem takoj potrdil, pri študentu(-ki) sem pa poskusil ugotoviti, ali gre v tem primeru pri študentu(-ki) za inteligentnost, znanje, zapomnjevanje ali naključje. Vse skupaj odlična vaja za soočenje človekovega napuha z objektivnostjo.

7. strokovno srečanje o medicinsko nepojasnjenih stanjih

Maribor, 17. januar 2025

Maja Šebjanič, Vojslav Ivetič

V petek, 17. januarja 2025, je v hotelu Draš pod Pohorjem v Mariboru potekalo že 7. strokovno srečanje o medicinsko nepojasnjenih stanjih (MNS). V primerjavi z lanskim letom, ko so nas presenetile zahtevne snežne razmere, smo imeli letos srečo z ugodnim vremenom, kar je bistveno olajšalo logistiko in omogočilo nemoten dostop do dogodka. To se je odrazilo tudi v številnejši udeležbi, saj se je dogodka udeležil kar **101** udeležencem – večinoma zdravniki specialisti in specializanti družinske medicine, tudi posamezni specialisti drugih področij ter medicinske sestre/dipl. med. sestre/zdravstveniki. Želja vseh je bila nadgraditi svoje znanje o MNS s ciljem izboljšanja razumevanja in obravnave takih izzivov v klinični praksi.

Dogodek se je začel z nagovorom strokovnega vodje srečanja, doc. dr. Vojslava Ivetiča, spec. druž. med., ob zvokih legendarnih skladb *Rebel Rebel* Davida Bowieja in *All You Need is Love* skupine The Beatles. Glasbena spremljava je poskrbela za prijetno vzdušje in dokončno prebudila tudi tiste udeležence, ki so ob jutranji kavi še nekoliko sanjarili.

Čast prvega predavanja je letos doletela Ljiljana Obrenović, dr. med., spec. int. medicine, ki je predstavila nevarnosti simptomov, kot sta novonastala bolečina in oteklina v nogi, ter izpostavila pomen pravilnega prepoznavanja in uporabe ustreznih diagnostičnih orodij v vsakdanji praksi. Sledilo je predavanje Jasmine Hauptman Faletič, dr. med., spec. hematologije in hematološke onkologije, ki je poudarila povezavo med anemijo in simptomi, kot so slabo počutje, utrujenost, brezvoljnost in razbijanje srca – težave, s katerimi se pogosto srečuje vsak zdravnik v svoji ambulanti. Zatem je Klemen Pašić, dr. med., spec. druž. med., predstavil pristop k bolniku z bolečinami v mišicah kljub normalnim laboratorijskim izvidom in pojasnil, kako so te težave lahko povezane z dislipidemijo.

Drugi sklop predavanj se je začel na interaktivni način. Vesna Pekarović Džakulin, dr. med., spec. druž. med. in spec. med. dela, prometa in športa, nas je skozi pogovor z umetno inteligenco poučila o prepoznavanju simptomov, kot so utrujenost, napetost in otekanje spodnjih okončin. Obenem nam je predstavila inovativne možnosti uporabe umetne inteligence v klinični praksi, kar je dodatno spodbudilo razmislek o vključevanju sodobnih tehnologij v vsakdanje delo. Zatem je Marko Saje, dr. med., spec. psihiatrije, prikazal, kako lahko dodatek drugega antidepressiva k obstoječi terapiji pripomore k učinkovitejšemu obvladovanju simptomov duševnih motenj. V nadaljevanju sta izr. prof. dr. Urh Grošelj, dr. med., spec. pediatrije, in doc. dr. Staša Vodička, dr. med., spec. druž. med., v vodenem pogovoru v sklopu satelitskega simpozija Novartis poudarila ključno vlogo dolgoročnega nadzora nad h-LDL, ki bolnikom omogoča boljšo kakovost življenja in zmanjšanje tveganj za prihodnje zaplete.

Osrednja tema tretjega sklopa predavanj je bila kognitivno-vedenjska terapija (KVT).



Udeleženci 7. srečanja o medicinsko nepojasnjenih stanjih, Maribor, Hotel Draš, 17. januar 2025

Dr. Špela Hvalec, univ. dipl. psihologinja, spec. klin. psihologije, nas je najprej uvedla v osnove KVT in poudarila pomembnost t. i. tretjega vala terapij, pri čemer je izpostavila, kako lahko tovrstne pristope uporabijo vsi, ki delujejo v zdravstvu. Nato je doc. dr. Vojislav Ivetić novopridobljeno znanje dodatno poglobil s predavanjem o terapiji sprejemanja in predanosti (ACT). Posebej se je osredotočil na njeno uporabnost pri delu z bolniki z medicinsko nepojasnenimi stanji (MNS) ter na pomen sprejemanja »nepojasnenosti« v klinični praksi. Tretji sklop predavanj se je končal s satelitskim simpozijem Novo Nordisk, kjer je bila v ospredju tema klinične inercije pri obravnavi sladkorne bolezni tipa 2. Predavatelj doc. dr. Vojislav Ivetić je osvetlil ključne izzive in možnosti za izboljšanje terapevtskih odločitev ter poudaril pomen pravočasne in učinkovite prilagoditve zdravljenja za boljše izide pri bolnikih.

Posamezne sklope predavanj so povezovale živahne razprave in

vpriprava udeležencev, ki so v odmoru imeli priložnost za kratko sprostitve ob kavi in prigrizkih. Po zaključku tretjega sklopa je sledilo kosilo v čudovitem okolju restavracije hotela Drašč pod Pohorjem. Ta trenutek je ponudil priložnost za poglobitev poznanstev, navezovanje novih stikov ali prijetno snidenje s starimi znanci in prijatelji, vse v sproščenem in gostoljubnem vzdušju.

Zadnji sklop srečanja je bil namenjen praktičnemu delu in delavnicam v manjših skupinah, osredotočenih na klinične primere. Udeleženci smo bili razdeljeni v tri skupine, kjer smo poglobljeno raziskovali različne vidike terapevtskega pristopa. Dr. Špela Hvalec je vodila delavnico o koristnih in praktičnih tehnikah kognitivno-vedenjske terapije (KVT), ki lahko učinkovito podpirajo obravnavo bolnikov s sladkorno boleznijo. Nuša Klinar, univ. dipl. psihologinja, nas je seznanila s terapijo sprejemanja in predanosti (ACT) ter poudarila njeno uporabnost tako za strokovnjake v

zdravstvu kot za posameznike v vsakdanjem življenju. Specialist psihiatrije Željko Čurić, dr. med., pa nas je navdihnil s filozofsko obarvano delavnico o tehnikah in pristopih za sporočanje slabe novice, ki je udeležencem dala veliko snovi za razmislek.

Srečanje se je sedaj že tradicionalno končalo ob navdihajočih zvokih legendarne skladbe *We Are The Champions* skupine Queen. Sklepne besede so pripadle strokovnemu vodji srečanja, doc. dr. Vojislavu Ivetiću, ki je dogodek zaokrožil z optimističnimi in duhovitimi mislimi ter povabilom na 8. strokovno srečanje o medicinsko nepojasnenih stanjih, ki bo potekalo predvidoma januarja 2026 na isti lokaciji.

Maja Šebjanič, dr. med., SAVA MED, d.o.o., Sp. Duplek

Doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med., spec. druž. med., SAVA MED, d.o.o., Sp. Duplek, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Maribor

Študijsko potovanje v Peking: povezovanje znanosti in tradicije v akupunkturi

Adriana Kuči

Študijsko potovanje v Peking je bilo izjemna priložnost za združevanje tradicije, znanosti in praktičnega znanja. Obogateni z novimi spoznanji se veselimo prihodnjih strokovnih izzivov in mednarodnih sodelovanj, ki bodo še naprej krepila položaj akupunkture v medicinski stroki.

Študijsko potovanje v Peking, ki so ga organizirali **Zdravstveni**

zavod za medicino športa in akupunkturo, Inštitut za akupunkturo ter Akademija za akupunkturo, je predstavljalo pomemben mejnik v izobraževanju akupunkturologov. Te ugledne institucije z dolgoletno tradicijo so skupaj oblikovale bogat in intenziven program, ki ga je Zdravniška zbornica ovrednotila z **20 kreditnimi točkami**.

Program je bil pripravljen v sodelovanju s **Svetovno zvezo za**

akupunkturo-moksibustijo

(WFAS), z jasnim ciljem: omogočiti celovito izobraževanje na najvišji ravni. Dopoldnevi so bili namenjeni intenzivni praktični vadbi v kliničnem okolju, kjer so udeleženci pod vodstvom priznanih strokovnjakov pridobivali dragocene izkušnje. Popoldanska predavanja so nadgradila to prakso z vpogledi v raziskave in teorijo tradicionalne kitajske medicine (TKM).

Vrhunec potovanja so bila predavanja in delavnice, ki so jih vodili ugledni profesorji, vključno z



Udeleženci in profesorji pred Pekinškim centrom za raziskave

dr. Yangom Jinshengom iz Kitajske akademije za kitajsko medicino (CACMS) in **dr. Wujem Mo Zhengom** (dr. Frankom Wujem). Predstavili so klinične pristope k zdravljenju depresije, tinitusa, astme in periartritisa ramenskega sklepa.

Eden od osrednjih trenutkov je bil nastop **prof. dr. Edvina Derviševića**, čigar izjemno strokovno znanje je navdušilo kitajske gostitelje. Prof. Dervišević, ki je svoje veščine izpopolnjeval pri legendarnem **prof. Chengu Xhinongu**, je požel priznanje tako na predavanjih kot tudi med podelitvijo certifikatov, ki jih je osebno izročil predsednik WFAS **dr. Lio Baoyan**.

Poleg izobraževalnih dejavnosti so nekateri udeleženci uspešno opravili

izpite na naši šoli, kar jim omogoča opravljanje akupunkture v državah regije in EU. Študijsko potovanje je bilo obogateno tudi z obiskom znamenitosti, kot so **Prepovedano mesto, Poletna palača in Kitajski zid**, kar je ponudilo vpogled v zgodovinsko in kulturno ozadje TKM.

Zaradi izjemnih izkušenj že načrtujemo naslednje študijsko potovanje, ki bo potekalo februarja 2025 v **Kolombu**. Tokrat se bomo osredotočili na poglobljeno znanje akupunkture, potovanje pa je Zdravniška zbornica ovrednotila z **22 kreditnimi točkami**.

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

4. Šola ultrazvočno vodene regionalne anestezije

Peter Poredoš, Sabina Štivan, Ivan Kostadinov

24. in 25. januarja 2025 je v Domus Medica potekala 4. Šola ultrazvočno vodene regionalne anestezije. Šola je potekala pod okriljem Slovenske sekcije za regionalno anestezijo (SSRA) Slovenskega združenja za anesteziologijo in intenzivno medicino (SZAİM). Program šole je bil obogaten z vsebinami 2. svetovnega dneva regionalne anestezije, ki je potekal hkrati v soboto, 25. januarja, pod geslom »Združimo moči za prihodnost brez bolečin po vsem svetu«.

Slovenska Šola ultrazvočno vodene regionalne anestezije je bila prvič organizirana leta 2018, slabih 10 let po prenosu prakse ultrazvočno vodenih blokad živcev iz tujine v domačo klinično prakso. V tem času smo organizirali številne delavnice na kongresih. Povečanje števila usposobljenih anesteziologov – učiteljev in veliko zanimanje za ultrazvočno vodeno regionalno anestezijo je pripeljalo do ustanovitve šole, s katero omogočamo teoretično in praktično

zelo zgoščeno izobraževanje na svetovni ravni. Šola in področna anestezija kot taka v klinični praksi omogočata odlično perioperativno obvladovanje bolečine in izvedljivost operativnih posegov pri pacientih, kjer je splošna anestezija zelo tvegana ali celo kontraindicirana.

Šola ultrazvočno vodene regionalne anestezije v Sloveniji je kljub kratki tradiciji, a ob velikem trudu in prizadevnosti organizatorjev in učiteljev dosegla akreditacijo s strani Evropske-

ga združenja za regionalno anestezijo (ESRA), s čimer vsi udeleženci prejmejo dodatne točke, ki jih potrebujejo za opravljanje evropske diplome iz regionalne anestezije (EDRA). Pa ne samo, da je dosegla akreditacijo, ampak je po številu točk uvrščena v sam vrh šol in delavnic ultrazvočno vodene regionalne anestezije širom Evrope. Akreditacija je veliko priznanje slovenskim anesteziologom, njihovi predanosti, izkušenosti in odličnosti.

Šola je zelo obsežna, saj imajo kandidati v dveh dneh predavanj, razprav ob kliničnih primerih in praktičnih vaj možnost spoznati vse tehnike področne anestezije vseh telesnih regij, z izjemo glave. Področna anestezija posamezne telesne regije je predstavljena najprej z razlago anatomije, sledi skeniranje modelov po anatomskih regijah v živo s projekcijo na platno, v celoti pa je



udeležencem na voljo kar 8 ur praktičnih vaj učenja ultrazvočnega prikaza anatomije na modelih. Program vsake od šol je nadgrajen in vključuje najsodobnejše tehnike in inovacije s področja regionalne anestezije, ki se nenehno razvija. Šola je namenjena manj izkušenim anesteziologom, kot tudi tistim, ki področno anestezijo pri svojem delu rutinsko izvajajo vsak dan, možnost udeležbe pa imajo tudi specialisti drugih strok, ki jih zanima področna anestezija.

Letošnje šole se je udeležilo 43 anesteziologov iz Slovenije.

Učitelji, ki sodelujemo na šoli, smo izkušeni kliniki, ki vsakodnevno izvajamo tehnike področne anestezije, številni med njimi pa nesebično delimo znanje na delavnicah in šolah po Evropi in tudi širše. Poleg tega sodelujemo kot izpraševalci pri evropski diplomji iz regionalne anestezije. Ob tem velja dodati, da je Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok s strani ESRA akreditiran kot učni

center in center odličnosti, kamor se prihajajo tehnik področne anestezije učiti anesteziologi z vsega sveta.

Področna anestezija ima v Sloveniji bogato zgodovino in zaseda vse pomembnejše mesto v varni in kakovostni rutinski obravnavi pacientov ter predstavlja najboljšo možno obliko obvladovanja bolečine ob operativnih posegih, predvsem z namenom hitrega okrevanja pacientov.

Ultrazvok je postal orodje, brez katerega si anesteziologi ne predstavljamo več svojega dela, znanje ultrazvočno vodene področne anestezije pa obvezni del kurikula specializacije iz anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine.

Prepričani smo, da bo šola tudi v prihodnjih letih dobro obiskana. V želji, da se srečamo tam in izmenjamo izkušnje, vas vljudno vabimo k udeležbi.

Doc. dr. Peter Poredoš, dr. med., DESAIC, EDRA, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, UKC Ljubljana
Sabina Štivan, dr. med., Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, UKC Ljubljana, vodja šole
Asist. Ivan Kostadinov, dr. med., EDRA, UKC Ljubljana, predsednik Slovenske sekcije za regionalno anestezijo

Antropološko srečanje v Selški dolini

Maruška Vidovič

Selška dolina, zaprta hribovska dolina v severozahodnem delu Slovenije, predstavlja naš antropološki raziskovalni model izoliranih populacij (devet vasi), kjer smo antropologi prisotni že več let. Izolirane populacije nudijo določene prednosti za antropološke in medicinske znanstvene raziskave, ki so v svetu že privedle do pomembnih zdravstvenih odkritij,

povezanih z ekološkimi in kulturnimi posebnostmi. Srečanje s tremi znanstvenicami: prof. dr. Tatjano Škarić - Jurić, prof. dr. Marijano Perinić - Salihović in dr. Mateo Zajc - Petranović z Inštituta za antropologijo v Zagrebu, je potekalo od 11. do 13. decembra 2024 in je bilo organizirano z namenom raziskovanja in sodelovanja. Antropologinje iz Zagreba imajo bogate izkušnje pri raziskavah izoliranih populacij na jadranskih otokih, ki nudijo enake pogoje kot zaprte hribovske doline. Od začetkov naših mo-

dernih populacijskih holističnih antropoloških raziskav, prvih tovrstnih v Sloveniji, smo se povezovali in sodelovali s številnimi tujimi univerzami in strokovnjaki, ki so k nam prinesli nova znanja, izkušnje in predloge. V večkratnih nadaljevanjih holističnih antropoloških in biomedicinskih raziskav našega najobsežnejšega in temeljnega projekta »Populacijskih struktur« smo raziskave dograjevali in nadgrajevali. Z vsako novo raziskavo smo dopolnili že zelo obširen mozaik znanja. Program

decembrskega srečanja je pripravila in vodila antropologinja dr. Maruška Vidovič z Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) v Ljubljani, nagrajena za obsežne antropološke raziskave v Selški dolini.

V sredo, 11. decembra, smo najprej obiskali in si ogledali spodnji del doline, vasi našega raziskovalnega modela ob cesti in reki, ki že več let služi kot naravni raziskovalni laboratorij in nam omogoča priti do pomembnih zaključkov o populaciji, živeči v dolini med Škofjeloškim hribovjem. Sestali in pogovarjali smo se z informatorji, z osebami, ki nas pri antropoloških raziskavah obveščajo o vseh spremembah v skupnosti in so povezovalno telo s prebivalci. Žal nam je prvi dan zmanjkalo časa za napovedana srečanja v Muzeju Železniki, v Kulturnem društvu Janeza Evangelista Kreka in pri županu.

Drugi dan smo se odpeljali v zgornji del doline, ki ga predstavljajo vasi na ledeniških nasipih pod Ratitovcem (Ratitovec, 1678 m n. v.). To so vasi Sorica, Podlonk, Prtovč, Danje. V 13. in 14. stoletju so jih naselili nemški kolonizatorji in so zaradi geografskih, jezikovnih in kulturnih ovir zadržale največ prvobitnosti, zato so za nas antropologe najzanimivejše. V Sorici smo imeli dogovorjena srečanja z vodilnimi iz skupnosti v spominski hiši slikarja impresionista Ivana Groharja (1867–1911) in naše goste seznanili še s kulturnimi temelji in zgodovino kraja pod vodstvom upokojene ravnateljice šole Jožice Kačar. Nato smo v okviru srečanja v številnih sestankih in medsebojnih pogovorih ter posvetih razgrnili in prediskutirali retrospektivo dosedanjih raziskav od matičnih knjig, antropometrije do DNK-analiz in ostalih raziskav. Posvetovali smo se tudi o uporabi modernih merilnih antropoloških aparatov pri raziskavah na terenu, kot so npr. 3D-skener in druge.

Zadnji dan smo obiskali Danje, najbolj odročno vasico, ki leži na pobočju Julijskih Alp pod vrhovi ratitovskega pogorja, vasico s komaj 40 prebivalci, kjer so do nedavnega



Slika 1: Selška dolina iz zraka. Slika 2: Zbirka domačinov v Groharjevi hiši v Sorici, vodstvo: Jožica Kačar. Slika 3: Pri domačinih v Danjah. Slika 4: V Sorici v krogu od leve proti desni: prof. dr. Tatjana Škarić - Jurić, prof. dr. Marijana Peričić - Salihović, dr. Maruška Vidovič, dr. Matea Zajc - Petranović.

imeli še svoj govor (popačeno nemščino). Pogovarjali smo se z domačini o življenju v skupnosti, oskrbi prebivalcev, zdravju in posebnostih v njihovi vasi. Na povratku iz Danj smo se ustavili na Soriški planini, kjer sta nas pozdravila sonce in sneg. Pred odhodom iz doline smo naredili zaključke srečanja. Enotni smo bili v prepričanju, da čeprav je prišlo do določenih sprememb zaradi napredka modernizacije in povečanih komunikacij (predvsem v spodnjem delu doline), je Selška dolina še vedno primerna za antropološke raziskave. Rezultati naših antropoloških raziskav izoliranih populacij so pomembni ne samo za biološko-medicinsko antropologijo, ampak tudi za celotno področje interesa javnega zdravja, za genetsko

epidemiologijo in širše za biomedicino. Naši rezultati pogosto pokažejo tudi smernice za javnozdravstvene akcije. Prav je, da naredimo, kar se še da narediti, kajti izolirane populacije z biološkimi in sociokulturnimi posebnostmi povsod po Evropi hitro izgubljajo in ta dragocena in posebna raziskovalna možnost bo za vedno izgubljena. Z zagrebškimi antropologinjami smo se dogovorili za sodelovanje in izposojajo aparaturo, ki jih mi nimamo. Decembrsko Antropološko srečanje v Selški dolini je bilo zelo uspešno, povezovalno in koristno za obe strani.

Dr. Maruška Vidovič, biol. antrop.,
NIJZ, Maruska.Vidovic@nijz.si

Program ginekološkega endoskopskega usposabljanja in ocenjevanja – GESEA

Tečaj in izpit iz histeroskopije, laparoskopije in laparoskopskega šivanja pod okriljem projekta GESEA4EU

Milena Mikluš, Tomas Vigali, Branka Žegura Andrić

Med 13. in 15. marcem 2024 je na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru potekal program ginekološkega endoskopskega usposabljanja in ocenjevanja (Gynaecological Endoscopic Surgical Education and Assessment – GESEA). V Mariboru je edini slovenski sedež GESEA-diploma centra v sklopu Evropske zveze za ginekološko endoskopijo (European Society for Gynaecological Endoscopy

– ESGE). Tokratno usposabljanje je zajemalo dvodnevni intenzivni tečaj za GESEA 2. stopnjo, tretji dan, 15. 3. 2024, pa je potekalo GESEA-certificiranje tako za 1. kot za 2. stopnjo. Razlika med obema stopnjama je v zahtevnosti vaj in časovni omejitvi za izvedbo standardiziranih endoskopskih vaj. Usposabljanje je potekalo v soorganizaciji Oddelka za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo

Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor, mariborske Medicinske fakultete in ESGE.

Dogodek je potekal pod okriljem projekta GESEA4EU, ki je dvoletni projekt in združuje 16 partnerjev iz osmih evropskih držav ter ga podpira Evropska unija. Namen projekta je standardizirati usposabljanje, ga razširiti na usposabljanje drugih zdravstvenih delavcev, vključno z medicinskimi sestrami in drugim podpornim nekliničnim osebjem. Projekt GESEA4EU nam je 10 udeležencem iz evropskih sredstev kril kotizacijo za GESEA-tečaj 2. stopnje in izpit.

GESEA predstavlja strukturiran izobraževalni program za ginekološko endoskopijo, s pomočjo katerega se posameznik usposablja, potrjuje znanje in praktične veščine, preden pridobi kirurške kompetence. Endoskopija zahteva psihomotorične in kirurške spretnosti. Namen GESEA-programa je, da se posameznik teh psihomotoričnih spretnosti pred usposabljanjem v operacijski dvorani nauči in jih preizkusi v varnem okolju. To izboljša oskrbo bolnikov in poveča učinkovitost kirurga. Program zajema vrsto dobro opredeljenih vaj in nalog iz laparoskopije, laparoskopskega šivanja in histeroskopije. Kirurška usposobljenost se meri z ocenjevanjem standardiziranih posegov, ki jih ocenjujejo s strokovnim pregledom. GESEA-program se deli na programe MIGS (Minimal Invasive Gynaecological Surgeon), ECRES (Reproductive Endoscopic Surgeon) in Robotics (Gynaecological Robotics Surgeon). Po zahtevnosti se deli na 1. in 2. stopnjo. Pred začetkom usposabljanja morajo udeleženci pridobiti teoretič-



Udeleženci GESEA4EU-tečaja iz histeroskopije, laparoskopije in laparoskopskega šivanja (vir: arhiv Branke Žegura Andrić)

no znanje, kar omogočajo e-učna gradiva, ki so na voljo na spletni strani ESGE, pridobljeno znanje pa se ocenjuje s spletnimi kvizi.

Dvodnevnega intenzivnega tečaja, ki je potekal 13. in 14. marca, se je udeležilo 10 zdravnikov iz Slovenije in Hrvaške. Prvi dan so udeleženci intenzivno izpopolnjevali veščine s področja histeroskopije in laparoskopije pod nadzorom šestih mentorjev. Praktični del sta popestrili predavanji vodje mariborskega GESEA-centra, prof. dr. Branke Žegura Andrić, dr. med., o izzivih histeroskopije pri zahtevnem materničnem vratu in Roka Šumaka, dr. med., o kirurški anatomiji v retroperitonealnih prostorih. Drugi dan se je začel s predavanjem doc. dr. Tamare Serdinšek, dr. med., ki je udeležencem predstavila

različne tehnike laparoskopskega šivanja, predavanje pa je popestrila še z namigi in triki iz lastne klinične prakse.

Sledilo je praktično izpopolnjevanje iz laparoskopskega šivanja na modelih in intenzivna priprava na certificiranje. Certificiranja, ki je potekalo 15. marca, se je udeležilo 10 zdravnikov za 2. stopnjo in ena specializantka ginekologije in porodništva iz Slovenije za 1. stopnjo. Certificiranje je potekalo v dveh delih. Najprej smo se kandidati preizkusili v praktičnih vajah s področja laparoskopije, laparoskopskega šivanja in histeroskopije, nato je sledilo še teoretično preverjanje znanja. Vsi kandidati smo uspešno opravili certificiranje, kar je bila potrditev odličnega dela mentorjev.

Tridnevni dogodek je bil izjemna priložnost, da smo udeleženci preko projekta GESEA4EU razširili svoja znanja, izpopolnili svoje endoskopske spretnosti in pridobili priznani certifikat GESEA, ki je potrdil naše sposobnosti in znanje na področju ginekološke endoskopije. Bodoče udeležence vabimo, da si na spletni strani ESGE (<https://gesea.eu/>), gesea.mf@um.si) ogledajo termine naslednjih GESEA-tečajev in izpitov.

Milena Mikluš, dr. med., UKC Maribor

Tomas Vigali, dr. med., SB dr. Jožeta Potrča Ptuj

Izr. prof. dr. Branka Žegura Andrić, dr. med., UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo

14. letni kongres Mednarodnega združenja registrov artroplastike ISAR

Samo K. Fokter

V Christchurchu na Novi Zelandiji je od 19. do 21. februarja 2025 potekal 14. letni kongres International society of arthroplasty registries (ISAR). Smisel registrov je zgodnje opozarjanje ortopedskih kirurgov na morebitne pomanjkljivosti ortopedskih vsadkov, kar zmanjšuje možnosti zapletov, trpljenje bolnikov in stroške zdravljenja. Nacionalne registre artroplastike so zato že pred desetletji uvedli v skandinavskih državah, kasneje po njihovem vzoru še v Veliki Britaniji (razen Škotske) in bivših kolonijah (Avstralija, Nova Zelandija), pospešeno pa jih iz zadnjega od navedenih razlogov uvajajo tudi zdravstvene zavarovalnice v ZDA. Pri

nas smo Register artroplastike Slovenije (RES) na večletno pobudo Združenja ortopedov Slovenskega zdravniškega društva ustanovili leta 2018.

Prvi dan kongresa je bil posvečen vnetnim zapletom po artroplastiki. Pri totalni kolenski artroplastiki (TKA), ki se večinoma izvaja s pomočjo kostnega cementa (poimetilmetakrilata, PMMA), se le-temu zaradi zmanjšanja možnosti bakterijske okužbe rutinsko dodaja antibiotik, kar nekoliko oslabi njegovo trdnost. Na podlagi podatkov številnih registrov pod vodstvom norveškega so avtorji predstavili zanimivo analizo revizij primarnih TKA v desetletnem obdobju, ki je zajela 2.132.414 bolnikov, glede na

uporabo kostnega cementa z antibiotikom (KCA) oziroma brez njega (KCB). V analizi so ugotovili, da uporaba KCA ne vpliva na incidenco revizij zaradi bakterijske okužbe. Podobno so v nekoliko manjši raziskavi (289.926 bolnikov; obdobje 2010–2020) analizirali vpliv sistemske antibiotične profilakse (SAP), ki se rutinsko uporablja pri vsaki primarni artroplastiki, na število vnetnih zapletov. Ugotovili so, da je število revizij zaradi bakterijske okužbe endoproteze, kadar bolniki prejmejo SAP, podobno ne glede na uporabo KCA ali KCB. Nadalje so ugotovili, da je tveganje za vnetne zaplete pri enem ali več odmerkih SAP podobno ne glede na KCA ali KCB, razen v primeru štirih odmerkov SAP in uporabe KCB, ko je bilo tveganje za vnetni zaplet kar 2,74-krat višje. Avtorji so



Pogled na Christchurch z vzpetine Mt. Cavendish

zaključili, da bi en sam predoperativni odmerek SAP v kombinaciji s KCA dejansko zadoščal za preprečevanje bakterijskih okužb pri TKA brez ogrožanja varnosti bolnikov. Rezultate so potrdili v še eni večji raziskavi na podlagi podatkov zgolj Norveškega registra artroplastike in Norveškega registra zlomov kolka (301.204 bolnikov; obdobje 2005–2023), v kateri so avtorji ugotovili, da le en predoperativni odmerek SAP s cefalosporinom 1. generacije povsem zadošča za zaščito pred bakterijsko okužbo. Na podlagi navedenih ugotovitev bodo tudi na Norveškem spremenili sedaj veljavno priporočilo štirih odmerkov SAP. Ob tem velja omeniti, da Svetovna zdravstvena organizacija in Center za kontrolo in preventivo bolezni iz ZDA že nekaj časa odsvetujeta ponavljanje odmerkov SAP. Podpisani uporabljam zgolj en profilaktični odmerek SAP že nekaj let in povišanja incidence bakterijskih okužb pri bolnikih nisem opazil, zato predlagam, da začnemo tak protokol uporabljati vsi v Sloveniji.

Naslednjo zaokroženo temo kongresa so predstavljale prednosti cementiranja debla kolčne endoproteze v primerjavi z necementiranimi. Cementna fiksacija je namreč še posebej priporočljiva pri parcialnih artroplastikah (PEP) kolka, ki jih običajno izvajamo zaradi zloma vratu stegenice, ter pri totalnih artroplastikah (TEP) kolka pri bolnikih, starejših od 75 let. Pri obojih je čvrstost kostnine namreč že bistveno

zmanjšana. Posledično je pri teh bolnikih po PEP ali TEP z necementiranimi debli možnost periprotetičnih zlomov bistveno povečana. Na podlagi podatkov iz Ameriškega registra sklepne artroplastike so raziskovalci s Stanforda izračunali, da bi v primeru zdravljenja vseh zlomov vratu stegenice s cementiranim deblom pri bolnikih, vključenih v sistem Medicare, v 5-letnem obdobju prihranili skoraj 16 milijonov dolarjev. Po drugi strani so kolegi iz Nacionalnega registra sklepne artroplastike Avstralskega ortopedskega združenja opravili analizo 10-letnega preživetja TEP po zlomu stegneničnega vratu, zdravljenega s cementiranimi oz. necementiranimi stegneničnimi debli z ovratnikom (kolarjem), ki nalega na proksimalni medialni del stegenice (kalkar). Ugotovili so, da je preživetje TEP pri takšnih necementiranih deblih primerljivo s preživetjem TEP s cementiranimi debli. Nadalje so raziskovalci iz Ameriškega registra sklepne artroplastike na 455.708 primerih bolnikov, starejših od 65 let (obdobje 2012–2021), ugotovili, da je preživetje primarnih necementiranih debel z ovratnikom, ki zapolnjujejo metadiaphizo femoralnega kanala, daljše od cementiranih TEP glede na vse vzroke revizij, revizij zaradi aseptičnega omajanja in revizij zaradi bakterijskih okužb, primerljivo pa je bilo glede na revizije zaradi periprotetičnih zlomov. Dobra novica je tudi, da so tako po podatkih Nacionalnega registra sklepne artroplastike Avstralskega

ortopedskega združenja kakor tudi po podatkih Nemškega registra artroplastike preživetja endoprotez bolnikov v starostni skupini manj kot 30 let, zdravljenih zaradi terminalnega obolenja kolčnega sklepa z vstavitvijo modernih TEP in artikulacijo »keramika na polietilen« ali »keramika na keramiko«, odlična in povsem primerljiva tistim v starostni skupini od 30 do 54 let.

Posebna pozornost je bila namenjena tudi kazalcem kakovosti pri artroplastiki kolka. Norveški register, ki letos slavi 60 let delovanja, jih postopoma uveljavlja od leta 2016 dalje in jih trenutno spremlja devet. Posamezni oddelki in bolnišnice dobijo glede na posamezni kazalnik ter zbir kazalnikov grafično oceno po zgledu luči na semaforju (zeleno, rumeno in rdečo). Kazalniki so naslednji: (1) tromboprofilaksa v skladu z nacionalnimi smernicami (za zeleno jo mora prejeti > 90 % bolnikov), (2) antibiotična profilaksa v skladu z nacionalnimi smernicami (za zeleno jo mora prejeti > 95 %), (3) bolnice v starosti > 75 let prejmejo cementirana stegnenična debla (zeleno > 90 %), (4) trajna artikulacija – navzkrižno prekrizan polietilen ali keramika (zeleno > 98 %), (5) znanstveno dobro dokumentirano stegnenično deblo (zeleno > 90 %), (6) znanstveno dobro dokumentirana ponovna endoproteza (zeleno > 90 %), (7) dobro 2-letno preživetje endoproteze (zeleno > 98 %), (8) dobro 10-letno preživetje endoproteze (zeleno > 95 %) in (9) bolnikovo poročanje o izidu zdravljenja (angl. Patient-Reported Outcome Measures, PROMs) (zeleno > 80 %). Podobne kazalnike kakovosti pri endoprotetiki kolka bi lahko takoj sprejeli tudi v Sloveniji, saj so vsi znanstveno dovolj argumentirani.

Med predavanji v zvezi s TKA velja omeniti zanimivo študijo, ki je zajela podatke štirih nacionalnih in dveh regionalnih registrov ter med seboj primerjala v svetovnem merilu zelo razširjen in uspešen starejši referenčni model (NexGen) ter podoben mlajši model (Persona) istega

proizvajalca (ZimmerBiomet, ZDA) v 5-letnem opazovalnem obdobju. Kumulativno so bili rezultati pri izvedbi z zadržanjem zadnje križne vezi (angl. cruciate retaining, CR) v prid modelu Persona, pri izvedbi z žrtvovanjem zadnje križne vezi (angl. posterior stabilized, PS) pa v prid modelu NexGen. Znano je tudi, da rekonstrukcija sprednje križne vezi poveča tveganje za kasnejšo potrebo po TKA in da le-ta nastopi pri bolnikih po rekonstrukciji sprednje križne vezi prej kot pri splošni populaciji. Avtorji iz regionalnega registra iz ZDA (Kaiser Permanente) so navedeno potrdili in nadalje na vzorcu 52.222 bolnikov (obdobje 2005–2022) ugotovili, da je tveganje za kasnejšo TKA 7,8-krat večje pri bolnikih z

rekonstrukcijo sprednje križne vezi v starostni skupini 40–49 let in kar 17,5-krat večje pri bolnikih z rekonstrukcijo sprednje križne vezi v starostni skupini 50–59 let glede na starostno skupino < 40 let. Poleg tega na tveganje za potrebo po TKA vpliva ženski spol, nevrološke motnje v času rekonstrukcije sprednje križne vezi, pridružene hrustančne okvare, izbira presadka in kontralateralna rekonstrukcija med sledenjem.

Kongres ISAR je za registre artroplastike gotovo kraj, kjer se lahko srečamo vsi, ki delamo v registri. Želimo si, da bi Register artroplastike Slovenije (RES) še letos postal polnopravni član ISAR-ja. Poleg podpisanega, ki sem predstavil slabe izkušnje z necementiranim modelom

NexGen, ki temelji na golenični komponenti iz poroznega tantala in smo jo zaradi zgodnjega omajanja v UKC Maribor k sreči nehali vgrajevati že pred leti (mimogrede, novejšo Persono z zelo podobno golenično komponento je proizvajalec začasno že odpoklical), se je letošnjega kongresa ISAR aktivno udeležila še prof. dr. Eva Podovšovnik, strokovna sodelavka RES, ki je kar s tremi odmevnimi temami predstavila PROMse, ki jih spremljamo v RES.

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

Integracija paliativne oskrbe v zdravljenje malignih bolezni – skupaj zmoremo več

Poročilo z 2. kongresa paliativne oskrbe Srbije

Mateja Lopuh, Katja Mohorčič

Ob začetku pomladi smo se Urška Janžič, dr. med., Katja Mohorčič, dr. med., Anela Muratović, dms, z onkološkega oddelka Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik in asist. mag. Mateja Lopuh iz Splošne bolnišnice Jesenice na povabilo organizatorja dr. Tomija Kovačevića odpravile v Novi Sad, kjer je potekal drugi kongres paliativne oskrbe Srbije. Zaupana nam je bila naloga, da predstavimo dobro prakso sodelovanja med obema bolnišnicama v smislu zgodnje vključitve bolnikov s pljučnim rakom v paliativno vodenje z vidika večtimskega sodelovanja. Sočasno smo govorili tudi o spremembah, ki jih v tako

vodenje prinašajo nove modalitete onkološkega zdravljenja.

Kongres je bil organiziran v prostorih Inštituta Vojvodine v Sremski Kamenici, ki združuje Inštitut za pljučne bolezni, Inštitut za onkologijo in Inštitut za kardiovaskularno kirurgijo. Objekt je izjemno velik in se nahaja na desni strani Donave sredi čudovitega parka ob vzhodu Fruške gore. Od vseh treh inštitutov je s svojim delom najprej začel Inštitut za pljučne bolezni, ki je bil zasnovan kot bolnišnica za tuberkulozo in je prve bolnike začel sprejemati leta 1960. Danes združuje več oddelkov, razpolaga s 312 posteljami in opravi okrog 7000 hospitalizacij na leto.

Sodelovanje s kliniko Golnik pri obravnavi bolezni v prsnem košu sega daleč nazaj v zgodovino in se je ohranilo do danes. Spoštovanje zaposlenih do slovenske ustanove se čuti povsod. Kolega dr. Kovačević nam je namreč omogočil kratek sprehod po inštitutu in nam razkazal tudi nove, še neodprte prostore nedavno dograjenega dela stavbe. Vsi so izjemno prijazni in dobro poznajo Slovenijo in kliniko Golnik.

Odpeljali so nas tudi na ogled njihovega paliativnega oddelka, ki se nahaja na drugi lokaciji, v prostorih nekdanje t. i. covid bolnišnice. V Srbiji so bile v času pandemije zgrajene štiri take bolnišnice, po najsdobnejših načelih, z najboljšo opremo, ki pa večinoma samevajo. V uporabi je edino ta v Novem Sadu. Tudi pri njih imajo številne kadrovske probleme, tako da ne morejo v celoti izkoristiti zmogljivosti stavbe. Prostori so zares



Organizator Tomi Kovačević z delegacijo iz Slovenije

veliki, zračni, vse postelje imajo možnost uporabe kisika, invazivnega predihavanja in zares je velika škoda, da jih ne morejo izkoristiti tako, kot želijo.

Paliativno oskrbo izvajajo še v Belhospicu, ki je njihov hospic učni center z najdaljšo tradicijo. V Sloveniji smo že zelo zgodaj sodelovali z Belhospicem in povabili njihove predstavnike na naša srečanja. Sedaj se pogosto obračamo nanje, kadar predamo bolnike v njihovo vodenje, če želijo bivati doma v Srbiji. Lepo je bilo videti obraze, ki se oglašajo na telefonske klice.

V domačem okolju glavni oskrbe izvede osebni zdravnik. Tudi v Srbiji se soočajo s številnimi ovirami pri vpeljavi paliativnega pristopa in veliko stigmatizacijo te dejavnosti. Vseeno je bilo v celotnem poteku kongresa čutiti veliko hvaležnost in zaupanje v delo dr. Tomija Kovačevića in njegove ekipe. Praktično ni bilo predavatelja, ki ne bi bil na nek način povezan z njim in mu izrazil zahvale za dobro sodelovanje.

V prvem delu programa je organizator zbral predstavnike vseh nekdanjih jugoslovanskih držav in nas prosil, da komentiramo rezultate analize razvoja države, kot je prikazana v Atlasu paliativne oskrbe, ki ga izdaja Evropsko združenje za paliativno oskrbo (EAPC, 1) iz leta 2019. Vsaka država ima kaj pokazati, vsem je skupno, da si zelo prizadevajo, da bi paliativna oskrba postala stalnica kliničnega dela. Slovenska ekipa je

lahko prikazala izjemno dobro sodelovanje na področju zgodnjega vključevanja bolnikov s pljučnim rakom v paliativno oskrbo, sodelovanje dveh ustanov (Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik in Splošna bolnišnica Jesenice), dobro timsko delo in predvsem pozitivne rezultate takega spremljanja s strani bolnikov. Poslušalci so z zanimanjem poslušali o načinu dela mobilne paliativne enote, saj delo nikjer ni organizirano tako kot pri nas. Nekaj zametkov imajo na Hrvaškem, vendar so tam enote locirane na primarni ravni in je težko zaznati razlike v obravnavi.

Na glas povedana teza, **da bi moral vsak onkolog sodelovati s paliativnim zdravnikom pri načrtovanju oskrbe že v začetku zdravljenja**, seveda toliko bolj pa proti koncu bolezni, je požela veliko navdušenje. Nove metode zdravljenja pljučnega raka, ki prinašajo tudi boljše uspehe, daljše preživetje in predvsem večjo kakovost življenja, zahtevajo tudi drugačno organizacijo paliativnega vodenja, t. i. »stepped approach« – stopenjski pristop, ki vključuje paliativno obravnavo v ključnih trenutkih poslabšanja bolnikovega zdravstvenega stanja in ob spremembah onkološke terapije (2). Te spremembe sta predstavili Urška Janžič in Katja Mohorčič, Anela Muratović pa je predstavila načela večtimske obravnave in nekaj prvih rezultatov našega skupnega sodelovanja zadnjih petih let. Strokovnjakinje

s klinike Golnik so nedvomno velik vzor srbskim kolegom, zato njihovo sodelovanje presega obseg kongresa.

Ostali program je bil izredno poln, veliko kakovostnih predavateljev je podalo svoje izkušnje z zdravljenjem bolečine ter s prehrano onkološkega bolnika, kontroverzno temo v onkologiji. Poleg onkologov, ki se ukvarjajo z zdravljenjem pljučnega raka, so sodelovali tudi drugi onkologi iz Novega Sada in Beograda, ki se ukvarja z zdravljenjem ostalih rakov.

Program je bil tudi časovno zelo obsežen, kar je razumljivo ob tako zahtevnih temah. Čas v odmorih smo porabili tudi za izmenjavo izkušenj. Ugotovili smo, da imamo veliko podobnih zgodb, izzivov in da moramo biti iznajdljivi, da lahko ponudimo bolnikom dobro oskrbo.

Skupno druženje nas je navdalo s prepričanjem, da se je treba še več srečevati, pogovarjati in snovati, da bi lahko delovali boljše in hitreje.

Simbolno je kongres zaznamovalo malo drevo, na katero smo pripenjali drobne zelene lističe, da je do konca srečanja povsem ozelenelo. Malo drevo življenja, za katero upamo, da bo nekoč ponosen glasnik temeljnega paliativnega sporočila: Za življenje gre!

Viri:

1. Arias, N. (Natalia); Garralda, E. (Eduardo); Rhee, J.Y. (John Y.); et al. „EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019“. Vilvoorde: EAPC Press, 2019.
2. Temel JS, Jackson VA, El-Jawahri A, Rinaldi SP, Petrillo LA, Kumar P, McGrath KA, LeBlanc TW, Kamal AH, Jones CA, Rabideau DJ, Horick N, Pintro K, Gallagher Medeiros ER, Post KE, Greer JA. Stepped Palliative Care for Patients With Advanced Lung Cancer: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2024 Aug 13;332(6):471-481.

Asist. mag. Mateja Lopuh, dr. med.,
Center za interdisciplinarno zdravljenje
bolečine in paliativno oskrbo, Mobilna
paliativna enota,
Splošna bolnišnica Jesenice
Katja Mohorčič, dr. med., Univerzitetna
klinika za pljučne bolezni in
alergijo Golnik

Recenzija knjige Seminarji iz medicinske etike

Avtor: prof. dr. Matjaž Zwitter, Univerza v Mariboru, 2025, cena: 8,90 EUR

Urh Grošelj



Prof. dr. Matjaž Zwitter se po obsežnem strokovnem, raziskovalnem in pedagoškem delu na področju onkologije zadnjih dvajset let posveča tudi zdravniški etiki. Na tem področju je izdal tri monografije: Pogovori o zdravniški etiki (Cankarjeva založba, 2018), Pogovarjamo se o evtanaziji (Slovenska matica, 2019) in Medical Ethics in Clinical Practice (Springer, 2019). Na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru je bil od ustanovitve do leta 2024 predstojnik Katedre za medicinsko etiko in pravo. Zwitter s tem spada med najbolj pišoče obraze slovenske medicinske etike (pa tudi zdravstva nasploh). S svojim najnovejšim delom, učbenikom »Seminarji iz medicinske etike«, ponovno dokazuje, da zna kompleksne in občutljive teme predstaviti premišljeno, stvarno in hkrati navdihujoče. Ter tudi vsaj do neke mere nekonvencionalno.

Gre za zbirko več kot 130 seminarjev, ki pokrivajo izjemno širok spekter etičnih dilem sodobne medicine – od klasičnih vprašanj, kot so evtanazija, transplantacija in pravice pacientov, do sodobnih izzivov, kot so umetna inteligenca, gensko testiranje, nadomestno materinstvo in etične posledice digitalizacije zdravstva. Poseben čar knjige je v njeni zasnovi: vsak seminar je samostojna enota, opremljena z uvodom v tematiko, iztočnicami za razpravo ter izbrano literaturo, pogosto tudi z izseki iz aktualnih medijskih ali znanstvenih virov. Tako avtor spodbuja ne le pasivno branje, temveč zlasti aktivno refleksijo in razpravo. Študentski seminarji so ključen del pouka medicinske etike. Zbirka je nastala v okviru pouka medicinske etike na Medicinski fakulteti v Mariboru, kjer so študenti 4. letnika splošne medicine (v zadnjih letih pa tudi študenti 1. letnika dentalne medicine) dobili ob začetku semestra teme seminarjev, ki so jih v naslednjih tednih predstavili svojim kolegom in učitelju. Teme seminarjev, ki so zbrane v tej knjigi, so zelo raznolike: od obravnave resničnih aktualnih zapletov in »afer« do zanimivosti iz zgodovine medicine, izmišljenih zgodb in teoretičnih vprašanj. Več tem je poveza-

nih tudi z leposlovjem, ki nudi dobro osnovo za pogovor o etiki.

Izvirnost knjige se kaže v več plasteh. Prvič, gre za učbenik, ki ni zgolj informativen, temveč tudi didaktično pretehtan in dialogičen – torej takšen, kot mora biti sodoben učni pripomoček za etiko. Drugič, izbor tem ni naključen, temveč organsko izhaja iz vsakdanjih vprašanj, s katerimi se soočajo bodoči zdravniki in zobozdravniki. Nabor se je postopoma širil skozi več let. Knjiga se ne boji poseči tudi v kontroverzna in osebna področja, denimo zdravnikove tetovaže, odnose z bolniki ali nasilje v ordinaciji. Tretjič, Zwitterov slog je nepretenciozen, jasen in natančen, pri tem pa ostaja spoštljiv do različnih svetovnih nazorov.

Čprav so seminarji primarno (in tudi formalno) namenjeni študentom medicine, je knjiga zagotovo lahko uporabna tudi širše: za zdravstvene delavce, pedagoge, etike ali morda celo zainteresirano javnost. Uporabna je kot učni pripomoček, kot navdih za razprave ali kot vir za etično orientacijo v praksi. Dragocena je zlasti njena vključenost v slovenski kontekst, saj številne etične dileme osvetli skozi lokalno prakso in zakonodajo. Seminarji iz medicinske etike so dragocen prispevek k humanistični dimenziji medicinskega izobraževanja. Zwitterova knjiga je povabilo k razmišljanju, sočutju in odgovornemu delovanju v vlogi zdravnika.

**Izr. prof. dr. Urh Grošelj, dr. med.,
Pediatrična klinika, UKC Ljubljana, Katedri za
pediatrijo in medicinsko etiko, Medicinska
fakulteta, Univerza v Ljubljani**

Recenzija internistične knjige Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem

Saša Markovič

Pred nami je 4. knjiga monografije Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem. Gre za četrti del enciklopedije slovenske medicine izpod peresa prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec. Knjiga se predstavlja s 556 stranmi besedila in s 1300 slikovnimi prilogami. Obravnava štiri obsežna področja medicine – interno medicino, urgentno medicino, nujno medicinsko pomoč in paliativno oskrbo. Vključeni sta tudi dve nadvse pomembni poglavji medicinske genetike in klinične prehrane. Knjigo je izdala, tako kot doslej že prejšnje, Celjska Mohorjeva družba.

Delo se začenja z zgodovinskim opisom najpomembnejših odkritij na omenjenih področjih v svetu, vendar nas avtorica kmalu pripelje v »domače loge« in kolikor je bilo mogoče natančno pripoveduje o razvoju medicine na domačih tleh. Delo je mojstrski spomenik slovenski medicini.

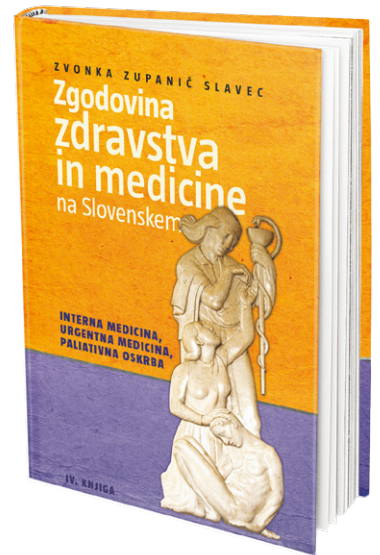
Kot je zapisala avtorica sama, izpolnjuje s to knjigo dolg do svoje stroke kot zdravnica, zgodovinarka medicine in medicinska humanistka. Takšnega dela Slovenci še nismo imeli in ga verjetno ne bo vsaj naslednjih 100 let. Tako obsežnega in vsebinsko bogatega dela ne srečamo pogosto niti v literarnih zapuščinah veliko večjih narodov. Poleg tega tako obsežne in enciklopedične preglede običajno pripravi številna ekipa strokovnjakov, delo, ki je pred nami, pa je, ob uredništvu Sente Jaunig, zbrala in napisala profesorica sama.

V knjigi objavljeni podatki so plod vztrajnega brskanja po obstoječih, močno razdrobljenih in ponekod popolnoma neurejenih informacijah,

pa tudi opravljenih intervjujev in pogovorov s še živečimi posamezniki. Koliko prebiranja in iskanja podatkov je bilo potrebnega za takšno knjigo! Ker sem tudi sama nekaj malega sodelovala pri zbiranju podatkov o interni medicini in obenem služila tudi kot pričevalka časov, o katerih, žal, ne obstajajo prav nobene zabeleške, je skoraj neverjetno, kako je prof. Zupanič Slavec uspelo zbrati toliko dejstev, da jih je lahko uvrstila v zgodovino. Kar se na prvi pogled zdi kot enostavno navajanje zgodovinskih dejstev in zbiranje podatkov, se v luči teh okoliščin pokaže skoraj nedosegljivo.

Knjiga je napisana v razumljivem jeziku tudi za laične bralce. To pisanje prinaša sopotnikom spomine, mladim pa spoznavanje delovanja njihovih učiteljev in predhodnikov. Za marsikoga, ki je živel v časih, zajetih v tej knjigi, se vsebina močno prepleta z njegovim življenjem. Zato se bo našel v zapisanem marsikateri posameznik, tudi tisti, ki v knjigi ni omenjen z imenom.

Avtorica nas napoti na potovanje skozi čas in niza zgodbe o uspehih medicine in vlogi posameznikov na tej poti. Knjigo je posvetila doc. dr. Ivanu Matku st. in drugim zamolčanim ali kakorkoli iz spomina izbranim slovenskim zdravnikom, ki so motili povojne »čiste čase«. Udeležbe posameznih vodilnih zdravnikov tistega časa, kot tudi njihovo sodelovanje v drugih, za zdravnika nespodobnih in neetičnih dejanjih, v knjigi niso vidno izpostavljene. In vendar so del naše, slovenske zgodovine! Pa bi jih bilo treba omeniti? Ne vem. Morda mlajšim generacijam v vednost, da so dejanja v imenu katerekoli ideologije zavržna, z mislijo in željo, da se to ne



bi nikoli več ponovilo. V opombah je sicer citirana literatura, ki priča o teh dejanjih in posameznikih ter odpira možnost, da si vsak, ki ga to zanima, poišče vir sam. Večina pa tega skoraj zagotovo ne bo storila.

Ta izjemno zanimiva knjiga je gotovo ena tistih, ki je ne bomo mogli pozabiti. Četudi niste navdušen bralec zgodovine, vas bo ta mojstrovina pritegnila, zato vam svetujem, da se je lotite morda v prostem času, v kakšnem deževnem popoldnevu ali v bolj mirnem dežurstvu. Morda vas bo navdušilo prelistavanje, pregledovanje slik ali branje posameznih skrbno izbranih anekdot, skritih med besedilom. Ali pa morda sočni opisi razvoja vaše stroke, kaj so počeli vaši učitelji in predhodniki ali pa kaj je napisanega o vaših kolegih in znancih. Motivov za branje je vsekakor veliko.

Morda pa vam bo branje ali prelistavanje te knjige dalo vnovič misliti, kako velika je medicina in kako pomemben in veličasten je naš poklic, ne glede na to, kako nanj gleda trenutna dnevna politika. Ko bo sedanost minila in bo postala zgodovina, vam jamčim, da bomo zmagovalci zdravniki. Da bo zares tako, izpričuje tudi ta knjiga.

Prof. dr. Saša Markovič, dr. med.,
v. svet., Ljubljana

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Zdravniki kot agenti sprememb

Delavnica, 5. 5. 2025, 16.30–19.45, Domus Medica

Vsebina: Veščina zagovorništva zdravnikom omogoča boljše komuniciranje z bolniki, izboljšanje sodelovanja ter učinkovitejše spodbujanje spoštovanja zdravnikovih navodil. Zagovorništvo je pomembno, saj zdravnikom omogoča, da postanejo boljši posredniki med bolniki in širšim zdravstvenim sistemom ter aktivno vplivajo na spremembe v zdravstvenih politikah.

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji: Katja Čič, Vesna Jugovec

Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

Strokovno srečanje: 8. 5. in 22. 5. 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

Izobraževanje za glavne mentorje

Izobraževanje, 12. 5. 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

Mediacija v zdravstvu

Delavnica, 14. 5. 2025, 15.00–18.00, Domus Medica

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.

Izvajalka delavnice: Maja Zdolšek

Umetnost učinkovitega predavanja za zdravnike

Delavnica, 20. 5. 2025, 16.30–19.45, Domus Medica

Vsebina: Delavnica Umetnost učinkovitega predavanja za zdravnike bo udeležence opremila z orodji za pripravo jasnih in angažiranih predavanj. Naučili se bodo, kako strukturirati vsebino, prilagoditi sporočilo različnim občinstvom ter uporabiti interaktivne metode za povečanje pozornosti in udeležbe.

Izvajalka: dr. Andreja Lavrič

Ko skrbimo za druge in prenehamo skrbeti zase, lahko tudi izgorimo

Delavnica: 21. 5. 2025, 15.30–18.30, Domus Medica

Vsebina: Duh časa, v katerem živimo, zahteva od nas vedno več, še bolje in tudi vedno hitreje. Tudi če smo zdravi in imamo občutek blagostanja (well-being), ta duh časa vpliva na nas. Povzroča nam stres, ki je sicer nižje intenzivnosti in traja dolgo. Za tak način stresa nismo evolucijsko opremljeni. In to je ena od poti, ki pelje v izgorelost.

Predavateljica: Tanja Breznik

Trening vodenjskih veščin

Delavnica: 27. 5. 2025, 16.30–19.30, Domus Medica

Vsebina: Pomen odličnega vodenja, najnovejši standardi asertivne komunikacije v vodenju zdravstvenih delavcev, koncept manj je več v vodenjski kombinaciji, komunikacijske veščine kot predpogoj odličnega vodenja, kredibilnost in integriteta v vodenjski komunikaciji, pomen odličnega vodenja/zakaj vodenje zaposlenih, lastnosti odličnega vodje, vloga vodje in njegove ključne kompetence, potrebne za uspešno vodenje, razlika med upravljanjem in vodenjem, preprečevanje in reševanje konfliktov, opolnomočenje zaposlenih, kako motivirati zaposlene.

Izvajalka: Nada V. Ulčar, Stratos

Objavljena so le izobraževanja, kjer so še prosta mesta.

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

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

Za dostop do osebnega profila potrebujete uporabniško ime in geslo. Če ju še nimata, pišite na: podpora@zss-mcs.si

MAJ 2025

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 MALIGNA BOLENJA RODIL

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Združenje za ambulantno ginekologijo prireja 11. simpozij klinične obravnave v ginekologiji in nosečnosti: Endometriozna in maligna obolenja rodil. Dogodek je namenjen predvsem specialistom in specializantom ginekologije in porodništva.	organizator: Združenje za ambulantno ginekologijo pri SZD	prijave, informacije: Marija Ilijaš Koželj, T: 041 716 828, E: hodomed@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 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: prijava: W: https://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@klj.si	

9. • KARDIOONKOLOŠKI DAN

kraj: MARIBOR, UKC Maribor	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
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	

9.–10. • PALIATIVNA OSKRBA – INTERAKTIVNO IZOBRAŽEVANJE ZA ZDRAVNIKE IZ OSNOVNIH ZNANJ

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 12,5
vsebina: strokovno izobraževanje	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://www.szpho.si/paliativna-oskrba---20-urna-izobra-evanja	

9.–10. ob 17.00 • IV. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE – 6. SKLOP PREDAVANJ

kraj: LAŠKO, Termalna Laško, termalni center	št. udeležencev: 26	kotizacija: šolnina ob vpisu	k. točke: ***
vsebina: IV. Slovenska šola akupunkture – 6. sklop predavanj in delavnica	organizator: Združenje za akupunkturo SZD	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: 031 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

10. ob 9.00 • SRCE, PLJUČA, LEDVICE

kraj: LJUBLJANA, Radisson Blu, BTC Ljubljana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Kongres »Srce, pljuča, ledvice« je namenjen najaktualnejšim temam s področij kardiologije, pulmologije in nefrologije, ki jih bodo predstavili vodilni strokovnjaki z vseh treh področij interne medicine in pediatrije ter onkologije.	organizator: Inštitut za probiotike in funkcionalno hrano d.o.o.	prijave, informacije: prijave: https://medicomedias.si/Dogodki/Srce-pljuca-ledvica-2025 , informacije: Rok Orel, E: info@medicomedias.si , W: https://medicomedias.si/Dogodki/Srce-pljuca-ledvica-2025	

10. ob 13.00 • 25. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK

kraj: MURSKA SOBOTA, Stadion pri Osnovni šoli I	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 10 EUR	k. točke: ***
vsebina: Dolžine proge: proga je krožna, 4,5 km za ženske (2 kroga) in 6,7 km za moške (3 krogi). Kategorije: a) zdravniki, zobozdravniki, farmacevti, veterinarji (moški: študenti, do 35 let, 36–45 let, 46–55 let, 56–65, nad 65 let, ženske: študentke, do 35 let, 36–45 let, 46–55 let, 56–65 let, nad 65 let), b) zdravstveni sodelavci, c) odprta kategorija. V tekmovalnem delu šteje le kategorija a.	organizator: PZD in športno društvo Medicus	prijave, informacije: prijave: mitja.lainscak@guest.arnes.si , informacije: prof. dr. Mitja Lainščak, mitja.lainscak@guest.arnes.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. ob 14.00 • PREPREČEVANJE/ZGODNJE ODKRIVANJE RAKA TER ZDRAVLJENJE PRI PACIENTIH Z NF1

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, stavba C (predavalnica)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Oddelek za onkološko klinično genetiko Onkološkega inštituta organizira dogodek ob dnevu nevrofibromatoze z naslovom Preprečevanje/zgodnje odkrivanje raka in zdravljenje pri pacientih z nevrofibromatozo tipa 1 (NF1). Cilj izobraževanja je strokovno javnost seznaniti z novostmi na področju systemskega zdravljenja pacientov z NF1 ter predstaviti trenutne možnosti organiziranega preventivnega spremljanja otrok in odraslih pacientov z NF1 v Sloveniji. Dogodek je organiziran v sodelovanju z evropsko referenčno mrežo za dedne rake ERN GENTURIS.		organizator: Onkološki inštitut Ljubljana	prijave, informacije: Zvonka Kastelic, T: 01 587 90 92, E: zkastelic@onko-i.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 Klemencič, 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. ob 9.00 • LOKOREGIONALNO ZDRAVLJENJE RAKA DOJK – DANES

kraj: MARIBOR, MF Maribor	št. udeležencev: 100	kotizacija: specialisti: 100 EUR, specializanti: 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, splošnim/družinskim zdravnikom, zdravnikom urgentne medicine, specializantom in specialistom, ki se ukvarjajo s kirurgijo dojke, medicinskim sestram in ostalim zdravstvenim poklicem.		organizator: UKC Maribor, Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojke	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

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: 11,5
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@zdravstvenimanagerment.si , W: www.zdravstvenimanagerment.si

16.–17. ob 11.00 • 34. SREČANJE IZ PRAKSE ZA PRAKSO

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje in predavanja bodo v obeh dneh srečanja namenjeni sodobni diagnostični obravnavi različnih bolezni na vseh področjih interne medicine.		organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino	prijave, informacije: Branka Haložan, posl. sek., T: 02 321 28 71, E: branka.halozan@ukc-mb.si , W: www.ukc-mb.si

16.–17. • DERMATOLOŠKA ŠOLA NA BLEDU

kraj: BLEED, Hotel Rikli Balance	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, medicine dela, pediaterom, 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/

16.–17. • PALIATIVNA OSKRBA – INTERAKTIVNO IZOBRAŽEVANJE ZA ZDRAVNIKE IZ OSNOVNIH ZNANJ

kraj: POSAVSKA REGIJA	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 12,5
vsebina: strokovno izobraževanje		organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://www.szpho.si/paliativna-oskrba---20-urna-izobra-evanja

17. ob 8.30 • 14. UČNA DELAVNICA ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: UPORABA UMETNE INTELIGENCE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: Spoštovani mentorji, prisrčno vas vabimo na 14. učno delavnico za mentorje družinske medicine. Tema letošnje delavnice bo uporaba umetne inteligence v ambulanti družinske medicine. Delavnico bomo izvajalci pouka iz družinske medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru izvedli v sodelovanju s sodelavci s Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.		organizator: Medicinska fakulteta UM, Katedra za družinsko medicino	prijave, informacije: Vlasta Pisanec, E: vlasta.pisanec@um.si

17. ob 9.00 • LUSKE

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 10	kotizacija: 450 EUR (predavanja, kava, prigrizek, malica, praktično delo)	k. točke: ***
vsebina: Z novimi pristopi želimo ustvariti naraven videz zob in vzpostaviti harmonijo zob, dlesni, nasmeha in obraznih razmerij. Oskrbo estetskih pomanjkljivosti sprednjih zob začnemo z najbolj konservativno različico. Če z njo ne dosežemo želenega rezultata, uporabimo invazivnejše metode. Pogosto uporabimo kombinacijo več pristopov. Na delavnici bodo poleg objektivnih kriterijev estetike zob, dlesni in nasmeha predstavljeni načrtovanje oskrbe, različne preparacije zob, uporaba adhezivnih sistemov in cementiranje lusk.		organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 01 520 48 02, E: pohlenb@yahoo.co.uk , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja

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
vsebina: 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 Jerkovič 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
vsebina: 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. • POROD V TEORIJ 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
vsebina: 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
vsebina: 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. • V. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomska šola		organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo	prijave, informacije: prijave: diabetessola@gmail.com , informacije: Evelina Oltra, T: 01 522 35 64, M: 041 772 702

23.–24. ob 9.00 • DENS SAFE 2025

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: zobozdravniki 360 EUR + DDV, upokojeni zobozdravniki 240 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Jubilejno 10. strokovno srečanje DenSafe 2025 je namenjeno zobozdravnikom, medicinskim sestram, zobnim asistentom, ustnim higienikom in zobnim tehnikom. Ugledni predavatelji vseh specialnosti dentalne medicine bodo predstavili vroče teme svojih strok. Za razliko od specializiranih srečanj DenSafe povezuje vse stroke dentalne medicine med seboj in z ostalimi medicinskimi strokami s ciljem varnega in uspešnega dela s pacienti, poleg tega pa poudarjamo pomen komunikacije, odnosov ter skrbi za vaše zdravje, uspeh in dobro počutje. Predani smo povezovanju in sodelovanju – skupaj smo močnejši.		organizator: Edumedic d.o.o.	prijave, informacije: Peter Gričar, E: prijava@edumedic.si , W: https://www.edumedic.si/densafe-2025/

23.–24. ob 14.00 • 1. SLOVENSKI HEPATOLOŠKI SIMPOZIJ

kraj: GORIŠKA BRDA	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: 1. slovenski hepatološki simpozij		organizator: Ljubljansko gastroenterološko društvo Pro gastro	prijave, informacije: Melita Šušmelj, Barbara Horvat, T: 01 522 26 39, E: melita.susmelj@kclj.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 upokojeanci 80 EUR	k. točke: ***
vsebina: 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 zdravja 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: ***
vsebina: Tečaj je namenjen bolnišničnim zdravnikom različnih specialnosti, ki sodelujejo v urgentnem timu, in zdravnikom v predbolnišničnem okolju, ki so prvi stik s hudo poškodovanim. Je inovativen tečaj s poudarkom na timskem pristopu zdravnikov različnih specialnosti k obravnavi hudo poškodovanega. Glavni poudarek ni samo klinična obravnava poškodovanca, temveč tudi komunikacija, ugotavljanje prioritet pri oskrbi, odločanje o ukrepih, upravljanje z viri, ki so na voljo, vodenje tima in kako biti uspešen član tima. Gre za horizontalni pristop k poškodovancu, kjer se osnovni življenjski sistemi (dihalna pot, dihanje in cirkulacija) pregledujejo in oskrbujejo simultano. Vodja tima pa mora glede na zbrane podatke določiti prioritete v oskrbi.		organizator: Združenje za urgentno medicino SZD	prijave, informacije: Katja Kalan Uštar, T: 041 862 564, E: kalan.katja@gmail.com

27. ob 16.30 • TRENING VODENJSKIH VEŠČIN

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 22	kotizacija: 97 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predstavitve najnovejših standardov asertivne komunikacije v vodenju zdravstvenih delavcev.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

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	

29.–31. • 11. SUŠNIKOVI DNEVI: MEDICINA ŠPORTA IN DELA NA STIČIŠČU – NOVOSTI, TRENDI IN IZZIVI

kraj: BOHINJ, Eco hotel	št. udeležencev: 160	kotizacija: za kongres 250 EUR + DDV za člane ZMDPŠ, 300 EUR + DDV za nečlane. Za udeležence delavnice je strošek 80 EUR + DDV za člane ZMDPŠ in 100 EUR + DDV za nečlane. V komentar ob prijavi navesti udeležbo na delavnicah.	k. točke: ***
vsebina: Sušnikovi dnevi 2025 z naslovom Izbrane teme medicine športa – novosti in uporabnost v medicini dela. Vključujejo delavnice o EKG in telesni sestavi ter več predavanj. Vsebine so namenjene specialistom MDPŠ, tudi tistim, ki se s športom ne ukvarjajo vsakodnevno. Predavatelji bodo s področij, kot so MDPŠ, kardiologija, pulmologija in športni delavci izven medicine. Predavanja bodo zajemala epidemiologijo in zakonodajo medicine športa v Sloveniji, pregled medicine športa po Evropi, energijske sisteme in športno prehrano, prilagoditve telesa na napor ter EKG-najdbe pri aktivnih posameznikih.		organizator: Združenje za medicino dela, prometa in športa	prijave, informacije: Jernej Hren, T: 031 241 497, E: info@zmdps.si

30.–31. • IV. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE – 7. SKLOP PREDAVANJ

kraj: LAŠKO, Termalna Laško, termalni center	št. udeležencev: 26	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: IV. Slovenska šola akupunktura – 7. sklop predavanj	organizator: Združenje za akupunkturo SZD	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: +386 31 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

2.–4. ob 8.00 • PODDIPLOMSKI TEČAJ PROTIMIKROBNEGA ZDRAVLJENJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 25	kotizacija: 300 EUR (DDV ni vključen v ceno)	k. točke: 19,5
vsebina: tečaj	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri SZD	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si , W: http://www.szpz.si	

5. ob 8.30 • 13. SIMPOZIJ O URINSKI INKONTINENCI IN PREVENTIVI V GINEKOLOGIJI

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

6.–7. ob 8.30 • IZOBRAŽEVANJE IZ MANAGEMENTA IN DRUGIH VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE: POSLOVNI PROCESI IN PROJEKTI, DIGITALIZACIJA V ZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 22	kotizacija: 370 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 EUR + DDV/modul.	k. točke: 11,5
vsebina: strokovno izobraževanje	organizator: Zavod za razvoj zdravstvenega managementa	prijave, informacije: Denis B. Ujčič, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimmanagement.si , W: www.zdravstvenimmanagement.si	

6.–7. ob 9.00 • 50. MEDNARODNO STROKOVNO SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

kraj: PORTOROŽ, Avditorij Portorož, in preko spleta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: Prijava in plačilo do vključno 7. 5. 2025: zobozdravniki (tudi specializanti): 310 EUR za osebno udeležbo, 270 EUR za udeležbo preko videokonference. Zobozdravniki pripravniki, medicinske sestre in zdravstveni tehniki stomatološke smeri: 200 EUR za osebno udeležbo, 160 EUR za udeležbo preko videokonference. Prijava od 8. 5. 2025: zobozdravniki (tudi specializanti): 360 EUR za osebno udeležbo, 320 EUR za udeležbo preko videokonference. Zobozdravniki pripravniki, medicinske sestre in zdravstveni tehniki stomatološke smeri: 250 EUR za osebno udeležbo, 210 EUR za udeležbo preko videokonference. Brezplačno za študente dent. med. in upokojene zobozdravnike.	k. točke: ***
vsebina: Predavanja pokrivajo vsa področja/specialnosti dentalne medicine. Namenjeno zobozdravnikom in medicinskim sestram/zdravstvenim tehnikom stomatološke smeri.	organizator: Stomatološka sekcija SZD	prijave, informacije: prijave: https://www.stomatoloska-sekcija.si/spletna-prijavnica/ , informacije: stomatoloska.sekcija@szd.si	

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

kraj: TOPOLŠICA	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 12,5
vsebina: izobraževanje	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://www.szpho.si/paliativna-oskrba---20-urna-izobra-evanja	

7. ob 9.00 • KLASIČNO ODTISKOVANJE V PROTETIKI – VSE OD PRIPRAVE MEHKIH TKIV DO POPOLNE IZVEDBE

kraj: LJUBLJANA, Zvezna ul. 2A	št. udeležencev: 12	kotizacija: 450 EUR	k. točke: 8,3
vsebina: Začeli bomo s predavanji, kjer bo predstavljen celoten postopek z opisom in izborom vseh pripomočkov in materialov. Pri odtiskovanju vse pogosteje uporabljamo skener. Nemalo pa je kliničnih situacij, kjer poteka odtiskovanje še vedno na klasičen način, kar pomeni uporabo konfekcijskih in/ali individualnih odtisnih žlic, kemikalij in retrakcijskih nitk/mas za pripravo mehkih tkiv in izboljšanih odtisnih materialov. Z uporabo ustrezne tehnike odtiskovanja dobimo kakovosten odtis. Sledila bo delavnica, kjer bodo udeleženci osvojeno znanje preizkusili na modelih.	organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 041 661 435, E: urska.brecl@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja	

10. ob 16.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE: KOMUNIKACIJA ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, učilnica Julija	št. udeležencev: 45	kotizacija: 90 EUR	k. točke: 4,5
vsebina: Začeli bomo s pregledom in razlago najbolj znanih komunikacijskih modelov, pogovorili se bomo tudi o komunikacijskih kanalih in pomenu šuma. Znanje bomo ves čas dodatno izpopolnjevali z interaktivnimi nalogami in se preizkusili v podajanju povratnih informacij, ki so ključne za kakovostno medosebno komunikacijo.	organizator: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

13. ob 9.00 • OHRANITEV REPRODUKTIVNE SPOSOBNOSTI V SODOBNI GINEKOLOŠKI ONKOLOGIJI

kraj: MARIBOR, UKC Maribor **št. udeležencev:** 100 **kotizacija:** specialisti: 100 EUR, specializanti: 50 EUR **k. točke:** 6,5

vsebina: predavanja za zdravnike specializante in specialiste ginekologije in porodništva, internistične onkologije, specializante in specialiste družinske medicine, zdravnike pripravnike, študente medicine, medicinske sestre in ostale zdravstvene poklice

organizator: UKC Maribor, Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk

prijave, informacije: 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

14. ob 8.30 • MULTIDISCIPLINARNI PRINCIPI POMOČI OTROKOM IN MLADOSTNIKOM S TEŽAVAMI NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

kraj: DEBELI RTIČ, Zdravilišče Debeli rtič (konferenčna dvorana Arija) **št. udeležencev:** 120 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: XXIII. Rtiško strokovno srečanje za šolske zdravnike, pediatre in ostale zdravnike, ki želijo poglobiti znanje na področju obravnave otrok in mladostnikov s težavami na področju duševnega zdravja.

organizator: Zdravilišče RKS Debeli rtič v sodelovanju s Sekcijo za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri SZD

prijave, informacije: prijave: W: <https://forms.gle/2buybTTYzhsy3Kf39>, informacije: Breda Prunk Franetič, dr. med., T: 05 909 70 17, E: breda.franetic-prunk@mzl-rks.si

14.–15. ob 9.00 • DR TAN'S BALANCE METHOD ACUPUNCTURE 2-DAY SEMINAR – 1,2,3 INTRODUCTORY SEMINAR IN THE BALANCE METHOD

kraj: NOVO MESTO, Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede, Na loko 2 **št. udeležencev:** 60 **kotizacija:** 500 EUR, za študente 350 EUR, za člane SZKMA 300 EUR **k. točke:** ***

vsebina: Metoda ravnovesja dr. Tana ponuja revolucionarni pristop k akupunkturi, ki združuje največjo učinkovitost in hitre rezultate. Osnovni seminar – »1/2/3«, daje mladim izvajalcem pomembno prednost na začetku njihove poklicne poti, veteranom pa nov pogled na njihovo akupunkturno delo. Na osnovnem seminarju se bomo naučili osnovnega jezika meridianske mreže in spoznali, zakaj je zdravljenje uspešno in zakaj ni, razumeli bomo, zakaj določene točke počnejo to, kar počnejo, in kar je najpomembnejše, naučili se bomo uživati v tej čarovniji, imenovani akupunkturno zdravljenje.

organizator: Slovensko združenje za kitajsko medicino in akupunkturo (SZKMA)

prijave, informacije: SZKMA, E: szkma.info@gmail.com, W: <https://www.szkma.si/post/dr-tan-s-balance-method-acupuncture-2-day-seminar-1>

20.–21. ob 17.00 • IV. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE – 8. SKLOP PREDAVANJ

kraj: LAŠKO, Termalna Laško, termalni center **št. udeležencev:** 26 **kotizacija:** ni podatka **k. točke:** ***

vsebina: IV. Slovenska šola akupunkturo – 8. sklop predavanj

organizator: Združenje za akupunkturo SZD

prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: +386 31 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com

21.–22. ob 12.00 • PREHRANA PO TRADICIONALNI KITAJSKI MEDICINI

kraj: BOHINJSKA BISTRICA, Hotel Eko park **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 195 EUR (vključena skupna večerja in certifikat). Kotizacija se plača po računu, ki ga izstavimo pred dogodkom. **k. točke:** ***

vsebina: Seminar prehrane po tradicionalni kitajski medicini. Predavala bosta prof. dr. Edvin Dervišević in prof. dr. Vedran Hadžić, ki bosta predstavila principe prehrane po TKM, sinergijo med akupunkturo in prehrano ter metode za uravnavanje qija, krvi, yina in yanga.

organizator: Zdravstveni zavod za medicino športa

prijave, informacije: Adriana Kuči, T: 031 28 28 966, E: tkm.akupunktura@gmail.com

23. • OSNOVE OTROŠKE KIRURGIJE 3

kraj: MARIBOR, UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, velika predavalnica **št. udeležencev:** 120 **kotizacija:** ni omejeno **k. točke:** ***

vsebina: izobraževanje za pediatre, specializante pediatrije, kirurge, specializante kirurgije, družinske zdravnike in specializante, urgentne zdravnike in specializante ter pripravnike in študente medicine

organizator: UKC Maribor, Otroška kirurgija

prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: prof. Nina Bračič, E: nina.bracic@ukc-mb.si, T: 02 321 29 40

SIQ Ljubljana

Iščemo

klinične specialiste (CS) za klinične raziskave in vrednotenje kliničnih podatkov (m/ž)

SIQ Ljubljana je priglasi organ za certificiranje medicinskih pripomočkov.

Med zunanje sodelavce vabimo zdravnike, ki bi sodelovali v postopku certificiranja medicinskih pripomočkov kot **klinični specialisti (CS) za klinične raziskave in vrednotenje kliničnih podatkov**.

V postopku certificiranja medicinskih pripomočkov **klinični specialisti (CS) za klinične raziskave in vrednotenje kliničnih podatkov** ocenijo klinično dokumentacijo medicinskih pripomočkov, s katero proizvajalci zagotavljajo skladnost medicinskega pripomočka z regulativo EU in relevantnimi standardi.

Klinični specialisti (CS) za klinične raziskave in vrednotenje kliničnih podatkov sodelujejo z notranjim izvedencem medicinske stroke – zdravnikom, ki je zaposlen v SIQ.

Vaša vloga:

- izvajanje pregledov klinične dokumentacije proizvajalcev;
- ocenjevanje kliničnih podatkov za varnost in učinkovitost ter razmerja med koristmi in tveganji medicinskih pripomočkov;
- preverjanje usklajenosti kliničnih dokazov z veljavnimi harmoniziranimi standardi in smernicami (npr. MEDDEV, MDCG).

Zahtevana izobrazba in izkušnje:

- zdravnik z opravljeno specializacijo;
- najmanj štiri leta delovnih izkušenj kot zdravnik.

Delovno specifične kompetence:

- zagotovitev zanesljive, objektivne in nepristranske presoje;
- oddaja ocene v dogovorjenih rokih;
- sposobnost priprave podrobnih/natančnih zapisov/poročil.

Nudimo:

- usposabljanja, povezana z vlogo kliničnega specialista (CS) za klinične raziskave in vrednotenje kliničnih podatkov;
- enodnevno usposabljanje iz relevantne zakonodaje – Uredbe (EU) 2017/745;
- dinamično in agilno delovno okolje v mednarodni ekipi strokovnjakov;
- možnost zaposlitve.

Če ste zainteresirani za sodelovanje, vas prosimo, da pošljete svoj življenjepis na E: kadri@siq.si

SIQ Ljubljana

Iščemo

presojevalce proizvoda (PR S) za klinične raziskave in vrednotenje kliničnih podatkov (m/ž)

SIQ Ljubljana je priglasi organ za certificiranje medicinskih pripomočkov.

Med zunanje sodelavce vabimo zdravnike, ki bi sodelovali v postopku certificiranja medicinskih pripomočkov kot **presojevalci proizvoda (PR S) za klinične raziskave in vrednotenje kliničnih podatkov**.

V postopku certificiranja medicinskih pripomočkov **presojevalci proizvoda (PR S) za klinične raziskave in vrednotenje kliničnih podatkov** ocenijo klinično dokumentacijo medicinskih pripomočkov, s katero proizvajalci zagotavljajo skladnost medicinskega pripomočka z regulativo EU in relevantnimi standardi.

Presojevalci proizvoda (PR S) za klinične raziskave in vrednotenje kliničnih podatkov sodelujejo z notranjim izvedencem medicinske stroke – zdravnikom, ki je zaposlen v SIQ.

Vaša vloga:

- izvajanje pregledov klinične dokumentacije proizvajalcev;
- ocenjevanje kliničnih podatkov za varnost in učinkovitost ter razmerja med koristmi in tveganji medicinskih pripomočkov;
- preverjanje usklajenosti kliničnih dokazov z veljavnimi harmoniziranimi standardi in smernicami (npr. MEDDEV, MDCG).

Zahtevana izobrazba in izkušnje:

- izobrazba iz medicine, zdravstvene nege, dentalne medicine;
- znanje o temeljnih načelih ocenjevanja kliničnih podatkov za medicinske pripomočke;
- štiri leta profesionalnih izkušenj na področju medicinskih pripomočkov in/ali zdravil ali podobnih proizvodov.

Delovno specifične kompetence:

- zagotovitev zanesljive, objektivne in nepristranske presoje;
- oddaja ocene v dogovorjenih rokih;
- sposobnost priprave podrobnih/natančnih zapisov/poročil.

Nudimo:

- usposabljanja, povezana z vlogo presojevalca proizvoda (PR S) za klinične raziskave in vrednotenje kliničnih podatkov;
- usposabljanje iz relevantne zakonodaje – Uredbe (EU) 2017/745, harmoniziranih standardov in relevantnih smernic;
- dinamično in agilno delovno okolje v mednarodni ekipi strokovnjakov;
- možnost zaposlitve.

Če ste zainteresirani za sodelovanje, vas prosimo, da pošljete svoj življenjepis na E: kadri@siq.si

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

Zdravstveni dom Dravograd

Spoštovani kolega, kolegica,
v ZD Dravograd iščemo novega sodelavca

specialista družinske medicine (m/ž)

Naše prednosti so:

- majhen zdravstveni dom v prijetnem mirnem okolju,
- ne opravljamo urgentne službe med delovnim časom, individualen dogovor o dežurstvih za vikende in praznike (5 h/dan),
- ugoden, družini prijazen delovni in ordinacijski čas (samo 1-krat tedensko popoldne),
- delo v sproščenem in pozitivnem kolektivu,
- prijazno delovno okolje,
- stimulatívno nagrajevanje,
- možnost dodatnega zaslužka v ambulanti družinske medicine – dodatna ambulanta,
- na razpolago je stanovanje,
- mirna okolica, možnost izletov v naravo z družino,
- vrtec, šola, srednje šole za otroke v bližini.

Pogodbo o zaposlitvi za delovno mesto sklepamo za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Vljudno vas vabimo, da se nam oglasite in dogovorili se bomo za sestanek, kjer Vam bomo lahko še podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi, T: 02 87 23 402, E: aleksandra.zaloznik@zd-dravograd.si

Zdravstveni dom Piran

zaposli

specialista družinske medicine (m/ž)

V naš kolektiv vabimo predanega in strokovnega zdravnika specialista pediatrije ali specializanta zadnjega letnika, ki bo z veseljem delal z otroki.

Prednosti:

- dobri odnosi v kolektivu,
- možnost kadrovskega stanovanja,
- zaposlitev za nedoločen čas.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta:

- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom.

Vse zainteresirane kandidate vabimo, da pošljejo svojo prijavo z življenjepisom na E: tajnistvo@zd-piran.si

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@zss-mcs.si.

Domus Medica za vas!

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



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

Andrej Malej, dr. med. (1947–2024)

Igor Grom

Sredi oktobra smo se na koprskem pokopališču poslovili od dragega Andreja, ki je v zadnjih 50 letih s svojim delovanjem pustil močno sled na internem oddelku Splošne bolnišnice Izola.

Rodil se je in odraščal v Koroški Beli, bil odličen učenec in dijak na Jesenicah ter kot mladinec zelo uspešen smučarski skakalec (državni prvak med mlajšimi mladinci). Zaradi študija medicine pa je smučarske skoke opustil. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je diplomiral leta 1972. Ker je njegova soproga izhajala iz Kopra, se je po opravljenem stažu in odsluženju vojaščine leta 1974 zaposlil na internem oddelku v Ankaranu, ki je bil sestavni del Splošne bolnišnice Koper (kasneje imenovane Splošna bolnišnica Izola). Specializacijo iz interne medicine je zaključil leta 1980, poleg tega pa opravil še podiplomski študij iz nuklearne medicine v Ljubljani in diabetologije v Zagrebu. To je bilo v času, ko je v bolnišnici delovalo malo specialistov, zato so bili mladi zdravniki že zelo zgodaj močno obremenjeni z rutinskim delom na oddelku in v ambulantah. Vpeljal je radioizotopno diagnostiko v za to dejavnost novoodprtem laboratoriju v Ankaranu, kjer je do leta 1984 deloval interni oddelek, preden je prišlo do selitve v novozgrajeno bolnišnično zgradbo na hribu nad Izolo. Dolgoročno se je posvetil vodenju bolnikov s sladkorno boleznijo, čeprav so ga zanimala tudi druga področja, kot je urgentna medicina in zdravljenje v intenzivni enoti, kjer je rad pomagal, posebej v dežurstvih. Poleg tega je vseskozi deloval v ambulanti za obolenja ščitnice in občasno pomagal pri izvajanju programa hemodialize ob njenem začetku.

Izstopale so njegove delovne kvalitete, zato smo se kolegi lahko nanj vedno zanašali. Odlikovala ga je urnost pri rutinskem delu, nad obremenitvami se ni nikdar pritoževal in bil vedno pripravljen pomagati. Govoril ni veliko, za bolnike pa sprejemal ustrezne racionalne odločitve. Njegova medicinska dokumentacija je bila zgledno jedrnata. Do zadnjega, torej še vrsto let



po upokojitvi, je redno prihajal v bolnišnico urejat in dajat navodila za zdravljenje sladkornih bolnikov.

Akademska kariera ga ni zanimala, v medicinske revije pa je vseeno prispeval nekaj strokovnih člankov s svojega področja, to je o obolenjih ščitnice in sladkorni bolezni, toplotnih poškodbah pri teku in preventivni medicini. Aktivno je sodeloval pri društvu Za srce s svojim življenjskim zgledom in predavanji.

Kot zdravnik je bil predan športni rekreaciji, predvsem teku in kolesarjenju. Leta in leta je ne glede na vremenske razmere pritekel ali prikolesaril od doma (iz Kopra) do bolnišnice v Ankaranu ali Izoli. Ker ga je zanimalo veliko stvari, nas je presenečal z mnogimi podatki, od športa do glasbe. V vseh življenjskih pogledih je kazal preprostost, skromnost, potrpežljivost in racionalnost.

Čutili smo, da je bil ponosen na svojo družino, a se z družinskimi dosežki ni nikdar posebej hvalil, čeprav je imel nekaj zaslug za njihove uspehe tudi on. Soproga Alenka je napravila lepo znanstveno kariero na Morski biološki postaji Piran, starejši sin je matematik in športnik, mlajši sin pa literat, pesnik in prevajalec.

Dragi Andrej, za opravljeno dolgoletno strokovno in požrtvovalno delo, ki si ga imel rad, smo ti sodelavci in številni bolniki zelo hvaležni. Ohranili te bomo v lepem spominu.

Igor Grom, dr. med., Koper

In memoriam Filip Taseski, dr. med.

Žiga Pokorn

V ponedeljek, 9. decembra 2024, zvečer nas je po hudi in nepričakovani boleznii tragično in mnogo prehitro zapustil doktor medicine Filip Taseski.

Rodil se je 21. junija 1994 v Ljubljani. Živel je v Dravljah, kjer je obiskoval osnovno šolo in kjer se je vsak dan igrala košarka, v kateri je Filip že od malih nog slovel po fantastičnem metu za tri točke. Šolanje je nadaljeval na Gimnaziji Bežigrad in Medicinski fakulteti v Ljubljani, kjer je leta 2020 diplomiral. Kljub študiju se športu ni odpovedal, marveč je s svojim nalezljivim navdušenjem, sposobnostjo povezovanja ljudi in odličnim taktičnim znanjem postavil na noge košarkarsko ekipo Medicinske fakultete in jo po letih posmeha v univerzitetni košarkarski ligi pripeljal do neverjetnega tretjega mesta. Po študiju je začel s specializacijo iz

urgentne medicine, kjer je s širokim znanjem in sposobnostjo hitrega odločanja, v katerem je bil neprimerljiv z vrstniki, rešil številna življenja. Dve leti kasneje je svojo poklicno pot nadaljeval s specializacijo iz anesteziologije, obenem pa tudi prevzel vodstvo ekipe MF Legende, ki je od takrat že dvakrat osvojila naslov prvaka na vsakoletnem zdravniškem košarkarskem turnirju.

Njegova nagnjenost k humanosti se je odražala v širših odnosih tako s sodelavci kot tudi v zasebnem življenju. S širokim, a pragmatičnim pogledom na svet, z izjemno količino znanja, smislom za humor in razorožujočo karizmo, ki krasi le redke ljudi, je Filip vnel ogenj v še tako dolgočasni razpravi. Lastnosti, zaradi katerih je bil priljubljen tako med sodelavci kot tudi pacienti.



Kogar ljubijo bogovi, umre mlad, pravijo. Z našega, človeškega stališča pa je Filipovo slovo velika izguba in bolečina. Njegovo nerazumljivo prezgodnje slovo predstavlja ne le veliko osebno žalost njegovih bližnjih, temveč tudi hudo izgubo za družbo, ki ostaja brez izjemnega uma in zdravniška, ki je bil v marsikaterem pogledu nenadomestljiv.

Pogrešali bomo, a nikoli pozabili njegovega znanja, karizme, prijateljstva in njegovih trojk.

Žiga Pokorn, dr. med.

In memoriam: Matevž Pičman

Andrej Cokan, Jure Klanjšček

Naš prijatelj, kolega in sopotnik Matevž Pičman nas je zapustil mnogo prezgodaj. Njegov odhod je pustil praznino, ki je ni mogoče zapolniti. A v spominih ostaja svetla sled njegovega neustavljivega duha, ljubezni do življenja in iskrenega prijateljstva.

Matevž se je rodil 11. oktobra 1985 v Kranju. V osnovni šoli in Gimnaziji v Kranju je izstopal kot izjemno nadarjen učenec. Njegova bistro-

umnost ga je pripeljala do številnih dosežkov, na koncu srednje šole pa sta ga radovednost in strast do medicine leta 2004 vodili na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Tam smo se spoznali – v Oražnovem dijaškem domu, kjer se je začetek študija prepletel s prijateljstvom, ki je zaznamovalo naša življenja.

Matevža smo si v Oražnovem domu hitro vzeli za svojega. Edino

vzdevka mu nismo znali izbrati. Vsak v Oražnovem domu ima svoj vzdevek, in čeprav je bilo veliko debat, kakšno naj bi bilo njegovo oražnovsko ime, je na koncu ostal »Pičman«. Nihče si ni mogel predstavljati dogajanja brez njegove prisotnosti – ne zabav, ne globokih debat o kakršnikoli temi, ne vrhunske kulinarike, s katero nas je pogosto razvajal. Nepozabna so bila skupna potovanja, izleti, počitnice, zabave in jutra ob kavi. Vsak izmed njegovih prijateljev ima drugačen najljubši spomin nanj, vendar ga v

mislih vsi vidimo enako – v zanj značilnem kopalnem plašču, s cigareto v roki in white russianom, z dvignjenim koticom ust, ki je nakazoval, da ima pripravljen besedni protinapad. Primerjava z Velikim Lebowskim je verjetno na mestu.

Njegov talent za kuhanje je bil neverjeten. Predstavljal nam je tehnike in okuse, ki jih takrat še nismo poznali, s potovanj pa nam je nosil začimbe, ki jih ni bilo mogoče kupiti v Sloveniji ali pa so bile za študentski žep predrage. Brez strahu je preizkušal novo in se vsega loteval z neizmernim navdušenjem. Potapljanje, eksotična potovanja, pustolovščine – skupaj smo odkrivali svet. Življenje je zajemal z veliko žlico, vsemu se je predajal s strastjo in brez strahu. Ostaja edini potapljač, kar sva jih videla, ki si je v vodi z vso opremo sam reponiral ramo.

Afrika je bila še ena nepozabna dogodivščina. Odpravili smo se na odpravo iz tropske medicine v Kenijo, kjer smo skupaj preživeli nepozabne tri mesece. Matevž je tam pokazal svojo kirurško nadarjenost, do izraza pa je prišla tudi njegova »gorenjskost«, saj je postal vodja financ in precej nepopustljiv, ko je prišlo do prerekanj glede denarja. Njegova pripravljenost pomagati, neustrašnost in sposobnost prilagajanja so bile izjemne.

Po zaključku študija se je Matevž podal na specializacijo iz ortopedije, hkrati pa je delal tudi na področju urgentne medicine. Za nekaj let si je ustvaril dom na Obali, potem pa ga je pot ponovno vodila v Ljubljano. Kljub napornemu delu je vztrajal pri za-

ključku specializacije, saj je verjel, da si lahko kljub vsem težavam ustvari boljše življenje in finančno stabilnost, s katero bi lahko pomagal tudi svojemu sinu.

Čeprav so nas po zaključku fakultete geografske razdalje ločile, smo ostali povezani. Večkrat letno smo se srečevali, skupaj preživljali počitnice, praznovali nova leta, si prinašali drobne pozornosti s potovanj. Matevž je bil tisti, ki je vedno znal poskrbeti, da smo ostali povezani. Bil je prijatelj, na katerega si se lahko zanesel – nekdo, ki si ga lahko poklical kadarkoli, s katerimkoli problemom, in vedno si dobil iskreno, neolepšano mnenje, četudi včasih ni bilo lahko slišati resnice.

V življenju je preстал več težkih operacij, njegovo zdravje pa mu je pogosto ponagajalo. Kljub temu o svojih težavah ni veliko govoril, temveč jih je prenašal z značilno trmoglavostjo in vztrajnostjo. Vedno je ostal nasmijan in pripravljen na druženje, ko smo se srečali, ne glede na to, kako težko mu je bilo.

Naše zadnje večje skupno potovanje je bilo v Brazilijo, kjer bi zagotovo nastal izjemen film o karnevalu, če mu ne bi prvi dan ukradli telefona.

Več let zapored smo novo leto dočakali skupaj. Matevž je bil tisti, ki je skrbno načrtoval jedilnik in nas vedno znova navdušil s svojo kuharsko mojstrovino. Tudi lani smo načrtovali skupno silvestrovanje. Žal smo polnoč dočakali brez njega, vendar smo verjeli, da je nekje daleč nazdravil z nami.

Danes, ko se poslavljamo, vemo, da bi si želel, da cenimo vse trenutke,



ki smo jih preživeli skupaj. Njegov nenadni odhod nas opominja, kako pomembno je skrbeti drug za drugega, biti ob svojih prijateljih ne le v veselih, temveč tudi v težkih trenutkih.

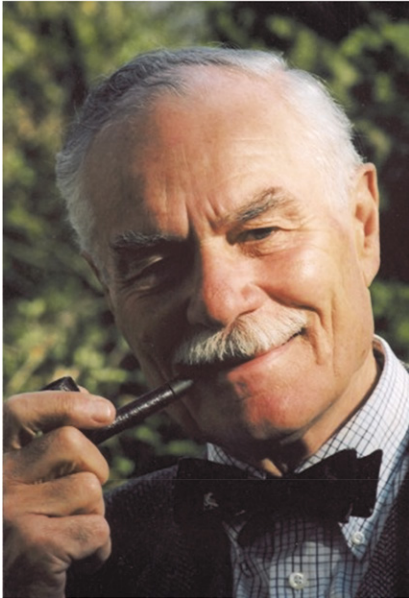
Matevž, pogrešamo te. Hvaležni smo za vse, kar si nam dal, in za spomine, ki bodo za vedno ostali del nas. Ostaja občutek, da bi v težkih trenutkih lahko naredili več – se slišali, pogovorili, rešili težave. Nekoč se spet vidimo, do takrat pa počivaj v miru.

Andrej Cokan, UKC Maribor
Jure Klanjšček, SB Nova Gorica

Spoštovani avtorji,

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

Uredništvo revije Isis



Prof. dr. hon. c. dr. Michael Trede (1928–2019), prijatelj Slovenije in kirurgov Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo v UKC – 1. del

Stane Repše, Franc Jelenc

Prijatelja, visceralnega kirurga, prof. Michaela Tredeja bova predstavila kar dva, vsak s svojimi vtisi o njem v različnih obdobjih. Taka predstavitev je neobičajna, a se mi zdi, da bo tako celovitejša in za bralce zanimivejša.

S tem izjemnim človekom in velikim kirurgom sva imela med Slovenci verjetno prve neposredne in tudi širše stike; vsak v svojem obdobju.

Repše: V začetku oktobra 1975 sem prišel v Würzburg na prvo študijsko bivanje v okviru štipendije DAAD. Javil sem se na kirurški kliniki in poslali so me v sestrski dom, ki je bil znotraj bolniškega kompleksa. Naslednje jutro sem se javil pri tajnici, da bi se predstavil šefu kirurgije. Odpeljala me je k predstojniku kirurške klinike, prof. Ernestu Kernu. Ogromna soba, verjetno nekdanja kapela, z veliko kupolo, poslikana s freskami. Lepe, starinske omare ob stenah, polne knjig. Velika, starinska miza na sredi sobe, skoraj izgubljena v velikem prostoru. Za mizo sedi majhen, droben, črnolas predstojnik, neverjetno podoben Kitajcu. Na mizi nekaj strokovnih revij, med njimi prevladuje *Der Chirurg*. Bil je urednik te revije. To sem vedel že v Ljubljani, saj sem bil njen redni bralec. Redno sem si jo sposojal v CMK. Prof. Kern je ostal na mestu urednika prek 20 let!

Predstavil sem se mu in povedal nekaj o izzivih na področju jetrne kirurgije pri nas. Da sem prišel prav v Würzburg, je zakrivila knjiga *Leberchirurgie*, ki jo je napisal Stucke, kirurg iz Würzburga, in bi zato rad ...

Hitro me je prekinil, rekel mi je: »Wir operieren nur mit Wasser und Salz« (Mi upora-

bljamo samo vodo in sol). Odpeljal me je na raport, me predstavil velikemu zdravniškemu kolektivu in mi določil tutorja, OA Rainerja Arbogasta, štiri leta mlajšega kirurga. Sledilo je uvajanje, spoznavanje šefov posameznih dejavnosti, gledanje zanimivih operacij in asistence pri abdominalnih operacijah. Nato enkrat nastop v predavalnici s prikazom moje metode oskrbe velikih omfalokel in gastroshiz ter še kaj.

Čez približno 14 dni me pokliče tajnica na razgovor s predstojnikom. Očitno je bil kar zadovoljen z mano. Kakšni so moji načrti, kam bom šel iz Würzburga, kaj so moji cilji? Povedal sem mu, da v München, k prof. Fritzu Holleju na Pettenhoferstrasse, in nato še za en mesec k prof. Maurerju, Rechts der Isar. Nekako ni bil zadovoljen z mojo izbiro.

Zaradi vagotomij naj grem raje v Marburg k Hamelmannu, kjer je mojster vagotomije dr. Hans Troidl. Zaradi novih trendov v kirurgiji pa naj grem vsaj za 14 dni k mlademu profesorju Michaelu Tredeju v Mannheim. Takrat sem prvič slišal za tega kirurga, ki mi ga je predstavil za zvezdo repatico na nemškem kirurškem nebu.

Življenjepis dr. Tredeja: Oba dedka Michaela Tredeja sta bila zdravnika, eden je bil tudi član hamburškega parlamenta. Michaelov oče Hilmar Trede je bil muzikolog; njegova mati Gertrud prav tako.

Mihael se je rodil v Hamburgu (Blankenese) in končal osnovno šolo. Starša sta se kmalu ločila. V začetku leta 1939, šest mesecev pred začetkom vojne, je Gertrud Trede s svojim sinom Mihaelom uspela pobegniti v Anglijo.

Michael Trede je ostal na šoli Bunce Court od leta 1939 do 1943. Svoje šolanje in življenje svoje matere v Angliji je opisal v spominih. Od leta 1943 do 1947 je obiskoval elitne angleške šole, kar mu je omogočilo, da se je udeležil medicinskega študija na Univerzi v Cambridgeu (1947–53).

Kot naturaliziran Britanec je končal svoj nabor kot kapetan v Kraljevem vojaškem medicinskem korpusu v Zahodnem Berlinu. Tam je spoznal svojega učitelja Fritza Linderja, direktorja kirurške klinike na Freie Universität Berlin, in svojo kasnejšo ženo Ursulo Boettcher. Oba sta želela, da bi se vrnil v Nemčijo. Trede je bil 15 let asistent, kasneje pa višji zdravnik pod Linderjevimi vodstvom, od 1957 do 1962 v Berlinu in od 1962 do 1972 na Univerzi v Heidelbergu. Leta 1966 se je habilitiral.

Od leta 1972 do 1998 je bil Trede direktor Kirurške univerzitetne klinike v Mannheimu. Od leta 1968 do 1997 pa je bil urednik Langenbeckovega arhiva za kirurgijo.

Njegova bibliografija obsega več kot 500 del, vključno s prvim poročilom: *Preživetje po pankreatoduodenektomiji 118 zaporednih resekcij brez operativne umrljivosti*.



Michael Trede

Der Rückkehrer

Skizzenbuch eines Chirurgen

Der Rückkehrer – Povratnik, je njegova zelo zanimiva autobiografija v skicah.

Kirurška skicirka: 100 študij primerov, Thieme, Stuttgart 1997. *Izkušnje v barvah*. Zasebni tisk, 1998. *Povratnik, Skicirka o kirurgu*. Eco-med, Landsberg 2001, avtobiografija. *Ogorčena pridiga in drugi eseji*. Waldkirch, Mannheim 2008, *Barvni listi – več kratkih zgodb*. Waldkirch, Mannheim 2010.

Prof. Trede je bil častni član kar 20 kirurških društev, večina je kraljevih: Kraljevi akord kirurgov Anglije (1985), Kraljevi kolegij kirurgov v Edinburgu (1985), Kraljevi kolegij kirurgov na Irskem (1992), Kraljevi kolidž zdravnikov in kirurgov Glasgowa (1992), predsednik Združenja kirurgov Srednjega Rena (1982), član Heidelberške ali Pruske kraljeve akademije znanosti (1987), član Nemške akademije znanosti Leopoldina (1989), predsednik nemškega združenja kirurgov (1993/94), predsednik Mednarodnega združenja kirurgije (1993–1995), častni zdravnik Univerze v Edinburgu (1995), nosilec zveznega križa za zasluge (1998).

Na klinikah v Berlinu in Heidelbergu se je Trede naučil in vadil široko paleto operacij, od odprtih posegov, prsne in žilne kirurgije do abdominalne kirurgije. V Mannheimu so bili njegov glavni interes trebušna slinavka, jetra in minimalno invazivna kirurgija ter presaditev ledvic.

To so osnovni podatki o njegovi strokovni poti, ki pa ne povedo veliko o njem kot izjemnem človeku.

Da bi iz Würzburga odšel za 14 dni v Mannheim k prof. Tredeju? Danes bi to storil. DAAD bi prosil, da mi štipendijo nakažejo v Mannheim in ne v München. In bi mi jo, brez problemov, ampak takrat sem bil socialistično indoktriniran in pokorno poslušen vsem, predvsem oblastem.

Jelenc: Spomladi 1987 mi je bila dodeljena dvomesečna štipendija DAAD (Deutsche Akademische Austauschdienst). Na podlagi odobritve sem zaprosil za obisk kirurških klinik v Erlangnu in Mannheimu, ki so že takrat veljale za vodilne ustanove na področju zdravljenja raka prebavil.

Tako se spominja srečanja s prof. Tredejem kolega Jelenc. Mannheim in Tredeja sem mu svetoval kot prvo izbiro pri štipendiji DAAD, kot ga je prej meni svetoval prof. Kern, a ga žal nisem poslušal.

V mesecu septembru 1987 sem obiskal Kirurško kliniko v Erlangnu, ki jo je takrat vodil prof. Gall. Klinika je bila znana po sodobnem kirurškem zdravljenju raka debelega črevesa in danke. Na tej kliniki je bil v okviru štipendije DAAD dvakrat po en mesec že kolega Repše in precej pred njim krajši čas tudi prim. Oskar Končan.

Na kliniki v Erlangnu sem spoznal tudi odličnega patologa prof. Hermanka in njegovo delo. Tesno sodelovanje s kirurgi v Erlangnu je bilo takrat tudi pri nas dobro znano. Bil je tudi vzor za prenos vse patologije kirurških preparatov z Inštituta za patologijo MF na oddelek za patologijo na OI. Vzrok so bili nesprejemljivo dolgi časi čakanja na patohistološke diagnoze resektatov, ki morajo biti ažurni. Prav od patološkega »staginga« je odvisna odločitev o nadaljnjem zdravljenju posameznega bolnika. Povod za to odločitev, prenos vse patologije z Inštituta za patologijo MF na oddelek za patologijo OI, je bilo vse bolj moteče čakanje na patohistološko diagnozo in določitev pTNM-klasifikacije posameznega bolnika. Temu dejstvu ni mogel nihče ugovarjati. Odločitev je bila tako dokončna.

Inštitutu za patologijo MF so ostale samo še predoperativne biopsije odvzemkov pri endoskopijah in redkih intraoperativnih diagnostičnih punkcijah. Od tod izvira tudi naše tesno sodelovanje s patologi Onkološkega inštituta (prof. Lamovec je bil moj kolega iz istega letnika, oražnovac in prijatelj, predstojnik oddelka dr. Rastko Golouh pa je podpiral širitev oddelka. Ti so redno hodili na naše torkove sestanke multidisciplinarnega tima kirurgov, onkologov (kemo- in radioterapevtov), radiologov, patologov (Lamovec, Bračko, Snježana Frković Grazio) in še koga.



Bonjour Monsieur Trede, je naslovil to sliko, ki krasi naslovnico njegove zbirke slik.

Doc. Jelenc je kot DAAD-štipendist mesec oktober 1987 preživel na Kirurški kliniki v Mannheimu, ki jo je vodil prof. Trede. Klinika je bila znana po uspešnih operacijah raka trebušne slinavke. Prof. Trede je ravno v tistem času objavil študijo serije prek 200 operiranih bolnikov z rakom trebušne slinavke po duodenopankreatektomiji, pri kateri niso ugotovili zgodnje pooperativne smrtnosti. Prof. Trede je bil pred tem tudi žilni kirurg.

Na kliniki sem bil zelo lepo sprejet, tako pri predstojniku kot tudi pri drugih kirurghih. Prof. Tredeja imam v spominu kot preudarnega in uglajenega strokovnjaka. Delo na kliniki je potekalo mirno, na jutranjih sestankih so že takrat sodelovali tudi radiologi in anesteziologi v smislu multidisciplinarnega tima. Na sestankih so obravnavali vse bolnike, pri katerih je prišlo do zapletov. Na voljo so bile vse slikovne preiskave; na podlagi izvidov in klinične slike so sprejeli odločitve.

Obiskoval sem tudi predavanja iz kirurgije, ki jih je imel prof. Trede za študente medicine. Predavalnica je bila vedno polna, študentje so zbrano sledili zanimivim predavanjem.

Predvsem pa mi je prof. Trede ostal v spominu zaradi izjemno lepega odnosa do gostujočih kirurgov. Zanimal se je za življenje v Sloveniji, pozanimal pa se je tudi o čisto osebnih, družinskih stvareh. Na bivanju v Mannheimu imam res lepe spomine.

Tako prof. Jelenc.

Sam (Repše) sem prof. Tredeja spoznaval počasi, največ preko nemških kongresov in tudi preko slikarstva. Posebej veličasten je bil zame kongres nemškega kirurškega združenja v Berlinu, ki mu je tisto leto predsedoval prof. Trede. Imel je zares dober uvodni govor. Prevladovalo je njegovo načelo **manj je več**. Njegova soproga je vodila umetniški program kongresa in igrala je klavir. Odprtje kongresa je bilo enkratno.

Če k temu pripišemo še njegov slikarski talent in njegovo avtobiografijo *Der Rückkehrer*, skice iz njegovega življenja, dobimo širši vpogled v njegovo osebnost.

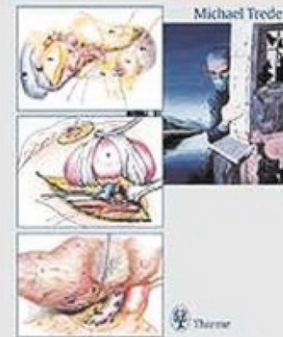
Če pa vključimo še njegovo gorništvost, ki ga je gojil že kot mladenič v Angliji in takoj po vojni, spoznamo še eno plat njegovega značaja. Vedno miren in pripravljen na spremembe. V vsaki deželi, ki jo je obiskal kot udeleženec kongresa, je hotel osvojiti tudi najvišji gorski vrh. Spominjam se njegove slike na vrhu gore Fudži na Japonskem: zgrbljen, ves zaledenel gospod z ledenimi brki in ledom na kapi in obleki radovedno gleda v svet.

Tudi v Sloveniji je hotel osvojiti Triglav. Ni šlo enostavno in kar trikrat je zaman poizkušal, preden mu je v četrto le uspelo. Triglav ima svoje muhe ...

Ko smo ga povabili prvič, spomladi 2002 na mednarodno delavnico Kirurgija pankreasa, sem ga pričakal na letališču Brnik in ga odpeljal na Bled. Spotoma sva večerjala pri Lectarju v Radovljici. Takrat mi je

Das chirurgische Skizzenbuch

100 Fallstudien



Das chirurgische Skizzenbuch je naslov njegove knjige natančnih skic in opisov nekaterih operacij.

zaupal, da bi rad osvojil Triglav. Kot se spodobi za tako pomembnega gosta, smo ga namestili v Vilo Bled in mu namenoma rezervirali prav nekdanjo Titovo sobo. Ime sponzorja, g. Miloša Kovačiča, direktorja Krke, je omogočalo vse, tudi nemogoče.

Tako je prof. Trede, ko je zjutraj odprl okno, zagledal pred seboj jezero, Blejski otok, grad in s snegom pobeljene gore. Prelep pogled na ta naš raj pod Triglavom!

Dopoldne ga je prišel iskat dr. Tomažič in ga pripeljal v operacijski blok UKC, kjer si je ogledal naš kar velik oddelek, ki je takrat skupaj z »recoveryjem« in CIT-om dajal kar mogočno podobo velike sodobne ustanove.

Ogledal si je dve operaciji v OP-bloku, nato urgentni blok in otroški oddelek v pritličju UKC ter oddelke v 3. in 4. nadstropju. Končala sva v predstojniški sobi s čajem in ogledom pomembnih slik na stenah.

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

Prof. dr. Franc Jelenc,
dr. med., Ljubljana

Alkoholizem osebno: Odrasli otroci alkoholikov

Zdenka Čebašek - Travnik



Janet G. Woititz: *Odrasli otroci alkoholikov. Kako si po odraščanju v disfunkcionalni družini postavite zdrave temelje in razvijete osebno svobodo.* Ljubljana: Chiara, 2025.

»Govorite resnico. Bodite z njimi iskreni.« To je eno od temeljnih sporočil vsem, ki želijo prekiniti začaran krog težav v družinah z odvisnostjo in se sprašujejo, kako o tem govoriti s svojimi otroki.

S podobnimi besedami sem oblikovala svoje misli za naslovnico knjige *Odrasli otroci alkoholikov*, ki je izšla pri založbi Chiara in bila predstavljena tudi v pogovoru na spletu (<https://www.zalozba-chiara.si/dogodki/dr-janet-g-woititz-odrasli-otroci-alkoholikov-pogovor-o-knjigi>).

V knjigi, ki nam pomaga razkrivati skrivnosti odraslih otrok alkoholikov, najdemo veliko zgodb, ki so presenetljivo podobne zgodbam naših pacientov, znancev, prijateljev in celo sorodnikov. Njihove osebnostne značilnosti in vedenje je avtorica Janet G. Woititz prepoznala pri svojem kliničnem delu, zato izstopajo s svojo živostjo in prepričljivostjo. Uspelo ji je vzbuditi pozornost velike skupine odraslih, ki so kot otroci

odraščali v družinah z odvisnostjo od alkohola in se kasneje v življenju niso najbolje znašli. Pokazala je, kje tičijo vzroki za njihove težave in – kar je še pomembnejše – kako jih uspešno reševati. Janet G. Woititz je bila ameriška psihologinja in raziskovalka, ki je svoje ugotovitve predstavila tudi v poljudni obliki in spodbudila nastanek skupnosti *National Association for Children of Addiction (NACoA)*. Društvo s podobnim imenom deluje tudi v Sloveniji kot *Društvo za pomoč otrokom alkoholikov* (<https://nacoa.si/about/>), ki ga vodi Sonja Gerič Bevec in je pobudnica prevajanja knjige *Odrasli otroci alkoholikov* v slovenščino.

Knjiga je prvič izšla leta 1983, vendar je še vedno aktualna za družine, v katere se je »naselila« odvisnost. Tam odraščanje otrok poteka drugače kot pri vrstnikih. Nikoli se niso zares počutili kot brezskrben otrok, ki je vesel in razigran, tudi malo nagajiv. Zelo zgodaj so v

svojih družinah morali prevzemati vloge disfunkcionalnih odraslih, opravljati njihove naloge, a jim hkrati biti lojalni. Tako so varovali družinske skrivnosti in si zapirali poti do pomoči. Čeprav je knjiga namenjena odraslim, je avtorica sama poudarila, da otrok alkoholikov nima starosti. »Enako velja, če ste stari 5 ali 55 let.«

Avtorica bralca ves čas nagovarja zelo osebno in s tem ustvarja ozračje zaupanja. Tako se loteva tudi največjega paradoksa: »Vedno povej vse po resnici,« je nekaj, kar je treba govoriti otrokom, a slišali ste starša, ki sta kar naprej lagala. »Sploh nočem vedeti,« je tipičen odziv mnogih otrok, ki prijateljev sploh niso imeli, saj so se bali, da bi ob skupni igri na njihovem domu drugi prepoznali, kaj se jim v resnici dogaja.

Knjiga ima pet poglavij, od katerih sta prvi dve posvečeni zelo osebnim zapisom dogajanja v družinah z odvisnostjo in prepoznavi posameznih značilnosti te velike skupine ljudi. Gre za besedilo, ki nima časovnih okvirov in je enako aktualno kot ob izidu knjige. Bralcu – morda celo odraslemu otroku alkoholikov – omogoča, da se identificira s svojo vlogo v družini in pri sebi postopoma prepozna *olajšanje* (da ni več osamljen s svojimi težavami), *bolečino* (ob spoznanju, da je živel v laži), *jezo* (ki se je kopicila v njem) in *žalost* (zaradi izgub, ki jih je utrpel).

V tretjem poglavju *Kako prekiniti začarani krog* avtorica s podnaslovi usmerja na čisto določene situacije. Odrasli otroci alkoholikov nenehno iščejo odobravanje in potrditev, običajno čutijo, da so drugačni od drugih ljudi, imajo težave z intimnimi odnosi, se le s težavo zabavajo in se neusmiljeno obsojajo. Lažejo, tudi če bi bilo enako lahko povedati resnico, saj je to navada iz otroštva, ko so imeli od tega, da niso povedali resnice, številne koristi. Soočenje s podobnimi situacijami je zelo boleče, o njih je treba iskreno razmisliti in se odločiti drugače kot v otroštvu. Sledi poglavje s smernicami, kako naj odrasli otroci alkoholikov ravnajo s svojimi otroki, da bodo lahko prekinili začarani krog težav, ki jih povzroča alkoholizem v naslednji generaciji.

Bralcem, ki so sami odraščali v takšnih družinah, bodo dobrodošle usmeritve za okrevanje. Uporabni bodo tudi nasveti za izbiro terapevta, ki mora razumeti zasvojenosti, kaj v praksi pomeni biti *odrasel otrok alkoholikov* iz disfunkcionalne družine. Takšne pa niso le družine

alkoholikov, podobno vzdušje se lahko pojavi tudi drugje. Vsebina knjige je zato namenjena tudi tistim, ki v odrasli dobi zaznajo, da njihovo otroštvo ni bilo brezskrbno, in želijo odkriti korenine šibke samozavesti in težav pri vzpostavljanju intimnih odnosov.

Knjiga bralcu odstira pogled v življenje disfunkcionalnih družin in nam omogoča, da bolje razumemo raznolike stiske naših pacientov, katerim je tudi v prvi vrsti namenjena.

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

Otroci ljubezni – Družina kot gnezdo

Avtorici: Josipa Prebeg, Alenka Rebula

Jasna Čuk Rupnik

V založbi Inštituta Vera vase sta avtorici leta 2023 ustvarili izjemno poučno, uporabno in z nežnim čutenjem za stiske ljudi prežeto delo. Ustvarili sta pot do uvidov, da kot starši, enako kot naši otroci, potrebujemo prostor zase, oboji pa rabimo tudi prostor za srečanja. Taki trenutki srečanja – trenutki topline in drobnih ljubečih dejanj – so možni v vsaki družini, saj ima ljubezen tisoč obrazov. Le »prepoznati jo je treba in jo zaživeti,« sta zapisali.

Kaj se danes dogaja med nami, ko zaradi pritiskov realnosti živimo svoja življenja vse bolj odmaknjeno drug od drugega? In vendar, kako lahko kot starši – ali pa kot odrasli otroci – razvijemo svojo sposobnost, da naše sporočilo o želji po srečanju pride do drugega? Če se primeri, da kot starši otrokovo rast že na začetku jemljemo kot *svoj osebni načrt*, že v izhodišču ločimo otroka samega od sebe. Srčna ljubezen med staršem in otrokom zaživi, kadar otroku in staršem uspe *ustvariti most* med tem, kar je dragoceno enim in drugim. *Gnezdo je skupni prostor, kjer nihče ne tlači in ne izriva drugih.*

Kaj pa se dogaja, ko se o teh stvareh preizprašujemo odrasli,

morda tudi že postarani ljudje? Takrat lahko raziskujemo, kakšnega odraslega in kakšnega otroka nosimo v sebi. In lahko raziskujemo, kako sodelujeta: na podporni ali na rušilni način? V *podporni* povezanosti naš odrasli misli odgovorno in se poveže s svojo neposredno srčnostjo in prodornostjo. V sebi ima svobodnega otroka, ki nima zadržkov, verjame v življenje ter vanj prinaša svežino in odprtost. »Odrasli v njem pa vidi svet, kot je, vidi resničnost, sence in pasti, a tudi sijajno moč uma, raziskovanja in ustvarjanja ter možnosti za pravičnost,« zaključujeta avtorici.

V *rušilni* povezanosti pa sodelujeta »ujeti odrasli, ki ne verjame več v življenje in rast, ter zagrenjen in zahteven otrok, ki noče zrasti. Odrasli prispeva svoje umske labirinte in premlevanje ter uporablja moč mišljenja predvsem zato, da se slepi in zapleta.« Odlični opis naše nezaceljene ranjenosti! S težavami pa se sooča tudi prizadeti otrok, ki ga zaradi nekdanjih slabih izkušenj prevevajo občutki nemoči in razočaranja nad svetom odraslih. V tem svetu so bile njegove potrebe prevečkrat boleče prezrte, zato v svoji nemoči odreka



svoj prispevek k izboljšanju odnosov v družini.

Knjiga, ki ima lahko za vsakogar možnost izjemnega celjenja. Če ali ko smo ji sposobni in pripravljeni odpreti svoja srca.

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

Jan Koneffke: Im Schatten zweier Sommer

V senci dveh poletij. Verlag Galiani Berlin, 2024, 296 str. (elektronska tablica, nato knjiga)

Marjan Kordaš

In medias res: Pred približno desetimi leti (ISIS 2015, št. 1, 70–72) sem za našo revijo pripravil predstavitev knjige **Job. Roman o preprostem možu** (Joseph Roth, 1894–1939). Na koncu predstavitve sem dodal obvestilo, da sem si po branju priskrbel 11 izvodov te knjige. Enega za knjižnico naše zbornice, deset izvodov pa za kolegice in kolege, ki jih zanima dobra literatura – v tem primeru razmišljanje o čudežih, o Bogu, Hudiču in človeku.¹ Dva izvoda sta pri meni še vedno na voljo zastoj (tj. brezplačno), za morebitno bralko ali bralca pa zagotovo ne zamenjam izvrstno branje in temelj za poglobljeno razumevanje knjige, predstavljene spodaj.

Žal na tem mestu bralki ali bralcu ne morem razlagati, kako berem knjige. Pri tej sem se odločil, da bom avtorjevo pojasnilo prebral šele potem, ko bom do njega prijadral (tj. na koncu knjige). Ali bi bilo moje branje drugačno, če bi avtorjevo pojasnilo prebral na začetku?

Knjiga je razdeljena na tri dele: **I. Tante Fannys verschwiegene Geschichte** (Tete Fanny zamolčana preteklost, str. 7–28); **II. Der junge Zimmerherr aus Galizien** (Naš mladi podnajemnik iz Galicije, str. 31–161); **III. Jedes Wiedersehen ein Abschied** (Vsako snidenje je hkrati slovo, str. 165–292). Četudi se nimam za kakega dobrega znalca nemščine, si upam trditi, da sta prvi in tretji del napisana v sodobni nemščini (*hochdeutsch*), drugi del pa

obarvan z dunajsko nemščino. In dalje: medtem ko se iz prvega dela vidi, da pripoveduje oz. piše *moški*, v drugem in tretjem delu pripoveduje oz. piše *ženska*.

Če nekoliko poenostavim, je knjiga življenjepis Fanny Fischler, rojene leta 1897 na Dunaju v judovski družini (oče, mati, tri hčere najstnice). Družina zaradi materialne stiske eno sobo skromnega stanovanja oddaja podnajemnikom. Tako se v februarju leta 1914 v to podnajemniško sobo vseli Joseph Roth, 20-letni študent iz Galicije. S 17-letno Fanny se srečujeta skoraj vsak dan. Njunjo srečevanje kmalu preraste v obojestransko zanimanje. Zdi se pa, da se njun odnos razvija bolj na njeno kot pa na njegovo pobudo. Hkrati se zdi ona bolj čustveno stabilna, on pa manj. Pa vseeno se njej zdi, da je z njim že *zaročena*. A enkrat, ko Joseph svojo Fanny proti koncu junija 1914 v dunajskem Pratru povabi na *Grottenbahn*², jo v temi grobo, da jo zabolí, zgrabi za prsi. Zaradi njegove grobosti je Fanny globoko užaljena in četudi še vedno zaljubljena, se mu začne odmikati. Tudi zato, ker Fanny vedno bolj zaznava Josephovo vesplošno nezaupljivost, ki se navzven kaže kot ljubosumnost. K nekakšni ambivalentnosti njunega odnosa prispeva tudi Josephovo domnevno ljubimkanje z neko dunajsko plemkinjo. In vse to

poteka v vse bolj napetem političnem vzdušju zaradi atentata na prestolonaslednika Franca Ferdinanda v Sarajevu. Iz svoje podnajemniške sobe pri družini Fischler (oz. pri Fanny) se Joseph kmalu nato izseli in se prostovoljno javi v avstro-ogrsko vojsko.

Po koncu prve svetovne vojne (v času *Prve avstrijske republike*) se Fanny in Joseph nekajkrat bežno srečata. On je že znan pisatelj, politično konservativen, hkrati pa že skoraj telesna ruševina. Ona pa je dejavna v avstrijski socialni demokraciji, očarljiva novinarka in zaradi svoje večjezičnosti skoraj svetovljanka. Se pravi, kljub svojim skupnim judovskim koreninam in kljub njuni mladostni medsebojni naklonjenosti sta si Joseph in Fanny še vedno – tujca.

Takoj po nacističnem *Anschlussu* Avstrije (1938) se Fanny uspe pravočasno umakniti v Pariz. Četudi je zanjo smrtno nevarno, med svojo skromno prtljago shrani Josephovo knjigo, ki je v nacistični Nemčiji prepovedana, za Fanny pa je svetinja: **Job. Roman o preprostem možu**. In v Parizu po naključju spet sreča Josepha. Ki je sicer še hujša telesna ruševina kot prej ter hkrati hudo zaznamovan s tragiko svojih zvez z ženskami. Tako Fanny za Josepha postane nekakšna rešiteljica. Joseph se začne truditi, da bi zmanjšal svojo odvisnost od alkohola ter da bi se rešil svoje nezaupljivosti (do ženske). To mu celo nekaj časa uspeva in Fanny in Joseph lahko končno (telesno) konsumirata svojo mladostno ljubezen. Seveda ne za dolgo. Joseph spet postane sarkastično ljubosumen in konča se pričakovano: Fanny zapusti Josepha, ki kmalu potem umre.

Tretji del romana (**Vsako snidenje je hkrati slovo**) seveda zelo spominja na **Slavolok zmage** (E. M.

1 Tokrat sem roman prebral še enkrat tako, da sem preskakoval med slovenskim prevodom in nemškim izvirnikom. Ne le izvrstno, temveč tudi nepozabno branje!

2 Verjetno t. i. Grosse Geisterbahn, približno 200 m dolga proga v dunajskem Pratru z električnimi vozički, ki turista v polmraku, med bliski in grmenjem popelje skozi pravljичni svet pošasti, živih okostnjakov, zmajev, čarovnic, mrličev, mrtvih kraljev in prikazni. Jaz sem jo doživel v starosti 11 let in me je bilo pošteno strah.



Remarque). Le žensko-moški vlogi sta obrnjeni: Ravic je kot Fanny, Jean Madou pa kot Joseph.

Naslov **V sencih dveh poletij** se nanaša na poletje 1914 (ko se Fanny in Joseph spoznata) ter poletje 1939 (ko se Fanny in Joseph kot v nekakšni eksploziji spet najmeta, pa vendar nato dokončno razideta). Medtem ko je bil Joseph (Roth) resnična oseba, je Fanny ženska, ki si jo je Jan Koneffke

izmislil. Izmislil zato, da bi morda lažje razložil Rothovo tragičnost.

Avtor knjige je dober pisec. Kot pripovedovalka in kot pripovedovalec. Med vrsticami pove, da je enakopravnost temelj odnosa med moškimi in žensko. Da pa je to enakopravnost izjemno težko dolgoročno tudi vzdrževati. Da zato odnos praviloma zdrsne v pogubno neenakopravnost: gospodovalnost-podrejenost ali celo izrecni sadomazohizem.

Če preskočim nekaj nadrobnosti, se mi tudi zdi, da Koneffke – na temelju Rothovih knjig – rekonstruira, kakšen je bil Joseph Roth *kot lik* v vsakdanjem življenju. Josephova temeljna značajska poteza je nezaupanje. Nezaupanje se navadno pojmuje kot nezaupanje v *drugega*, tj. sočloveka. V resnici ne gre za slednje, temveč v bistvu za nezaupanje samemu sebi (samozaupanje, vera v samega sebe). Samo tisti, ki zaupa samemu sebi, lahko zaupa svojemu bližnjemu, sočloveku, ženska moškemu, moški ženski.

Samozaupanje, vera v samega sebe, po mojem pojmovanju zajema celo množico vrtilin, značilnih za človeka. Tudi empatijo. Empatija pa – če jo dovolj razčlenim – zajema

poleg enakopravnosti tudi štiri klasične vrline človeka: pogum, pravičnost, zmernost, razumnost.

Se pravi, v svojem romanu Koneffke postavi Josepha (nezakonskega otroka), ki samemu sebi **ne zaupa**, nekako *vis-a-vis* Fanny, izmišljene ženske (ki odraščala v revni, a urejeni družini), ki sama sebi **neomajno zaupa**. Moški (Joseph) je dobesedno nasprotni zrcalni lik ženske (Fanny).

Ženska – ker je ženska – je moškemu zrcalo, v katerem lahko on (če hoče, če zmore) vidi sebe samega. Isto seveda velja za moškega, ki je zrcalo ženski.

Fanny in Joseph sta se oblikovala v judovskem okolju. *Stara zaveza* je judovska modrost.

Kaj je sporočilo judovske modrosti o Adamu in Evi? Sporočilo je vprašanje, ki je hkrati dilema:

Je Eva Adama zapeljala? Je Eva Adamu odprla oči?

Odgovor: »Vsako snidenje je hkrati slovo« je za nekatere (pare) pravilo, za druge pa izjema.

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

Ruža Vreg: Podeželska zdravnica

Pomurska založba, 1984, 195 str.

Črt Marinček

Na ovitku lahko preberemo občutke Janeza Milčinskega, Cirila Zlobca in Janeza Potočnika o prebrani knjigi.

Ruža Vreg (1924–1994) je po diplomu na MF UL odšla delat na Goričko, kjer so prebivali tudi Madžari in Romi. Vsem je bila skupna revščina, saj takrat kmetje niso imeli zdravstvenega zavarovanja. V hiški je živela z dvema psoma, Kalo in Čazijem. Slednji jo je večkrat rešil pred

nasilneži. Murska Sobota je bila oddaljena približno 36 kilometrov po makadamu, gričih in grapah. Lekarna je bila v Petrovcih.

Za obiske na domu si je po nekaj letih kupila star volkswagen. Veliko njenih pacientov ni imelo denarja za plačilo, ki ga ni nikoli zahtevala. To je vodstvo zdravstvenega doma zelo jezilo in neprestano je dobivala ustne in pisne opomine.

V knjigi je veliko žalostnih zgodb o zanemarjenih otrocih zapitih staršev, o umirajočih in umrlih vseh starosti. So pa tudi komične situacije, ko ji Cigan Kardoš v culi prinese žive piščance, seveda ukradene. Ker jih ni hotela vzeti, jih je dal snažilki Veroniki, da jih nese v klet in krmi do zakola, seveda za zdravnico. Že čez kakšno uro se je pri zdravnici oglasil komandir milice, z vzdeikom Kruhopek. Priznala je Kardošev obisk in prav nič več. Komandir milice se je s fičkom jezno odpeljal. Zdravnica je zvečer odpeljala piščance h Kardošu in ker ga ni bilo doma, jih je pustila v svinjaku. Čez deset dni je Kardoš prišel na

naročeno kontrolo in ji prinesel čudovit šopek škrcnicljev. Dala jih je v vazo in postavila na pisalno mizo. Čez dva ali tri dni ji je neka pacientka rekla, da so podobni njenim, pa jih je neki lopov porezal. Takrat se je vdala v usodo ciganske doktorice.

Žal je to edina smešna prigoda, ki sem jo zasledil. Presunljiva je zgodba o materi, ki je petega otroka, deklco, rodila sama, v hlevu. Tam jo je tudi negovala. Oče je bil sezonsko zaposlen v Mariboru, menda pri kanalizaciji, in je redko prihajal domov. Osem mesečna punčka, dojenček, je bila pokrita z debelimi krastami, s krvavečimi razpokami, v družbi zelenih muh in debelih bolh. Poklicala je rešilca, ki je punčko odpeljal v bolnišnico, kjer je ostala šest mesecev. Oče pa je v tem času zdravnico prijavil javnemu tožilcu, ker je otroka brez privoljenja staršev napotila v bolnišnico (str. 52).

Na str. 55 se začne pretresljiv opis deklice Terezinke, edinke, stare 13 let. Diagnoza: osteosarkom. Vdova mati in Terezinka sta kljub nasvetom pri pregledu na Onkološkem inštitutu odklonili amputacijo. Sledi pretresljiv opis širjenja tumorja, paliativne oskrbe na domu in počasnega umiranja ter lajšanja bolečin z injekcijami morfija.

Zatem je zaradi malignoma umrl premožen kmet Geza. Ker je oporoko pravočasno na skrivaj izročil zdravniški, je polovico imetja dobila ostarela žena, ne pa vsega njun pohlepni sin (str. 70).

Veliko je bilo samomorov. Marička se je zaradi brezizhodne revščine obesila, vedno zapiti Geza je utonil v bližnjem potoku.

Zanemarjenega nezakonskega trinajstletnika Ludvika je rešila pred očimovim pretepanjem in šikaniranjem. Fant je šel v internat v Ljubljano in končal ekonomsko fakulteto. Za vsako novo leto ji je poslal kartico in šopek rož.

Na str. 116 se v mislih pogovarja z Janezom Milčinskim:

»Berem vašo knjigo, moj profesor, in mi je bridko ob njej. Ker kdo nas štiti? Ta naš ostareli Hipokrat? Naš

kodeks? Naša morala, ki je ena, samo ena, človeška, splošna. Naša bela halja je plašč elitizma, naša bela halja je zid med boleznijo in življenjem, naša bela halja je za bolnika upanje, naša bela halja je tudi naše komercializirano gledanje, naša bela halja skriva naša utrujena in strta srca in vendar je pod to haljo – na žalost vedno redkeje – toplo, utripajoče, trpeče srce zdravnika, ki ve, kaj je človek in kaj je trpljenje.

A morala v medicini?

Bo to postala morala zunaj človečnosti?«

Sledijo pretresljivi opisi detomrov, nasilja v družini, vedno skupaj z velikimi količinami palinke.

Zime so bile hude, s snežnimi zameti, ko so kmetje prišli ponjo s traktorjem. Tako je mimogrede postala pomožna veterinarika, saj je bil uradni veterinar tako pijan, da ga je morala s svojo kripo peljati h kravi in pomagati teličku na svet. Kmetje so ji bili hvaležni in jo oskrbovali z vsemi domačimi pridelki.

Pomagala je lajšati življenje umirajočemu duhovniku, dekanu, pri katerem je otipala tumorozne mase pod žličko. Želel je umreti doma in tudi pri njem je pomagal blagoslovljeni morfij. Čez tri mesece bi dočakal zlato mašo in to je bila njegova zadnja želja. Zdravnica je takoj napisala pismo škofu v Maribor in čez tri dni jo je sam škof poklical po telefonu ter ji pojasnil, da eni zlato mašo dočakajo, druge pa prej pokliče Bog k sebi.

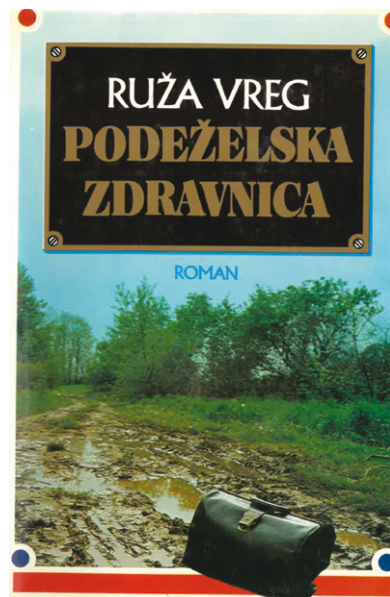
Zdravnica ni popustila, v cerkvi so speljali obred, dekana je zastopal sam škof, okrog njega pa 40 duhovnikov.

Slovesno oblečenemu dekanu, ki so ga posadili v fotelj, je razparala levi rokav, da je imela prostor za injekcije.

Ko je škof ob grobu govoril o zdravniški etiki, je ugotovila, da je to etika njenega učitelja Janeza Milčinskega.

Naj poudarim, da je bila sama pravoverna komunistka, ki pa je živela po Kristusovih božjih zapovedih.

Na koncu knjige so opisani še naporji za ureditev zdravstvenega zavarovanja za kmete. Uredništvo



Kmečkega glasa jo je povabilo na okroglo mizo v Ljubljano, kjer je govorila o neenakosti, krivicah, ki se godijo otrokom in starim, onemoglim, umirajočim ...

Pomagalo je, seveda ob godrnjanju birokracije o pomanjkanju kadrov in denarja. To pesem pa že poznamo ... nič novega pod soncem (Nil novum sub sole !).

Med 2. svetovno vojno sta bila z možem Francetom izgnana v Srbijo, kjer je v začetku junija 1941 rodila hčerko Tijano. Ko je bila stara dva meseca, sta bežali pred pobesnelimi četniki, ki so ju obsodili na smrt, da se »zatre komunistično seme«. Nemci so ji na begu prestrelili nogi in jo stražili pred sobo v bolnišnici v Gornjem Milanovcu ob Donavi. Srbsko osebje jima je pomagalo, bolnišnico pa so kmalu osvobodili partizani.

P. S. Naj dodam, da so v tistih časih tudi v naše ordinacije v Soči, na Linhartovi 51, prihajali kmetje po protezo ali invalidski voziček s polivinilasto vrečko, polno bankovcev. Določili smo tip pripomočka in jih poslali v računovodstvo, saj kmetje takrat niso bili kot ostali delavci in uslužbenci in niso imeli zdravstvenega zavarovanja.

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



Vedenjska ekonomija

Nina Mazi

Zdravstvo in ekonomija postajata v 21. stoletju vse bolj povezani strokovni področji, pri čemer strokovnjaki in poznavalci poudarjajo, da se ekonomija ukvarja z zdravstvom, ga skuša usmerjati in upravljati, neredko si ga celo podrediti, medtem ko zdravstvo nima tovrstnih ambicij. Seveda pa imata ekonomija in medicina/zdravstvo vrsto stičnih točk oz. področij, na katerih se srečujeta in povezujeta. Mednje na primer sodi novejša multidisciplinarno usmerjena ekonomska specialnost – vedenjska ekonomija, kot kombinacija ekonomije in psihologije, ki se ukvarja s človekovim vedenjem, razmišljanjem, odločanjem in ravnanjem ter nam pomaga oz. omogoča razumeti (predvideti), kako in zakaj se ljudje obnašajo oz. ravnajo na določen način.

Kot pomembna panoga ekonomije se vedenjska ekonomija povezuje z različnimi področji – psihologijo, sociologijo, medicino, nevroznanostjo, kulturologijo, komunikologijo ... Gre za področje, ki poskuša pojasniti posameznikovo ekonomsko odločanje, kaj vpliva na njegovo odločanje, kako, kdaj, kje in zakaj. Vedenjska ekonomija temelji na teoretičnem znanju in na empiričnem opazovanju človeškega vedenja. Njeni izsledki vedno znova potrjujejo, da se ljudje pogosto ne obnašajo tako, kot bi se morali (naj bi se), oz. ne sprejemajo odločitev, ki jih neoklasični ekonomisti definirajo kot racionalne in/ali optimalne. In to kljub podatkom, informacijam, znanju, izkušnjam in kompetencam, ki so jim na voljo. S pomočjo preučevanja psiholoških (kognitivnih, vedenjskih, čustvenih, socialnih) dejavnikov preverja usmeritve, odločitve, ravnanje in ukrepanje posameznikov, skupin, institucij in skupnosti, kako vplivajo na okolico, hkrati pa sodobno obnašanje, razmišljanje in ravnanje primerja s postulati tradicionalne ekonomske teorije. Pri tem ugotavlja, da je aktualno človeško vedenje, razmišljanje, ravnanje manj predvidljivo, stabilno in racionalno, pa tudi bolj egoistično in preračunljivo od obnašanja, ravnanja, ki ga predvideva/predpisuje tradicionalna normativna teorija. Vse naštetu igra pomembno (nemalokrat celo ključno) vlogo tudi pri vseh akterjih, vseh členih zdravstvene verige. In to kljub (presenetljivemu) dejstvu, da velika večina kolegov sploh ne ve, da vedenjska ekonomija obstaja, kaj šele,

da bi poznali njeno bistvo, koristi, možnosti in prednosti, ki jih prinaša.

Vse naštetu priča, da je vedenjska ekonomija zelo zahtevna in kompleksna, multidisciplinarna panoga, pogosto nedoumljiva, nepojasnjena in neustrezno obravnavana, pa tudi zanemarjena specialnost, ki lahko sodobni družbi pomembno olajša življenje, delovanje in bivanje. Z vedenjsko ekonomijo se ukvarjajo znanstveniki po vsem svetu. Pionir na tem področju je prof. dr. Daniel Kahneman, oče vedenjske ekonomije, ki je prvi uspel na domiselni, inovativen način povezati ekonomijo s kognitivno znanostjo ter omogočiti vpogled v človekovo razmišljanje, odločanje in obnašanje. Pri preučevanju in ugotavljanju, zakaj človek sprejema nerazumljive odločitve, se odloči, da bo ravnal nepremišljeno, neracionalno in se nenavadno/nepredvidljivo obnašal, je Kahneman naletel na vrsto ovir in neznanj. Skušal jih je reševati s svojimi učenci, somišljeniki in nasledniki, nobelovci. Poleg Kahnemana sodijo med dobitnike Nobelove nagrade za vedenjsko ekonomijo še Elinor Ostrom, Robert Shiller in Richard Thaler. Slednjega nekateri štejejo za pravega očeta sodobne vedenjske ekonomije, drugi pa ga obravnavajo kot njenega botra.

Kaj strokovnjaki za vedenjsko ekonomijo ugotavljajo o sodobnem pacientu (uporabniku) zdravstvenih storitev? Da je (nemalokrat pretirano) čustven, da se bolj kot na svoj razum (znanje, izkušnje in kompetence) (pre)večkrat zanaša na svoje občutke, se zlahka zmede, se pusti prepričati v trditve, nasprotne njegovemu znanju, ne vztraja na poti do cilja (zlasti če je ta dolga in naporna), hoče imeti vse takoj – tukaj in zdaj, ne preverja in ne primerja – ne ve, kaj je zanj najboljše/edino pravilno in potrebno oz. tega ne upošteva. Za piko na i pa si beli glavo z nepomembnimi zadevami, v zvezi s katerimi je Kahneman modro izjavil, da sploh niso tako pomembne, kot se nam zdijo, ko se z njimi soočimo. Treba jih je preverjati in vrednotiti s časovno razdaljo. Večina ugotovitev, povezanih z uporabniki, velja tudi za izvajalce zdravstvenih storitev (z zdravniki na čelu) ter za financerje in odločevalce (zlasti) v javnem zdravstvu.

Mar ni skrajni čas, da v javnem zdravstvu odpremo (ali vsaj odškrnemo) vrata vedenjski ekonomiji?

Nina Mazi, Ljubljana

Modri zid Ivana Čobala v UKC Maribor kot simbol naprednega in humanega zdravstva ter lokalne identitete

Mojca Ramšak

Vsak dan številni pacienti, zdravniki in drugo zdravstveno osebje Univerzitetnega kliničnega centra v Mariboru hodijo mimo izjemnega umetniškega dela v obliki modrega zidu iz podolgovatih keramičnih ploščic, na katere so pritrjeni kovinski reliefi iz varjenega železa. Modri zid z dvodimenzionalnimi kompozicijami v modernističnem slogu je levo od starega vhoda v bolnišnico, ustvaril pa ga je umetnik Ivan Čobal (1926–1995), ki je pomembno zaznamoval mariborsko likovno sceno druge polovice 20. stoletja. Čeprav je ta monumentalni mural sestavni del njihovega vsakdana, se mnogi morda nikoli ne vprašajo, kaj pravzaprav predstavlja.

Čobalov mural je nastajal leta 1959 na pobudo bolnišnice in velja za eno najpomembnejših javnih umetniških del v Mariboru. Dolgo je bil tudi edina večja modra površina v mestnem okolju. Umetniška kompozicija na modrem zidu združuje modernistične in simbolične elemente, ki pripovedujejo zgodbo o poslanstvu bolnišnice. Kronološki prikaz od leve proti desni predstavlja ključne faze zdravljenja – od sprejema bolnika, skozi postopke zdravljenja, do okrevanja. Na zidu prevladujejo stilizirane silhuete človeških figur in geometrijske forme, ki nedvoumno nakazujejo na medicinsko tematiko bolnišnice in povezavo z mestom Maribor. Ker družina Ivana Čobala po pričevanju

hčerke Nadje Čobal nima podatkov o nastanku zidu, saj o njem ni govoril, o njegovi simboliki lahko le posredno sklepamo na podlagi prikazanih motivov.

Če zid beremo od leve proti desni, tako kakor knjigo, sta najprej na levi strani silhueta mestnega grba, nad njo pa napis »BOLNICA«, ki predstavlja utrjeno povezanost z lokalno skupnostjo. Povezava med mestom Maribor in bolnišnico, danes Univerzitetnim kliničnim centrom, je močna, čeprav že blede iz spomina, saj je bil del nove bolnišnice zgrajen prav s samopriskom občanov.

Nadalje proti desni sledi motiv petih figur, ki prenašajo bolnika na nosilih, kar predstavlja dostopnost in skrb bolnišnice ter njeno zavezanost k celoviti oskrbi in podpori pacientov. Ta motiv simbolizira idejo, da bolnik ni prepuščen trpljenju in samozdravljenju doma, ampak je prenesen in zaščiten v oskrbovanem okolju bolnišnice.

Na sredi murala je abstrakten prikaz podobe operacijske dvorane z zakritimi obrazi zdravnikov, ki odraža napredek medicinske asepse in zaščite pacientov pred prenosom bolezni, izboljšanje higienskih in varnostnih standardov v bolnišnici, kar je ključno za zagotavljanje varne in učinkovite zdravstvene oskrbe. Ta simbolika, ki je postavljena na sredino murala, predstavlja skrb za napredek in razvoj medicine ter poslanstvo bolnišnice.

Zadnji motiv okrevajočega pacienta v bolnišničnem okolju simbolizira uspešno izpolnitev bolnišničnega poslanstva. Ta motiv je tesno povezan s predzadnjim, ki predstavlja končno okrevanje pacienta, simbolizirano z zadnjo črko grške abecede omega (Ω), ki simbolično naznačuje pacientovo vrnitev v vsakdanje življenje. Pod črko je podpis avtorja »ČOBAL«, kot da bi želel povedati, da se tu njegova pripoved o bolnišnici konča in jo predaja zdravnikom, ki jih na skrajni desni simbolizira Asklepijeva palica z ovito kačo (ali po rimski mitologiji Eskulapova palica).

Barvna paleta zidu je v odtenkih svetlo modre, kar daje umetnini prepoznavno in kohezivno vizualno identiteto. Takšna barvna shema lahko nosi dodatne simbolne pomene, npr. povezanost z zdravjem, umirjenostjo, verodostojnostjo. Levi del zidu je načel zob časa in tam je del manjšajših ploščic nadomeščen z barvo v približno istem odtenku.

Ti simbolični motivi modrega zidu združujejo racionalno učinkovitost medicine s človeškimi elementi sočutja, sprejemanja v bolnišničnem okolju, ozdravitve ter občutka pripadnosti Mariboru. Zid predstavlja pomemben dialog med umetnostjo in arhitekturo, umetnikov pristop združuje funkcijo in estetiko, ki jo prenese na dualnost zdravstva – ravnovesje med strokovno učinkovitostjo in empatičnim odnosom do pacientov. Tako združevanje umetnosti in arhitekture v javnem prostoru bolnišnice pripomore k pozitivni izkušnji in občutku pripadnosti.

Za Čobalovo ustvarjanje je značilno, da je arhitekturne posege razumel



kot sestavni del stavbe, ne zgolj kot dodano dekoracijo. Njegova dela so zato pogosto v dialogu z arhitekturo stavbe in njeno funkcijo, kar je posebej vidno pri UKC Maribor, kjer modri zid ni le estetski dodatek, ampak pomemben element, ki je

sooblikoval nekdanji glavni vstopni prostor bolnišnice. Poleg modrega zidu je Ivan Čobal v Mariboru pustil pomemben pečat z več drugimi javnimi deli, ki združujejo umetnost in arhitekturo, kot npr. mozaik na vhodu v nekdanjo trgovino Modna

hiša in tri stenske kompozicije oz. dekorativne stene v srednji šoli za elektrotehniko in računalništvo.

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

O Šeherezadi, ki me je prosila za roko

Jože Darovec

Imam to enkratno lastnost, da mi včasih povsem nepomembne pripombe sogovornikov sprožijo plaz bolj ali manj pomembnih, včasih nenavadnih, kdaj tudi duhovitih asociacij. Nedavna kolegova omemba skladbe »Šeherezada« me je neustavljivo prestavila v čas moje rehabilitacije po kapi leta 2021 v Dolenjskih Toplicah. Razsajala je še epidemija covida in vsi smo bili v maskah. Maske so imele seveda tudi moje glavne tri fizioterapevtke, vse tri

temnolase, velikih črnih oči, ki so bile zaradi maske posebej izrazite ... Njihovih obrazov sploh nisem videval. Imenoval sem jih Šeherezade.

Ena, ki se je posvečala mojim ohromelim udom, je bila še zlasti posebna: v rokah se ji je namreč pretakala bioenergija, po kateri se mi je stanje udov hitro in iz dneva v dan vidno izboljševalo. Moč bioenergije poznam, ker jo ima tudi soproga Alenka in mi po potrebi odpravlja

različne težave, da mi ni treba seči po tabletah. Nekega jutra je ta moja posebna Šeherezada, kot po navadi, prisedla k meni, počivajočemu na terapevtski mizi, in me zanimivo nagovorila: »Gospod, ali vas smem prositi za roko?«

Jaz – hitro asociirajoč: »Gospa, zelo sem počaščen zaradi vašega vprašanja, a – žal – sem poročen ...«

Izkušena terapevtka je moje duhovičenje profesionalno korektno ignorirala.

Prijatelj Eči, prof. B. in kurja juh'ca

Jože Darovec

Na žal že pokojnega prijaznega kolega in prijatelja dr. S. R., imenovala

tudi Eči, me med drugim veže tale zgodba: Pod vodstvom prof. B.

smo imeli nekateri študentje medicine sredi 60. let nek seminar na Srednjem vrhu. V prostem času smo pogosto igrali tarok. V tej zgodbi je kartanje trajalo kar nekaj ur, globoko v noč.

Srečko - Eči je bil najbolj zagret in najboljši igravec. Sprva – tj. nekaj ur – je igral zelo zbran in angažiran. Postopoma pa je postajal vse bolj napet, prepirljiv in razdražljiv, nezbran, nadiral je soigralce, ni več dobro obvladal igre. V razburjenju je tudi klel in psoval, kar sicer ni bila njegova navada. Proti 3. uri zjutraj je na lepem vstal, glasno zaklel, nas vse poslal nekam, zalučal vse karte po mizi in odšel na WC. Ker ga več kot 20 minut ni bilo nazaj in ker se je tako čudno obnašal, nas je zaskrbelo,

poslali smo najmočnejšega kolega na ogled. Močni kolega je z večjo silo komaj odprl vrata, kajti ob njih je ležal Srečko, bled kot mrlič, nekako »polzavesten«.

Na pomoč smo poklicali prof. B. kot vodjo seminarja in zdravnika. »Preveč se je utrudil danes,« je sklenil profesor, »malo kurje juh'ce, pa bo dober!« Nam se to ni zdelo čisto v redu, kajti Eči je bil na robu ponovnega kolapsa. Z mojim avtom (kot študent sem edini imel avto, ker sem delal v tujini) smo ga takoj odpeljali v

Ljubljano in ga spravili v bolnišnico. Ugotovljena je bila krvavitev iz ulkusa, dobil je 2 litra krvi in v nekaj dneh uspešno okrevale.

»Medicina je težka veda, je treba veliko ponavljati,« bi na to rekel pokojni, legendarni direktor UKC prof. dr. R. »Duša in telo sta neločljivo povezana,« pravim jaz, ki sem šolan, in kot nas uči opisana zgodba, ko se je Eči zaradi akutne anemije v kratkem času psihično čisto spremenil. Srečo je imel Srečko, ker je imel ob sebi tako sprevidne kolege.

Kako sem zapravil Nobelovo nagrado

Jože Darovec

Rad razlagam kolegom in tudi laikom, da sva zdravljenje ulkusa z antibiotikom že zdavnaj pred B. Marshallom in R. Warrenom pogruntala Kosovec Demuš Šalja, »delavec pri kombustorju« na Studencu (= Psihiatrična klinika), in jaz.

Spomladi je Šaljo vedno napadla želodčna razjeda. Tako je nekega spomladanskega dne leta 1975 prišel k meni na oddelek s prošnjo, naj mu napišem recept za Bemycin (antibio-

tik). »Zakaj pa to rabite, Šalja?« – »Žiga me, doktore, u želudac.« Poudaril je, da mu je moj kolega, ki pa je zdaj na dopustu, vsako pomlad napisal recept za Bemycin in mu je v cca 14 dneh odleglo. »Ampak Šalja,« sem komentiral, »Bemycin je za okužbe, ne za čir.« – »Piši doktore, to mi najboljše pomaže!«

Tako je Šalja tudi mene prepričal, da sem mu že leta 1975 predpisal služnostni recept za antibiotik Bemyi-

cin. Za zdravljenje ulkusa. Ker Šalji takrat nisem čisto verjel in spoznanja nisem objavil, sem bil ob Nobelovo nagrado.

Malo me je sicer pred nekaj desetletji razžalostil gastroenterolog dr. Mladen Vučemilo iz Varaždina, ki mi je 20 let pozneje na moje samohvaljenje povedal, da je tudi on že v 70. letih opazil, da se je pacientom omilila ali izgnila želodčna oziroma ulkusna simptomatika, ko so iz nekega razloga, na primer bronhitisa, dobivali antibiotike.

O humanejši obravnavi živali v parlamentu

Jože Darovec

Ob razpravi v parlamentu o humanejši obravnavi živali kot »čutečih bitij« je en poslanec svojo argumenta-

cijo začel takole: »Jaz lahko potrdim, da so živali čuteča bitja, ker sem to izkusil na LASTNI KOŽI ...«

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

27. Zdravniški ples Zdravniškega društva Velenje

Tadeja Lesnjak Cizej

Zdravniško društvo Velenje je v soboto, 1. februarja 2025, v Hotelu Paka v Velenju organiziralo tradicionalni, že 27. Zdravniški ples, na katerem so se ob dobri kulinariki in plesnih korakih družili zdravniki in zobozdravniki iz savinjske ter šaleške regije. Pridružili so se še zdravniki iz Splošne bolnišnice Celje, iz koroške regije ter z Onkološkega inštituta Ljubljana. Zbralo se nas je kar 95.

Za glasbo je poskrbel Show mix Band, za fotografiranje podjetje Mediaspeed, za kulinarične užitke pa Gorenje gostinstvo, d. d. Večer so popestrili učenci Glasbene šole Velenje, ki so v sestavi trobilnega kvinteta pod vodstvom gospoda Mitje Škorjanca zaigrali nekaj skladb. Na

dogodku smo s pomočjo lokalnih donatorjev organizirali srečelov, katerega izkupiček smo namenili Glasbeni šoli Velenje za nakup inštrumentov in podjetju Plastika Skaza, d. d., ki bo v maju organiziralo dobrodelni Skazin tek: Otrok otroku.

Imeli smo se zelo lepo in upamo, da nam prihodnje leto ponovno uspe organizirati ples, ki je priložnost za sproščeno druženje in spoznavanje v prijetnem vzdušju. Dobri stanovski odnosi pa so osnova za uspešno sodelovanje v delovnem okolju.

**Tadeja Lesnjak Cizej, dr. dent. med., predsednica
Zdravniškega društva Velenje**



Srečanje v Škofji Loki

Mojca Kos Golja

Kolegice in kolegi, ki smo se vpisali na študij medicine leta 1962/63, nadaljujemo našo dolgoletno tradicijo vsakoletnih srečanj. Nazadnje smo se srečali v Škofji Loki 19. septembra 2024. Čeprav je od tedaj minilo nekaj časa, je vredno obuditi spomin na srečanje in na njegov potek. Vsakoletnega snidenja se namreč zelo veselimo in vedno znova ugotavljamo, kako so naša druženja prijetna in iz leta v leto dragocenejša. Ugotavljamo tudi, da nas je vendarle še precej, ki nam srečanja veliko pomenijo in se jih, če je le možno, tudi redno udeležujemo. Žal pa se vsako leto število udeležencev manjša. Največkrat so krive različne težave, slabo počutje, zmanjšana telesna zmogljivost, spremljajoče bolezni, kar je pričakovano, saj nismo več najmlajši. Včasih preprečujejo udeležbo tudi druge obveznosti in počitniške odsotnosti.

Omenjenega srečanja se nas je udeležilo najmanj doslej, in sicer deset kolegic in osem kolegov. Naš cilj je bil torej obisk in ogled prelepe

Škofje Loke. Program ogleda je pripravila kolegica Tanja s pomočjo vodnice ge. Biljane Ristić, diplomirane zgodovinarke in kustosinje muzeja s Škofjeloškega gradu. Prva postaja v Škofji Loki je bila kavarna Na trgu, kjer smo na kavarniškem vrtu uživali ob jutranji kavi in slastnih rogljičih ter se veselili druženja in predvidenega ogleda. V kavarni se nam je pridružila in predstavila vodnica ga. Biljana Ristić. Naklonjeno nam je bilo tudi vreme, že zjutraj in čez dan je bilo sončno in prijetno toplo.

Ogled nekaterih delov Škofje Loke

Po okrepčilu v kavarni smo se premaknili na trg pred župnijsko cerkev sv. Jakoba, zavetnika romarjev. Vodnica ga. Biljana Ristić je najprej posvetila nekaj besed slikoviti Škofji Loki, ki leži ob sotočju Poljanske in Selške Sore. Škofja Loka je najbolje ohranjeno srednjeveško mesto v Sloveniji in je bila leta 1987 razglašena za kulturni spomenik.



Pred nekdanjo mestno hišo iz 16. stoletja na Mestnem trgu



Kip Janeza Nepomuka na kamnitem Kapucinskem mostu

Njena zgodovina sega v deseto stoletje, ko je cesar Oton II. s posebno darilno listino daroval loško ozemlje škofu Abrahamu iz Freisinga na Bavarskem. Tedaj je bil v darilni listini kraj poimenovan Stara Loka. Ime Škofja Loka se pojavi kasneje, mesto je postala v 13. stoletju (1274). Zaradi povečanja varnosti so v začetku 14. stoletja Škofjo Loko obdali z obzidjem. Skozenj je vodilo petero vrat, zavarovanih s stražnimi stolpi, kar je v veliki meri ohranjeno še danes.

Vodnica nam je nato opisala zgodovino cerkve sv. Jakoba, kjer smo se nahajali. Cerkev je prvič omenjena leta 1271, na novo pa sezidana v gotskem slogu v letih od 1471 do 1532. Krasijo jo rebrasto obokan strop, reliefi cehovskih in oltarnih patronov, na stropu so freske Jerneja iz Loke iz 16. stoletja, ima 60 m visok zvonik in štiri zvonove. V cerkvi so renesančni oltar sv. Katarine iz črnega marmorja in slike Kristusa na Oljski gori, ki so verjetno delo slikarja Franca Remba s konca 17. stoletja. Leta 1931 so bili po načrtih arhitekta Jožeta Plečnika preurejeni tako notranjost cerkve kot oltarji in lestenci.

Od cerkve sv. Jakoba smo se napotili proti Kamnitemu ali Kapu-



Škofjeloški grad – grajska kapela z oltarji iz 17. stoletja

cinskemu mostu iz sredine 14. stoletja, ki je najstarejši most v Sloveniji in povezuje bregova Selške Sore; zanj so nekoč morali plačevati mostnino. Na

mostu je mogočen kip Janeza Nepomuka z mestnim grbom.

V neposredni bližini Kamnitega mostu stoji Kapucinska cerkev s knjižnico in samostanom, zgrajena leta 1709. Ker se je morala arhitektura ravnati po predpisih beraškega reda, cerkev nima posebne umetniške vrednosti. V kapucinski knjižnici hranijo več starih dokumentov, natisnjenih pred letom 1501, stare verske knjige in tudi dragoceni rokopis Škofjeloški pasijon patra Romualda iz leta 1721.

Vodnica nas je nato popeljala skozi nekdanj najpomembnejši vhod v mesto in skozi obokana Selška mestna vrata mimo kapelice, vzidane v stopnišče. Na poti smo občudovali mogočne stavbe, kjer je bil nekoč nunski samostan (ustanovljen leta 1358 za klarise). Zraven so stara kašča, špitalska cerkev ter cerkev Marije Brezmadežne. Slednja leži pod Škofjeloškim gradom in je z njim tudi povezana. V tem delu je v sklopu cerkve deloval samostan klaris, ki je bil ob reformah leta 1782 razpuščen. V njem je bilo tudi učiteljsiše in vrtec. Prevezle so ga uršulinke, ki so nato v

Škofjeloškem gradu odprle deklško šolo.

Leta 1511 je potres hudo poškodoval mesto, ki ga je škof Filip obnovil. Kašča je stala že pred potresom in je bila obnovljena leta 1513, kar piše na vzdani plošči s Filipovim grbom. Sredi 16. stoletja je mesto pridobilo špital (ubožnico in hiralnico).

Pot nas je nato peljala skozi staro mestno jedro, ki ga tvori zgornji Mestni trg ali Plac iz 12. stoletja in Spodnji trg ali Lontrg iz 14. stoletja, nad katerima gospoduje Škofjeloški grad.

Nekdanja mestna hiša iz 16. stol. je najopaznejša stavba Mestnega trga. Tu je bil sedež predstavnikov javnega škofjeloškega življenja, z mestnim sodnikom na čelu. Na pomembno mesto v zgodovini na vsakem koraku opozarjajo slikarski in arhitekturni elementi stavbe. Portal, veža in vrata so še gotski, arkadno dvorišče je renesančno. Ko so stavbo leta 1972 restavrirali, so na fasadi odkrili baročne freske, slike stebrov, cvetlic in raznih figuralnih detajlov. V tem delu je tudi Homanova hiša, meščanski dvorec, sestavljen iz treh poslopij, ki je bila v lasti freisinškega škofa. Ni povsem jasno, kdaj je bila zgrajena. Na vogalih so stolpičasti pomoli, v veži je grebenast obok v gotskem slogu z nekaj renesančnimi elementi. Hiša je bila prenovljena leta 1529 (po potresu). Prenovo dokazuje omenjena letnica na zanimivem konzolnem pomolu s kamnito bradato glavo in kranjskim grbom. Ob restavriranju zunanosti so se pokazale freske srednjeveškega vojščaka in sv. Krištofa ter drugi okraski iz 16. stoletja. Nekoč je bila v Homanovi hiši pekarna, v pritličju slaščičarna, nad slaščičarno pa gostilna, kamor je rad zahajal slikar impresionist Ivan Grohar, ki je od tod naslikal znamenito »Loko v snegu«. Pred stavbo stoji mogočna Homanova lipa, ki je bila včasih namenjena psičkom grajskih dam, zdaj pa nudi prijetno senco gostom, ki se pridejo posladkat z domačimi sladicami. V tem dvorcu namreč deluje kavarna z več kot 150-letno tradicijo, slaščičarna pa



Pogled na Škofjeloški grad

izdeluje lastne sladice po tradicionalnih receptih.

V bližini je kužno znamenje iz leta 1751, ki je pomemben del loškega javnega prostora in častljiv ter pomenljiv kulturni spomenik. Posvečeno je bilo epidemiji kolere, ki pa je v kraju na srečo razsajala kratek čas. Levo od kužnega znamenja je kamniti mestni vodnjak, ki izhaja iz leta 1790. Današnje podobo je dobil leta 1883. Vodnjak oblikujejo kvadratni kamniti steber z vklesanim mestnim grbom in vazo na vrhu ter dve polkrožni kamniti kadi na obeh straneh stebra. Na sprednji plošči je relief z loškim grbom in nepogrešljivim zamorcem.

Vodnica nas je seznanila, da je imel Mestni trg vlogo osrednjega trškega prostora s sejmi, menjavo dobrin, vezanih na obrtništvo in trgovino, bil pa je tudi prostor srečevanja in druženja. Proti koncu srednjega veka so se razvila močna obrtniška združenja – cehi. Prebivalstvo mesta in okolice se je ukvarjalo s številnimi obrtni, v katerih so v naravno in umetnostno bogatem okolju že od nekdaj delovali številni priznani umetniki, književniki in znanstveniki, ki so ustvarili bogato kulturno dediščino Škofje Loke. V starem mestnem jedru se nahajata Groharjeva in Miheličeva galerija. Leta 1902 je bil v kraju slovesno odprt vodovod. Škofja Loka je bila tudi prvo mesto na Kranjskem, ki je dobilo električne luči.

Trenutno na Mestnem trgu in Spodnjem trgu poteka prenova srednjeveškega jedra Škofje Loke. Trga sta skoraj v celoti prekopana in pripravljena na obnovo. Dela potekajo pod zemljo, zamenjali bodo infrastrukturo, sledilo bo novo tlakovanje, tudi okrog Marijinega znamenja in mestnega vodnjaka iz leta 1883. Prenova naj bi bila končana v letu 2025.

Škofjeloški pasijon

Vodnica nas je med ogledom seznanila, da je Škofja Loka znana tudi po Škofjeloškem pasijonu, ki ga je leta 1721 napisal kapucinski pater Romu-



Ogled Loškega muzeja z vodnico

ald Marušič in je najstarejše ohranjeno dramsko besedilo v slovenskem jeziku in najstarejša režijska knjiga v Evropi. Originalno besedilo je shranjeno v kapucinski knjižnici. Pasijon predstavlja zgodbo Kristusovega življenja in je uprizorjen kot procesija po ulicah starega mestnega jedra na premičnih odrih, vozovih in na konjih. Vključuje več kot 900 igralcev v tradicionalnih oblačilih. Pater Romuald je v pasijon vključil lokalno prebivalstvo, meščane, člane raznih cehov oz. obrtniških združenj in vaško prebivalstvo, kar je povežalo različne sloje med seboj in vključilo tudi »navadne« ljudi v ta kulturni projekt. Škofjeloški pasijon uprizarjajo vsakih sedem let. Leta 2016 je bil pasijon vpisan na Unescov reprezentativni seznam nesnovne kulturne dediščine človeštva.

Ogled Škofjeloškega gradu

Po ogledu mestnega jedra smo se povzpeli na Škofjeloški grad. Vodnica nas je seznanila z grajskim muzejem, kjer so na ogled številne zbirke, v njem je predstavljena tudi zgodovina tako gradu kot celotne regije.

Prvotni grad je iz 13. stoletja, ko je bil sedež oskrbnika ali glavarja. V njem je stanoval škof, kadar je prišel pregledat svoje gospostvo. Ob potresu leta 1511 je bil grad skoraj povsem porušen, škof Filip je poskrbel tudi za njegovo obnovo. Sredi dvorišča so leta 1521 postavili visok stolp, leta 1526 pa še stolp s kapelo. V grajski kapeli so na ogled baročni, zlati oltarji iz Dražgoš, kjer je bila cerkev sv. Lucije, zavetnice za vid, ki je bila že od nekdaj zbirališče številnih romarjev. Vsi štirje oltarji – oltar sv. Lucije, oltar sv. Antona Padovanskega, oltar sv. Ane in oltar sv. Ingenuina, so iz 17. stoletja.

Davkarija, sodišče in zemljiška knjiga so v gradu delovali od leta 1803, v stolpu pa so bile tedaj tudi ječe. Leta 1864 je grad kupil industrialec Fidelis Terpinč. Leta 1891 so grad kupile uršulinke, ki so odredile podrtje dvoriščnega stolpa in zgradile nov trakt z dvorano. Iz samostana pod gradom so zgradile stopnišče na grad in združile oba vrtova. Med obema vojnoma je v gradu delovala bolnišnica, po drugi svetovni vojni pa kazensko-poboljševalni zavod, saj se uršulinke po drugi svetovni vojni niso vrnile. Od leta 1959 je v gradu Loški

muzej splošnega tipa z zgodovinsko, arheološko, kulturnozgodovinsko in umetnostno ter prirodoslovno zbirko. Prikazuje tudi etnološko-obrtniške posebnosti kmečkega in meščanskega življenja teh krajev. Z zanimanjem smo si ob razlagi vodnice ogledali nekatere dele muzeja, saj je bilo za ogled celotnega muzeja in vseh zbirk premalo časa.

Kosilo Pr' Pepet

Po obisku muzeja smo se napotili proti bližnjemu gostišču Pr' Pepet, kjer so nas že čakali s kosilom. Gostišče ima obnovljeno kuhinjo, pripravljajo in strežejo izvrstno domačo hrano, na voljo so tudi izbrana vina in domače pivo. Med kosilom se nam je pridružila kolegica Vida, veseli smo bili njenega prihoda in jo navdušeno pozdravili. Ob dobri hrani in pijači ter

živahnem klepetu nam je minil drugi del nadvse zanimivega in prijetnega dneva. Preden smo se razšli, smo se zahvalili kolegici Tanji za uspešno organizacijo srečanja in vodnici ge. Biljani Ristić, ki nam je na res zanimiv način predstavila prelepo Škofjo Loko.

Med kosilom smo se tudi dogovorili, da bo naslednje leto srečanje kolegic in kolegov našega letnika potekalo v Ljubljani ter bo vključevalo skupno kosilo in druženje. Naša velika želja je, da bomo tudi v bodoče nadaljevali in negovali dolgoletno tradicijo srečevanj. Vsem nam srečanja veliko pomenijo, so dragocena in ohranjajo vezi, ki smo jih stkali med študijem medicine. Zadovoljni z dogovorom za naslednje leto in z lepo preživetim dnevom v Škofji Loki smo se razšli. Upamo, da se vidimo v letu 2025 v večjem številu kot leta 2024. Ljubljana-

čani se bomo potrudili poiskati ustrezno in prijazno gostišče z dobro hrano, kar danes ob vsej kakovostni ponudbi in konkurenci ne bi smel biti večji problem. Pred kosilom se bomo sprehodili po najlepših delih Ljubljane, sprehod bo vključeval vmesni postanek z okrepčilom s kavo in pecivom. Čez leto dni, jeseni leta 2025, si želim, da se bo srečanja udeležilo čim več kolegic in kolegov. Prepričana sem, da bomo tudi v Ljubljani preživeli prijeten, zanimiv in kulinarično bogat dan v nizu naših tradicionalnih druženj, ki zaradi dolgoletnega trajanja dobivajo že zgodovinski pomen.

Foto: Peter Rakovec

Prim. Mojca Kos Golja, dr. med.,
Ljubljana, mojca.kos.golja@gmail.com

50. Svetovno prvenstvo zdravnikov, zobozdravnikov in farmacevtov v smučanju

Kronplatz, 26.–29. marec 2025

Jasna Čuk Rupnik

Vreme in sneg v prvih dveh dneh sta bila za slalom in veleslalom kot naročena, sobota pa nas je presenetila in utrudila. Progo za superveleslalom so prestavili na res hudo strmino, pihal je mrzel veter in zeblo je do kosti. Nenadoma pa se je pojavila odjuga, sneg je v pol ure »zgnil« (v smučarskem žargonu, seveda) in vse se je postavilo na glavo. Najprej so morali progo skrajšati skoraj na pol in cilj postaviti mnogo višje, tja, do koder je bila kakovost snega še znosna. Tisti, ki si niso več upali tvegati, so udeležbo odpovedali, za



Prvi dan smo se veselili slalomskih zmag. Pokalov je bilo pet.



Z nami so bili tudi mladi predvozači in navijači: Julija, Gašper, Vili, Lenart, Zen, Matevž in Nace. Da bodo nekoč ljubitelji smučanja in medicine!

vse druge pa – po posvetu vodstva tekmovanja s predstavniki reprezentanc – smo po vsakem desetem tekmovalcu progo »abručali«. Se opravičujem, ker ne poznam boljšega (slovenskega) izraza za pojasnilo: »Po 10 do 15 smučarjev s skupinskim drsenjem odriva nakopičen moker sneg s proge in jo s tem usposablja za nadaljevanje tekme.« In to početje je bilo kar precej naporno.

Strokovni del

Okvir vsebin tega svetovnega druženja je bil oblikovan ortopedsko in travmatološko. Zanimanje in željo po preizkušanju so zbudile predvsem lahko postavljive opornice iz ojačanih trakov, ki naj bi olajševale hojo pri artrozah in drugih motnjah ter omogočale (vsaj nekajletno) izognitev kirurškemu posegu. Zanimiva je bila tudi mala razgibalna naprava za

uporabo na domačem kavču z namenom zgodnje rehabilitacije kolena po poškodbah in operacijah.

Tekmovanje

Organizatorji so nas ob slavnostnem nagovoru v počastitev jubilejnosti tega svetovnega dogodka – in 50 let je kar pol stoletja! – razveselili z informacijo, da je bila udeležba najvišja v zadnjih desetih letih. Še posebej smo bili vsi veseli udeležbe študentov. V slovenski ekipi smo takoj razmišljali, kako doseči večjo udeležbo mladih tudi na našem Iatrosskiju. Saj na mladih svet stoji, mar ne!?

Rezultati

Starostne kategorije so navedene od najstarejših do najmlajših. Ločujejo jih podpičja. Tekmovalke in tekmovalci slovenske ekipe smo prejeli 28 pokalov, ob tem pa še tri v kombinaciji in se s tem uvrstili na skupinsko drugo mesto, tik za zmagovalno ekipo Avstrije.

Superveleslalom: Ženske:

2. Jasna Čuk Rupnik; 1. Romana Pintar, 2. Katarina Turk; 3. Romina Ambrož; 2. Petra Draksler, 4. Katja Drole; **študentke:** 2. Lara Troha.



Veleslalom je dal še večjo bero. Kar osem pokalov. Romanin vnuk Nace drži njen pokal za 3. mesto med najhitrejšimi ženskami v kombinaciji.



Lani prvič so organizatorji svetovnega prvenstva vključili tudi študente. In letos jih je bilo kar precej. Naši so se odrezali vrhunsko. Luka (levo) in Lara (v sredini) sta se prebila celo med najhitrejše.

Moški: 1. Franci Koglot; 7. Andrej Čretnik; 12. Janez Benedik; 13. Dušan Hus; 3. Andrej Moličnik; 5. Gregor Hočevnar; 6. Aleš Troha; 1. Timotej Vivod; 6. Samo Weingerl; **študenti:** 1. Luka Moličnik; 4. Anže Moličnik; 5. Nino Knežević; 6. Tine Robnik.

Veslalom: Ženske: 3. Jasna Čuk Rupnik; 1. Romana Pintar; 2. Katarina Turk; 4. Romina Ambrož;

1. Patricia Mastnak; 2. Petra Draksler; 3. Katja Drole; **študentke:** 2. Lara Troha; 5. Maruša Hočevnar. **Moški:** 1. Franci Koglot; 8. Andrej Čretnik; 11. Janez Benedik; 15. Dušan Hus; 4. Aleš Troha; 5. Andrej Moličnik; 10. Gregor Hočevnar; 2. Timotej Vivod; 6. Samo Weingerl; **študenti:** 1. Luka Moličnik; 2. Nino Knežević; 4. Tine Robnik; 5. Anže Moličnik.

Slalom: Ženske: 3. Jasna Čuk Rupnik; 1. Romana Pintar; 3. Romina Ambrož; **študentke:** 3. Lara Troha. **Moški:** 1. Franci Koglot; 13. Andrej Čretnik; 14. Dušan Hus; 5. Aleš Troha; 10. Andrej Moličnik; 3. Timotej Vivod; **študenti:** 1. Luka Moličnik.

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

Razbremenilni pogovori v maju 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
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 5. maja 2025	16.00–18.00
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 8. maja 2025	15.00–17.00
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 22. maja 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 anonimen, 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.



Včeraj zvečer sem končno – seveda zadnji večer pred rokom (te priložnosti ne izpustim nikoli) – napisala zavodnik za tole številko. Tema lahkotno-alternativna, malo zgodbičasta in biografska, skratka čisto ok. Ura deset zvečer, postavim zadnji piko, še enkrat na dušek preberem tekst in odložim pisalo (prenosnik iz naročja, ampak pisalo se sliši bolj zares). Še kar zadovoljna z napisanim. Zaprem oči, da bi malo počila. Trenutku tišine se nato malo po malo pridružujejo brenčanja, ki me obletavajo kot tečne muhe, vztrajno in vedno bolj moteče, dokler ne začnem opletati z rokami in moram na silo odpreti oči. Ne, tekst je super, ampak ne za to številko.

Mi, živke

Barbara Podnar

Ne morete si predstavljati boljšega občutka kot napisati zavodnik, zadnji dan, in ugotoviti, da to ni to. Misel seveda poizkusite n-krat pomesti pod preprogo, zavest se je nasilno otepa, ampak se mora naposled vdati. Še dobro, da ima gospa Marta pri naši reviji vedno kakšen dan v žepu na posodo.

Zdrznem se. Ura je verjetno že odbila polnoč in začudeno ugotovim, da je moj povšter nekam trd in da sem zaspala na kavču. Nevarno je zvečer brati novice in potem šteti žabe, da bi umiril misli.

Slabe volje nad razpletom večera si grem pripraviti čaj. Ni mi jasno, kaj nam kot družbi ni jasno. Ali je zdravstveni sistem vrednota? Je. Ali je treba zagotoviti zdravstveno varstvo za (ne)državljanke (o (ne)državljanah govoriti je nam, ki nismo v pravno-humanističnih vodah, nekam abstraktno, gre za *nas vse!*)? Je. Katere so ključne kvalitete delujočega zdravstvenega sistema? Primerna (tj. ustrezna), časovno in krajevno dostopna, kakovostna zdravstvena oskrba, ki se zagotavlja trajno in nemoteno. Kaj obsega javna zdravstvena služba? Zdravstvene storitve, katerih trajno in nemoteno opravljanje zagotavljajo v javnem interesu država in lokalne skupnosti in ki se po načelu solidarnosti zagotavljajo kot pravice obveznega zdravstvenega zavarovanja ter se v celoti ali deloma financirajo iz javnih sredstev (glej 2. odstavek 3. člena ZZDej). Je na voljo neomejeno denarja? Ni. Koliko ga je na voljo? Se ve. Koliko storitev dobimo za tak budžet? Se lahko izračuna. Kaj vsebuje zasebna zdravstvena dejavnost? Tiste zdravstvene storitve z različnih področij zdravstvene dejavnosti, za katere zakon oceni, da ni javnega interesa, da bi jih država in lokalna skupnost trajno in nemoteno zagotavljale (glej knjigo Zdravstveno pravo dr. Katje Triller Vrtovec, l. 2019, str. 69). Pripomnimo lahko, da zasebna zdravstvena dejavnost v praksi vsebuje tudi tiste storitve, za katere država kljub javnemu interesu ni uspela zagotoviti trajnega in nemotenega opravljanja. Kdo naj torej dobi javni

Mi, živke.

Živka je v našem pravopisu vpisana kot osebno ime. Sliši se lepo, živo, živahno, z voljo do življenja. Geslo »živka« pa je moč najti tudi v Pleteršnikovem slovarju s konca 19. stoletja, kjer predstavlja »die Küchenschabe« ali »blatta orientalis«, kar je po domače kuhinjski ščurek.

Mi, živke. V luči aktualnega zdravstvenopolitičnega dogajanja se večkrat sprašujem, kolikokratna živka sem. Mediji sicer trobijo o tem, da smo zdravniki dvoživke, ampak meni se zdi, da sem vse več kot samo dvoživka. Če pomislim na vse svoje bolj ali manj redne aktivnosti, moram biti nekje med deset- in stoživko, če pomislim pa še na to, da lahko po žensko razmišljam o več stvareh hkrati, sem enostavno n-živka. Slovarji česa takega seveda ne poznajo, prav tako pa ne poznajo enoživk. Prikladne so pač dvoživke, ki – poleg pravih amfibij, katerim ne smemo delati krivice, ker so samo ljubke živalice – v preneseno-slabšalnem smislu pomenijo nenačelnega ali neznačajnega človeka (vsaj tako o tem SSKJ). Uboge žabe, močerade in pupke smo torej obtožili, da zaradi njih propada ekosistem.

denar? Tisti, ki opravi storitve javne zdravstvene službe.

Če bi npr. vsi bolniki z obrabo kolka dobili datum za operacijo v državni bolnišnici v doglednem času, ne bi bilo potrebe po samoplačniških operacijah, razen morda za tiste, ki bi si želeli nadstandardne obravnave v smislu zasebne sobe, pestrega jedilnika in šopka rož na nočni omarici. In po drugi strani – tisti, ki v bolečinah čaka neskončno oddaljeno menjavo kolka (vstavi katerokoli potrebno zdravstveno storitev) in plačuje zdravstveno zavarovanje – mar ni on upravičen do operacije za javni (svoj!) denar zato,

ker jo potrebuje, in ne zato, ker bi bila opravljena v državni bolnišnici? Kako bi lahko zagotovili operacijo v državni bolnišnici (ne izrednega jedilnika, čeprav tudi slednjemu v naših bolnišnicah ne bi škodila kakšna izboljšava)? Ravno tako kot je iluzorno pričakovati, da bi z omejevanjem poslovanja zasebnih ustanov lahko vplivali na višjo storilnost državnih, je iluzorno pričakovati, da bo na slednje vplivalo omejevanje dela zdravstvenih delavcev, pardon, živk. Bi pa čakalno vrsto, ki je postala kar vlačugarska besedna zveza, lahko nižali z grajenjem novih ambulant in operacijskih dvoran,

zaposlovanjem (in načrtovanjem!) novega kadra, izobraževanji, spodbudami, ustreznimi delovnimi pogoji. Delujočih vzorov iz tujine je mnogo.

Čaj se je pohladil, ravno prav za razgreto glavo. Ščurki in živke gor ali dol, vsem nam je jasno, da ideološke igrice ne bodo spravile žoge v pravi gol. Zakaj se še vedno tako radi igramo?

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



DOBRODELNO

ZA PEDIATRIČNO KLINIKO

Pediatrična klinika UKC Ljubljana je osrednja slovenska bolnišnica za zdravljenje najtežje bolnih otrok. Vsako leto oskrbi več kot dvanajst tisoč malih bolnikov, med katerimi se jih približno petsto zdravi na oddelku intenzivne terapije. Da bi jim omogočili najboljšo oskrbo, potrebujejo bronhoskopsko opremo za izvajanje diagnostičnih in terapevtskih posegov v dihalih.

Zbiranju sredstev za nakup opreme se pridružuje tudi Slovenska filharmonija, ki bo v sodelovanju z Rotary distriktom 1912 in Rotary klubom Ljubljana Grad izvedla dobrodelni koncert za dihalo.

Vabimo vas, da se nam pridružite na koncertu za dober namen – da bodo naši bolni otroci lahko zadihali s polnimi pljuči!

Več informacij o dobrodelnem koncertu lahko preberete na www.rklg.si.



DOBRODELNI KONCERT ZA DIHALA

**Petek, 13. junij 2025
19.30**

Dvorana Marjana Kozine
Slovenska filharmonija

**Orkester Slovenske filharmonije
Kahi Solomnišvili, dirigent
Trio Vivere**

**Matjaž Robavs, bariton
Aljaž Farasin, tenor
Rok Ferenčak, tenor**

Teja Udovič Kovačič, harmonika

**SPORED
Čajkovski, Lehár, Trojan**

Nakup vstopnic lahko opravite prek spleta (skenirajte kodo) ali na blagajni Slovenske filharmonije na Kongresnem trgu 10 v Ljubljani.



**Nakup vstopnic
in dobrodelne donacije**

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 Škrlj, 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 Škrlj, 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.

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



Visokokakovostna
HD-projekcija



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos

