

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Julij 2025
Številka 7

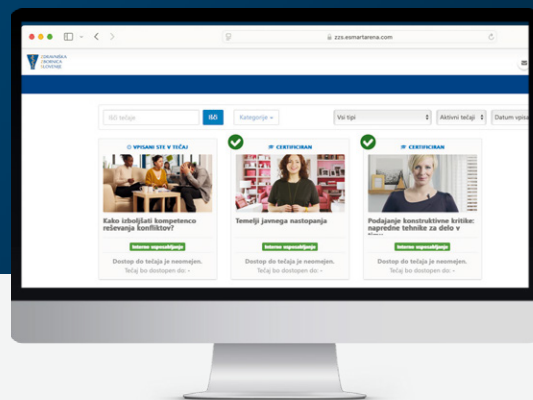


NAPREDNA ISKALNA ORODJA
PO GENSKI ONTOLOGIJI

Doc. dr. Nejc Umek

“Raziskovalec najprej definira poljubno biološko oziroma patološko stanje, nato pa orodje avtomatsko poišče s tem stanjem statistično značilno povezane gene. Tako lahko raziskovalci učinkovito identificirajo še neraziskane ali malo raziskane gene in postavijo nove, biološko relevantne hipoteze.”

NOVA E-IZOBRAŽEVALNA APLIKACIJA



Aplikacija

Zdravniška zbornica Slovenije z veseljem predstavlja **ново e-izobraževalno aplikacijo**, ki je namenjena članom za izpopolnjevanje mehkih veščin in nadgradnjo znanja na področju, ki je ključnega pomena za vsakodnevno delo zdravnikov in zobozdravnikov. Etika, komunikacija in medosebni odnosi so temelj zaupanja med zdravnikom in pacientom ter osnova za uspešno timsko delo. Prav zato smo pripravili aplikacijo, ki vam omogoča, da področje mehkih veščin nadgrajujete na preprost in učinkovit način – kadarkoli in kjerkoli. Z opravljenimi e-tečaji boste **pridobili kreditne točke** s področja etike, komunikacije, varnosti in kakovosti. Pridružite se novi aplikaciji in sodobnemu načinu učenja, ki podpira vašo profesionalno rast!

QR-koda do aplikacije

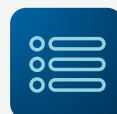


Koraki za dostop



1. Obiščite spletno stran

Pojdite na zdravnikazbornica.si/domus-medica, kjer je na voljo nabor različnih izobraževanj.



2. Izberite kategorijo "Samoizpopolnjevanje"

V rubriki Aktualni dogodki in izobraževanja poiščite razdelek Samoizpopolnjevanja.



3. Izberite izobraževanje

Kliknite na želeno e-izobraževanje in nato izberite možnost "Dostop do tečaja".



4. Prijava na eSmartArena

Po kliku na "Dostop do tečaja" boste preusmerjeni na platformo, kjer se prikaže prijavi obrazec. Izberite možnost "Prijava ZZS". Prijavite se z uporabniškim imenom in geslom za vstop v zbornične strani.



5. Začnite s tečajem

Po uspešni prijavi lahko začnete z izobraževanjem.



Z opravljenimi tečaji boste pridobili kreditne točke s področja **etike, komunikacije, varnosti in kakovosti**.

Pišite nam
za tehnično
pomoč



podpora@zzs-mcs.si

Ko zakon omejuje dostop do zdravstvene oskrbe

Miha Lukač

Zdravniška zbornica Slovenije in Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije sta 29. maja 2025 skupaj z nekaterimi izvajalci zdravstvene dejavnosti vložila zahtevo za ustavno presojo Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki je začel veljati 21. maja 2025. To smo storili z iskreno zaskrbljenostjo, ne le kot predstavniki stroke, temveč predvsem kot ljudje, ki vsak dan z odgovornostjo in predanostjo skrbimo za zdravje drugih. Zakon namreč prinaša omejitve, ki močno vplivajo na delo zdravnikov in zobozdravnikov ter posledično zmanjšujejo dostopnost bolnikov do nujno potrebnih zdravstvenih storitev, tako v javni zdravstveni mreži kot v zasebnem sektorju. Prve posledice sprejetega zakona se tako že kažejo z odhodi zdravnikov in zobozdravnikov iz javnih zdravstvenih zavodov in tudi iz javne zdravstvene mreže, kar je povsem v nasprotju z njegovim domnevnim namenom, izboljšati delovanje in dostopnost javnega zdravstvenega sistema.

Ampak to nas po drugi strani tudi ne preseneča. Na nevarnosti in nedoslednosti zakonodajnih sprememb namreč opozarjamo že več kot leto dni. Sodelovali smo v javni razpravi, podali vsebinske in pravno utemeljene pripombe, se večkrat tudi srečevali z odločevalci. A vse zaman. Vladajoči niso prisluhnili stroki, niti niso poskušali pojasniti svojih namenov z razumljivimi argumenti. Namesto strokovne razprave smo bili pogosto deležni diskreditacije, zmerjanja in poskusov utišanja. Tudi vsa pravna mnenja, vključno z mnenjem zakonodajno-pravne službe državnega zbora, so opozarjala na neustavnost zakona, neskladje z ostalo zakonodajo ter problem temeljne ideje sprememb. Spremembe se namreč ukvarjajo izključno z regulacijo delovnopravnega področja na način, da se zmanjšuje dostopnost prebivalcev do zdravstvenih storitev, namesto da bi se ta povečevala. Namesto spoštovanja mnenja strokovnjakov, ki vsakodnevno stojimo ob bolnikih, smo prejeli očitke o raznih političnih in finančnih motivih, javno smo bili označeni za »parazite« in »dvoživke«. Opravičil se nam, kljub pozivom, ni nihče.

Treba se je zavedati, da dostopnost, varnost in kakovost zdravstvene obravnave niso ideološki pojmi, pač pa temeljne vrednote vsake razvite in humane družbe. Zato nas močno skrbi, jo zakonske spremembe, ki z okrepi na področju delovnega prava še dodatno omejujejo možnost dela, namesto da bi iskale poti, kako razbremeniti sistem in povečati dostopnost. Ne nasprotujemo regulaciji, kot se nam včasih očita, nasprotujemo pa nerazumni, škodljivi in kaznovalni politiki, ki s svojimi idejami in dejanji dostopnost do zdravstvene oskrbe otežuje ali celo onemogoča.

Z vedno večjo zaskrbljenostjo namreč opažamo, da ne živimo le v državi, kjer se zdravstvena zakonodaja sprejema mimo stroke, temveč tudi v okolju, kjer je kritično mišljenje označeno za sovražno in nezaželeno. A kljub temu še vedno močno verjamemo, da državljani v večini razumejo in vidijo resnico. Ko potrebujejo zdravstveno oskrbo, jim ne pomaga politični program ali stranka, prav tako noben poslanec, temveč posamezni zdravnik ali zdravnica, zdravstveni delavec, ki jim stoji ob strani. In za bolnike postane ob tem popolnoma nepomembno, kakšen delovnopравни položaj ima ta zdravstveni delavec, pomembno je le, da opravi svoje delo varno, kakovostno in strokovno ter predvsem, da je dostopen, ko ga potrebujejo.

Vse, kar smo predlagali, smo predlagali v dobrobit bolnikov. Za dostopno, strokovno in humano zdravstvo. Za javni in solidarni zdravstveni sistem, vreden suverene države, v moderni Evropi. Zdravstva namreč ne moremo graditi na strahu, omejitvah in izključevanju, temveč le na zaupanju, spoštovanju in skupnem dobrem. Zato bomo vztrajali še naprej. Tudi z ustavno presojo. Ne zaradi politike ali denarja, temveč zaradi našega poslanstva in odgovornosti do bolnikov.



Miha Lukač, dr. med., predsednik Odbora za zasebno dejavnost, predsednik SZZZZS, vodja Koordinacije zdravniških organizacij

Uvodnik

- 3** Ko zakon omejuje dostop do zdravstvene oskrbe
Miha Lukač

K naslovnici

- 6** Doc. dr. Nejc Umek
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Iz dela zbornice
- 15** Anesteziolog Aleksandar Bilić:
»Mi smo tisti, ki rečemo lahko
noč, lepe sanje«
Živa Salobir
- 16** Zdravniki kot darovalci:
trojna vloga v službi življenja
Urška Šestan

Strokovni kotiček

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

Aktualno

- 22** Zdravnik ne sme nikoli ubijati
in se tega tudi nikoli navaditi!
Zvonka Zupanič Slavec

Iz Evrope

- 25** Zahvala hrvaškim
upokojemcem
Anton Mesec
- 25** Avstrijska zdravstvena
zavarovalnica (ÖGK)

Forum

- 26** Komentar k zapisom
Mirjana Rajer
- 26** Pirova zmaga
Marjan Fortuna
- 27** Krivda
Nina Mazi

Medicina

- 29** Nasveti ameriških združenj
glede uporabe GLP-1a
*Avtor povzetka: Robert
Berger*

Poročila s strokovnih srečanj

- 32** 7. Srečanje z multiplo sklerozo
Jožef Magdič
- 33** Uspešno izveden mednarodni
tečaj avrikuloterapije na
Fakulteti za šport v Ljubljani
Adriana Kuči
- 34** 7. Urgentni vikend
*Tajda Špes, Jan Koren,
Kristijan Orthaber,
Igor Goričan*
- 36** Prvi tečaj Newborn Life
Support v Romuniji
Tina Perme

Strokovna srečanja

- 37** Strokovna
srečanja
- 41** Mali
oglas

V spomin

- 42** Dragoslav (Drago) Mugoša,
doktor medicine, specialist
ginekolog
(18. januar 1942–16. maj
2024)
Miroslava Cajnkar Kac
- 43** In memoriam: izr. prof. dr.
Milan Štrukelj, dr. med.
*Uroš Krivec,
Marina Praprotnik*

Iz zgodovine medicine

- 44** Leonišče – Leoninum –
ljubljski sanatorij, posvečen
papežu
Leonu XIII.
Zvonka Zupanič Slavec

Obletnica

- 46** Štiri desetletja Tekmovanja za
čiste zobe ob zdravi prehrani
Tatjana Leskošek Denišlič

S knjižne police

- 47** Primer: Anhovo
Jasna Čuk Rupnik
- 48** Propad. Hitler in konec
Tretjega rajha. Zgodovinska
skica
Marjan Kordaš
- 49** Kristijan Musek Lešnik:
Nekaj ti želim povedati
Nina Mazi
- 50** Gospodin Franjo
Črt Marinček

Zanimivo

- 51** Etnografski zapisi iz
Afganistana (1973–1974):
konoplja in opijski mak
Dušan Noliml
- 54** Spomini na uspešen kongres
Črt Marinček
- 55** Kako sem odklonil zdravljenje
hipertenzije s kačjim strupom
Jože Darovec
- 56** Slovenski pesnik Kocbek ali
Koc-beg
Jože Darovec
- 56** »Mujo, da li si prebrojao
bešteke?«
Jože Darovec

Zdravniki v prostem času

- 57** Ars Hippocratis – umetnost
v izvedbi zdravnikov
*Zdenka Čebašek - Travnik,
Andrej Omejc*
- 60** Srečanje ob 60. obletnici
absolutorija na medicini
Marija Vegelj Pirc
- 60** Zdravniki v prostem času –
nekaj let nazaj
Alenka Mencinger

62 Preliv Beagle
Franci Bečan

64 Poskus uravnovešanja
Rafael Podobnik

Zavodnik

65 Sodobni izzivi družinske
medicine in prispevek
resolucij
Danica Rotar Pavlič

Kolofon

Leto XXXIV, št. 7, 1. julij 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.
Asist. 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.
Dr. Mirjana Rajer, dr. med., spec.
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. jezikoslov.
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

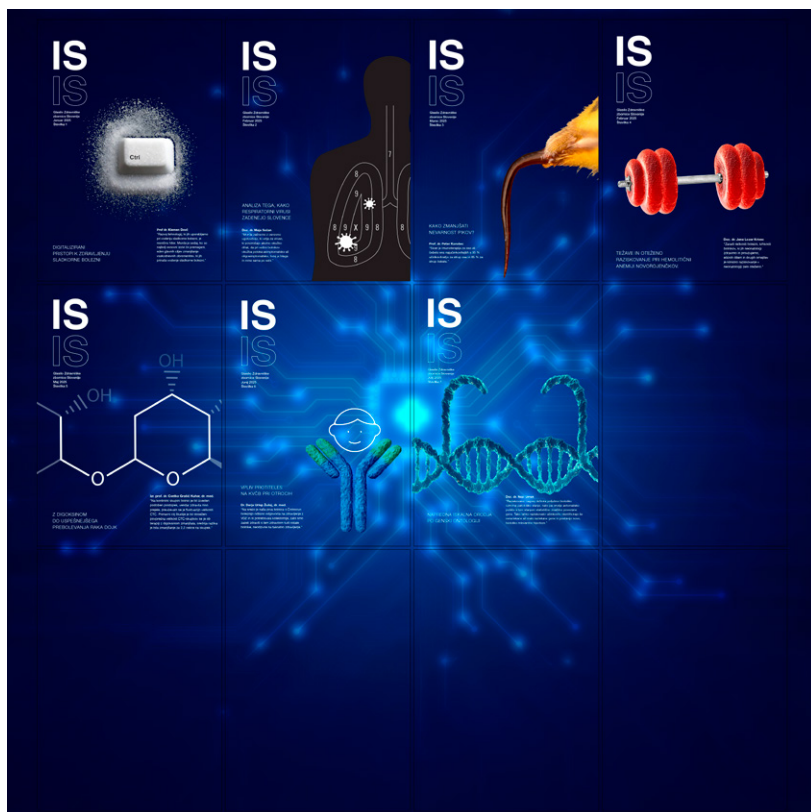
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s 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 zaračunajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 5,90 EUR. 5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



Doc. dr. Nejc Umek

Alojz Ihan

Aprila 2025 je v reviji Computers in Biology and Medicine (IF 7,7; <https://doi.org/10.1016/j.compbio-med.2025.110185>) izšel članek, v katerem ste z dvema slovenskima soavtorjema (A. Škorjanc, V. Smrkolj) objavili izsledke o iskanju s funkcijami povezanih genov z metodo reverzne genske ontologije (GO). Najprej, kaj je klasifikacija GO in za kaj se uporablja?

Genska ontologija (GO) je strukturiran sistem informacij, namenjen standardiziranemu opisu funkcij genov z uporabo t. i. oznak genske ontologije (angl. GO Term). Te oznake opredeljujejo tri ključna področja: biološke procese, molekularne funkcije in celične komponente. Vse oznake so organizirane hierarhično od splošnih (npr. razvoj žilja) do zelo specifičnih (npr. fuzija angiogenih brstičev), pri čemer so med seboj povezane z odnosi, kot so »je podskupina« ali »je del«.

GO si prizadeva združiti razdrobljeno biološko znanje, pridobljeno iz študij različnih organizmov, v skupno računalniško berljivo strukturirano podatkovno zbirko. Vsaka oznaka se lahko z določenim genom poveže na podlagi znanstvenih dokazov – ročnih kuratorskih zapisov (najzanesljivejši vir) ali pa avtomatskih anotacij, ki jih ustvarijo računalniški algoritmi na osnovi obstoječe literature in baz podatkov.

GO trenutno vsebuje več kot 40.000 oznak in skoraj 10 milijonov povezav med geni in temi oznakami. Kot primer, raziskava Park in sod. 2005 *Human lysyl-tRNA synthetase is secreted to trigger proinflammatory response* je pokazala, da gen KARS1 sodeluje pri nastanku vnetnega odziva. Ta ugotovitev je omogočila vnos nove povezave med genom KARS1 in oznako »pozitivna regulacija vnetnega odziva na antigenski stimulus« v bazo GO.

Najpogostejša uporaba GO je t. i. obogatitvena analiza (angl. gene ontology enrichment). Ko imamo množico različno izraženih genov med primerjalnima skupinama – na primer po analizi transkriptoma – nas zanima, kateri biološki procesi so v tej množici genov statistično značilno



zastopani. Orodja GO omogočajo, da povežemo posamezne gene s funkcionalnimi oznakami GO in tako sklepamo, v katerih bioloških procesih geni sodelujejo. To močno pripomore k razumevanju širšega biološkega pomena opaženih sprememb izražanja genov.

Če želimo, da nam analiza številnih ekspresijskih zaporedij, ki jih dobimo v eksperimentih, spregovori nekakšno funkcionalno zgodbo o aktivnosti celic tkiv ali organizma kot celote, nam pomagajo oznake GO, s katerimi so raziskovalci že skušali opredeliti okoliščine, povezane z ekspresijo določenih genov – vnetje, apoptozo, piroptozo? Kako taka analiza poteka v najbolj enostavni obliki, »na roko«?

Ko v raziskavah pridobimo dolge seznime genov, ki se različno izražajo med primerjanimi skupinami (npr. zdravi in bolni), nas zanima, kaj ti geni pravzaprav počnejo. Da bi iz teh surovih podatkov dobili funkcionalno razlago dogajanja v celicah ali tkivih, nam pomagajo oznake GO.

Najenostavnejši način funkcionalne interpretacije je, da seznam teh genov ročno vnesemo v spletni brskalnik za obogatitveno analizo, ki je dostopen preko uradne spletne strani GO (<https://geneontology.org/>). Ta uporablja orodje PANTHER (<https://pantherdb.org/>), ki v ozadju izvede statistično analizo.

Rezultat je seznam oznak GO, torej bioloških procesov, molekularnih funkcij in celičnih komponent, ki so statistično značilno povezane z vnesenimi geni. Oznake so prikazane hierarhično: od splošnih, kot je »vnetni odziv«, do zelo specifičnih, kot je »piroptozo«. Ko se več genov iz našega nabora ponavlja v podobnih procesih, na primer pri »pozitivni regulaciji vnetnega odziva«, »indukciji apoptoze« ali »celični smrti s piroptozo«, lahko sklepamo, da v analiziranem vzorcu najverjetneje

poteka vnetje in nadzorovana celična smrt. Takšna interpretacija je prvi, kvalitativni korak k razumevanju sprememb, ki jih opazimo v transkriptomu.

Poleg orodja PANTHER obstajajo še druga orodja za obogatitveno analizo, na primer: g:Profiler (<https://biit.cs.ut.ee/gprofiler/gost>), Enrichr (<https://maayanlab.cloud/Enrichr/>) in Cytoscape (<https://cytoscape.org/>), ki omogoča tudi grafični prikaz mrež med geni in procesi. Ta orodja pogosto združujejo podrobne oznake GO, ki so si sorodne, v širše kategorije, kar dodatno olajša interpretacijo rezultatov. Na ta način lahko hitro ugotovimo, kateri splošni biološki procesi so v ospredju, npr. »imunski odziv«, »celični cikel« ali »energijska presnova«, tudi če je začetni seznam oznak GO zelo obsežen.

V članku opisujete razvoj novega orodja, ki temelji na reverzni genski ontologiji in omogoča učinkovito iskanje genskih fenotipov z informacijskimi algoritmi. Kako je potekal razvoj orodja, kako je orodje sestavljeno, kako deluje in kakšne prednosti omogoča njegova uporaba?

Naše izhodiščno vprašanje je bilo, kako izkoristiti obsežno bazo podatkov, kot je GO, za odkrivanje novih ali še slabo raziskanih genov, ki pomembno vplivajo na določene biološke procese ali bolezni. Standardne metode, ki temeljijo na GO, običajno začnejo s seznamom že znanih genov, ki jih obogatijo z oznakami njihovih bioloških funkcij, ne obstaja pa možnost odkrivanja povsem novih povezav med biološkimi funkcijami in z njimi povezanimi geni.

Zato smo pristopili k razvoju novega orodja **GORReverseLookup**, ki deluje ravno obratno. Raziskovalec najprej definira določen biološki proces, patološko stanje ali fenotip, nato pa orodje avtomatsko poišče vse gene, statistično značilno povezane s tem opisanim stanjem. To stanje, ki ga imenujemo interesno stanje,



uporabnik opiše s posebej izbranimi oznakami GO. Interesna stanja poljubno definira uporabnik in so glede na preiskovalne cilje lahko splošna (npr. »tumorigeneza« ali »kronično vnetje«) ali bolj specifična (npr. »preureditev aktinskega citoskeleta«).

Glavna in najpomembnejša naloga uporabnika je, da izbere seznam standardnih oznak GO, ki po njegovem mnenju opredeljujejo to interesno stanje, ločeno za oznake, ki stanje spodbujajo, in tiste, ki ga zavirajo. Če za primer vzamemo tumorigenezo, bi lahko uporabili oznake, ki jo spodbujajo, kot so pozitivna regulacija celične proliferacije, migracija celic ali *angiogeneza*. Hkrati izberemo oznake, ki tumorigenezo zavirajo, na primer negativna regulacija celične proliferacije. Orodje GORReverseLookup nato poišče gene, ki so statistično značilno povezani z oznakami, ki to interesno stanje spodbujajo, in hkrati niso povezani z oznakami, ki to interesno stanje zavirajo. Rezultat je seznam kandidatih genov, ki lahko vplivajo na definirano interesno stanje. Ti geni so lahko znani, kar govori o validnosti rezulta-

Nejc Umek živi in deluje v Ljubljani. Kot docent anatomije je zaposlen na Inštitutu za anatomijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Diplomiral je leta 2016 na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, leta 2025 pa je zaključil specializacijo iz radiologije v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Leta 2021 je pod mentorstvom prof. dr. Erike Cvetko in somentorstvom znan. svet. dr. Ide Eržen doktoriral s področja biomedicine z disertacijo z naslovom »Vpliv motene presnove glukoze na kapilarno mrežo in na izražanje težkih verig miozina v skeletnih mišicah miši«.

Raziskovalno deluje na področju biologije skeletne mišice, fascij in perifernih živcev, osredotoča pa se tudi na mehanizme delovanja lokalnih anestetikov ter procese nevrodegeneracije. Pri svojem delu povezuje širok nabor eksperimentalnih in računskih metod, med njimi napredne mikroskopske tehnike, biomolekularne metode, prostorsko transkriptomiko, analitsko kemijo, računsko kemijo ter bioinformatične analize. Je vodja Laboratorija za analizo skeletne mišice in Laboratorija za raziskave na darovanih telesih na Inštitutu za anatomijo ter pridružen član Laboratorija za računsko biokemijo in načrtovanje učinkovin na Kemijskem inštitutu. Kot recenzent sodeluje s številnimi uglednimi mednarodnimi revijami in je stalni član uredniškega odbora revije Image Analysis and Stereology.

Na pedagoškem področju je od leta 2024 visokošolski učitelj anatomije na dodiplomskih študijskih programih medicina, dentalna medicina, farmacija, laboratorijska biomedicina in kozmetologija. Je mentor več doktorskim študentom biomedicine in bioznanosti ter številnim študentom fizioterapije in medicine, ki so pod njegovim mentorstvom dosegli več pomembnih priznanj, med drugim fakultetno Prešernovo nagrado, Krkino nagrado in prvo mesto na Mednarodni anatomski olimpijadi.

tov, med njimi pa so lahko tudi povsem novi kandidatni geni za nadaljnje raziskave.

GORReverseLookup omogoča tudi kompleksnejše analize, saj lahko uporabnik definira več interesnih stanj hkrati in išče gene, ki sodelujejo bodisi pri vseh bodisi pri točno določenih stanjih. Tako lahko na primer odkrivamo gene, ki so hkrati povezani z vnetjem in rakom ali pa so specifični le za eno od teh stanj.

V tehničnem smislu GORReverseLookup omogoča hitro analizo več deset tisoč genov hkrati, v manj kot pol ure, pri čemer avtomatsko izračuna statistično pomembnost povezav med geni in definiranimi oznakami GO z različnimi statističnimi pristopi. Posebna vrednost orodja je tudi njegova sposobnost iskanja ortolognih genov. Ker veliko podatkov v GO izvira iz raziskav na modelnih organizmih (miši, podgane, ribe, žabe), GORReverseLookup uporablja večstopenjski algoritem, ki z uporabo

podatkovnih baz Ensembl in UniProt poišče človeške ustrezničke (ortologe). To omogoča učinkovitejše translacijske raziskave in prenos spoznanj iz modelnih organizmov na človeško biologijo.

Zgodba nastanka tega orodja je še posebej pomembna, saj je GORReverseLookup rezultat odličnega dolgotnega študentskega raziskovalnega dela. Ustvarila sta ga **Aljoša Škorjanc** in **Vladimir Smrkolj**, študenta 5. letnika medicine, ki sta pod mojim mentorstvom v zadnjih treh letih povezala svoje izvrstno znanje programiranja, statistike in upravljanja z velikimi bazami podatkov z biomedicinsko znanostjo. Njuno delo ni le dokaz, da lahko s kakovostnim in predanim mentoriranjem že med študijem nastanejo izredno kakovostne raziskave, temveč tudi primer, kako lahko študentje s pravo podporo postanejo ustvarjalci znanja, ne zgolj njegovi prejemniki. V svetu, kjer je povezovanje različnih ved ključno za

prebojne rešitve, je GORReverseLookup primer interdisciplinarne odličnosti, ustvarjene v akademskem okolju.

Orodje išče funkcionalne GO-podatke tudi tako, da kombinira GO-opise, dobljene na različnih bioloških vrstah. Kakšne prednosti in morebitna tveganja so v tem pristopu?

GORReverseLookup omogoča uporabo podatkov iz več kot 170 bioloških vrst, kar vključuje vse organizme, ki jih podpirajo sodobne baze podatkov, in tudi tiste, ki bodo vključeni v prihodnosti. Ključna prednost tega pristopa je možnost uporabe ortolognih genov. To so geni, ki imajo skupen evolucijski izvor in ohranjajo podobno biološko funkcijo v različnih vrstah.

Takšna integracija podatkov omogoča, da razširimo analizo tudi na gene, ki so v ciljni vrsti (najpogostejše človeku) še slabo raziskani ali sploh neanotirani. Če določen gen ni neposredno povezan z izbranim biološkim procesom v človeški bazi podatkov, a ima jasno povezavo z njim pri miših, zebrih ali drugih modelnih organizmih, lahko GORReverseLookup to povezavo identificira preko ortološke relacije in jo vključi v analizo. Tako se znatno poveča občutljivost metode. Vendar pa ta pristop prinaša tudi določena tveganja. Čeprav so ortologi funkcijsko podobni, niso vedno biološko ekvivalentni. V takšnih primerih lahko pride do lažno pozitivnih povezav, kar pomeni, da gen, ki v eni vrsti pomembno sodeluje pri nekem procesu, v ciljni vrsti te vloge nima ali pa je ta povsem drugačna.

Zato je v praksi ključno, da raziskovalec interpretira rezultate s potrebno mero previdnosti. Orodje omogoča tudi izključitev podatkov iz drugih vrst, kar omogoča fleksibilnost. Raziskovalec lahko primerja rezultate z in brez vključitve ortologov ter tako oceni vpliv prenosa informacij med vrstami. Če povzamemo,

vključevanje podatkov iz različnih vrst preko ortolognih povezav pomembno razširi spekter možnih kandidatnih genov in krepi translacijski potencial analiz. Hkrati pa zahteva dobro biološko presojo in razumevanje medvrstnih razlik – zlasti pri oblikovanju hipotez in načrtovanju nadaljnjih poskusov.

Kako poteka statistični algoritem, ki postavi verjetnost določene funkcionalne povezave z določenim genom ali skupino genov?

Statistični algoritem orodja GOResearchLookup ocenjuje statistične značilnosti povezav med posameznim genom in definirano skupino oznak GO (t. i. interesnim stanjem). Temelji na statističnih testih za ugotavljanje povezav med dvema binarnima spremenljivkama v kontingenčni tabeli. Najpogostejše uporabljamo Fisherjev eksaktni test, ki preverja, ali je določen gen statistično značilno povezan s skupino oznak GO, ki definirajo interesno stanje.

Postopek statistične analize je naslednji. Raziskovalec najprej opredeli interesno stanje s skupino oznak GO, ki to stanje opisujejo. Algoritem iz podatkovne baze pridobi vse gene, ki so povezani z vhodnimi oznakami GO, in obratno za vsak gen pridobi seznam vseh z njim povezanih oznak GO. Za namen statistične analize se oznake GO, ki so bile pripisane spodbujanju oziroma zaviranju interesnega stanja, razdelijo na dve podskupini. Nato se za vsak gen preveri, koliko oznak iz posamezne podskupine se z njim ujema. Če je definirano eno interesno stanje, potem se za vsak gen izračunata dve p -vrednosti, ki opredelita povezavo tega gena s podskupino za spodbujanje in podskupino za zaviranje interesnega stanja. Ob iskanju genov, ki spodbujajo interesno stanje, je rezultat programa seznam vseh genov, ki so značilno povezani s skupino oznak GO, ki interesno stanje spodbujajo, in hkrati neznačilno povezani s skupino

Inštitut za anatomijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

je bil ustanovljen leta 1919 skupaj z Medicinsko fakulteto in od takrat deluje neprekinjeno. Od leta 1987 je inštitut nameščen v prostorih na Korytkovi ulici. Pedagoško delo obsega poučevanje sistemske, topografske in klinično-aplikativne anatomije za študente medicine, dentalne medicine ter drugih biomedicinskih ved. Poseben poudarek je na praktičnem pouku in delu z darovanimi telesi.

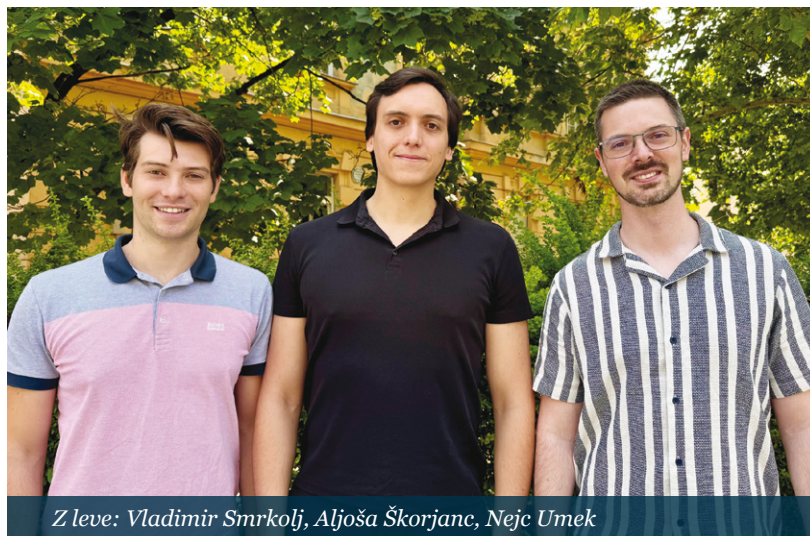
Raziskovalna dejavnost inštituta vključuje področja skeletne mišice, fascij, perifernih živcev, regionalne anestezije, nevrodegeneracije, lokalnih anestetikov in biomehanskega modeliranja. Deluje v okviru raziskovalnega programa Molekularni mehanizmi razvoja in delovanja skeletne mišice in je vključen v več nacionalnih in mednarodnih raziskovalnih projektov. Raziskovalci tesno sodelujejo z uglednimi institucijami doma in v tujini, kot so UKC Ljubljana, Inštitut Jožef Stefan, Inštitut Ruđer Bošković, Češka akademija znanosti, Univerza v Aberdeenu in drugi.

Delo poteka v dveh laboratorijih, ki ju vodi doc. dr. Neje Umek: Laboratoriju za analizo skeletne mišice in Laboratoriju za raziskave na darovanih telesih. Inštitut uspešno povezuje pedagoško dejavnost z raziskovalnim delom, kar omogoča študentom, da že zgodaj v študiju aktivno sodelujejo pri znanstvenih raziskavah in prispevajo k razvoju medicinske stroke.

oznak GO, ki interesno stanje zavi-
rajo.

Ker se zaradi testiranja večjega števila genov pojavi tveganje napak večkratnega testiranja, algoritem avtomatsko izvaja korekcije za večkratne primerjave. Uporabnik ima možnost izbire različnih korekcijskih metod, kot so Bonferronijeva korekcija, Benjamini-Hochbergova korekcija (angl. False Discovery Rate, FDR), Holm-Sidakova metoda in druge. Te metode omogočajo učinkovito zmanjšanje števila lažno pozitivnih rezulta-

tov. Uporabnik ima tudi možnost, da določi prag statistične značilnosti, glede na specifične cilje raziskave. Tako je orodje primerno za različne tipe analiz. Od analiz, ki želijo le identificirati potencialne kandidate (generiranje hipotez), do analiz, ki potrebujejo zelo visoko statistično značilnost (potrjevanje hipotez). Orodje tako omogoča avtomatizirano, hitro in robustno odkrivanje genov, ki imajo statistično značilno povezavo z določenim biološkim interesnim stanjem, opredeljenim z oznakami GO.



Z leve: Vladimir Smrkolj, Aljoša Škorjanc, Neje Umek



Člani Laboratorija za analizo skeletne mišice in Laboratorija za raziskave na darovanih telesih

Orodje ste v članku preizkusili na primeru genov, povezanih z revmatoidnim artritisom. Kako ste uporabili orodje in kakšne rezultate ste dobili z njim?

Za preverjanje uporabnosti orodja GOResearchLookup smo izbrali patološko stanje, ki je že dobro raziskano, z znanimi molekularnimi mehanizmi in ga je relativno enostavno opisati z oznakami GO. Izbrali smo revmatoidni artritis, saj gre za kronično vnetno bolezen, za katero so značilni procesi, kot so migracija levkocitov, vnetni odziv ter angiogeneza. Z uporabo specifičnih oznak GO smo definirali interesno stanje in nato izvedli avtomatizirano analizo, ki je pregledala celotno bazo GO. Rezultati so uspešno potrdili že znane ključne gene, povezane z revmatoidnim artritisom (npr. HLA-DRB1, HLA-DQA1, IL10, ACP5, CD86), s čimer smo pokazali validnost pristopa. Še pomembneje pa je, da je analiza identificirala tudi manj raziskane gene, kot so VTCN1, CD274 in GRM6, ki so bili statistično značilno povezani z opredeljenimi procesi, a jih doslej še niso tesno povezovali z revmatoidnim artritisom. S tem pristopom smo potrdili uporabnost orodja ne le za validacijo že poznanih genov, ampak tudi za odkrivanje

novih potencialnih molekularnih tarč ter oblikovanje novih raziskovalnih hipotez.

Druga opisana uporaba orodja je bilo iskanje genov, ki so hkrati udeleženi pri kroničnem vnetju in pri nastanku tumorjev. Zakaj vam je bilo vprašanje o genih, udeleženi v ta dvojni proces, zanimivo?

Vprašanje o genih, ki so hkrati vključeni v kronično vnetje in nastanek tumorjev, se nam je zdelo zanimivo zato, ker obstaja veliko dokazov, da kronično vnetje pomembno poveča tveganje za razvoj raka. Razumevanje molekularnih povezav med obema procesoma je zato ključno – odkrivanje skupnih genov pa odpira možnosti za nove diagnostične označevalce, terapevtske tarče in širše razumevanje biologije teh kompleksnih bolezni. Prav v takšnih primerih lahko naše orodje zelo dobro pokaže svojo vrednost.

Kako je z vašim orodjem potekalo iskanje funkcionalnih genov, ki jih povezuje kronično vnetje in nastanek tumorjev, kakšni so bili rezultati iskanja in kaj bi lahko pomenili?

Pri iskanju funkcionalnih genov, ki sodelujejo tako pri kroničnem vnetju kot pri nastanku tumorjev, smo v orodju opredelili dve ločeni interesni stanji, kronično vnetje in tumorigenozo. Vsako posebej smo opredelili s pripadajočimi oznakami GO, ki stanje spodbujajo, ter hkrati tudi z oznakami GO, ki ti stanji zavirajo. Rezultat te analize so bili geni, ki so statistično značilno povezani tako s stimulacijo kroničnega vnetja kot tudi s stimulacijo tumorigenoze, hkrati pa niso povezani z zaviranjem kroničnega vnetja ali tumorigenoze. Glede na izbrane nastavitve programa smo identificirali med 110 in 149 kandidatih genov. Za validacijo delovanja orodja smo že v začetni fazi raziskave določili nabor tarčnih genov, ki so v znanstveni literaturi povezani s kroničnim vnetjem in tumorigenozo (npr. NF- κ B, IL6R, HIF1A, MMP8 in KIT). Program je med rezultati uspešno prepoznal tudi vse te tarčne gene, kar potrjuje ustreznost našega pristopa. Hkrati pa smo identificirali tudi manj raziskane gene, kot so TNFRSF21, XBP, LIN7A in VTCN1, ki doslej še niso bili jasno povezani z obema procesoma hkrati. V našem članku predstavljamo trenutno razpoložljive podatke o povezavi teh genov s kroničnim vnetjem ali tumor-

rigenezo. Pomen teh rezultatov je širok: prvič, potrjujejo biološko relevantnost pristopa, ki ga omogoča GOResearchLookup; drugič, identificirani novi kandidatni geni predstavljajo potencialne nove terapevtske tarče za preprečevanje razvoja raka pri kroničnih vnetjih.

Kakšne so po opravljenih analizah prednosti vašega informacijskega orodja v primerjavi z drugimi tehnikami iskanja funkcionalnih genov in v čem so možnosti za njegov nadaljnji razvoj?

Po opravljenih analizah se je izkazalo, da je glavna prednost orodja GOResearchLookup v primerjavi z drugimi pristopi predvsem v tem, da analiza ne izhaja iz vnaprej določene seznama genov, ampak omogoča obratno. Raziskovalec najprej definira poljubno biološko oziroma patološko stanje, nato pa orodje avtomatsko

poišče s tem stanjem statistično značilno povezane gene. Tako lahko raziskovalci učinkovito identificirajo še neraziskane ali malo raziskane gene in postavijo nove, biološko relevantne hipoteze. Dodatna prednost je tudi vključevanje podatkov iz številnih vrst z uporabo ortolognih genov, kar poveča občutljivost analiz in omogoča širši prenos znanja med vrstami.

Poleg tega pristop, kot smo pokazali z analizo kroničnega vnetja in tumorogeneze, odpira številne možnosti za raziskovanje pri številnih kompleksnih boleznih, pri katerih še niso dovolj raziskane povezave med različnimi patološkimi procesi, na primer med presnovnimi in nevrogenativnimi boleznimi ali med avtoimunskimi boleznimi in različnimi oblikami raka.

Podobno je zapisal tudi eden od recenzentov članka: »Uporaba zbirke oznak genske ontologije za določitev

parametrov biološkega fenotipa je zelo kreativna in učinkovito izkorišča moč genske ontologije pri združevanju bioloških informacij med različnimi organizmi. Orodje prav tako izkorišča obsežen nabor javno dostopnih, na dokazih temelječih anotacij. To orodje bo verjetno zelo koristno za raziskovalce, ki želijo prepoznati gene, ki doslej še niso bili povezani z biološkimi procesi, ki jih preučujejo.«

V prihodnosti načrtujemo razvoj dodatnih funkcij orodja, predvsem izboljšanje uporabniškega vmesnika ter vključitev umetne inteligence za lažjo definicijo interesnih stanj, ter povezave z drugimi funkcionalnimi bazami podatkov, kot so KEGG, Reactome in WikiPathways, kar bo še dodatno povečalo učinkovitost in uporabnost našega orodja.

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

Oddaja prostorov in celovita podpora pri izvedbi in promociji vašega dogodka

- 🏠 sodobno opremljeni konferenčni prostori ob obvoznici v Ljubljani
- 📄 pomoč pri vlogi za kreditne točke
- 🗳 organizacija dogodka
- 📢 promocija: mailing, objava v reviji ISIS, ZKS biltenu in na spletni strani

🌐 Več informacij:



📧 Kontakt: mojca.vrecar@zks-mcs.si



Iz dela zbornice

Za obdobje od 21. maja do 20. junija

Povečano zanimanje za specializacijo iz družinske medicine

Na prvi odprti razpis specializacij je prispelo kar 36 prijav za družinsko medicino na nacionalnem nivoju in 5 za posamezne izvajalce, skupaj torej 41 prijav za specializacijo iz družinske medicine. Posebej razveseljivo je, da so specializacije razpisane na nacionalni ravni, saj to omogoča boljši dostop in enakomernejšo razporeditev kadrov. Mladi specialisti bodo vključeni v javno zdravstveno mrežo, kar predstavlja pomemben korak k izboljšanju primarnega zdravstva. Tina Šapec, generalna sekretarka Zdravniške zbornice Slovenije in vodja oddelka za specializacije, je v izjavi za medije dejala: »Posebno zahvalo namenjam specialistom družinske medicine, ki že danes kot glavni in neposredni mentorji mladih zdravnikov oblikujejo prihodnost stroke. Prav

njihovo delo z mladimi, še v času študija, pripravištva in zgodnje poklicne poti, pomembno prispeva k temu, da se mladi zdravniki odločajo za ta lep in odgovoren poklic.«

Evropski dan paliativne oskrbe

Ob evropskem dnevu paliativne oskrbe želimo posebej poudariti pomen dostopne, celostne in sočutne podpore vsem, ki se soočajo z neozdravljivo boleznijo. Te bolezni ne prizadenejo le posameznika, temveč močno zaznamujejo tudi njegove bližnje. Prav paliativna oskrba pogosto prinaša največ takrat, ko zdravljenje bolezni ni več mogoče – ko so najpomembnejši skrb za kakovost življenja, olajšanje bolečine in človeška bližina. Pogovarjali smo se z zdravnico Mirjano Amon, dr. med., ki vidi svoje življenjsko poslanstvo v delu z neozdravljivo bolnimi: »Ko

Slovesna podelitev licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu

V torek, 3. junija, je v Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije potekala slovesna podelitev licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu. Na podelitvi je licenčne listine in potrdila o opravljenem specialističnem izpitu prejelo 66 prejemnikov – 49 zdravnikov in 17 doktorjev dentalne medicine. Dogodek je z glasbenim programom obogatil orkester Camerata medica pod vodstvom dirigenta Matije Krečiča.



vprašamo bolnike, kaj si najbolj želijo ob koncu življenja, skoraj vsi povedo isto: da bi umrli doma, v svojem okolju, obkroženi s tistimi, ki jih imajo najraje. « Paliativna oskrba je izjemnega pomena, saj – kot pravi – niso samo zdravila tista, ki lajšajo bolečino, včasih je dovolj že dotik, objem ali lepa beseda.

I Urgentna medicina

Zdravniška zbornica Slovenije poziva odločevalce, da sprejmejo dolgoročne ukrepe za ohranitev dostopne, varne in vzdržne urgentne oskrbe v Sloveniji, saj je trenutni sistem, v katerem primanjkuje najmanj 300 specialistov urgentne medicine, na robu izčrpanosti. Čeprav sistemska ureditev tega ključnega področja že vrsto let zaostaja za dejanskimi potrebami, ostaja urgentna medicina ena najbolj razgibanih, dinamičnih in strokovno izpolnjujočih specializacij. Pogovarjali smo se z Marjanco Matvoz, v. d. predstojnika Urgentnega centra SB Slovenj Gradec, in s specializanti urgentne medicine.



Vsem sta skupna prizadevanje za izboljšanje sistema in hkrati ljubezen do specialnosti, ki jo opravljajo.

Podelitev nagrade za življenjsko delo zdravnici Jožici Maučec Zakotnik

Jožica Maučec Zakotnik, slovenska družinska zdravnica, je na zasedanju generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije prejela nagrado United Arab Emirates Health Foundation Prize 2025 za življenjsko delo na področju preprečevanja in zgodnjega odkrivanja kroničnih nenalezljivih bolezni.

Za nagrado Jožici Maučec Zakotnik, dr. med., iskreno čestitamo!



I Podelitev priznanj moj zdravnik 2025

V sredo, 11. junija, je v Ljubljani potekala 29. podelitev priznanj moj zdravnik, s katero pacienti iz vse Slovenije izbirajo zdravnike in zdravnice, ki jih najbolj cenijo.

Zdravniška zbornica Slovenije vsem nagrajencem iskreno čestita!

Koncesionarji lahko za potrebe nadomeščanja sodelujejo tudi z zasebnimi zdravstvenimi delavci, ki so hkrati zaposleni v javnem zavodu

Z novelo Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-N), ki je začela veljati 21. maja 2025, se nekoliko spreminjajo pogoji za pridobitev koncesije in opravljanje koncesijske dejavnosti. Pridobili smo mnenje ministrstva, da lahko koncesionarji za potrebe nadomeščanja sodelujejo tudi z zasebnimi zdravstvenimi delavci, ki so hkrati zaposleni v javnem zavodu. Zasebni zdravstveni delavci morajo pridobiti ustrezno soglasje delodajalca – javnega zavoda, v katerem so zaposleni. Pri tem lahko pri koncesionarju izvajajo konce-

sijske, ne pa tudi tržnih storitev (z izjemo nadstandardnih storitev). O tem smo pripravili podrobnejša pojasnila, ki si jih lahko preberete na povezavi ob skeniranju QR-kode.

Zobozdravstvo nad prepadom

V ponedeljek, 2. junija, je na Zdravniški zbornici potekalo srečanje, ki se ga je udeležilo okoli 300 zobozdravnikov in zobozdravnic. Predsednica Odbora za zobozdravstvo in podpredsednica zbornice Barbara Škrlić, dr. dent. med., je predstavila dosedanje aktivnosti odbora ter podrobno pojasnila pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja v povezavi z belimi zalivkami, izračune za protetične storitve in dogajanje glede nadzorov nad delom zobozdravnikov.

Sovražni govor in zdravništvo

Tema sovražnega govora je v zadnjem času žal postala izjemno aktualna, saj so zdravniki vse pogostejše njegova tarča v javnem prostoru. Zbornica je z namenom ozaveščanja



članov ter boljše-
ga razumevanja
pravnih vidikov
tega pojava
organizirala
večerno Zoom
srečanje z naslo-
vom »Kaj je sovražni govor?«. Odve-
tnik in doc. dr. Blaž Kovačič Mlinar je
predstavil, kako slovenska zakonodaja
opredeljuje sovražni govor, kaj lahko
opredelimo kot sovražni govor in kaj
ne, ter predstavil aktualno sodno
prakso na tem področju.



Posvet Alkohol in volan: spregledane posledice za zdravstvo in družbo

Zdravniška zbornica Slovenije in
Zavod Varna pot sta organizirala
posvet, na katerem so zdravniki
različnih strok: od medicine dela,
prometa in športa, urgentne in dru-
žinske medicine do psihiatrije in
javnega zdravja, predstavili svoje delo
z osebami, ki zlorabljajo alkohol ali
škodljivo pijejo. Skupaj s predstavniki
drugih strok so predstavili sistem,
izpostavili pomanjkljivosti ter predla-
gali rešitve za izboljšanje prometne
varnosti. Alkoholi-
ziranani udeleženi
ci vsako leto
povzročijo
približno deset
odstotkov vseh
prometnih nesreč



...a, ustanovitelj in predsednik Zavoda Varna pot,
a združenja žrtev prometnih nesreč FEVR



in kar četrtno vseh s smrtnim izidom:
»Prometne nesreče, ki se dogajajo
pod vplivom alkohola, so velik zdrav-
stveni problem in bi se jih dalo pre-
prečiti,« je poudarila predsednica
Zdravniške zbornice prof. dr. Bojana
Beović. Prepričana je, da so bila na
posvetu predstavljena številna stro-
kovna izhodišča in konkretni predlogi,
ki jih bodo posredovali odločevalcem.

nevrologijo. Prenova programov je
bila izvedena z namenom posodobitve
vsebin, izboljšanja kakovosti izobraže-
vanja in večje usklajenosti s sodobni-
mi strokovnimi smernicami ter
potrebami zdravstvenega sistema.
Specializacija iz urologije bo po
novem za 1 leto krajša in bo trajala
5 let.

Prenovljeni programi specializacij

S 1. julijem 2025 so se začeli
uporabljati prenovljeni programi
specializacij za dermatovenerologijo,
urologijo, psihiatrijo in otroško

Razbremenilni pogovori v juliju 2025

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

Ime	Datum	Čas
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 3. julija 2025	15.00–17.00
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 7. julija 2025	16.00–18.00
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 17. julija 2025	16.00–18.00

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

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

Obrazi zdravništva

Anesteziolog Aleksandar Bilić: »Mi smo tisti, ki rečemo lahko noč, lepe sanje«

Živa Salobir

V zdravniškem poklicu mentorstvo pomeni, da mlade zdravnike, polne znanja in svežih idej s fakultete, pospremijo na njihovo poklicno pot varno, mirno in brez nepotrebnega stresa, pravi specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine Aleksandar Bilić, dr. med., predstojnik v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec in prejemnik naziva »naj mentor« za sekundarno raven. Kariera ga je vodila od Srbije preko Bosne in Irske do Slovenije, kjer dela že četrto stoletja.



Kaj vam pomeni mentorstvo?

Zame sta poučevanje in prenos znanja temelj družbe. Ko mlad zdravnik konča medicino, ga je strah. Veliko zna, ampak si ne upa. Če mu takrat poveš, da je strokovnjak, čeprav se tega še ne zaveda, mu olajša pot. Vedno sem verjel v pristop, ki temelji na pozitivni spodbudi. Ne maram učenja s kaznovanjem in ustrahovanjem. Namesto tega specializantom raje rečem: »To si naredil super, drugič boš še boljše.« Osebnost mi največ pomeni, če mi mladi rečejo: »Dal si nam znanje, hvala. Vse pohvale!« To mi pomeni več kot znanstveni nazivi.

Vaše delo je pogosto nevidno, spregledano, a gre za eno ključnih vlog v medicini.

Mi smo tisti, ki rečemo lahko noč, lepe sanje – včasih so to tudi zadnje besede, ki jih pacient sliši. Žal. Težko rečem, katera naša naloga je najpomembnejša, a verjetno življenjska, ko nam uspe pacienta potegniti na našo stran, da ne gre predčasno v nebo. Ta je zagotovo največja. Zelo pomembno je tudi, če nekoga rešiš bolečine ali ga pomiriš, da ga pred operacijo ni strah.

Se spominjate pacientov, ki ste jim pomagali?

Še vedno se spomnim imen in priimkov ljudi, ki sem jih spoznal pred 30 leti. Spomnim se tistih, ki smo jim pomagali rešiti življenje in so šli kasneje lahko zadovoljni domov. Spominjam pa se tudi tistih, za katere smo prav tako naredili čisto vse, pa žal niso imeli te sreče.

Kdo je najbolj zaznamoval vašo pot v Sloveniji?

Moj prvi mentor je bil prim. mag. Dušan Vlahović, dr. med. Ko sem

bil še čisto na začetku poti kot specializant, mi je rekel: »Ti si zame že anesteziolog.« Take besede si zapomniš. V veliko veselje mi je bilo delati s prim. mag. Viktorijo Rus Vaupot, prvo anesteziologinjo v Slovenj Gradcu, ki je bila prav tako moja mentorica.

Veliko časa preživite v službi. Kako ostajate zbrani, motivirani?

Naša stroka ni lahka. Veliko smo v službi, dan in noč. Ena napaka je dovolj, ni jih treba narediti pet. Zato moraš biti nenehno zbran, tudi ko si utrujen ali pod pritiskom. Ko pridem v službo, prevladuje skrb, na koncu delovnega dne pride tudi nasmešek, če nam uspe dokončati vse, kar je načrtovano, torej številne operacije, posege – od protibolečinskih do operativnih, intenzivnih.

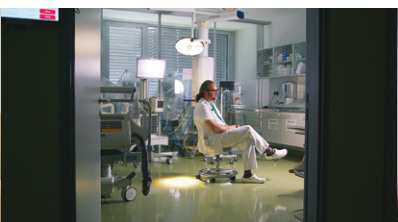
Kako pomembna je komunikacija s pacienti?

Nemalokrat se pred posegom s pacienti pogovarjamo, kaj delajo, kaj jih veseli ... Gospod na primer reče: »Jaz imam vinograd.« In potem med operacijo sanja, da je bil v vinogradu. Če naredimo vse prav, po posegu nima bolečin. To so male zmage. Včasih je paciente zelo strah in naša naloga je, da jih pomirimo. Velikokrat za to ne potrebujemo zdravil in so dovolj le besede: »Vse bo v redu.« Roka na rami. Stik pomeni ogromno.

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



Posnetek pogovora si lahko ogledate na tej povezavi.



Obrazi zdravništva

Zdravniki kot darovalci: trojna vloga v službi življenja

Urška Šestan

V Sloveniji že desetletja gradimo stabilen in varen sistem prostovoljnega krvodajalstva, ki zagotavlja osnovo za izvajanje številnih terapevtskih postopkov. Med tistimi, ki v tem sistemu ne sodelujejo zgolj kot zdravstveni delavci, temveč tudi kot darovalci, sta tudi izr. prof. dr. Matjaž Sever, specialist hematologije na Kliničnem oddelku za hematologijo UKC Ljubljana, in prim. mag. Rajko Vajd, družinski zdravnik iz Zdravstvenega doma Medvode.

Oba zdravnika sta skozi osebno izkušnjo in klinično prakso priča dejstvu, da je kri nenadomestljiv terapevtski vir ter da je zanesljiva preskrba s krvjo ključen element sodobne medicine.

Izr. prof. dr. Sever je kri prvič daroval pred več kot dvema desetletjema, takoj po zaključku študija. »Altruizem, medicinska izobrazba in zavedanje, kako bistvena je kri za zdravljenje, so bili ključni vzgibi. Ko pa sem postal hematolog, sem dobil še širšo perspektivo, saj vsak dan vidim, kako neposredno kri rešuje življenja,« pravi. Njegov oddelek porabi kar 40 odstotkov vse krvi v UKC Ljubljana, predvsem pri zdravljenju bolnikov s hematološkimi raki, ki v fazi aplazije

ostanejo brez sposobnosti tvorbe krvnih celic in so odvisni od transfuzij eritrocitov in trombocitov.

Tudi prim. mag. Vajd je v svet darovanja stopil spontano. Kot študent se je po naključju pridružil kolegom, ki so šli darovat kri. »Nisem razmišljal, preprosto sem šel. In ostal krvodajalec – do danes sem kri daroval šestnajstkrat,« pove. Njegova izkušnja pa se je še poglobila, ko je eden od sodelavcev potreboval presaditev kostnega mozga. Takrat se je tudi sam odločil, da se vpiše v register darovalcev. »V tistem trenutku je prostovoljstvo dobilo obraz.«

Enako pot je izbral tudi izr. prof. dr. Sever. Vpisan je v register darovalcev kostnega mozga, pri čemer pou-

darja, da je postopek darovanja

danes varen in tehnično enostaven.

»Je minimalen poseg z maksimalnim učinkom. Iz darovanih celic lahko zraste zdrav kostni mozeg, ki bolniku omogoča popolno ozdravitev.«

Prepričana sta, da lahko zdravstveni delavci z zgledom pomembno prispevajo k ohranjanju donorskega sistema. »Zdravniki nismo le izvajalci zdravstvenih storitev, pač pa tudi nosilci vrednot, ki jih ta poklic zastopa.«

Pri darovanju krvi pogosto naletimo na predsodke, strahove in neodločnost. Zato poudarjata pomen ozaveščanja. »Vsak krvodajalec opravi zdravniški pregled, celoten proces je strokovno nadzorovan, in v zameno krvodajalec dobi občutek, da je storil nekaj izjemno pomembnega – daroval zdravje, včasih celo življenje.«

Za zgled naj nam bosta zdravnika, ki življenje rešujeta na tri načine – kot zdravstvena delavca, krvodajalca in darovalca kostnega mozga.



Posnetek pogovora si lahko ogledate na tej povezavi.



Izr. prof. dr. Matjaž Sever



Prim. mag. Rajko Vajd

Urška Šestan, univ. dipl. prav., vodja
Oddelka za odnose z javnostmi ZZS

Bančne rešitve, prilagojene vašim potrebam

Vaše delo je odgovorno, dinamično in pogosto časovno zelo zahtevno. Prav zato smo v UniCredit Bank skupaj z Zdravniško zbornico Slovenije pripravili ponudbo **Elitni zdravnik**, ki vam omogoča napredne bančne storitve, finančne ugodnosti in dodatno brezskrbnost – tudi takrat, ko za kratek čas zapustite delovno okolje.



Osebni bančni paket za člane ZZS

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

Paket med drugim vključuje:

- debetna kartica **Mastercard World**,
- kreditna (revolving) kartica **Mastercard World Elite***,
- redni limit do 2.000 EUR*,
- brezplačni dvigi gotovine z debetno kartico na vseh bankomatih skupine UniCredit in drugih bank v Sloveniji in EMU,
- spletna Online banka in Mobilna banka GO!,
- neomejeno število direktnih obremenitev in trajnih nalogov brez nadomestila.



Več kot kartica – vaš varni sopotnik

Kreditna (revolving) kartica Mastercard World Elite – več kot le kartica

Kreditna (revolving) kartica Mastercard World Elite vključuje številne funkcionalnosti, ki so lahko v podporo vašemu vsakdanjiku doma in v tujini. Ob plačilu potovanja ali dela potovanja s kartico je vključeno zavarovanje v tujini, ki krije nujno medicinsko pomoč, zamujen let, izgubo prtljage, kot tudi zaščito pri spletnih in fizičnih nakupih, vključno s podaljšano garancijo.

Dodatno omogoča tudi:

- **minimalno plačilo 10 % mesečne porabe**,
- brezgotovinska plačila na več kot 50 milijonih prodajnih mest z oznako Mastercard,
- **dostop do ugodnosti programa Mastercard World Elite.**

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

Dodatne informacije:

UniCredit Banka Slovenija d.d.

Ameriška ulica 2, 1000 Ljubljana

☎ 01 5876 600

✉ zzs@unicreditgroup.si

🌐 www.unicreditbank.si

 **UniCredit Bank**

Multidisciplinary Journal Club – Multidisciplinarni klub strokovne literature

Janez Tomažič

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

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



Foto: Vorane Vogel, fotograf, Delo

Intenzivno zniževanje krvnega tlaka pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2 (SB 2)

Povišan sistolični krvni tlak je najpogostejša spremljajoča zdravstvena težava pri bolnikih s SB 2. Povečuje tveganje za kardiovaskularne bolezni (KVB). Ker ima zniževanje krvnega tlaka nedvomne koristi pri zmanjševanju KV-tveganja, v trenutnih priporočilih svetujejo zniževanje krvnega tlaka, vendar pa je ciljni sistolični tlak v tej populaciji še nejasen. V multicentrično raziskavo so vključili bolnike, stare 50 let ali več, s SB 2, povečanim sistoličnim krvnim tlakom in povečanjem tveganja za KVB. Bolnike so naključno razporedili v dve skupini: intenzivna skupina: intenzivno zdravljenje s ciljnimi sistoličnim krvnim tlakom pod 120 mmHg, in standardna skupina: standardno zdravljenje s ciljnimi sistoličnim krvnim tlakom pod 140 mmHg, in jih spremljali do 5 let. Primarni izidi so bili nefatalna možganska kap, nefatalni miokardni infarkt, zdravljenje ali hospitalizacija zaradi srčnega popuščanja ter smrt zaradi KV-vzrokov. Od februarja 2019 do decembra 2021 so vključili 12.821 bolnikov (6.414 v intenzivni in 6.407 v standardni skupini), od tega so bile 5.803 (45,3 %) ženske; povprečna starost je bila $63,8 \pm 7,5$ leta. Po enem letu spremljanja je bil povprečni sistolični krvni tlak 121,6 mmHg (mediana 118,3 mmHg) v intenzivni skupini in 133,2 mmHg (mediana 135,0 mmHg) v standardni skupini.

Med mediano spremljanja 4,2 leta se je primarni izid zgodil pri 393 bolnikih (1,65 dogodka na 100 osebnih let) v intenzivni skupini in pri 492 bolnikih (2,09 dogodka na 100 osebnih let) v standardni skupini (HR 0,79; 95 % IZ 0,69–0,90; $p < 0,001$). Incidenca hudih neželenih dogodkov je bila med skupinama podobna, vendar sta se simptomatska hipotenzija in hiperkaliemija pojavljali pogostejše v intenzivni skupini kot v standardni.

Avtorji so zaključili, da je bila pri bolnikih s SB 2 pojavnost večjih KV-dogodkov s ciljem intenzivnega zdravljenja (sistolični krvni tlak < 120 mmHg) značilno manjša kot s standardnim zdravljenjem (sistolični krvni tlak < 140 mmHg). Koristi intenzivnega zdravljenja so bile dosledno prisotne v vseh vnaprej določenih podskupinah. V večini smernic priporočajo sistolični tlak < 130 mmHg, čeprav ni ustreznih RKR*, v pričujoči RKR* pa priporočajo bolj intenzivno zdravljenje, treba pa je spremljati morebitne pojave hipotenzije in hiperkaliemije.

Vir: Y. Bi, M. Li, Y. Liu, et al. *Intensive Blood-Pressure Control in Patients with Type 2 Diabetes*. *N Engl J Med* 2025; 392:1155–67; doi: 10.1056/NEJMoa2412006.

* RKR: randomizirana klinična raziskava

Učinkovitost in varnost lorundrostata pri bolnikih s slabo nadzorovano hipertenzijo

Nenadzorovana hipertenzija je najpomembnejši vzrok za kardiovaskularne (KV) zaplete in smrt zaradi KVB. Kljub uporabi režimov zdravljenja z več zdravili, doseganje priporočenih ciljnih vrednosti krvnega tlaka za mnoge bolnike ostaja nedosegljivo. Med bolniki z odporno hipertenzijo se disregulacija aldosterona vse bolj prepozna kot vzrok za vztrajno zvišanje krvnega tlaka. Aldosteron spodbuja zadrževanje natrija in posledično povečanje volumna in preoblikovanja žil, kar vse prispeva k dolgotrajni hipertenziji in poškodbam tarčnih organov. Trenutni terapevtski pristopi, ki ciljajo na aldosteron, kot so antagonisti mineralokortikoidnih receptorjev, imajo omejitve – med njimi so kompenzatorno povečane koncentracije aldosterona v serumu, neželeni učinki in pomisleki glede sprejemljivosti za bolnike. Lorundrostat, visoko selektiven zaviralec aldosteron sintaze, je potencialno učinkovito zdravilo z neposrednim ciljanjem biosinteze aldosterona. Z zaviranjem nastanka aldosterona in hkrati varovanjem drugih steroidnih poti nadledvične žleze bi bil lorundrostat lahko bolj učinkovit z manj neželenih učinkov kot obstoječe standardno zdravljenje.

Zaenkrat so podatki o njegovi učinkovitosti in varnosti pri bolnikih z arterijsko hipertenzijo omejeni. V RKR*so 285 preiskovancev, ki so prejeli dve do pet antihipertenzivnih zdravil in so med pregledom imeli izmerjen krvni tlak $\geq 140/90$ mmHg, tri tedne zdravili s standardnim antihipertenzivnim režimom. Nato so preiskovance s 24-urno povprečno vrednostjo krvnega tlaka $\geq 130/80$ mmHg naključno razporedili v eno od treh skupin: placebo (95), lorundrostat v stabilnem odmerku 50 mg dnevno (stabilni odmerek, 94) ali lorundrostat z začetnim odmerkom

50 mg dnevno, ki so ga po štirih tednih zvišali na 100 mg dnevno, če je bila sistolična vrednost ≥ 130 mmHg (skupina s prilagojenim odmerkom, 96). Primarni končni izid je bila sprememba 24-urnega povprečnega sistoličnega krvnega tlaka od izhodišča do 12. tedna v primerjavi s placebom v vsaki skupini lorundrostata. Ključni sekundarni izid je bila placebo-prilagojena sprememba 24-urnega povprečnega sistoličnega krvnega tlaka od izhodišča do 4. tedna v združeni skupini prejemnikov lorundrostata. Povprečna starost je bila 60 let, 150 udeležencev (53 %) pa je bilo temnopoltih. Po 12 tednih je bila sprememba 24-urnega povprečnega sistoličnega tlaka $-15,4$ mmHg v skupini s stabilnim odmerkom, $-13,9$ mmHg v skupini z nastavljanjem odmerka in $-7,4$ mmHg v skupini placebo. Placebo-prilagojena sprememba krvnega tlaka je znašala $-7,9$ mmHg (97,5 % IZ $-13,3$ do $-2,6$) v skupini s stabilnim odmerkom in $-6,5$ mmHg (97,5 % IZ $-11,8$ do $-1,2$) v skupini z nastavljanjem odmerka. Placebo-prilagojena sprememba 24-urnega povprečnega sistoličnega tlaka od izhodišča do 4. tedna v združeni skupini prejemnikov lorundrostata je bila $-5,3$ mmHg (95 % IZ $-8,4$ do $-2,3$). Ravni kalija nad $6,0$ mmol/l so se pojavile pri 5 udeležencih (5 %) v skupini s stabilnim odmerkom, pri 7 udeležencih (7 %) v skupini z nastavljanjem odmerka in pri nobenem udeležencu v skupini placebo.

V raziskavi so dokazali, da je bil pri udeležencih z nekontrolirano in na zdravljenje odporno hipertenzijo lorundrostat povezan z večjim znižanjem 24-urnega povprečnega krvnega tlaka v primerjavi s placebom. Dobra novica za številne bolnike, ki imajo kljub zdravljenju s številnimi antihipertenzivi še vedno težave s visokim krvnim tlakom in do neke mere »črnogleda prihodnost« ...

Vir: Laffin LJ, Kopjar B, Melgaard C, et al. Lorundrostat Efficacy and Safety in Patients with Uncon-

trolled Hypertension. *N Engl J Med* 2025;392:1813–23; doi: 10.1056/NEJMoa2501440.

Atrijska fibrilacija (AF): abelacimab vs. rivaroksaban

AF je najpogostejša vztrajajoča aritmija, ki prizadene približno 50 milijonov oseb po vsem svetu in je povezana s petkrat večjim tveganjem za možgansko kap (CVI) v primerjavi z osebami brez te motnje. Zato je antikoagulacijsko zdravljenje za preprečevanje kardio-embolične CVI temeljni del terapije. Smernice dajejo prednost neposrednim peroralnim antikoagulantom (NOAK) pred antagonisti vitamina K pri zdravljenju AF, saj so NOAK najmanj enako učinkoviti kot antagonisti vitamina K pri zmanjševanju tveganja za ishemično CVI, hkrati pa so bistveno varnejši glede tveganja za intrakranialne krvavitve. Kljub temu pa krvavitve, zlasti v področju GIT, ostajajo glavni zaplet zdravljenja z NOAK. Zato ostaja potreba po varnejših antikoagulantih. Faktor XI se je izkazal kot potencialna tarča za antikoagulate, ki bi lahko bili varnejši od trenutno razpoložljivih zdravil, saj je vedno več dokazov, da je faktor XI ključen za nastanek tromboze, vendar v večini primerov ni bistven za hemostazo. Osebe z gensko pogojeno pomanjkljivostjo faktorja XI imajo manj trombemboličnih dogodkov brez pomembnega povečanja spontanih krvavitev. Zato imajo zaviralci faktorja XI potencial, da ločijo mehanizme tromboze od hemostaze.

Abelacimab je humano monoklonsko protitelo, ki se veže na neaktivno obliko faktorja XI in preprečuje njegovo aktivacijo. Varnost abelacimaba v primerjavi z NOAK pri bolnikih z AF ni znana. Bolniki z AF in zmernim do velikim tveganem za CVI so bili naključno razporejeni v razmerju 1:1:1, da so enkrat mesečno prejeli subkutano injekcijo abelacimaba v odmerku 150 mg ali 90 mg (dvojno slepo) ali pa so prejeli

peroralni rivaroksaban 20 mg enkrat dnevno. Primarni končni izid je bila obsežna krvavitev ali neobsežna, a klinično pomembna krvavitev. Na ključno je bilo vključenih 1.287 bolnikov; mediana starosti je bila 74 let, 44 % je bilo žensk. Po treh mesecih je bila mediana znižanja proste koncentracije faktorja XI pri odmerku 150 mg abelacimaba 99 % (medkvartilno območje 98–99), pri odmerku 90 mg pa 97 % (medkvartilno območje 51–99). Neodvisni odbor za spremljanje podatkov je priporočil predčasno prekinitev raziskave zaradi nepričakovano velikega zmanjšanja krvavitve pri abelacimabu. Incidenca večjih ali klinično pomembnih manjših krvavitvev je bila 3,2 dogodka na 100 osebnih let pri odmerku 150 mg abelacimaba in 2,6 dogodka na 100 osebnih let pri odmerku 90 mg, v primerjavi z 8,4 dogodka na 100 osebnih let pri rivaroksabanu (razmerje tveganja za 150 mg abelacimaba v primerjavi z rivaroksabanom 0,38; 95 % IZ, 0,24–0,60; razmerje tveganja za 90 mg abelacimaba v primerjavi z rivaroksabanom 0,31; 95 % IZ, 0,19–0,51).

Raziskovalci so ugotovili, da je pri bolnikih z AF, ki so imeli zmerno do veliko tveganje za CVI, zdravljenje z abelacimabom povzročilo izrazito manjše koncentracije prostega faktorja XI in manj krvavitvev kot zdravljenje z rivaroksabanom.

Vir: Ruff CT, Patel SM, Giugliano RP, et al. *Abelacimab versus Rivaroxaban in Patients with Atrial Fibrillation*. *N Engl J Med* 2025; 392: 361–71.

Dieta in tveganje za divertikulitis

Bolniki z divertikulitisom so pogosto na dieti, še posebej se izogibajo oreščkom in semenom. Vendar pa je povezava med prehranskimi vzorci oziroma vnosom oreščkov in semen ter tveganjem za nastanek divertikulitisa slabo raziskana, še posebej pri ženskah. V tej prospektiv-



ni kohortni raziskavi v ZDA in Portoriku so vključili 29.916 preiskovank, starih od 35 do 74 let ob vključitvi, ki so izpolnile vprašalnik o frekvenci uživanja hrane in vprašalnik o divertikulitisu ter niso imele anamneze vnetnih črevesnih bolezni, raka ali divertikulitisa. Vprašalnike o pogostosti uživanja hrane so uporabili za izračun indeksnih ocen prehrane ter za oceno vnosa oreščkov, semen in koruze. Za oceno prilagojenih razmerij tveganj (aHR) in 95 % IZ pri povezavah med posameznimi prehranskimi komponentami oziroma indeksi in tveganjem za divertikulitis so uporabili Coxov regresijski model. Identificirali so 1.531 novih primerov divertikulitisa na 415.103 osebnih let spremljanja. Vnos arašidov, oreščkov in semen ni bil povezan z novim divertikulitisom (aHR 1,07; 95 % IZ 0,91–1,25). Vnos svežega sadja z užitnimi semeni prav tako ni bil povezan z divertikulitisom (aHR 1,06; 95 % IZ 0,90–1,24). Ženske v najvišjem kvartilu »zdravih« diet so imele v primerjavi z najnižjim kvartilom manjše tveganje za nastanek divertikulitisa: dieta »Dietary Approaches to Stop Hypertension«: aHR 0,77 (95 % IZ 0,65–0,90), »Healthy Eating Index«: aHR 0,78 (95 % IZ 0,66–0,91), »Alternative Healthy Eating

Index«: aHR 0,81 (95 % IZ 0,69–0,95) in »alternativna mediteranska dieta«: aHR 0,91 (95 % IZ 0,78–1,06).

Zaključili so, da so bile zdrave prehranske diete povezane z zmanjšanim tveganjem za pojav divertikulitisa pri ženskah. Uživanje oreščkov in semen ni bilo povezano s tveganjem za divertikulitis.

Vir: Barlowe T, Anderson C. *Diet and Risk for Incident Diverticulitis in Women: A Prospective Cohort Study*. *Ann Intern Med* 2025; <https://doi.org/10.7326/ANNALS-24-03353>.

Pa še to:

Svetlobno aktiviran srčni spodbujevalnik, ki je manjši od riževega zrna

Najmanjši doslej opisani srčni spodbujevalnik (pacemaker) je manjši od zrna riža, mogoče ga je optično upravljati in po prenehanju potrebe po njem samodejno razpade. Raziskovalci pravijo, da bi lahko deloval v srcih vseh velikosti, ki potrebujejo začasno stimulacijo, tudi pri novorojenčkih s prirojenimi srčnimi napakami. »Naša glavna motivacija so bili otroci,« pojasnjuje



Minimalno invazivno. Droben spodbujevalnik je tako majhen, da ga je mogoče v telo vbrizgati z brizgo (vir: Northwestern University).

Igor Efimov, profesor medicine in biomedicinskega inženirstva, v sporočilu za javnost Northwestern University. »Približno 1 % otrok se rodi s prirojenimi srčnimi napakami – ne glede na to, ali živijo v »revnih« ali »bogatih« državah. Zdaj lahko ta

droben spodbujevalnik namestimo na otrokovo srce in ga spodbujamo z mehko, nežno, nevsiljivo napravo. Dodatni operativni poseg za odstranitev ni potreben«. Sedanji klinični standardi vključujejo šivanje elektrod neposredno v srčno mišico med

operacijo. Žice iz elektrod segajo skozi prsni koš in se priključijo na zunanjo nadzorno enoto. Vstavitve in poznejša odstranitev spodbujevalnika nista brez tveganj; zapleti vključujejo okužbe, premik elektrod, raztrganine ali poškodbe tkiva, krvavitve in tromboze. V najnovejši različici, opisani v reviji Nature, je spodbujevalnik združen z majhno, mehko, prožno in brezžično enoto, pritrjeno na prsni koš bolnika. Kožna enota neprekinjeno beleži EKG. Ob zaznavi aritmije samodejno posveti infrardečo svetlobo, sproži spodbujevalnik in uredi ritem. »Science fiction ...«

Vir: <https://physicsworld.com/a/light-activated-pacemaker-is-smaller-than-a-grain-of-rice/>

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

PREGLED IN UREJANJE PRIJAV NA DOGODKE, POTRDILO O UDELEŽBI



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

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

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

Zdravnik ne sme nikoli ubijati in se tega tudi nikoli navaditi!

Zdravniki in bolniki študentom o odnosu do življenja

Zvonka Zupanič Slavec

Poslanstvo medicinskih fakultet je izobraziti dobre zdravnike in zobozdravnike, pri čemer ljubljanska medicinska fakulteta (UL MF) ni izjema. Še posebej pomembno je, da bodoči zdravnik in zobozdravnik razvije trdno zdravniško identiteto, kar pomeni, da mu je treba poleg strokovnega zagotoviti temeljno zgodovinskomedicinsko, medicinsko-humanistično in moralno-etično znanje. To poglobljeno znanje oblikuje neodvisnega profesionalca, ki se zna na vsakem koraku argumentirano in v skladu s svojo vestjo odločati v dobro svojih bolnikov. Pri tem ga ne smejo voditi dnevna politika ali ideološke predpostavke, ki niso v skladu z zdravniškim kodeksom in univerzalnimi naravnimi zakoni. Predmet Zgodovina medicine z medicinsko humanistiko na UL MF je tisti, ki študente oblikuje v zapisani smeri. Biti mora vedno aktualiziran, da bodo novi mladi zdravniki ne le ustrezno izobraženi, temveč tudi vzgojeni in oblikovani v trdne, klene strokovnjake.

Letošnji program Izbranih tem iz klinične medicine I. je v okviru Zgodovine medicine z medicinsko humanistiko – v sodelovanju z Znanstvenim društvom za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije – pripravil **15. Pintarjeve dneve**. Široko so obravnavali humanistične in humane poglede zdravnika in bolnika na življenje – ob predlogu zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (PPKŽ). Predmet je izbralo skoraj 200 študentov. Različni sogovorniki so z različnih zornih kotov osvetlili zapisano vsebino in tako študentom celotno predstavili obravnavano področje.

Prof. dr. **Zvonka Zupanič Slavec** je predstavila zdravnikov pogled na življenje skozi čas, prof. dr. **Jože Ramovš**, dolgoletna osrednja osebnost Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, pa je s celostnim pristopom k delu z ljudmi ter prika-

zom obojestranskega dajanja in sprejemanja pri čuteči pomoči bolnim in onemoglim oblikoval temelje zdravnikovega pristopa k človeku. Zdravnica dr. **Barbara Hrovatin** je v klasičnem predavanju o temeljih medicinske humanistike prikazala širok komplementarni del socialnih, čustvenih, psiholoških in drugih elementov, ki bolnika ob psihofizični bolezni dodatno zaznamujejo. O transformaciji družbe v zadnjih dvesto letih ter njenem prehajanju v vse bolj kolektivistično obliko je v predavanju Človekova individualnost v luči presežnosti poglobljeno in slikovito spregovoril literat in filozof, dekan humanističnega razreda Evropske akademije znanosti in umetnosti, izr. prof. dr. **Boštjan Marko Turk**. Prof. dr. **Sebastjan Kristovič**, profesor in prorektor na Univerzi Alma Mater Europaea, je z argumentirano razpravo o tabuiziranju bolezni, smislu trpljenja in vprašanju človekovega dostojanstva ter s številnimi primeri podkrepil svoje predavanje. Zdravnica asistentka **Ana Jakopin** z Inštituta za zgodovino medicine UL MF je s prikazom pomena medčloveških odnosov v medicini še dodatno razširila celotno vsebinsko področje. Onkolog in medicinski etik prof. dr. **Matjaž Zwitter**, dolgoletni predavatelj medicinske etike na mariborski medicinski fa-



Nekateri zdravniki predavatelji s srečanja (z desne): prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, Ana Ramovš in asist. Ana Jakopin



Nekateri predavatelji s srečanja (z leve): prof. dr. Matjaž Zwitter, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, prof. dr. Boštjan M. Turk, prof. dr. Jože Ramovš

kulteti, je podal interpretacijo predloga zakona o prostovoljnem končanju življenja. Nefrologinja in docentka medicinske etike, profesorica doktorica **Jadranka Buturovič Ponikvar**, pa je v širokem predavanju Evtanazija, asistiran samomor in medicina predstavila številne pasti izvajanja teh praks v svetu ter razmislek o tem področju. Nevrologinja iz UKC Ljubljana in asistentka na področju zgodovine medicine, **Maja Klarendić**, je s svojim širokim poznavanjem kroničnih nevroloških bolnikov spregovorila o njihovi avtonomiji pri odločanju o asistiranem samomoru. Posebno pozornost je temu vprašanju namenila specialistka urgentne medicine **Ana Ramovš**, ki se ukvarja tudi z geriatrico. Spregovorila je o zdravnikovem odnosu do starostnikov in pasteh asistiranega samomora.

Organizator srečanja, Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete (MF) Univerze v Ljubljani (UL), je na posvetu namenil posebno pozornost tudi duhovni oskrbi bolnikov. Inštitutska asistentka, nevrologinja **Maja Klarendić**, ki je tudi diplomirana teologinja, je spregovorila o pomenu duhovne oskrbe bolnikov.

Njenemu predavanju se je z dragoceno izkušnjo 27-letnega dela kot bolnišnični župnik v Univerzitetnem kliničnem centru (UKC) Ljubljana pridružil duhovnik **Miro Šlibar**, ki je podal svoja temeljna spoznanja iz pastoralne medicine in globoko razumevanje potreb številnih bolnikov po duhovni in zakramentalni obravnavi.

Celoten sklop predavanj je v dveh dneh skoraj 200 študentom zapolnil ne le urnike, temveč predvsem njihovo razmišljanje o zdravniškem poslanstvu, zdravnikovi identiteti, njegovih dilemah in odgovornosti.

Veliko dinamike so prinesli tudi **bolniki in zdravniki pričevalci**. Bolnik ni le diagnoza, temveč tudi široka človeška zgodba, ki jo kot narativno medicino poučujemo v okviru zgodovine medicine in medicinske humanistike. Bolniške pripovedi razkrivajo celotno razsežnost problematike, ki je zdravnik v omejenem času pri svojem delu pogosto ne more v celoti zajeti.

Tako je **bolnik, paraplegik** po prometni nesreči, predstavil svojo življenjsko zgodbo – 22 let na invalidskem vozičku. S pripovedjo njegove žene smo dobili še heteroanamnezo

družinske problematike življenja s tovrstno invalidnostjo. Kljub številnim težavam je pričevalec govoril o brezmejni dragocenosti življenja in vsakdanjem veselju ob vsakem novem dnevu. Seveda je omenjal tudi številne pomanjkljivosti in želje po izboljšanju obravnave invalidnih bolnikov. V splošnem je bil vever in zadovoljen in se nikakor ne strinja s PPKŽ.

Drugi **bolnik** je pripovedoval o svojem življenju **z odpovedjo ledvic** po dveh nezdravljenih anginah, ki ju je prebolel kot vojak pri 21 letih. Dolgo je poskušal ignorirati ledvično odpovedovanje, dokler ni prišel do točke odločitve – življenje ali smrt. Kot magister matematike in izjemno razmišljujoč človek se je odločil za dializo in jo desetletja redno opravljal. Hkrati je službeno napredoval, postal ravnatelj zelo uspešne slovenske gimnazije, vpeljal mednarodno maturo ter s svojo ustvarjalnostjo oblikoval kolektiv ene najboljših slovenskih gimnazij. Njihovi dijaki so po svojih uspehih sodili v sam slovenski vrh. Ko se mu je ponudila priložnost za transplantacijo ledvice, jo je z veseljem sprejel. Postopek ni bil preprost, tudi ta ledvica ni dolgo delovala, zato je potreboval ponovno transplantacijo. Po tej se je njegovo zdravljenje večkrat zapletlo, tako da je leta 2023 prestal tudi zamenjavo srčne zaklopke in se takrat počutil, kot da je »vstal od mrtvih«. Ko se mu je stanje začelo izboljševati, je spet začel živeti polno življenje. Po več kot 35 letih delovne dobe se je upokojil, se posvetil kmetovanju, vsak dan se veseli življenja, družijo se z mlaodo družino in vnučko ter je neizmerno hvaležen solidarni slovenski družbi za podporo pri njegovi težki, kronični, neozdravljivi bolezni, ki bi sicer vodila v smrt. Z brezmejno radostjo živi ter absolutno nasprotuje zakonu o predčasnem končanju življenja.

Tretji pričevalec, **bolnik, ki ima hemofilijo** in bogato življenjsko zgodbo, je pripovedoval, kako so za to bolezen trpeli tudi njegovi trije bratje, eden izmed njih pa je bil zdravnik, ki je zaradi nje celo umrl, še preden je bila terapija dobro razvita. Odlično



Asistentki Inštituta za zgodovino medicine
(z desne): družinska zdravnica Ana Jakopin in
nevrologinja Maja Klerendić

je prikazal pomen trdnosti staršev, ki otroka zaradi kronične, neozdravljive bolezni ne obravnavajo kot invalida, temveč ga spodbujajo k čim večji samostojnosti v življenju in delu. Prilagoditev poklica svojim potrebam ter način dela, ki ga opravlja, sta ključnega pomena. Izobrazil se je na področju slovenskega jezika ter postal predavatelj retorike na Akademiji za gledališče, radio, film in televizijo ter na Teološki fakulteti. Zaradi velikega zanimanja za medicino se je kot lektor zelo uspešno uveljavil prav na področju medicine in je dolgoletni lektor tudi Zdravniškega vestnika. Njegovo ključno spoznanje je, da mora biti bolnik sam sebi prvi zdravnik, ki zna pozorno spremljati svojo bolezen in njene spremembe. To pomembno sporočilo je argumentirano predstavil. Zahvalil se je tudi slovenski solidarni družbi, ki podpira življenje šibkejših in solidarnostno prispeva v zdravniško blagajno. Poudaril je, da nihče ne more vnaprej vedeti, kdaj bo sam morda v vlogi bolnika, zato so te bontete namenjene vsem. S ponosom je povedal, da je opravil 43 let delovne

dobe in še vedno z velikim veseljem dela in živi. Hkrati je velik nasprotnik nehumanega zakona o pomoči pri predčasnem končanju življenja.

Posebej zanimivi sta bili **pričevanji zdravnikov Ande Perdan in Marka Pišljara**. Prva je vse življenje posvetila splošni medicini in bolnikom v Poljanski dolini ter zadnja leta vodi skupaj z zdravnico Ano Teran Pro bono ambulantno v Kranju. S poglobljenim razmislekom je povedala, da se ni v vsej svoji več kot 40-letni zdravniški praksi praktično nikoli srečala s kom, ki bi si zares želel umreti. Navedla je le razmislek dveh bolnikov o njuni hujši duševni in eksistencialni stiski, ki sta se zdeli brezizhodni, in sta zato razmišljala o samomoru. Sama je proti PPKŽ.

Drugi zdravniški pričevalec je bil doc. dr. **Marko Pišljar**, psihiater in dolgoletni direktor psihiatrične bolnišnice v Idriji. Izpostavil je, da je bil njegov veliki vzornik primarij Jože Felc, prav tako dolgoletni direktor idrijske psihiatrične bolnišnice. Kot bolnik z multiplo sklerozo je bil tetraplegičen, vendar je njegova izjemna umska sposobnost ter sodelovanje naklonjenih sodelavcev ustvarjalo čudeže v dobro številnih bolnikov in bolnišnične skupnosti. Poudaril je tudi neprecenljivo dragocenost knjig, ki jih je napisal primarij Felc, ter kako številne bolezni ne predstavljajo ovir pri opravljanju dela. Sam se je ukvarjal predvsem z odvisniki od alkohola in ljudmi s samomorilnimi težnjami. Potožil je, da je za psihiatra najtežje, ko si prizadeva pomagati ljudem s samomorilnimi mislimi, zdaj pa bi moral sodelovati pri njihovem samomoru. Kot zdravnik in humanist čuti neizmerno težo nedopustnih poskusov poseganja v najvišjo avtonomijo človeka – končanje življenja.

Celovit presek zapisanega jasno priča o tem, da je poslanstvo zdravniška podpiranje življenja, zdravljenje, lajšanje tegob, izboljševanje kakovosti življenja ter spremljanje bolnika do njegove naravne smrti. Zdravnik se mora zavedati, da je njegova odgo-

vornost za smrt bolnika dosmrtna in lahko tudi kazensko preganjana. Nemirni časi, v katerih živimo, polni negotovosti, bodo minili, vendar bodo dejanja tega obdobja ostala in lahko dolgoročno obremenila zdravniško stroko in posameznike. Praktično vse kulture, od antike naprej – od Hipokrata do staroindijske, starokitajske in staroarabske medicine – zdravniku prepovedujejo ubijanje in ga usmerjajo k zaščiti življenja šibkejših. Nove ideje družbo počasi spreminjajo; nove ideje, kot je evtanazijski zakon, ki je stopil v veljavo v približno desetih državah, večinoma v najrazvitejšem zahodnem svetu, so kot kapljice, ki pa počasi gradijo stalagmite in stalaktite ter spreminjajo mentaliteto družbe. Znameniti medicinski etik prof. Edmund Pellegrino, ustanovitelj Kennedyjevega inštituta za etiko Univerze v New Yorku, je odločno zapisal, da zdravnik nikoli ne sme ubijati, prav tako se zdravnik nikoli ne sme navediti na ubijanje. Gre za Rubikon, ki se ga ne sme nikoli prestopiti. Znana je katastrofa nacističnih zlorab evgenike, ki jo je po šestih milijonih žrtev holokavsta preučevalka teh dejanj, nemška in ameriška zgodovinarica ter filozofinja, ena najvplivnejših političnih teoretičark 20. stoletja Hannah Arndt poimenovala banalnost zla. A zlo nikoli ne more in ne sme biti banalno.

Zato slovenski zdravniki, prav tako kot Svetovna zdravniška organizacija in vse slovenske zdravniške organizacije, stojijo na trdnem stališču, da je življenje eno samo in nepovratno, ki ima svoj naravni konec. Zdravnik življenja ne podaljšuje, temveč bolnika spremlja na human način do naravne smrti, kot je to bilo skozi tisočletja v zgodovini medicinske stroke. Pravica do smrti je namreč absurd, saj doslej še nihče ni preživel ...

Fotografije so iz arhiva avtorice.

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

Zahvala hrvaškim upokojevcem

Anton Mesec

Hrvaška zdravniška zbornica je uvedla novost pri upokojevanju svojih članov, saj menijo, da si ob odhodu v pokoj zaslužijo več kot bolj ali manj prijazno zahvalo v svojem kolektivu. Vsem, ki so se upokojili v lanskem letu, so podelili jubilejni srebrnik, kot priznanje za njihovo nelahko in odgovorno dolgoletno delo. Slovesno podelitev priznanj so organizirali v Zagrebu, v Osijeku, na Reki in v Splitu, tako da so lažje zajeli upokojece

v navedenih regijah. Dodatno so se spomnili tudi lani preminulih še aktivnih članov in srebrnik izročili njihovim svojcem. Novost je bila sprejeta zelo pozitivno, tudi z objavo zahval nekaterih jubilarov, ki so se poleg priznanja razveselili tudi srečanja s kolegi in kolegicami iz študentskih časov. Zbornica se bo po tej začetni in pohvaljeni izkušnji potrudila, da bo vsakoletno podeljevanje srebrnikov postalo tradicionalno. Želijo tudi, da bi se zdravnikom pri odhodu v pokoj zahvalila tudi širša družba, saj so s svojim delom prispevali k zdravju posameznikov in skupnosti.

Komentar: Zamisli sosedov ne gre slepo kopirati, vendar – ali je na kaj podobnega možno pomisliti tudi pri nas?

Vir: Liječničke novine 239, april 2025

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

Avstrijska zdravstvena zavarovalnica (ÖGK)

Kako je mogoče sanirati ÖGK

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Medicinska oskrba je temeljna naloga zavarovalnice (ÖGK). Zajema le drobec vseh izdatkov. Namesto (namere vodstva zavarovalnice) zmanjšati zdravniške storitve, naj se raje lotijo sinergističnih učinkov, ki naj bi se uveljavljali od fuzije vseh zavarovalnic ter zavarovalnico dokončno sanirali.

800 mio EUR, 900 mio EUR, ena milijarda, vmes opozorila o konkurzu. Natančen pogled na ustrezne papirje kaže na dolg seznam temeljev za finančne stiske Avstrijske zdravstvene zavarovalnice (Österreichische Gesundheitskasse, ÖGK). Npr. omenja se oslabiljeno gospodarstvo, naraščajoča brezposelnost ter demografske spremembe. »A niti ena sama vrstica se ne ukvarja z doma narejenimi strukturnimi problemi oz. še ne izkoriščenimi sinergističnimi učinki, ki naj bi sledili združitvi (vseh prejšnjih zavarovalnic v skupno zdravstveno zavarovalnico),« kritizira Johannes Steinhart, predsednik Avstrijske zdravniške zbornice, na tiskovni konferenci. Hkrati je vredno omeniti, da je ÖGK v le nekaj mesecih od rahlega presežka padla do primanjkljaja 1 milijarde EUR.

Odziv na javno objavljeno finančno stanje (zavarovalnice) pa ni bil usmerjen na gospodarske ukrepe, temveč na zdravnike, ki naj bi »solidarnostno prispevali« k sanaciji zavarovalnice. »Ta predlog šefa ÖGK pa je čisti populizem, ki naj bi odvrnil pozornost (javnosti) od (temeljnega vzroka) slabega menedžmenta ÖGK,« poudarja Steinhart. Meni, da je ta namera pogubna ter da bo mlade zdravnice in zdravnike demotivirala, da bi delali za zavarovalnico.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 8, 25. april 2025

Opomba: Pred nekaj leti so v Avstriji vse razdrobljene zdravstvene zavarovalnice združili pod eno krovno zavarovalnico, ÖGK. Odkar pa slednja deluje, avstrijske zdravniške zbornice vse bolj tožijo o raznih varčevalnih ukrepih. Povzetek zgoraj kaže zadnji odziv predsednika Avstrijske zdravniške zbornice, v izvirniku pa ta odziv zajema vso naslovnico, uvodnik ter nekaj strani besedila v tej reviji. Nadrobnosti so na voljo na spletu.

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

Komentar k zapisom

Isis, julij 2025, št. 7

Mirjana Rajer

Str. 3, Uvodnik: Veliko je bilo že napisanega in povedanega o tej temi. Politika mi sicer kot zdravnici ni blizu, ampak izgleda, da se moramo kljub temu ukvarjati z njo. Ali gre za »psi lajajo, karavana ...«, bomo videli v prihodnje.

Str. 12, Iz dela zbornice, Povečano zanimanje za specializacijo iz družinske medicine: Po letih suše končno luč na koncu predora. Vseeno ne bomo brez osebnih zdravnikov. Upam, da ni muha »enorazpisnica« in da bomo to veselje lahko izrazili po vsakem naslednjem razpisu specializacij.

Str. 16: Obrazi zdravništva – krvodajalstvo: »Zdravniki nismo le izvajalci zdravstvenih storitev, pač pa tudi nosilci vrednot, ki jih ta poklic

zastopa.« Ta stavek bi si vsi zdravniki morali vgraditi v podzavest in ga vsakodnevno in -nočno uresničevati. Zdravniki, ki se tega ne držijo, naj gredo delat kaj drugega. Pa če bi nam ob tem kritično zmanjkalo zdravnikov?

Str. 18: Strokovni kotiček: Kot vedno, odličen pregled novosti. Spodbujevalnik v velikosti riža – noro, noro dobro.

Str. 27, Krivda: Ostala sem brez besed. Prva misel – glej zgornji komentar o tem, da smo zdravniki nosilci vrednot. Druga misel: Gotovo sem kriva, ker morda mami nisem izmerila prvega visokega pritiska in je verjetno živela nekaj mesecev z visokim pritiskom ter si povečala možnosti za kardiovaskularne bo-

lezni, oziroma sem ji jaz to storila. Tretja misel: »Bravo, sodnik.« Tvoji sorodniki so gotovo najbolj zdravi ljudje na svetu, opaziš vse, ne narediš nikoli nobene napake, zaradi katere bi bil ti sam kriv. Samo, saj veš, kaj pravijo: kdor dela, dela tudi napake, in če si ti brez njih ... prav veliko ne delaš ali pa si živeči svetnik in bomo pisali papežu, naj naredi precedens ter te posveti.

Str. 47, Anhovo: Boleča rana. Lahko samo dodam: sprehodi se po okoliških pokopališčih in poglej povprečno starost umrlih. Ne presega 40–50. Anhovo ne bo nikoli pozabljeno ali oproščeno.

Str. 56: E, moj Mujo, nisi prebrojao beštek. Ahahahahahahahahaha-hahahah ... hvala za prispevke, ki razblinijo negativno vsakdana.

Dr. Mirjana Rajer, dr. med., spec.,
UKC Ljubljana, Interna klinika,
KO za hematologijo

Pirova zmaga

Marjan Fortuna

Ob pirovi zmagi na referendumu 9. junija 2024 o Zakonu o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ) je zanj glasovalo le 22 %(!) volilnih upravičencev ali 378.917 od 1.692.371. Temu pravijo prepričljiva ali celo absolutna večina! Ali je dobra petina volilnih upravičencev prepričljiva večina? Po razlagi rezultatov zadnjega referenduma bi lahko torej rekli, da je bilo proti ZPPKŽ kar 78 % volivcev.

ZPPKŽ sicer govori samo še o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (PPKŽ), ko si bo človek sam, če si bo seveda lahko, izbral način in čas prostovoljnega (če bo res prostovoljno, je veliko vprašanje) končanja življenja. Kako pa drugače kot s pomočjo strokovnjakov? Ali si bodo »kandidati« sami »nastavili« infuzijo s

smrtonosnim odmerkom učinkovine ali zaužili smrtni odmerek? Ne »farbati« ljudi, ki so že tako zmedeni in se večina sploh ni zavedala, o kako pomembnem vprašanju so se odločali na referendumu.

Ob posvetovalnem referendumu o ZPPKŽ je prišla do izraza vsa hinavščina in razcepljenost naroda, ki ima že tako ali tako veliko problemov s samokončanjem življenja, saj smo po tem velikem in perečem družbenem problemu med najbolj »razvitimi« narodi na svetu in zato ni potreben še poseben zakon.

V predreferendumskega in tudi poreferendumskega časa se je pokazala nestrpnost do tistih, ki imamo drugačno mnenje. Nasprotniki s(m)o bili deležni tudi žaljivk, zasmehovanja in

poniževanja, kar velja predvsem za zdravnike. Zdravništvu predvsem glavni protagonist stalno očita paternalizem (tudi meni osebno), čeprav ne izvajamo aktivne evtanazije, niti ne pomagamo pri PPKŽ, pomagamo pa s simptomatskimi ukrepi v okviru paliativne medicine ob upoštevanju Zakona o pacientovih pravicah. To je za dostojanstveno smrt povsem dovolj in prav. Ali ravnanje neke komisije, ki bo odločala arbitrarno, pa ni paternalizem?

Poseg v človeško življenje s ciljem končati življenje je nasilna smrt in je v nasprotju s temeljnim postulatom humanosti ter drugače tudi ne more in ne sme biti. Zdravništvo že pri predčasni prekinitvi prenatalnega življenja krši svojo prisego in sedaj naj bi jo še pri koncu življenja! Pustimo ob strani ideološke floskule o svetosti ali nedotakljivosti življenja na eni in svobodni volji posameznika o PPKŽ kot pravici vsakega, da odloča o koncu svojega življenja, na drugi strani. Dejstvo je, da bi bilo manj nasilja nad življenjem in več spoštovanja do lastnega in življenja drugih, če bi se v

čim večji meri držali omenjenih načel človečnosti. Takoj ko dopustimo izjeme, prestopimo rubikon in potem ni več poti nazaj.

Kot je bilo že ničlikokrat omenjeno, se je bati predvsem zlorab in tako imenovanega fenomena spolzkega klanca, kar pomeni širjenje »indikacij« za tak drastičen ukrep, kot je nasilna – navidezno pa sicer prostovoljna – prekinitve življenja. Vsak zakon, pa če ima še toliko varovalk (ta naš jih ima kar 19), je mogoče zlorabiti in tudi tega bo mogoče. Slabe izkušnje drugih držav, kot sta npr. Kanada in Nizozemska, nam niso zadostno opozorilo, da se spuščamo na zelo spolzek teren. Da konflikta interesov in drugih možnih zlorab sploh ne omenjam. A kakšnih? Na to naj si vsak odgovori sam, saj je odgovor zelo preprost. Naj samo omenim, da je v ZPPKŽ starostna omejitev 18 let in kaj lahko to pomeni?

Ko smo sprejeli ta zakon, smo zavestno in nepovratno posegli v življenje ter postali pravzaprav aktivni pomočniki pri samousmrtnitvi ali evtanazisti. Pravzaprav je nepomemb-

no, kakšna je naša vloga in poimenovanje dejanja, pomembno je naše dejanje kot tako. Postavlja pa se še kar nekaj vprašanj. Zakaj bi bila po presoji patologa potrebna še obdukcija, če bi bil vzrok smrti tako nedvoumen? Odgovor se ponuja kar sam. Ali naj povem svojo razlago? Ker bo obstajal dvom, da se sicer nezmotljiva komisija morda ni odločila pravilno. Naj si vsak razmišlja oči bralec ustvari svoje mnenje, zakaj je starostna meja postavljena na 18+ let. Zakaj bi bili izvzeti psihiatrični bolniki, ki lahko enako ali še bolj neznosno trpijo kot tisti s somatsko boleznijo? In še ne tako hipotetično vprašanje: Kaj če samousmrtnitev ne bo uspela? To je ob tako zapletenem načinu povsem možno. Znani so primeri, ko se je to že zgodilo. Kaj potem? Ali bo moral pacient pač počakati na naslednjo priložnost, ko bo spet na vrsti in se bo cel postopek moral ponoviti, ali pa tudi ne.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Krivda

Nina Mazi

Na koncu nedavnega bistrournega poliloga smo se kolegi vsi po vrsti strinjali, da v zdravstvu (vsaj v javnem, kateremu smo s srcem in dušo zapisani, zato razmer v zasebnem sektorju ne poznamo oziroma jih poznamo premalo, da bi si jih upali oziroma jih mogli nepristransko in poznavalsko komentirati) prepogosto operiramo s **krivdo**.

Omenjeni samostalni, s katerim se običajni smrtniki in ostali danes srečujemo na vsakem koraku, ni domena medicine – ne sodi pod okrilje zveličavne Hipokratove zapri-

sege in se ne uvršča med temeljne postulate korektne/vrhunske obravnave bolnikov, njihovih najbližjih in ostalih ljudi v stiski, prav tako pa tudi ne predstavlja ustreznega temelja iskrenih ali vsaj konstruktivnih medčloveških odnosov.

Krivda nas spravlja v zadrego – vse po vrsti, predvsem pa tiste, ki tega pojma sploh ne uporabljajo oziroma jim le redko uide z jezika. Kako se odzvati na ravnanje kolega, ki je sicer prijazno pripravljen podaljšati svoj delovni čas zato, da lahko mimo vrste v miru pregleda tvojega starejšega

sorodnika, in pri tem (kakšen nesmiisel!) tvega, da bo deležen kritike, graje ali celo kazni sodelavcev oziroma nadrejenih? Ko s starejšim sorodnikom, ki so mu morda šteti dnevi, potrkaš na vrata njegove ordinacije, ga hvaležno objameš in se mu zahvališ, nato pa intenzivno sodeluješ pri anamnezi, diferencialni diagnozi in izbiri individualno prilagojene terapije za svojega sorodnika. Prepričan, da je kolega izvrsten zdravnik in super človek (še boljši, kot je bil na faksu, ko se je, podžgan s tekmovalnostjo, lahko mimogrede nepričakovano spremenil v zagrizenega nasprotnika), se poln hvaležnosti podaš proti vratom. Ko dragega kolega za slovo povprašaš,

kakšna je sorodnikova prognoza, pa ostrmiš in okameniš ob njegovih besedah:

»Ne preveč dobra, hočem reči ,slaba'.«

»Slaba?« izdahneš in ne moreš verjeti, da je lahko človek, ki je še nedavno veljal za korenino, naenkrat postal razvalina.

»Kako se je to lahko zgodilo?« vrtaš v upanju, da vama bo namenil vsaj nekaj spodbudnih besed.

»Ne sprašuj,« te *ex cathedra* zavrne kolega. »Kriva sta oba. Predvsem pa ti. Zakaj ga nisi pripeljala že prej?«

Ko zaprepačen pogledaš strica, ki se kot kup nesreče naslanja na podboj

vrat, se kolegu molče prikloniš in z iskrenim ,hvala lepa' zapustiš ordinacijo.

»Ta je spet eden tistih, ki vsevprek malomarno operirajo s krivdo,« zunaj glasno razmišlja stric. »Sploh ne veš, ali je zdravnik ali sodnik ...«

Potem greva na sladoleđ v njegovo najljubšo slaščičarno, na poti domov pa se dogovoriva, da o tej svoji ,krivdni izkušnji' ne bova pripovedovala nikomur. Pa tudi teti (še) ne bova povedala, kaj ga (domnevno) čaka.

Lahko zdravnik nepremišljeno, malomarno ali celo zlonamerno operira s krivdo? Prepričana sem, da ne. Krivda ni stvar nas zdravnikov, saj daleč presega naše znanje, izkušnje in

kompetence, pa tudi pristojnosti.

Ugotavljanje, preverjanje, določanje in pripisovanje/presojanje krivde je stvar sodnikov, Boga in narave, pa morda tudi duhovnikov, ki naj bi po presoji ,krivde' odločali o odvezi in pokori. Vsi ostali, nepoklicani in nepooblašeni, ki si lastijo diskrecijsko pravico obravnavanja krivde, pa kršijo temeljna načela moralno-etičnih postulatov in osnovna merila človečnosti.

Nina Mazi, Ljubljana

Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem I–V

»Spomenik slovenske medicine« (akad. prof. dr. Blaž Rozman)

Cenjeni in dragi kolegi zdravniki in zobozdravniki!

Izšla je 4. knjiga monografije Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem, ki prinaša **razvoj interne medicine, urgentne medicine in nujne medicinske pomoči, paliativne oskrbe, klinične prehrane in klinične genetike**. Hvala vsem, ki ste pomagali z dokumentacijo in slikovnim gradivom.

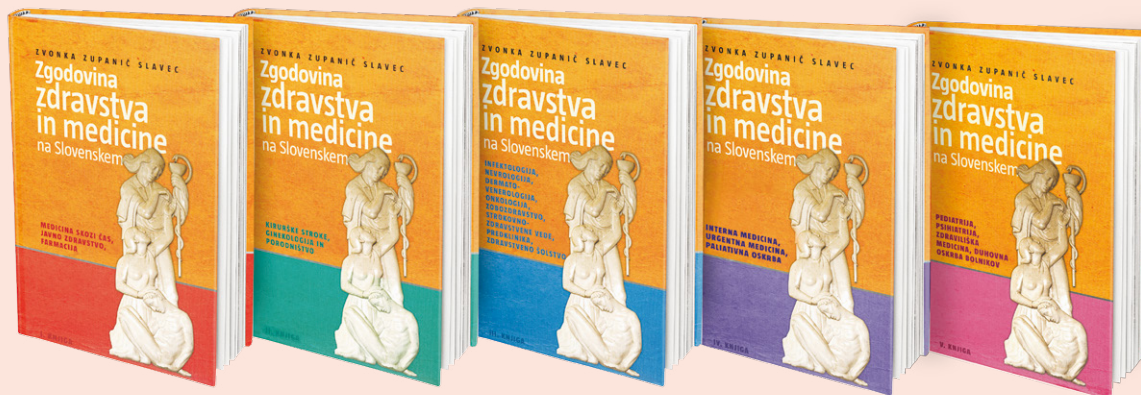
Pred nami je le še izid **5. knjige**, ki prinaša **razvoj pediatrije, psihiatrije, zdraviliške medicine, duhovne oskrbe bolnikov in še kaj**.

Prijazno vas vabimo k sodelovanju, če imate kakšne pomembne strokovne vire, zapisa vre-

dne anekdote, slikovno gradivo in podobno za navedena področja. Skupaj ohranjajmo našo razvojno pot, ki na vsakem koraku temelji na delih naših predhodnikov, učiteljev, vzgojiteljev, vzornikov ...

S hvaležnostjo pričakujemo Vaš odziv. Skupaj zmoremo ohraniti zahtevno in dragoceno delo ter izjemno predanost zdravništva svojemu poslanstvu za sedanje in prihodnje rodove.

Avtorica: prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.;
Inštitut za zgodovino medicine MF UL
Zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si; 041 327 935



Knjižni peterček zgodovinsko-medicinske enciklopedije na okoli 3000 straneh z ok. 7000 slikovnimi prilogami je spomenik predanega dela množice nosilcev medicinsko-humanističnega poslanstva zdravništva pri nas. Delo kaže na kompleksnost razvoja zdravstva in medicine ter na njuno tesno povezanost z družbo.

Nasveti ameriških združenj glede uporabe GLP-1a

Povzetek »Nutritional priorities to support GLP-1 therapy for obesity: a joint Advisory from the American College of Lifestyle Medicine, the American Society for Nutrition, the Obesity Medicine Association, and The Obesity Society«

Avtor povzetka: Robert Berger

Agonisti glukagonu podobnega peptida 1 (GLP-1a) dramatično spreminjajo možnosti zdravljenja debelosti, vendar lahko njihova nekritična uporaba privede do negativnih posledic za bolnike. Ameriška združenja (American College of Lifestyle Medicine, The American Society for Nutrition, The Obesity Medicine Association, The Obesity Society) so 30. 5. 2025 v The American Journal of Clinical Nutrition objavila nasvete (advisory) za celostno obravnavo bolnikov, zdravljenih z GLP-1a. Prispevek je povzetek teh nasvetov, omejen na 12.000 znakov, tako da predpisovalcem teh zdravil močno priporočam branje celotnega izvirnega dokumenta.

Uvod

Z večanjem števila bolnikov s prekomerno telesno težo in debelostjo naraščajo tudi obolevnost, umrljivost in stroški zdravljenja, zato so učinkovita zdravila, kot so GLP-1 agonisti (GLP-1a – v prispevku se GLP-1a nanašajo na vse učinkovine, ki so agonisti na GLP-1, tudi če delujejo tudi na druge receptorje, kot npr. GIP). V randomiziranih raziskavah so GLP-1a dosegali 5–18 % znižanje telesne mase, kar je privedlo do velikega interesa za uporabo teh zdravil.

Kljub dobri učinkovitosti in naraščajoči uporabi teh zdravil pa postajajo izzivi v realnem svetu čedalje bolj očitni. Ti vključujejo **gastro-intestinalne stranske učinke, tveganje nezadostnega vnosa hranil, tveganje za signifikantno izgubo mišične mase in kostne gostote in veliko stopnjo opuščanja zdravil** (zaradi stranskih učinkov ali stroškov terapije). Velik izziv je tudi **nepoznavanje nujnosti ukrepov za spremembo življenjskega sloga in fizične aktivnosti s strani predpisovalcev GLP-1a**.

Čeprav je dokument osredotočen na ZDA, ima vpliv na zdravljenje debelosti globalno.

Učinkovitost

Postmarketinški podatki kažejo nižjo stopnjo učinkovitosti, kot je bila dosežena v študijah, in sicer na primeru semaglutida 8 % telesne mase za posameznike z diabetesom in 11 % za posameznike brez diabetesa v 60 tednih pri odmerku semaglutida 2,4 mg/teden. Izguba telesne mase je najhitrejša v prvih šestih mesecih po uvedbi terapije z relativnim platojem pri osemnajstih mesecih. Z nadaljevanjem terapije se doseže vzdrževanje telesne mase vsaj 4 leta.

Po ukinitvi terapije z GLP-1a je pogost ponovni porast telesne mase.

Odziv posameznikov na terapijo z GLP-1a je zelo raznolik, od nekaterih, ki ne izgubijo skoraj nič, do nekaterih, ki izgubijo več kot 30 % telesne mase. Napovedni dejavniki uspeha terapije s tirzepatidom so ženski spol, nižji začetni hemoglobin A1c, brez diagnoze hipertenzije, za semaglutid pa ženski spol, nižja starost in višji izhodni indeks telesne mase (ITM).

Klinična dobrobit GLP-1a se kaže v: izboljšanjem kardiometaboličnem tveganju, manj velikih kardiovaskularnih dogodkov, znižani umrljivosti pri srčnem popuščanju, izboljšanju obstruktivne spalne apneje, prediabetesa, kronične ledvične bolezni, osteoartritisa kolena, zmanjšanju zlorabe psihoaktivnih substanc in nealkoholne steatoze jeter.

Neželeni učinki

Neželeni učinki so relativno pogosti, vendar navadno ne hudi. Najpogostejše se pojavljajo **slabost** (25–44 %), **driska** (19–30 %), **bruhanje** (8–24 %), **zaprtje** (17–24 %) in **abdominalne bolečine** (9–20 %). Redkeje se pojavljajo dispepsija, utrujenost, glavoboli, spahovanje, izguba las, gastroezofagealni refluks, gastritis. **Hipoglikemija** je možna pri bolnikih z diabetesom tipa 2 in pri kombinaciji z drugimi

zdravili. Redki stranski učinki so **bolezni žolčnika, pankreatitis in akutna ledvična odpoved**. Poročali so tudi o **samomorilnosti**, kar preiskujeta Uprava za hrano in zdravila (FDA) in Evropska agencija za zdravila (EMA).

Pomanjkanje hranil

GLP-1a vodijo do signifikantnega znižanja apetita in energijskega vnosa (16–39 %). Ta hitra in nenadna redukcija lahko pripelje do **nezadostnega vnosa vitaminov in mineralov**, sploh če vnos pade pod 1200 kcal za ženske in 1800 kcal za moške. Posebno pozornost moramo nameniti železu, kalciju, magneziju, cinku ter vitaminom A, D, E, K, B1, B12 in C. Na pomanjkanje nas opozorijo znaki, kot so pretirana utrujenost, izguba las, luščenje kože in srbečica, mišična šibkost, slabo celjenje ran, nenavadne modrice. Gastrointestinalni stranski učinki lahko še dodatno poslabšajo pomanjkanje hranil. **Posebno ogroženi za pomanjkanje so ravno bolniki s prekomerno težo in debelostjo**, saj imajo po navadi neustrezne prehranske navade (zelo procesirana hrana ali visoko restriktivne diete, s katerimi so poskušali izgubiti telesno maso). Debelost tudi sama po sebi poveča tveganje za pomanjkanje hranil zaradi spremenjene absorpcije, porazdelitve, presnove in izločanja.

Mišična in kostna masa

Hitra izguba telesne mase pogosto vodi v izgubo maščobne in mišične mase. Študija STEP 1 je pokazala, da je približno 20 % celotne izgube telesne mase predstavljal izguba mišične mase. GLP-1a lahko povzročijo spremembe v apetitu, ki vodijo v znižan beljakovinski vnos. **Pomanjkanje vnosa beljakovin in hitra izguba telesne mase, ki je značilna za terapijo z GLP-1a, lahko vodi v pospešeno izgubo mišične mase in sarkopenijo.**

Tveganje za sarkopenijo lahko zmanjša zadosten beljakovinski vnos v kombinaciji z vajami za mišično moč.

Hitra izguba telesne teže z GLP-1a lahko zmanjša tudi kostno gostoto.

Odsotnost strukturiranega vodenja bolnikov na terapiji z GLP-1a, kar vključuje prehransko svetovanje in predpis telesne aktivnosti (predvsem vaje za moč), lahko vodi v sarkopenijo in osteopenijo. Intermitentna uporaba GLP-1a (zaradi nedostopnosti na trgu ali finančnih ovir) lahko vodi do cikla izgube in pridobivanja telesne mase in posledično v **sarkopenično debelost** (ob vsakem hujšanju se izgublja ta mišična in maščobna masa, ob pridobivanju telesne mase se pa pridobiva praviloma maščobna masa).

Adherenca in cena

V praksi je adherenca nižja kot v študijah, predvsem na račun slabšega izgubljanja telesne mase in stranskih učinkov. Prav tako so starejši od 65 let pogostejše opustili terapijo. Drugi razlogi za opustitev terapije so cena in nedostopnost na trgu.

Analize stroškovne učinkovitosti terapije za bolnike s prekomerno težo in debelostjo v ZDA niso pokazale dobrobiti v smislu nižanja stroškov zdravljenja zapletov debelosti, v nekaterih študijah so bili stroški za bolnike na GLP-1a celo višji kot za tiste, ki jih niso uporabljali.

Priporočila za prehransko svetovanje in svetovanje glede življenjskega sloga za bolnike z debelostjo

Glede na trenutna ameriška priporočila za zdravljenje debelosti naj bi vsem bolnikom, tudi tistim, ki prejema GLP-1a, ponudili intenzivno, večkomponentno vedenjsko svetovanje, tako za izgubo telesne mase kot njeno vzdrževanje. Specifič-

ne ukrepe lahko prilagodimo glede na pacientove preference, stopnjo bolezni, tveganje napredovanja bolezni in komorbidnosti.

Kljub smernicam je takšna praksa redka. Večina obiskov pri predpisovalcih zdravil je usmerjena v akutna zdravstvena stanja in urejanje medikamentnega zdravljenja. V ZDA je poleg organizacijskih ovir pogosta ovira tudi financiranje takšnih programov.

Skrb vzbujajoče je pomanjkanje kontinuiranega formalnega medicinskega izobraževanja iz debelosti in prehrane pri širokem spektru medicinskih specialnosti, ki predpisujejo GLP-1a z namenom izgube telesne mase. Študija v ZDA je npr. pokazala, da 90 % kardiologov med specializacijo ni deležnih izobraževanja iz prehrane, kljub kritični vlogi prehrane pri razvoju kardiovaskularnih bolezni. Avtorji priporočil opazajo, da veliko bolnikov ni deležnih nasvetov glede prehrane in življenjskega sloga v nobeni fazi zdravljenja z GLP-1a.

Prehranske strategije za podporo terapije z GLP-1a

Avtorji priporočil so prepoznali naslednje glavne značilnosti obravnave debelosti z GLP-1a:

- začetek terapije z GLP-1a z na pacienta osredotočenim pristopom,
- prehranski pregled,
- lajšanje gastrointestinalnih stranskih učinkov,
- upoštevanje prehranskih preferenc in doseganje ustreznega vnosa hranil,
- preprečevanje in zmanjševanje pomanjkanja hranil,
- ohranjanje mišične in kostne mase,
- maksimiranje učinkovitosti izgube telesne mase,
- promocija podpornih ukrepov življenjskega sloga.

Začetek terapije mora biti individualiziran, upoštevati moramo celostno fizično in

psihično zdravje ter dobrobit bolnika in se ne osredotočati samo na telesno maso. Pred uvedbo terapije je treba opraviti klinični in prehranski pregled, osredotočen na stanja, ki lahko vplivajo na prehranske potrebe (GI-simptomi ali bolezni, sarkopenija, osteopenija, osteoporoza). Pozornost je treba nameniti tudi motnjam hranjenja in razpoloženskim motnjam.

V sklopu ocene tveganja za sarkopenijo in osteopenijo je treba oceniti bolnikovo fizično aktivnost, predvsem izvajanje vaj za moč.

Neželenim učinkom s področja prebavil se lahko izognemo s postopnim višanjem odmerka, svetovanjem več manjših obrokov (hude slabosti so pogoste po daljših obdobjih brez hrane). Slabost lahko ublaži tudi ingverjev ali metin čaj. Serotoninski antiemetiki (npr. ondansetron) lahko poslabšajo zaprtje. Dehidracija ob hudi slabosti, bruhanju in driski lahko vodi do akutne ledvične okvare. Zaprtje lajšamo s povečanjem vnosa vlaknin, magnezijevim citratom ali mehčalci blata.

Avtorji priporočil so v klinični praksi opazili, da so se pri bolnikih ob uvedbi GLP-1a spremenile prehranske preference, in sicer: zmanjšan interes za hrano, zmanjšana želja po mastni in sladki hrani ter alkoholu, zmanjšanje kompulzivnega prenašanja in prenašanja z izgubo kontrole, zmanjšanje ruminiranja o hrani. Po drugi strani lahko slabost ob GLP-1a sproži željo po tolažilni hrani v smislu hrane, bogate z enostavnimi ogljikovimi hidrati. Pri nekaterih se lahko poslabša kakovost življenja zaradi zmanjšanega užitka ob hrani (in drugih vidikih življenja), kar lahko vodi v opustitev zdravljenja. Sprememba odmerka ali učinkovine lahko ublaži te simptome.

Prehransko svetovanje naj bo usmerjeno v s hranili bogato, minimalno procesirano hrano, kot so sadje, zelenjava, polnozrnat izdelki in žita, stročnice, puste beljakovine, oreščki in semena. Izogibati se je treba zelo procesirani hrani, ki je

energijsko gosta, vendar revna s hranili. Za ogrožene posameznike se svetuje preventivno nadomeščanje vitaminov in mineralov.

Prehransko stanje moramo redno spremljati in strategijo prilagajati glede na hitrost izgube telesne teže, telesno sestavo, morebitna pomanjkanja hranil in odgovor na terapijo.

Za preprečevanje izgube mišične mase samo povečanje beljakovinskega vnosa ni zadosten ukrep. Priporočen dnevni vnos beljakovin za odrasle je 0,8 g/kg telesne teže, vendar nekateri viri zagovarjajo višji vnos za bolnike s prekomerno telesno težo in debelostjo, ki so v procesu hujšanja – 1,2–1,8 g/kg telesne teže. Ob spremembah apetita in prehranskih preferenc je lahko vnos takšne količine beljakovin težava, ki pa jo moramo rešiti. Ponovno se svetuje prehransko svetovanje s poudarkom na ribah, jajcih, grškem jogurtu, skuti, oreščkih in semenih. Za nekatere posameznike je lahko rešitev tudi dopolnilo v obliki proteinskih napitkov.

Samo povišan vnos beljakovin pa ni zadosten za preprečevanje izgube mišične mase, za to je potrebna tudi fizična aktivnost, predvsem vaje za mišično moč (+ vaje za vzdržljivost).

Kombinacija telesne aktivnosti (predvsem vaj za moč) in GLP-1a je zmanjšala izgubo mišične mase in kostne gostote v primerjavi s samo GLP-1a.

GLP-1a je treba predpisovati skupaj z redno fizično aktivnostjo – vajami za moč vsaj 3-krat na teden in vsaj 150 minut zmerne aerobne telesne vadbe. Izvajanje načrta je treba redno spremljati in ga po potrebi prilagoditi.

Pri preprečevanju izgube mišične mase je pomembna tudi ocena telesne sestave. Možnosti so DXA (dual energy X-ray absorptiometry), zračna premična pletizmografija in (najlažje dosegljiva) BIA (bioelektrična impedančna analiza). BIA

omogoča enostavne, poceni in ponovljive meritve, ki nam lahko pokažejo trende v telesni sestavi. Letno ali vsako drugo leto je priporočljivo opraviti DXA. Telesna sestava nam pa ne pokaže tudi funkcije mišic, za kar še ni dobrega testa.

Obravnavati moramo tudi kakovost spanja, duševni stres, zlorabo substanc in krepiti pozitivne socialne stike.

Slab spanec je povezan z insulinsko rezistenco, povečano lakoto in povečanjem telesne teže, kar lahko zmanjša učinkovitost ostalih ukrepov. Podobno negativno deluje tudi duševni stres. Ker GLP-1a uspešno zmanjšajo tudi željo po zlorabi psihoaktivnih substanc, lahko to izkoristimo za ukrepanje na tem področju. Dobra socialna povezanost pa pozitivno vpliva na vse naštet.

Uporaba teh strategij pa je (kardiovaskularna) zahtevna in zahteva timski pristop.

Zaključek

GLP-1a so učinkovito orodje pri zdravljenju prekomerne telesne mase in debelosti, vendar je pri zdravljenju potrebna previdnost in multidisciplinarna obravnava bolnika. Ta bo preprečila tveganje za razvoj sarkopenije in osteopenije, tveganje za razvoj pomanjkanja hranil in ob nekonstistentni uporabi razvoj sarkopenične debelosti, kar bo bolnika privedlo v slabše stanje, kot je bil na začetku terapije.

Vir

1. Dariush Mozaffarian, et. al., Nutritional priorities to support GLP-1 therapy for obesity: a joint Advisory from the American College of Lifestyle Medicine, the American Society for Nutrition, the Obesity Medicine Association, and The Obesity Society, The American Journal of Clinical Nutrition, 2025, <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2025.04.023>.

7. Srečanje z multiplo sklerozo

Jožef Magdič

Sodelavci Klinike za nevrologijo UKC Maribor smo 11. aprila 2025 v Avditoriju Medicinske fakultete Univerze v Mariboru v soorganizaciji z nevrologi z Nevrološke klinike UKC Ljubljana in Združenjem nevrologov Slovenije uspešno izvedli tradicionalno, sedmo strokovno Srečanje z multiplo sklerozo (MS). Srečanje z mednarodno udeležbo je četrtič potekalo v Mariboru; v zglednem strokovnem sodelovanju nevrološke stroke srečanje poteka izmenjaje v Ljubljani in Mariboru vsako drugo leto. Vsakokratni cilj je predstaviti razvoj in napredek na področju obravnave bolnikov z MS, ki je bolezen s široko zasnovanim raziskovanjem. Izsledke iz velikih mednarodnih raziskav in priporočila strokovnih združenj poskušamo tako približati slovenski zainteresirani strokovni javnosti.

Okoli 120 udeležencev se je tudi tokrat v predavanjih domačih in tujih vabljenih predavateljev lahko seznanilo z nekaterimi novostmi na področju obravnave te avtoimunske bolezni. Prvič smo predstavili nekaj predlogov slovenskih priporočil, ponovno so bili prikazani za vsakodnevno prakso zanimivi klinični primeri iz obeh kliničnih centrov in regijskih bolnišnic. Razprava ob predavanjih je pokazala aktualnost izbranih tem.

Uvodoma je bil predstavljen predlog posodobljenih diagnostičnih kriterijev za MS, ki naj bi omogočali zgodnejšo, a še vedno zanesljivo postavitev diagnoze. V mednarodnem prostoru sicer še pričakujemo objavo temeljne publikacije, so pa bile na zadnjih nevroloških kongresih spremembe že prikazane in se je o njih razpravljalo. Več poudarka bo na natančnejšem pregledu MR-slik možganov, manj pomemben bi lahko bil dokaz razsoja v času, še zmeraj pa bo imela svojo težo tudi likvorska diagnostika.

Prikazan je bil trenutni pomen kliničnih in parakliničnih bioloških označevalcev, s katerimi spremljamo potek bolezni in do neke mere napovemo tveganje za napredovanje nevrološke prizadetosti. Poleg kliničnih ocen, standardne MR možganov in likvorskih preiskav se za zgodnejšo diagnostiko in natančnejše spremljanje učinkovitosti zdravljenja uveljavljajo novejši označevalci na MR možganov (lezije s paramagnetnim robom ali znakom centralne vene), kapa lahke verige v likvorju in lahke verige nevrofilamentov v krvi. Predvsem slednji so povsem blizu rutinske uporabe, saj natančno odražajo tudi subklinično aktivnost bolezni in dajejo vpogled v učinkovitost zdravljenja.

Podrobneje je bila prikazana uporabnost optične koherenčne tomografije (OCT). Ta dostopna, enostavna, zanesljiva in ponovljiva preiskava natančno izmeri stanjšanje živčnih plasti očesne mrežnice, ki odraža degeneracijo nevronov v osrednjem živčevju.

V vsakodnevni praksi je verjetno spregledana prizadetost kognitivnih funkcij pri bolnikih z MS, ki se izraža na bolnikovih sposobnostih in kakovosti življenja. Predlaga se obdobjno presejalno izvajanje kratkih standardnih preizkusov za pozornost in hitrost procesiranja (npr. SDMT, CSCT, PST) ter na podlagi dosežkov izbira bolnikov za nadaljnjo obravnavo pri kliničnem psihologu.

V obširnejšem sklopu o zdravljenju so bili prikazani argumenti za in proti stopenjskemu pristopu ali zgodnjemu visoko učinkovitemu zdravljenju. Slednje je danes najpogostejša izbira,



Organizacijski odbor se je ob zaključku srečanja zahvalil prof. dr. Tanji Hojs Fabjan za njen prispevek k dosedanjim izvedbam Srečanja z MS.

vendar je treba pretehtati prednosti in slabosti ter ne nazadnje vsakemu posamezniku omogočiti soodločanje pri izbiri zdravljenja. Širok nabor zdravil, ki so na voljo, omogoča bolniku prilagojeno zdravljenje, s ciljem preprečiti dolgoročno napredovanje nevrološke prizadetosti. Kadar se ta kljub vsemu razvije, je na voljo raznoliko simptomatsko zdravljenje, ki izboljša bolnikovo kakovost življenja.

Predstavljen je bil tudi zanimiv koncept »digitalnega dvojčka«, navideznega bolnika, v katerem so združeni številni klinični in paraklinični podatki dejanskega bolnika, s pomočjo umetne inteligence pa bi ga lahko uporabljali za simulacijo učinka zdravil in raziskave. V preglednem predavanju smo se seznanili tudi s trenutno vlogo umetne inteligence pri npr. analizi slik MR možganov, ki omogoča natančnejšo analizo te sicer rutinske preiskave in veliko podrobnejši vpogled v potek bolezni, kot ga daje izkušeno oko nevrologa ali radiologa.

Dolgoročno zdravljenje z zdravili, ki zavirajo imunski sistem, lahko spremljajo pogostejše okužbe. Ne nazadnje se bolniki z MS tudi starajo in s tem imunski sistem slabi. Podatkov o vplivu visoko učinkovitih zdravil pri starejših bolnikih je iz randomiziranih raziskav malo. Zato je priporočena posebna previdnost pri izbiri zdravljenja in spremljanju bolnikov z MS po 50. letu.

Cepljenje bolnikov z MS je ob upoštevanju okoliščin (starost, nosenost, cepilni status) in vrste zdravljenja potrebno načrtovati. Določena zdravila sicer pomembno zmanjšajo učinkovitost cepiv. Inaktivirana cepiva so tudi za bolnike z MS povsem varna, bolnikom z imunosupresivnimi zdravili se odsvetujejo živa cepiva.

Raziskave kažejo na znižane vrednosti vitamina D pri večini bolnikov z MS, kar lahko neugodno vpliva na vnetne procese in sam potek bolezni. Priporoča se nadomeščanje s 4000 enotami vitamina D dnevno pozimi in 2000 enotami dnevno poleti.

Celostno spremljanje in timska obravnava bolnikov je temelj dolgoročnega zdravljenja te kronične bolezni. Timski pristop je v Sloveniji dobro organiziran, žal pa je v zdravstvenem sistemu podcenjen. Glede na pomen vseh članov tima za življenje bolnikov in svojcev bo treba doseči boljše vrednotenje dela.

Ob srečanju je bil izdan tudi recenziran zbornik prispevkov kot supplement Medicinskih razgledov. Priporočamo ga v branje vsem, ki bi želeli osvežiti znanje s področja MS.

Srečanje je tudi v svoji sedmi izvedbi pokazalo, da je v slovenskem prostoru dobro sprejeto in zagotavlja kakovostne vsebine za stalno izobraževanje in izpopolnjevanje. Organizatorji smo prejeli zahvale in pohvale za vsebinsko bogato in dobro izpeljano srečanje.

Jožef Magdič, dr. med., spec.
nevrologije, Klinika za nevrologijo,
UKC Maribor

Uspešno izveden mednarodni tečaj avrikuloterapije na Fakulteti za šport v Ljubljani

Adriana Kuči

Med 7. in 10. majem je potekal intenzivni tečaj avrikuloterapije, ki je združil skoraj 50 udeležencev iz Slovenije, Hrvaške, Srbije ter Bosne in Hercegovine. Prvi trije dnevi tečaja so potekali prek spletne platforme Zoom, osrednji dogodek pa je bil v soboto v živo, v prostorih Fakultete za šport Univerze v Ljubljani. Predaval je prof. dr. Edvin Dervišević, redni profesor na Univerzi v Ljubljani, mednarodno priznani strokovnjak s področja akupunkture in športne medicine.

Tečaj je bil zasnovan tako, da je udeležencem ponudil poglobljen

vpogled v teorijo in prakso avrikuloterapije, z močno osredotočenostjo na klinično uporabnost in praktične primere. Navdušenje udeležencev je bilo veliko – pohvalili so kakovost predavanja, strokovnost vsebin in prijetno vzdušje, ki je vladalo skozi celotno izobraževanje.

Zaključek tečaja v Ljubljani je minil v duhu prijetnega druženja in medsebojnega spoznavanja. Takšni neformalni trenutki so ključni, saj omogočajo izmenjavo izkušenj, vzpostavljanje strokovnih povezav in utrjevanje skupnosti, ki jo združuje skupni interes – razvoj in uporaba komplementarne medicine na znanstveni osnovi.

Avrikuloterapija, znana tudi kot ušesna akupunktura, temelji na zamisli, da je celotno telo reflektirano na ušesni školjki. Čeprav ima svoje korenine v tradicionalni kitajski medicini, je njeno sodobno obliko v 50. letih 20. stoletja razvil francoski zdravnik dr. Paul Nogier. S pomočjo kliničnega opazovanja in nevrofizioloških raziskav je razvil zemljevid ušesa, ki prikazuje projekcije različnih telesnih organov in sistemov.

Danes se avrikuloterapija uspešno uporablja pri zdravljenju bolečine, anksioznosti, nespečnosti, odvisnosti, pri rehabilitaciji ter kot podpora celostni zdravstveni obravnavi. Zaradi svoje učinkovitosti, varnosti in pre-



prostosti se vse bolj uveljavlja tudi v okviru integrativne medicine.

Tečaj v organizaciji Zdravstvenega zavoda za medicino športa in aku-

punkturo v Ljubljani, kateremu je Zdravniška zbornica podelila 17 kreditnih točk, je potrdil, da zanima-nje za to metodo narašča in da obstaja velika potreba po kakovostnem, znanstveno podprtem izobraževanju. S tem dogodkom je narejen še en pomemben korak k širjenju strokovnega znanja in povezovanju terapevtov v regiji.

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

7. Urgentni vikend

Intenzivno izobraževanje študentov medicine in zdravstvenih ved univerz v Mariboru in Ljubljani

**Tajda Špes, Jan Koren,
Kristijan Orthaber,
Igor Goričan**

Študentska urgentna sekcija (ŠUS) je v maju organizirala že 7. Urgentni vikend, na katerem so študentje medicine in zdravstvenih ved nadgrajevali svoje veščine urgentne medicine in reševanja na terenu.

Študentska urgentna sekcija, projekt Društva študentov medicine Maribor z Medicinske fakultete v Mariboru, združuje nadobudne bodoče zdravnike, ki jih povezuje strast do urgentne medicine. Cilj projekta je študentom ponuditi priložnost za poglobljanje teoretičnih in praktičnih znanj s področja urgentne medicine ter jih pripraviti na izzive, s katerimi se bodo srečali na svoji poklicni poti.

ŠUS skozi vse leto organizira različna strokovna predavanja in delavnice, ki služijo kot temelj za poglobljeno razumevanje urgentne medicine in predstavljajo uvod v Urgentni vikend. Nadobudnim

študentom v obštudijskih aktivnostih predstavijo temeljna znanja s širokega področja urgentne medicine, ki jih na Urgentnem vikendu prikažejo še v praksi. Delavnice so namenjene pridobivanju znanja specifičnih kliničnih veščin, kot so postopki nujenja prve pomoči, oskrba travmatoloških pacientov, dodatni in temeljni postopki oživljanja ter simulacija urgentnih primerov. Pri tem nas strokovno podpirajo gostujoči predavatelji, specialisti urgentne medicine, vojaški zdravniki, inštruktorji Sekcije ukrepanja zdravstva ob velikih nesrečah pri Slovenskem zdravniškem društvu in drugi specialisti, katerih strokovnost in izkušnje omogočajo študentom, da pridobijo znanje iz prve roke ter se učijo od tistih, ki vsakodnevno rešujejo življenja.

»Danes treniramo, jutri rešujemo«

Osrednji dogodek projekta je **Urgentni vikend** – tridnevno intenzivno izobraževanje, kjer študenti medicine in zdravstvenih ved univerz v Mariboru in Ljubljani preizkusijo

svoje sposobnosti v realističnih simulacijah reševanja življenjsko ogroženih bolnikov in ponesrečencev. Zasnovan je kot priložnost, da udeleženci v varnem in nadzorovanem okolju pridobijo praktične izkušnje, ki jim pomagajo razviti miren, pravilen in varen odziv v dejanskih nujnih primerih. Pomemben poudarek je tudi na razvijanju in krepitevi sodelovanja z različnimi službami, ki ob večjih nesrečah sodelujejo na terenu. Ker študijski programi običajno ne vključujejo neposrednega stika z enotami Civilne zaščite, Slovensko vojsko, policijo ali gasilci, si študenti težko predstavljajo, kako poteka organizacija dela ob izrednih dogodkih. Z vključevanjem teh služb v program Urgentnega vikenda se ekipa ŠUS-a trudi to vrzel zapolniti in jim omogočiti celostno razumevanje delovanja na terenu.

Letos se je v idiličnem okolju Centra šolskih in obšolskih dejavnosti Škorpiljon na Velikem Boču med 9. in 11. majem 38 študentov pod mentorstvom izkušenih zdravnikov urgentne medicine, anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, interne medicine, ginekologije in porodništva, reševalcev in drugih strokovnjakov urilo na različnih področjih.

Začeli smo v sproščenem ritmu, z zanimivim in poučnim predavanjem o

delu reševalnih psov, ki predstavljajo nepogrešljiv del iskalno-reševalnih enot. Udeleženci so najprej prisluhnili predstavitvi njihove vloge pri iskanju pogrešanih oseb ter pomembnosti usklajenega sodelovanja med vodnikom in psom v nujnih situacijah. Predavanje in praktični del so izvedli člani Enote reševalnih psov Slovenije, ki so po teoretičnem uvodu pripravili še delavnico in prikaz iskalne akcije, kjer so študenti opazovali delo službenih psov na terenu in spoznali opremo ter postopke, ki jih reševalci uporabljajo pri iskanju pogrešanih oseb. Sledilo je predavanje o organizaciji ukrepanja v primeru množične nesreče, kjer so udeleženci spoznali ključne postopke obvladovanja takšnih dogodkov, s poudarkom na procesu triažiranja ter vlogi različnih služb v kriznem odzivu.

Sobotni dopoldan se je za udeležence začel z delavnicami, ki so bile prilagojene njihovemu predznanju in razdeljene na začetno ter nadaljevalno raven. Študenti, ki so se z urgentno medicino srečali prvič, so se seznanili z osnovnimi kliničnimi postopki, kot so intubacija, izvedba igelne torakocenteze, vzpostavitev intravenskega pristopa, uporaba Esmarchove preveze in tamponade, izvedba hitrega travmatološkega pregleda, ter poslušali predavanje o t. i. triadi smrti, ključnem patofiziološkem zaporedju, ki pogosto spremlja hude poškodbe. Nadaljevalna skupina se je medtem poglobila v zahtevnejše vsebine, vključno z dodatnimi postopki oživljanja, sistematičnim ABCDE-pristopom k oceni pacienta, oskrbo poroda na terenu, uporabo FAST-ultrazvoka ter naprednimi tehnikami igelne torakocenteze.

Drugi sklop programa so predstavljali simulirani klinični scenariji nesreč, v katerih so udeleženci v manjših skupinah krožili med postajami in reševali različne klinične situacije. V teh scenarijih so morali uporabiti znanje od samih osnov imobilizacije do dodatnih postopkov oživljanja. Njihov namen je bil povezati teoretično znanje s praktično

uporabo v realističnih okoliščinah, v katerih so študenti morali delovati kot skupina, pri čemer so bili ključni kritično razmišljanje, učinkovita medsebojna komunikacija, usklajeno timsko delo ter sposobnost ohranjanja trezne presoje tudi pod pritiskom.

Vsa pridobljena znanja so udeleženci preizkusili v dveh zahtevnejših delih programa – večerni simulaciji množične nesreče v soboto in zaključni vaji v nedeljo dopoldne. V okviru teh vaj so sodelovali kot zdravstveni delavci na kraju nesreče ter izvajali primarno in sekundarno triažo, osnovne klinične postopke, kot so vzpostavitev intravenskega dostopa, oskrba pnevmotoraksa in vzpostavljanje dihalne poti s pomočjo različnih pripomočkov. Prevzeli so tudi glavne vloge pri reševanju udeležencev v množični nesreči – vodja intervencije, primarne triaže, vodja prevozov ... Pri tem so tesno sodelovali s številnimi službami: Policijsko postajo Maribor, gasilci iz PGD Slemen, PGD Selnica ob Dravi in Gasilske brigade Maribor, reševalci iz Zdravstvenega doma

Maribor ter pripadniki Slovenske vojske. Vaje so potekale pod skrbnim nadzorom trenutne in nekdanje ekipe organizatorjev ŠUS-a ter pod strokovnim mentorstvom inštruktorjev mednarodnega programa MRMI, VU XVI. r. asist. Igorja Goričana, dr. med., in Mateje Špindler, dr. med., ki sta po zaključku vsako skupino podrobno ocenila in podala strokovne povratne informacije.

Po zaključku vaje je sledil prikaz evakuacije poškodovanca do helikopterske nujne medicinske pomoči, ki se je zaključil z odletom poškodovanca s helikopterjem Slovenske vojske. Vzporedno je potekal tudi urgentni sejem, na katerem so se predstavile vse sodelujoče službe. Policija je dogodek popestrila s prikazom konjeniške enote, gasilci in reševalci pa so prikazali svojo opremo in vozila. Slovenska vojska je poleg aktivne vloge v vaji predstavila tudi svoj prispevek k sistemu zaščite in reševanja.

Urgentni vikend se je znova izkazal kot ključna priložnost za povezovanje teorije s prakso, pogla-



bljanje znanja nujne medicine in predvsem kot neprecenljiv korak k boljši pripravljenosti prihodnjih zdravstvenih delavcev na delo v nepredvidljivih okoliščinah.

Foto: Jan Koren

Tajda Špes, študentka 5. letnika medicine MF UM, vodja projekta ŠUS

Jan Koren, študent 4. letnika medicine MF UM, član projekta ŠUS

Kristjan Orthaber, dr. med., Slovenska vojska

VU XIV. r. asist. Igor Goričan, dr. med., spec., Slovenska vojska

Prvi tečaj Newborn Life Support v Romuniji

Tina Perme

6. in 7. maja 2025 je ekipa Slovenskega združenja za urgentno medicino uspešno organizirala prvi tečaj Newborn Life Support (NLS), licenčni tečaj Evropskega sveta za reanimacijo (ERC), v Cluju v Romuniji.

Tečaj NLS je tečaj, na katerem se kandidati spoznajo s pravilnim ukrepanjem pri oskrbi novorojenčka v porodni sobi. Poudarek je predvsem na različnih tehnikah sprostitve dihalne poti in uspešnega začetnega predihavanja novorojenčka. Tečaj je namenjen zdravnikom, diplomiranim babicam in diplomiranim medicinskim sestram, ki se srečujejo z novorojenčki v porodni sobi. Prvi tak tečaj smo v Sloveniji izvedli leta 2017, od

takrat pa vsako leto izvedemo dva tečaja s številom udeležencev med 20 in 25 na tečaj.

V Romuniji vsako leto organizirajo vrsto licenčnih tečajev ERC, vendar do sedaj tečaja NLS še niso organizirali, prvi dve romunski inštruktorski kandidatki smo potrdili na tečaju v Postojni leta 2024. Zato je slovenska ekipa v sestavi Tina Perme, Mojca Grošelj Grenc, Urška Mahne, Anja Marolt, Martina Munda, Alenka Stepišnik, Jerneja Štinek, Primož Velikonja, Katarina Vincek in direktor tečaja Peter Najdenov maja letos odpotovala v Cluj, kjer smo skupaj z romunsko inštruktorsko kandidatko Ziano Motoro organizirali prva dva tečaja NLS v Romuniji.

Obeh tečajev se je skupaj udeležilo 46 kandidatov, zaradi drugačne orga-

nizacije zdravniške oskrbe je bilo zelo veliko urgentnih zdravnikov, sodelovali pa so tudi pediatri, neonatologi, anesteziologi in diplomirane medicinske sestre iz neonatalnih intenzivnih enot iz cele Romunije. Zlasti prvega tečaja se je udeležilo veliko kandidatov z odličnim znanjem, ki niso imeli težav pri opravljanju končnega preizkusa znanja, tudi sicer pa je večina kandidatov tečaj uspešno opravila. Prepoznali smo tudi kar nekaj kandidatov za bodoče inštruktorje.

Organizacija tečaja s strani romunskega sveta za oživljanje je bila odlična, zelo iznajdljivi pa so bili tudi pri preskrbi s potrebno opremo, saj so model reanimacijske postelje, ki je potrebna za izvedbo tečaja, izdelali kar sami.

Tečaji, kot je ta, so poleg izobraževanja koristni tudi za navezovanje stikov z zdravniki in medicinskimi sestrami iz drugih držav in izmenjavo različnih izkušenj, mnenj in pogledov. Ne nazadnje je bil tečaj koristen tudi za našo ekipo, ki je sestavljena iz zdravnikov različnih specialnosti, diplomiranega zdravstvenika in diplomiranih babic, saj se na ta način lahko med sabo bolje spoznamo in v prihodnje tudi bolje in učinkoviteje sodelujemo pri istem cilju, to je optimalni oskrbi novorojenčka.

Glede na uspešne izkušnje s tečajem ter navdušenje tudi z romunske strani bomo tečaj verjetno organizirali še nekaj let, dokler ne izobrazimo zadostne ekipe kompetentnih romunskih inštruktorjev, ki bo nato lahko v celoti sama prevzela vodenje tečaja.

Veselim se ponovne majske poti v Romunijo!

Doc. dr. Tina Perme, dr. med., Služba za neonatologijo, KO za perinatologijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana



Ekipa inštruktorjev NLS v Cluju v Romuniji. Od leve proti desni: Daniela Mitrofan, Ziana Motoro, Martina Munda, Alenka Stepišnik, Mojca Grošelj Grenc, Anja Marolt, Jerneja Štinek, Tina Perme, Peter Najdenov, Katarina Vincek, Urška Mahne in Primož Velikonja.

4. • NENEVROGENI SIMPTOMI SPODNJIH SEČIL PRI MOŠKIH

kraj: MARIBOR, UKC Maribor	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Maribor	prijave, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

12.–13. ob 8.45 • TEČAJ ULTRAZVOKA MIŠIČNO-SKELETNEGA SISTEMA

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, dvorana v IV. nadstropju stavbe Vrtnica	št. udeležencev: 20	kotizacija: 850 EUR	k. točke: 24
vsebina: Tečaj je namenjen specialistom in specializantom radiologije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, revmatologije, ortopedske kirurgije, travmatologije in nevrologije, ki obvladajo osnove UZ-diaagnostike in ultrazvok že uporabljajo pri vsakdanjem delu.	organizator: URI Soča in Združenje za radiologijo pri Slovenskem zdravniškem društvu	prijave, informacije: prijave: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/Tecaj_ultrazvoka_misicno-skeletnega_sistema/ , informacije: Marko Oset, T: 030 620 377, E: dogodki@ir-rs.si	

13. ob 8.00 • XXV. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 60	kotizacija: 150 EUR + DDV	k. točke: 9
vsebina: strokovno izobraževanje	organizator: Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preventivo tromboemboličnih bolezni – SZD	prijave, informacije: Alenka Mavri, E: alenka.mavri@kclj.si , W: www.trombo.net	

14.–16. ob 8.45 • 18. SIMPOZIJ INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA IN 17. BRANISLAV »BRANO« RADOVANCEVIC HEART FAILURE FORUM

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 19
vsebina: Vabimo na skupen mednarodni simpozij Inovacije in novi načini zdravljenja srčnega popuščanja in Branislav »Brano« Radovancevic Heart Failure Forum.	organizator: Slovensko združenje za transplatacije srca	prijave, informacije: prof. dr. Gregor Poglajen, dr. med., T: 01 522 86 71, E: brms.slo@gmail.com , W: http://www.slo-heart.org/si	

19.–20. ob 8.00 • PSIHOLOGIJA KOMUNICIRANJA IN MEDOSEBNIH ODNOSOV

kraj: VELENJE, Hotel Paka	št. udeležencev: 80	kotizacija: 290 EUR, vključuje dve kosili, večerjo, pogostitve med odmori in delovno gradivo	k. točke: 17
vsebina: Dvodnevno izobraževanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, ki se ukvarjajo z oskrbo oseb s kroničnimi stanji, in je osredotočeno na pomen veščin, kot so komunikacija, motivacija, timsko delo, soočanje s stresom, vseživljenjsko učenje in upravljanje informacij, upravljanje časa, prilagodljivost ter učinkovito vodenje v timih in pri oskrbi bolnikov. Prepoznavanje omenjenih veščin ter njihova uporaba vpletene vključijo v pozitivno soodvisnost in povezanost pri doseganju lastnih ciljev, ciljev podjetja ali družinskih odnosov.		organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si

19.–20. ob 8.45 • 36. STROKOVNI SESTANEK INTERNA MEDICINA 2025

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: do 1. 9. 2025 je 180 EUR + DDV, po 1. 9. 2025 je 200 EUR + DDV, upokojeni zdravniki in specializanti ne plačajo kotizacije	k. točke: 10
vsebina: posodabljanje znanja iz interne medicine ter veje iz interne medicine, družinske medicine in drugih konservativnih strok medicine	organizator: Združenje internistov SZD	prijave, informacije: prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., višji svetnik, T: 02 32 12 871, 041 719 734, E: branka.halozan@ukc-mb.si , W: www.zis-szd.si	

19.–20. ob 9.00 • ASTMA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE S SPECIALIZIRANIMI UČNIMI DELAVNICAMI

kraj: ANKARAN, Adria Ankaran Hotel & Resort	št. udeležencev: 30	kotizacija: 300 EUR	k. točke: 13,5
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno pediatrom, zdravnikom družinske medicine in splošne medicine, specializantom pediatrije in družinske medicine. (Ob šoli za zdravnike bo vzporedno potekala tudi Astma šola za medicinske sestre.)	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika	prijave, informacije: Sanja Lazić, E: izobrazevanje.pediatrica@gmail.com	

23.–25. ob 8.00 • TEČAJ ENDOSKOPSKE KIRURGIJE V GINEKOLOGIJI

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klinika, Stara porodnišnica**št. udeležencev:** 25**kotizacija:** 300 EUR (dodatni mednarodni simpozij Adenomioza je za udeležence brezplačen)**k. točke:** ***

vsebina: Med tridnevni tečajem se bodo tečajniki seznanili z osnovnimi načeli laparoskopske in histeroskopske kirurgije, anatomijo, instrumenti in viri energij, ki jih uporabljamo pri tovrstnih operacijah. Tudi letos bomo uvrstili med predavanja teme najpogostejših ginekoloških patologij, ki jih srečujemo v vsakdanji klinični in operativni praksi. Tečajnike bomo seznanili z zapleti, do katerih lahko pride, njihovim preprečevanjem in ukrepi. Izkušeni laparoskopski in histeroskopski kirurgi bodo s predavanji in posegi, ki jih bomo prenašali v živo, predstavili značilne operacije. V popoldanskem času bodo tečajniki pod vodstvom mentorjev in ob pomoči izkušenih operacijskih sester vadili na laparoskopskih in histeroskopskih trenažerjih. Pripravili bomo spretnostne vaje in modele, ki bodo posnemali posamezne patološke spremembe. Zadnji dan bomo s kratkim testom preverili pridobljeno znanje med tečajem.

organizator: KO za reprodukcijo, KO za ginekologijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Društvo za reproduktivno zdravje

prijave, informacije: E: sara.plesa@kclj.si, T: 01 522 60 20

25. ob 8.00 • NEPLODNOST – NAZAJ K OSNOVAM DANES ZA BOLJŠO OBRAVNAVO JUTRI

kraj: POSTOJNA, Bolnišnica Postojna**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 50 EUR**k. točke:** 7

vsebina: Delavnica je namenjena zdravnikom ginekologom, zdravnikom specializantom in medicinskim sestram, zaposlenim v dispanzerju za žene.

organizator: Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna

prijave, informacije: prijave do 20. 9. 2025 na E: bolnisnica.postojna@gmail.com, informacije: T: 05 700 07 20, E: info@bolnisnica-po.si

26. ob 8.30 • MEDNARODNI SIMPOZIJ »ADENOMIOZA«

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klinika, Stara porodnišnica**št. udeležencev:** 80

kotizacija: simbolična – 50 EUR (DDV vključen), za udeležence Tečaja endoskopske kirurgije v ginekologiji kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: Simpozij je namenjen specializantom in specialistom ginekologije in porodništva, s poudarkom na razumevanju, diagnostiki in zdravljenju adenomioze. Dogodek bo odlična priložnost za izmenjavo znanja, izkušenj in strokovnih pogledov. Zelo ponosni smo, da bo na simpoziju predaval tudi prof. dr. Jorg Keckstein, ki bo spregovoril o aktualnih izzivih diagnostike endometrioze.

organizator: KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Društvo za reproduktivno zdravje

prijave, informacije: E: sara.plesa@kclj.si, T: 01 522 60 20

29. ob 13.00 • MARKETING V ZDRAVSTVU IN ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana**št. udeležencev:** 260**kotizacija:** 60 EUR**k. točke:** 4

vsebina: Namen izobraževanja je predstaviti osnove sodobnega marketinga v zdravstvu in zobozdravstvu, s poudarkom na primerih dobrih praks. Govorili bomo tudi o zavajajočem oglaševanju in etiki v marketingu v zdravstvu in zobozdravstvu.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

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

3.–4. ob 9.00 • »SLOVENIAN CARDIAC MAGNETIC RESONANCE COURSE: FROM BASICS TO HANDS-ON«

kraj: BLEJ, Hotel Astoria**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** 300 EUR (z DDV)**k. točke:** ***

vsebina: Srečanje je namenjeno kardiologom, radiologom, specialistom interne medicine in specializantom omenjenih strok, zlasti tistim, ki se ukvarjajo s slikovno diagnostiko SŽB.

organizator: Združenje kardiologov Slovenije

prijave, informacije: prijave: Združenje kardiologov Slovenije, Štukljeva cesta 48, 1000 Ljubljana, informacije: Saša Radelj, T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org

6.–7. • TEMELJNA NAČELA ZA IZVEDBO PROGRAMA TERAPIJE S POMOČJO PSA

kraj: LJUBLJANA, URI Soča**št. udeležencev:** 14**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: Udeleženci delavnice bodo pridobili znanja, kako v svojo stroko umestiti program terapije s pomočjo psa. Pri praktičnem delu z uporabniki pa bodo znali strokovno in ciljno uporabiti vloge, veščine in položaje terapevtskega psa. Osnovna dvodnevna delavnica je namenjena zdravnikom, delovnim terapevtom, fizioterapevtom, psihologom, socialnim delavcem, zdravstvenim tehnikom in ostalim, ki želijo v svoje obravnave uvesti terapevtsko metodo, kjer je prisoten terapevtski pes. Po opravljeni osnovni delavnici lahko udeleženci nadaljujejo z nadaljevalno delavnico – Priprava programa terapije s pomočjo psa.

organizator: URI Soča

prijave, informacije: prijave: <https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/> do 1. 9. 2025, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si, T: 030 620 377

8. ob 14.00 • STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE ZA PEDIATRIČNO PULMOLOGIJO, ALERGOLOGIJO IN KLINIČNO IMUNOLOGIJO

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Pediatrična klinika	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4
vsebina: Strokovno srečanje Sekcije za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo. Obravnavane bodo vsebine s področja pediatrične pulmologije, pediatrične alergologije, pediatrične dermatologije in pediatrične imunologije.		organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika	prijave, informacije: Tanja Gavrič, T: 01 522 92 24, 040 88 55 69, E: tanja.gavric@kclj.si

9. ob 9.00 • XIII. MEDNARODNA KONFERENCA SLOVENSkih ZDRAVNIKOV

kraj: ŠMARJEŠKE TOPLICE, Terme Krka	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Rehabilitacija po poškodbi glave, kardiovaskularna rehabilitacija in rehabilitacija po covidu-19. Konferenca je namenjena izmenjavi izkušenj zdravnikov iz sveta in Slovenije.		organizator: Svetovni slovenski kongres	prijave, informacije: prijave: www.slokongres.com , informacije: Sonja Avguštin Čampa, E: info@slokongres.com , T: 01 24 28 550

9.–11. ob 14.00 • 15TH BALKAN CONGRESS OF HUMAN GENETICS AND 3RD ALPE-ADRIA MEETING OF HUMAN GENETICS

kraj: BLEJ, Rikli Balance Hotel	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: med 30. 6. in 15. 9. standardna 320 EUR, za študente in upokojece 150 EUR, po 15. 9. standardna 370 EUR, za študente in upokojece 200 EUR	k. točke: ***
vsebina: Mednarodni kongres bo ponudil predavanja in predvsem razpravo o aktualnih temah s področja humane genetike. Namenjen je zdravstvenim delavcem in sodelavcem ter študentom.		organizator: Združenje za medicinsko genetiko	prijave, informacije: prijave: W: https://www.bledgenetics2025.com/ , informacije: Nina Vodnjov E: nina.vodnjov@kclj.si , aabc2025@szd.si , info@bledgenetics2025.com , T: 01 522 36 89

10. ob 8.30 • 2. SLOVENSki ZNANSTVENI SIMPOZIJ O RAZISKAVAH RAKA: TEKOČINSKA BIOPSIJA V ONKOLOGIJI

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana (predavalnica v stavbi C, pritličje)	št. udeležencev: 80–100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Namen simpozija je združiti raziskovalce, zdravnike in strokovnjake s področja raziskovanja raka, da bi si izmenjali spoznanja, spodbujali sodelovanje in izboljšali naše skupno razumevanje raka. Čeprav bo glavni poudarek na tekočinski biopsiji v onkologiji, nameravamo zajeti širok spekter tem, povezanih z rakom. Simpozij bo platforma za izmenjavo znanj in idej ter spodbujanje interdisciplinarnih razprav in sodelovanja. Na simpoziju bodo spregovorili ugledni strokovnjaki s področja raziskav raka, zlasti tekočinske biopsije.		organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Slovensko zdravniško društvo	prijave, informacije: prijave: W: https://radiobio.si/ , informacije: Sabina Lovšin, E: slovsin@onko-lj.si , T: 01 58 79 388

10. • DELAVNICA ODPRTIH KIRURŠKIH TEHNIK

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, KO za abdominalno kirurgijo, in Medicinska fakulteta, Inštitut za anatomijo	št. udeležencev: 20	kotizacija: 100 EUR + DDV	k. točke: 13
vsebina: podiplomska praktična delavnica za specializante in mlade specialiste abdominalne ter splošne kirurgije		organizator: UKC Ljubljana, Kirurška klinika, KO za abdominalno kirurgijo	prijave, informacije: Jan Grosek, T: 01 522 72 65, E: jan.grosek@kclj.si , W: http://youtube.com/post/UgkxX20a54ZdFmLLyOEDcZkdGhmTxdvA8p5E?si=knV4YK2i_jVffRra

11. ob 9.00 • LUSKE

kraj: ni podatka	št. udeležencev: 10	kotizacija: 450 EUR (predavanja, kava, prigrizek, malica, praktično delo)	k. točke: 6,8
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 bolj invazivne 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: urska.brecl@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja

17. ob 8.00 • MONOTEMATSKA KONFERENCA EVROPSKE HERNIOLOŠKE ZVEZE IN XI. SIMPOZIJ O KILAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO – MINIMALNO INVAZIVNI PRISTOP V OSKRBI VENTRALNIH KIL

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 50	kotizacija: specialisti 150 EUR, specializanti 50 EUR, brezplačno za študente in upokojece	k. točke: 7
vsebina: konferenca		organizator: Herniološko združenje Slovenije SZD	prijave, informacije: doc. dr. Jurij Gorjanc, T: 040 299 731, E: jurij.gorjanc@mf.uni-lj.si , W: www.hernia.si

17. ob 8.00 • 1. SLOVENSKA ŠOLA PERIOPERATIVNE KLINIČNE PREHRANE

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR	k. točke: 10
vsebina: Šola je namenjena vsem zdravnikom, ki se pri svojem delu srečujejo s pacienti, ki se pripravljajo na operativni poseg ali po njem okrevajo – torej specialistom in specialistom anesteziologije in intenzivne medicine, kirurgije, interne medicine, družinske medicine, otorinolaringologije in maksilofacialne kirurgije ter ostalim, ki jih tematika zanima.		organizator: Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino	prijave, informacije: Robert Berger, T: 040 544 395, E: info@szaim.org , W: www.szaim.org

17.–18. • 6. SLOVENSKI KONGRES PALIATIVNE OSKRBE Z MEDNARODNO UDELEŽBO
»URGENTNA STANJA V PALIATIVNI MEDICINI«

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: mednarodni kongres	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si	

20. 10. 2025–5. 6. 2026 ob 17.00 • ONLINE ŠOLA AKUPUNKTURE PROF. DR. EDVINA DERVIŠEVIČA: AKUPUNKTURA – TRADICIONALNA KITAJSKA MEDICINA

kraj: LJUBLJANA, Fakulteta za šport	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: Udeleženci tečaja pred vsakim modulom po izdanem računu plačajo 400 EUR. Plačljivi so le moduli (400 x 9), prakse v Sloveniji, seminarskega dela, izpita in dodelitve certifikata ni treba plačati.	k. točke: 50
vsebina: Online šola akupunkture za šolsko leto 2025/2026 se začne 20. oktobra 2025 pod vodstvom prof. dr. Edvina Derviševića, rednega profesorja na Univerzi v Ljubljani. Program obsega devet modulov, enkrat na mesec od ponedeljka do petka. Po zaključeni teoretični izobrazbi sledi seminarsko delo, praksa in opravljanje izpita ter dodelitev certifikatov. Poleg prof. dr. Derviševića bodo predavali tudi ostali priznani strokovnjaki na področju akupunkture, kar zagotavlja visoko strokovnost in poglobljeno znanje.		organizator: Zdravstveni zavod za medicino športa	prijave, informacije: Adriana Kuči, T: 031 282 966, E: tkm.akupunktura@gmail.com , FB: TKMakupunktura

21.–22. • 14. BEDJANIČEV SIMPOZIJ: ALI NAS ŽIVALI LAHKO OKUŽIJO?

kraj: MARIBOR, UKC Maribor	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR + DDV (za zdravnike specialiste), 100 EUR + DDV (za zdravnike specializante)	k. točke: 10,3
vsebina: simpozij	organizator: UKC Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja	prijave, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

27. 10.–7. 11 • ŠTUDIJSKO POTOVANJE IZ AKUPUNKTURE V PEKING, KITAJSKA – CACMS TCM HOSPITAL PEKING

kraj: PEKING, Kitajska	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: Enkratni znesek 900 EUR za udeležence naše šole in 950 EUR za tiste, ki se nam bodo pridružili, se plača v gotovini po prihodu na Kitajsko, za kar vam Zdravstveni zavod za medicino športa izda potrdilo.	k. točke: 20
vsebina: Zdravstveni zavod za medicino športa in akupunkture vabi na strokovno potovanje v Peking, kjer boste ob podpori vrhunskih kitajskih mentorjev spoznali praktične vidike akupunkture. Program vključuje teoretične predstavitve, obiske specializiranih klinik in osredotočeno delo na energijskih točkah. Poleg poglobljenega vpogleda v starodavne metode boste raziskali tudi sodobne pristope k zdravljenju. Pridružite se nam na izjemni poti ter pogloblite svoje znanje te tradicionalne kitajske veščine v njenem rojstnem kraju!		organizator: Zdravstveni zavod za medicino športa	prijave, informacije: Adriana Kuči, T: 031 282 966, E: tkm.akupunktura@gmail.com , FB: TKMakupunktura

6.–8. ob 8.00 • ATLS PROVIDER COURSE

kraj: MARIBOR, Hotel Bellevue	št. udeležencev: 16	kotizacija: 841,80 EUR (690,00 EUR + 22 % DDV)	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija	prijave, informacije: Renata Mlakar, T: 041 644 693, E: m.mlakar.renata@gmail.com	

17.–21. ob 9.00 • PEDIATRIČNA PALIATIVNA OSKRBA V PRAKSI – IZOBRAŽEVANJE ZA ČLANE REGIJSKIH TIMOV

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Pediatrična klinika	št. udeležencev: 90	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 23
vsebina: Izobraževanje je namenjeno s strani regijskih koordinatorjev imenovanim članom timov za pediatrično paliativno oskrbo, zdravnikom, med. sestram, psihologom in soc. delavcem iz 11 slovenskih regij. Z aktivno opravljenim izobraževanjem udeleženci pridobijo potrdilo o znanju, potrebnem za izvajanje paliativne oskrbe otrok v svoji regiji.	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika	prijave, informacije: Tanja Gavrič, T: 01 522 92 24, 040 88 55 69, E: tanja.gavric@kclj.si	

21. ob 8.30 • OBREMENITVENA TESTIRANJA: EKG OBREMENITVENO TESTIRANJE IN KARDIOPULMONALNO OBREMENITVENO TESTIRANJE

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana (predavalnica 3)	št. udeležencev: na praktičnih delavnicah je število omejeno na 50	kotizacija: 100 EUR (DDV je vključen)	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno kardiologom, specialistom interne medicine, pulmologije, pediatrije, medicine dela in športa ter specialistom omenjenih strok.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: prijave: Združenje kardiologov Slovenije, Štukljeva cesta 48, 1000 Ljubljana, informacije: Saša Radelj, T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org	

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

Kollegice in kolegi!

V koncesijski ambulanti družinske medicine v Kamniku zaposlimo zdravnika ali zdravnico za nedoločen čas. Plačilo stimulatивно (polna plača z dodatki za delno skrajšan delovni čas).

Prijetno okolje, prijazni sodelavci. Možnost prevzema koncesije v kratkem. Na razpolago je stanovanje.

Vabljeni na ogled in pogovor.

Informacije po e-pošti: ahlin@medkam.com ali telefonu: 041 694 153

Kalliste medicinski center

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist ginekologije in porodništva (m/ž)

Opis delovnega mesta: Ambulanto delo specialista ginekologije in porodništva, delo na področju klasične, regenerativne, funkcionalne in estetske ginekologije.

Pogoji: Specialistični izpit iz ginekologije in porodništva.

Kaj vam ponujamo:

- trajanje zaposlitve: nedoločen čas,
- polni delovni čas (urniki po dogovoru),
- poskusno delo: 3 mesece,
- možnost aktivno sodelovati v dodatnem razvoju enega vodilnih medicinskih centrov za ženske.

Prijave: E: katja.selih@kalliste.si ali T: 041 795 993

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.

Dragoslav (Drago) Mugoša, doktor medicine, specialist ginekolog (18. januar 1942–16. maj 2024)

Miroslava Cajnkar Kac



»The answer, my friend, is blowing in the wind

The answer is blowing in the wind«

(Bob Dylan)

Od slovesa mineva leto in samo veter ... ali veselje ... ali stvarnik ... poznajo odgovor.

Kot ponosni sin Njegoševe Črne gore bi lahko postal admiral mogočne čezoceanske ladje, saj si končal eno najimenitnejših pomorskih šol v naši takratni skupni državi, v Kotorju ... kot mlad drugi oficir obplul zemeljsko oblo ... in na tej poti spoznal, da je želja študirati medicino močnejša od pomorstva. Opravil si dodatne izpite ... se vpisal na medicinsko fakulteto na Reki ... srečal svojo veliko ljubezen, prav tako študentko medicine ... pisal si ji pesmi ... se poročil ... dobil ljubko hčerko ... diplomiral in se posvetil specializaciji iz ginekologije ... postal bogatejši in še srečnejši, ko se ti je rodil sin.

Vso poklicno pot si skrbel za pacientke v svoji ambulanti v Sežani, dežural in operiral si v Bolnišnici za ženske bolezni in porodništvo v Postojni. Vključeval si se v dežurno službo na terenu domačega zdravstvenega doma in kar nekaj let si to ustanovo vodil kot direktor. Vzodbujal si lepe, umirjene in korektne odnose med kolegi in drugimi zaposlenimi.

Vse zadolžitve si opravljal odgovorno, strokovno in predano. Ves čas si se izobraževal in izpopolnjeval svoje znanje.

Svojim pacientkam si poleg nudenja zdravniške oskrbe pokazal pot in jih ozavestil, da v intimnih odnosih niso podrejene svojim možem (kar je bilo pred desetletji skoraj pravilo in

»normalnost«), ampak se lahko odločajo zanje, kadar to želijo same ...

Družina je bila zate vedno svetinja in največje bogastvo, oplemenitili so jo vnukinja, štirje vnuki in pravnuk.

S svojo ženo (primarijko Jožico Mugoša, specialistko šolske medicine) si se vsaj 20-krat udeležil številnih mednarodnih srečanj s področja šolske, študentske in adolescentne medicine, v različnih evropskih državah. Posebej pozorno si poslušal predvsem prispevke iz svoje, ginekološke stroke, namenjene adolescentkam.

Na ta srečanja in doživetja so ostali nešteti čudoviti spomini.

Rad si se učil, domača ti je bila italijanščina, angleščina, španščina. Kako prav nam je prišlo to tvoje znanje na vseh potovanjih in kongresih.

Vedno si bil tak: predan, delaven, vedoželjen, sposoben.

Pred nekaj leti si se pogumno spopadel z rakom. Ko smo že verjeli, da si ga premagal, te je zaplet ob zdravljenju neke druge težave vzel v svoje neusmiljeno naročje za vedno.

Bolečina ostaja ... blede in pojema ... počasi ... prepočasi ... Najbrž ne bo nikoli povsem odšla ... ali pa? Mogoče in šele ko se bomo zopet srečali ... na brezmejnem koncu večnosti, kjer si odvrgetel svoje sidro.

Miroslava Cajnkar Kac, dr. med., specialistka šolske medicine, Šmartno pri Slovenj Gradcu

In memoriam: izr. prof. dr. Milan Štrukelj, dr. med.

Uroš Krivec, Marina Praprotnik

Bogato življenjsko pot je v 97. letu sklenil dolgoletni predstojnik pulmološke službe Pediatrične klinike, izr. prof. dr. Milan Štrukelj, dr. med.

Prof. Štrukelj se je rodil 22. marca 1928 v Ljubljani. Gimnazijo je obiskoval v Kranju. Na Medicinski fakulteti je diplomiral leta 1956 ob sočasnem študiju psihologije in filozofije na Filozofski fakulteti Univerze v Ljubljani. Kot zdravnik splošne medicine je bil pet let zaposlen v ljubljanskem Zdravstvenem domu Center. V tem času je spoznal, da si želi delati z otroki, in se leta 1965 zaposlil na Pediatrični kliniki v Ljubljani. Leta 1968 je opravil specialistični izpit iz pediatrije in nato ves čas delal na pulmološkem oddelku. Leta 1974 je zagovarjal magistrsko delo »Kritično ovrednotenje citokemičnega redukcijskega preskusa nevtrofilcev z barvilom nitroblue tetrazolium v diferencialni diagnozi akutnih okužb«. Leta 1980 se je strokovno izpopolnjeval v Združenih državah Amerike in leta 1983 uspešno zagovarjal doktorsko disertacijo »Rast in razvoj otrok z mukoviscidozo v Sloveniji«, ki predstavlja temeljno delo na področju cistične fibroze v Sloveniji.

Leta 1978 je ustanovil Republiški center za mukoviscidozo, kjer so bili otroci s to težko kronično boleznijo prvič v Sloveniji obravnavani celostno. To je bil hkrati tudi prvi center na področju celotne bivše Jugoslavije. Sodeloval je v jugoslovanski in evropski delovni skupini za cistično fibrozo. Izvirni seznam bolnikov in opis njihovih simptomov in znakov še zdaj hranimo na oddelku Službe za pljučne bolezni. Zapis prof. Štruklja so predstavljali osnovo, iz katere smo črpali znanje številni zdravniki, ki

smo se kasneje posvetili proučevanju in zdravljenju te bolezni.

Od leta 1982 do upokojitve leta 1998 je bil vodja pulmološke službe Pediatrične klinike. Leta 1992 je bil izvoljen za izrednega profesorja na Katedri za pediatrijo Medicinske fakultete. Iz tega obdobja se ga spominjamo kot izjemno razgledanega zdravnika, ki je svoje resnično bogato strokovno znanje rad delil v pogovorih in razpravah s študenti medicine in specializanti pediatrije. Spodbujal je problemsko usmerjen študij.

Objavil je številne članke in prispevke v domačih in tujih revijah ter bil redno gost na domačih in tujih kongresih. Poleg cistične fibroze se je ukvarjal tudi z astmo in drugimi kroničnimi ter akutnimi boleznimi dihal.

Dejavno je sodeloval pri Slovenskem zdravniškem društvu, nekaj let tudi kot njegov podpredsednik. Od leta 1966 do 1980 je bil upravnik Zdravniškega vestnika, več let je bil predsednik strokovnega odbora Derčevih dnevo. Za svoje strokovno delo je prejel več odlikovanj: red dela s srebrnim vencem, priznanje Slovenskega zdravniškega društva in diplomo Zveze zdravniških društev Jugoslavije.

Tudi po upokojitvi je želel prispevati svoj delež na področju ozaveščanja o pomenu zgodnjega razvoja otroka, ustreznega predšolskega in osnovnošolskega izobraževanja. Objavil je več člankov s tega področja. Leta 2013 sta s psihologom Vidom Pečjakom pri Mohorjevi družbi izdala knjigo Ustvarjam, torej sem. Profesorjeva hči, Simona Jerala, je očetovo življenjsko zgodbo predstavila v dokumentarnem filmu »Čas nasproti naju«. Projekcija je bila marca letos na ogled v Slovenski kinoteki. Hči ga s



kamero spremlja v dveh življenjskih obdobjih: pred dobrimi 10 leti in nekaj let oz. mesecev pred smrtjo. Preko filma ga spoznamo predvsem kot očeta, moža, starega očeta. Veliko je toplih prizorov z njegovimi vnuki, otroki, sprehodi z ženo. Navdušuje njegova izjemna volja do življenja, ki ni usahnila niti v jeseni življenja in se kaže z izvajanjem »fizioterapije« v morju po zlomu kolka in po drugi strani s skorajda vsakodnevnim zapisovanjem razmišljanj in življenjskih modrosti, ki naj bi nekega dne uzrli luč sveta v knjigi.

Ob koncu filma pa brez razočaranja pove, da tudi če knjiga ne bo nikoli izšla, je pisanje odlična vaja za možgane.

Navdušujoč film in redko obravnavana tematika, ki prikazuje profesorja, znanstvenika, zdravnika tudi z druge, bolj »človeške«, osebne in družinske perspektive.

Doc. dr. Uroš Krivec, dr. med., mag.
Marina Praprotnik, dr. med., Služba za
pljučne bolezni, Pediatrična klinika,
UKC Ljubljana

Leonišče – Leoninum – ljubljski sanatorij, posvečen papežu Leonu XIII.

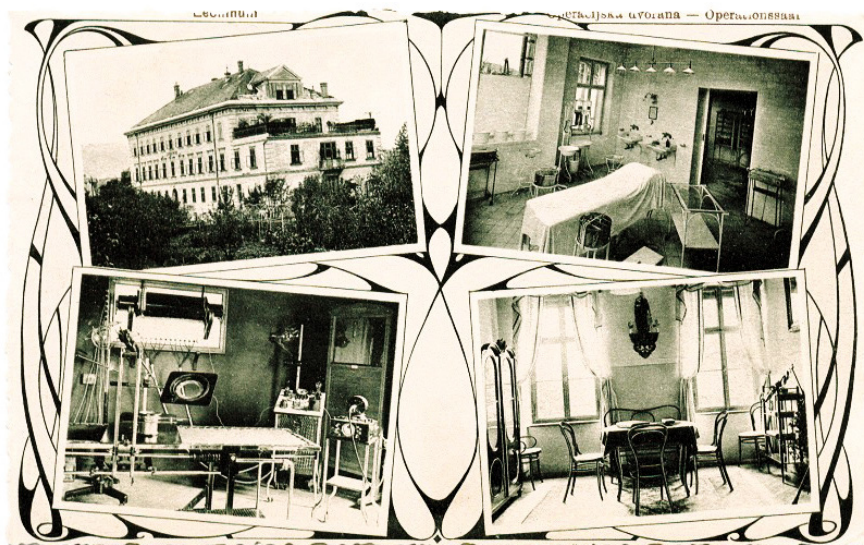
Zvonka Zupanič Slavec

V maju 2025 je vodenje svetega sedeža prevzel novi papež ameriškega rodu, s koreninami iz Italije in Španije – Robert Francis Prevost (r. 1955), ki si je izbral ime Leon XIV. Dobro stoletje pred njim je Katoliško cerkev kar 25 let (1878–1903) vodil papež Leon XIII. (1810–1903), na katerega v Ljubljani še danes spominja znamenita stavba Leonišče. Zgrajena leta 1894, nosi ime Leoninum, kot so jo prvotno poimenovali v čast papežu Leonu XIII. Kasneje je v vsakdanjem govoru prevladalo ime Leonišče.

Poglejmo nekaj zgodovinskih dejstev o tej pomembni ustanovi, ki je postala prvi slovenski sanatorij.

Leta 1893 je sestra usmiljenka **Leopoldina Hoppe** na škofijskem posestvu v ljubljanskem Vodmatu pridobila travnik, na katerem je **red**

hčera krščanske ljubezni sv. Vincencija **Pavelskega** še istega leta, v sodelovanju s stavbenikom Simonom Treom, začel **graditi prvo zasebno zdravstveno ustanovo** v sodobnem času. Poslopje, ki je stalo 64.000 goldinarjev, je bilo dokončano avgusta **1894**. Na pobudo ljubljanskega knezoškofa dr. Jakoba



Sanatorija Leoninum skozi čas (foto: hrani Inštitut za zgodovino medicine)



Missie je prejelo ime **Leoninum** v čast takratnemu **papežu Leonu XIII.**

Sprva je imel sanatorij na voljo **39 bolniških postelj**, za bolnike pa je **skrbelo 35 sester usmiljenk**, ki so opravljale tudi druga dela. Prvotno je bil namenjen zdravljenju usmiljenih sester ter bolnih in onemoglih duhovnikov, saj je škofijski ordinariat financiral celotno drugo nadstropje. Kmalu po odprtju so začeli sprejemati tudi druge bolnike, med katerimi je bilo mogoče najti člane »Trgovskega bolniškega in podpornega društva«, ki so v prvem nadstropju najeli tri sobe.

Kirurgu dr. **Edu Šlajmerju** (1864–1935) so sestre v pritličju odstopile več prostorov za operacijsko sobo in tri sobe za zasebne bolnike.

Leta **1900 je sanatorij pridobil koncesijo**, njegov prvi ravnatelj je postal dr. **Vinko Gregorič**, že leto kasneje pa ga je nasledil dr. Šlajmer, ki je v ustanovi deloval vse do konca prve svetovne vojne. V tem obdobju, kot polkovnik pod okriljem Rdečega križa, je operiral ranjene vojake. Med obema vojnama je število bolnikov vztrajno naraščalo, sanatorij so širili, posodabljali in nenehno obnavljali. V njem so zdravili številni ugledni

Ljubljanski zdravniki, med bolniki pa so bili tudi **kraljica Marija Karadorđević**, grški knez **Nikolaj**, slikarka **Ivana Kobilca**, pisateljica **Zofka Kveder** ...

V času **druge svetovne vojne** je sanatorij služil tudi kot **zatočišče za ilegalce in oskrbo ranjencev**. Po vojni, leta **1945**, je vodenje **pod pretvezo prevzela država** (Ministrstvo za narodno zdravje), ki si je **pridobila lastništvo** nad inventarjem s sestrami vred. 8. decembra **1947** je Razlastitveni odbor pri izvršilnem MLO Ljubljana izdal **odločbo o zaplembi**, sestre pa so morale **8. marca 1948 zapustiti ustanovo**.

Nato se je v prostore sanatorija **razširila Ginekološka klinika**, ki še danes deluje tu s specialističnimi ambulantami in laboratoriji, medtem ko **Klinični oddelek za nefrologijo** Interne klinike od leta 1990 v teh prostorih upravlja Center za hemodializo.

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

Štiri desetletja Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani

Častitljivima dogodkoma ob rob

Tatjana Leskošek Denišlič

Dnevi se plečejo v tedne, tedni v mesece in ti v leta ... Čas je pač dimenzija, ki jo vsak dojema po svoje, z upokojitvijo pa sploh.

Po zaključku študija konec šestdesetih let sem bila, tako kot 11 kolegic in kolegov, najprej nekaj mesecev brez zaposlitve. Z veseljem sem sprejela mesto zobozdravnice za odrasle. Najprej sem nadomeščala v enoti Nebotičnik, nato pa dobila stalno mesto v ZD Ljubljana, enoti Moste - Polje. V moškem kolektivu – dotlej je bila med njimi le ena zobozdravnica – so mi prepustili takrat številno, moško delavsko populacijo, pogosto v delovnih kombinezonih, s slabo ustno higieno in z zahtevami po zlatih prevlekah na zgornjih, zdravih dvojkah. Kot prejemnico dveh Prešernovih nagrad za študente, polno svežega znanja in želje, napraviti kaj dobrega, so me begale strokovno neutemeljene zahteve. S pogovori sem skušala prosvetljevati, a neuspešno, le predpostavljene so me zatožili.

Ko se je čez nekaj let sprostilo delovno mesto šolskega zobozdravnika, sem z velikim veseljem sprejela ponujeno. Sprva so šolarji hodili v ZD, a kaj kmalu smo našli skupni jezik, saj je bila v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja želja, da se odpirajo šolske zobne ambulante. S srčnim vodstvom šole ter zagnanimi učenci, ki so zbirali kontejnerje odpadnega papirja, smo v izpraznjenem hišniškem stanovanju uredili prikupno šolsko zobno ambulanto.

Čudovit občutek skupnega dosežka je botroval spremenjanju dotedanjih navad, ko so otroci prihajali v ambulanto s takrat popularnimi hot dogi v rokah. Ker sem na polno

zaživela s šolo, se je utrnila misel, da bi šolarji poleg vseh tekmoval tekmovali še za čiste zobe. Zadelek v polno! Štiri leta sem testirala potek in rezultate na OŠ Kette-Murn, nato pa, opogumljena z rezultati, povabila kolegice in kolege iz Slovenije, da se pridružijo. V štirih desetletjih je v tekmovanju **vključeno 99 %** vseh osnovnih šol in **100 %** šol in zavodov za otroke s posebnimi potrebami!!!

Zobna gniloba je med osnovnošolci izrazito upadla. Mednarodno združenje zobozdravnikov (FDI) je prepoznalo inovativnost tekmovanja in ga leta 2016 v Madridu nagradilo s prestižno nagrado Smile Award.

Letos smo z osrednjo zaključno prireditvijo v dvorani Tivoli **obeležili 40 let** tega preventivno naravnane tekmovanja, ki pod strokovnim in organizacijskim vodstvom Stomatološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva (SZD) ter ob predanem delu zobozdravstvenih delavk in delavcev Slovenije slavi častitljiv jubilej. Te prireditve kot tudi strokovnega srečanja v Portorožu se je udeležil visoki gost, novi predsednik FDI, prof. dr. Nikolai Sharkov.

Le nekaj dni kasneje smo obeležili tudi **50 let** strokovnih srečanj zobozdravnikov v Portorožu, ki jih prav tako vsako leto pripravlja Stomatološka sekcija, najštevilnejša in aktivna med sekcijami. Srečanje *Iz prakse za prakso* , tudi v hibridni obliki, z odličnimi domačimi in tujimi predavatelji, je strokovno in kolegialno srečanje, tradicionalno v začetku junija vsako leto v portoroškem Avditoriju.

Tako sta bila letos obeležena dva visoka jubileja. Zato je bil v začetku decembra lani na Urad predsednice RS dr. Nataše Pirc Musar naslovljen predlog za državno priznanje Stomatološki sekciji SZD, ki sta ga podala predsednik SZD prof. dr. Radko Komadina in predsednica ZZS prof. dr.

Bojana Beović. Priznanje bi vsekakor pomenilo posluš za dosedanje izjemno dobro opravljeno delo in hkrati vzpodbudo, tudi mlajšim, za prizadevanja v bodoče. Ker do danes odgovora še ni, je bila poslana poizvedba na naslov predsednice RS.

Končujem s čestitkami in najboljšimi željami Stomatološki sekciji za vztrajno in predano delo ter kličem »Pustimo se presenetiti«!

Prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič, dr. dent. med., Ljubljana



Predsednik FDI sodeluje z akrobati skupine Dunking Devils.

Primer: Anhovo

Med azbestom, odpadki, razvojem in zdravstveno krizo

Jasna Čuk Rupnik

Avtorica knjige Jasmina Jerant je v Ljubljani diplomirala iz filozofije in politologije na temo socialne pravičnosti in univerzalnega temeljnega dohodka (UTD). Za uvod v svoje delo je zapisala verze Mateja Bora: »... in če pojdejo vrtovi, drevesa in ptice, pojde tudi ljubezen ...«

S tem odličnim raziskovalnim delom je pokazala nekaj izjemnega: kakšna čudesa je sposobna ustvariti ljubezen. Ljubezen do narave, do lepote in zdravja, do odkritosti in solidarnosti, do iskrenosti med ljudmi. Govori o dejstvih, ki so ustvarila vsaj 2500 neposrednih civilnih žrtev in predstavljajo eno največjih okoljskih katastrof v zgodovini Slovenije – pa tudi nekdanje Jugoslavije – ter ene večjih v Evropi.

Leta 1982 je prišlo do odkritja resnice, ki jo je delodajalec – tovarna Salonit Anhovo – skrival že desetletja. Opisuje naključja, ki so rodila največje in najdlje trajajoče okoljevarstveno gibanje v zgodovini Slovenije. Neposredni impulz je pisanju dala smrt njenega brata. Umrli je v starosti 43 let po preteku le petnajstih mesecev od odkritja mezotelioma plevre, »najhujše in najbolj krute od štirih bolezni pljuč, ki jih lahko sproži azbest«. Tako je zapisala njemu v spomin in drugim za odpiranje oči do resnice.

Knjiga je dobesedno »kriminalka«. Zajema izpovedi ljudi, katerih življenja so bila povsem prežeta z odvisnostjo od cementarne. Hkrati so jo povelečevali in sovražili, kar med njimi še danes ustvarja polarizacijo. Ob izpovedih lokalnih ljudi povzema tudi izjave raziskovalcev, zdravnikov, zgodovinarjev, okoljevarstvenih aktivistov. Sama sem od zunaj začela te zgodbe spremljati kot ena prvih podpisnic v podporo zaščiti ljudi v Anhovem in okolici kot delegatka na skupščini Zdravniške

zbornice. Tja je liste za podpisovanje prinesla naša kolegica specialistka medicine dela, prometa in športa *Nevenka Mlinar*. Čez leta, takrat že upokojena, sem svojo podporo nadaljevala kot prostovoljka Inštituta 8. marec za zaščito pitne vode ter še kasneje za referendum za izboljšanje kontrole nad izpusti sosežigalnic.

Potreba, da svoje zdravniško znanje izpopolnujem tudi na širokih področjih preventive, me vodi že več kot pol stoletja, v resnici kar od zgodnjega otroštva. Ob vse večjem onesnaževanju se to zanimanje le še krepi, saj me zelo obremenjuje sadistično in kapitalsko gnano uničevanje pogojev za življenje. Ob tem pa me tudi neizmerno veseli, da takšna prizadevanja odkrivam tudi v ljudeh okrog sebe in širše v svetu. Mednje štejem tudi vse tiste, ki so z odlično igralsko zasedbo SNG Nova Gorica pripravili dramsko delo z naslovom Anhovo. Na premieri 28. 5. 2025 v režiji Žige Divjaka ter ob strokovni podpori Jasmine Jerant in Monike Weiss je izraze zahvale prejela tudi kolegica *doc. dr. Metoda Dodič Fikfak*. Pomen njenega strokovnega dela – in dela kolegice Nevenke – so snovalci izrazili kar z njuno »prisotnostjo« v igri.

Čestitke vsem in vsakomur so upravičene. Prebrati to delo ali si ogledati predstavo je vsekakor dobra strokovna in humana odločitev za vsako človekoljubno bitje in zdravniki naj bi bili med njimi.

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



Joachim Fest: *Der Untergang. Hitler und das Ende des Dritten Reiches. Eine historische Skizze*

Propad. Hitler in konec Tretjega rajha. Zgodovinska skica

Rohwolt Taschenbuchverlag, Reinbek bei Hamburg, 2003 (2004), 208 str.

Marjan Kordaš

Leta 1977 je zgodovinar in novinar Joachim Fest napisal scenarij ter režiral dokumentarni film z naslovom *Hitler – eine Karriere* (Hitler – ena kariera), prikaz Hitlerjevega političnega vzpona, viška njegove vojaške moči ter končnega propada. V bistvu je bil ta film nekakšna izvrstna sestavljenka iz arhivskega filmskega gradiva, prikazane dogodke pa spremlja komentar v nemščini. Če se prav spomnim, se je sredi 80. let ta dokumentarec pojavil na ljubljanski televiziji, a novosti je bilo toliko, da mi je večina takoj ušla iz spomina. Tako sem se kmalu potem odpravil v Celovec in v tamkajšnji »svoji« knjižarni Heyn naročil kaseto s kopijo tega filma. Na televiziji doma sem si ga ogledal tolikokrat, da sem ga znal dobesedno na pamet. In ko so kasete zastarele, sem si priskrbel kopijo filma kot posnetek na CD-ju, si utrjeval sliko v spominu ter jo primerjal s tistim, kar sem o Hitlerju prebral.

Kot pričakovano, sem knjigo z naslovom zgoraj letos našel v skladovnicah Nejkinih knjig. Mimogrede mi je omenila, da je bila menda ta knjiga temelj za znameniti nemški film *Der Untergang*, ki so ga pred nekaj leti pri nas predvajali pod naslovom *Propad* (na spletu je večinoma dosegljiv pod angleškim naslovom *Downfall*).

Ne vem, zakaj sem se branja te knjige Joachima Festa lotil šele v februarju 2025, a branje me je pritegnilo skoraj enako silovito kot njegov dokumentarec iz leta 1977.

Iz predgovora h knjigi (str. 7) se mi zdi smiselno zapisati kratek povzetek:

V novejši zgodovini ni znan noben katastrofični dogodek, ki bi bil primerljiv s propadom leta 1945. Nikoli poprej ni bilo med propadom neke države izbrisanih toliko človeških življenj, porušenih toliko mest in opustošenih toliko celotnih pokrajin. ... Kar so ljudje doživeli in pretrpeli, ni zajemalo le neogibne grozote poraza, stopnjevanega zaradi stopnjevanja uničevalnosti sodobne vojne. Zdi se celo, da je v agoniji, v kateri je Hitlerjev rajh propadel, delovala neka usmerjena sila. Ta sila si je do skrajnosti prizadevala, da se Hitlerjeva oblast ni le končala, temveč da je hkrati z njim dobesedno propadla tudi država s svojimi pokrajinami. Že ko je prišel na oblast, je izjavil, da (on) ne bo nikoli kapituliral (se vdal). V začetku 1945 je Hitler svojemu adjutantu Luftwaffe, Nikolau su von Belowu izjavil: »Morda bomo propadli. A s seboj bomo potegnili ves (svoj) svet.« ...

Fest zavrača tezo, da se je v Nemčiji – v nasprotju z drugimi evropskimi državami – med zgodovinskim razvojem utrdila socialna disciplina takšne stopnje, da je bila država nenehno v nekakšnem *pred-totalitarnem* stanju, ki ga je do

skrajnosti udejanjil Hitler leta 1933 (str. 49). Sicer avtor opozori na spomenico nemške vojske (Reichswehr) iz leta 1926, kako v prihodnosti odpraviti krivične nemške meje, ki jih je Nemčija morala sprejeti po koncu 1. svetovne vojne (str. 54), pa vendar Fest meni, da je v bistvu nacizem leta 1933 na oblast prišel zaradi krivične Versajske mirovne pogodbe leta 1919 ter svetovne gospodarske krize leta 1929 (str. 51).

Tik pred svojim propadom leta 1945 je Hitler med nekim pogovorom obžaloval, da je bil leta 1933 ob vzponu na oblast prisiljen sklepati kompromise. Zato mu ni uspelo pobiti dovolj nemških političnih nasprotnikov ter tako ni mogel vzgojiti velike ter dovolj trde nacistične elite, ki bi mu zagotovila zmago (str. 98–100).

Kar zadeva Hitlerja kot vojskovodjo, Joachim Fest citira zgodovinarja Sebastiana Haffnerja in nato izvrstno pokaže, da Hitler ni bil zmožen gledati (videti) dlje (globje) kot pa do neposrednih vojaških ciljev (str. 156). Ko se je 1. septembra 1939 začela vojna, je Hitler vedno govoril o zmagi (»Sieg«), nikoli pa o tem, kako bo oblikoval življenje po zmagi, v miru. Da Hitler ni bil državnik, ki bi zmožel razmišljati konstruktivno. V avgustu 1939 je Hitler svojim generalom celo izjavil, da »dolgo obdobje miru ni nekaj dobrega«. Tako je Hitler v bistvu vseskozi deloval kot nadvse zviti vodja zločinske tolpe, ki ga zanima le zmaga, po zmagi pa fizično uničenje bivšega sovražnika. Da je Hitler v svoji politiki uporabljal nekakšen poulični makiavelizem in da se temu pristopu sprva ni znal upreti noben evropski politik tistega časa (str. 158). Po domače: Hitler v svojem početju ni znal ničesar drugega kot le uničevati. Sprva svoje sovražnike,

nato pa, ko mu je zmanjkalo moči, je uničeval svoje ljudi (Nemce) in končno uničil samega sebe.

Po samomoru Hitlerja in Eve Braun (30. aprila 1945) je bilo sprva objavljeno, da je Hitler padel med obrambo Berlina. Resnico o Hitlerju je po radiu objavil šele 2. maja 1945 poveljnik Berlina, general Helmuth Weidling, da je »... Hitler naredil samomor ter tako svoje vojake pustil na cedilu ...« (str. 166–167).

Na koncu knjige je obdelana usoda družine Goebbels ter odisejada generala Krebsa kot parlamentarca v pogajanjih med Goebbelsom in sovjetskim generalom Čujkovom. Vse skupaj se bere kot tragedija in groteska.

Sporočilo Festove knjige je sicer nenavadno, a trdno: Hitler je bil pojava, ki je bila dotlej v zgodovini neznana. V njem ni bilo nobene civilizacijske ideje (str. 189–191).

*

Festov prikaz nacizma in Hitlerja je izvrstno branje. Ujema se z že doslej objavljenimi zapisi. To so bili

ne le npr. zgodovinarji Alan Bullock, Sebastian Haffner, Hugh Trevor-Roper, Ian Kershaw, ampak tudi neposredne priče dogajanja, npr. Hitlerjevi tajnici Traudl Junge in Christa Schröder. A vrh tega se v ozadju Festovega besedila skozi vso knjigo sliši vrsta nekakšnih dodatnih pripovedi. Ko sem z branjem prenehal, a nadaljeval z razmišljanjem, so se mi vse te pripovedi strnile v eno samo vprašanje:

»Zakaj in čemu Hitlerjeva uničevalnost?«

Če zanemarim Hitlerjev rasizem (neenakopravnost ljudi in narodov) ter trapasto tolmačenje nekaterih bioloških pojavov, je stanje jasno:

Hitler je bil tipičen polizobraženelec. Ni znal (mogel, hotel) kritično razmišljati. Morda je prav zato postal privrženec nekakšnega primitivnega socialnega darvinizma. Da se v življenju ohrani le tisti(o), kar ima t. i. moč. In kdor ima moč, ima hkrati pravico, da moč brezobzirno uporablja.

Če tu spet uporabim koncepte znamenitega zdravnika oz. psihiatra in psihologa Ericha Fromma, je človek

bitje, katerega bistvena (človeška) dejavnost je nenehno *delovanje*. A to delovanje je lahko ali *progresivno* (ustvarjalno, *biofilno*) ali pa, nasprotno, *regresivno* (destruktivno, *nekrofilno*). Vendar: Ustvarjalna dejavnost človeka je praviloma *zelo naporna*; človek mora biti izobražen, mora spoštovati sočloveka in z njim znati sodelovati itn. Uničevalna dejavnost človeka pa je – nasprotno – mogoča praktično brez napora. Uničuje lahko tudi popoln nevednež ali butec – če ne z razstrelivom, pa zagotovo s krampom ali gorjačo.

»Zakaj in čemu Hitlerjeva uničevalnost?«

Odgovor: Hitler je bil uničevalna osebnost zato, ker ni bil ustvarjalen človek. Ni znal (hotel, mogel) graditi. In zato je svojo domnevno veličino kazal (utemeljeval) z uničevanjem.

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

Kristijan Musek Lešnik: Nekaj ti želim povedati

Založba Mladinska knjiga, 2025

Nina Mazi

V svojem najnovejšem delu priznani slovenski psiholog, pedagog, retorik, avtor, svetovalec in motivator, ki sebe tokrat označuje predvsem kot roditelja – očeta dveh najstnikov, išče odgovore na ključna vprašanja, ki jih sodobnemu človeku vsak dan znova zastavlja življenje in (bolj ali manj potrepljivo) čaka, da se bomo nanje ustrezno odzvali. Bralci, strokovnjaki in poznavalci knjigo »Nekaj ti želim

povedati« pojmujejo kot darilo, svarilo, pojasnilo in dramilo – klic k čuječnosti, ki jo posameznik potrebuje pri delu z ljudmi in tkanju odnosov z njimi.

Kaj je v življenju pomembno ali celo ključno? Je odločilno ljubiti, biti ljubljen ali oboje? Je treba prisluhniti sebi ali drugim? Ostati zvest samemu sebi ali sočloveku? Kaj pa meje – jih je bolje postavljati in uveljavljati ali jih

sprejemati in upoštevati, ali morda celo podirati in ignorirati? Koga je treba ali sploh mogoče spreminjati in tudi spremeniti? So v življenju ključna čustva ali razum? Se je nasprotovanjem in sporom mogoče izogniti ali so nepogrešljivi? Se dobri odnosi zgodijo samodejno ali jih je treba zgraditi in dograjevati? Kaj pa sreča? Ti je položena v zibelko ali si jo moraš pridobiti – prislužiti in prigarati? In za piko na i še ena izmed vitalnih dilem: Kako naj človek ostane miren, osredotočen in optimističen sredi ponorelega sveta?

Priporočila, nasveti in namigi za oblikovanje odgovorov na našeta in

njim sorodna vprašanja, ki jih avtor ponuja v tej knjigi, pričajo, da je Kristijan Musek Lešnik dober človek, ki skuša v vsakem človek odkriti, spodbuditi in okrečiti žlahtnost in plemenitost, ki ju ljudje nosijo v sebi. Za to bi si morali pri svojem delu in v stikih z ljudmi nenehno prizadevati tudi zdravniki (sami in s svojimi sodelavci), starši, učitelji, vzgojitelji, sodniki, duhovniki in vsi ostali, ki imajo neposredne stike z ljudmi, zlasti s soljudmi v stiski. Knjiga s pomenljivi-

vim naslovom »Nekaj ti želim povedati« predstavlja nagovor in sporočilo avtorjevima otrokoma. Napisana je v razumljivem jeziku, na mladostniku sprejemljiv in prijazen način. Iz nje veje skrb, naklonjenost in prizanesljivost, upanje, optimizem in spoštovanje. Odlikuje se z zanimivo, aplikativno vsebino, ki je prisotna od prve do zadnje strani – pisec ji temelje postavi že v (relativno obsežnem, a ne preobsežnem) uvodu, namenjenem otrokoma, jo razvija skozi celotno pisanje in

zaključí z zahvalo. Delo, ki ga bo večina prebrala na mah, bo bralec po vsej verjetnosti kasneje še večkrat vzel v roke in v njem iskal nasvet, recept, pojasnilo, priporočilo, odgovor, namig ali vsaj navdih v pomembnih trenutkih. Prava zakladnica sodobne modrosti, ki je resnično vredna tehtnega razmisleka in spoštljive pozornosti.

Nina Mazi, Ljubljana

Gospodin Franjo

Izdala in založila »Tiskovna zadruga« v Ljubljani leta 1913, natisnila Delniška tiskarna v Ljubljani, 408 strani

Črt Marinček

Gospodin Franjo je zgodovinski roman Frana Maslje Podlimbarskega (1852–1917) iz leta 1913. Je odličen opis razmer v Bosni po avstro-ogrski zasedbi ter Masljevo najboljše in najbolj znano delo. V slovenskem inženirju Francetu Vilarju, ki vodi sekanje gozdov na planini Konj, je upodobil samega sebe. Z nadrobnim zapisom bosanskih razmer je pokazal na zlo avstrijske okupacije ter razkrival svoje politične in socialne ideje, strastno vero v slovanstvo in protiaustrijsko miselnost.

Zaradi te knjige je bil avtor leta 1915 obsojen veleizdaje, vzeli so mu častniški čin. Knjigo so oblasti zaplenile, izdajateljico, Slovensko matico, pa razpustile ter ji zaplenile premoženje.

Knjiga me je prevzela zaradi številnih turcizmov, npr.: handžija, handžar, samopal, kolaši, raspaliti, kaludjer, han ipd., ter slikovitih imen in priimkov kot: Bobojedac, Samojlo, Hvalibogovski, Hadžirumba, Bierkopf, Blaustift ipd.

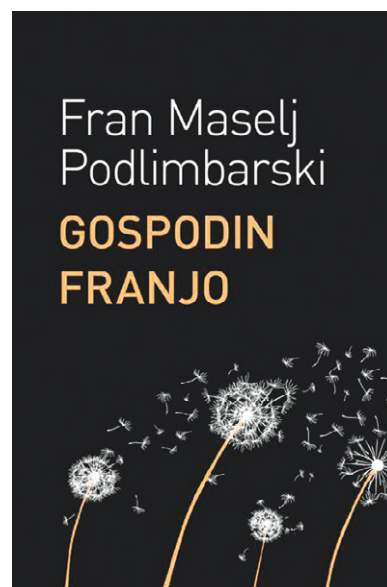
Takrat so bili v Bosni stoletja stari gozdovi z drevesi kot v pragozdu.

Dimenzije drevja v neprehodnih gozdovih so bile neizmerljive, vse pa je bilo poraslo z gostim podrastjem. Vojaki so postavili ozkotirne železnice, ki so jim olajšale prevoz ogromnih debel do rek, tam pa so jih povezali v splave.

Gozdarstvo je v Avstro-Ogrski doseglo izreden razvoj, kot nikjer drugje v Evropi. Gozdnih površin niso samo krčili, ampak so poseke in primerne površine tudi pogozdovali. Gozdarski inženirji, ki jih je na teren poslala cesarica Marija Terezija, so gozdne površine označili na zemljevidih in pogozdovali tudi otoke, npr. Lošinj, Cres, Rab in druge. To so bili dobro plačani državni uradniki z vsem potrebnim znanjem, ki so znali strokovno usmerjati lokalne gozdarje in sekače.

Tak je bil tudi inženir Vilar, alias Gospodin Franjo oziroma Fran Maselj Podlimbarski.

Bosna je po konfiguraciji in poraslosti terena podobna Sloveniji in ni naključje, da je še v nekdanji Jugoslaviji pri nas delalo več sto



prizadevnih gozdarjev iz Bosne s pomočjo žilavih bosanskih nizkoraslih in vzdržljivih konjičev. Veliko jih je ostalo pri nas, si ustvarilo družine in pripomoglo, da je bila naša lesna industrija med najboljšimi v Evropi.

Skratka, knjigo sem prebiral počasi in z užitkom. Z njeno pomočjo sem spoznal avtorja, o katerem prej nisem vedel ničesar.

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

Etnografski zapisi iz Afganistana (1973–1974): konoplja in opijski mak

Dušan Nolimal

Leta 1973 sem se kot študent medicine odpravil v Afganistan z željo spoznavati neznane pokrajine, kulture in načine življenja, ki so se oblikovali zunaj vpliva zahodnih institucij. V obdobju, ko je del zahodne mladine potoval po t. i. hipijevski poti – kopenski povezavi od Istanbula do Katmanduja – pogosto v iskanju duhovnih izkušenj in alternativnih oblik bivanja, sem tudi sam prečkal ta prostor, a z nekoliko drugačno naravnostjo. Ob prvem potovanju sem bil predvsem opazovalec – odprt za učenje, vendar brez vnaprej določenega raziskovalnega cilja.

Leto pozneje sem se v Afganistan vrnil z bolj jasno zastavljeno namero: raziskati, kako lokalne skupnosti v razmerah, kjer zdravniška pomoč in zdravila niso vedno dostopni, uporabljajo psihoaktivne rastline, predvsem konopljo (*Cannabis sativa*) in opijski mak (*Papaver somniferum*). Ti dve rastlini imata v teh okoljih dolgo zgodovino uporabe ne le za lajšanje telesnih bolečin, temveč tudi kot pomagali pri duševnih stiskah in v okviru duhovnih praks. Svoje razumevanje sem gradil s pomočjo etnografskega opazovanja z

udeležbo – preko poslušanja, dialoga in vsakdanjih izkušenj v skupnostih, kjer je skrb za zdravje temeljila na tradiciji, medosebnih vezeh in lokalnem znanju. V vaseh brez dostopa do formalnega zdravstva sem se srečeval z drugačnimi pogledi na zdravje, počutje in bolezen – kot na preplet telesnega, duševnega, duhovnega, družbenega in simbolnega.

Ta članek, napisan več kot pol stoletja pozneje, temelji na ročno napisanih dnevniških zapiskih iz tistega časa. V njem ne gre za nostalgичen spomin, temveč za poskus razumevanja dopolnilnih pogledov na zdravje in rabo psihoaktivnih snovi, ki še danes ponujajo izziv prevladujoči biomedicinski paradigmi. Ta pogosto obravnava uporabo psihoaktivnih snovi ločeno od njihovega družbenega in kulturnega konteksta. Članek opozarja, da pomen teh snovi ni le farmakološki – kot ga obravnavajo biomedicina, psihiatrija ali druge specializacije – temveč tudi simbolni, ritualni in skupnostni, kar zahteva bolj celosten pristop, kot naj bi ga imela stroka javnega zdravja.

Etnografski trenutki v heratskih domovih

Med terenskim bivanjem v Heratu, kulturnem središču zahodnega Afganistana, sem bil večkrat povabljen v zasebne družinske domove – prostore, kjer se vsakdanjik prepleta z rituali, pripovedmi in tiho prisotno skupnostno solidarnostjo. Srečanja so potekala na dvoriščih, obloženi s preprogami in blazinami, kjer so nizke mizice simbolno ločevale goste od hrane, ne pa tudi od toplote odnosa. Večerje so potekale brez pribora; domači palačinkasti kruh (»naan«) je služil kot edini pripomoček. Moški so obedovali skupaj, medtem ko so ženske ostajale v ozadju – a njihova vloga pri pripravi prostora in hrane je bila nenehno priznana in spoštovana.

Po obroku se je večer umiril in prešel v počasnejši, kontemplativen ritem. Obred



Potovanje po Afganistanu, 1973

kajenja vodne pipe (»šiše«) – običajno s tobakom, občasno z dodatkom hašiša – je bil strogo ritualiziran: kadilni red je sledil starostni hierarhiji, dimi so bili odmerjeni, prisotnost obreda pa jasno definirana. Hašiš ni imel značaja pobege, temveč je deloval kot povezovalni medij ob redkih, pomenljivih priložnostih – praznikih, obisku cenjenega gosta ali kolektivnem premisleku. Ob šiši so stregli sezonsko sadje (najpogostejše melono) in sladke prigrizke, ki so mehčali izkušnjo in spodbujali poglobljeno druženje. Kot tujec sem bil vabljen k sodelovanju, a hkrati ohranjal distanco opazovalca. Ta dvojna vloga mi je omogočila vpogled v lokalne razlage substanc: hašiš ni bil razumljen kot »droga« v zahodnem, stigmatiziranem pomenu, temveč kot sredstvo za vzpostavljane umirjenosti, zbranosti in duhovne bližine. Njegova raba je bila vpeta v pravila, znanje starejših in občutek za mero.

Pogovori z domačini so razkrivali tudi drugo plast uporabe – hašiš kot sredstvo samozdravljenja v razmerah omejenega dostopa do zdravstvene oskrbe. V teh primerih se je užival oralno, vmešan v hrano ali napitke. Še izrazitejšo terapevtsko vlogo je imel opij, najpogostejše v obliki drobnih kepic, raztopljenih v mleku ali čaju, ki so jih uporabljali za lajšanje bolečin, prebavnih težav ali nespečnosti. Obe substanci sta bili umeščeni v sistem neformalnega zdravljenja, v katerem je bilo ključno posredovanje generacijskega znanja. Po vsakem srečanju sem si izkušnje vestno beležil. Sčasoma sem v teh zapisih prepoznal širši vzorec: hašiš in opij nista bila sredstva bega ali razvade, temveč del družbenega prizadevanja za ohranjanje ravnovesja – telesnega, duševnega, duhovnega in skupnostnega. Ključna razlika je bila v tem, da je bila raba v tradicionalnem okolju kolektivno nadzorovana in vpeta v kulturne norme, medtem ko deregulirana, individualna uporaba brez družbenih varovalk povečuje tveganje za zlorabo in škodo.

Tradicionalna ekologija afganistanske konoplje

Afganistanska konoplja ima dolgo zgodovino kulturne, zdravilne in gospodarske rabe, katere izročilo sega stoletja v preteklost. Najbolj cenjen del rastline so bili smolnati vršički ženskih osebkov, iz katerih so ročno pridobivali hašiš. Pridelava je potekala v okviru družinskih in skupnostnih struktur, kjer se je znanje o izboru semen, času setve in žetve, metodah sušenja ter ekstrakcije smole predajalo med generacijami. Ta postopna, a izjemno prefinjena praksa je omogočala proizvodnjo hašiša visoke kakovosti, prepoznavnega po barvi, aromi in vsebnosti učinkovin. Konoplja uspeva v različnih agroekoloških okoljih – od sušnih nižin do višinskih območij Hindukuša. Kombinacija suhega podnebja, intenzivne sončne izpostavljenosti in peščenih, dobro odcednih tal omogoča visoko koncentracijo kanabinoidov, zaradi česar je afganistanski hašiš pogosto uvrščen med najkakovostnejše na svetu.

Uporaba konoplje je bila večnamenska: v prehrani so njena semena pražili ali zmleli v pasto, bogato z beljakovinami in maščobnimi kislinami; v tekstilni proizvodnji so iz vlaken stebela izdelovali vrvi, vreče in platno. Takšna vsestranska uporabnost je prispevala k lokalni samooskrbi in nizkemu okoljskemu odtisu rastline. Konoplja je imela tudi pomembno mesto v tradicionalni medicini: uporabljali so jo v čajih, mazilih in zeliščnih pripravkih za lajšanje bolečin, prebavnih motenj, živčne napetosti in nespečnosti. Velik del te uporabe je temeljil na praksah samozdravljenja, ki so bile kulturno uveljavljene in prenašane znotraj skupnosti. Poleg tega so imele skupnosti svoje tradicionalne zdravilce, ki so svetovali glede načina uporabe in odmerjanja ter s tem prispevali k varni in odgovorni rabi. Psihoaktivna konoplja je bil v določenih kontekstih

uporabljena tudi za blažje spreminjanje zavesti – predvsem kot del praks, usmerjenih v sprostitve, samorefleksijo in duhovno naravnost. Takšna raba je imela jasno družbeno regulacijo in ritualni okvir: dogajala se je ob nadzoru starejših, ob določenih priložnostih in z zavestnim občutkom za mero. Pretirana uporaba ni bila kaznovana pravno, temveč simbolno razumljena kot odmik od notranjega in skupnostnega ravnovesja.

Čeprav prebivalci Afganistana v 20. stoletju niso uporabljali pojma »ekologija«, je njihova praksa temeljila na izrazito trajnostnih principih. Gojenje je potekalo brez umetnih gnojil, z upoštevanjem sezonskih ciklov in kolobarjenjem – zlasti v izmenjavi s pridelavo opijskega maka. Tak sistem je pripomogel k ohranjanju rodovitnosti tal, zmanjšanju bolezni in razpršitvi ekonomskega tveganja. Ekološka racionalnost se je združevala z gospodarsko učinkovitostjo, vselej pa je bila vpeta v lokalne izkustvene modele znanja. Konoplja tako ni bila zgolj vir psihoaktivnih učinkovin, temveč integriran del kulturno-ekološkega sistema, ki je povezoval hrano, zdravje, obrt in duhovnost ter je izražal kompleksno logiko trajnostnega sobivanja.

Kulturni in gospodarski prelom v rabi konoplje in opija

Do začetka sedemdesetih let prejšnjega stoletja sta bila hašiš in opij globoko vpeta v vsakdan afganistanskega podeželja – uporabljala sta se v zdravilstvu, ob posebnih priložnostih in kot del lokalne ekonomije. V času kralja Zahira Shaha (1933–1973) je pridelavo konoplje podpirala celo država, saj je bil hašiš cenjen izvozni produkt, zlasti za evropski farmacevtski trg. Vendar je z vse večjim povpraševanjem zahodnih obiskovalcev – pogosto brez razumevanja lokalnih kontekstov in afganistanske kulture – prišlo do sprememb. Konoplja in mak sta iz zdravilnih in ritualnih praks prehajala v komercialno blago. Zahodna »hipijevska« potro-

šnja je ustvarila povsem nov trg, ki je lokalnim skupnostim ponudil hiter, a tvegan vir dohodka.

Po letu 1973 je afganistanska oblast, pod vplivom ameriške »vojne proti drogam«, prepovedala pridelavo konoplje in opijskega maka. Ukrepi so močno prizadeli male kmete in široke sloje kmečkega prebivalstva, ki so bili brez drugih virov dohodka in brez stopa do uradne zdravstvene oskrbe. Za mnoge so bile te rastline edini vir preživetja in hkrati nadomestek za manjkajoča zdravila. Paradoksalno sta prav »vojna proti drogam« in naraščajoče zahodno povpraševanje ustvarila razmere, v katerih so prepo-

vedane rastline postale ekonomska nuja. Kmetje so bili prisiljeni pridelovati te rastline v neformalni ekonomiji, s čimer so se izpostavili tveganjem represije in izgube lokalnega nadzora. Zatiranje pridelave ni odpravilo proizvodnje, temveč jo je potisnilo v ilegalno, izven družbenega nadzora, ki je prej določal rabo, količine in kontekst. Tam, kjer sta bila hašiš in opij nekoč vpeta v kulturne okvire, sta začela postajati izključno tržno blago – brez pomena, a z visoko ceno. V naslednjih desetletjih, z nadaljnjo politično nestabilnostjo, pomanjkanjem institucionalne podpore, siromašenjem prebivalstva in globalnim povpraševanjem, je Afganistan postopoma postal največji svetovni proizvajalec opija. Zaradi izgube skupnostnega nadzora, neuspešne in škodljive vojne proti drogam, pojava novih psihoaktivnih snovi, kot so sintetični opioidi in metamfetamin, ter razpada tradicionalnih družbenih struktur se je država preoblikovala iz okolja, kjer je bila odvisnost redka, v eno z najvišjo stopnjo odvisnosti na svetu. Po ocenah Združenih narodov je leta 2023 v Afganistanu približno 3,5 milijona ljudi zlorabljalo droge, kar predstavlja skoraj 10 % prebivalstva.

Zaključni razmisleki

Ko danes, več kot petdeset let pozneje, kot zdravnik in specialist javnega zdravja razmišljam o svojem



Ulica v Heratu, Afganistan, 1973

potovanju v Afganistan v letih 1973–1974, ga ne vidim samo kot mladostno pustolovščino ali etnografski eksperiment. To je bila temeljna izkušnja, ki je oblikovala moj osebni in strokovni pogled na zdravje, človeka in skupnost. Afganistan mi je prvič razkril, da zdravje ni zgolj biološko stanje ali medicinska diagnoza. Je kulturno in duhovno prepleten pojav, neločljivo povezan z okoljem, vrednotami in skupnostnimi praksami. V tamkajšnjih vaseh so meje med telesnim, duševnim, socialnim in duhovnim zdravljenjem skoraj izginile. Konoplja in opijski mak nista bila razumljena kot problematični drogi, temveč kot del tradicionalne skrbi za dobrobit – terapevtsko in simbolno sredstvo za lajšanje trpljenja, podporo introspekciji in ohranjanje skupnostne povezanosti.

Najmočnejše me je zaznamovalo preučevanje uporabe hašiša. Čeprav ga je Zahod pogosto demoniziral, je imel v tradicionalnem Afganistanu podobno vlogo kot alkohol ali celo zdravilo v Evropi. Uporabljali so ga za sprostitve in – redkeje – kot sredstvo za doseganje spremenjenih stanj zavesti. Spoznal sem, da meja med »drogo«, »zdravilom« in »sredstvom za sprostitve« ni v snovi sami, temveč v njenem pomenu, načinu uporabe ter kulturnem in družbenem okviru. Pomen snovi vedno izhaja iz skupnosti, ki jo uporablja. Ko sem se kot študent odločil sodelovati pri ritual-

nem kajenju hašiša z domačini, sem to storil premišljeno. Ne toliko zaradi radovednosti, ampak tudi iz spoštovanja do prakse, ki je imela v njihovem okolju svoj red, pravila in smisel.

Seveda danes na to izkušnjo gledam predvsem skozi prizmo strokovne in etične odgovornosti. Vem, da udeležba v praksah, ki vključujejo psihoaktivne snovi, zahteva zadržanost, refleksijo in kritično distanco. Vendar verjamem, da mi je prav ta izkušnja omogočila, da sem razvil globlje razumevanje pomena skupnostnih mehanizmov, ki urejajo rabo takšnih snovi: spoštovanja, vpetosti v obred in odgovornosti do drugih. Spoznal sem, da represivne politike, ki skušajo snovi preprosto izkoreniniti, pogosto spregledajo, da težava ne leži nujno v snovi sami, temveč v kontekstu njene uporabe. Tisto, kar lahko v enem okolju deluje kot zdravilo, lahko v drugem postane vir škode – ne zaradi snovi same, temveč zaradi izgube mehanizmov, ki ohranjajo ravnesje. Te in druge izkušnje so trajno vplivale na moje poklicno delo.

Kasneje, ko sem se kot specialist javnega zdravja posvečal vprašanjem psihoaktivnih snovi, sem se vedno znova vračal k temeljnemu spoznanju: psihoaktivne snovi same niso sovražnik. Nevarnost se začne tam, kjer se izgubijo znanje, ritual, skupnostna regulacija in odgovornost. Verjamem, da se tudi v prihodnosti pri urejanju

področja psihoaktivnih snovi ne bomo mogli zanašati le na pravne prepovedi ali farmakološke klasifikacije. Potrebujemo celosten pristop, ki vključuje razumevanje družbenih pomenov, kulturnih praks in načinov uporabe v različnih okoljih. Pomembno je prisluhniti tudi tišjim glasovom. Tistim, ki govorijo o povezanosti, skrbi, spoštovanju in skupnostnih pravilih. Ta pravila določajo, kdo, kdaj in zakaj lahko neko snov uporablja. Pogosto vključujejo rituale, meje in skupnostni nadzor, ki preprečuje zlorabo. Takšno razumevanje bi moralo dopolnjevati sodobne javno-zdravstvene pristope. Izkušnje, ki sem jih prvič pridobil v tradicionalnem Afganistanu – o odgovorni rabi, skupnostni modrosti in zdravilnem

potencialu naravnih snovi – še danes vidim kot dragocen vir znanja na področju javnega zdravja.

Foto: osebni arhiv avtorja

Viri

1. Nolim D. Afganistanski dnevnik. Neobjavljeno besedilo. Osebni arhiv avtorja; 1973 in 1974.
2. Čeplak Mencin R (ur). Afganistan: slovenski pogledi. Ljubljana: Slovenski etnografski muzej, 2016, 311 strani.
3. Charpentier CJ, 1973. The Use of Hashish and Opium in Afghanistan. *Anthropos*, 1973;68: 482-490.
4. Foschini F, Bjelica J, Ali O. The Myth of 'Afghan Black' (2): The cultural history of hashish consumption in Afghanistan. *Afghanistan Analyst Network*, 2019. <https://www.afghanistan-analysts.org/en/reports/context-culture/the-myth-of-afghan-black-2-the-cultural-history-of-hashish-consumption-in-afghanistan/>.
5. Bradford JT, Mansfield D. Known Unknowns and Unknown Knowns: What we know about the cannabis and the Hashish trade in Afghanistan. *OpenEdition Journals*, 2019. <https://journals.openedition.org/echogeo/17626>.
6. Bradford JT. Poppies, Politics, and Power: Afghanistan and the Global History of Drugs and Diplomacy. Ithaca, NY, Cornell University Press, 2019, 300 strani.
7. Macdonald D. *Drugs in Afghanistan: Opium, Outlaws and Scorpion Tales*. Pluto Press, 2007, 320 strani.
8. United Nations Office on Drugs and Crime. *Afghanistan cannabis survey 2009*. UNODC, 2009. <https://globalinitiative.net/analysis/afghanistan-cannabis-survey/>.
9. Shayan N, Niazi AR, Moheb H. Epidemiology of Drug Use in Herat – Afghanistan. *Addict Health*, 2022; 14: 68-77. https://ahj.kmu.ac.ir/article_91959_6dfc5f55acf26388afe8b7687caf64be.pdf.

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

Spomini na uspešen kongres

Črt Marinček

Moj dober prijatelj in kolega John Hunter (80 let) iz Edinburga je večkrat rekel, da si razne kongrese in konference bolj zapomnimo po družabnem kot pa po strokovnem programu. Seveda ima pri tem levji delež lokacija dogodka. To znamo v Sloveniji dobro izkoristiti z Bledom, Piranom ali Portorožem in seveda Ljubljano. Pri tem se je Cankarjev dom (CD) s svojo ekipo vedno znal prilagoditi našim potrebam.

Brez dvoma smo zaposleni v URI – Soča organizirali na navedenih lokacijah veliko odmevnih strokovnih dogodkov, ki jih ne bomo niti mi niti naši gostje nikoli pozabili.

Enkratni primer, ki ga imam vedno v spominu, je bil šesti kongres Evropskega združenja za napredek podporne tehnologije (Association for the Advancement of Assistive Technology in Europe – AAATE) od 3. do 6.

septembra 2001. To je bil multidisciplinarni kongres specialistov različnih strok za tehnologijo, ki prilagaja okolje ljudem z različnimi okvarami. Vseh udeležencev nas je bilo od 250 do 300,

vključno s predstavniki Organizacije združenih narodov, Svetovne zdravstvene organizacije in humanitarnih ter invalidskih organizacij. Kot vedno, so bili prisotni tudi razstavljalci najnovejših tehničnih pripomočkov s področja robotike, umetne inteligence, računalniške tehnologije, simulatorjev za vožnjo ipd. Na odprtju kongresa so





imeli pozdravne govore ministri za zdravstvo, socialne zadeve in enake možnosti, znanost ter za informacijsko družbo.

Nepozaben družabni dogodek je bila vožnja z muzejskim vlakom na relaciji Ljubljana–Jesenice, po bohinjski progi do Nove Gorice in Sežane ter nazaj do (bele) Ljubljane.

Pri vsem navedenem nam je pomagal Mladen Bogić, sin našega

nepozabnega učitelja jadranja Mirka Bogića (1916–2016), ki nam je odstopil halo Železniškega muzeja za kolodvorom Ljubljana Šiška.

Seveda je po kongresih vedno organizirana družabna prireditev, ki je potekala v omenjeni hali. Že pri vходу so bili za dobrodošlico na voljo sokovi in penina. Za kulinariko je poskrbela priznana gostinska hiša. Manjkali niso kanapeji in sladice, gostje pa so bili najbolj navdušeni nad sproti pečenimi palačinkami in šmornom. Ponujena so bila odlična slovenska vina in pivo iz bližnje pivovarne.

Kongres je bil odmeven in čestitke udeležencev so še dolgo prihajale po e-pošti. Izdan je bil zbornik in zgoščenka s posnetki govornikov in razstave.

24. evropski kongres za fizikalno in rehabilitacijsko medicino so lani od 23. do 27. aprila v CD sijajno organizirali kolegi Klemen Grabljevec, Helena



Burger in Zala Kuret. Tradicija živi naprej!

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

Kako sem odklonil zdravljenje hipertenzije s kačjim strupom

Jože Darovec

Ne spominjam se, da bi mi kdaj dali zdravilo pod jezik – in si tega tudi ne znam prav predstavljati. Ko sem leta 2017 ležal po (uspešni) operaciji hrbtenice v Kirurškem sanatoriju Rožna dolina, se mi je tlak ponoči dvignil na 170 mmHg. Nočna sestra, ki mi je merila krvni tlak na dve uri in je bil stabilno okrog 130 mmHg, je ob tem zvišanju zaskrbljena stekla k dežurnemu zdravniku po nasvet.

Vrnila se je z naročilom, naj mi da 1 tbl. kaptoprila za pod jezik. Meni se kaptopril pri tem tlaku ni zdel potreben in sem ga zviška, s pomenljivim glasom zavrnil:

»Kačjega strupa* pa jaz ne bom jemal!«

Sestra se je hudo ustrašila, po moje je mislila, da se je psihiatru povsem utrgalo: ne le, da si zdravniku upa zavrniti zdravilo, ampak celo

blodi o strupu ... Brez besed se je zavrtela na petah in stekla nazaj k zdravniku. Ta je bil pa utrujen in zaspan:

»Eh ...« je zazehal, »naj dela, kar hoče!«

Ne vem, ali je zdravnik razumel, kam merim, sestro pa sem se za svoje duhovičenje opravičil.

* V članku o prelomnih zdravilih Jenny Bryan predstavi odkritje kaptoprila in njegov vpliv na zdravljenje srčno-žilnih bolezni. V zgodnjih 80. letih so konference o hipertenziji redno poživele podobe strupene brazilske gadovke *Bothrops jararaca*. Z značilnimi cikcak vzorci in jezikom, ki agresivno štrli iz ust, je bila podoba te kače dobrodošel odmik od grafov in tabel v predstavitvah o kaptoprilu – prvem zaviralcu angiotenzin konvertirajočega encima (ACE), katerega učinki na mehanizme krvnega tlaka posnemajo delovanje kačjega strupa. Vir: <https://pharmaceutical-journal.com/article/news/from-snake-venom-to-ace-inhibitor-the-discovery-and-rise-of-captopril?utm>

Slovenski pesnik Kocbek ali Koc-beg

Jože Darovec

V psihiatriji je bilo некоč nujno poznavanje konstitucije bolnikov v povezavi z geografijo. Značaj smo povezovali s konstitucijo: asteniki (na primer gorjani) so bili povečini katatimni, pikniki (na primer Panonci) pa sintimni. Astenike bolj ogroža shizofrenija, piknike pa ciklofrenija (po novem bipolarna motnja).

Slovenija, kakor je sicer majhna, je geografsko in po moje tudi značajsko izredno pestra.

Moj rod ima korenine v petih slovenskih deželah. Vedno so se mi zdeli najbolj zanimivi predniki iz Panonske nižine in tamkajšnje razmere. V Prekmurju in precej tudi na Štajerskem – torej med Panonci – prevladuje pri domorodcih piknična konstitucija (ki so jo neologisti prei-

menovali v endomorfnu): ljudje manjše postave, debelušni, kratkih udov, povečini dobrodušno komunikativni. Med njimi pa se v tem delu Slovenije pojavljajo tudi višji, sloki, bolj koščeni tipi z izrazitimi nosovi. Mnogi izmed njih se pišejo Turk ali celo Türk – po vsej verjetnosti potomci nekdanjih Turkov. Vsak jih lahko prepozna v svoji okolici.

Z vprašanjem »Turkov« v Prekmurju in na Štajerskem sem se sicer prvič srečal že leta 1957, ko sem letoval v počitniškem domu MK v Fiesi. Na vrtu doma se je ob kozarcu vina po kosilu zbrala skupinica znanih literatov. Sam sem se zadržal nekaj metrov stran in kot radoveden mladošnik z velikim zanimanjem prisluškoval debati. Med umetniki je imel

glavno besedo veliki slovenski pisatelj, politik in oporečnik – Edvard Kocbek.

Beseda je nanekla prav na različne telesne tipe oziroma fiziognomije po slovenskih pokrajinah. Po kar razgreti razpravi se je Kocbek nenadoma dvignil nad mizo, zakrilil z rokami in z močnim glasom zbranim oznanil:

»Jaz nisem Kocbek – jaz sem Koc-beg!«

Vsi prisotni smo ga pogledali in res – izstopali so njegov izraziti nos in košati brki.

P. S. Morebitne bralce opozarjam, da moja zgornja razpredanja veljajo danes za brezupno zastarela. Predvsem v miselnem svetu naprednjakov ...

»Mujo, da li si prebrojao beštek?«

Jože Darovec

Leta 1980 je v Sarajevu potekal 6. kongres jugoslovanskih psihiatrov z mednarodno udeležbo. Zadnji dan so v elitnem sarajevskem hotelu pripravili slovesno večerjo. Prestižni hotel, znan po luksuzu in tradiciji, je imel zelo eleganten, posebej lepo oblikovan pribor, čeprav ni bil ne zlat ne srebrn. Tako si je marsikateri udeleženec, predvsem pa udeleženka – niti ne preveč skrivaj – spravil(a) v torbico kos ali dva pribora za spomin na gore divjega Balkana, eksotično Sarajevo in ne nazadnje na imenitni hotel.

Ko je zadnji gost zapustil dvorano, je šef strežbe – že precej utrujen in

nejevoljen, ker si je gospoda privoščila zabavo do pozne noči – strogo vprašal pomočnika:

»Mujo, da li si prebrojao beštek?« (Mujo, ali si preštel pribor?)

Pomočnik, ki ob tako uglednih gostih seveda ni prešteval pribora, je v zadregi zavil z očmi:

»Izvinite, šefe, ali nisam!« (Oprostite, šef, ampak nisem!)

Na to je zlovoljni šef strežbe hudo vzrotil:

»Pa kako nisi, pa vidiš, kakvim narodom imaš posla!« (Pa kako da nisi, saj vidiš s kakšnimi ljudmi imaš opravka!)

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

Ars Hippocratis – umetnost v izvedbi zdravnikov

Zdenka Čebašek - Travnik, Andrej Omejc

V letu 2025 Slovensko zdravniško društvo pripravlja serijo kulturnih dogodkov pod skupnim naslovom **Ars Hippocratis**. V Hipokratovi prisegi veliki starogrški zdravnik medicino naslavlja z besedo *ars* – *umetnost*. Mnogi zdravniki v preteklosti in danes so poleg svojega poklicnega delovanja v medicini dejavni na kulturnem področju in se izražajo tudi v umetnosti – z glasbo, literaturo, slikarstvom ali gledališko umetnostjo. Nekateri izmed njih so se v zgodovino zapisali predvsem kot zdravniki, njihovo umetniško udejstvovanje pa je manj znano (Theodore Billroth, Peter Frank, Herman Boerhaave ...). Drugi so svetu poznani kot veliki umetniki, njihovo medicinsko udejstvovanje pa je utonilo v pozabo, kot na primer Hector Berlioz in Aleksander Borodin.

Pobudnik cikla **Ars Hippocratis** je **Andrej Omejc**, saksofonist in mladi zdravnik ter umetniški vodja cikla. **Zdenka Čebašek - Travnik**,

predsednica Sekcije za literaturo in medicino pri SZD, je prevzela vodenje literarnega dela posameznega dogodka, v katerih bodo skozi glasbo in literaturo predstavljene povezave med medicino in umetnostjo.

Na dogodkih nastopajo domači in tuji že mednarodno uveljavljeni glasbeniki ter pripadniki mlajše generacije nadarjenih glasbenih umetnikov, ki šele stopajo na pot profesionalnega ukvarjanja z glasbo.

Gre za unikaten glasbeno-literarni cikel, ki bo marsikateremu imenu, znanemu predvsem v umetniških ali medicinskih krogih, dodal še drug, manj znan obraz ter slavil umetniške dosežke slovenskih in tujih zdravnikov. Širši javnosti želimo predstaviti zdravnike in zobozdravnike tudi v drugačni luči, ki našemu poklicu dodaja še en pomen – povezati se z ljudmi ne le skozi medicino, temveč z umetnostjo.



Dan je zaljubljen v noč – glasbeni svet Urbana Kodra, v avli Domus Medica



Ipavci – slovenska rodbina zdravnikov in skladateljev, v Rdeči dvorani ljubljanskega magistrata

Prvi dogodek z naslovom **Dan je zaljubljen v noč – glasbeni svet Urbana Kodra** je predstavil delo skladatelja in zdravnika Urbana Kodra ter njegove žene Helene Koder v vlogi pisateljice. Urbana Kodra danes poznamo predvsem po glasbi za film *Cvetje v jeseni*. Manj znano je, da je leta 1954 končal tudi študij medicine. Po končanem študiju je ob redni zaposlitvi v Plesnem orkestru Radia Ljubljana opravljal staž. Po končanem služenju vojaščine mu specializaciji, ki sta ga zanimali (interna medicina in endokrinologija), nista bili dostopni in se je odtlej v celoti posvetil glasbi. Prispeval je glasbo še za druge filme in gledališke predstave ter napisal številne šansone po besedilih domačih in tujih avtorjev. Kot trobentač je nastopil s svetovno znanimi glasbeniki, kot sta Louis Armstrong in Henri Mancini.

Andrej Omejc je imel priložnost Urbana Kodra tudi osebno spoznati. Posvetil mu je koncertno obliko svoje glasbe za nemi film *Ko sem bil mrtev* ter mu dal izhodišča za izbiro tistih njegovih del, bi ustrezala zvoku saksofona, čeprav so izvirno nastala za druge zasedbe. Iz skladateljevih izhodišč je nastal koncertni program *Dan je zaljubljen v noč – glasbeni svet Urbana Kodra*, na katerem je

bilo poleg Kodrove glasbe za gledališče in film ter šansonov moč slišati tudi dela skladateljev Nina Rote in Kurta Weilla, ki sta na Kodra močno vplivala. Kodrova glasba se je na koncertu spajala z odlomki esejev iz knjige *Krošnja z neznanimi sadeži*, za katero je avtorica Helena Koder lani prejela Rožančevo nagrado. Gre za njen literarni prvenec, ki je izšel pri založbi Mladinska knjiga. Strokovna žirija je ob podelitvi Rožančeve nagrade napisala, da »je krošnja, polna sadežev, ki nosijo imena neskončnih stvari: pisanje, materinščina, spomin; vse, kar vedno znova zori v literaturo«.

Na dogodku so nastopili: Andrej Omejc – saksofon, Neža Nahtigal in Hana Feguš (tudi študentka medicine) – violina, Tilen Udovič – viola, Tara Podbevšek – čelo, in Blaž Pavlakovič (sicer tudi specializant revmatologije) – klavir. Izbrana besedila iz knjige je interpretiral Igor Velše, ki je tudi povezoval glasbeni in literarni del dogodka.

Drugi dogodek iz cikla Ars Hippokratris je imel naslov **Ipavci – slovenska rodbina zdravnikov in skladateljev**, ki jih je v pogovoru z ddr. Grdino predstavila Zdenka Čebašek - Travnik. **Ddr. Igor Grdina** je zgodovinar, literarni zgodovinar in libretist. Študiral je zgodovino in slavistiko ter bil redni profesor za starejšo in novejšo slovensko književnost. Napisal, prevedel in spesnil je nekaj libretoev za opere in operete, je avtor številnih znanstvenih besedil in knjig. Njegova bibliografija v Cobissu v začetku aprila 2025 obsega 1708 enot, od teh jih vsaj 41 vsebuje ime *Ipavec*. Tudi zato glasbenega opusa družine Ipavec ne moremo in ne smemo predstavljati brez biografskih del, ki jih je napisal Igor Grdina.

Glasbo skladateljev Johannesa Brahmsa ter Josipa in Benjamina Ipavca so na tokratnem dogodku izvajali **Kvartet saksofonov 4saxess** in **sopranistka Mojca Bitenc**, ki je sicer tudi diplomantka Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Kvartet saksofonov 4saxess je vodilna tovrstna zasedba v Sloveniji. Sestavljajo ga Andrej Omejc – sopranski saksofon, Oskar Laznik – altovski saksofon, Primož Fleischman – tenorski saksofon, in Dejan Prešiček – bari tonski saksofon. V petnajstih letih obstoja se je kvartet uveljavil v Evropi in Združenih državah Amerike. Vabljen je na pomembne glasbene festivale (Beneški bienale, Svetovni glasbeni dnevi, Festival Ljubljana, Tribuna komponistov Beograd ...) ter v koncertne dvorane v Parizu, Berlinu, Zagrebu, Münchnu, Washingtonu, New Yorku, na Dunaju in drugod. Člani kvarteta so mednarodno uveljavljeni pedagogi, ki na svojih gostovanjih redno predavajo na uveljavljenih glasbenih univerzah. Andrej Omejc je tudi avtor priredb Ipavčevih skladb za kvartet saksofonov z vokalom.

Sopranistka **Mojca Bitenc** je z diplomom *summa cum laude* končala magistrski študij petja na Akademiji za glasbo Univerze v Ljubljani v razredu Barbare Jernejčič Fürst ter še podiplomski študij petja na zagrebški akademiji za glasbo pri Vlatki Oršanić. Kot solistka je sodelovala z različnimi orkestri in zbori (Dunajski simfoniki, zbor in orkester Slovenske filharmonije, Simfonični orkester RTV Slovenija, orkester budimpeštanske opere, orkester krakovske opere in drugi) ter poustvarila veliko vokalnih koncertnih del, kot koncertna pevka sodeluje tudi z različnimi pianisti. V letošnji koncertni sezoni jo lahko redno slišimo kot solistko v ljubljanski operi. Diplomirala je tudi na ljubljanski medicinski fakulteti.

Tretji dogodek z naslovom **Šepet križpotij** je predstavil preplet glasbe in poezije, na katerem so nastopili glasbeniki Teja Udovič Kovačič, Martin Kozjek in Andrej Omejc, pesnik Marko Pišljar ter dramski igralec Ludvik Bagari. Večer z glasbo Mauricea Ravela, Benjamina Ipavca, Johanna Sebastiana Bacha, Kamila Maška, Edvarda Griega, Luciana Marije Škerjanca in Bele Bartoka je popolnoma navdušil poslušalce v atriju ljubljanske mestne hiše, ume-

tniški zven pa je dodala tudi poezija Marka Pišljara.

Posebnost večera je bil gotovo nastop **Teje Udovič Kovačič**, ki je dvakratna prejemnica Prešernove nagrade Akademije za glasbo UL za izjemne umetniške dosežke na koncertnih odrih. Kot solistka redno nastopa s slovenskimi in tujimi orkestri. Solistično in v najrazličnejših komornih sestavih je nastopala v koncertnih ciklih v Sloveniji in tujini. Je večkratna zmagovalka mednarodnih tekmovanj in zmagovalka državnega tekmovanja TEMSIG v letih 2023, 2020, 2017 in 2011. Študij harmonike je zaključila v razredu prof. Boruta Zagoranskega. Izobraževala se je tudi pri prof. Marie-Andree Joerger v Strasbourgu.

Martin Kozjek je po končani nižji glasbeni šoli v Domžalah nadaljeval s petjem na Konservatoriju za glasbo in balet Ljubljana pri prof. Tatjani Vasle. Študij je nadaljeval na Akademiji za glasbo Ljubljana pri prof. Matjažu Robavsu. Udeležil se je različnih tekmovanj doma in v tujini ter prejel številne nagrade in priznanja. Leta 2023 je uspešno opravil avdicijo za zborista baritonista v zboru Slovenske filharmonije in se tam kasneje redno zaposlil. Kot solist se je izkazal s številnimi velikimi vokalno-instrumentalnih deli, kot so Bachove kantate ter Božični oratorij, Fauréjev Rekvjem, Brahmsov Nemški rekvjem in mnoga druga dela.

Andrej Omejc se je začel učiti saksofon na GŠ Domžale pri prof. Lovru Ravbarju. Šolanje je nadaljeval na Konservatoriju za glasbo in balet Ljubljana pri prof. Dejanu Prešičku, pri katerem je tudi diplomiral na Akademiji za glasbo Univerze v Ljubljani. V času dodiplomskega študija se je dodatno izobraževal pri prof. Danielu Gauthieru na Visoki šoli za glasbo in ples v Kölnu. Podiplomski študij je lani zaključil na Visoki šoli za glasbo in gledališče v Münchnu. Je nagrajenec več državnih in mednarodnih tekmovanj. Kot solist se je predstavil z več orkestri. Redno koncertira v Sloveniji in v tujini v

sklopu ciklov Festivala Ljubljana, Festivala Lent, Glasbene mladine Slovenije, SKICA, Albert Dietrich Verein Sommerkonzerte Oldenburg, Malinska Music festival, Napravnik festival Prague, Milazzo chamber music festival Sicily in drugod. V letih 2017–2019 je bil član orkestra EUYO, od leta 2019 pa je član zasedbe Ensemble 4Saxess ter Tria Ardor, s katerima nastopa v Sloveniji in v tujini. Je prejemnik Škerjančeve nagrade Konservatorija za glasbo in balet Ljubljana, nagrade Poljanska ptica Gimnazije Poljane, nagrade Univerze v Ljubljani in nagrade Občine Domžale za delo na glasbenem področju. Je tudi diplomant Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, trenutno je kot sekundarij zaposlen v UKC Ljubljana.

Dr. Marko Pišljar je bil po študiju medicine, specializaciji iz psihiatrije in doktoratu iz medicinskih ved več mandatov predstojnik Psihiatrične bolnišnice v Idriji. Je avtor številnih znanstvenih študij in urednik šestih strokovnih monografij, med njimi *Ustvarjalnost in duševne motnje*. Strokovno se je posvečal odvisnosti od alkohola in duševnim motnjam v starosti. Je docent na Univerzi na Primorskem ter uči na Fakulteti za zdravstvene vede v Izoli in na Fakulteti za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije (FAMNIT) v Kopru.

Poezijo piše že več kot 25 let. Leta 2008 je pisatelj in psihiater prim. Jože Felc napisal prvo recenzijo njegovih pesmi. Marko Pišljar je svojo poezijo objavljал v revijah Idrijski razgledi, Isis in Zvon. Pri Celjski Mohorjevi družbi sta izšli dve njegovi pesniški zbirki, leta 2017 *Odsevi bližine*, ki je že doživela ponatis, in leta 2024 *Šepet križpotij*. Njegova poezija nežno odstira uvid v stvari, ki ostajajo očem skrite.

*»In zbiram besede v misel –
pogosto nerazumevanja.*

*Potem pa naenkrat razumem
in vem.«*

Pesmi iz zbirke *Šepet križpotij*, iz katere je bila večina predstavljenih



*Šepet križpotij, v atriju ljubljanskega
magistrata*

pesmi, je interpretiral dramski igralec **Ludvik Bagari**.

V jesenskem nadaljevanju cikla nas čakajo zanimivi dogodki, v katerih bodo predstavljene povezave med glasbo in nekaterimi medicinskimi strokami, predvidoma nevrologijo, kirurgijo in okulistiko. Zanimiv glasbeni program pripravlja Andrej Omejc, literarne in pogovorne predstavitve pa Zdenka Čebašek - Travnik. O vseh dogodkih vas bomo obveščali v glasilih Slovenskega zdravniškega društva in Zdravniške zbornice Slovenije.

Izvedbo cikla je podprlo Slovensko zdravniško društvo. Doslej so bili izvedeni trije dogodki, prvi v predverju Domus Medica, druga dva pa v prostorih mestne občine Ljubljana, kjer so nam omogočili gostovanje brez plačila najemnine.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, Kamnik,
Zdenka.cebasek@gmail.com
Andrej Omejc, dr. med.

Srečanje ob 60. obletnici absolutorija na medicini

Ljubljana, 31. 5. 2025

Marija Vegelj Pirc



Praznovanje 60. obletnice absolutorija na Medicinski fakulteti, 1965–2025 (foto: Studio Majhenič)

Jubilejno srečanje ob 60. obletnici absolutorija na medicini smo pripravili zadnjo soboto v maju v gostišču, ki leži le nekaj kilometrov iz centra Ljubljane ob robu gozda in travnikov; že na zunaj kaže svojih častitljivih 200 let ter vabi z udobjem domačnosti in harmonije. »Srečevali smo se redno od 10. obletnice naprej in vesel sem, da je tudi naše 11. srečanje dokaj številčno,« je uvodoma poudaril naš zvesti koordinator Jurij Šorli. In nadaljeval: »Žal so se mnogi od nas že za vedno poslovili, slava njihovemu spominu. Prav je, da znova s ponosom

obudimo spomin na naš močan letnik, ki je z neomejenim vpisom (čez 200) ob zaključku zadnjega letnika (1964/65) štel 187 absolventov in absolventk. Naš letnik pa ni bil močan le po številčnosti, ampak tudi v odličnosti kariernih poti na vseh področjih medicine s priznanji doma in v tujini.«

V prijetnem druženju smo obujali spomine in si bili edini, da je bil naš čas zelo lep. Bili smo prijatelji med seboj, entuziasti, predani svojemu poslanstvu. Kljub omejenim možnostim smo si na marsikaterem podro-

čju upali zaorati ledino in uspeli. Nekateri so svoje delo popisali v knjigah.

Ob zaključku smo sklenili, da se bomo odslej srečevali vsako leto – na istem kraju in ob istem času. Vabimo tudi tiste, ki se nam doslej še niste uspeli pridružiti, ali pa niste prejeli vabila, ker nimamo vašega naslova.

Svoje podatke sporočite na e-naslov: marija.vegelpirc@siol.net

Prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.,
Ljubljana

Zdravniki v prostem času – nekaj let nazaj

Alenka Mencinger

Članek z naslovom *50. Svetovno prvenstvo zdravnikov, zobozdravnikov in farmacevtov v smučanju* (ISIS, maj 2025, str.

78) mi je vrnil spomin v leto, ko smo slovenski zdravniki, takrat še jugoslovanski državljani, prvič nastopali na svetovnem

prvenstvu v smučanju. To je bilo leta 1980, torej pred 45 leti. Ker sem bila na izbirnih tekmah uvrščena v reprezentanco, sva z možem, tudi zdravnikom, odpotovala na prvo naše svetovno prvenstvo zdravnikov v



Slovenski zdravniki prvič na svetovnem prvenstvu zdravnikov (Garmisch-Partenkirchen, 1980)



Alenka Mencinger – zlata medalja v smučarskem teku

Garmisch-Partenkirchen, kjer sem osvojila bronasto medaljo v slalomu in veleslalomu. Tekmovala sva še naslednjih osem let, tekmovanje je bilo vsako leto v drugi državi. Bili smo uspešna reprezentanca, tudi sama sem domov vsako leto prinesla kakšno medaljo, iz Chourchevela celo zlato v teku na 5 km. Videli smo številna smučišča in spoznali kolege iz drugih držav. To

so bila čudovita doživetja, eno najlepših pa je bilo tekmovanje v Zinalu v Švici, zato spodaj prilagam svoj članek, ki sem ga takrat napisala za časopise.

Nedelja je, pusta, oblačna. Kilometri Serenissime ostajajo za nami, ko štirje Gorenjci brzimo proti švicarski meji z namenom, da se kot člani jugoslovanske ekipe udeležimo svetovnega smučarskega prvenstva zdravnikov. Zinal, le kdo je že slišal za

ta kraj? Vendar se proti večeru že vzpenjamo po ozki vijugasti cesti v še ožjo dolino, na koncu katere se med tri- in štiritisočake stiska tako iskani in zaželeni Zinal.

To je majhna vasica z originalnimi starimi hišami in nekaj hoteli. Spominja me na vasice iz znanega romana Via Mala. Naselimo se v prijetni hišici, kjer imamo na voljo vso kuharsko in »pospravljalno« mehanizacijo, ki je še doma nisem navajena. Do dveh ponoči se zberemo vsi udeleženci, preko dvajset nas je, pravcata ekspedicija. Naslednje jutro se že zgodaj napotimo proti veliki gondolski žičnici, ki nas bo sedaj pet dni vozila na višino 2600 m, od koder se do višine 3000 m razprostirajo prekrasna smučišča.

Prva dva dni treniramo. Vozimo med koli, na kole, ob kolih, kdo neki bi si zapomnil vse te strokovne izraze. Popravljamo drug drugega, občasno pa si za oddih privoščimo še izlet na vrh. Takrat se zavemo, da smo na strehi Evrope. Občudujemo sloviti Materhorn, Dent Blanche, Weissshorn ... vrsto štiritisočakov, na koncu katerih se dviga Mont Blanc. Vijugamo po nedotaknjem suhem snegu v dolino; sama enkratna nepozabna doživetja.

Tretji dan je veleslalom, oba teka. Vreme je mrzlo, megleno, sneži. Proga je strma, dolga en kilometer. Zavedam se, da bo vsaka uvrstitev uspeh. Prvi tek mi prinese tretji čas, vendar le nekaj desetink sekunde pred simpatično četrtouvrščeno Nemko. Drugi tek je še hitrejši. Skozi meglo, mraz in sneg po dobro pripravljeni in hitri progi vozim proti cilju. Prepričljivo tretja, zadovoljna sem, skoraj srečna. In že je večer, ko sedimo v topli dvorani hotela in sledimo strokovnemu delu: predavanjem o poškodbah pri smučanju, o treningih, obnašanju kardiovaskularnega sistema pri treningih ... same zanimive teme. Koliko tega bi morali doma povedati našim zdravstvenim in športnim delavcem!

Četrty dan je na vrsti paralelni slalom. Dan je jasen, umit. Z možem

si še enkrat privoščiva vijuganje po celcu. Enkratni smučarski užitek. Nato pa navijam za naše. Zadnji dan je slalom, tudi dva teka. Dan je lep, jasen, topel, tako da smo kar utrujeni in vrtoglavi. Zmorem oba teka in spet sem tretja. Zvečer nas čaka samo še zaključna slovesnost, ki so jo Švicarji pripravili v restavraciji na zgornji gondolski postaji. Prijetna, domača

slovesnost, brez črnih oblek in dolgih kril, nekaj lampijončkov, mesečina, ki obliva neskončne snežne poljane, deset medalj, ki smo jih dobili Slovenci, večerja, ples – skratka, sami lepi, nepozabni vtisi. Utrujenost, trema pred startom, mraz, sneg so pozabljeni; vse je kakor sanje in zavem se, da sem preživela pet nepozabnih dni in da me čez nekaj dni spet čaka težko,

naporno delo z mojimi malimi bolniki. Vem, da jih bom kmalu spet videla in jim znova in znova, vsakemu posebej skušala dopovedati, naj odpre usta, da mu bom iz zobka odstranila črvička.

**Alenka Mencinger, dr. dent. med.,
pedontologinja, Radovljica**

Preliv Beagle

Franci Bečan

Pluli smo iz Ushuaie v preliv Beagle. Bilo je poletno jutro, na 54 stopinjah južne zemljepisne širine, pri 12 stopinjah Celzija, vetrovno in sveže.

Ushuaia, najjužnejše mesto na svetu s 75 tisoč prebivalci, leži na južni obali otoka Isla Grande de Tierra del Fuego ob prelivu Beagle, obdana z gorovji južnih Andov, Mont Olivia in Cerro Cinco Hermanos. V jeziku avtohtonih prebivalcev Jamana Ushuaia pomeni »globok zaliv«. Argentinska vlada je leta 1896 tu zgradila zapor, da bi povečala lokalno argentinsko prebivalstvo in zagotovila argentinsko suverenost nad Ognjeno zemljo. Po vzoru Britancev na Tasmaniji in Francozov na Hudičevem otoku je bil zapor namenjen storilcem hudih

kaznivih dejanj. Zaporniki so tako postali prisilni kolonisti in so večino časa gradili mesto z lesom iz gozda v okolici zavora. Zgradili so ozkotirno železnico, ki je danes turistična atrakcija, znana kot Vlak na koncu sveta, Tren del Fin del Mundo. Peronova vlada je leta 1947 na mestu zavora postavila mornariško oporišče, s katerim je izrazila svoje zahteve po Antarktiki.

Opazoval sem popotnike na katamaranu. Temperamentni Južnoameričani žadasto lešnikove polti in belih zob, mali črnolasi Japonci z belimi čepicami, skupina mladih Južnoafričanov z nahrbtniki »Capetown«, Evropejci v ohlapnih živobarvnih jaknah s kapucami, Američani v jeansu in belih športnih copatih.

Približali smo se otoku Isla de los Pajaros.

»Ptiči, čudovito!« sta kričali brazilski deklici, čokoladne polti in z rumeno-zelenimi pentljami. Otok ptic. Magellanovi in cesarski kormorani, sivi galebi, parne race, kaukene, rdečeglave gosi.

»Kraljevi albatros!« Irena je v objektivu spremljala mogočno ptico. »Dolge, vitke peruti, bel trup, kratek rep, raven kljun z ukrivljeno konico. Elegantno letijo. Gnezdiijo v številčnih kolonijah po več tisoč ptic.«

Na naslednjem otoku smo se izkrcali. Blago tundrsko podnebje Ognjene zemlje omogoča raznoliko floro. Preliv Beagle ima letno 146 dni padavin, pogoste oblačne in meglene dneve. Razpotegnili smo se po urejenih peščenih potkah proti vrhu otoka.

»Llaretia. Žametna, rumenozelena blazinasta rastlina,« sem poslušal temnolaso gospo kolumbijske polti v modri bundi. »Zrastejo v kompaktno gosto preprogo, živijo do tri tisoč let.«

»Vau! Morski levi!« Žiga je izpod čepice zvedavo motril množico tjulnjev z oranžnorjavo, kratko, gosto dlako in dolgimi prednjimi plavutmi. Skalnate plaže otoka Los Lobos, ob katerem smo pluli, so dom koloniji patagonskih morskih levov.

»Samci imajo zelo veliko glavo z dobro razvito grivo, zaradi česar so najbolj levji med tjulnji. So dvakrat težji od samic, tehtajo do 350 kilogramov, v svojem haremu imajo običajno tri samice,« nam je govorila temnola-



Preliv Beagle, otok Isla de los Pajaros, magellanovi kormorani



Preliv Beagle, otok Los Lobos, patagonski
morski Levi



Preliv Beagle, Ushuaia, v ozadju južni Andi

sa gospa kolumbijske polti. »Parijo se med decembrom in februarjem. Samci zavarujejo svoje ozemlje in harem. Samica doji mladiča dvanajst mesecev.«

Preliv Beagle je morski preliv v arhipelagu Tierra del Fuego, Ognjena zemlja, na skrajnem južnem koncu Južne Amerike med Čilom in Argentino. Preliv ločuje večji glavni otok Isla Grande de Tierra del Fuego na severu od več manjših otokov na jugu: Picton, Lennox, Nueva, Navarino, Hoste, Gordon. Preliv Beagle je dolg 240 kilometrov in je na najožji točki širok pet kilometrov. Razteza se od otoka Nueva na vzhodu do Darwin Sound in Cookovega zaliva na zahodu.

»Poimenovan je po britanski vojaški ladji Beagle, na krovu katere je Charles Darwin kot naravoslovec potoval v Južno Ameriko in okoli sveta v letih 1831–1836. Vzorci in opazovanja, zbrani na tem potovanju, so Darwinu dali bistveno gradivo za njegovo teorijo evolucije z naravnim izborom. Darwin, prijazen podeželski gospod, je s svojo teorijo evolucije z naravno selekcijo šokiral religiozno viktorsko družbo. Bil je prvi, ki je podal razlago raznolikosti življenja na zemlji brez posredovanja nadnaravne sile,« nam je povedala temnolasa gospa kolumbijske polti.

Darwin se je leta 1831 odzval na razpis Angleškega pomorskega ministrstva in vlade ter se prijavil na raziskovalno geodetsko popotovanje z obnovljeno brigantino HMS Beagle. Pomorska odprava je imela nalogo raziskati in geografsko izmeriti obale

in otoke Patagonije, Ognjene zemlje, Čila, Peruja in nekaterih pacifiških otokov ter vrniti »tri divjake«, ki so jih na prejšnjem potovanju pripeljali iz Ognjene zemlje v Anglijo in pokristjanili.

27. decembra 1831 je dvojambornica Beagle pod vodstvom 26-letnega kapitana Roberta Fitzroya odplula iz Devonporta. Darwin je prve tri tedne trpel zaradi hude oblike morske bolezni, od časa do časa se je ob neprestanih morskih sunkih onesveščal. Potovanje je bilo zanj neudobno. Ladja je bila tako natrpana, da je moral Darwin spati v viseči mreži, obešeni nad risalno mizo v kabini na krmi. Ob ustju Rio de la Plata je opazoval kondorje, pume in kolibrije, srečal se je z domorodnimi Indijanci iz plemena Tehuelkov. Na Ognjeni zemlji je popisal pingvine, albatrose, želve velikanke in morske legvane. V Galapaškem otočju je raziskoval otoške vrste ščinkavcev.

Popotovanje je trajalo pet let, prepluli so 60 tisoč kilometrov. S popotovanja je prinesel obsežno zbirko živali, rastlin, kamnin, fosilov ter zapiske in ladijske dnevnike. Zbirko je urejal 20 let. Z družino se je naselil v vasi Downe v Kentu, 20 kilometrov južno od Londona. Leta 1859 je izšlo njegovo najbolj znano delo O izvoru vrst, ki je sprožilo burne polemike v strokovni in cerkveni javnosti. Njegova teorija o nastanku novih vrst organizmov iz obstoječih z naravno selekcijo je bila za tisti čas prelomna, saj je bila v popolnem nasprotju s prevladujočo filozofsko

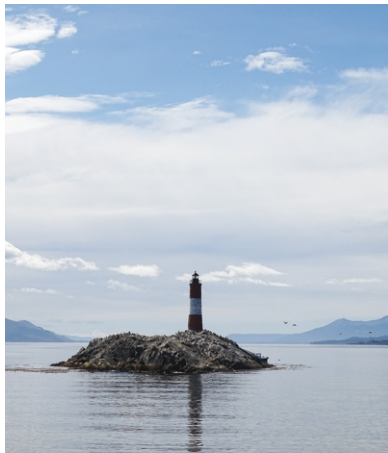
usmeritvijo o nespremenljivosti stvarstva. Glavni mehanizem evolucije je naravni izbor, s katerim postajajo iz generacije v generacijo pogostejše tiste dedne lastnosti organizmov, ki jim dajejo večje možnosti za preživetje in razmnoževanje. Darwin je bil tisti čas preveč bolehen, da bi svoje delo branil pred kritiki, javno nastopanje je prepustil somišljenikom, predvsem biologu Thomasu Henryju Huxleyu. Danes tvori teorija evolucije, katere začetnik je bil Darwin, enega od temeljev sodobne biologije.

»Bi naju fotkal, prosim?«

Gospod, kratko pristrženih sivih las in brade, prijaznega lica, mi je, z desnico objemajoč nasmevano soprogo, podal svoj mobilni telefon, ko smo obpluli znameniti svetilnik Les Eclaireurs. Gospod je družinski zdravnik v malem kraju ob Sotli.

Svetilnik, 11 metrov visok zidan stolp rdeče-belo-rdeče barve, ima na vrhu ohišje za laterno z galerijo. Luč 22 metrov nad morsko gladino vsakih deset sekund oddaja bele bliske z dosegom 7,5 navtične milje. Daljinsko voden je znan kot Svetilnik na koncu sveta, Faro del fin del mundo. Tu je leta 1930 doživela brodolom ladja Monte Cervantes.

Z jugovzhoda smo se bližali Ushuaii. Zrl sem proti severu. Mesto v zalivu. Temen masiv Andov. Skuštrana belina ledenika Martial. Neskončno južno nebo. Misel mi je pobegnila. Johannes Brahms, prva simfonija, zadnji stavek. Gosti oblaki temnih godal se počasi razpirajo. Odpre se svetla misel v solističnem rogu, ki jo je



*Preliv Beagle, svetilnik Les
Eclaireurs, Svetilnik na koncu
sveta*

Brahms domislil nekje v gorah in namenil oboževani Clari. Stavek konča v slovesnih ritmičnih himnične melodije.

Darwin je razvijal svojo evolucijsko teorijo v mali vasi Downe, odmaknjeno od stresnega družabnega življenja v Londonu. Očarljiva, inteligentna žena Emma mu je bila sestrična. Njun deseti otrok Charles Waring je bil duševno prizadet, verjetno je imel Downov sindrom, ki takrat še ni bil medicinsko opisan. Leto in pol star je umrl za škrlatinko.

Ljudje so kakor reke: voda je v vseh enaka in povsod ista, a vsaka reka je zdaj ozka, zdaj deroča, zdaj široka, zdaj tiha, zdaj čista, zdaj

hladna, zdaj kalna, zdaj topla. Tako je tudi z ljudmi. Vsak človek nosi v sebi zametke človeških lastnosti in razodeva zdaj te, zdaj one in je včasih samemu sebi ves nepodoben, čeprav je v resnici zmerom isti in zmerom on sam, je v Vstajenju zapisal Tolstoj.

Ognjeno sonce je bleščalo nad prelivom. Kriki ptic so rezali v mehko bo morja. Male ladje so polzele med otoki. Dve ogromni potniški ladji v pristanišču sta dali vedeti, da je mestece izhodišče za Antarktiko.

Starec na obrežju, zagorel in počasen, se je sklanjal nad mrežami.

Franci Bečan, dr. med., Medvode

Poskus uravnoteženja

Rafael Podobnik

| Ona (lahko pretvorite v On)

Predsednica državna
je previdna.
Zdravniška tudi.

Stranka izroči jo ulici,
kjer naročeno prežvekuje,
zaukazane malikuje.

Volivko rodi,
ki ji sledi.
Štorija se ponovi.

| Pater Bogdan Knavs

Pater s Svete gore
rdeče majice deli.
Nanje je natisnil:
Zaradi vas smo
ohranili slovenski jezik
in našo Primorsko.
HVALA VAM,
DRAGI PARTIZANI.

| Sprava

Partizani se bojijo,
da s spravo
poraženci bi postali.
Domobranci upajo,
da s spravo
bodo zmagovalci.
Bog ne zmore čudeža,
da bi se ljubili.
Papež Frančišek upokoji
dva škofa politika.

| Partizanska medicina

je svetovna znamenitost.
Od 22000 zdravljenih
so jih okupatorji in kolaboranti
izvohali samo 165.
Nobenega niso zdravili
Vse z osebjem vred pobili.

Tudi zdravnika.

Sodobni izzivi družinske medicine in prispevek resolucij

Danica Rotar Pavlič

Družinska medicina je temeljni steber primarnega zdravstvenega varstva, ki zagotavlja celostno, kontinuirano ter dostopno zdravstveno oskrbo posameznikom in družinam. Glede na poziv strokovnjakov k sodelovanju pri oblikovanju *Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2026–2036* se v tem zapisu osredotočam na izzive, ki zahtevajo prilagoditve in inovacije za ohranjanje kakovostne oskrbe. Z iztekom veljavnosti *Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025* so se namreč začele priprave novega strateškega dokumenta, ki bo začrtal prihodnji razvoj slovenskega zdravstvenega sistema. Priznam, da ob vseh dosedanjih pozivih počasi postajam že sita pisanja vedno novih strategij, ki potem prej ali slej zvedenijo v politikantskih preigravanjih. Resolucije me zanimajo samo toliko, kolikor lahko vplivajo na moje delo z bolniki. Ti so namreč zame pomembnejši od politike.

Slovenija se še vedno srečuje s pomanjkanjem zdravnikov družinske medicine, kar vodi v preobremenjenost obstoječih timov, daljše čakalne dobe in zmanjšano dostopnost do zdravstvenih storitev. Analize kažejo, da kadrovske primanjkljaje in neustrezna porazdelitev kadrovskega virov vodita v neoptimalno delovanje primarne ravni zdravstvenega sistema. Temu se je pridružilo še naraščajoče breme kroničnih bolezni, kot so sladkorna bolezen, hipertenzija, kronična ledvična bolezen, raki ter bolezni srca in žilja. Učinkovito upravljanje teh bolezni od zdravnikov družinske medicine terja več časa, virov in koordinacije z drugimi zdravstvenimi strokovnjaki. Povečana potreba po obravnavi kroničnih bolnikov poleg večje vloge medicinskih postopkov zahteva tudi vključevanje psihologov, socialnih delavcev, dietetikov in drugih strokovnjakov v timsko delo družinske medicine, kar lahko izboljša celostno obravnavo bolnikov, še zlasti pri kompleksnih primerih.

Digitalizacija zdravstvenega sistema prinaša nove priložnosti in obenem tudi nove izzive. Vsi

vemo, da uvajanje enotnega elektronskega zdravstvenega kartona traja predolgo. Uvajanje in raba telemedicine in drugih digitalnih orodij je neizogibna, vendar zahteva dodatno usposabljanje zdravnikov ter prilagoditev obstoječih delovnih procesov. Tehnologija mora kakovostno oskrbo bolnikov podpirati, ne pa, da jo ovira. Poleg tega je treba zagotoviti ustrezno infrastrukturo in varnost podatkov, da se zaščiti zasebnost bolnikov.

Zdravniki družinske medicine se še vedno in celo vse pogostejše srečujemo z obsežno administracijo, ki skrajšuje čas, namenjen neposredni oskrbi bolnikov. Izpolnjevanje različnih obrazcev, poročil in drugih birokratskih zahtev odvrača pozornost od kliničnega dela in prispeva k izgorelosti zdravstvenega osebja. Zato so potrebne sistemske rešitve za zmanjšanje administrativnih obremenitev, na kar vse krovne organizacije družinske medicine opozarjajo že desetletje.

Preventivna medicina je ključna za zmanjšanje bremena bolezni. Zdravniki družinske medicine imamo pomembno vlogo pri spodbujanju zdravih življenjskih navad, cepljenju in zgodnjem odkrivanju bolezni. Več svetovnih raziskav navaja, da so zdravstveni delavci najpomembnejši vir informacij glede cepljenja. Obstaja korelacija med zdravnikovim znanjem, njegovim odnosom do cepljenja in precepljenostjo izbrane populacije. Cepljenje je izjemno učinkovit ukrep, ki pa ga danes – tudi pri nas – spremlja nerazumljiva skepsa, temelječa na neverodostojnih ocenah in prepričanjih, ki ne vzdržijo poglobljene presoje.

Po uspešnih presejalnih programih *Zora*, *Dora* in *Svit* slovenski strokovnjaki že snujejo dva nova programa. S programom *Luka* bodo iskali in zdravili zgodnje oblike pljučnega raka, s programom *Peter* pa raka prostate. Seveda bo za njuno učinkovito izvajanje treba zagotoviti ustrezne vire in podporo. Programi, ki vključujejo diplomirane medicinske sestre, so se izkazali kot uspešni pri zgodnjem odkrivanju bolezni in



Interdisciplinarno sodelovanje za boljšo paliativno oskrbo na primarni ravni

vodenju kroničnih bolnikov. Ob tem naj omenim, da vsa krovna telesa družinske medicine že več let opozarjajo, da v timu družinske medicine potrebujemo ne le pol diplomirane medicinske sestre, temveč celo strokovnjakinjo.

S staranjem prebivalstva se povečuje potreba po geriatrični oskrbi in obravnavi večkratnih kroničnih bolezni. Družinska medicina mora prilagoditi svoje pristope, da bo kos tem demografskim spremembam, kar vključuje tudi usposabljanje za specifične potrebe starejših bolnikov. Spodbuditi je treba zdravljenje na domu, ki bi ga izvajali člani tima družinske medicine (seveda ob boljšem nagrajevanju hišnih obiskov, zlasti paliativnih hišnih obiskov in družinskih sestankov), ter boljše vrednotenje materialnih stroškov (potrben je opremljen avto, prenosni EKG, merilnik saturacije in osnovni hitri laboratorij). Razvijati je treba fizioterapijo in delovno terapijo na domu. V okviru predmeta *Geriatristrija* je družinska medicina že začela sodelovati s *Katedro za interno medicino UL MF*, kar pomeni, da smo problematiko zaznali in se primerno odzvali. Nova (spo)znanja moramo

prenašati v redno prakso, predvsem pa jih je treba kadrovsko in finančno ovrednotiti.

Nenehno izobraževanje in usposabljanje sta ključni za ohranjanje visoke ravni strokovnosti v družinski medicini. Poudarek na komunikacijskih veščinah, obvladovanju stresa in uporabi novih tehnologij lahko pripomore k boljši oskrbi bolnikov in večjemu zadovoljstvu zdravstvenega osebja. Poleg tega je pomembno spodbujati raziskovalno dejavnost in akademski razvoj družinske medicine, kot je poudarjeno v *Banjaluški deklaraciji*. V strategijo moramo vključiti razvoj medicine kot znanosti in stroke preko sodelovanja z visokim šolstvom. Delitev visokega šolstva in zdravstva je škodljiva. Pobude k integraciji že obstajajo (npr. pridruženo članstvo UKC Ljubljana k UL), vendar jo bo treba spodbuditi tudi z ustreznim financiranjem in položajem tistih, ki delamo v »razvojni medicini«. Sem se uvršča tudi ideja o tem, da bi Univerza v Ljubljani imela svoj zdravstveni dom.

Navkljub tehtnim predlogom večina strategij kmalu izgubi začetni zagon. Politiki in odločevalci, ki so vse prevečkrat ujeti v lastno pomemb-

nost, bi se morali zavedati, da je oblast v službi naroda – in ne obratno. Mar res ne vidijo, da ob tem, ko zdravniki odhajajo, bolniki nerazumno dolgo čakajo na obravnave, zdravstveni sistem pa na vseh ravneh poka po šivih, morda res ni čas za nove zakone, temveč za novo razumevanje – da namreč zdravstvene storitve niso odvečno breme za državni proračun, ampak osnovna pravica, predvsem pa, da dialog s tistimi, ki vsak dan rešujejo življenja, ni stvar dobre volje trenutne politike, ampak nujnost. Cinizem oblasti je že marsikoga pregnal iz vrst naše plemenite stroke.

Dokler tisti na visokih položajih tega ne bodo doumeli, se bo zdravje populacije še naprej slabšalo – počasi, tiho in po uradni poti. Kljub novim strategijam in resolucijam ...

Prim. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., GALENIA, ambulantna diagnostika in zdravljenje, d.o.o., PE Ambulanta družinske medicine

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

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

Print run: 9,500 copies.

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

The President of the Medical Chamber

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

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

Barbara Škrlić, dr. dent. med.

The President of the Assembly

Tanja Petkovič, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly

Lučka Selič, dr. dent. med.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council

Izr. prof. dr. **Nataša Bratina**, dr. med., spec.

The President of the Professional Medical Committee

Prof. dr. **Sebastjan Bevc**, dr. med., spec.

The President of the Primary Health Care Committee

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee

Barbara Škrlić, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee

Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee

Mag. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

The President of the Private Practice Committee

Miha Lukač, dr. med., spec.

The Secretary General

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department

Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Head of Finance and Accounting Department

Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Head of Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relations Department

Urška Šestan, univ. dipl. prav.

Head of Congress Activities

Andreja Stepišnik, univ. dipl. upr. org.

Head of IT Department

Maja Horvat, mag. posl. inf.

Head of Member Personal Support Service and Mediation Office

Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav.

Head of General Affairs Department/Head Office

Katja Martinc



The Medical Chamber Of Slovenia

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

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

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

