

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Avgust/september 2025
Številka 8-9

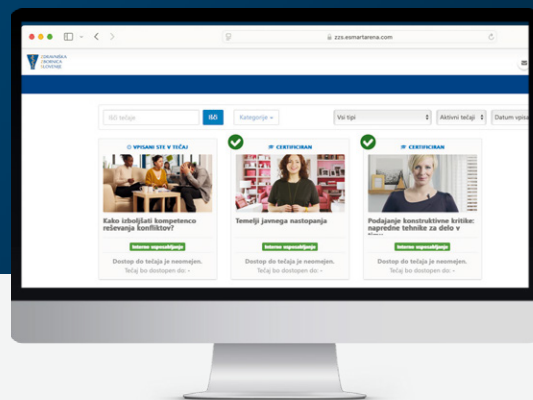


TEHNIKE REŠEVANJA OKUŽB SKLEPNIH PROTEZ

Doc. dr. Rihard Trebše

“DAIR predstavlja najmanj invazivno,
najugodnejšo terapevtsko možnost, z
optimalnim funkcionalnim rezultatom.”

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 prijavni 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 videz postane cilj

Bojana Beović

Tako! Žgance oziroma kruh in marmelado je zamenjala električna! Kolesarjenje je postalo nekoliko lažje, predvsem pa izleti daljši in pogumnejši. Z nekaj zdravniške trme, ki ne dovoli več kot druge stopnje podpore (tour za poznavalce), je napora še vedno zadosti za vse tisto, kar le-ta nudi: zmagovit občutek in sladko utrujenost. Spremenila pa se je še ena s tem povezana podrobnost. Če smo se »ta pravi« kolesarji na klancih vedno gledali zelo spoštljivo in spodbudno, so sedaj pogledi bolj te vrste »no ja, električna pač ...«. Nič ne pomaga, če dokazujem, da vozim z malo podpore, da imam na hribu tudi 150 pulza ... Videz je videz, zadošča pogled v okvir kolesa in odnos se spremeni.

Bitka za videz spremlja v zadnjem času tudi naše zdravstvo. Poslušamo o reformi, pa ne vidimo drugega kot omejitve za zdravnike in manj zdravstva za ljudi. Nobeni argumenti niso zalegli, pomemben je bil videz reforme in videz ločevanja javnega od zasebnega. Kaj je vsebina, kaj to pomeni za ljudi, ki potrebujejo pomoč, ne zanima nikogar. Tudi druge spremembe zakonodaje, zmanjševanje pristojnosti zbornice pri specializacijah, pri nadzorih in še nekaterih pooblastilih, bodo imele v očeh javnosti, ker bodo tako predstavljene, videz urejanja zdravstva. Posledice, ki že nastajajo zaradi premalo upoštevanja dejstev, ne videza, odločevalcev ne zanimajo več. Zakon o prostovoljnem končanju življenja daje videz naprednosti, demokratičnosti, pozablja pa na dejanske težave ljudi, ki bi radi živeli, ne umrli, z manj trpljenja.

Bitka za videz presega meje naše države. Najbrž nas kar nekaj spremlja dogajanje v ZDA, kjer poteka izrazita politizacija strokovnih področij, kot je cepljenje. Najprej z zamenjavo strokovnjakov z ljudmi, ki so to samo na videz, in nato že z odločitvami, ki so samo na videz namenjene dobrobiti ljudi.

O videzu raznih influencerjev, ki so nadomestili mnoge kredibilne vire informacij, sploh ne bi izgubljali besed

Ali lahko družba, kjer videz prevladuje nad dejstvi, v resnici napreduje? Če nas pri iskanju diagnoze zavede videz in nismo pozorni na dejstva, se bolniku ne piše dobro.



Foto: Milan Čizman

Moderno zdravstvo zahteva več kot samo navidezne spremembe. Nekatere smo kar podrobno domislili in še jih dodelujemo na zbornici, s pomočjo strokovnjakov in z razpravami med članstvom. V bistvu gre za spremembe, ki bi nas po organizaciji zdravstva izenačile s socialnimi in obenem naprednimi državami Evrope, gre za spremembe organizacije, vključevanja zasebnega in javnega v trdno javno zdravstvo in podobno. Za medicino in zdravstvo prihodnosti pa bodo potrebni večji koraki. Čaka nas umetna inteligenca (UI), čaka nas obilna tehnološka ponudba, čakajo nas številni polimorbidni kronični bolniki ..., najbrž si niti ne predstavljamo, kaj vse. Država se s takimi vprašanji zdravstva ne ukvarja, niti slutiti ni razmišljanj v tej smeri. Res pa je, da si vsega tega razvoja ne predstavljamo niti zdravniki sami. Kaj bo naša vloga? Bomo znali preprosta rutinska opravila prepustiti za to posebej ozko usposobljenim članom tima ali tehnologiji, robotom in UI ter ohraniti vlogo, ki zahteva široko znanje in razumevanje celostne slike, zato pa kvalificirano in odgovorno odločanje? Prenos kompetenc je pogosto uporabljena

besedna zveza, ki si jo razlagamo različno. Če prenos kompetenc pomeni, da bo imel bolnik dostop samo do zdravstvenega delavca, ki ni del zdravnikovega tima, smo kot ljudje, vedno potencialni pacienti, gotovo izgubili, raven obravnave se bo gotovo znižala. Nekatere države iščejo odgovor na povečevanje obsega zdravnikovega dela v olajšanju pridobivanja zdravniških kompetenc, na eni strani se tega lotevajo v Združenem kraljestvu, na drugi na Poljskem. Različnost političnih okolij, iz katerih izhajajo take ideje, kaže, podobno kot to velja za različne druge zdravstvene populiz-

me, da so ideje, ki so nasprotne dejstvom, neodvisne od politične opcije. Težko si predstavljam, da bo množica po hitrem postopku izbranih zdravnikov sposobna vključevanja vseh sodobnih tehnoloških možnosti v najboljšo zdravstveno rešitev za vsakega bolnika in, če hočete, tudi za vsak javnozdravstveni problem. Naše stališče, naše mnenje o takih vprašanih družba nujno potrebuje.

Pustimo težke razprave za hladnejše dni. Veselim se pogovorov, vsebine in ravni razprave, ki smo je zdravniki za razliko od okolja, v katerem živimo, zmožni. Našo preda-

nost vsebini, ne videzu, vedno bolj prepoznavajo tudi ljudje. O tem govorijo javnomnenjske raziskave, kot poklic smo dosegli letos spomladi največji porast zaupanja, Zdravniška zbornica pa postaja tudi po mnenju članov (rezultati ankete bodo objavljeni kmalu) vedno bolj pomemben in slišan (četudi ne vedno uslišan) dejavnik v družbi.

Želim Vam lepo poletje!

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

MLADI ZDRAVNIKI IŠČEJO DOM

Spoštovani člani in članice,

imate stanovanje v bližini bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov in ste morda razmišljali o oddaji? Številni mlajši kolegi se v času opravljanja specializacije soočajo z iskanjem primernih nastanitev in prav vaše prazno stanovanje lahko postane njihov začasni dom.

OBJAVITE OGLAS

Na spletni strani ZZS izberite zavihek ZA ČLANE, nato izberite zavihek MALI OGLASI in izberite gumb ODDAJ MALI OGLAS.

Za dodatne informacije lahko kontaktirate Vesno Habe na elektronski naslov Vesna.Habe@zss-mcs.si ali po telefonu 01 30 72 123.

Zahvaljujemo se vam za vašo prijaznost in podporo pri oblikovanju boljše prihodnosti za mlade medicinske talente.

Zdravniška zbornica Slovenije



Pravi recept za sodobno bančno poslovanje

Ekskluziven bančni paketi po vaših meri

Da bi vam olajšali bančno poslovanje, smo v UniCredit Bank pripravili ekskluzivna bančna paketa, **Paket Platinum** za člane Zdravniške zbornice Slovenije z zasebno prakso in **Elitni Zdravnik** za ostale člane, oba prilagojena vašim potrebam. Vključujeta kartice Mastercard s številnimi ugodnostmi, spletno in mobilno banko ter druge prednosti za enostavno poslovanje in prihranek časa. Račun odprete z enim obiskom najbližje poslovalnice UniCredit Bank.

NE SPREGLEJTE

Zamenjava banke je brezplačna. Ob odprtju računa v UniCredit Bank za celoten prenos poslovanja, tudi trajnike, poskrbimo mi.



Ko si privoščite oddih

Če s kreditno kartico Mastercard World Elite UniCredit Bank plačate vsaj del potovanja, ste na potovanju v tujini zavarovani vi in vaša celotna družina, vključeno je npr. kritje nezgode na potovanju. Prav tako vam olajša skrbi pri nevšečnostih, kot so zamujen let, izguba prtljage, tatvine ali bolezni.



Podaljšana garancija tehničnih pripomočkov

Naprave nam lajšajo življenje, njihova popravila pa nikakor. Kreditna kartica Mastercard World Elite v paketu Elitni zdravnik ponuja prednost podaljšane garancije na določene kategorije izdelkov bele tehnike in zabavne elektronike. To pa še ni vse – zavarovani ste tudi v primeru tatvine ali škode ob nakupu.

BOLJ PREPROSTO NE GRE

Aplikacija Mobilna banka GO! vam omogoča hitro plačevanje s skeniranjem QR kode na položnicah in računih. Tako se izognete ročnemu vnosu podatkov in prihranite čas.



Posebej ugodne partnerske kreditne obrestne mere

Ugodnosti vas čakajo ob najemu potrošniškega ali stanovanjskega kredita, smo pa tudi zanesljiv partner na vaši podjetniški poti.



Plemenitite svoje prihranke z izbranimi družbami za upravljanje

Izkušeni bančni strokovnjaki UniCredit Bank vam bodo z veseljem predstavili različne možnosti za razpršitev prihrankov. Za vplačila v sklade pa lahko izkoristite tudi 50-odstotni popust na vstopne stroške.



Dodatne informacije:

UniCredit Banka Slovenija d.d.

Ameriška ulica 2, 1000 Ljubljana



01 5876 600



zsz@unicreditgroup.si



www.unicreditbank.si

 **UniCredit Bank**

Uvodnik

- 3** Ko videz postane cilj
Bojana Beović

K naslovnici

- 8** Doc. dr. Rihard Trebše
Alojz Ihan

Zbornica

- 14** Iz dela
zbornice
- 17** Javni poziv za imenovanje
koordinatorja specializacije
- 18** Odgovornost, ki je politika
ne pozna
Živa Salobir

Personaliala

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

Strokovni kotichek

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

Aktualno

- 26** Mnenje o objavljenem
programu specializacije
Urgentna stanja v zdravstvu
za diplomirane zdravstvenike
Matej Strnad

Iz Evrope

- 29** EXTRA: Na hrbtu
zdravnic(-kov) ter
pacientk(-ov)
- 29** Uredba *Opt-out*: Skrajšanje
delavnika za zdravnice(-ke) od
julija 2025 dalje

Forum

- 30** Komentar k zapisom
Danica Rotar Pavlič
- 31** Etična dolžnost zdravniških
organizacij do odziva na
grozodejstva v Gazi
Dušan Noliml

Intervju

- 33** Povezovanje slovenskih
strokovnjakov doma in po
svetu za skupno prihodnost
zdravstva
Tanja Gregorič

Medicina

- 36** Predstavitev konzilija
za obporodno poškodbo
brahialnega pleteža
*Tim za obporodno poškodbo
brahialnega pleteža*
- 37** Kardiopulmonalno
obremenitveno testiranje v
Sloveniji: analiza stanja in
pogled naprej
*Janez Toplišek, Borut Jug,
Marta Cvijić*
- 40** Perioperativna klinična
prehrana
Robert Berger

Poročila s strokovnih srečanj

- 43** 50. strokovno srečanje
stomatologov Slovenije
– Iz prakse za prakso
Vesna Banko
- 44** EMS 2025 v Stockholmu
Jan Jezeršek, Luka Petravić

Jezikovna svetovalnica za področje medicine

- 47** Pomišljaj – pravila rabe
v strokovnih besedilih
Gašper Tonin

Strokovna srečanja

- 49** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 50** Strokovna
srečanja
- 58** Mali
oglas

V spomin

- 60** V spomin na prof. dr. Borisa
Kluna – ob stoletnici rojstva
Marjan Kordaš
- 66** In memoriam: prof. dr. Stevo
Julius (1929–2025)
Rok Accetto

Obletnica

- 68** Veliki dami otroške onkologije
v svetu prof. dr. Berti Jereb ob
100-letnici rojstva
Zvonka Zupanič Slavec

S knjižne police

- 70** Cepiva in cepljenje
Jasna Čuk Rupnik
- 71** Zgodba o narativni medicini
in knjigi
Kje so moji ključ
Zdenka Čebašek-Travnik

Zanimivo

- 73** Naključja
Tatjana Leskošek Denišlić
- 74** Moji povojni misiji
Črt Marinček
- 75** Izpit iz socialne medicine in
abortus
Jože Darovec
- 76** Nenavadne napotnice in
odpustnice
Jože Darovec
- 76** Zdravljenje alkoholizma na
način Sombbrero
Jože Darovec

Zdravniki v prostem času

77 Izlet v dolino pod Poncami in okolico

Mojca Kos Golja

Zavodnik

82 Ponovno o psihoterapiji v zdravstvu

Brigita Novak Šarotar

Kolofon

Leto XXXIV, št. 8–9, 1. avgust 2025
Natisnjeno 9.350 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. jezikosl.
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

Naslov uredništva

Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana
T: 01 30 72 152, E: isis@zss-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@zss-mcs.si.
Napovedi dogodkov za rubriko Strokovna srečanja pošljite do 5. v mesecu. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

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

Avtorski honorarji

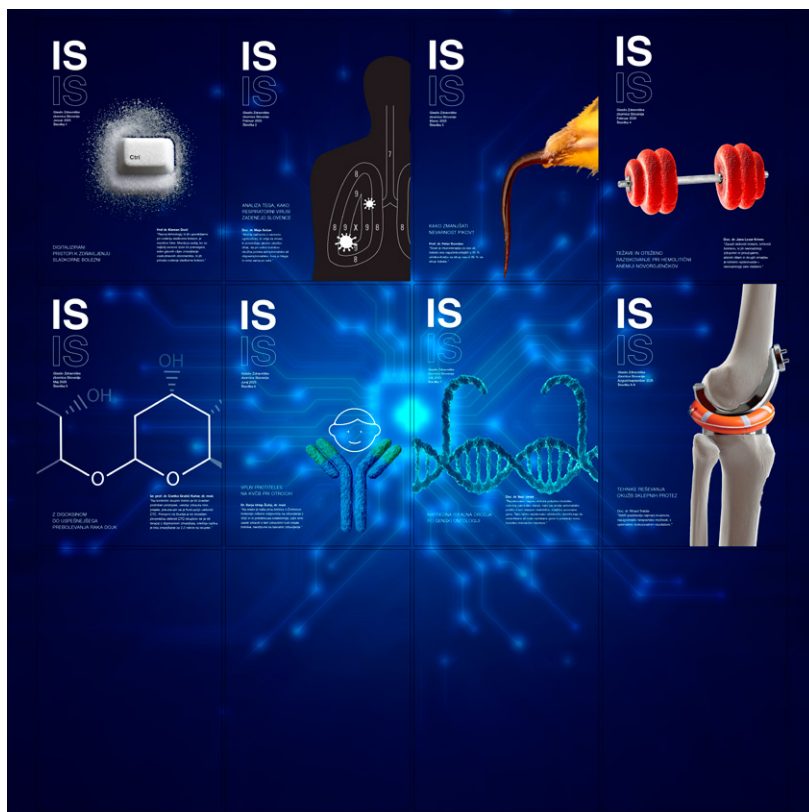
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Doc. dr. Rihard Trebše

Alojz Ihan

Maja 2025 je v odlični reviji Clinical Microbiology and Infection (IF 10,9; <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2025.04.037>) izšel članek, v katerem ste z dvema soavtorjema iz Švice objavili pregledni članek o zdravljenju okužb sklepnih protez s postopkom DAIR (debridement, antibiotics, implant retention). Kaj je DAIR in kaj so indikacije za zdravljenje in ohranitev okužene sklepne proteze?

DAIR je kratica za »debridement, antibiotics, implant retention«, ki se je uveljavila v zadnjih letih in predstavlja enega izmed načinov zdravljenja okuženega umetnega sklepa brez njegove odstranitve. Indikacije za DAIR so akutne, zgodnje in pozne okužbe umetnega sklepa z »dobro ohranjenimi mehкими tkivi«, s kratkim trajanjem simptomov.

DAIR predstavlja najmanj invazivno, najugodnejšo terapevtsko možnost, z optimalnim funkcionalnim rezultatom. DAIR zahteva operativni poseg z radikalno odstranitvijo mrtvine in nefunkcionalnih vnetih tkiv, pri čemer pa je pomembno, da ohrani vsa funkcionalna tkiva, ki so živa, vključujoč kite in mišice, ter seveda žile in živce, vključno s kostjo. Izvedba zahteva kirurške veščine revizijskega ortopeda. Sledi 12-tedensko antibiotično zdravljenje, v zgodnjem pooperativnem obdobju intravensko.

V antibiotični, antibiogramu prilagojeni terapiji praviloma uporabljamo antibiotike z visoko aktivnostjo v biofilmu. Elementi antibiotične terapije so, kljub mnogim razpravam, kateri so najugodnejši, vsaj do neke mere sprejeti v širši skupnosti tega področja, medtem ko je kirurški del popolna neznanka. Domnevamo, da je variabilnost kirurške izvedbe med posameznimi izvajalci zelo izrazita. V večini člankov s področja je vsaj v grobem opisana antibiotična terapija, ki so jo uporabili, medtem ko v nobenem izmed člankov ne piše, kaj je zajemal kirurški poseg.

Kako je prišlo do nastanka študije in katere študije ste vzeli v analizo za pisanje članka?



V svetu je veliko pristopov k zdravljenju okuženih umetnih sklepov. To razmeroma redko stanje večinoma rešujejo v centrih, kjer je bil umetni sklep primarno vstavljen, kar pomeni, da lahko vidijo tudi zgolj en primer letno. Posledično so izkušnje s to zahtevno problematiko v takih centrih izrazito majhne. Enako so tudi v nekoliko večjih centrih serije bolnikov majhne. Tudi v velikih centrih zdravljenje kostnih okužb ni nujno sistematično organizirano, tako da tudi tu pogosto rešujejo okužbe umetnih sklepov tisti, ki so protezo primarno vstavili, čeprav so brez velikih izkušenj z revizijskimi posegi, brez ustrezne ekipe za timski pristop k tej izrazito multidisciplinarni patologiji. Dodatni problem predstavlja tudi izrazita pestrost kliničnih prezentacij okužb umetnih sklepov, kar pomeni, da je podobnih primerov izrazito malo.

Ne glede na to je publikacij o tej temi razmeroma veliko. Raznolikost pristopov v teh študijah je tako visoka, da je primerjava skoraj nesmiselna. Uspešnost zdravljenja z DAIR niha med posameznimi centri v razponu od 30 do 100 %. Nič bolje ni z metaanalizami, kjer so združeni podatki iz študij, ki so jih objavili centri z organiziranim pristopom k zdravljenju – in tudi neorganizirani centri oz. posamezniki. V veliki večini člankov (in metaanaliz) tudi ne navajajo, ali gre za zdravljenje z namenom mikrobiološke ozdravitve ali zgolj kontrolo okužbe s supresijskimi antibiotiki.

Prava randomizirana in dobro kontrolirana študija je samo ena (soavtor Zimmerli) in morda še nekaj delno kontroliranih.

Posledica te zmede v literaturi je dejstvo, da velja DAIR za pretežno manj učinkovito metodo, in splošno mnenje, da je skoraj vseeno, kako se izvedbe DAIR lotimo. To je bila iztočnica za članek. Ker vsi trije avtorji izhajamo iz iste »šole« zdravljenja okužb umetnih sklepov in imamo posledično podobne, 90-odstotne mikrobiološke ozdravitve, smo



se na pobudo zadnjega avtorja lotili preglednega članka, da bi bralce poučili, kaj je razlog za variabilnost rezultatov, kak pristop je po našem mnenju potreben za doseg optimalnega izhoda zdravljenja in kje so pasti v študijah, kjer so objavljeni slabi rezultati. Pregledali smo članke zadnjega obdobja, ki so vsebovali vsaj 50 primerov, jih ločili na tiste z dobrimi in tiste s slabimi rezultati ter pokazali na pomanjkljivosti.

Moja specifična vloga – ortopedskega kirurga, ki se pretežno ukvarja s septičnimi in aseptičnimi revizijami – je bila, da sem (verjetno prvi) natančno opisal kirurški postopek in uvedel koncept »debridability« (ne vem, kakšen bi bil slovenski izraz: očistljivost?), torej možnost radikalnega kirurškega »očiščenja« okuženega umetnega sklepa. To pomeni, da je kirurškemu kriteriju za uspešnost DAIR zadoščeno, kadar lahko z operacijo odstranimo celotno notranjo plast tkiva okuženega sklepnega prostora. Torej če najdemo »žep«, področje, kamor sega okužba (npr. med žile in živce), ki ga v okviru svojih veščin ne moremo oz. ni varno očistiti, ta sklep ni primeren za DAIR in je treba vsadek odstraniti. Ta objektivni koncept nadomešča dosedanje subjektivno oceno kakovosti mehkih tkiv, ki je prevladovala kot dosedanje kirurški kriterij za predvideno uspešnost DAIR. Večina kirurgov je

odločitev poenostavila in se odločila da prisotnost fistule, ki predstavlja kontraindikacijo za DAIR, pri čemer nihče na zna navesti definicije fistule oz. kdaj se podaljšana krvavitev iz rane lahko kategorizira kot fistula.

Katere značilnosti okužbe kažejo, da bo DAIR dosegel uspešno zdravljenje, in kako se meri uspeh zdravljenja?

Glede na zgoraj povedano je visoka uspešnost kurativnega DAIR predvidena:

- ko gre za akutno pooperativno okužbo z nekajtedenskim trajanjem simptomov in starostjo vsadka do mesec in pol ter pozno hematogeno/limfogeno okužbo z nekajtedenskim trajanjem simptomov ne glede na starost vsadka,
- ko gre za okužbo, kjer je možno radikalno nekrektomirati sklep,
- ko imamo povzročitelje, ki se dobro odzivajo na antibiofilm-ske antibiotike, rifampicin za stafilokoke in kinolone za mnoge gramnegativne organizme (pri zelo akutnih okužbah, ki trajajo le nekaj dni, je ta kriterij manj pomemben).

Ocena uspešnosti zdravljenja je zahtevna in ni natančno definirana.

Doc. dr. Rihard Trebše, rojen 8. 4. 1966, je obiskoval osnovno šolo v Izoli, Srednjo naravoslovno matematično šolo v Kopru in Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Študij je zaključil leta 1993 in se oktobra 1994 po osemmesečnem sekundariatu zaposlil v Ortopedski bolnici Valdoltra, kjer je leta 2012 postal vodja prenovljene dejavnosti kostnih okužb. Specializacijo iz ortopedije je zaključil leta 1999, doktorat s področja kostnih okužb pa leta 2010. V letih 2003 in 2004 je opravil »fellowship« na kliniki Mayo v ZDA in bolnišnici Bruderholz v Švici, leta 2017 pa je bil tri mesece gostujoči učitelj v berlinski bolnišnici Charite.

Klinično je najbolj prisoten na področju umetnih sklepov, predvsem revizijskih, ter kostnih osteotomij.

Sodeluje v različnih domačih in mednarodnih strokovnih združenjih. Med letoma 2012 in 2015 je bil predsednik slovenskega Združenja ortopedov, od leta 2009 je nacionalni delegat pri evropskem kolčnem združenju (European Hip Society), od leta 2014 pa nacionalni delegat pri evropski zvezi nacionalnih ortopedskih združenj (EFORT). Med letoma 2019 in 2023 postane najprej podpredsednik in potem predsednik evropskega združenja za kostne okužbe (European Bone and Joint Infection Society – EBJIS).

Vseskozi ga zanimajo tudi raziskave in razvoj, predvsem na področju iskanja in analize vzrokov za odpoved umetnih sklepov. Je aktiven član raziskovalnega oddelka. Sodeluje pri 10 nacionalnih projektih Javne agencije za raziskovalno dejavnost (ARRS), dveh mednarodnih in več industrijskih. Organizira ali soorganizira 14 kongresov, je mentor osmim doktorandom, med katerimi so mnogi že doktorirali, ter številnim specialistom in ortopedom iz tujine, ki se prihajajo usposabljat v Valdoltro, in docent v okviru Medicinske fakultete v Ljubljani. Je tudi častni član črnogorskega ortopedskega združenja.

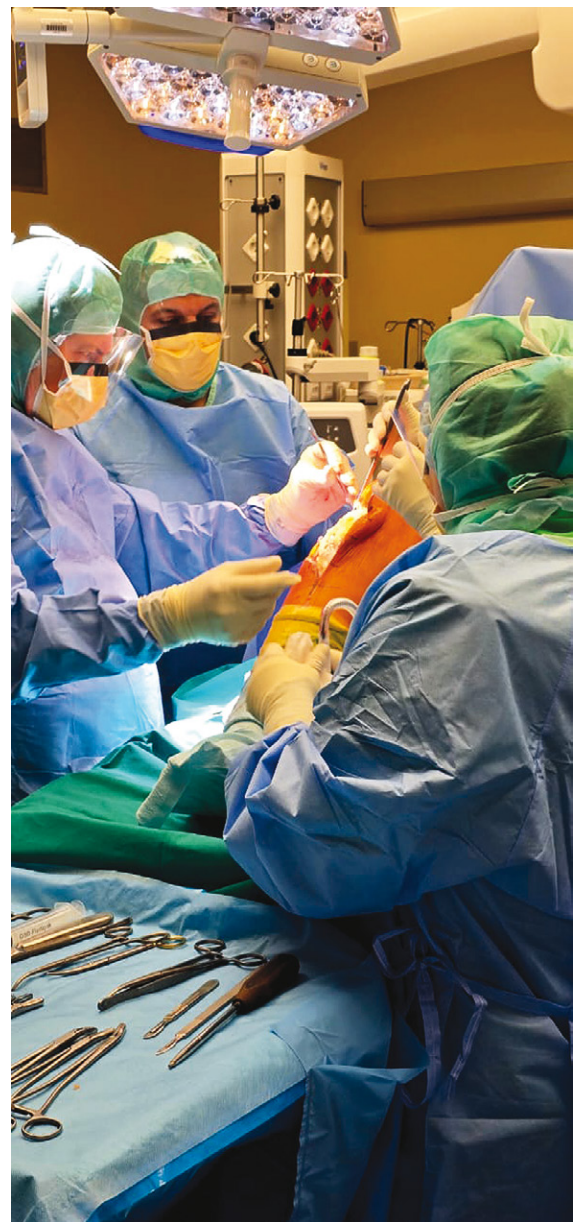
Izvedel je 200 vabljenih predavanj. V Pub Med je vpisan pod 80 publikacij, ki dosežejo okoli 3000 citatov (Research Gate). Med najodmevnejšimi je objava mednarodne definicije okužbe umetnih sklepov (EBJIS PJI definition), kjer je vodilni avtor. V različnih vlogah je sodeloval pri pisanju 12 poglavij v strokovnih knjigah. Pri založbi Springer Verlag je izdal tudi svojo knjigo o algoritmičnem pristopu k zdravljenju okužb umetnih sklepov. Je recenzent za 15 strokovnih revij in pomožni urednik revije »Journal of Bone and Joint Infection«.

Na strokovnem področju uvaja nove metode zdravljenja in inovativne operativne posege, predvsem računalniško vodene operacije, standardizira postopke obravnave kostnih okužb v bolnišnici, uvede register kostnih okužb, sodeluje pri uvajanju hiperbarične medicine kot novega področja v ustanovi.

Kadar tega sklepa ni treba ponovno operirati zaradi okužbe oz. ni na kak drug način dokazana persistentna okužba, štejemo, da je prišlo do ozdravitve. Pri DAIR je to razmeroma lahko, ker se funkcionalni rezultati po zdravljenju praktično ne razlikujejo od tistih, ki niso imeli okužbe. Pri enostopenjskih in še posebno večstopenjskih kirurških posegih pa so rezultati bistveno

slabši in je zelo težko presojati, ali gre za težave/bolečine zaradi okvar po mnogih posegih in predhodne kronične okužbe ali za ponovitev okužbe.

Kako pomembna je hitrost odkrivanja okužbe oz. njeno trajanje do diagnoze in kaj so metode za čimprejšnje odkrivanje okužbe?



Hitrost odkrivanja je ključnega pomena posebej v povezavi s takojšnjim zdravljenjem. S tega stališča je stanje pri nas dobro urejeno, tako da pacienti z akutnimi okužbami pridejo na pregled zelo hitro in posledično je uporaba metode DAIR pogostejša kot drugje. Večina pride znotraj štirih tednov, mediana nekaj dni do enega tedna, kar omogoča visok delež ozdravitve. Večji problem so subakutne in tihe oligosimptomatske okužbe. Tu je odkrivanje pozno, ker je simptomatika manj burna, posledično so potrebni agresivnejši kirurški postopki, eno- ali dvostopenjska zamenjava

sklepa. Ob sicer hitri napotitvi akutnih okužb pa imamo velik problem, da v zelo visokem deležu pacienti pridejo z oralnimi antibiotiki, brez odvzete kužnine, kar nam zaplete predoperativno in intraoperativno diagnostiko.

Kako na uspeh DIAR vpliva vrsta okužbe in predvsem odpornost mikroorganizmov na antibiotike? S katerimi preiskavami je to najučinkoviteje spremljati?

Glede tega stališča niso povsem enotna. Gotovo so problem mikoze, stafilokoki, ki niso občutljivi na rifampicin, in gramnegativni organizmi, ki se ne odzivajo na kinolone. Pred leti smo opažali slabše rezultate pri streptokokih, zato smo podaljšali iv. terapijo in oralno obdobje in imamo sedaj spet skoraj popoln uspeh. Ker smo spremenili dva parametra, sedaj ne vemo, kateri od teh (ali oba) je zaslužen za izboljšanje stanja. V sodelovanju s centrom iz Basla in Brisbana smo zasnovali retrospektivno študijo z okoli 200 pacienti, ki bo morda odgovorila na to vprašanje. Bolj zahtevni so gotovo tudi enterokoki. Tudi nekateri drugi redkejši organizmi so v literaturi predstavljeni kot zahtevni, npr. korinebakterije. Pred kratkim pa smo objavili našo analizo, eno izmed največjih serij korinebakterijskih okužb, ki je pokazala zelo zadovoljiv rezultat.

Kako na odločitev o ravnanju z okužbo sklepnih protez vpliva zdravstveno stanje pacienta?

O tej temi je veliko člankov. Poskušajo poiskati dejavnike tveganja za neuspeh DAIR. Vsi ugotavljajo, da je pri polimorbidnih in imunosuprimiranih bolnikih ozdravitev z DAIR bistveno redkejša, in ta način odsvetujejo, pri čemer pa ne upoštevajo dejstva, da je agresivnejša kirurška terapija povezana z visoko obolevnostjo, višjo kot pri večini pogostih rakov. Posledično vsaj v naši ustanovi izvedemo DAIR kljub nižji predvideni

V Ortopedski bolnišnici Valdoltra imamo posebej opredeljeno dejavnost kostnih okužb, kjer v timu sodeluje ekipa, sestavljena iz srednjih in diplomirane medicinske sestre, fizioterapevtke, klinične farmacevtke, mikrobiologa, patologa in trenutno zdravniške ekipe štirih specialistov, specializanta in sobnega zdravnika. Pri zahtevnih okužbah se posvetujemo tudi z infektologom. Letno zdravimo 130 kostnih okužb, od tega je vsaj polovica okužb umetnih sklepov, kar predstavlja približno 70 % slovenske incidence. Dodelan imamo diagnostični algoritem, ki zajema citološke preiskave, histologijo, mikrobiološke preiskave (vključujoč sonikacijo), histologijo in molekularne metode BR PCR, multiplex PCR in histologijo, kirurški algoritem ter antibiotično zdravljenje, ki je zasnovano tako, da je specifično in vedno enako za vse izolirane organizme (upoštevajoč antibiotigram). Pri zapletenih multirezistentnih/panrezistentnih organizmih se dnevno in na rednih vizitah z mikrobiologom odločamo tudi za bolj specifične mikrobiološke diagnostične teste in metode ter za specifična prilagojena zdravljenja. S kliničnim farmakologom prilagajamo antibiotično terapijo, da ni v koliziji s sistemsko ali obratno.

Vsak bolnik s kostno okužbo pride po operativnem posegu, ki je neobhoden za 99 % okužb, na oddelek, kjer počaka, dokler ni diagnostika zaključena, nato pa ga s pisnimi navodili glede nadaljnjih postopkov usmerimo na matični oddelek ali v ustanovo. Organizirano je tudi zgodnje spremljanje po odpustu, kjer diplomirana medicinska sestra dejavnosti teden dni po odpustu telefonsko pokliče pacienta, da odkrijemo in odpravimo morebitne nedoslednosti jemanja antibiotične terapije, stranske učinke antibiotikov in druge potencialne vire neuspešnosti zdravljenja. Že vrsto let imamo vzpostavljen tudi register kostnih okužb, kamor vpišemo vse bolnike in zabeležimo diagnostiko, kirurški postopek, antibiotično terapijo, neželene učinke in mnogo drugega.

Bogata je tudi raziskovalna dejavnost, pretežno vezana na register okužb. Trenutno se ukvarjamo z analizo lokalne aplikacije antibiotične terapije, pripravljamo se na prvo klinično uporabo bakteriofagov, uvajamo hiperbarično adjuvantno zdravljenje in se v okviru mednarodnega konzorcija dogovarjamo za klinično testiranje novih peptidnih antimikrobnih učinkovin v fazi 2b/III. V teku je projekt, v katerem smo izdelali antibakterijsko titanovo zlitino, ki je sedaj v fazi testiranja mikrobioloških (in vitro in na živalskem modelu), korozivnih in mehanskih lastnosti. V okviru doktorske disertacije in specifičnega projekta analiziramo uporabnost NGS ter ločeno mehanskih lastnosti, predvsem viskoznosti, za diagnostiko okužb umetnih sklepov.

stopnji uspeha, ker je potem le manjši delež pacientov z neuspešnim DAIR podvržen bodisi kronični supresivni terapiji oz. agresivnim eno- ali večstopenskim kirurškim postopkom oz. paliativnim postopkom, kot sta trajna odstranitev okuženega sklepa ali amputacija.

V nekaterih primerih se zaradi lastnosti okužb in/ali stanja pacienta opravi DAIR, ki ima »paliativni namen«. Kakšne so indikacije za to?

Pri nas so indikacije za to vrsto nekurativnega pristopa redke. Uporabimo ga v primeru, ko sicer gre za okužbo, kjer ni prave indikacije za DAIR (najpogosteje ko gre za kronično okužbo), ampak bi radikalna kirurgija bodisi bistveno prizadela funkcionalnost sklepa ali ogrozila življenje. Praviloma se paliativni DAIR nadaljuje s kronično, lahko tudi dosmrtno antibiotično supresijo, če ta vzdržuje okužbo pod nadzorom. V multicentrični študiji, ki smo jo objavili pred kratkim, je bil delež



uspešnih trajno suprimiranih okužb sprejemljiv, posebej kadar smo lahko uporabili sistemsko neproblematične antibiotike, kot so penicilini ali

tetraciklini. V Združenih državah Amerike, kjer je globalno zdravljenje proteznih okužb manj učinkovito in kjer imajo pacienti več vpliva na izbor terapije, pa je takih primerov do 30 % vseh okužb. To prinaša kot posledico višji delež amputacij in drugih paliativnih postopkov pri bolnikih, ki bi sicer lahko ozdraveli z agresivno kirurško terapijo, ki so jo, upajoč na uspešno supresijo, primarno zavrnili.

Presenetljivo veliko razlik ste našli pri analizi različnih kirurških pristopov DAIR. Pravzaprav je eden od namenov članka, da opozorite na te razlike in njihov pomen?

Tako je. Nekateri pod DAIR razumejo in tudi objavijo »wash out«, kjer okužene ali domnevno okužene nediagnosticirane okužbe kirurško odprejo in zgolj splaknejo s kakim razkužilom ali s fiziološko raztopino. Gotovo tak DAIR ne prinaša visoke stopnje ozdravitev in kompromitira metodo. Podobnih variant metode DAIR je še mnogo, uporaba pri kroničnih okužbah, uporaba supresivne terapije pri vseh DAIR, izvajanje

neradikalne kirurške nekrektomije in mnoge druge.

Namen ni bil omalovaževanje drugačnih pristopov, ampak seznanjanje bralcev, da je kurativni DAIR z visoko stopnjo ozdravitev možen samo pri akutnih okužbah, kjer je izvedljiva radikalna kirurška nekrektomija in so uporabljeni »antibiofilm-ski antibiotiki« v zadostnem trajanju.

Posebej torej seznanjamo bralce literature tega področja, na kaj naj bodo pozorni pri branju člankov, da lahko razumejo, kaj so bili verjetni razlogi za neuspeh v delih, kjer so objavili nizko stopnjo ozdravitev. Članek je bil objavljen pravzaprav sočasno s »position paper« Evropskega združenja za okužbe kosti in sklepov (EBJIS), ki je sicer izšel v manj ugledni reviji JBJI, kjer so vsi vidiki uporabe DAIR bistveno bolj natančno opisani, a brez analize razlogov za diverziteto objavljenih uspehov DAIR.

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



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

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

Registracija v treh korakih

1. Na spletni strani zbornice www.zdravnikazbornica.si se vam s klikom na gumb »Prijava« v desnem kotu zgoraj odpre prijavitni obrazec, kjer se nahaja povezava do obrazca za registracijo.
2. Kliknite na besedo »Registracija« in v obrazec vnesite potrebne podatke – elektronsko pošto, datum rojstva in geslo po svoji izbiri. Nato kliknite na gumb »Potrdi«.
3. Na svoj elektronski naslov boste dobili sporočilo o dodeljenem uporabniškem imenu in navodila za dokončanje postopka registracije. S klikom na povezavo v sporočilu boste aktivirali svoj uporabniški račun.

Registracija

Elektronska pošta

Datum rojstva

Geslo

Ponovitev gesla



Iz dela zbornice

Za obdobje od 21. junija do 20. julija

Opozorilo zobozdravnikov o sistemski krizi javnega zobozdravstva

Odbor za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije je 23. 6. 2025 organiziral javno tribuno z naslovom »Javno zobozdravstvo na točki preloma – Zakon 'izbrisal' zobozdravnike?«, ki jo je podprla tudi Zveza organizacij pacientov. Opozorili so, da po sprejemu novele Zakona o zdravstveni dejavnosti ter ob dolgoletni podcenjenosti zobozdravstvenih storitev država sistematično izriva zobozdravnike iz javnega zdravstvenega sistema. Po javni tribuni je sledila zelo dobro obiskana novinarska konferenca, ki je sprožila številne medijske objave. Na perečo problematiko je opozorilo tudi skoraj 800 zobozdravnikov, ki so podpisali javno pismo, v katerem izpostavljajo resno in hitro poglobljajočo se sistemsko krizo v zobozdravstvu.



Svetovni dan alergij

Ob svetovnem dnevu alergij, ki ga vsako leto obeležujemo 8. julija, smo se pogovarjali s pediatrično Tino Vesel Tajnšek, dr. med., s Kliničnega oddelka za otroško alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana. Poudarila je, da bo zaradi porasta alergij v prihodnjem letu že vsak drugi posameznik imel eno izmed oblik alergijskih bolezni. Alergijski rinitis ima že več kot 40 odstotkov prebivalcev, 10 odstotkov otrok trpi za



atopijskim dermatitisom, 4–7 odstotkov pa jih ima alergijo na hrano. Do najhujše oblike alergijske reakcije, anafilaksije, pride v povprečju vsake štiri dni, najpogosteje v šolskem

okolju. V pogovoru je pediatrična pojasnila, kako se uporablja adrenalinski injektor, s kakšno prehrano lahko zmanjšamo tveganje za razvoj alergij in kakšna je povezava med alergijami in mikrobioto.



Novinarska konferenca Zdravniške zbornice: priporočila za varno in brezskrbno dopustovanje

Z namenom ozaveščanja javnosti pred poletnimi dopusti ter zagotavljanja strokovnih in uporabnih informacij za varno in brezskrbno počitnikovanje je Zdravniška zbornica Slovenije v juliju organizirala novinarsko konferenco »Zdravi na dopust(u): kaj mora vsebovati počitniška lekarna in kdaj poiskati zdravniško po-



moč«. Urgentna zdravnica Špela Baznik, dr. med., in pediatrija Vlasta Kunaver, dr. med., sta predstavili ključna priporočila, kako se ustrezno pripraviti na daljšo pot, kako ukrepati ob najpogostejših poletnih nevšečnostih, kot so ožigi meduz, vbodi morskih ježkov ali odstranjevanje klopa, in ne nazadnje kdaj je na dopustu smiselno poiskati zdravniško pomoč. Poseben poudarek sta namenili ranljivejšim skupinam, kot so otroci, kronični bolniki in starejši.

Vedno več nasilja v bolnišnicah in zdravstvenih domovih – zbrana statistika

V Zdravniški zbornici Slovenije ostro obsojamo še en nasilni dogodek v zdravstvu, tokrat v Zdravstvenem domu Ptuj, kjer je bila fizično napadena zdravnica med opravljanjem svojega dela. Zbornica je kontaktirala napadeno zdravnico in ji ponudila vso strokovno in psihološko podporo. V zadnjih letih se zdravstveni delavci v Sloveniji vse pogosteje soočajo z različnimi oblikami nasilja, od verbalnih groženj do neposrednih fizičnih napadov. Po podatkih, za katere smo zaprosili zdravstvene zavode, so leta 2023 v petih največjih bolnišnicah

(UKC Ljubljana, UKC Maribor, SB Celje, SB Novo mesto in SB Jesenice) skupaj obravnavali 704 nasilne dogodke, od tega je bilo 94 primerov neposrednih fizičnih napadov. V dveh največjih zdravstvenih domovih (ZD Ljubljana in ZD Maribor) pa so v letu 2023 skupaj zabeležili 140 nasilnih dogodkov. Kljub že tako visokim številkam je bilo v lanskem letu (2024) nasilnih dogodkov v zdravstvu še več. Najbolj zaskrbljujoči podatki prihajajo iz dveh največjih zdravstvenih domov, kjer so v letu 2024 skupaj obravnavali kar 272 nasilnih dogodkov, kar predstavlja kar 94-odstotno povečanje v primerjavi z letom prej. Porast nasilja nad zdravstvenimi delavci zaznavajo tudi v bolnišnicah. V istih petih bolnišnicah so lani skupaj zabeležili 746 nasilnih dogodkov. Pogosta so bila tudi posredovanja policije: v UKC Ljubljana je policija posredovala v 91 primerih, v Splošni bolnišnici Celje v 11, v SB Novo mesto v 10, v SB Jesenice pa v dveh primerih. V nekaterih zdravstvenih ustanovah so že v prvi polovici leta 2025 presegli lanske številke. Gre za trend, ki resno ogroža varno in kakovostno izvajanje zdravstvenih storitev. Prav zaradi porasta fizičnega in verbalnega nasilja nad zdravstvenimi delavci smo lani v Zdravniški zbornici Slovenije skupaj z Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije in Lekarniško zbornico v Državni zbor vložili predlog spremembe Kazenskega zakonika, s katerim smo želeli vzpostaviti posebno kaznivo dejanje napada na zdravstvenega delavca med opravljanjem njegovega dela. Žalosti nas, da ta pobuda med poslanci ni bila sprejeta. Odločevalci bi se morali bolj zavedati dragocenosti zdravstvenega kadra in ga zaščititi tako pravno kot tudi načelno v svojih javnih nastopih. Še več zbranih podatkov o nasilju v



zdravstvenih zavodih si pogledajte na spletni strani zbornice, do katere vodi QR-koda.

Zaradi kriznih razmer v ZD Trebnje Zdravniška zbornica poziva k takojšnjemu ukrepanju

Zbornica je zaradi dogajanja v Zdravstvenem domu Trebnje naslovila uradni dopis na Ministrstvo za zdravje RS ter občine Trebnje, Mirna, Šentrupert in Mokronog - Trebelno. V njem je zbornica jasno izrazila poziv k takojšnjemu in odgovornemu ukrepanju. Ministrstvo za zdravje je pozvala, da se aktivno vključi v razreševanje nastalega položaja, občine pa, da kot ustanoviteljice zavoda zagotovijo pogoje za zakonito, neodvisno in strokovno upravljanje ter imenovanje članov sveta zavoda, ki bodo delovali v javnem interesu, z visoko mero integritete in odgovornosti.

Zdravniška zbornica Slovenije je opozorila, da ZPPKŽ prinaša resna etična tveganja

Zbornica je ponovno opozorila na resna etična tveganja Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ), ki jih je v svojem mnenju jasno izpostavila tudi Komisija za medicinsko etiko pri Ministrstvu za zdravje. Posebej smo poudarili, da zakon, v nasprotju z razlagami predlagateljev, uvaja zakonsko dolžnost zdravnikov, medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev, da sodelujejo v postopkih pomoči pri končanju življenja. To izhaja že iz 4. člena predloga zakona, ki razlikuje med osebami, ki v postopku sodelujejo svobodno, ter zdravstvenimi delavci. Na dolžnost sodelovati jasno kaže tudi v zakonu predvidena možnost ugovora vesti, torej mehanizem, ki se po pravni logiki nanaša zgolj na zakonske dolžnosti. Predlog zakona zdravnikom, medicinskim sestram in drugim zdravstvenim delavcem kot zakonsko dolžnost nalaga dejanje, ki izpolnjuje vse zakonske znake kaznivega dejanja pomoči pri samomoru.

KZO v celoti podpira stališče Komisije RS za medicinsko etiko glede ZPPKŽ

Koordinacija zdravniških organizacij (KZO) je izrazila jasno in nedvoumno podporo stališču Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko, ki je ob obravnavi Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ) opozorila na resna etična, strokovna in družbena tveganja, ki jih predlog zakona prinaša. Komisija, kot posvetovalno telo Ministrstva za zdravje, je v svojem mnenju izpostavila, da predlagani zakon uvaja radikalno spremembo v odnosu do življenja in smrti, ki bistveno presega obstoječe pravne, etične in medicinske okvire. KZO deli ključno opozorilo komisije, da ZPPKŽ postavlja zdravnike v središče postopka končanja življenja, s čimer od njih zahteva dejanja, ki so v neposrednem nasprotju z bistvom medicinske etike, torej varovanjem življenja, lažanjem trpljenja in spoštovanjem dostojan-



etike in mednarodnimi etičnimi standardi, ki jih zastopa tudi Svetovno zdravniško združenje (WMA).

Za paliativno oskrbo je namenjenih premalo sredstev in kadra

Po sprejetju Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja ne moremo mimo dejstva, da večini neozdravljivo bolnih še vedno ni omogočena primerna paliativna oskrba, saj se temu pomembnemu, a žal zapostavljenemu področju namenja premalo sredstev in kadra. »Paliativa ni le oskrba bolnikov v zadnjih dneh življenja, je zdravljenje človeka, ko bolezni ne moremo več ustaviti,« poudarja onkologinja in radioterapev-

stva pacienta do naravne smrti. Tako ravnanje je v nasprotju z dolgoletnimi temelji zdravniške poklicne

tka Maja Ivanetič Pantar z Onkološkega inštituta. Kot pravi, prav pri paliativni oskrbi najde



tisto, kar je iskala v medicini: čas za pogovor, poslušanje in odnos, tako z bolnikom kot s svojci. Zdravniška zbornica bo zato pripravila niz prispevkov o paliativni oskrbi z namenom ozaveščanja javnosti o njenem pomenu ter nujni potrebi, da se to dostojanstveno obliko zdravstvene podpore zagotovi vsakomur, ki jo potrebuje.



Prijava nasilja nad zdravniki in zobozdravniki

Zdravniška zbornica Slovenije odločno podpira načelo ničelne tolerance do nasilja zdravnikov in zobozdravnikov, saj je njihova varnost hkrati tudi predpogoj za ustrezno in kakovostno obravnavo pacien-

tov. Obrazec za prijavo nasilnega dogodka se nahaja na priloženi QR-povezavi. Prijavo je mogoče oddati tudi anonimno.



Razbremenilni pogovori v avgustu in septembru 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, 7. avgusta Četrtek, 4. septembra	15.00–17.00
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 18. avgusta Ponedeljek, 15. septembra	16.00–18.00
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 21. avgusta Četrtek, 4. septembra	16.00–18.00

Če bi potrebovali pogovor zunaj določenih terminov, nas o tem obvestite, da vam bomo lahko pomagali. Za rezervacijo termina za pogovor po telefonu, ki je lahko povsem anonimen, se naročite na telefonski številki: 01 30 72 100 (Vesna Habe Pranjič) ali po e-pošti: zdrom@zss-mcs.si, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije

Zdravniška zbornica Slovenije z dnem 14. 7. 2025 objavlja Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije za specialistično področje:

- **otorinolaringologija**

Na javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije za zgoraj navedeno specialistično področje se, skladno z določili Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 35/24 in 16/25 in 40/25 - ZPPKZD; v nadaljevanju: pravilnik), lahko prijavijo kandidati, ki:

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

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

Kandidati morajo vlogi priložiti:

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

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

skega sporočila glasi: »JAVNI POZIV ZA IMENOVANJE KOORDINATORJA«. Vloga je pravočasna, če prispe na prej navedeni elektronski naslov najpozneje zadnji dan razpisnega roka (do vključno 30. avgusta 2025 do 23.59).

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

Postopek imenovanja nacionalnih koordinatorjev

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

1. Ob izteku mandata koordinatorja, njegovem odstopu, razrešitvi, upokojitvi ali uvedbi nove specializacije se na spletni strani zbornice objavi javni razpis za imenovanje koordinatorja za posamezno specialistično področje. V njem se navede-

jo pogoji, ki jih morajo kandidati izpolnjevati. Kandidati morajo vlogi priložiti svoj življenjepis in obrazložen predlog/vizijo razvoja specializacije.*

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

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

Obrazi zdravništva

Odgovornost, ki je politika ne pozna

Živa Salobir

Junija je asist. Mateja Lasič, zdravnica in akademska pianistka iz razreda Dubravke Tomšič Srebotnjak, Univerzitetnemu kliničnemu centru Ljubljana predala donacijo kirurških inštrumentov in opreme v vrednosti 40.000 evrov, zbrano v okviru dobredelnega projekta OVITA, ki ga vodi. Mesec dni pozneje je kot ginekologinja in kirurginja še zadnjič operirala v UKC Ljubljana, ustanovi, kjer je delovala več kot desetletje. Svojo strokovno pot zdaj nadaljuje v Univerzitetni bolnišnici AKH na Dunaju. Kljub selitvi na Dunaj pa njen srčni projekt OVITA, posvečen ženskam v boju z raki rodil, nadaljuje svojo pot doma.

Koncert smo organizirali v sklopu projekta OVITA, ki je posvečen ženskam z raki rodil. S projektom se zavzamemo za celostno podporo, kakovostno obravnavo in ozaveščanje o ginekoloških rakih. Glavni povod so bile moje bolnice, ki jih imam iskreno rada in s katerimi sem delila številne lepe in tudi zelo težke trenutke. Hkrati pa je projekt nastal tudi kot odgovor na razmere, v katerih smo se znašli in katerih posledice žal čutimo vsi, bolniki in zdravstveni delavci. Glavni cilj projekta OVITA je povezati ljudi za skupno dobro in jih spomniti, kaj je v življenju resnično pomembno. In najlepši del projekta in koncerta je bil ravno ta, da sta povezala številne ljudi različnih strok.

Kakšen pomen ima donacija za Klinični oddelek za ginekologijo UKC Ljubljana?

V dobrega pol leta smo s koncertom in aktivnostmi zbrali 40.000

kirurških inštrumentov, ki bodo, med ostalim, zdravstvenemu osebju omogočili še večjo natančnost pri operacijah, kar vemo, tako iz študij kot izkustveno, da prispeva k še daljšemu preživetju bolnic z raki rodil, hitrejšemu okrevanju in višji kakovosti življenja po posegih. Namen projekta nikoli ni bil kazati s prstom ali iskati krivce za dotrajano ali pomanjkljivo opremo. S projektom smo preprosto želeli narediti nekaj dobrega in spomniti na prave vrednote.

S kakšnimi strokovnimi in sistemskimi izzivi se srečujete pri zdravljenju ginekoloških rakov?

Ginekološki raki predstavljajo najzahtevnejša stanja na področju ginekologije. Za doseganje najboljših uspehov zdravljenja tako potrebujemo ne le materialno, temveč tudi kadrovsko, strokovno in administrativno dobro podprt sistem. Mislim, da kar zadeva stroko, smo zdravniki sami zelo prizadevni, zavzemamo se za posodobitve postopkov dela, uvajanje novosti idr. Da bi lahko sledili eksponentnemu napredku, potrebujemo najkakovostnejšo opremo in inštrumente. Po drugi strani pa velik izziv predstavlja pomanjkanje kadra, ne le ginekologov, tudi medicinskih sester. Obstoječe število bolnic mora obravnavati manjše število strokovnjakov, kar vpliva na kakovost obravnave.

Kako vpliva pomanjkanje izbranih ginekologov na pravočasno odkrivanje bolezni?

Marsikatera ženska se zateče na urgenco, pogosto tudi zaradi nenujnih stanj, kjer ji lahko odpravimo le trenutno težavo, ne moremo pa se ji



Posnetek pogovora si lahko ogledate na tej povezavi.



Širša javnost vas je spoznala pozimi, ko ste z dobredelnim koncertom »OVITA zanjo« napolnil Gallusovo dvorano Cankarjevega doma.

evrov, ki smo jih v celoti namenili Kliničnemu oddelku za ginekologijo. Sredstva smo donirali v obliki najsoodobnejše medicinske opreme in

celostno posvetiti ali ji slediti. Predvsem pa nas skrbi za ženske, ki se ne udeležujejo rednih pregledov v okviru programa ZORA, spregledajo zgodnje znake ginekoloških rakov oz. jih zaradi strahu zanemarjajo in se zatečejo k nam, ko je bolezen že razširjena.

Kaj vas je vodilo k odločitvi za študij medicine in kasneje za ginekologijo, kirurgijo?

Zame je medicina eden najlepših poklicev. Poklic, ki ti omogoča, da se človeku resnično približaš in mu pomagaš. V zadnjem letniku gimnazije smo morali zapisati tri želje za nadaljnji študij, na prvo in edino mesto sem napisala medicino. Že na začetku študija sem jasno vedela, da želim biti kirurginja, kjer bom lahko uporabila svoje roke in z njimi naredila nekaj dobrega. Ginekologija pa mi je bila izjemno všeč zaradi možnosti celovite obravnave ženske.

Vaša druga ljubezen je glasba.

Imela sem srečo, da me je mama vpisala v glasbeno šolo. Ko so me vprašali, kateri inštrument bi želela igrati, sem izstrelila: klavir. Bila je povsem intuitivna odločitev. Enako kot z medicino. Preprosto sem začutila, da je to tisto, kar si želim.

Kako se prepletata kirurgija in igranje klavirja?

Tako v medicini kot v glasbi moraš znati prisluhniti – v prvi človeku, v drugi inštrumentu. Klavir me je naučil potrpežljivosti in vztrajnosti – vsega, kar je pomembno tudi pri kirurgiji. Kirurgija zahteva ročne spretnosti, občutek za tkiva, enako je pri klavirju poleg hitrih prstov treba predvsem imeti občutek za tipke in zvok, ki ga iz njih izvabiš. Morda se zdi, da so v glasbi čustva ključna »sestavina«, v kirurgiji pa moraš

tovrstno ostati »zadržan«. Sama menim, da so tako v umetnosti kot medicini kakovostno znanje in izkušnje temelj, čustva in strast do svojega poslanstva pa gonilna sila. In ne nazadnje, obe nekaj zdravita – kirurgija telo, glasba dušo. Zdrav duh v zdravem telesu, eno brez drugega ne gre. Verjetno sta tudi zato glasba in medicina neločljivi del mene.

Kako ocenjujete odnos politike do zdravnikov in zdravstvenega sistema?

Odločevalcem ni treba pred operacijo bolnika pogledati v oči. Ni jim treba povedati, kako je potekala operacija in ali smo uspeli odstraniti vso rakavo bolezen. Ni jim treba odgovoriti človeku, ki te gleda v oči in vpraša: »Koliko časa mi je še ostalo?« Zato si želim, da bi vsi, ki v našem zdravstvenem sistemu sprejemajo ključne odločitve, z nami preživeli en dan. Da se skupaj odpravimo že pred sedmo zjutraj na vizito in pregledamo vse operirane bolnice prejšnjega dne. Nato z mano preživijo osem ur v operacijski dvorani, naredijo tri ali štiri operacije, pojedjo sendvič med hojo iz ene stavbe v drugo ter nemudoma nadaljujejo s 16-urnim dežurstvom v največji porodnišnici v državi, kjer je treba vso noč sprejemati življenjsko pomembne odločitve, in to kar za dva, mamo in otroka. Nato naslednje jutro predajo dežurstvo, nadaljujejo dan v ambulantni, na konziliju ali spet v operacijski. Tak dan pogosto pomeni tudi do 32 ur neprekinjenega dela. To je realnost. Ne številke, ne družbena omrežja, ne kratki protokolarni obiski, ne odločanje z varne razdalje. Temveč delo v jedru tistega, kar medicina zares je, delo z ljudmi, za ljudi, vsak dan.

Pred vami je velika sprememba, zapuščate UKC Ljubljana in odhajate

delat na Dunaj v Univerzitetno bolnišnico AKH (Universitätsklinikum AKH Wien).

Odkar sem končala študij medicine, torej že več kot deset let, sem delala v UKC Ljubljana. Nikoli si nisem mislila, da bom kdaj odšla, in odločitev ni bila lahka. Vendar se dogajajo hude anomalije, tako zunaj kot znotraj sistema, in na koncu dneva sem jaz tista, ki bolnico pogledam v oči in nosim odgovornost za njeno zdravje. In zdaj, tu, v teh razmerah, jim ne morem dati vsega, kar vem, da bi jim lahko.

Kako razmišljate o prihodnosti? Kje se vidite čez deset let?

Vedno je dobro imeti vizijo, v katero smer greš, a zaradi svojega dela, srečevanja s težkimi diagnozami in soočanja z minljivostjo vse bolj cenim »ta trenutek«. Hvaležna sem za zdaj, ki ga živim.

Ostajajo izkušnje vaših pacientk z vami?

Nikoli jih ne bom pozabila in zame nikoli niso bile bolnice, temveč ženske – mame, babice, sestre, hčerke, prijateljice – vsaka s svojo življenjsko zgodbo. Res sem kirurginja, ampak pacientka me ne vidi, ko operiram. Vidi me pred in po operaciji. Zato vedno pridem do njih tudi pred operacijo, ko si stisnemo roko in se objamemo, saj gre za naš skupni boj. Besede: »Vem, da boste naredili, kar je zame najboljši,« v meni vzbudijo globok občutek odgovornosti in hkrati vzajemnega zaupanja, ki ga z besedami težko opišem. Morda bi ga znala izraziti s klavirjem, saj gre za izjemno dragocen, neprecenljiv trenutek človečnosti in bistva, zakaj smo tukaj.

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



Prejemniki zdravniških in zobozdravniških specialističnih licenc

V obdobju od 1. 4. 2025 do 30. 6. 2025

Nataša Aleksovskaja, dr. med., žilna kirurgija
Vanesa Anadolli, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Tjaša Barbič, dr. med., pediatrija
Ernestina Bedek, dr. med., nevrologija
Urška Berden, dr. med., pediatrija
Gaber Bergant, dr. med., klinična genetika
Robert Berger, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Tjaša Bertole, dr. dent. med., javno zdravje
Janez Bregar, dr. med., nevrologija
Anja Bukovnik, dr. med., družinska medicina
Matej Cankar, dr. med., otorinolaringologija
Urban Čizmarevič, radiologija
Jana Drenšek, dr. med., ginekologija in porodništvo
Lucija Erčulj, dr. med., otroška in mladostniška psihiatrija
Grega Forstnerič, dr. med., družinska medicina
Janez Gaberšek, dr. dent. med., oralna kirurgija
Asist. dr. Polona Gams Brulc, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Manja Grašek, dr. med., javno zdravje
Tanja Hartman, dr. med., transfuzijska medicina
Amra Hodžić, dr. med., infektologija
Andreja Hrašovec Lampret, dr. med., otroška in mladostniška psihiatrija
Pia Hrovat, dr. dent. med., stomatološka protetika
Jaka Ivanič, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
David Jelenko, dr. med., urgentna medicina
Barbara Jelerčič Lenardič, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Emanuela Jovanovski, dr. med., družinska medicina
Nina Kardoš Horvat, dr. med., družinska medicina
Andreja Kauran, dr. med., pediatrija
Petra Kolar Kus, dr. med., interna medicina
Viktorija Kostadinova, dr. med., radiologija
Aleksandra Krznar, dr. med., družinska medicina
Anže Kus, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Melanija Lang, dr. med., družinska medicina
Lena Lapanja, dr. med., družinska medicina
Teja Leban, dr. med., pediatrija
Dr. Lara Leben Novak, dr. med., otroška in mladostniška psihiatrija
Alma Lindič, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Niko Lubej Lah, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Miroslav Luci, dr. med., hematologija
Mateja Marolt Čuk, dr. med., družinska medicina
Klara Mihelič, dr. med., otorinolaringologija
Milena Mikluš, dr. med., ginekologija in porodništvo
Asist. dr. Mirjam Močnik, dr. med., pediatrija

Jani Muha, dr. med., plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija
Tilen Novosel, dr. med., splošna kirurgija
Teja Oblak, dr. med., javno zdravje
Nina Olas Kar, dr. med., pediatrija
Dr. Daniel Omersa, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina
Damjana Onič Dajnko, dr. med., družinska medicina
Blaž Orožen, dr. med., kardiovaskularna kirurgija
Katja Pahič, dr. med., dermatovenerologija
Klemen Pahor, dr. med., urologija
Klara Pavleković, dr. med., družinska medicina
Adrijana Pečecnik, dr. med., družinska medicina
Brigita Perdih, dr. med., travmatologija
Tamara Peruško, dr. med., pediatrija
Kristina Petelin, dr. med., pediatrija
Asist. Tadej Petreski, dr. med., interna medicina
Barbara Petrovič, dr. med., družinska medicina
Kaliopi Petrovska Hromc, dr. med., družinska medicina
Domen Pirnat, dr. med., radiologija
Nina Pišlar, dr. med., splošna kirurgija
Simona Plajnshek Vesenjaj, dr. med., radiologija
Anja Potnik, dr. med., transfuzijska medicina
Nina Privšek, dr. med., internistična onkologija
Gregor Prša, dr. med., ginekologija in porodništvo
Ronja Rajh, dr. med., oftalmologija
Maja Ranilović, dr. med., psihiatrija
Tadej Ratnik, dr. med., ortopedska kirurgija
Lucija Rejc, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Neža Sajevec, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Marjan Sekej, dr. med., radiologija
Maruša Selan, dr. med., dermatovenerologija
Amadeja Sirk, dr. med., infektologija
Selma Sitar Golob, dr. med., neonatologija
Štefan Smogavec, dr. med., družinska medicina
Žan Smogavec, dr. med., otroška in mladostniška psihiatrija
Samo Smolej, dr. med., družinska medicina
Daša Snoj, dr. med., otroška in mladostniška psihiatrija
Inja Strašek, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Nežka Strmčnik, dr. med., družinska medicina
Barbara Šadl, dr. med., ginekologija in porodništvo
Nika Šantavec, dr. med., družinska medicina
Ana Šebat Veličkovič, dr. med., družinska medicina
Tanja Šeligo Drame, dr. med., družinska medicina
Sara Špes, dr. med., ginekologija in porodništvo
Živa Štular, dr. med., oftalmologija
Aljaž Toš, dr. med., plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija
Marjana Turk Jerovšek, dr. med., gastroenterologija
Dr. sc., Republika Hrvaška, Mia Uhač Ludvig, dr. med. dent., Republika Hrvaška, čeljustna in zobna ortopedija
Nejc Umek, dr. med., radiologija
Jan Valenčak, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Sara Vodopivec, dr. med., ginekologija in porodništvo
Tina Weis, dr. med., pediatrija
Barbara Zupanc, dr. med., radiologija

Čestitamo!

Podeljene licence na podlagi v tujini pridobljene poklicne kvalifikacije

V obdobju od 1. 4. 2025 do 30. 6. 2025

Amir Azabagić, družinska medicina

Sanja Đukić - Obradović, pediatrija

Snežana Glavičić, urologija

Melisa Hadžiabdić, medicina dela, prometa in športa

Natalija Jordović Mladenović, oftalmologija

Samir Juskoski, fizikalna in rehabilitacijska medicina

Slobodan Maričić, pediatrija

Tatjana Maričić, pediatrija

Jan Oblak, dentalna medicina

Martina Pavlova Micevski, družinska medicina

Zhivko Petrovski, kardiologija in vaskularna medicina

Biljana Rakičević, čeljustna in zobna ortopedija

Marija Ratković, anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Ina Rogić Prica, interna medicina

Luka Stanisavljević, onkologija z radioterapijo

Nataša Stefanović Stoimenov, anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Violeta Stojiljković, nevrologija

Marina Tarasova, oftalmologija

Predrag Tubić, pediatrija

Irena Vuličević, pediatrija

Čestitamo!

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, ZZS biltenu in na spletni strani

🌐 Več informacij:



📧 Kontakt: mojca.vrecar@zzs-mcs.si



Multidisciplinary Journal Club – Multidisciplinarni klub strokovne literature

Janez Tomažič



Foto: Voranc Vogel, fotograf, Delo

Ta **Strokovni ktiček** 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 relevantne in vredne objave, da bi zajel čim širši krog novosti in bi bilo zanimivo za čim več kolegic/kolegov – dovolj je samo DOI.** 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)

Nadaljevanje vs. prekinitev antikoagulantnega zdravljenja med TAVI (»Transcatheter Aortic Valve Implantation«)

Transkatetrška implantacija aortne zaklopke (TAVI) je uveljavljena doktrina zdravljenja pri bolnikih s simptomatsko hudo aortno stenozo. Kljub tehničnemu napredku v zadnjih letih so trombembolični in hemoragični zapleti še vedno pogosti, zlasti v periproceduralnem obdobju. Približno ena tretjina bolnikov, pri katerih opravimo TAVI, ima zaradi pridruženih bolezni, predvsem atrijske fibrilacije, indikacijo za zdravljenje z oralnimi antikoagulantmi. V mednarodnih smernicah priporočajo prekinitev oralne antikoagulacije pri bolnikih, ki so predvideni za posege z velikim tveganjem za krvavitev, kot je na primer tudi TAVI. Prekinitev oralne antikoagulacije med TAVI bi lahko zmanjšala tveganje za krvavitev, medtem ko bi lahko nadaljevanje zdravljenja zmanjšalo tveganje za trombembolijo. V opazovalnih raziskavah so ugotovili zmanjšano tveganje za možgansko kap pri bolnikih, ki so med TAVI nadaljevali zdravljenje z oralnimi antikoagulantmi, ne da bi se pri tem povečalo tveganje za krvavitev, vendar do sedaj kontrolirane klinične raziskave še ni bilo.

Raziskovalci so izvedli RKR* neinferiornosti, ki je zajemala bolnike na zdravljenju z oralnimi

antikoagulantmi, pri katerih je bila načrtovana TAVI. Preiskovance so v razmerju 1 : 1 randomizirali v skupini z nadaljevanjem ali prekinitvijo oralnega antikoagulantnega zdravljenja v periproceduralnem obdobju. Primarni cilj je bil sestavljen iz smrti zaradi srčno-žilnih vzrokov; možganske kapi, katerekoli vzroka; miokardnega infarkta, pomembnega žilnega zapleta ali večje krvavitve v 30 dneh po TAVI. V modificirano »intend-to-treat« raziskovalno populacijo je bilo vključenih 858 bolnikov: 431 v skupino z nadaljevanjem in 427 v skupino s prekinitvijo zdravljenja. Dogodek, ki je bil del primarnega izida, se je pojavil pri 71 bolnikih (16,5 %) v skupini z nadaljevanjem in pri 63 (14,8 %) v skupini s prekinitvijo zdravljenja (razlika v tveganju: 1,7 odstotne točke; 95 % IZ: -3,1-6,6; $p = 0,18$ za neinferiornost). Trombembolični dogodki so se pojavili pri 38 bolnikih (8,8 %) v skupini z nadaljevanjem in pri 35 (8,2 %) v skupini s prekinitvijo zdravljenja (razlika v tveganju: 0,6 odstotne točke; 95 % IZ: -3,1-4,4). Krvavitve so se pojavile pri 134 bolnikih (31,1 %) v skupini z nadaljevanjem in pri 91 (21,3 %) v skupini s prekinitvijo zdravljenja (razlika v tveganju: 9,8 odstotne točke; 95 % IZ: 3,9-15,6).

V pričujoči raziskavi »POPular PAUSE TAVI trial« so avtorji zaključili, da pri bolnikih, pri katerih je opravljena TAVI in obstaja sočasna indikacija za oralno antikoagulantno zdravljenje, nadaljevanje tovrstnega zdravljenja v periproceduralnem obdobju ni bilo neinf-

* RKR: randomizirana klinična raziskava

riorno v primerjavi s prekinitvijo zdravljenja glede na pojavnost smrti zaradi srčno-žilnih vzrokov, pojavnost možganske kapi, miokardnega infarkta, večjih žilnih zapletov ali večje krvavitve v 30 dneh po posegu, kar so izjemno pomembne znanstvene novosti.

Vir: van Ginkel DJ, Bor WL, Aarts HM, et al. Continuation versus Interruption of Oral Anticoagulation during TAVI. *N Engl J Med* 2025; 392(5): 438–49; doi: 10.1056/NEJMoa2407794.

Telesna slabost, pridobljena v enoti intenzivnega zdravljenja (EIZ), in fizikalna rehabilitacija v EIZ

Telesna slabost, pridobljena v EIZ (ICUAW – Intensive Care Unit Acquired Weakness), je klinični sindrom, opredeljen kot »klinično zaznana mišična oslabeledost pri kritično bolnih bolnikih, pri katerih ni verjetne druge etiologije, razen same kritične bolezni«. Najpogostejše se mišična moč bolnika ocenjuje s kliničnim pregledom (ročno testiranje mišične moči), ki se točkjuje z vsoto točk po »Medical Research Council« (MRC) lestvici (razpon 0–60); za ICUAW se šteje vsota < 48 točk. Bolniki z ICUAW imajo lahko podlago v polinevropatiji, miopatiji ali kombinaciji obeh (t. i. nevromiopatija kritično bolne-

ga), kar ugotavljamo z elektromiografijo (EMG) in preiskavo prevajanja živcev (NCS – nerve conduction study). Izolirana polinevropatija je bistveno redkejša kot miopatija ali kombinirana nevromiopatija. Bolniki v EIZ so pogosto dolgotrajno imobilizirani, kar predstavlja pomemben, potencialno spremenljiv dejavnik tveganja za razvoj ICUAW. Pri bolnikih z ICUAW so izidi zdravljenja pogosto neugodni, vključno z daljšim trajanjem mehanske ventilacije, podaljšano dolžino hospitalizacije, slabšim telesnim funkcioniranjem, slabšo gibljivostjo, kakovostjo življenja in večjo smrtnostjo. Zgodnje intervencije fizikalne rehabilitacije (primera na obeh slikah) lahko izboljšajo ICUAW, vendar rezultati dosedanjih RKR* kažejo nedosledne rezultate glede njihove učinkovitosti.

S starajočo se populacijo in naraščajočo multimorbidnostjo narašča tudi število bolnikov, sprejetih v EIZ, ki imajo povečano tveganje za razvoj ICUAW. Prepoznavanje ICUAW in njegovih dejavnikov tveganja se je izboljšalo, vendar je za razvoj učinkovitih ukrepov še vedno potrebno poglobljeno razumevanje mehanizmov in patofiziologije tega sindroma.

Pričujoči obsežen in jasen pregledni članek je izjemen, saj povzema najnovejše podatke o definiciji, diagnostiki, epidemiologiji, patofiziologiji, dejavnikih tveganja, posledicah in obvladovanju ICUAW. Posebej so izpostavljene vrzeli v raziskavah, njihovo boljše razumevanje ter upoštevanje novih pristopov k načrtovanju raziskav pa predstavljajo pomembne korake naprej za izboljšanje kratkoročnih in dolgoročnih izidov pri ICUAW. Članek je pomemben za vse zdravnike in druge zdravstvene delavce, ki delajo v EIZ, in še posebej za specialiste medicinske rehabilitacije.

Vir: Hiser SL, Casey K, Nydahl P, et al. Intensive care unit acquired weakness and physical rehabilitation in the ICU. *BMJ* 2025; 388: e077292; doi: 10.1136/bmj2023077292.



Nagibna miza, ki omogoča postopno obremenjevanje teže telesa za pomoč pri vstajanju. Nekdanja kritično bolna bolnica, ki je pregledala ta članek, je poudarila svojo izkušnjo z uporabo nagibne mize.

Uporaba Bayesovskih metod za pomoč pri interpretaciji rezultatov raziskave VANCO

V članku se avtorji sprašujejo, ali bi uporaba Bayesovske analize** izboljšala interpretacijo rezultatov raziskave VANCO (»Lokalno antibio-

** Bayesovska statistika posodobi naša prepričanja, ki jih imamo pred opazovanjem podatkov (**predhodna verjetnost**), z informacijami, ki jih pridobimo iz podatkov (**verjetnostna funkcija**), da oblikuje posodobljeno prepričanje (**posteriorna verjetnost**). Bayesovska statistika je formalen sistem za učenje iz dokazov, ki se postopoma kopičijo. Na primer, da ocenjujemo nov antibiotik. Naše predhodno prepričanje (na podlagi prejšnjih raziskav) je, da zmanjša tveganje za okužbo za 20 %. Izvedemo novo klinično raziskavo (verjetnostni model = verjetnost opazovanih podatkov glede na različne učinke zdravlila). Bayesovska analiza nam nato poda posteriorno verjetnost, na primer: »Obstaja 93 % verjetnost, da zdravilo zmanjša okužbe za vsaj 10 %«.



Nevromišična električna stimulacija z elektrodami, nameščenimi za sprožitve kontrakcije ciljnih izbranih mišic.

tično zdravljenje za zmanjšanje okužb po operativnem zdravljenju zlomov z velikim tveganjem za okužbo»), v katero je bilo vključenih 36 travmatoloških centrov v ZDA. Gre za sekundarno analizo RKR* z uporabo Bayesovskih metod. Bolniki, stari med 18 in 80 let, z zlomom golenskega platoja (zgornji del golenice, del kolenskega sklepa) ali pilona (spodnji del golenice, del skočnega sklepa), pri katerih je obstajalo veliko tveganje za okužbo in so bili dokončno zdravljeni s ploščo in vijaki, so bili naključno razporejeni v skupino, ki je pri dokončni fiksaciji prejela 1000 mg vankomicina v prahu neposredno v rano, ali v kontrolno skupino, ki ni prejela lokalnega antibiotika. Primarni cilj raziskave je bila globoka kirurška okužba mesta operacije, ki je zahtevala operativno zdravljenje v 6 mesecih po dokončni fiksaciji. Sekundarni izidi so vključevali globoke okužbe mesta operacije, povzročene izključno s po Gramu pozitivnimi ali po Gramu negativnimi bakterijami. Od 980 randomiziranih bolnikov je bilo 874 (89 %) vključenih v analizo, saj so jih sledili vsaj 140 dni. Ocenjena verjetnost, da lokalna uporaba vankomicina v prahu zmanjša tveganje za globoko okužbo mesta operacije, presega 98 % [relativno tveganje (RR), 0,66; 95 % verjetnostni interval (CrI), 0,46–0,98]. Obstaja več kot 99 % verjetnost, da vankomicin v prahu zmanjša po Gramu pozitivne okužbe, in 80 % verjetnost, da zmanjšanje tveganja presega 35 % (RR, 0,52; 95 % CrI, 0,33–0,84). Malo verjetno (44 %) je, da vankomicin v prahu preprečuje po Gramu negativne kirurške okužbe (RR, 1,06; 95 % CrI, 0,48–2,45).

Primarni cilj tega članka je bil ugotoviti, ali Bayesovska analiza raziskave VANCO omogoča jasnejšo interpretacijo rezultatov. Odgovor je pritrdilen. Obstaja velika verjetnost (> 98 %), da lokalna uporaba vankomicina v prahu zmanjša pojav globokih okužb kirurškega mesta pri bolnikih z zlomi golenskega platoja ali pilona z velikim tveganjem za okužbo, in še večja verjetnost (> 99 %), da zmanjša

globoke okužbe, povzročene s po Gramu pozitivnimi patogeni. Poleg tega pa so avtorji z raziskavo tudi dokazali, kako lahko Bayesovska analiza zagotovi vse informacije, ki jih dobimo s frekventistično analizo, prednost pa ima, če želimo vključiti predhodno znanje. Ena od privlačnih značilnosti frekventistične statistike je njena računska preprostost, kar je bilo pomembno, ko je bila računalniška moč omejena, nova programska orodja pa močno zmanjšujejo dodaten napor, ki je potreben za Bayesovske analize.

Vir: O'Hara, Nathan N, Castillo, Renan C, Carlini, Anthony, et al. *Application of Bayesian Methods to Help Interpret the VANCO Trial Results. J Orthopaedic Trauma* 2023; 37(1): 1–7; doi: 10.1097/BOT.0000000000002458.

Pa še to:

Evolucijska medicina

V obdobju po pandemiji covida-19 je koristno ponovno osvetliti aktualno temo evolucije virulence mikroorganizmov. Javnosti je znano, da naj bi se virus SARS-CoV-2 razvijal v manj virulentno obliko, saj naj bi bilo »v interesu virusa, da sobiva s človeško populacijo«. To predstavo lahko opredelimo kot »mit o dobrem patogenu«, katerega izvor sega do Smithovega »zakona upadajoče virulence«. Uspehi, doseženi z uvedbo cepljenj in antibiotikov, so v obdobju med 40. in 70. leti prejšnjega stoletja vodili medicinsko stroko do prepričanja, da je boj proti nalezljivim boleznim dobljen. Vendar pa je pandemija aidsa znanstveno skupnost znova postavila na realna tla pri njenem razmišljanju o »kugah«.

Od 70. let 20. stoletja dalje so biologi razvili teorijo kompromisa med virulenco in prenosljivostjo (»virulence-transmission trade-off theory«), nov model, po katerem naj bi srednja stopnja virulence maksimirala patogenost kot rezultat ravnotežja med

škodljivostjo za gostitelja in učinkovitostjo prenosa. Uvedba t. i. modelov kompromisa je pomenila pomembno spremembo, ki je nadomestila binarno logiko, po kateri naj bi naravna selekcija oblikovala zgolj prilagoditve, medtem ko naj bi neprilagojenost ušla selekciji. Ta premik je bil ključen za uveljavitev nove perspektive v medicini – evolucijske medicine –, ki utegne postati nepogrešljivo orodje, ne le za razumevanje dinamike epidemij, temveč tudi za njihovo preprečevanje in zdravljenje.

Zadnja dramatična izkušnja s covidom-19 pomeni dokončno lekcijo za razumevanje dejstva, da ne le v biologiji, temveč tudi v medicini »nič ne naredi smisla, razen v luči evolucije«. Medicina in evolucijska znanost sta poklicani, da uporabita vsa svoja orodja – od matematičnega modeliranja epidemioloških sprememb do sinteze in racionalne uporabe novih antibiotikov ter protivirusnih zdravil – da bi se s čim sodobnejšimi pristopi soočili z izzivi nalezljivih bolezni. Odličen članek, predvsem za »evolucijske kolege ...«.

Vir: Zampieri F, Michieletto F, Zanatta A. *Rise and fall of the Myth of the Good Pathogen in Evolutionary Biology and Medicine. Int J Infect Dis* 2025; 153; doi: 10.1016/j.ijid.2025.107836.

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

Mnenje o objavljenem programu specializacije Urgentna stanja v zdravstvu za diplomirane zdravstvenike

Ideja za vzpostavitev specializacije za diplomirane medicinske sestre/zdravstvenike (v nadaljevanju: DMS/dipl. zdravstveniki), ki delajo v nujni medicinski pomoči (tako zunajbolnišnični kot bolnišnični NMP), je zorela že nekaj let in je izvirala iz potreb, ki so se pokazale pri vsakdanjem delu. DMS/dipl. zdravstveniki namreč pri svojem delu (bodisi zaradi narave dela ali zaradi pomanjkanja zdravstvenega kadra – tukaj mislim predvsem na pomanjkanje urgentnih zdravnikov ali zdravnikov, ki delajo v NMP) prihajajo v situacije, kjer se morajo odločati in ukrepati samostojno, saj zdravnik ni ves čas prisoten ali nimajo možnosti posve-

tovanja z zdravnikom. Zato je vzniknila ideja o razširitvi kompetenc DMS/dipl. zdravstvenikom, ki delajo v NMP, v obliki specializacije iz urgentnih stanj, ki jih bo dodatno opolnomočila za delo v NMP. V večini bo vsebina te specializacije »legalizirala« obstoječe stanje, ko že sedaj ponekod DMS/dipl. zdravstveniki v NMP izvajajo posege zunaj »svojih kompetenc«. Namen specializacije iz urgentnih stanj je, da DMS/dipl. zdravstveniki prepoznajo nujna stanja in poznajo začetno zdravljenje/posege. Strokovni svet za urgentno medicino ni bil soglasen in je z večino sprejel spodnje mnenje.

Strokovni svet za urgentno medicino je bil pozvan, da poda svoje mnenje o objavljanem programu specializacije (iz urgentnih stanj; za to področje smo verodostojni) za DMS/dipl. zdravstvenike.

Na začetku bi najprej pojasnil, da so bili v delovno skupino (DS) pri Ministrstvu za zdravje (MZ) za pripravo programa specializacije iz urgentnih stanj vključeni naslednji zdravniki specialisti: Mario Bjelčević, Lilijana Keita, Tina Balog Kotnik, Peter Radšel (ni aktivno sodeloval v DS), Aleš Fischinger in Matej Strnad. V delovni skupini so sodelovali tudi predstavniki zdravstvene nege, in sicer predstavniki zdravstvene nege s področja urgence (Nada Macura Višić), predstavniki reševalcev (Jernej Jeromel, Tilen Menart) in predsednik Sekcije reševalcev (Thomas Germ) pri Zbornici zdravstvene in babiške nege. Na tem mestu bi rad poudaril, da je specializacija namenjena tako DMS/dipl. zdravstvenikom v zunajbolnišničnem okolju kot DMS/dipl. zdravstvenikom v urgentnih centrih.

Pri sestavljanju Pravilnika in programa specializacije za diplomirane zdravstvenike smo se člani delovne skupine osredotočili predvsem na navedene situacije:

1. Lokalni NMP-ji se soočajo s pomanjkanjem zdravstvenega kadra (predvsem zaradi

pomanjkanja urgentnih zdravnikov ali zdravnikov, ki so usposobljeni za delo v NMP in ki imajo željo delati v NMP) in postaja realnost, da se posamezni NMP-ji po državi zaradi pomanjkanja kadra bolj ali manj zapirajo (npr. Zgornjesavinjski ZD Nazarje) oz. omejujejo svoje delovanje (beri: delovni čas, ne delujejo več 24/7). Obstaja bojazen, da bo teh NMP-jev v prihodnosti še več (npr. aktualna problematika v NMP Tolmin, pred nekaj leti tudi NMP Kočevje). V teh NMP-jih pa bodo kljub pomanjkanju zdravnikov ostala reševalna vozila z reševalci, ki jih je treba opolnomočiti oz. razširiti njihove kompetence, da bodo lahko ustrezno ukrepali (menim, da si otrok v Logarski dolini (ali analog kjerkoli po Sloveniji) zasluži, da se pri njem začne začetno zdravljenje anafilaksije že na terenu, takoj ob prvem stiku z zdravstvenim osebjem, in ne da se čaka na prihod zdravnika iz NMP Velenje, ki sedaj pokriva Logarsko dolino, da začnejo z odmaknjenim/zakasnelim zdravljenjem).

2. Za službe, kjer trenutno še zagotavljajo dovolj zdravnikov: Npr. dispečerska služba sporoči, da gre za intervencijo (recimo v Lovrencu na Pohorju, ki ga pokriva NMP Maribor – odda-

- ljen cca 30 min nujne vožnje), kjer zdravnik po dispečerski oceni zaenkrat ni potreben, in aktivira samo ekipo MoENRV (mobilna enota nujnega reševalnega vozila, v katerem sta diplomirani zdravstvenik z opravljenim izpitom za delo v NMP in tehnik reševalec z opravljeno nacionalno poklicno kvalifikacijo reševalec). Ko pride ekipa reševalcev MoENRV na kraj dogodka, ugotovi, da gre za nujno stanje, ki potrebuje zdravnika, in ga nato tudi preko dispečerske službe aktivirajo (recimo, da je bilo na začetku sporočeno, da gre za kolaps/sinkopo, ob prihodu reševalcev pa ugotovijo, da gre za reanimacijo – da se razumemo, zdravstveno stanje bolnika se lahko v času od aktivacije do prihoda ekipe MoENRV na kraj dogodka tudi poslabša – torej med dostopnim časom). Menim, da je smiselno, da člani MoENRV dobijo kompetence in da začnejo z nujnim zdravljenjem, preden pride zdravnik na kraj dogodka.
3. Npr. ko gre za intervencijo poslabšanja zdravstvenega stanja, ki ne potrebuje zdravnika na terenu (recimo poslabšanje KOPB – ogromno teh bolnikov ekipe MoENRV pogosto same pripeljejo – brez zdravnika). Zakaj ne bi tem bolnikom odredili začetne terapije (naredili inhalacije z zdravili, preden ga pripeljejo v satelitski urgentni center/urgentni center – SUC/UC)? In ne da se ga samo čim prej pripelje v bližnji SUC/UC brez predhodne oskrbe in se ga začne šele potem zdraviti.
 4. Ali pa v primerih hkratnih nujnih intervencij, ko je zdravnik zaseden z drugo intervencijo in ne more pomagati še drugi ekipi MoENRV na nujni intervenciji.
 5. In še nekaj: zakaj potrebujemo zdravnika na terenu, da odredi analgezijo npr. pri zlomljeni podlahtnici (ker trenutno lahko samo zdravnik odreja terapijo!)? Zakaj ne opolnomočimo reševal-

cev, da to delajo samostojno (kot ponekod drugje v svetu), in se tako izognemo »nepotrebnim intervencijam« ter razbremenimo zdravnike (npr. zakaj mora zdravnik zapustiti ZD Slovenske Konjice za cca. 1,5–2 uri – takrat »je ZD prazen«, da odredi analgetično terapijo pri zlomu na smučišču na Rogli)?! Ali pa menjava TUK pri moškem sredi noči?

6. Ravno tako bi lahko DMS/dipl. zdravstvenik z opravljeno specializacijo na triaži glede na anamnezo in začetni pregled že odredil začetne preiskave in začetno terapijo, kar bi izboljšalo bivanje in pretok bolnikov v UC. Kljub dodatnim kompetencam bodo zdravniki v NMP še vedno potrebni pri »najnujnejših« intervencijah na terenu (reanimacija, huda poškodba glave, politravma itd.), saj imajo reševalci le omejene kompetence (torej da lahko začnejo z začetnim zdravljenjem, dokler ne pride na kraj najbližja enota vozila urgentnega zdravnika, ki pa bo lahko tudi nekoliko oddaljen, saj – kot rečeno – se posamezne enote zapirajo in bo pač zdravnik prišel iz sosednje enote NMP).

Specializacija je tako namenjena prepoznavi in začetnemu zdravljenju nujnih stanj, ne dokončni oskrbi. Še vedno bodo te bolnike reševalci nato prepeljali v SUC ali UC, kjer bo zdravnik postavil dokončno diagnozo in dokončno zdravil tega bolnika.

Že po sedanjem Pravilniku o NMP (Ur. l. 81/15) so dobili DMS/dipl. zdravstveniki pooblastila za aplikacijo adrenalina, amjodarona, kisika in glukoze – in kar je še bolj sporno – ta kompetenca se jim je podelila brez kakšnega dodatnega izobraževanja/specializacije.

Dovolite še nekaj vsebinskih detajlov o poteku specializacije. Zaradi pomanjkljivosti pri izvedbi dodiplomskega študija za DMS/dipl. zdravstvenike in pomanjkanja znanj iz določenih področij je specializacija sestavljena iz dveh delov. Program specializacije se opravlja na nasle-

dnjih področjih in podpodročjih urgentnih stanj v zdravstvu:

- Teoretične predklinične vsebine, ki dajo specializantu osnovo za strokovno delo na specialističnem področju, se osvojijo pred vstopom v klinično okolje za izvajanje praktičnega usposabljanja (trajajo en semester) in se izvajajo na visokošolskem zavodu z ustrezno akreditiranim podiplomskim študijskim programom s področja urgentnih stanj:
 - patofiziologija nujnih stanj (40 ur predavanj + 20 ur seminarjev + 10 ur laboratorijskih vaj),
 - farmakologija zdravil v nujni medicinski pomoči (25 ur predavanj + 20 ur seminarjev + 20 ur laboratorijskih vaj),
 - klinična anatomija in propektika (20 ur predavanj + 30 ur seminarjev + 60 ur kliničnih vaj),
 - zakonodaja in etika s področja nujne medicinske pomoči (20 ur predavanj),
 - raziskovanje in raziskovalna metodologija v zdravstveni negi (10 ur predavanj + 15 ur seminarjev).

Šele ko uspešno opravijo teoretični del specializacije, lahko začnejo s kliničnim delom specializacije!

- Specialne vsebine po področjih (skupaj z opravljenimi/predvidenimi tečajji traja vsaj 1,5 leta):
 - bolnišnična nujna medicinska pomoč (320 ur; od tega 30 ur predavanj),
 - zunajbolnišnična nujna medicinska pomoč (320 ur, od tega 30 ur predavanj),
 - anestezija in reanimatologija (160 ur, od tega 15 ur predavanj),
 - intenzivna medicina (80 ur, od tega 20 ur predavanj),
 - psihiatrija (40 ur, od tega 5 ur predavanj),
 - ginekologija in porodništvo (40 ur, od tega 10 ur predavanj).

Specializant mora med specializacijo obvezno uspešno opraviti tečaje:

- ALS («Advance Life Support Course») ali tečaj, ki je po učnem načrtu primerljiv;
- ITLS («International Trauma Life Support») ali ATLS («Advanced Trauma Life Support») ali ETC («European Trauma Course») ali tečaj, ki je po učnem načrtu primerljiv;
- APLS («Advanced Pediatric Life Support») ali EPALS («European Paediatric Advanced Life Support») ali tečaj, ki je po učnem načrtu primerljiv;
- MRMI («Medical Response To Major Incidents And Disasters») ali tečaj, ki je po učnem načrtu primerljiv;
- Porod na terenu 1 (Simulacijski izobraževalni center Ljubljana) ali

tečaj, ki je po učnem načrtu primerljiv;

- NLS («Newborn Life Support») ali tečaj, ki je po učnem načrtu primerljiv;
- WINFOCUS («The World Interactive Network Focused On Critical UltraSound»), program NURSE, ali tečaj, ki je po učnem načrtu primerljiv.

Vse svoje posege bodo zbirali pod neposrednim mentorstvom in jih beležili v knjižici postopkov in posegov. Ko bodo usvojili znanja in veščine, ki jih bo pregledal in odobril glavni mentor specializanta, bodo lahko pristopili k specialističnemu izpitu, s katerim bodo pridobili dodatne kompetence. Specialistični izpit se bo izvajal pod nadzorom zdravnikov. Licenco bodo vzdrževali

podobno kot zdravniki z zbiranjem licenčnih točk.

Naj poudarim, da je DS pri MZ po široki in včasih dokaj burni razpravi našla soglasje za vsebino programa specializacije iz urgentnih stanj za DMS/dipl. zdravstvenike, saj smo bili enotnega mnenja, da si bolniki zaslužijo osnovno začetno zdravljenje, ne glede na razpoložljivost kadra v NMP. Prav tako se s predlagano specializacijo in vsebino strinja Strokovni svet za urgentno medicino pri SZD.

To mnenje je bilo z glasovanjem (večina je bila ZA) sprejeto na Strokovnem svetu za urgentno medicino pri SZD.

Zapisal:

izr. prof. dr. Matej Strnad,
dr. med., spec., predsednik Strokovnega sveta za urgentno medicino SZD

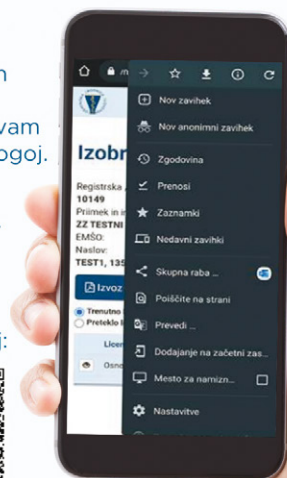
POJASNILO GLEDE KREDITNIH TOČK S PODROČJA KAKOVOSTI IN VARNOSTI V ZDRAVSTVU, ETIKE IN KOMUNIKACIJE

Že imate zbranih dovolj **kreditnih točk** s področij kakovosti in varnosti v zdravstvu, etike in komunikacije?

Pravilnik o zdravniških licencah v 10. členu določa, da je treba poleg ostalih pogojev **za podaljšanje licence zbrati tudi najmanj 5 kreditnih točk s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu, etike in komunikacije**. Če se vam bo v kratkem iztekla licenca, vas vabimo, da preverite, ali izpolnujete ta pogoje.

Datum podelitve oz. zadnjega podaljšanja svoje licence ter število zbranih kreditnih točk po kategorijah lahko preverite v **svojem osebnem profilu**. V primeru težav pri dostopu do osebnega profila se, prosimo, obrnite na elektronski naslov: podpora@zsz-mcs.si
Zbornica svojim članom nudi pester program izobraževanj s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu, etike in komunikacije, ki ga najdete tukaj: www.domusmedica.si

Zdravniška zbornica Slovenije



EXTRA: Na hrbtu zdravnic(-kov) ter pacientk(-ov)

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

V časih krčenja proračuna za zdravstvo se vedno znova in rado kaže v določeno smer – na zdravnice in zdravnike. Nanje, ki naj bi »solidarno prispevali« za zmanjšanje finančne vrzeli Avstrijske zdravstvene zavarovalnice (ÖGK, Österreichische Gesundheitskasse). Ta zahteva nima le značilnosti, da ne pozna zdravniškega vsakdana, temveč je tudi simptomatična za sistem, ki se je predolgo izmikal strukturnim reformam.

Vir: AERZTE Steiermark, maj 2025

Opomba: Tako se glasi prvi odstavek kolumne, ki jo je napisal prof. dr. Dietmar Bayer, podpredsednik Štajerske zdravniške zbornice ter načelnik Odbora za zdravnike z lastno ordinacijo (*Obmann der Kurie Niedergelassene Ärzte*). Pravzaprav gre za ponavljanje argumentov iz uvodnika v AERZTE Steiermark (april 2025) oz. Österreichische Ärztezeitung (št. 8, 25. april 2025). Zaradi primerjave s Slovenijo se mi zdi vredno dogajanje v Avstriji spremljati ter upati na razplet, sprejemljiv (ali pa tudi ne) za avstrijsko zdravništvo.

Uredba Opt-out: Skrajšanje delavnika za zdravnice(-ke) od julija 2025 dalje

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

S 1. julijem se za *nastavljene* (angestellte) zdravnice(-ke), ki so privolili v načelo *opt-out*, uveljavlja sprememba delovnika: skrajšanje s 55 ur/teden na 52 ur/teden.

To skrajšanje je pomemben znak v smeri evropskih standardov, ki določajo, da je delovnik (v povprečju: *Durchrechnungszeitraum*) največ 48 ur/teden. To skrajšanje naj bi se uveljavilo 1. julija 2028.

Opt-out je zakonsko predpisana prehodna določba. Slednja *nastavljenim* (angestellte) zdravnicam(-kom) omogoča, da prostovoljno podaljšajo svoj delovnik (da delajo več), kot je zakonsko določeno. Pisni dogovor *opt-out* (katerega je mogoče poljubno preklicati) se podpiše ločeno od službene pogodbe.

Skrajšanje maksimalnega delovnika je samo en dejavnik, ki naj bi povečal privlačnost hospitalne dejavnosti zdravnice(-ka), kar naj bi bila protiutež vedno večji birokraciji ter pomanjkanju zdravnikov. Ključ do dokončne rešitve pa naj bil razvoj takšnih oblik medicinskega delovanja, ki bi podpiral kakovost življenja zdravnice in zdravnika.

Ozadje: Razprave o skrajšanju delovnika so se v Avstriji začele že leta 2014. Prehodna doba za

uveljavitev naj bi se končala leta 2021. Uveljavljanje obojega pa je Zvezna avstrijska vlada vedno znova prelagala, saj ni tvegala pretresov v zdravstveni oskrbi prebivalstva. Tako je sedanja uredba *opt-out* nekakšen kompromis z Zakonom o delovnem času v bolnišničnih ustanovah (*Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, KA-AZG*), ki znaša **največ** 72 ur/teden.

Vir: AERZTE Steiermark, maj 2025

Opomba: Zapis zgoraj se mi zdi v posameznostih logičen, v celoti pa protisloven. Četudi je 72 ur/teden (po zakonu KA-AZG) v bistvu le zgornja meja, se mi zdi nezdružljiva s številko 52 ur/teden. Morda bi bilo to mogoče izvesti z vrhunsko optimizacijo, »z manj dela narediti več in bolje«. Vse skupaj tudi ni združljivo s sanacijo finančne vrzeli, ki jo v zadnjem času izkazuje Avstrijska zdravstvena zavarovalnica. Ker pa nisem ekonomist oz. finančnik, lahko verujem, da imajo v Avstriji na voljo ustreznega čarovnika, ki bo iz svojega klobuka potegnil zajca v pravem času in na pravi način.

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

Komentar k zapisom

Isis, avgust/september 2025, št. 8–9

Danica Rotar Pavlič

Vse je bilo že povedano; a ker nihče ne posluša, se moramo vedno znova vračati in začeti znova. Teh besed francoskega pisatelja in nobelovca Andréja Gida sem se spomnila ob prebiranju dvojne številke revije Isis. Veliko smo se namreč v zgodovini medicine že naučili, veliko porušili, prav tako pa tudi odkrili presenetljive razlage in mehanizme.

Navdušil me je pogovor z doc. dr. Rihardom Trebšetom, ki je objavil pomemben članek o zdravljenju okužb sklepnih protez s postopkom DAIR. S sumi na pooperativne okužbe se namreč srečujemo tudi zdravniki družinske medicine, zato sta objava in pogovor zanimiva za širšo strokovno javnost.

Prof. dr. Janez Tomažič s svojim Strokovnim kotičkom vedno znova spodbuja širjenje našega poklicnega zanimanja – tokrat na temo evolutivske medicine. V naši ambulanti družinske medicine zelo spodbujamo cepljenje, srečujemo pa se tudi s skepticizmom – predvsem negovalnega osebja.

Zapis izr. prof. dr. Mateja Strnada je vzbudil zanimanje, ker je tudi RSK za družinsko medicino prejel poziv Ministrstva za zdravje, da poda mnenje k drugemu predlogu, in sicer k specializaciji integrirane zdravstvene nege odraslih na primarni ravni. V burni razpravi je bila največkrat izpostavljena odgovornost. Izkušnje iz nekdanjih referenčnih ambulant so bile, da so ob boljših storitvenih normativih odgovornost nosili zdravniki in ne DMS.

Notice prof. dr. Marjana Kordaša so vir primerjav, ki jih po navadi naredim s svojim aktualnim ambulantnim delom. V časih krčenja proračuna za zdravstvo se politika vedno znova rada »znese« nad zdravniki. Očitno gre za sistematično učenje med osebami, ki običajno nikoli ne čakajo v čakalnih vrstah, saj so vendar politiki.

Ob stoti obletnici rojstva prof. dr. Borisa Kluna je prof. dr. Marjan Kordaš v njegov spomin zapisal ganljive besede. Vsi starejši člani uredniškega odbora se še dobro spominjamo tega iskričevega in modrega kirurga, ki nam je bil svetel zgled. Prepričana sem, da je *ex post* še

bolje spoznal človeški um, ki je zunaj prostora in časa, ki uporablja možgane in telo kot svoje orodje ter nam omogoča dvigniti se nad samega sebe, da se zavedamo okolja, veselja – ne nazadnje pa tudi obstoja organa, iz katerega izhaja ...

Ob enakem jubileju prof. dr. Berte Jereb je prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec nanizala njene izjemne uspehe. Predvsem izjemno delo na področju zdravljenja rakavih bolezni pri otrocih bo imelo trajen vpliv na klinično prakso in raziskave. Zdi se, da vsaj zdravništvo – v nasprotju s širšo družbo – še zna ceniti in spoštovati »sive lase, ki so krona glave«.

Da revije ne bi zaprli brez ugodja, v katero bralca popelje upokojenski izlet, poskrbijo Zavodnik in psihoterapevtske zdrahe. O tem smo že veliko brali, še več pa govorili. Politika je povsem zanemarila vsa strokovna priporočila, podana s strani Združenja psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu, Združenja pedopsihiatrov in Združenja kliničnih psihologov. Zdravništvo se je to pot poenotilo kot le redko kdaj doslej: nasprotovanje novemu predlogu Zakona o psihoterapiji je izrazilo kar 34 razširjenih strokovnih kolegijev ...

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

Etična dolžnost zdravniških organizacij do odziva na grozodejstva v Gazi

Dušan Nolimal

V januarski številki revije Isis (2025: 33–34) sem zapisal, da »etični temelji zdravstva ne dopuščajo molka v trenutkih, ko so zdravstveni centri, bolnišnice, bolniki in zdravstveno osebje tarča napadov«. Od takrat se je stanje v Gazi izrazito poslabšalo.

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), Sklada Združenih narodov za otroke (UNICEF), Zdravnikov brez meja (DSF) in drugih verodostojnih virov je bilo do sredine junija 2025 v Gazi ubitih več kot 55.600 ljudi, med njimi več kot 14.500 otrok. Več kot 1.000 zdravstvenih delavcev je izgubilo življenje v napadih, ki so neposredno prizadeli bolnišnice in zdravstvene centre. Do začetka poletja 2025 je bilo v Gazi razseljenih več kot 2 milijona ljudi – skoraj celotno prebivalstvo območja. Izraelske vojaške operacije sistematično uničujejo bolnišnice, šole, vodne vire, energetske in sanitarno infrastrukturo, zaradi česar prebivalstvo ostaja brez osnovnih pogojev za preživetje. Dostop do hrane, čiste vode in zdravstvene oskrbe je namerano onemogočen. To številne mednarodne organizacije prepoznavajo kot uporabo lakote kot orožja vojne – kar je po mednarodnem pravu strogo prepovedano. V takšnem kontekstu si moramo kot zdravstvena skupnost, pa tudi kot Evropejci, zastaviti preprosto, a ključno vprašanje: Kaj bi storili, če bi se kaj podobnega zgodilo dvema milijonoma Slovencev – ali prebivalcem katere koli druge evropske države?

Bi bili zadovoljni s tišino strokovnih institucij, z molkom tistih, ki sicer prisegajo na obrambo človekovega dostojanstva? Bi bila pomoč v obliki zdravil in hrane dovolj – brez besede obsodbe, brez klica po odgovornosti? Takšna vprašanja niso retorična. So ogledalo naše moralne države. V času, ko se mednarodni red maje in ko civilne norme razpadajo pred očmi sveta, je naša odgovornost, da govorimo jasno, dostojanstveno in v imenu človečnosti.

Mednarodno kazensko sodišče (ICC) je izdalo naloge za prijetje izraelskega premierja in obrambnega ministra zaradi suma vojnih zločinov. Predsednica Republike Slovenije Nataša Pirc Musar je v Evropskem parlamentu dejala: »V Gazi gledamo genocid. Gledamo ga – in smo tihi.«

Zdravniška zbornica Slovenije je z akcijo zbiranja humanitarne pomoči prebivalcem Gaze naredila pomemben in vreden korak. Ta izraz solidarnosti dokazuje, da je zdravniška skupnost sočutna do trpečega človeštva. Vendar v danih razmerah pomoči ni več dovolj, če javno ne priznamo, da so napadi na zdravstveni sistem del širšega uničevalnega vzorca, ki presega meje dopustnega – tako etično kot pravno. Doslej so se zdravniške organizacije v Sloveniji večinoma omejele na zbiranje pomoči. Etika pa zahteva več: terja tudi jasno moralno in strokovno opredelitev. Pomisleki glede dogajanja v Gazi so doslej prihajali predvsem s strani posameznih zdravnikov in zdravnic.

Analiza humanitarne kampanje Zdravniške zbornice Slovenije pokaže:

- Da je solidarna in sočutna ter nesporno vredna podpore.
- A hkrati ostaja v varnem humanitarnem okviru, brez poimenovanja agresorjev.
- Ne opredeli se do vojnih zločinov ali množičnega uničenja zdravstvene infrastrukture.
- Ne uporablja izraza »genocid«, ki ga je jasno izrekla predsednica republike.
- Ne vključuje poziva k spoštovanju ženevskih konvencij in drugih pravnih norm.

Vendar tak pristop, čeprav dobromeneren, ne zadošča. Vprašati se moramo: Ali sme zdravstvena stroka ostati nevtralna v času, ko se pred našimi očmi dogajajo množične kršitve mednarodnega humanitarnega prava?

Posebej bi se morale opredeliti institucije javnega zdravja, kot je pri nas na primer Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), ki ima v svojem mandatu ne le skrb za zdravje prebivalstva, temveč tudi vlogo pri preprečevanju nasilja, družbene polarizacije in dejavnikov, ki vodijo v konflikte. Po smernicah SZO in mednarodnih mrež za mirovno medicino imajo tovrstne institucije tudi nalogo prepoznavanja javnozdravstvenih groženj, povezanih z vojno in kolektivnim nasiljem, ter spodbujanja preventivnih ukrepov, vključno z zagovorništvom za zaščito civilnega prebivalstva. V primeru Gaze bi lahko NIJZ na podlagi mednarodnih etičnih usmeritev in zavez iz svojega poslanstva pripravil javno

1 Članek z navedenimi viri je objavljen na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije: Za člane > Glasilo Isis > 2025 > Isis avgust-september 2025

strokovno izjavo o zdravstvenih posledicah obleganja ter sistematičnega uničevanja zdravstvene in civilne infrastrukture. Kot osrednja javno-zdravstvena institucija v državi bi lahko NIJZ k sodelovanju pritegnil tudi druge zdravniške organizacije v Sloveniji ter prevzel pobudo na ravni Evropske unije – s ciljem, da vse ključne evropske institucije javnega zdravja skupaj pripravijo in podpišejo skupno deklaracijo, v kateri bi obsodile napade na zdravstveni sistem, množično trpljenje civilnega prebivalstva in kršitve mednarodnega humanitarnega prava.

Poleg tega bi lahko NIJZ dejavno sodeloval v evropskih in svetovnih mrežah, ki spremljajo posledice oboroženih konfliktov na zdravje prebivalstva; spodbujal raziskave o vplivu vojn na duševno zdravje, dostop do osnovne oskrbe, pojavnost kroničnih bolezni in dolgoročne posledice za otroke; ter pripravil predloge za Vlado RS o konkretnih ukrepih za krepitev mirovnega delovanja znotraj mednarodnih zdravstvenih forumov, kot sta World Federation of Public Health Associations (WFPHA) ali program SZO »Health as a Bridge for Peace«. Ne nazadnje bi lahko NIJZ v sodelovanju z nevladnimi in znanstvenimi organizacijami prispeval k javnemu osveščanju o tem, da varovanje zdravja – tudi in predvsem v vojnih razmerah – ni politična pozicija, temveč temeljna človekova pravica, ki so jo dolžne zdravstvene stroke vedno in povsod zagovarjati.

Javne zdravstvene ustanove, ki razpolagajo z znanjem, podatki in mednarodnimi povezavami, imajo dolžnost spregovoriti – ne le zaradi solidarnosti, temveč kot nujen del njihove strokovne in moralne integritete. Kljub temu so NIJZ in druge ključne slovenske zdravstvene institucije kot celote ostale brez jasno izraženega stališča, čeprav bi prav one morale biti med prvimi, ki ob takšnih grozodejstvih opozorijo na kršitve človekovih pravic in mednarodnega prava. Odsoten je bil tudi javni poziv

k spoštovanju mednarodnega prava in konvencij, ki ščitijo civilno prebivalstvo in zdravstvene ustanove. Prav tako ni bilo odziva na številna poročila mednarodnih organizacij, ki izraelski vojaški odziv prepoznajo kot sistematičen in nesorazmeren – z elementi kolektivnega kaznovanja in očitnimi znaki genocidnih dejanj.

To molčanje postaja problematično zlasti, ker se kot zdravniška skupnost zavezujemo spoštovanju najvišjih etičnih standardov. V Ženevski deklaraciji zdravnik priseže, da bo »brnil človekove pravice in civilne svoboščine tudi pod grožnjo«. V Mednarodnem kodeksu medicinske etike je zapisano, da mora zdravnik »zagovarjati pravičnost v zdravstvenem sistemu in opozarjati na okoliščine, ki ogrožajo zdravje posameznikov ali skupin«. Še posebej pomembna je določba, da zdravnik ne sme molčati, kadar pride do trpljenja zaradi nasilja, diskriminacije ali političnih razlogov.

Zdravstvena etika je univerzalna. Njena temeljna vrednota je človekovo dostojanstvo, neodvisno od političnih ali narodnostnih okoliščin. Če zdravniške ustanove molčijo ob sistematičnem trpljenju, izgubijo del svojega moralnega kapitala in odgovornosti, ki jo nosijo do družbe. V času, ko se vojne širijo – od Bližnjega vzhoda do Ukrajine – in ko Evropa vse bolj drsi v novo obdobje oboroževanja, postaja vloga zdravništva kot branika civilizacijskih vrednot toliko pomembnejša.

Zato pozivamo vse zdravniške institucije v Sloveniji, naj poleg pomoči jasno in strokovno povedo, kar temelji na dejstvih in etiki:

- Da je Izrael s sistematičnim uničenjem zdravstvenih ustanov in civilne infrastrukture prestopil meje dopustnega delovanja tudi v vojnih razmerah.
- Da je povratno nasilje nad celotnim prebivalstvom skrajno nesorazmerno in v nasprotju z določbami ženevskih konvencij.
- Da gre za dejanja, ki jih številne ugledne organizacije

in posamezniki utemeljeno prepoznajo kot vojnozločinska in genocidna.

- Da ob izraženi solidarnosti in pomoči oblikujejo skupno strokovno izjavo, v kateri opozorijo na uničujoče zdravstvene posledice vojne v Gazi, podprejo spoštovanje mednarodnega humanitarnega prava ter pozovejo k zaščiti zdravstvenih ustanov in osebja – kot minimuma etične odgovornosti zdravniške stroke.

Takšna izjava bi bila pogumna in nujna, ker bi kot prva kolektivna opredelitev slovenskih zdravstvenih ustanov izrazila zavezanost mednarodnemu pravu, zaščiti civilnega prebivalstva in obsodbi napadov na zdravstveni sistem. V razmerah, kjer mnoge institucije v Evropi in po svetu zaradi političnih pritiskov molčijo, bi takšno stališče pokazalo moralno integriteto, strokovno avtonomijo in človeško solidarnost. Bila bi tudi dosledna – v skladu z vrednotami medicinske etike in obljubo, ki jo dajemo ob začetku svojega poklica. Vloga zdravniških organizacij presega tehnično izvajanje medicine. V času grozečega globalnega spopada, militarizacije evropske družbe in sprevrženja vrednot moramo izkazati jasno moralno držo, ki je jedro našega plemenitega poklica. Etična nevtralnost, kadar pomeni molk ob množičnih zločinih, lahko hitro postane moralno solastništvo nad trpljenjem. V takih trenutkih ni več prostora za neopredeljenost. Poziv k oblikovanju skupne strokovne izjave ni napad, temveč izraz naše skupne zaveze etiki, resnici in človekovemu dostojanstvu.

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

Povezovanje slovenskih strokovnjakov doma in po svetu za skupno prihodnost zdravstva

Intervju z mag. Andrejem Bručanom

Tanja Gregorič

Svetovni slovenski kongres (SSK) že več kot tri desetletja povezuje Slovence doma in po svetu. Ena njegovih najvidnejših dejavnosti so strokovne konference, ki spodbujajo kroženje znanja, povezovanje in vračanje izkušenj v domače okolje. Med njimi ima posebno mesto Mednarodna konferenca slovenskih zdravnikov, ki bo letos že trinajstič povezala zdravnike slovenskega rodu iz tujine in domovine.

9. oktobra 2025 se bodo slovenski zdravniki z vseh koncev sveta zbrali v Šmarjeških Toplicah, kjer bodo izmenjali znanje, izkušnje in razmisleke o aktualnih izzivih v zdravstvu. O pomenu povezovanja, temi letošnje konference in vlogi Svetovnega slovenskega kongresa smo se pogovarjali z mag. Andrejem Bručanom, dr. med., podpredsednikom Slovenske konference SSK in prejemnikom zlatnika Slovenskega tolarja.

Mag. Bručan, ste podpredsednik Slovenske konference SSK, ki jo organizira Svetovni slovenski kongres. Lahko za začetek pojasnite, kakšno vlogo ima Svetovni slovenski kongres pri povezovanju Slovencev doma in po svetu?

Svetovni slovenski kongres je bil ustanovljen leta 1991, ob osamosvojitvi Slovenije. Njegova osnovna naloga je povezovanje vseh Slovencev doma in po svetu. Slovence po svetu so sicer že prej povezovale posamezne organizacije, ki pa so bile politično ločene, zato so bili nekateri izključeni iz sodelovanja v njih, predvsem politični migranti po letu 1945. Namen Svetovnega slovenskega kongresa ob ustanovitvi pa je bil, da poveže vse Slovence, ne glede na politične barve in prepričanje. Ta namen je bil tudi dosežen. Svetovni slovenski kongres deluje preko konferenc v različnih krajih po svetu. Tako obstajajo na primer konferenca SSK v Argentini, v Nemčiji, v ZDA, v Belgiji in ostale. V Sloveniji pa deluje Slovenska konferenca SSK, katere podpredsednik sem. Svetovni slovenski kongres organizira različne dogodke. Med drugim vsako leto organiziramo tudi srečanje slovenskih izseljencev doma in po svetu – Dobrodošli doma.

V zadnjem času posvečamo veliko pozornosti tudi našim zamejcem v Italiji, Avstriji in na Madžarskem. Prav tako si prizadevamo pomagati

izseljencem in potomcem izseljencev pri vračanju v domovino. Slovenske izseljence se namreč ves čas po osamosvojitvi pri vračanju v domovino obravnava nepravilno, kot tujce. V času delovanja SSK smo imeli kar nekaj dela s tem, da smo slovenskim izseljencem in njihovim potomcem omogočili vrnitev v Slovenijo pod pogoji, ki niso enaki kot za tujce. Ko je v začetku tega stoletja prišlo do krize v Argentini, je bil precejšen interes za vrnitev v Slovenijo in takrat smo morali vložiti veliko truda, da smo lahko pripeljali kar nekaj slovenskih zdravnikov iz Argentine v Slovenijo. Pomagali smo tudi nekaj deset slovenskim potomcem iz Venezuele, ko se je tam ponovno zgodila komunistična katastrofa. Tudi v prihodnje bo naša naloga pomagati slovenskim izseljencem – ne samo zdravnikom, ampak tudi vsem ostalim – pri vrnitvi v domovino, da se vključijo in imajo pri tem boljše pogoje od ostalih tujcev.

V oktobru pripravljate že 13. Mednarodno konferenco slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije. Kakšen je njen glavni namen in komu je namenjena?

Osnovni namen konference je predstaviti strokovne in organizacijske dosežke v tujini in pri



nas, izmenjati znanje in izkušnje ter primere dobrih praks iz tujine prenesti tudi k nam. Konferenca je namenjena vsem slovenskim zdravnikom iz sveta in Slovenije. Letos bo že 13. srečanje. Prvič je potekalo leta 1997 na Bledu in Otočcu, potem pa so se srečanja nadaljevala vsaki dve leti. Izpostaviti moram internistko Marijo Bernik iz Chicaga in njenega moža Jožeta Bernika, ki sta bila začetna in glavna pobudnika teh srečanj. Takrat sta pripeljala veliko skupino slovenskih zdravnikov izseljencev na konferenco. Brez njiju teh srečanj ne bi bilo.

Na začetku, ko sem bil predsednik iniciativnega odbora konference, je bilo na konferenci veliko slovenskih zdravnikov iz tujine in manj iz Slovenije. Takrat srečanja v Sloveniji še niso bila dovolj znana. Na zadnjih konferencah pa se število slovenskih zdravnikov iz tujine in tistih iz Slovenije izenačuje. Po covidu so se stvari še dodatno spremenile. V času epidemije so se pojavile spletne konference in zdaj se veliko naših zdravnikov iz tujine udeležuje srečanj preko Zooma. Vsako leto se konference udeleži od 150 do 200 zdravnikov. Namen teh srečanj seveda ni samo stroka in organizacijske zadeve na področju zdravstva, ampak tudi druženje. Letos smo prav druženju dali večji poudarek. Novost je tudi, da bo konferenca še vedno potekala dva dni, vendar ne kontinuirano en dan za drugim.

Katere teme bodo na letošnji konferenci v ospredju?

Na letošnji konferenci bo v ospredju tematika, ki obravnava

rehabilitacijo. Glavni del bo namenjen rehabilitaciji po poškodbah glave, drugi del rehabilitaciji srčnih bolnikov in tretji del rehabilitacij po covidu. To je zanimiva tema, ki v zadnjem času v strokovni javnosti zbuja veliko pozornosti. Odločili pa smo se tudi, da bomo teme, ki zajemajo organizacijo zdravstva, obravnavali na posebnem srečanju. Tam bodo naši zdravniki iz tujine predstavili različne zdravstvene sisteme po svetu, ki jih bomo primerjali z našim.

Kako pomembna je izmenjava izkušenj med slovenskimi zdravniki iz tujine in Slovenije?

Izmenjava izkušenj je izrednega pomena. Na teh srečanjih lahko namreč ugotovimo, da v Sloveniji pravzaprav dosegamo ali celo presežemo nekatere strokovne dosežke, ki jih imajo drugje po svetu. Na nekaterih področjih pa so rezultati slabši prav zaradi drugačnih pogojev od tistih, v katerih deluje zdravstvo drugod po svetu. Tukaj se srečajo tudi različni pogledi na organizacijo zdravstva. Naši zdravniki iz tujine se ne morejo načuditi, kako smo lahko v organizacijskem smislu ostali na isti stopnji kot pred 30 leti. Medtem ko je praktično ves svet naredil ogromne korake naprej v organizaciji, kar velja še posebej za države nekdanjega vzhodnega bloka, pa pri nas teh korakov ni bilo mogoče izvesti. Po svetu je dopuščena zasebna pobuda v zdravstvu, pri nas pa ji nasprotujejo. Tukaj je osnovni problem, kjer hočemo spremembe. Kot primer lahko navedem zdravstveno zavarovanje, ki nikjer na svetu ni urejeno tako kot pri nas. Naše zdravstveno zavarovanje je nek »polproračunski« sistem plačevanja zdravstvenih storitev, medtem ko imajo drugje dejansko zdravstveno zavarovanje in so možnosti drugačne. Izmenjava izkušenj je pomembna tudi zato, ker lahko na ta način prenesemo k nam dobre prakse iz tujine. Sam sem se veliko ukvarjal z urgentno medicino in na tem področju smo k nam prenesli razmeroma veliko dobrih praks iz tujine.

Ste dolgoletni poznavalec zdravstvenega sistema. Kje vidite največ možnosti za izboljšave, kjer bi sodelovanje s slovenskimi zdravniki iz tujine lahko prineslo konkretne premike?

Svobodni zdravnik je zagotovo en primer. Druga stvar, kjer smo videli precej drugačno situacijo po svetu v primerjavi z nami, pa je vodenje zdravstvenih zavodov oziroma zdravstvenih ustanov nasploh. Tukaj so ogromne razlike. Vodenje po svetu je čisto drugače organizirano. Pri nas še vedno delujemo s sveti zavodov, ki so nekak podaljšek nekdanjih delavskih svetov. Vodenje v zdravstvu je treba organizirati po načelu neprofitnih gospodarskih družb z upravo in nadzornimi odbori.

Kako si želite, da bi se Mednarodna konferenca slovenskih zdravnikov razvijala v prihodnje?

Moja želja je, da bi se čim več slovenskih zdravnikov iz tujine udeležilo konference v živo. Nisem proti sestankom preko spleta, ker se na ta način lahko več ljudi udeleži srečanj, vidi zadevo in debatira o njej. Vendar pa se pri taki vrsti srečanj izgubi neposreden stik in druženje, ki je bistvenega pomena. Zato si želim, da bi se ljudje v čim večjem številu srečevali v živo. Strokovni del bo zagotovo ostal, tukaj nimam kakšnih posebnih pomislov. Ampak družabni del je pa tisto, kar bi bilo treba v prihodnosti negovati. Želim si tudi, da bi se večina slovenskih zdravnikov iz tujine udeležila konferenc, saj gre za vrhunske strokovnjake, od katerih lahko marsikaj koristnega izvemo, obenem pa so to strokovnjaki, ki so ponesli glas slovenskega zdravništva, medicine v tujino in sodelovali pri tem, da se je to v določeni meri tudi vrnilo nazaj. Omenil bi na primer dr. Igorja Gregoriča, ki je vrhunski strokovnjak na področju kardiovaskularne kirurgije v Houstonu in pri katerem se je krajši ali daljši čas izobraževalo več sto slovenskih študentov in zdravnikov. To je izrednega pomena za



Zborniki prvih konferenc slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije

razvoj, povečanje znanja in razširjen pogled na svet.

Na kaj ste kot podpredsednik Slovenske konference SSK še posebej ponosni?

Ponosen sem na to, da je bilo prav srečanje slovenskih zdravnikov po

svetu prvo organizirano srečanje slovenskih ljudi po svetu. Našemu srečanju so nato sledila še številna druga srečanja Slovencev po svetu, na primer gospodarstvenikov, ekonomistov, športnikov, glasbenikov in ostalih. Ponosen sem tudi na to, da se je ideja, ki je bila sprva prisotna v zelo

ozkem krogu, ohranila in – kot kaže – bo trajala še naprej. Prihajajo mlajši, ki bodo nadaljevali naše delo in bodo skušali še naprej povezovati Slovence doma in po svetu.

In še za konec: Zakaj naj se vaši kolegi udeležijo oktobrske konference?

Vse zdravnike vabim, da se udeležijo konference, ki je brez kotizacije, za udeležbo pa bodo podeljene tudi kreditne točke ZZS. Ampak to ni najpomembnejše. Najpomembnejše je, da se srečamo in povemo, kaj mislimo o marsikateri stvari, ne samo o medicini in zdravstvu. To vabilo naj velja torej vsem, ki do zdaj še niso obiskali naših srečanj, pa tudi tistim, ki so jih že. Oni pa tako sami vedo, kako dobra so pravzaprav ta srečanja.

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

XIII. MEDNARODNA KONFERENCA SLOVENSKIH ZDRAVNIKOV

- Rehabilitacija po poškodbi glave
- Kardiovaskularna rehabilitacija
- Rehabilitacija po Covid-19

Šmarješke Toplice | 9. oktober 2025 | 9:00 - 18:00

Informacije in prijave: www.slokongres.com

Kotizacije ni | Kreditne točke v postopku.

SLOVENIAN
WORLD
CONGRESS
**SVETOVNI
SLOVENSKI
KONGRES**



Predstavitev konzilija za obporodno poškodbo brahialnega pleteža

Tim za obporodno poškodbo brahialnega pleteža

Na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana od januarja 2024 v razširjeni sestavi deluje konzilij za obporodno poškodbo brahialnega pleteža, v katerem sodelujemo kirurg plastik, spec. fizikalne in rehab. medicine, pediater – neonatolog in fizioterapevt. S konzilijem želimo otrokom z omenjeno problematiko omogočiti celovito obravnavo za čim boljši izid celostne obravnave. Na konziliju se po začetni klinični oceni otrokove funkcije roke dogovarjamo glede potrebe po morebitni dodatni diagnostiki, vsebini terapevtskega programa in o kirurškem zdravljenju.

Konzilij poteka vsak drugi torek v mesecu v prostorih neonatalne ambulante KO za neonatologijo Pediatrične klinike. Člani konzilija smo: asist. Aleš Porčnik, dr. med., in Andrej Lapoša, dr. med., s KO za plastično, rekonstrukcijsko, estetsko kirurgijo in opeklino, UKC Ljubljana, doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., in Monika Dolinar, dipl. fiziot., z URI Soča, Nika Eržen, dr. med., s KO za neonatologijo Pediatrične klinike, UKC Ljubljana, in Ana Spirovska, dr. med., s KO za perinatologijo, Enote za intenzivno terapijo in nego novorojencev, UKC Ljubljana.

Do konca maja letos je konzilij potekal 15-krat. Na konziliju smo obravnavali dojenčke, otroke in mladostnike, ki so ob rojstvu utrpeli poškodbo brahialnega pleteža, nekaj otrok smo obravnavali zaradi tortikolisa. Obravnavanih je bilo 28 novorojenčkov, rojenih v letu 2024, ki so ob rojstvu utrpeli poškodbo brahialnega pleteža. Pri večini smo ob prvih in kontrolnih pregledih ugotavljali izboljšanje funkcijskega stanja roke, kar je tudi pričakovano glede na naravo poškodbe. Pri 25 otrocih smo se odločili za konservativno zdravljenje s fizioterapijo in vodenjem v razvojni ambulantni. Pri treh otrocih s težjo stopnjo okvare (Erb plus pareza) se stanje ni izboljševalo, zato smo predlagali kirurško zdravljenje.

Glede na dogovor, ki je bil sklenjen na skupnem sestanku Sekcije za otroško nevrologijo in Neonatalne sekcije dne 1. 12. 2023, je pomembno, da neonatolog/pediater klinično prepozna otroka z obporodno poškodbo brahialnega pleteža in ga že v porodnišnici vključi v fizioterapevtsko obravnavo. Potrebna je prednostna obravnavna v razvojni ambulanti ter napotitev na konzilij za obporodno poškodbo brahialnega pleteža v starosti šest tednov. V primeru težje obporodne poškodbe brahialnega pleteža (stopnje II, III, IV) ali težje obporodne poškodbe brahialnega pleteža s pridruženimi stanji je potrebna razširjena diagnostična obravnavna na Kliničnem oddelku za neonatologijo Pediatrične klinike.

Za sodelovanje se Vam iskreno zahvaljujemo!



Tim za obporodno poškodbo brahialnega pleteža

Kardiopulmonalno obremenitveno testiranje v Sloveniji: analiza stanja in pogled naprej

Janez Toplišek, Borut Jug, Marta Cvijić

Kardiopulmonalno obremenitveno testiranje (ali ergospirometrija, angl. cardiopulmonary exercise test, CPET) je obremenitveni test s sočasno analizo plinov v izdihanem zraku. Predstavlja zlati standard za ocenjevanje telesne zmogljivosti. S preiskavo lahko opredelimo omejitve telesnega napora, pojasnimo vzroke dispneje, načrtujemo potek kardiopulmonalne rehabilitacije in spremljamo učinke zdravljenja (1). Rezultat preiskave napoveduje tveganje za obolevnost in umrljivost pred velikimi nesrčnimi operacijami ter prognozo bolnika z več boleznimi. V športni medicini opredeljuje aerobno in anaerobno zmogljivost (2), v medicini dela pa ponuja pomembne diagnostične informacije v postopkih medicinskega izvedenstva za oceno delovne zmogljivosti (3).

Čeprav začetki raziskovanja s CPET v Sloveniji segajo v 70. leta prejšnjega stoletja (4), preiskava pa se klinično uporablja več kot 25 let, prevladuje vtis, da so klinične in raziskovalne zmogljivosti preiskave premalo izkoriščene. To naj bi veljalo tudi za druge države (1). Zato smo konec leta 2024 opravili pisno anketo, s katero smo želeli ovrednotiti pogostost izvajanja CPET, opredeliti najpogostejše indikacije za preiskavo in način izvedbe ter interpretacije preiskave.

Pisno smo anketirali 19 ustanov, ki izvajajo CPET, in 10 ustanov, oddelkov bolnišnic in zdravilišč, ki preiskave trenutno ne izvajajo, načrtujejo pa jo v naslednjih letih. Ustanove, ki že izvajajo CPET in so se odzvale na sodelovanje v anketi, so predstavljene v tabeli 1. Ustanove, v katerih CPET uporabljajo samo pri

športnikih, so se deloma odločile za sodelovanje v anketi. V eni ustanovi zadnja štiri leta CPET ne izvajajo več. Večina koncesionarjev in preostalih pet večjih ustanov v Sloveniji ne načrtuje uvedbe CPET in izvaja le običajna, elektrokardiografska obremenitvena testiranja.

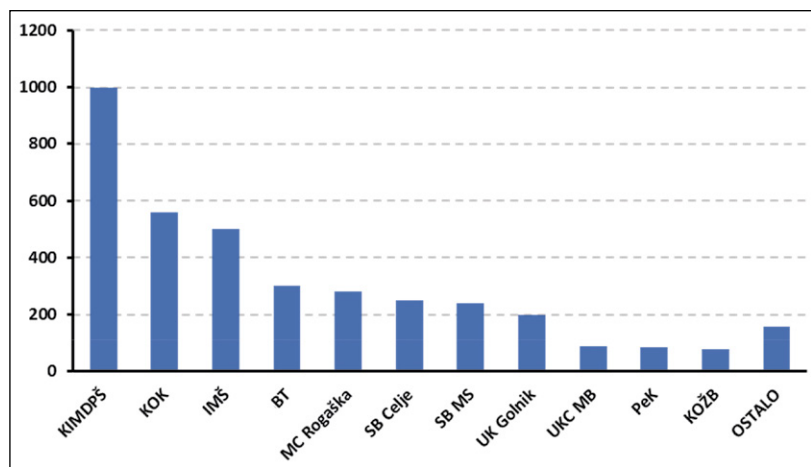
Število CPET-preiskav in dostopnost: V letu 2024 je bilo opravljenih 3741 preiskav. Število preiskav po ustanovah je prikazano na sliki 1. Največ preiskav je bilo opravljenih na različnih kliničnih oddelkih UKC Ljubljana (skupno 1742 preiskav). Izvajalci načrtujejo, da naj bi v

letu 2025 opravili podobno število preiskav. Le pri polovici bolnikov se preiskava opravi na zdravstveno napotnico. Pri tretjini bolnikov je preiskava opravljena kot interna napotitev, pri petini bolnikov pa samoplačniško. Povprečna čakalna doba pod redno je 110 dni (razpon 10–240), pod hitro 84 dni (razpon 10–180) in pod zelo hitro 44 dni (razpon 10–90). Čakalna doba na KOK in BT je za okoli 60 dni daljša kot pri drugih izvajalcih.

Izvajalci CPET-preiskave: CPET izvaja in interpretira 40 oseb: štirje pulmologi ali internisti, ki delujejo v pulmologiji (UK Golnik, UKC MB, KOP, ZD MB), dva pediatri, ki delujeta v pulmologiji (PeK), štirje

Tabela 1: Ustanove, v katerih se trenutno izvaja kardiopulmonalno obremenitveno testiranje (po abecednem redu).

Ime	Kratika
Bolnišnica Topolšica	BT
Endomed d.o.o., Celje	Endomed
Fakulteta za šport, Univerza v Ljubljani	FŠ
IMS, Inštitut za medicino in šport, Ljubljana	IMS
IŠM, Inštitut za športno medicino, Medicinska fakulteta v Mariboru	IŠM
Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, UKC Ljubljana	KIMDPŠ
Klinični oddelek za kardiologijo, UKC Ljubljana	KOK
Klinični oddelek za pulmologijo, UKC Ljubljana	KOP
Klinični oddelek za žilne bolezni, UKC Ljubljana	KOŽB
Medi Cons kardiologija d.o.o., Skupina Diagnostični center Bled, Novo mesto	Medicons
Medical Center Rogaška d.o.o., Rogaška Slatina	MC Rogaška
Oddelek za pljučne bolezni, UKC Maribor	UKC MB
Služba za pljučne bolezni, Univerzitetna pediatrična klinika Ljubljana	PeK
Specialistična internistična ambulanta, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor	ZD MB
Specialistična klinika Dvorec Lanovž d.o.o., Celje	Lanovž
Splošna bolnišnica Celje	SB Celje
Splošna bolnišnica Murska Sobota	SB MS
Univerzitetna klinika Golnik	UK Golnik



Slika 1: Število preiskav, opravljenih po ustanovah v letu 2024

specialisti medicine dela in športa (KIMDPŠ, IMŠ), profesor športne vzgoje in zdravnik (FS), osem internistov, ki delujejo v kardiologiji (MC Rogaška, SB Celje, Endomed, Lانونž), in 20 kardiologov (KOK, KOŽB, SB MS, BT, MC Rogaška, SB Celje, IŠM, Endomed, Medicons, IMŠ). Glede na rezultate ankete naj bi se tem izvajalcem v prihodnosti pridružilo še okoli 20 zdravnikov. Zdravniki so se v veliki večini izobraževali na tečajih v tujini in se v povprečju z izvedbo CPET ukvarjajo 10 let (razpon 2–25 let). Zdravnik je pri preiskavi večinoma prisoten neposredno, v treh ustanovah pa posredno (KOK, KOŽB, SB MS). Preiskavo izvaja 55 diplomiranih medicinskih sester oz. zdravstvenikov, v polovici ustanov sta lahko pri preiskavi nepo-

sredno prisotni dve diplomirani medicinski sestri ali zdravstvenika.

Preiskovanci in indikacije za CPET: Okoli 50 % preiskovancev je kardioloških bolnikov, 40 % je športnikov in 10 % je pulmoloških bolnikov. Najpogostejše indikacije so prikazane na sliki 2. Objektivizacija simptomov in omejitev pulmološkega bolnika je druga najpogostejša indikacija v šestih ustanovah.

Oprema in protokoli: Vsi izvajajo obremenitev na kolesu, v šestih ustanovah uporabljajo kolo in tekočo preprogo. Najpogosteje uporabljen protokol pri obremenitvi na kolesu je zvezni protokol Ramp, medtem ko so protokoli na tekoči preprogi zelo različni: PeK in KIMDPŠ uporabljata Bruceov in modificirani Bruceov protokol, na KOK protokol Mayo, Na-

ughton CHF in Astrandov protokol, na IMŠ, IŠM in FS pa enostopenjske ali večstopenjske protokole, prilagojene športni panogi. Dve ustanovi uporabljata še posebne protokole, in sicer obremenitveni UZ srca s CPET polleže, sede in na tekočem traku (na KOK), »steady state« rehabilitacijski protokol (na KOŽB).

V večini ustanov (14) se uporabljajo aparati podjetja Schiller, v dveh ustanovah Viasys oz. Vyntus, v treh ustanovah pa BTL, Cosmed in Sensor Medics.

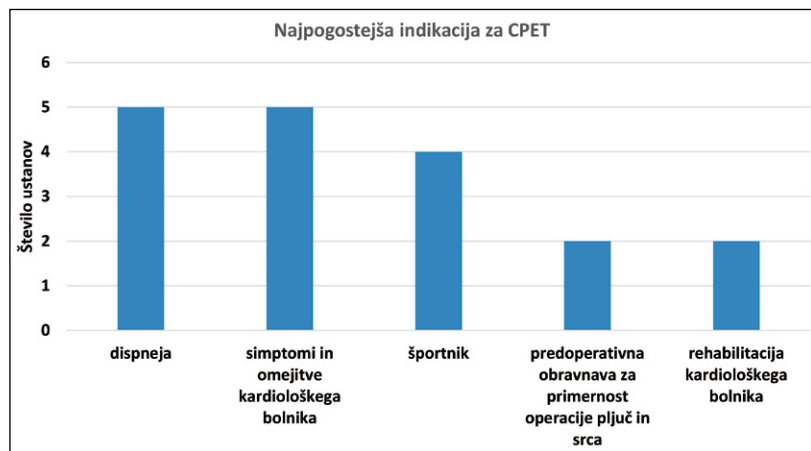
Meritve krvnega tlaka med CPET se opravljajo izključno ročno v treh ustanovah, v osmih izključno avtomatsko, v sedmih pa avtomatsko in po potrebi ročno. Plinska analiza se izvaja redko (v 10 % na UK Golnik in UKC MB, v 1–5 % na KOŽB, KOK in PeK), večinoma s punkcijo radialne arterije, na PeK kapilarno. Analizo laktata opravljajo tri ustanove; pri vseh preiskavah na FŠ, odvzem krvi se izvaja kapilarno iz hiperemične mečice, v 1 % preiskav na IMŠ, kjer se odvzem krvi opravi kapilarno iz prsta ali mečice, in v 1 % na KOK s punkcijo radialne arterije.

Interpretacija preiskave:

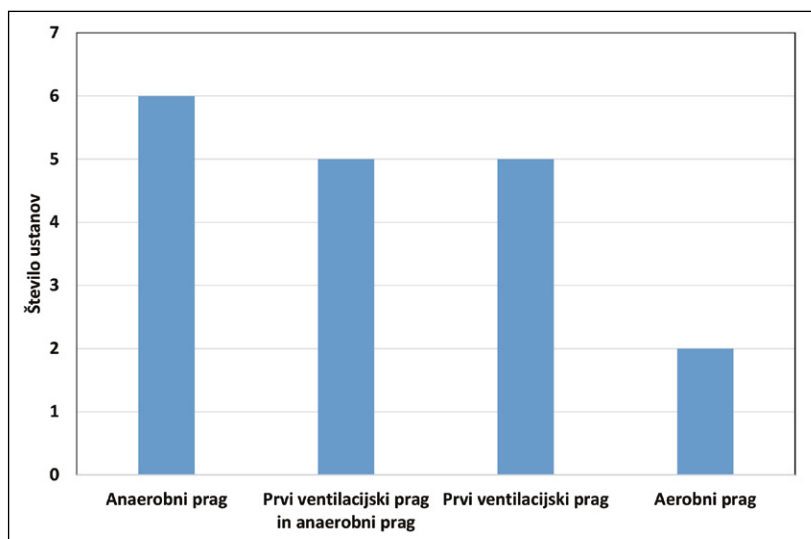
V večini ustanov (15) napišejo celovit izvid s komentarjem najvišje dosežene porabe kisika, z navedbo ventilacijskih pragov in učinkovitosti ventilacije z razmerjem VE/VCO_2 . UK Golnik pri vseh preiskavah komentira inspiratorno kapaciteto, v UKC MB pa v tretjini primerov. Spirometrija po testu se opravi pri vseh preiskavah le v UK Golnik in PeK; občasno, če je indikacija, pa tudi v Endomedu in KIMDPŠ. Poimenovanje ventilacijskih oz. metaboličnih pragov je zelo različno med izvajalci (sliki 3 in 4).

Sklep

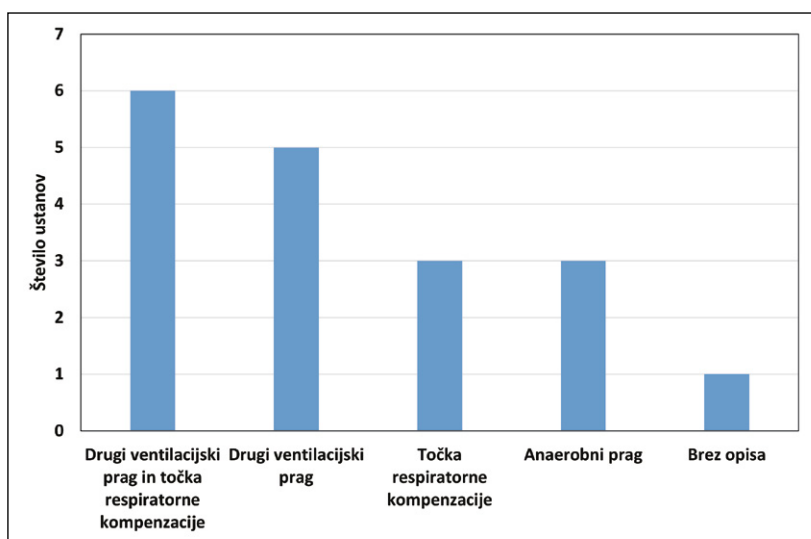
CPET je celovito klinično in raziskovalno orodje, uporabno na različnih področjih medicine, a se v praksi še vedno premalo uporablja. Rezultati ankete so pokazali, da se aparati, ki so na voljo, marsikje premalo uporabljajo (v tretjini usta-



Slika 2: Najpogostejše indikacije za kardiopulmonalno obremenitveno testiranje



Slika 3: Poimenovanje VT1



Slika 4: Poimenovanje VT2

nov opravijo letno manj kot 50 preiskav). Ovir pri izvajanju CPET je več. Preiskava je kompleksna, saj pomembno presega običajno elektrokardiografsko obremenitveno testiranje. Problem lahko predstavljajo tehnični vidiki preiskave (pogoste kalibracije aparata, obvezna spirometrija, nestabilnost delovanja aparatov), relativno pomanjkanje izurjenih medicinskih sester oz. dipl. zdravstvenikov (nena-
 vadno je, da sta v polovici ustanov ob preiskavi hkrati prisotni dve medicinski sestri), trajanje izvedbe (45–60 minut) in zahtevna interpretacija izvida s številnimi parametri.

Večino preiskovancev najverjetneje predstavljajo zdravi športniki. Število kardioloških bolnikov je nekajkrat večje od pulmoloških. Uporaba CPET pri nas je pomembno manjša kot npr. v Veliki Britaniji, kjer opravijo samo pred velikimi torakalnimi in abdominalnimi operacijami več kot 30.000 preiskav letno (5), kar pomeni za Slovenijo skoraj 900 preiskav. Skromno število napotitev in le polovica takih z zdravstveno napotnico bi lahko nakazovalo, da so zdravniki premalo seznanjeni z indikacijami. Kljub temu se število tovrstnih obremenitvenih testiranj v

Sloveniji povečuje, zato je pomembno, da se pri izvajanju in interpretaciji upoštevajo načela odličnosti. Čeprav se načini napotitve, indikacije za preiskavo in njihova izvedba med ustanovami precej razlikujejo, si izvajalci želijo poenotenja izvedbe preiskav in izvidov.

Pomemben korak k večji razpoznavnosti preiskave in oblikovanju standardov izvedbe ter interpretacije izvida bo predstavljalo strokovno srečanje s praktičnimi delavnicami »Obremenitvena testiranja: EKG obremenitveno testiranje in kardio-pulmonalno obremenitveno testiranje«, ki ga bomo izvedli 21. novembra 2025 v okviru Združenja kardiologov Slovenije (<https://www.sicardio.org/aktualno/>).

Viri

1. Mezzani A, Agostoni P, Cohen-Solal A, Corra U, Jegier A, Koudi E, et al. Standards for the use of cardiopulmonary exercise testing for the functional evaluation of cardiac patients: a report from the Exercise Physiology Section of the European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *European journal of cardiovascular prevention and rehabilitation : official journal of the European Society of Cardiology, Working Groups on Epidemiology & Prevention and Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology.* 2009;16(3):249–67.
2. Ažman JK, Zupet P. Priporočila za preventivne preglede srčnožilnega sistema pri odraslih rekreativnih športnikih. *Zdrav Vestn.* 2014;83:839–48.
3. Jug B, Fras Z, Ažman-Juvan K, Bervar M, Topole E. Obremenitvena testiranja v kardiologiji: Združenje kardiologov Slovenije - Slovenska hiša srca; 2015.
4. Marinček CR, Valencic V. Arm cycloergometry and kinetics of oxygen consumption in paraplegics. *Paraplegia.* 1977;15(2):178–85.
5. Reeves T, Bates S, Sharp T, Richardson K, Bali S, Plumb J, et al. Cardiopulmonary exercise testing (CPET) in the United Kingdom - a national survey of the structure, conduct, interpretation and funding. *Perioper Med (Lond).* 2018;7:2.

Asist. dr. Janez Toplišček, dr. med., KO za kardiologijo, UKC Ljubljana

Prof. dr. Borut Jug, dr. med., KO za žilne bolezni, UKC Ljubljana

Doc. dr. Marta Cvijić, dr. med., KO za kardiologijo, UKC Ljubljana

Perioperativna klinična prehrana

Robert Berger

Terminologija

Klinična prehrana (angl. clinical nutrition) je medicinska stroka, ki se ukvarja s preprečevanjem, diagnosticiranjem in obravnavo prehranskih ter presnovnih stanj, ki so povezana z akutnimi in kroničnimi boleznimi, in bolezenskih stanj, ki so povezana s pomanjkanjem ali presežkom energije in/ali posameznih hranil. Ukvarja se s prehranjenostjo in presnovnimi značilnostmi ter zahtevami tako zdravega kot bolnega posameznika. Ukrep klinične prehrane je vsak strokovno osnovan prehranski ukrep, ki je prilagojen posameznikovim potrebam in ciljem.

Preventivna prehrana je področje prehrane človeka, ki se ukvarja z vplivom prehrane na varovanje zdravja in na preprečevanje in upočasnjavanje razvoja različnih bolezni (npr. srčno-žilne bolezni, debelost ...) ter je zasnovano na ugotovitvah epidemioloških raziskav (1).

Prehranska podpora (angl. nutritional support) je nabor vseh ukrepov klinične prehrane pri posamezniku brez prehranskih motenj, s katerim na podlagi potreb posameznika prilagodimo energijski vnos ter vnos posameznih hranil, kar lahko dosežemo s prilagajanjem osnovne prehrane ali uporabo medicinske prehrane (2).

Prehranska terapija (angl. nutritional therapy) je namenjena zdravljenju motenj prehranjenosti in z njimi povezanih stanj (2).

Uvod

Kirurški poseg je za telo velik stres, ki moti homeostazo in lahko povzroči izgubo celične mase. Integrirane multidisciplinarne strategije, kot

npr. protokoli pospešenega okrevanja po operaciji (enhanced recovery after surgery – ERAS) in perioperativna prehranska podpora, lahko omilijo kirurško pogojen metabolični stresni odgovor in omogočijo hitrejšo okrevanje bolnikov (3). Pooperativno obdobje predstavlja kritično fazo kirurške oskrbe, za katerega so značilne povečane metabolične potrebe, povečan oksidativni stres in vnetje, povečana imunska aktivnost in občutljivo ravnoesje med sintezo in katabolizmom beljakovin (4). Za to obdobje, ki je izrazito pomembno za celjenje, je značilno, da se občutljivo ravnoesje lahko ob neustreznem prehranskem stanju bolnika prevesi v katabolizem (4).

Prehranski status je verjetno eden najpomembnejših spremljivih dejavnikov tveganja za pooperativne zaplete in perioperativna podhranjenost je povezana z višjo stopnjo okužb, slabšim celjenjem kirurške rane, razvojem razjed zaradi pritiska, podaljšanim časom hospitalizacije in podaljšanim bivanjem v enoti intenzivne terapije ter 30-dnevno umrljivostjo (4–7). Podhranjenost vpliva na različne organske sisteme ter vodi v strukturne in funkcionalne spremembe:

- **Mišična atrofija** ovira mobilnost, funkcionalno neodvisnost in kardiorespiratorno rezervo.
- **Slabše delovanje imunskega sistema** (predvsem celična imunost) vodi v okužbe.
- **Atrofija črevesne mukoze** ogrozi barierno funkcijo prebavil, zmanjšana pankreatična sekrecija še poslabša prehranske pomanjkljivosti.
- Pomanjkanje železa, folata in B12 povzroča **anemijo in slabše celjenje ran**.

- Hepatična sinteza proteinov je zmanjšana (7).

Približno 40 % bolnikov, ki so predvideni za kirurški poseg, je do neke mere podhranjenih, vendar je ta delež verjetno podcenjen. Od dejavnikov, ki povečajo tveganje za podhranjenost, so najpomembnejši kronična vnetna stanja, slab peroralni vnos zaradi bolečine ali disfagije, malabsorpcijski sindromi in rak (5). **Vsi bolniki so dodatno ogroženi za izgubo telesne teže v pooperativnem obdobju, do katere pride pri kar tretjini bolnikov (5).**

Od podhranjenih bolnikov jih je **prepoznanih približno 3 %**. Dodatno zaskrbljujoče je, da je diagnoza podhranjenosti s seboj redko prinesla tudi ustrezno prehransko intervencijo. Večja analiza podatkov v ZDA je pokazala, da je med 2 milijonoma hospitaliziranih bolnikov, pri katerih so prepoznali podhranjenost, **samo 7 % deležnih prehranske intervencije**, ki je pomembno vplivala na podhranjenost (5).

Predoperativna ocena prehranskega stanja

Prepoznavanje bolnikov, ki so ogroženi za ali pa so že podhranjeni, je pogosto izziv v perioperativnem obdobju. Evropsko združenje za klinično prehrano in metabolizem (ESPEN) definira podhranjenost z doseganjem enega od kriterijev: indeks telesne mase (ITM) pod 18,5 ali kombinacija nenamerne izgube telesne mase in znižanega ITM ali puste mase. Nenamerna izguba telesne mase je definirana kot izguba več kot 10 % kadarkoli ali več kot 5 % v treh mesecih. Znižan ITM je pod 20 za mlajše od 70 let in pod 22 nad 70 let (6, 8). Najpogosteje uporabljeni točkovniki v perioperativnem obdobju so MUST (Malnutrition Universal Screening Tool), ki vključuje ITM,

nenamerno izgubo telesne mase in prisotnost akutne bolezni ter razdeli bolnike na tri stopnje ogroženosti (1). Nutritional Risk Screening (NRS-2002) in Perioperative Nutrition Screen (PONS) sta bila validirana za kirurške paciente. PONS vključuje ITM, nenamerno izgubo telesne mase, vnos hrane v prejšnjem tednu in/ali koncentracije albumina in vitamina D3 (4, 6).

Za diagnozo podhranjenosti lahko uporabimo tudi dvostopenjski pristop Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM): prvi korak je uporaba presejalnih testov za podhranjenost, drugi korak pa je ocena podhranjenosti glede na dva etiološka (zmanjšan vnos hrane, vnetje/bolezni) in tri fenotipske kriterije (nenamerna izguba telesne mase, nizek ITM, zmanjšana mišična masa) (4).

Predoperativna prehranska podpora

Cilj predoperativne prehranske podpore je zmanjšati tveganje za razvoj podhranjenosti in vseh s podhranjenostjo povezanih zapletov pri bolnikih, ki so prehransko ogroženi, in zdravljenje podhranjenosti pri bolnikih z izraženo klinično sliko (7). Opustitev prehranske terapije pri podhranjenih bolnikih je, ob vseh znanih zapletih podhranjenosti, malomarnost.

Za pooperativno obdobje je značilno prehodno obdobje insulinske rezistence, ki lahko traja nekaj dni do tri tedne po nezapleteni abdominalni operaciji. Predoperativno stradanje insulinsko rezistenco še dodatno poslabša. Predoperativni ogljikovohidratni napitki **zmanjšajo insulinsko rezistenco za do 50 %, zmanjšajo razpad mišic, skrajšajo čas hospitalizacije, zmanjšajo žejo, lakoto in anksioznost pri pacientih** (4, 6). V literaturi najdemo podatke, da je priporočen vnos 100 g ogljikovih hidratov večer pred posegom in 50 g ogljikovih hidratov 2 uri pred posegom. Večina komercialnih

preparatov in preparatov, uporabljenih v študijah, je vsebovala maltodekstrin, ki naj bi povzročil najhitrejše praznjenje želodca. Volumen tipičnega ogljikovohidratnega napitka je 800 ml večer pred posegom in 400 ml 2 uri pred indukcijo anestezije. Zanimivo področje raziskav je tudi vključitev insulinotropnih aminokislin v predoperativni napitek, kar naj bi izzvalo večji insulinski odgovor in prispevalo k anabolnemu učinku (3).

V perioperativnem obdobju je povečana potreba po beljakovinah, ki jih telo v primeru nezadostnega vnosa dobi z razgradnjo mišičnine. Več študij je pokazalo, da 25–30 g beljakovin na dan (z zadostno vsebnostjo levcina) stimulira mišično proteinsko sintezo, zato je priporočeno, da je vsak obrok bolnika, ki je ogrožen za podhranjenost, bogat z visokokakovstnimi beljakovinami (sirotka, kazein). Čas in trajanje optimalne predoperativne prehranske podpore še nista bila določena. Za prehransko ogrožene bolnike navadno traja prehranska podpora 2 do 4 tedne, za podhranjene bolnike s sarkopenijo je navadno potrebna daljša prehranska podpora (4 do 5 tednov), združena s predpisano fizično aktivnostjo. **Pri hudo podhranjenih bolnikih je priporočeno, da se elektivni poseg zamakne za 7 do 14 dni, tudi pri bolnikih s simptomatsko ali napredovalo onkološko boleznijo, saj tak pristop močno zmanjša pooperativne zaplete** (4, 7, 8).

Posebna podskupina bolnikov so onkološki bolniki, ki ob začetku onkološkega zdravljenja niso prehransko ogroženi, vendar pa se zaradi zdravljenja in gastrointestinalnih stranskih učinkov lahko stanje hitro spremeni in postanejo podhranjeni. Pri takšnih bolnikih je smiselno redno ponavljanje ocene prehranske ogroženosti in hitro ukrepanje ob spremembi stanja. **Pri onkoloških bolnikih je smiselno začeti predoperativno prehransko podporo že med neoadjuvantnim zdravljenjem** (7).

Pri uporabi oralnih prehranskih dodatkov se svetuje uporaba imuno-modulatornih formul, torej takšnih, ki so jim dodani arginin, nukleotidi, omega 3 maščobne kisline, glutamin in antioksidanti, saj dokazi kažejo, da so povezani z zmanjšanim tveganjem za pooperativne zaplete in krajšim časom hospitalizacije. V primeru, da ni možna niti oralna niti enteralna pot hranjenja, je na mestu izbira parenteralne hrane. Parenteralno hrano lahko uporabljamo tudi kot dopolnilno hrano v primeru nezadostnega oralnega/enteralnega vnosa, vendar moramo biti previdni, da bolnika ne hranimo pretirano. Čeprav ni močnih dokazov za bolnike, ki niso kritično bolni, se prekomerno hranjenje, zaradi zapletov, povezanih s prekomernim hranjenjem kritično bolnih, odsvetuje (7).

Ob začetku hranjenja podhranjenih bolnikov ali bolnikov z močno zmanjšanim vnosom hrane zadnjih 5 dni, moramo biti pozorni na morebiten pojav **sindroma ponovnega hranjenja** (refeeding), ki lahko povzroči življenje ogrožajoče elektrolitske motnje. Svetuje se stopenjski dvig vnosa kalorij, redno spremljanje elektrolitov (kalij, magnezij, fosfat) in nadomeščanje tiamina (7).

Pooperativna prehranska podpora

Zgodnje oralno hranjenje je povezano z zmanjšanjem pooperativnih zapletov, krajšim trajanjem hospitalizacije in nižjimi stroški zdravljenja. Visok delež beljakovin v hrani je ključnega pomena za ohranjanje mišične mase (4, 7). Podatki kažejo, da so pri bolnikih, ki so prejeli **visokobeljakovinske oralne prehranske dodatke** za doseganje več kot 60 % beljakovinskih potreb v prvih treh dneh po posegu, opazali **4,4 dneva krajši čas hospitalizacije**. Pri bolnikih, ki ne dosega 50 % potreb po beljakovinah, se je priporočljivo posvetovati s strokovnjakom s področja klinične prehrane za uvedbo enteralne prehra-

ne; če je bolnik ne prenaša, pa za uvedbo parenteralne prehrane (4, 7). V zadnjih letih so štiri velike randomizirane študije pokazale, da uporaba parenteralne prehrane ni povezana z večjim tveganjem za okužbe (7).

Pooperativna prehranska oskrba se ne konča pri odpustu iz bolnišnice. Bolniki, ki okrevajo po operaciji, imajo pogosto težave z zmanjšanim apetitom, slabostjo, zaprtostjo zaradi uporabe opioidov in redki so deležni izobraževanja o prehranski optimizaciji. Opazovalna študija je pokazala, da so bolniki, odpušteni iz enote intenzivne terapije, v povprečju **spontano vnesli 700 kcal/dan**, kar je občutno premalo za anabolizem v fazi okrevanja, ki je ocenjen na 1,5-kratnik porabe energije v mirovanju. Če želimo podpreti bolnika v metabolično zahtevnem procesu okrevanja po operaciji, ga moramo **prehransko podpreti tudi po odpustu iz bolnišnice** (4). Poleg pozitivnega vpliva na kakovost življenja bolnika so strategije prehranske podpore tudi stroškovno učinkovite – velika retrospektivna analiza 1.200.000 bolnikov je pokazala, da je bil pri bolnikih, ki so prejeli oralne prehranske dodatke, čas hospitalizacije 2,3 dneva krajši (10,9 dneva vs. 8,6 dneva – **21 % znižanje**) kot pri bolnikih, ki jih niso prejeli. Za vsak 1 USD, ki so ga porabili za oralni prehranski dodatek, so prihranili 52,63 USD (21 % znižanje stroškov) (9). Posebna skupina bolnikov so politravmatizirani bolniki, kjer so potrebe po energiji in beljako-

vinah višje kot pri povprečnem kirurškem bolniku, podhranjenost pa je povezana z večjo obolevnostjo in umrljivostjo, slabšim celjenjem ran in zlomov, kasnejšo mobilizacijo, podaljšan časom hospitalizacije in podaljšanim časom bivanja v enoti intenzivne terapije (7).

Posebne podskupine bolnikov

Podskupine bolnikov, ki potrebujejo dobro vodeno perioperativno prehransko podporo, so onkološki bolniki, bolniki po ali pred bariatrično operacijo, poškodovanci, bolniki, predvideni za abdominalne posege na prebavilih, bolniki z opeklinami in drugi, vendar specifične teme prese-gajo okvir tega prispevka.

Slovenska šola perioperativne klinične prehrane

V Slovenskem združenju za anesteziologijo in intenzivno medicino organiziramo **1. slovensko šolo perioperativne klinične prehrane**, kjer se bomo posvetili patofiziologiji kirurškega stresa, predoperativni izbiri enteralne in parenteralne prehranske podpore, izbiri tekočinske strategije v perioperativnem obdobju, predoperativnim ogljikovohidratnim napitkom, pooperativnemu načrtovanju prehranske podpore in ukrepom ob odpovedi prebavil, spoznali bomo tudi metode merjenja telesne sestave in energijskih potreb. Program in

prijave najdete na <https://www.szaim.org/1-slovenska-sola-perioperativne-klinicne-prehrane/>

Viri

1. Rotovnik Kozjek N, et al. Terminologija klinične prehrane: Motnje prehranjenosti in s prehranjenostjo povezana stanja. ZdravVestn [Internet]. 2023 Oct. 31 [cited 2025 Jul. 4];92(9-10):356-70. Available from: <https://vestnik.szid.si/index.php/ZdravVest/article/view/3446>
2. Rotovnik Kozjek N, et al. Terminologija klinične prehrane: Načrt prehranskih ukrepov in organizacija prehranske oskrbe v zdravstvenih in negovalnih ustanovah. Zdrav Vestn. 2024;93(1-2):20-35. DOI: <https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3443>
3. Gillis C, Carli F. Promoting Perioperative Metabolic and Nutritional Care. Anesthesiology. 2015 Dec;123(6):1455-72. doi: 10.1097/ALN.0000000000000795.
4. Heutlinger O, et al. Nutritional Optimization of the Surgical Patient: A Narrative Review. Adv Nutr. 2025 Jan;16(1):100351. doi: 10.1016/j.advnut.2024.100351. Epub 2024 Nov 29.
5. Martínez-Ortega AJ, et al. Perioperative Nutritional Support: A Review of Current Literature. Nutrients. 2022 Apr 12;14(8):1601. doi: 10.3390/nu14081601.
6. Williams DGA, et al. The malnourished surgery patient: a silent epidemic in perioperative outcomes? Curr Opin Anaesthesiol. 2019 Jun;32(3):405-411. doi: 10.1097/ACO.0000000000000722..
7. Lasithiotakis, et al. Malnutrition and perioperative nutritional rehabilitation in major operations. Eur Surg (2025). <https://doi.org/10.1007/s10353-025-00863-4>
8. Weimann A, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. Clin Nutr. 2021 Jul;40(7):4745-4761. doi: 10.1016/j.clnu.2021.03.031. Epub 2021 Apr 19.
9. Philipson TJ, et al. Impact of oral nutritional supplementation on hospital outcomes. Am J Manag Care. 2013 Feb;19(2):121-8.

Robert Berger, dr. med., UKC Maribor

Spoštovani bralci in avtorji prispevkov,

naslednja številka revije Isis bo izšla 1. oktobra, v septembru revija ne izide.

Prispevke nam pošiljajte na elektronski naslov: isis@zss-mcs.si. Prejem bomo potrdili s povratno pošto. Če ne prejmete potrditve, vas vljudo prosimo, da pokličete v uredništvo (01 30 72 155) ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo revije Isis

50. strokovno srečanje stomatologov Slovenije – Iz prakse za prakso

Pol stoletja strokovnega povezovanja v Portorožu

Vesna Banko

V petek, 6. junija, in soboto, 7. junija 2025, je v Avditoriju Portorož ter preko videokonference potekalo že **50. strokovno srečanje stomatologov Slovenije** z naslovom **Iz prakse za prakso**. Tradicionalno strokovno srečanje, ki povezuje zobozdravnike z vseh področij klinične prakse, je letos potekalo v znamenju pomembnega jubileja – petdesetih let neprekinjenega srečevanja, strokovne rasti in povezovanja.

Kljub sončnemu vremenu in poletnemu vzdušju se je dogodka udeležilo lepo število stomatologov iz vse Slovenije, kar znova potrjuje pomen izmenjave znanja in izkušenj v stroki. Dogodek je zaznamoval bogat in kakovosten program z aktualnimi strokovnimi vsebinami, ki so jih soustvarjali številni domači in tuji predavatelji. Strokovni program je pokrival širok spekter tem – od kliničnih primerov, protetike, endodontije, parodontologije in otroškega zobozdravstva do sodobnih diagnostičnih pristopov ter aktualnih etičnih in organizacijskih izzivov v praksi.

Častni gost je bil novoizvoljeni predsednik Mednarodnega združenja zobozdravnikov (FDI), dr. Nikolai Sharkov, ki je v svojem nagovoru pozdravil slovenske kolege, čestital organizatorjem za visok jubilej ter poudaril pomen povezovanja v stroki. Zbranim je predstavil aktualno delovanje FDI ter vizijo razvoja globalne zobozdravstvene skupnosti.

Uvodni del srečanja je dodatno obogatil **glasbeni nastop gospoda Dejana Štembergerja**, ki je s svojim igranjem na »čarobno glasbilo« hang boben ustvaril posebno vzdušje ter simbolično povezal umetnost z znanostjo in prakso.

Praznično vzdušje se je nadaljevalo tudi v večernih urah. V petek zvečer smo se udeleženci zbrali na **slovesni večerji ob bazenu Boutique Hotela Portorose**, kjer smo ob prijetni družbi, sproščenem klepetu in v čudovitem



Dr. Nikolai Sharkov, predsednik Mednarodnega združenja zobozdravnikov (FDI)

okolju obeležili ta pomemben mejnik – s torto, nazdravljanjem in obujanjem spominov na prehojeno skupno pot.

Veselje ob obletnici, strokovna odličnost in občutek skupnosti so zaznamovali letošnje srečanje ter znova potrdili njegovo vlogo kot enega osrednjih dogodkov v slovenskem zobozdravstvu.

EMS 2025 v Stockholmu

2.–4. 6. 2025

Jan Jezeršek, Luka Petravič



Slika 1: Pred mestno hišo v centru Stockholma

EMS Leadership Network¹

Zadnjih nekaj desetletij je bilo prelomnih za razvoj predbolnišnične nujne medicinske pomoči (NMP). Temu botrujejo nova znanstvena dognanja, kakor tudi razvoj tehnologije in medicinske stroke. V evropskem prostoru je bilo do nedavnega čutiti pomanjkanje strokovnih srečanj, ki bi celovito obravnavala ne le novosti, temveč tudi ovire, ki pretijo predbolnišnični medicini. Leta 2016 je bil organiziran prvi kongres EMS (angl. Emergency Medical Services) v Københavnu. Posledica uspeha omenjenega kongresa je bila ustanovi-

tev vodstvene mreže predbolnišnične medicine (angl. EMS Leadership Network), ki je krovna evropska organizacija na področju vodenja predbolnišnične NMP, dve leti kasneje v okviru EMS. Namen EMS Leadership Network je poenotiti raznovrstne sisteme NMP, izboljšati njihovo interoperabilnost, pripraviti priporočila in strategije za optimizacijo dispečerskih dejavnosti, oskrbe pacientov in kakovosti obravnave.

Global Resuscitation Alliance (GRA)²

Globalna zveza za oživljanje je bila ustanovljena za izmenjavo dobrih praks pri oskrbi zunajbolnišničnih

srčnih zastojev ter izboljšanje izidov pacientov. Njihov pristop temelji na 10 korakih, kako izboljšati delovanje sistema. V Sloveniji dosegamo zavidljivo dobre rezultate, vendar pa vseh korakov še vedno nismo razvili v celoti. Tako nam manjka (1) register srčnih zastojev (strokovna skupina, ki se ukvarja s tem, je optimistična, da ga bomo v prihodnjih nekaj letih uspeli vzpostaviti), (2) kakovosten register AED-lokacij, ki ga trenutno aktivno pripravlja dispečerska služba Slovenije, in (3) rekrutacija civilnih prvih posredovalcev – trenutno so prvi posredovalci v Sloveniji samo gasilci. Slovenija še vedno ni del GRA, članstvo v kateri bi nam odprlo vrata do globalne skupnosti, kjer bi lahko predstavili naše številne odlične prakse.

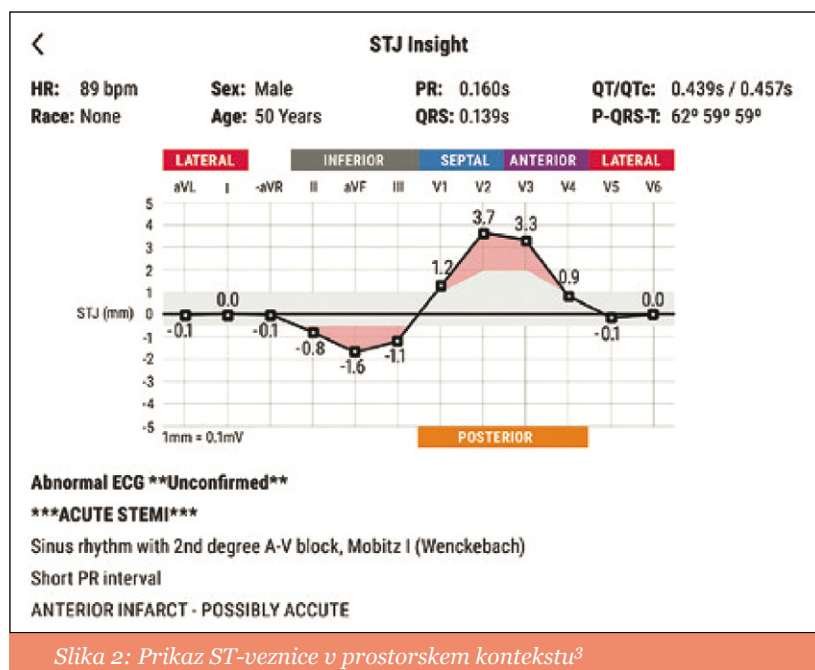
Strokovni del

Moto letošnjega kongresa, ki se je odvijal v Stockholmu, se je glasil »It takes a system to save a life«. Ključne teme so obravnavale pacientovo varnost, izboljšanje kakovosti, znanstvene novosti v oživljanju, oskrbo poškodb in pripravljenost ob nesrečah.

Pred kongresnim centrom Waterfront v centru Stockholma so bila razstavljena reševalna vozila službe NMP iz Stockholma, kjer izstopa mobilna intenzivna enota, namenjena predvsem medbolnišničnim transportom intenzivnih pacientov. Omogoča oskrbo pacienta v primeru prometnih zastojev ali naravnih nesreč do 20 ur in vsebuje vse potrebno za intenzivno nego. Ostala vozila v voznem parku so po namembnosti in opremljenosti primerljiva z našimi. V programu ni manjkalo uglednih govorcev, kot so prof. Freddy Lippert, glavni zdravnik (Chief Medical Officer) pri podjetju Falck ter član upravnega odbora EMS Leadership Network in GRA, prof. Pierre Carli, član upravnega odbora NMP Pariz in predsednik francoskega sveta za oživljanje (CFRC, fr. Conseil

¹ <https://emseurope.org/>

² <https://www.globalresuscitationalliance.org/>

Slika 2: Prikaz ST-veznice v prostorskem kontekstu³

français de réanimation cardio-pulmonaire), Tore Laerdal, ustanovitelj in izvršni direktor Laerdal medical, ter prof. Marcus Ong Eng Hock, vodja raziskovalnega inštituta za zdravstvo na univerzi Duke in odličen zgled prenosa teorije v prakso.

Uvodni del sta sestavljala otvoritvena slovesnost s pozdravi in predavanjem o varnosti pacienta. Sledile so vzporedne tematske delavnice, npr. napredna oskrba s helikoptersko NMP, nujna medicinska dispečerska služba, predstavitev kliničnih primerov srčnega zastoja, delavnica pacientov varnosti. Prvi dan se je zaključil z govorom Carlosa Moline o vlogi predbolnišnične NMP pri bolnikih z možgansko kapjo. Zanimivo je bilo, da so sistem, podoben TeleKapi, pri njih poskusno vpeljali šele v zadnjih letih.

Začetek drugega dne je potekal v športnem duhu. Z nekaterimi udeleženci smo se odpravili na sproščujoč jutranji tek po ulicah starega mestnega jedra, ob katerem smo videli znamenitosti in si nabrali energije za nadaljnje aktivnosti. V uvodnem delu smo spoznali ogroditve Svetovne zdravstvene

organizacije za obravnavo akutnih pacientov in pomen NMP znotraj njega. Nadaljevali smo z uporabo umetne inteligence (UI) in drugih novih tehnologij v NMP, spoznali novosti v obravnavi srčnih zastojev in primere dobre prakse zniževanja neonatalne umrljivosti v državah tretjega sveta s preprostimi javnozdravstvenimi ukrepi. Med strokovnimi vsebinami ni manjkalo odmorov za kavo in prigrizkov, imenovanih »fika«, ki so značilne za švedsko okolje. Sledilo je sklepno tekmovanje ekip NMP v simulirani množični nesreči. Prvo mesto so osvojili kolegi iz Gradca, ki so s svojim umirjenim in premišljenim pristopom ter preudarno porabo razpoložljivih sredstev navdušili tako občinstvo kakor sodnike. Po podelitvi je sledila gala večerja v stockholmski mestni hiši, kjer med drugim poteka tudi banket Nobelovih nagajencev. Dogodek je bil odlična priložnost za mreženje in navezovanje novih stikov v sproščenem vzdušju. Na sliki 1 sva avtorja fotografirana pred prizoriščem.

Novosti in zanimiva dognanja

Na kongresu sva se spoznala tudi z najnovejšimi tehnologijami, inovaci-

jami in izumi industrije. Zelo zanimiv je bil nov model defibrilatorja LifePak 35 (Stryker). Napravo so posodobili z novim večjim ekranom na dotik ter dodali ogromno novih tehnoloških funkcionalnosti. Zelo zanimiv je nov prikaz ST-veznice, ki grafično prikaže dogajanje v prostorskem kontekstu. Prav tako zdaj ni potrebe po prekinutvi stisov prsnega koša med analizo ritma, saj jih naprava zazna kot šum in jih izključi iz analize, kot je prikazano na sliki 2.

V podjetju Heart Runner⁴ so razvili aplikacijo za civilne prve posredovalce, ki jih aktivira dispečer. Aplikacija omogoča, da dobijo poziv za pomoč tisti najbližje. S tem dosežejo več kot 90 % odzivnost na vse srčne zastoje, pokrite s to tehnologijo. Statistika za slovensko okolje prikaže nekoliko bolj pesimistično zgodbo, saj je od 57 % srčnih zastojev, ki se zgodijo v pričo očitvecev, le v 22 % primerov uporabljen tudi AED⁵.

Imela sva priložnost videti opremo, ki jo uporabljajo kolegi iz Švedske. Razen nekaterih malenkosti se naša oprema bistveno ne razlikuje. Razlike so v organizaciji sistema. Predbolnišnično ekipo v večini sestavljajo le reševalci. Urgentni zdravniki so v urgentnih centrih in s pomočjo telekomunikacijskih storitev podpirajo terensko ekipo, saj je raven digitalizacije izjemno visoka. Precejšen delež pacientov oskrbijo na terenu in jih pustijo v domači oskrbi oz. jih napotijo v ambulantno njihovega družinskega zdravnika ali ustreznega specialista, kar znatno zmanjša pritiske na urgentne centre. Na kongresu je bil predstavljen projekt, v okviru katerega so analizirali, katere predbolnišnične paciente bi lahko obravnavali ambulantno. Izsledki projekta bodo v kratkem objavljeni. Manjši pritiski na urgentne centre omogočajo urgentnim zdravnikom, da več časa name-

3 Več na strani Strykerja <https://www.stryker.com/> in na povezavi <https://ec.stryker-lear>

4 <https://heartrunner.com/>
5 Petravič et al., 2024. Zunajbolnišnični srčni zastoj v Sloveniji - rezultati raziskave EuReCa3. 30. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI, Slovenia. SZUM.

nijo tudi raziskovanju in strokovnemu izpopolnjevanju.

Plakati

Kongresa sva se udeležila kot edina Slovenca in tako zastopala najjužnejšo kongresno delegacijo, predstavila pa sva tri plakate:

1. PETRAVIČ et al., The eCREAM project : development of a multi-purpose dashboard to monitor the situation of emergency departments. V: *European EMS Congress, 2025*. [COBISS.SI-ID 239027971]
2. PETRAVIČ et al., Feasibility of time-series forecasting in Slovenian emergency departments. V: *European EMS Congress, 2025*. [COBISS.SI-ID 239038211]
3. JEZERŠEK et al., Contemporary practices in witnessed out-of-hospital cardiac arrest. V: *European EMS Congress, 2025*. [COBISS.SI-ID 239413507]

Novosti v obravnavi zunajbolnišničnega srčnega zastoja

Na plakatu je Jan predstavil klinični primer mladega pacienta brez pridruženih bolezni, ki je doživel srčni zastoj. Primer je bil izbran zaradi uporabe novih pristopov k obravnavi srčnega zastoja z refraktornim srčnim

ritmom. Med uporabljenimi novostmi je bila predstavljena dvojna sekvenčna defibrilacija, uporaba hitrodelujočega selektivnega beta-1-adrenergičnega antagonist in izven telesnega kardiopulmonalnega oživljanja.

Projekt eCream

eCream je pet let trajajoč projekt, ki bo omogočil klinične raziskave na področju urgentne medicine. Vodi ga inštitut Mario Negri iz Italije ter povezuje 11 organizacij iz osmih držav. Na kongresu je bil predstavljen plakat o nastajanju uporabniku prijaznih prikazov podatkov o stanju obiska urgentnih centrov. Prikazovanje podatkov o čakalni vrsti, številu že obravnavanih pacientov ipd. bi lahko pomembno pripomoglo k boljšemu razumevanju javnosti o dogajanju v urgentnih centrih in s tem povezanimi čakalnimi dobami.

Prva faza študije z intervjuji o uporabnosti napovedovanja obiskov urgentnih centrov

Luka bo v sklopu svojega doktorskega raziskovanja poskušal napovedati obisk urgentnih centrov v prihodnosti. V prvem letniku je že objavil pregled literature, kjer je ugotovil, da kljub velikemu številu raziskav ni nihče izpostavil vidika uporabnosti napovedi urgentnih centrov. Začrtal je

študijo, v kateri bo v dveh fazah izvedel intervjuje s predstojniki urgentnih centrov v EU. Na kongresu je predstavil izsledke prve faze, v okviru katere se je pogovoril s predstojniki nekaterih slovenskih urgentnih centrov (hvala vsem sodelujočim!) in začrtal vprašalnik za ostale intervjuje.

EMS 2027

Naslednjič bo konferenca organizirana v letu 2027. Meniva, da gre za odlično priložnost za navezovanje novih profesionalnih stikov po vsem svetu, za spoznavanje z novo tehnologijo in učenje novih znanj. Udeležbo priporočava tudi ostalim zdravstvenim delavcem, ki jih tovrstna tematika zanima.

Jan Jezeršek, dr. med., Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, OE Splošno zdravstveno varstvo, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za anatomijo s histologijo in embriologijo, jezersek.jan@gmail.com

Luka Petravič, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za endokrinologijo in diabetologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za javno zdravje

Domus Medica za vas!

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



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

Pomišljaj – pravila rabe v strokovnih besedilih

Gašper Tonin

V tokratni številki bomo poskušali osvetliti ustrezno rabo enega od slovenskih ločil – pomišljaja. Pri jezikoslovni obravnavi tega znaka je smiselno odgovoriti na vprašanje, kaj sploh je pomišljaj, kako se loči od drugih znakov in kakšne vloge lahko opravlja v slovenskih besedilih. *Slovenski pravopis* narekuje njegovo ustrezno rabo, ker pa je pomišljaj močno slogovno sredstvo, o njem pogosto svetujejo tudi različni stilistični priročniki.

Diagnoza: napačna črtica

Pomišljaj (–) je ločilo, ki se v strokovnem jeziku pojavlja pogosto. Na ravni znaka sicer ločujemo navadni (–) in dolgi pomišljaj (—).¹ Prvega v programski opremi *Word* lahko priključimo s sočasnim pritiskom na tipki CTRL in –, drugega pa s sočasnim pritiskom na tipki AltGr in –, sicer pa ju najdemo tudi med posebnimi znaki.² Paziti je treba, da pomišljaja (–) ne zamenjujemo z vezajem (-), ki je krajša črtica, ki jo uporabljamo v drugih položajih, npr. pri zapisovanju prirednih zložen (srčno-žilni), v zloženkah s števk (100-odstoten) in pri sklanjanju kratic (NUK-a).

Kako o pomišljaju pomišlja Pravopis?

Dolgi pomišljaj (—) v slovenskih besedilih uporabljamo zelo redko, saj ga stavimo med povedi, ki niso del istega besedila, če smo v njih že uporabili navadni pomišljaj. Pogosteje uporabljamo navadni pomišljaj (–), ki je lahko enodelno ali dvodelno ločilo, kar pomeni, da ga lahko uporabljamo samostojno ali v paru. Poleg izrazne delitve na enodelni in dvodelni pomišljaj

delimo njegovo rabo na skladenjsko in neskladenjsko.

Skladenjski enodelni pomišljaj v medicinskih besedilih najpogosteje uporabljamo:

1. Namesto vejice, ko želimo poudariti misel ali nasprotje stavkov v isti povedi:
 - a. *Izvedli smo RTG-slikanje pljuč za potrditev pljučnice – preiskava ni pokazala sumljivih sprememb.*
 - b. *Poskušali smo odstraniti vse spremembe na potrebušnici – pri tem nam ni uspelo odstraniti dveh sprememb ob jetrih.*
2. Pri vpeljavi poudarjenega pristavčnega pojasnila že zapisane besede ali besedne zveze:
 - a. *Zasebni zdravstveni delavci morajo pridobiti ustrezno soglasje delodajalca – javnega zavoda, v katerem so zaposleni.*

Sicer se v slovenskih besedilih skladenjski enodelni pomišljaj uporablja še ob nedorečenih mislih oz. zamolkah (*Takoj tiho, če ne –!*), zvezi osebka in povedka ob izpuščenih glagolski obliki (*Ars Hippocratis – umetnost v izvedbi zdravnikov*), pri spremembi skladenjskega naklona v isti povedi (*Pavel – s tabo je konec!*) in namesto narekovajev za uvajanje premega govora na začetku odstavka (takemu pomišljaju pravimo tudi *narekovajni*).

Skladenjski dvodelni pomišljaj, ki je vedno nestičen, se prav tako uporablja precej pogosto, z njim ločujemo vrinjeni stavek od drugega dela povedi: *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.*

Poleg skladenjske rabe pomišljaja poznamo tudi neskladenjsko, zanjo v besedilih običajno uporabljamo enodelni pomišljaj. Največkrat ga tako uporabljamo:

1. Namesto predlogov *od ... do* (temu pomišljaju pravimo tudi predložni pomišljaj), zapisujemo ga stično na obeh straneh (*referenčna*

1 Prvega – navadnega – uporabljamo pogosto, drugega – dolgega – izjemno redko.

2 Slovensko ime za tipko CTRL oz. angl. *control* je krmilka, za AltGr pa izmenjalka, čeprav je izraz manj uveljavljen. Poznamo tudi slovenska imena za druge tipke, mdr. preslednico (angl. *space*), brisalko (angl. *delete*), ubežnico (angl. *escape*), vračalko (angl. *backspace*) in vnašalko (angl. *enter*).

vrednost znaša 5–10 mg/ml).

2. Namesto odstavčne številke ali črke (pravimo mu tudi odstavčni ali alinejni pomišljaj), uporabljamo ga nestično:

Dihala delimo na:

- zgornja dihala,
- spodnja dihala.

3. V matematiki pri enačbah kot oznako za ‚minus‘, torej $5 - 2 = 3$, kjer ga uporabljamo nestično, pri zapisovanju negativnih vrednosti pa ga vedno uporabljamo stično (sprememba krvnega tlaka je znašala $-7,9$ mmHg).

Sicer neskladenjsko pomišljaj uporabljamo tudi med enotami besedila v posebnem razmerju, npr. nasprotnostnem ali stopnjevalnem (*Bolezen se kaže v treh korakih: okužba – razsoj – smrt*).

Jezikovni izvid

Pomišljaj (daljša črtica, –) je ločilo, ki ga ne smemo zamenjevati z vezajem (krajša črtica, -), saj imata v slovenskem jeziku zelo različno vlogo. Ločimo enodelni (pomen *od ... do*; referenčne vrednosti so 10–15 mg/

ml) in dvodelni pomišljaj (*Bolezen je razširjena povsod po svetu – je namreč izjemno nalezljiva – in huje prizadene predvsem otroke*), ki ju lahko uporabljamo v skladenjski ali neskladenjski rabi. Več o pomišljaju in njegovih raznolikih vlogah si lahko preberete v *Pravilih Slovenskega pravopisa*.

Jezikovna vprašanja pošljite na e-naslov: strokovnojezikovnasvetovalnica@gmail.com

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

Biohibridi

Nina Mazi

Življenje v 21. stoletju postaja vse bolj hibridno. Pred konceptom hibridnosti, ki na številnih področjih vse bolj očitno že kaže svojo dvojno naravo (koristno in škodljivo), se ne more skriti niti medicina. Področje hibridnosti zanima in vznemirja znanstvenike na vseh celinah, ki izvajajo raziskave, uvajajo študije in objavljajo svoje ugotovitve.

Kaj sploh je hibridnost?

Bistvo hibridnosti predstavlja lastnost (ne)česa, da nastane z združenjem (povezavo) značilnosti (lastnosti, sposobnosti) in funkcij dveh ali več različnih stvari.

S hibridnimi pristopi, koncepti in rešitvami se poleg ZDA, ki veljajo za »zibelko hibridnosti«, pospešeno ukvarjajo tudi v Aziji, z Japonsko na čelu. Skupini znanstvenikov z univerze v Tokiu in njihovim kolegom z Univerze Waseda je nedavno uspelo skonstruirati biohibridno roko, ki se odlikuje po številnih zmožnostih oz. sposobnostih. Sposobna je nositi, prenašati, predstavljati in premikati predmete ter držati škarje in jih tudi uporabljati – slednje je trenutno dosežek brez primere. Pričujočo hibridno roko so japonski strokovnjaki izdelali iz tankih mišičnih filamentov, vzgojenih v laboratoriju, ki

so jih povezali v specifične zvitke, po vzoru sušija. Ti dajejo prstom moč in oporo, s pomočjo katerih se lahko učinkovito krčijo in iztegnejo. Opisani aktivatorji mišičnega tkiva (MuMuTA) – izum in konstrukt japonskih znanstvenikov, predstavljajo pomemben korak v prizadevanjih za biohibridno oblikovanje večjih okončin oz. njihovih delov. Poskusi s hibridno roko so trenutno sicer res omejeni le na laboratorijsko okolje, a v sebi skrivajo pomemben potencial za bodoči razvoj aplikativne biohibridne protetike. Odpirajo pa tudi možnost testiranja vpliva zdravil in terapevtskih prijemov na mišično tkivo ter obetajo pomemben napredek pri razvoju biohibridne robotike, ki bo človeku služila v konkretni praksi, pri običajnih, vsakdanjih opravilih. Na številnih področjih se obetajo biohibridne rešitve problemov, ki jim medicina danes še ni kos.

Viri: *University of Tokyo Research Report 2/2025, science daily.com*

Nina Mazi, Ljubljana

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Vodstvena moč: razumevanje dinamike ekipe za zdravnike

Delavnica: 15. 9. 2025, 16.30–19.45, Domus Medica

Vsebina: Na delavnici bomo spoznali, kaj se dogaja s skupino, ko so naključni (ali izbrani) ljudje postavljeni v vlogo sodelavcev, kako naj delujemo kot vodje in hkrati kot člani. Spoznali bomo, kako se skozi čas in izzive spreminjajo naše vloge in na kakšen način se moramo prilagoditi s situacijskim vodenjem.

Izvajalca delavnice: Luka Kovač, Aleks Šuštar, Medicinski trenerji

Intenzivni trening praktičnih primerov težavnostnih vzorcev in situacij za integriranje znanj v veščine

Trening: 23. 9. 2025, 16.30–19.30, Domus Medica

Vsebina: Trening kredibilnega nastopa pred težavnim sogovornikom, trening asertivnega odzivanja na izzive, trening vodenja sogovornikov v komunikaciji, šest tehnik vodenja v komunikaciji – koreografija vodenja.

Izjava: Mirjana Zeljić

Izobraževanje za glavne mentorje

Izobraževanje, 16. 9. 2025, 15.30–18.00, Zoom

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

Izvajalec: Zdravniška zbornica Slovenije

Marketing v zdravstvu in zobozdravstvu

Seminar, 29. 9. 2025, 15.00–19.15, Domus Medica

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.

Predavatelja: Vesna Žabkar, Matej Praprotnik

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

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

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

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	

5.–6. • IV. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE – 9. SKLOP PREDAVANJ

kraj: LAŠKO, Termalna Laško, Kongresni center	št. udeležencev: 25	kotizacija: šolnina	k. točke: ***
vsebina: 9. sklop predavanj – IV. Slovenska šola akupunkture – za udeležence šole in zainteresirane	organizator: Združenje za akupunkturo SZD	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: +386 31 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

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

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana	št. udeležencev: 40	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno izobraževanje	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://www.szpho.si/paliativna-oskrba---20-urna-izobra-evanja	

11. ob 8.30 • STROKOVNO SREČANJE OB SVETOVNEM DNEVU SEPSE 2025

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center Ljubljana (predavalnica 1)	št. udeležencev: 140	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje za infektologijo SZD	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si , W: https://szi.si/	

11.–13. ob 8.30 • MEDNARODNA ŠOLA FABRYJEVE BOLEZNI – INTERNATIONAL FABRY SCHOOL 2025

kraj: SLOVENJ GRADEC, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	št. udeležencev: 22	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 25
vsebina: Mednarodna šola Fabryjeve bolezni 2025	organizator: SB Slovenj Gradec	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: simon.javornik@vi-vis.eu , W: www.fabrycenter.org	

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-dijagnostike 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 transplantacije 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	

18.–19. • UPDATES IN TREATMENT OF ENDOMETRIAL AND CERVICAL CARCINOMA

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Maribor (Avditorij fakultete)	št. udeležencev: neomejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno ginekologom, internističnim onkologom, obsevalnim onkologom in drugim, ki jih zanima zdravljenje ginekoloških rakov. Srečanje bo potekalo v angleškem jeziku.	organizator: European School of Oncology v sodelovanju z UKC Maribor	prijave, informacije: prijave: W: https://www.eso.net/en/what%2dwe%2ddo/future%2devents/updates-in-treatment-of-endometrial-and-cervical-carcinoma/3-6656-0- , E: dknupfer@eso.net , informacije: Dolores Knapfer, European School of Oncology, E: dknupfer@eso.net , T: + 41 91 820 09 52	

19.–20. ob 8.00 • PSIHLOGIJA 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 vključuje 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 vaje 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.pediatrija@gmail.com

23. ob 16.30 • INTENZIVNI TRENING PRAKTIČNIH PRIMEROV TEŽAVNOSTNIH VZORCEV IN SITUACIJ ZA INTEGRIRANJE ZNANJ V VEŠČINE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 25	kotizacija: 97 EUR	k. točke: 4,5
vsebina: S treningom integriramo znanja v veščine in s tem spreminjamo stare navade in odzive. Pou-darek bo na odzivi v težavnostnih situacijah.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zzs-mcs.si

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. Tečajniki 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

24. ob 11.30 • MEDINUTRI MARIBOR 2025

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Maribor	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, medicinskim sestram in kliničnim dietetikom, ki pri svojem strokovnem delu obravnavajo bolnike z debelostjo, sarkopenijo in onkološke bolnike, pri čemer potrebujejo znanja s področja klinične prehrane.		organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za gastroenterologijo	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, univ. dipl. medij. kom., T: +386 2 321 29 40, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si

25.–27. ob 8.00 • 9TH CONGRESS OF THE SLOVENIAN SOCIETY OF OTOLARYNGOLOGY

kraj: MARIBOR, Hotel City Maribor	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 180–300 EUR	k. točke: ***
vsebina: Kongres je namenjen specializantom in specialistom otorinolaringologije, specialistom družinske medicine, pediatrije, medicine dela in športa.		organizator: Klinika za otorinolaringologijo, kirurgijo glave in vratu	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Nina Bračič, E: nina.bracic@ukc-mb.si , T: 02 321 29 40

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

26.–27. ob 12.00 • SAMOMORILNOST IN PSIHOZA

kraj: BLEED, Bled Rose hotel	št. udeležencev: 80	kotizacija: 170 EUR (en dan 90 EUR), za člane društva ISPS ter za člane Združenja psihiatrov 110 EUR (en dan 60 EUR) in za specializante 80 EUR (en dan 45 EUR)	k. točke: 7,5
vsebina: 21. mednarodno srečanje ISPS Slovenija bo posvečeno samomorilnosti pacientov z izkušnjo psihoze, tveganju, prepoznavanju in posledicam, tako za pacienta kot za terapevta. Tokrat sta med vabljenimi predavatelji tudi mednarodno priznana strokovnjaka s področja razumevanja psihoze, stigme in pomena upanja. Srečanje je namenjeno psihiatrom, kliničnim psihologom, psihologom, specializantom obeh omenjenih specializacij, zdravnikom, delovnim terapevtom, socialnim delavcem ter ostalim, ki se pri delu srečujejo s pacienti s psihozo.		organizator: Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz	prijave, informacije: Andrea Užmah Kučina, T: 01 431 04 16, E: info@isps.si , W: www.isps.si

26.–27. • IV. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE – 10. SKLOP PREDAVANJ

kraj: LAŠKO, Termalna Laško, Kongresni center	št. udeležencev: 25	kotizacija: šolnina	k. točke: ***
vsebina: 10. sklop predavanj – IV. Slovenska šola akupunkture v organizaciji SZAK pri SZD.	organizator: Združenje za akupunkturo SZD	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: +386 31 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

26.–27. • PALIATIVNA OSKRBA – INTERAKTIVNO IZOBRAŽEVANJE ZA ZDRAVNIKE IZ OSNOVNIH ZNANJ

kraj: MARIBOR	št. udeležencev: 40	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://www.szpho.si/paliativna-oskrba---20-urna-izobra-zevanja	

27. ob 8.00 • ABC DIABETES 2025 – OBRAVNAVA V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: PETROVČE, Kongresni center Camino	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
vsebina: Izobraževanje ABC Diabetes – Obnova v ambulanti družinske medicine je namenjeno zdravstvenim delavcem ambulant družinske medicine, centrov za krepitev zdravja in za zdravnike specializante. Izobraževanje bo deloma potekalo v obliki učnih delavnic.		organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si

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. ob 8.00 • PETA ŠOLA PLJUČNEGA RAKA

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica v stavbi C	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Na srečanju nameravamo zajeti temo diagnostike, zdravljenja in sledenja bolnikov z rakom pljuč s predstavitvijo novih indikacij in novih zdravljenj.		organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Slovensko zdravniško društvo, Katedra za onkologijo MF Ljubljana	prijave, informacije: prijave: E: slovsin@onko-i.si , informacije: Sabina Lovšin, E: slovsin@onko-i.si , T: 01 587 93 88

3. ob 9.00 • 10. BIENALNI STROKOVNI SIMPOZIJ Z MEDNARODNO UDELEŽBO »ARITMIJE/ PACING 2025

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center Brdo	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Glavne teme bodo novosti s področja elektrostimulacije srca, de-fibrilacije, srčne resinhronizacije in srčnega popuščanja ter zdravljenja aritmij z zdravili ali ablacijo.		organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: www.aritmije-pacing.si

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

kraj: BLEED, 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 SZB.		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 Gavrić, T: 01 522 92 24, 040 88 55 69, E: tanja.gavric@kclj.si

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

kraj: POSTOJNA, Bolnišnica Postojna	št. udeležencev: do 100	kotizacija: 50 EUR	k. točke: 7
vsebina: Srečanje je namenjeno specializantom in specialistom ginekologije in porodništva, medicinskim sestram, babicam ter drugim zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z neplodnimi pari. Program srečanja je dostopen na www.bolnisenica-po.si/aktualno/		organizator: Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna	prijave, informacije: prijave do 5. 10. 2025 na E: info@bolnisenica-po.si , informacije: T: 05 7000 720, prijava naj vsebuje podatke: ime in priimek udeleženca ter naziv, naslov in davčno številko plačnika

9. ob 9.00 • XIII. MEDNARODNA KONFERENCA SLOVENSKEH 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. ob 13.30 • PREDKONGRESNI SIMPOZIJ: TE ZGOVORNE ROKE

kraj: še ni znano	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 2
vsebina: Dr. Jeanne Magagna bo skozi glasbo, slike in posnetke prikazala pomenljive gibe odraslih in njihovo povezavo z gibi rok dojenčkov, ki tako izražajo svoje telesno in čustveno doživljanje, ko so sami ali v odnosu z drugim. Poleg tega bo izpostavila izrazit pomen zgodnjih intervencij.		organizator: Združenje psihoterapevtov Slovenije	prijave, informacije: Breda Jelen Sobočan, T: 031 661 614, E: tajninstvo@zpsi.si

9.–10. ob 16.00 • 3. KONGRES SLADKO NA KRATKO: NOVA OBZORJA

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno timom družinske medicine, diabetološkim timom, internistom ter vsem, ki se vsakodnevno srečujejo z osebami z debelostjo, sladkorno boleznijo in ostalimi obolenji. Veselimo se ponovnega srečanja!		organizator: Društvo sladko na kratko	prijave, informacije: Ajda Urbas, T: 031 626 966, E: ajda.pipan@gmail.com , W: www.sladkonakratko.si

9.–11. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2025

kraj: BLED, Bled Rose hotel	št. udeležencev: 300	kotizacija: 400 EUR za zdravnike, 100 EUR za specializante in upokojene	k. točke: ***
vsebina: Ta največji pulmološki dogodek v Sloveniji je namenjen zdravnikom in zdravstveni negi. Tokrat bomo obravnavali vsa urgentna stanja pri obravnavi pulmoloških bolnikov.	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik	prijave, informacije: prijave: https://www.klinika-golnik.si/prijava-za-zdravnike-gs-2025 , informacije: https://www.klinika-golnik.si/strokovna-prireditve/golniski-simpozij-2025 , E: golniski.simpozij@klinika-golnik.si	

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

kraj: BLED, Rikli Balance Hotel	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: med 30. 6. in 15. 9. standardna 320 EUR, za študente in upokojene 150 EUR, po 15. 9. standardna 370 EUR, za študente in upokojene 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	

9.–12. ob 12.30 • 19. BREGANTOVI DNEVI: INTERSUBJEKTIVNOST

kraj: še ni znano	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 450 EUR, kotizacija je odvisna od kategorije udeleženca in dni udeležbe	k. točke: 25
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje psihoterapevtov Slovenije	prijave, informacije: Breda Jelen Sobočan, T: 031 661 614, E: tajnistvo@zpsi.si	

9.–25. ob 8.00 • OSNOVNO IZOBRAŽEVANJE IZ MEDIACIJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 20	kotizacija: 1.690 EUR	k. točke: 14
vsebina: predstavitev osnov postopka mediacije	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zsz-mcs.si	

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 interdisciplinarne razprave 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-i.si , T: 01 58 79 388	

10. ob 8.30 • 8. TEČAJ POTOVALNE MEDICINE

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, predavalnica 1	št. udeležencev: 130	kotizacija: 50 EUR sekundariji/specializanti (DDV ni vključen v ceno), 50 EUR medicinske sestre (DDV ni vključen v ceno), 100 EUR zdravniki (DDV ni vključen v ceno), brezplačna kotizacija za študente, pripravnike in brezposelne zdravnike	k. točke: ***
vsebina: simpozij	organizator: Sekcija za tropsko in potovalno medicino pri SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, dipl. ekon., T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si	

10. • DELAVNICA ODPRTIH KIRURŠKIH TEHNIK

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, KO za abdominalno kirurgijo, in Medicinska fakultete, 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/UgkxX20aS4ZdfMLlyOEDcZkdGhmTxdvA8p5E?si=knV4YK2i_jvffRra	

11. ob 9.00 • LUSKE

kraj: ni podatka	št. udeležencev: 10	kotizacija: 450 EUR (predavanji, 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 7.30 • REHABILITACIJA GINEKOLOŠKO ONKOLOŠKIH BOLNIC: ALI RES SKRIBIMO ZA CELOSTNO REHABILITACIJO ALI ZGOLJ ZA FIZIČNO OKREVANJE?

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 8,1
vsebina: Obravnavali bomo pozne posledice različnih vrst zdravljenja ginekoloških rakov s poudarkom na iatrogeni menopavzi. V sklopu celostne rehabilitacije bomo obravnavali farmakološke in nefarmakološke metode zdravljenja, vključno s telesno vadbo, prehransko podporo, akupunkturo, kognitivno-vedenjsko terapijo itd. Kot predavatelj smo povabili strokovnjake z različnih področij – onkologe, ginekologe, nevrologe, fizioterapevte. Šola je namenjena specialistom in specializantom ginekologije, internistične onkologije, onkologije z radioterapijo in drugim zdravstvenim sodelavcem, ki se srečujejo z bolnicami.		organizator: Onkološki inštitut Ljubljana	prijave, informacije: Anita Koren, E: ankoren@onko-i.si

17. ob 7.30 • BISTURMED INTERNATIONAL MEETING IN ADVANCED ARTHROSCOPIC SURGERIES

kraj: PORTOROŽ, Kempinski Palace Portorož	št. udeležencev: 80	kotizacija: 350 EUR, vključuje celodnevna predavanja ter premore s pogostitvijo in kosilo	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen vsem strokovnjakom na področju ortopedije in športne medicine, vključno z ortopedi, travmatologi, kirurgi, splošnimi zdravniki, fiziatrji, fizioterapevti, kineziologi, zdravstvenimi menedžerji ter predstavniki zavarovalnic. Program bo osredotočen na najsodobnejše artroskopske tehnike, uporabo navigacijskih sistemov, računalniško podprto kirurgijo ter regenerativno medicino. Tudi udeleženci, ki se s temi tehnikami srečujejo prvič, bodo v enem dnevu pridobili vpogled v klinično uporabnost ter rezultate vodilnih mednarodnih praks.		organizator: Bisturmed d.o.o.	prijave, informacije: Bogdan Ambrožič, T: 041 269 985, E: bogdan.ambrozic@bisturmed.com , W: https://bisturmed-simpozij.si/en/

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 upokojene	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 specializantom 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	

22. ob 13.30 • IZZIVI ROTAVIRUSNIH OKUŽB V PEDIATRIJI IN ŠIRŠE

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center Ljubljana (Predavalnica 1)	št. udeležencev: 130	kotizacija: 50 EUR, za specializante in upokojene zdravnike kotizacije ni.	k. točke: 4
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje za infektologijo SZD	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si , W: https://szi.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 akupunktura 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 poglobite 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.–7. ob 9.00 • NEONATALNA GENETIKA

kraj: LJUBLJANA, Hotel Plaza Ljubljana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: polna kotizacija je 200 EUR (DDV ni vključen), za zdravnike specializante je 75 EUR (DDV ni vključen), študenti in upokojeni zdravniki imajo prost vstop	k. točke: ***
vsebina: Primarni cilj simpozija je spodbuditi aktivno izmenjavo najnovejših znanstvenih dognanj, kliničnih izkušenj in raziskovalnih rezultatov s področja genetskih diagnostičnih in terapevtskih pristopov pri novorojenčkih z genetsko pogojenimi motnjami.		organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, KO za neonatologijo	prijave, informacije: Gregor Nosan, T: 01 522 92 78, 031 812 494, E: gregor.nosan@kclj.si

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	

7. ob 8.00 • RADIOLOŠKA DIAGNOSTIKA SRCA – EVROPSKA ŠOLA ZA RADIOLOGIJO Z GOSTUJOČIMI PROFESORJI V SLOVENIJI OB MEDNARODNEM DNEVU RADIOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: 150	kotizacija: prijave do 5. septembra 2025: specializanti, inženirji radiologije: 100 EUR, specialisti: 120 EUR, prijave po 5. septembru 2025: specializanti, inženirji radiologije: 120 EUR, specialisti: 150 EUR	k. točke: ***
vseбина: Strokovno srečanje ob mednarodnem dnevu radiologije bo letos potekalo z mednarodnim sodelovanjem v okviru programa Evropske šole za radiologijo (ESOR) in bo osredotočeno na radiološko diagnostiko srca. Tečaj bo ponudil celovit pregled najnovejših tehnik v diagnostiki srčno-žilnih obolenj. Namenjen je radiologom, radiološkim inženirjem ter vsem ostalim strokovnjakom, ki se pri svojem delu srečujejo z radiološko diagnostiko srca – bodisi pri rutinskih ali urgentnih CT-preiskavah prsnega koša bodisi pri usmerjeni diagnostiki srčno-žilnih obolenj.		organizator: Združenje radiologov Slovenije SZD	prijave, informacije: Tjaša Sitar, E: zdruzenje.radiologov.si@gmail.com , W: http://www.radiologija.si/

7. • POGOSTA PROKTOLOŠKA STANJA V GINEKOLOGIJI

kraj: LJUBLJANA, Dvorana Krka (Dunajska 65)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR (udeležba na seminarju, učbenik Koloproktološke bolezni, potrdilo o udeležbi, licenčne točke, postrežba med odmori in kosilo), kotizacija za specializante je 100 EUR	k. točke: 8
vseбина: V MC Iatros vabimo na izobraževanje za ginekologe, kjer boste izvedeli več o področju bolezni anorektuma in patologije medeničnega dna. Srečanje je namenjeno tako specialistom in specialistom ginekologije kot tudi vsem ostalim zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujete s proktološkimi obolenji in obolenji medeničnega dna in bi radi izvedeli več o njihovi prepoznavi in zdravljenju.		organizator: Iatros-dr. Košorok d.o.o.	prijave, informacije: Tajništvo, T: 01 236 43 76, E: izobrazevanja@iatros.si , W: www.iatros.si

14. ob 8.30 • SEMINAR ZA MENTORJE V DRUŽINSKI MEDICINI: SODOBNE TEHNOLOGIJE V DRUŽINSKI MEDICINI – OBPOSTELJNI ULTRAZVOK (OPUS)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 250	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: Seminar za glavne mentorje je namenjen sedanjim in bodočim mentorjem specializantov družinske medicine.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Prijava na seminar in prijava za udeležbo na delavnicah je obvezna: Lea Vilman, E: kdrmed@mf.uni-lj.si , informacije: Marija Petek Šter, T: 031 60 77 52, E: marija.petek-ster@mf.uni-lj.si	

14. ob 9.00 • XVI. DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Maribor	št. udeležencev: 100	kotizacija: specialisti 150 EUR, specializanti 75 EUR	k. točke: ***
vseбина: predavanja	organizator: UKC Maribor, Oddelek za kožne in spolne bolezni	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, univ. dipl. medij. kom., T: +386 2 321 29 40, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

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
vseбина: Izobraževanje je namenjeno s strani regijskih koordinatorjev imenovanim članom timov za pediatrično paliativno oskrbo, zdravnikom, med. sestrar, 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: ***
vseбина: 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

24.–26. • 17. SVETOVNA KONFERENCA BIOETIKE, MEDICINSKE ETIKE IN PRAVA V ZDRAVSTVU ZA STROKOVNJAKE IN ŠTUDENTE

kraj: LJUBLJANA, Grand Hotel Union	št. udeležencev: 500	kotizacija: do 31. 8. 2025: 310 EUR, do 16. 11. 2025: 350 EUR, brezplačno za študente UL MF, UM MF in UL PF ob oddaji povzetkov	k. točke: ***
vsebina: svetovna konferenca bioetike, medicinske etike in prava v zdravstvu	organizator: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani v sodelovanju z International Chair in Bioethics	prijave, informacije: registracija na W: https://www.bioethicsljubljan2025.com/register , oddaja povzetkov na W: https://www.bioethicsljubljan2025.com/abstracts , informacije: Ana Seta Pucihar, T: 051 422 265, E: ana.pucihar@mf.uni-lj.si	

28. ob 8.00 • XVII. SPOMINSKI SESTANEK AKAD. PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS: RAK IN REPRODUKTIVNO ZDRAVJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica (Dunajska cesta 162)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: končni znesek še ni določen in bo objavljen na spletni strani srečanja, brezplačno za člane častnega odbora	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje s področja reproduktivne medicine je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva in drugih strok, drugim zdravstvenim delavcem ter strokovnjakom iz obravnavane tematike povezanih področij.	organizator: Slovensko združenje za reproduktivno medicino – SZD, KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor	prijave, informacije: prijave na W: www.obgyn-si.org/ad-2025 , informacije: Sara Pleša, T: 01 522 60 20, E: sara.plesa@kclj.si	

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

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Vas zanimajo novosti in sistemski pristop na področju zdravstvenega varstva?

Bi želeli delati v urejenem in dinamičnem delovnem okolju, ki sodelavcem omogoča strokovno izpopolnjevanje in razvoj?

Ponujamo vam delo v prijetnem kolektivu zdravnikov različnih specializacij s stalnim stikom z vsemi novostmi zdravstvenega sistema in možnostjo urejanja obračunskih pravil v dogovoru s partnerji v zdravstvenem sistemu.

Morda razmišljate, da bi zamenjali področje dela? Pridružite se nam! Podprli bomo vašo pripravljenost. Nudili vam bomo izobraževanje in strokovno usposabljanje. Dali vam bomo priložnost, da s svojim osebnim pristopom na kreativen, učinkovit in prijazen način prispevate k razvoju Zavoda. V ZZZS širimo ekipo in k sodelovanju vabimo

ZDRAVNIKE na področju zdravstvene analitike in ekonomike, v ODDELKU ZA NADZOR.

Kaj nudimo:

- delovno razmerje za nedoločen čas, za polni delovni čas 40 ur na teden/krajši delovni čas,
- sistemski pristop: delo na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva,
- priložnost za profesionalni razvoj in izobraževanje (zlasti na področju zavarovalniške medicine),
- mentorja za uvajanje v delo,
- fleksibilno delovno okolje z možnostjo dela od doma,
- urejeno in prijetno delovno okolje,
- uporabo službenega prenosnika,
- možnost koriščenja počitniških enot,
- plačevanje dodatnega pokojninskega zavarovanja.

Iščemo kandidate, ki izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine,

- doktor medicine, specialist ali doktor medicine, magister znanosti,
- 4 leta delovnih izkušenj,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije.

Glavne naloge:

- načrtovanje in koordiniranje zavarovalniškomedicinskih nadzorov,
- izvajanje zavarovalniškomedicinskih nadzorov,
- priprava odgovorov na vprašanja izvajalcev in organizacijskih enot Zavoda s področja dela,
- vsebinsko skrbništvo aplikacij področja in razvoj novih aplikativnih rešitev,
- priprava poročil in analiz s področja dela,
- izvajanje izobraževanj nadzornikov.

Zahteve:

- pripravljenost za delo na terenu,
- proaktivnost in želja po učenju,
- dobre komunikacijske sposobnosti.

Kako se prijaviti:

Če se prepoznate v opisu, ne odlašajte, pošljite nam svoj življenjepis in se nam predstavite!

Vaše pisne prijave s predstavitvijo dosedanjih izkušenj pričakujemo do **31. 10. 2025** na elektronski naslov: zaposlitev@zzzs.si

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po elektronski pošti, z veseljem vam bomo odgovorili na vprašanja. Kontakt: zaposlitev@zzzs.si

Kandidate prosimo, da v vlogi navedete elektronski naslov, na katerega se pošiljajo obvestila v zvezi z izbirnim postopkom.

Zadeva: Prijava: zdravnik v Oddelku za nadzor

Dentalni center Čelesnik, d.o.o.

V sklopu Dentalnega centra Čelesnik, d.o.o.,

oddamo popolnoma opremljeno zobozdravstveno ordinacijo.

Ponujamo edinstveno priložnost za delo v sodobnem in prijetnem okolju s številnimi prednostmi.

Prednosti sodelovanja:

- delovanje v okviru uveljavljenega DC Čelesnik,
- zagotovljena baza pacientov,
- možnost stalnega strokovnega izobraževanja,
- podpora in pomoč pri reševanju zahtevnejših primerov,
- nadomeščanje v času odsotnosti,
- delo z najsodobnejšo tehnologijo,
- vsa potrebna dovoljenja za opravljanje zobozdravstvene dejavnosti,
- možnost souporabe digitalnih rentgenskih aparatov,
- na voljo lasten zobotehnični laboratorij.

Kaj pričakujemo:

- najmanj 5 let delovnih izkušenj v zobozdravstvu,
- predanost stroki in visoko strokovno etiko,
- sproščeno in profesionalno komunikacijo s pacienti in ekipo,
- aktivno znanje nemškega jezika.

Če želite delovati v prijetnem kolektivu in se profesionalno razvijati, vas vabimo, da se nam pridružite.

Informacije: dccelesnik@gmail.com

Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Jesenice

objavlja prosto delovno mesto

zdravnik specialist ginekologije in porodništva PPD3 (m/ž)

Naloge:

- izvajanje ambulantnega zdravstvenega varstva v ambulantni ginekologije in porodništva,
- izvajanje zdravstvenega varstva v urgentni službi,
- vodenje medicinske dokumentacije oz. evidenc s področja zdravstvenega varstva,
- sodelovanje pri izvajanju programov usposabljanja in izobraževanja,
- sodelovanje pri periodičnih pregledih za izboljšanje zdravstvenega stanja ter preprečevanje in zdravljenje obolenj ter sodelovanje v projektnih skupinah na strokovnem področju,
- druga dela po odredbi direktorja organizacijske enote, strokovnega vodje ter vodje službe, nadzornega zdravnika ali mentorja.

Zaposlitev je za nedoločen čas, s polnim delovnim časom, možen pa je tudi krajši delovni čas (20 ur na teden). Poskusno delo traja 4 mesece.

Delovne izkušnje so zaželeno, niso pa nujne.

Druge zahteve:

- vozniški izpit B-kategorije,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- osnovno znanje urejevalnikov besedil, dela s preglednicami in bazami podatkov,
- opravljen strokovni izpit, opravljen specialistični izpit in veljavna licenca za področje ginekologije in porodništva, znanje UZ.

Informacije: Anamarija Petek, dr. med., T: 04 58 68 128, E: suzana.vilman@zd-jesenice.si

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

Kolegice in kolegi!

V koncesijski ambulantni 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

Dentalni center Čelesnik, d.o.o.

V sklopu Dentalnega centra Čelesnik, d.o.o.,

oddamo popolnoma opremljeno zobozdravstveno ordinacijo.

Ponujamo edinstveno priložnost za delo v sodobnem in prijetnem okolju s številnimi prednostmi.

Prednosti sodelovanja:

- delovanje v okviru uveljavljenega DC Čelesnik,
- zagotovljena baza pacientov,
- možnost stalnega strokovnega izobraževanja,
- podpora in pomoč pri reševanju zahtevnejših primerov,
- nadomeščanje v času odsotnosti,
- delo z najsodobnejšo tehnologijo,
- vsa potrebna dovoljenja za opravljanje zobozdravstvene dejavnosti,
- možnost souporabe digitalnih rentgenskih aparatov,
- na voljo lasten zobotehnični laboratorij.

Kaj pričakujemo:

- najmanj 5 let delovnih izkušenj v zobozdravstvu,
- predanost stroki in visoko strokovno etiko,
- sproščeno in profesionalno komunikacijo s pacienti in ekipo,
- aktivno znanje nemškega jezika.

Če želite delovati v prijetnem kolektivu in se profesionalno razvijati, vas vabimo, da se nam pridružite.

Informacije: dccelesnik@gmail.com

Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Jesenice

objavlja prosto delovno mesto

zdravnik specialist ginekologije in porodništva PPD3 (m/ž)

Naloge:

- izvajanje ambulantnega zdravstvenega varstva v ambulantni ginekologije in porodništva,
- izvajanje zdravstvenega varstva v urgentni službi,
- vodenje medicinske dokumentacije oz. evidenc s področja zdravstvenega varstva,
- sodelovanje pri izvajanju programov usposabljanja in izobraževanja,
- sodelovanje pri periodičnih pregledih za izboljšanje zdravstvenega stanja ter preprečevanje in zdravljenje obolenj ter sodelovanje v projektnih skupinah na strokovnem področju,
- druga dela po odredbi direktorja organizacijske enote, strokovnega vodje ter vodje službe, nadzornega zdravnika ali mentorja.

Zaposlitev je za nedoločen čas, s polnim delovnim časom, možen pa je tudi krajši delovni čas (20 ur na teden). Poskusno delo traja 4 mesece.

Delovne izkušnje so zaželeno, niso pa nujne.

Druge zahteve:

- vozniški izpit B-kategorije,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- osnovno znanje urejevalnikov besedil, dela s preglednicami in bazami podatkov,
- opravljen strokovni izpit, opravljen specialistični izpit in veljavna licenca za področje ginekologije in porodništva, znanje UZ.

Informacije: Anamarija Petek, dr. med., T: 04 58 68 128, E: suzana.vilman@zd-jesenice.si

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

Kolegice in kolegi!

V koncesijski ambulantni 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

V spomin na prof. dr. Borisa Kluna – ob stoletnici rojstva

Marjan Kordaš

Svoje stare zapise prebirati je fascinantna reč. Ko sem v oktobru 2014 redigiral besedilo iz julija 1999, intervju s prof. Borisom Klunom (1925–2017), sem ugotavljal, da sem si takrat za izhodišče vzel članek *Jubilej* (Zdrav vestn 1994; 63: 105–105). Iz članka sem prepisal nekaj odlomkov iz razmišljanj prof. Kluna ter nato oblikoval svoja vprašanja.

Spodaj sem prepisal dva primera; Klunova misel v kurzivu, pod njim v pokončnem tisku pa moje vprašanje:

... Možgani oz. živčni sistem, ta čudežni rezultat stvaritve in evolucije in največji, še neraziskan biološki projekt, predstavljajo najbolj zapleteno substanco, kar jih je v našem planetarnem sistemu. V sebi skrivajo človeški um, ki ga ni mogoče opredeliti in pojasniti ne z anatomijo ne z metabolizmom in ne z energijo. Človeški um, ki stoji izven prostora in časa, ki uporablja možgane in telo kot svoje orodje in nam omogoča, da se dvignemo nad samega sebe, da se zavedamo okolja, veselja in ne nazadnje tudi obstoja organa, iz katerega izhaja. ...

Ker ste uporabili »um« (ne »razum«), sem se spomnil novele Stefana Zweiga »24 ur v življenju neke ženske«. Gre za pripoved ženske, ki je živela normalno – da ne rečem častivredno – življenje ženske iz t. i. boljše družine. A v vsem njenem življenju je bil le en sam dan (skoraj natančno 24 ur), ki se ji je zdel vreden življenja. V tem kratkem času je v neki igralnici na francoski rivieri spoznala mladega, lepega mladeniča, zasvojenega z ruleto. Ko je zaigral ves svoj denar, mu je dala svojega. Ko je zaigral tudi tega, ga je domnevno rešila samomora, ga uničenega spravila v hotel, se znašla v njegovi postelji, si potem izposodila denar za njegovo vozovnico domov in ga pospremila na postajo. Zaporedje norih, da ne rečem trapastih dogodkov. Zaporedje čustvenih viharjev. In hkrati edino, kar je bilo (zanjo) vredno življenja!

Vprašanje: Uporaba uma za čim bolj elegantno izvedena nerazumna dejanja? Homo faber z namenom biti čim boljši homo ludens?

... Danes ima zdravnik v svojih rokah strahovito mnogo orožij in samo od njegove moralne trdnosti bo odvisno, kako jih bo uporabil; za dobro ali zlo. ... V epruveti ustvarja novo življenje in z genetskim inženiringom odloča, ali bo ustvaril angela ali bitje tipa Jekyll and Hyde. ...

Ko sem rezal svojo popkovino s katolištvom, sem se trudil neodvisno definirati pojem zla. In ko sem našteval zla dejanja, sem – verjemite ali ne – identificiral le eno samo, *inherentno zlo* dejanje. Se pravi, zavrnil sem *skoraj* vse tisto, kar je v judovsko-krščanski tradiciji zajeto v desetih zapovedih. In tako menim še danes.

Vprašanje: Kdo (kaj) je tisto, ki je (kar je) gradnik človekove (zdravnikove) moralne trdnosti? Ali lahko človek *sui generis* – brez vmešavanja religij in filozofskih sistemov – prepozna, kaj je dobro ali zlo? Ali je to – človekov razum?

*

Seveda mi ni uspelo, da bi svoja vprašanja tega tipa vrnil v intervju. Upam pa, da se iz njega vidi, zakaj in čemu sem se sploh odločil za to zvrst pogovora s profesorjem. In da še vedno, v letu 2025, menim isto kot takrat.

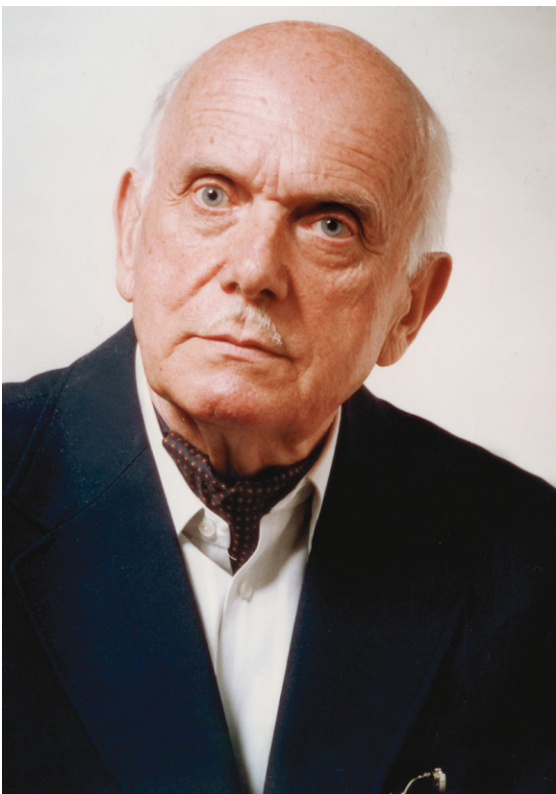
Zakaj intervju?

Zato, ker je profesor Klun osebnost, ki pokriva precej več kot samo medicino.

Čemu intervju?

Zato, da izrecno povem, da profesorja Kluna štejem med peščico ljudi, pri katerih se vidi, da so izobraženi – izobraženi v klasičnem pomenu besede. Za katere je samoumevno, da zmorejo dialog s sočlovekom.

In moj zapis je moja zahvala za mojo srečo, da ga poznam.



Pogovor s profesorjem Borisom Klunom

M. Kordaš (M. K.): Gospod profesor, zakaj ste se odločili za študij medicine? Menim namreč, da takšna odločitev sodi med tiste, ki jim pravimo, da *človek izbere določeno pot, jo oblikuje in potem ta pot oblikuje človeka*.

Prof. B. Klun (B. K.): Pri sedemnajstih, osemnajstih letih je večina ljudi pravzaprav nezrela za kako pomembno potezo, takšno, ki ti potem oblikuje nadaljnjo pot za nekaj desetletij ali za vse življenje. Tako menim, da se večina odloča zaradi naključnih dogodkov ali vzornikov. Ko sem bil še v nižji gimnaziji, sem si rekel, da se bom odločil za nekaj, kar ne bo medicina. Imel sem namreč učitelja biologije, ki mi je ta predmet tako priskutil, da sem si rekel, da medicine gotovo ne. Potem sem pa zbolel za hepatitisom in nekaj časa ležal na interni kliniki. Zadeva me je začela zanimati. Malo pozneje,

že med vojno, sem prebral knjigo nekega italijanskega kirurga, v italijanščini, ki je bila naslovljena – tega se spominjam še danes – *Tra bisturi e forbici* (Med noži in pincetami). Vse skupaj je bilo pravzaprav nepomembno, a me je vseeno tako fasciniralo, da sem si rekel, da bi morda vseeno šel na medicino. Dokončno sem se pa odločil po ekskluzivni metodi. Rekel sem si: jeziki da, a v njih ne vidim kake velike prihodnosti, jus je dolgočasen, matematike ne znam, tehnika odpade, ekonomije takrat še ni bilo, tako da je ostala le še medicina. Moram pa reči, da me je potem medicina zelo pritegnila. V gimnaziji me je moril študijski sistem, ki je bil določen od dneva do dneva z nalogami. To ni bilo zame. Na medicini sem si pa zbral kup knjig, si rekel, da imam dva meseca časa in v tem času bom zadevo naštudiral. V gimnaziji sem bil slab dijak, na medicini pa pravzaprav kar dober študent, saj sem skoraj vse izpite opravljal z 9 ali 10, razen tistih prvih, ko smo prišli iz vojske. Torej, kot sem že povedal, se ljudje odločajo naključno, po nekih impulzih ali vzornikih in podobno. Velik del teh ljudi spozna, da to ni tisto, kar so si želeli; velik del je v to morda zašel z neko slutnjo in se potem vda v usodo. Zelo majhen del ljudi pa najde v svoji odločitvi zadoščenje in še manjši del ljudi verjetno vidi, da je to natančno tisto, kar so si želeli. In če imajo dovolj sposobnosti, je to tista majhna skupinica, ki lahko nekaj doseže. Mislim, da se pri večini ljudi pot oblikuje tako, ker se pač zanje morajo odločiti prezgodaj, ko osebnost še ni formirana. No, danes je na voljo več informacij, ne vem pa, ali te informacije lahko odločilno – no ja, odločilno že, ne vem pa, ali tudi pravilno – vplivajo na odločitev.

M. K.: Kar zadeva informacije, menim, da jih je danes veliko preveč in je med njimi težko narediti selekcijo. A da se vrnem nazaj na tisto, kar sva prej začela, da človek oblikuje pot in da pot oblikuje človeka: Ali se je to začelo kazati že med vašim študijem

ali pozneje, že v bolj zrelih letih, ko ste bili že specialist, kirurg?

B. K.: To je pravzaprav zvezen proces. Gotovo se začne že zelo zgodaj, se nadaljuje med študijem, pravzaprav ne vem, kdaj se lahko sploh neha.

M. K.: Verjetno se ne neha nikoli.

B. K.: Verjetno je vezan na fiziološke procese. Ko človek pride v leta, ko se proces oblikovanja približuje nekemu koncu. Vendar se kljub temu stvari še vedno spreminjajo in to ni samo skleroza, saj so v ozadju izkušnje. Povsod po svetu menijo, da imajo starejši ljudje neke sposobnosti, ki pa temeljijo izključno na izkušnjah, saj je vse ostalo v regresiji. Ni ne telesne ne duševne svežosti več, ostanejo le akumulirane izkušnje, ki pa si jih ni mogoče pridobiti v kratkem času. To je edina prednost, ki jo imamo. Ko prideš v določena leta, je približno tako, kot če greš na hrib: vedno bolj sopihaš, a razgled je vedno lepši.

M. K.: To je dobra primerjava in v zvezi s tem bi vam želel opisati tole izkušnjo: Ko sem bil nekoč paznik pri sprejemnih izpitih, sem, tako kot bodoči bruci, hotel delati *psihološki preskus* tudi jaz. Vodja, profesor Toličič, pa me je na kratko zavrnil, češ da preskusa ne bi opravil. Bil sem užaljen in sem ugovarjal, a profesor Toličič mi je pojasnil, da ta preskus preverja inteligentnost, inteligentnost pa s starostjo upada, kar seveda star človek kompenzira z izkušnjo. In res: to pogosto opazujem pri študentih, da me včasih poskušajo prelisičiti z inteligentnostjo, seveda jih pa spodnese pomanjkanje izkušnje. A da se še enkrat vrnem nazaj: Ali mi lahko opišete kak primer, ki se ga spomnite s študija medicine, o povratni zvezi, da človek oblikuje pot in pot oblikuje človeka. Menim, da je to nekaj individualnega; individualna poteza, ki ostane v spominu. Temu pravim *prekretnice*. Prekretnice, ko človek nekaj

doživi, ki je kot razsvetljenje, in potem ubere drugo pot ali drugačno pot.

B. K.: To so bila, morda že prav na začetku, nekatera predavanja.

M. K.: Predavanja ali osebni stiki z učitelji?

B. K.: Oboje. Prej se nisem spraševal, a danes se, kako je mogoče, da so učitelji, ki so bili na medicinski fakulteti takoj po vojni postavljeni pravzaprav *ad hoc*, nam dali kar solidno znanje. Po vojni je bilo na mreč vse razrušeno. Niso bile le ruševine, bila je tudi intelektualna ruševina; ljudje so bili odmaknjeni od vsake literature, bila je praznina, zevajoča iz toliko in toliko let in neupoštevaje, da že tako in tako izhajamo iz nekakšne province. Ti ljudje, naši učitelji, so nam dali kar dobro znanje. Diplomanti ljubljanske univerze in še posebej medicinske fakultete sploh niso bili slabi. Med učitelji so bili nekateri povprečni in nekateri zelo dobri, in najbrž je bilo nekaj dogodkov, ki so bili vezani predvsem na osebnost učitelja ...

M. K.: Aha, mar *persona*?

B. K.: Seveda, na *persono*, potem pa tudi na takrat zelo redke, a vendar osebne stike z učiteljem. Imeli smo seveda strahovit respekt in ni bilo tako kot danes. Vsaj trikrat si premislil, preden bi *koga* vprašal, in štirikrat premislil, *kaj* bi vprašal. To so bile dominantne osebnosti, ki so pomenile, kot pravite, prekretnico. Morda ni bila posebno velika, a vodila je v druge, v drugačne poglede. Ena takšnih, karizmatičnih osebnosti je bil nedvomno profesor Lavrič, kirurg. Ni bil posebno dober predavatelj, znal pa nas je pritegniti in držati v nekem stalnem napetem pričakovanju. Razen tega je bil nedvomno velik kirurg. Če parafraziram Cooperja, nekakšen »poslednji Mohikanec«, ki je obvladal še vso kirurgijo, nekatera področja bolje, nekatera slabše, toda o vsaki panogi

je lahko suvereno razpravljal. In bil je avtoritativen. Ni bil edini, še nekaj izrednih osebnosti je bilo takrat na medicini, ki jih ne bi posebej omenjal, ker se bojim, da ne bi bil popoln. Pa še nekaj. Takrat je bilo nemogoče, da bi izpustil kakšno predavanje, čeprav je bila udeležba, tako kot danes, fakultativna. Bojim se, da to danes zveni smešno.

M. K.: Tu ste omenili zelo zanimivo zadevo in predlagam, da pogovor nadaljujete v dveh smereh. Prva smer je *avtoriteta*. Sem mlajši od vas in Lavriča nisem doživljal posebno izdatno, Tavčarja pa sem. Nikoli ne bom pozabil, kako sem šel Tavčarja prosit za prakso pri njem. To je bila avdienta.

B. K.: Da, to je bila avdienta.

M. K.: Svojo sobo je imel v pritličju, mimo vratarja pa na levo. Ko sem vstopil, sem najprej na steni zagledal sliko njegovih dveh sinov, ki sta se takrat tragično ponesrečila. Potem sem lahko gledal, kakšne so bile vizite. Vedno sem bil zadnji in tako sem zapiral vrata bolniških sob. No, pravite, da ste imeli stol v bolniški sobi in da ste na njem lahko sedeli ...

B. K.: Od jutra do večera.

M. K.: Da ne bova izgubila niti, bi se rad pogovoril najprej o avtoriteti. Menim, da je to pojem, ki izginja, in ne vem, ali je to naraven proces ali ne. Mnogokrat se sprašujem, ali so bile nekatere znane osebnosti v slovenski zgodovini, npr. dr. Ivan Prijatelj, slavist, tako znane zato, ker je bilo takrat povprečje nizko. Te osebnosti so močno štrlele ven in morda so si tako pridobile avtoriteto, kot npr. Tavčar. Danes pa je povprečje višje in posamezniki manj štrlijo iz povprečja. Morda pa je pojem *avtoriteta* nekaj, kar je danes že obsoletno.

B. K.: Oboje. Avtoriteta je danes resnično obsoletna in pravzaprav ne vem, zakaj. Eno je prav gotovo tisto,

kar poimenujemo *demokratska vzgoja*.

M. K.: Saj to sploh ni demokratska vzgoja; je le vzgoja lažne demokracije.

B. K.: Seveda. Morda je pomembno zavedati se, da je naš prejšnji sistem porušil hierarhijo in avtoriteto do točno določene ravni, od tam naprej in navzgor pa je bilo vse nedotakljivo. Pod to ravni pa se je nadzorovalo, da ja ne bi kdo poskusil dvigniti svoje glave nad druge ...

M. K.: Ljudstvo ...

B. K.: Da, ljudstvo, ki naj ostane takšno, kot mora biti. Velika množica, ki navdušeno vzklika. To je bila seveda politična poteza, vendar vezana ne le na sistem; podobno se je oblikovalo tudi drugje. A ljudje, o katerih govoriva, so bili v stroki boljši kot drugi, ki pa so morda imeli – tako kot skoraj vsi voditelji, ki izrazito izstopajo iz množice – v sebi tudi agresivne poteze. Skoraj vedno je tako, da – če hočeš napredovati – moraš tudi drugemu storiti kako krivico. Le redko se zgodi, da lahko napreduješ, ne da bi prizadel drugega. Morda je to tako, kot ko se potopi ladja. Če hočeš preživeti, skoraj ne gre brez tega, da ne bi koga potunkal, sicer se slednji obesi nate. Drugi dejavnik je dejstvo, da je do druge svetovne vojne večina naših učiteljev študirala v nemško govorečih deželah in k nam prinesla duh nemške, takrat zelo avtoritativne medicine. Tega danes seveda ni več. In prav v Nemčiji se je zato pozneje razvil koncept t. i. antiavtoritativnih otroških vrtcev. Otroci so lahko počeli, kar se jim je zljubilo, lahko so tudi mizam žagali noge. Zadeva je seveda propadla. A izguba avtoritete je svetovni proces, s tem da je ponekod bolj, drugod pa manj izrazit. Zato je med ljudmi vse več tikanja. Vzporedno s tem izginja tudi hierarhični red, ki se pa vzdržuje dlje le zato, ker ga ni mogoče popolnoma odpraviti.

M. K.: Preden vas vprašam, kako gledate na avtoriteto, naj vam povem svojo teorijo: Temeljna človekova strast je obvladati (komandirati) sočloveka. Vendar, kako se to obvladovanje sočloveka izvede, pa je umetnost. Hierarhija mora biti, vprašanje pa je, kako se jo zgradi. Če pogledamo, kako sta Hitler in Stalin zgradila svoj sistem – kakršen koli je že bil – da je deloval skoraj brezhibno, lahko ugotovimo le, da je bila to umetnost. Ljudje so nekako šli za njima. In če se vrnem k medicini: menim, da avtoriteta bi morala biti in da še vedno je, da pa mora izhajati iz človeka. Da druge ljudi, ki so seveda intelektualci, potegne za sabo. Da ne dela s komando, temveč s konsenzom. Ali je ta koncept pravilen?

B. K.: Seveda. T. i. liderji imajo nadpovprečne – kakršne koli že – sposobnosti, sicer jim ljudje ne bi sledili. Vedno je tako, da neki proces na površje vrže določene ljudi, tudi povprečne, ki se potem nevrotično oklepajo svojega položaja. A večina je takšna, kot ste rekli, in – danes si tega skoraj ne upam izreči na glas – Hitler je bil sicer nor, hkrati pa genialen, sicer mu to, kar je zagrešil, prav gotovo ne bi uspelo.

M. K.: Seveda je bil genialen. Genialen je bil tudi Tito. Le pogledajte, kako je znal delati z ljudmi, in ko je izginil, se je vse skupaj sesulo.

B. K.: Ti sistemi so kot lonec na pritisk. Pritisk narašča in narašča, dokler kak ventil ne popusti ...

M. K.: Razen če se ne pojavi nekdo, ki zna natančno uravnavati tlak, in potem sistem deluje ...

B. K.: A to se ne dogaja pogosto. Ne smemo pozabiti resnice, ki jo je – sicer ne prvi, a jo je nenehno poučeval – izrekel Buda, da je vsaka reč končna. Žal vidimo smrt samo v človeku, ne vidimo pa smrti v živalih in rastlinah. Vse je končno: propadajo nacije, države, kontinenti. Pogledajte:

Evropa je kontinent, ki se je postaral, ki je svojo vlogo odigral. Evropa je stara dama, ki je stoletja dajala takt vsemu svetu, ki pa danes nima več idej in ki bo čez stoletje ali dve postala rumena ali črna ali mešana. A evropska prav gotovo ne bo več.

M. K.: Ko ste še bili šef, ste imeli občutek, da ste imeli avtoriteto?

B. K.: Kočljivo vprašanje ...

M. K.: Zapisali ste, da »kje so tisti časi, ko so inštrumentarke med operacijo še jokale«. Ko sem to prebral, nisem mogel ugotoviti, ali je to za vas dobro ali slabo ...

B. K.: To je bil bolj humorističen zapis. Inštrumentarka je izredno pomemben sodelavec v operacijskem timu. Sam sem jih zelo cenil in tiste, s katerimi sem delal, so bile v veliki večini res dobre. No, včasih, tam nekje med obema vojnama pa tudi kasneje, je bilo tako, da je bil kirurg, pa če je bil še tako slab, popoln kralj v operacijskih prostorih. To so prinesli naši predhodniki iz nemških in avstrijskih bolnišnic. To, da je operater lahko kričal, zmerjal in metal po tleh inštrumente, je spadalo tako rekoč k bontonu. No, in takrat so inštrumentarke med operacijami res jokale, kar jim danes še na misel ne pride. Nostalgčno, v narekovajih.

M. K.: In kaj menite o *vaši* avtoriteti?

B. K. (vzdih): Ne vem, kako bi temu rekel. Menim, da nisem bil nikoli avtoritativna oseba. Ko sem prevzel kliniko, se mi je zdelo najbolj pomembno na kliniki – poleg strokovnih zadev – ustvariti dobro atmosfero. Menim, da mi je na začetku to uspelo ...

M. K.: Oprostite, da vas prekinem: mar ni to tisto, kar sem povedal prej? Ustvariti vzdušje, kjer ti ljudje v glavnem sledijo.

B. K.: Da, to je to. Vendar, to vzdušje je lahko tudi slabo ...

M. K.: Vsesplošna demokratičnost ...

B. K.: Da, vzdušje, da ti ljudje sledijo. In dodal bi *prijetno vzdušje* ...

M. K.: Ali mi lahko opišete kak drobec, kako ustvariti *prijetno vzdušje*?

B. K.: Za to ni dobrega recepta. Najprej je treba uskladiti interese posameznikov, ki se lahko zelo križajo. To ni prav lahko. Druga pomembna reč je zgled. Zgled najprej v strokovnosti in potem v delavnosti.

M. K.: Torej da vi sebe postavite za zgled v strokovnosti in delavnosti?

B. K.: Tako je.

M. K.: Z drugimi besedami: če hočete ustvariti takšno vzdušje, morate biti zgled v vsem tem.

B. K.: Tretje, kar je zelo važno, a težko izvedljivo, pa je, da ne povzročate nobenih krivic. Ko sem prenehal delati, sem si rekel, da je najbolj pomembno to, da v vsem svojem času nisem nikomur povzročil kake večje krivice. V tem pogledu imam mirno vest.

M. K.: Se pravi, da ste vi z ljudmi poskusili ustvariti dialog. Prišla sva do tistega, kar sem spraševal že v svoji prvi verziji vprašanj: o umetnosti *dialoga* ter kaj je to.

B. K.: Pri odgovoru sem v zadregi, saj danes večina ljudi sploh ne ve, kaj je dialog. Menim, da dialoga ni več. Ob tem se sprašujem, zakaj je tako. Menim, da smo izgubili sposobnost poslušanja.

M. K.: Ha, profesor, ali vam lahko povem svojo teorijo, kaj je dialog?

B. K.: Povejte.

M. K.: Dialog je pogovor med dvema človekoma, kjer niti eden niti drugi nima vnaprej postavljenih ciljev ali interesov, da pa dialog rabi obema, da spoznata novo resnico.

B. K.: Kar dobra definicija. No, danes je dialoga vse manj. En razlog sem že povedal: ni več umetnosti poslušanja. Drugo je morda to, da je vse manj iskanja resnice. Morda si še komaj kdo želi najti resnico. Dialog je lahko zelo neprijeten in zato se ga marsikdo izogiba. Menim, da tudi zelo usilna naša sposobnost izražanja. Vse manj smo sposobni oblikovati svoje misli v artikuliran, razumljiv govor. Ne vem, zakaj tako. Morda je to posledica dejstva, da se nikjer več ne predava retorika. Včasih je bila retorika obvezen predmet. Na nemških univerzah je še v prejšnjem stoletju obstajal predmet *Rhetorik und Eloquenz*. Morda je to razlog, da je dialoga čedalje manj. Nekoč sem slišal zabavno anekdoto, ki je seveda absurd tega, o čemur se pogovarjava, je pa primerna ilustracija: da se stari zakonci ne pogovarjajo s stavki, posameznimi besedami, temveč kar s posameznimi zlogi.

(Smeh)

B. K.: To je seveda tudi neke vrste dialog, a zelo okrnjen in prihaja na raven kitov in podobnih živali.

M. K.: Nekoč sem neke zapisal, da je za človekovo učlovečenje zelo pomembno, da se nauči govoriti, brati in pisati. In da iz tega izhaja *naučiti se poslušati*. Govoriti se lahko nauči vsak, pisanje pa je posebna metoda razmišljanja. Če človek nekaj napiše, lahko vidi celotno strukturo, vidi, ali ima zadeva rep in glavo. In zato je pisanje v medicini tako zelo pomembno.

B. K.: Seveda, in zato ima večina ljudi mnogo bolj izdelan optični spomin, mnogo bolj kot akustičnega. Primer: ko me hči vpraša, kako bi nekaj prevedel, in mi potem prebere stavek, ji ne znam odgovoriti. Vzeti moram besedilo, ga prebrati in šele potem ga

znam prevesti. In zdaj bom naredil kar velik preskok na študij medicine: to, kar sem rekel, bo eden od razlogov, da se bo način študija medicine na univerzi – predavanja *ex cathedra* – v najkrajšem času moral spremeniti. V petsto letih se sistem študija medicine ni spremenil prav nič. Profesor je stopil za kateder in govoril, učenci pa pisali ali spali, pač odvisno od stole-tja. Danes med predavanjem ženske pletejo. Skoraj ni reči, ki se v petsto letih ne bi spremenila, in ena teh reči je študij medicine. Čaka nas torej nenaden in velikanski preskok.

M. K.: Da najin pogovor ne bo predolg, se vrniva tja, kjer sva ga razdelila na dve veji, na avtoriteto ter na usmiljenje (sočutje). Avtoriteto sva obdelala, usmiljenja pa ne. Usmiljenje (sočutje) se mi zdi neznansko pomembna reč za zdravnika, je pa tudi ta kvaliteta na splošno v zatonu. Kako gledate na morebitno zdravnikovo sočutje, ko pa, kot ste že omenili, zdravnik in bolnik nista v enakopravnem položaju? Prvi več ve, je zdrav, stoji in je spodobno oblečen, drugi pa ve manj, je bolan, leži in nosi zanično bolniško haljo. Je sočutje prirojeno ali pridobljeno? Se ga zdravnik lahko nauči? Ali se zdravnik lahko nauči sočutja tako, da vzpostavi dialog s pacientom? Vračam se na tisto: človek izbere pot, jo oblikuje in pot nato oblikuje človeka.

B. K.: Zdravnik ne more biti kdorkoli. Imeti mora določene kvalitete. Če jih ni, je možno le dvoje: da je slab zdravnik ali frustriran zdravnik. Veste, zdravniški poklic – morda ne vedno, a v določeni meri pa – je le poslanstvo.

M. K.: Seveda je poslanstvo!

B. K.: No, jaz v to nisem vedno prepričan.

M. K.: Morda tudi poklicanost?

B. K.: V bistvu pa naj bi bilo poslanstvo, resnično. Če manjkajo

tiste temeljne kvalitete, to ne more voditi k nekemu uspehu. Nekdo je nekoč v nekaj besedah povedal silno preprosto resnico: *Zdravnik mora predvsem biti dober človek*.

M. K.: Da, to sem slišal tudi jaz.

B. K.: Silno preprosto, a resničen diktum. Lahko bi ga parafraziral za naše sestre. Mnogo ljubše mi je, če sestra ne ve, da so jetra na desni strani, da pa ima namesto tega dobrošno porcijo srčne kulture. To pacientu mnogo bolj koristi kot pa vedenje o jetrih. Prav gotovo je pri zdravniku v ospredju neka osebnostna, karakterna struktura; ne bom rekel, da predestinira, prav gotovo pa je predpogoj, infrastruktura za opravljanje zdravniškega poklica.

M. K.: Če gre za infrastrukturo in če je človek motiviran, se lahko te infrastrukture nauči?

B. K.: Do neke mere, ne pa v celoti. Tiste karakterne, temeljne poteze so dobremu zdravniku prav gotovo prirojene, položene že v zibelko. Če jih ni, se tega človek ne more naučiti.

M. K.: Potem bi pa ti dve najini temeljni liniji, avtoriteto in sočutje, za konec združila in bi vas vprašal tole: Pri moji veri, jaz še vedno trdim, da je medicina umetnost. Morda – tega ne vem zagotovo – so umetnost tudi nekatere druge discipline, a medicina je prav gotovo. Ali tudi vi menite tako? In če je tako, kaj je v medicini umetnost?

B. K.: (premišlja)

M. K.: Naj vam pridem malo nasproti. Nekoč mi je neka zdravnica pripovedovala, kako neki znani kirurg operira. »Če ga gledaš,« je pripovedovala, »vidiš, da je to umetnost.« Profesor Župančič mi je nekoč pripovedoval zgodbo iz taoistične filozofije, da je nekoč živel mesar, ki je tako večje sekal meso, da je hkrati brusil svojo sekiro. Torej menim, da je medi-

cina umetnost, in če to domnevo premislim do konca, je to vrhunskost. Tako kot nekdo, ki nima umetniškega daru, ne more narediti umetniške slike, pa četudi jo lahko nariše.

B. K.: Umetnosti ne bi želel definirati. Če pa je to v medicini vrhunskost, potem medicina to je. Tu še daleč nimam v mislih kake vrhunske kirurgije. Že to, da iz nekega skupka znakov in simptomov itn. narediš nek pravičen zaključek, je umetnost ...

M. K.: In diagnostika je lahko umetnostni postopek ...

B. K.: In ne nazadnje tudi tisto, kar ste v svojem zapisu poimenovali kot *poštenje* ter *odgovornost*. To se mi zdi silno pomembno. Poglejte: danes ima zdravnik velikanske možnosti. Ne samo neštete diagnostične in instrumentalne pripomočke, temveč tudi možnost konzultacije s številnimi ljudmi. Ampak: tista zadnja odločitev je njegova. Te mu ne more vzeti nihče. In to je tista odgovornost, ki seveda ni sinonim za poštenje. Vendar je poštenje temelj za to. Brez tega temelja zdravnik ne more pravilno odločati. Tako kot sem zapisal in ta rek se mi zdi dober, namreč da ne sme priti tako daleč, da bolnik v zdravniku gleda boga, zdravnik pa v bolniku morskega prašička. Žal se pa pri nas ter po svetu dogaja prav to. Naj ponovim: tisto zadnje odločitev mora zdravnik sprejeti sam, sam prevzeti odgovornost in jo sam tudi nositi. Ta je njegova in ta ga bremeni. Moj zelo intimen prijatelj, že deset let upokojen kirurg, ki ga pa vidim le enkrat na leto, ker ne živi v Ljubljani, mi je pred nedavnim povedal tole: »Veš, mene pa ponoči še vedno morijo nekatere napake, ki sem jih naredil.« To je poštenje.

M. K.: In odgovornost ni nič drugega kot zavest, kaj počneš. To ni strah pred kaznijo.

B. K.: To ni strah pred kaznijo, da, s tem bi se strinjal, in seveda tisto ...

M. K.: *Strah božji?*

B. K.: No, ...

M. K.: Pustimo Boga ob strani, saj ni pomemben. Jaz namreč menim, da današnji človek ne pozna več *strahu božjega*.

B. K.: No, morda lahko temu rečemo tudi tako. A pomembna se mi zdi tista zadnja reč, pa četudi ni zelo pomembna, saj ni mnogo možnosti za napako. Vendar pa je tisto, kar nimalokrat odloča o življenju in smrti. In to je zares težavno.

M. K.: Veste, tisto, kar sem se zdaj na novo naučil, je, da je poštenje temelj za odgovornost. Poštenje je, kako obravnavaš posamezne stopnje v diagnostičnem postopku; kako znaš to ocenjevati, da zaradi pomanjkanja znanja določenega podatka ne postaviš na napačno mesto.

B. K.: Da, seveda, in tu zlahka prideš z lastno vestjo v spor. Poglejte, nekaj takšnega se zgodi vsakemu kirurgu, ko dela prvič kak nov, zapleten operativni poseg. In potem se moraš vprašati: »Kdo zna to narediti bolje od mene? Naj se tega lotim jaz ali naj raje prepustim drugemu? Naj pacienta pošljem kam drugam?« Seveda so tu tehnične ovire, bistvo vprašanja pa ostaja.

M. K.: Se pravi, staro vprašanje, kdo vodi vodnika. In če bi to dosledno izvajal, se ne bi lotil nobene nove stvari.

B. K.: Tega ne bi niti hotel niti upal reči. Včasih sem pokukal v sosednjo operacijsko dvorano k sosedom, kjer je operiralo kakšnih sedem kirurgov in vsak je bil neke vrste Mozart na svojem področju. Nato se je uveljavil isti poseg, toda z endoskopskim pristopom, in naenkrat je operiralo sedem skoraj začetnikov. Seveda, če tega ne bi začeli, ne bi razvili neke nove, bistveno boljše metode, ki je v korist bolnikom. Toda,

ali je koristila tudi tistim prvim? To so dileme, ki so večno prisotne v medicini.

M. K.: Problem žrtve v medicini, kajne?

B. K.: Problem randomizacije.

M. K.: Ko se preskuša nova, boljša metoda zdravljenja, s kakšno pravico zdravnik razdeli paciente na dve skupini in določi, da bo ena imela boljše zdravljenje ... Z nekim kirurgom sva se nekoč pogovarjala o krvavem merjenju arterijskega tlaka in ko je omenil, da bo paciente razdelil na dve skupini, sem ga vprašal, v katero bo vključil svojo ženo. Takrat je za nekaj trenutkov obmolnil. Pride-mo na tisto, kar ste rekli: bolnik gleda na zdravnika kot na boga, zdravnik na bolnika pa kot na morskega prašička.

B. K.: Tega naj ne bi bilo, se pa dogaja.

M. K.: Gospod profesor, zdaj bova končala, ker moram vse to malo premisliti. Nehati morava tudi zato, ker je bil kar dober pogovor, ne pa intervju, kajne?

B. K.: Ne, ni bil intervju.

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

In memoriam: prof. dr. Stevo Julius (1929–2025)

Rok Accetto

11. aprila 2025 je umrl prof. dr. Stevo Julius, zdravnik, prijatelj, mentor in eden vodilnih znanstvenikov na področju arterijske hipertenzije.

Stevo Julius se je rodil 15. aprila 1929 v Kovinu (Srbija). Od 14. leta starosti je bil udeleženec protifašističnega boja skupaj z očetom (priznanim hrvaškim psihiatrom Deziderom), materjo in starejšim bratom Djukom. Po osvoboditvi je študiral medicino v Zagrebu in diplomiral leta 1953. Od leta 1954 je bil upravnik Zdravstvenega doma v Goraždu, od 1956 do 1960 je opravljal specializacijo iz interne medicine, doktoriral pa leta 1964 z disertacijo *Psihosomatske značilnosti študentov z visokim krvnim tlakom*. Na Oddelku za interno medicino bolnišničnega centra Rebrow v Zagrebu je delal kot asistent do leta 1965. Tega leta je odšel na Univerzo v Michiganu v Ann Arborju, kjer se je zaposlil in bil leta 1967 izvoljen za docenta, leta 1971 za izrednega profesorja, leta 1974 za rednega profesorja interne medicine in leta 1983 za profesorja fiziologije. Prejel je naziv zaslužni profesor interne medicine in fiziologije. Je častni doktor znanosti Univerze v Göteborgu na Švedskem. Leta 1990 je bil imenovan kot gostujoči profesor na Medicinski fakulteti v Zagrebu in od leta 2012 dopisni član Hrvaške akademije znanosti in umetnosti.

Četudi je bila smrt prijatelja pričakovana, se me je polotil notranji nemir, celo jeza. Skoraj tako kot ob smrti očeta, mame, brata. Podzavestno sem se želel smrti upreti. Vendar kako? Filma ne moreš zavrteti nazaj, smrt je nekaj enkratnega in dokončnega.

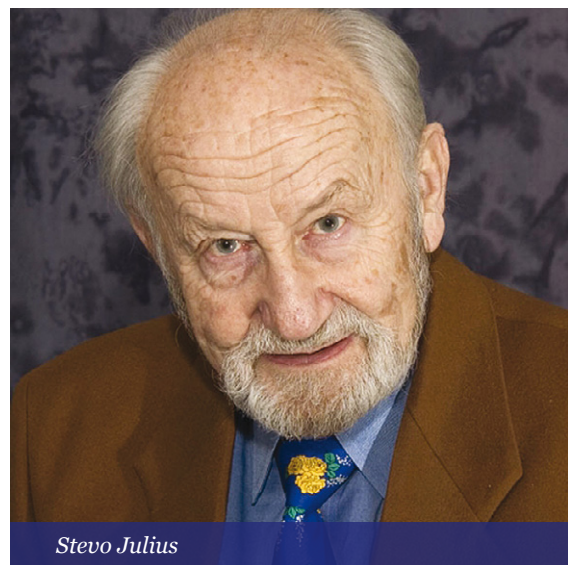
Ostanejo pa spomini.

V začetnem obdobju Klinike za hipertenzijo v Ljubljani smo se ukvarjali s kliničnim vrednotenjem obravnave bolnikov s hipertenzijo, z diagnostiko in terapijo. Mikalo pa nas je tudi raziskovanje etiopatogeneze esencialne hipertenzije in okvare tarčnih organov. Eno od zelo pomembnih teorij o nastanku primarne hipertenzije je postavil prof. Julius. Trdil je, da je hipertenzija, ki je genetsko pogojena, posledica hiperadrenergičnega stanja z zvišano srčno frekvenco in mejno hipertenzijo. Ko takšno stanje traja 20, 30 ... let, nastanejo adaptacijske spremembe na srcu, žilah, fiksirana in polno razvita esencialna (primarna) arterijska hipertenzija.

Prof. Julius je bil iskreno vesel, ko sem se obrnil nanj s prošnjo, da bi se želel raziskovalno izobraževati pod njegovim mentorstvom. Bil sem prvi iz njegove domovine, takratne Jugoslavije. Bil je ponosen na svoje korenine; zelo jasno je povedal, kje se je šolal in pridobil ključna znanja iz medicine in da mu je ime Stevo, ne pa Steve! V njegovi pisarni sta bili na steni dve diplomi: diploma o končanem študiju medicine na zagrebški medicinski fakulteti in diploma o pridobljenem nazivu doktorja znanosti (dr. sc.) prav tako zagrebške medicinske fakultete.

Ko sem dobil štipendijo IREX, so stekli končni dogovori in v letu 1986 me je prof. Julius sprejel na svojem oddelku – *Division of Hypertension* Medicinskega centra michiganske univerze v Ann Arborju.

Čeprav strokovna avtoriteta, je bil prof. Julius zelo dostopen in prisrčen. Ko smo z družino prileteli v ZDA, nas



Stevo Julius

je osebno pričakal na letališču in nas odpeljal v hotel, kjer smo prebivali kakšen teden. Ni mu bilo vseeno, kje in kako bomo živeli; on osebno in vsi njegovi zdravniki in zdravnice s partnerji vred so se zanimali za nas in nam pomagali. Postal sem del »družine« – Ann Arbor Club. Znal je vzbuditi čut pripadnosti pri vseh, ki smo se leto ali več izobraževali v Ann Arborju. Vse to zaradi osebnosti prof. Juliusa in prisrčnosti cele njegove družine: žene Susan, sina Nicka ter hčerke Natashe.

S Stevom sva vzdrževala redne stike. Vsaj enkrat letno je obiskal Ljubljano, družili smo se skupaj s slikarjem Rudijem Španzlom, ki je naslikal tudi njegov portret. Ko je bil na številnih potovanjih po svetu, se je ob postankih v Evropi vedno ustavil v Ljubljani, pa čeprav le za en dan. Bil je prvi vodilni raziskovalec svetovnega formata, ki je na naše vabilo prišel kot aktivni udeleženec na Strokovni sestanki takratne sekcije, sedaj

Združenja za arterijsko hipertenzijo, kmalu po osamosvojitvi Slovenije, ko še nismo bili svetovno priznani kot samostojna država, čeprav je v bližini divjala vojna. Uspelo mu je prepričati še nekatere (vendar ne vseh), da je Slovenija varna. Takrat smo začeli z rednimi vsakoletnimi strokovnimi sestanki z mednarodno udeležbo. Vedno je bil pripravljen pomagati in svetovati.

Stevo Julius je bil zelo cenjen raziskovalec, ne le v ZDA, temveč po celem svetu na področju raziskovanja hipertenzije in na področju izobraževanja zdravnikov. Za svoje delo je prejel številne nagrade, med drugim: častni doktorat (Göteborg, Švedska), nagrado za zasluge (NIH, ZDA), nagrado za izjemnega profesorja Univerze v Michiganu, nagrado za življenjske dosežke, ki jo podeljuje Svet za raziskave hipertenzije, Ameriško združenje za srce, častno članstvo v društvih za hipertenzijo Avstralije, Finske, Madžarske, Španije, Švedske in Poljske. Je tudi častni član avstralskega, hrvaškega, evropskega, finskega, madžarskega, mehiškega, španskega, poljskega in švedskega društva za hipertenzijo. Mednarodno združenje za hipertenzijo je ustanovilo nagrado »Stevo Julius« za izjemno izobraževalno delo na področju hipertenzije.

Stevo Julius je avtor več kot 400 objavljenih člankov v vodilnih svetovnih revijah in poglavij v knjigah, njegovo široko intelektualno zanimanje pa dokazujeta dve knjigi spominov: *Neither red nor dead in Adventures in Hypertension*.

Dolgoletni prispevek profesorja Juliusa k raziskovanju in zdravljenju arterijske hipertenzije je pustil trajen in najgloblji pečat v svetovni znanosti. Za njegove raziskovalne prispevke je značilna široka radovednost in sposobnost uporabe študijskih metod v populacijskih raziskavah, v katerih je raziskoval mehanizme nastanka hipertenzije pri živalih in človeku. Ukvarjal se je z glavnimi vprašanji o odnosu simpatične aktivnosti in srčnega utripa do hipertenzije in

njenih zapletov, o medsebojnih povezavah med debelostjo, inzulinsko rezistenco in hipertenzijo ter o odnosu minutnega volumna srca in perifernega upora do mejne hipertenzije. Njegove študije med populacijami, vključno s študijo Tecumseh, so obravnavale predvsem napovedovanje zapletov in možnosti za preprečevanje visokega krvnega tlaka. Vodil je ali sodeloval pri raziskavah inovativnih terapevtskih pristopov, vključno z raziskavami VALUE, LIFE ter ALLHAT.

Prejel je nagrado za življenjsko delo in priznanje The Corcoran Lectureship Council for Hypertension Research Ameriškega združenja za kardiologijo, nagrado Williama Harveyja Ameriškega združenja za hipertenzijo, nagrado Astra Cardiovascular Award Mednarodnega združenja za hipertenzijo (ISH), nagrado Distinguished Faculty Award Univerze zvezne države Michigan, nagrado za zasluge National Institutes of Health (NIH) in priznanja Evropskega združenja za hipertenzijo in Japonskega združenja za hipertenzijo. Mednarodno združenje za hipertenzijo (ISH) je ustanovilo nagrado Stevo Julius za odličnost v izobraževanju o hipertenziji za najbolj cenjene pedagoške.

Zadnji diapozitiv predavanja, ki ga je imel dr. Stevo Julius v spomin na Wolfganga Kiowskega na srečanju Evropskega združenja za hipertenzijo (ESH) leta 2013 v Milanu v Italiji, povzema osebnost, sposobnosti in dosežke Wolfganga Kiowskega in hkrati predstavlja motivacijsko sporočilo Steva Juliusa vsem mladim kolegom in kolegom na karierni poti v kardiovaskularni medicini in znanosti.

Če parafraziram sporočilo mladim kolegom:

»Več kot 400 objav raziskovalnih člankov. Ali je to sploh mogoče? Odgovor je DA. Lahko si dober raziskovalec, vendar ti ni treba biti obseden z znanstvenim delom. Lahko neguješ trajna prijateljstva, imaš ljubeče družinsko življenje, uživaš v



Stevo in Rok, Bled 1994

naravi, imaš hobije in ostaneš produktiven in cenjen znanstvenik. «

Smrt ni pozabljena, a sprejeta.

Izr. prof. dr. Rok Accetto, dr. med.

Veliki dami otroške onkologije v svetu prof. dr. Berti Jereb ob 100-letnici rojstva

Zvonka Zupanič Slavec

Z globokim spoštovanjem pišem ob stoletnem jubileju izjemne slovenske zdravnice, profesorice doktorice Berte Jereb – pionirke otroške onkologije, humanistke in mednarodno priznane znanstvenice, ki je s svojim delom neizbrisno zaznamovala medicino po svetu in doma. Ob letošnji 80-letnici Medicinske fakultete v Ljubljani je navdušila s kristalno jasnim spominom in izpovedjo, polno življenja, vizije in predanosti bolnikom.

Rodila se je v Črnečah pri Dravogradu kot najmlajša izmed petih otrok. Njena izjemna mati, močna osebnost s »kraljevsko glavo«, je kljub vojni vztrajala pri Bertinem izobraževanju – doma je vladal topel matriarhalni duh. Med drugo svetovno vojno so nacisti zaprli očeta in dva brata. Eden je po čudežu preživel streljanje v Begunjah in bil deportiran v koncentracijsko taborišče Mauthausen; je sicer fizično preživel, a duševne travme so ostale za vedno.

Študij medicine je začela na Dunaju, nadaljevala v Ljubljani in delno v Beogradu. Spominja se pomanjkanja učbenikov, hrane, ogrevanja ter ideoloških pritiskov. Medicinska stroka je bila pod političnim nadzorom – v Beogradu je npr. študentka, ki se je manj primerno vedla, morala prinesiti potrdilo o telesni nedolžnosti. Po vojni je naša jubilarntka kot noseča študentka sodelovala v mladinskih delovnih akcijah.

Zaposlila se je na Onkološkem inštitutu (OI), ki je deloval v mizernih prostorih nekdanje šentpeterske kasarne, kjer so bolniki neredko ležali kar na tleh. V zgornjem nadstropju je delovala Ortopedsko podjetje Soča. Ko je od ministra za zdravje zahtevala boljše prostore, ji je ta cinično odgovoril, da bi se on ob diagnozi rak kar ustrelil. Njena legendarna replika je bila: »Potem pa postrelite še vse rakave bolnike!« In ta ji je odprla vrata do pridobitve dodatnih prostorov.

Zaradi nerazumevanja v zakonu se je razvezala. Zato se je odselila na Švedsko, kjer je na Karolinskem inštitutu doktorirala, se habiliti-

rala in s kolegi pionirsko uvedla **pediatrično onkologijo**. Spoštovanje do zdravništva, ki ga je tam dobila, je bilo pravo nasprotje z domačo izkušnjo.

Leta 1974 se je vrnila v Slovenijo in na OI postala **pomočnica strokovne direktorice**. Politiki so zahtevali njeno včlanitev v partijo, kar je zavrnila – posledično so ji odvzeli pristojnosti. Zato se je z možem preselila v ZDA, kjer je na **Sloan Kettering Cancer Center v New Yorku** dnevno obravnavala okoli 50 rakavih otrok, kolikor jih letno približno zdravimo v Sloveniji. Objavila je okoli **150 znanstvenih člankov**, predavala na **univerzi Cornell v New Yorku** in drugod ter postala **ena najpogostejše citiranih slovenskih zdravnic**.

Več let je domačemu OI pošiljala prošnje za zaposlitev, a so jih vztrajno zavračali. Preboj je uspela doseči prek dopusta v Premanturi in srečanja z Janezom Zemljaričem, kar je omogočilo, da se je leta 1984 z možem znova zaposlila v Sloveniji. A smela je delati le strokovno – predavati ji niso dovolili. Njeno znanje je bistveno izboljšalo **zdravljenje otrok z rakom** in **preprečevalo pozne posledice radioterapije**. Po upokojitvi leta 1990 ni obupala – vsak dan je prihajala na inštitut in delala na hodniku, dokler ni dobila lastnega prostora.

Aktivno je sodelovala pri razvoju **registra raka – Slovenija** je leta 1950 uvedla nacionalni register sočasno s Švedsko in zvezno državo Massachusetts, med **prvimi tremi na svetu!** Psiholog je intervjuval več kot **300 mladih**, ki so preživeli raka, in ugotovil, da imajo težave z vključevanjem v družbo, postavljanjem zase, kompetitivnostjo. Zato je organizirala **terapevtske skupine** in leta 1996 ustanovila nevladno **fundacijo Mali vitezi**, ki nudi **psihosocialno podporo** zdravljenim mladostnikom. O tem delu je napisala knjižico **Mali vitezi (2004, 2012)**.

V avtobiografiji **Moje bajže (2010)** s toplino opiše otroštvo, v knjigi **Moji časi, kraji in ljudje (2014)** pa razgrne svet poklicnega delova-



Prof. dr. Berta Jereb tudi pri stotih letih ohranja vedrino.

nja. Iz njenih zapisov veje **modrost, humanizem in spoštovanje bistva**. Ni bilo vse lahko in gladko, a iz **hipokratičnega etosa** je črpala moč za delo z bolniki in njihovo preživetje ter prijateljski odnos z njimi. To ji je bilo **največje plačilo za delo**.

Hvala Vam, cenjena prof. dr. Berta Jereb – **naša vzornica, vizionarka, zdravnica z velikim srcem, humanistka in pogumna borka za male junake »3. nadstropja«**. Bog Vas živi še na mnoga zdrava leta!

Zahvaljujem se Tadeji Magdič za vpogled v njen video pogovor s prof. dr. Berto Jereb.

Viri

1. Zupanič Slavec Z. Berta Jereb: zdravnica radioterapevtka onkologinja (1925): velika botra otroške onkologije. In: Brun N, Remic M, Bergant E, ur. Znameniti Slovenci. Ljubljana: Forma 7; 2000. Str. 108–109.
2. Šuštar N. Pogovor s prof. dr. Berto Jereb, 1999. Arhiv Inštituta za zgodovino medicine MFUL.
3. Zupanič Slavec Z. Prof. dr. Berta Jereb : praznuje 85-letnico. Zdravniški vestnik : glasilo Slovenskega zdravniškega društva. [Tiskana izd.]. 2010, letn. 79, št. 12, str. d-165- d-166.
4. Zupanič Slavec Z. Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem. Infektologija, nevrologija, onkologija, dermatovenerologija, zobozdravstvo, strokovno-zdravstvene vede, predklinika, zdravstveno šolstvo. Celje: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije;

Pregledno vsebina v alinejah

- **Izobrazba in zgodnja kariera:**
 - ◊ Diplomirala na MF UL (1950).
 - ◊ Opravila specialistični izpit iz radioterapije in onkologije – prva v Sloveniji z Danico Žitnik (1955).
 - ◊ Zaposlena na OI (1952–1961).
- **Mednarodna kariera:**
 - ◊ Radioterapevtka na Radiumhemmetu, Karolinski inštitut, Stockholm (1961).
 - ◊ Vodila oddelek za nuklearno medicino (1967).
 - ◊ Doktorirala na Švedskem in postala docentka radioterapije (1973).
 - ◊ Svetovalka za klinično raziskovalno delo in radioterapijo v Sloan-Kettering Cancer Centru, New York (1973–1974).
 - ◊ Vodja pediatrične in oftalmološke radioterapije v Sloan-Kettering Cancer Centru (1975–1984).
 - ◊ Predavala na univerzi Cornell (1977–1984).
 - ◊ Gostujoča profesorica na univerzah State University of New York, Stanford University in University of California, Berkeley.
- **Vrnitve v Slovenijo in akademska dejavnost:**
 - ◊ Strokovna pomočnica direktorja na OI (1974–1975).
 - ◊ Vodja pediatrične radioterapije na OI (1984–1990).
 - ◊ Upokojitev (1990), imenovana za redno profesorico radiološke onkologije na MF UL (1993).
 - ◊ Predavala na številnih mednarodnih kongresih.
- **Raziskovalno delo in pionirski prispevki:**
 - ◊ Raziskovanje otroške onkologije v Sloveniji.
 - ◊ Ustanovila ambulantno za sistematično sledenje kasnih posledic zdravljenja raka pri otrocih na OI – ena prvih na svetu (1986).
 - ◊ Vodila raziskovalni program »Kasne posledice zdravljenja raka v otroštvu« (1993–2012), iz katerega so izšli štirje doktorati in štirje magisteriji znanosti.
 - ◊ Med ustanovitelji Mednarodnega združenja za otroško onkologijo – **SIOP**, predsednica (1976–1980).
 - ◊ Ustanovila fundacijo »**Mali vitezi**« za pomoč preživelim otroškim rakavim bolnikom (predsednica do 2016).
 - ◊ Objavila številne članke v znanstvenih revijah ter prispevala poglavja v več ameriških in slovenskih znanstvenih monografijah in učbenikih.
- **Vpliv na klinično prakso:**
 - ◊ V svojem času med najpogostejše citiranimi slovenskimi zdravniki v svetovnem merilu.
 - ◊ Doktorska naloga *Prognostic aspects of nephroblastoma* ugotovila pomen predoperativne radioterapije in kemoterapije pri nefroblastomu.
 - ◊ Njen pristop postal podlaga za prvo evropsko klinično randomizirano študijo ledvičnih tumorjev in zdravljenje drugih otroških tumorjev.
- **Priznanja in nagrade:**
 - ◊ **Ambasadorka znanosti Republike Slovenije** (1998).

Celjska Mohorjeva družba: Društvo Mohorjeva družba; Ljubljana, 2022: 205.
5. Video intervju Tadeje Magdič s prof. Berto Jereb, junij 2025.

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

Cepiva in cepljenje

Ali so strahovi upravičeni?

Jasna Čuk Rupnik

Knjigo toplo priporočam vsakemu zdravstvenemu delavcu, ki bi se kadarkoli odločil govoriti o cepivih in cepljenju ali pa bi razmišljal o cepljenju sebe ali svojih bližnjih. Izjemno zanimiv in sodoben leksikon tovrstnega znanja na enem mestu.

Zakaj tako bombastičen uvod? Če ste tej knjigi ta hip posvetili le drobec pozornosti, vas cepiva in cepljenje po vsej verjetnosti vsaj malo zanimajo. Ob morebitnem branju bi zanesljivo doživljali rastoče strokovno navdušenje, ko bi se pomikali od poglavja do poglavja in občudovali prizadevnost, predanost, kritičnost, natančnost in neizmerno potrpežljivost, s katero je Aleš Praprotnik v dobrih šestih letih uspel pripraviti kar 736 strani obsegajoč nabor dejstev. Zdaj pripravlja knjigo še za e-objavo.

Aleš Praprotnik ni zdravnik. Tudi ne farmacevt. Je pa mladi očka, ki pred dobrimi šestimi leti rojene hčerke ni dal cepiti v prepričanju, da je tako za otroka prav. V odklanjanje cepljenja je vabil tudi svoje prijatelje in znance, ko so postali starši. Potem pa je na neki spletni strani postal pozoren na množico žaljivih zapisov, ki so se vsuli na doc. dr. Marka Pokorna po neki njegovi nič kaj posebni izjavi glede cepljenja. Količina izlitega žolča se je zdela g. Praprotniku nenavadna, pa je šel pogledat navedene »argumente« proti cepljenju. In je osupnil. Pa je šel preverjat še druge »dokaze« o škodljivostih in nevarnostih cepljenja. In je osupnil še bolj.

Tako je nastala knjiga, v kateri so navedene vse alarmantne trditve anticepilcev in njihovi »dokazi«. Da nobeden ne zdrži strokovne kritike, je v knjigi jasno zapisano. Tudi to, da širijo nekatere popolne laži. Po drugi strani pa avtor enako natančno navaja številna strokovno ustrezna zagotovila o tem, kako in zakaj so cepiva zelo učinkovita in zelo varna.

Seveda to ni knjiga, ki bi jo brali anticepilci. Njih cepiva in cepljenje ne zanimajo. Vsaj tako mi govorijo moje izkušnje iz ambulate. Zanimajo jih čustveno vabljive zgodbe, iz katerih potem vznikajo njihove izjemno privlačne manipulacije. V resnici jih zanima njihova moč upora proti strokovnim dognanjem in njihovo vseprežemajo-

če nezaupanje do medicinske stroke. Starši, ki nasprotujejo cepljenju, prikrito ali odkrito agresivni prihajajo v otroške in šolske dispanzerje, kjer se hudejejo na zdravnike in medicinske sestre, ker mi menda ne razumemo, da oni »niso anticepilci«. Oni »bi otroka cepili«, če bi le lahko vedeli, da je to za otroka dobro. Ampak oni »vedo«, da ni ... Od tu dalje pa so si njihove zgodbe o cepivih in cepljenju podobne. V zadnjem času so mnogi »navdušeni« nad tem, da bo v Ameriki zdravstveni minister Kennedy »končno« priskrbel »dokaze, da cepljenje povzroča avtizem«.

Knjiga, ki lahko upravičeno in ponosno krasi mizo ali polico vsakega cepitelja.



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

Zgodba o narativni medicini in knjigi Kje so moji ključ

Zdenka Čebašek-Travnik

Ko sem leta 2022 napisala članek *Narativna medicina in pripovedništvo – dobrodošla tudi v medicini prihodnosti* (<https://online.pubhml5.com/agha/fmtv/#p=29>), sem razmišljala o tem, da bi tudi pri nas lahko naredili korak naprej v tej smeri. Načrtovala sem, da bi k sodelovanju povabila kolege, ki so za našo revijo Isis napisali zgodbe, nastale ob dogodkih s pacienti, vendar nisem našla pravega načina, kako bi jih združila v celoto pod okriljem narativne medicine. Zato sem s toliko večjim zadovoljstvom sprejela povabilo dr. Saše Novak k sodelovanju pri nastajanju knjige o demenci. Znanstvenoraziskovalna pot dr. Saše Novak, »nanoznanstvenice«, kot se imenuje sama, je bila vezana na Institut Jožef Stefan. Tam je za pomembne znanstvene dosežke na področju materialov leta 2013 prejela Zoisovo priznanje, leta 2003 pa s sodelavci Zoisovo priznanje za tehnološki dosežek. Leta 2022 je prejela častni naziv Slovenske znanstvene fundacije *komunikatorica znanosti*. Njeno poslanstvo pa se nadaljuje tudi v zavodu Znanost na cesti (ZnC), zavod za promocijo znanosti (<https://znc.si/>), katerega želja je narediti znanost bolj dostopno, vključujočo in vplivno. V ZnC verjamejo, da lahko s posredovanjem znanstvenega znanja, spodbujanjem radovednosti, kritičnega mišljenja in sodelovanja prispevamo k bolj informirani, trajnostni in uspešni družbi. Zato ne preseneča, da so se v ZnC lotili tudi področja demence.

Zgodba o nastanku knjige *Kje so moji ključ* seže v leto 2023, ko je ZnC

v program dela ponovno vključil problematiko demence in v atriju ZRC v Ljubljani pripravil okroglo mizo z naslovom *Prepoznavanje demence*. Za to priložnost so bili povabljeni strokovnjaki dr. Polona Rus Prelog, prof. dr. Zvezdan Pirtošek, izr. prof. dr. Milica Gregorič Kramberger, mag. Tatjana Cvetko in dr. Zdenka Čebašek-Travnik, ki so ob odličnem moderiranju novinarke Mojce Delač z Radia Prvi govorili o diagnostičnih metodah prepoznavanja demence, o pomenu diagnoze in prognoze za pacienta in njegovo družino, pa tudi o tem, kaj lahko sami naredimo za ohranjanje kognitivnih sposobnosti. Posnetek dogodka je na voljo na spletni strani ZnC (<https://youtu.be/M1SLxvA64nI>).

Kmalu po tem dogodku je ZnC objavil literarni natečaj *Od solz do smeha z demenco*, na katerega je prispelo veliko zanimivih zgodb, zmagal pa je Edo Krnić z zgodbo *Vzporedna cesta*. Saša Novak je kot uveljavljena komunikatorica znanosti prepoznala potencial teh zgodb za širjenje znanja o demenci, ne le med strokovnjaki, temveč med vsemi, ki jih ta bolezen na tak ali drugačen način zadeva. Zato je oblikovala uredniško skupino, ki sta jo poleg nje sestavljala še Edo Krnić in Zdenka Čebašek-Travnik. Začeli so iskati način, po katerem bi izbrali res prave zgodbe – te naj bi poleg sporočilne imete tudi literarno vrednost. Zato so vsako zgodbo najprej vsak zase ocenjevali po njeni vsebinski povezanosti z demenco, sporočilnosti in pripovedni moči ter dodali oceno glede primernosti za objavo. Avtorica

dr. Zdenka Čebašek-Travnik | dr. Saša Novak | Edo Krnić

KJE SO MOJI KLJUČI

O življenju z demenco

Zgodbe 27 avtoric in avtorjev s strokovnimi komentarji

*Demenca je izgubljanje spomina,
a lahko je tudi gradnja novih mostov –
če le prisluhnemo.*
prof. dr. Zvezdan Pirtošek



tega članka sem kot specialistka psihiatrije in članica strokovnega sveta Spominčice vsaki zgodbi dodala strokovni komentar. Da bi zgodbe zajele tipične znake demence in bile čim bolj raznovrstne, sem predlagala, da se dodajo še kakšne zgodbe, ki bi opisovale »manjkajoče« vsebine. Zgodbe so prihajale do nas po različnih poteh, veliko so jih prispevali udeleženci skupin za kreativno pisanje, v katere sta bila vključena tako Edo Krnić kot Saša Novak. Tako smo izmed 110 prejetih zgodb izbrali 70, za katere smo vsi podali oceno, da bi lahko bile objavljene.

Naslednji korak je bil povezan z iskanjem založbe. To nalogo je prevzela Saša Novak, ki se je povezala z založbo Mladinska knjiga. Začel se je proces usklajevanja med našo uredniško skupino in založbo, kar pomeni uredniško, lektorsko in oblikovno delo, vmes pa še vsi koraki formalno-pravne narave. Avtorji smo se odpovedali avtorskemu honorarju, temu namenjen znesek pa je dobil ZnC, ki

ga bo porabil za nagrade in izvedbo naslednjega natečaja.

Kmalu je postalo jasno, da je obseg oddanega besedila prevelik in da se bo nekaterim zgodbam treba odpovedati. To je bilo zelo čustveno obdobje, saj se nam je zdelo, da so vse izbrane zgodbe imele določen pomen in literarno vrednost. Na koncu smo sprejeli uredniške predloge urednice Mladinske knjige Saše Britovšek in se od nekaterih zgodb (vsaj začasno) poslovili. Naša skupna želja je bila, da bo knjiga tako po vsebini kot obliki takšna, da jo bodo bralci opazili, radi vzeli v roke in jo tudi brali.

Končno smo se v mesecu juniju razveselili izida knjige. Založba Mladinska knjiga je pripravila zelo dobro obiskano novinarsko konferenco, na katero smo poleg 27 avtoric in avtorjev zgodb povabili tudi prof. dr. Zvezdana Pirtoška, ki je napisal spremno besedo, izr. prof. dr. Milico

Gregorič Kramberger ter predsednico Spominčice Štefanijo Lukič Zlobec. Med avtorji velja posebej omeniti še mag. Tatjano Cvetko, družinsko zdravnico, ki se v okviru Primorskih spominčic že vrsto let trudi za pomoč družinam, v katerih je bolnik z demenco.

Naša zgodba o knjigi pa s tem še ni končana, saj bi jo radi promovirali kot primer literature iz *narativne medicine*. Kratke zgodbe, ki so bralcem in bralkam pogosto bolj dostopne kot zahtevna strokovna ali druga daljša besedila, omogočajo poistovetenje z izkušnjami drugih in lažje prepoznavanje prvih znakov bolezni, ki jih svojci ob začetkih bolezni težko opazijo. V družbi, kjer stigma in družinske skrivnosti otežujejo zgodnje prepoznavanje demence, branje in pripovedovanje zgodb odpirata prostor za razbijanje tabujev in krepitev medosebnega razumevanja.

Zgodbe za knjigo *Kje so moji ključi* so pisane iz perspektiv svojcev, bolnikov, njihovih oskrbovalcev in zdravstvenega osebja. To prispeva k razumevanju raznolikosti bolezni in težav vseh vpletenih. Splošno znano je, da so zgodbe pomembno in učinkovito komunikacijsko orodje, hkrati pa tudi pripomoček za razvoj socialnih veščin. Uporabne so tudi kot učni pripomoček za poklice, ki se usposablajo za delo z ljudmi. Pisanje zgodb ima lahko zdravilne učinke zlasti za svojce, obenem pa prispeva k širšemu razumevanju demence.

Knjiga tako vstopa med bralce in avtorji si želimo, da bi izpolnila svoje poslanstvo. Ali se je to zgodilo, pa nam bodo povedali odzivi bralcev in strokovne recenzije.

Dr. Zdenka Čebašek-Travnik, spec. psihiatrije, zdenka.cebasek@gmail.com

Elektromagnetni valovi namesto analgetikov

Nina Mazi

Skupina mednarodnih strokovnjakov z Univerze New South Wales (UNSW) Sydney, ki je v poglobljeni raziskavi na prostovoljcih raziskovala možnost zdravljenja – odpravljanja in blaženja bolečine brez zdravil, je ugotovila, da se je s pomočjo interaktivnega, nemedikamentnega pristopa mogoče učinkovito zoperstaviti nevralgični bolečini. Interaktivni postopki, ki urijo ljudi v spreminjanju lastnih možganskih valov alfa, so se pokazali za primerne in uspešne pri zdravljenju nevroloških bolečin. S tem so strokovnjaki z najmanjše celine ljudem ponudili upanje, da se bodo lahko (kmalu ali vsaj v doglednem času) na naraven, organizmu prijazen način zoperstavili nevralgičnim bolečinskim stanjem. S pomočjo najnovejših učinkovitih tehnologij, The PainWaive technology, ki so jo razvili strokovnjaki z UNSW v Sydneyju, raziskovalci ljudi učijo, kako usmerjati in uravnavati nenormalno (patološko) možgansko aktivnost, povezano s kroničnimi nevralgičnimi bolečinami. Pomembno

prednost te metode predstavlja dejstvo, da je naravna, neinvazivna in jo je mogoče izvajati doma, brez nevarnih opioidov. Potek svoje raziskave in lastne strokovne ugotovitve so znanstveniki iz UNSW objavili v priznani strokovni reviji The Journal of Pain.

Vodja raziskave, prof. dr. Sylvia Gustin, in njen namestnik dr. Negin Hesam-Shariati poudarjata, da so izsledki raziskave, v kateri so merili oziroma z EEG spremljali bolečino, njeno frekvenco, jakost, trajanje, latenco in interferenco, obetavni. V drugi fazi preučevanja se bodo strokovnjaki iz Avstralije osredotočili predvsem na konkretne aplikativne možnosti uporabe opisane pristopa v sodobni terapevtski praksi.

Viri: University of New South Wales Science Report 6/2025, The Journal of Pain Volume 13, June 2025

Nina Mazi, Ljubljana



Naslovnica knjige

Naključja

Tatjana Leskošek Denišlič

Čar zrelih let je tudi zanimanje za dogodke izpred več desetletij. Zato sem zastrigla z ušesi, ko sem v nedeljo, 27. 4. 2025, med novicami na telefonu našla dolg zapis o predstavitvi knjige gospe Ilinke Todorovski **Po zračnem mostu iz Bele krajine v Dalmacijo**. Knjiga je z vseh vidikov osvetlila dogajanje v prvih mesecih leta 1945. Takrat so se pričakovali sklepni boji, rasla je bojazen, da bodo vdrle sovražne sile, saj je bila druga svetovna vojna v zadnjih izdihljajih, in varnostna tveganja so bila povod za evakuacijo najranljivejših. V prid je bilo dejstvo, da so na obeh osvobojenih ozemljih, belokranjskem in dalmatinskem, že delovala partizanska letališča.

Malo je pomagal Google, malo telefon in že v ponedeljek, 28. 4., mi je ljubezniva gospodična Marina iz tajništva mag. Ravbarja na Direktoratu za vojne veterane in vojaško dediščino izročila dva izvoda omenjene knjige, zame in mlajšo sestro. Na eno od e-sporočil je kasneje odgovorila tudi avtorica in naju povabila na predstavitev knjige v Slovansko knjižnico v Ljubljani 12. 5. 2025. Ker sem izvod že imela v rokah, sem ga natančno večkrat prelistala in prebrala. Našla sem mamino in naju s sestro na seznamu deportirancev na cvetno nedeljo 25. 3. 1945 pod zaporednimi številkami 728–30.

V dveh dneh so takrat z dobro koordinirano akcijo zaveznikov in naših z dakotami Ameriških zračnih sil (AAF) v spremstvu osmih spitfirejev prve jugoslovanske letalske eskadrilje na varno prepeljali več kot 2000 ljudi (otroke, ženske, onemogle, predstavnike novih slovenskih narodnoosvobodilnih oblasti, partizanske aktivistke, ansambel Slovenskega narodnega gledališča ter srbske begunske družine in sirote iz Drežnice na Hrvaškem). To je bila po podatkih iz knjige največja zavezniška letalska operacija v Sloveniji in hkrati največja evakuacija civilistov v tem delu Evrope med drugo svetovno vojno.

Ljubo mammo sva žal zgodaj izgubili, zato sem morala iz amorfnih plasti spomina luščiti svoje vedenje o tem transportu. Takrat sem imela 19 mesecev, sestra Alenka, nedonošenka, pa le tri. Mamina kasnejša pripovedovanja nama žal niso ostala v spominu. Mislim, da ni rada govorila, saj ji ni bilo lahko z dvema malima otrokoma.

S sestro sva skupaj odšli na predstavitev. Avtorica se je spomnila najinega dopisovanja in naju povabila v sredino prve vrste, poleg gospe, ki je tudi bila kot dojenček prepeljana v Dalmacijo. Za nama so sedele lepo urejene in ljubeznive gospe. Ena od njih je povedala, da prihaja tudi oče, evakuirani otrok. In verjeli ali ne, čez nekaj trenutkov je v dvorano vstopil prim. mag. Vašo



Evakuirani otroci z avtorico knjige



Vašo Pišot z mamo ob muzejski dakoti

Pišot, dr. med., kolega, ki je, tako kot jaz, leta 1962 s prvo generacijo opravljal sprejemne izpite za vpis na medicinsko fakulteto, on na oddelek za splošno medicino, jaz na oddelek

za stomatologijo. Kako majhen je ta naš svet in kakšna presenečenja nam pripravlja!

Po prihodu domov sem natančno pregledala spisek evakuirancev in spet, kakšno naključje: kolega je z mamo vpisan pod št. 734 in 735. Ker so dakote prepeljale z vsakim letom cca 25 oseb, smo verjetno tudi z isto leteli v Dalmacijo.

Muzejska dakota, edini ohranjen primerek tega letala v Sloveniji, izdelan 1944 v ZDA, stoji od leta 1984 na travniku pri vasi Otok v Beli krajini.

Knjiga je pomnik časa, ki je odbrzel. Predstavitev analitične, dokumentirane in lepo berljive knjige je nabito polna dvorana spremljala z velikim zanimanjem in jo večkrat

prekinila s srčim ploskanjem. Zelo zanimiv je bil podatek, da ko se je aprila pri vodenju vojne bolnišnice v Zadru pojavila dilema o poveljevalnem jeziku, je načelnik kratko in jedrnato odgovoril, da to poteka v slovenskem jeziku. Prisrčna hvala gospe Todorovski, da je objavila, kar kmalu ne bo imelo več pričevalcev.

Seveda smo se prisotni preživeli otroci fotografirali. Za to je poskrbela naklonjena hčerka primarija Pišota, Maja Cvikl Pišot, in dodala fotografijo očeta z njegovo mamo ob muzejski dakoti.

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

Moji povojni misiji

Črt Marinček

Prva je bila v Vietnam takoj po vojni marca leta 1977. Tja smo potovali Črt Marinček in Janko Babošek,

višji protetik, iz Soče ter Jovan Krajčnović, specialist ortoped iz Novega Sada kot del jugoslovanske pomoči



Vietnamu. Na sliki 1 je z nami naša prevajalka.

Druga misija je bila v Bosno in Hercegovino. Leta 1999 so me povabili v komisijo Sveta Evrope za ugotavljanje dejstev na kraju samem (Facts finding mission). Predstavnica Sveta



Evrope je bila gospa Muriel. Na razpolago sva imela mladega bosanskega šoferja (slika 2) z rumenim golfom. Spomnim se, kako je od strahu otrpnil, ko je obmejni srbski policist počasi natančno pregledoval njegove dokumente. Strah zaradi Srebrenice je bil še povsod prisoten. Brez besed mu jih je vrnil in odpeljali smo se v Slankamen, kjer je bilo

veliko taborišče mednarodnega Rdečega križa z begunci iz Bosne. Tam smo imeli uradne razgovore. Deset dni smo se vozili po krajih, kjer so potekale hude bitke in poboji, deloma v Bosni in Hercegovini, deloma v Srbiji. Slika 3 prikazuje porušen most na Drini, slika 4 razdejano Gorazde, sliki 5 in 6 porušen most čez Neretvo v Mostarju in nekaj

kavarn na bregu, na sliki 7 smo pa na sprejemu ob zaključku misije v uradu Sveta Evrope v Sarajevu.

V BiH sem bil večkrat, pred in po vojni, službeno in zasebno. Doživetja so bila enkratna in neponovljiva, temu ustrezni so tudi moji spomini.

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

Izpit iz socialne medicine in abortus

Jože Darovec

Na izpitu iz socialne medicine me je prof. C. nekam čudno gledal, kot da se mu zdim znan. Dejansko sva se nekajkrat že pogovarjala v dvojce, saj sem bil tedaj predstavnik letnika. Vprašal me je metode kontracepcije. Vse sem znal in mu lepo razložil. Na koncu me je vprašal, katera metoda kontracepcije je v Sloveniji najpogostejša. (Zakaj naj bi to sploh vedel v

bodoči praksi?) Moj odgovor oziroma odgovori zanj niso bili pravilni. Tudi moja zadnja ponudba najbolj pripravne in logično najpogostejše oblike kontracepcije, tj. C. I., »moroznega« profesorja ni zadovoljila. Sklepal sem, da sem se mu kot študentski funkcionar kaj zameril in da me hoče zato zatolči. Pravilen odgovor je – me je podučil: »ABORTUS!« Do tega izpita sem naivno mislil, da je kontracepcija način ali eden od načinov preprečevanja spočetja. Splav pa metoda poprave

neuspeha. Razen kolega s faksa, ki sem mu odgovor povedal, nihče od kolegov ni poznal oziroma ne pozna tega »pravega« odgovora in ga tudi na spletu ne bo našel.

Profesor je odprl indeks in že začel pisati vanj oceno 4 (od 5), ker kakor da nisem prav odgovoril. A ga je nenadoma obšlo spoznanje, da imam v nekem smislu morda prav, in je 4 transformiral v 5.

Nenavadne napotnice in odpustnice

Jože Darovec

Prijatelj P., splošni zdravnik iz Litije, je imel resne težave z neko pacientko, ki ga je več dni zapored obiskovala brez jasnega razloga oziroma razvidnih težav. Končno je obupal in jo napotil v mojo psihiatrično ambulanto z lakonično definirano diagnozo: »**ULTIMUM REFUGIUM.**«

Nek drug zdravnik je k meni napotil pacienta z diagnozo (!?): »**ZAŽGAL HIŠO**« – v oklepaju – »**LASTNO!**«

Kolega mi ob tem citira napotno diagnozo: »**INTOXICATIO CUM dim od tabornega ognja.**« Kdo bi res znal to na terenu na hitro prevesti v latinščino?!

Prim. K. je med dežuranjem na IPP-ju vsake toliko naletel na pacienta, ki je bil telesno zdrav, a s psihičnimi težavami. Tedaj je običajno dekurziral: »**Pacient je bp, pošljamo ga v Bolnico Polje.**«

Z interne klinike je prišel tudi ta nenavaden zapis na odpustnici za

ODPUSTNI PODATKI											
DAN	MESEC	LETO	URA	MIN	SEK	R.N. 2	R.N. 3	ZZZZ PZZ LJ 90 101643Z 31.12.99			
07	09	99	13	00	2	125	53	04			
PROGR.			USPEH ZDRAVLJENJA			USPEH			OPREDELITELENI ZDRAVNIK		
P			izboljšan			1			r, dr.med.		
						SIFRA			LEČEČI ZDRAVNIK		
						0909			,dr.med.		
									SIFR		
									1666		
UMRLI BOLNIK											
URA	MIN	OBDOBJE		VZROK SMRTI							
		0 - NE	1 - DA	2 - BODNA							
					Psihiatrična bolnica Polje						
ODPUSTNE DIAGNOZE											
GLAVNA											
Fractura pertrochanterica femoris sin.										MKB	
V.l.c. capitis.										S721	
Avulsio cutis antebrachii sin.										S010	

Bolnico Polje: »**Kljub psihiatrični terapiji se pacientu stanje izboljšuje. Pošljamo ga v Bolnico Polje.**«

V roke mi je prišlo tudi nenavadno odpustno pismo ob napotnici za sprejem na Psihiatrično kliniko (glej zgornjo sliko):

Rubrika **USPEH ZDRAVLJENJA** = izboljšan. – Rubrika **VZROK SMRTI** = **Psihiatrična bolnica Polje.**

Imel sem tudi odpustno pismo izpred desetletij, ki ga žal nisem ohranil, kjer je v rubriki **USPEH ZDRAVLJENJA** pisalo »**umrl**«.

Potem pa na istem listu v rubriki **PREMEŠČEN: Bolnica Polje.** Tedanjega direktorja UKC, M., sem prosil, naj se ne vpisuje v rubriko **USPEH ZDRAVLJENJA** – »**umrl**«, pa me ni razumel in je ta dvoumnost še vsaj eno leto ostala.

Te razmeroma pogoste miselne spodrsiljaje je legendarni psihiater prof. Kanoni razložil s posebnim odnosom ljudi do psihiatrije, ko se aktivirajo podzavestni odpori, temelječi na podzavestnem strahu pred duševno boleznijo oziroma motnjo. Posebej pogosti so v vsakršnih kriznih razmerah.

Zdravljenje alkoholizma na način Sombbrero

Jože Darovec

Gospod Janez, močan možakar z brki Franca Jožefa, star 70 let, »upokojeni proletarec«, kot se je sam imenoval, je bil na zdravljenju odvisnosti od alkohola v »lepem našem zavodu«. Tako se je po obisku leta 1883 o bodoči Psihiatrični kliniki na Studencu izrazil sam »presvitli« naš cesar Franc Jožef I.

Zjutraj je Janez vestno sodeloval pri terapevtskih dejavnostih na oddelku, vsako popoldne pa je zapustil odderek in se umaknil v bolj skrit kotiček bara »Sombbrero« na Fužinah, kjer si je privoščil eno ali dve šilci žganja. »Za zdravje!« kot mi je dejal.

Nekoč je naročil kozarec slivovke, natakara pa se je zmotila in mu prinesla vrček piva. »**Tudi ni slábo!**« je prijazno komentiral. Pravi Pangloss, bi lahko rekli ... A vendar je bilo

slabo – ob vrnitvi na odderek ga je prestregla žena. Ker ima pivo močan vonj, ji je bilo takoj jasno, koliko je ura. Kar skupaj sta odšla do dežurnega zdravnika in ga je žena prosila za takojšnji odpust nesrečnika, saj da ji »**doma že ne bo uhajal v bifeje**«.

Opomba: V nekem obdobju delovanja bolnišnice je bila zasvojenecem zagotovljena popolna svoboda. Posledično je bilo občasno več zdravljenec v okoliških bifejih kot na oddelkih – v nejevoljo svojcev in – bolj nobel – gostincev.

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

Izlet v dolino pod Poncami in okolico

Mojca Kos Golja

V torek, 15. aprila 2025, se je petinštirideset članic in članov Sekcije upokojenih zdravnikov SZD udeležilo izleta v dolino pod Poncami in okolico. Načrt izleta je na pobudo podpredsednice sekcije Božene Skalicky Kuhelj pripravil domačin in poznavalec teh predelov, kolega Avgust Mencinger. Najprej nas je pot peljala iz Ljubljane v Radovljico, kjer sta se nam pridružila zakonca Mencinger, nato v Mojstrano v Slovenski planinski muzej, sledil je obisk Planiškega muzeja v Nordijskem centru Planica. Končni cilj je bil hotel Špik v Gozdu Martuljku, kjer smo izlet zaključili s kosilom. Načrtovan ogled Zelenec je preprečilo slabo vreme. Ves dan je namreč neusmiljeno deževalo, vendar izlet zaradi dežja ni bil nič manj prijeten in zanimiv.

Gremo na pot proti Mojstrani

Na vožnji iz Radovljice proti Mojstrani nas je v avtobusu presenetila in razveselila kolegica Alenka Mencinger, soproga našega vodje, ki je napekla in nam prinesla prav posebno pecivo, in sicer sto slastnih, hrustljivih »mišk«, ki jih je hitro zmanjkalo. Kako so nam teknile!

Kolega Mencinger je med vožnjo povzel besedo in izrazil obžalovanje, da tako močno dežuje. Zaradi dežja, oblačnega neba in meglenih zaves smo bili prikrajšani za prelepe poglede in razglede na vrhove gora. Povedal je, da je dan pred našim izletom ob prelepem vremenu in jasnem nebu občudoval njihove vrhove, ki so izstopali v vsej svoji lepoti. Na dan izleta pa so bili vrhovi komaj vidni in smo jih lahko samo slutili. Okoliški predeli in obrisi gora so bili namreč oviti v čarobno kopreno oblakov in megle, kar je pričaralo nenavaden videz, kot bi gorski vrhovi lebdeli nad površjem.

Med vožnjo nam je kolega Mencinger pripovedoval, da je Zgornja Gorenjska od Rateč naprej avtonomna pokrajina, njeno kulturno središče je Radovljica. Nanizal je nekaj imen okoliških predelov in vrhov (ki sem si jih uspela zapomniti): Stol kot najvišji vrh Karavank, jezero Završnica z eno prvih elektrarn, planota Mežakla in dolina Radovne. Posebej je omenil Ajdno na južnem pobočju Stola, ki je najznamenitejše poznoantično arheološko najdišče na Slovenskem. Seznanil nas je tudi, da čez Gorenjsko poteka Jakobova pot v Compostelo, preko Jesenic vodi do Trbiža kolesarska pot. Ko smo se peljali mimo vasice Dovje, nas je spomnil, da je tu 38 let župnikoval slovenski duhovnik, skladatelj in gornik Jakob Aljaž, ki je imel pomembno vlogo pri razvoju slovenskega planinstva. V župnišču na Dovjem ima spominsko sobo, ob magistralni cesti med Mojstrano in Dovjem pa stoji njegov spomenik.

Obisk Slovenskega planinskega muzeja v Mojstrani

Po enourni vožnji smo prispeli v Mojstrano, kjer je bil naš cilj Slovenski planinski muzej. Ustavili smo se pred muzejsko stavbo, ki je oblikovana kot skalna gmota. Streha in zunanja stena sta enaki, pokriti s sivo pločevino, fasada spominja na visokogorsko planšarsko zavetišče. Kot je zapisano na njihovi spletni strani, pla-



Slovenski planinski muzej v Mojstrani, oblikovan kot skalna gmota, zraven model bivaka

ninski muzej leži na idilični lokaciji, kjer razgled na eni strani krasijo veličastni vrhovi Julijcev: Razor, Škrlatica, Triglav, na vzhodni strani je gozdnato poraščena planota Mežakla, proti severu se bohotijo Karavanke s Kepo, Dovško babo in Golico. Navedeno je še, da so v Slovenskem planinskem muzeju, kjer je zaposlenih dvajset oseb, prikazani tako zgodovina aktivnosti Slovencev v domačih in tujih gorah kot lepote in vrednote gorskega sveta ter pomen planinske tradicije slovenskega naroda. Dodano je še, da je obisk muzeja v Mojstrani odlična ideja za deževne in vremensko manj prijazne dni, saj kar vabi na planinsko pustolovščino, kar se je v deževnem dnevu dejansko izkazalo tudi za našo izletniško skupino.

Vstopili smo v muzej, ki je sodobno oblikovan, razgiban, muzejski eksponati so bogati in raznoliki. Povabili so nas v predavalnico, kjer nas je že čakal vodnik g. Matjaž Podlipnik, ki je na zanimiv način, z izjemno mero ponosa, poznavanja, navdušenja in pripadnosti začel opisovati muzej. Poudaril je pomen

posameznih osebnosti, ki so bile pomembne za naše planinstvo. Povedal je, da so eksponate v muzejsko zbirko prispevali posamezniki, planinska društva in druge organizacije. »Pri nas je planinstvo in gornišstvo nekaj posebnega, gore in zlasti Triglav so naša duša, gore so nam zapisane v genih,« je povzel g. Podlipnik. Omenil je, da se domačini gora tudi nekoliko bojijo in do njih gojijo veliko strahospoštovanje. Še so žive pripovedi, da v hribih prebivajo divji možje, kot jih je opisal Josip Vandot v povesti Kekec. Vodnik je nanizal še nekaj zgodovinskih podatkov. V Mojstrani je že leta 1984 obstajala Triglavski muzejska zbirka. Leta 1996 je bilo z občino Kranjska Gora, s Planinskim društvom Dovje-Mojstrana, Planinsko zvezo Slovenije, z zavodom Triglavski narodni park in s sedanjim upravljalcem Gornjesavskim muzejem z Jesenic podpisano pismo o nameri za postavitve Slovenskega planinskega muzeja. Temeljni kamen je bil položen 24. avgusta 2007, odprt je bil 7. avgusta 2010, natanko 115 let po postavitvi Aljaževega stolpa na vrhu Triglava.

V nadaljevanju je vodnik omenil, da so imeli velik vpliv na razvoj gornišstva pri nas nekateri slovenski duhovniki. Župnik Valentin Stanič (roditel se je 12. februarja 1774 v Bodrežu blizu Kanala, umrl 29. aprila 1847 v Gorici) je bil eden začetnikov sodobnega alpinizma. Že kot študent filozofije in teologije v Salzburgu se je z navdušenjem vzpenjal na gorske vrhove. Rad je pešahal, v šestih dneh je prehodil pot od Salzburga do Kanala. Leta 1808 je izmeril višino Triglava in tudi najvišjo avstrijsko goro Veliki Klek (Grossglockner, 3798 m). Bil je kaplan v Banjšicah, vikar v Ročinju, kjer je ustanovil šolo, in nazadnje kanonik v Gorici.

Vodnik Matjaž Podlipnik je spregovoril tudi o župniku Jakobu Aljažu z Dovjega (rojen 6. julija 1845, umrl 4. maja 1927), ki je rojake neutrudno navduševal za planinstvo. Predvsem je zaslužen, ker je Slovenec ohranil vrh Triglava, na katerega se je prvič povzpel leta 1887. Zaslužen je za postavitve Aljaževega stolpa na Triglavu (2864 m). Vrh je za goldinar odkupil od občine Dovje in za stolp napravil načrt. Stolp je bil iz šestih delov, izdelal ga je Anton Belc iz Šentvida pri Ljubljani. V začetku avgusta leta 1895 so stolp z vlakom prepeljali v Mojstrano, nato ga je šest nosačev v tednu dni znosilo na Triglav, kjer so ga sestavili v petih urah. Vse stroške za stolp (300 goldinarjev) je prevzel Jakob Aljaž in ga nato podaril Slovenskemu planinskemu društvu. Leta 1999 je bil stolp razglašen za kulturni spomenik državnega pomena in je postal last države. Jakob Aljaž je sodeloval pri gradnji Triglavskega doma na Kredarici, Aljaževega doma v Vratih, zavetišča Valentina Staniča tik pod vrhom Triglava, planinske poti med Malim in Velikim Triglavom ter Tominškove poti iz Vrat na Kredarico. Številne Aljaževe pesmi so ponarodele, njegova pesem Triglav je planinska himna.

Kot pomembno osebnost je vodnik omenil Juliusa Kugyja, pravnik, alpinista, pisatelja in humanista, ki je bil znan po svoji ljubezni do



Del razstavnega prostora v muzeju s prikazom gornika, opreme, modela Aljaževega stolpa na vrhu Triglava in del reševalnega helikopterja, darila slovenske policije

alpinizma in gora, zlasti do Julijskih Alp. Tudi po njegovi zaslugi se je planinski turizem pri nas še bolj razmahnil in napredoval. Kugy je leta 1926 s prijateljem Albertom Bois de Chesnejem v Trenti v bližini Bovca osnoval alpski botanični vrt Julijana, ki je najstarejši alpski botanični vrt v Sloveniji. V Trenti ob cesti na Vršič stoji njegov spomenik, ki je delo kiparja Jakoba Savinška, ob svoji 60-letnici ga je postavila Planinska zveza Slovenije. Po Kugyju so poimenovalne gorske poti, polica v Triglavski severni steni, smer v Montažu in učna pot v Nabrežini nad Trstom.

V nadaljevanju je vodnik poudaril, da se je organizirani sodobni alpinizem pri nas nadalje razvijal med obema vojnoma. Tedaj so alpinisti preplezali prve težje plezalne smeri in sledili načelu »Kjer je volja, tam je pot«. Po drugi svetovni vojni je alpinizem pri nas postajal vse bolj šport, rasla je potreba po tekmovanju z drugimi narodi. Cilji so postale tuje, najzahtevnejše gore in stene, domače so, zlasti v zimskih razmerah, služile predvsem treningu. Vrstile so se odprave v tujino, slovenski alpinisti so z vzponi na vse osem tisočake, s preplezanimi najtežjimi smermi in ponovitvami doma in v tujini, s solo in lednimi vzponi ter z alpinističnim smučanjem postali znani po vsem svetu. Našel je številne vrhunske alpiniste, kot so France Kadilnik, Henrik Tuma, Klement Jug, Fran Tominšek, Joža Čop, Pavla Jesih, dr. Miha Potočnik, dr. Stanko Tominšek, Stane Belak, Tone Škarja, Aleš Kunaver, Tomo Česen, zakonca Marija in Andrej Štremfelj, Davo Karničar, Aleš Česen, Viki Grošel in drugi. Vodnik g. Matjaž Podlipnik je zaključil, da je Slovenija prav gotovo svetovna velesila v alpinizmu, ki ima dolgo tradicijo, na kar smo lahko zelo ponosni. Na koncu je bil na ogled še film o Joži Čopu, ki je prelepo zaključil naše druženje z vodnikom.

Po vodnikovi pripovedi smo si vzeli čas še za dodaten ogled muzeja. Že v uvodu g. Podlipnika smo izvedeli, da je razstavljenih štiristo petdeset

razstavnih predmetov in fotografij, ki obiskovalce popeljejo na pot v gore, prikazujejo gorsko okolje, življenje, rastlinstvo in živalstvo. Na ogled je tudi zanimiv muzejski objekt, in sicer helikopter Agusta Bell-47J-2A »Ranger«, imenovan tudi »burduš«, prvi reševalni helikopter v naših gorah, ki ga je muzej dne 27. maja 2017 prejel v upravljanje od slovenske policije. V muzeju je še model bivaka, kjer je možno doživeti pravo gorsko nevihto z gromom in strelo. Seznanili so nas, da so v depojih muzeja arhivsko gradivo, stare razglednice in fotografije ter komplet Planinskih vestnikov od prve številke do danes. V muzejski knjižnici je preko tisoč strokovnih in leposlovnih publikacij, ki so namenjene kustosom in raziskovalcem, ki proučujejo planinsko zgodovino, ter zbirka dokumentarnih in igranih filmov.

Obisk Planiškega muzeja v Nordijskem centru Planica

Po predstavitvi Planinskega muzeja v Mojstrani, s katero nas je navdušil vodnik g. Matjaž Podlipnik, in po ogledu muzeja nas je pot peljala v Planico v Planiški muzej v osrednjem objektu Nordijskega centra Planica. Pred odhodom v Planico smo se v bližnjem lokalu okrepčali s kavo in z okusnim jabolčnim zavitkom.

V Planiškem muzeju nas je pričakal g. Jure Žerjav, župan občine Kranjska Gora v letih od 2002 do 2014. G. Žerjav je že dolgo tesno povezan s športom, saj je bil član organizacijskih odborov več dogodkov v Planici, med drugim tudi v času svetovnega prvenstva v nordijskem smučanju leta 2023. Zaslužen je za različne lokalne prenovne in izgradnje, vključno z Nordijskim centrom Planica, kjer je od leta 2015 tudi zaposlen. Seznanil nas je, da je bil Nordijski center zgrajen decembra 2015, njegovo gradnjo je od leta 2009 vodil g. Jelko Gros. Dodal je, da je v Nordijskem centru Planica zbrana dediščina slovenskega nordijskega



Pripravljen nakopičen sneg za tekaške proge v tekaškem tunelu



Številne medalje smučarskega skakalca Petra Preveca



Zlati orel, ki ga je Peter Prevc osvojil v skakalni sezoni 2015/2016.

smučanja, predstavljeni so junaki svetovne skakalne elite, tehnični razvoj skakalnic, oprema, ki se je uporabljala v posameznih obdobjih, in ogromno drugih zanimivosti pri razvoju smučarskih poletov. Je edini center na svetu, ki razpolaga z vsemi segmenti skakalnic na enem mestu (sedem skakalnic in letalnica), z notranjim tekaškim tunelom in zunanjiimi tekaškimi progami, ki služijo za treninge smučarskih tekačev.

V pritličju centra se nahaja vetrovnik (vertikalni in horizontalni), ki ga obiskovalci lahko preizkusijo. G. Jure Žerjav je poudaril, da velja Planica v svetu smučarskih skokov za zibelko smučarskih poletov. Prav tu sta se zgodila dva mejnika v zgodovini tega športa. Avstrijec Sepp Bradl je 15. marca 1936 na Bloudkovi velikanki kot prvi preletel sto metrov (101,5 metra), finski čudežni deček Toni Nieminen pa je leta 1994 na letalnici

bratov Gorišek kot prvi pristal pri 203 metrih. Planica je tudi svetovno znano prizorišče vsakoletnega zaključka sezone v smučarskih skokih oziroma poletih. FIS-finale v Planici je vsako leto športni vrhunec zime v Sloveniji, kjer se zbere ogromno obiskovalcev in ljubiteljev smučarskih skokov ter poletov. Leta 2023 je Planica gostila največji športni dogodek v zgodovini samostojne Slovenije – Svetovno prvenstvo v nordijskem smučanju.

Po predstavitvi g. Žerjava smo si ogledali obe muzejski nadstropji. Prvo nadstropje je posvečeno obdobju Bloudkove velikanke, njenim snovalcem in športnim junakom. Drugo nadstropje je namenjeno obdobju letalnice bratov Gorišek in novejšemu obdobju doline pod Poncami. V osrednjem objektu Nordijskega centra Planica je Peter Prevc ob zaključku svoje profesionalne kariere odprl razstavo lovoric, ki jih je osvojil med svojo izjemno športno kariero. Obču-

dovali smo Petrove kristalne globuse, olimpijske medalje, medalje s svetovnih prvenstev in seveda najdragocenejšega zlatega orla, ki ga je Peter osvojil v svoji najuspešnejši skakalni sezoni 2015/2016. Preizkusili smo se lahko tudi v virtualni vlogi smučarskega skakalca, kar so nekateri iz naše skupine tudi uspešno prestali, z različnimi (virtualnimi) dolžinami skokov.

Odhod na kosilo v hotel Špik

Po zanimivem in razgibanem ogledu Planiškega muzeja v osrednjem objektu Nordijskega centra Planica smo se odpravili na kosilo v hotel Špik, ki leži v slikovitem Gozdu - Martuljku, pet kilometrov iz Kranjske Gore. Na njihovi spletni strani je zapisano, da hotel leži v neokrnjeni naravi, kar drži. Celotna ponudba temelji na izjemnem naravnem alpskem okolju, kjer sta poudarjena trajnostni značaj in zavedanje lepote narave in tradicije, kar prav tako drži. Pomembne vrednote so stik z lokalnim okoljem, sprostitve, gibanje in dinamika – torej skrb za kakovost življenja, kar smo tudi začutili. Naravni materiali v hotelu vnašajo v prostore toplino in prijaznost, odprtost pogleda v naravo deluje pomirjujoče in sproščujoče, kar smo občutili v svetli, prijazni in lepo opremljeni hotelski jedilnici. Skozi velika okna smo lahko opazovali neumorno padanje dežja, deževno vreme se je namreč kar nadaljevalo.

V hotelu prisegajo na tradicionalno zdravo slovensko kuhinjo, kar se je izkazalo pri odličnem kosilu, ki se nam je zares prileglo. Sestavljeno je bilo iz predjedi, dveh vrst juhe, glavne jedi z dvema vrstama mesa, mešane solate in sladice. Dokaj klasično, vendar dobro, okusno, sveže.

Med prijetnim druženjem po kosilu sem se predsednica sekcije z nekaj drobnimi simboličnimi darili zahvalila kolegu Mencingerju za načrtovanje in pomoč pri izvedbi tega prelepega izleta (in vseh prejšnjih) ter za njegove zanimive opise obiskanih

predelov, prav tako tudi njegovi soprogi za »miške«, ki so bile na začetku poti pecivo presenečenja.

Tako kot vse druge dejavnosti naše sekcije, so tudi izleti vse bolj priljubljeni, udeležba se povečuje, saj smo morali tokrat pri agenciji Nered najeti avtobus za petdeset oseb (in ne le za trideset kot ob prejšnjih izletih). Čeprav je ves dan neumorno deževalo, slabo vreme ni prav nič zmotilo

prijetnega izletniškega vzdušja in druženja. Pri ogledu Slovenskega planinskega muzeja v Mojstrani smo res uživali ob predstavitvi g. Podlipnika in predstavitvi g. Žerjava v Planiškem muzeju v osrednjem objektu Nordijskega centra Planica in nič manj tudi pri ogledu obeh.

Ob slovesu smo se dogovorili, da bo sekcija nadaljevala z organizacijo izletov po Sloveniji, ne samo spomla-

di, tudi jeseni, saj je v Sloveniji še veliko prelepih predelov, ki jih moramo obiskati in pobliže spoznati.

Prim. Mojca Kos Golja, dr. med.,
predsednica Sekcije upokojenih
zdravnikov SZD,
mojca.kos.golja@gmail.com

Kolegice in kolege,

ki smo se leta 1975 vpisali na **Medicinsko fakulteto v Ljubljani**,
vabimo, da se ob okrogli obletnici ponovno srečamo, poklepamo,
obudimo kakšen spomin in se imamo lepo.

Srečanje bo v sredo, 1. oktobra 2025,
v Gostilni Livada, Ljubljana, Hladnikova cesta 15, od 11. ure dalje.

Prosimo, obvestite še katerega od kolegov, ki je to novico mogoče spregledal,
in čim prej potrdite udeležbo: 031 672 852 (Ljubica),
051 412 511 (Metka), 041 748 648 (Marija).

Pridite, lepo bo.

Ponovno o psihoterapiji v zdravstvu

Brigita Novak Šarotar

V zavodniku z naslovom O psihoterapiji v zdravstvu, ki je bil v reviji Isis objavljen novembra 2023, sem že pisala o potrebi po ureditvi področja psihoterapije izven zdravstvenega sistema. V tem obdobju je delovna skupina na Ministrstvu za zdravje pripravila predlog zakona o psihoterapiji, ki pa ureja tudi področje psihoterapije v sklopu zdravstvenega sistema in vnaša mnoge, po mnenju zdravstvene stroke, škodljive novosti. V zdravstveni sistem, kot izvajalcem psihoterapije, odpira vrata tudi osebam, ki nimajo primerne zdravstvene izobrazbe, torej znanja, da bi lahko varno obravnavali bolnike z duševnimi motnjami.

Pisala sem že o pomenu strokovne zdravstvene obravnave, ko psihiater v sklopu diferencialnodiagnostične ocene pri bolniku izključi druge pomembne vzroke, ki se manifestirajo tudi s psihičnimi znaki in simptomi, da se torej tumorji ali vnetja ČŽS ne spregledajo, da se oceni, ali morebiti medikamentna terapija telesnih obolenj ne povzroča neželenih simptomov v smislu anksioznosti itd. Od Descartesovega dualizma je minilo že veliko časa, pa se vedno znova najdemo na področju delitve na telesno ali psihično, čeprav je eno z drugim povsem povezano in prepleteno. Ponovno se sprašujem, kdo bo prevzel odgovornost, če bo bolnik takoj usmerjen v psihoterapijo k terapevtu brez medicinskega znanja, v ozadju pa bo dejansko resna telesna bolezen.

Tokrat bi želela izraziti predvsem občutke ogorčenja, jeze, tudi nemoči in strahu, kaj bo zakon, če bo sprejet v predlagani obliki, pomenil za bolnike, in seveda, kaj politika sporoča stroki. Politika je povsem zanemarila vsa strokovna priporočila, podana s strani Združenja psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu, Združenja pedopsihiatrov ter Združenja kliničnih psihologov. Zdravništvo se je poenotilo kot le redko – kar 34 razširjenih strokovnih kolegijs, torej najvišjih strokovnih organov na posameznih medicinskih področjih, katerih naloga je oblikovanje strokovnih doktrin in so najvišji posvetovalni organ Ministrstva za zdravje, je izrazilo

nasprotovanje predlaganemu zakonu. Ob tem so se proti zakonu izrekli na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje ter na obeh fakultetah za psihologijo ter na pedagoški fakulteti, saj je v zakonu, med drugim, predvideno tudi vključevanje t. i. psihoterapevtov v šolsko okolje – sporočilo dekanice pedagoške fakultete je bilo jasno: šola je mesto za izobraževanje in vzgajanje in ne mesto zdravljenja.

V času pisanja tokratnega zavodnika je že kazalo, da bo zakon na junijski seji parlamenta navkljub vsem strokovnim nepravilnostim sprejet, vendar je zaradi razlogov, ki niso povezani s strokovnimi temami, odločanje prestavljeno na september. Žal torej ne zato, ker bi poslanci prisluhnili škodljivostim v predlaganem zakonu, kar bi bil primeren argument, saj ostaja zakon še naprej škodljiv in ni primeren za implementacijo in potrditev, tudi na septembrski seji ne.

Psihoterapija je že več kot 50 let metoda dela v našem zdravstvenem sistemu, tako v psihiatričnih ambulantah kot na oddelkih psihiatričnih bolnišnic. Psihoterapija v sklopu zdravstva je torej že urejena in ne potrebuje škodljivih posegov s strani politike. Naloga politike je, da uredi zadovoljivo financiranje le-te, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije namreč zmanjšuje finančna sredstva za psihoterapijo v zdravstvu(!), ter da uredi neurejeno področje izvajanja psihoterapije izven zdravstvenega sistema, saj jo trenutno izvajajo posamezniki brez ustrezne strokovne usposobljenosti, kar predstavlja resno tveganje za ljudi v stiski.



Doc. dr. Brigita Novak Šarotar, dr. med.,
Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana,
Medicinska fakulteta UL, Katedra za psihiatrijo,
brigita.novak@mfmf.uni-lj.si

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: 9,350 copies.

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

The President of the Medical Chamber

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

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

Barbara Škrlić, dr. dent. med.

The President of the Assembly

Tanja Petkovič, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly

Lučka Selič, dr. dent. med.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council

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

The President of the Professional Medical Committee

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

The President of the Primary Health Care Committee

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee

Barbara Škrlić, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee

Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee

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

The President of the Private Practice Committee

Miha Lukač, dr. med., spec.

The Secretary General

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department

Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Head of Finance and Accounting Department

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

Head of Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relations Department

Urška Šestan, univ. dipl. prav.

Head of Congress Activities

Andreja Stepišnik, univ. dipl. upr. org.

Head of IT Department

Maja Horvat, mag. posl. inf.

Head of Member Personal Support Service and Mediation Office

Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav.

Head of General Affairs Department/Head Office

Katja Martinc



The Medical Chamber Of Slovenia

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

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

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

Domus Medica za Vas **MODRA DVORANA**



260

CELOVITA IZVEDBA VAŠEGA DOGODKA

Za vas celovito izvajamo dogodke po vaši meri. Od organizacije, priprave materialov, tehničnega vodenja med dogodkom do postprodukcije posnetega materiala.



Visokokakovostna
HD-projekcija

Za več informacij pišite na
mic@zss-mcs.si.



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos

