

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Oktober 2025
Številka 10

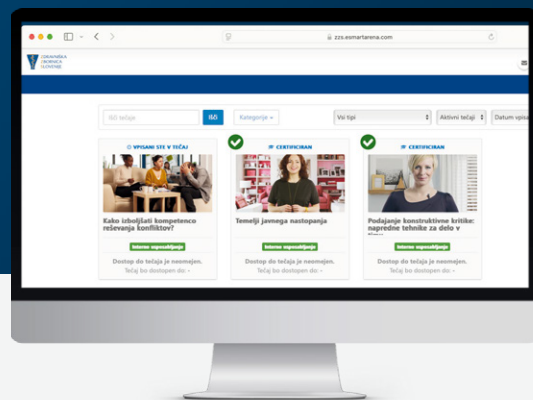
ULTRAZVOK S KONTRASTNIM SREDSTVOM PRI OTROCIH

Doc. dr. Domen Plut

“S profesorico že dolgo sodelujemo in je seznanjena, da CEUS pri nas veliko uporabljamo v vsakdanji praksi in pri raziskovalnih projektih ter imamo zato z metodo veliko izkušenj. To je verjetno botrovalo njenemu povabilu, naj zastavim pisanje preglednega članka.”



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

Podržavljenje javnega

Alojz Ihan

Ker vedno bolj drvimo v predvolilni čas, je razumljivo, da nam bo vladna koalicija pravkar sprejeto novelo Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) vse do volitev »prodajala« kot obljubljenno zdravstveno reformo. A v resnici je »ločitev javnega od zasebnega« samo politična reforma, ki nima veliko zveze z vzroki za neučinkovito in premajhno produkcijo zdravstvenih storitev, zaradi katerih nastajajo nedopustne čakalne dobe in s tem velika tveganja za prepozno odkrivanje in zdravljenje bolezni. Resnične reformne spremembe bi lahko prinesel le nov zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), a ta projekt je koalicija z »odhodom« ministra Loredana opustila, zato bo novela ZZDej pač tisto, kar bodo volilni strategji prodajali kot reformo.

A sprejeta novela ZZDej je v resnici reformna samo v eni, politični dimenziji, ki sicer ne bo vplivala na boljše delovanje javnega zdravstva, bo pa, zlasti v kombinaciji z ukinitvijo »dopolnilnih« zavarovalnic, dokončno izvedla obrat od poosamosvojitveno načrtovanega (a nikoli izvedenega) zavarovalniškega sistema javnega zdravstva (Bismarckov sistem) v »državno« javno zdravstvo (Beveridgeev sistem).

Po svoje je sproščujoče, da se je politična odločitev glede bodočega upravljanja zdravstva končno sprejela, saj je bilo ves čas od osamosvojitve mučno gledati neodločnost politikov, levih in desnih, ki so javno zdravstveno blagajno (ZZZS) vzdrževali v njeni nedorečeni in nefunkcionalni obliki samo zato, ker so jo v neki prihodnosti videli kot zameetek zdravstvene zavarovalnice, ki bi sklepala ustrezne pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev, da bi vsi zavarovanci prišli do zdravljenja v primernem času. Tak sistem, ki ga imajo tudi v Nemčiji, Avstriji, na Nizozemskem, v Belgiji in večini novih članic EU, načeloma poganja poslovna motivacija zavarovalnic, da svojim zavarovancem nudijo boljše in hitrejšie storitve kot konkurenčne zavarovalnice. Slednje naj bi se po prvotnih načrtih slovenske politike razvile iz »dopolnilnih zavarovalnic«, vendar pa potem politika nikoli ni upala



Foto: Mankica Kranjec

vzpostaviti trga polnih zdravstvenih zavarovanj, na katerem bi ZZZS postala samo ena od konkurenčnih zdravstvenih zavarovalnic.

Trenutna vladna koalicija je politično presekala ta gordijski voz. Z ukinitvijo »dopolnilnih zavarovalnic« in z novelo ZZDej je dejansko politično onemogočila celo hipotetično možnost o evoluciji ZZZS v zdravstveno zavarovalnico, ki bi si v konkurenci drugih prizadevala za čim kakovostnejše zdravstvene storitve. To sicer ni najboljše novica za slovenske bolnike, saj je v primerjavi z »državnim« oz. proračunskim zdravstvom (Beveridgeev sistem – Velika Britanija, Španija, Italija, Portugalska, nordijske države) zavarovalniški sistem v povprečju boljši glede na razmerje med vložkom za zdravstvo ter dostopnostjo in kakovostjo storitev, vključno s čakalnimi dobami.

Državno zdravstvo pač deluje podobno kot siceršnji državni aparat – zaposleni si, sploh v odsotnosti odločnega upravljalca sistema, »določimo« razmeroma visoke standarde udobja, izobraževanja, poklicne in sindikalne varnosti, prostega časa, dohodkov in napredovanja brez povezave s storilnostjo in odgovornostjo. Vse to vpliva na učinkovitost delovnih procesov in zahteva večje vložke za enako količino opravljenega dela. Posledično imajo kakovostno državno zdravstvo lahko le v precej bogatih državah (npr. nordijskih), kjer se

sprijaznijo z dražjimi »državnimi standardi« in jim ni težko plačevati predimenzioniranih zdravstvenih ustanov. Za države z manjšim BDP pa je vreča za financiranje zdravstva omejena (nihče ne zmore več kot 10 % BDP za zdravstvo) in zato odločitev za izključno državno javno zdravstvo v državah, kot je Slovenija, navadno pomeni finančno neuresničljivo nalogo in posledično nedostojno oskrbo bolnikov, ki morajo (če finančno zmorejo) nenehno iskati alternativno oskrbo v zasebnih klinikah in zavarovanjih. Urejanje zdravstva je predvsem ekonomsko in ne ideološko vprašanje!

Žal na stopnji demokracije, ki smo jo bili zmožni doseči v naši državi, o največjih in strateško usodnih odločitvah ne znamo razviti ekonomskega dialoga, ki bi pokazal dolgoročne posledice naših dejanj. Parlamentarni politiki nenehno zabavajo občinstvo z nepomembnimi aferami, da bi lahko molčali o odločitvah, ki bodo usodno oblikovale našo prihodnost. Zato si ne delam iluzij, da bomo kadarkoli izvedeli o pravih vzrokih za odločitev o poddržavljanju javnega zdravstva. Morda je to le resignirano spoznanje upraviteljev javnega zdravstva, da v zdravstvu preprosto niso sposobni ustvariti poslovnega okolja, v katerem bi zdrava želja izvajalcev po poslovni uspešnosti spodbujala rast in razvoj zdravstvenih storitev? Ne glede na to, ali so v državni ali zasebni lasti. Morda so upravitelji zdravstva prišli do zaključka, da v mali in s klientelizmom in korupcijo preprejeni Sloveniji niso zmožni drugačne rešitve kot vse javno – poddržaviti. To je za politiko najenostavnejše, a je hkrati odraz njene nezmožnosti, da bi namesto primitivnega in stroškovno neučinkovitega etatizma vzpostavila zdravstveni sistem, v katerem bi izvajalci s kakovostjo in produktivnostjo tekmovali v dobro bolnikov. Strateško bo zaradi te odločitve zdravstvo dražje in ga zaradi omejene količine denarja ne bo za vse bolnike.

Morda pa si, nasprotno, upravljalcu javnega zdravstva želijo zgolj

državno zdravstvo ravno iz korupcijskih motivov, saj nikjer drugje kot pri javnih naročilih storitve izvajalcev in posrednikov niso tako neznosno preplačane! Pravi odgovor bi izvedeli samo, če bi imeli v državi toliko demokracije, da bi zaključke politične razprave lahko povzeli z ekonomskimi posledicami različnih odločitev. Pri nas pa razprave o poddržavljanju javnega zdravstva sploh ni bilo, odločitev se je preprosto izgubila v seriji na videz »operativnih« zakonskih sprememb brez komentarja o širši sliki, kam vse to vodi.

Kljub omenjenim pomislekom glede politične odločitve sedanje koalicije o naši zdravstveni prihodnosti pa je po drugi strani bolje sprejeti vsaj enega od konceptov urejanja javnega zdravstva, pa čeprav je to »državno zdravstvo«, kot pa ostati večno v nedorečenih »vicah«, kjer nihče ni nosilec odgovornosti za delovanje javnega zdravstva, vključno z odgovornostjo za neoskrbljene bolnike v čakalnih vrstah. Najdražje in najmanj učinkovito je namreč naše sedanje zdravstvo – brez odgovornega upravitelja sistema.

Zato zdaj, ko je koalicija požgala vse politične mostove do vzpostavitve zavarovalniškega sistema (ki jih tudi morebitna zmaga desnice ob naši (ne)zmožnosti reform ne bi zmogla več obnoviti), pač začnimo pogovore o tem, kako čim učinkoviteje vzpostaviti »državno upravljanje« zdravstva, če smo se zanj očitno odločili. Zgledov je tudi v »bolnikom prijazni Evropi« veliko, od vladnih agencij, ki centralno upravljajo državne bolnišnice in skrbijo za njihovo usklajeno in racionalno »služenje« zdravstvenemu sistemu, do uradov na Ministrstvu za zdravje, ki v lastne roke prevzamejo organizacijo zdravstvene službe in nosijo seveda tudi politično odgovornost, kadar zdravstvena oskrba postane nezadostna.

Vse je namreč boljše od sedanjega stanja, ko nihče ne odgovarja za čakalne vrste in neoskrbljene bolnike, saj imamo namesto organizatorja javnega zdravstva samo zdravstveno blagajno

– ZZZS, ki zbira zakonsko predpisane prispevke za zdravstvo in jih brez odgovornosti za racionalno porabo in za oskrbo vseh uporabnikov – bolnikov »razdeljuje« po nekakšnih »ključih« in »sporazumih« in »dogovorih« na način, da so ustrezno »nahrane« vse državne institucije in zdravstveni zavodi in trgovci z zdravstveno opremo in zdravili. Če in ko zmanjka letnih »programskih sredstev« za bolnike, pa jih »sistem« postavi v čakalno vrsto za naslednje leto.

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

onemarkets by UniCredit

Allianz
Global Investors

Amundi
Investment Solutions

BlackRock

CAPITAL
GROUP™

Fidelity
INTERNATIONAL

J.P.Morgan
ASSET MANAGEMENT

PIMCO

ROCKEFELLER
ASSET MANAGEMENT

EKSKLUZIVNO V SLOVENIJI

Popolnoma usklajeno upravljanje sredstev

100 %
POPUST NA
VSTOPNE STROŠKE
DO 30. 10. 2025



TRŽNO SPOROČILO

 **UniCredit Bank**

Uvodnik

- 3** Podržavljenje javnega
Alojz Ihan

K naslovnici

- 8** Doc. dr. Domen Plut
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Iz dela
zbornice
- 14** Kdo so »veleizdajalci«
helikopterskega reševanja?
*Oddelek za odnose z
javnostmi*
- 15** Genska terapija: upanje
za redke bolezni in izzivi
prihodnosti
*Oddelek za odnose z
javnostmi*
- 17** Ocena kakovosti življenja
upokojenih članic in članov
Zdravniške zbornice Slovenije
Tanja Gregorič

Strokovni kotichek

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

Aktualno

- 24** Ali v Sloveniji potrebujemo
(sub)specializacijo iz kirurgije
trebušne stene (kirurgija kil)?
Jurij Gorjanc
- 25** Zdravje in vedenje mladih
izven sistemov
*Vesna Pucelj, Lucija Furman,
Tina Zupanič, Neža Karo,
Andreja Drev, Helena
Koprivnikar,
Maja Roškar, Helena Jeriček
Klanšček*

Zdravstvo

- 30** Zdravstvo včeraj,
danes in nikoli več?
*Tina Bregant,
Janez Remškar*

Forum

- 34** Komentar k zapisom
Brigita Novak Šarotar
- 34** Račun brez krčmarja
ali vsi nazaj na s. p.
Krunoslav Pavlovič
- 35** O delovanju mehkega dela
zdravstvenega sistema
Anica Mikuš Kos
- 36** Pritožba
Zlata Remškar
- 37** Univerzalni klinični center
Marjan Fortuna
- 38** Zdravniki za življenje – proti
asistiraneu samomoru
Zvonka Zupanič Slavec

Medicina

- 40** Strokovni vidiki
imunoprofilakse
proti respiratornemu
sincicijskemu virusu – pomen
dolgodelujočih monoklonskih
protiteles (mAb)
*Lilijana Kornhauser Cerar,
Peter Najdenov, Denis Baš,
Jernej Dolinšek, Marko
Pokorn, Tatjana Mrvič, Miha
Lučovnik, Lili Steblovnik*
- 42** 4. september – svetovni dan
spolnega zdravja
Irena Rahne Otorepec
- 43** Jeanne Magagna v Sloveniji:
A me razumeš?
*Breda Jelen Sobočan, Jana
Pogorevc*

Poročila s strokovnih srečanj

- 46** 26. evropski ortopedski
kongres EFORT 2025 v Lyonu
Vesna Levašič

- 47** Tečaj za mednarodno diplomo
gorske medicine (DIMM)
Iztok Tomazin

- 49** Mednarodni uroginekološki
kongres v Barceloni
David Lukanović

- 51** 23. Rtiško strokovno srečanje
Jasna Čuk Rupnik

Strokovna srečanja

- 53** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 54** Strokovna
srečanja
- 64** Mali
oglas

V spomin

- 66** V spomin kolegu Juriju
Kurillu
Aleš Paternoster
- 67** Aljoši v spomin
Jure Kovač Myint

Iz zgodovine medicine

- 68** Preventivno zobozdravstveno
varstvo otrok – nekaj let nazaj
Alenka Mencinger

S knjižne police

- 69** Matjaž Lesjak: Okno
Marjan Kordaš
- 71** Bruno Šimleša:
Ljubeznoslovje
Nina Mazi

Zanimivo

- 72** 40. zaključna prireditve
Tekmovanja za čiste zobe
ob zdravi prehrani
Vesna Banko
- 73** V ambulantni, v gibanju:
hoja v službi kot naložba v
zdravje in dobro počutje
Andrej Pangerc

- 75** Reuben Eldar (1926–2015)
Črt Marinček
- 76** Neprespani prof. D., ginekolog
Jože Darovec
- 77** Bitka pri Marengu in vampir
na Studencu
Jože Darovec
- 78** O supergah iliti tenisicah
Jože Darovec

Zdravniki v prostem času

- 79** Camerata Medica ponovno
briljirala
Zvonka Zupanič Slavec

Zavodnik

- 82** Ob letu osorej
Katja Groleger Sršen

Kolofon

Leto XXXIV, št. 10, 1. oktober 2025
Natisnjeno 9.400 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.zdravnikazbornica.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.
Zasl. 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

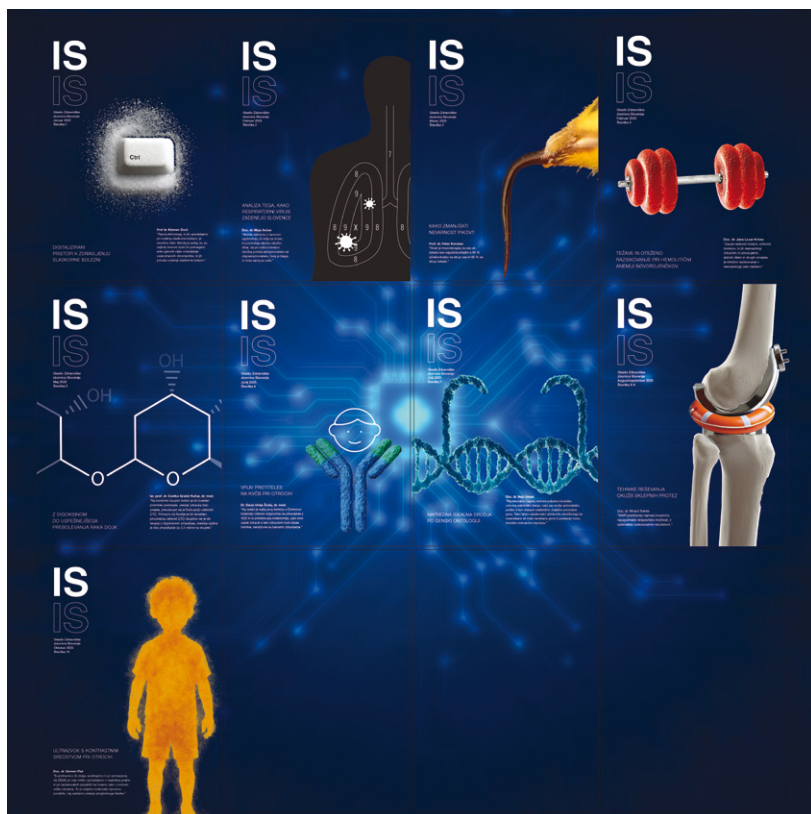
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s 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. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



Doc. dr. Domen Plut

Alojz Ihan

Aprila 2025 je v odlični reviji Radiology (IF 15,2; <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.241544>) izšel članek, v katerem ste kot prvi avtor z dvema soavtorjema iz Boston Children's Hospital (Harvard Medical School) objavili pregledni članek o uporabi ultrazvočne diagnostike s kontrastnim sredstvom pri otrocih. Kako je prišlo do članka in kako je potekalo njegovo nastajanje?

Do članka je prišlo tako, da so profesorico iz Bostona, Harriet J. Paltiel, iz uredništva revije povabili k pisanju preglednega članka o uporabi ultrazvoka s kontrastnim sredstvom pri otrocih (CEUS – contrast-enhanced ultrasound). S profesorico že dolgo sodelujemo in je seznanjena, da CEUS pri nas veliko uporabljamo v vsakdanji praksi in pri raziskovalnih projektih ter imamo zato z metodo veliko izkušenj. To je verjetno botrovalo njenemu povabilu, naj zastavim pisanje preglednega članka.

Kaj so tehnološke osnove te metode in v čem so njene prednosti pred drugimi slikovno-diagnostičnimi pristopi?

Za ultrazvočno (UZ) preiskavo s kontrastnim sredstvom potrebujemo UZ-aparat s posebno programsko opremo, ki omogoča slikanje z nizkim mehaničnim indeksom (MI). Ultrazvočno kontrastno sredstvo so mikromehurčki, ki so sestavljeni iz plinskega jedra (žveplov heksafluorid), obdanega z lipoproteinsko ovojnico. Mikromehurčki ob izpostavitvi ultrazvoku elastično oscilirajo, kar aparat dobro zazna. Prednosti CEUS so vse prednosti ultrazvočne preiskave – predpriprava ni potrebna, preiskava se lahko izvede na mestu obravnave pacienta, odsotnost ionizirajočega sevanja, dobra dostopnost aparatur, nižja cena, realnočasovno slikanje visoke ločljivosti in visok varnostni profil kontrastnega sredstva brez ledvične toksičnosti.

Je metoda uporabna predvsem v pediatriji?



Pravzaprav se je metoda CEUS najprej začela uporabljati in se še uporablja pri odraslih, vendar so se nekatere njene aplikacije zelo izkazale v pediatriji. Po eni strani tam, kjer lahko nadomestijo CT in s tem otroku prihranijo odmerke ionizirajočega sevanja, ki so pri odraslih manj problematični. Po drugi strani se preiskava izvede neposredno ob otroku. Če je ta na primer na intenzivni negi ali v inkubatorju, ga je zelo problematično namestiti v CT-aparat, v magnetnoresonančni aparat pa mnogokrat celo nemogoče. Pri CEUS pa se lahko pride do otroka na oddelek, se mu v že nameščen kateter aplicira kontrast in opravi preiskavo. Poleg tega je pri majhnih otrocih zelo težko delati CT ali magnetno resonanco, saj mora preiskovanec mirovati, kar brez sedacije ni mogoče. Pri CEUS pa preiskavo opravimo brez obsežnih priprav in kadarkoli.

V članku opisujete dva načina aplikacije kontrasta – v telesne votline in intravenozno. Kakšen je potek preiskave v enem in drugem primeru?

Kontrastno sredstvo lahko apliciramo na dva načina, in sicer v telesne votline (intrakavitarno) ali znotrajžilno. Pri intrakavitarni aplikaciji po aseptični kateterizaciji ali skozi že vstavljen kateter votlino zapolnimo z 0,1–0,2 % raztopino kontrasta v fiziološki raztopini. Pri intravenski aplikaciji pa kontrast vbrizgamo skozi periferni ali centralni kanal in nato kateter prebrizgamo s fiziološko raztopino. Priporočeni odmerek kontrasta za intravensko aplikacijo pri otrocih je 0,03 ml/kg, največ 2,4 ml na bolus. Bolus se aplicira hitro, v 1–2 sekundah. Po aplikaciji kontrasta njegovo razporeditev spremljamo z UZ-aparatom in naredimo slike. Kadar načrtujemo časovno analizo prekrvitve, tarčno mesto kontinuirano snemamo 1–3 minute. Ob aplikaciji kontrasta na aparatu vklopimo časomer, ki nam prikazuje čas od aplikacije kontrasta, saj je čas pomemben parameter pri analizi slike.

Kadar je treba preiskavo ponoviti, na primer za slikanje druge tarčne lezije pri istem bolniku, lahko drugi bolus kontrasta apliciramo po izginotju ojačanja, kar je običajno v okoli 10 minutah po aplikaciji. Izločanje kontrasta lahko pospešimo s preklopom na tehniko z visokim MI (npr. barvni doppler).

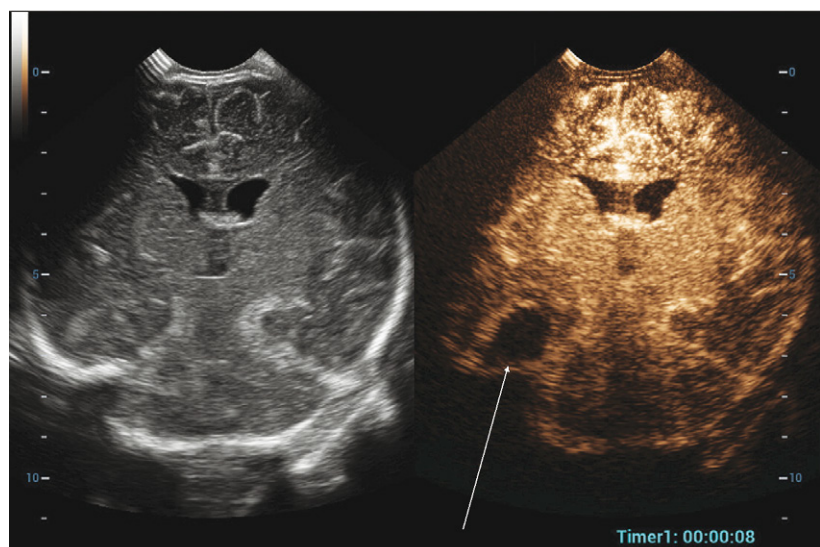
Kaj so glavne indikacije za CEUS pri otrocih in v čem je pri teh indikacijah prednost uporabe CEUS pred drugimi metodami slikovne diagnostike?

Prva in najbolj razširjena indikacija za CEUS pri otrocih je diagnostika vezikouretralnega refluksa (VUR) – ultrazvočni mikcijski cistouretrogram (UMCUG). Prednost UMCUG pred klasičnim rentgenskim mikcijskim cistouretrogramom za diagnostiko VUR je predvsem v odsotnosti ionizirajočega sevanja. Diagnostika VUR poteka predvsem pri mlajših otrocih v prvih letih življenja, ki so še posebej občutljivi za potencialne škodljive učinke sevanja. Zato je takšen način diagnostike izrazito dobrodošel.

Naslednja indikacija za CEUS je karakterizacija fokalne lezije v jetrih.



Ta se lahko naključno odkrije pri otroku brez osnovne bolezni jeter ali malignosti ali med nadzorom pregledom kronične bolezni jeter ali nehepatične primarne malignosti. Večina jetrnih lezij pri otrocih je benignih; najpogostejše vrste so fokalna maščobna odlaganja in fokalna nodularna hiperplazija.



Slika prikazuje »dual-screen« UZ-sliko in UZ s kontrastom možganov novorojenčka, kjer se pri sliki s kontrastom jasno prikaže področje izpada ojačanja – možganski infarkt (na primerljivi »navadni« UZ-sliki v tem področju ni jasnih nepravilnosti).

Doc. dr. Domen Plut je zaključil študij na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani aprila 2008. Septembra 2009 je začel s specializacijo iz radiologije kot specializant v Univerzitetnem kliničnem centru (UKC) Ljubljana. Specializacijo iz radiologije je z odliko (»cum laude«) zaključil 26. avgusta 2014. Od takrat je zaposlen kot radiolog na Oddelku za pediatrično radiologijo Inštituta za radiologijo UKC Ljubljana. Od leta 2021 je vodja Oddelka za pediatrično radiologijo.

Podiplomsko izobraževanje je nadaljeval z doktorskim študijem biomedicine na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Novembra 2019 je zagovarjal doktorsko disertacijo z naslovom »Vloga standardiziranega ultrazvočnega pregleda pri odkrivanju zgodnje hemofilne artropatije«. Leta 2021 je uspešno zaključil subspecializacijo iz pediatrične radiologije in pridobil European Diploma in Pediatric Radiology (prva generacija te subspecializacije v Evropi).

Dolga leta sodeluje v pedagoškem procesu izobraževanja študentov medicine in specializantov radiologije. Od leta 2021 je docent za radiologijo na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Leta 2023 je za najuspešnejše pedagoško delo na MF prejel Lavričevo priznanje.

Objavil je 51 izvirnih raziskovalnih ali preglednih člankov v priznanih strokovnih revijah, od tega 38 v revijah, indeksiranih v JCR. Pri 30 člankih je prvi ali vodilni avtor. Od leta 2022 je imenovan za pomočnika urednika revije AJR American Journal of Roentgenology. Je član uredniškega odbora vodilne pediatrične radiološke revije Pediatric Radiology. Redno sodeluje kot recenzent znanstvenih člankov za revije, kot so AJR, Radiographics, Pediatric Pulmonology, Acta Radiologica in druge.

V času kariere je predaval na številnih strokovnih srečanjih radiologov, pediatrov, kirurgov in drugih specialistov tako doma kot v tujini. Pogosto je predavatelj na kongresu Evropskega združenja pediatričnih radiologov (ESPR), kot vabljeni predavatelj s področja pediatrične radiologije pa je sodeloval tudi na največjem svetovnem radiološkem kongresu RSNA v Chicagu (ZDA) v letih 2019, 2020 in 2023.

Je član Slovenskega radiološkega društva, kjer trenutno opravlja funkcijo tajnika in predsednika Sekcije za pediatrično radiologijo. Je tudi član Evropskega radiološkega združenja (ESR), Ameriškega rentgenskega združenja (ARRS) in Evropskega združenja za pediatrično radiologijo (ESPR), kjer sodeluje v delovnih skupinah za mišično-skeletno in torakalno radiologijo (MSK in Cardiothoracic Taskforce).

Njegova posebna strokovna področja vključujejo slikanje novorojenčkov, slikanje v enoti intenzivne nege za otroke ter ultrazvok s kontrastnim sredstvom (CEUS). Trenutno vodi dva raziskovalna projekta na področju CEUS – uporabnost CEUS pri otrocih s hipoksično-ishemično encefalopatijo in ocenjevanje vrednosti CEUS za zgodnje odkrivanje akutne ledvične poškodbe.

Primarni maligni jetrni tumorji pri otrocih so redki in predstavljajo približno 1 % vseh malignih obolenj pri otrocih, najpogosteje gre za hepatoblastom. Metastaze solidnih tumorjev se pojavljajo pogosteje, zlasti pri Wilmsovem tumorju in nevroblastomu. Najpogostejša benigna primarna neoplazma je

hemangiom. Kot pri odraslih, CEUS pri fokalnih jetrnih lezijah omogoča natančno, neinvazivno diagnozo. Ta lahko pri otrocih odpravi potrebo po nadaljnjem slikanju ali biopsiji. Dodatne prednosti CEUS vključujejo prepoznavanje tkiva znotraj fokalne lezije, kar olajša biopsijo in potencialno izboljša natančnost vzorčenja

tkiva ter oceno odziva na ablativne terapije v realnem času.

Po injiciranju kontrastnega sredstva opazujemo tri faze ojačanja: arterijska, portalna in pozna faza. Ta vzorec ojačanja odraža dvojno oskrbo jeter s krvjo iz jetrne arterije in portalne vene. Največje ojačanje jetrnih arterij se začne približno 10–20 sekund po injiciranju kontrastnega sredstva in traja do 30–40 sekund, sledi pa mu največje ojačanje portalnih ven, ki traja do približno 2 minuti. Nato največje ojačanje kažejo jetrne vene, dokler se kontrastno sredstvo v 4–6 minutah po injiciranju popolnoma ne izloči iz krvnega obtoka. Kontrastno ojačanje jetrnih lezij se primerja z ojačanjem sosednjega normalnega jetrnega parenhima. Lezije se neprekinjeno ocenjujejo v prvi minuti po injiciranju kontrastnega sredstva, nato pa občasno 5–10 sekund vsakih 30–60 sekund v obdobju 4–8 minut, da se zazna pozno izpiranje kontrasta.

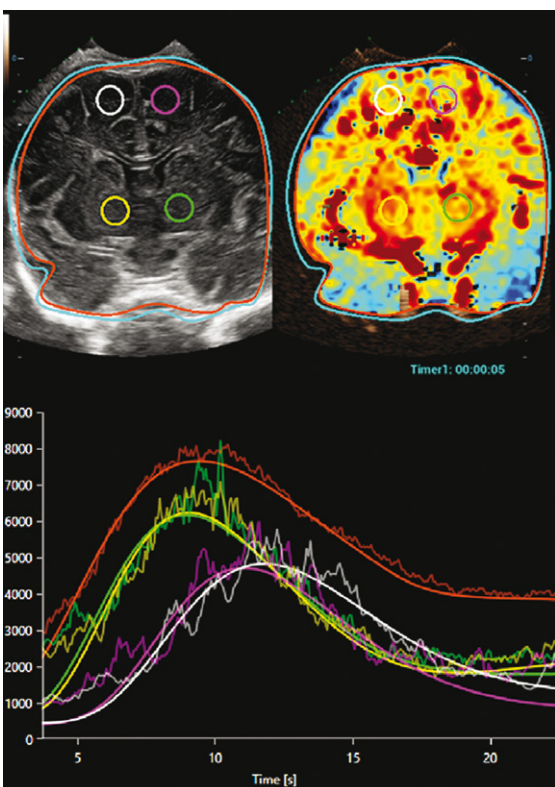
Ostale indikacije za CEUS so še: ocena poškodbe solidnih organov v trebuhu pri topi poškodbi, ocena možganov pri novorojenčkih ob sumu na ishemijo ali krvavitev, ocena pljuč pri nekrotizirajoči pljučnici, ocena plevralnega prostora pri kompleksnih okužbah, ocena ledvičnih lezij (absces, infarkt, kompleksne ciste, solidne lezije), ocena črevesa pri nekrotizirajočem enterokolitisu in kronični črevesni bolezni, ocena prirojenih anorektalnih malformacij in nepravilnosti rodim, ocena pooperativne perfuzije kolčne glavice pri razvojnem izpahu kolka. Poleg odsotnosti ionizirajočega sevanja so pri vseh teh indikacijah prednosti tudi enostavna izvedba preiskave, ki se jo lahko opravi na mestu obravnave pacienta (torej tudi v enoti intenzivne terapije in v inkubatorju), odsotnost potrebe po anesteziji in pa visoka diagnostičnost. Z uporabo CEUS se lahko pri številnih primerih izognemo potrebi po CT- ali MR-slikanju. Treba pa je poudariti, da je ob malignih tumorskih boleznih tudi po potrditvi bolezni s CEUS vendarle treba opraviti tudi ta



slikanja za oceno razširjenosti bolezni («staging«).

Kako poteka preiskava vezikouretralnega refluksa, ki je najpogostejša uporaba CEUS pri otrocih?

Po aseptični kateterizaciji in pripravi kontrasta v fiziološki raztopini napolnimo mehur; med fazo polnjenja in praznjenja slikamo



Slika prikazuje analizo CEUS-preiskave – izbor posameznih področij zanimanja (krogi na sliki) in nato krivulje intenzivnosti ojačanja skozi čas; prikazan pa je tudi perfuzijski zemljevid možganov.

mehur, sečnico, sečevoda in obe ledvici v več položajih (supinacija, lateralno, pronacija). Za povečanje občutljivosti izvedemo več ciklov polnjenja/praznjenja. Prisotnost mikromehurčkov v sečevodih oziroma pielokalicealnem sistemu ledvice opredeli VUR; intrarenalni refluks je viden kot opacifikacija parenhima. Stopnjo VUR ocenimo po isti lestvici od I. do V. stopnje kot pri klasičnem rentgenskem mikcijskem cistouretrogramu. Metaanalize kažejo podobno ali celo višjo občutljivost UMCUG za odkrivanje VUR, brez izpostavitve sevanju.

Katere so aplikacije CEUS, ki obetajo, da bo v bližnji prihodnosti postal klinični standard?

Na podlagi trenutnih dokazov in razširjenosti klinične rabe pri otrocih posebej obetajo naslednje indikacije: a) ocena trebušnih organov pri topi poškodbi trebuha za izločanje večjih poškodb brez CT, b) obposteljna ocena zapletenih pljučnic/pleuralnih izlivov, saj se lahko na takšen način pogosto nadomesti CT-preiskavo.

Posebej zanimiva je tudi uporaba CEUS za diagnostiko bolezni možganov pri dojenčkih. Poleg lažje in neinvazivne prepoznavne krvavitve in infarktov obeta tudi ocena krvnega pretoka v možganih, predvsem po obporodni hipoksiji. Hipoksično-ishe-mična encefalopatija, ki nastane kot posledica nezadostnega pretoka krvi med prenatalnim, intrapartalnim ali postnatalnim obdobjem, lahko vodi do zaostanka v razvoju, cerebralne paralize in epilepsije. Zgodnje odkrivanje in zdravljenje hipoksično-ishe-mične encefalopatije sta ključnega pomena za izboljšanje kliničnega upravljanja in napovedovanja dolgoročnih izidov. Pri tem se uporablja kvantitativni pristop za odkrivanje hipoksično-ishe-mične encefalopatije z analizo različnih kinetičnih parametrov. Ustvarjanje krivulj časovne intenzivnosti in perfuzijskih zemljevidov iz podatkov o intenzivnosti signala kontrastnega sredstva pri

CEUS lahko izboljša diagnostično natančnost.

Naslednja uporabnost CEUS je za potrditev možganske smrti. Zanj je značilna popolna in nepovratna izguba možganskih funkcij, ki jo opredeljuje prenehanje aktivnosti korteksa in možganskega debla. Potrditev možganske smrti pri dojenčkih je pogosto težka, pri čemer lahko pri postavljanju diagnoze pomagajo različne dodatne slikovne preiskave, med katerimi se za referenčni standard šteje možganska angiografija. CEUS je bil v več primerih že uporabljen kot dodatna metoda pri potrjevanju možganske smrti pri novorojenčkih.

Kaj pa so omejitve in možni neželeni učinki CEUS?

Omejitve CEUS so enake kot pri UZ – plini v črevesju, ki lahko omejujejo preglednost zelenega organa, globoko ležeče strukture, ki so zaradi narave UZ slabše pregledne; ne nazadnje pa trenutno še obstaja tudi variabilnost tehnik in pomanjkanje popolne standardizacije. Treba je poudariti, da kadar CEUS ni izvedljiv ali je izvid preiskave neprepričljiv, je nujno uporabiti uveljavljene alternativne metode (CT, MRI).

Varnostni profil CEUS je zelo ugoden. Neželenih reakcij po aplikaciji kontrasta je manj kot pri uporabi kontrastov pri CT- ali MR-slikanju. Pri otrocih so neželeni učinki izrazito redki. Pri intrakavitarni rabi so poročali le o redkih reakcijah, ki so bile vse blage. Nekoliko več neželenih reakcij je pri intravenski aplikaciji, kjer nas skrbi predvsem anafilaktična reakcija.

UZ-kontrast je za razliko od kontrastov pri CT- in MR-preiskavah varen tudi za ledvice, saj se v telesu razgradi ter izloča preko pljuč in žolča.

Iz dela zbornice

Za obdobje od 21. julija do 20. septembra

Javni razpis specializacij s področja medicine in dentalne medicine

Skladno z določili Zakona o zdravniški službi in Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov je Zdravniška zbornica Slovenije 8. 9. 2025 objavila razpise specializacij s področja medicine in dentalne medicine. Za potrebe mreže javne zdravstvene službe je v jesenskem razpisu specializacij zdravnikov v letu 2025 določenih 235 posameznih mest, od tega 136 za območje celotne države in 99 za posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti. Največje število specializacij je v tokratnem razpisu namenjenih: 71 za področje družinske medicine, 20 za področje urgentne medicine, 18 za področje pediatrije in 12 za področje psihiatrije.

Za potrebe mreže javne zdravstvene službe se za jesenski razpis specializacij doktorjev dentalne medicine v letu 2025 določi sedem mest, od tega tri za območje celotne države in štiri za posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti, in sicer po dve mesti za specializacije iz čeljustne in zobne ortopedije, oralne kirurgije ter otroškega in preventivnega zobozdravstva in eno razpisno mesto za stomatološko protetiko.

Svetovni teden dojenja: »Mamice so pogosto pod pritiskom nasvetov, ki niso vedno najboljši«

Ob svetovnem tednu dojenja smo se pogovarjali s Simono Lesnjak Dermol, dr. med., predano pediatriinjo iz Zdravstvenega doma Slovenj Gradec, mednarodno certificirano



svetovalko za dojenje (IBCLC) in prejemnico naziva »naj pediatriinjo 2024«. Zase pravi, da jo delo v primarnem zdravstvu izpolnjuje: uživa v ambulantni, v timu s predanimi medicinskimi sestrami, s pacienti in njihovimi družinami.



Napoveduje se rekordno leto reševanja v slovenskih gorah



Zbornica je z namenom ozaveščanja o varnosti v gorah organizirala novinarsko konferenco z zdravnikoma letalcema in gorskima reševalcema prim. dr. Iztokom Tomazinom, dr. med., in Luko Camlekom, dr. med. V okviru Gorske reševalne zveze Slovenije sicer deluje 90 zdravstvenih delavcev, ki v gorah opravljajo naloge gorskih reševalcev, helikoptersko gorsko reševanje pa opravlja 21 zdravnikov letalcev. V letošnjem letu so gorski reševalci izvedli že 410 intervencij (do 12. 8.), kar je 44 več kot v enakem obdobju lani (366). Opravljenih je bilo kar 170 helikopterskih reševanj, v 44 % so pomoč nudili tujcem.

Koordinacija zdravniških organizacij: Podpiramo poziv Stalnega odbora evropskih zdravnikov za trajno premirje in nemoteno humanitarno pomoč v Gazi

Koordinacija zdravniških organizacij (KZO), ki jo sestavljajo Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, Sindikat zdravni-

kov in zobozdravnikov Fides ter Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, podpira stališče in poziv Stalnega odbora evropskih zdravnikov (CPME) o takojšnji odpravi omejitev pri dostavi humanitarne pomoči, zagotovitvi varnega in nemotenega razdeljevanja pomoči, spoštovanju mednarodnega humanitarnega prava ter takojšnjo ustavitev napadov na civilno prebivalstvo, zdravstvene delavce in zdravstvene ustanove.

KZO se pridružuje pozivu CPME, da morajo vlade držav EU uporabiti vse diplomatske ukrepe za doseg trajnega premirja. Koordinacija deli globoko zaskrbljenost zaradi neznosnih razmer in hude lakote, ki resno ogroža življenje tamkajšnjega prebivalstva, ter poudarja nujnost spoštovanja mednarodnih načel medicinske nevtiralnosti in človekovih pravic. Ob izraženi solidarnosti z vsemi žrtvami konflikta, zdravstvenimi delavci in prebivalci Gaze, koordinacija podpira jassen poziv k takojšnjemu ukrepanju, ki ga je CPME naslovil na evropske in mednarodne akterje.

Spodbudna novica v mesecu Alzheimerjeve bolezni: V Sloveniji kmalu dostopna nova zdravila za Alzheimerjevo bolezen

Tudi letos sta Zdravniška zbornica in Združenje Spominčica v septembru pripravila novinarsko konferenco o Alzheimerjevi bolezni. Zdravniki, ki se

ukvarjajo z zdravljenjem demence, so predstavili novosti na področju terapij, med katerimi so tudi nova zdravila, ki bodo kmalu dostopna v Sloveniji. V Spominčici, kjer že več kot dve desetletji zmanjšujejo stigmo in krepijo ozaveščenost, so ob tem predstavili številne dogodke, ki jih organizirajo po vsej državi. Od leta 2017 so odprli že več kot 500 *demenci prijaznih točk*, njihovo mrežo pa zdaj nadgrajujejo v *demenci prijazne lokalne skupnosti*, ki nastajajo v sodelovanju z župani različnih občin.

Vse pogostejše zlorabe identitete zdravnikov: poziv javnosti in pristojnim organom

Zdravniška zbornica Slovenije v zadnjih mesecih opaža vse več zlorab identitete zdravnikov. Gre za resne zlorabe, kjer neznanci brez vednosti in soglasja naših članov uporabljajo njihovo ime, fotografije ter celo izjave, ki jih nato z umetno inteligenco spremenijo in nadomestijo z izmišljenimi vsebinami. Te vsebine praviloma služijo oglaševanju domnevnih »čudežnih zdravil«, ki nimajo strokovne podlage, in odvrčanju od uradne medicine, zato lahko resno ogrozijo zdravje ljudi. V Zdravniški zbornici Slovenije vsak primer zlorabe prijavimo Tržnemu in Zdravstvenemu inšpektoratu Republike Slovenije, Javni agenciji za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP) ter policiji. Kljub temu so se lažne spletne strani in objave začele širiti še hitreje, pogosto prek tujih strežnikov in s pomočjo plačanih oglasov na družbenih omrežjih, zato opozarjamo, da ste ob branju tovrstnih vsebin previdni, jih ne delite naprej in o njih obvestite zbornico in pristojne institucije.



Začela se je 2. sezona podkastov Zdravniške zgodbe

Na Zdravniški zbornici smo začeli snemati 2. sezono podkastov Zdravniške zgodbe. Gre za projekt, ki je poseben zato, ker zdravniki v podkastu gostijo zdravnike. Prav ta neposredni strokovni dialog jim daje pristnost, poglobljenost in edinstveno vrednost. Zdravniška zbornica se ob tej priložnosti iskreno zahvaljuje vsem zdravnikom in zobozdravnikom, ki sodelujejo pri nastajanju podkastov Zdravniške zgodbe. S svojim časom, znanjem in predanostjo pomembno prispevajo k ozaveščanju, širjenju znanja in boljšemu razumevanju medicine. V prvi sezoni smo se v podkastih Zdravniške zgodbe že dotaknili problematike družinske medicine, zobozdravstva, zakona o psihoterapiji, urgenc ter na strokoven, a hkrati dovolj poljuden način razpravljali o boreliozni in kožnem raku. V drugi sezoni smo se dotaknili zdravljenja redkih bolezni in helikopterskega reševanja, kmalu pa prihajata še epizodi o konoplji ter preventivi in dnevu odprtih vrat v zobozdravstvu. Vse epizode so na voljo na spletni strani Zdravniške zbornice, na YouTube kanalu zbornice in vseh večjih platformah za podkaste (Spotify, Apple Podcasts). Če želite sodelovati pri podkastih ali predlagati zanimivo temo oz. sogovornike, nam sporočite na: pr@zds-mcs.si.



Zdravniške zgodbe

Kdo so »veleizdajalci« helikopterskega reševanja?

Slovenska helikopterska medicina: vrhunsko znanje, improvizirana sredstva

Oddelek za odnose z javnostmi

Namen podkasta, ki je bil dogovorjen že mesece pred »helikoptersko sago«, je bil pojasniti delovanje HNMP (Helikopterske nujne medicinske pomoči) in gorskega helikopterskega reševanja ter razložiti, kako poteka delo zdravnikov letalcev, ki za svoje delo nimajo niti enega namenskega medicinsko-reševalnega helikopterja. A po žolčnih razpravah o nakupu helikopterja se zdravniki in gorski reševalci niso mogli izogniti pojasnilom, zakaj so v javnosti postali, kot pravijo malo za šalo, malo zares, »veleizdajalci«. V podkastu Zdravniške zgodbe so gostovali prim. dr. Iztok Tomazin (IT), dr. med., specialist urgentne in družinske medicine in ustanovni ter aktivni član HNMP; Luka Camlek (LC), dr. med., zdravnik intenzivist na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana, ki vodi komisijo za medicino pri Gorski reševalni zvezi Slovenije, ter Uroš Lampič (UL), dr. med., specialist urgentne medicine in vodja enote HNMP Brnik. V pogovoru so iskreno spregovorili o slovenskem vrhunskem znanju, težavah z organizacijo, ovirah, stresu in o tem, kaj jih žene naprej.

LC: Vsi trije smo vikend preživel v službi, kar je pravzaprav precej običajen scenarij, še posebej v teh mesecih, ko je veliko gorskih intervencij in posledično dodatna dežurstva.

IT: V nedeljo ob sedmih zjutraj sem začel 24-urno dežurstvo, nato izpitna komisija v Ljubljani, takoj zatem sem prišel na podkast, nato pa me čaka še ambulantna. Razlogov za »zmahan« videz ne manjka.



Celoten pogovor
si lahko pogleda-
te s fotografira-
njem QR-kode

UL: Ja,

ves vikend je bil delaven: sobota NMP (nujna medicinska pomoč) v Kranju, včeraj HNMP na Brniku. Žena mi je zjutraj rekla, da sem zadnje čase res zelo malo doma.

LC: Spomnim se reševanja na Poreznu, ko je pohodnik doživel srčni zastoj. Medtem ko smo ga reanimirali, si se iz helikopterja spustil ti (Iztok Tomazin) in takrat sva prvič delala skupaj. Rekel sem si: »To bi pa rad tudi sam enkrat delal.« Kako sta vidva začela z gorskim in helikopterskim reševanjem?

UL: Z gorskim reševanjem sem začel pred slabim desetletjem, ko sem ljubezen do gora združil s stroko. Julija 2005 sem začel delati na HNMP Brnik, leto kasneje, ko se je obdobje pilotnega projekta uradno končalo, sem postal vodja. A žal veliko »pilotnih« lastnosti HNMP vztraja še danes.

IT: Začel sem kot 15-, 16-letni alpinistični pripravnik, ob tragediji na Zelenici, ko je plaz zasul štiri dijake in dva učitelja, tako da je bila že prva akcija izjemno stresna. Izkopavali smo mrtve ponesrečence. Tragičnih dogodkov je bilo v naslednjih letih žal še precej. Že pri 17 letih pa so me prvič posadili v helikopter. Takrat o tem nisem vedel ničesar, a sem kmalu zatem kot alpinist in študent medicine opravil vse tečaje in postal zdravnik letalec. Kasneje sem bil tudi glavni avtor mednarodnih smernic za helikoptersko gorsko reševanje pri ICAR (Mednarodna zveza gorskih reševalnih organizacij), ki pa se jih žal pogosto ne držimo. Kovačeva kobila je v tem primeru res bosa.





LC: Kar je v osnovi posledica odvisnosti vseh služb od nekaj večnamenskih helikopterjev.

UL: Tako je. Intervencije odpadajo, ker »ni helikopterja«. Večnamenskost kliče po improvizacijah, s čimer se povečujejo varnostna tveganja.

IT: Naši aktivacijski časi so zato skoraj trikrat daljši od mednarodnih smernic, kar je katastrofalno s stališča učinkovite pomoči. Po medicinski ravni smo v evropskem vrhu, po organizaciji pa na samem repu. Pri gorskih helikopterskih akcijah imamo ob zdravniku tehnično, ne pa tudi medicinsko, dobro usposobljenega reševalca letalca in policista, nimamo pa zdravstvenega reševalca. Zato se zahtevnih posegov včasih ne moremo lotiti. Pri HNMP pa ob zdravniku sodeluje diplomirani zdravstvenik z urgentnimi izkušnjami, tako da lahko izvajamo celoten nabor nujnih posegov. Namesto policista v kabini bi

morali imeti zdravstvenega reševalca, tako narekuje stroka.

LC: Ko smo že pri stroki, razjasnimo še naše poglede glede modela novega helikopterja.

IT: Trenutno je stanje tako, da so že politiki postali »strokovnjaki« za intubacijo. Celo strankarski veljaki omenjajo, kateri helikopter je boljši za intubacijo, ob tem, da nimajo pojma, kaj ta poseg sploh je. To je treba poudariti: intubacija je mogoča v obeh helikopterjih, zato med njima na tem področju ni bistvene razlike. Pomembno je, da to ve tudi javnost – razlike so le v pristopih. Gre torej za prepire o oslovi senci. Če grem še korak naprej: nujno potrebujemo nove, dobre in namenske helikoptere, ne pa večnamenskih, zastarelih, kot jih imamo zdaj. Oba modela, ki sta trenutno v javnosti omenjena kot možna, sta vrhunska in strokovno zelo primerna.

To si upam trditi kot nekdo, ki že desetletja rešuje s helikopterjem. Za nas je torej popolnoma vseeno, kateri bo izbran, dokler izpolnjuje kriterije, ki smo jih že večkrat poudarili.

LC: Psihične obremenitve pri intervencijah so velike. Nemalokrat tudi sami hodimo po robu. Kako pomembna je za vaju razbremenitev po težkih intervencijah?

UL: Najbolj pomaga šport, a včasih to ni dovolj. Tudi sam sem že bil v situaciji, ko sem moral poiskati pomoč zaupnika. Včasih se zgodi, da imaš v enem dnevu dve intervenciji, ko umrejo mladi, aktivni ljudje. Če se ti slike teh ljudi vračajo iz dneva v dan in jih vidiš ponoči, je to pravi trenutek, da čim prej odreagiraš. To ni nikakršno herojstvo, če o tem molčiš. Veliko pomembneje je, da to pravočasno poveš osebi, ki zna voditi pogovor in te razbremeniti takšnih bremen.

Zdravniške zgodbe

Genska terapija: upanje za redke bolezni in izzivi prihodnosti

Slovenska pediatrija: vrhunsko znanje, globalni izzivi

Oddelek za odnose z javnostmi

Še pred nekaj leti bi zvenelo kot znanstvena fantastika: z eno samo infuzijo spremeniti

življenje otroka, ki bi brez zdravljenja umrl že v prvih letih. Danes je to realnost. Genska

terapija je medicina prihodnosti, ki jo slovenski zdravniki že izvajajo. O tem, kaj pomenijo redke bolezni, kakšen preboj prinaša genska terapija in kakšni izzivi še čakajo stroko, sta v podkastu Zdravniške zgodbe razpravljala doc. dr. Marko Pokorn (MP), strokovni direktor

Pediatrične klinike, in izr. prof. dr. Damjan Osredkar (DO), predstojnik Kliničnega oddelka za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana.

MP: Damjan, danes se bova poskusila dotakniti teme, ki je v tem sodobnem času zelo aktualna, to so redke bolezni. Za nas, ki se ukvarjamo z bolniki, predstavljajo velik izziv, še posebej pri diagnostiki in še bolj pri zdravljenju. Zato moje prvo vprašanje: kako pogoste so pri nas redke bolezni, kako jih sploh opredelimo in zakaj so tako velik izziv za medicino?

DO: Redke bolezni so bile v resnici vedno z nami, le da jih nismo znali prepoznati. Danes vemo, da jih je okoli 8.000 in da z njimi živi več kot 100.000 Slovencev. Posamezna bolezen je lahko tako redka, da se zdravnik z njo nikoli ne sreča, a kot skupina predstavljajo velik del bolni-

kov. Najbolj razburljivo pa je, da pri nekaterih boleznih danes lahko povsem spremenimo naravni potek bolezni, lep primer je spinalna mišična atrofija. Otroci, ki so nekoč umirali do drugega leta starosti, danes živijo skoraj povsem normalno življenje.

MP: Kako bi preprosto razložil npr. na primeru spinalne mišične atrofije, kako lahko genska terapija z enim odmerkom spremeni življenje?

DO: Pri spinalni mišični atrofiji ne deluje gen, ki proizvaja beljakovino za zaščito motoričnih nevronov. Brez nje nevroni propadajo, mišice ohromijo, oslabi celo dihanje. Zdaj pa imamo tri zdravila, med njimi tudi pravo gensko terapijo. V virus, ki je spremenjen tako, da se sam ne razmnožuje, zapakiramo zdrav gen. Ta v celici začne proizvajati manjkajočo beljakovino. Če otroka zdravimo, še preden se pojavijo simptomi, bolezen praktično preprečimo.

MP: To zveni revolucionarno, je pa tudi velik skok v neznano. Meni je največja uganka, kako določiti tisti začetni odmerek za prvega bolnika, kako do tega sploh priti?

DO: To je izjemno zahteven proces. V resnici je vedno nekakšen skok v neznano, saj pri človeku nikoli ne moreš vsega predvideti vnaprej, tudi če imaš za sabo ogromno podatkov in poskusov na živalih. V angleščini za to obstaja lep izraz *educated guess* – utemeljena domneva. Na podlagi vseh razpoložljivih raziskav in modelov se določi odmerek, za katerega upamo, da bo hkrati varen in učinkovit. Pri redkih boleznih si ne moremo privoščiti, da bi začeli z zelo nizkim odmerkom in rekli: »Pa pogledjmo najprej, če je varno.« Bolnik ima samo eno priložnost. Zato mora že prvi odmerek prinesiti tudi upanje na učinkovitost. Tipično se najprej preizkuša različne odmerke na živalih, analizira učinke, nato pa se ti podatki zelo natančno prevajajo v človeški odmerek.

Tukaj ni druge priložnosti, saj bolnik dobi samo en odmerek. Če bi poskusili ponovno, bi imunski sistem

virus uničil. Zato je zdravlilo pripravljeno posebej za vsakega bolnika, na desetinko kilograma natančno. Če je tisti dan bolan, odmerek propade. Poleg tega je potrebna izolacija, ker že navadna okužba lahko ogrozi zdravljenje.

MP: To pomeni, da genska terapija ni samo znanstveni čudež, ampak tudi organizacijsko in finančno izjemno zahtevna.

DO: Točno tako. Gre za najdražja zdravila na svetu. Potrebovali bomo nove modele financiranja, da bodo dostopna bolnikom. Ampak pomembno je, da Slovenija ni samo kupec. Pokazali smo, da znamo sodelovati tudi pri razvoju. To je naša priložnost.

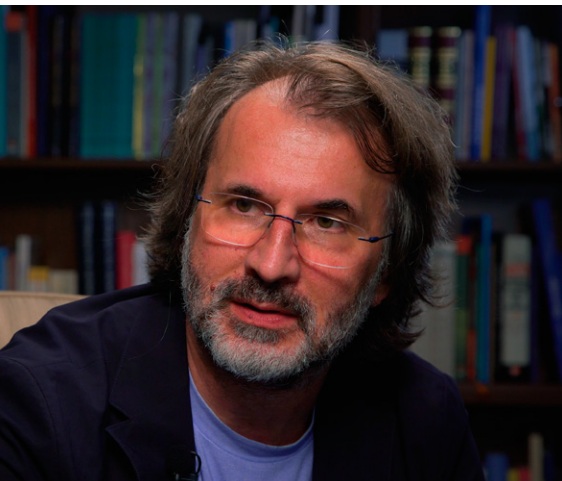
MP: In prihodnost? Bo genska terapija nekoč pomenila konec redkih bolezni?

DO: Vseh verjetno ne, a mnogih da. Že danes obstajajo terapije tudi za druge bolezni, kot je Duchennova mišična distrofija. Res je, da pri mišičnih boleznih učinek sčasoma oslabi, ker se celice hitro obnavljajo. A že to, da bolezen zavremo, pomeni ogromno. Ključno pa je še nekaj drugega, to je multidisciplinarna obravnava bolnikov z redkimi boleznimi. Zdravniki, genetiki, psihologi, socialni delavci, vsi skupaj. To je tisto, kar daje bolnikom in družinam resnično podporo in to je na Pediatrični kliniki izjemno dobro urejeno – za razliko od večine drugih držav, kjer so različni strokovnjaki razpršeni po različnih bolnišnicah.

MP: Ko bova čez nekaj let spet sedela skupaj – jaz še bolj siv, ti pa tudi (smeh) – bova, upam, lahko rekla, da smo začeli uspešno zdraviti številne redke bolezni in to omogočili tudi slovenskim otrokom.



Celoten pogovor si lahko pogledate s fotografiranjem QR-kode



Ocena kakovosti življenja upokojenih članic in članov Zdravniške zbornice Slovenije

Tanja Gregorič

Kakovost življenja je kompleksen in večdimenzionalen pojem, ki se ga lotevajo številni avtorji. V središču razumevanja kakovosti življenja je posameznikovo celotno doživljanje različnih življenjskih področij, kar vključuje fizično, čustveno, materialno in socialno dobrobit. Po Macuhu (2017) kakovost življenja odraža celotno življenjsko situacijo posameznika, pri čemer igrajo ključno vlogo tako objektivne okoliščine kot tudi subjektivno dožemanje teh okoliščin.

Pomembno je razumeti, da kakovost življenja presega zgolj odsotnost bolezni ali telesnih omejitev. Kot poudarja Kane (2001), vključuje tudi občutke varnosti, udobja, smisla, možnosti za dejavnost in druženje, ohranjanje dostojanstva, samostojnosti, zasebnosti, duhovnega blagostanja in funkcionalne usposobljenosti. V kontekstu staranja pridobi tema kakovosti življenja še dodatno težo. Upokojitev pogosto pomeni prehodno obdobje, ki lahko prinaša tako nove izzive kot tudi priložnosti za bolj izpolnjeno življenje.

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kakšna je raven zadovoljstva upokojenih zdravnic in zdravnikov ter zobozdravnic in zobozdravnikov na različnih področjih njihovega življenja – zdravje in zdravstvena oskrba, sposobnosti, preživetje prostega časa, družabni stiki, materialno stanje ter okolje, v katerem bivajo.

Metodologija

Raziskavo o kakovosti življenja upokojenih članic in članov Zdravniške zbornice Slovenije smo izvedli s pomočjo kvantitativne analize. Anonimni anketni vprašalnik smo po e-pošti posredovali 1400 članom*, ki so imeli na dan 17. 1. 2025 status upokojenca. Skupno je na anketo odgovorilo 533 (38 %) upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov. V analizo smo vključili vse anketne vprašalnike, ki smo jih prejeli do 21. 2. 2025. Anketni vprašalnik je vseboval 24 vprašanj in je bil zasnovan na podlagi predhodne ankete iz leta 2022. Pripravila ga je Delovna skupina upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov pri ZZS, ki je tudi predlagala izvedbo raziskave. Manjša odstopanja v seštevku odstotkov so posledica zaokroženja rezultatov.

Analiza rezultatov

Med anketiranci je bilo 87,6 % zdravnikov in 12,5 % zobozdravnikov. Od teh je bilo 36 % moških in 64 % žensk.

Delež anketirancev po starostnih kategorijah in letih v pokoju:

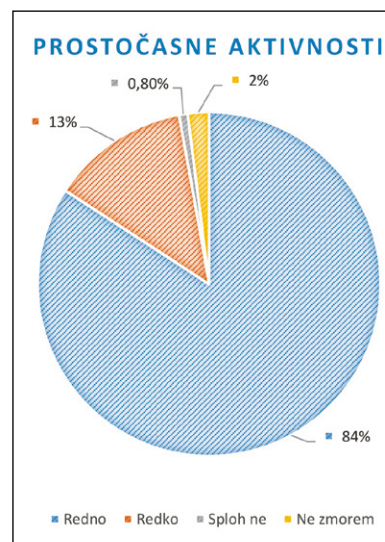
Starost		Leta v pokoju	
< 60	0 %	< 5	43 %
60–65	4 %	5–10	28 %
66–70	33 %	11–20	26 %
71–80	51 %	> 20	4 %
81–90	11 %		
> 90	0,8 %		

Pokojnine in finančna varnost

Velika večina (97 %) anketirancev prejema starostno pokojnino, ostali (3 %) pa invalidsko. Večini (88 %) pokojnina zadostuje za pokrivanje življenjskih potreb, medtem ko jih 12 % meni, da pokojnina ne zadostuje njihovim potrebam.

Prostočasne aktivnosti in zmogljivost

Analiza rezultatov je pokazala, da večina (84 %) sodelujočih redno izvaja prostočasne aktivnosti, kot so sprehodi, vrtičkarstvo in drugi hobiji. 13 % anketirancev prostočasne aktivnosti izvaja redko, 0,8 % sploh ne izvaja takih aktivnosti, 2 % pa aktivnosti ne more izvajati. Zanimalo nas je tudi, kako zmogljivi so anketiranci. Rezultati so pokazali, da 80 % vprašanih brez težav prehodi 400 m brez počitka, medtem ko jih le 2 % tega ne zmore. Prav tako lahko večina (77 %) brez



* Izrazi, zapisani v moški slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za moško in žensko slovnično obliko.

	Hoja 400 m brez počitka	Sodelovanje v pogovoru brez slušnega aparata	Branje dnevnega časopisa (četudi z očali)
Da, brez težav	80 %	77 %	93 %
Z manjšimi težavami	15 %	20 %	6 %
Zelo težko	3 %	2 %	1 %
Ne zmorem	2 %	1 %	0 %

težav sodeluje v pogovoru brez slušnega aparata, le 1 % vprašanih tega ne zmore. Vprašani najboljše ocenjujejo svojo sposobnost branja dnevnega časopisa (četudi z očali), kar brez težav zmore kar 93 %. Nihče od sodelujočih pa ne poroča, da tega ne bi zmoget. Skoraj vsi (99 %) vprašani uporabljajo računalnik in pametni telefon.

Zadovoljstvo s kakovostjo življenja

Da bi lažje ocenili kakovost življenja, smo upokojene zdravnike in zobozdravnike vprašali tudi, kako zadovoljni so z različnimi vidiki življenja. Dobra polovica vprašanih (52 %) je zadovoljna s kakovostjo svojega spanja, 31 % je delno zadovoljnih, 17 % pa ima s spanjem težave. Večina vprašanih (80 %) je zadovoljna s kakovostjo stikov z najbližjimi, 16 % je delno zadovoljnih, 4 % vprašanih pa poroča o omejenih stikih z najbližjimi. Več kot polovica vprašanih (67 %) je zadovoljna z druženji s prijatelji, slaba tretjina (30 %) je delno zadovoljna, 3 % anketirancev pa prijatelj nima.

Samostojnost in pomoč

Večina sodelujočih v anketi (90 %) je samostojnih, preostalih pa pri vsakodnevnih opravilih pomagajo družina (9 %), prijatelji (0,6 %) ali socialna služba (0,4 %). Več kot polovica sodelujočih v anketi živi s partnerjem (64 %), ostali živijo sami (20 %) ali z družino (17 %). Anketirance smo vprašali tudi, ali razmišlja o domski oskrbi in varovanih stanovanjih. O domski oskrbi razmišlja 22 %, o varovanem stanovanju pa dobra tretjina (34 %) vprašanih.

Zdravstveno stanje in dostopnost zdravstvenih storitev

V anketi smo upokojene člane vprašali tudi o njihovem zdravstvenem stanju. 71 % vprašanih poroča o kroničnih boleznih, pri čemer jih ima največ težave s hrbtenico (45 %), srčne težave (40 %) in kronične bolečine (20 %). Poleg navedenih bolezni v tabeli 1 so anketiranci pogosto navajali tudi povišan krvni

tlak ter težave s koleni in prostato. Kljub težavam, ki jih navajajo, pa večine (85 %) slabo zdravje ne omejuje pri družbenih stikih.

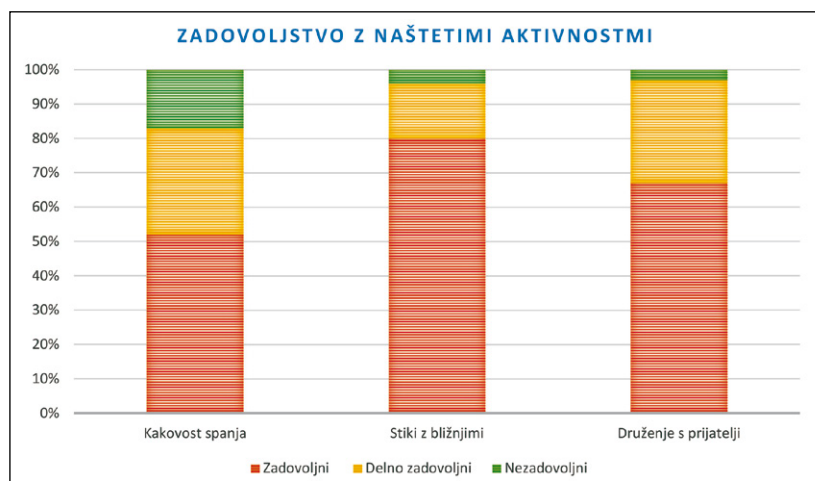
Tabela 1: Kronične bolezni

Srčne bolezni	40 %
Pljučne bolezni	10 %
Bolezni prebavil	13 %
Kožne bolezni	5 %
Rakaste bolezni	15 %
Nevrološke bolezni	9 %
Sladkorna bolezen	15 %
Bolezni ščitnice	16 %
Bolezni ledvic	5 %
Težave s hrbtenico	45 %
Stanje po poškodbi	10 %
Kronične bolečine	20 %

V nadaljevanju nas je zanimalo tudi, kako zadovoljni so z dostopnostjo potrebnih zdravstvenih storitev. Več kot polovica vprašanih (62 %) ne navaja težav, slaba tretjina (29 %) je večkrat nezadovoljna z dostopnostjo zdravstvenih storitev, 9 % vprašanih pa je ogorčenih glede odnosa in učinkovitosti. V sklopu tega vprašanja smo jih vprašali še, kako bi dostopnost lahko izboljšali. Anketiranci so največkrat navajali naslednje predloge: boljša organizacija, boljši odnos in več empatije s strani mlajših kolegov, manj birokracije, skrajšanje čakalnih dob, sistemske spremembe, ustrezna dostopnost do specialistov, lažji dostop do zdravstvenih storitev.

Pomoč Zdravniške zbornice Slovenije

Zanimalo nas je tudi, kako bi jim lahko pomagala Zdravniška zbornica. Večina vprašanih si želi pomoči s srečanji v živo (43 %) ali preko elektronske pošte (42 %), 14 % vprašanih pa si želi pomoči preko srebrne telefonske linije za pogovore. Anketiranci so lahko tudi sami napisali, kakšne oblike pomoči si želijo. Najpogostejše so navajali: pravno svetovanje, pomoč pri birokraciji, nasveti o zdravljenju, aktivne kolege podučiti



glede odnosa in skrbi za starejše kolege, srečanja za upokojene zdravnike, razpršitev dogodkov po celi Sloveniji, predavanja, krajši izleti za upokojene zdravnike.

Predlogi, želje, pričakovanja

Za konec smo upokojene zdravnike in zobozdravnike vprašali še za njihove predloge, želje in pričakovanja. To vprašanje je bilo odprtega tipa, kjer so lahko anketiranci prosto zapisali svoje odgovore. Dobili smo 253 odgovorov. Upokojeni zdravniki in zobozdravniki, ki so sodelovali v anketi, si želijo predvsem:

- ohraniti dobro fizično in psihično zdravje,
- ugodnosti pri zdravstvenih storitvah (npr. krajše čakalne vrste pri specialistih),
- druge ugodnosti (npr. brezplačni kongresi in predavanja, popust pri bivanju v toplicah ...),
- več druženj, srečanj in izletov za upokojene zdravnike in zobozdravnike,
- aktivnejše vključevanje upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov,
- pomoč pri dostopnosti do domske oskrbe (tudi da bi zdravniki in

- zobozdravniki, ki so v domovih ali varovanih stanovanjih, opisali svoje izkušnje in dali priporočila),
- poseben dom za upokojene zdravnike in zobozdravnike,
- več spoštovanja in empatije s strani mlajših stanovskih kolegov,
- boljše ureditev zdravstva,
- da je na kartici ZZS razvidno, da gre za upokojenega zdravnika ali zobozdravnika,
- omogočanje predpisovanja zelenih receptov tudi po preteku licence,
- telefonske linije za pogovor, namenjene reševanju konkretnih problemov,
- društva upokojenih zdravnikov.

Zaključek

Analiza rezultatov raziskave je pokazala, da je kakovost življenja upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov večinoma zadovoljiva. Veseli nas, da večina (84 %) sodelujočih v anketi redno izvaja prostčasne aktivnosti in brez težav prehodi 400 m brez počitka (80 %). Prav tako lahko večina sodeluje v pogovoru brez slušnega aparata (77 %) in bere dnevni časopis (93 %), četudi z očali. Več kot polovica vprašanih je zadovoljna z druženji s prijatelji (67 %) ter

s kakovostjo svojega spanja (52 %), 80 % vprašanih pa je zadovoljnih s kakovostjo stikov z najbližjimi. Kar 90 % sodelujočih v anketi je samostojnih. Čeprav 71 % vprašanih poroča o kroničnih boleznih, večine (85 %) slabo zdravje ne omejuje pri družabnih stikih. Večini anketirancev (88 %) pokojnina, ki jo prejmejo, zadostuje za njihove potrebe. Več kot polovica vprašanih (62 %) tudi ne navaja težav z dostopnostjo potrebnih zdravstvenih storitev. Kljub temu pa si upokojeni zdravniki in zobozdravniki želijo več empatije in spoštovanja s strani mlajših kolegov, različne zdravstvene (npr. hitrejši dostop do specialistov) in druge ugodnosti (npr. brezplačna predavanja in kongresi) ter več družabnih srečanj (izleti in srečanja za upokojene).

Viri

- Kane, R. L. (2001). Longterm care and a good quality of life: bringing them closer together. *The Gerontologist*, 41(3), 293–304. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11405425/>
- Macuh, B. (2017). Življenjski slog starostnikov v domovih za starejše. *Andragoska spoznanja*, 23(1), 53–71. <https://journals.uni-lj.si/AndragoskaSpoznanja/article/view/7344/7081>

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

Razbremenilni pogovori v oktobru 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, 2. oktobra	15.00–17.00
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 9. oktobra	16.00–18.00
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 13. oktobra	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.

Multidisciplinary Journal Club – Multidisciplinarni klub strokovne literature

Janez Tomažič



Foto: Voranc Vogel, fotograf, Delo

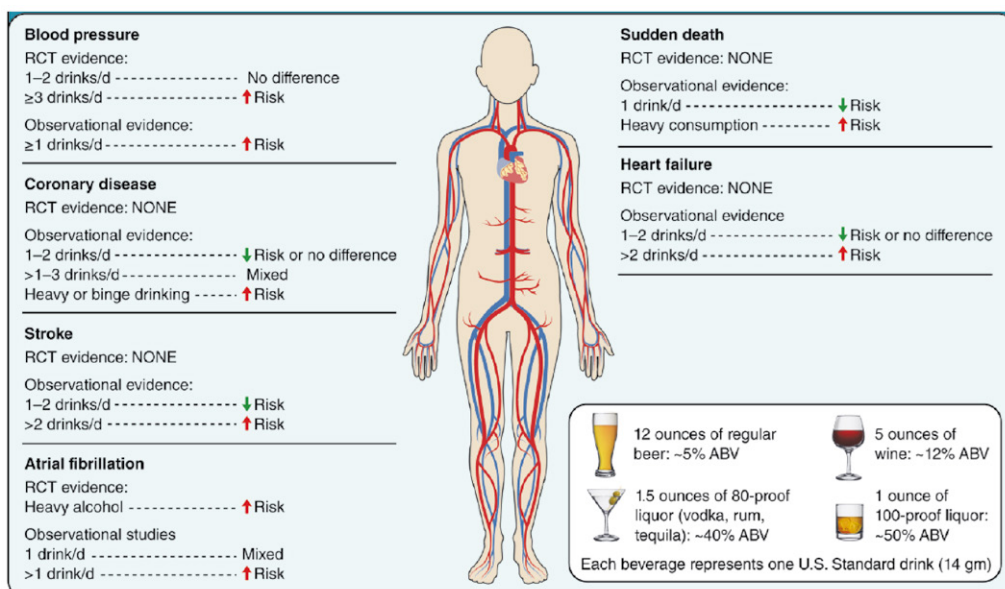
Ta **Strokovni kotichek** je namenjen aktualnim novostim s čim širšega področja medicinske strokovne literature. **Vse zainteresirane kolege z različnih področij medicine vabim k sodelovanju s predlogi za konkretne publikacije z »vaših« področij medicine, za katere menite, da so relevantne in vredne 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)

Uživanje alkohola in tveganje za različne srčno-žilne bolezni

Alkohol je ena najpogostejše zaužitih psihoaktivnih substanc na svetu in ima kompleksne povezave z različnimi vidiki srčno-žilnega zdrav-

ja in bolezni. Večinoma so bile do sedaj opravljene opazovalne raziskave, zato so rezultati lahko pristranski ali zamegljeni zaradi motečih dejavnikov. Razpoložljivi podatki nakazujejo, da uživanje alkohola v majhnih količinah (največ



Uživanje alkohola in tveganje za različne srčno-žilne bolezni (s puščico gor ali dol) glede na dosedanje raziskave (RCT in opazovalne raziskave). Pomembno je poudariti, da je pri večini teh raziskav, zlasti opazovalnih, popolno upoštevanje neizmerjenih, neznanih ali preostalih motečih dejavnikov še vedno velik izziv. Kratica ABV pomeni alkoholna stopnja (angl. alcohol by volume), RCT pa RKR*.

1 U.S. Standard Drink (14 gm)



12 ounces of regular beer;
~5% alcohol by volume (ABV)*



5 ounces of wine;
~12% ABV



1.5 ounces of 80-proof liquor (vodka, rum, tequila); ~40% ABV



1 ounce of 100-proof liquor;
~50% ABV†

Considerations for Consuming Alcoholic Beverages

- Any level of alcohol consumption carries potential health risks, and the effects can vary based on individual factors such as age, genetics, and overall health.
- Drinking in moderation or not at all can help minimize these risks.
- Drinking alcohol increases the risk of cancers of the mouth, throat, esophagus, liver, and more.⁹

Guidelines for Consuming Alcoholic Beverages

2020-2025 Dietary Guidelines for Americans¹²
To help Americans move toward a healthy dietary pattern and minimize risks associated with drinking, adults of legal drinking age can choose not to drink or to drink in moderation by limiting intakes ≤2 drinks per day for men and ≤1 drink per day for women, on days when alcohol is consumed.

Centers for Disease Control and Prevention¹¹
Refers to the recommendation of the 2020-2025 Dietary Guidelines for Americans.

World Health Organization⁷
There is no "safe" level of alcohol consumption that does not affect health.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism¹⁰
Refers to the recommendation of the 2020-2025 Dietary Guidelines for Americans.

American Cancer Society Guideline for Diet and Physical Activity for Cancer Prevention⁸
It is best not to drink alcohol; however, people who choose to drink alcohol should limit their intake to ≤2 drinks per day for men and ≤1 drink a day for women.

Premisleki (»Considerations«) in nekatere mednarodne smernice glede uživanja alkoholnih pijač. Količina alkohola se razlikuje glede na vrsto pijače, zato se standardni ekvivalent pijače razlikuje glede na vrsto pijače. Kratica ABV pomeni alkoholna stopnja (angl. alcohol by volume).

1–2 pijači dnevno za moške in 1 pijača za ženske) ne povečuje tveganja in lahko celo zmanjša tveganje za koronarno bolezen srca, možgansko kap (CVI), nenadno smrt in morda srčno popuščanje. Vpliv uživanja 1–2 pijač dnevno na pojav atrijske fibrilacije pa ostaja nejasen. Večje uživanje alkohola, kot je popivanje ali povprečno uživanje ≥ 3 pijač na dan, je dosledno povezano s slabšimi izidi pri vseh doslej proučevanih srčno-žilnih boleznih. To je zelo kratek povzetek zelo obsežnega članka o vedno aktualni temi, ki vključuje farmakološke značilnosti (npr. možna so nepričakovana součinkovanja z različnimi zdravili in substancami), farmakokinetiko, vpliv na krvni tlak, koronarno arterijsko bolezen, CVI, aritmije, kardiomiopatijo, nenadno smrt in

kakšni so fiziološki mehanizmi (vpliv na lipide, koagulacijo, metabolizem).

Prepričljivi dokazi kažejo, da je pretirano (na splošno > 2 pijači na dan) in epizodično (»binge«) uživanje alkohola škodljivo za srčno-žilno zdravje. Popolna abstinenca ali zmanjšanje vnosa alkohola lahko zmanjša tveganje za nekatere srčno-žilne bolezni, kot je arterijska hipertenzija. Zaključek članka je, da so potrebne še RKR*, da bi lahko z večjo gotovostjo ocenili dejanske učinke lahkega do zmernega uživanja alkohola (1–2 pijači dnevno) na zdravje. Glede na raven dokazov ostaja nejasno, ali je zmerno pitje alkohola del zdravega življenjskega sloga, zato bi morali zdravniki spodbujati preverjeno koristne življenjske navade, kot so redna telesna dejavnost, opustitev kajenja in vzdrževanje zdrave telesne mase.

* RKR: randomizirana klinična raziskava

Piano MR, Marcus GM, Aycock DM, et al. Alcohol Use and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation* 2025; 152:e7–e21; doi: 10.1161/CIR.0000000000001341.

Juvenilni idiopatski artritis (JIA)

Prevalenca JIA v Evropi je približno 30 primerov/100.000 otrok. Glede na patobiološka spoznanja v zadnjih letih (zelo nazorna slika z vsemi celicami, medceličnimi glasniki v bolnem sklepu) je na vidiku nova JIA-klasifikacija, zaenkrat pa še velja klasifikacija ILAR (International League of Associations for Rheumatology), po kateri je JIA dežnik, pod katerim je skupina pediatričnih vnetnih artritsov, kamor sodijo oligoartikularni JIA, poliartrikularni JIA, sistemski JIA, psoriatični JIA in artritis, povezan z entezitisom. Klinične manifestacije so odvisne predvsem od starosti in »JIA-kategorije« ter so odraz genetike, epigenetike, izpostavitve infekcijam in drugim okoljskim dejavnikom. Na voljo nimamo natančnega diagnostičnega testa, zato je diferencialna diagnostika široka in zajema rakave bolezni, infekcije ter druge avtoimunske in vnetne bolezni (zelo pregledna tabela). Prikazane so tudi specialne manifestacije, kot so uveitis, težave z rastjo, bolezni pljuč in hemofagocitna limfohistiocitoza (makrofagni aktivacijski sindrom). Pred letom 2000 je imelo 25 do 40 % otrok z diagnozo JIA zmerno do hudo obliko bolezni, pogosto z vseživljenjskimi zapleti. Od leta 1999 imamo na srečo nova protivnetna biološka zdravila iz skupine »disease-modifying antirheumatic drugs« (DMARD), ki so bistveno spremenila terapevtske možnosti, saj so močno zmanjšala poškodbe sklepov, deformacije sklepov in invalidnost, povezano z boleznijo, ki so jih prej opazili pri bolnikih z JIA. V nazorni tabeli so prikazane vse skupine zdravljenih z

naštetimi učinkovinami, ki spadajo v posamezne kategorije, in potencialni neželeni učinki (odlično pregledno in sistematično).

Učinki vnetnega artritis pri otrocih in mladostnikih se razlikujejo od tistih pri odraslih zaradi načina, kako bolezen vpliva na rastoči mišično-skeletni in imunski sistem pri mladih. Z zgodnejšim začetkom zdravljenja ter strategijo zdravljenja s ciljem doseganja in ohranjanja neaktivne bolezni lahko dodatno zmanjšamo poškodbe in celotno breme bolezni. Treba je tudi zagotoviti kakovosten prehod s pediatrične v odraslo zdravstveno oskrbo, ko mladostniki dozorevajo. Seveda bi si želeli tudi bolj specifičnih napovednih dejavnikov odziva na zdravljenje ter biomarkerjev prave remisije, ki bi omogočili prekinitve zdravljenja (tudi infektologi bi imeli manj dela ...).

Sandborg IC, Schulert GS, Kimura Y, et al. Juvenile Idiopathic Arthritis. NEJM 2025; 393:162–74; doi: 10.1056/NEJMra2402073.

»Global Effect of Cardiovascular Risk Factors on Lifetime Estimates«¹

Kardiovaskularne bolezni (KVB) ostajajo vodilni vzrok smrti po vsem svetu ter predstavljajo veliko socialno, ekonomsko in javnozdravstveno breme. Pet dejavnikov tveganja predstavlja približno 50 % globalnega bremena KVB (indeks telesne mase, sistolični krvni tlak, ne-HDL holesterol [celotni holesterol minus HDL holesterol], kajenje, sladkorna bolezen)², kar pomeni, da bi bilo približno polovico vseh primerov teh bolezni potencialno mogoče preprečiti z učinkovitim obvladovanjem dejavnikov tveganja. Vpliv prisotnosti ali odsotnosti klasičnih dejavnikov tveganja na vseživljenjske ocene tveganja za KVB ter umrljivost zaradi katerega koli vzroka pa ostaja nejasen. V raziskavo so vključili 2.078.948

udeležencev iz 133 kohortnih študij iz 39 držav na šestih celinah. Vseživljenjsko tveganje za KVB ter smrt zaradi katerega koli vzroka so ocenili do 90. leta starosti glede na prisotnost ali odsotnost arterijske hipertenzije (AH), hiperlipidemije, pnenizke ali prekomerne telesne teže oz. debelosti, sladkorne bolezni in kajenja pri starosti 50 let. Prav tako so ocenili razlike v življenjski dobi (izražene kot dodatna leta življenja brez KVB ali smrti zaradi katerega koli vzroka) glede na prisotnost ali odsotnost teh dejavnikov tveganja. Vseživljenjsko tveganje za KVB je znašalo 24 % (95 % IZ, 21–30) pri ženskah in 38 % (95 % IZ, 30–45) pri moških s prisotnimi vsemi petimi dejavniki tveganja. V primerjavi med udeleženci brez dejavnikov tveganja in tistimi z vsemi prisotnimi dejavniki tveganja je bilo ocenjeno število dodatnih let življenja brez KVB 13,3 (95 % IZ, 11,2–15,7) za ženske in 10,6 (95 % IZ, 9,2–12,9) za moške; število dodatnih let življenja brez smrti pa 14,5 (95 % IZ, 9,1–15,3) za ženske in 11,8 (95 % IZ, 10,1–13,6) za moške. V primerjavi z odsotnostjo sprememb vseh dejavnikov tveganja je bila sprememba AH v starosti med 55 in manj kot 60 let povezana z največ dodatnimi leti življenja brez KVB, medtem ko je bila sprememba kajenja v enakem starostnem obdobju povezana z največ dodatnimi leti življenja brez smrti zaradi katerega koli vzroka.

Avtorji so zaključili, da je bila odsotnost petih klasičnih dejavnikov tveganja pri 50 letih starosti povezana z več kot desetletjem daljšo pričakovano življenjsko dobo v primerjavi s prisotnostjo vseh petih dejavnikov, pri obeh spolih. Posamezniki, ki so v srednjih letih spremenili hipertenzijo in kajenje, so pridobili največ dodatnih let življenja brez KVB oz. smrti zaradi katerega koli vzroka. Dragi kolegi, ponovno je na vrsti preventiva ... škoda, da nimamo boljših programov odvajanja od kajenja ...

1 Magnussen C, Alegre-Diaz J, Al-Nasser LA, et al. Global Effect of Cardiovascular Risk Factors on

Lifetime Estimates. N Engl J Med 2025; 393:125–38; doi: 10.1056/NEJMoa2415879.

2 The Global Cardiovascular Risk Consortium; Magnussen C, Ojeda FM, Leong DP, et al. Global effect of modifiable risk factors on cardiovascular disease and mortality. N Engl J Med 2023; 389: 1273–85.

Rak in cepiva¹

Cepiva so imela in še imajo, poleg sanitete, najpomembnejši vpliv na obvladovanje nalezljivih bolezni, nazadnje z odločilno vlogo pri zajeitvi pandemije covida-19 (preprečila so 2,5 milijona smrti v obdobju od decembra 2020 do oktobra 2024, največ med starejšimi²). Profilaktična cepiva proti raku so preprečila pojav nekaterih malignomov z zaščito pred mikrobi, ki povzročajo raka (HBV, HPV). Nasprotno pa terapevtska cepiva inducirajo imunost proti že prisotnemu tumorju in v zadnjem obdobju kažejo obetavne rezultate v klinični praksi, zaradi boljšega razumevanja tumorske imunologije, biokemije sestavin cepiv (npr. mRNA in lipidni nanodelci), genomskega sekvenciranja, uporabe omike* in umetne inteligence (UI), inovativno zasnovanih kliničnih raziskav ter kombinacije z zaviralci imunskih kontrolnih točk (ICI). Gre za zelo hitro razvijajoče se področje medicine. Takoj na začetku članka so v tabeli kratko predstavljeni temeljni koncepti terapevtskih cepiv proti raku (TCR). Pri cepivih proti infekcijskim boleznim so antigeni proteinske sestavine mikroba, pri TCR pa je optimalne antigene težje opredeliti, saj so – v nasprotju s patogeni – rakave celice zelo podobne zdravim celicam. Učinkovita cepiva proti raku povečajo populacijo celic T, ki so usmerjene proti specifičnim tumorskim antigenom (v tabeli 1 so predstavljeni

* Izraz »omika« v tem kontekstu pomeni, da sodobna cepiva temeljijo na podatkovno podprtih, celostnih bioloških analizah, ki omogočajo bolj natančno in učinkovito usmerjeno strategijo cepljenja.

nekateri najpomembnejši tumorski antigeni). Tumorski antigeni, ki jih predstavijo aktivirane antigen-predstirajoče celice (APC), povzročijo, da se specifične celice T razmnožijo za več tisočkrat in poiščejo ter uničijo tumorske celice, ki izražajo ta antigen. Cepiva proti raku so praviloma zasnovana tako, da dostavijo tumorske antigene dendritičnim celicam, ki so najmočnejši aktivatorji antigen-specifičnih celic T. Tumori pa lahko razvijejo mehanizme odpornosti, kot so sprememba antigenov, ki jih celice T prepoznavajo, izločanje celic T iz tumorskega mikrookolja ter povečana ekspresija imunskih zaviralcev (npr. PD-L1), ki zavrejo delovanje napadajočih celic T. Nova cepiva so zasnovana tako, da izboljšajo razmnoževanje celic T, usmerjenih proti raku, ter premagajo tumorske mehanizme odpornosti.

Z rezultati raziskav z ICI, s celicami T s himernimi antigenskimi receptorji (CAR-T) in z bispecifičnimi protitelesi so dokazali, kako močno lahko imunski sistem povzroči dolgotrajne remisije raka. TCR predstavlja pomembno orodje v arzenalu imunoterapij, saj krepijo moč in širino protitumorskega odziva celic T, podaljšujejo remisije v adjuvantnem okolju (po primarnem zdravljenju raka) ter povzročajo sistemske regresije metastatskih solidnih (čvrstih) tumorjev in krvnih rakov. Kljub temu ostajajo pomembni izzivi: izboljšanje imunskih nadomestnih označevalcev, povečanje učinkovitosti pri različnih vrstah raka ter dokazovanje, da je izboljšano preživetje tudi praktično dosegljivo. Pri *in situ* cepivih bo pomembno preseči intratumorsko aplikacijo in razviti tumorsko ciljno sistemsko dostavo cepiv, da bi koristili tudi bolnikom z razširjenimi, pogostimi metastatskimi tumorji. Za definirana cepiva (npr. neoantigenska cepiva) so še vedno potrebni rezultati velikih randomiziranih kontroliranih študij, vendar pa začetni podatki iz preizkušanj pri bolnikih z melanomom in rakom trebušne slinavke (PDAC) vzbujajo optimizem.

Čeprav so se cepiva proti raku razvijala že desetletja, šele zdaj opažajo konkretne koristi za bolnike – in cepiva bodo v naslednjem desetletju nedvomno postajala vse učinkovitejša. Aleluja ... (ne v verskem kontekstu).

1 Pail O, Lin MJ, Anagnostou T, et al. *Cancer vaccines and the future of immunotherapy*. *Lancet* 2025;406(10499): 189–202; doi: 10.1016/S0140-6736(25)00553-7.

2 Anderer S. *COVID-19 Vaccines Averted 2.5 Million Deaths, Mostly Among Older Adults*. *JAMA* 2025; doi:10.1001/jama.2025.11001.

Pa še to:

Umetna inteligenca (UI) in dezinformacije v medicini

UI je že sedaj podalšek človekovih možganov – v dobrem in v slabem. Poti nazaj ni. Izkoristiti moramo čim več dobrega, da se ne bo uprla stvarniku in ga premagala ..., kot je to napovedal že pokojni Stephen Hawking.

Po nekaterih napovedih bodo lažne in zavajajoče informacije v naslednjih dveh letih predstavljale največje tveganje za države po vsem svetu. In UI predstavlja veliko grožnjo. Avstralski raziskovalci so ugotovili, da je mogoče UI klepetalne robote konfigurirati tako, da na zdravstvena vprašanja rutinsko odgovarjajo z napačnimi informacijami, ki delujejo verodostojno, vključno z lažnimi navedbami iz resničnih medicinskih revij. Med trditvami, ki jih je bilo mogoče širiti, so bile povezave med cepivi in avtizmom, prenosljivost HIV-a po zraku, diete za zdravljenje raka, tveganja pri uporabi sončnih krem, teorije zarote o gensko spremenjenih organizmih, miti o ADHD-ju in depresiji, česen kot nadomestek za antibiotike, 5G kot vzrok za neplodnost itd. Brez boljših notranjih varnostnih mehanizmov je

mogoče široko uporabljena UI-orodja zlahka uporabiti za ustvarjanje velikih količin nevarnih zdravstvenih dezinformacij, so raziskovalci opozorili v reviji *Annals of Internal Medicine*. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) in njeni partnerji so razvili različne strategije in orodja, ki jih je mogoče uporabiti za boj proti lažnim in zavajajočim informacijam. Dezinformacije je pogosto težko zaznati in omejiti, saj uspešne kampanje dezinformacij običajno združujejo manipulirane elemente resnice, nezaupanje v vlade in institucije ter že obstoječe teorije zarote, ki krožijo v določenih skupinah. Previdnost pri uporabi UI torej ne bo odveč. Napačne so lahko trditve, reference, v UI pa ne bi smeli vnašati tudi osebnih podatkov, saj ne vemo, kako se ti shranjujejo ...

Modi ND, Menz BD, Awaty AA, et al. *Assessing the System-Instruction Vulnerabilities of Large Language Models to Malicious Conversion Into Health Disinformation Chatbots*. *Ann Intern Med* 2025; doi.org/10.7326/ANNALS-24-03933.

Tuckson RV, Murphy-Reuter B. *Urgent Need for Standards and Safeguards for Health Related Generative Artificial Intelligence*. *Ann Intern Med* 2025; doi.org/10.7326/ANNALS-25-02035.

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

Ali v Sloveniji potrebujemo (sub)specializacijo iz kirurgije trebušne stene (kirurgija kil)?

Jurij Gorjanc

Na področju kirurgije trebuha, ki ga je še nedolgo nazaj pokrivala le splošna kirurgija, je danes veliko subspecializacij, ki so pod okriljem različnih organizacij dobile veljavo v obliki mednarodnih specialističnih izpitov in tudi dodatnih diplom. Tako poznamo specializacijo iz abdominalne kirurgije (v tujini je pogosto imenovana s pojmom visceralna kirurgija), ta pa se deli naprej na področja hepatobiliarne in pankreatične kirurgije, bariatrične kirurgije, kolorektalne kirurgije in še nekaterih drugih. Najmlajša med subspecialnostmi, ki je dobila svoj učni program z izpitom, je (sub)specializacija iz kirurgije trebušne stene.

Kako je omenjena (sub)specializacija nastala?

Evropsko združenje zdravnikov specialistov (**UEMS**) že dolgo skrbi, da imamo v Evropi enotne standarde izobraževanja. V okviru kirurgije deluje **European Board of Surgery (EBS)**, ki organizira izpite iz zgoraj omenjenih področij (kolorektalno, hepatobiliarno, torakalno in druga). Ker so kile in bolezni trebušne stene postale vedno zahtevnejši del vsakdanje kirurške prakse, je EBS leta 2018 ustanovil posebno sekcijo za trebušno steno – **Abdominal Wall Surgery (AWS)**. Že leto kasneje je bil izveden prvi evropski izpit, ki daje mednarodni naziv **FEBS AWS** (Fellow of European Board of Surgery – Abdominal Wall Surgery). Poleg tega so se na področju kirurgije kil razširile indikacije: operacije hiatalnih kil (gastrointestinalnega refluksa), operacije diastaze premih trebušnih mišic, rekonstrukcije trebušne stene. Operacije, ki so bile nekoč obravnavane kot rutinske, so danes zaradi poplave novih materialov, minimalno invazivnih tehnik, tudi vpeljave robotskih konzol v vsakdanjo kirurško prakso in večje zahtevnosti bolnikov precej kompleksnejše. Zato se je na evropski ravni potreba po posebni subspecializaciji – **FEBS AWS** – pokazala kot upravičena.

Kje smo v Sloveniji?

Z ustanovitvijo Herniološkega združenja Slovenije leta 2004 (prof. dr. Slavko Rakovec, dr. med.), ki deluje kot eno od združenj pri Slovenskem zdravniškem društvu, smo stopili na pot, ki z implementiranjem smernic v klinično prakso omogoča razvoj kirurgije trebušnih kil na najvišji ravni. Ko mi je bilo med letoma 2009 in 2023 zaupano vodenje združenja, so kirurški oddelki širom Slovenije v le nekaj letih in tudi zaradi dobre lastne organiziranosti uvedli laparoskopski pristop v oskrbo dimeljskih kil. Trend se nadaljuje in želimo si, da bi minimalno invazivni pristop razširili tudi na področje ventralnih kil. To nam dobro uspeva tudi po zaslugi prihajajočih robotskih konzol v vse več slovenskih bolnišnic. Trenutno naše združenje uspešno vodi Grega Kunst, dr. med., predstojnik kirurškega oddelka v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, z ekipo. Za jesen 2025 nam je uspelo pridobiti odmevno kandidaturo za organizacijo kongresa Evropske herniološke zveze v Ljubljani s številnimi odmevnimi predavatelji.

Zakaj se zdi nova specializacija smiselna tudi v Sloveniji?

Glede na dejstvo, da v Sloveniji letno operiramo preko 6.500 kil in ostalih patologij trebušne stene, je potreba po nadaljevanju te odličnosti upravičena. Odkar imam tudi sam privilegij kluba omenjene subspecialnosti, lahko glavne prednosti strnem v nekaj točk:

- **priznanje strokovnosti**,
- **poenotenje standardov**: kirurgi iz različnih držav se izobražujemo po primerljivih merilih,
- **povezovanje**: omogoča lažje sodelovanje in izmenjavo izkušenj na mednarodni ravni,
- **korist za bolnike**: več znanja in več izkušenj pomeni varnejšo in boljšo oskrbo pacientov,

- po podatkih registrov kil kirurgi s to specializacijo veliko prej dosežejo mejnike v kakovosti oskrbe kil (delež ponovitev kil pri dimeljskih kilah < 2 %, delež reoperacij pri ventralnih kilah < 5 %, verjetnost kronične bolečine < 5 %).

Kako poteka izpit?

Kandidat mora biti že specialist splošne kirurgije in imeti dovolj izkušenj na področju kirurgije trebušne stene, kar dokaže s seznamom

(preglednica operativnih posegov). Preverja se tako teoretično znanje kot tudi praktično razmišljanje. Jezik je največkrat angleščina, večkrat letno pa so izpiti tudi v nemščini in španščini. Izpit poteka v dveh delih:

- **pisni del** s 150 večizbirnimi vprašanji, kjer se preverja teoretično znanje in prinaša maksimalno 300 točk, navadno traja od 3 do 5 ur,
- **ustni del**, kjer kandidat na šestih različnih »postajah« z izpraševalci razpravlja o kliničnih primerih, operativnih tehnikah in zapletih;

tudi ta del prinaša 300 možnih točk.

FEBS AWS je relativno mlada, a hitro rastoča specializacija. Predstavlja logičen korak naprej za vse, ki se redno ukvarjamo z operacijami kil in trebušne stene in želimo svoje znanje nadgraditi in potrditi tudi na evropski ravni. Veseli me, da obstaja med mladimi slovenskimi specialisti kirurgije rastoče zanimanje za ta dodatni izpit.

Doc. dr. Jurij Gorjanc, dr. med.,
jurij.gorjanc@mef.uni-lj.si

Zdravje in vedenje mladih izven sistemov

Vesna Pucelj, Lucija Furman, Tina Zupanič, Neža Karo, Andreja Drev, Helena Koprivnikar, Maja Roškar, Helena Jeriček Klanšček

Uvod

Status mladih, ki niso zaposleni, se ne izobražujejo ali usposablajo (NEET – *Not in Education, Employment, or Training*), predstavlja pomemben pokazatelj socialne in ekonomske dinamike v sodobni družbi (Rahmani idr., 2023; Ralston idr., 2021). Raziskave kažejo, da ta skupina ni homogena, saj vključuje mlade s širokim naborom osebnih in socialnih okoliščin, a jih združuje tveganje za dolgotrajno socialno in ekonomsko marginalizacijo (Rahmani idr., 2023; Ralston idr., 2021). Med njimi je pogostejša pojavnost akutnih in kroničnih bolezni v primerjavi z vrstniki v izobraževalnem ali zaposlitvenem sistemu (Vaughn idr., 2014). V Sloveniji je delež mladih s statusom NEET leta 2023 znašal 7,1 % (OECD, 2025).

Za podporo mladim s statusom NEET je bil v Sloveniji vzpostavljen program **Projektno učenje mlaj-**

ših odraslih (PUM-O), namenjen mladim, starim od 15 do 26 let, ki ob vstopu nimajo formalnega statusa, ki bi jim zagotavljal dostop do osnovnih virov, kot so zdravstvene in socialne storitve (Žalec, 2020). Čeprav se v Sloveniji izvajajo številne raziskave, ki preučujejo zdravje in z zdravjem povezana vedenja mladih, te praviloma vključujejo le všolane mladostnike in zato tistih s statusom NEET ne zajamejo.

V nadaljevanju predstavljamo glavne ugotovitve raziskave o z zdravjem povezanih vedenjih med mladimi s statusom NEET v okviru programa PUM-O, ki jo je izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) v sodelovanju z Andragoškim centrom Slovenije (ACS) v letu 2022. Prva raziskava o zdravju in povezanih vedenjih udeležencev programa PUM-O je potekala med letoma 2019 in 2020 (Pucelj idr., 2019), pričujoča raziskava pa je potekala med februarjem in decembrom 2022 ter vključila 141 udeležencev (Pucelj idr., 2025). V

prispevku predstavljamo ključne ugotovitve slednje raziskave, ki osvetljujejo z zdravjem povezana vedenja in izzive mladih s statusom NEET v Sloveniji. Podatke primerjamo z rezultati raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC – *Health Behaviour in School Aged Children*), v katero so vključeni všolani vrstniki (Jeriček Klanšček idr., 2023), in drugimi relevantnimi nacionalnimi raziskavami.

Rezultati prispevajo k boljšemu razumevanju mladih izven sistema ter predstavljajo pomembno podlago za oblikovanje prihodnjih programov in intervencij, namenjenih krepitevi zdravja in spodbujanju socialne vključenosti.

Mladi brez zaposlitve ali izobraževanja poročajo o slabšem zdravju in nižjem zadovoljstvu z življenjem

Udeleženci programa PUM-O slabše ocenjujejo svoje zdravje in so

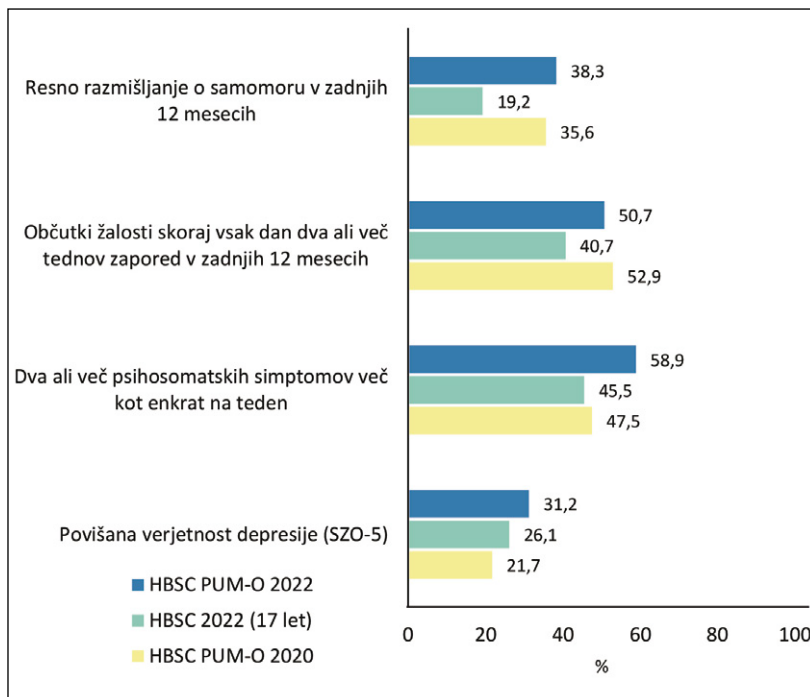
manj zadovoljni s svojim življenjem v primerjavi z njihovimi vrstniki, ki se šolajo. Svoje zdravje kot odlično ocenjuje 17,1 % udeležencev programa PUM-O, kar je precej manj v primerjavi z njihovimi všolanimi vrstniki, kjer je takšnih 34,0 % (23,9 % deklet in 44,0 % fantov). Med udeleženci PUM-O je ta delež 16,7 % pri fantih in 17,6 % pri dekletih.

Z življenjem je zelo zadovoljnih 12,8 % udeležencev PUM-O, medtem ko je pri všolanih 17-letnikih ta delež 20 %. Prav tako je delež mladostnikov v programu PUM-O, ki vedno ali večinoma najdejo rešitve za probleme (58,2 %), nižji kot pri všolanih vrstnikih (71,7 %). Podobno velja za oceno sposobnosti izpeljati stvari, ki se jih lotijo, kjer je delež v programu PUM-O 47,5 %, pri všolanih mladostnikih pa 65,7 %.

Udeleženci programa PUM-O kažejo slabše duševno zdravje v primerjavi z všolanimi vrstniki

Udeleženci programa PUM-O poročajo o pogostejših težavah v duševnem zdravju v primerjavi s svojimi všolanimi vrstniki. Več kot polovica (58,9 %) jih doživlja dva ali več psihosomatskih simptomov več kot enkrat na teden, kar je več kot pri všolanih mladostnikih (45,5 %). Prav tako 50,7 % udeležencev PUM-O poroča o občutkih žalosti ali obupanosti, ki so trajali vsaj dva tedna zapored v zadnjih 12 mesecih, medtem ko je ta delež pri všolanih vrstnikih nižji (40,7 %).

Povišano verjetnost depresije na lestvici SZO-5 dosega 31,2 % udeležencev programa PUM-O, medtem ko je pri všolanih mladostnikih ta delež nekoliko nižji, in sicer 26,1 %. Še posebej zaskrbljujoč je podatek o samomorilnih mislih – 38,3 % udeležencev programa PUM-O je v zadnjih 12 mesecih resno razmišljalo o samomoru, kar je skoraj dvakrat več kot pri všolanih 17-letnikih (19,2 %).



Slika 1: Doživljanje psihosomatskih simptomov, občutki žalosti, resno razmišljanje o samomoru in verjetnost depresije (vir: HBSC 2022; HBSC PUM-O 2022; PUM-O 2019/2020)

Podatki iz leta 2022 kažejo, da so nekatere duševne stiske pri udeležencih programa PUM-O ostale na visoki ravni, pri nekaterih kazalnikih pa so se v primerjavi z letom 2020 celo nekoliko povečale (slika 1). V obeh skupinah, tako pri udeležencih programa PUM-O kot pri všolanih mladostnikih, so dekleta v večjem deležu poročala o psihosomatskih simptomih (69,1 % pri dekletih in 49,3 % pri fantih), občutkih žalosti (71,2 % pri dekletih in 31,9 % pri fantih) in samomorilnih mislih (47,1 % pri dekletih in 30,1 % pri fantih).

Mladi, ki niso vključeni v izobraževanje ali delo, imajo manj zdrav življenjski slog

Rezultati raziskave kažejo tudi, da imajo udeleženci programa PUM-O manj zdrave prehranske

navade v primerjavi z njihovimi všolanimi vrstniki. Redkeje zajtrkujejo vse dni v tednu (21,3 % v primerjavi z 29,1 %) in redkeje uživajo zelenjavo vsak dan (28,7 % v primerjavi s 35,4 %).

Po drugi strani pa udeleženci programa PUM-O pogosteje kot všolani vrstniki posegajo po sladkanih pijačah (30 % v primerjavi s 13,1 %) in energijskih pijačah (66,7 % v primerjavi z 52,3 % pri všolanih vrstnikih). Podobne vzorce pri mladih s statusom NEET potrjujejo tudi tuje raziskave (Davidson in Arim, 2019; Davison idr., 2015; Höld idr., 2018; Stea idr., 2019).

Ugotovitve glede telesne dejavnosti kažejo, da so udeleženci programa PUM-O v večjem deležu telesno dejavni vsak dan vsaj eno uro (30,5 %) v primerjavi z všolanimi mladostniki (15,3 %). Po drugi strani pa imajo izrazito višji delež sedečega vedenja v prostem času več kot 4 ure na dan (78,0 % v primerjavi s 45,5 % pri všolanih vrstnikih).

Mladi brez zaposlitve ali izobraževanja pogosteje uporabljajo tobačne in nikotinske izdelke

Podatki kažejo, da je uporaba tobačnih in nikotinskih izdelkov med udeleženci programa PUM-O znatno višja kot pri njihovih vrstnikih v splošni populaciji (slika 2). Za primerjavo so bili uporabljeni podatki iz raziskave SI-PANDA za starostno skupino 18–24 let, ki omogočajo vpogled v razlike med skupinama (Koprivnikar idr., 2023).

Odstotek tistih, ki so uporabljali katerikoli tobačni ali nikotinski izdelek v zadnjih 30 dneh, je dvakrat višji pri udeležencih programa PUM-O (65,5 %) kot pri njihovih vrstnikih v splošni populaciji (33,4 %). Pri posameznih izdelkih so največje razlike zaznane pri cigaretah, kjer je odstotek kadilcev cigaret med udeleženci programa PUM-O 53,9 %, v primerjavi z 20,4 % med vrstniki v splošni populaciji.

V uporabi večine teh izdelkov med uporabniki PUM-O ne beležimo razlik med spoloma. Razlike med spoloma so prisotne pri uporabi cigar, cigariloso in pip ter brezdimnih tobačnih

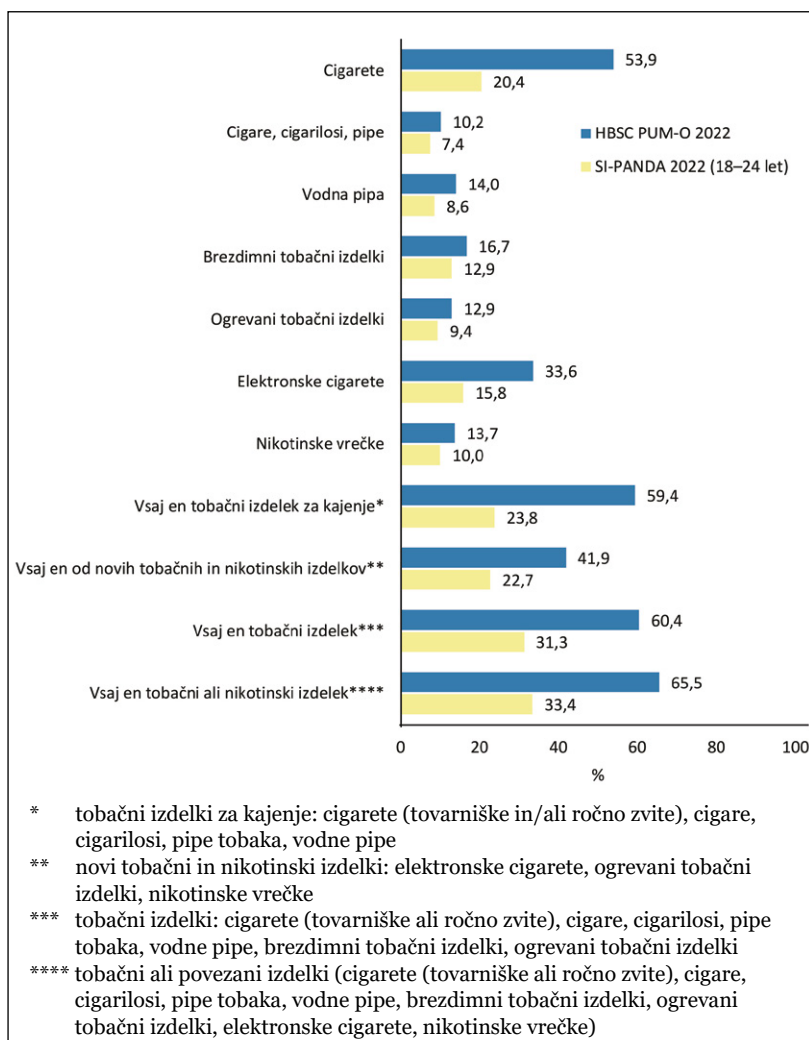
izdelkov, kjer so odstotki uporabnikov statistično značilno višji med fanti kot dekleti.

Med leti 2019/2020 in 2022 pri večini tobačnih in nikotinskih izdelkov med uporabniki PUM-O ne beležimo razlik v odstotku kadilcev/uporabnikov teh izdelkov v zadnjih 30 dneh.

Podatki potrjujejo močno povezanost med statusom NEET in pogostejšo uporabo tobačnih ter nikotinskih izdelkov (Gariépy idr., 2022). Tuje raziskave prav tako kažejo visoke odstotke kadilcev med osebami s statusom NEET, pri čemer so ti deleži pogosto višji kot pri njihovih všolanih vrstnikih oziroma splošni populaciji primerljive starosti (Townsend idr., 2007; Maynard idr., 2015; Stewart idr., 2017; Davidson in Arim, 2019; Chandler in Santos Lozada, 2021; Tanton idr., 2021).

Uporaba prepovedanih drog je pogostejša med mladimi, ki niso vključeni v izobraževanje ali delo

Podatki kažejo, da je uporaba konoplje med udeleženci programa PUM-O bistveno višja kot v splošni populaciji mladih primerljive starosti. Več kot polovica (58,7 %) udeležencev programa PUM-O je konopljo uporabila vsaj enkrat v življenju, v zadnjih 12 mesecih jo je uporabljalo 44,1 %, v zadnjih 30 dneh pa 39,4 %. 15 % udeležencev PUM-O je poročalo o dnevni uporabi konoplje. Pomembno je tudi, da je 10 % udeležencev programa PUM-O prvič uporabilo konopljo pri starosti 13 let ali manj. Med udeleženci programa PUM-O, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljali konopljo, beležimo tudi precej višji odstotek visoko tveganih uporabnikov konoplje po CAST-testu (46,7 %) kot med všolanimi 17-letniki (17,5 %), nadalje udeleženci programa PUM-O (60 %) v višjem odstotku kot všolani



Slika 2: Odstotki uporabnikov tobačnih in nikotinskih izdelkov v zadnjih 30 dneh med udeleženci programa PUM-O in v splošni populaciji v starosti 18–24 let (vir: HBSC PUM-O 2022; SI-PANDA 22. in 23. val (2022))

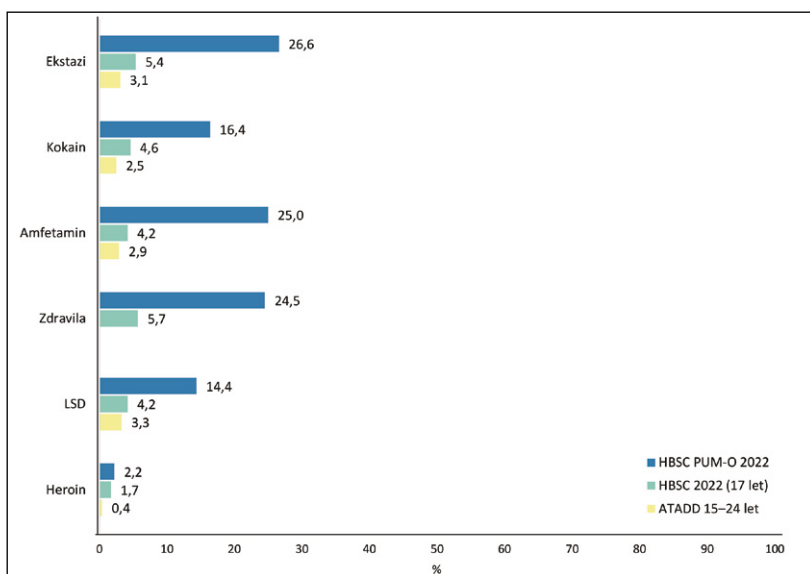
17-letniki (55,1 %) poročajo, da bi v naslednjih 24 urah do konoplje dostopali lahko ali zelo lahko.

Oba podatka sicer nakazujeta precejšnjo dostopnost konoplje, kar je zaskrbljujoče, saj je dostopnost eden izmed ključnih dejavnikov, ki vpliva na razširjenost uporabe konoplje med mladimi (Drev idr., 2023). Odstotki uporabe pri vseh treh kazalnikih so pri udeležencih programa PUM-O precej višji tudi kot v splošni populaciji mladih v starosti 15–24 let, kjer je delež tistih, ki so konopljo uporabili kadarkoli v življenju, 25,1 %, v zadnjih 12 mesecih 13,6 % in v zadnjih 30 dneh 5,7 % (Drev idr., 2024).

Podatki kažejo, da je uporaba prepovedanih drog med udeleženci programa PUM-O bistveno višja kot pri njihovih vrstnikih, ki se izobražujejo ali so zaposleni. Več kot četrtina (26,6 %) udeležencev programa PUM-O je že kdaj v življenju uporabila ekstazi, medtem ko je ta delež pri všolanih 17-letnikih 3,1 % in v širši starostni skupini 15–24 let 5,4 %. Amfetamin je uporabilo 25 % udeležencev PUM-O, v primerjavi z 2,9 % 17-letnikov in 4,2 % mladih v starosti 15–24 let (slika 3).

Uporaba kokaina med udeleženci programa PUM-O znaša 16,4 %, medtem ko ga je med 17-letniki uporabilo 2,5 %, v splošni populaciji 15–24 let pa 4,6 %. Prav tako so velike razlike pri uporabi zdravil z namenom, da bi se zadel – 24,5 % udeležencev programa PUM-O je poročalo o takšni uporabi, v primerjavi s 5,7 % v starostni skupini 17 let. Uporaba LSD je med mladimi v programu PUM-O (14,4 %) višja kot pri 17-letnikih (3,3 %) in pri širši populaciji mladih (4,2 %). Poleg uporabe posameznih snovi je pri mladih iz programa PUM-O pogosta tudi souporaba različnih psihoaktivnih snovi, saj je več kot polovica (53,9 %) udeležencev programa PUM-O poročala o souporabi tobačnih/nikotinskih izdelkov, alkohola in/ali konoplje, kar kaže na povečano tveganje za razvoj zasvojenosti in škodljivih posledic za zdravje.

Primerjava z izsledki raziskave HBSC 2022 med všolanimi 17-letnimi mladostniki in Nacionalne raziskave o tobaku, alkoholu in drugih drogah 2023 za starostno skupino 15–24 let potrjuje, da je razširjenost uporabe prepovedanih drog med udeleženci programa PUM-O znatno višja.



Slika 3: Odstotki uporabnikov posameznih prepovedanih drog kadarkoli v življenju med udeleženci programa PUM-O, všolanimi 17-letniki in splošnim prebivalstvom v starostni skupini 15–24 let (vir: HBSC 2022; HBSC PUM-O 2022; Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah 2023)

Zaključek

Rezultati naše raziskave so pokazali, da med mladimi, ki so vključeni v izobraževalni ali zaposlitveni sistem, in tistimi, ki niso, obstajajo pomembne razlike v zdravju ter vedenjih, povezanih z zdravjem. Udeleženci programa PUM-O se pogosteje soočajo s slabšimi zdravstvenimi izidi in manj zdravim življenjskim slogom. Te razlike so skladne z ugotovitvami drugih raziskav, ki so pokazale, da je status NEET povezan z večjim tveganjem za slabo zdravje, večjo uporabo psihoaktivnih snovi (kot so tobak, alkohol in prepovedane droge), zgodnjim starševstvom, čustvenimi in psihološkimi težavami ter duševnimi motnjami (Lansford idr., 2016; Gubbels idr., 2019; Tanton idr., 2021; Chandler in Santos Lozada, 2021; Hult idr., 2023).

Glede na rezultate raziskave mladostniki, vključeni v program PUM-O, predstavljajo posebej ranljivo skupino. V številnih vidikih zdravja, življenjskega sloga in socialne vključenosti se statistično značilno razlikujejo od svojih vrstnikov, ki obiskujejo šolo. Poročajo o slabšem subjektivnem zdravju, nižjem življenjskem zadovoljstvu, več psihosomatskih težavah ter pogostejših duševnih stiskah, kot so občutki žalosti, obupanosti in samomorilne misli. Povečana razširjenost tveganih vedenj, kot so kajenje, uživanje konoplje in souporaba več psihoaktivnih snovi, dodatno prispeva k tveganju za neugodne zdravstvene izide.

Ob obstoječih prizadevanjih za večjo vključenost mladih v izobraževalne in zaposlitvene poti ter splošni skrbi za krepitev zdravja mladostnikov bi bilo smiselno razmisliti tudi o razvoju dodatnih vsebin ter preventivnih in promocijskih programov, prilagojenih značilnostim te skupine.

Viri

- Chandler, R. F. in Santos Lozada, A. R. (2021). Health status among NEET adolescents and young adults in the United States, 2016–2018. *SSM - Population Health*, 14, 100814. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100814>
- Davidson, J. in Arim, R. (2019). A profile of youth not in employment, education or training (NEET) in Canada, 2015 to 2017.

- Analytical Studies — Research Paper Series. Statistics Canada. Dostopno na: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11f0019m/11f0019m2019020-eng.htm>
- Drev, A., Furlan, L., Šmarčan, V., Osterc Kokotovič, K. in Žmak, V. (2023). Konoplja in mladostniki: Strokovne podlage in usmeritve v podporo odločanju. <https://nijz.si/publikacije/konoplja-in-mladostniki-3/>
- Drev, A., Lavtar, D., Hočevar Grom, A., Rehberger, M., Šinko, M. in Korošec, A. (2024). Prepovedane droge, konoplja v zdravstvene namene in zloraba zdravil na recept v Sloveniji v letu 2023: Rezultati Nacionalne presečne raziskave o tobaku, alkoholu in drugih drogah. <https://nijz.si/publikacije/prepovedane-droge-konoplja-v-zdravstvene-namene-in-zloraba-zdravil-na-recept-v-sloveniji-v-letu-2023/>
- Gariépy, G., Danna, S. M., Hawke, L., Henderson, J. in Iyer, S. N. (2021). The mental health of young people who are not in education, employment, or training: A systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(6), 1107–1121. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02212-8>
- Gubbels, J., van der Put, C. E. in Assink, M. (2019). Risk factors for school absenteeism and dropout: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(9), 1637–1647. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01072-5>
- Hult, M., Kaarakainen, M. in De Moortel, D. (2023). Values, health, and well-being of young Europeans not in employment, education, or training (NEET). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph200617>
- Jeriček Klanšček, H., Furman, L., Roškar, M., Drev, A., Pucelj, V., Koprivnikar, H., Zupanič, T. in Korošec, A. (2023). Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji (Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2022). Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/10/HBSC_e_verzija_pop_2023-2.pdf
- Koprivnikar, H., Rehberger, M., Lavtar, D., Šinko, M. in Hočevar, A. (2023). Tobačni in povezani izdelki - izsledki spletne raziskave nov/dec 2022. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S. in Bates, J. E. (2016). A public health perspective on school dropout and adult outcomes: A prospective study of risk and protective factors from age 5 to 27 years. *Journal of Adolescent Health*, 58(6), 652–658. <https://doi.org/10.1016/j.jadohe-alth.2016.01.014>
- Maynard, B. R., Salas-Wright, C. P. in Vaughn, M. G. (2015). High school dropouts in emerging adulthood: Substance use, mental health problems, and crime. *Community Mental Health Journal*, 51(3), 289–299. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9760-5>
- OECD. (2025). Youth not in employment, education or training (NEET). <https://www.oecd.org/en/data/indicators/youth-not-in-employment-education-or-training-neet.html>
- Pucelj, V., Furman, L., Zupanič, T., Karo, N., Drev, A., Koprivnikar, H., Roškar, M., & Jeriček Klanšček, H. (2025). Mladi izven sistema: raziskava Z zdravjem povezana vedenja med udeleženci programa Projektno učenje mlajših odraslih 2022 (Elektronska izd.). Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://nijz.si/wp-content/uploads/2025/05/Mladi-izven-sistema_PUM_2025_obl.pdf
- Pucelj, V., Jeriček Klanšček, H., in Zupanič, T. (Ur.). (2022). Mladi izven sistema – Raziskava Z zdravjem povezana vedenja med udeleženci programa Projektno učenje mlajših odraslih. Nacionalni inštitut za javno zdravje. <https://nijz.si/publikacije/mladi-izven-sistema-raziskava-z-zdravjem-povezana-vedenja-med-udelezenci-programa-projektno-ucenje-mlajsih-odraslih/>
- Rahmani, H. in Groot, W. (2023). Risk factors of being a youth not in education, employment or training (NEET): A scoping review. *International Journal of Educational Research*, 120, 102198. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2023.102198>
- Ralston, K., Everington, D., Feng, Z. in Dibben, C. (2021). Economic inactivity, not in employment, education or training (NEET) and scarring: The importance of NEET as a marker of long-term disadvantage. *Work, Employment and Society*, 36(1), 59–79. <https://doi.org/10.1177/0950017020951299>
- Stea, T. H., Abildsnes, E., Strandheim, A. in Haugland, S. H. (2019). Do young people who are not in education, employment or training (NEET) have more health problems than their peers? A cross-sectional study among Norwegian adolescents. *Norsk Epidemiologi*, 28(1–2). <https://doi.org/10.5324/nje.v28i1-2.3055>
- Tanton, C., McDonagh, L., Cabecinha, M., Clifton, S., Geary, R., Rait, G., Saunders, J., Cassell, J., Bonell, C., Mitchell, K. R. in Mercer, C. H. (2021). How does the sexual, physical and mental health of young adults not in education, employment or training (NEET) compare to workers and students? *BMC Public Health*, 21(1), 412. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10229-6>
- Townsend, L., Flisher, A. J. in King, G. (2007). A systematic review of the relationship between high school dropout and substance use. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10(4), 295–317. <https://doi.org/10.1007/s10567-007-0023-6>
- Žalec, N. (2020). NEET mladi v programu Projektno učenje mlajših odraslih. V V. Pucelj (Ur.), *Promocija zdravja za mlade v lokalni skupnosti*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Vesna Pucelj, prof. zdr. vzg., Lucija Furman, mag. psih., mag. Tina Zupanič, univ. dipl. sociologinja, Neža Karo, mag. prof. soc. ped., Andreja Drev, univ. dipl. nov., Helena Koprivnikar, dr. med., spec. javnega zdravja, dr. Maja Roškar, doc. dr. Helena Jeriček Klanšček, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Prepoznajte psoriatično bolezen pravočasno Ključ je v vaših rokah



Vabimo vas k poslušanju izobraževalnega pogovora s prof. dr. Tomažem Lundrom, dr. med., z Dermatovenerološke klinike UKC Ljubljana.

Povezava do podkasta:
short.medis.com/psoriaza



MEDIS 35

Samo za strokovno javnost | SI-PSO-0925-002

Zdravstvo včeraj, danes in nikoli več?

Tina Bregant, Janez Remškar

Uvod

V zadnjem mandatu so bile sprejete številne zakonodajne spremembe s področja zdravstva. Po vsem, kar smo s kolegi že tolikokrat prediskutirali, opozorili, napisali, se izpostavili, bili deležni diskreditacij in poskusov utišanja, se vendarle ne vdamo. Morda v javnosti premalokrat uporabimo dramatične, čustvene ali kontrolverzne besede, ker se nam zdi, da bi nam to vzelo kredibilnost, a po drugi strani morda prav zato v poplavi in kakofoniji informacij (ki pa še niso nujno dejstva) nismo slišani. Morda nas vodi tudi spoštljivost do tematike zdravstva in zdravstvenih sistemov, saj se zavedamo, da je zdravstveni sistem kompleksen, zadeva vse ljudi in se jih na neki točki tudi zelo boleče dotakne. Zato ne smemo in niti ne moremo obupati, pač pa moramo vedno znova opozarjati in izpostavljati problematiko ter ponujati rešitve, ki so se izkazale drugod, ob vse starejši populaciji, zahtevnejši, a tudi bolj specializirani in razdrobljeni medicini, najsodobnejši, a tudi dragi medicinski tehnologiji in zdravilih.

Že davnega leta 2014 je Evropska komisija za Slovenijo izdala priporočilo Sveta glede nacionalnega reformnega programa v povezavi z makroekonomskimi neravnovesji, vzdržnostjo zdravstvenega sistema ter dolgotrajno oskrbo in nego. Izrazili so potrebo po pripravi pregleda izdatkov za zdravstveno varstvo, ki naj bi bil podlaga za pripravo sprememb in reformnih procesov. Slovenija je v Evropski uniji namreč ena izmed držav, v kateri se bodo javni izdatki zaradi staranja populacije do leta 2060 najbolj povečali. Izdatki za zdravstvo se bodo med letoma 2010 in 2060 predvidoma povečali od 0,5 do 2,6 % BDP. Izdatki za dolgotrajno oskrbo pa se bodo (ne glede na zakonodajo!) verjetno povečali z 1,4 % BDP v 2010 na 2,8 do 5,6 % BDP v letu 2060. Če ob tem upoštevamo še stalno uvajanje novih tehnologij, rastoče breme kroničnih nenalezljivih bolezni in demografijo, ob zahtevnih geostrateških in tudi ekonomskih izzivih, nas lahko obstoj javnega zdravstva resnično skrbi.

Zdravstveni sistem spada med najbolj kompleksne družbene podsisteme. Sestavljajo ga številne organizacijske enote: Ministrstvo za zdravje (regulator in upravljaec), Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS (plačnik storitev, ki jih v resnici plačujemo državljani preko obveznih, sploh ne nizkih prispevkov), Nacionalni inštitut za javno zdravje – NIJZ (raziskovalec zdravstvenih tematik, varovanje zdravja in skrbnik za zviševanje ravni zdravja državljanov) ter številni izvajalci zdravstvenih storitev. Javna zdravstvena dejavnost se v Sloveniji izvaja v okviru javne zdravstvene mreže, kot izvajalci pa so oblikovani javni zdravstveni zavodi, ki vključujejo zdravstvene domove, bolnišnice, socialnovarstvene zavode in zavode za usposabljanje, lekarne ter druge zavode. Zdravstveno dejavnost lahko opravljajo zasebni zdravstveni izvajalci, vendar le na podlagi dovoljenja ali odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev, ki ga izda Ministrstvo za zdravje. Zasebni zdravstveni izvajalci lahko pridobijo koncesijo na primarni ali sekundarni ravni, vendar se ta podeli le, če javni zdravstveni zavod ne more zagotoviti potrebne dostopnosti do zdravstvenih storitev. Ker je v zadnjem času izjemno popularna populistična obsodba dobičkov, morda velja spomniti, da je profitna organizacija pravna oseba, ki deluje izključno z namenom ustvarjanja dobička iz poslovnih dejavnosti. Neprofitna organizacija pa je pravna oseba, ki deluje s primarnim ciljem koristiti družbi kot celoti. Vendar tudi neprofitna organizacija ustvarja dobiček z različnimi dejavnostmi, tako kot profitna organizacija, vendar je način ravnanja z dobičkom v obeh različen. Kar samo se hudo mušno postavi vprašanje, kam potem sodijo naši vrli javni (državni) zavodi, ki iz leta v leto poslujejo s primanjkljaji, in to sploh ne majhnimi, ki jih potem krijejo sredstva iz proračuna.

Zgodovinski spomin je ob tem neprecenljiv, če se spomnimo, da smo v tako opevanem »jugonostalgicnem« javnem zdravstvu pred letom 1990 imeli stalne, katastrofalne izgube v zdravstvu, zaradi česar so v Skupščini Republike

Slovenije kar trikrat poviševali prispevno stopnjo! V floskulah slišimo, da naj bi zdravstvo takrat opravilo vse, kar so ljudje potrebovali, vendar pa velja, da denarja za to ni bilo, praviloma ga je zmanjkalo že v začetku novembra in zato so ga v naslednjem letu pač natisnili, kar se je kazalo v inflaciji!

Javni zavodi, ki delujejo na področju zdravstva v Sloveniji, so v veliki meri dolgoročno finančno neučinkoviti. Ker neke pomembne konkurence v Sloveniji ni in ker tudi naše zdravstvo ni ravno v začetni fazi kot neke vrste »start up« ter hkrati ni pomembnih tehnoloških investicij v zdravstvo, sočasno pa gospodarske razmere tudi niso tako zelo slabe, so lahko vzroki bodisi slab poslovni model (vključuje tudi morebitne koruptivne prakse) ali zaporedje napačnih odločitev vodstev.

Okolje, v katerem zdravstveni sistem deluje, oblikujejo vlada, državni zbor in državni svet, javne agencije, različne zbornice, politične stranke, sindikati, interesne skupine, številna društva ter plačniki zavarovanja, vsi s svojimi različnimi, včasih tudi popolnoma nasprotnimi interesi. Stroka upravljanja sprememb pravi, da je za posodobitev tega kompleksnega sistema s številnimi udeleženci potreben vizionarski vodja ali velika stiska. Po svetu obstajajo različni zdravstveni sistemi, na katere močno vplivajo zgodovina naroda, tradicije, družbeno-kulturni, gospodarski, politični in drugi dejavniki. Skupne značilnosti so ureditev zdravstva na tri ravni zdravstvenega varstva (primarna, sekundarna, terciarna) ter glede na vire financiranja (Beveridgeev, Bismarckov, Semaškov model in modeli zasebnih zavarovanj). Njihova razvojna stopnja se izraža z naslednjimi kazalniki: kakovostjo in pravočasnostjo storitev, pokritostjo, dostopnostjo, pravičnostjo, pa tudi učinkovitostjo pri uporabi virov in financiranju. Trenutno se zdravstvo sooča z novimi izzivi, med njimi so najbolj pereči demografski izzivi in staranje prebivalstva (kar vpliva tudi

na zdravstvene delavce), medicinska tehnologija, inovacije, informatizacija, naraščajoči stroški ter v sedanji (sicer lepo, po svobodi imenovani) vladi pomanjkanje vključenosti in usklajevanja med številnimi, zelo pomembnimi deležniki. Slovenija ima univerzalno zdravstveno varstvo, s formalno, žal pa ne v praksi, široko dostopnostjo storitev. V zadnjem času je ob porastu zasebnih zavarovanj in hkratnem slabenju javnega zdravstva dostop do storitev postal odvisen od dodatnega zavarovanja. Indeks HAQ (angl. Healthcare Access and Quality Index) se je poviševal do leta 2015, nato pa se že v letu 2019 izrazilo upočasnil in stagnira. V nadaljevanju pregledamo prednosti, slabosti, priložnosti in grožnje, ki jih srečujemo v slovenskem zdravstvenem sistemu. To narekuje ukrepe, ki jih lahko izvedemo za ohranitev javnega zdravstva. Škarje in platno pa ima v rokah – politika.

Prednosti

Ena tradicionalnih, tudi zgodovinskih prednosti je poudarek na preventivi in primarni zdravstveni oskrbi. Lahko smo ponosni na tradicionalno nizko umrljivost dojenčkov in dobro kakovost življenja naših otrok, celo v primerjavi z EU15. Kazalniki učinkovitosti bolnišnic so pretežno v povprečju EU15. Zdravstvena infrastruktura se zdi na papirju povsem primerljiva, česar pa ne moremo trditi, ko vstopimo v številne dotrajane stavbe. Kot v večini držav, tudi mi porabimo pretežni del sredstev za bolnišnično zdravljenje, sledijo specialistična ambulantna dejavnost in sredstva za zdravila ter medicinske pripomočke. Čeprav smo po deležu BDP za zdravstvo primerljivi z ostalimi, razlika nastaja, ker za opremo, posebej drago tehnološko, plačujemo bistveno več kot recimo v Nemčiji, Franciji. Prednost našega sistema je tudi v tem, da se za študij medicine odločajo mladi meritoratsko (glede na šolsko uspešnost) in ne glede na finančno situacijo v družini. Drži pa, da ima tak sistem

tudi svoje pomanjkljivosti, saj potrebuje dober zdravnik še osebnostne kvalitete (odgovornost, sposobnost za timsko delo, integriteto, vestnost, stresno toleranco), kar ni nujno povezano s šolskim uspehom.

Slabosti

Na zdravstvenem (tako kot na številnih ostalih) področjih tranzicija ni bila izvedena: sistem ni skladen s sodobnimi principi organiziranosti in upravljanja glede na visoko izobrazbo zaposlenih, prisotni so ostanki miselnih vzorcev iz prejšnjega sistema: delegatski sistem, uravnilovka z reševanjem zdravstva na osnovi ideologije, nepoznavanje ali celo zavračanje sodobnih pristopov upravljanja ob želji po vplivu politike. Pravnoformalna zasnova se je z novimi zakoni, sprejetimi v zadnji vladi, prav glede nosilcev medicine – zdravnikov, vrnila nekaj desetletij nazaj, pri čemer ostajajo nedefinirane in za bolnika in izvajalca zdravstvenih storitev otežujoče vloge ključnih akterjev: Ministrstva za zdravje in Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Odgovornost in pooblastila svetov zavodov ter direktorjev bolnišnic ostajajo v praksi, kljub zakonodaji, nedorečena. Prevelik je vpliv politikov, ob nedorečenosti mreže in vloge posameznih oddelkov v bolnišnicah (razdrobljenost, ki ne omogoča ustreznega razmerja med volumnom storitev in kakovostjo).

Digitalno je slovenski zdravstveni sistem še vedno fragmentiran. Zbiramo velike količine podatkov, ki pa so še vedno slabo preverjeni, neučinkovito povezani in posledično z njimi nismo zmožni pripraviti točne/pravilne analitike. Vloga skrbnikov podatkov in računalniške podpore še vedno leži kar na zaposlenih, kot da zdravniki in sestre nimamo že dovolj dela samo z bolniki in medicino. Vsak vnos podatka pomeni za zdravstveno osebje administrativno obremenitev (če le lahko, vodja kratkoročno prihrani nekaj denarja tako, da ne zaposli administratorja, če seveda

zdravstvenim delavcem ne prizna opravljenih nadur, ki so rezultat tega »administriranja«. Zaenkrat se zdi, da se podatki celo izgubi v bazah podatkov, registrih, na integracijah in ne koristi vnašalca. Prav tako pogosto ne koristi niti pacientu, ki mu je bil predhodno vzet čas zdravstvenega delavca, saj ga je ta porabil za vnašanje podatkov. (Na tem mestu ne bom razmišljala o natisnjenih povzetkih iz programa zVEM, kjer pacienti preverjajo, katere diagnoze smo vnesli v sistem, in čudenju, zakaj ne moremo avtomatično dostopati do njihovih podatkov. Zato kompleksni, pametni pacienti še vedno nosijo sabo na pregled k zdravniku zadnje, pomembnejše izvide – natisnjene.) Hkrati je sistem predefiniran: administrativno reševanje problemov je neustrezno za visokotehnološko področje (kar zdravstvo je), ne upoštevajoč razlike v pristopu do pacienta pri primarnem, sekundarnem in terciarnem segmentu, z neustreznim razmerjem števila zdravnikov med njimi v primerjavi z EU. Ob tem izstopa kadrovski primanjkljaj ključnih delavcev: zdravnikov in medicinskih sester, kjer imamo v Sloveniji 334 zdravnikov in 447 sester/100.000 prebivalcev, pri čemer za evropsko povprečje velja 407 zdravnikov in 770 sester (v zadnjem času so spremenili metodologijo). Vse to onemogoča tesnejše, tudi ustno, komuniciranje med zaposlenimi v zdravstvu, ki je pogosto nujno potrebno zaradi varnostni obravnave!

Nič kaj spodbudno tudi ni splošno družbeno okolje s predsednikom vlade na čelu, kjer se zdravnike javno zmerja s paraziti in dvoživkami. (Je pa povedna podobnost z ekološko katastrofo izumirajočih žabic.) Nagrajevanje zaposlenih še vedno temelji na hierarhičnem principu, kar pa je verjetno tudi odraz naše splošne, k enakosti nagnjene družbe, ki ga verjetno zgolj v zdravstvu ne bomo mogli preseči, razen če bomo oblikovali ločen plačni steber za zdravstvene delavce, ker bomo kot družba presodili, da so zdravstveni delavci pomemb-

ni. Pri načrtovanju in upravljanju tako kompleksnih sistemov je pač treba upoštevati, kaj se dogaja v praksi, v tako razdrobljenem zdravstvenem okolju, s pomanjkanjem zdravstvenega osebja, kot ga imamo trenutno v Sloveniji. Trenutno zelo glasna ideologija, ki narekuje številne zakone, ne prispeva k boljšemu delovanju niti danes niti v prihodnje. Skupno število in tudi število čakajočih nad dopustno čakalno dobo se povečuje, kar je v določeni meri pričakovano v prihodnje (razen če bo – se opravičujem za sarkazem – ponovno prišlo do izbrisa čakajočih ali pa bo uveljavljena evtanazija). Ne moremo spregledati tudi opozoril o verodostojnosti podatkov o čakajočih in čakalni dobi v centralnem sistemu eNaročanje.

Priložnosti

Košarica pravic potrebuje preveritev. Širitev nabora pravic brez zagotovljenih ljudi, ki bodo te pravice izvajali, obvelja le teoretično, v praksi pa je neizvedljiva. Priložnost predstavlja tako tudi postavitve zdravstvenega plačnega stebra, ki bi omogočil drugačno nagrajevanje in povečal zanimanje za nekatera dela v zdravstvu, kjer ne uspemo privabiti kadra. Majhne razdalje med bolnišnicami v državi predstavljajo priložnost za njihovo specializacijo in tako tudi kakovostnejšo oskrbo. Postavitev enotnega, v mrežo povezanega poslovnega in strokovnega informacijskega sistema, ki bo dal takojšnje podatke pacientom in njihovim zdravnikom ter upravljavcem, je tudi priložnost, ki je ne smemo spregledati. Nujna je razbremenitev zdravstvenega osebja nepotrebnih opravil in njihovo redno usposabljanje. Sodobni pristopi, npr. principi vitkosti, omogočajo analizo in odpravo nepotrebnih opravil. Izgradnja novega UKC-ja s kampusom ob obvoznici bi dala zdravstveni stroki nov potreben zagon, s funkcionalno zasnovanimi stavbami na osnovi sodobnih procesov zdravljenja, s sodobno opremo, z informacijsko podprtimi procesi zdravljenja in

upravljanja takega centra v dobrobit nas pacientov, hkrati pa bi Ljubljana dobila na mestu UKC Ljubljana svojo regijsko bolnišnico.

Grožnje

Ne moremo spregledati sprememb v svetu, kjer se kaže izrazit individualizem, sovražnost do drugače mislečih, s čustvi in ideologijo naelektreno ozračje, ki otežuje racionalen dialog za iskanje rešitev. Veliko se sicer govori o korupciji, a se vedno bolj zdi, da so koruptivne prakse izpopolnile načine, kako uporabiti zakonodajo tako, da bo njim v prid. V takšnem ozračju je humanitarno in karitativno naravnana dejavnost v zdravstvu ogrožena; lahko je prignana do skrajnih, herojskih naporov posameznikov, kar pa prav tako ni v korist povprečnemu zdravstvenemu delavcu, ki si želi opravljati svoj poklic običajno, brez nekih herojskih naporov. Prebivalstvo se stara, tehnologija napreduje, stroški zdravljenja se povečujejo. Deloma je breme bolezni povezano z demografskimi spremembami, ki bodo imele velik vpliv na prihodnji razvoj družbe in tudi na kakovost življenja. Povečuje se število starejših od 65 let, rodnost ostaja nizka, delež prebivalstva v starostni skupini 20–64 let, kar je sedanja opredelitev delovno sposobnega prebivalstva, pa upada. Delež prebivalstva, starejšega od 65 let, se bo s približno 19 % v letu 2017 do leta 2060 povečal na približno 30 %. Ob tem se v bližini mest število zlasti mlajšega prebivalstva povečuje, zmanjšuje pa v oddaljenih in obmejnih območjih. To vpliva poleg pojavnosti bolezni tudi na dostopnost zdravstvene oskrbe, kar predstavlja znatne pritiske na finančno vzdržnost sistemov socialne in zdravstvene zaščite. Ob spreminjanju starostne strukture prebivalstva, naraščanju izdatkov za pokojnine, zdravje in dolgotrajno oskrbo ter ob naraščajočem obsegu negotovih oblik zaposlitve in medicine, bo te potrebe še težje

zadovoljiti. Finančne zmožnosti in potrebe so v vedno večjem razkoraku, ki ga bo treba realno opredeliti. Všečne laži in zavajanja nas bodo ob vedno globljem finančnem primanjkljaju trdo stregnili.

Pomanjkanje zdravstvenega osebja povzroča izgorelost preostalega osebja; neustrezen sistem nagrajevanja je nestimulativen; nedorečeno razmerje je med posameznimi delovnimi skupinami v zdravstvu, tudi s primerljivim razmerjem med poklici v javnem sektorju ter z ostalimi v EU. V ospredju je nezanimanje za področja medicine, ki zahtevajo veliko odrekovanja in so finančno nestimulativna (beri: ne omogočajo hitrega zaslužka in samoplačništva). Kazenska in nematerialna odgovornost povzročata preventivno medicino in pošiljanje pacientov na višjo raven, kar je med drugim tudi posledica nesprejemljivega načina zavarovanja za povzročeno škodo (pacientom). To ne pripomore k večjemu navdušenju nad delom kot zdravnik, zlasti na področjih, kjer je tveganje za napake veliko ali pa so napake usodne. Če medicine kot področja dela ne bomo uspeli posodobiti, narediti privlačnega za mlade, da bodo s ponosom delali in ustvarjali kot zdravniki, ne pa kot administratorji z birokratskim pikolovstvom

izpolnjevali obrazce, po želji pacientov, ne bomo imeli zdravnikov in gotovo tudi ne zdravstva, kot ga poznamo.

Zaključek

Medtem ko se je gospodarstvo z vstopom v EU prilagodilo njenemu pravnemu redu in tržnim zakonitostim, so vzorci obnašanja v zdravstvu (organiziranost, upravljanje ter nagrajevanje) ostali nespremenjeni. Celo več, v zadnjem času ugotavljamo, da se pojavljajo zakoni in javni diskurz, ki se ga spominjamo iz časov pred osamosvojitvijo.

Želimo si, da bi tako kot pred leti ugotovili, kaj si v resnici želimo. Za zgled v medicini in zdravstvu si raje vzemimo evropske države, kjer so zdravstveni sistem posodobljali postopoma, v več letih, ob soglasju stroke in politike, z upoštevanjem vrednot, kot je svoboda poklica in posameznika, ter na osnovi podatkov iz informacijskega sistema. Ker je to mogoče, ker to vodi k boljši zdravstveni obravnavi bolnikov in ker nam zmanjkuje časa, če si javno zdravstvo želimo ohraniti. Čez približno 10 let namreč prihaja val upokojitev, ko bodo zlasti iz primarne ravni dobesedno izginile generacije zdravnikov. Če

do takrat ne bomo ustrezno prilagodili sistema in vanj privabili mladih zdravnikov in sester, javnega zdravstva, kot ga poznamo, gotovo ne bomo več imeli.

Viri in dodatno branje

- Pregled stanja na področju zdravstva v Sloveniji (2023). Ministrstvo za zdravje. Spletna stran Republika Slovenija: Organiziranost zdravstvenega varstva. <https://www.gov.si/podrocja/zdravje/organiziranost-zdravstvenega-varstva/> (Dostopano 14. 6. 2025)
- Germ M, Remškar J, Schara T, et al. Zdravljenje zdravstva: Od diagnoze do uspešnega zdravljenja. 1. izdaja, Ljubljana; samozal. 2025.
- Health at glance; OECD, 2024. What resources are available for the health system? https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html (Dostopano 14. 6. 2025)
- Polin K, Poldrugovac M, Albrecht T. Slovenia: Health System Summary, 2024. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/slovenia-health-system-summary-2024> (Dostopano 14. 6. 2025)

Doc. dr. Tina Bregant, dr. med., spec. pediatrije, spec. FRM

Prim. Janez Remškar, dr. med., spec. internist pulmolog, Medvode

Zdravniške zgodbe

Cenjene kolegice, spoštovani kolegi, drage zdravnice in dragi zdravniki!
Prijazno vas vabim k pogovoru v živo ali na daljavo, po telefonu ali v video obliki o vaših zanimivih, pretresljivih, duhovitih, uspešnih in nasploh nepozabnih izkušnjah iz prakse.
Bolniki seveda ostajajo anonimni, a vaše bogate izkušnje in doživetja bom spisala za sedanje in bodoče rodove. Ohranimo žlahtnost našega poklica s pripovedovanjem teh zgodb. Zapisala jih bom v skladu z dogovorom z vami.

Vaša prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., zgodovinarica medicine in medicinska humanistka, predstojnica Inštituta za zgodovino medicine, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani

041 327 935

zvonka.zupanic.slavec@mf.uni-lj.si

Komentar k zapisom

Isis, oktober 2025, št. 10

Brigita Novak Šarotar

Str. 3, Uvodnik: V uvodniku prof. Ihan kritično opozarja na škodljive plati nedavno sprejete novele ZZDej in pasti financiranja javnega zdravstva, ki je trenutno brez odgovornega upravitelja sistema. In kot poudari – urejanje zdravstva je predvsem ekonomsko in ne ideološko vprašanje.

Str. 8, K naslovnici: Priporočam v branje pogovor z doc. dr. Domnom Plutom o uporabi ultrazvočne diagnostike s kontrastnim barvanjem pri otrocih. K naslovnici je rubrika, ki me vedno pritegne, saj se večinoma dotika področij, ki so

bolj ali manj oddaljena od mojega strokovnega področja in zato toliko bolj informativna.

Str. 20, Multidisciplinary Journal Club: Berite!

Str. 25, Skrb vzbujajoči podatki o zdravju in vedenju mladih izven sistemov:

Rezultati raziskave NIJZ in ACD kažejo na to, da mladi brez zaposlitve ali izobraževanja poročajo o slabšem zdravju in nižjem zadovoljstvu z življenjem, kažejo slabše duševno zdravje v primerjavi z všolanimi vrstniki, imajo manj zdrav življenjski slog, pogosteje uporabljajo tobačne in nikotinske izdelke ter pogosteje uporabljajo prepovedane droge.

Str. 43, Jeanne Magagna v Sloveniji: Ali me razumeš?:

V luči sprejemanja za zdravstveno stroko in paciente škodljivega zakona o psihoterapiji je še toliko pomembneje pisati in brati o pomembnih psihoterapevtskih kliničnih praksah. V članku Iskanje izgubljene komunikacije psihiatrinji poudarjata pomen zgodnje neverbalne komunikacije z dojenčkom in vpliv le-te na razvoj možganov.

Str. 82, Zavodnik: Čudovit zapis, kako se bo tudi ob letu osorej treba zazreti tako nazaj – in se soočiti z izgubami, najti hvaležnost in se mogoče tudi zato lažje zazreti v prihodnost ter uvažati pomembne klinične prakse za naše bolnike. Katja to zna.

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

Račun brez krčmarja ali vsi nazaj na s. p.

Krunoslav Pavlović

Novela Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) že kaže svoje učinke, kljub novim pravilnikom, ki vznikajo kot gobe zadnje dni v naših gozdovih in krivijo ostrino novele.

Ob prebiranju slednjih se človek kar začudi nad umetniško ustvarjalnostjo piscev, ki uporabljajo zelo kompleksne besedne zveze in bujno domišljijo, s katero poskušajo opravičiti svoj svetovljanski nazor boja proti svobodi zdravniškega poklica.

Žal so uvedene nove dikcije v ZZDej jasne, nedvoumne in jih težko spreminjajo s podzakonskim aktom. V izvijanju zakonskih postulatov je celo v pravilniku prišlo do paradoksa. Kar naenkrat lahko s. p. razpolaga z vsem dobičkom, d. o. o. pa ne. Torej je pravilnik povozil novelo

ZZDej do te mere, da celo spodbuja s. p. obliko delovanja v zdravstvu. Le kaj poreče na to Levičica? Le kaj poreče ZIRS, ko bo pregledoval vaše račune? Kaj je zasebno in kaj je javno? Mar kdo ve?

Kljub burleski, ki se dogaja s pravilniki, pa v ozadju trpijo številni kolegi. V teh dneh, tednih, mesecih zapuščajo svoja dolgoletna delovna mesta vrhunski strokovnjaki, saj se niso več pripravljeni poniževati. Želijo biti strokovno svobodni. Močno me je prizadelo in presunilo, ko mi je spoštovana kolegica zaupala razloge za svoj odhod. Povzemam: »Veš, zato ker delam tudi popoldne in pomagam ljudem, si ne želim biti označena za zločinko. S težkim srcem odhajam. Mogoče me bodo pa drugi bolj cenili kot tu.« Oči

so se ji zarosile. Občutek nemoči je strašen.

Zdravstveni sistem lahko deluje, če obstaja zdravstvena delovna sila, ki je ključna za definicijo visokokakov-

stnih storitev v zdravstvu. Odločitve in spremembe v zdravstvenem sistemu morajo nastajati centralno in prihajati iz sistema samega. Zakonodajalec je delal račun brez krčmarja,

vprašanje pa je, kdo bo končni plačnik te zablode.

**Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med.,
nekdanji predsednik OZB
in nekdanji podpredsednik ZZS**

O delovanju mehkega dela zdravstvenega sistema

Refleksija zdravnika v vlogi pacienta

Anica Mikuš Kos

Ko si star, postanejo obiski zdravstvenih ustanov del tvojega življenja in doživljanja ter sodoločajo kakovost tvojega življenja, pa tudi pogled na svet. Globoko spoštujem strokovno raven našega zdravstva in imam neomejeno zaupanje vanj. Če bi lahko izbirala, kje bi se želela zdraviti, bi izbrala Slovenijo.

Drugačno pa je moje videnje zdravstva na ravni organizacije. Ne razumem, kako nam ob vseh organizacijskih, informacijskih, menedžerskih vedah in pametnih ljudeh v Sloveniji ne uspe odpraviti velikih organizacijskih nepravilnosti v zdravstvu, pa tudi disfunkcij mnogih mikrosistemov v zdravstvu. Zadnje tem težje razumem, ker mnoge zdravstvene ustanove, službe v državi delujejo organizacijsko dobro, kar pomeni, da je možno delati dobro ali vsaj z manj disfunkcij.

Med disfunkcije sodijo tudi drobne nemarnosti, ki pa znatno vplivajo na kakovost okoliščin življenja bolnikov v zdravstvenem zavodu, kot so nizka stranišča na oddelku za paciente z ortopedskimi poškodbami ali sedeži, s katerih stari ali invalidni ljudje težko vstanejo. Takih primerov bi lahko zbrali veliko, ko bi le vprašali bolnike, kaj bi bilo treba in možno brez posebnih stroškov spremeniti v zdravstvenih zavodih.

Moja razmišljanja v času zdravljenja in okrevanja v zdravilišču pa so bila namenjena predvsem medčloveškim odnosom in vedenju zdravstvenega osebja. Kot bolnik vidiš, slišiš, doživiš marsikaj, o čemer kot zdravnik ne veš. Na primer, da pride zdravstveni tehnik v sobo in bolnici – stari gospe, ki ga nekaj prosi, prijazno odgovori: »Ne, ne morem, gospa. Me bodo zdravniki napizdili. Zdaj so veliko bolj zajebani, kot so bili včasih.« Poudarjam, odgovor je bil izrečen v prijaznem tonu. Zaradi izrečenih besed res ne umreš, bolezen se ti ne poslabša, v telo se ne počutiš slabše. Pa vendar ... Ko pripovedujem to izkušnjo kolegicam, slišim, da se besednjak in šale o spolnosti in spolnih organih glasno pripoveduje tudi na kakih drugih oddelkih.

Kar pa me je res prizadelo, je osornost, pomanjkanja omike (naj mi bo oproščeno, da v modernih časih uporabljam to starinsko besedo), marsikdaj bi lahko rekla tudi nesramnost nekaterih mladih članov zdravstvenega osebja. Ko po operaciji zaprosim medicinsko sestro, ki stoji meter stran od moje postelje, naj mi pokrije noge, mi odgovori: »A vi nimate rok?« In ko jo vprašam za njeno ime, mi ga noče povedati. Ko zaprosim drugo sestro, da mi pove, koliko krvnega tlaka mi je namerila,

mi odgovori: »Niste edina.« Lahko bi naštevala še in še podobnih odgovorov in še resnejših oblik neustreznega vedenja. Pritožila sem se sestri, ki vodi oddelek, in se pogovarjala o tem vedenju z drugimi, predvsem starejšimi člani oddelka. Razumela sem, da vedo za takšna vedenja, toda glede na pomanjkanje osebja so brez moči, da bi zamenjali delavke, ki po svojih človeških lastnostih ali priučenem vedenju ne ustrezajo delu, ki ga opravljajo.

Zgoraj zapisanemu moram dodati dvoje. Prvo je to, da je bilo starejše osebje korektno, prijazno in jim lahko samo izrazim spoštovanje in se zahvalim za njihovo pomoč. Tudi med mlajšimi sestrami jih je bila večina korektnih, mnoge prijazne. Toda ni bila le ena neprijazna ali osorna. Vem, da se ljudje glede sposobnosti empatije razlikujemo po značaju in vzgoji. Vendar nek minimum korektnosti in vljudnosti v profesionalnem delu lahko vsakdo udejanja ne glede na stopnjo svoje empatičnosti.

Drugo, kar me je navedlo k temu pisanju, so dobre izkušnje glede odnosov zdravstvenega osebja do bolnikov – moje lastne izkušnje in izkušnje mnogih drugih. Veliko lepega je slišati o osebju Onkološkega inštituta, pa o bolnišnici v Sežani ... Nekoč sem mnogo ur čakala na urgenci Poliklinike v Ljubljano in preštevala dobre in slabe izkušnje srečanj z osebjem. Med desetimi ljudmi, s katerimi sem imela opravka – od osebja reševalnega vozila do zdravnikov, je bil le eden neprijazen, lahko bi

rekla osoren. Devet pa jih je bilo ne le korektnih in vljudnih, ampak zares človeških, v službi, ki je nadvse naporna, odgovorna in stresna. Zanimivo, ko sem to pripovedovala prijatelju upokojenemu zdravniku, mi je povedal, da je tudi sam med čakanjem na urgenci opravljal podobno opazovanje in prišel do enakega statističnega rezultata. Mesec dni sem bila v zdravilišču v Dolenjskih Toplicah. V vsem času nisem srečala ene neprijetne osebe. Očarana sem bila nad prijaznostjo osebja in pripravljenostjo pomagati, postoriti kaj, kar je presegalo poklicne obveznosti. Torej, ob vseh obremenitvah in nevšečnostih, s katerimi se srečuje naše zdravstvo, je vendar možno ohraniti ustrezno raven medčloveške korektnosti in spoštovanja.

Ob kritiki obnašanja osebja se pojavljajo vprašanja. Eno teh je, koliko pozornosti se posveča odnosom in lepemu vedenju (naj mi bo še enkrat oproščeno, da uporabljam starinske besede) v učnih procesih, ki pripravljajo zdravstvene delavce za njihov poklic. Koliko v izobraževanju

ob delu? Kakšne metode razvijanja korektnega vedenja in empatije se uporabljajo? To vprašanje postavljam, ker imamo danes dobre metode, med njimi je igranje vlog, ki omogočajo študentom uvid in podoživljanje vloge bolnika. Ob pisanju tega članka sem se tudi spraševala, ali je prav, ali je koristno, da ob vseh težavah, s katerimi se sooča zdravstveni sistem, in ob dejstvu, da so me odlično pozdravili in dobro negovali, težim s takšnimi malenkostmi, kot so vljudnost, prijaznost, spoštljiv odnos osebja do bolnikov. Predvsem pa: ali s takšnim pisanjem ne črnim poklicev, v katerih deluje množica dobrih in požrtvovalnih ljudi, večinoma ob velikih obremenitvah, v stresnih okoliščinah.

In ne nazadnje me je nekdo vprašal: Kaj pa zdravniki? Tudi zdravniki se razlikujemo po stopnji empatičnosti, tudi po vzgojenih oblikah vedenj, imamo svoje dobre in slabe dneve. Sama se iz lastnega zdravnikovanja spomnim kakih svojih vedenj, zaradi katerih mi je nelagodno ali me je sram. Tudi v vlogi pacientke sem doživela kake neprijetnosti v

odnosu in vedenju zdravnikov. Toda razlika v pomenu kakovosti odnosa in obnašanja zdravnika in odnosa ali obnašanja negovalnega osebja v stacionarnem zdravstvenem zavodu je v tem, da zdravnika v bolnišnici vidiš nekaj minut v dnevu, medtem ko si od pomožnega in negovalnega osebja, njegovih drobnih uslug, prijaznosti ali neprijaznosti odvisen ves dan, marsikdaj tudi celo noč.

Morda bi bilo zaradi dejstva, da si več kot velika večina osebja zdravstvenih zavodov zasluži le spoštovanje, priznanje in zahvalo za svoje delo in za odnos ter vedenje do pacientov, in z vidika sedanjih težav delovanja zdravstvenega sistema, bolje molčati o neljubih rečeh. Z vidika dobrobiti bolnikov in pomena vzdrževanja etičnih standardov medosebnih odnosov pa je vendarle prav govoriti tudi o neustreznih odnosih in sprožiti premislek, kako jih preprečevati ali odpravljati.

Prim. Anica Mikuš Kos, dr. med., spec. ped. in spec. psih., predsednica Slovenske filantropije

Pritožba

Zlata Remškar

Poslana je bila na pulmološki pregled zaradi kašlja. Bila je zelo lepa mlada ženska, katere obraz je spominjal na lepoticke iz turških televizijskih nadaljevanj. Noseča je bila peti mesec.

Pred zdravniškim pregledom je z diplomirano medicinsko sestro opravila meritve pljučnih volumnov, ki so bili normalni, in meritve vitalnih parametrov, ki so bili tudi normalni.

Ko je vstopila v ambulantno, je delovala napeto.

Glede na nosečnost in ambulantne meritve je ob njeni simptomatiki kašlja kazalo na nosečniško refluksno

simptomatiko (GERB). Zdravnik ji je začel pojasnjevati, da je kašelj zelo verjetno posledica nosečniškega GERB-a.

Dodatno se je malo kasneje celo odkrilo, da so ji na otorinolaringološkem pregledu že lani, še pred njeno sedanjo nosečnostjo, ugotovili kazalce refluksne bolezni in svetovali ustrezno zdravljenje stanja. Informacija o lani ugotovljenem GERB-u je seveda ob sedanjem pregledu bolnice dodatno podprla verjetnost opredelitve, da bolnica kašlja zaradi zatekanja želodčne kisline na požiralnik.

Ob pojasnjevanju, zakaj kašlja, da je vzrok v refluksni bolezni, ki jo je

poslabšala nosečnost, je bolnica postala očitno nezadovoljna z zdravniškim pregledom, celo sovražno nastrojena do zdravniške ocene stanja. Zdravniku je očitala nestrokovnost in da ona dobro ve, da vzrok njenega kašlja ni v refluksni bolezni, ter da ve, da če bi bilo tako, je izbrani zdravnik ne bi napotil na pregled pljuč ...

Ko je odhajala iz ambulate, je bila očitno jezna. Odločno je zavrnila, da bi počakala na pisni izvid pregleda.

Še isti dopoldan se je po e-pošti pritožila v tajništvo ustanove nad svojo zdravniško obravnavo, ki naj bi bila nestrokovna in do nje celo nesramna, ter da je odšla iz ambulate zelo razočarana in tudi brez diagnoze svoje bolezni.

Po prejetju bolniščne pritožbe je tajništvo zdravstvene ustanove seveda takoj zaprosilo specialista za pisno

pojasnilo zapleta pri obravnavanju bolnice ...

Dogodek se zdi na videz nepomemben. Bolnica se je pač pritožila čez zdravnika, da ni bil prijazen in da je ni primerno strokovno obravnaval ... Ne bi bilo prvič in ne zadnjič!

Toda vsebina bolnišnice pritožbe kaže tudi na nespoštljivost do zdravnika. Ker je vztrajal pri svoji opredelitvi kašlja kot posledice nosečniškega refluksa, si je bolnica dovolila med pregledom z njim agresivno komuni-

cirati in se mu je nemudoma po končanem pregledu pobalinsko »revanširala« s pritožbo čezenj vodstvu ustanove.

Postavila se je nad zdravnika. Morda je pričakovala, da bo zdravnik ob pregledu pod vplivom njene agresivnosti odstopil od svoje razlage njenega kašlja, pa je pri njej kar vztrajal.

Domnevamo lahko, da tako neprimerno obnašanje bolnikov do zdravnikov vsaj deloma vzpodbuja

trenutna splošna družbena klima do zdravnikov, ki podcenjuje zdravniški poklic in mu ne priznava, da se v zahtevnosti in odgovornosti razlikuje od marsikaterega drugega poklica.

Šlo je za na videz nepomemben dogodek, ki pa je pomembnejši, kot se zdi, zaradi ob dogodku izražene bolnikove agresivnosti do zdravnika.

**Prim. dr. Zlata Remškar, dr. med.,
Medvode**

Univerzalni klinični center

Marjan Fortuna

Ne, ni napaka v naslovu, ampak resnično dejstvo, ki ga bom skušal pojasniti v nadaljevanju.

Univerzitetni klinični center Ljubljana (UKCL) je poleg tega, da je terciarna ustanova in za nekatere druge storitve edina zdravstvena ustanova v Sloveniji, kar je seveda za tako majhno državo tudi prav in racionalno, hkrati tudi regijska bolnišnica za Ljubljano in širšo okolico. Zaradi te dvojne vloge, ki jo ima v slovenskem zdravstvu, ima nemalo težav. Po približni oceni »pokriva« okrog eno tretjino slovenskega prebivalstva, nekateri deli pa tudi polovico.

Po 38-letnem neprekinjenem delu na Internistični prvi pomoči (IPP) UKCL in v treh specialističnih ambulantah na Polikliniki lahko na osnovi izkušenj trdim, da je poleg univerzitetnega tudi univerzalni, ker mnogi bolniki pogosto iščejo pomoč, ki bi je morali biti deležni bodisi na primarni ravni bodisi v drugih ustanovah sekundarne ravni.

Tako je bilo že vse od začetka delovanja UKCL in še posebej urgentnega bloka (UB) v začetku sedemdesetih let, ko je Služba nujne medicinske

pomoči (SNMP) ZDL skoraj sočasno z IPP, kirurško in ginekološko urgenco začela delovati v istih prostorih UB. Vsa leta, to je že več kot 60 let, je SNMP uporabljala diagnostične preiskave UKCL, kar je še dodatno obremenjevalo delovanje nekaterih služb (laboratoriji, rentgen, UZ).

Pred leti sem eno leto spremljal napotitve na IPP in ugotovil, da je bilo približno ena tretjina bolnikov napotenih kot urgentni in nujni, kar je včasih, to je treba reči, težko presoditi brez dobrega kliničnega pregleda in nekaterih preiskav. Ti so bili praviloma hitro, brez čakanja tudi sprejeti na ustrezne klinike. Ena tretjina je bilo sicer bolj ali manj nujnih, a potrebovali so predvsem specialistično obravnavo, ki pa je na IPP ne morejo biti deležni. Vemo, kakšen problem predstavljajo čakalne dobe na razne zdravstvene storitve in da je bila »30 dni do specialista« zgolj volilna obljuba, ki ni temeljila na realnih osnovah. Ena tretjina bolnikov pa je bilo po moji presoji napotenih povsem neustrezno. Glavni »dobavitelj« bolnikov je bil največji in edini zdravstveni dom v Ljubljani, poleg mnogih drugih od blizu in daleč.

V mojem času je bilo preveč primerov nepotrebnih ali, boljše

rečeno, neustreznih napotitev na IPP in verjamem, da sedaj ni dosti drugače. Predvsem sem pogrešal več osebne komunikacije vsaj po telefonu, če ta že osebno ni bila mogoča.

Če so pojasnila vodje IPP na nedavni novinarski konferenci in v medijih točna, potem se bodo čakalne dobe še bolj podaljšale in bolniki ne bodo čakali več ur, ampak dni. Problem ni čakanje na pregled, ampak je mnogo večji, in to je pomanjkanje prostih bolnišničnih postelj ter še celo zmanjševanje števila ob čedalje večjih potrebah po bolnišničnem zdravljenju. Že sedaj se je bati naslednjih mesecev, ko je število napotenih bolnikov praviloma večje. Na kratki rok za nastale razmere ni rešitve, ampak samo stalna improvizacija ter nezadovoljstvo bolnikov in svojcev. Dolgoročna rešitev pa je izgradnja novega UKCL, sedanja stavba pa bi postala klasična mestna bolnišnica, ki jo Ljubljana še kako potrebuje.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Zdravniki za življenje – proti asistiranemu samomoru

Drage kolegice, spoštovani kolegi v službi bolnikov!

Čutim dolžnost, da se v tem času, ki ga vidim kot enega ključnih v moji karieri, obrnem na vas, s katerimi sem preživela večino svojega odraslega življenja.

Poklic zdravnika razumem kot enega najbolj častnih. Nobenega poklica nočem omalovaževati, ampak le redki poklici imajo možnost dela z ljudmi na način, kot ga omogoča naš poklic. Ljudje nam zaupajo svoje zdravje in življenje. Največ, kar imajo.

Zato je naš poklic eden najplemenitejših, če ga sprejemamo z odgovornostjo, profesionalno odličnostjo in človeško zadržanostjo. In prepričana sem, da velikanska večina zdravstvenega osebja svoje delo opravlja na tak način.

Ko se politika vmeša v zdravstvo, to načeloma ni dobro, še posebej, če pri tem ne upošteva strokovnih argumentov. V Sloveniji se to dogaja, žal, zelo pogosto. Na koncu breme in posledice političnih odločitev padejo na zdravstveno osebje in bolnike, mnogokrat tako, da se potem med nami ustvarjajo umetni konflikti, ki vsem škodijo.

Tako zelo, kot se je politika vmešala v zdravniški poklic v zadnjem času s t. i. zakonom o prostovoljnem končanju življenja, ne pomnim v svoji karieri.

Zame, ki se strokovno ukvarjam z zgodovino medicine, je morda to še toliko bolj šokantno, saj moja misel ob tem zakonu uhaja v najtemnejša obdobja zlorab našega častnega poklica.

Zakaj je zdravništvo, ko je bilo resnično še v povojih, preko Hipokrata, kot posebno točko etičnega kodeksa izpostavilo: »da ne bom nikoli nikomur – tudi ko bi me prosil – zapisal smrtne droge ali ga z nasvetom napeljeval na tako misel«?

To so bili časi, ko je bila protibolečinska terapija neprimerno slabša, kot jo poznamo danes; časi, ko so ljudje v mukah umirali zaradi bolezni, ki jih danes zlahka pozdravimo; časi, ko bi si lahko mislili, da je bila človeška civilizacija manj razvita, saj niso poznali stotine določil o človekovih pravicah.

Imamo celo vtis, da je bilo človeško življenje takrat manj vredno kot danes.

Zakaj je torej zdravništvo na samem začetku zavrnilo in kot skrajno zavržno opredelilo sodelovanje zdravnika pri kakršnikoli usmrtitvi človeka?

O teh odgovorih je bilo napisanih mnogo knjig. Ampak pomembno je, da si vsak zdravnik, vsaka medicinska sestra, vsak, ki dela v zdravstvu, sam odgovori na to vprašanje.

Sedaj imamo možnost, da tudi z našo pomočjo to nevarnost ustavimo.

Vem, takoj smo pred nevarnostjo, da nam očitajo, da se vpletamo v politiko. Takoj obstaja nevarnost, da se začne zdravstveno osebje deliti na leve in desne, politične in apolitične.

Ali je bil Hipokrat lev ali desen, ali morda apolitičen? Ni pomembno, vemo pa, da je bil zdravnik, ki je postavil nadčasne standarde, ki so ohranili čast našega poklica in zaupanje v medicinsko osebje vse do danes.

V Sloveniji je več kot 30.000 ljudi, ki delamo v zdravstvu. Ali bomo v času, ko politika ruši temelje našega poklica in zaupanja vanj, ostali tihi? Ali bomo križem rok gledali, kako se uničuje čast in plemenitost našega poslanstva?

Prosim vas, ne!

To bi bila naša zgodovinska napaka! Zgodovinska napaka zdravstvenega osebja v Sloveniji.

Ne vemo, ali lahko preprečimo vsiljenje našega sodelovanja pri asistiranem samomoru, prepričana pa

sem, da se moramo boriti in dati vse od sebe, da do tega ne pride.

Edina učinkovita možnost za zavrnitev nesprejemljive vloge zdravnikov pri asistiranem samomoru je, da referendum zavrne sporni zakon z manipulativnim naslovom. Če te ne izpeljemo, zakon velja.

Sedaj moramo biti operativni.

Vabim vas, da najprej množično podpišemo zahtevo za referendum, nato pa z vsemi razpoložljivimi silami naredimo vse, kar je v naši moči, da ljudje na referendumu ta zakon zavrnejo.

Prepričana sem, da je od nas, zdravstvenega osebja, odvisen rezultat referendumu. Če bomo mi naredili vse, kar zmoremo in znamo, sem prepričana, da bodo tudi ljudje na referendumu zavrnila ta škandalozni zakon.

To bo naša zmaga za bolnike in zdravstveno osebje. Zmaga slovenskega zdravništva za ohranitev dostojanstva in spoštovanja do našega poklica.

Glede na to, da nas je velika večina računalniško dobro pisemnih in imamo digitalni podpis, vam pošiljam povezavo, kako najhitreje, v dveh minutah, elektronsko podpišete zahtevo za referendum: <https://e-uprava.gov.si/si/podrocja/vloge/vloga.html?id=8466&lang=si>

Natančnejša navodila z videozapisom o postopku so tukaj: <https://www.youtube.com/watch?v=7JqxIfqzo4s>

Lahko pa obiščete tudi najbližjo upravno enoto in podpora zahtevi za referendum oddate tam najkasneje do 5. 10. 2025.

Zbrati je treba 40.000 podpisov. Hvala vam.

Vaša kolegica, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., predstojnica Inštituta za zgodovino medicine UL MF, članica Evropske akademije znanosti in umetnosti

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

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



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

1. LOINC ŠIFRANT in področja njegove uporabe

LOINC = Logical Observation Identifiers Names and Codes

Šifrant različnih storitev na področju zdravstvene dejavnosti:

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

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



LOINC[®]
from Regenstrief
1994

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

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

Zakaj potrebujemo LOINC v zdravstvu?

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

- ♦ **Interoperabilnost:** Gladko izmenjavo podatkov med zdravstvenimi sistemi.
- ♦ **Varnost pacientov:** Manj napak zaradi nejasnih imen in rezultatov preiskav.
- ♦ **Boljšo koordinacijo oskrbe** pri izmenjavi podatkov s specialisti ali drugimi ustanovami.
- ♦ **Izboljšano podporo pri odločanju** s strukturiranimi, strojno berljivimi podatki.

- ♦ **Učinkovitost:** Poenostavljeno zbiranje podatkov za zdravljenje, raziskave in javno zdravje.

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

Novo izobraževanje (CME) o standardu LOINC

Kljub njegovi nedvoumni pomembnosti je uporaba standarda LOINC v Sloveniji zelo slaba, hkrati pa je znanje o tej metodologiji med zdravstvenim in informacijskim kadrom pomanjkljivo. Ob odsotnosti izobraževalnih gradiv o LOINC v slovenskem jeziku je ZZZ skupaj z iRSK pripravila novo spletno izobraževanje o tej temi. Izobraževanje je dostopno preko spletnega portala ZZZ in članom združenja omogoča pridobitev točk za strokovno izpopolnjevanje.

Strokovni vidiki imunoprofilakse proti respiratornemu sincicijskemu virusu – pomen dolgodelujočih monoklonskih protiteles (mAb)

Lilijana Kornhauser Cerar, Peter Najdenov, Denis Baš, Jernej Dolinšek,
Marko Pokorn, Tatjana Mrvič, Miha Lučovnik, Lili Steblovnik

Respiratorni sincicijski virus (RSV) je najpogostejši povzročitelj bronhiolitisa in pljučnice v prvem letu življenja. Je vodilni vzrok hospitalizacije dojenčkov v državah z visokim dohodkom in pomemben vzrok obolevnosti in umrljivosti v državah z nizkim in srednjim dohodkom (1). Otroci, ki so rojeni prezgodaj, otroci z bronhopulmonalno displazijo, prirojenimi srčnimi napakami, okvaro imunosti, živčno-mišičnimi boleznimi in še nekaterimi drugimi kroničnimi boleznimi imajo večje tveganje za težji potek okužbe, kar se kaže s pogostejšo potrebo po bolnišničnem zdravljenju, daljši hospitalizaciji, pogostejši premestitvi v enoto intenzivne terapije ter tudi v večjo smrtnostjo. Vendar pa je kar tri četrtine dojenčkov, ki so zaradi okužbe z RSV zdravljeni v bolnišnici, predhodno zdravih in rojenih ob roku, kar poudarja potrebo po zaščiti vseh dojenčkov pred okužbo z RSV. Incidenca okužb z RSV in stopnja hospitalizacij je najvišja pri mlajših dojenčkih (0–6 mesecev), vendar pa tudi starejši dojenčki (6–12 mesecev) in malčki (1–2 leti) nosijo precejšnje breme (1, 2). Približno 5–10 % vseh otrok, hospitaliziranih zaradi akutnega bronhiolitisa, potrebuje sprejem na oddelek intenzivne medicine za natančnejši nadzor življenjskih funkcij in dihalno podporo (2, 3). Znatno delež kritično bolnih otrok razvije akutno dihalno odpoved, ki zahteva invazivno mehansko ventilacijo, zdravljenje z visokim deležem kisika v vdihanem zraku in hemodinamsko podporo (4). Kljub intenzivnim prizadevanjem za razvoj specifičnih protivirusnih zdravil proti RSV ostaja edini terapevtski pristop podporno simptomatsko zdravljenje, kar poudarja potrebo po preventivnih ukrepih.

Nezrel imunski sistem dojenčkov ovira sposobnost tvorbe učinkovitega in dolgotrajnega imunskega odziva na cepljenje v prvih mesecih življenja. Zato je primarna strategija za zaščito dojenčkov pred RSV pasivna imunizacija, bodisi s cepljenjem nosečnic bodisi z monoklonskimi protitelesi (mAb). Od leta 2005 je v Sloveniji na razpolago kratkodelujoče mAb palivizumab, vendar je zaradi visokih stroškov in potrebe po mesečni intramuskularni aplikaciji njegova uporaba omejena na populacijo dojenčkov in otrok z visokim tveganjem (5, 6). S cepljenjem nosečnic, poleg zaščite matere, s transplacentalno prenesenimi protitelesi pasivno zaščitimo tudi otroka v prvih mesecih življenja. Od septembra 2024 je v Sloveniji na voljo cepivo, ki vsebuje predfuzijski antigen F virusa RSV (7, 8). Cepljenje se priporoča med 24. in 36. tednom nosečnosti in je brezplačno (stroške krije ZZZS). Prednost cepljenja nosečnic je, da pasivni prenos protiteles z matere na plod preko posteljice zagotavlja zaščito takoj po rojstvu in ni potrebe po injekciji mAb, če je bilo cepljenje opravljeno pravočasno (vsaj 14 dni pred porodom ob roku). Poleg tega lahko cepljenje proti RSV zaščiti tudi mater, čeprav je to sekundarni cilj. Glavna pomanjkljivost cepljenja v primerjavi s pasivno imunizacijo z mAb pa je, da ni učinkovito pri prezgodaj rojenih otrocih, ki se rodijo pred prenosom zadostne količine protiteles od matere. Poleg tega zaščita po cepljenju traja omejeno časa in pomembno upade šest mesecev po rojstvu.

Nova generacija mAb, dolgodelujoča mAb, cilja na visoko ohranjene epitope virusne beljakovine F. Vezava mAb s fuzijsko beljakovino F

prepreči zlitje in vstop virusa v gostiteljsko celico. Dolgodelujoča mAb imajo gensko spremenjeno Fc-regijo, kar podaljša razpolovni čas in zato za učinkovito zaščito zadostuje en sam odmerek za celotno sezono RSV. Glede na klinične in farmakokinetične podatke zaščita deluje vsaj pet mesecev. Dolgodelujoča mAb so namenjena zaščiti vseh novorojenčkov in dojenčkov, ki vstopajo v prvo sezono RSV, pa tudi otrokom do 24. meseca starosti, če so zaradi okužbe z RSV izpostavljeni večjemu tveganju za težji potek okužbe. Dojenčki, rojeni v času sezone RSV (običajno med novembrom in aprilom), naj bi prejeli dolgodelujoče mAb pred odpustom iz porodnišnice, tisti, rojeni izven sezone, pa pri svojem izbranem pediatru pred začetkom svoje prve sezone RSV. Podatki o uporabi pri nedonošenčkih, rojenih pred 29. tednom gestacije in mlajših od 8 tednov, so zaenkrat omejeni. Ameriška Uprava za hrano in zdravila (FDA) je odobrila dva dolgodelujoča mAb, nirsevimab in clesrovimab. Na evropskem tržišču je zaenkrat prisoten nirsevimab, odobritev clesrovimaba s strani Evropske agencije za zdravila (EMA) pa se pričakuje do konca letošnjega leta.

Nirsevimab cilja na mesto 0 virusne beljakovine F in ima razpolovni čas 68,7 dneva. Registracijska študija MELODY je pokazala, da zaščita z nirsevimabom pri zdravih nedonošenih in donošenih dojenčkih 150 dni po odmerku prepreči z RSV povezano bolezen spodnjih dihal (MA-LRTI) v 76,4 % primerov, pri čemer je učinkovitost proti zelo hudi MA-LRTI 78,6 %, učinkovitost pri preprečevanju hospitalizacije zaradi RSV pa 76,8 % (9, 10). Bolezen se ne prenese v naslednjo sezono RSV, saj so bili dogodki MA-LRTI ali hospitalizacije uravnoteženi med skupinama, ki sta v prvi sezoni prejeli nirsevimab oz. placebo. V pragmatični študiji HARMONIE je bila učinkovitost proti hospitalizaciji zaradi RSV 83,2 % (11). Več kot 99 % RSV-izolatov iz kliničnih preskušanj je ohranilo občutljivost na

nirsevimab (12). ZDA, Francija, Španija, Portugalska in Luksemburg so nirsevimab vključile v nacionalne programe cepljenj in imunoprofilakse za vse novorojenčke in dojenčke že v prvi sezoni RSV po njegovi odobritvi. Izkušnje iz teh držav priporočajo zgodnje načrtovanje dobave, obsežno izobraževanje staršev in enostavno logistiko za uspešno izvedbo ter visoko precepljenost.

Clesrovimab cilja na mesto IV virusne beljakovine F in nosi enako mutacijo v Fc-regiji kot nirsevimab, kar podaljša njegov razpolovni čas na 44,9 dneva (13). Epitop na mestu IV je zelo ohranjen, saj je bila med 3.058 poročanimi zaporedji sekvenca identična v 99,9 % primerov (14). Registracijska študija CLEVER je pokazala, da zaščita s clesrovimabom pri zdravih nedonošenih in donošenih dojenčkih 150 dni po odmerku prepreči z RSV povezano bolezen spodnjih dihal (MA-LRTI) v 60,4 % primerov, pri čemer je učinkovitost proti zelo hudi MA-LRTI 91 %, učinkovitost pri preprečevanju hospitalizacije zaradi RSV pa 84,2 % (15). Pri dojenčkih, ki so v prvi sezoni RSV prejeli clesrovimab, ni bilo dokazov o spremembi bremena ali resnosti bolezni v drugi sezoni RSV, saj so bili dogodki MA-LRTI ali hospitalizacije uravnoteženi med skupinama, ki sta prejeli clesrovimab oz. placebo (16). Clesrovimab izstopa po izboljšani porazdelitvi in višji koncentraciji v nosni epitelijski sluznici, kar vodi do večje lokalne nevtralizacijske aktivnosti v primerjavi z drugimi monoklonskimi protitelesi (z nosnimi koncentracijami med 1,4 % in 3,3 % serumskih koncentracij, v primerjavi z 1–2 % pri treh drugih mAb, vključno z nirsevimabom). Ti podatki podpirajo možnost izboljšane lokalne zaščite na mestu okužbe.

Odsotnost neposrednih primerjalnih študij ter razlike v zasnovi kliničnih preskušanj in v kliničnih končnih točkah trenutno onemogočajo neposredno primerjavo učinkovitosti nirsevimaba, clesrovimaba in cepiva za nosečnice (17–20). Primer Galicije

(Španija), kjer so izvedli podoben program imunoprofilakse, je pokazal zmanjšanje hospitalizacij za 89 % med dojenčki, ki so prejeli zaščito z dolgodelujočim mAb proti RSV, v primerjavi s prejšnjimi sezonami (21). Na podlagi teh dokazov ocenjujemo, da bi lahko takšen program v Sloveniji, poleg zmanjšane obremenitve ambulant na primarni ravni, preprečil do 300 hospitalizacij letno in do 30 sprejemov na oddelke za intenzivno nego in terapijo. Za boljše razumevanje stališč staršev smo avgusta 2024 v Zdravstvenem domu Kamnik izvedli anonimno anketo med 155 starši. Rezultati kažejo, da bi 84 % staršev zaščitilo svojega otroka bodisi z imunizacijo med nosečnostjo bodisi z mAb takoj po rojstvu (22).

Okužba z RSV predstavlja resen javnozdravstveni problem. Veliko finančno breme nastopa zaradi visoke incidence, številnih hospitalizacij, dolgoročnih posledic in vsakoletne preobremenitve zdravstvenega sistema. Učinkovito lahko breme okužb z RSV zmanjšamo z okrepljenim preventivnim delovanjem, zlasti pri najbolj ranljivih skupinah, med katere sodijo novorojenčki in dojenčki. Z učinkovitim preprečevanjem bolezni in hospitalizacij pri njih zmanjšujemo breme RSV za otroke, njihove družine in celotni zdravstveni sistem. Zato je ključnega pomena, da izkoristimo vse razpoložljive možnosti za zaščito najmlajših in tudi v Sloveniji čim prej zagotovimo njihovo zaščito pred RSV z uporabo dolgodelujočih mAb.

Viri

1. Li Y, Wang X, Blau DM, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. *Lancet* 2022;399:2047–64.
2. Wildenbeest JG, Billard MN, Zuurbier RP, et al. The burden of respiratory syncytial virus in healthy term-born infants in Europe: a prospective birth cohort study. *Lancet Respir Med* 2023;11:341–53.
3. Prusnik J, Horvat D, Cerar S, et al. Značilnosti otrok, mlajših od 2 let, zdravljenih v bolnišnici zaradi okužbe z RSV. Okužba z RSV, nova spoznanja in

- preboji: zbornik. Združenje za infektologijo pri SZD, 2024.
4. Slain KN, Rotta AT, Martinez-Schlurmann N, Stormorken AG, Shein SL. Outcomes of children with critical bronchiolitis meeting at risk for pediatric acute respiratory distress syndrome criteria. *Pediatr Crit Care Med*. 2019;20:e70–6.
 5. IMpact-group. Palivizumab, a humanized respiratory syncytial virus monoclonal antibody, reduces hospitalization from respiratory syncytial virus infection in high-risk infants. *Pediatrics* 1998;102:531–7.
 6. Mole H, Kornhauser Cerar L. Farmakološko preprečevanje okužb z respiratornim sincicijskim virusom (RSV) v Sloveniji doslej. Okužba z RSV, nova spoznanja in preboji: zbornik. Združenje za infektologijo pri SZD, 2024.
 7. Kampmann B, Madhi SA, Munjal I, et al. Bivalent prefusion F vaccine in pregnancy to prevent RSV illness in infants. *N Engl J Med* 2023;388:1451–64.
 8. Cepljenje v nosečnosti (zloženka). Združenje za perinatalno medicino. Dostopano na <https://perinatologija.si/cepljenja-v-nosečnosti-zloženka/>, 27. julij 2025.
 9. Hammit LL, Dagan R, Yuan Y, et al. Nirsevimab for prevention of RSV in healthy late-preterm and term infants. *N Engl J Med* 2022;386:837–46.
 10. Muller WJ, Madhi SA, Seoane Nunez B, et al. Nirsevimab for prevention of RSV in term and late-preterm infants. *N Engl J Med* 2023;388:1533–4.
 11. Drysdale SB, Cathie K, Flamein F, et al. Nirsevimab for prevention of hospitalizations due to RSV in infants. *N Engl J Med* 2023;389:2425–35.
 12. Ahani B, Tuffy KM, Aksyuk AA, et al. Molecular and phenotypic characteristics of RSV infections in infants during two nirsevimab randomized clinical trials. *Nat Commun* 2023;14:4347.
 13. Madhi SA, Simoes EAF, Acevedo A, et al. A Phase 1b/2a Trial of a Half-life Extended Respiratory Syncytial Virus Neutralizing Antibody, Clesrovimab, in Healthy Preterm and Full-term Infants. *J Infect Dis* 2025;231:e478–e487.
 14. Tang A, Chen Z, Cox KS, et al. A potent broadly neutralizing human RSV antibody targets conserved site IV of the fusion glycoprotein. *Nat Commun* 2019;10:4153.
 15. a Zar HJ. Et al. Clesrovimab for Prevention of RSV Disease in Healthy Infants. *New England Journal of Medicine* 2025. early release September 17 2025 DOI:10.1056/NEJMoa2502984 Študija SMART (interim rezultati):
 15. b Zar HJ. Et al. Clesrovimab in Infants and Children at Increased Risk for Severe RSV Disease. *New England Journal of Medicine* 2025. early release September 17 2025 DOI:10.1056/NEJMc2506107
 16. Guerra A, Zhang Y, Raikar RA et al. No evidence of a shift in RSV disease burden into RSV Season 2 after prophylaxis with clesrovimab in RSV Season 1. Poster 147. 13th International RSV Symposium, Mar 12–15 2025; Iguazu Falls, Brazil.
 17. Phuath JY, Maas BM, Tang A, et al. Quantification of clesrovimab, an investigational, half-life extended, anti-respiratory syncytial virus protein F human monoclonal antibody in the nasal epithelial lining fluid of healthy adults. *Biomed Pharmacother* 2023;169:115851.
 18. Terstappen J, Hak SF, Bhan A, et al. The respiratory syncytial virus vaccine and monoclonal antibody landscape: the road to global access. *Lancet Infect Dis* 2024;24:e747–e761.
 19. Rožič M, Grasselli Kmet N, Mrvič T. Preprečevanje okužbe z RSV v prihodnje. Okužba z RSV, nova spoznanja in preboji: zbornik. Združenje za infektologijo pri SZD, 2024
 20. Marshall A, Nordling L. Merck's anti-RSV antibody expands protection for infants. *Nat Biotechnol* 2025;43, 837–40.
 21. Ares-Gómez S, Mallah N, Santiago-Pérez MI, et al. Effectiveness and impact of universal prophylaxis with nirsevimab in infants against hospitalisation for respiratory syncytial virus in Galicia, Spain: initial results of a population-based longitudinal study. *Lancet Infect Dis* 2024;24:817–28.
 22. Baš D, Štern B, Dolenc B, et al. Pogled in vloga pediatra na primarni ravni na preprečevanje okužbe z RSV. Okužba z RSV, nova spoznanja in preboji: zbornik. Združenje za infektologijo pri SZD, 2024.

Dr. Lilijana Kornhauser Cerar, dr. med., članica Nadzornega odbora Združenja za perinatalno medicino Slovenije, članica Posvetovalne skupine za imunoprofilakso RSV, Lilijana.kornhauser@kclj.si

Peter Najdenov, dr. med., član Strokovno izobraževalnega sveta Združenja za perinatalno medicino Slovenije, predsednik Združenja za pediatrijo Slovenije

Denis Baš, dr. med., predsednik Sekcije za primarno pediatrijo in član Upravnega odbora Združenja za pediatrijo Slovenije, član Posvetovalne skupine za cepljenja pri NIJZ

Izr. prof. dr. Jernej Dolinšek, dr. med., član Upravnega odbora Združenja za pediatrijo Slovenije

Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med., član Izvršilnega odbora Združenja za infektologijo Slovenije

Tatjana Mrvič, dr. med., predsednica Posvetovalne skupine za imunoprofilakso RSV

Prof. dr. Miha Lučovnik, dr. med., predsednik Strokovno izobraževalnega sveta Združenja za perinatalno medicino Slovenije

Mag. Lili Steblovnik, dr. med., predsednica Združenja za perinatalno medicino Slovenije

4. september – svetovni dan spolnega zdravja

Irena Rahne Otorepec

Ni odveč poudariti, da spolno zdravje ni zgolj odsotnost bolezni. Kakovostni spolni odnosi, osnovani na vzajemnem spoštovanju, empatiji in razumevanju, so mejniki spolnega

zdravja ter dobrega počutja. Ko **4. septembra 2025 spet praznujemo svetovni dan spolnega zdravja**, izpostavljamo prav to tematiko. Resnično, ko se partnerke

in/ali partnerji osredotočajo na spolno zdravje druge in/ali drugega in razumejo, da je spolno zdravje izmenjujoča odgovornost, se izidi komunikacije, zaupanja in reproduktivnega zdravja izrazito izboljšajo.

Eden od ključnih mejnikov za razvijanje pozitivnih odnosov je osnovan v poglobljenem, razširjenem

spolnem izobraževanju, ki ga vidimo kot učni proces učenja čustvenih, telesnih in socialnih vidikov spolnosti. Vse to pa opolnomoči vsakogar, še posebej pa dekleta in ženske, da ustvarijo dobre partnerske odnose in zaščitijo lastno spolno in reproduktivno zdravje ter spolne pravice, kot so opredeljene v mednarodnem dokumentu **Deklaracija o spolnih pravicah** (objavljen prevod v slovenščino: Irena Rahne Otorepec, asist. dr. Gabrijela Simetinger).

Dostop do kakovostnih informacij spodbuja vzpostavitev strokovnih služb za področje spolnega in reproduktivnega zdravja ter s tem omogoča preventivo, zgodnjo prepoznavo in zdravljenje HIV in drugih spolno prenosljivih okužb. Spolno izobraževanje tudi spodbuja jasno, neobsojajočo debato o občutljivih temah, kar lahko pomaga predvsem mladim

razumeti in učinkovito spregovoriti o tej tematiki.

Izraznost spolnega zdravja in z njim povezanega dobrega počutja v partnerskih odnosih naj bi bila prijetna, brez strahu pred nasiljem. Vsaka oseba, ki je nad legalno starostjo za prostovoljno podajanje privolitve, naj bi imela priložnost izkusiti varne in zdrave spolne odnose, ki naj bi bili globoko zadovoljujoči ter izpolnjujoči. V pozitivnih odnosih se mora spoštovati možnost izbire ter avtonomijo.

Še vedno je zelo zaskrbljujoča prevlada na spol (angl. gender) vezanega nasilja. UNFPA (United Nations sexual and reproductive health agency) spodbuja spolno zdravje v svetu z nagovarjanjem, da ima vsaka oseba pravico do telesne avtonomnosti, in podpira nujnost vzpostavitve mreže služb za spolno in reproduktivno zdravje brez diskrimi-

nacije (dostop do kontracepcije, spolno izobraževanje, maternalno zdravje, službe za preprečevanje na spol vezanega nasilja in škodljivih praks, kot je mutilacija ženskih genitalij ter otroške poroke). Izvršna direktorica UNFPA **dr. Natalia Kanem** je povedala: »**Ko ženske in dekleta lahko naredijo najbolj temeljne izbire glede svojih teles, pridobijo ne samo na področju avtonomije, ampak poleg tega tudi na področju zdravja, izobraževanja in doseganja varnega spolnega vedenja**«.

Irena Rahne Otorepec, dr. med., specialistka psihiatrije in spolne medicine, FECSM, medicinska seksologinja, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Ambulanta za spolno zdravje

Jeanne Magagna v Sloveniji: A me razumeš?

Breda Jelen Sobočan, Jana Pogorevc

»A me razumeš?«

Kako pogosto vprašanje. Postavljamo ga na glas in po tiho. Vedno znova. Preprosto vprašanje, ki pa zahteva zelo kompleksno psihološko izmenjavo.

Iskanje izgubljene komunikacije

Izraziti notranji svet je zahtevno. Da nam to dobro uspe, moramo najprej sami pri sebi, navznoter, vedeti, kaj bi želeli sporočiti. To ni vedno preprosto. Najbolj osnovne, pristne, surove potrebe so lahko notranje nasprotujoče, konfliktne in pogosto prekrite s sekundarnimi čustvi ter obrambnimi kompleksi

misli, prepričanj in vedenj. Včasih, res bolj včasih, se lahko razumemo brez besed. Kompleksni, kot smo, pa za pojasnitev sebe potrebujemo ustrezne simbole – besede. Drugi mora te simbole sprejeti, si jih razložiti in jih razstaviti v svoj predstavi, notranji svet. Tu se začne priložnost, da smo razumljeni, da ustvarimo zamejeno območje skupnega.

Verbalna pot je zahtevna in specifično človeška. Omogoča nam nastajanje medprostora, v katerem lahko vzajemno doživljamo čustveno izkušnjo, ustvarjamo skupne pomene in razumevanja. Ob tem se zavedamo, da je drugi v svojem bistvu ločen od nas, svoja oseba, ki ima svojo zavest in svoj, drugačen, edinstven notranji

svet. Tako skupno izkušnjo poimenujemo intersubjektivnost. Je socialni pojav, obenem pa osnovni gradnik posameznikove osebnostne strukture.

Bolj zapleteno pa postane pričakovanje, da smo razumljeni, ko notranja stanja izražamo zgolj neverbalno, skozi telo ali celo psihosomatsko, s telesom ...

Neverbalna komunikacija je dragocena spremljava besedne. Problem postane, če se zaradi omejene verbalne diferenciacije (nezmožnost jasne predstavitve notranjih stanj, misli, pričakovanj) v kasnejšem obdobju posameznik, ko išče razumevanje, preveč zanaša na moč neverbalnega sporočanja. Če ne gre za neko biološko oviro, je to največkrat posle-

dica razvojno pogojenega primanj-
kljaja. Stanje slabe notranje premi-
šljenosti in ubesedenosti stanj je
posledica preslabo opravljene naloge
staršev, ki morajo vsakega otroka
opremiti s slovarjem, ki prevaja
nebesedno v simbolno – ubesedeno.
Vodi v pomembne komunikacijske,
medosebne, čustvene in tudi osebnostno-razvojne zaplete. Posameznik
ostaja v mišljenju zelo konkreten in
tog, burno, slabo nevtralizirano
čustvovanje ostane ujeto v telesu in
zato je nagnjen k odreagiranjem
nakopičene napetosti. Neverbalno
izražanje notranjih stanj prinaša
tveganje, da ne bo dovolj dobro
razumljen. Posameznik pa se ne
zaveda svoje socialne in čustvene
nepismenosti, ampak se usmeri v
doživljanje sebe kot žrtve nerazume-
vanja. Ob tem naprej razvija komuni-
kacijske načine, ki bodo socialno
neuspešni.

Neverbalna komunikacija je edini
vir izmenjave, ki ga imamo tedne in
mesece po rojstvu. Branje in odziva-
nje pri starših pretežno teče nezave-
dno, po matrici izkušenj. Razvojno ni
zgolj predhodnica verbalne komuni-
kacije. Odvija se namreč, ko so nezreli
možgani v največjem razvojnem
zagonu, in skrbi za to, da so fiziološka
stanja dojenčka regulirana. Samo v
fiziološkem območju pomirjenosti se
namreč možgani funkcionalno in
strukturno razvijajo optimalno. Do
dobe, ko je otrok zrel za verbalno
komunikacijo, so njegovi možgani
dosegli že velik razvojni napredek. V
implicitnem, nezavednem v desni
možganski hemisferi pa bo spravljeno
vse, kar je bilo komunicirano v zgo-
dnji negi. To bo največja dediščina, ki
jo bo dobil od svojih staršev in družin-
e, v kateri je rastel.

Desna hemisfera, ki se primarno
razvija v neverbalni dobi življenja,
ima izjemen pomen za naše psiholo-
ško, socialno in telesno blagostanje.
Pojav besed pri malčku pomeni, da
prevzema razvojni primat leva mož-
ganska hemisfera. Desna hemisfera je
in ostane vse življenje sedež neverbal-
nega komuniciranja. Je sedež za

čustveno regulacijo, pomaga ohranjati
vegetativno stabilnost in s tem telesno
zdravje ter odpornost v stresnih
stanjih. Zapletene socialne funkcije so
tudi domena desne hemisfere. Boljše
kot je bila razvita, boljše nam gre.

Najzgodnejše obdobje je okno
razvoja socialnosti. Dojenček, ki dobi
dovolj uglasenih odzivov in spodbud,
ki ima starše, ki dobro razumejo
neverbalno, ima boljše razvite social-
ne, čustvene ter komunikacijske
veščine.

Mama in otrok komunicirata že v
prenatalnem obdobju in izmenjava se
intenzivira nemudoma po rojstvu, ko
se od zunaj dotakneta drug drugega s
kožo, vonjem, glasom, ki ga pozdravi,
se mu predstavi, ga poimenuje ...
Očesni stik, dotik, ton glasu, geste,
tonus in drža telesa, obrazna mimika
in ritem izmenjav so jezik, ki ga vsi
govorimo od samega začetka. Novoro-
jenček je rojen z izrednim zanima-
njem za obraze. Za izražanje sebe ima
na voljo oči, jok in vso burno tele-
snost. Vonji, telesni dotik, glas,
gibanje ... mu sporočajo, da ni sam.
Dotik ima močno regulatorno moč.
Koža, ogromen organ, mu sporoča, da
je objet in zaščiteno. Materinsko
govorjenje, ki ga uporabljamo ob
malčkih, je višjih frekvenc, da ga ne
strašimo (plenilci uporabljajo nižje
frekvence), vsebuje počasne ritme,
ponavljanje in je čustveno bogato.
Materinsko govorenje je poezija sama
po sebi. Skozi telesno gibanje se
vzpostavi sinhronizacija otroka in
matere, psihofiziološko sta se zlila v
skupno, vzajemno deljenje in razume-
vanje izkušnje. Ustvarjena je uglaše-
nost, ki jo imenujemo primarna
intersubjektivnost.

Od rojstva naprej je za dojenčka
skupno zrenje okno v notranje
svetove, je baza za ustvarjanje social-
nosti. Je prostor predaje razumeva-
nja, sprejemanja, podpore, pa tudi
igre, veselja in vitalizacije. Zrenje je
prva igra z otrokom, ki pomembno
hrani njegovo desno možgansko
hemisfero.

Že novorojenček je opremljen za
zrcaljenje, kar je dodaten mehanizem

za usvajanje socialnega sveta. Ob
rojstvu imamo razvite zrcalne nevro-
ne, ki otroka usposobijo, da uživa v
igri izmenjave zrcalnih podob mimike
in afektivnih stanj.

Zapleti lahko nastajajo na vseh
ravneh komunikacije. Posameznik in
družine se zapletajo v zanke nerazu-
mevanja, trpljenja in kopičenja
obrambnih strategij, kjer vsak ščiti
zgolj sebe. Dom (in družba) postane
tako skupek ljudi, ki nosijo jedrno
bolečino izolacije, osamljenosti,
nesprejetosti, ločenosti: »Nihče me ne
razume.«

Psihoterapija, ki se usmeri v
globine neznanega, je sama po sebi
kreativni akt. Naše delo je pomagati
bolnikom, njihovim svojcem, strokov-
njakom, ki skrbijo zanje, pa tudi
samim sebi, razumeti notranji svet,
tisto, česar še ne morejo ubesediti.
Predbesedna, še ne formulirana
emocionalno-afektivna stanja znotraj
nas so izhodišča ustrezne bližine ali
obrambne distance. Prisluhniti vase
(in kasneje v drugega) je večšina, ki
pomaga popravljati načete čustvene
mostove med ljudmi. Ko najdemo
besede, stanja niso več skrita pred
premišljanjem, torej so dostopna
zavedanju. Gradnja notranjih mostov
med simboliziranim in še-ne-simboli-
ziranim delom svojega sebstva pa
pomembno vpliva na naše spreminja-
nje s časom in na naše zorenje.

Eno največjih ugodij je občutek,
da smo od nekoga poglobljeno razu-
mljeni! Občutek ugodja je vseobsežen,
tako telesen kot psihološki, nas
osrečuje, poživlja in polni z življenjsko
močjo. Biti viden, razumljen, sprejet
je človekova potreba. Je sicer manj v
nebo vpijoča od žeje in lakote, prav
zato se ji prevečkrat odrečemo.
Pomanjkanje vpetosti v varen, ljubeč,
pozoren bližnji odnos je ena od
najpogostejših neizpolnjenih potreb
in prinaša veliko trpljenja. Zato, ker jo
z lahkoto zanemarjamo, jo slabo
beremo in slabo poznamo. Je ne
gojimo. Se je v šolah ne učimo. Se raje
pred njo branimo, kot tvegamo
zavrnitev. Razvijanje psiholoških
obramb proti intimnosti pa poškoduje

tako posameznika kot njegove bližnje odnose.

V času prehitre, površne, pa tudi vse bolj digitalizirane komunikacije je opremljenost strokovnjakov, ki delamo z ljudmi, velikega pomena. Za zdravnika v najširšem pomenu poklica je večšina, da se (človeško)

približamo, uglasimo z bolnikom in obenem ostanemo jasno razločeni, da lahko postavimo ustrezna vprašanja, ustvarjamo hipoteze in razmišljamo, v središču našega strokovnega zanimanja. Del tega, spoštovani kolegi, vam bova še predstavili.

Breda Jelen Sobočan, dr. med., spec. psih., sistemska družinska psihoterapevtka, Psihiatrična ordinacija, predsednica Združenja psihoterapevtov Slovenije

Jana Pogorevc, dr. med., spec. psih., razvojno analitična psihoterapevtka, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Mraz in zdravje

Nina Mazi

Vprašanje, ali organizmu bolj koristi mraz ali vročina, znanstvenike vznemirja že dalj časa, zato se z vplivom temperature okolja pospešeno ukvarjajo raziskovalci z vseh celin. Izsledki najnovejše raziskave, ki so jo izvedli strokovnjaki z Univerze v Južni Avstraliji, pričajo, da mraz sicer (lahko) koristi, a ne vsakomur.

Z obsežnim sistematičnim pregledom podatkov ter njihovo metaanalizo so raziskovalci iz University of South Australia (UniSA), pod vodstvom dr. Tare Cain, iskali odgovor na preprosto vprašanje, ali potapljanje v ledeno mrzlo vodo in plavanje v ekstremno hladni vodi ugodno vpliva na zdravje in dobro počutje – deluje preventivno in kurativno. V metaanalizo so vključili izsledke dosedanjih enajstih raziskav, v katerih je sodelovalo 3.177 posameznikov.

Strokovnjaki poudarjajo, da je vpliv mrzle vode na človeka odvisen predvsem od časa (trajanja) in stanja (kondicije) posameznika, ki se odloči za hidro-krioterapijo. Slednja odločata o učinkih in primernosti hladne vode za organizem. Najbolj raziskano in proučevano je področje hidro-krioterapije pri športnikih (regeneracija in tudi rehabilitacija), relativno malo poznano pa je njeno delovanje na splošno populacijo. Izsledki najnovejše raziskave pričajo, da izpostavljanje organizma ledeni vodi dejansko zmanjšuje stres in blaži njegove posledice, a le do 12 ur po tretmaju. Pri posameznikih, sodelujočih v raziskavah, ki so prebili v ledeno mrzli vodi krajši časa (20, 60 oz. 90 sekund), so raziskovalci opazili boljše

rezultate pri določanju kakovosti življenja, a le prve tri mesece po krioretmaju, nato pa je blagodejni učinek ledeno mrzle vode izzvenel.

Pri posameznikih, ki so se redno prhali z zelo mrzlo vodo, so raziskovalci zaznali kar 29 odstotkov nižjo stopnjo bolniške odsotnosti kot pri ostali populaciji, ki si je privoščila toplo prho. Kakovostnejši počitek in spanec so Avstralcji opazili pri moških (vpliv na ženske nameravajo še podrobneje proučiti). V svoji raziskavi so potopili prostovoljce (dele telesa do oz. nad popkom) ne v ledeno, marveč v mrzlo vodo (10–15 stopinj Celzija) najmanj za 30 sekund. Izpostavili so jih mrzlim prham, ledenim kopelim in ledenim polivom.

Raziskovalec dr. Ben Singh pa dodaja, da je mrzla voda pri preiskovancih povzročila prehodno/začasno povečanje vnetij. Vnetni odziv je avstralske znanstvenike presenetil, saj mrzla voda praviloma zavira, omejuje in blaži vnetne procese v telesu, kar se že lep čas s pridom uporablja v športu, za preprečevanje in lajšanje poškodb, zlasti mišičnega in vezivnega tkiva pri regeneraciji po intenzivni vadbi in po hujših naporih. To področje še naprej terja dodatno poglobljeno opazovanje, razmišljanje in proučevanje.

Viri: University of South Australia Research Report 1/25, www.science.com

Nina Mazi, Ljubljana

26. evropski ortopedski kongres EFORT 2025 v Lyonu

Vesna Levašič

Junij je mesec kongresov. Za evropske ortopede je še vedno najpomembnejši kongres EFORT (European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology), ki je letos potekal v Lyonu v Franciji od 11. do 13. junija 2025.

Potovanje do Lyona je bilo za marsikoga stresno, saj ni neposrednih povezav z letališč blizu Slovenije in so bili leti tudi kdaj odpovedani. Kljub temu smo se v Lyonu zbrali slovenski predstavniki iz Ortopedske bolnišnice Valdoltra, s Kliničnega oddelka za ortopedijo UKC Maribor, Ortopedske klinike UKC Ljubljana, iz SB Novo mesto ter nekaterih zasebnih slovenskih klinik.

Kongresa se je udeležilo več tisoč udeležencev iz vseh evropskih držav, pa tudi iz Amerike, Azije in Bližnjega vzhoda. Sodelovalo je 41 nacionalnih ortopedskih in travmatoloških združenj, med drugimi tudi Združenje ortopedov Slovenskega zdravniškega društva (ZOSZD), katerega predsednik doc. dr. Janez Mohar je predstavljal Slovenijo na »General Assembly of EFORT«.

V teh treh dneh so se strokovnjaki za ortopedijo in travmatologijo iz Evrope in drugih delov sveta vključili v poglobljene razprave, izmenjali svoje poglede ter ovrednotili vpliv tehnološkega napredka na področji ortopedije in travmatologije. Glavna tema letošnjega kongresa EFORT je bila »Moderne tehnologije v ortopediji: izziv za etiko in izide zdravljenja«.

Znanstveni program kongresa je obsegal različne vrste izobraževanja. Aktivni udeleženci vsako leto predstavijo svoje delo v obliki kratkih ustnih predstavitev, posterjev, delavnic, industrijskih simpozijev. Častni predavanji sta bili v četrtek, ko je na EFORT Michael Freeman Honorary Lecture predaval profesor Bassam Masri iz Kanade: »Classification Of Periprosthetic Fractures Around The Hip. What Have We Learned In Thirty Years?«, v petek pa na EFORT Erwin Morscher Honorary Lecture prof. Johan Kärrholm iz Mölndala na Švedskem o obletnici švedskega registra artroplastike: »How 45 Years of a National Arthroplasty Register Influenced

Clinical Practice in Sweden«. – Zame pomembno predavanje, o učinkih, ki jih imajo analize registra artroplastike na dejansko rabo endoprotez v klinični praksi.

Slovenski zdravniki in raziskovalci smo bili na 26. kongresu EFORT prisotni s prispevki:

1. Roškar Samo, Levašič Vesna, Trebše Rihard, Mihalič René, Mihelič Anže: *Long-Term Survival Of Fixed-Bearing Unicompartmental Knee Arthroplasty Is Equal To Long-Term Survival Of The Total Knee Arthroplasty: A Single Centre Cohort Study* [»best-national« poster in predstavitev]

Samo Roškar je bil izbran kot »best national poster«, ob predstavitvi pred komisijo pa je bil izbran tudi med najboljših 6 za predstavitev v živo in bil tam ocenjen kot 3. najboljši med »best national« predstavitvami.

2. Podovšovnik Eva, Levašič Vesna, Blas Matja: *Gender And Age As Determinants Of Patient-Reported Outcome Measures: The Case Of The National Arthroplasty Registry Of Slovenia* [ustna predstavitev]

Eva Podovšovnik je predstavila rezultate zbiranja PROMs v okviru Registra endoprotetike Slovenije (RES) po enem letu zbiranja ter vpliv spola in starosti ob posegu na rezultat.

3. Godicelj Žiga, Kastelic Jure, Fokter Samo Karl: *Mid-Term Analysis Of The Survival Of Uncemented Total Knee Arthroplasties With Modular Tibial Components Made Of Porous Tantalum* [ustna predstavitev]

Študent medicine MF UM Žiga Godicelj je pod mentorstvom prof. Fokterja prikazal zanimivo študijo o necementiranih kolenskih endoprotezah v primerjavi s cementiranimi istega proizvajalca, kjer se je izkazalo, da ima tibialni plato necementiranih večji procent revizij zaradi omajanja, ki je v dveh primerih privedlo tudi do zloma vsadka.

4. Roškar Samo, Mihalič René, Mihelič Anže, Trebše Rihard: *Use Of The Bone Allografts For Bone Defects Treatment In Periprosthetic Joint Infections Of The Hip Joint – A Systemic Review* [poster]

Samo Roškar je s pregledom literature ugotovil, da je delež kostnega vraščanja pri uporabi kostnih alograftov z antibiotikom med revizijo kolčnih artroplastik zaradi vnetja blizu 100 %.

Delež reinfekcij in omajanj je primerljiv s tistimi, kjer alograft ni bil uporabljen.

5. *Levašič Vesna, Trebše Rihard, Blas Mateja: How Do The Positive Microbiological Samples Match With The Reasons For Revisions On The Registry Forms? A Single High-Volume Orthopedic Center Study.* [poster]

Primerjala sem dva registra v Valdoltri, register artroplastike in register kostnih okužb. Študija je pokazala dobro senzitivnost in specifičnost registra artroplastike na okužbo.

6. *Blas Mateja, Levašič Vesna, Podovšovnik Eva, Kovač Simon: Survival Analysis Of Standard And Dual Mobility Primary Total Hip Arthroplasty: First Results From The National Arthroplasty Registry Of Slovenia (RES)* [poster]

Mateja Blas je prikazala, da so bili po štirih letih opazovanja kolčni vsadki dual mobility enakovredni vsadkom z obremenilnim sklopom (glava-ponvica) kovina na zamrežen polietilen in keramika na zamrežen polietilen.

Poleg tega so bili slovenski predstavniki vabljeni predavatelji in moderatorji več sekcij:

Doc. dr. Rihard Trebše je bil vabljeni predavatelj na sekciji obprotezni okužb, prikazal je primere okuženih psevdartroz: »The Infected Non-Union«, poleg tega še kompleksne primere iz prakse: »Femoral Reconstruction And Reduction In



Od leve stojijo zadaj: Mateja Blas, Kristjan Černeka, Vesna Levašič, Eva Podovšovnik, Boštjan Gosnik, Rene Mihalič, Andrej Strahovnik, Samo K. Fokter, spredaj Samo Roškar.

Neglected DDH Patients. The Case Of High And Low Dislocation«.

Doc. dr. Rene Mihalič je bil moderator sekcije o zapletih operacij v področju medenice in kolka ter sekcije o ohranitvi kolka. Dr. Mihalič je bil tudi letos kot član odbora EFORT aktiven na sestanku članov odbora v torek zvečer.

Tokrat udeležba slovenskih predavateljev ni bila tako velika, vendar se moramo zavedati, da na kongresu EFORT predavajo, poleg evropskih, predavatelji z vsega sveta, iz mnogo številnejših nacij, kot je naša, zato ima prispevek slovenskih predavateljev toliko večjo težo.

Ogled mesta smo si s sodelavkami z Registra endoprotetike Slovenije

(RES) privoščile v četrtek popoldne. Najele smo ladjico po Saoni, da smo si na hitro ogledale zgodovinski Lyon z reke. Vodič je pripovedoval zanimiva dejstva v francoščini, ki pa jih žal razen Eve, ki zna francosko, nismo razumele. Pomagalo ni niti, da se je potrudil s prevodom, saj razen glagolov in veznikov angleščine v njegovem tekstu ni bilo. Ampak razgled je bil pa lep.

Iz Lyona smo se tako domov vrnili z raznolikimi vtisi in v mislih že zbirali ideje za prihodnji kongres EFORT, ki bo leta 2026 v Malagi v Španiji.

**Dr. Vesna Levašič, dr. med.,
Ortopedska bolnišnica Valdoltra**

Tečaj za mednarodno diplomogorske medicine (DIMM)

Katmandu, Nepal, 8.–13. junij 2025

Iztok Tomazin

Tečaja sem se udeležil kot predavatelj in inštruktor na povabilo

Medicinske komisije ICAR (ICAR MEDCOM) in Evropske akademije (EURAC) iz Bolzana. Organizator tečaja je bila EURAC s svojim inštitutom za gorsko medicino, nepalska soorganizatorja pa sta bila Himalajska

gorska reševalna zveza HRA (Himalayan Rescue Association) in MMSN (Mountain Medicine Society of Nepal).

Pedagoško vodstvo tečaja smo predstavljali zdravniki iz Kanade,



Nemčije, Italije, Japonske, Nove Zelandije, Anglije, Nizozemske in Slovenije (skupaj devet, večinoma specialisti urgentne medicine in anesteziologi z obilo izkušenj v urgentni medicini in gorskem reševanju) ter vodja oddelka za izobraževanje EURAC. Poleg nas sta sodelovala še dva tehnična inštruktorja – gorska vodnika/inštruktorja gorskega reševanja iz gorskoreševalne službe Južne Tirolske. Ciljna populacija opisanega tečaja so bili zdravniki in reševalci HRA in nepalske predbolnišnične in bolnišnične službe nujne medicinske pomoči (NMP), predstavniki posebnih enot policije in vojske, ki sodelujejo v odzivih na množične nesreče (disaster responders) ter nepalski gorski vodniki (večinoma Šerpe, med njimi je bil eden s 14 vzponi na Mt. Everest).

V Nepalju je sistem zaščite, reševanja in NMP seveda slabše razvit, opremljen in organiziran kot v večini razvitih držav, si pa prizadevajo za izboljšanje in del teh prizadevanj so tudi naši tečaji. Reševanje s helikopterji, ki se sicer razvija in je v himalajskem visokogorju nepogrešljivo, zaenkrat poteka izven organiziranega sistema NMP in reševanja, na pobudo in v izvedbi nekaterih zasebnih helikopterskih podjetij. Zdravstveni delavci na terenu so tudi omejeni z opremo, vozili, zdravili. Na terenu niti zdravniki ne smejo uporabljati opioi-

dov, nimajo možnosti intranazalne, intraosalne ali inhalacijske uporabe močnih zdravil ipd.

Pri naših tečajnikih pa nas je navdušila njihova velika motivacija za učenje, odprtost, sposobnost improvizacije in seveda tudi tradicionalna nepalska prijaznost in komunikativnost, ki je pripomogla k odličnemu vzdušju ves čas tečaja. Lepo je bilo tudi slišati, ko so se izkušenejši med njimi še dobro spomnili predhodnih tečajev, na katerih smo jih učili, in so nas že na začetku pozdravili kot svoje nekdanje učitelje. Prvi tovrsten tečaj smo v Nepalju izpeljali že leta 2009, sedanjí je bil peti po vrsti.

Predavanja so potekala v prostorih HRA v Katmanduju od jutra do večera, praktični oziroma tehnični del pa na različnih lokacijah v Katmanduju in njegovi okolici. Po slovesnem odprtju tečaja smo začeli z mojim predavanjem »Multiple trauma/polytrauma«, v katerem sem poleg aktualne teorije, vključno s sodobnimi smernicami, predstavil tudi praktične primere iz svojih izkušenj oziroma reševalnih intervencij Gorske reševalne zveze Slovenije (GRZS). Poleg omenjenega sem imel še dve predavanji: »Psihiatrična nujna stanja v gorah« ter »Psihosocialna podpora in psihološka prva pomoč«. Ostali kolegi predavatelji/inštruktorji so pripravili naslednja predavanja: hude poškodbe glave, obravnava nesreč v ledeniških

razpokah, poškodbe zaradi udara strele, stopenjska obravnava bolečine, reševanje na velikih nadmorskih višinah – najnovejše smernice ICAR, reševanje na velikih višinah – primeri iz Himalaje, oskrba ran, reševanje v plazovih, zlomi in izpahi, nezgodne podhladitve, srčno-žilna nujna stanja, zgodovina raziskovanja višinske patofiziologije, sodobne raziskave v višinski medicini, vročinske bolezni, ugrizi in piki živali, višinska bolezen in njeni zapleti, osnove poučevanja in organizacije strokovnega srečanja, oprema in zdravila za izvajanje gorske medicine, sodobna obravnava omrzlin, varnost in ocena tveganja med reševalnimi intervencijami, množične nesreče, sindrom visenja na vrvi (suspension syndrome), obravnava višinske bolezni, etični vidiki reševanja na velikih višinah, organizacija helikopterske NMP in reševanja. Vsa predavanja so bila odlično sprejeta, veliko je bilo vprašanj, izmenjave izkušenj in razprave. Predstavili in obravnavali smo tudi več zanimivih primerov z višino povezane patologije, od hipoksičnih zapletov in podhladitev do višinske psihoze. Ena od ugotovitev je bila, da je kljub številnim raziskavam še vedno veliko neznanega o patofiziologiji hipoksije in hkratne podhladitve, kar je pogosta patologija v visokogorju.

Nekaj predavanj so pripravili tudi nepalski zdravniki, ki so bili večinoma vsi naši tečajniki na predhodnih izvedbah tečajev DIMM, danes pa so že ugledni zdravniki, nekateri tudi visokošolski učitelji in raziskovalci. Predstavili so tudi zgodovino gorskega reševanja in zagotavljanja medicinske oskrbe v Himalaji, ki je v zadnjih desetletjih tesno povezana z aktivnostmi HRA.

Poleg predavanj smo izpeljali tudi številne praktične delavnice. S kolegom iz Nizozemske sva izpeljala delavnico »Obravnava nujnih stanj (anafilaksija in epilepsija) po principih ABCDE«, s kolegom iz Kanade pa delavnico »Zaustavljanje hudih krvavitev«. Ostale delavnice so bile: obravnava hudih poškodb, imobiliza-

cije in repozicije, imobilizacija vratne hrbtenice, zaščita in ogrevanje podhlajencev, zdravljenje zapletov višinske bolezni v prenosni hiperbarični vreči. Poleg medicinskih so bile še številne tehnične delavnice, kjer smo v plezalnem centru AsTrek na plezalni steni tečajnike učili osnove alpinistične in reševalne tehnike v kombinaciji z oskrbo bolnikov in poškodovancev.

Program zadnjega dne je bil posvečen predvsem množičnim nesrečam v zahtevnih terenih. Po eni od definicij je množična nesreča tista nesreča, kjer število poškodovancev presega zmoglosti lokalno pristojnih reševalnih služb, in v večini goratih območij se to zgodi zelo hitro – že pri nekaj hudo poškodovanih. V hribih naravnega parka nad Katmandujem smo izvedli celodnevno praktično vajo oskrbe množične nesreče v zahtevnem terenu. Scenarij: poln avtobus se je na gorski cesti prevrnil in padel v strmo gozdnato pobočje, večina potnikov je med prevračanjem padla iz vozila in obležala bolj ali manj poškodovana v strmini, nekaj je mrtvih. Pripravili smo deset »poškodovancev«, nepalskih študentov medicine, ki so ob pomoči naših navodil in mulaže prepričljivo odigrali svoje vloge. Tečajniki so delovali v dveh skupinah, vsaka je morala obravnavati pet poškodovancev, raztresenih v strmini (en črn, dva rdeča, en rumen in en zelen). Morali so opraviti celotno intervencijo, od prihoda prve ekipe na mesto nesreče, triaže, medicinske



oskrbe in tehničnih manevrov za izvlek ponesrečencev, do predaje ekipam NMP v reševalnih vozilih in helikopterjih ter na koncu odvoza vseh ponesrečencev, vse pod skrbnim nadzorom inštruktorjev. Vajo smo zaključili z analizo in debriefingom. Svoje naloge so kljub različnemu medicinskemu znanju (udeleženci so bili zdravniki, policisti, gorski reševalci in Šerpe/gorski vodniki) solidno opravili, pokazalo se je tudi, da so mojstri improvizacije. Da je bila vaja še bolj prepričljiva, je poleg zahtevnega terena poskrbela tudi prihajajoča hrupna predmonsunska nevihta, ki pa nas je zajela šele tik po zaključku vaje.

Tečaj je odlično uspel, nepalske kolege smo naučili marsikaj novega, tudi zdravniki inštruktorji smo med seboj izmenjali veliko novosti in izkušenj, poleg tega smo stkali številna nova poznanstva. Seznanili smo se tudi z novjšimi raziskavami s podro-

čja gorske in urgentne medicine, z organizacijskimi in drugimi posebnostmi gorskega reševanja in urgentne medicine v Nepalju.

Po zaključku tečaja je bilo v Katmanduju organizirano slovesno srečanje vseh udeležencev tečaja, inštruktorjev, predstavnikov različnih organizacij in predstavnikov nepalske politike na čelu z ministrom za kulturo, turizem in civilno letalstvo, ki se je vsem zahvalil za sodelovanje in skupaj z vodstvom tečaja tečajnikom podelil diplome o uspešno opravljenem tečaju. Vsi tečajniki so prejeli tudi knjigo »Mountain Emergency Medicine«, katere soavtorji smo inštruktorji in je še vedno temeljni učbenik za to področje v svetovnem merilu.

Prim. dr. Iztok Tomazin, dr. med. spec., Komisija za medicino Gorske reševalne zveze Slovenije, Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Tržič.

Mednarodni uroginekološki kongres v Barceloni

IUGA/EUGA Joint Meeting 2025

David Lukanović

Od 18. do 21. junija letos je v Barceloni potekal jubilejni 50. letni kongres Mednarodnega združenja za

uroginekologijo – IUGA (International Urogynecological Association). Tokratni kongres je bil združen z 18. letnim kongresom Evropskega združenja za uroginekologijo – EUGA (European Urogynecological Association).

Združeni kongres IUGA/EUGA je potekal v velikem kongresnem centru na obrobju Barcelone in je dosegel rekordno udeležbo. Skupaj s 24 razstavljalci, predstavniki farmacevtske industrije ter proizvajalci medicinskih pripomočkov in opreme je skupno število udeležencev preseglo 1500. Štiridnevni strokovni program



Prof. dr. Adolf Lukanović v družbi ustanovnega člana združenja IUGA, prof. dr. Donalda Ostergarda (na njegovi desni) in prof. dr. Jorgeja Milhema Haddada, bivšega predsednika IUGA in naslednjega gostitelja kongresa v Rio de Janeiru, Brazilija.

se je začel s 25 delavnicami, ki so obravnavale številne aktualne klinične teme s področja uroginekologije.

Delavnico z naslovom »Energy Based Devices« je poleg Stavrosa Athansiouja, Stefana Salvatoreja in Christiana Philipsa vodil tudi David Lukanović z Ginekološke klinike v Ljubljani.

Vodilni mednarodno priznani strokovnjaki s področja uroginekologije so predstavili izsledke najnovejših raziskav in kliničnih izkušenj ter pregledna predavanja o aktualnih kliničnih problemih področja uroginekologije. Kongresa se je aktivno udeležilo šest slovenskih predstavnikov.

David Lukanović z Ginekološke klinike UKC Ljubljana je predstavil tri raziskave: »20–25 Years of Follow-up on the Retropubic TVT Procedure in Women With Stress Urinary Incontinence«, »Magnetic Stimulation for the Treatment of Female Urgency Urinary Incontinence: A Randomized Controlled Trial« in, v sodelovanju z angleškimi kolegi, »A Meta-Analysis

on the Use of Energy Based Devices for the Treatment of Stress Urinary Incontinence«.

Tamara Serdinšek z Ginekološke klinike UKC Maribor je imela »Mini State of the Art Lecture« predavanje z naslovom Inkontinenca pri mladostnikih.

Rok Šumak, Alja Medved in Mija Blaganje pa so imeli objavljene posterje v nemoderirani sekciji.

Ob 50. obletnici ustanovitve IUGA je izšel spominski zbornik, posvečen 11 ustanovnim članom združenja. Leta 1976 je na generalni skupščini 8. kongresa FIGO v Mexico Cityju zaradi vse večje skrbi za kakovost življenja žensk nastala pobuda za ustanovitev IUGA. Pobudo je dal prof. Axel Ingelman-Sundberg z Univerze Karolinska v Stockholmu skupaj s prof. Ulfom Ulmstenom iz Uppsale. Sodelovali so še prof. Donald R. Ostergard in prof. Jack Robertson iz ZDA, prof. Wolfgang Fisher iz Vzhodne Nemčije, prof. Eckard Petri iz Zahodne Nemčije, prof. Stuart Stan-

ton in David W. Waller iz Združenega kraljestva, prof. Oscar Contreras Ortiz iz Argentine, prof. Abbo Hassan Abbo iz Sudana ter prof. Božo Kralj iz Slovenije.

Vsakemu ustanovnemu članu je v zborniku posvečen spominski zapis. Poglavje o prof. Božu Kralju je prispeval prof. Adolf Lukanović, ki nadaljuje njegovo delo in si prizadeva za mednarodno prepoznavnost slovenske uroginekologije. Prof. Lukanović je v zadnjih letih tudi predsednik Akreditacijske komisije EUGA. V zborniku je zapisano, da je prof. Kralj prejemnik številnih strokovnih priznanj, med drugim tudi nagrade Lifetime Achievement Award, najvišjega priznanja IUGA.

Na srečanju Affiliated Society Committee so obravnavali možnosti nadaljnjega sodelovanja nacionalnih društev za uroginekologijo. Slovenija je prejela priznanje za uspešno organizacijo lanskega kongresa Mediteranskega združenja za inkontinenco in patologijo medeničnega dna (MIPS), ki je potekal v Cankarjevem domu v Ljubljani.

Na sestanku Akreditacijskega odbora EUGA je bila opravljena analiza dosedanjega dela. Predsednik prof. Lukanović je predstavil nove akreditirane centre in nove vloge za pridobitev akreditacije. Posebej je izpostavil Ginekološko kliniko UKC Ljubljana, ki je maja lani pridobila EUGA-akreditacijo. Skupno število akreditiranih centrov EUGA v Evropi tako znaša 17.

Tamara Serdinšek, ki opravlja tudi funkcijo Social Media Editor revije *International Urogynecology Journal*, je kot prva iz Slovenije prejela naziv IUGA Recognized Expert in Pelvic Floor Dysfunction (InSpIRE), ki prepozna strokovnjake s področja motenj medeničnega dna.

V petek zvečer so se udeleženci odzvali vabilu organizatorjev na večerni sprejem in gala večerjo v slikovitem ambientu Masia Rosàs. Po pozdravnih nagovorih prof. Montserrat Espuné Pons, predstojnice uroginekološkega oddelka na Ginekološki

kliniki v Barceloni in predsednice EUGA, ter prof. Anne Rosamilia iz Melbourn, predsednice IUGA, je

sledilo kulinarčno razvajanje in bogat zabavni program s poudarkom na katalonski kuhinji.

Asist. dr. David Lukanović, dr. med.,
Ginekološka klinika, UKC Ljubljana

23. Rtiško strokovno srečanje

Debeli rtič, 14. junij 2025

Jasna Čuk Rupnik

Srečanje je potekalo v zdravilišču, ki že skoraj 70 let »visoko strokovno in prijazno skrbi za zdravje in ranljive skupine«, je bilo rečeno v uvodu. V času dogodka je bilo v oskrbi 85 otrok in mladostnikov, zmogljivosti pa še širijo.

Izobraževanje z naslovom **Multi-disciplinarni principi pomoči otrokom in mladostnikom s težavami na področju duševnega zdravja** je pripravila Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino.

Med mladimi se opaža porast težav na področju duševnega zdravja. Vse pogostejše so reakcija na hud stres, anksioznost in depresivnost. Samomor je drugi najpogostejši vzrok smrti pri osebah, starih od 15 do 29 let. Psiholog Domen Kralj je predstavil projekt **»Zgodnja prepoznavna težav in preventivno delo z mladostniki«**, ki poteka na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje in katerega eden od ciljev je priprava protokola presejanja za anksioznost, depresijo in samomorilnost ter pilotni preizkus protokola v lokalnih okoljih. Izsledki predhodne raziskave fokusnih skupin kažejo, da je ključno ustvariti varno, zaupno okolje ter tistim mladostnikom, ki potrebujejo pomoč ali podporo, omogočiti možnost osebnega razgovora s strokovnjakom. Projekt bo povezal šolski in zdravstveni sektor ter bo pilotno zajel dijake prvih in tretjih letnikov srednjih šol iz regij Celje, Nova Gorica in

Murska Sobota. Uporabljeni bodo kratki, standardizirani e-vprašalniki. Izvajal pa se bo v okviru obstoječih preventivnih zdravstvenih pregledov srednješolcev.

Kako obravnavati depresivnega, anksioznega, suicidalnega mladostnika v ambulantni izbrani zdravniški; indikacije za napotitev v službe za duševno zdravje; komunikacija s suicidalnim mladostnikom – to je bila vsebina predstavitve Sanje Zupanič Mali in Andreje Mikuž. Od 11. do 17. leta se samoocena zdravja in zadovoljstvo z življenjem pomembno slabšata. Od 2018 do 2022 se je odstotek mladostnikov s povišano verjetnostjo depresije pomembno zvišal. S sprejetjem *Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028* je bilo s 1. 1. 2025 vzpostavljenih 25 timov centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov (CDZOM), kjer je pregled možen tudi brez napotnice. Za zdaj mnogi delujejo s še nepopolno kadrovsko zasedbo. Do velikega porasta čakalnih dob je prišlo predvsem po epidemiji covida-19.

Za uspešno nudenje pomoči mladostniku je treba izražati pristno zanimanje za njegovo doživljanje, zastavljati odprta in topla vprašanja ter vzpostaviti zaupen odnos, v katerem se bo čutil dovolj varnega, da bo zmožal zaupati svoje misli, čustva in ravnanja. Pogovor mora potekati umirjeno in poglobljeno ter brez prisotnosti staršev. Mnogi mladostni-

ki namreč v njihovi prisotnosti ne zmorejo spregovoriti o svojih težavah. Pomembna komponenta je tudi časovna. Če tisti trenutek nimamo dovolj časa, to mladostniku razložimo in ga povabimo na pogovor v drugem terminu. Mladostnike je pomembno tudi telesno pregledati in iskati morebitne znake samopoškodbenega vedenja. Preverja se tudi rabo alkohola in drugih psihoaktivnih snovi. Če dnevno preživijo več kot štiri ure pred zasloni, pogostejše razvijejo simptome depresije in anksioznosti. Pri mladostnikih z duševnimi motnjami je pomembno višja tudi prevalenca pomanjkanja vitamina D. Pri tistih z motnjami hranjenja ali pri veganskem načinu prehranjevanja pa še pomanjkanje vitamina B12. Redna telesna vadba ima dokazano ključno vlogo pri izboljšanju razpoloženja.

V primerih prisotnosti samomorilnih misli, izdelanega načrta ali že izvedenega poskusa samomora je potrebna tudi »nujna« napotitev v podporno ambulanto CDZOM.

Podrobne usmeritve glede ocene samomorilne ogroženosti in priporočenega nadaljnjega ukrepanja zajema prispevek na spletni strani <https://www.zadusevnozdravje.si/wp-content/uploads/2025/04/5.-LJ-PDF-marec-2025.pdf>.

Usposabljanje zdravstvenih delavcev v projektu »Ker te štekam« za učinkovito obravnavanje samomorilnega vedenja pri mladih se izvaja kot prednostno področje javnega zdravja. Ključni izziv je izboljšanje zgodnje prepoznave stisk in odziva nanje. Številni zdravstveni delavci se ne počutijo dovolj usposobljene za prepoznavanje samomorilnega vedenja in ustrezno



Okrogla miza je bila vsebinsko zelo živahna in poglobljena.

ukrepanje, pa vendar igrajo ključno vlogo pri preprečevanju samomorilnega vedenja pri mladih. Projekt »Ker te štekam« se osredotoča prav na ta izziv in je namenjen usposabljanju t. i. vratarjev sistema – strokovnjakov, ki imajo redne in neposredne stike z mladimi ter lahko prvi prepoznajo znake stisk. Projekt temelji na priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije, v njem imajo pomembno mesto veščine vzpostavljanja odnosa in vodenja pogovora z mladostnikom. Postavljanje vprašanj o samomorilnih mislih ali celo poskusih samomora je nujno. Tovrstna vprašanja ne povečujejo tveganja za samomor, pač pa krepijo zaupanje in lahko celo preprečijo samomorilna vedenja. Projekt prinaša pomembno nadgradnjo obstoječih praks, saj ponuja celostno, sistematično in znanstveno utemeljeno usposabljanje, ki spodbuja osebni in strokovni razvoj izvajalcev.

Tina Svetlik in Majda Troha iz ZD Idrija sta predstavili **Primer dobre prakse sodelovanja med timom šolske ambulante, Centrom za duševno zdravje otrok in mladostnikov in KUOPP** (Komisijo za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami). Zaposleni v šolskih ambulantah v Sloveniji se vsako leto srečujejo s kompleksnejšimi in zahtevnejšimi obravnavami. Priporočila za sodelovanje zdravstva, socialnega varstva, vzgoje in šolstva so bila napisana v

sklopu *Nacionalnega programa duševnega zdravja – MIRA*. V ZD Idrija deluje ena šolska ambulanta, od leta 2023 pa še CDZOM, ki pokriva področje več zdravstvenih domov.

Odmevna in poučna je bila **okrogla miza o stanju usmerjanja in multidisciplinarnе obravnave otrok s posebnimi potrebami na področju učenja**, ki jo je odlično vodila pediatriinja Eva Breclj. Udeležili so se je dr. Vinko Logaj, minister za vzgojo in izobraževanje, dr. Natalija Vovk Ornik, vodja Oddelka za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami, ZRSŠ, mag. Barbara Stožir Curk, univ. dipl. psih., predsednica Sekcije psihologov v vzgoji in izobraževanju (pri Društvu psihologov Slovenije), dr. Andreja Mikuž, univ. dipl. psih., spec. klin. psih., vodja Centra za duševno zdravje otrok in mladostnikov, enota Vič - Rudnik, dr. Marko Kalan, prof. defektologije, spec. ped., Svetovalni center Ljubljana, in pediatriinja Martina Trobec Kralj, Razvojna ambulanta z vključnim centrom za zgodnjo obravnavo, ZD Koper.

Minister je izpostavil, da so otroci ogledalo staršev in družbe kot celote in da je ključno vprašanje, ali družba sprejema paradigmo inkluzivnosti. Kot velik izziv so bili med drugim navedeni prenormirani sistemi, povečevanje števila vlog za usmerjanje, nestrinjanje staršev z odločitvami

članov KUOPP in z mnenji šolskih strokovnjakov. Starši vstopajo v šole z odvetniki, zasebni psihologi pišejo mnenja po naročilu staršev. V najboljšem primeru so ta mnenja ogledalo zgolj funkcioniranja otroka med obravnavo, in ne funkcioniranja, kot se ga vidi v šolskem okolju.

V OŠ je trenutno 8,4 % otrok z odločbami o usmeritvi, v 9. razredih OŠ pa celo preko 12 %. Ocenjuje se, da je več kot 400 vlog letno vloženih zgolj zaradi bonusa ob vpisu v 1. letnik srednje šole. Ena komisija izpelje med 300 in 350 postopkov letno. Zadnja leta vse komisije skupaj obravnavajo preko 12.000 vlog letno, pred 10 leti zgolj do 6.500 vlog. 38 % učne pomoči je dodeljeno zgolj za premagovanje ovir in primanjkljajev na posameznih področjih učenja. Hkrati pa obstaja mehanizem »5 korakov pomoči«, ki omogoča šolarjem dostop do iste pomoči brez izdane odločbe in je v teh primerih neizkoriščen.

V slovenskih osnovnih šolah je od 0 % do 37 % (povprečno 9,8 %) priseljenih otrok. Imamo celo primere, ko je kar 2/3 otrok v oddelku iz drugih jezikovnih in kulturnih okolij. V teh primerih uveljavljeni univerzalni sistem podpore ne deluje.

Za obvladovanje vseh teh izzivov je treba vnesti izhodišča in začeti razpravo ter poiskati soglasje najprej na strokovni ravni, zatem pa še na politični. Ob prizadevanjih različnih družbenih resorjev vidi minister »lučko upanja« tudi v preoblikovanju preko 20 let starega Zakona o osnovni šoli in Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami. K tvornemu sodelovanju pri prenovi zakonov je minister povabil tudi pediatrično stroko.

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

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Umetnost učinkovitega predavanja za zdravnike

Delavnica, 7. 10. 2025, 16.30–19.45, Domus Medica

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

Izvajalka: dr. Andreja Lavrič

Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji

Seminar, 10. 10. in 5. 12. 2025, 9.00–13.00, Zoom

Vsebina: Udeleženci seminarja bodo spoznali urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave. Predstavljeni bodo prikazi primerov z razpravo. Program: uvod v urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave, prepoznavanje in obravnavanje samomorilne ogroženosti, akutna psihoza in njeni vzroki, pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje, delirij in diferencialna obravnavna kognitivnega upada, preprečevanje oziroma obvladovanje agresivnega vedenja, uporaba psihiatričnih zdravil, prikazi primerov z razpravo, zaključek z vprašanji in razpravo.

Izvajalec: Marko Saje, dr. med.

Izobraževanje za glavne mentorje

Izobraževanje, 14. 10., 17. 11. in 16. 12. 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

Dolenjski parodontološki dnevi

Predavanja in delavnica: 7. 11. 2025, 8.00–18.00, Mladinski center Brežice

Vsebina: Na srečanju bo predstavljen potek primarne parodontološke oskrbe pacientov. Ob tem bodo predstavljeni nabor in specifični načini uporabe ter obračunavanja novih parodontoloških storitev na primarni ravni.

Program bo v drugem delu vseboval navodila za ustrezno izpolnjevanje napotnic, sestavo napotne dokumentacije ter napotke glede napotovanja na sekundarno raven ob upoštevanju nujnostnih stopenj.

V popoldanskem delu dogodka bo organizirana še delavnica za razumevanje, indikacije in izbiro parodontoloških opornic ter »hands-on« izdelavo integriranih parodontoloških opornic, ojačanih s steklasto-kompozitnimi vlakni.

Možno se je udeležiti celotnega izobraževanja, samo predavanj ali samo delavnice.

Izvajalec: Matevž Janc, dr. dent. med.

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

1.–3. ob 8.00 • ŠOLA URGENTNE MEDICINE, 2. LETNIK

kraj: LAŠKO, Thermana Laško**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** Šola urgentne medicine: specializanti in medicinski tehniki 200 EUR, specialisti 230 EUR, pripravniki 140 EUR, predseminar: 100 EUR**k. točke:** ***

vsebina: V 2. letniku Šole urgentne medicine bomo pregledali nujna stanja: kardiologija, pulmologija, vaskularna medicina in toksikologija. Letos ponovno organiziramo tudi predtečaj »Travmatološke delavnice – poškodbe zgornje okončine«, ki bo potekal 1. oktobra 2025 na isti lokaciji. Prijavnico najdete na spletni strani SZUM. Vljudno vabljeni!

organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino

prijave, informacije: Mojca Grošelj Grenc, Valentina Pugelj, Kata Omejec, E: solaurgence@gmail.com, W: <https://www.szum.si/sum/sola-urgentne-medicine-2025/>

3. ob 8.00 • VESELA ŠOLA DIABETESA – ŠOLA DIABETESA ZA ZDRAVSTVENE TIME ADM IN SPECIALIZANTE RAZLIČNIH STROK

kraj: MARIBOR, Višja šola za gostinstvo in turizem (Cufova 7)**št. udeležencev:** 80**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 7,7

vsebina: Strokovno izobraževanje Vesela šola diabetesa je namenjeno zdravstvenim delavcem ambulant družinske medicine, centrov za krepitev zdravja in zdravnikom specializantom različnih strok. Namen izobraževanja je osvežiti znanja s področja diabetesa, s ključnimi poudarki Slovenskih smernic za klinično obravnavo SB2. Izobraževanje bo potekalo v obliki predavanj in učnih delavnic.

organizator: Univerzitetni klinični center Maribor in Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor v sodelovanju z Društvom EDMED

prijave, informacije: prijave: W: www.drustvoedmed.si, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoedmed.si, W: www.drustvoedmed.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:** 9

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, defibrilacije, srčne resinhronizacije in srčnega popuščanja ter zdravljenja aritmij z zdravili ali ablacijo.

organizator: Združenje kardiologov Slovenije

prijave, informacije: www.aritmije-pacing.si

3. ob 14.30 • TEČAJ PBL (PROBLEM BASED LEARNING – PROBLEMSKO TEMELJEČE UČENJE)

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta (Tabor-ska ulica 8), Avditorij**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 4,5

vsebina: Usposabljanje je namenjeno visokošolskim učiteljem, asistentom in drugim pedagoškim sodelavcem, ki želijo spoznati in uporabljati metodo problemskega učenja (PBL). Gre za pedagoški pristop, pri katerem študenti pridobivajo znanje skozi aktivno reševanje odprtih, kompleksnih problemov iz vsakdanjih kliničnih situacij. Metoda PBL spodbuja razvoj širokega nabora kompetenc – od kritičnega mišljenja, samostojnega iskanja informacij, skupinskega sodelovanja, do učinkovite komunikacije in refleksije.

organizator: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru

prijave, informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.si

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

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

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

organizator: Združenje kardiologov Slovenije

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

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

kraj: LJUBLJANA, URI Soča	št. udeležencev: 14	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Udeleženci delavnice bodo pridobili znanja, kako v svojo stroko umestiti program terapije s pomočjo psa. Pri praktičnem delu z uporabniki pa bodo znali strokovno in ciljno uporabiti vloge, veščine in položaje terapevtskega psa. Osnovna dvodnevna delavnica je namenjena zdravnikom, delovnim terapevtom, fizioterapevtom, psihologom, socialnim delavcem, zdravstvenim tehnikom in ostalim, ki želijo v svoje obravnave uvesti terapevtsko metodo, kjer je prisoten terapevtski pes. Po opravljeni osnovni delavnici lahko udeleženci nadaljujejo z nadaljevalno delavnico – Priprava programa terapije s pomočjo psa.		organizator: URI Soča	prijave, informacije: prijave: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ do 1. 9. 2025, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377

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

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

9. ob 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.bolnistica-po.si/aktualno/		organizator: Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna	prijave, informacije: prijave do 5. 10. 2025 na E: info@bolnistica-po.si , informacije: T: 05 7000 720, prijava naj vsebuje podatke: ime in priimek udeleženca ter naziv, naslov in davčno številko plačnika

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: tajnistvo@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: 5
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: BLEJ, Bled Rose hotel	št. udeležencev: 300	kotizacija: 400 EUR za zdravnike, 100 EUR za specializante in upokojece	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: BLEJ, Rikli Balance Hotel	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: med 30. 6. in 15. 9. standardna 320 EUR, za študente in upokojece 150 EUR, po 15. 9. standardna 370 EUR, za študente in upokojece 200 EUR	k. točke: 24
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: tajnstvo@zpsi.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: 7
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	

10. • 70. OBLETNICA ODDELKA ZA PLASTIČNO IN REKONSTRUKCIJSKO KIRURGIJO TER OPEKLINE IN 2. MARIBORSKI DAN PLASTIČNE KIRURGIJE

kraj: MARIBOR, UKC Maribor	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR specialisti, 100 EUR specializanti, upokojeni specialisti, 80 EUR medicinske sestre in patronažne sestre	k. točke: 6
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo	prijave, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

10.–11. ob 13.00 • DERMATOLOŠKI VIKEND V PORTOROŽU

kraj: PORTOROŽ, Hotel Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, medicine dela, pediatrom, dermatologom in vsem drugim zainteresiranim zdravnikom.	organizator: Združenje slovenskih dermatovenerologov	prijave, informacije: Alojzija Miklič, T: 031 354 924, E: zsd.si.info@gmail.com , W: https://www.zsd.si	

11. ob 9.00 • LUSKE

kraj: ni podatka	št. udeležencev: 10	kotizacija: 450 EUR (predavanja, kava, prigrizek, malica, praktično delo)	k. točke: 6,8
vsebina: Z novimi pristopi želimo ustvariti naraven videz zob in vzpostaviti harmonijo zob, dlesni, nasmeha in obraznih razmerij. Oskrbo estetskih pomanjkljivosti sprednjih zob začnemo z najbolj konservativno različico. Če z njo ne dosežemo zelenega 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	

11. ob 9.25 • 3. ATOPIC PRO

kraj: ni podatka	št. udeležencev: 270	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Atopic Pro je izobraževanje, ki ga organizira Društvo Atopijski dermatitis. Namenjeno je pediatrom, splošnim zdravnikom, medicinskim sestram, strokovnjakom, ki so pogosto v stiku z atopiki, osebami z atopijskim dermatitisom, alergijami, astmo in alergijskim rinitisom. Na predavanju bodo vrhunski strokovnjaki z omenjenih področij delili svoja znanja z udeleženci.	organizator: Društvo Atopijski dermatitis	prijave, informacije: Špela Novak, T: 031 733 618, E: spela.novak@drustvoad.si , W: https://drustvoad.si/	

13.–17. ob 8.00 • 53. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, predavalnica I	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 25
vsebina: seminar	organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika, Center za klinično toksikologijo in farmakologijo	prijave, informacije: Andreja Lamovšek, T: 01 522 12 93, E: andreja.lamovsek@kclj.si , W: www.ktf.si	

14.–15. ob 8.30 • DELAVNICA O PALIATIVNI OSKRBI BOLNIKOV S KRONIČNIMI NAPREDUJOČIMI NEONKOLOŠKIMI BOLEZNIMI IN O VEŠČINAH KOMUNIKACIJE Z BOLNIKI IN NJIHOVIMI BLIŽNJIMI

kraj: MARIBOR, UKC Maribor (16. nadstropje Klinike za kirurgijo)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: člani mobilnih paliativnih timov: 100 EUR za dnevno udeležbo, za oba dneva 150 EUR, zdravniki: 250 EUR za dnevno udeležbo, za oba dneva 400 EUR, medicinske sestre: 100 EUR za dnevno udeležbo, za oba dneva 150 EUR, specializanti: 100 EUR za dnevno udeležbo, za oba dneva 150 EUR	k. točke: 17
vsebina: Delavnica je namenjena pridobivanju znanja o koristi paliativne oskrbe ter veščin komunikacije z bolniki s kroničnimi napredujočimi neonkološkimi boleznimi in njihovimi bližnjimi. Še posebej jo priporočamo družinskim zdravnikom in zdravnikom različnih kliničnih strok.	organizator: UKC Maribor, Oddelek za onkologijo	prijave, informacije: Nina Bračič, T: 02 321 29 40, E: nina.bracic@ukc-mb.si	

16. 10.–12. 12. • TEČAJ »CELOSTNA MULTIDISCIPLINARNA OBRAVNAVA OTROKA S TEŽAVAMI NA PODROČJU HRANJENJA IN POŽIRANJA«

kraj: LJUBLJANA, URI Soča (Linhartova cesta 51)	št. udeležencev: 20	kotizacija: 500 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Udeleženci bodo spoznali razvoj veščine hranjenja in požiranja, vzroke za motnje hranjenja in požiranja, diagnostične postopke, pozne posledice motenj hranjenja in se naučili klinične ocene hranjenja. Z opravljenim izpitom bodo pridobili licenco za ocenjevanje s presejalnim testom za oceno motenj hranjenja (angl. Disphagia survey DDS). Udeležencem spletnega seminarja bodo izdana potrdila o udeležbi za uveljavljanje licenčnih točk za zdravniško pri Zdravniški zbornici Slovenije.	organizator: URI Soča, Oddelek za onkologijo	prijave, informacije: prijave sprejemamo preko spletnega obrazca https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ do 30. 9. 2025 oziroma do zapolnitve prostih mest, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

17. ob 7.30 • REHABILITACIJA GINEKOLOŠKO ONKOLOŠKIH BOLNIC: ALI RES SKRIBIMO ZA CELOSTNO REHABILITACIJO ALI ŽGOLJ ZA FIZIČNO OKREVANJE?

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 8,1
vsebina: Obpravnavali 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 predavatelje 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: 8
vsebina: Simpozij je namenjen vsem strokovnjakom na področju ortopedije in športne medicine, vključno z ortopedi, travmatologi, kirurgi, splošnimi zdravniki, 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. ob 9.00 • HORIZONTI REHABILITACIJE 2025

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Maribor	št. udeležencev: 150	kotizacija: 120 EUR za zdravnike, 60 EUR za delovne terapevte in ZN, brezplačno za študente in upokojence	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Maribor	prijave, informacije: prijave: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

17. 10. 2025–15. 5. 2026 ob 9.00 • KER TE ŠTEKAM – PREPOZNAVANJE STISK MLADIH IN UKREPANJE OB SAMOMORILNI OGROŽENOSTI

kraj: LJUBLJANA, MARIBOR, KOPER	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Toplo vabljeni na strokovno izobraževanje za zdravstvene delavce v okviru projekta »Ker te štekam«, ki ga izvaja Univerza na Primorskem, Inštitut Andrej Marušič, Slovenski center za raziskovanje samomora. Program temelji na preverjeno učinkovitih pristopih, oblikovan pa je bil na podlagi poglobljene analize potreb zdravstvenih delavcev. Usposabljanje je namenjeno zdravstvenim delavcem na področju pediatrije, otroškega zobozdravstva ...	organizator: Univerza na Primorskem	prijave, informacije: doc. dr. Nuša Zdravec Šedivy, T: 05 61 17 656, E: info.scsr@upr.si , W: https://ziviv.si/projekt-ker-te-stekam-modul-2/#zdravstvo	

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: 12,7
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. • ZDRAVILA V PEDIATRIJI – 17. MEDNARODNI SIMPOZIJ SEKCIJE BOLNIŠNIČNIH FARMACEVTOV PRI SFD

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 150	kotizacija: člani SFD: zgodnja prijava do vključno 10. 9. 2025: 100 EUR (+ DDV), kasnejše prijave: 150 EUR (+ DDV), nečlani: zgodnja prijava do vključno 10. 9. 2025: 150 EUR (+ DDV), kasnejše prijave: 200 EUR (+ DDV)	k. točke: 6
vsebina: Vabimo vas k prijavi na strokovno izpopolnjevanje Zdravila v pediatriji. Poleg bolnišničnim farmacevtom in farmacevtom v zunanjih lekarnah zelo priporočamo udeležbo tudi zdravnikom in medicinskim sestram.		organizator: Slovensko farmacevtsko društvo	prijave, informacije: Andrijana Tivadar, T: +386 1 56 92 601, 041 659 822, E: andrijana.tivadar@sfd.si , W: www.sfd.si , https://www.sfd.si/dogodek/17-mednarodni-simpozij-sekcije-bolnisnicnih-farmacevtov/

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/	

23. ob 9.00 • KAKO USPEŠNO KOMUNICIRATI S TEŽAVNIMI IN ZAHTEVNIMI SOGOVORNIKI

kraj: preko spleta (Zoom)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 195 EUR, vključuje izvedbo spletnega seminarja (6 pedagoških ur), odgovore na konkretna vprašanja udeležencev na seminarju, povzetek strokovnega gradiva in potrdilo o udeležbi	k. točke: 5
vsebina: Na seminarju boste spoznali učinkovite tehnike in strategije, kako ravnati s težavnimi in zahtevnimi sogovorniki, ter dobili napotke, kako pri tem obvladati sebe in s tem preprečiti konfliktno situacijo. Odgovorili bomo na vprašanja, kako se odzvati v primeru jeznih sogovornikov, ob grožnjah, provokacijah, žaljivkah, kako zaključiti pogovor, ki je obstal na mrtvi točki. Predstavili bomo trike in praktične nasvete, ki težavne sogovornike spremenijo v »običajne« sogovornike, ter učinkovite metode in tehnike za hitro upravljanje in obvladovanje lastnih negativnih čustev pri tem (jeza, žalost, prizadetost).		organizator: Live data poslovne rešitve	prijave, informacije: Matjaž Perčič, T: 040 22 55 49, E: info@live-data.si

23. ob 13.00 • OSNOVNA PALIATIVNA OSKRBA ZA ZAPOSLENE V DOMOVH STAREJŠIH OBČANOV (DSO) IN SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH (SVZ)

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5,5
vsebina: izobraževanje Osnovna paliativna oskrba za zaposlene v DSO in SVZ	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: www.szpho.si	

24. ob 7.45 • SODOBNI PRISTOPI PRI ZDRAVSTVENI OBRAVNAVI OSEB Z DEMENCO

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetna psihiatrična klinika, predavalnica Enote za intenzivno psihiatrično terapijo, 2. nadstropje	št. udeležencev: 70	kotizacija: 90 EUR (z DDV), vključuje gradivo z izročki predavanj za udeležence in pogostitve med odmori ter kosilo	k. točke: ***
vsebina: seminar	organizator: SUPK Ljubljana	prijave, informacije: Aljoša Lapanja, T: 01 587 24 18, 031 225 531, E: aljos.lapanja@psih-klinika.si , izobrazevanje@psih-klinika.si	

24. ob 8.20 • 4. TERMIN 11. ŠOLE REPRODUKTIVNEGA ZDRAVJA ŽENSK 2025

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 109 EUR (vključuje udeležbo na šoli, predavanja in delavnice, prejem tiskanega zbornika, sodelovanje v razpravah, dodelitev licenčnih točk), za upokojene in specializante ni kotizacije	k. točke: 9
vsebina: Multidisciplinarna področja medicine, reproduktivno zdravje žensk. Dodeljene vam bodo licenčne točke.		organizator: Slovensko menopavzno društvo	prijave, informacije: prim. Lucija Vrabčič Dežman, dr. med., T: 041 798 048, E: lucija.vrabic@gmail.com

OKTOBER 2025

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 akupunkturo vabi na strokovno potovanje v Peking, kjer boste ob podpori vrhunskih kitajskih mentorjev spoznali praktične vidike akupunkturo. 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

NOVEMBER 2025

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: 8
vsebina: 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
vsebina: 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

7. ob 7.30 • 7. MEDNARODNI SIMPOZIJ ŽILNE NEVROLOGIJE: KLINIČNA POT BOLNIKA Z MOŽGANSKO KAPJO

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union	št. udeležencev: 180	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 8
vsebina: Mednarodni simpozij bo namenjen predstavitvi in oblikovanju slovenskih kliničnih poti za obravnavo različnih podtipov možganske kapi, vključno z: ishemično možgansko kapjo, prehodnim ishemičnim napadom (TIA), znotraj-možgansko krvavitvijo in subarahnoidno krvavitvijo. Vzporedno bo potekal tudi program za zdravstveno nego z enakim strokovnim poudarkom, namenjen članom negovalnega tima.		organizator: UKC Ljubljana, Nevrološka klinika, oddelek intenzivne nege	prijave, informacije: Nina Žakelj, E: nina.zakelj@kclj.si , W: www.neurovasc.eu

7. ob 9.00 • XXI. ORTOPEDSKO SREČANJE – RAMA V ORTOPEDIJI

kraj: MARIBOR, UKC Maribor	št. udeležencev: 220	kotizacija: 150 EUR za zdravnike, 50 EUR za fizioterapevte in ZN, brezplačno za študente in upokojene	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Maribor	prijave, informacije: prijave: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

7.–8. ob 8.00 • 2. SLOVENSKI KONGRES OTROŠKE KIRURGIJE

kraj: MARIBOR, Hotel City Maribor	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti: 250 EUR, specializanti: 150 EUR, zdravstvena nega in ostali: 100 EUR, študenti: 50 EUR, upokojeni zdravniki in upokojeni drugih medicinskih strok: brezplačno. Člani SKOK-a imajo kotizacijo cenejšo za 50 EUR. V kotizacijo ni vračunan DDV.	k. točke: 13
vsebina: kongres za pediatrije, specializante pediatrije, kirurge, specializante kirurgije, družinske zdravnike in specializante, urgentne zdravnike in specializante ter pripravnike in študente medicine		organizator: UKC Maribor, Otroška kirurgija	prijave, informacije: prijave: www.ukc-mb.si , informacije: Nina Bračič, T: 02 321 29 40, E: nina.bracic@ukc-mb.si

8. • KOŽNE BOLEZNI S SPREMEMBAMI NA OBRAZU IN V USTNI VOTLINI IN OSNOVE ANTI-AGING MEDICINE, 2. DEL

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, hibridno	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 180 EUR, zgodnja kotizacija do 11. 10. 2025 je 160 EUR, za člane WDS je 120 EUR	k. točke: 8
vsebina: Simpozij je namenjen zobozdravnikom in njihovim sodelavcem ter zdravnikom vseh specialnosti, z namenom seznanitve z novimi spoznanji, dosežki in izzivi na področju kožnih bolezni s spremembami na obrazu in v ustni votlini in seznanitve z najnovejšimi trendi na področju anti-aging medicine.		organizator: Združenje WDS	prijave, informacije: Diana Terlevič Dabič, T: 041 667 046, E: zdruzenje.wds@gmail.com

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: ***
vsebina: 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 • 20 LET CERTIFIKATA ISO 9001 NA CENTRU ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO UKC MARIBOR

kraj: MARIBOR, UKC Maribor	št. udeležencev: 140	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Maribor	prijave, informacije: prijave: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

14. ob 9.00 • TEČAJ DERMATOSKOPIJE ZA DRUŽINSKE ZDRAVNIKE IN PEDIATRE

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Maribor	št. udeležencev: 100	kotizacija: specialisti 150 EUR, specializant 75 EUR	k. točke: 6
vsebina: predavanja za specialiste in specializante	organizator: UKC Maribor, Oddelek za kožne in spolne bolezni, prim. mag. Pij Bogomir Marko, dr. med.	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	

14.–15. • UPORABA POCUS V PALIATIVNI OSKRBI

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, mala predavalnica, 16. nadstropje	št. udeležencev: 20	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 10,5
vseбина: Z obiski na domu in izvedbo nekaterih intervencij, kot je UZ, lahko pomembno olajšamo in poenostavimo oskrbo. Patologija, ki se pogosto pojavlja v paliativni oskrbi, so izlivi (pleuralni, peritonealni) ter GVT okončin. Punkcija omenjenih izlivov ali izključitev GVT na domu lahko pomembno olajšata in poenostavita oskrbo pacienta ter tudi razbremenita druge dele zdravstvenega sistema.	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: www.szpho.si	

15. ob 9.00 • MEHANIZMI IDENTIFIKACIJSKIH PROCESOV MED FIZIOLOGIJO IN PATOLOGIJO

kraj: LJUBLJANA, M hotel	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 120 EUR (udeležba na predavanjih in diskusijskih skupinah, priprava literature in odmor za kavo)	k. točke: ***
vseбина: Gostujoči predavatelj Stefano Bolognini je precejšen del svojega znanstvenega dela posvetil raziskovanju intrapsihičnih procesov, s posebnim poudarkom na identifikaciji. Njegove refleksije predstavljajo dragocen prispevek h globljemu razumevanju tega kompleksnega pojava, saj vključujejo klasično psihoanalitično perspektivo z izrazitim poudarkom na relacijski dimenziji in empatiji. Prispevek, ki ga bo predstavil, obravnava problematiko identifikacijskih procesov in se opira na osebno teoretično konstrukcijo, razvito skozi leta profesionalnega zorenja.	organizator: Slovensko društvo za psihoanalitično psihoterapijo	prijave, informacije: Kristijan Jejčič, E: kristijan.jejcic@gmail.com , W: http://www.psihoanalitiki-ipa.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	

21. ob 14.00 • 4. ZNANSTVENI SIMPOZIJ OB SVETOVNEM DNEVU PREZGODAJ ROJENIH OTROK IN STROKOVNO SREČANJE NEONATALNE SEKCIJE SLOVENIJE: PRESEJALNI TESTI NOVOROJENČKOV

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, predavalnica Ginekološke klinike	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 2,5
vseбина: Vabimo vas na 4. znanstveni simpozij ob svetovnem dnevu prezgodaj rojenih otrok in strokovno srečanje Neonatalne sekcije Slovenije. Predstavljene bodo izkušnje in novosti pri presejanju novorojenčkov ter prenovljena obravnava novorojenčka po obporodni asfiksiji.	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 , W: https://neonatalnasekcija.zzp.si/aktualno/dogodki/	

21.–22. • EKG IN OCENA SŽO V VSAKDANJI PRAKSI – NADALJEVALNI TEČAJ

kraj: OTOČEC, Hotel Šport	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: Srečanje je namenjeno specialistom in mladim zdravnikom družinske medicine. Teme: Spodickov znak pri perikarditisu, Scarbosca A, B, C, De Winter sindrom, Wellens, Shark fin STEMI, SCORE 2	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Danica Rotar Pavlič, E: danica.rotar@gmail.com	

22. ob 8.00 • 3. SIMPOZIJ O VARNOSTI PACIENTA: POSPEŠENA ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA IN VARNOST PACIENTA

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij	organizator: UKC Ljubljana, Kirurška klinika, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok	prijave, informacije: Tanja Pirc Koncilija, T: 01 522 15 99, E: tanja.pirc.koncilija@kclj.si , W: https://www.kclj.si/simpozij-varnostpacienta	

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 povzetrov	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.bioethicsljubljana2025.com/register , oddaja povzetrov na W: https://www.bioethicsljubljana2025.com/abstracts , informacije: Ana Seta Pucihar, T: 051 422 265, E: ana.pucihar@mf.uni-lj.si	

28. • 15. ČERNIČEVI DNEVI – PODROČNA ANESTEZIJA V KIRURGIJI

kraj: MARIBOR, UKC Maribor	št. udeležencev: 130	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Maribor	prijave, informacije: prijave: www.ukc-mb.si , informacije: Katarina Bobek, T: 02 321 28 14	

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 z obravnavano tematiko 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	

8. • 1. SIMPOZIJ IZ BENIGNE IN MINIMALNO INVAZIVNE GINEKOLOGIJE

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Maribor	prijave, informacije: prijave: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

8.–12. • 40-URNI SEMINAR PALIATIVNE OSKRBE ZA SPECIALIZANTE KLINIČNIH STROK

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 45	kotizacija: 245,90 EUR	k. točke: 40
vsebina: seminar	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si	

13.–14. ob 9.00 • DR. TANS BALANCE METHOD ACUPUNCTURE – GLOBAL BALANCE WORKSHOP

kraj: NOVO MESTO, Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu, Na Loko 2	št. udeležencev: 60	kotizacija: 500 EUR, https://www.szkma.si/post/dr-tan-s-balance-method-acupuncture-global-balance-workshop-13-14-december-2025	k. točke: ***
vsebina: Globalna »Balance metoda dr. Tan« je napreden sistem akupunkture, ki uravnoveša telo na podlagi povezav med meridiani in omogoča obravnavo notranjih bolezni ter čustvenih motenj. Osnovna načela metode so uporaba zrcaljenja in nasprotnih točk, hitra odprava simptomov ter izbor akupunkturnih točk po petih sistemih, ki združujejo I-Ching in kitajski telesni časovni cikel. Delavnica 13.–14. decembra 2025 v Novem mestu pod vodstvom dr. Adjia Fromma nudi intenzivno izobraževanje s celostnim pristopom k akupunkturi.	organizator: Slovensko združenje za kitajsko medicino in akupunkturo	prijave, informacije: Uroš Nanič, T: 051 778 449, E: szkma.info@gmail.com , W: https://www.szkma.si/post/dr-tan-s-balance-method-acupuncture-global-balance-workshop-13-14-december	

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 ZZSZS širimo ekipo in k sodelovanju vabimo sodelavce zdravniške/-ce na multidisciplinarnem področju odločanja o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, v oddelku imenovanih zdravnikov in oddelku zdravstvene komisije.

Kaj nudimo:

- možnost zaposlitve za nedoločen čas, za polni delovni čas 40 ur na teden, ali zaposlitve preko pogodbe (s. p. – ker dejavnost ne sodi v zdravstveno dejavnost, v primeru pogodbenega dela ni potrebno soglasje Ministrstva za zdravje),
- možnost zaposlitve v več regijah v Sloveniji,
- priložnost za profesionalni razvoj in izobraževanje,
- 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:

Za delovno mesto

nadzorni zdravnik I (m/ž) (oddelek imenovanih zdravnikov):

- zahtevana raven izobrazbe: specializacija v zdravstvu,
- smer izobrazbe: medicina dela, prometa in športa ali druga ustrezna smer,
- zahtevana dodatna znanja:
 - 4 leta delovnih izkušenj, veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije ali vsaj 5 let delovnih izkušenj s področja dela medicinskega izvedenstva,
- strokovni izpit iz upravnega postopka – druga stopnja (če kandidat nima opravljenega strokovnega izpita, ga

mora opraviti v treh mesecih od nastopa delovnega razmerja),

- poznavanje dela z osebnim računalnikom in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

Za delovno mesto

nadzorni zdravnik I – svetovalac (m/ž) (oddelek zdravstvene komisije):

- zahtevana raven izobrazbe: specializacija v zdravstvu,
- smer izobrazbe: socialna medicina ali druga ustrezna smer,
- zahtevana dodatna znanja:
 - 4 leta delovnih izkušenj,
 - 2. stopnja računalniških znanj,
 - višja raven znanja tujega jezika.

Glavne naloge:

- odločanje o začasni nezmožnosti za delo iz bolezenskih razlogov za delo nad 30 dni,
- odločanje o zahtevi zavarovanca ali delodajalca za presojo ocene izbranega osebnega zdravnika o začasni nezmožnosti za delo do 30 dni,
- odločanje o napotitvi na zdraviliško zdravljenje,
- odločanje o upravičenosti zahteve po medicinskem pripomočku pred iztekom trajnostne dobe in o pravici do zahtevnejših medicinskih pripomočkov,
- odločanje v pritožbenih postopkih za začasno nezmožnost za delo in zdraviliško zdravljenje ter podaja izvedenskih mnenj (oddelek zdravstvene komisije),
- podajanje mnenj za potrebe področja dela,
- sodelovanje pri razvojnih aktivnostih področja dela.

Zahteve:

- 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 **30. 11. 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: oddelek imenovanih zdravnikov/ zdravstvene komisije

ODDAMO

Oddamo zobozdravstveno ordinacijo v Ljubljani.

Za več informacij pokličite na T: 041 376 402.

ODDAM ali PRODAM

Oddam ali prodam poslovni prostor v Novi Gorici z uporabnim dovoljenjem za zdravstveno dejavnost – ena ambulanta je v celoti opremljena z vsemi priključki za zobozdravstvo.

Več informacij: 051 805 252

Dr. Šegota – pulmolog d. o. o.

zaposli

pulmologa (m/ž)

za delo v pljučni ambulanti v Celju, Opekarniška 15 b.

Zaposlitev v ambulanti je za polni ali polovični delovni čas. Pogodba se sklene za nedoločen čas s 3-mesečno poskusno dobo.

Ambulanta je dobro opremljena (RTG, pljučna funkcija, alergološka dg.).

Opravljam tudi dg. in th. motenj dihanja v spanju (respiratorna poligrafija na domu, predpisovanje CPAP).

V ambulanti so stalno zaposleni radiol. inž. in dve med. sestri.

Za vse dodatne informacije pokličite na osebni GSM (041 825 180) ali pišite na osebni e-naslov (segota.niksa@gmail.com).

ODDAMO

V Kranju na ekskluzivni lokaciji (novejši prizidek ZD Kranj) oddamo prostorno ordinacijo z lastno čakalnico, zdravniško sobo s kopalnico in garderobo ter lastniškim parkirnim mestom v garaži.

Ordinacija je trenutno opremljena za zobozdravstvo, primerna pa za katerokoli zdravstveno dejavnost.

Cena po dogovoru.

Informacije: 041 513 661, 051 381 859

Javni zavod Zdravstveni dom Celje

Spoštovana kolegica, spoštovani kolega,

v Zdravstvenem domu Celje vas pričakuje okolje, kjer strokovnost, medsebojno sodelovanje in dobro počutje zaposlenih postavljamo na prvo mesto.

V naš kolektiv vabimo sodelavce (m/ž) s področja:

*družinske medicine in pediatrije,
pulmologije, radiologije, dermatologije, kardiologije,
mladinskega in odraslega zobozdravstva.*

Ponujamo prilagodljive oblike sodelovanja, saj se zavedamo, da se potrebe in pričakovanja vsakega posameznika razlikujejo.

Če razmišljate o novi karierni priložnosti ali želite delati v okolju, kjer boste imeli podporo in možnosti za razvoj, stopite v stik z nami, da vam lahko podrobneje predstavimo možnosti sodelovanja.

Veselimo se srečanja in sodelovanja z vami.

Informacije: Prim. Jana Govc Eržen, dr. med., strokovna vodja ZD Celje, T: 031 427 921 E: jana.govc-erzen@zd-ce.si ali infos@zd-ce.si

Poliklinika Amber d. o. o

Poliklinika Amber d. o. o., Ljubljanska ulica 9, 2000 Maribor, zaposli

specialistko/specialista ginekologije in porodništva

v ginekološki ambulanti s koncesijo, za polni delovni čas, za nedoločeno obdobje, ali za krajši delovni čas (enkrat, dvakrat tedensko), po dogovoru. Možne so vse oblike sodelovanja.

Nudimo:

- opravljanje dela v sodobno opremljeni ginekološki ordinaciji,
- timsko delo,
- možnost nadaljnega strokovnega izobraževanja,
- stimulativno plačilo.

Informacije: E: amber.ordinacija1@gmail.com, T: 040 459 425

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.

ODDAMO

V centru Mengša, na frekventni lokaciji, oddamo prenovljeno ordinacijo. Prostor je velik 35 m², opremljen in privlačne oblike (čakalnica, WC za paciente, ordinacija, WC za zaposlene). Ima ločen vhod za zaposlene, pripada pa mu tudi parkirno mesto za zapornico.

Parkiranje za paciente je urejeno na javnem parkirišču poleg ordinacije.

Prostor je primeren za vse oblike ambulantnih zdravstvenih dejavnosti, kot tudi za dopolnilne vrste zdravstvene dejavnosti, npr. masažo, kozmetiko ipd. Ima centralno ogrevanje, hlajenje, internet, alarm ...

Cena najema je po dogovoru, mesečni stroški upravljanja so okoli 200 EUR.

Informacije: Erik Potočar, T: 041 718 111, E: erik.potocar@gmail.com

V spomin kolegu Juriju Kurillu

Aleš Paternoster

Sporočamo žalostno vest, da nas je v 93. letu starosti zapustil naš kolega pediater dr. Jurij Kurillo.

Jurij Kurillo je bil rojen 2. 3. 1933 v Ljubljani. Maturiral je na Gimnaziji v Kranju leta 1951 in se vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Po promociji in končanem enoletnem stažu se je leta 1961 zaposlil v Zdravstvenem domu Tržič, kjer je bil več let vodja enote za zdravstveno varstvo mater in otrok. Do leta 1968 je deloval tako v otroškem in šolskem dispanzerju kot v posvetovalnici za noseče in v splošni ambulanti. V tem času je opravil strokovni izpit in podiplomski tečaj iz varstva matere in otroka. Istega leta je odšel na specializacijo iz pediatrije, ki jo je opravljal na Pediatrični kliniki in v drugih kliničnih enotah v Ljubljani. Specialistični izpit je opravil 25. 9. 1972. Kot pediater se je zaposlil v otroškem dispanzerju Zdravstvenega doma v Kranju, kjer je bil eno leto predstojnik dispanzerske službe. Po letu 1977 se je zaposlil na Pediatrični kliniki v Ljubljani in delal dve leti kot vodja oddelka za respiratorna obolenja dojenčkov in malih otrok. Od leta 1984 pa do upokojitve 1994 je služboval v Otroškem dispanzerju Zdravstvenega doma Center v Ljubljani.

Kolegi se ga spominjamo kot mirnega, vestnega sodelavca. Pri svojem delu je bil izredno natančen, opisal je vse podrobnosti pregleda otroka, za vsakega si je vzel čas in povečano število otrok v čakalnici ni nikoli vplivalo na to, da bi zaradi tega opustil katere podrobnosti pregleda. Cenili smo njegov velik obseg znanja pediatrije in njegovo razgledanost o širših zdravstvenih in družbenih problemih. Številni njegovi nekdani pacienti ter njihovi sorodniki ga s spoštovanjem in hvaležnostjo ohranjajo v spominu. V službi ni veliko govoril o hobijih, ki jih je imel poleg pediatrije.

Zelo se je zanimal za naravoslovje kot celoto. Bil je nadarjen za pisanje prispevkov v naravoslovnih, poljudnoznanstvenih in drugih strokovnih revijah in časopisih. Iz nemščine je prevedel in priredil delo Otroške bolezni. Veliko prispevkov na temo otroškega zdravja je objavljал tudi v dnevnem časopisu.

Bil je velik ljubitelj narave. Podrobno je proučeval rastlinje in živalske vrste v svoji okolici. Bil je velik poznavalec metuljev in je o njih napisal



knjigo Metulji Slovenije. Ker je bil tudi velik ljubitelj fotografije, je v svoja dela dodal prekrasne fotografije metuljev in drugih žuželk, z njimi je opremil tudi enega od letnikov revije Isis. Temu svojemu konjičku je posvetil priročnika z naslovoma S fotoaparatom v naravi in Živa narava v objektivu. Večkrat je prispeval kak članek v Isis za rubriki Zdravniki v prostem času in Zanimivo. Bil je aktiven član Fotografskega kluba v Kranju. Mednarodna federacija za fotografsko umetnost mu je podelila več častnih nazivov. Veliko naravoslovnih zapisov je objavil tudi v reviji Proteus.

Zanimala ga je tudi zgodovina medicine, predvsem osebnosti iz Gorenjske. Med drugim je raziskoval življenje in delo zdravnika dr. Gregorja Voglarja Carbonariususa iz Naklega, ki je kasneje postal zdravnik ruskega carja Petra Velikega. Proučeval je delo ranocelnika Tomaža Pirca, ki je bil med drugim zdravnik dr. Franceta Prešerna. O enem in drugem je napisal samostojni knjižni deli. V knjigi Po poteh rodbine Urbančič je prispeval poglavje o veji dunajskih zdravnikov te znamenite preddvorske družine. Njegovo naravoslovno delo je segalo tudi v raziskovanje življenja znamenitega idrijskega kirurga Baltazarja Hacqueta, za katerega je pokazal širše zanimanje in ga s sodelavci opisal v svojem zadnjem delu, ki je izšlo tik pred njegovo smrtjo. Ukvarjal se je tudi z medicinskohumanističnimi in naravoslovnimi vsebinami, povezanimi z domovino svojih prednikov Ukrajino.

Ohranili ga bomo v lepem in trajnem spominu.

Aleš Paternoster, pediater

Aljoši v spomin

Jure Kovač Myint

Stala sva pod plezališčem in skupaj preučevala smer. Prišel je pripravljen, kot vedno. Varovala sva drug drugega, si pomagala in se usmerjala, pa vendar sem sam lahko le sanjal o vrhu zahtevne smeri, on pa se je po nekaj zamahih že smejal tik pod vrhom. Ko smo s kolegi zaključili predavanja na kongresu, se nisva udeležila slovesne večerje, ampak sva šla plezat.

Aljoša je bil spoštljiv in neposreden. Ničesar ni podcenjeval, ne kirurgije in ne gora. Najbrž ni naključje, da si je izbral medicino in alpinizem. Po svoji poti in v vsaki smeri je stopal premišljeno in preudarno, korak za korakom, brez prehitevanja. Ko se je posvečal svojim pacientom, ni razmišljal o gorah. Ko je plezal zahtevne smeri, ni razmišljal o medicini.

V raportni sobi je njegov stol ostal prazen in nihče ga ne bo mogel

zasesti, zamenjati. Leta sva sedela skupaj in vedno me je nasmejal z udarnimi besedami in šalami, ki so zadonele v sobi in prekinile neprijetno tišino. Zame je bil tisti prijatelj, s katerim nisem potreboval dolgih pogovorov, da bi vedel, kaj misli. Delila sva si misli in ideje, delo in skrb za paciente. Imela sva veliko skupnega zanimanja, predvsem pri zdravljenju kroničnih ran in kirurških zapletov na diabetičnem stopalu. Zmeraj mi je pokazal kakšno novo knjigo, vse je natančno prebral in naštudiral, vsako operacijo je dodelal do popolnosti. Na naš oddelek sva prinesla nekaj novih tehnik, kot je Rayeva amputacija prstov in Burgesova podkolenska amputacija, ki je pacientom prinesla boljši izid zdravljenja. Od njega sem se priučil tehnike popolne hernioplastike po Lichtensteinu, perifernih blokad ter lokalnih režnjev na glavi, ki jih v takšnem obsegu nisem videl niti na kliničnem oddelku za plastično kirurgijo.

Spoštoval sem ga zaradi njegovega dela in življenjskih nazorov. Z Ano sta živela skromno in v sožitju z naravo. Avto je uporabljal, kolikor je bilo nujno potrebno, tudi v največjem naliivu se je vozil s kolesom. V službi sva bila vsa leta cimra. Prihajal je z velikim nahrbtnikom, v katerem so bile zložene posodice z oreški, semeni, domačim kruhom in namazom. Ni pozabil omeniti Ane, da je spet nekaj dobrega pripravila. Kljub jutranjemu hitenju sva vedno poklepetala, pogosto o pacientih, o težkih operacijah in možnih izboljšavah. O treningu in plezanju, odpravah in podvigih. Rad sem ga poslušal, pripovedoval je z navdušenjem in popolno predanostjo. In tudi on je bil odličen poslušalec. Zmeraj je z zanimanjem povprašal o mojih kolesarskih turah, kolesih in otrocih. Zelo jih je imel rad. Pogosto



jim je podaril sladkarije, ki jih je prejel od hvaležnih pacientov.

Nedolgo nazaj mu je naš predstojnik rekel: »Aljoša, nisi ti za gore, prenevarno je. Posveti se 100 % kirurgiji, potrebujemo te.« A Aljoša je ljubil plezanje, plezal bi vsak dan, če bi lahko. To ga je osrečevalo in sprostito, mu pomagalo odmisлити skrbi. Kdor ne pozna gora in občutkov, ki jih lahko da le alpinizem, tega ne bo razumel. Zavedal se je nevarnosti, zato se proti goram ni boril in jih ni premagoval. Gore je spoznaval, čutil skalo pod prsti in se vzpenjal z najvišjim spoštovanjem.

Aljoša je bil človek preudarnih besed in velikih dejanj.

Za njim bo ostala neskončna praznina, ki je ne bo moč zapolniti.

Prijatelj, pogrešal te bom. Vsi te bomo pogrešali. Našli te bomo med gorami, na poti in vrhu, kjer si bil najraje.



Aljoša in Jure

Jure Kovač Myint, Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Preventivno zobozdravstveno varstvo otrok – nekaj let nazaj

Alenka Mencinger

Članek z naslovom »Štiri desetletja Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani« (ISIS, julij 2025, stran 46) me je spomnil na leto 1976, ko smo štiri zobozdravnice prve v Sloveniji končale triletno specializacijo iz otroškega in preventivnega zobozdravstva ter začele z organiziranim preventivnim delom. Vse smo namreč delale na Višji stomatološki šoli (VŠŠ) v Mariboru (1960–1970), ki je delovala kot prva medicinska šola na prvi stopnji fakultetnega študija (na oddelku za otroke, ki ga je vodil prof. dr. V. Krušič). Leto po zaključku VŠŠ sem dobila službo v ZD Jesenice, v ambulanti za otroke. Očitno je bil prof. Krušič zadovoljen z našim delom, ker nas je vse štiri zobozdravnice (Simonič, Horvat, Soršak, Mencinger) leta 1973 poklical na specializacijo v Ljubljano. Po končanem študiju smo se leta 1976 že kot pedontologinje lotile preventivnega dela, ki nam je bilo zaupano.

Kmalu so sledila razočaranja. Ko sem poklicala ravnatelja osemletke in ga prosila za otroke, mi je rekel: »Spet ena, ki bo gledala in nič naredila!« Po večkratnem dokazovanju sem uspela dobiti otroke. Visok KEP (karies, ekstrakcija, plomba) zob že pri osnovnošolcih mi je povedal, da se samo s plombiranjem zob KEP ne bo znižal, to je premalo! Potrebna je bila vzgoja za zdrave navade za zobe, za to pa je bilo treba najprej vzgojiti starše, vzgojitelje v vzgojno-varstvenih zavodih, učitelje in otroke. Spet ovira: motila bi pouk v šoli, enako v vrtcih, od staršev sem celo dobila odgovor, da imajo dobrega zobozdravnika, ki otrokom pridno popravlja zobe. Da bi bila bolj prepričana v svoje delo, sem navezala stike s poznanim zobozdravnikom v Švici, ki je rekel: »Vztrajaj pri preventivi, jaz jo izvajam nekaj let, pa že na drugi šoli nimam dovolj ambulantne-

ga dela, otroci zapuščajo osemletko z zdravimi zobmi!«

Z leti so videli resnost mojega dela, zato sem ga razširila po Zgornji Gorenjski: Bohinj, Bled, Radovljica, Kranjska Gora. V šolah so nastajale ambulate. Kar nekaj zobozdravnic, ki so bile pri meni na stažu, se je odločilo, da bodo delale z otroki. Vzgojila sem preventivne sestre, ki so delovale po šolah in novoustanovljenih preventivnih kabinetih.

Tu se moram zahvaliti prim. Jožici Simonič, ki je naredila in nam dala na razpolago trideset prelepih diapozitivov, na katerih so vsi lahko videli velike probleme in bolečine, do katerih pride, če ne skrbimo za svoje zobe. Povezala sem jo tudi z avstrijskim šolskim zobozdravnikom, avtorjem kakovostnega učbenika, ki ga mi nismo imeli, in prim. Simonič ga je prevedla v slovenščino (2011).

Prepričana v svoje poslanstvo, sem v začetku več let delala izven svojega rednega delovnega časa, brez plačila ali zmanjšanja normativa. Prilagajati sem se morala šolam in staršem. Ko se oziram nazaj na prehojeno pot, ki večkrat ni bila lahka, sem srečna, da sem vztrajala pri preventivni dejavnosti in uspela doseči, da je vse več otrok imelo zdrave zobe.

Pohvalila bi tudi idejo prim. mag. Tatjane Leskošek Denišlič in izvedbo tekmovanja za zdrave zobe, v katerem se zrcali naše preventivno delo.

Na koncu pa gre zahvala prof. dr. V. Krušiču za uspešen pionirski razvoj preventivne dejavnosti na področju zobozdravstvenega varstva otrok. Leta 1980 je bila že ustanovljena sekcija pedontologov.

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

Res bili so hudi časi,
škrbasti otroci naši,
kamorkoli segel je pogled,
bil je kakšen zob za zdret.

Luknja, buška, bolečina,
vsaki drugi zob škrbina,
na krtačkah oh in ah,
se razpasla pajčevina.

Dudke, prstki, v flaškah čaj,
pravi, sladki direndaj;
sokovi, čaji, čokolade,
industrijske le razvade.

In potem so brite glave
preventivni plan skovale,
brez programa že ne gre
problema zgrabiti za roge.

Vendar sprva vse navzkriž,
s pediatri velik križ.
Prosi, piši in razlagaj,
kako ste trdi – bog pomagaj!

Vse je bilo dobro, fino,
ko orale smo ledino,
vrtci, šole, kabinet,
nismo vedle, kje začeti.

Čisti, kroži in izpiraj,
enkrat tedensko želiraj.
Sonce, mráz in sneg in dež,
z avtobusom, avtom, peš.

Nič nam ni bilo težko
vbijati znanje v glavo.
In da smo izbrali pravo pot,
kaže zdravje zob povesod.

*Avtorica pesmi je žal
že pokojna pedontologinja
prim. Jožica Simonič.*

Matjaž Lesjak: Okno

Trigon, Žalec, 2024, 350 str.

Marjan Kordaš

Knjigo sem prejel v sredo dopoldne, z branjem sem začel popoldne. Prva zgodba ima naslov *Albina*. Zanimivo, zabavno, ponekod sem se smejal. Druga zgodba Štefan je bila popolnoma drugačna, a tudi zanimiva in zabavna, ponekod sem se smejal. Tretja zgodba *Albina* pa je bila že bolj žalostna, morda tragična. Začel sem tuhtati, kaj je skupno sporočilo, ki ga mora bralec najti? Z branjem sem prenehal in knjigo prelistal. Da, knjiga je sestavljena iz pripovedi. Pripovedujejo Albina, Štefan, Breda, Kristina, Gabrijel ... pa tudi nekakšni (še) neznanci, npr. Ludvik, Danilo, Ernest, Andrej itn. Tako sem z branjem nadaljeval, seveda vmes tudi nekaj malega počival, da bi si sproti urejeval misli ali se ukvarjal z nujno tehniko vsakdana. Med nadaljevanjem branja sem imel zanimive asociacije. Npr. v obliki vprašanja »Kaj je tisto, kar človeka žene naprej ali nazaj?« Ali npr. asociacije v obliki primerjav z drugimi pisatelji, npr. Stefan Zweig (Štiriindvajset ur v življenju ženske), Carlos Castaneda (*The Teachings of don Juan*), Vladimir Bartol (*Med idilo in grozo*), Desmond Morris (*The Naked Ape*), Giacomo Casanova (*Aus meinem Leben*) itn.

Do konca knjige (tristo petdeset strani!) sem pripjadril v petek dopoldne. Bilo je eno mojih najintenzivnejših branj v zadnjih letih. Da bi si zagotovil sistematičnost misli in idej, sem si sestavil seznam pripovedovalcev, ga razdelil na moške in ženske ter si označil, po koliko svojih pripovedi so prispevali za knjigo. Vsega skupaj je 42 pripovedi, 12 pripovedovalcev (4 ženske, 8 moških; med njimi 2 zakonska para). Med vsemi »udeleženci« oba para, Albina in Štefan ter Kristina in Gabrijel, pripovedujeta večkrat, Breda, Ludvik, Boris, Cveta in Ernest pa samo enkrat. Vse pripovedovalce – tako moške kot ženske – je posredno ali neposredno zelo zaznamovala druga svetovna vojna, ki je v Sloveniji bistveno spremenila življenje ter dotedanje vrednote.

Knjiga je tako res nekakšna potrditev (ali nadgradnja) tega, kar opisujejo tudi avtorji zgoraj:

Človek – ker je človek – ima zavest, se zaveda svojih dejanj in zato je med vsem svojim življenjem usodno razpet med svojim razumom (racionalnim) ter svojimi čustvi (iracionalnim). *Notranji mir* (uresničenje samega sebe) je težko dosegljiv že pri posamezniku. Med drugim mora ugotoviti, ali je zanj sočlovek ali *subjekt* ali *objekt*. Pri človekovi naravni(?) heteroseksualni(!) dvojici (»paru«) pa je vzpostavitev obojestranskega *notranjega miru* (skladnosti ženskega ter moškega načela ter vprašanja, kdo je komu *subjekt* ali *objekt*) skoraj nekaj nedosegljivega. Zato so nujni *dobri* oz. *slabi* kompromisi. Od dobrega (benignega) oz. slabega (malignega) funkcioniranja para pa je vsaj deloma odvisno (maligno ali benigno) funkcioniranje skupnosti, ki po mehanizmu povratne zveze (lahko) maligno ali benigno vpliva na par ter posameznika(-e). Za posameznika pa obstojijo tudi tri specifične »človeške« kategorije: preteklost, sedanjost in prihodnost. Medtem ko sta preteklost in sedanjost nekakšni dejstvi in ju oblikujejo t. i. *izkušnje*, je prihodnost – najpomembnejša kategorija – docela v zraku. Pri odločitvah morda pomagajo izkušnje, a v bistvu so to le vzorci iz preteklosti, ki morda pomagajo – ali pa tudi ne. Prihodnost je lahko dvojje: ali verjetno uresničljiv *premišljen načrt* o življenju – ali pa nekakšne sanje o življenju, zagotovo neuresničljiva *utvara*. Če ima človek srečo, je prihodnost morda približno predvidljiva.

Heteroseksualna žensko-moška zveza je najboljši (naravni?) preizkus, kako lahko človek preseže (transcendira) drugačnost sočloveka. Lahko je dober kompromis: oba subjekta živita skupaj boljše (sreča?) kot vsak zase. Lahko pa je tudi slab kompromis: oba subjekta živita skupaj slabše kot vsak zase.

Za vzorec, kako v tem okviru v **Oknu** »funkcionirajo« ljudje, so spodaj trije povzetki o dogajanju:

Kristina je izobrazena ženska. Z možem Gabrijelom si zelo želim otroka. A ob porodu se pojavijo nepredvidljive težave in usoden zaplet. Z Gabrijelovo privolitvijo zdravnik Ludvik zaplet reši z ukrepom, ki je morda etično vprašljiv.

Kristina dobi otroka, Borisa. Ki pa med odraščanjem postane neobvladljiv divjak. Oče le s popuščanjem, ki je nekakšna nematerialna podkupnina, izsili, da Boris privoli v nekakšno osnovno disciplino. Kot mladostnik pa odkrije letenje, ki postane Borisova strast. In s to strastjo se kmalu nato smrtno ponesreči. Ta smrt Kristino in Gabrijela sicer potre, a ne stre. Ko jima povojna oblast odvzame hišo in ju nasilno preseli v klet, ju to potre, a ne stre.

Albina je delavka, zaznamovana s tragiko svoje matere. Očeta ne pozna. V tej stiski spozna Štefana in se z njim poroči. Štefan je sicer dober človek, četudi za Albino zelo dolgočasen. Seks z Albino ga ne zanima. Tako slednja spozna Berta, ki pa je po svoji naravi Casanova. Očara vsako žensko. Očara tudi Albino, v njej aktivira vse možne ženske – telesne in duševne – registre, tako da se Albina v Berta zaljubi. A njega, ker je Casanova, Albina zanima le kot začasna ljubica (objekt), ne pa kot mati in ženska (subjekt), s katero bi delil posteljo in mizo ter blagoslove in tegobe vsakdanjika.

Štefan je po naravi lahkoveren človek. Po poklicu je stavec v tiskarni. Zanima ga reševanje križank ter branje knjig. Ko vidi, da se Albina muči s šivanjem, se odloči kupiti rabljen šivalni stroj. A nima denarja. Tako Štefan po naključju prek znanca Mirka privoli, da postane špicelj (vohlač, vohun, informator) pri policiji. Vohlja med kulturniki in policiji izdaja morebitne disidente. Tako zasluži toliko denarja, da Albini kupi šivalni stroj. A med svojim vohljanjem se zaljubi v Vesno, ženo kulturnika in prijatelja Ceneta. Štefan si prvič v svojem življenju zaželi, da bi Vesno poljubil in z njo celo seksal. Hkrati Štefan dojame, kako daleč in v kako nevarne policijske vode ga je zapeljala njegova lahkovernost. Seveda se z Vesno razideta, odhod iz vohljaških vod pa je negotov.

Uspešnica *The naked Ape* (Gola oz. naga opica; Desmond Morris) je

bila objavljena leta 1967. V knjigi avtor postavi domnevo, da je učlovečenje pri človeku potekalo prehitro. Da zato človek ni modro, temveč bolj nevrotično bitje. Da pravzaprav ne ve, kaj hoče.

Enako (isto?) domnevo v **Oknu** postavi leta 2024 sluga ministra Danila, Andrej. Da je človek vretenčar, da ima t. i. *hrbtenico*, ki mu omogoča pokončno držo, tako da je človek t. i. *pokončno* bitje. Da pa se človek na hrbtenico še ni čisto navadil, jo zato pogosto upogiba, se *klanja*. Sluga Andrej se klanja ministru Danilu, ki vlada z gorjačo. Ko so Danilovi biriči ujeli študenta teologije Andreja, se je Danilo odločil, da ga ne bo ubil, temveč prevzgojil. In to je ministru Danilu uspelo. Andrej je najprej postal *odpadnik* (apostat) ter končno *spreobrnjenec* (konvertit). Minister Danilo je Andreja nagradil tako, da ga je vzel za svojega slugo (sužnja). Morda je odnos vseboval nekaj sadomazohističnih elementov, morda pa je bil le Andrejeva evolucija, za katero se je Andrej pač odločil ter prevzel odgovornost. In hkrati postal kronist.

Minister Danilo si je domišljal, da je strl Andrejevo hrbtenico. A minister je bil preneumen, da bi spoznal, da ni strl Andrejevega duha.

Okno potrjuje načela sodobnega humanizma: Človek je t. i. *inteligentno* bitje. Ta inteligenca je dandanes verjetno enaka kot v preteklosti, ko se je pojavil (razvil?) *Homo sapiens*. Za »izvajanje« življenja pa je poleg inteligence pomembnih še nekaj drugih dejavnikov. Npr. *znanje* (sodi v racionalno domeno in je dandanes drugačno kot v preteklosti) ter *empatija* in *simpatija* (ki sodita v čustveno domeno človeka in ki sta dandanes tudi drugačni – manj omejeni – kot v preteklosti). Končno je tu še neka posebna kategorija, ki jo jaz svojevoljno poimenujem *rdeča črta*. Med »izvajanjem« življenja lahko človek **svobodno** uporablja svojo inteligenco za obdelavo podatkov s področja znanja, empatije in simpatije itn., pri svojih odločitvah (dejanjih) pa ne sme prekoračiti

rdeče črte, meje med *dobrim* in *zlom*. Človek lahko deluje *svobodno*, nikakor pa ne *samovoljno*.

Albina zaradi pomanjkljivega znanja ni zaupala sama sebi. Sicer pa je bilo njeno vodilo empatija, bila je *dober človek*.

Minister Danilo ni imel znanja, temveč le samovoljno izbrane informacije. Bil je pokvarjen vernik v revolucijo, katerega gonilo je bilo zlo z uničevalnimi (katastrofičnimi) posledicami.

Bert je bil človek brez empatije; zaradi udobnosti je svojo samovoljo zmotno tolmačil kot svobodo. Njegovo zlo je bilo usmerjeno v ženske, a tista, ki je hotela (znala, zmogla), se mu je umaknila ali celo izmaknila. Travmatizirana, ali pa – nasprotno – bogatejša znanja in izkušenj.

Štefan je bil nekakšen otrok. Svojo pamet (kako z inteligenco uporabiti znanje) je uporabil pozno, na srečo pa ne prepozno.

Andrej, vzgojen v religijsko-hierarhičnem sistemu (katolicizmu, ki temelji na pokorščini), je zato brez težav prestopil v drugačen religijsko-hierarhični sistem (komunizem, ki tudi temelji na pokorščini). Morda je zato privolil, da je bil sluga (mu ni bilo treba odločati) in je morda ohranil krščanski (a verjetno ne katoliški) pogled na *dobro* oz. *zlo*.

Če bi (jaz) imel na voljo več prostora, bi poskusil obdelati še Ernesta, pripadnika judovskega izročila, tujca v istem času in prostoru, v katerem je deloval Gabrijel. Itn., itn., itn. ...

Okno je dobro branje. Morda celo zelo dobro branje. Novega ni nič, a hkrati je novo vse. Zato dobra nadgradnja literature zgoraj, še posebej pa večine del Stefana Zweiga. In ko gre za eros, se Zweig vedno umakne, kot da bi se zbal neposredne erotike. Tu pa je Lesjak v svojem **Oknu** neverjetno neposreden, a mu nikoli, nikoli ne spodrsne. Še nikoli nisem prebral boljših opisov erosa, kot to zmore Lesjak.

Okno je pa tudi okno, pogled v življenje skupine ljudi, ki živijo v

težkem času. Da morajo ne le preživeti, pa vendar tudi zdaj vsaj poskusiti najti svoj notranji mir. In si vsak dan prek zrcala pogledati v obraz, in

preveriti, ali je to še vedno človeški obraz.

Ki ve za rdečo črto ter loči dobro in zlo.

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

Bruno Šimleša: Ljubeznoslovje

Založba Mladinska knjiga, 2025

Nina Mazi

V svoji najnovejši knjigi priznani hrvaški sociolog, psiholog, predavatelj in avtor na piedestal postavlja ljubezen, ki se kot rdeča nit vsaj subtilno, če ne celo očitno, vleče skozi vsa njegova dela.

Ljubezen, ki naj bi poleg denarja – vrstni red obeh na lestvici vrednosti oziroma vrednot je praviloma stvar individualne (ne nujno zdrave in razumsko utemeljene) presoje – predstavljala ključno gonilo razvoja in obstoja človeštva, je ključna tema, ki se ji v svojem aktualnem pisanju posveča pronicljivi avtor.

Pri tem bralcu in tudi samemu sebi zastavlja vrsto vprašanj – retoričnih in tistih pravih, ki terjajo odgovor ali vsaj pojasnilo in vrtajo v človeka, dokler nanje ne najde (vsaj približno) ustreznega odgovora.

Na 329 straneh likovno domiselno opremljene knjige Šimleša pod drobnogled postavlja razlike in podobnosti med frfotavo zaljubljenostjo, ki brezkompromisno mine, in pravo, resno ljubeznijo, ki lahko traja do groba. Sprašuje se, kako ljubiti in kljub temu ostati samosvoj, pristen, predan svojim načelom. Je mogoče ljubezen sprožiti in voditi z razumom? Ali so občutki in čustva sploh pripravljeni svojo diskrecijsko pravico (vsaj delno) deliti z razumom oziroma mu jo v celoti prepustiti? Kanček prepotrebne pozornosti posveča tudi pojmom, kot so sorodna duša, privlačnost nasprotja, usodne zveze in

podobno, ki človeka pogosto begajo in vznemirjajo, ko se sooča z ljubeznijo. Pri tem ugotavlja, da to veličastno čustvo res prinaša številne izzive in preizkušnje, ki pa jih je človek zmožen premagati. In če/kadar res ljubi, se je za to tudi z veseljem pripravljen potruditi.

Ko obdela ključne, bolj ali manj »prijazne in prijetne« izzive ljubezni, pa se razgledani avtor s svojo pretanjeno strokovnostjo posveti še tistim malce manj zaželenim in priljubljenim platem, povezanim z ljubeznijo in njenimi navideznim inačicami.

Vljudno in obzirno, hkrati pa dovolj odločno – mojstrsko odpre Pandorino skrinjico težav, zapletov in izzivov (laži, prevare, izdaje), brez katerih ni tega imenitnega čustva (vsaj velikih ljubezni ne). Kako ravnati v primeru skrhanih ali celo toksičnih odnosov? Kdaj je kljub najboljši volji treba poiskati pomoč? Kako spretno krmariti med Scilo in Karibdo v ljubezenskih, družinskih, partnerskih, sorodstvenih navezah? Katera so tradicionalna prepričanja, ustaljeni predsodki, nerealna pričakovanja, neutemeljena mnenja, zmote in napačna pričakovanja, ki jih vsiljujemo drug drugemu? Nato pa predlaga rešitve, ki bodo povrstile zaupanje, bližino, navdušenje in zadovoljstvo – vero v ta najpomembnejša področja življenja.

Ko zaključí s svojim analitičnim, raziskovalnim obravnavanjem ljube-

zni kot čustva *par excellence*, pa se Šimleša prelevi še v učitelja in svetovalca. Kako postaviti temelje ljubezni že v otroštvu, z vzgojo – ne z besedo, marveč z zgledom? Kako otrokom, mladostnikom in ostalim pomagati ustvariti zdrave, zadovoljne, strastne in srečne odnose s samim seboj in s soljudmi? Kako svet prepričati, da je človek bitje, ustvarjeno za ljubezen? Je res vsakdo sposoben ljubiti in si zasluži biti ljubljen? Kako v odnose z ljudmi, ki so nam resnično pri srcu, vnesti kanček igrivosti, lahkotnosti in iskrivosti?

Svoje neumorno pero pisatelj obrusi še ob motilcih in zaviralcih prave iskrene ljubezni – pomisleki, predsodki, zmote, zgrešeno mnenje, prevelika in napačna pričakovanja, neuresničljivi ideali, neutemeljene zahteve, neuresničljivi pogoji, pretirana strogost in načelnost, resnost itd.

Ljubeznoslovje – delo, ki je napisano za vsakogar in namenjeno vsakomur – je kot učbenik, priročnik, zanimiv in poučen »strokovni roman« resnično vredno pozornosti. Knjiga za vse čase, ki jo človek z veseljem večkrat vzame v roke in se ob njej poigrava z najsrečnejšim čustvom na planetu.

Nina Mazi, Ljubljana

40. zaključna prireditev Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani

Spektakel v Tivoliju združil otroke iz vse Slovenije

Vesna Banko

V torek, 3. junija 2025, je v ljubljanski dvorani Tivoli potekala jubilejna, že 40. zaključna prireditev Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani. Dogodek je združil zmagovalne razrede iz vse Slovenije, ki so se skozi šolsko leto trudili za zdravo ustno higieno in pravilno prehranjevanje. Tekmovanje že več desetletij vodi primarij Matej Leskošek, pod okriljem Stomatološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva.

Slavnostni govornik je bil **dr. Nikolai Sharkov**, novoizvoljeni predsednik svetovne zobozdravstvene organizacije FDI, ki je z navdušenjem pozdravil mlade udeležence ter poudaril pomen preventivnega pristopa k ustnemu zdravju že v otroštvu. Otrokom je čestital za prizadevnost in odlične rezultate ter izrazil navdušenje nad dolgoletno slovensko tradicijo

promocije zdravega življenjskega sloga že od mladih nog.

Dogodek je popestril spektakularen nastop članov akrobatske skupine **Dunking Devils**, ki so s svojimi adrenalinskimi skoki in vragolijami navdušili več kot 2000 prisotnih otrok in njihovih spremljevalcev. Skupina, znana po svojih svetovnih rekordih in energičnih nastopih, je poskrbela za nepozaben zaključek prireditve.

Generalni sponzor tekmovanja, podjetje **Haleon**, je prispeval nagrade za več kot 21.000 otrok, kar priča o obsegu in pomenu akcije, ki spodbuja otroke k skrbnemu umivanju zob in zdravemu načinu življenja.

Zmagovalni razred šolskega leta 2024/2025 je 5. b razred OŠ Metlika, ki je s svojo doslednostjo in prizadevnostjo osvojil naziv najboljših v državi.





V zadnjem delu prireditve so otroci **zapeli in zaplesali skupaj s skupino Čuki**, ki že vrsto let zvesto spremlja to prireditev in poskrbi za veselo, otroško obarvano vzdušje. Njihove energične pesmi, v katerih otroci z veseljem sodelujejo, so bile idealen zaključek prazničnega dne.

40 let tekmovanja je dokaz, da se lahko z doslednim delom, sodelovanjem šol, zdravstvenih delavcev in podpornikov dolgoročno gradi zavedanje o pomenu ustnega zdravja – ter otrokom ponudi zabavno in poučno izkušnjo, ki si jo bodo zapomnili za vse življenje.

Vesna Banko, dr. dent. med.,
ZD Domžale

V ambulantni, v gibanju: hoja v službi kot naložba v zdravje in dobro počutje

Andrej Pangerc

V sodobnem delovnem okolju družinski zdravniki – tako kot mnogi drugi – večino časa presedimo, hkrati pa se vse bolj zavedamo škodljivosti telesne neaktivnosti za zdravje. Ena od rešitev, ki je v zadnjem desetletju pritegnila raziskovalno pozornost, je t. i. hodilna pisalna miza – kombinacija stoječe mize in počasnega tekočega traku. Gre za modno muho ali za smiselno rešitev, vredno razmisleka tudi v naših ambulantah in pisarnah?

Kaj pravijo raziskave

Več gibanja, manj sedenja

Raziskave so pokazale, da uporaba hodilnih miz pomembno zmanjša čas,

preživet v nizko intenzivni telesni dejavnosti, kar je še posebej pomembno za zaposlene v pisarniških okoljih (1). Poleg tega so uporabniki takšnih delovnih postaj v povprečju dosegli večjo skupno dnevno telesno aktivnost (2), kar lahko pomembno prispeva k zmanjševanju tveganja za kronične bolezni. Torej: kdor hodilno pisalno mizo ima, jo načeloma tudi uporablja.

Pozitivni vplivi na fiziološke kazalnike

Hoja med delom dokazano izboljšuje več pomembnih fizioloških parametrov. Med njimi so višje ravni lipoproteina visoke gostote (HDL), ugodnejši kazalniki telesne sestave,

kot sta indeks telesne mase in obseg pasu, nižje vrednosti postprandialne glukoze (3), večja poraba energije ter znižane ravni insulina v krvi (4). Nekatere študije so poročale tudi o izboljšani kakovosti spanja ter statistično značilnem znižanju sistoličnega in diastoličnega krvnega tlaka (1). Za primerjavo: zgolj uporaba stoječe mize, brez tekočega traku, teh učinkov ni pokazala (3).

Delovna uspešnost in počutje

Počasna hoja med delom ne zmanjšuje pozornosti, niti ne poslabša kognitivnih sposobnosti, kot so hitrost obdelave informacij, osredotočenost ali nadzor nad impulzi. Lahko pa nekoliko vpliva na natančnost pri opravljanju nalog, ki zahtevajo fino motoriko – na primer tipkanje ali



pisanje. Začetno obdobje prilagajanja je lahko povezano z rahlim upadom delovne učinkovitosti, ki lahko traja od tri do pet mesecev. Kasneje se učinkovitost praviloma povrne na izhodiščno raven, po enem letu pa jo lahko celo preseže (2, 3).

Uporaba hodilnih miz je bila povezana tudi z zmanjšanjem stresa (3), izboljšanim občutkom kognitivne aktivacije ter manjšim občutkom dolgčasa med delom (5).

Osebna izkušnja iz ambulate

V hitrem tempu vsakdanjika, ki ga zaznamujejo neskončni seznamni nujnih obveznosti, telesna dejavnost prepogosto zdrsne na dno naših prioritet. Tudi sam sem se znašel v tem vrtincu: zdravnik, ki ves dan sedi, zvečer pa išče čas, ki ga preprosto ni.

A namesto da bi se znova odpovedal gibanju, sem se vprašal: ali bi ga lahko vključil v delo samo, brez da bi se čemurkoli zares odrekel?

Odgovor sem našel v majhni, a zame ključni spremembi. Ko smo konec lanskega leta v ZD Bled prenavljali tri ambulate družinske medicine, sem predlagal, da prostore opremimo z dvignimi mizami – in vodstvo je predlog podprlo. Sam sem za približno 150 evrov dodal še preprost tekoči trak. Ni šlo za velik projekt, temveč za tiho prilagoditev prostora, ki mi je omogočila nekaj, kar sem dolgo pogrešal: gibanje med delom.

Tekoči trak uporabljam od pol ure do uro in pol na dan, v času administrativnih opravil, ko na primer pišem recepte, urejam dokumentacijo, pregledujem izvide, govorim s pacienti po telefonu ali odgovarjam na elektronsko pošto. Takrat dvignem

mizo in se premikam v počasnem, zbranim ritmu – nekje med 2,2 in 3 kilometri na uro. Noge hodijo, glava dela, telo oživi.

Ko sprejemam paciente, hodilno površino preprosto odmaknem ob steno, spustim mizo in sedem. Ambulanta takrat postane povsem klasičen prostor, tak, kot ga poznajo vsi – varen, urejen, osredotočen na sogovornika.

Zaključek: čas je, da se začnemo premikati

Zame je ta sprememba sčasoma postala nekaj povsem vsakdanjega. Ko med delom hodim, sem manj zakrčen, bolj zbran – in ne nazadnje se tudi bolje počutim, ker vem, da obenem skrbim za svoje zdravje. Ni idealna rešitev za vse težave, a gre za majhen premik v delovnem okolju, ki lahko prinese presenetljivo veliko koristi – tako telesnih kot duševnih. Če že ne morem vsak dan na pohod, si vsaj del poti pripeljem kar v ambulantno.

Hodilne pisalne mize niso zgolj modna muha. So preprosta, dostopna in znanstveno utemeljena rešitev v boju proti enemu največjih izzivov sodobnega delovnega okolja – dolgotrajnemu sedenju. V zdravstvenih ustanovah, kjer paradoksalno skrbimo za zdravje drugih, medtem ko nase pogosto pozabimo in ure prese-dimo, bi morale takšne mize postati pravilo, ne izjema.

Zato danes vprašanje ni več, *ali* naj uvedemo hodilne mize, temveč zakaj še vedno odlašamo z nečim, kar je enostavno, dostopno in dokazano koristno.

Viri

1. Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. J Am Geriatr Soc. 2016;64(1):15-8. doi: 10.1111/jgs.13866.
2. Ben-Ner A, Hamann DJ, Koepp G, Manohar CU, Levine J. Treadmill workstations: the effects of walking while working on physical activity and work performance. PLoS One. 2014;9(2):e88620. doi: 10.1371/journal.pone.0088620.
3. MacEwen BT, MacDonald DJ, Burr JF. A systematic review of standing and treadmill desks in the workplace. Prev

- Med. 2015;70:50-8. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.11.011.
4. Podrekar N, Kozinc Ž, Šarabon N. Effects of cycle and treadmill desks on energy expenditure and cardiometabolic parameters in sedentary workers: review and meta-analysis. *Int J Occup Saf Ergon.* 2021;27(3):728-36. doi: 10.1080/10803548.2018.1562688.
 5. Sliter M, Yuan Z. Workout at work: laboratory test of psychological and performance outcomes of active workstations. *J Occup Health Psychol.* 2015;20(2):259-71. doi: 10.1037/a0038175.

**Asist. dr. Andrej Pangerc, dr. med.,
Katedra za družinsko medicino,
Medicinska fakulteta Univerze v
Ljubljani, Zdravstveni dom Bled,
Osnovno zdravstvo Gorenjske**

Reuben Eldar (1926–2015)

Črt Marinček

Z Izraelom smo s pomočjo Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) vzpostavili odlično strokovno sodelovanje na področju rehabilitacije in fizikalne medicine. O tem pričajo objave: z Reubenom Eldarjem – 5, s Heimom Ringom – 4 in z Elijem Isakovom – 10. Vsekakor je bil nosilec tega sodelovanja Reuben Eldar, moj prijatelj, ki se je pri nas počutil kot doma in je bil dvakrat po šest mesecev v našem inštitutu na »sabbatical leave«, enako kot Eli Isakov. Haim

Ring, najbolj mednarodno uveljavljen strokovnjak za rehabilitacijo iz Izraela, pa je leta 2004 umrl v starosti 64 let za boleznijo norih krav.

Reuben Eldar se je rodil v židovski družini v Osijeku. Leta 1930 so se preselili v Novi Sad, kjer je hodil v osnovno šolo in gimnazijo. Pred napadom na kraljevino Jugoslavijo 1941 so preko Bosne pobegnili v NDH v Zagreb. Tam je moral nositi rumen trak s črko Ž (Žid). Ni smel nadaljevati šolanja in ni imel dostopa do bazena

in nogometnega stadiona. Pobegnili so v Kaštel Lukšič pri Splitu, kjer jih je zajela italijanska vojska in jih skupaj z drugimi židovskimi begunci poslala v manjši kraj v Piemontu. Od tam so z družino pobegnili v Švico, ki pa so jo po koncu vojne morali zapustiti.

Vrnili so se v Novi Sad, kjer je nadaljeval šolanje, leta 1947 maturiral in se potem vpisal na MF beograjske univerze. Leto dni kasneje je s prvo organizirano skupino jugoslovanskih Židov na grški ladji Kefalos emigriral v Izrael, skupaj z ženo Evo, ki je edina od svoje družine preživela Auschwitz. V Jeruzalemu se je vpisal na pravkar ustanovljeno MF in občasno delal kot nočni čuvaj, pristaniški delavec ter na plantažah pomaranč. Predavanja je poslušal v hebrejščini, zapiske pisal v srbohrvaščini, učil pa se je iz angleških učbenikov. Diplomiral je leta 1955. Žena, ki je delala kot laborantka, je rodila hčerki Dorit in Nou. Po obvezni vojaščini je končal oficirski tečaj in se pridružil oklepnim enotam, v katerih je sodeloval v sinajski vojni leta 1956. Pri tem je utrpel težko obojestransko okvaro sluha, ker je njegov tank – ambulanto zadela granata. Povedal mi je, da se je v tej vojni s komandantom izraelske vojske Mošem Dajanom sporazumeval v srbohrvaščini in sta tako onemogočila razumevanje nasprotnikovim prisluškovalcem. Po vojni se je z družino preselil v Haifo in začel s specializacijo iz nevrologije, ki jo je kasneje nadaljeval v Londonu. Po povratku v Izrael je delal na različnih visokih položajih, leta 1976 pa je bil imenovan



25. novembra 1993 v Haifi: Črt Marinček, Eli Isakov, Martin Štefančič, Reuben Eldar in Janez Zajec (z leve). V ozadju Israel Institut of Technology Technion, ki ga je vodil profesor biomehanike Joseph Mizrahi.

za šefa vse sanitete s činom brigadnega generala. Demobiliziran je bil leta 1973. Tega leta mu je v tragičnih okoliščinah umrla žena. Nadaljeval je z delom v zdravstvu in administraciji ter zasedel mesto direktorja uglednega Centra za rehabilitacijo in fizikalno medicino Loevenstein v Raanani v bližini Tel Aviva. Izbran je bil za profesorja in prodekana na MF v Beeršebi. SZO ga je poslala v Manilo in leta 1972 v Jugoslavijo, kjer je organiziral tečaje o rehabilitaciji invalidov. Bil je dober prijatelj predstojnika Vojnomedicinske akademije v Beogradu, generala in profesorja Gojka Nikolića. V hrvaščini je napisal več učbenikov in predaval tudi v Sloveniji. O sedanjem militantnem predsedniku Izraela, ki se je takrat povzpел na vrh skrajno desne stranke Likud, ni imel dobrega mnenja in ga je označil za »lažova«. Vedel je, kdo so prvotni prebivalci Palestine, hvalil je njihovo sposobnost za kmetovanje, pridelavo oljčnega olja, predvsem pa smisel za zidanje lepih hiš in stavb. Judje so takrat gradili bloke, podobne kasarnam.

Naj omenim dve zanimivi skupni doživetji z Reubenom.

Svežega snega je bilo več kot meter in z mojim subarujem na štirikolesni pogon sva se odpeljala na samotno kmetijo kmeta in lovca Robiča na Srednjem vrhu nad Martuljkom. Zadnjih sto metrov sva gazila peš, na dvorišču velike in stare gorske kmetije pa je visela zjutraj ustreljena košuta. Ljubezniva žena Marija naju



Črt in Reuben

je povabila na pravkar skuhanu okusno juho. Na moje vprašanje je povedala, da je skuhana iz košutinega srca. Ko sem to prevedel Eldarju, je prebledel in skoraj vso juho izbruhal. Židovska vera namreč prepoveduje uživanje živalske drobovine, tako kot Koran svojim vernikom prepoveduje svinjsko meso. Naj dodam, da sem veliko muslimanov videl pijanih, nikoli pa se niso pregrešili pri svinjini.

Nekoč spomladi sva se z žičnico peljala na Veliko planino, nazaj grede pa se spustila po poti peš. Reuben, ki ni bil navajen hribov, je zelo trpel, bolele so ga noge, vendar se je tolažil, češ, bolečine dokazujejo, da je še živ. Gore je gledal ves zamaknjen. Iz

našega vikenda v Martuljku je strmел v Špikovo skupino in na moje vprašanje, zakaj so mu gore všeč, odgovoril: »Ker so tako mogočne.«

Po zaključku dela v Raanani se je upokojil in živel v Tel Avivu do smrti leta 2015.

Za zaključek naj dodam, da se sramujem vsega, kar se dogaja v Gazi pred očmi očitno slepega in gluhega sveta. Upam, da se bo Benjamin Netanjahu zaradi genocida v Gazi prej kot slej pridružil psihiatru Karadžiću in generalu Mladiću v dosmrtni ječi.

Zasl. prof. dr. Črt Marinček, dr. med.,
v. svet., Ljubljana

Neprespani prof. D., ginekolog

Jože Darovec

Prof. D. je bil hudo neprespan, očitno po prekratki, naporni noči, ko me je navsezgodaj zjutraj naročil k izpitu (iz ginekologije in porodni-

štva). Togotno je gledal, imel je krvave oči in prehlajen glas. In me je verjetno zaradi mržnje do vsega sveta sklenil zatolči v smislu: »Lih tebe s'm

čaku ...!« Težko me je gledal, ob mojih odgovorih je zrl nekam v okna. Vprašal me je, kot četrto vprašanje, **KDAJ** lahko pri nosečnici s **placento praevio** naredimo vaginalni pregled. Čeprav sem na vsa tri predhodna vprašanja odgovoril perfektno,

pa o tem nisem imel pojma, nekaj sem napletal o terminih in mi je zaradi jutranje disforije brezbesedno in brezprizivno pribil prehodno oceno. Iz užaljenosti, da me je disforični profesor maltretiral z vprašanjem za specialiste, sem to vprašanje poslej zastavil vsakemu ginekologu (zagotovo dvajsetim), ki sem ga

srečal, in nihče mi ni pravilno odgovoril. Kot mene, je vse premotil ta »KDAJ?«.

A pred nekaj meseci, tj. skoraj 60 let po tem mojem notoričnem izpitu, sem srečal dva starejša profesorja ginekologije in tudi njima provokativno zastavil omenjeno vprašanje. Pa sta me – malo zviška, »češ, psihi-

ater!« – podučila, da odgovor pozna vsak ginekolog, ki je prebral klinični priročnik »**Psyhyrembel**«. Morda, a med mojim študijem medicine »**Psyhyrembel**« ni bil med predpisano literaturo za študij oz. izpit. Tudi ne vem, kje bi ga tedaj v SFRJ lahko kupil. Danes ga najdeš na spletu.

Bitka pri Marengu in vampir na Studencu

Jože Darovec

Na Studencu, na nekdanjem zidu, ki je obdajal grofovski *Tiergarten* – živalski vrt rodbine Auersperg, danes pa zamejuje pretežni del Psihiatrične klinike, je bila nekoč vzdana spominska plošča. Zaznamovala je prvo civilno letalsko nesrečo na ozemlju stare Jugoslavije. Leta 1931 je potniško letalo strmoglavilo na travnik pred bolnišnico in se zaletelo v zid. Pok je bil tako silovit, da je pretresel ne le osebje in paciente klinike, temveč tudi prebivalce okoliških naselij.

Konec devetdesetih let je vodenje klinike prevzela brezobzirna ekipa, ki je zaradi gradnje novega objekta porušila ta del zidu. Spominska plošča je med gradbenimi deli izginila, verjetno so jo delavci kot nepomembno uničili. A to še ni bil vrhunec barbarstva. Levo od vhoda v zavod je stala skromna gomila s prijaznim pomnikom iz peščenjaka. Spominjala je na avstrijske vojake, ki so leta 1800, vračajoč se iz bitke pri Marengu s francoskimi silami, omagali zaradi ran in bolezni – ter umrli v Fužinskem gradu ali v poljskem lazaretu ob kliniki. Tam so bili tudi pokopani.

Tudi to gomilo so vandali razkopali, teren zravnali, kosti pa odpeljali neznano kam – v maniri, ki jo, žal, vsi

predobro poznamo. Pomnik, eden izmed treh tovrstnih, ki so se v Sloveniji sploh ohranili, so prestavili v bližnji park, kjer danes ne pomeni ničesar. Uslužbenci klinike smo se trudili, da bi ga vsako jesen zaščitili z leseno oblogo. Ko pa nas je obiskala delegacija Zavoda za spomeniško varstvo, smo namesto pohvale prejeli grajo – češ da les pospešuje propadanje kamna. Na moje vprašanje, to je tedanjega ravnatelja bolnišnice, kdo naj bi bil odgovoren za vzdrževanje pomnika, mi je strokovnjakinja – povsem mirno – odvrnila: »Vi!«

Zdravstvena zavarovalnica pa, razumljivo, ni predvidela sredstev za zdravljenje pacientov in spomenikov hkrati ...

Mene, ki sem od otroštva čustveno povezan s tem krajem – z »lepim tem zavodom« – je vse to uničevanje globoko prizadelo. Krivcem sem očital neciviliziranost in oskrnitev grobišča ter jih posvaril, da taka dejanja ne ostanejo brez posledic. Da se utegnejo sprostiti temne sile oz. negativne energije.

In res – ko se je poleti prva skupina bolnic vselila v novozgrajeni objekt, je še isto noč ob polnoči skozi odprto okno v bolniško sobo priletel vampir in izsesal kri iz palca bolnice,

ki je ležala najbližje oknu. Seveda sem takoj vedel, da gre za vampirja z oskrunjenega grobišča. Pa mi vandali niso verjeli, imeli so me za čudaka. Po njihovem je bil to le netopir – rano so oskrbeli in bolnico cepili proti tetanusu!

Seveda, kolegi – netopir. Ampak ... kaj pa, če je bil vampir preoblečen v netopirja!? In zakaj so vse poglobitne krivce zadele vsakršne nesreče: poklicni neuspeh, nevaren rak, celo prerana smrt ...?

1 90 let od prve nesreče potniškega letala na Slovenskem in v Jugoslaviji – RTV SLO

2 Legendaren je tudi kulinarčni spomin na omenjeno bitko: Chicken Marengo – Wikipedia

Recept za zmago

Dunan, kuhar Napoleonove vojske v Italiji, velja za izumitelja tega recepta. Zvečer po bitki pri Marengu (14. junija 1800) je moral v naglici pripraviti obrok za zmagovitega generala Bonaparta. Ker pri roki ni imel masla in ker bi bilo preveč zamudno speči celega piščanca, se je odločil, da bo meso razrezal na kose in ga ocvrl na olivnem olju skupaj s paradižniki in čebulo – sestavinami, ki so bile na voljo v bližini.

Ta recept je mogoče pripraviti tudi s telečjim, račjim ali zajčjim mesom.

O supergah *iliti tenisicah*

Jože Darovec

Ste opazili, kolegi, da zadnja leta vedno več ljudi hodi in teče okoli pretežno obutih v superge oz. »tenisice«?

S soprogo Alenko greva rada ob mraku na večerni sprehod po najini lepi soseski BS-3 – za boljši spanec in podobno. Pred nekaj dnevi sva bila na poti proti znamenitemu bifeju Papiga – kjer strežejo najcenejšo kavo v Ljubljani, tj. le 1 (en!) evro za espresso – in naletela na na videz znano gospo najinih let (tj. okoli 80) v bleščeče

belih supergah. Takšne, kot jih ima dandanes že vsak, ki da kaj nase.

»Dober večer!« sem jo pozdravil. »Gospa, to je pa lepo, da pri teh letih igrate tenis!« sem se nepremišljeno skušal šaliti.

»Saj ga ne!« je odvrnila rahlo nejevoljno. »Zakaj to mislite?«

»Zato, ker imate tako lepe tenisice!«

Na ta moj kompliment se je gospa vidno razvedrila. Po nekaj prijaznih besedah smo se sosedsko poslovili, jaz

pa sem do Papige razmišljal o tem, kako izjemno sposobna je Amerika. Tudi brez nasilja in topov osvaja številna področja človeške družbe. V tem primeru je znana multinacionalka v razmeroma kratkem času prepričala milijarde ljudi – mladih in starih, revnih in bogatih –, da so po več kot 2000 letih nošenja čevljev spoznali, da so prav superge najbolj zdrava, najudobnejša, kratka najboljša oh in sploh obutev ...

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

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



Camerata Medica ponovno briljirala

Svežina in lepota klasične glasbe za duhovno hrano zdravništvu

Zvonka Zupanič Slavec



Camerata Medica in maestro Franc Avsenek na Slavnostnem koncertu ob 30-letnici delovanja, Stanovska dvorana Ljubljanskega gradu, 2022 (foto: Zvonka Zupanič Slavec)

Zdravniški orkester Camerata Medica je koncertno sezono 2024/25 sklenil 4. junija 2025 v Rdeči dvorani Mestne hiše v Ljubljani z odličnim koncertom. Navdušil je s svojo sijajno muzikalnostjo, lepoto zvoka, mladostnim poletom in okrepljeno zasedbo z mladimi instrumentalisti, predanimi skupni igri. Občinstvu so se tako z muziciranjem združeno predstavili zdravniki, študenti medicine in drugi zdravstveni delavci, ki poleg svoje profesionalne kariere negujejo tudi ljubezen do glasbe.

Orkester, ki letos nastopa v prenovljeni zasedbi, je s prihodom mladih glasbenikov pridobil novo ustvarjalno energijo. Še posebej pomembno je, da se jim pridružujejo **študenti ljubljanske medicinske fakultete (MF)**, ki bogatijo zasedbo in s tem prispevajo k trajnosti orkestra.

Umetniško vodenje orkestra je januarja 2025 prevzel **dirigent Matija Krečič**, priznani violinist, skladatelj in aranžer, ki se je novi dirigentski vlogi posvetil z obsežnim znanjem in

s prefinjenim občutkom za vodenje orkestra. Izjemno muzikalen in pester koncertni program od **baroka do klasike in romantike** je odlično ustrezal orkestralni zasedbi. Izvedba teh del je v polni meri prikazala zvočno bogastvo orkestra, njegovo tehnično pripravljenost in veliko muzikalnost. Še posebej je občinstvo navdušil **Koncert J. Chr. Bacha**, kjer je **solist violinist Erazem Gregorič** odlično odigral čustveno doživeto delo ter požel velik aplavz. **Solist kontrabasist Jaša Krevh** pa je s svojo virtuozno izvedbo **Bottesinijeve Tarantelle** dokazal, da kontrabas ni le spremljevalni instrument, ampak tudi mogočno solistično glasbilo. Med občinstvom je doživel gromki aplavz.

Erazem Gregorič, študent 2. letnika MF, je odlični violist, ki se še vedno izobražuje v **Glasbenem ateljeju Tartini**, medtem ko je **Jaša Krevh**, prav tako študent 2. letnika MF, izjemen mladi kontrabasist, ki je letos opravil tudi maturro na **Konservatoriju za glasbo in balet v Ljubljani** in prav na dan koncerta imel tam zaključni nastop.



Camerata Medica z dirigentom Matijo Krečičem na koncertu v Polhovem Gradcu, 2025

Erazem Gregorič je po nastopu povedal: »Z violino sem začel pri sedmih letih, pri šestnajstih pa prešedlal na violo – sprva zaradi več priložnosti, saj je manj popularna, a me je takoj presenetila s svojo neizmerno globino, toplo barvo in izraznostjo. Izobraževal sem se pri prof. Vildani Repše in prof. Vladu Repšetu, danes pa se učim od prof. Margarete Malej.

Kljub študiju medicine viola ostaja eden izmed ključnih delov mojega življenja; usklajevanje med obema pa seveda zahteva dobro organizacijo. Redna vaja in sodelovanje v orkestru mi predstavljata sprostitev, odmik in hkrati ohranjata mojo disciplino ter občutek pripadnosti.

V prihodnje si želim še naprej igrati – glasba bo zame vedno ostala pomemben del življenja, ne glede na poklicno pot.«

Jaša Krevh je po nastopu povedal: »Začel sem igrati violončelo pri šestih letih, a me je kasneje pritegnil kontrabas, ki me je s svojo vsestranskostjo popolnoma očaral. V tretjem letniku gimnazije sem se vpisal na Konservatorij za glasbo in balet v Ljubljani, kjer sem pod mentorstvom profesorjev Grega Rusa in Sare Marinovič letos uspešno maturiral.

V glasbi mi največ pomeni sodelovanje z drugimi – nastopal sem z različnimi zasedbami, kot so Simfonični orkester KGBL, J. J. A. jazz trio ter mladinski orkester RCO Young, s katerim sem gostoval na Nizozemskem in v Nemčiji. Trenutno najraje ustvarjam v duetu z violo, ki jo igra moja sestra Ana, ter z etno-folk skupino Propertea, s katero prirejamo ljudske pesmi in nastopamo doma in v tujini. Kontrabas mi omogoča ustvarjanje v raznolikih glasbenih zvrsteh, od klasike do rocka. Lani sem ustanovil Mladinski center na Lavrici, kjer povezujemo mlade skozi glasbo in skupne dogodke, saj verjamem, da ima glasba moč graditi skupnost.«

Že skoraj dve desetletji je **prva violina in koncertna mojstrica** orkestra Camerata Medica akademska glasbenica **Vildana Repše**. Kot dolgoletna violinistka **Simfoničnega orkestra RTV Slovenija** in **Slovenske filharmonije** je steber orkestra. Z bogatim glasbenim znanjem, dolgoletno kariero vodilne violinske pedagoginje in kot avtorica odličnih violinjskih učbenikov oblikuje generacije violinistov. Skupaj z možem violinistom Vladom Repšetom je prejemnica najvišjega priznanja za pedagoško delo na področju glasbene-

ga izobraževanja, **prestižne nagrade Frana Gerbiča za življenjsko delo**. Preteklih petnajst let je igrala pod taktirko prof. **Franca Avseneka**. Po njegovem slovesu je poiskala **novega dirigenta**. V intervjuju je koncertna mojstrica Vildana Repše povedala: »Leta z maestrom Avsenekom so bila zelo plodna. Z navdihom in predanostjo se je posvečal delu, z izjemnim darom ustvarjal priredbe, primerne sestavi orkestra ter naboru študentov in zdravnikov solistov. Poleg vsakoletnih, vsem nam ljubih koncertov v Zdravniški zbornici, kjer ima orkester domicil in uživa podporo, je popeljal orkester na odre po vsej Sloveniji, tudi v Slovensko filharmonijo, Stanovsko dvorano Ljubljanskega gradu in razkošno Gallusovo dvorano Cankarjevega doma. Pod vodenjem maestra Avseneka je orkester posnel tri zgoščenke in prejel prestižno priznanje – plaketo Mestne občine Ljubljana. Ob slovesu smo se člani z vso hvaležnostjo zavezali, da bomo nadaljevali delo prof. Avseneka in si prizadevali za nadaljnji razvoj orkestra.

Naš novi dirigent je **Matija Krečič**, odličen violinist in skladatelj mlajše generacije. Izjemna glasbena nadarjenost, odlična izobrazba in

ustvarjalna moč mladega umetnika poganjajo kolesje njegovega aktivnega delovanja na številnih glasbenih področjih. Delu z našim orkestrom se je predal z entuziazmom, njemu značilno mirnostjo in odgovornostjo. V odličnem vzdušju vodi orkester skozi raznolik koncertni program.

Na koncertih je maestro Krečič povedel orkester v živahno interpretacijo Vivaldijeve simfonije, v drugem stavku v nežno in poetično ubranost. Že med vajami je usmerjal v karakterno igro in dosegel izraznost rustikalne melodičnosti in plesne igrivosti v Ipavčevi Serenadi ter iz orkestra izvalil zanosno igro v iskanju novih tonskih dimenzij v Brittnovi simfoniji. Maestro Krečič je solistoma zvesto sledil in ob tem popeljal orkester v združno izpovedno intimo Adagia Chr. Bacha in razigrano divjost Tarantelle Bottesinija. Izziv za vse, izvajalce in poslušalce. »

V orkester vključujejo tudi **študente ljubljanske medicinske fakultete**, ki jih starejši člani topla sprejemajo medse. Zanje je to izjemna priložnost, da ohranjajo svoje glasbeno znanje, ga plemenitijo z muziciranjem in se sproščajo ob glasbi in prijaznem druženju. Koncertno mojstrico sem povprašala še, kako v orkestru koncipirajo orkestralno zasedbo in kako jih motivira k sodelovanju ob njihovih številnih obveznostih. Povedala je: »Temeljno vodilo je želja študentov medicine, da znanja in veščine, pridobljene v času šolanja v glasbeni šoli, ohranjajo in udejanjajo v skupni igri, v muziciranju v godalnem sestavu. V visoki stopnji doseže-

Ob koncu pomladanske koncertne sezone se orkester Camerata Medica veseli nadaljevanja svojega poslanstva in k prijaznemu muziciranju in druženju **vabi nove člane. Violinisti, violisti, violončelisti, kontrabasisti iz zdravstvenih vrst, pridružite se orkestru!**

Sledite nam na spletni strani:
<https://cameratamedica.com>

nega znanja s področja instrumentalne igre se zrcali odličnost sistema glasbenega izobraževanja v Sloveniji. In prav zato lahko sledimo ciljem kakovostne godalne igre na ljubiteljski ravni.

Letos imamo med člani kar devet študentov medicine, ki zgledno sledijo zahtevam skupinskih priprav na koncerte. Ob tem razumemo odsotnosti v času priprav na izpite in podpiramo opravljanje rednih študijskih obveznosti na prvem mestu. Od januarja 2025 vaje potekajo v Dolenčevi galeriji UKC Ljubljana, kar pripomore k redni prisotnosti študentov, zanje je lokacija idealna, zato smo zelo hvaležni gostitelju.

Na motivacijo študentov in drugih članov orkestra zelo vpliva izbira programa, naravnost na koncertne izvedbe in potek vaj v delovnem, a spodbudnem vzdušju. Seveda je študentom prijetno tudi to, da se srečujejo z vrstniki, ki gojijo poleg temeljne profesionalne naravnosti tudi zanimanje za aktivno ukvarjanje z glasbo. V tem letu smo še posebej motivirali nove člane s povabilom, da se predstavijo kot solisti, in res sta oba solista – študenta v polnem opravičila zaupanje. »

Orkester Camerata Medica se je v svoji več kot **30-letni zgodovini**, ki jo je leta 2020 obeležil s prejemom **plakete Mestne občine Ljubljana**, uveljavil kot orkester, ki združuje medicino in umetnost na najvišji ravni. Njegovi koncerti so se odvijali v Slovenski filharmoniji, Cankarjevem domu, Stanovski dvorani Ljubljanskega gradu, na Brežiškem gradu, v Križevniškem hodniku v Piranu ter pogosto tudi v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije in UKC Ljubljana.

Posebna **zahvala** orkestra gre Univerzitetnemu kliničnemu centru Ljubljana, ki je omogočil vaje v Dolenčevi galeriji, ter **Zdravniški zbornici Slovenije**, ki redno podpira delovanje orkestra. Zahvala gre tudi **Medicinskemu centru Iatros**, ki je poskrbel za postavitev spletne strani orkestra.



Violist Erazem Gregorič in kontrabasist Jaša Krevh, oba študenta ljubljanske medicinske fakultete, po koncertu v Rdeči dvorani Mestne hiše v Ljubljani, 2025 (foto: Zvonka Zupanič Slavec)

Koncertni program je bil skrbno izbran:

- Antonio Vivaldi: Sinfonia št. 1, RV 719
- Johann Christian Bach: Koncert za violončelo v c-molu, YC 98 (priredba za violo in godalni orkester, solist Erazem Gregorič)
- Benjamin Ipavec: Serenada za orkester na lok
- Giovanni Bottesini: Tarantella v a-molu za kontrabas in godalni orkester (solist Jaša Krevh)
- Benjamin Britten: Simple Symphony, Op. 4

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

Ob letu osorej

Katja Groleger Sršen

Vsako leto znova, ko pridem na vrsto, se zazrem v prazen list papirja in premišlujem, katero temo naj izberem za zaključek naslednje številke. Že nekaj dni prej mi misli uhajajo k različnim dogodkom v preteklem letu. Izbiram med stvarmi, ki so mi vzbudile zanimanje, okoliščinami, ki so bile morda še posebej zahtevne, ali ljudmi, ki so me naučili pomembnih stvari. Tako se je v lanskem letu nepričakovano poslovil moj oče, tankočuten veterinar, neomajen v svojih prepričanjih, vedno pripravljen iti do konca. Poskrbel je, da sem odrasla v varnem okolju. Poslovil se je tudi moj prvi mentor, prof. Veličkovič, ki me je, iz meni neznanega razloga, včasih klical Špela. Že od samega začetka me je spodbujal, naj se vedno sprašujem in preverjam, ali to, kar počnem kot zdravnica, res temelji na dokazih. Ko je bilo o tem treba napisati članek, mi je toplo priporočil, naj pišem tako jasno, »da bo pisanje razumela tudi moja babica«. Moja babica, doma iz Tržiča, je v našo družino gotovo prispevala tudi nekaj ljubezni do pisanja. Prastricu, pisatelju Janezu Jalnu, sicer ni nikoli odpustila, da se ni strinjal, da gre naprej v šole, ampak čas je bil takrat tak, da so dekleta ostajale doma ... Poslovil je se tudi prof. Zupan, ki me je kot mentor z veliko mero spoštovanja spremljal v času specializacije, magistrskega in doktorskega študija. Hvala vsem za vso skrb, spodbude in lekcije iz življenja.

Vsako leto znova ... Ob letu osorej! Živo se še spominjam gledališke predstave, v kateri sta Polona Vetrlih in Ivo Ban, vsako leto znova, na istem kraju nekje na kalifornijski obali, kot Doris in George obujala spomine na prvo srečanje. Avantura je prerasla v 25-letno skrivno sestajanje, glavna junaka pa sta ob tem spoznavala, kako daleč in do kakšnega konca sta pripravljena iti zaradi ljubezni.

Kako daleč in do kakšnega konca za ljubezen? Za prijatelje? Za lastne otroke? Za prepričanje? Za paciente? V rehabilitaciji, še posebej, je pacient središče delovanja vseh članov tima. Skozi klinično prakso in z razvojem stroke smo vzpostavili dobro medsebojno sodelovanje, ki nam pomaga, da pacienta spoznamo v celoti in mu omogočimo, da si postavi lastne cilje, ki jim sledi skozi terapevtski program. Mimogrede,



povsem realne in dosegljive cilje v programu rehabilitacije si zmore postaviti že petletni otrok. Za dosego lastnih ciljev v rehabilitaciji je še posebej motiviran in vztraja do konca. To smo se naučili v letih uvajanja novega pristopa, učenja kognitivnih strategij (angl. The Cognitive Orientation to daily Occupational Performance, COOP), ki ga uporabljamo v delovni terapiji. Otroku ob vodenju terapevta izbere tri ciljne aktivnosti, ki se jih želi naučiti ali pa izboljšati, naredi načrt, izpelje aktivnost in na koncu oceni uspešnost izvedbe. S terapevtom nato skupaj iščeta možnosti za izboljšanje, pri čemer terapevt otroka potrpežljivo, vendar strukturirano, z vprašanji vodi do posameznih rešitev (t. i. vodeno odkritje). Na ta način otrok sam najde zase primerno rešitev, ob tem pa se nauči tudi postopka reševanja ...

V resnici je to pristop, ki je lahko uspešen pri vseh otrocih in odraslih po poškodbah in boleznih, ko se prvič ali ponovno učijo vsakodnevnih veščin, dejavnosti. Tak pristop neredko še vedno presega okvire običajnih terapevtskih metod. Na nek način se morda zdi lažje poučevati in voditi po znanih poteh kot stopiti izven okvira in občutiti nelagodje v neznanih okoliščinah. Premagati strah in iti preko meje, preko točke, ki je še nedavno predstavljala konec. Pa vendar, se splača. Do konca in naprej.

Nasvidenje ob letu osorej!

Doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.,
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut
Republike Slovenije,
katja.groleger@mfi.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: 9.400 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

Dr. **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

