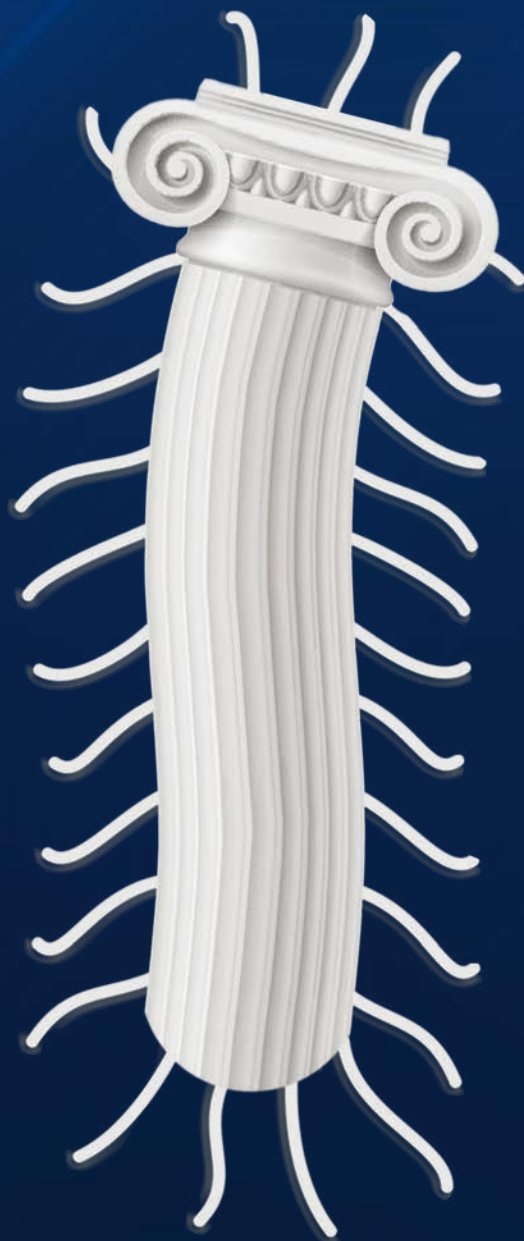


IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
November 2025
Številka 11

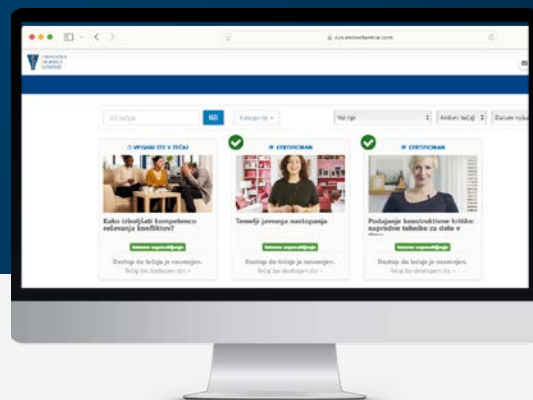


MIKROBI IN
DELFSKA METODA

Prof. dr. Bojana Beović

“Zelo smo se zavedali, da je pomembna izbira sodelujočih ekspertov, saj je področje novo in ne povsem dorečeno. V želji, da bi bil pristop kar se da sistematičen in ne po načinu »kdo koga pozna«, smo za predloge strokovnjakov zaprosili nacionalna strokovna združenja, ki so vključena v ESCMID.”

NOVA E-IZOBRAŽEVALNA APLIKACIJA



Aplikacija

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

QR-koda do aplikacije



Koraki za dostop



1. Obiščite spletno stran

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



2. Izberite kategorijo "Samoizpopolnjevanje"

V rubriki Aktualni dogodki in izobraževanja poiščite razdelek Samoizpopolnjevanja.



3. Izberite izobraževanje

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



4. Prijava na eSmartArena

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



5. Začnite s tečajem

Po uspešni prijavi lahko začnete z izobraževanjem.



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

Pišite nam
za tehnično
pomoč



podpora@zzs-mcs.si

Kaj naj bi vsak zdravstveni delavec vedel o paliativni oskrbi?

Maja Ebert Moltara

Paliativna oskrba je pomemben del sodobne medicine in prav bi bilo, da je vključena v vse pore medicine, kjer se obravnava bolnike z neozdravljivimi in resnimi bolezenskimi stanji. V središče oskrbe postavlja človeka in ne bolezi; osebo kot posameznika, ki je soočen s težko življenjsko situacijo in z njemu lastnimi telesnimi, psihološkimi, socialnimi in duhovnimi težavami. Njen temeljni namen je lajšanje trpljenja in izboljšanje kakovosti življenja – ne le bolnika, temveč tudi njegove družine.

Dojemanje paliativne oskrbe v naši družbi je mnogokrat napačno, tako med bolniki, njihovimi bližnjimi kot tudi med zdravstvenimi delavci. Še vedno je razumevanje pogostokrat preprejeno z napačnimi razlagami, s strahovi in tabuji. Paliativna oskrba ni poglavje o koncu in smrti, temveč je sprejemanje in podpora življenju, kot je. Paliativna oskrba ni »le« oskrba umirajočega, omejena na zadnje dni ali tedne življenja, temveč je celostni pristop obravnave, ki spremlja bolnika od trenutka postavitve diagnoze naprej, vzporedno z zdravljenjem, ki je usmerjeno v osnovno bolezen. Paliativna oskrba ne pomeni »le« predpisa morfija in ukinjanja zdravil ter postopkov, temveč je premišljeno in načrtovano izvajanje vseh pristopov, ki bolniku, ne glede na starost (otroku, mlademu odraslemu ali starejšemu človeku), v dani situaciji najbolj pomagajo. Še vedno je na žalost zelo razširjeno tudi prepričanje, da se paliativna oskrba vključi, šele ko ni več upanja in »se ne da nič več narediti«. Njeno pravo bistvo je ravno nasprotno – paliativna oskrba ohranja upanje. A pri tem ne gre za podpiranje lažnega upanja na ozdravitev, temveč za spodbujanje in preusmerjanje misli in dejavnosti v cilje z realnimi vsebinami, kot npr. da bodo bolečine obvladane, da bo vsak dan čim bolj tak, kot si ga bolnik želi, da bo ohranjen občutek dostojanstva in da človek ne bo sam. Upanje moramo ohranjati, saj je to globoko

človeško in presega meje medicine.

V svojem bistvu paliativna oskrba združuje znanost in sočutje. In tam, kjer se srečata znanost in sočutje, se odpira prostor resničnega zdravljenja človeka kot celote, takega, ki presega bolezen in se dotika samega bistva človeškega bivanja. Paliativna oskrba nikakor ni nasprotje kurativni medicini ali le njen »zaključni del«, ampak njena dopolnitev, ki že v proces zdravljenja vnaša perspektivo smisla, odnosa do življenja in dostojanstva. Ob težkih diagnozah, kot so rak, kronično srčno popuščanje, pljučna bolezen, bolezen ledvic ali napredujoče nevrodegenerativne bolezni, se človek ne sooča le z bolečino in drugimi telesnimi težavami, ampak tudi z negotovostjo, strahom, izgubo nadzora nad življenjem, ki ga je poznal, in z vprašanji, kaj zanj dejansko pomeni dobro življenje. Vsakega bolnika in družino moramo zato sprejeti kot osebo z njemu lastno življenjsko zgodbo in izkušnjami ter mu kot sopotnik nuditi strokovno podporo pri lajšanju težav na tej poti.

Paliativna oskrba ne sme biti privilegij redkih, saj je to pravica vsakega izmed nas. Vključevanje paliativne oskrbe v vsakdanje klinično delo zdravstvenih delavcev pa zahteva spremembo v naši miselnosti. Gre za premik od paradigme »zdravljenja za vsako ceno« k paradigmi »zdravljenja s smislom«. Cilj ni podaljševanje življenja za vsako ceno, temveč izboljšanje njegove kakovosti. Tak pristop omogoča bolj humane, premišljene in etično usklajene odločitve, ki spoštujejo bolnikove vrednote. Koncept »totalne bolečine«, ki ga je že pred desetletji opredelila Cicely Saunders, glasno poudarja, da telesna bolečina ni nikoli ločena od psiholoških, družinskih in eksistencialnih dejavnikov. Človekovo trpljenje je večplastno, zato tudi odgovor nanj zahteva interdisciplinarni pristop. To je



razlog, da so paliativni timi običajno sestavljeni iz skupine strokovnjakov, kot so zdravniki, medicinske sestre, socialni delavci, psihologi, duhovni spremljevalci in drugi strokovnjaki.

Pri načrtovanju oskrbe paliativna oskrba postavlja v ospredje glas bolnika. Skupaj z bolnikom poskuša odgovoriti na vprašanja, ki so pomembna njemu kot človeku, osebi s svojimi lastnimi vrednotami in prepričanju. Odprt, iskren in spoštljiv pogovor o ciljih zdravljenja, razumevanje vrednot in podpora pri odločanju o zdravljenju in načinu obravnave so namreč temelji, na katerih gradimo skupne odločitve. Prav je, da ima bolnik (ali v primeru otroka njegovi starši) možnost izraziti, kaj je zanj pomembno, kaj si želi in česa se boji. Pogovor o prihodnosti ni pogovor o koncu in odpovedovanju, temveč o smiselnem nadaljevanju, o tem, kaj v danih okoliščinah pomeni živeti do konca, čim bolj polno.

Izredno pomembna je tudi podpora družini. Resna bolezen namreč ne prizadene le posameznika, temveč celotno družinsko okolje. Družinski člani pogosto nosijo težko breme skrbi, občutkov nemoči, negotovosti in žalosti. Ne pozabimo na bratce in sestrice neozdravljivo bolnih otrok ali na vnuke umirajočih starostnikov. Paliativna oskrba vključuje tudi njih – s podporo, informacijami, svetovanjem in spremljanjem v obdobju življenja z neozdravljivo bolnim, kot tudi v obdobju žalovanja. Družina ni le pasivni opazovalec, ampak aktivni del dogajanja, ki potrebuje priznanje, prostor in strokovno pomoč.

Eden od ključnih poudarkov je pravočasnost. Prepozno vključevanje, ki je še vedno pogosta praksa, bolniku odvzame možnost, da bi v polnosti izkoristil njene učinke. Številne raziskave so namreč pokazale, da zgodnja paliativna oskrba ne le izboljšuje kakovost življenja, temveč tudi zmanjšuje simptome depresije, tesnobe in bolečine ter celo podaljšuje preživetje. Pravočasno vključevanje zgodnje paliativne oskrbe v obravnavo bolnikov vodi tudi v pogostejše

priprave načrta nadaljnje obravnave (NNO) in posledično k bolj premišljenim, bolniku bolj prilagojenim odločitvam o zdravljenju. Na tak način pridobi tudi celotni zdravstveni sistem, saj je oskrba usmerjena in bolj smiselna, mnogokrat je manj nepotrebnih hospitalizacij, manj agresivnih posegov in več zadovoljstva bolnikov ter njihovih družin. Proces priprave NNO je možen le, če te bolnike pravočasno prepoznamo (za pomoč so na voljo orodja, kot so SPIC-T-kriteriji ali Klinična lestvica krhkosti (CFS)), če o bolezni odkrito in sočutno spregovorimo ter ustrezno zabeležimo cilje, ki smo jih dorekli.

V Sloveniji, kjer se prebivalstvo vedno bolj stara, živimo dlje in z vedno več bolezenskimi stanji, vsako leto umre preko 20.000 ljudi, večina zaradi kroničnih neozdravljivih bolezni. Večina bi v svojih (vsaj) zadnjih mesecih življenja potrebovala paliativni pristop. Žal ga mnogi še vedno ne dobijo. Razlogov za to je veliko, a spremembe se dogajajo in sčasoma upamo na bolje.

V zadnjem obdobju se intenzivno vzpostavlja mreža specializiranih paliativnih enot (www.paliativnaoskrba.si), ki bodo kmalu delovale v vseh regijah Slovenije, seveda v okviru svojih kadrovskih zmožnosti. Njihova ključna naloga bo oskrbovati najtežje bolnike v domačem okolju kot mobilne paliativne enote ali znotraj bolnišnic kot akutni paliativni oddelki s svojimi ambulantami za zgodnjo paliativno oskrbo in konziliarno službo. Njihova pomembna naloga pa je tudi podpora osnovni paliativni oskrbi, ki naj bi jo izvajali vsi zdravstveni delavci, ki oskrbujejo bolnike s kroničnimi neozdravljivimi boleznimi. Tako kot mora vsak zdravnik poznati osnove diagnostike, obravnave in zdravljenja npr. bolnika s sladkorno boleznijo ali visokim krvnim tlakom, moramo vsi poznati osnovna znanja iz paliativne oskrbe (lajšanje bolečin, težkega dihanja, slabosti, bruhanja ...). Ker pa večina zdravstvenih delavcev do sedaj ni imela obveznih vsebin s področja paliativne oskrbe v okviru

rednih in obveznih izobraževanj, temveč so ta znanja pridobivali posamično na različnih podiplomskih izobraževanjih, je prav, da jim je v oporo regionalni specializirani paliativni tim, s katerim se lahko posvetujejo. A že v bližnji prihodnosti pričakujemo spremembe. Letos bo na Medicinski fakulteti v Ljubljani v 5. letniku študijskega programa medicinske prve potekalo obvezno izobraževanje iz predmeta Paliativna oskrba. O vsebinah s področja paliativne oskrbe poslušajo tudi pripravniki in specializanti v okviru tedenskega izobraževanja, ki ga imajo nekatere (ne pa še vse) klinične stroke v kurikulumu specializacije. Aktivno se pripravljata tudi dve letni specializaciji, tako za medicinske sestre kot zdravnike.

Če povzamemo: paliativna oskrba je torej več kot le veja medicine, je nepogrešljivi del obravnave bolnikov vseh starosti z neozdravljivo boleznijo, je ogledalo zdravstvenega sistema in tudi izraz zrelosti družbe.

Kaj je torej glavno sporočilo paliativne medicine?

Paliativna oskrba nas – zdravnike in zdravstvene delavce, sodelavce – spodbuja k ponovnemu razmisleku o svojem poklicnem poslanstvu. Naj nas spomni, da medicina ni le zdravljenje bolezni, ampak skrb za človeka v vseh njegovih razsežnostih. Paliativna medicina zahteva strokovno odličnost in hkrati čustveno toplino – sposobnost poslušanja, empatije in prisotnosti. Tudi tam in takrat, ko morda ni več možnosti ozdravitve, tudi tam in takrat je še vedno veliko priložnosti za vse, da ostanemo ob bolniku, mu pomagamo in mu nudimo podporo na njegovi poti.

Ne nazadnje pa si dovolimo, da nas sporočila paliativne oskrbe – tudi nas same – za trenutek ustavijo, da razmislimo, vsak pri sebi, zase, kaj je pomembno za nas same, kaj nas dela take, kot smo.

Asist. dr. Maja Ebert Moltara, vodja Oddelka za akutno paliativno oskrbo na Onkološkem inštitutu in državna koordinatorica za razvoj paliativne oskrbe v Sloveniji

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** Kaj naj bi vsak zdravstveni delavec vedel o paliativni oskrbi?
Maja Ebert Moltara

K naslovnici

- 8** Prof. dr. Bojana Beović
Alojz Ihan

Zbornica

- 13** Iz dela zbornice
- 17** Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije
- 18** Kirurg slovenskih korenin Thomas Potokar: »Sram me je zaradi človeštva, del katerega smo vsi«
Živa Salobir
- 20** Medicina sočutja in življenja
Oddelek za odnose z javnostmi
- 21** Odkrijemo tudi raka ustne votline
Oddelek za odnose z javnostmi

Personalia

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

Strokovni kotichek

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

Aktualno

- 27** 20 let ukrepov za manj kajenja in več zdravja
Tomaž Čakš, Helena Koprivnikar

- 30** Pogovarjajmo se o demenci
Zdenka Čebašek - Travnik

Iz Evrope

- 33** Evropski mladi zdravniki
Anton Mesec
- 33** KONTRA: Partnerstvo za vrhunsko medicino
- 34** EXTRA: Alarmni znak je zdaj že ton – stalnica

Mladi zdravniki

- 35** YDM-predkonferenca v Lizboni
Maja Šebjanič

Forum

- 37** Komentar k zapisom
Katja Groleger Sršen
- 37** »Mar me je klical bolnik k sebi, da ga zastupim?«
Marko Pišljar
- 41** Volivci so volili za sebe, ne vedoč, kaj so izvolili za medicino
Alojz Ihan
- 43** O quam cito transit gloria mundi!
Matjaž Rode
- 44** Čakalne dobe
Marjan Fortuna

Medicina

- 46** 100. robotska ginekološka operacija na Ginekološki kliniki UKCL
Mija Blaganje, Vid Janša
- 47** Evropski register srčnih zastojev (študija EuReCa THREE) – kaj je novega?
Luka Petravič, Rok Miklič, Matej Strnad
- 49** Jeanne Magagna v Sloveniji
Breda Jelen Sobočan, Jana Pogorevc

Poročila s strokovnih srečanj

- 52** Šesti kongres Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo
Milan Stefanović
- 54** Prva izvedba intenzivnega tečaja kliničnih veščin in učenja s pomočjo kliničnih simulacij za tuje študente v sklopu Erasmus BIP
Jan Bitežnik, Tadej Petreski, Luka Varda, Sebastjan Bevc
- 56** Kongres Evropskega foruma za raziskave v rehabilitaciji 2025
Črt Marinček
- 57** »Zdravje onkraj medicine«
Mojca Ramšak

Jezikovna svetovalnica za področje medicine

- 59** Prevod protokola ERAS – protokol za izboljšano pooperacijsko okrevanje?
Gašper Tonin

Strokovna srečanja

- 61** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 63** Strokovna srečanja
- 70** Mali oglasi

V spomin

- 72** Nikola Backović, dr. dent. med. (27. 10. 1944–5. 6. 2025)
Zdenka Koželj Rekanović, Mirjana Backović, Teodor Gorogranc, Marija Hari Novinšek

S knjižne police

- 73** Marija Stanonik (ur.): Franc Saleški Finžgar (1871–1962). Župnik, pisatelj, akademik
Marjan Kordaš

Zanimivo

75 Prof. U. Š., sodni medicinec,
in pregled na alkoholiziranost
voznikov
Jože Darovec

75 Kako je pater in zdravnik
dr. M. Š. pripravljaj
oskrbovance DSO na smrt
Jože Darovec

76 O usmiljeni sestri Miheli in
lovcu Ladu
Jože Darovec

Zdravniki v prostem času

77 »Zapiski iz zvezkov in od
drugod« – 2. del
Janez Tomažič

80 Aforizmi in domisleki
Matjaž Lesjak

Zavodnik

81 V jeseni
Anton Mesec

Kolofon

Leto XXXIV, št. 11, 1. november 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.zdravniskazbornica.si>

Odgovorni in glavni urednik

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

Uredniški odbor in stalni avtorji

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
Prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.
Doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med.
Asist. Mateja Lasič, dr. med.
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 Kržmanec

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Navodila avtorjem

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

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

Avtorski honorarji

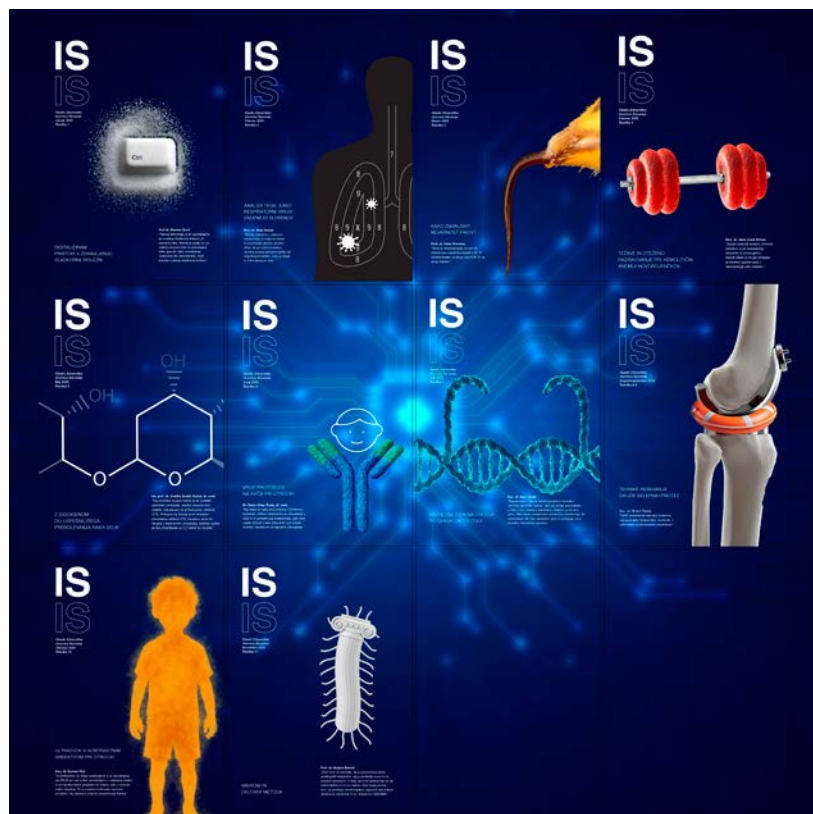
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov
brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo
honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni
naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO,
popolno številko transakcijskega računa in ime
banke. Prosimo, da nam navedene podatke
posredujete hkrati s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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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

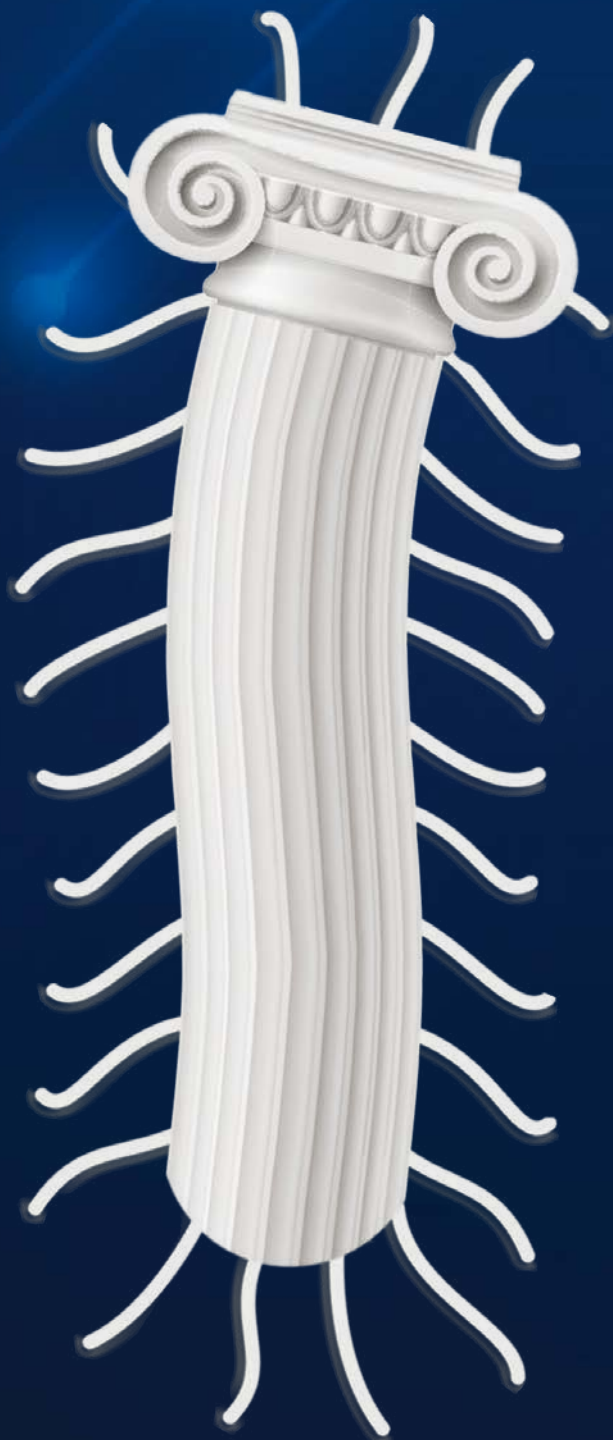


Prof. dr. Bojana Beović

Alojz Ihan

V letošnji majski številki Clinical Microbiology and Infection (IF 10,9) ste kot korespondenčna avtorica objavili članek 17-članske skupine panelistov o delu in kompetencah za protimikrobno svetovanje (Establishing core competencies for antimicrobial stewardship teams: a consensus development using the modified Delphi technique dan European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases Study Group for Antimicrobial Stewardship position paper). Kako je prišlo do nastanka članka?

Članek ima kar dolgo zgodovino. Lahko rečem, da smo začeli o neke vrste »posebnih znanjih« o nadzorovani rabi antibiotikov, kot ne prav posrečeno slovensko prevajamo »antimicrobial stewardship« (AMS), razmišljati že s prvimi tečaji, ki jih je prirejela Študijska skupina za nadzorovano rabo protimikrobnih zdravil (angl. antimicrobial stewardship – AMS) pri Evropskem združenju za klinično mikrobiologijo in infekcijske bolezni (European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases – ESCMID), s kratko ESGAP (ESCMID Study Group for Antibiotic Policies). To je bilo pred več kot 20 leti, kmalu zatem, ko se je to področje začelo uveljavljati po svetu. Jasno je namreč postalo, da so smernice in priporočila, kako predpisovati protimikrobna zdravila, premalo. Problem mikrobne odpornosti je skokovito naraščal (danes terja letno v svetu več kot milijon smrti) in nujno je postalo, da priporočila, kako ustrezno uporabljati protimikrobna zdravila, še posebej antibiotike, in s tem ohraniti njihovo učinkovitost, dosežejo vsakega predpisovalca. Razvila se je neke vrste subspecialnost, ki jo Svetovna zdravstvena organizacija na kratko opredeljuje kot skupek ukrepov, ki optimizirajo predpisovanje antibiotikov. Znanja in veščine, potrebne za AMS, niso čisto enake vsebini specializacij. Pristop je bolj javnozdravstven, kot je pristop infektologa,



ki je usmerjen v zdravljenje redkih in zapletenih okužb, pa tudi precej bolj kliničen od pristopa kliničnega mikrobiologa ali farmacevta; to so tri stroke, ki se navadno ukvarjajo z AMS. Nastala je torej potreba po posebej usposobljenih strokovnjakih. Če pa želimo usposabljanje razviti, moramo seveda najprej opredeliti cilje, torej kaj želimo, da udeleženec izobraževanja zna in razume, kaj mora znati izvesti in kakšen naj ima odnos do svojega dela, torej vse, kar razumemo pod izrazom kompetence.

Kot vedno, smo pregledali obstoječo literaturo, nato je delo prekinila pandemija. Skoraj vsi, ki smo sodelovali pri začetnem panelu, smo bili zelo zaposleni in tudi z mislimi čisto druge. Nastal pa je osnutek, ki je prišel zelo prav, ko se je pokazala v letu 2022 možnost, da pri ESCMID zaženemo dveletni izobraževalni program na področju AMS. Zdelo se nam je prav, da kompetence, čeprav že v osnutku uporabljene kot vsebina izobraževalnega programa, dorečemo.

Pri delfski metodi gre za način predvidevanja ali odločanja, ki temelji na strukturiranem pridobivanju mnenj ekspertov za določeno problematiko. Čeprav ime izvira iz okultnega delfskega preročišča (oraklja), se metoda izkaže za zelo uporabno pri vprašanjih, kjer konsenz ni enoznačen. Kakšne vrste ekspertnega konsenza ste želeli poiskati in kako ste se lotili organizacije celotnega projekta, vključno z izbiro ekspertov?

Zelo smo se zavedali, da je pomembna izbira sodelujočih ekspertov, saj je področje novo in ne povsem dorečeno. V želji, da bi bil pristop kar se da sistematičen in ne po načinu »kdo koga pozna«, smo za predloge strokovnjakov zaprosili nacionalna strokovna združenja, ki so vključena v ESCMID. Združenja smo poleg predlogov zaprosili tudi za kratek opis eksperta, da smo lahko preverili, ali res dela na področju AMS. Tu lahko



kot zanimivost povem, da je kovačeva kobilica vedno bosa, odgovora slovenskih kolegov nismo dočakali 😊.

Sestava skupine strokovnjakov glede na prej omenjene specialnosti oziroma poklice zaradi razlik v izvajanju AMS v različnih okoljih ni bila uravnotežena, smo pa to neenačernost upoštevali kasneje pri dodatni analizi. Udeleženi mikrobiologi so značilno slabše ocenili kompetence iz klinične farmacije, farmacevta pa obratno. Delfskemu procesu, dvema krogoma, je sledila interpretacija, v katero smo poleg začetnega panela, ki je izhajal iz ESCMID Študijske skupine za AMS (ESGAP), vključili tudi predstavnike trenutnega izvršilnega odbora te skupine. S tem smo rezultate delfskega procesa dvignili na, lahko rečem, »višjo raven«, dosegli smo res široko strokovno podporo, od tod tudi izraz »position paper« v naslovu.

Katere kompetence za uspešno protimikrobno svetovanje je kot najpomembnejše identificiral vaš strokovni panel in kaj so vsebine teh kompetenc?

Po pregledu literature, na podlagi katere smo oblikovali predloge kompetenc, ki smo jih predstavili ekspertom, smo v delfskem procesu potrdili kot relevantne 15 tako imenovanih domen in 88 kompetenc. Da ne

naštevam podrobnosti: kompetence segajo od organizacije dela AMS, poznavanja farmakodinamike in farmakokinetike protimikrobnih zdravil do znanja s področja zdravljenja okužb (tako imenovani »kaj« pri AMS) in do ukrepov AMS (tako imenovani »kako«). Če malo bolj pojasnim: znanost na primer dokazuje, da je treba pljučnico zdraviti 5 dni, to je »kaj«, ukrep AMS je pa izobraževanje predpisovalcev, nadzor nad predpisovanjem itd., to je »kako«. Pri »kako« gre v bistvu za elemente spremembe vedenja oziroma znanosti o implementaciji.

Gre za načine, kako znanstvene ugotovitve prenesti v klinično prakso?

Znano je, da je implementacija znanosti v klinično prakso zahteven in (pre)počasen proces. Na področju predpisovanja antibiotikov s tem ni narejena le škoda posameznemu bolniku, ampak se lahko razvije mikrobna odpornost, ki ogroža več bolnikov. Potem je treba nekaj vedeti o vodenju kakovosti v zdravstvu, saj gre pri AMS za podobna načela, pa seveda o komplementarnih področjih, kot sta mikrobiologija in preprečevanje okužb, na koncu je seveda treba znati seznaniti z različnimi odločitvami tako strokovno javnost kot bolnike, svojce in splošno javnost. Zanimivo je,



da so skozi delfski proces izpadle kompetence predvsem zaradi velikih razlik v odgovorih in ne zaradi nizke povprečne ocene. Veseli pa nas, da je bila velika večina predlaganih kompetenc vendarle potrjenih, in to s strani ekspertov, ki se s področjem dejansko ukvarjajo, zato lahko upamo, da bo članek uporaben in da bo vplival na kakovost izobraževanja za AMS.

Iz opisanih kompetenc je očitno, da ne gre samo za znanje enega specialističnega področja, ampak za kompetence organiziranega tima. Kateri strokovnjaki naj bi sodelovali v takem timu in kako naj bi bili organizirani v »realnem« bolnišničnem okolju ter seveda tudi v drugih okoljih, na primer v primarni zdravstveni mreži ali v domovih starejših občanov?

O tem je bilo kar nekaj razprave, ko smo začeli s projektom. Na koncu smo sklenili, da bomo oblikovali kompetence tima, ki so v večjih bolnišnicah lahko porazdeljene na več oseb. Če je tim majhen, potem naj bodo to predvsem kompetence vodje tima. Kompetence, kot smo jih dorekli, so namenjene predvsem bolnišničnim timom. V prihodnje bi bilo verjetno smiselno določiti tudi kompetence posebej za različna okolja,

specialnosti in poklice, saj je naš delfski proces pokazal, da udeleženci, pretežno bolnišnični infektologi, niso naklonjeni kompetencam za delo v domovih, v ambulantah ali na pediatričnih oddelkih; omenila sem že razlike med poklici in specialnostmi. Pred nekaj leti smo na podoben način

že določili kompetence za predpisovalce protimikrobnih zdravil. Gre za osnovno znanje, ki ga potrebuje vsak zdravnik, ki predpisuje protimikrobna zdravila (1).

Rezultat članka je neke vrste »program« za izobraževanje in vzpostavljanje timov za protimikrobno svetovanje in ukrepanje. Kdo naj bi »prevzel« izvajanje tovrstnih programov v lokalnih okoljih in tudi na mednarodni ravni?

Res je, osnovni namen članka je opredeliti vsebine, potrebne za izobraževanje strokovnjakov, ki se ukvarjajo z AMS. Drugi namen je pomagati pri organizaciji tima. Izobraževanje na mednarodni ravni prav na podlagi teh kompetenc (v začetku so bile še v obliki osnutka) že poteka. Gre za dveletni izobraževalni program, ki ga organizira ESCMID, imenuje se ESCMID AMS Certification Programme. Čez nekaj tednov bomo začeli vpisovati peto generacijo slušateljev.

Evropsko združenje za klinično mikrobiologijo in infektivne bolezni (ESCMID) je mednarodna neprofitna organizacija s sedežem v Baslu v Švici. Pomembna dejavnost društva je organizacija letnega znanstvenega kongresa ESCMID. Kongres se je začel kot dveletno dogajanje, na prvem kongresu leta 1983 pa je sodelovalo okoli 1500 udeležencev. Leta 2000 je postal letni dogodek in od takrat je zrasel, zdaj pa vsako leto privabi več kot 16.000 udeležencev.

Glavni upravni organ je izvršni odbor (EC), ki ga izvolijo člani ESCMID in je razdeljen na več pododborov s posebnimi funkcijami (strokovne zadeve, izobraževanje, znanstvene zadeve, program ECCMID, publikacije, mednarodne zadeve, svetovanje na področju etike, smernice). Skupščina članov poteka na letnem ECCMID, ki služi kot forum za razpravo in reševanje strokovnih zadev skupnega interesa. EC izvoli predsednika za dveletno mandatno obdobje.

ESCMID spodbuja tudi razvoj in razširjanje smernic za klinično in laboratorijsko prakso v skladu z načeli medicine, temelječe na dokazih, da bi uskladi evropske diagnostične, terapevtske postopke in postopke za nadzor okužb. Glavni operativni postopki za razvoj smernic so navedeni v priložniku ESCMID za smernice klinične prakse in drugih smernicah.

Študijske skupine ESCMID so posebne interesne skupine, sestavljene iz članov društva, ki se ukvarjajo z raziskovanjem posebnih področij klinične mikrobiologije in nalezljivih bolezni. Študijske skupine sodelujejo pri predlaganju znanstvenih simpozijev, izobraževalnih delavnic in srečanj z izvedenci za ECCMID, predlaganju izobraževalnih tečajev/delavnic in objavljanju znanstvenih člankov v imenu ESCMID.

Program je videti kar uspešen, številni kolegi, ki so tečaj zaključili, prevzemajo vidne vloge na področju AMS v svojem okolju, organizirajo izobraževanja, se medsebojno spodbujajo in si pomagajo. Veseli me, da imamo tudi v Sloveniji dve »diplomantki« tega programa, naslednje leto bosta verjetno študij zaključila še dva. Enega od šestih obveznih tečajev, ki so del programa, organiziramo vsako leto v Sloveniji. Letos poleti se je začel enak program odvijati v Latinski Ameriki, skupaj z organizacijami družinskih zdravnikov, Svetovno organizacijo zdravnikov družinske medicine (WONCA) in Evropskim združenjem splošnih in družinskih zdravnikov (UEMO) pa pripravljamo poseben kurikulum za primarno raven. Tu je situacija malo drugačna, na primarni ravni ni timov kot v bolnišnicah, so pa posamezniki, ki lahko prevzamejo vlogo nekoga, ki ima večje znanje in lahko nudi podporo kolegom v drugih ambulantah. Razprava o tem še poteka.

Katere so objektivno dokazane koristi dobre organizacije protimikrobnih timov – imamo jasne primere dobrih in slabih praks?

Raziskav na tem področju je ogromno, mogoče bi opozorila samo na zadnjo analizo Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD), ki jasno kaže na velik vpliv AMS na obvladovanje mikrobne odpornosti. Veliko evropskih držav se s področjem resno ukvarja, organizirani so timi v bolnišnicah in tudi mreže na primarni ravni. Zanimanje za omenjeni izobraževalni program je posebej veliko v določenih državah, npr. na Danskem in na Portugalskem. Obe državi delata korake na tem področju in se zavedata, da je potrebno znanje. Zelo dolgo tradicijo imajo tudi skandinavske države in Nizozemska, njihova statistika porabe protimikrobnih zdravil in tudi mikrobne odpornosti kaže, da delo prinaša rezultate. Seveda imajo v teh državah tudi zelo resen odnos do dejavnosti



Bojana Beović je po končanem pripravništvu tri leta specializirala anesteziologijo, nato se ji je ponudila priložnost nadaljnjega študija in raziskovalnega dela na Infekcijski kliniki Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani, kjer dela vse od specialističnega izpita. Vrsto let je bila zdravnica na intenzivnem oddelku, kasneje se je postopno usmerila v reševanje problemov okužb na drugih oddelkih UKC Ljubljana in v preudarno rabo antibiotikov, kar je tudi sedaj težišče njenega strokovnega, raziskovalnega in pedagoškega dela.

V naziv docentke za predmet Infektologija z epidemiologijo je bila izvoljena 31. maja 1999, v naziv redne profesorice pa leta 2016. Leta 2011 je pridobila naziv višje zdravstvene svetnice. Od leta 2006 ima mesto asistenta na Katedri za infektologijo z epidemiologijo Medicinske fakultete v Ljubljani, od leta 2016 pa mesto učitelja na katedri. Predavala je na diplomskem in podiplomskem študiju na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, Fakulteti za farmacijo in Biotehniški fakulteti Univerze v Ljubljani. Je avtorica ali soavtorica več kot 350 bibliografskih enot, ki jih citira COBISS. Imela je več deset vabljenih predavanj na mednarodnih strokovno-znanstvenih srečanjih in zdravstvenih ustanovah v tujini. Med letoma 2015 in 2018 je vodila študijsko skupino za smotrno rabo antibiotikov pri Evropskem združenju za klinično mikrobiologijo in infekcijske bolezni. Od leta 2011 vodi Posvetovalno skupino za cepljenje pri Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, od leta 2017 je članica Slovenske medicinske akademije. Od leta 2022 je ena od dveh vodij izobraževalnega programa za »anti-microbial stewardship« pri Evropskem združenju za klinično mikrobiologijo in infekcijske bolezni.

Člani Zdravniške zbornice Slovenije so jo decembra 2020 na volitvah izbrali za predsednico zbornice, mandat je uradno prevzela s potrditvijo na skupščini zbornice februarja 2021. Na konstitutivni seji Skupščine Zdravniške zbornice Slovenije 18. junija 2024 je prof. dr. Bojana Beović uradno nastopila drugi mandat predsednice zbornice.

preprečevanja in obvladovanja okužb, ki je komplementarna AMS.

Omenjeno izobraževanje, ki temelji na kompetencah in ga organizira ESCMID, smo nedavno ocenili po tako imenovanem Kirkpatrickovem modelu. Rezultati so kar ugodni, velik del udeležencev je dosegel najvišjo raven usposobljenosti, to je ne samo, da so pridobili znanje, uspešno so izvedli tudi implementacijski projekt (2).

Slaba stran, kot jo vidim po lastnih izkušnjah, je nevarnost, da postane AMS »birokratska« dejavnost. Videti je, da imajo v nekaterih državah na videz zelo dobro strukturo, s tem se ukvarja veliko ljudi, a učinki na mikrobo odpornost niso prepričljivi. Morda jim manjka znanja.

Katera mednarodna združenja so do sedaj največ prispevala k širjenju dobre kulture vzpostavljanja protimikrobnih timov? In katera združenja in ustanove so pri tem uspešne pri nas?

Gotovo ima tu največjo vlogo ESCMID in njegova Študijska skupina za AMS. Skupina obstaja več kot 20 let pod imenom ESGAP, v začetku se ji je reklo ESCMID Study Group for Antibiotic Policies, kratica je ostala. Imela sem veliko priložnost sodelovati v skupini kot tajnica in nato kot vodja skupine, objavili smo številne članke o AMS, razvili omenjeni izobraževalni program in, kar je najpomembnejše, zanimanje za delo v skupini je zelo veliko še danes. Omeniti moram še International Society for Antimicrobial Chemotherapy, kjer je tudi nekaj aktivnosti. Pri nas se je s tem področjem največ ukvarjala Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri SZD, ki je bila s tem namenom v bistvu ustanovljena. Od leta 2010 organiziramo tečaje za predpisovanje antibiotikov, pred leti je bil temu področju vedno namenjen del Infektološkega simpozija. Ker gre pri antibiotikih za zelo široko temo, ki sega na vsa področja medicine, je zelo dobro, da se za znanja s tega področja zanimajo tudi združenja drugih

specialnosti. Na Ministrstvu za zdravje že 20 let deluje komisija, ki se ukvarja s področjem protimikrobnih zdravil in mikrobo odpornosti. Trenutno pripravljamo novo strategijo, v katero bodo vključene tako kompetence predpisovalcev kot kompetence strokovnjakov, zadolženih za AMS. Seveda bo treba tudi v Sloveniji še organizirati izobraževanja, za predpisovalce in za tako imenovane »steward«.

Ob koncu vsakega projekta smo vedno vsi veseli, tako kot smo bili ob končni objavi poleti v CMI, takoj zatem pa se odprejo še nova vprašanja in nove naloge. Dela ne zmanjka!

Viri

1. Dyar OJ, et al. Clin Microbiol Infect. 2019 Jan;25(1):13-19. doi: 10.1016/j.cmi.2018.09.022.
2. Kuijpers SME, et al. JAC Antimicrob Resist. 2025 Sep 11;7(5):dlaf157.

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



PREGLED IN UREJANJE PRIJAV NA DOGODKE, POTRDILO O UDELEŽBI

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

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

Izobraževanje	Naslov	Lokacija	Termin	Prijava status	Uredi
1109-348/2021	ZOOM	DOMUS MEDICA, DUNAJSKA CESTA 162, 1000 LJUBLJANA, ZOOM	22.03.2022	Potrjena	Prejeto
1109-619/2022	NJUNA STANUJE V ZOBOTERAPIJSKIH AMBULANTAH 2022	DOMUS MEDICA - MODRA DVORANA, DUNAJSKA	01.04.2022	Predklicana	

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

Iz dela zbornice

Za obdobje od 21. septembra do 20. oktobra

(NOVINARSKA KONFERENCA) »Zdravljenje duševnih motenj ni stvar simpatij ali interesov, temveč strokovnosti, odgovornosti in varnosti pacientov«

Na novinarski konferenci 20. oktobra so predstavniki ključnih strok s področja duševnega zdravja – psihiatri, otroški in mladostniški psihiatri, klinični psihologi, pedagoški strokovnjaki in predstavniki v zdravstvu priznanih psihoterapevtskih metod – enotno opozorili, da trenutni predlog Zakona o psihoterapevtski dejavnosti ni primeren za nadaljnjo obravnavo. Kot so poudarili, zakon ne ločuje med svetova-



njem v stiski in zdravljenjem duševnih motenj. Opozarjajo, da brez ustrezne diagnostike ni varne terapije in da bi zakon omogočil vstop neustrezno usposobljenih oseb v zdravstveni sistem ter hkrati zmanjšal dostopnost pomoči, obremenil zdravstveni sistem in znižal standarde obravnave duševnih motenj.

Svetovni dan pljuč: »Smo že na pol poti, da bo pljučni rak postal ozdravljiva bolezen«

Ob svetovnem dnevu pljuč smo se pogovarjali z doc. dr. Alešem Rozmanom, dr. med., specialistom pulmologije z Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik, ki je bil letos na svetovnem kongresu izvoljen v izvršni odbor

Svetovne organizacije za interventno pulmologijo (WABIP). Z januarjem 2025 je prevzel funkcijo predsednika odbora za izobraževanje pri WABIP.



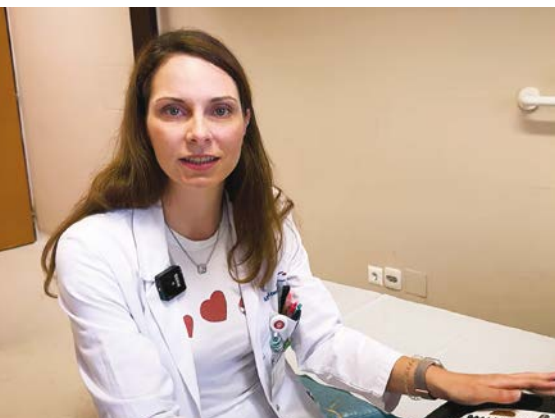
»Kot specializant sem nekoč rekel, da bo pljučni rak v času moje kariere postal ozdravljiva bolezen. Takrat so se mi smejali, a danes smo že na pol poti,« pove doc. dr. Rozman. Pljuča in napredek pri zdravljenju ga vsak dan znova navdušujejo: »Poleg kože so pljuča edini organ, ki je v nenehnem stiku z okolico. Iz trenutka v trenutek so izpostavljena mrzlemu, toplemu, suhemu, vlažnemu, čistemu in onesnaženemu zraku. Med krvjo in zunanjim zrakom pa je le neverjetno



tanka membrana, ki omogoča izmenjavo plinov in nam omogoča življenje.« Ob svetovnem dnevu pljuč si želi, da bi čim prej zaživel nacionalni presejalni program z nizkodoznim CT-jem, ki bi omogočil zgodnejšo diagnostiko, kar zmanjšuje umrljivost zaradi pljučnega raka.

Svetovni dan srca: Srce je v svoji funkciji praktično popolno

Ob svetovnem dnevu srca smo se pogovarjali z zdravnico, ki jo je ta organ očaral že med študijem. »V srce sem se zaljubila že v prvem letniku medicinske fakultete. Srce je fantastičen organ, minimalističen v svoji zgradbi, a v funkciji praktično popoln,« pravi Daša Zugwitz, dr. med., MSc (VB), specialistka kardiologije in



vaskularne medicine s Kliničnega oddelka za kirurgijo srca in ožilja UKC Ljubljana. »Srce začne utripati v šestem tednu našega razvoja v maternici in potem neprestano bije vse do konca našega življenja, v povprečju kar 100.000-krat na dan.« Vsak utrip prečrpa približno 100 ml krvi in s tem poskrbi, da čisto vsaka celica v telesu prejme kisik in hrani-la. Zato, poudarja kardiologinja, je skrb za zdrav življenjski slog ključna. »Največ, kar lahko naredimo za

svoje srce in svoje telo, je, da ne kadimo. Če kadite, prosim, nehajte,« opozarja. Poleg tega izpostavlja pomen redne telesne aktivnosti: »Že 30 minut gibanja petkrat na teden zadostuje, da srce ohranimo zdravo.«



Evropski zdravniki: Mir in humanitarnost sta temelj zdravja

Evropske zdravniške organizacije opozarjajo na nujnost spoštovanja medicinske etike in humanitarnega prava ob naraščajočih svetovnih konfliktih. Evropski svet zdravniških zbornic (CEOM) poudarja, da je mir eden ključnih pogojev za zdravje ter da morajo zdravniki braniti življenje, dostojanstvo in sočutje tudi v najtežjih okoliščinah.

CEOM poziva k spoštovanju ženevskih konvencij, zaščiti zdravstvenega osebja in ustanov ter k zagotavljanju varnih humanitarnih koridorjev in nediskriminatorne oskrbe bolnikov.

Podoben poziv je izrekel tudi Stalni odbor evropskih zdravnikov (CPME), ki opozarja na katastrofalne razmere v Gazi in zahteva takojšnjo odpravo omejitev pri dostavi humanitarne pomoči. Predsednik CPME dr. Ole Johan Bakke je poudaril, da »medicinska nevtralnost in človekove pravice ne smejo nikoli postati žrtev vojne«.

Slovenija med najboljšimi v Evropi po preživetju po srčnem zastoju

Prof. dr. Matej Strnad, dr. med., Luka Petravič, dr. med., in Rok Miklič, dr. med., so na novinarski konferenci, ki jo je organizirala

| Dan odprtih vrat zobozdravstvenih ordinacij

V petek, 10. oktobra, je potekala že tretja akcija Dan odprtih vrat zobozdravstvenih ordinacij, v kateri je več kot 50 zobozdravnic in zobozdravnikov po vsej Sloveniji ponudilo preko 600 brezplačnih terminov za preglede in posvete. Vodja projekta in član odbora za zobozdravstvo Krunoslav Pavlovič je povedal, da vrata svojih

ambulant odpirajo vsem, ki iz različnih razlogov niso mogli obiskati zobozdravnika in bi si želeli izvedeti, kakšno je njihovo ustno zdravje. Predsednica Odbora za zobozdravstvo in podpredsednica Zdravniške zbornice Slovenije Barbara Škrlič pa je poudarila, da je boljša preventiva kot kurativa. Slovenci zobozdravnika

velikokrat obiščejo šele, ko se pojavi bolečina, kar je prepozno. »Takrat, ko že boli, so zdravljenja

zahtevnejša, dolgotrajnejša in tudi dražja,« je opozorila.





Zdravniška zbornica pred svetovnim dnevom oživiljanja, predstavili rezultate najnovejše evropske raziskave o zunajbolnišničnih srčnih zastojih (EuReCa THREE). Slovenija se je glede na podatke iz 28 evropskih držav uvrstila v sam vrh Evrope po preživetju bolnikov. Rezultati kažejo, da pri nas po srčnem zastoju preživi kar 15 odstotkov bolnikov, kar je več kot dvakrat več od evropskega povprečja (7,5 odstotka). Še posebej izstopamo v skupini bolnikov, ki so doživeli srčni zastoj v prisotnosti očividcev in z motnjo srčnega ritma, ki jo lahko odpravimo z električnim sunkom oz. defibrilacijo. Slovenija se je v tej kategoriji uvrstila na četrto

mesto v Evropi, takoj za Norveško, Nizozemsko in Češko. Posnetek novinarske konference si lahko ogledate na spletni strani Zdravniške zbornice.

Le en kandidat za specializacijo iz urgentne medicine

Na Zdravniški zbornici Slovenije je 2. oktobra potekalo odpiranje prispelih vlog na jesenski razpis specializacij zdravnikov. Na razpisanih 235 mest je prispelo 141 vlog, za specializacije doktorjev dentalne medicine pa 18. Po zaključku odpiranja vlog je prostih ostalo še 118 mest za specializacije. Kandidati so imeli možnost prenosa vloge do vključno 8. oktobra 2025.

Veseli nas pozitiven premik, ki se na zadnjih javnih razpisih kaže na področju družinske medicine. Na specializacijo iz družinske medicine se je namreč za območje celotne države (tj. nacionalni nivo) prijavilo 29 kandidatov na 60 razpisanih mest, za posamezne izvajalce pa sta se na 11 razpisanih mest prijavila dva kandidata.

Izjemno pa nas skrbi nezainteresiranost mladih za specializacijo iz

urgentne medicine. Dejstvo, da se je na 20 razpisanih mest prijavil le en kandidat, kaže na alarmantno stanje. Mladi zdravniki, ki vsakodnevno spremljajo poročila o neurejenih razmerah na urgencah, preobremenjenosti, pomanjkanju kadra in težkih delovnih pogojih, se dobro zavedajo, da je urgentna medicina eno najzahtevnejših področij z nepredvidljivimi urniki, visoko stopnjo obremenitev in pogosto premalo priznanja za opravljeno delo. Če želimo zagotoviti dolgoročno stabilnost urgentne mreže v Sloveniji, je nujno, da država ukrepa takoj.

Za specializacijo iz ginekologije in porodništva se je na razpisana mesta za posamezne izvajalce prijavilo pet kandidatov na sedem razpisanih mest. Specializacija iz ginekologije in porodništva ni bila razpisana na nacionalnem nivoju. Na specializacijo iz pediatrije so se za območje celotne države prijavili štirje kandidati na 15 razpisanih mest. Za posamezne izvajalce so bila za specializacijo iz pediatrije razpisana tri mesta, prijavil pa se je en kandidat. Za specializacije doktorjev dentalne medicine je na sedem razpisanih mest prispelo 18 vlog.

Slovesna podelitev licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu

V sredo, 8. oktobra, je Modra dvorana Zdravniške zbornice Slovenije znova zaživela v slovesnem in prijetnem vzdušju. Na podelitvi je licenčne listine in potrdila o opravljenem specialističnem izpitu prejelo 57 prejemnikov – 46 zdravnikov in 11 doktorjev dentalne medicine. Dogodek je z glasbenim programom obogatil

orkester Camerata medica pod vodstvom dirigenta Matije Krečiča.

Vsem prejemnikom iskreno čestitamo ter jim želimo veliko zadovoljstva in uspeha na nadaljnji poklicni poti!



Ste prejeli Bilten?

Bilten je informativna e-publikacija Zdravniške zbornice Slovenije, namenjena vsem članom in zaposlenim v zbornici. Z namenom obveščanja o aktualnem dogajanju s področja dela zbornice, o izobraževalnih, kulturnih in drugih dogodkih je enkrat tedensko razposlana več kot 8500 prejemnikom.

Bilten prejme vsak član zbornice na svoj elektronski naslov, ki ga je podal bodisi ob vpisu v register zdravnikov bodisi pri udeležbi na dogodkih.

Zakaj ne dobim Biltene?

Točen elektronski naslov

Razlog, zakaj ne prejmete Biltene, je lahko v tem, da vaš elektronski naslov ni več aktualen (ste ga prenehali uporabljati) ali pa je napačen.

Podpora in kontakt:
podpora@zss-mcs.si

Odjava/prijava na Bilten

Razlog je lahko tudi v tem, da ste se od prejemanja Biltene sami odjavili (preko povezave za odjavo v samem Biltenu).

Razvrščanje v e-poštnem nabiralniku

V večini primerov pa neprejetanju botruje prejemnikov ponudnik e-poštnih storitev. Zaradi različne politike in nastavitve filtrov e-pošta največkrat pristane v mapi z nezaželeno pošto (spam).

Nezaželena pošta

Kaj lahko storite v primeru, da se je Bilten znašel med nezaželeno pošto?

V tem primeru svetujemo, da elektronski naslov pošiljatelja bilten.tedenski@zss-mcs.si določite kot pošiljatelja, vrednega zaupanja, in vso pošto s tega naslova kot zaželeno pošto. Tako Bilten ne bo nikoli več zašel in ostal v mapi nezaželene pošte ali mapi promocije.

Napotki za nastavitve filtrov pri ponudnikih e-poštnih storitev

Microsoft Outlook

1. V rodnosti vrstici izberite gumb "Junk" in na spustnem seznamu kliknite "Junk E-mail options".
2. Izberite zavihek "Safe senders" in izberite gumb "Add". Vstavite e-naslov pošiljatelja: bilten.tedenski@zss-mcs.si in kliknite gumb "OK" (slika 1).

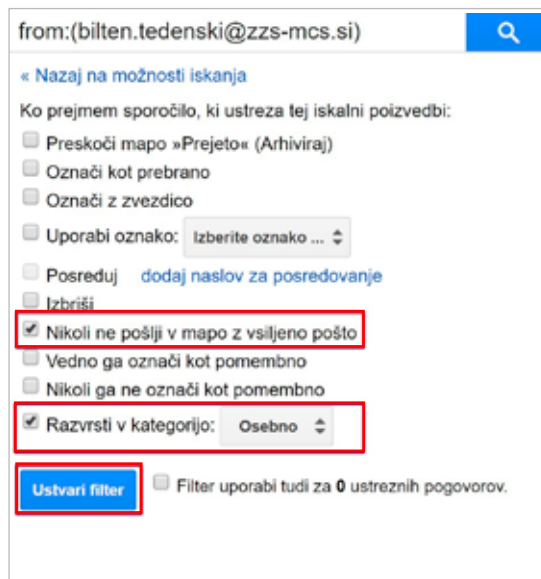


Slika 1

3. Nato ponovno kliknite gumb "OK".

Gmail

1. V Gmail nastavitvah izberite zavihek "Filtri in blokirani naslovi" in kliknite gumb "Ustvari nov filter".
2. V polje "Od:" vpišite e-naslov: bilten.tedenski@zss-mcs.si in kliknite "Ustvari filter za to iskanje".
3. Obkljukajte polje "Nikoli ne pošlji v mapo z vsiljeno pošto" in izberite kategorijo "Oseбно". Nato kliknite gumb "Ustvari filter" (slika 2).



Slika 2



IT-podporni kotichek

Za vas vzpostavljamo podporo informacijski tehnologiji, kjer boste dobili uporabne nasvete za uporabo digitalnih storitev zbornice. Vabljeni k spremljanju.

Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije

Zdravniška zbornica Slovenije z dnem 3. 11. 2025 objavlja Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije za naslednje specialistično področje:

- **otroška kirurgija**

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

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

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

Kandidati morajo vlogi priložiti:

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

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na e-naslov Zdravniške zbornice Slovenije: gp.zzs@zzs-mcs.si, do vključno

30. novembra 2025 (rok za oddajo vlog), **pri čemer naj se zadeva elektronskega sporočila glasi: »JAVNI POZIV ZA IMENOVANJE**

KOORDINATORJA«. Vloga je pravočasna, če prispe na prej navedeni elektronski naslov najpozneje zadnji dan razpisnega roka (do vključno 30. novembra 2025 do 23:59).

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

Postopek imenovanja nacionalnih koordinatorjev

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

1. Ob izteku mandata koordinatorja, njegovem odstopu, razrešitvi, upokojitvi ali uvedbi nove specializacije se na spletni strani zbornice

objavi javni razpis za imenovanje koordinatorja za posamezno specialistično področje. V njem se navedejo pogoji, ki jih morajo kandidati izpolnjevati. Kandidati morajo vlogi priložiti svoj življenjepis in obrazložen predlog/vizijo razvoja specializacije.*

2. Izbir med prijavljenimi kandidati (po posvetu s Komisijo za podiplomsko usposabljanje in Svetom za izobraževanje zdravnikov) opravijo predsednica Sveta za izobraževanje zdravnikov, predsednik Komisije za podiplomsko usposabljanje in predsednica zbornice.

3. Za namestnika koordinatorja se razpis ne objavi; izmed kandidatov, ki izpolnjujejo pogoje, si ga izbere koordinator sam.

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

Obrazi zdravništva

Kirurg slovenskih korenin Thomas Potokar: »Sram me je zaradi človeštva, del katerega smo vsi«

Živa Salobir

Thomas Potokar je plastični kirurg, univerzitetni profesor in prostovoljec na vojnih območjih ter do lani glavni kirurg Mednarodnega odbora Rdečega križa. Rodil se je v Angliji, živi v Franciji, njegove korenine pa segajo v Kamnik, kjer je živel njegov oče Ivan Potokar. Že več kot tri desetletja deluje na kriznih območjih. V Slovenijo je prišel ob podelitvi državnega odlikovanja za izjemno humanitarno delo, leta 2018 ga je kot častnika viteškega reda britanskega imperija odlikovala tudi kraljica Elizabeta II. Z njim smo govorili ob obisku na Zdravniški zbornici.

**Kako ohranjate vez z domovino
vašega očeta?**

V Sloveniji imam več sorodnikov in prijateljev kot v Angliji ali Franciji. V Slovenijo prihajam že od poznih šestdesetih let, vsaj enkrat letno, če se le da.

**Kako se je začela vaša kirurška in
humanitarna pot?**

Specializacijo sem opravil v Walesu v Združenem kraljestvu, z delom na vojnih območjih pa sem začel pri organizaciji Zdravniki brez

meja v Kambodži leta 1990. Leta 2006 sem kot specialist za opekline ustanovil nevladno organizacijo Interburns, do lanske upokojitve sem bil glavni kirurg Mednarodnega odbora Rdečega križa. Delal sem tudi na Univerzi Swansea, kjer sem bil predstojnik centra za opekline. Po upokojitvi ostajam zdravnik prostovoljec za pomoč žrtvam vojnih spopadov.

**Začeli ste v Kambodži, zadnja leta pa
ste bili večkrat v Gazi.**

Delal sem v različnih vlogah – kot kirurg, pa tudi kot podpora pri gradnji bolnišnic, razvoju centrov za opekline in travme ter pri izobraževanju in usposabljanju. V Afganistanu, Iraku, Jemnu, Libanonu, v Siriji, Demokratični republiki Kongo, v Južnem Sudanu, Maliju, Ukrajini. Od leta 2018 sem bil šestnajstkrat v Gazi.

**Kako težko je danes priti v Gazo kot
zdravnik?**

Z vsakim letom težje. Do leta 2021 smo lahko vstopali preko izraelskega prehoda Erez. Od leta 2023 naprej je dostop skoraj nemogoč. Sprva je bila edina pot preko Egipta in Sinaja, zdaj je tudi ta zaprta. Zdaj poteka prehod preko Jordanije, nato čez Izrael v spremstvu policije, potem v oklepnih vozilih Združenih narodov. Sam postopek pa zahteva množico dovoljenj in administracije. Približno polovico humanitarnih delavcev zavrnejo.



Posnetek pogovora si lahko ogledate na tej povezavi.



Bi danes še dobili dovoljenje za vstop?

Verjetno ne. Februarja so me trikrat zavrnili, maja pa sem vendarle uspel priti v Gazo za en mesec. Razlogi niso jasni, pogosto pa imajo težave tisti, ki govorijo z mediji in pričajo o razmerah na terenu.

Koliko humanitarnih delavcev je umrlo v Gazi?

Natančne številke ni, a zagotovo gre za stotine. Izgubil sem številne kolege, ki so umrli skupaj z družinami v zračnih napadih. Stotine so aretirali brez sojenja. Bolnišnice so stalne tarče. Med tujimi humanitarci jih je bilo nekaj ubitih, več ranjenih.

Pravite, da je bila Kambodža »polje smrti«, Gaza pa je »klavnica«.

Da, stojim za to izjavo. Gaza ni »humanitarna kriza«, kot po naravnih nesrečah. To je genocid.

Kako izgleda stradanje? Kaj pomeni umreti od lakote?

Stradanje je resnično. To potrjujejo Združeni narodi, Svetovna zdravstvena organizacija in zdravstveni delavci na terenu. Ljudje so izčrpani, dobesečno »kost in koža«. Ljudje so brez energije, rane se ne celijo, okužbe se hitro širijo. Ko sem bil tam en mesec, sem si seboj prinesel hrano, pa sem kljub temu izgubil 12 kilogramov. Kaj šele domačini, ki nimajo ničesar.

Kako v Gazi sploh izgleda »zdravstveni sistem«?



Zdaj je praktično vse uničeno. Primanjkuje osnovnega: antiseptikov, antibiotikov, povojev. Bolnikov je preveč, zato je treba izbirati, koga operirati in koga ne. Lahko imaš 40 ali 50 pacientov, ki potrebujejo operacijo, prostora pa je le za deset. Odpust bolnikov je skoraj nemogoč. Kam naj gredo, če je 95 odstotkov domov uničenih? Ogromno je sirot.

Kaj vam najbolj ostaja v spominu?

Vsak dan tam je prežet z grozotami. Spomnim se dečka s hudimi opeklinami, ki je preživel 48 ur pod ruševinami, potem pa so ga prinesli v bolnišnico, edinega preživelega v družini, ki je umrla v zračnem napadu. Nikoli ne bom pozabil dneva v bolnišnici Nasser, ko so pripeljali drugega dečka skupaj z očetom,

anesteziologom v isti ustanovi. V zračnem napadu je bilo ubitih vseh devet njegovih otrok, njihova telesa so bila zglenela. Oče anesteziolog je tri dni pozneje umrl zaradi hude poškodbe možganov. Njegova žena, pediatrija, je bila takrat v službi, ko so ju pripeljali. Deček je imel hude poškodbe. Ko sem govoril z njegovo mamo, mi jo je bilo neizmerno težko pogledati v oči. Prevzame te občutek globokega sramu – ne ker bi bil sam česa kriv, ampak zaradi človeštva, katerega del smo vsi. Sram, da je mogoče, da se takšne grozote sploh dogajajo.

Kako vam je vsakič, ko »zapustite« Gazo?

Vedno občutiš krivdo. Mi se odločimo, da gremo, oni te izbire nimajo. Naloga zdravnikov je zmanjševati trpljenje. To pomeni tudi opozarjati na vzroke. Tukaj gre za načrtno uničevanje – za genocid. A rešitev za sovraštvo nikoli ne sme biti sovraštvo. Rešitev mora biti v razumevanju, sočutju in človečnosti. Človeštvo se žal iz zgodovine ne uči. Vedno znova se vračamo v iste temne plati človeštva. A nikoli ne smemo obupati. Vedno moramo poskušati znova in znova.



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

Zdravniške zgodbe

Medicina sočutja in življenja

Oddelek za odnose z javnostmi

V najnovejši epizodi podkasta *Zdravniške zgodbe* se urgentni zdravnik doc. dr. Gregor Prosen (GP) pogovarja z dvema zdravnicama, ki ju pri delu vsak dan spremljata sočutje in pogum: asist. dr. Majo Ebert Moltara (MEM), vodjo Oddelka za akutno paliativno oskrbo na Onkološkem inštitutu Ljubljana, ter doc. dr. Anamarijo Meglič (AM), pediatriinjo in vodjo paliativnega tima na Pediatrični kliniki. Tokratni pogovor razbije predstavo, da je paliativna oskrba le »skrb za umirajoče«. Namesto o smrti govori o življenju, ki ga lahko kljub boleznim živimo polno, dostojanstveno in v miru. V središču zgodbe je človek, njegov strah, bolečina in upanje.

GP: Začnimo pri osnovah. Ko ljudje slišijo za paliativno oskrbo, večina pomisli na zadnje dneve življenja. Pa je to res?

MEM: To je prva in največja zmotita. Paliativna oskrba ni prenehanje zdravljenja, kot da bi rekli »zdaj pa nič več ne moremo«. Še vedno zdravimo, vendar individualno, v skladu z bolnikovimi potrebami. Ne gre za konec medicine, ampak za njeno najbolj človeško plat.

AM: Mi smo za življenje, mi smo za lepše življenje. Vemo, da smrti ne moremo preprečiti, lahko pa poskrbimo, da bo pot lažja, mirnejša in bolj dostojanstvena.

GP: Paliativna oskrba pogosto vključuje cele družine. Kako se soočata z delom s svojci in s čustvenimi obre-

menitvami?

AM: Ko si svojec in izgubljaš nekoga, potrebuješ človeka, ki te razume. To je del našega dela, biti tam, ostati zraven. Zdravnik v paliativni oskrbi ne zdravi samo telesa, ampak tudi odnose, strahove, tišino.

MEM: Ti bolniki so mene največ naučili o smislu življenja. Kakšna vrednota je v bistvu življenje. Treba si je vzeti čas in res živeti življenje. Mogoče se moramo kot družba malo upočasniti.

GP: Zdi se, da je paliativna oskrba pogosto spregledana, morda celo zapostavljena veja medicine.

MEM: Res je. Sistem še nima dovolj posluha za paliativno oskrbo. Manjka izobraževanja, specializiranih timov, predvsem pa razumevanja, da je paliativna oskrba dolgotrajen pro-

ces, ne le zadnjih nekaj dni življenja.

AM: Paliativna oskrba je celostna obravnava, od fizičnih bolečin do duševnih stisk. Ni recepta ali protokola, je pogovor, poslušanje, prilagajanje. To je delo, ki zahteva srce in čas.

GP: Zakaj bi po vašem mnenju moral vsak zdravnik poznati vsaj osnove paliativne oskrbe? Zakaj je to pomembno tudi za tiste, ki ne delajo z neozdravljivo bolnimi?

MEM: Zato, ker se s paliativnimi bolniki pravzaprav srečujemo vsi. Vsi zdravstveni delavci se morajo o tem izobraževati in morajo to znati, ker je paliativnih bolnikov res veliko, več kot 20 tisoč Slovencev vsako leto umre zaradi kroničnih, neozdravljivih bolezni. Mislim, da je to eno od glavnih sporočil: vsi moramo poznati osnove paliativne oskrbe in pomagati ljudem, ki so neozdravljivo bolni, in takih je veliko.

AM: Ja, absolutno. To ni neka posebna veja medicine, to je način razmišljanja, pristop. Ker se s temi bolniki srečujemo vsi, ne glede na specialnost. Če znaš prisluhniti, lajšati bolečino, če znaš biti zraven, je to že paliativna oskrba. In to je tisto, kar moramo znati vsi.

GP: Torej, če povzamem: paliativna oskrba ni »posebna veja medicine«, ampak nekaj, kar bi moralo biti del vsake dobre medicine?

MEM: Točno tako. Paliativna medicina je dobra medicina, medicina za življenje.

Celoten pogovor lahko poslušate v novi epizodi podkasta *Zdravniške zgodbe*.

Topel, iskren in ganljiv pogovor o življenju, sočutju in pomenu prisotnosti.



Podkaste si lahko pogledate s fotografranjem QR-kode



Zdravniške zgodbe

Odkrijemo tudi raka ustne votline

Oddelek za odnose z javnostmi

Ob dnevu odprtih vrat zobozdravstvenih ordinacij, ki je potekal 10. oktobra, ko je več kot 50 zobozdravnic in zobozdravnikov po vsej Sloveniji ponudilo več kot 600 brezplačnih terminov za pregled in posvet, smo v podkastu Zdravniške zgodbe razpravo namenili preventivi v zobozdravstvu. Nekdanji predsednik Odbora za zobozdravstvo in aktivni član odbora Krunoslav Pavlovič (KP), dr. dent. med., je gostil zobozdravnika Tomaža Ivanušiča, dr. dent. med. (TI), generalnega sekretarja Zveze organizacij pacientov Slovenije Gregorja Cuzaka (GC) in direktorja podjetja, ki že več kot tri desetletja izobražuje o ustnem zdravju, Petra Novaka (PN).

KP: Podatek Svetovne zdravstvene organizacije je zelo poveden: pri osemdesetih letih bi morali imeti vsaj 20 zob. To je minimalni pogoj za kakovostno življenje, dobro prehranjevanje in splošno zdravje. V Sloveniji pa je povprečje komaj osem zob pri osemdesetletnikih, kar nas postavlja na rep evropskih držav. Švedska je denimo cilj 20 zob dosegla že pred dvajsetimi leti predvsem z vlaganjem v preventivo po dvajsetem letu starosti. Zakaj pravzaprav ves čas poudarjamo preventivo?

TI: Preventivni pregled ni samo iskanje nove luknjice. Pogosto prvi opazimo znake refluxa, okužb, pa tudi resnejših bolezni, kot je rak ustne votline. Pacienti pridejo k zobozdravniku pogosteje kot k osebnemu zdravniku, zato imamo veliko priložnost, da

odkrijemo težave, ki jih sami sploh ne zaznajo. Z rednimi pregledi bi ta standard Svetovne zdravstvene organizacije lahko dosegli. Dvajset zob je res neka meja za normalno življenje. Danes so osemdesetletniki aktivni, potujejo. In če zobe izgubimo, jih moramo čim prej nadomestiti z implantati ali mostički, kar je časovno in finančno velik zalogaj. Če tega ne naredimo, se začne kaskada težav, izguba sosednjih zob, poslabšano prehranjevanje, celo vpliv na govor in samozavest.

GC: In to ni le zdravstveni, ampak tudi družbeni problem. Če pri tridesetih ali štiridesetih že izgubljaš zobe, se to pozna na samozavesti in socialni vključenosti. Brezzobost je pogosto povezana z revščino, pomanjkanjem informacij in dostopa do storitev. Družba mora ustvariti okolje, kjer preventiva ni privilegij, temveč standard.

KP: Veliko lahko za ustno zdravje naredimo tudi sami. Pogosto slišimo, da Slovenci porabimo premalo zobnih ščetk. Kakšne so dejanske številke in kaj to pove o našem odnosu do preventive?

PN: Če nas je približno 2,1 milijona, bi morali letno porabiti okoli osem milijonov zobnih ščetk, če bi jo vsak zamenjal vsake tri mesece, kot priporočajo strokovnjaki. Porabimo pa jih le nekaj več kot pet milijonov. To pomeni, da več kot tretjina ljudi ščetko uporablja predolgo oz. je ne menjajo redno.

TI: Pomembno je tudi, kako ščetko uporabljáš. Večina pacientov ve, da je treba ščetkati dve minuti, a v resnici jih večina ščetka precej krajši čas. Pogosta napaka je tudi, da ljudje ščetkajo samo sprednje ploskve zob in pozabijo na zadnje dele ali medzobne prostore. Tam se začne največ težav, od kariesa do vnetij dlesni. Zato vedno poudarjam, da je poleg ščetke nujna uporaba nitke ali medzobnih ščetk.

KP: Se vam zdi, da je pri nas preventiva razumljena kot nepotreben strošek in ne naložba?

TI: Ja, žal je tako. A odločevalci morajo spoznati, da je preventiva naložba.

GC: Ja, z več pregledi bomo našli več kariesa in posledično rešili več težav. To mora biti naš vložek v zdravje generacij, ki sledijo in bodo rezultate občutile čez pet ali deset let. Družba je toliko dobra, kolikor zna poskrbeti za svoje najšibkejše.

PN: Svetovna zdravstvena organizacija državam svetuje, da bi do leta 2030 namenili tri odstotke zdravstvenega proračuna preventivi, pri čemer je ustna higiena na prvem mestu. Če bo Slovenija med temi državami, bo to res odlično.



Prejemniki zdravniških in zobozdravniških specialističnih licenc

V obdobju od 1. 7. 2025 do 30. 9. 2025

Asist. Viktor Angeleski, **dr. dent. med.**, zobne bolezni in endodontija
Rozala Arko, **dr. med.**, internistična onkologija
Maja Batinič, **dr. med.**, fizikalna in rehabilitacijska medicina
Nika Bavčar, **dr. med.**, splošna kirurgija
Urška Belak Magdalenič, **dr. med.**, ginekologija in porodništvo
Jakob Belina, **dr. med.**, medicina dela, prometa in športa
Maša Bohinec Krevh, **dr. med.**, družinska medicina
Eva Bojc Šmid, **dr. med.**, ginekologija in porodništvo
Veronika Braune Kozjek, **dr. med.**, infektologija
Maja Cimperšek Krašovec, **dr. med.**, radiologija
Petra Čokelj Golež, **dr. med.**, fizikalna in rehabilitacijska medicina
Nina Čuš, **dr. med.**, urgentna medicina
Tana Debeljak Štupar, **dr. med.**, psihiatrija
Vid Di Lenardo, **dr. med.**, radiologija
Maja Drolc Golob, **dr. med.**, infektologija
Snežana Đurić, **dr. med.**, **Republika Srbija**, družinska medicina
Maruša Eler, **dr. med.**, družinska medicina
Neža Eržen, **dr. med.**, interna medicina
Dominik Ficko, **dr. med.**, družinska medicina
Alja Gabrilo Vravnik, **dr. med.**, anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Živa Miriam Geršak, **dr. med.**, radiologija
Luka Gorjan, ortopedska kirurgija
Marjeta Gosar, **dr. med.**, **Fellow of the European Board of Psychiatry**, psihiatrija
Živa Gradecki, **dr. med.**, urologija
Maja Hočevnar, **dr. dent. med.**, čeljustna in zobna ortopedija
Janina Hrovat, **dr. med.**, splošna kirurgija
Anja Ilovor Bezjak, **dr. med.**, pnevmologija
Tina Jamnik, **dr. med.**, družinska medicina
Jure Jaušovec, **dr. med.**, medicina dela, prometa in športa
Anže Jelenko, **dr. dent. med.**, stomatološka protetika
Pia Jerot Veronik, **dr. med.**, družinska medicina
Petra Jesenko, **dr. med.**, revmatologija
Maruša Kapel, **dr. med.**, družinska medicina
Matic Kelvišar, **dr. med.**, družinska medicina
Dominik Kočevnar, **dr. dent. med.**, oralna kirurgija
Vanessa Koračin, **dr. med.**, dermatovenerologija
Urška Križanec, **dr. med.**, družinska medicina
Zala Kuhar, **dr. med.**, urologija
Simon Laganis, **dr. med.**, anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Hamady Ibrahim Maiga, **dr. med.**, kardiologija in vaskularna medicina
Vito Majcen, **dr. med.**, nuklearna medicina
Živa Makovec, **dr. med.**, gastroenterologija
Lara Malec, **dr. med.**, psihiatrija
Nika Mikulin, **dr. med.**, anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Aljoša Milanović, dr. med., interna medicina
Sara Močnik, dr. med., otroška in mladostniška psihiatrija
Boštjan Muminović, dr. med., travmatologija
Aleksandra Panić, dr. med., družinska medicina
Tine Pavšič, dr. med., družinska medicina
Ana Pečar, dr. med., družinska medicina
Martina Pezdirac, dr. med., infektologija
Nejc Potočnik, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Ernest Privšek, dr. med., radiologija
Barbara Razboršek, dr. med., oftalmologija
Matevž Razboršek, dr. med., radiologija
Eva Rihar, dr. med., pediatrija
Saša Rink, dr. med., pnevmologija
Neža Salobir, dr. med., pediatrija
Dr. Nina Schweighofer, dr. med., radiologija
Barbara Segulin, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina
Maruša Selič Serdinšek, dr. med., intenzivna medicina
Miha Sevšek, dr. med., oftalmologija
Meta Smerkolj, dr. med., pediatrija
Dejan Sosič, dr. med., družinska medicina
Andrej Spudič, dr. med., splošna kirurgija
Staš Strle, dr. med., družinska medicina
Aleksandra Šauperl, dr. med., interna medicina
Ana Špes Hlastec, dr. med., gastroenterologija
Katja Tompa, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Jasmina Tovornik, dr. med., nefrologija
Anja Udovč Podlipec, dr. med., družinska medicina
Tereza Urdih, dr. med., hematologija
Katarina Valek, dr. med., travmatologija
Airin Veronese, dr. med., pediatrija
Anja Vidmar, dr. med., oftalmologija
Neža Vinšek, dr. med., pnevmologija
Eva Vrščaj, dr. med., pediatrija
Pia Zabavnik Piano, dr. med., družinska medicina
Mateja Zalaznik, dr. med., infektologija
Martin Zaplotnik, dr. med., gastroenterologija
Irma Zidar, dr. med., fizikalna in rehabilitacijska medicina
Anže Žgank, dr. med., pnevmologija

Čestitamo!

Podeljene licence na podlagi v tujini pridobljene poklicne kvalifikacije

V obdobju od 1. 7. 2025 do 30. 9. 2025

Matic Herman, dentalna medicina
Klemen Horvat Menih, dentalna medicina
Edin Kaletović, dentalna medicina
Filip Mandič, oralna kirurgija

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

Oleksandr Lukhanin, otorinolaringologija

Čestitamo!

Multidisciplinary Journal Club – Multidisciplinarni klub strokovne literature

Janez Tomažič

Ta **Strokovni kotichek** je (bil) namenjen aktualnim novostim s čim širšega področja medicinske strokovne literature. Konec leta se s »kotičkom« poslavljam, ker je enostavno preveč dela, predvsem pri iskanju najpomembnejših člankov. Pričakoval sem, da mi boste vsaj občasno poslali kakšne namige pomembnih člankov z »vaših področij«, kar bi tudi povečalo »aktualnost in pokritost koticheka«, vendar ni tako. Na temelju tega sklepam, da ni pravega zanimanja, zato z novim letom prekinjam mesečne prispevke. Če bi prišlo do spremembe z Vaše strani, pa se »kotichek« občasno morda še pojavi ... Hvala vsem, ki ste »brali«, in lep pozdrav, prof. dr. Janez Tomažič



Foto: Vorane Vogel, fotograf, Delo

Povezave med vseživljenjsko debelostjo in dimenzijami penisa pri odraslih moških: retrospektivna opazovalna raziskava moških iz Vietnama z uporabo 3D-modeliranega predpubertetnega indeksa telesne mase

Penilna velikost je bila od nekdaj predmet medicinskih in kulturoloških zanimanj. Najnovejše raziskave se večinoma osredotočajo na korelacije med dejavniki v odrasli dobi in penilnimi parametri; pri razpravljanju o debelosti kot kritičnem dejavniku, ki prizadene penis, se upošteva zgolj indeks telesne mase (ITM), ostali možni vzročni dejavniki pa se prezrejo, še več, vpliv otroške debelosti na dimenzije penisa še ni bil dovolj raziskovan, skupaj z antropometričnimi meritvami dolžine in debeline penisa. V retrospektivno opazovalno raziskavo je bilo vključenih 290 moških, ki so prišli na preventivni

pregled glede reproduktivnega zdravja v obdobju med junijem 2023 in julijem 2024 ter so izpolnjevali vključitvene kriterije. Na osnovi otroških fotografij preiskovancev so rekonstruirali 3D-modele, da bi sklepali na predpubertetni ITM. Raziskali so različne meritve penilne dolžine, torej dolžino ohlapnega iztegnjenega penisa od pubisa do konice glansa in nazadnje od kože do konice glansa ohlapnega penisa, v povezavi z debelostjo v otroštvu, v odrasli dobi in še druge antropometrične pokazatelje, ki so bili izmerjeni po standardiziranih protokolih. Z metodo multivariantne linearne regresije so analizirali povezave med predpubertetnim ITM in penilnimi parametri v odrasli dobi: ohlapni iztegnjeni penis, merjen od pubične kosti do konice glansa, od kože do konice glansa ter diametre glansa in debeline v sredini telesa penisa. Rezultati: Predpubertetna debelost je bila povezana s krajšim ohlapnim iztegnjenim penisom ($\beta = -1.201, p = .05$), z dolžino le-tega, merjeno od pubične kosti do konice glansa ($\beta = -1.89, p < .01$), ter dolžino od kože do konice glansa ($\beta =$

$-1.868, p < .01$) v odrasli dobi. Uporabili so multivariantno linearno regresijo. Ugotovili niso nobenih signifikantnih razlik pri sedanjem ITM, bile pa so korelacije med obsegom zapestja v primerjavi z dolžino ohlapnega penisa (kožica–konica glansa) ($\beta = 0.047, p = .04$). Še več, cirkumcizija (obrezanje) kože pred puberteto je imela negativen učinek na dolžino raztegnjenega penisa ($\beta = 0.683, p = .05$). Klinične implikacije: Debelost v otroštvu ima lahko povezavo z rastjo penisa, medtem ko debelost v odrasli dobi primarno negativno vpliva na videz penisa, manj pa na dejansko velikost. Prednosti in omejitve: Raziskava predstavlja nov pristop k ugotavljanju povezave med debelostjo v otroški dobi in dimenzijo penisa v odrasli dobi brez nujnosti dolgotrajnega sledenja. Z uporabo 3D-rekonstrukcij fotografij iz otroštva se izboljša izvedljivost, a je lahko spominski priklic pristranski in so možne sistemske napake.

Zaključki: Debelost v otroški dobi je povezana z rastjo penisa, medtem ko je debelost v odrasli dobi povezana predvsem z izgledom penisa. Potrebni

so zgodnji ukrepi za preprečitev dolgotrajnih učinkov debelosti na razvoj penisa.

Vir: Nguven BH, Pham QM, Nguven ABQ, et al. Associations between obesity across the lifespan and adult penis dimensions: a retrospective observational study of Vietnamese men using 3D-modeled prepubertal BMI. Journal of Sexual Medicine 2025; 22: 1536–47; doi.org/10.1093/jsxmed/qdafi184.

Neorganska dispareunija v ambulantni za spolno zdravje

Kronična genitalna bolečina je opredeljena kot huda in prolongirana bolečina (traja 6 mesecev in več) med ali po spolnem odnosu in je pogost simptom pri ženskah v vseh starostnih obdobjih ter pogosto povzroča velik distress. Neorganski tip bolečine je psihološkega izvora (intrapisihični dejavniki), ki se označuje kot dispareunija in ima za posledico predvsem nezmožnost imeti spolne odnose, negativno samopodobo in negativen odnos do telesa (negativni spolni skript), vse naštetu pa vodi v splošno prisotno nezadovoljstvo v partnerskih spolnih odnosih. Pri ženskah je pojavnost največja v starostni skupini od 20 do 29 let in znaša 22/1000 žensk, pri moških pa je izredno nizka. Opravljena je bila deskriptivna statistična analiza vseh prvih pregledov oseb v Ambulanti za spolno zdravje Psihiatrične klinike Ljubljana, ki so v časovnem obdobju od 1999 do 2023 prišle na posvet zaradi kronične neorganske genitalne bolečine. Psihiatrična diagnoza (F52.6) je bila postavljena po še veljavni reviziji MKB-10. Rezultati raziskave so pokazali, da je jasno prepoznaven trend naraščajočega števila oseb s tem simptomom v opazovanem obdobju: celotno število je bilo 210 (104 ženske in 6 moških). Leta 1999 sta bili 2 ženski in 6 moških, leta 2023 pa 38 žensk in 2 moška. Največ oseb (126) s

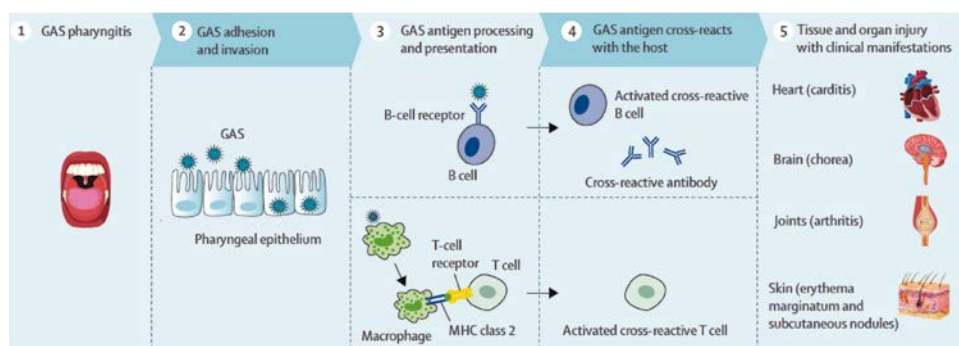
kronično genitalno bolečino je bilo v starostnem obdobju od 20 do 30 let, kar je potrdilo izsledke številnih epidemioloških raziskav. Največja pojavnost pri moških (4) pa je bila v višjem starostnem obdobju, od 31 do 40 let. Število moških z opazovanim simptomom je bilo konstantno zelo majhno. Raziskovalca sta predvidevala, da večino vodijo in zdravijo urologi. Avtorja sta v zaključku poudarila ključni pomen prepoznavanja psihoseksualnih dejavnikov za uspešno obravnavo in zdravljenje.

Vir: Rahne Otorepec I, Otorepec J. Nonorganic dyspareunia in the Outpatient clinic for sexual health in Ljubljana. ESSM Congress 2025 Abstract book. J Sex Med Vol 22, Supplement 2, May 2025: ii25.

Akutna revmatska vročica (ARV)

ARV je avtoimunska bolezen, ki nastane po okužbi zgornjih dihal ali impetigu, povzročenem z β -hemolitičnim streptokokom skupine

A (SSA), najpogostejše pri otrocih in mladostnikih. Bolezen lahko napreduje v revmatsko srčno bolezen (RSB) s persistentno okvaro srčne zaklopke (na sliki spodaj je prikazana patofiziologija ARV s tudi drugimi kliničnimi manifestacijami). ARV predstavlja pomemben globalni vzrok obolevnosti in umrljivosti, še zlasti med socialno in ekonomsko prikrajšanimi populacijami, pri čemer preplet socialnih determinant zdravja in genetskih dejavnikov določa skupno tveganje za pojav bolezni. Diagnoza ARV temelji na skupku kliničnih in laboratorijskih parametrov, ki so opredeljeni z Jonesovimi kriteriji iz leta 2015. Napredek v molekularni diagnostiki za »testiranje ob bolniku« (point-of-care testing) in nadaljevanje iskanja biomarkerjev za ARV ponujata možnost, da se diagnostika bolezni v prihodnosti bistveno izboljša. Ostajajo trajne vrzeli v razumevanju patofiziologije ARV in verjetno tudi zato v zadnjih letih ni bistvenega napredka na področju zdravljenja. Potreben je povečan poudarek na primordalni, primarni in sekundarni preventivi – vključno z razvojem



Proces molekularne mimikrije v patofiziologiji akutne revmatske vročice (ARV): po okužbi žrela z β -hemolitičnim streptokokom skupine A (SSA) (1) pride do adhezije in invazije epitelijskega žrela (2). Predstavitelj antigenov SSA vodi do aktivacije B- in T-limfocitov (3). Aktivirani T-limfociti ter protitelesa, ki jih tvorijo aktivirani B-limfociti, križno reagirajo z antigenimi epitopi (4) v srcu, možganih, sklepih, koži in podkožnem tkivu, kar povzroči klinične manifestacije ARV (5). Križno reaktivna protitelesa se vežejo na ogljikove hidrate skupine A, kar sproži povečano izražanje adhezijskega molekularnega proteina 1 endotelija srčnih zaklopk (VCAM-1), posledično pa pride do infiltracije T-celice in citokinsko posredovane imunske poškodbe. Križno reaktivna protitelesa, ki se vežejo na dopaminske receptorje in lizogangliozide, povzročijo Sydenhamovo choreo. Zakasnela preobčutljiva reakcija (tip IV) povzroča kožne in podkožne spremembe, medtem ko odlaganje imunskih kompleksov v sklepih vodi v artritis.

MHC = glavni kompleks tkivne skladnosti

cepiva proti SSA, inovacijami v digitalnih zdravstvenih tehnologijah, izboljšanimi antibiotiki za sekundarno preventivo ter decentralizirano izvedbo programov za izboljšanje zdravstvene oskrbe – predstavlja realne in izvedljive pristope k zmanjšanju globalnega bremena ARV v prihodnosti.

Vir: Hirani K, Rwebembera J, Webb R, et al. *Acute rheumatic fever. Lancet* 2025; 405: 2164–78.

Tirzepatid vs. semaglutid

Osrednji cilj zdravljenja debelosti je izboljšanje zdravja. Debelost je kronična bolezen in vzročni dejavnik za številne druge bolezni, vključno s sladkorno boleznijo tipa 2 (SB2). Trenutno z debelostjo živi skoraj ena milijarda ljudi, pri čemer ima približno dve tretjini med njimi prediabetes. Prediabetes, za katerega sta značilni insulinska rezistenca in disfunkcija beta celic, poveča tveganje za razvoj SB2 za do 70 % v vseživljenjskem obdobju. V prejšnji analizi raziskave SURMOUNT-1 so ugotovili, da tirzepatid povzroča znatno in trajno zmanjšanje telesne teže pri osebah z debelostjo v obdobju 72 tednov. V tem prispevku poročajo o varnostnih izidih po treh letih zdravljenja s tirzepatidom ter o njegovi učinkovitosti pri zmanjšanju telesne teže in zaviiranju napredovanja v SB2 pri osebah z debelostjo in prediabetesom. V RKR* je bilo vključenih 2539 oseb z debelostjo, od tega jih je imelo 1032 tudi prediabetes. Preiskovanci so bili naključno razporejeni v razmerju 1 : 1 : 1 : 1, da so prejeli tirzepatid enkrat tedensko v odmerku 5 mg, 10 mg ali 15 mg oziroma placebo. Vključeni so bili preiskovanci z debelostjo in prediabetesom, ki so prejeli dodeljeni odmerek tirzepatida ali placebo skupno 176 tednov, čemur je sledilo 17-tedensko obdobje brez zdravljenja. Trije ključni sekundarni cilji, za katere je bila uporab-

ljena kontrola napake tipa I, so bili odstotna sprememba telesne teže od izhodišča do 176. tedna, pojav SB2 v obdobju 176 tednov in pojav SB2 v obdobju 193 tednov. Po 176 tednih je bila povprečna odstotna sprememba telesne teže pri udeležencih, ki so prejeli tirzepatid, naslednja: –12,3 % pri odmerku 5 mg, –18,7 % pri odmerku 10 mg in –19,7 % pri odmerku 15 mg, v primerjavi z –1,3 % pri udeležencih, ki so prejeli placebo ($p < 0,001$ za vse primerjave s placebo). Manjše število udeležencev je razvilo sladkorno bolezen tipa 2 v skupinah s tirzepatidom kot v skupini s placebo (1,3 % proti 13,3 %; razmerje tveganja 0,07; 95 % IZ 0,0–0,1; $p < 0,001$). Po 17 tednih brez zdravljenja ali placeba je SB2 imelo 2,4 % udeležencev, ki so prejeli tirzepatid, in 13,7 % tistih, ki so prejeli placebo (razmerje tveganja 0,12; 95 % IZ 0,1–0,2; $p < 0,001$). Razen bolezni covid-19 so bili najpogostejši neželeni učinki prebavnega izvora, večinoma blagi do zmerni, in so se večinoma pojavili v obdobju stopnjevanja odmerka v prvih 20 tednih raziskave. Novi varnostni signali niso bili zaznani.

V pričujoči raziskavi, ki je zajemala osebe z debelostjo in prediabetesom, so imeli udeleženci, ki so prejeli tirzepatid, povprečno zmanjšanje telesne mase do 20 %, kar je trajalo več kot 3 leta (176 tednov). Tveganje za napredovanje v SB2 je bilo pri tej skupini izrazito manjše kot pri placebo. V absolutnih številkah je skoraj 99 % udeležencev (752 od 762), ki so prejeli tirzepatid, ostalo brez sladkorne bolezni, kar predstavlja izjemen rezultat in kaže na občutno dolgoročno korist farmakološkega posega v okviru klinične raziskave.

Vir: Jastreboff AM, Roux CW, Stefanski A, et al. *Tirzepatide vs Semaglutide. N Engl J Med* 2025; 392: 958–71; doi: 10.1056/NEJMoa2410819.

Pa še to:

Ivermektin in kontrola malarije

V letu 2022 je bilo 249 milijonov primerov malarije in 608.000 smrti, povezanih z malarijo. Nadzor in izkoreninjenje malarije ogrožata širjenje odpornosti komarjev proti insekticidom ter njihova vedenjska prilagoditev. Raziskovalci so si zastavili vprašanje, ali lahko množično dajanje ivermektina – širokospektralnega anti-parazitika, ki ubija tudi komarje, ki se hranijo s krvjo zdravljenih oseb – zmanjša prenos malarije. Izvedli so RKR* v predelu Kenije, kjer je malarija zelo endemična in kjer zelo pogosto uporabljajo insekticidno obdelane mreže. Preiskovanci so v razmerju 1 : 1 prejeli ivermektin (400 µg na kilogram telesne mase) ali albendazol (400 mg, aktivna kontrola), ki nima »mosquitocidal properties«, enkrat mesečno tri zaporedne mesece na začetku »kratkih deževnih obdobj«. Vključenih je bilo 28.932 oseb. Primarni cilj učinkovitosti je bila kumulativna incidenca malarije v kohorti otrok, starih od 5 do 15 let, ki so živeli na območju z visoko uporabo zaščitnih mrež. Pri njih je ivermektin, dan enkrat mesečno tri zaporedne mesece, povzročil 26 % manjšo pojavnost okužbe z malarijo v primerjavi z albendazolom. Varnostnih pomislekov niso zaznali. Raziskovalci so zaključili, da je glede na rezultate raziskave uporaba ivermektina primer-na dopolnilna strategija za nadzor in preprečevanje malarije na območjih, kjer je malarija mezendemična (zmer-na stopnja endemičnosti) in je prenos bolezni stalen skozi vse leto (»perennial transmission«).

Vir: Chaccour C, Maia M, Kariuki M, et al. *Ivermectin to Control Malaria - A Cluster-Randomized Trial. N Engl J Med* 2025; 393: 362–75.

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

* RKR: randomizirana klinična raziskava

20 let ukrepov za manj kajenja in več zdravja

Okvirna konvencija Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru nad tobakom (WHO FCTC – FrameWork Convention of Tobacco Control)

Tomaž Čakš, Helena Koprivnikar



Letos poteka dvajset let, odkar je vstopila v veljavo Okvirna konvencija Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) o nadzoru nad tobakom. To je globalna zdravstvena pogodba, ki je temeljna mednarodna pravna pogodba za obvladovanje epidemije rabe tobaka. Raba tobaka in nikotinski izdelki je globalni problem z resnimi posledicami za javno zdravje. Cilj Okvirne konvencije SZO o tobaku je reševanje življenj s preprečevanjem in nadzorom uporabe tobačnih in nikotinskih izdelkov. Tobačna industrija iz zasvojenosti, ki jo ustvarja, kuje ogromne dobičke, išče nove uporabnike predvsem med ženskami, revnimi in mladimi, saj za vsakega umrlega uporabnika nikotinskega izdelka potrebuje vsaj enega novega, da ji gre posel dalje.

Dolgoročna vizija SZO za evropsko regijo je, da le-ta postane regija **brez** z nikotinom povezanih bolezni, smrtnosti in zasvojenosti. V Sloveniji je bila sprejeta Strategija za zmanjševanje posledic rabe tobaka: **Za Slovenijo brez tobaka 2022–2030**, z namenom, da bo Slovenija v **letu 2040 družba brez tobaka in nikotina**, kjer bo **manj kot 5 % prebivalcev, starih 15 let in več**, uporabljalo tobačne, povezane izdelke in druge nikotinske izdelke, ki niso registrirani kot nikotinska nadomestna terapija.

Ključno je spreminjanje dojemanja, kaj je norma v skupnosti. **Uporaba nikotina ni**

nekaj običajnega, večina ljudi ga ne uporablja, ljudje se ne rodijo s potrebo po nikotinu. Pomembno je, da ustvarimo okolje, v katerem postane tobak ali drug nikotinski izdelek manj zaželen, sprejemljiv in dostopen. Dejstvo je, da **tisti, ki je zasvojen** z neko snovjo, v tem primeru z nikotinom, **NE more biti svoboden**. Ko tobačni industriji uspe zasvojiti človeka, ji bo ta vsak dan plačeval do svoje prezgodnje bolezni in smrti.

Časovnica sprejemanja okvirne konvencije SZO o nadzoru nad tobakom

- 1999 – Skupščina SZO ustanovi mednarodno pogajalsko telo in tehnično delovno skupino.
- 2000–2003 – formalno oblikovanje osnutka in pogajanja s strani mednarodnega pogajalskega telesa.
- 21. maj 2003 – sprejetje okvirne konvencije o tobačni kontroli SZO s strani Skupščine SZO.
- 27. februar 2005 – konvencija je stopila v veljavo.
- Januar 2010 – ratificiralo jo je že 168 članic.
- 25. september 2003: Slovenija podpiše konvencijo.
- 15. marec 2005: Slovenija ratificira konvencijo.
- Do danes je konvencijo podpisalo 183 pogodbenic, vključno z Evropsko unijo, kar dokazuje, da je konvencija pomembna za vse države, ne glede na velikost.

Globalna razširjenost rabe tobaka se od začetka veljavnosti konvencije stalno zmanjšuje. Leta 2005 je bila ocenjena na 29,3 %, do leta 2030 pa naj bi po napovedih znašala 18,1 %. Kar 80 % uporabnikov tobačnih in nikotinskih izdelkov živi v državah z nizkimi ali srednjimi dohodki.

1 Članek z navedenimi viri in povezavami do predavanj v okviru nacionalnega simpozija je objavljen na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije: Za člane > Glasilo Isis > 2025 > Isis november 2025

Vpliv konvencije na ukrepe za zmanjševanje rabe tobaka in nikotinskih izdelkov

Od začetka veljavnosti leta 2005 je konvencija o omejevanju rabe tobačnih izdelkov pospešila izvajanje življenjsko pomembnih in z dokazi podprtih politik nadzora nad tobakom po vsem svetu. Pomagala je okrečiti nadzor nad tobakom v tistih državah, kjer so se ukrepi že izvajali pred ratifikacijo, in imela pomembno vlogo pri uvedbi učinkovitih ukrepov nadzora nad tobakom v državah, kjer se ti prej niso izvajali.

Okvirna konvencija SZO je spodbudila gibanje za nadzor nad tobakom. Še nikoli prej ni bila uporabljena moč mednarodnega prava in pogodbenih obveznosti glede vprašanja javnega zdravja na tak način. S tem se je pravno zavezalo vlade, da sprejmejo odločne ukrepe za obvladovanje rabe tobake.

Vloga civilne družbe je bistvena za doseganje ciljev FCTC

Nevladne organizacije so bile ključnega pomena za uspeh pogajanj o konvenciji in do njenega sprejetja. Civilna družba še naprej pomembno prispeva pri zavzemanju za učinkovito izvajanje ter pri spremljanju in poročanju o napredku konvencije na nacionalni in svetovni ravni.

Pravne zmage za nadzor nad tobakom

Okvirna konvencija SZO o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov je zagotovila pomembno podporo in je vladam služila kot orodje pri pravni obrambi pred tobačno industrijo, ki je poskušala izpodbijati ukrepe nadzora nad tobakom. Pravno izpodbijanje avstralskih ukrepov glede enotne embalaže tobačnih izdelkov je bilo zavrnjeno s sklicevanjem na konvencijo, tako v domačih kot mednarodnih postopkih. Podobno se je mednaro-

dno investicijsko sodišče, ki je obravnavalo pravno izpodbijanje urugvajskih grafičnih zdravstvenih opozoril in omejitev različic blagovnih znamk, oprlo na konvencijo in njene smernice. Sodišče je odločilo, da so urugvajski ukrepi z dokazi podprti ukrepi javnega zdravja, in je zato odločilo v korist Urugvaja. Ameriška nevladna organizacija »Campaign for Tobacco-Free Kids« je registrirala 35 pomembnih globalnih sodnih zmag v sodnih postopkih za nadzor nad tobakom. Ni poznano, da bi tobačna industrija v sodnih postopkih uspela.

Glavne usmeritve konvencije

Reguliranje tobačnih in drugih nikotinskih izdelkov: prepoved dodatkov za povečevanje privlačnosti

Ključna strategija, ki jo uporablja tobačna industrija, da bi pritegnila ljudi k uporabi tobaka, je prikrivanje ostrine tobaka in nikotinskih izdelkov z dodanimi prijetnimi okusi in drugimi dodatki, kar prispeva k všečnosti in trajni uporabi teh izdelkov. Pogodbenice konvencije so že leta 2010 sprejele delne smernice za člena 9 in 10 ter priporočile, naj države prepovejo ali omejijo sestavine, ki se lahko uporabljajo za povečanje privlačnosti tobačnih izdelkov.

Zaščita nadzora nad tobakom pred komercialnimi in drugimi interesi tobačne industrije

Lobistične aktivnosti tobačne industrije so še vedno največja ovira za izvajanje konvencije. Vlade so v skladu s konvencijo dolžne zaščititi svoje politike s členom 5.3 in njenimi izvedbenimi smernicami, ki določajo ukrepe, ki jih vlade lahko sprejmejo za zaščito javnih zdravstvenih politik pred komercialnimi in drugimi

interesi tobačne industrije in tistih, ki podpirajo njene interese. Konvencija je sicer uspela povečati ozaveščenost o vplivanju tobačne industrije, spodbudila ukrepe za nasprotovanje vplivom te industrije na globalni ravni, a vendar se tobačna industrija vedno bolj vmešava v politike javnega zdravja, še posebej v času po pandemiji covida.

Ukrepi za nadzor nad tobakom za preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni

Politike za nadzor nad tobakom so splošno priznane kot visoko stroškovno učinkoviti ukrepi za reševanje življenj pri preprečevanju pljučnih in srčno-žilnih bolezni ter različnih vrst raka. Spodaj navedeni ukrepi so se izkazali kot učinkoviti v preprečevanju in zmanjševanju uporabe tobačnih izdelkov:

- zvišanje trošarin in cen;
- omejitev dostopnosti;
- uvedba grafičnih zdravstvenih opozoril na embalažah;
- uvedba enotne embalaže;
- prepovedi oglaševanja, promocije in sponzoriranja;
- odprava izpostavljenosti tobačnemu dimu v vseh zaprtih delovnih prostorih, na javnih mestih in v javnem prometu;
- zagotavljanje stroškovno učinkovite podpore pri opuščanju vsem uporabnikom nikotina, vključno s kratkimi nasveti, nacionalno brezplačno linijo za odvajanje od kajenja (v Sloveniji 080 2777) in drugimi oblikami pomoči.

Nadzor nad tobakom je pospeševalec trajnostnega razvoja – varovanje okolja

Konvencija ugotavlja okoljsko škodo, ki jo povzroča tobačna industrija, od krčenja gozdov do cigaretnih ogorkov in tobačne embalaže. Vsako

leto je nepravilno odvrženih na milijarde cigaretnih ogorkov. Ti so sestavljeni iz tisočev celuložno-acetanih vlaken, razpadajo v mikroplastiko, onesnažujejo svetovne ekosisteme ter v okolje sproščajo težke kovine in druge kemikalije. V nedavnem sklepu upravnega organa WHO FCTC je zapisano, da so »plastični cigaretni filtri nepotrebna in problematična plastika za enkratno uporabo, ki uničuje mikroorganizme in morsko življenje ter onesnažuje oceane«. Dodaten naraščajoči problem so odpadki elektronskih cigaret.



SZO svetovni dan brez tobaka 2025: »Razkrijmo manipulacije tobačne industrije«

31. maja obeležujemo svetovni dan brez tobaka, ki je bil tudi letos posvečen preprečevanju vpliva tobačne industrije na otroke in mladostnike. V Sloveniji letos poteka pod geslom »Razkrijmo manipulacije tobačne industrije«.

V zadnjih desetletjih se namreč na trgu pojavljajo novi tobačni in nikotinski izdelki, ki so zasnovani tako, da so še posebej privlačni mladim. Industrija uporablja številne zavajajoče taktike, da otroke in mladostnike pritegne k uporabi novih tobačnih in nikotinskih izdelkov, jih zasvoji z nikotinom in pridobi čim večje število novih uporabnikov svojih izdelkov. Še posebej pomembno vlogo pri tem imajo številne privlačne arome in obsežno oglaševanje v digitalnih medijih in na družbenih omrežjih.

»Tobačna in nikotinska industrija že dolgo in zaskrbljujoče trži škodljive izdelke, zlasti otrokom in mladim,« je dejala dr. Adriana Blanco Marquizo, vodja sekretariata WHO FCTC. »Ti panogi lovita mlade in jih s sladkimi okusi, bleščečo embalažo in zavajajočimi sporočili zapeljuje v zasvojenost. Te taktike povečujejo dobiček tobačne industrije, vendar to počnejo za uničujočo ceno za zdravje ljudi – zato moramo nujno in odločno ukrepati, da jih ustavimo.«

Ena najučinkovitejših in najnevarnejših taktik, ki jih uporablja industrija, je uporaba okusov. Ti okusi, od mentola do manga, privabljajo nove uporabnike nikotina, zlasti mladostnike, in olajšajo začetek in nadaljevanje uporabe teh izdelkov ter prispevajo k začetni in dolgotrajni uporabi.



»To vprašanje presega javno politiko – gre za zaščito naših otrok, družin in skupnosti pred izdelki, ki so zasnovani tako, da zasvojijo in ubijajo,« je dodala dr. Blanco Marquizo.

Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje smo v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, Svetovno zdravstveno organizacijo, Nacionalnim laboratorijem za okolje, zdravje in hrano, Kliniko Golnik, mladinsko zvezo Brez izgovora Slovenija in Slovensko zvezo za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo obeležili svetovni dan brez tobaka 2025 z nacionalnim simpozijem. Cilj simpozija je bil, da v različnih javnostih povečamo znanje o novih tobačnih in

nikotinskih izdelkih, vplivih na mlade, preprečevanju uporabe in veljavni zakonodaji.

Udeležence so na začetku simpozija nagovorili ministrica za zdravje dr. Valentina Prevolnik Rupel, strokovni direktor Nacionalnega inštituta za javno zdravje, predstavnica Urada Svetovne zdravstvene organizacije v Sloveniji Sanja Vuzem, s strani Zdravniške zbornice Slovenije pa je udeležence nagovoril njen podpredsednik Rok Ravnikar, dr. med. Vsi so izpostavili perečo problematiko uporabe tobaka in nikotina ter pozvali k ukrepanju.

V Sloveniji vsak teden zaradi bolezni, povzročenih s tobakom, umre vsaj 60 prebivalcev. V zadnjih letih je močno narasel delež uporabnikov novih tobačnih in nikotinskih izdelkov, predvsem med mladostniki in mladimi odraslimi. Prvi podatki nakazujejo, da se med njimi morda zvišuje tudi odstotek kadilcev cigaret. Za preprečevanje in zmanjševanje uporabe izdelkov s tobakom in nikotinom aktivna tobačna politika potrebuje akcijo vlade in parlamenta ter širše javnosti. Glavni napor morajo biti usmerjeni proti tobačni industriji, ki deluje izključno po logiki dobička, ne pa proti kadilcem. Tem je treba ves čas nuditi podporo in pomoč pri njihovem odločanju in trudu za opustitev teh izdelkov.

Dr. Tomaž Čakš, dr. med.,
Helena Koprivnikar, dr. med.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje

Pogovarjajmo se o demenci

Zdenka Čebašek - Travnik

Po izidu in predstavitvah knjige *Kje so moji ključ* (Mladinska knjiga, 2025) se rada pogovarjam z obiskovalci teh dogodkov, ki me vedno znova utrjujejo v prepričanju, da moramo tudi zdravniki uporabljati različne poti tako do bolnikov z demenco kot njihovih bližnjih. Za prvo obdobje bolezni je značilno, da oboji prikrivajo znake ali se na spremenjene okoliščine bolj ali manj zavestno prilagajajo. Če jih vprašamo, zakaj je tako, povedo, da se je o tej temi težko pogovarjati. Bojijo se burnih odzivov bolnikov, negotove situacije v prihodnjih mesecih ter neuspešnega iskanja pomoči za premostitev težav. Nekateri povedo, da se niso mogli pogovoriti niti z osebnim zdravnikom, za pregled pri psihiatru ali nevrologu pa se (pre)dolgo čaka. Tisti, ki bolj aktivno iščejo kakršnokoli pomoč, se obračajo

na svetovalne službe nevladnih organizacij, na srečo je vedno več uporabnih informacij tudi na spletu.

Kot članica strokovnega sveta Združenja Spominčica – Alzheimer Slovenija (Spominčica) redno spremljam Medscape Education, ki praktično vsak dan prinaša kratko lekcijo o tem, kako se pogovarjati s pacienti, ki imajo znake demence. Je prava mala zakladnica kratkih učnih korakov o diagnostičnih postopkih, tolmačenju izidov psiholoških in slikovnih preiskav, genskem testiranju, pogovorih o terapiji in načrtovanju oskrbe v prihodnosti. Vedno večkrat se omenja tudi preventiva, s katero se lahko bolezen omili ali vsaj prestavi v kasnejše življenjsko obdobje. Koliko teh znanj imajo naši zdravniki? Se znamo pogovarjati o demenci s pacienti in njihovimi bližnjimi? Znamo svojim specializantom in

kolegom prenesti usvojeno znanje ali vsaj postavljati vprašanja?

To so ključni poudarki, ki jih je Mednarodna zveza Alzheimerjeve bolezni (ADI) letos postavila kot osrednjo temo v septembru, ki ga je že štirinajsto leto zapored razglasila za svetovni mesec Alzheimerjeve bolezni. Letošnja tema je označena s ključnikom #AskAboutDementia #AskAboutAlzheimers, kar smo poslovenili v »pogovarjajmo se o demenci«. Ob tej priložnosti so pri ADI izdali tudi gradivo, ki je v pomoč pri izvajanju dejavnosti na to temo (https://www.alzint.org/u/World-Alzheimers-Month-2025_Campaign-Toolkit-English_V3.pdf). Med ključnimi sporočili za letošnjo kampanjo lahko preberemo:

- Demenca ni normalen del staranja.
- Kadar so ljudje z demenco in njihove družine dobro seznanjeni z boleznijo in dobijo ustrezno podporo, jim to zmanjša začetne občutke šoka, jeze in žalosti, jih pomiri in opolnomoči.
- Nacionalni načrti za demenco so najboljša orodja, ki ga imajo vlade na voljo za boj proti demenci.

ADI nadalje sporoča, da so poleg zdravljenja z zdravili in zdravstvene podpore ravno socialna podpora, vključujoče, demenci prijazno okolje, družabne dejavnosti, srečanja za obujanje spominov, rehabilitacija in možnosti za oddih ključnega pomena za čim večjo neodvisnost ljudi, ki živijo z demenco, in njihovih skrbnikov.

ADI je 18. septembra objavila letno poročilo, ki je tokrat namenjeno rehabilitaciji pacientov z demenco. Čeprav je rehabilitacija za številne zdravstvene težave dobro uveljavljena, je v večini sistemov oskrbe za osebe z demenco še vedno ni. Na posameznika osredotočeni rehabilita-



Ob modri klopci, značilni za demenci prijazno točko, v Arboretumu Volčji Potok stojijo (od leve) Boštjan Jenko, predstavnik zavarovalnice Generali, ki je podarila klopec, Štefaniya Lukič Zlobec, predsednica Spominčice, dr. Zdenka Čebašek - Travnik, vodja študijske skupine Modra palica, in Matjaž Mastnak, direktor Arboretuma Volčji Potok.

cijski načrti lahko s spodbujanjem neodvisnosti in dostojanstva pomagajo izboljšati vsakodnevno sodelovanje v dejavnostih vsakdanjega življenja, z neverjetnim potencialom za izboljšanje kakovosti življenja ljudi z demenco in njihovih skrbnikov. V mesecu septembru je tudi dan, ki je posvečen Alzheimerjevi bolezni – to je 21. september, okrog katerega se vrstijo različni dogodki in prireditve. Te lahko spremljamo praktično ves mesec tudi po vsej Sloveniji, tudi v okviru Zdravniške zbornice Slovenije.

Dobro je vedeti, da je naša vlada julija 2023 sprejela Strategijo obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2030. Strategija predstavlja temelj za celostni pristop vseh deležnikov pri reševanju problema demence ter podobnih stanj. S tem je dosežen pomemben napredek pri obravnavi oseb z demenco in podpori njihovih svojcev. Na podlagi Strategije bo (oziroma naj bi bil) »do leta 2030 vzpostavljen sistem, v katerem bo vsaka oseba z demenco obdana z razumevanjem in bo imela dostop do kakovostne, dostopne in učinkovite obravnave. Načrtovani ukrepi bodo imeli občuten vpliv na izboljšanje kakovosti življenja oseb z demenco, njihovih svojcev in oskrbovalcev.«

V Strategiji je opredeljenih deset ciljev, med njimi so:

- spodbujanje različnih preventivnih programov za zmanjševanje dejavnikov tveganja ter za ohranjanje in krepitev zdravja,
- diagnosticiranje zgodnjih faz nevrokognitivnih motenj,
- izboljšanje dostopnosti do učinkovitih zdravstvenih obravnav ter zdravljenja,
- zmanjševanje stigme,
- izobraževanje poklicnih skupin na področju obvladovanja demence,
- zbiranje podatkov in spodbujanje raziskav o demenci,
- izboljšanje dostopnosti do ustrezne postdiagnostične obravnave, kar vključuje dolgotrajno obravnavo,

paliativno oskrbo, socialne storitve ter podporo družinam ali skrbnikom,

- uvedba posebnega registra, ki bo poleg podatkov s področja zdravstva vseboval tudi podatke s področja socialnega varstva in druge podatke za učinkovito načrtovanje ter izvajanje ukrepov za obvladovanje demence.

Do leta 2030 nam ostaja le še pet let in zdi se, da so bili cilji postavljeni zelo visoko in optimistično. Morda celo preveč optimistično za stanje, kot ga v letu 2025 ugotavljamo mnogi, ki se ukvarjamo z dejavnostmi za pomoč družinam, v katerih so osebe z demenco. A vsaj v mesecu septembru pustimo ob strani težave, ki jih imata naše zdravstvo in socialni sistem, in se posvetimo tistim, ki s svojim znanjem, izkušnjami in prizadevnostjo ustvarjajo mrežo pomoči vsem, ki jih je prizadela demenca.

V tej mreži pomoči je najbolj prepoznavna Spominčica, ki deluje več kot 25 let in katere ustanovitelj je bil žal prezgodaj umrlji psihiater dr. Aleš Kogoj. On je že takrat prepoznal, da je treba opolnomočiti svojce

bolnikov, da bodo ti lahko čim dlje živeli v krogu svoje družine. Njegove daljnovidne ideje pri Spominčici razvijajo tako strokovnjaki različnih strok kot prostovoljci in družabniki, ki pomagajo družinam vsaj nekaj ur na teden. Za svoje delovanje se morajo predhodno usposobiti predvsem na področju sporazumevanja z osebami z demenco. Drugo pomembno področje dela Spominčice je ustanavljanje mreže demenci prijaznih točk (DPT), ki je inovacija na področju ozaveščanja in zmanjševanja stigmatizacije. Ta čas je v Sloveniji registriranih več kot 450 demenci prijaznih točk, prva je bila ustanovljena pri Varuhu človekovih pravic, druga pa pri Zdravniški zbornici Sloveniji. Seznam DPT je dostopen na tej povezavi: <https://www.spomincica.si/demenci-prijazne-tocke>.

V letošnjem septembru se je mreži DPT pridružil tudi Arboretum Volčji Potok (<https://www.arboretum.si/novice/arboretum-volcji-potok-se-je-danes-pridruzil-mrezi-demenci-prijaznih-tock/>), kjer že leto dni deluje študijska skupina Modra palica. V njenem okviru je nastala Pot za spomin, ki je namenjena osebami z



Druženje pred odprtjem demenci prijazne točke



V Arboretumu Volčji Potok je bila udeležencem ob odprtju demenci prijazne točke predstavljena tudi zloženska Pot za spomin.

demenco in njihovim bližnjim ter je prvi javno predstavljeni izdelek te skupine. V sodelovanju z vodstvom Arboretuma Volčji Potok pripravljajo še druge poti za ranljive skupine obiskovalcev, kot so slepi, slabovidni,

gluho-slepi in gibalno ovirani. Ves čas pa skrbijo tudi za usposabljanje spremljevalcev, ki te obiskovalce varno vodijo po poteh arboretuma, se z njimi družijo in pogovarjajo.

Razveseljivo je, da se pogovore o demenci uvaja tudi na zdravniških strokovnih srečanjih, med drugim na Zadrževnih dnevih 2025, kjer je mag. Tatjana Cvetko, ki sicer vodi Primorske spominčice, predstavila obravnavo bolnika in njegove družine ob sumu na demenco v ambulantni družinske medicine, psihiater Jernej Žilavec pa obravnavo v psihiatrični ambulantni. Pričakujemo, da bi se podobne teme uvrstile tudi v programe strokovnih srečanj drugih specialnosti, saj se z bolniki z demenco in njihovimi družinami srečujemo povsod v zdravstvenem sistemu. Pri tem je lahko v veliko pomoč narativna medicina, ki kot diagnostični in

celovit pristop uporablja bolnikove pripovedi v klinični praksi, raziskavah in izobraževanju. Kot primer tovrstne literature navajamo knjigo Kje so moji ključki, kjer zgodbam pacientov sledijo strokovni komentarji in odpirajo številne možnosti za pogovore v družinah, pa tudi v nekaterih zdravniških ambulantah.

Veseli bomo, če se bo sporočilo organizacije ADI #AskAboutDementia #AskAboutAlzheimers ali po naše »pogovarjajmo se o demenci« iz meseca septembra preneslo v naše vsakdanje pogovore s pacienti in njihovimi bližnjimi.

Foto: Klara Kopač, Arboretum Volčji Potok

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

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



Evropski mladi zdravniki

Anton Mesec

V julijski številki hrvaškega stanovskega glasila je bilo objavljeno poročilo s skupščine evropskih mladih zdravnikov (EJD) v Lizboni. Predstavniki 26 držav (s 300.000 mladimi zdravniki) so v zaključnih dokumentih predlagali številne spremembe, ki so zanimive tudi za nas. Ponovno zahtevajo bolj izenačene programe specializacij in lažjo mobilnost med državami. Zavzemajo se, da upravljanje zdravstvenega sistema prevzamejo zdravstveni delavci, ki edini razumejo dejanske potrebe in preprečujejo nepremišljene »optimizacije«. V vodstvenih strukturah naj bi popravili sedanjo nezadovoljivo zastopanost žensk, izboljšali zaščito pred nasiljem na delovnem mestu in poskrbeli za bolj prilagodljiv delovni čas. Pozabili niso niti na ukrepe za večjo odpornost zdravstvenega sistema v sedanjih negotovih časih. Zanimiva je njihova zahteva, da iz dokumentov EU odstranijo psevdonnanstvene metode (vključno s homeopatijo) in dvomljiva zdravila.

Združenje EJD je pred časom med 6000 specializanti izvedlo anketo o delovnem času, ki kaže zanimive preliminarne rezultate. Povprečno delajo 57 ur tedensko, saj jih kar 88 odstotkov dela več, kot je predpisano v pogodbi o delovnem času. Dve tretjini jih dela v 24-urnih izmenah in 69 odstotkom anketirancev ne plačajo nadur. Na osnovi teh podatkov opozarjajo na manj kakovostno delo, preutrujenost in beg mladih v manj naporene zaposlitve. Vse, ki odločajo v zdravstveni politiki, pozivajo, da te podatke in njihove sklepe upoštevajo pri prihodnjih ukrepih na nacionalni ravni.

Komentar: Pogumno oglašanje mladih. Koliko bo njihov glas upoštevan, bo pokazal čas. Kako je z našimi mladimi, ki so zadnje čase (vsaj v Isis) nekako potihnili?

Vir: Liječničke novine 242, julij 2025

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

KONTRA: Partnerstvo za vrhunsko medicino

Univerzitetni klinični center Gradec – Medicinska univerza Gradec

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Medicina, raziskovanje in pouk pod eno streho: Univerzitetni klinični center (*Universitätsklinikum Graz*) je precej več kot le bolnišnica. Je skupni center za vrhunsko medicino štajerske Družbe za upravljanje bolnišničnih ustanov (*KAGES Steiermark*) in Medicinske univerze Gradec (*Med Uni Graz*). V tem posebnem partnerstvu prevzema Medicinska univerza osrednje naloge v raziskovanju in v pouku ter hkrati bistveno prispeva k visoko specializirani oskrbi pacientk in pacientov. Univerzitetna medicina ni nekakšna pristočasna dejav-

nost (... *ist keine Kür...*), temveč nosilni steber našega zdravstvenega sistema: brez tega bi bili medicinski napredek, inovacije ter hitra uporaba novih spoznanj onemogočeni. ...

V Univerzitetnem kliničnem centru Gradec delujejo klinične skupine z roko v roki z znanstvenimi ustanovami Medicinske univerze Gradec. Ta tesna povezanost omogoča, da inovacije ne obtičijo v laboratoriju, temveč da dospejo do pacientk in pacientov precej prej, kot če bi bile na voljo drugod.

Vir: AERZTE Steiermark, september 2025

Opomba: Dr. Andrea Kurz je po diplomi kar dolgo delala v ZDA, po vrnitvi domov v Avstrijo pa je bila pred nekaj leti izvoljena za rektorico

Medicinske univerze v Gradcu. O tem je takrat poročala revija AERZTE Steiermark, jaz sem pa za našo revijo pripravil daljši povzetek. V njenem takratnem nekakšnem programskem namenu je bil njen cilj raziskovanje v klinični medicini. Raziskovanje ne kot

nekakšno popoldansko delo oz. delo potem, ko je »opravljeno delo v bolnišnici«, temveč klinika, ki izhaja iz raziskovanja, oz. klinika, ki temelji na raziskovanju.

Zapis sem precej skrajšal in upam, da so tako cilji bolj opazni.

EXTRA: Alarmni znak je zdaj že ton – stalnica

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Zdravstvena zavarovalnica v Avstriji je bolna. Ni le rahlo prehlajena, ni le v stresu, temveč hudo bolna. A zdravljenje se nadaljuje s starimi recepti, namesto s posodobljenimi katalogi storitev ter z novimi ukrepi za privlačnejša mesta za zavarovalniške zdravnike. Tako pa ne moremo in ne smemo nadaljevati.

Če smo mi, zdravnice in zdravniki, pod hudim pritiskom, se čakalne vrste podaljšujejo; če se mlade kolegice in kolegi v loku izogibajo pogodbam z zavarovalnico ter pacientke in pacienti usmerjajo na zasebne alternative, potem je to znak za alarm, ki pa je

postal že konstanten ton – kajti zgodilo se je le nekaj malega.

A če se za to ne menimo: Primanjkljaj zdravstvene zavarovalnice (ÖGK-Defizit) v znesku 900 mio. EUR nam zdaj nenadoma prodajajo kot »samo« 500 mio. EUR – a ob tem je bil ta minus dosežen ne prek reform, temveč z večjimi prispevki upokojenk in upokojenec. Trajna rešitev? Napaka!

Mi kot zbornica smo s svojim delom opravili že davno. Sodoben katalog storitev je na mizi že od leta 2020 dalje, vključno z modelom financiranja.

Vir: AERZTE Steiermark, september 2025

Opomba: Kolumno zgoraj je ponovno(!) napisal prof. dr. Dietmar Bayer, podpredsednik Štajerske zdravniške zbornice ter načelnik Odbora za zdravnike z lastno ordinacijo (Obmann der Kurie Niedergelassene Ärzte). V bistvu je besedilo zgoraj le z drugačnimi besedami (prim. AERZTE Steiermark, april 2025) **ponovno** izražena razjarjenost (bes) na avstrijsko zdravstveno zavarovalnico.

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

Razbremenilni pogovori v novembru 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, 6. novembra 2025	15.00–17.00
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 6. novembra 2025	16.00–18.00
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 10. novembra 2025	16.00–18.00

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

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

YDM-predkonferenca v Lizboni

16.–17. september 2025

Maja Šebjanič

WONCA, YDM in EYFDM

WONCA je kratica za *Svetovno organizacijo družinskih zdravnikov*. Ime izvira iz njenega naziva ob ustanovitvi leta 1972 – *World Organization of National Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians*. Znotraj WONCE so se v zadnjih desetih letih ustanovila posamezna regijska *Gibanja mladih zdravnikov* (*Young Doctor's Movements*, YDM). Za slovenske zdravnike je tako najpomembnejše *Gibanje mladih zdravnikov družinske medicine* (DM) *Evrope* (*European Young Family Doctors' Movement*, EYFDM), kamor spadajo vsi specializanti in specialisti prvih pet let po opravljeni specializaciji. Med glavne projekte EYFDM spada organizacija:

- predkonferenc – te potekajo vsako leto pred posameznimi konferencami WONCE;
- forumov – mešanice znanstvenih in družbenih dogodkov, namenjenih mladim zdravnikom DM, ki se organizirajo vsaki 1–2 leti;
- izmenjav – konferenčnih, Hipokratovih in izmenjav v sklopu programa FM 360°.

V sklopu tega smo se trije specializanti DM – Danaj Hočevnar, Špela Stražišar in Maja Šebjanič – udeležili letošnje YDM-predkonference v Lizboni, ki je potekala 16. in 17. septembra 2025, pred 25. konferenco WONCA WORLD.

Strokovni del

Moto letošnje predkonference se je glasil »*Future-proofing Family Medicine*«. Glavne teme so bile trajnostni zdravstveni sistemi, dobro počutje, vključno z ravnovesjem med poklicnim in zasebnim življenjem, planetarno zdravje ter pomen vplivnih organizacij, vključno z vodstvom WONCE (in YDM), za razvoj in širjenje znanja.

Dogodek se je odvijal v lizbonskem kongresnem centru – moderni stavbi, katere prostori se razprostirajo na kar 29.000 kvadratnih metrih. Po dobrodošlici letošnjih voditeljev, specialistov DM Madalene Leite Rio in Nicka Mamoa, nas je s svojim glasom očarala zdravnica DM Isabela Azevedo. S pesmijo *Canção do Mar* (*Pesem morja*), ki velja za enega najbolj prepoznavnih primerov tradicionalne portugalske glasbene zvrsti fado, nas je za trenutek iz avditorija prestavila na večerne ulice Lizbone, polne živahnih pogovorov in vonja svežih morskih jedi.

Otvoritveni slovesnosti je sledilo dvodnevno dogajanje, ki je obsegalo zanimiva predavanja, interaktivne delavnice in seje sveta EYFDM ter je udeležencem ponudilo priložnost za učenje in povezovanje. Za sprostitev in razbijanje resnosti programa so poskrbeli premori za hrano in pijačo, vr-



Svet EYFDM, katerega del je tudi slovenska predstavnica Špela Stražišar, dr. med.



Slovenski specializanti DM, ki smo se udeležili predkonference (z leve: Maja Šebjanič, Danaj Hočevar, Špela Stražišar).

hunec družabnega dela pa je predstavljala večer prvega dne predkonference s predkonferenčno zabavo v botaničnem vrtu Vandelli, eni izmed zelenih oaz Lizbone, kjer je vzdušje dodatno obogatila kulisa reke Tagus v ozadju.

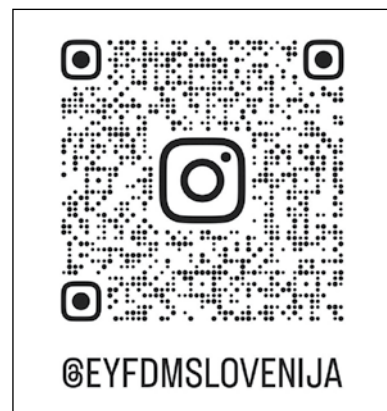
Upanje, ki ne pozna doma

Društvo *Kralji ulice*, nevladna humanitarna organizacija za samopomoč in pomoč brezdomcem, je v Sloveniji že dobro poznano. Na predkonferenčnem predavanju ga je Danaj Hočevar, dr. med., predstavil tudi kolegom zdravnikom DM iz drugih držav. Govoril je o svoji vlogi v slovenskem društvu in v evropskem projektu *»Bridges of Change – Hope for the Homeless«*. Ta nudi zdravniške nasvete delu populacije, ki je zgodovinsko težje dostopal do njih, ter si prizadeva »premostiti« vrzel med brezdomci in zdravstvenim sistemom. Izpostavil je, da gre za

problematico, ki zahteva multidisciplinarni pristop, in kot eno izmed možnih rešitev predstavil vključitev zunanjih mediatorjev – socialnih delavcev. Ti bi lahko na eni strani predstavljali podporo brezdomcem ter jih spremljali na zdravniške preglede, na drugi strani pa blažili pogoste frustracije zdravstvenih delavcev, saj bi ti posredovali navodila in načrte zanesljivi stranki, ne le brezdomnemu pacientu, kar bi povečalo uspešnost zdravljenja. Ob tem je poudaril, da ni pomembno, ali verjamemo v upravičenost do te dodatne delovne sile, saj rezultati – oziroma njihovo pomanjkanje – govorijo sami zase. Pohvalil pa se je lahko tudi s sodelovanjem pri vzpostavitvi majhne, a zelo učinkovite postaje za oskrbo kroničnih ran, ki so pogost zdravstveni problem omenjene populacije, v prostorih dnevnega centra organizacije v Ljubljani.

Najprej mi, nato pacienti: zdrava prehrana

Zdrava prehrana – tema, za katero je zaradi poplave prispevkov na družbenih omrežjih širši javnosti dostopnih več informacij kot kadarkoli prej. Vendar pa hkrati vztrajno naraščajoča pojavnost debelosti, metabolnega sindroma in sladkorne bolezni kaže, da se kljub obsežni dostopnosti informacij znanje in praksa na tem področju pogosto ne odražata v ustreznih življenjskih navadah. Špela Stražišar, dr. med., je v svojem predavanju z naslovom *»Building Healthy Eating Habits – for Ourselves and Our Patients«* predstavila ključna načela zdravega prehranjevanja. Poudarek je namenila sistematični predstavitvi teoretičnih izhodišč, ki jih je nato ponazorila s praktičnimi strategijami za vsakdanje življenje. Poslušalce so še posebej pritegnili preprosti »triki« za zmanjševanje nihanja ravni glukoze v krvi – med njimi pravilno zaporedje uživanja živil, kombiniranje ogljikovih hidratov z beljakovinami ali maščobami, telesna dejavnost po obroku, zamenjava sladkega zajtrka s slanim



ter uživanje kisa. Predavateljica je v svojem predavanju tudi opozorila, da so priporočila o zdravem prehranjevanju uspešna le, če jih bolniki prepoznajo kot verodostojna in izvedljiva, k temu pa lahko bistveno prispeva zdravnik DM, ki s svojim ravnanjem potrjuje njihovo uporabnost v vsakdanjem življenju.

Pogled v prihodnost EYFDM

Letošnja predkonferenca se je zaključila z vabilom na prihajajočo dogodka, ki obljublja bogat program in ponovno možnost mednarodnega povezovanja. Med njimi iztopata 10. EYFDM Forum v Talinu (30.–31. 1. 2026) ter EYFDM-predkonferenca, predvidena v Parizu (29.–30. 6. 2026) pred 30. konferenco WONCA Europe. Pomemben mejnik pa nas čaka leta 2027, ko bomo Slovenci ponovno prevzeli častno vlogo gostiteljev EYFDM-predkonference in konference WONCA Europe v Ljubljani, kar bo pozornost preneslo na slovenski zdravstveni sistem in njegove dosežke. Do takrat lahko spremljate delovanje gibanja EYFDM Slovenija na uradni spletni strani Združenja zdravnikov družinske medicine (ZZDM) in na družbenih omrežjih, kjer boste izvedeli več o njegovi viziji in aktivnostih.

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

Komentar k zapisom

Isis, november 2025, št. 11

Katja Groleger Sršen

Str. 8: K naslovnici: Čestitke za tako obsežno opravljeno delo!

Str. 24, Journal Club: Škoda, da niso ob analizi učinkovitosti tirzepatida in zmanjšanju telesne mase spremljali tudi stanja puste telesne mase in telesne zmogljivosti.

Str. 27, 20 let ukrepov za manj kajenja in več zdravja: Kako težko je spremeniti navade, še posebej, ko se proti spremembam bori tako močna industrija. Še leta 1994 so direktorji vodilnih ameriških proizvajalcev cigaret pred ameriškim kongresom prisegli, da niso vedeli, da cigarete povzročajo raka in zasvojenost.

Str. 34, EXTRA: Alarmni znak je zdaj že ton – stalnica: Tudi na senčni strani Alp ni vse sončno.

Str. 49, Jeanne Magagna v Sloveniji: Nadaljevanje tematike o pomenu metode natančnega spremljanja zgodnjega razvoja otroka in prenosu v široko klinično prakso ter mednaro-

dno izobraževanje. Neverbalno razumevanje in čustvena navezanost v prvih letih življenja sta ključna za celotni razvoj osebnosti ter preventivno delo z družinami.

Str. 73, Marija Stanonik (ur.): Franc Saleški Finžgar (1871–1962): Kako se zgodbe preobrazijo, ko jih bereš z odraslimi očmi.

Str. 81, Zavodnik: Poti upokojencev so različne, od popolnega umika iz poklica do odkrivanja novih dejavnosti. Univerza za tretje življenjsko obdobje, druženje, topel, empatičen odnos med ljudmi, kljub kroničnim boleznim, bogati jesen življenja.

Doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.,
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike
Slovenije, katja.groleger@mf.uni-lj.si

»Mar me je klical bolnik k sebi, da ga zastrupim?«

(A. Šerko, 1921) – 100 let po razpravi o evtanaziji

Marko Pišljar

Ob soočanju z uveljavljanjem Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ), ki bi omogočal brezupno bolnemu samomor s pomočjo (SSP), se odpirajo številna neresljiva vprašanja. Na nekatera so odgovori jasni, na nekatera pa so povsem nasprotni pri zagovornikih ali nasprotnikih postopka. Nekatera vprašanja ostanejo vselej brez odgovora, saj je

smrt živečemu izkustveno neznan prehod na poti življenja. Gre za človeškim čutom nedostopen časovni in prostorski horizont. Kljub definicijam in novim spoznanjem o dejstvu smrti gre za neznanko, ki se le tu in tam nekoliko odstira predvsem intuitivni zaznavi živečega človeka.

Zgodovinski viri opisujejo že od predantičnih obdobj skrb za otroke, nemočne in starejše;

nastajajo zakoniki, ki določajo etične norme in pravila obnašanja v družbi. Najvišje vrednote so rojstvo, življenje in smrt.

V antiki so znane razprave o dostojanstveni smrti. Razprava o evtanaziji se je okrepila v Nemčiji ob soočanju s težkimi poškodbami ranjenih v prvi svetovni vojni. Med obema svetovnima vojnoma se je razmišljanje o pravni utemeljitvi evtanazije začelo širiti na področje drugih telesno in duševno prizadetih skupin prebivalstva. V nacistični Nemčiji se je od leta 1930 naklonjenost poglobljala in slonela na ideoloških okvirih t. i. eugenike. Leta 1939 je Hitler izdal ukaz za *Program T4*. Množične usmrtitve ljudi z duševnimi in telesnimi motnjami so izvajali do leta 1941. Po omenjeni grozoviti izkušnji je bil odnos do evtanazije v sodobnih pogledih odklonilen. Zdravstvena etika je po 2. svetovni vojni odločno nasprotovala evtanaziji. Po letu 1960 so nastajala t. i. *hospic gibanja*, ki so uveljavila paliativno oskrbo. Konec 20. stoletja pa se je spet odprla razprava o pomoči pri samomoru. Leta 2001 je Nizozemska sprejela zakon o prostovoljni evtanaziji. Do danes je manjšina, deseterica držav razvitega zahodnega sveta sprejela zakon o prostovoljni evtanaziji ali SSP. Večji del sveta pa se distancira od tega fenomena iz kulturnih, religioznih, moralno-etičnih meril ter zaradi temeljnih pogledov na življenje kot nedotakljivo vrednoto.

Ker vprašanje v sodobnem svetu nikakor ni novo, naj nam kot iztočnica za razmišljanje o občutljivih vprašanjih služijo stališča dveh nespornih avtoritet naše nacionalne preteklosti. Gre za razpravo dveh mislecev na področju strokovnih disciplin, ki sta za ta problem ključnega pomena, in sicer pravnika prof. dr. Metoda Dolenca in zdravnika prof. dr. med. et phil. Alfreda Šerka.

Pred dobrimi 100 leti sta oba slovenska nasprotnika evtanazije skupaj objavila svoja stališča v razpra-

vi z naslovom *Ali naj se da na prosto, da se sme uničiti življenje, ki je postalo nevredno* (Slovenski pravnik 1921; 35: 23–30). Članek je bil odziv na publikacijo dveh zagovornikov evtanazije: Karl Binding, Alfred Hoche: *Die Freigabe der Vernichtung des lebensunwerten Lebens. Ihr Mass und Ihre Form* (Felix Meiner Verlag, Leipzig, 1920).

Stališča izpred 100 let se prepletajo s prikazom stanja danes. Misli iz članka M. Dolenca in A. Šerka bomo zaradi spoznanja, da je zdravnik Šerko uskladal svoje stališče s pravnikom Dolencem, navajali pod imenom »Šerko«.

Pravnik prof. Karl Binding je leta 1920 razločeval med življenja vrednimi in življenja nevrednimi življenji in zahteval pravno prostost, da se nevredna smejo uničiti. O nevrednosti življenja odloča oseba sama ali pa družbena skupnost. Nevrednost življenja je torej subjektivnega ali objektivnega značaja. Vključeni so neozdravljivo duševno bolni, ki nimajo volje ne živeti, ne umreti, ki pa obremenjujejo s svojim »življenja nevrednim življenjem« v absurdni meri človeško družbo.

Iz poročil o evtanaziji v Kanadi izhaja, da je od leta 2016, ko je bil zakon uveljavljen, postopno vse bolj naraščalo število smrti v postopku usmrtitve. Zdaj že presega 5 % vseh umrlih. Pojem »nevreden življenja« postaja vse širši in se s težkih neozdravljivih bolnikov razširja na bolnike s težko duševno motnjo. Poročila poudarjajo ekonomsko dobrobit uveljavitve evtanazije, ki se zrcali v velikih prihrankih. Zdravljenje težkih zdravstvenih stanj v starostnem obdobju praviloma najbolj bremeni zdravstveno blagajno. V ZDA in Kanadi si starejši oboleli težko privoščijo drage zdravstvene obravnave. Ponujena možnost evtanazije se v želji, da ne bi bremenili svojih potomcev, zdi stvarna rešitev.

Na splošno so bolniki z življenjsko ogrožajočo boleznijo, npr. onkološko, usmerjeni v življenje, saj do konca upajo in se zdravijo. Torej ne iščejo

smrti z evtanazijo. V državah, ki so sprejele možnost evtanazije za bolnike z demenco, ta prinaša izziv stroki in stisko bolnikom. V skrbi pred izgubo dostojanstva ob demenci se lahko bolniki odločijo za vnaprejšnje izkazovanje volje in za evtanazijo. S poglobljanjem izgube spoznavnih sposobnosti pa pacienti ne prepoznajo več svoje nekdanje odločitve. Dogaja se, da v tem stanju, ob izražanju gona po življenju, evtanazijo odločno odklonijo.

Starejši pogosto spregovorijo o koncu življenja in smrti. Redkeje se soočamo z izraženo željo po evtanaziji. Praviloma je bolestna zazrtost v smrt odraz nihilističnih razmišljanj ob depresiji ali pa je npr. posledica dolgotrajne hude telesne ali duševne bolečine.

Zdravnik prof. dr. Alfred Hoche je leta 1921 poudarjal, »naj zdravniška etika, ki predpisuje zdravniku dolžnost ozdravljati bolne, lajšati bolečine in skrbeti za kolikor je sploh možno podaljšanje njihovega življenja, v neredkih slučajih zdravnika sili v interesu zaščite višjih pravnih dobrin uničevati tuja življenja.«

Šerko mu odgovarja: »Zdravnik, ki na bolnikovo željo odreši bolnika njegove bolezni s smrtjo, je v trenutku, ko se je spustil z bolnikom v pogajanja, prenehal biti za to osebo zdravnik. Razmerje med obema se je v istem momentu bistveno spremenilo. Dolžnost in naloga zdravnika ni bila nikoli in tudi danes še ni, izkazovati bolniku drugih uslug kot zdravniških. Da bi pa spadalo zastrupljanje oseb, ki so smrti željne in smrti potrebne, v zdravniški poklic, to naziranje najodločneje odklanjam. To vprašanje nikakor ni specialno zdravniško, marveč obče etično in v danih razmerah pravno vprašanje.«

Slovenska družba je več kot pol stoletja vlagala napore za znižanje visoke samomorilne ogroženosti slovenskega naroda. Število umrlih zaradi samomora se je v Sloveniji

zaradi strokovno podprtih pristopov ter pravih usmeritev na področju preventive bistveno znižalo. Med temeljnimi ukrepi je boljše prepoznavanje in zdravljenje depresije ter škodljive rabe alkoholnih pijač. Kljub temu se danes soočamo še vedno z visoko samomorilno ogroženostjo starejših, tj. populacije, stare nad 65 let. V obsežni monografiji *Samomor v Sloveniji in svetu*, ki je izšla v založbi NIJZ leta 2021, so se izvedenci dotaknili najpomembnejših dejavnikov in značilnosti samomora pri starejših osebah. Samomorilno ogroženi v starostnem obdobju so pogosto depresivni, simptomi depresije pa so v starostnem obdobju lahko netipični in celo prikriti. Pomembni pa so rezultati zdravljenja samomorilno ogroženih oseb in s tem tudi uspešno preprečevanje samomora.

Ob aktivnostih družbe za znižanje samomorilne ogroženosti v Sloveniji pa je sprejemanje zakonodaje, ki bi omogočala SSP, nerazumljiv paradoks in pravo nasprotovanje dosedanjim naporom družbe.

Sodobno razumevanje samomora je celovitejše. Samomorilni akt je bil vedno osebno dejanje. Gre za odraz duševne motnje in pogosto za konec kompleksne življenjske drame. Države oz. politične opcije, ki so sprejele zakonodajo, ki omogoča izvajanje evtanazije ali pomoči pri samomoru, danes prvič izvedbo prenašajo na državne institucije.

Ob uveljavitvi ZPPKŽ bodo posamezniki iz skupine starejših, obremenjeni z depresijo, lahko zdrsnili v objem lahke, »dostojanstvene« smrti. Včasih tudi svojci ne prepoznajo depresije ali tako kot depresivni bolniki sami z veliko težavo prenašajo duševno bolečino oz. trpljenje. V teh primerih se lahko vidi SSP kot rešitev. Stroka tudi na tem področju opozarja, da gre v primeru depresije za nedopustno strokovno napako, saj opuščamo pomoč samomorilni osebi, ki v bistvu kliče na pomoč za odrešitev stiske.

Šerko se je pred 100 leti vpraševal: »Življenje, za katerega me je

bolnik klical v najsvetejšem zaupanju v najtežjem momentu na pomoč, naj samovoljno uničim, ker ne vem druge pomoči? Mar me je klical bolnik zato k sebi, da ga naj zastrupim?«

Kljub še tako racionalnim poskusom razumevanja SSP in kljub sprejetim legalnim predpisom pa je prenos odločujoče vloge glede zaključitve življenja na človeka samega pretežek. Zdravniki so se pri nas jasno opredelili, da sodelovanje pri SSP ni del zdravnikovega poslanstva in da v programu sploh ne bodo sodelovali.

Snovalci in odločevalci, ki sprejemajo ZPPKŽ, se gotovo zavedajo, da bo prihajalo do zlorab. Primeri zlorab v državah, ki imajo sprejet zakon o SSP, razkrivajo občutljive skupine oseb: osamljene starejše, revnejše, osebe z duševnimi motnjami.

Šerko razpravlja dalje, da: »*akt evtanazije ni le z etičnega, marveč tudi s čisto zdravniškega stališča vseskozi nedopustno in nemogoče dejanje. Vez, ki veže bolnika z zdravnikom, je absolutno zaupanje; najprej v veri, da mu bo zdravniški stan skušal pomagati, da ga bo ščitil z vsemi sredstvi svojega znanja do skrajnih mej, da predvsem ne bo storil ničesar, kar bi mu utegnilo škodovati. To zaupanje temelji na veri, da veže zdravništvo absolutna dolžnost, skrbeti za podaljšanje ogroženega življenja. V tej veri, ki se ne rodi šele na bolniški postelji, temveč je rezultat skušenj in opazovanj iz predbolezenskih obdobj, je odsev in pogled (»seditment«) splošnega naziranja o pravicah in dolžnostih zdravniškega stanu.*

Zdrav človek bi odobral akt evtanazije le toliko časa, dokler bi šlo za tuje življenje. V momentu, ko bi obolel on sam, bi postala vednost o evtanaziji zanj mora, ki bi ga tlačila, predvsem zaradi strahu pred smrtjo kot posledico njegove bolezni. Zdravnik bi ostal zanj rabelj, vsak čas pripravljen prestriči mu iz usmiljenja že tako ogroženo nit življenja.

Vsak zdravnik pozna iz lastne skušnje strah naivnih, v evtanazijo verujočih bolnikov, pred zdravnikom in njegovimi ukrepi. In ta strah je za stališče dotičnega bolnika tudi opravičen. Človek je priklenjen na svoje življenje z močnejšimi silami kakor na primer na svojo družino, na svoje premoženje, na svoje svetovno naziranje. Želja živeti je najgloblji in najintenzivnejši instinkt, nedostopen intelektualnim razlogom in logičnim konkluzijam. Ne tajim, da si dosti bolnikov želi smrti, miru in odrešenja. Odločno pa zanikam, da bi bila misel, da me bo zdravnik v momentu, ki ga bo določil sam, rešil smrti s smrtjo, ... da bi bila taka misel zame tolažilna. Zdravniku zaupa bolnik mnogo in preveč, ne zaupa mu pa na milost in nemilost svojega življenja. Izgovor, da je evtanazija akt čistega usmiljenja in v eminentnem interesu bolnika, je prav tako smešen.«

Pri pričakovani realizaciji zakona se pojavljajo številne neznanke pri zagotavljanju meril za SSP. Težava bo preplet netipičnih sprememb in simptomov, ki bodo lahko vodili do napačnih odločitev. Soočamo se z resnimi pomisleki ter z veliko možnostjo zlorab zakona. Misel na samomor pri osebi z depresijo je posledica depresivnih ali celo blodnjavih prepričanj. Njihovo stanje lahko napačno pripisujemo normalnemu staranju. Nasprotno pa je zdrav starostnik ali bolnik z ozdravljeno depresijo normalno razporejen in usmerjen v življenje.

Šerko: »Z javnim priznanjem dopustnosti evtanazije bi se polastil vseh bednih bolnikov blazen strah pred zdravništvom in povrnili bi se časi srednjega veka.«

Na vprašanje, komu je namenjen ZPPKŽ, predlagatelji zakona niso jasni in dopuščajo širitve indikacij za SSP. Države, ki so v zadnjih letih sprejele zakonodajo, se vse po vrsti soočajo z zlorabo zakona in še več, s težnjami širiti možnost evtanazije na ranljivejše skupine, na mlajše in celo na otroke. V zadnjih letih so v nekaterih državah, med drugimi v Kanadi

in Belgiji, sprejeli zakonodajo, ki dovoljuje tudi evtanazijo oseb z duševnimi motnjami. Človek kot empatično bitje težko sprejema opisane predloge ter se odziva z elementarno prizadetostjo ter strokovno polemičnim pogledom.

V zadnjem času se ob razpravljanju o evtanaziji na družbenih omrežjih že srečujemo s strahom pred evtanazijo. Sprejeti zakon nosi v sebi potencialno grožnjo. V vsakem primeru pa gre dejansko za nasilno končanje življenja.

Šerko zaključuje svoje razmišljanje takole: *»Etična norma, ki nam prepoveduje ubijanje, in sicer v principu ubijanje vsakega živega bitja, ni puhla fraza, ki se da iz utilitarnih ozirov poljubno spremenjati. Naša kultura, naše sedanje moralno naziranje temelji na absolutni veljavnosti etičnih norm. V trenutku, ko bi bila proklamirana pravica uničevanja nedolžnih človeških eksistenc, in naj si bodo eksistence še tako duševno-mrtve, bi se zamajali temelji naše nravnosti.«*

Ko se odpira vprašanje, kje je interes za uvedbo ZPPKŽ, se v odgovor ponujajo različne vsebine. Govoriti o ceni in strošku zdravljenja starostnika ter primerjava s ceno programa ZPPKŽ je vredna polemičnega odziva. Ampak potrebno je jasno soočanje s širšimi spremembami, ki jih prinaša uzakonjena evtanazija. Spremembe predstavljajo degeneracijo evropskega in domačega zdravstvenega sistema.

Z vso resnostjo se razkrivajo dekadentni tokovi zahodnega sveta, ki ne vlaga več v skrb za življenje, ampak se ukvarja s smrtjo. Spreminjajo se odnosi med ljudmi. Odmikamo se od temeljne skrbi za malega, ubogega in bolnega človeka ter nameravamo dati prednost močnim. V ospredje prihajajo le pravice posameznika, etika pa je vedno manj nosilec odnosov.

Akt evtanazije pa tudi s stališča razlogov za uvedbo SSP sploh ni potreben! Medicina razpolaga z zadostnimi sredstvi za olajšanje

Šerko, Alfred st., nevrolog, psihiater (1879–1938)

Leta 1919 je sodeloval je pri ustanovitvi Univerze v Ljubljani. Večkrat je bil dekan oz. prodekan Medicinske fakultete in v letih 1930–1932 rektor Univerze.

Šerko je ustvaril nov strokovni pojem »parafrenija« za posebno obliko paranoidne psihoze, ki ga je znameniti nemški psihiater E. Kraepelin (1856–1926) kot nov izraz prenesel v svojo psihiatrično diagnostiko. Z eksperimentiranjem na sebi je Šerko študiral še neznane vplive alkaloida meskalina. Svetovno znan je po monografiji o psihiatru in filozofu Karlu Jaspersu.

Dolenc, Metod, univerzitetni profesor prava (1875–1941)

Leta 1920 je bil imenovan za rednega profesorja kazenskega prava na Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani. V letih 1921–22, 1925–26 in 1935–36 je bil dekan Pravne fakultete. Prispeval je k ugledu nove ljubljanske Univerze in bil v letih 1929–30 njen rektor. Sodeloval je pri pripravi na ustanovitvi Akademije znanosti in umetnosti v Ljubljani.

trpljenja, ne da bi pri tem tvegala življenje samo. Obstajajo strokovne rešitve in programi, zlasti oblike sodobne paliativne oskrbe, ki morajo vključevati: vsakomur dostopno negovalno oskrbo, učinkovito lajšanje bolečin po načelih moderne paliativne oskrbe ter ustrezne oblike pomoči in zdravljenja starostne populacije in obravnavo posebno občutljivih skupin oseb.

Pa še ene okoliščine ne gre prezreti! Z občutljivostjo moramo pomisliti in spregovoriti o možnih psihičnih odzivih svojcev ali potomcev umrlih po ZPPKŽ. Že omenjanje smrti s samomorom s pomočjo to dejanje odstopa od običajnega slovesa od življenja in žalovanja. Ob tem izhajamo iz poznavanja dejstev, da se po samomoru bližnji odzovejo z globljo stisko in žalovanjem kot pri ostalih vzrokih smrti.

Literatura in viri

Metod Dolenc, Alfred Šerko: Ali naj se da na prosto, da se sme uničiti življenje, ki je postalo življenja nevredno? Slovenski pravnik 1921; 35: 23–30.

Borec, Sonja: Šerko, Alfred st. (1879–1938). Slovenska biografija. Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Znanstvenoraziskovalni center SAZU, 2013. <http://www.slovenska-biografija.si/oseba/sbi646705/#slovenski-biografski-leksikon> (16. julij 2025).

Melik, Jelka: Dolenc, Metod (1875–1941).

Slovenska biografija. Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Znanstvenoraziskovalni center SAZU, 2013. <http://www.slovenska-biografija.si/oseba/sbi175003/#novi-slovenski-biografski-leksikon> (17. julij 2025)

Roškar S, Videtič Paska. Samomor v Sloveniji in svetu. Zbornik. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021.

Doc. dr. Marko Pišljari, dr. med.,
Godovič

Volivci so volili za sebe, ne vedoč, kaj so izvolili za medicino

Alojz Ihan

Če verjamemo v demokracijo, moramo sprejeti dejstvo, da slovenski volivec želi imeti v rokah pravico do izbire, ki jo opisuje Zakon o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. To željo je izrazil na referendumu, njegovi predstavniki so jo izglasovali v parlamentu in isti »volivec« jo bo, glede na javnomnenjske raziskave, bržkone potrdil še na enem referendumu. Slovenski volivec si torej, v določenih okoliščinah, želi imeti pravico do asistiranja samousmrtitve! To je družbeno in politično dejstvo tega časa, ki ga zdravniki sicer lahko komentiramo ali iščemo vzroke (morda deloma tudi v nezaupanju do zdravstva in medicine), a zanikati ga ne moremo.

Po drugi strani pa je za zdravnike skrajno problematično, da so si pisci zakona uresničitev volivčeve želje po asistiranju samousmrtitvi zamislili (brez sodelovanja in pristanka medicinske stroke) kot običajno zdravstveno storitev, ki jo bodo večinoma morali organizirati zdravstveni domovi podobno kot patronažno službo. Družinski zdravnik naj bi najprej napisal mnenje o prosilčevi bolezni (njeni terminalnosti), potem pa bi stekel postopek v ožjem krogu strokovnjakov (psihiater, notar, neodvisni zdravnik, diplomirana medicinska sestra). Vsa preverjanja (pravna, psihiatrična, zdravniška), ki se opravijo v postopku pridobivanja dovoljenja za samousmrtitev, so podobna pisanju izvedenskih mnenj. Ko je nato izdano »dovoljenje« državne komisije, lahko postopek izvrši (na prosilčevem domu, v bolnišnici, DSO-ju ...) zdravnik ali diplomirana medicinska sestra (v praksi verjetno patronažna sestra) in opravi

asistenco pri samousmrtitvi kot vsako drugo zdravstveno storitev, na primer pobiranje šivov po operaciji ali namestitev črpalke za infuzijo protibolečinskih zdravil.

Nič podobnega Švici torej, kjer so zdravniške organizacije odklonile idejo asistenc pri samomoru kot zdravstvene storitve, zato tam to izvajajo specializirani zavodi zunaj zdravstva. Podobno tudi v Avstriji upravičenec lahko v lekarni dvigne pripravek smrtonosne učinkovine, nikakor pa ni to zdravstvena storitev, ker stroka ni bila za to in se je zakonodajalcu to zdelo vredno upoštevati. Pri nas pa so pisci zakona mimo pristanka zdravniških organizacij in v namen izvršljivosti želje volivca potisnili zdravnike in zdravstvene delavce v enega največjih doktrinar-nih prelomov v medicinski zgodovini. Kaznivo in neetično dejanje, kot ga je medicina razumela tisočletja, je nenadoma postalo zapovedano kot zakonska obveza! Volja volivcev je pri tem lažen alibi – volivci so volili za sebe in svoj »interes« – imeti v rokah pravico do »izbire«. O tem, kaj je volivec v sledenju svoji želji »mimo-grede« naprtil medicini, pa ta v resnici ni razmišljal in tudi v naslednjem referendumu ne bo. Zanj je to nepomembna tehnikalijska stvar. Prav zato se zakonodajalec nima pravice izgovarjati na voljo volivca, češ da je vse v zakonu njegova volja in v demokraciji je to svetinja. Volivec je v resnici ob odločanju sledil le osnovnemu namenu zakona, tj. misli na novo pravico, ki bi jo v stiski lahko uporabil. Za nasilni prelom, ki ga zakon prinaša medicinski stroki, pa je v resnici odgovoren zakonodajalec, ki je pripravil neustrezen in z zdravniško

stroko neusklajen zakon, ki bo žal v prihodnje povzročal veliko težav.

Zakaj se ni zakonodajalec izognil tako velikemu nasilju nad medicinsko stroko z enostavno ustanovitvijo nekaj od države financiranih centrov, v katerih bi lahko nekaj specializiranih strokovnjakov brezplačno izvrševalo v zakonu opisano željo volivcev? Glede na razmeroma maloštevilne potrebe po asistiranju samousmrtitvi (izkušnje v Avstriji in Švici) bi za celo državo verjetno zadostovalo zgolj nekaj regionalnih »asistentov«, ki bi tudi razmeroma hitro pridobili izkušnje z novo »uslugo«. Namesto tega pa je v zakonu predvidena široka mreža potencialnih izvrševalcev asistenc pri samousmrtitvi, ki bodo vsi po vrsti morali oditi na ustrezno izobraževanje in le počasi in poredko pridobivali izkušnje z novo »storitvijo«. Tudi zato bodo verjetno številne težave z ugovori vesti, ki jih bodo imeli direktorji zdravstvenih domov, saj bo novo »zdravstveno storitev« na vsak način treba organizirati. Zakon namreč nedvoumno uvaja zakonsko dolžnost zdravnikov, medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev, da sodelujejo v postopkih pomoči pri končanju življenja. To izhaja že iz 4. člena zakona, ki razlikuje med osebami, ki v postopku sodelujejo svobodno, ter zdravstvenimi delavci. Na dolžnost sodelovati jasno kaže tudi v zakonu predvidena možnost ugovora vesti, saj zakon kot dolžnost nalaga dejanje, ki izpolnjuje vse zakonske znake kaznivega dejanja pomoči pri samomoru. Vse napake v postopku, ki lahko pripeljejo do neizpolnjevanja zakonskih določil, in s tem do ravnanja, ki je kaznivo, pa so zato breme zdravnikov, medicinskih

sester in drugih zdravstvenih delavcev.

Druga ovira, na katero bo zakon lahko naletel, bo izdelava kliničnih smernic (tj. podrobnih »tehničnih navodil«) za asistenco pri samoumrtitvi. Te morajo v pol leta po sprejetju zakona sprejeti ustrezna strokovna združenja, vprašanje pa je, katero strokovno združenje bo »prepoznalo« asistenco pri samoumrtitvi kot svojo kompetenco. Bo ministrica ustanovila nov RSK? Ali pa neko za lase privlečeno osebno »svetovalno skupino« in s tem še naprej razgrajevala predvidljivost in preglednost strokovnih medicinskih odločitev, kot smo temu

nedavno že bili priča pri zakonu o psihoterapevtski dejavnosti?

Zakonodajalec, ki je tako grobo in brez njihovega pristanka postavil zdravnike v vlogo izvrševalcev postopka za končanje življenja, bo težko pridobil nazaj njihovo zaupanje. Ali pa je predlagatelj zakona zaupanje zdravnikov že vnaprej namerno žrtvoval, kot je opazil že prof. Zwitter: »Predlagatelji zakona so izpustili načelo spoštovanja avtonomije zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev. To ni spodrseljaj, pač pa namerno zavračanje pravice, da poklicne skupine v zdravstvu (zdravniki, medicinske sestre in tehniki, lekar-

narji) neodvisno oblikujemo strokovna in etična izhodišča za svoje delo. Spoštovanje avtonomije vsake poklicne skupine je osnovni pogoj za zahtevo po odgovornosti. Če torej družba pričakuje odgovornost, nam mora podeliti tudi pravico do avtonomnega odločanja. V nasprotnem primeru smo hitro lahko v položaju nacističnih zdravnikov, ki so se branili z besedami, da so le spoštovali zakonodajo.«

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



IT-podporni kotichek: navodila za urejanje profila na spletni strani zbornice

Registrirani uporabniki lahko spreminjate in urejate podatke na svojih profilih. Za dostop do profila se morate prijaviti v sistem z uporabniškim imenom in geslom.

Urejanje profila v treh korakih

1. Po uspešni prijavi v profil kliknite v desnem zgornjem kotu na gumb z vašim imenom in priimkom.
2. Odpre se vam zavihek »Splošni podatki in članstvo«, kjer so zapisani vsi vaši podatki. Za spremembo oz. dodajanje podatkov kliknite na ikono  (klik za spremembo) in popravite oz. dodate želen podatek.
3. Po končanih spremembah obvezno kliknite gumb »Spremeni podatke« na dnu strani, da zaključite in potrdite vnos.

Spremembe podatkov zahtevajo odobritev. Zelena spremembe bodo posredovane pristojnim in bodo vidne v najkrajšem možnem času.

[Spremeni podatke](#)

Splošni podatki	Funkcije v zbornici	Izobrazba
Splošni podatki in članstvo		
Datum rojstva	01.01.1980 	
Kraj rojstva	Nova Gorica 	
Državljanstvo	slovensko 	

O quam cito transit gloria mundi!?

(Kako hitro mine posvetna slava !?)

Matjaž Rode

Besedilo, ki ga ponujam v branje, ni niti uradno stališče ustanove, o kateri pišem, niti dopis, ki bi sodil v uradno stališče stroke; je le moje osebno mnenje in znak spoštovanja, hvaležnosti in pripadnosti moji učni ustanovi, pa tudi stanu, ki mu še vedno pripadam.

Prisežem na Apolona Zdravnika in Asklepija in Higiejo in Panakejo in na vse bogove in boginje ter jih kličem za priče, da bom to prisego in to pogodbo izpolnjeval po zmožnosti in presodnosti:

*da bom moža, ki me je izučil v zdravniški vedi, **spoštoval** kakor lastne starše in da bom delil z njim svoj preužitek ter mu pomagal, če bo v stiski.*

(Hipokrat)

*Svojim učiteljem, kolegom in sodelavcem bom izkazoval **dolžno spoštovanje**.*

(Slovensko zdravniško društvo in Zdravniška zbornica Slovenije: Kodeks zdravniške etike; Uvod)

Zdravnice in zdravniki, zobozdravnice in zobozdravniki (v nadaljnjem besedilu zdravniki) poznajo obe listini, iz katerih sem citiral en delček tekstov, in dobro bi bilo, da jih ne pozabijo in jih upoštevajo! Poudariti moram besedo SPOŠTOVANJE, ki pomeni vse kaj drugega kot beseda PROTEKCIJA, ki naj bi jo imeli zdravniki, kadar so sami bolniki. To nam vedno pogosteje očita javnost, kot sem lahko ves zgrožen prebral v 810. Biltenu ZZS (september 2025).

Realnost je lahko celo drugačna! Ko prebiram nekatere prispevke v reviji Isis, v katerih upokojeni učitelji Medicinske fakultete v Ljubljani in drugi upokojeni zdravniki opisujejo, kaj doživljajo, ko so sami pacienti, in

kakšen je včasih odnos do njih, sem celo malo v dvomu o spoštovanju, ki ga kodeksi medicinske etike zahtevajo od zdravnikov!

Ko Hipokrat piše o spoštovanju učiteljev, menim, da to njegovo spoštovanje lahko prenesemo tudi na spoštovanje ustanove, ki je omogočila, da so zdravniki dobro pripravljeni, ko začnejo opravljati svoj zahteven in odgovoren poklic.

V Sloveniji je imela (in upam, da še ima) tako mesto Stomatološka klinika v Ljubljani, ki je mnogim generacijam študentov stomatologije nudila tako teoretično in predvsem praktično znanje, da je bila v tem vodilna med mnogimi stomatološkimi fakultetami v nekdanji državi. To prednost študija v Ljubljani so poznali tudi zobozdravniki po Evropi in slovenski zobozdravniki – zdomci, zato so na tablicah pred ordinacijo imeli napis: **Fakulteta v Ljubljani**, kar je bila potrditev dobrega teoretičnega in praktičnega znanja.

Razvoj slovenskega zobozdravstva

Pred drugo svetovno vojno v Sloveniji ni bilo organiziranega zobozdravstva, bili so le posamezni zobozdravniki.

Z ustanovitvijo popolne Medicinske fakultete leta 1945 je bila kot njen sestavni del še istega leta (avgusta 1945) ustanovljena Stomatološka klinika v Ljubljani. Uradno so jo odprli 18. maja 1946. Za prvega vodjo je bil imenovan Jože Rant, njegov prvi asistent je postal Franc Čelešnik. Za svoje delovanje je dobila le opuščeno hišo. Rant in Čelešnik sta s sodelavci klinike začela poučevati majhno število študentov in vodila izgradnjo Sto-

matološke klinike ter s tem postavljala temelje študiju in razvoju stomatologije na Slovenskem. Čelešnik se je 1947–48 strokovno izpopolnjeval v Švici (s štipendijo Svetovne zdravstvene organizacije) in na Češkem. Leta 1948 je prevzel vodenje Klinike za ustno in čeljustno kirurgijo na Kirurški kliniki ter 1955 tudi Katedre za maksilofacialno in oralno kirurgijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (obe je vodil do smrti) ter postal prvi profesor predmeta Ustna in čeljustna kirurgija na stomatološkem oddelku ljubljanske Medicinske fakultete. V študijskem letu 1960/61 je bil tudi dekan Medicinske fakultete.

V naslednjih osemdesetih letih je kliniko soustvarjalo več generacij učiteljev in profesorjev.

Prvi kolektiv Stomatološke klinike je sestavljalo enajst učiteljev: Branko Palčič, Vladimir Volovšek, Valter Krušič, Vera Lenart, Božena Lavrič, Jože Rant, Lojze Brenčič, Franc Čelešnik, Anton Logar, Milan Perušek in Vekoslav Šmid.

Leta razvoja

Prof. dr. Jože Rant je bil z ministrovim dekretom imenovan za prvega rednega profesorja stomatologije in z dekretom tudi za vodjo klinike. Organiziral je študij in še mnogo drugih stvari. Znan je bil tudi po tem, da je brez dovoljenja oblasti posekal platane okoli zapuščene hiše, ki je bila osnova za sedanjo Stomatološko kliniko, in s pomočjo udarniškega dela številnih sodelavcev, a brez dovoljenja takratne oblasti, postavil barako, ki je potem še dolgo služila za predklinične vaje.

V veliko pomoč mu je bil predvsem prof. dr. Franc Čelešnik.

Sodelovali so tudi dr. Valter Krušič, dr. Anton Logar, dr. Milica Valentinčič in drugi, ki so postavili temelje poučevanja in klinične prakse.

Vsak izmed uveljavljenih predavateljev je prispeval k napredku strokov-

nega izobraževanja, raziskav in klinične prakse na področjih stomatologije, s tem pa utrdil ugled Stomatološke klinike UL kot vodilne ustanove v regiji.

Danes Stomatološka klinika v Ljubljani deluje preko več specializiranih centrov (pri zbiranju teh podatkov mi je pomagal ChatGPT).

Še nekaj mojih misli ob že 80. obletnici delovanja klinike

V 60. letih prejšnjega stoletja sam v prostorih klinike preživel več časa kot doma. Bilo nas je veliko, klinične vaje smo imeli tudi v soboto popoldne in to je bilo dobro izhodišče, da smo jih »nadaljevali« v gostilni Činkole v bližini klinike.

Na kliničnih vajah so nam skrbni asistenti pomagali premagovati začetni strah. Učitelji so bili tudi dobri predavatelji (vsaj večina), pogosto so prišli na klinične vaje in tako skrbeli, da smo bili še dodatno zbrani!

Na kliniki je bilo tudi mesto Razširjenega strokovnega kolegija za stomatologijo, ki so ga predstavljali vodilni strokovnjaki iz vseh vej stomatologije in ki je imel v tistih časih pomembno strokovno veljavo.

Moja misel pri tem, ki mogoče ni povsem točna:

V teh za slovensko zobozdravstvo turbulentnih časih je premalo čutiti pomembno mesto Razširjenega strokovnega kolegija za stomatologijo, ki bi moral strokovno utemeljeno pomagati Odboru za zobozdravstvo (OZB) pri ZZS.

Ta mora predvsem skrbeti za stan in ne toliko za stroko. Ko sem prebiral 57. Bilten za zobozdravnike ZZS iz meseca avgusta 2025, sem ugotovil, da so predsednica OZB, kolegica Barbara Škrlić, in tudi drugi člani OZB aktivni in prizadevni, morajo pa vedno računati na strokovno utemeljenost zahtev.

Prav strokovni ugled Stomatološke klinike v Ljubljani bi moral pri tem imeti pomembno vlogo. Računati bi bilo tudi na sodelovanje s Stomatološko fakulteto v Mariboru (če že ni vpeljana). Ob tem pa v Sloveniji lahko ugotavljamo, da se zasebne zobozdravniške ordinacije spreminjajo v klinike, poliklinike in še druge doneče naslove, ne da bi bilo jasno, kdo jim je podelil te naslove. Nekatere od njih ne tako redko po svoje razlagajo strokovno-doktrinarna stališča, kar bi moralo biti prepuščeno Stomatološki kliniki

in Razširjenemu strokovnemu kolegiju za stomatologijo! Stomatološka klinika tako izgublja svoj dominantni strokovni položaj!!

Naj zaključim: 80 let Stomatološke klinike v Ljubljani je priložnost, da se na primeren način spomnimo tega dogodka in se pri tem ponovno zavemo, da je poklic zobozdravnica, zobozdravnik težek, odgovoren, a spoštovan, sami pa moramo narediti vse, da bi tak tudi ostal!!! (Te misli o našem poklicu so prepisane iz Kodeksa etike zobozdravnikov ZDA.)

Spoštovanje naših šolskih ustanov sodi k temu! Naj se ne uresniči misel, ki sem jo navedel v naslovu, in da na obletnico naše klinike pozabimo!

Upam, da ekipa, ki sedaj upravlja kliniko, že pripravlja v eni od dvoran Medicinske fakultete v Ljubljani svečano akademijo z naslovom (moj predlog):

Stomatološka klinika v Ljubljani
včeraj, danes, jutri.

To pa za vsak slučaj:

Čestitke Stomatološki kliniki v Ljubljani ob 80. letu obstoja!

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

Čakalne dobe

Marjan Fortuna

Čakalne dobe so težava skoraj vsakega zdravstvenega sistema in tako tudi našega. Zato je še bolj nerazumljivo, da ne vzpodbujamo dodatnega dela zdravnikov in vseh drugih zdravstvenih delavcev. Uradni podatki o številu ljudi, ki čakajo na razne zdravstvene storitve, so zavajajoči in niso realna slika o številu čakajočih. Med te bi morali prišteti tudi tiste, ki hočejo prej priti na nek pregled ali poseg, ker ne

morejo ali nočejo čakati, in si to lahko privoščijo s tem, da storitev plačajo. A v tem primeru so deprivilegirani, ker so storitev, če je zajeta v košarici pravic, že plačali preko prispevka za zdravstveno zavarovanje. Pošteno in prav bi bilo, da bi jim ZZS povrnil strošek zdravstvene storitve, ne glede na to, kje je bila opravljena. To je nepravilno, da ne rečem neustavno. Zlasti je sporno, če gredo na neko storitev na

predlog zdravnika, in to celo z napotnico in ne po lastni presoji.

Seveda so razlogi za samoplačniški pregled različni. Nekateri ljudje pač želijo na nek pregled zaradi strahu, da so resno bolni, a brez kakih tipičnih simptomov ali znakov bolezni. Drugi imajo simptome, ki so blagi, neznčilni, a ker so čedalje bolj zdravstveno izobraženi in osveščeni, tudi morda s pomočjo interneta, želijo na pregled prej, kot bi bili na vrsti po uradnih čakalnih evidencah. Ljudje smo pač različni in različno dojemamo svoje simptome in zanke morebitne bolezni.

Ker sem polnih 38 let delal na ljubljanski urgenci in občasno v osnovnem zdravstvu, imam kar precej

izkušenj. Imel sem ta privilegij, da sem delal v takih ustanovah takrat, ko se je lahko delalo tudi mimo ustaljenih pravil. Tako sem kar nekaj let delal v ZD Kočevje in Grosuplje ter občasno v Tolminu in marsikateri bolnik, ki bi sicer končal na urgenci, je bil neposredno napoten v ustrezno ustanovo mimo IPP. Poleg mene, ki sem bil povrh še celo le starejši specializant za pljučne bolezni, so prihajali občasno ali redno delat tudi drugi specialisti, npr. diabetolog, kardiolog, psihiater, tudi ginekolog, pediater in še kdo. Nekateri so prihajali občasno zaradi nadomeščanja, drugi pa kar redno. V mojem primeru je trajalo to delo okrog dve leti v Kočevju in prav toliko v Grosupljem, dokler ni prišel s specializacije njihov stalni zdravnik.

Seveda smo bili večinoma zaposleni v državnih ustanovah, kjer je bilo toliko zdravnikov, da se je odsotnost posameznikov en ali dva dni v tednu kaj malo ali nič poznala in matična ustanova ni bila zato nič oškodovana, ker si imel vedno ustrezno nadomestilo. Takrat ni takemu delu nihče oporekal. Celotno nasprotno, vzpodbujali so ga. Res smo večinoma imeli soglasja za delo pri drugem delodajalcu, a včasih je šlo za tako občasna dela, kot je bilo nadomeščanje v času dopustov nekajkrat letno, in takrat smo pač koristili svoj dopust ali pa v soglasju z delodajalcem plačano odsotnost (ki jo je refundiral zavod, kjer smo delali).

Sedanja oblast pa se gre neko križarsko vojno proti dodatnemu delu zdravnikov, namesto da bi vzpodbujala delo drugje, saj je to koristno za tvojo matično ustanovo, ker ji »dostavljaš« bolnike iz ambulant, ki so v nekem smislu izpostave tvoje ustanove, od koder bi sicer bilo nenadzorovano napotenih nešteto bolnikov, ki smo jih ustrezno v kratkem času in brez dolgotrajnega čakanja »obdelali« že pred napotitvijo na sekundarno raven.

Pa kaj bi to razlagal ljudem, ki jih vodi slepo ideološko prepričanje, da je dodatno delo zdravnikov v drugih ustanovah ali pri zasebnikih treba

preganjati za vsako ceno, ne glede na posledice. Tudi zdravstveni delavci, ki svetujejo ministrstvu, pogosto nimajo dovolj izkušenj, kako zdravstvo deluje, da sploh deluje. Situacije so tako različne in specifične, da jih ni mogoče uravnavati z odloki. Saj so odkloni, a teh ni pametno reševati tako, da preganjaš in onemogočaš delo tistih, ki hočejo in zmorejo več.

Za zmanjšanje pritiska na urgence bi bil eden, ne pa edini od učinkovitih ukrepov delo zdravnikov specialistov izven svojih ustanov. To se vsaj večjim državnim bolnišnicam ne bi nič poznalo. Zavedam se, da so nekateri predlogi preveč heretični ali celo utopični ter bi mnogi navajali številne razloge, zakaj to ni mogoče. Ob drugačnem odnosu do zdravništva, ki samo najbolj pozna probleme, bi po mojih izkušnjah mnogi (če ne večina) radi delali več. Tako bi v znatni meri zmanjšali število bolnikov, ki sicer, ker nimajo druge možnosti, kako priti do specialista, iščejo bližnjice na urgencah, kjer čakajo ure in dneve za

nekaj, česar bi lahko bili deležni bližje svojemu domu. To je s stališča bolnikov povsem razumljivo. Toda ali ni s stališča bolnika bolje, da pride čim bližje bolnikovemu domu nek specialist, kot da se mora bolnik voziti v oddaljene bolnišnice in ambulate? Pa tudi lokalnim zdravnikom koristi, da se o posameznem bolniku posvetujejo in se tako lažje odločijo, kaj pri konkretnem bolniku storiti, in bolnika lažje spremljajo, ker so lahko v stalnem stiku s specialistom. Tako sem ravnal sam v primeru Kočevja, Grosuplja, občasno Tolmina, Bolnišnice Sežana in še nekaterih.

Da zaključim: seveda nimam iluzij, da bi predlagani način radikalno skrajšal čakalne dobe, a po mojih izkušnjah bi bilo to mogoče vsaj na nekaterih področjih (npr. na področju pulmologije in kardiologije). A pri taki družbeni klimi nimam upanja, da bo kdaj drugače.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Prepoznajte psoriatično bolezen pravočasno

Ključ je v vaših rokah



MEDICINSKI PODKAST



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

100. robotska ginekološka operacija na Ginekološki kliniki UKCL

Mija Blaganje, Vid Janša

Na Ginekološki kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana smo v začetku jeseni dosegli pomemben mejnik – izvedli smo 100. robotsko ginekološko operacijo. Program robotske kirurgije smo začeli marca 2024 in se tako na edinem robotskem sistemu Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana pridružili večletnemu uspešnemu delu urologov in abdominalnih kirurgov. V letu in pol smo z ekipo opravili več kot sto posegov s področja onkoginekologije, pa tudi minimalno invazivne kirurgije in uroginekologije.

Daleč največji delež robotsko operiranih predstavljajo bolnice z endometrijskim karcinomom, in sicer tiste s pridruženo debelostjo in ekstremno debelostjo, kjer je robotska kirurgija še posebej dobrodošla. Tehnologija omogoča natančnejšo preparacijo, boljši dostop do zahtevnih anatomske omejenih področij kot klasična laparoskopija ter zmanjšano tveganje za oboperacijske in pooperacijske zaplete kot ostali kirurški pristopi. Hkrati bolnicam zagotavlja krajše okrevanje in hitrejšo vrnitev v vsakdanje življenje.

Poleg onkoloških posegov smo z robotom izvedli tudi splošne ginekološkikirurške in uroginekološke operacije, nekaj v sodelovanju z urologi in abdominalnimi kirurgi kot del multidisciplinarnih pristopov pri kompleksnih bolnicah in sočasnih patologijah. Tak način dela dodatno potrjuje, da je robotska kirurgija več kot zgolj tehnološka novost – predstavlja platformo za sodobno in celostno obravnavo bolnic.

Mejnik 100. operacije je za našo kliniko potrditev, da je robotska kirurgija postala nepogrešljiv del klinične prakse, hkrati pa izhodišče za nadaljnji razvoj in širitev programa. Naš cilj ostaja, da bolnicam v Sloveniji zagotavljamo dostop do najsodobnejših in minimalno invazivnih kirurških pristopov ter da pri tem sledimo najvišjim strokovnim standardom.

100. operacija je mejnik, a hkrati šele začetek – naša zaveza ostaja, da slovenskim bolnicam omogočimo dostop do najsodobnejših kirurških pristopov tudi v prihodnje.

Izr. prof. dr. Mija Blaganje, dr. med., UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za ginekologijo

Doc. dr. Vid Janša, dr. med., UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za ginekologijo



Robotska ekipa instrumentark, anestezijske medicinske sestre, anesteziologa dr. Jureta Jordana z obema robotskima ginekološkima kirurgoma, izr. prof. dr. Mijo Blaganje in doc. dr. Vidom Janšo, ob prvi in po stoti izvedeni operaciji

Evropski register srčnih zastojev (študija EuReCa THREE) – kaj je novega?

Luka Petravič, Rok Miklič, Matej Strnad

Rezultati PREŽIVETJA srčnega zastoja* 🇸🇰 ⚡

🇨🇪 Češka 57 %

🇳🇴 Norveška 55 %

🇳🇱 Nizozemska 45 %

4. Slovenija 44 %

5. Latvija 43 %

* Utsteinska primerjalna skupina (primeri s šokabilnim ritmom in zastojem vpričo očividca). Rezultati od 28 držav v študiji EuReCa THREE.

O EuReCa in SiOHCA

EuReCa (European Registry of Cardiac Arrest Study) je serija raziskav, v katerih poskušajo s presečno prospektivno študijo sodelujočih držav opisati stanje (epidemiologija, izhod) bolnikov z zunajbolnišničnim srčnim zastojem v Evropi. **Prvič** je bila študija izvedena leta 2014 z namenom določitve incidence zunajbolnišničnega srčnega zastoja (OHCA – out-of-hospital cardiac arrest) in kardiopulmonalnega oživljanja, opredelitve prvih zabeleženih ritmov in določitve števila bolnikov, pri katerih dosežemo povrnitev spontane cirkulacije. **Drugič** je bila študija izvedena 2017 z namenom raziskati vpliv očividca, zdravljenja in izida po zunajbolnišničnem srčnem zastoju. **Tretjič** se je izvajala med septembrom in novembrom 2022 z namenom raziskovanja vpliva dostopnih časov nujne medicinske pomoči (NMP) na povrnitev spontanega

krvnega obtoka (ROSC – return of spontaneous circulation) in preživetje. Nacionalni koordinator za prvo in drugo izvedbo je bil doc. dr. Andrej Markota iz UKC Maribor, tretjo izvedbo pa je prevzel prof. dr. Matej Strnad (UKC Maribor, NMP Maribor, MF UM).

S prevzemom nacionalnega koordinatorskega je Matej Strnad okoli sebe zbral ekipo 12 študentov različnih smeri in skupaj z Rokom Mikličem in Luko Petravičem soustanovil SiOHCA (Slovenian out-of-hospital cardiac arrest registry). Projekt je omogočal digitalizirano zbiranje podatkov tako po standardu EuReCa in dodatno tudi po standardu Utstein za zunajbolnišnični srčni zastoj.

Ključni rezultati EuReCa THREE

Cilj študije je bil raziskati predvsem, kako različni časovni intervali (npr. dostopni časi ekip NMP, čas zdravljenja ...) vplivajo na izhod bolnikov po zunajbolnišničnem srčnem zastoju. V študiji je tokrat sodelovalo **28 držav**, skupaj pa so pokrivali (angl. catchment area) populacijo **230.032.635 oseb** – od študije, izvedene leta 2017, so število povečali za kar 50 milijonov! V času petih let od druge izvedbe EuReCa v letu 2017 je **še dodatnih šest držav ustanovilo nacionalni register zunajbolnišničnih srčnih zastojev**.

V študijo EuReCa THREE so vključili **47.973** potrjenih srčnih zastojev (Slovenija je prispevala podatke za **294 srčnih zastojev**).

V povprečju ugotavljajo, da je preživetje po OHCA v Evropi še vedno nizko, in sicer 7,5 % od vseh potrjenih srčnih zastojev, kar je za 0,5 % nižje kot v 2017; variabilnost v preživetju pa je med državami ogromna – OHCA preživi 3,1–35 % bolnikov, ki ga doživijo.

Za dostopne čase so ugotovili, da je evropsko povprečje do prihoda NMP na kraj zastoja 12,2 minute. Preživetje se niža, kadar je dostopni čas NMP nad 5 minut, vseeno pa dostopni čas pod 10 minut še nima značilno pomembnega negativnega vpliva na preživetje (razmerje obetov 0,93; interval zaupanja 0,84–1,02). Dodatno so ugotovili, da se preživetje pri pacientih, kjer NMP do prihoda do bolnika z OHCA potrebuje **več kot 15 minut, skoraj prepolovi** (razmerje obetov 0,55).

Merili so tudi čas oživljanja NMP in ugotovili, da so tisti bolniki z OHCA, ki doživijo povrnitev spontanega obtoka (ROSC), na terenu oživljeni v povprečju 10 minut manj kot tisti, ki ROSC ne doživijo (20,8 minute v primerjavi z 32,7 minute). Če pacient ROSC ne doživi po **62 minutah**, je verjetnost, da ga bo doživel **kadarkoli, 1 %**. V večini primerov je ROSC dosežen v **38 minutah od začetka oživljanja**, nato verjetnost izrazito pade. Torej če pri bolniku z OHCA ne uspemo vzpostaviti ROSC v relativno kratkem času, je za takega bolnika majhna možnost, da bo preživel.

Pozitivni napovedniki preživetja bolnikov z OHCA v prilagojeni multivariatni analizi so bili: začetni »šokabilni« ritem (razmerje obetov 3,27; interval zaupanja 3,04–3,52); OHCA v prisotnosti **očividca** (razmerje obetov 2,01; interval zaupanja 1,87–

2,17); »nebolezenska« (angl. non-medical) etiologija srčnega zastoja (razmerje obolevnosti 1,98; interval zaupanja 1,79–2,19); izvajanje temeljnih postopkov oživljanja (tako stisi prsnega koša in izvajanje umetne ventilacije) s strani očitvidcev (razmerje obolevnosti 1,20; interval zaupanja 1,06–1,25) in lokacija srčnega zastoja na javnem mestu (razmerje obolevnosti 1,28; interval zaupanja 1,14–1,45).

Kaj pa Slovenija¹?

V Sloveniji je v študiji EuReCa THREE sodelovalo **18 enot NMP**, ki so po naših podatkih pokrivalo 71 % celotne slovenske populacije (za primerjavo: v prvi izvedbi EuReCa ONE so sodelovale štiri enote NMP).

Glede na zbrane podatke smo ocenili incidenco zunajbolnišničnega srčnega zastoja v Sloveniji na **77,32/100.000** prebivalcev. Največ zastojev se je zgodilo **doma/stalno prebivališče** (69 %). Večina se je zgodila v prisotnosti očitvidca (57,1 %). V Sloveniji je bila stopnja izvajanja TPO **s strani očitvidcev 63 %** (v Evropi 52,5 %), medtem ko je bila **verjetnost povrnitve spontanega obtoka (ROSC) 41 %** (v Evropi 31,2 %). AED (avtomatski zunanji defibrilator) je bil uporabljen le v **20 % primerov** (v večini so ga uporabili prvi posredovalci). Povprečen **odzivni čas** reševalcev v Sloveniji je znašal **12,2 minute**, kar državo uvršča v spodnjo četrtino evropskih držav; kljub temu pa je bilo preživetje v Sloveniji v **skupini držav z najdaljšimi odzivnimi časi največje** (tako za Portugalsko). Skupno preživetje po srčnem zastoj izven bolnišnice je v **Sloveniji znašalo 15,1 %**, kar je več kot **dvakrat več od evropskega povprečja** (7,5 %).

V utsteinski primerjalni skupini (to so bolniki z začetnim »šokabilnim« ritmom, zastoj se je zgodil

vpričo očitvidcev) pa smo glede na ostale sodelujoče države dosegli

4. najvišje preživetje².

Kako naprej?

Slovenija kljub pogojem, ki za delovanje NMP in optimizacijo dostopnih časov zaradi razpršene poselitve in geografsko razgibanega terena niso optimalni, dosega zavidljive rezultate preživetja na področju OHCA v Evropi. Stroka je že v času pred študijami EuReCa opozarjala na potrebo po **ustanovitvi registra zunajbolnišničnega srčnega zastoja**. Žal nam v petih letih od zadnje študije EuReCa ni uspelo priti v skupino šestih držav, ki jim je to že uspelo. Nadejamo se, da bo z razpisom za okrevanje in odpornost ter digitalizacijo mobilnih enot v NMP to končno mogoče. Prav tako kritično gledamo na trenutno predlagan nov Pravilnik o NMP, ki je v javni obravnavi. Tam posebno zbiranje podatkov v obliki registra za OHCA še vedno ni omenjeno.

Dodatno opažamo, da v Sloveniji delež oživljanja očitvidcev še vedno ostaja nizek. Evropski svet za reanimacijo (ERC – European Resuscitation Council) je že pred leti začel s programom **Kids Save Lives!** Gre za promocijo in uvajanja učenja temeljnih postopkov oživljanja z uporabo avtomatskega defibrilatorja (TPO z AED) že v **osnovni šoli**. Trenutno stanje v Sloveniji je takšno, da ima obvezni tečaj TPO le enkrat v **življenju** vsak kandidat za vozniški izpit, ko opravi izpit iz prve pomoči, kar ni dovolj. Menimo, da bi bilo treba vključiti učenje TPO v šolski kurikulum. Rezultati tujih in domačih raziskav kažejo, da je to učinkovito in smiselno.

Ugotavljamo tudi, da očitvidci **redko uporabijo AED-naprave**. Treba je optimizirati postavitev

AED-naprav in bazo AED postaviti v funkcionalno obliko. Kupci AED še vedno niso zavezani k poročanju lokacij AED, preverjanje stanja AED ni določeno, z lokalnimi raziskavami pa je bil ugotovljen velik delež naprav, ki jim je **potekel servisni rok in niso več uporabne**.

Zahvala

Vsem naštetim regionalnim koordinatorjem, oddelkom intenzivne nege, dispečerjem, fakultetam ter organizacijam se zahvaljujemo za neprecenljivo pomoč pri zbiranju podatkov za potrebe mednarodne študije EuReCa THREE. Vaša pripravljenost za sodelovanje in potrpežljivost nam je veliko pomenila. Vaš prispevek je bil ključnega pomena pri doseganju našega cilja zbiranja in analize podatkov.

Zelo smo hvaležni za vaš prispevek in čas, ki ste ga posvetili temu projektu. Regionalni koordinatorji: Andrea Turk Šverko (NMP Logatec), Marko Petkovšek (NMP Logatec), Iwona Ewa Kosi (SB Celje), Matej Mažič (SB Celje), Ksenja Kmetič (NMP Domžale), Denis Voga (NMP Grosuplje), Primož Nagode (NMP Grosuplje), Anja Štemberger (NMP Ilirska Bistrica), Miha Oman (NMP Kranj), Mateja Škufca Sterle (NMP Ljubljana), Špela Baznik (NMP Ljubljana), Miha Kodela (NMP Ptuj), Jaka Ilc (NMP Ribnica), Šefki Mevmedoski (NMP Šmarje pri Jelšah), Rok Maček (NMP Velenje), Marijana Kašnik (Zdravstveno reševalni center Koroške – ZRCK), Samo Podhostnik (ZRCK), Štefan Mally (NMP Maribor), Vesna Borovnik Lesjak (NMP Maribor), Emina Hajdinjak (NMP Kamnik), Ana Kermavnar Marinšek (NMP Postojna), Mateja Špindler (NMP Slovenska Bistrica), Milena Vidmar Romič (NMP Novo mesto), Nina Kravanja (NMP Novo mesto), Matej Rubelli Furman (NMP Obala), Aleksandra Mohar (Dispečerska služba zdravstva – DSZ), Ana Dočinski (DSZ), Miha Brezovnik (DSZ), Andrej Fink (DSZ). Zahvala

1 Več podrobnosti v Petravič, L et al., (2024, 5. junij). Zunajbolnišnični srčni zastoj v Sloveniji - rezultati raziskave EuReCa3. 30. Mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, Slovenija. SZUM. DOI: 10.5281/zenodo.11485441

2 Študija EuReCa THREE: European Registry of Cardiac Arrest Study Three – EMS response time influence on outcome in Europe Gräsner, Jan-Thorsten et al., Resuscitation, 2025 DOI:10.1016/j.resuscitation.2025.110704

gre tudi osebjem enot intenzivne terapije iz Celja, Izole, Jesenic, Ljubljane, Maribora, Novega mesta, Ptuja, Slovenj Gradca ter Medicinski fakulteti v Ljubljani in Medicinski fakulteti v Mariboru (Tatjana Golob), UKC Ljubljana, UKC Maribor, Slovenskemu združenju za urgentno medicino, Jovanu Pavičeviću in Tomažu

Gorniku (Better d.o.o.) ter Slovenskemu reanimacijskemu svetu. Hvala Univerzi v Mariboru ter Študentskim izzivom Univerze v Mariboru za delno financiranje projekta SiOHCA.

Luka Petravič, Oddelek za endokrinologijo in diabetologijo, UKC

Maribor, Katedra za javno zdravje, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Rok Miklič, Splošna bolnišnica Novo mesto

Matej Strnad, Katedra za urgentno medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru, Urgentni center, UKC Maribor, Prehospitalna enota, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Jeanne Magagna v Sloveniji

Breda Jelen Sobočan, Jana Pogorevc

Jeanne Magagna v *The Silent Child Communication Without Words* napiše, da se je rodila v ZDA v hiši svoje italijanske babice. Vsi v družini so med seboj govorili italijansko, le z njo pa v polomljeni angleščini. V vsem svojem kliničnem delu poudarja pomen natančnega opazovanja, kar povezuje s svojim odraščanjem v dvojezični družini, kjer je bil velik del izrečenega zanjo uganka, ki se jo je učila razvozlavati z zelo natančnim opazovanjem.

Doštudirala je psihologijo in literaturo. Strokovno pot je začela v vrtcu z delom z zelo oškodovanimi imigrantskimi otroki.

Je psihoanalitična psihoterapevtka za otroke in mladostnike, odrasle in družine. Doktorirala je v skupnem programu University of East London in Tavistock Clinic.

Po prihodu iz ZDA je imela na kliniki Tavistock priložnost srečati izjemne ljudi, ob katerih se je učila in oblikovala. Bila je v analizi pri H. Rosenfeldu. Opisuje, da je imel nanjo močan vpliv njegov koncept omnipotentnega destruktivnega dela znotraj osebnosti in kontratransferni odnos na to.

Med drugimi se je učila od Johna Byng-Halla, Marte Harris, Donalda Melzerja, Anne Alvarez, Johna Steinerja.

Ob tem pa omenja tudi dva učitelja, Esther Bick (1902–1983) in Johna Bowlbyja (1907–1990), ki jima zgodovina podeljuje častno mesto v stroki. Esther Bick je na kliniko Tavistock povabil John Bowlby, da postavi psihoterapijo otrok. To je bil čas po vojni, ko so se dodobra pokazale razsežnosti trpljenja otrok, ki so bili začasno ali trajno ločeni od staršev. Poudarjala sta ključni pomen prvih let življenja za kasnejši razvoj osebnosti, odnosov in tudi telesnega zdravja. Bowlby je raziskoval in postavljал pomembne teoretične smernice, Bick pa se je ukvarjala z izobraževanjem in kliničnim delom. Leta 1948 je uvedla spremljanje zgodnjega razvoja (*infant observation*) kot ključ do razumevanja čustvenih in neverbalnih signalov novorojenčka, dojenčka in malčka.

Magagna je bila zadnja uradna učenka, ki je pod mentorstvom Esther Bick tri leta spremljala zgodnji razvoj v družini. Izkušnjo spremljanja je začela, ko je bila E. Bick stara skoraj 79 let in so bila to njena zadnja leta. Meni, da je to zaključevanje življenja pri E. Bick toliko bolj odprlo njen globok vpogled v primarne strahove dojenčka, ki pa je svoje življenje šele začel. Magagna še sedaj v vse svoje delo prenaša natančno, proustovsko raziskovanje odnosa med otrokom in njegovo družino.

Bowlby je utemeljitelj teorije navezovanja. Je prvi, ki je poudarjal, da je treba delati z otrokom in družino. Tako tudi Magagna poudarja, da ni mogoče delo z otrokom, brez da delamo tudi z njegovimi starši. Varna čustvena vez z negovalcem v zgodnjem otroštvu je v sedanjem času nekaj, kaj je splošno priznana potreba dojenčka. Navezanost je v številnih znanstvenih disciplinah postala konstanta razumevanja odnosov. Naša potreba po varnem zavetju v trenutkih stiske in ranljivosti ter po trdni bazi odnosov, ki nas naredijo odporne za soočanje z nalogami in življenjem kot takim, ne mine vse življenje. Neodvisno od spola potrebujemo ljubeče, spoštljive in varne odnose od zibelke do groba. Na to kažejo naši največji strahovi, ki so povezani z zapustitvijo, zanemarjanjem in zlorabo vezi, ki jih pričakujemo kot zatočišče.

Bowlbyjeva teorija navezovanja nam predstavi otroški notranji svet preko prirojene biološko-čustvene potrebe novorojenega otroka po zaščiti in negi. Poudarja otroka kot dejavnega v ustvarjanju te tesne vezi. E. Bick je usmerila svojo pozornost v najbolj primarne, najgloblje in najbolj surove strahove rojenega otroka in malčka.

Dejstvo je, da je vsako nemočno novorojeno dete prepuščeno negovalcem. Bick opisuje novorojenčkov strah pred smrtjo in razpadom, ki povzroči nujno in potrebo po materinem naročju, dojki, vonju, po njenem glasu, očeh, besedah, ki ga držijo skupaj in mu, za dolgo časovno dobo nezrelosti, dajo občutek varne, »primarne kože«. Mati in okolica, ki se nanj odzivata uglašeno, mu dajeta občutek, da je »razumljen od znotraj«. Tako negovalno okolje otroka dela pomirjenega, varnega, odprtega v sprejemajoči svet. Ker je sprejet in razumljen, se lahko kaže pristen, lahko razkaže svoj še neoblikovan in zanj še neobvladljiv notranji svet in pričakuje, da bo dobil uglašen odziv. »Primarna koža«, v kateri ga podpirajo negovalci, mu pomaga nositi strahove in ga spodbuja v zdravo zorenje.

Če te od matere posredovane odnosne kože ni, se mora dojenček držati skupaj sam. Iznajde »sekundarno kožo«, ki ga »varuje« pred nevarno bližino in pred tveganjem zavrnitve. Od neuspele interakcije do ponovno neuspele interakcije se nauči (neizbežno nezrelo) zanašati samo sam nase. »Ukinitiv« čustvenega, odvisnosti in bližine ostane tudi kasneje v življenju. Kar mu je v zgodnjem življenju pomagalo psihološko preživeti osamljenost in čustveno lakoto, ga bo kasneje obsodilo na čustveno stradanje in strah pred bližino.

Magagna v svojem delu močno prepleta spoznanja obeh. Pove, da se je naučila od E. Bick »gledati brez vmešavanja« in od Bowlbyja čutiti pomen izgube in ponovnega povezovanja. Uporablja metaforo »čustvene ga mostu«, čustvene vezi med otrokom in materjo, ki je v mnogih primerih podrt. Sebstvo razume skozi prizmo najzgodnejše ranljivosti, ko dojenček potrebuje nekoga, »da ga drži skupaj«. Če ni kontejnirajočega odnosa, dojenček išče primitivne omnipotentne preživitvene strategije, ker se mora sam držati skupaj. Adherentna oblika samokontejniranja deluje tako, da se dojenček z enim od

čutov nalepi na nežive predmete. V izolaciji od primarnega negovalca razvija samoohranitvene principe, ki ga vse bolj oddaljujejo od ustvarjanja varnih vezi.

Objave

Je urednica in/ali avtorica: *Intimate Transformations: Babies with Their Families* (2005), *The Silent Child: Communication Without Words* (2012), *Being Present for Your Nursery Age Child: Observing, Understanding, and Helping Children* (2014), *Creativity and Psychotic States in Exceptional People* (2015), *Contemporary Child Psychotherapy: Integration and Imagination in Creative Clinical Practice* (2022), *A Psychotherapeutic Understanding of Eating Disorders in Children and Young People: Ways to Release the Imprisoned Self* (2022).

Klinično delo in poučevanje

22 let je vodila in psihoterapevtsko delala v Great Ormond Street Hospital of Children v Londonu. Ob tem je bila svetovalka za motnje hranjenja na Ellen Mede Centre for Eating Disorders, Family Futures Adoption and Fostering Consortium. Trenutno dela v zasebni praksi v Londonu.

Njeno zanimanje vključuje preventivno delo z dojenčki, malčki, motnje hranjenja, samomorilno in samopoškodovno vedenje.

Pri svojem kliničnem delu poudarja transformativno moč procesa spremljanja razvoja dojenčkov (*infant observation*) in dela z negovalci (*mother-infant observation*). Tak pristop ima daljnosežne posledice za izboljšanje razumevanja otrok in njihovih družin. Meni, da je treba podpreti starše v tem, da lahko opravijo ključno nalogo v življenju svojih otrok. Kot poslanstvo vidi splošno razvijanje zmožnosti za razumevanje otroka.

Vse od leta 1986 poučuje spremljanje razvoja dojenčkov v številnih

mednarodnih psihoanalitičnih organizacijah.

Je soustanoviteljica šole Centro Studi Martha Harris po modelu klinike Tavistock v Firencah in Benetkah v Italiji. Na vseh kontinentih izobrazuje o zgodnjem razvoju, spremljanju zgodnjega razvoja in psihoterapiji otrok.

Ukvarja se s proučevanjem zgodnjega razvoja pri nedonošenčkih v enotah intenzivne terapije. Z Romano Negri in drugimi strokovnjakinjami iz Italije poskušajo raziskati, kako takšne okoliščine vplivajo na otrokov psihomotorični in socialni razvoj, ter ob tem razmišljajo o preventivnih in terapevtskih metodah za te ogrožene otroke.

Spodbuja poučevanje spremljanja zgodnjega razvoja za vse zdravstvene delavce, starše, negovalce, vzgojitelje, učitelje. Zelo jim priporoča v branje delo *Intimate Transformations: Babies with Their Families* (2005). Rada bi dosegla, da bi starši doumeli, da imajo otroci od spočetja naprej razvijajoč se um, ki potrebuje razumevanje in prijateljstvo odraslih.

Njena pot od učenja večine spremljanja zgodnjega razvoja pod mentorstvom E. Bick do priznane učiteljice in psihoterapevke poudarja njeno strast in predanost duševnemu zdravju otrok.

V delu z otroki, družinami in odraslimi je zelo pomembna pozornost na komunikacijo brez besed, to najzgodnejšo in formativno obliko odnosa med dvema, saj nam lahko pomaga popraviti podrt čustveni most med otrokom in starši ali v drugih pomembnih odnosih. Psihološka obramba, ki je čustveni del osebnosti konzervirala v embrionalnem stanju in odraslega »ohranila« v predverbalnem stanju ne-mišljenja čustvenih stanj, je najpogostejša težava (bližnjih) odnosov.

Mnogim ostane telo njihovo edino besedišče. Okolici v potrebi, da bi jih razumela, ponujajo simptome. Strokovnjaki, ki se ukvarjajo s kronično bolečino, posebej pogosto srečujejo »mišično nalepljenost«. Tudi sicer je

za somatske zdravnike v telo zaklenjen jok, krik in strah lahko zelo tuj jezik. Prav nič manj pa je problem tudi za strokovnjake, ki se ukvarjamo s psihološkim trpljenjem.

Ob vsaki terapiji si je vredno postaviti vprašanje (tudi če delamo z odraslimi), ki si ga postavlja Magagna: Kako lahko boljše razumem sporočila iz svoje interakcije z otrokom, ki ne komunicira z besedami?

Odgovori, da je dobra terapija tisto delo, ki uporabi bistveno iz jasnega, pozornega in poglobljenega stika s primarnimi in surovimi čustvi.

V času, ko opažamo, da se duševno zdravje otrok in mladostnikov slabša, je pomembno, da ne zanikamo izvora težav. Priznati si moramo, da težko damo pravi pomen zgodnjemu razvoju, ker je to v konfliktu z družbenimi silnicami. Pomembno bi bilo sprejeti dejstvo, da moramo začeti učiti zdravo starševanje. Ni bistveno, kako zamenjati plenice in kako sterilizirati dudke.

Magagna je izjemna strokovnjakinja za zgodnji razvoj in psihoterapijo otrok in mladostnikov, pa tudi družin in odraslih. Njen osrednji interes je prenos pomena spremljanja zgodnjega razvoja v delo z ljudmi, ki delujejo v različnih zdravstvenih, izobraževalnih in bolnišničnih okoljih. Sposobnost natančnega opazovanja, zmožnost zdržati nelagodje »nevednosti« in negotovosti pomagata staršem in odraslim »misliti« situacije, ki so za otroke zahtevne, težke, boleče ali osamljene ...

Izkušnja spremljanja zgodnjega razvoja, kjer je opazovalec – spremljevalec v družini brez vsakršne druge naloge kot zgolj natančnega spremljanja, je po njenem mnenju izjemnega pomena za klinično delo. Hip za hipom se naučimo spremljati dogajanje in empatično, sočutno stopati v čevlje otroka, matere, očeta. Malo govorimo, ostajamo v osredotočeni pozornosti na otrokove geste, mimiko, zven glasu, usmerjenost pogleda, jok ...

Poudarja, kar opažamo tudi sami po več kot 10-letni praksi spremljanj v

družinah, da spremljevalčeva tiha, stalna, zanesljiva, sočutna, a z zani-manjem za otroka in odnos napolnje-na prisotnost spreminja tudi interakcijo mama-otrok in oče-otrok. Pozornost negovalcev usmeri v pomen otrokovih neverbalnih signalov in s tem izboljša komunikacijo med njimi in otrokom. Tiho razumevanje za otroka in za mamo v skupni izkušnji spremljanja med njimi naredi posebno izkušnjo občutka razumljenosti in empatije.

Magagna opozarja na koristnost uvajanja opazovanja dojenčkov za učence starosti naših višjih razredov osnovne šole. V Angliji obstaja učni program, ki uči učence o nezrelih možganih, služi razumevanju zgodnjega razvoja in spodbujanju empatije. V Nemčiji imajo obiske staršev in dojenčka v razredu, kjer učenci opazujejo interakcije med otrokom in starši, kar tudi spodbuja razumevanje in empatijo. Na Škotskem imajo program Roots of Emphaty, ki ravno tako postavi osnovnošolce v stik z opazovanjem interakcije dojenček-mama.

Ob tem vas povabimo v izkušnjo spremljanja zgodnjega razvoja. To je metoda učenja na lastni koži, ki vsa leta ostaja v bistvu nespremenjena. V Sloveniji izvajamo to učenje od leta 2012. Pri nas ga poimenujemo »Spremljanje zgodnjega razvoja otrok«. Odvija se na domu običajne družine, ki ne išče psihološke pomoči. Traja od otrokovega rojstva do starosti dveh let. Spremljevalec prihaja na dom enkrat tedensko za eno uro. Njegova naloga je, da zgolj spremlja, kako je biti otrok, ki raste v tem domu.

Magagna poudari, da je spremljanje zgodnjega razvoja ključno za učenje veščin za delo z otroki, pari in posamezniki, saj nam razpre prej neviden vpogled globoko pod simptome. Išče besede, ki nam pomagajo razumeti smisel le-teh. Dobimo pogum, da se soočimo s prikaznimi iz otroške sobe, del katerih nosi v svojem (bolj ali manj) nezavednem vsak od nas. Je usposabljanje, ki je

primerno za vse ljudi, ki delajo z ljudmi. Časovno in čustveno je sicer zahtevno, a vse, ki smo ga ponotranjili, navda z vero in optimizmom. Vedno znova namreč vidimo, kako močne so zdrave težnje otroka in njegovih staršev po tem, da se razvija, rastejo in iščejo konstruktivne poti. Na tem mestu vabimo vse zainteresirane, da se priključite izkušnji in seminarski skupini. Srečanja tečejo v Ljubljani in Mariboru.

Za vse informacije smo na voljo na e-naslovu: tajnistvo@zpsi.si.

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

Šesti kongres Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo

Milan Stefanović

Od četrтка, 5. 6., do sobote, 7. 6. 2025, je v Ljubljani potekal 6. mednarodni kongres o boleznih prebavil, ki ga Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo (SZGH) organizira vsaka štiri leta. Na kongresu smo se zbrali člani združenja, ustanovljenega leta 1967: gastroenterologi, abdominalni kirurgi in specialisti sorodnih strok iz Slovenije in tujine. Udeležencev je bilo približno 300, predavatelji in slušatelji pa so prišli iz več kot 20 držav.

V pozdravnih nagovorih ob odprtju kongresa so predsednica Zdravniške zbornice Slovenije Bojana Beović, novoizvoljeni predsednik Evropskega združenja za gastroenterologijo Joost Drenth in predsednik Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo Milan Stefanović poudarili pomen vseevropskega povezovanja in sodelovanja, zavedanja o bremenu bolezni prebavil za prebivalstvo in zdravstveni sistem ter o ogromnem napredku, doseženem pri diagnostiki, zdravljenju in preprečevanju, z nekaterimi pomembnimi preboji na teh področjih.

Med otvoritveno slovesnostjo smo podelili častno članstvo nemškemu kirurgu prof. dr. Markusu W. Büchlerju, dr. med. Ta izjemna in redko podeljena čast označuje izjemno profesionalnost ter znanstvene in pedagoške dosežke na področju gastroenterologije in hepatologije, v tem primeru predvsem zasluge za sodelovanje s slovenskimi abdominalnimi kirurgi (glej prilogo z utemeljitvijo).

Prvi dan kongresa je potekal drugi srednjeevropski gastroenterološki forum. Predstavniki dvanajstih srednjeevropskih držav smo kritično obravnavali vprašanje sedacije v gastrointestinalni endoskopiji, pri čemer smo se osredotočili na prepoznavanje izzivov in predlagali izvedljive ukrepe za izboljšanje kakovosti, varnosti in učinkovitosti sedacijskih praks. Glede na neurejeno in pogosto neregulirano naravo sedacijskih praks v Sloveniji in drugih evropskih državah je forum poskušal spodbuditi dialog, deliti najboljše prakse in razviti okvir za standardizirane, na

dokazih temelječe protokole sedacije, ki se že izvajajo na Nizozemskem in v Avstriji, katerih predstavniki so se udeležili foruma.

V petek in soboto se je program odvijal po tematskih sklopih. Glede na obsežnost in hitrost razvoja diagnostike in terapije je kongres ponudil pregled najnovejših dosežkov na teh področjih. Pomemben napredek je bil dosežen pri zdravljenju in diagnostiki, ki se usmerjata v individualni pristop pri kroničnih vnetnih črevesnih boleznih (KVČB), kot sta Crohnova bolezen in ulcerozni kolitis. Inovativne terapije, kot so zaviralci poti TL1A, zaviralci JAK in razvijajoča se peroralna zdravljenja, izboljšujejo rezultate zdravljenja in kakovost življenja bolnikov.

Po podatkih Evropskega združenja za gastroenterologijo je v državah članicah v preteklem desetletju incidenca bolezni prebavil zrasla za 17 %, prevalenca za 22 % in umrljivost za 22 %. Relativno največji delež od približno 20 milijonov letno diagnosticiranih primerov raka na svetu odpade na rak prebavil. Slovenski nacionalni program za zgodnje odkrivanje in preprečevanje raka na debelem črevesu in danki (SVIT) je vzor slovenskega zdravstva in postavlja svetovni standard za presejalne programe. V 16 letih delovanja programa smo v Sloveniji uspeli zmanjšati incidenco kolorektalnega raka za 3 % na leto in umrljivost za 1,5 % na leto. Poleg prikaza rezultatov smo na kongresu predstavili pilotne projekte in študije o odkrivanju in preprečevanju raka želodca, ki trenutno poteka v Evropi, pri čemer ima slovenska gastroenterologija zaradi uspešnega programa SVIT pomembno vlogo.

V hepatologiji so obetavni preboji pri zdravljenju steatohepatitisa, povezanega s presnovno disfunkcijo (MASH), z zdravili, kot je resmetrom, ki izboljšujejo fibrozo jeter in presnovno zdravje. Intervencijska radiologija je revolucionirala obvladovanje tumorjev jeter in ponuja minimalno invazivne možnosti, ki izboljšujejo

rezultate in skrajšajo čas okrevanja, medtem ko se minimalno invazivne anatomske resekcije jeter (MIALR) in laparoskopske tehnike še naprej razvijajo. Veliko je bilo govora o robotski kirurgiji.

Endoskopija ostaja temelj gastroenterologije, saj se v zahodnem svetu letno opravi približno 40 milijonov postopkov za presejanje, diagnostiko in zdravljenje. Ti vse bolj zapleteni pregledi predstavljajo več kot polovico delovnih obremenitev gastroenterologov. Naši in tuji strokovnjaki so predstavili najnovejše dosežke na tem področju, od endoskopskih tehnik

odstranjevanja predrakavih in rakavih sprememb do intervencijskih posegov, kot so EUS in endoskopsko vodene notranje drenaže.

Umetna inteligenca (UI) preoblikuje gastroenterologijo in hepatologijo, od odkrivanja polipov in *in vivo* histopatologije do slikovne diagnostike, podpore kliničnim odločitvam, stratifikacije tveganja in prognostike. Te tehnologije so že vključene v vsakodnevno prakso in so bile ključni poudarek kongresa, čemur je bila posvečena posebna tematska seja.

Pri karcinomu trebušne slinavke – raku prebavil z najhitreje rastočo

incidenco – novi diagnostični krvni testi, onkološka zdravlila in robotsko podprte operacije, kot je Whipplev postopek, spreminjajo oskrbo. Ohranjanje organov, nove perfuzijske tehnologije in terapije, ki temeljijo na mikrobiomu, vključno s prehranskimi posegi, kot je prehrana z nizko vsebnostjo FODMAP, še dodatno širijo možnosti zdravljenja.

Posebej bi izpostavil postersko predstavitev, kjer je bilo prikazanih več kot 30 prispevkov, predvsem mladih kolegov, specializantov in specialistov, z rezultati raziskovalnih nalog na področju gastroenterologije

Markus Wolfgang Büchler, častni član SZGH



Markus Wolfgang Büchler (roj. 1955, Saarluis) je cenjen nemški kirurg, dolgoletni direktor Klinike za splošno, visceralno in transplantacijsko kirurgijo v Univerzitetni bolnišnici Heidelberg. Po upokojitvi leta 2023 je direktor Centra za raka trebušne slinavke Botton-Champalimaud v Lizboni, Portugalska.

Življenjepis

Markus W. Büchler je študiral medicino v Heidelbergu (1974–1979) in na Svobodni univerzi v Berlinu (1979/80). Specializiral je kirurgijo v Ulmu, kjer se je leta 1987 habilitiral. Leta 1991 je postal

namestnik direktorja kirurške klinike v Ulmu in prejel C2-profesuro. Leta 1993 je postal predstojnik Oddelka za visceralno in transplantacijsko kirurgijo v Inselspitalu v Bernu. Leta 1996 je bil gostujoči profesor na Medicinski fakulteti Yale. Leta 2001 se je vrnil v Nemčijo kot predstojnik Oddelka za splošno, visceralno in transplantacijsko kirurgijo na Univerzi v Heidelbergu, leta 2003 pa postal generalni direktor Kirurške univerzitetne klinike Heidelberg. Od leta 2009 je bil tudi glavni zdravnik kirurgije v bolnišnici Salem v Heidelbergu.

Bil je predsednik Nemškega kirurškega združenja (2012), Nemškega združenja za splošno in visceralno kirurgijo (2011) ter drugih strokovnih združenj. Od leta 2010 do 2023 je bil glavni urednik *Langenbeckovega arhiva kirurgije*. Marca 2023 se je poslovil kot direktor Klinike za splošno, visceralno in transplantacijsko kirurgijo v Univerzitetni bolnišnici Heidelberg in prevzel vodenje novoustanovljenega Centra za raka trebušne slinavke Botton-Champalimaud v Lizboni.

Je poročen in ima štiri otroke.

Markus W. Büchler je visceralni kirurg, osredotočen na hepatobilarno, kolorektalno in zlasti kirurgijo

trebušne slinavke ter transplantacijo. Razvil je nove kirurške metode in s kolegi v Heidelbergu opravil prek 800 operacij trebušne slinavke letno. Je soavtor več kot 2.500 publikacij, ki se osredotočajo na raka prebavil, predvsem trebušne slinavke.

Prejel je številna priznanja, med drugim nagrado Ludwig-Rehn Združenja kirurgov Srednjega Rena (1987), nagrado Mednarodnega združenja za pankreatologijo (1988 in 1990), raziskovalno nagrado Švicarskega kirurškega združenja (1995), nagrado Fritz-Linder Nemškega kirurškega združenja (1999) in nagrado Max Siurala Finskega društva za gastroenterologijo (2005). Leta 2016 je bil imenovan za senatorja Nemškega kirurškega združenja in prejel nagrado za življenjsko delo Evropskega kluba trebušne slinavke. Je častni član številnih tujih strokovnih društev, med drugim Royal College of Surgeons of England (od 2009), American Association of Surgeons (od 2010) in American College of Surgeons (od 2013). Je tudi član nemške Akademije Leopoldina.

Prejel je častne doktorate na univerzah v Cluj-Napoci, Aradu (Romunija), Beogradu, Minsku, Vilniusu, Nanjingu, Pécsu, Montevideu in Pragi.

Povezave s slovensko kirurgijo

Leta 2000 sem po nasvetu prof. Tredeja, upokojenega vodje Kirurške klinike v Mannheimu, mesec dni preživel na Kirurški kliniki v Heidelbergu. Sledil sem predvsem dejavnostim prof. Büchlerja in njegovega namestnika prof. Helmuta Friessa, ki je kasneje postal predstojnik Kirurške klinike Rechts der Isar v Münchnu. Moj glavni interes je bila kirurgija pankreasa, transplantacijska kirurgija ter organizacija klinike, ki je imela podobno strukturo kot naša v Ljubljani z dislociranim oddelkom v BPD v Šiški. Abdominalni kirurgi iz Heidelberga so sodelovali na naših mednarodnih delavnicah in simpozijih: prof. Carsten N. Gutt, ki je v Heidelbergu začel z operacijami na sistemu da Vinci, je bil predavatelj na Kirurgiji debelega črevesa in danke leta 2006, prof. Helmut

Friess pa na Kirurgiji jeter leta 2007.

S Kirurško kliniko v Heidelbergu smo razvili dobro sodelovanje. To se je začelo z mojim ponovnim 14-dnevnim obiskom klinike leta 2004 in povabilom prof. Büchlerja na naš kongres na Bledu istega leta, kjer je imel uvodno predavanje »Visceral Surgery in Europe – Development & Problems« in dal odličen intervju. Sodelovanje se je poglobilo z obiski prof. Tomažiča, prof. Omejca in dr. Gregorja Norčiča v Heidelbergu ter sodelovanjem našega oddelka v več njihovih študijah. Transplantacija pankreasa je postala rutina, saj je prof. Tomažič po letu 2010 opravil 24 transplantacij pankreasa, večinoma sinhrono s transplantacijo ledvice.

Stane Repše

in hepatologije. Izbrani in nagrajeni so bili trije prispevki, vsi udeleženci pa si za svoje delo in trud zaslužijo čestitke. Prispevki so objavljeni v reviji našega združenja: *Gastroenterolog*, letnik 29, dodatek 1, junij 2025

(dostopno tudi na spletni strani SZGH).

Kongres so velikodušno podprli sponzorji s področja farmacije in industrije. Njihove razstave in predstavitve najnovejših zdravil in tehnoloških

rešitev so bile priložnost za izmenjavo mnenj s strokovnjaki, ki delijo skupno strast in željo po izboljšanju zdravja in življenja ljudi z boleznimi prebavil. V okviru dogodka so potekale endoskopske delavnice, namenjene predvsem mlajšim kolegom.

Navezovanje in poglobljanje stikov med nami ter nove priložnosti za bodoče sodelovanje, tudi s tujimi gosti in udeleženci, smo dodatno okrepili na dveh organiziranih večerih sprejemih in kulturnih dogodkih. Tuji kolegi so bili navdušeni nad gostoljubjem in prijaznostjo slovenskih gostiteljev ter lepotami in ponudbo našega glavnega mesta.

Kongres se je zaključil v soboto v poznih popoldanskih urah. Poglavitni namen in sporočilo kongresa sta bila dosežena. Organizatorji smo z zadovoljstvom sprejeli pozitivne odzive udeležencev.

Naslednje redno jesensko srečanje SZGH bo 21. in 22. novembra 2025 v hotelu Rose na Bledu. S tujimi kolegi se bomo ponovno srečali na kongresu UEGW v Berlinu med 4. in 7. oktobrom.

Prim. Milan Stefanović, dr. med.,
Diagnostični center Bled, d. o. o.,
predsednik Slovenskega združenja za
gastroenterologijo in hepatologijo

Prva izvedba intenzivnega tečaja kliničnih veščin in učenja s pomočjo kliničnih simulacij za tuje študente v sklopu Erasmus BIP

Jan Bitežnik, Tadej Petreski, Luka Varda, Sebastjan Bevc

Letošnji junij je bil na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru premierno namenjen izvedbi kombinirane intenzivnega programa (v nadalje-

vanju KIP; originalno BIP – *blended intensive programme*) v sklopu projektov Erasmus+ na temo kliničnih veščin in simulacij v interni

medicini z naslovom »Intensive Course on Clinical Skills and Simulation Based Learning for Pregraduate Medical Students«. Slednjega se je udeležilo 17 tujih študentov medicine, ki so po uvodnem virtualnem izobraževanju obiskali Maribor in se na

Poročila s strokovnih srečanj



Udeleženci med predavanjem gostujoče profesorice iz Romunije



Študenti med eno izmed kliničnih simulacij



Zaključno druženje vseh sodelujočih

aktivnosti so bile podprte s predavanji domačih strokovnjakov, ki so jim predstavili analizo krvne slike, analizo urina in analizo rentgenograma prsnega koša. Piko na i pa sta dogodku dodala tudi gosta iz tujine, natančneje iz Romunije, ki sta študentom teden popestrila s teoretičnimi vsebinami s področja urgentne medicine in kardiologije.

Poleg praktičnih simulacij so udeleženci osvojili ali pa osvežili svoje veščine, ki jih bodo uporabljali pri delu z bolniki, kot so jemanje venske in arterijske krvi, vstavljanje urinskega katetra in nazogastrične sonde, aplikacija intramuskularne in subkutane terapije. Spoznavanje veščin je potekalo pod vodstvom kliničnih internističnih tutorjev naše Medicinske fakultete.

KIP pa ni bil strogo namenjen zgolj izobraževanju, ampak je za študente pomenil tudi priložnost za medsebojno spoznavanje, saj so ob večernih druženjih med seboj spletli tudi trdne prijateljske vezi. Udeleženci so glede na odzive v Mariboru preživeli nepozaben teden, zato smo z mislimi že v naslednjem letu, ko bomo izobraževanje poskusili ponoviti in nadgraditi.

Foto: Jan Bitežnik

Jan Bitežnik, dr. med.

Asist. Tadej Petreski, dr. med., UKC Maribor, MF UM

Asist. Luka Varda, dr. med., UKC Maribor, MF UM

Prof. dr. Sebastjan Bevc, dr. med., UKC Maribor, MF UM

Medicinski fakulteti v enem tednu srečali z velikim številom delavnic kliničnih veščin, hkrati pa so se preizkusili v različnih kliničnih simulacijah, s pomočjo katerih so svojemu teoretičnemu znanju dodali še praktično vrednost. Tako so se sprehodili na eni strani čez pristop k

obolelemu z algoritmom ABCDE, na drugi strani pa pod vodstvom mentorjev s Klinike za interno medicino Univerzitetnega kliničnega centra Maribor preko različnih internističnih stanj, kot so tahikardne motnje ritma, akutni koronarni sindrom, sepsa, hipoglikemija in pljučna embolija. Vse

Kongres Evropskega foruma za raziskave v rehabilitaciji 2025

Črt Marinček

V Budimpešti je od 28. do 31. avgusta potekal 18. kongres Evropskega foruma za raziskave v rehabilitaciji (EFRR). Kot že leta 2007, je tudi tokrat potekal v hotelu Danubius, s pogledom na Donavo in v ozadju na otok Margaret, ki je za prebivalce Budimpešte isto, kot je za Ljubljance Tivoli. Udeležencev je bilo malo manj kot dvesto, zastopanost držav pa – poleg večine evropskih – zelo raznolika. Ne spomnim se, da bi na kongresu EFRR že kdaj prej sodelovali predavatelj(ce) iz Alžirije, Avstralije, Nepala, Južne Afrike ali Tajvana.

Udeležba slovenskih strokovnjakov za rehabilitacijo je bila številna, več kot dvajset, med njimi štirje zdravniki iz URI – Soča. Seniorji EFRR: Lajos Kullmann, John Hunter in avtor članka (slika 1) smo v vabljenem predavanju predstavili zgodovino EFRR od leta 1983 dalje. Vabljen predavateljica prof. dr. Helena Burger (slika 2) je v prvem predavanju govorila o sistematičnem zbiranju podatkov v vsakdanji klinični

praksi, v drugem pa o anksioznosti in depresiji pri uporabnikih ortoz za spodnje okončine. Doc. dr. Metka Moharić (slika 3) je najprej predavala o respiratornem funkcioniranju in depresiji pri bolnikih z nevrološkimi obolenji, potem pa o prilagoditvi avtomobilov za voznike in potnike na invalidskih vozičkih. Marko Sremec (slika 4), specialist medicine dela, prometa in športa, predstojnik Centra za poklicno rehabilitacijo, je predstavil uspešno usposobitev voznika z amputacijo obeh rok za vožnjo z ustrezno prilagoditvijo volana. Kristina Stojmenova Pečecnik z ljubljanske Fakultete za elektrotehniko je s sodelavci predstavila simulator vožnje, ki ga za testiranje in usposabljanje za vožnjo uporabljajo v URI – Soča, preizkusili pa so ga tudi v Angliji na Univerzi v Sussexu.

Poleg gostiteljev je bilo največ udeležencev iz Slovenije, potem pa iz Nemčije, Romunije itd. Skupaj smo imeli 85 predavanj, 40 plakatov in 11 delavnic. Na odprtju nas je pozdravil



minister za zdravje, rektor Univerze Semmelweis, zbor afazikov pa nam je zapel pesem z naslovom Voicegiver ob spremljavi kitarista in pod vodstvom učiteljice petja in dirigentke. Na razstavi so izstopali eksoskeletni pripomočki za hojo, ki sodijo v robotiko.

Na generalni skupščini EFRR je dosedanja predsednica iz Turčije predala predsedovanje kolegici iz starega madžarskega univerzitetnega mesta Pecs. Po dolgih letih dela v izvršnem odboru, tudi predsedovanju in organizaciji kongresa, je Helena Burger odstopila mesto doc. dr. Lei Piškur, glavni delovni terapevtki iz URI – Soča, ki koordinira delo 65



delovnih terapevtk in terapevtov. Vse predlagane smo potrdili z glasovanjem.

Naslednji kongres bo čez tri leta, mogoče v Trstu, če bodo zagotovljena finančna sredstva.

Organizacija kongresa je bila nadpovprečna. Slavnostno večerjo so z madžarskimi plesi popestrili študentje in študentke medicine v narodnih

nošah. Po večerji smo (pre)pozno v noč lahko zaplesali tudi udeleženci kongresa.

Zadnji večer so nas vabljene goste popeljali z ladjico Attila pod številnimi razsvetljenimi mostovi okoli otoka Margaret. Kljub obilju okusne hrane in pijače smo pazljivo poslušali razlago vodičke o zgodovini mostov,

parlamenta in drugih znamenitosti na obeh bregovih Donave.

Vreme je bilo dva dni vroče in soparno s temperaturami čez 30 stopinj, zadnjo noč pa je rahel dež končno ohladil ozračje.

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

»Zdravje onkraj medicine«

Bienalna konferenca Evropskega združenja za zgodovino medicine in zdravstva (EAHMH), Berlin, Humboldtova univerza, 26.–29. avgust 2025

Mojca Ramšak

Na konferenci se je zbralo 270 udeležencev z vseh celin, ki so pod krovno temo »Zdravje onkraj medicine« predstavili zdravje in bolezni, kot ga zaznamujejo številni akterji, institucije in procesi. To srečanje je predstavilo zgodovino medicine v vseh njenih interdisciplinarnih različicah, ki namesto osredotočanja zgolj na zdravnike, bolnišnice in medicinske teorije raziskuje, kako so zdravje pojmovali in prakticirali bolniki, skupnosti, vlade in mednarodne organizacije v različnih zgodovinskih obdobjih in geografskih kontekstih. Udeleženci so si v času konference na knjižnih stojnicah lahko ogledali in kupili publikacije s področja zgodovine medicine. EAHMH je podelilo nagrado za najboljšo knjigo Heidi Hausse za delo »Preoblikovano telo: kirurgi, obrtniki in amputiranci v zgodnji novoveški Nemčiji« (Malleable Body: Surgeons, Artisans, and Amputees in Early Modern Germany), ki ga je leta 2023 objavila pri Manchester University Press.

Berlin se je izkazal za odlično konferenčno lokacijo, saj so udeleženci konference organizirano obiskali muzej zgodovine medicine v kampusu Charité Mitte (Berliner Medizinhisto-

risches Museum) in si ogledali stalno razstavo, ki obsega 300 let zgodovine medicine ter prikazuje mokre in suhe patološko-anatomske preparate. Otvoritveni sprejem je potekal v predavalnici Rudolfa Virchowa (1821–1902), poimenovani po nemškem patologu in družbenem reformatorju, ki je razglasil, da je »medicina družbena veda, politika pa ni nič drugega kot medicina v velikem merilu«. Verjel je, da družbeni in gospodarski pogoji močno vplivajo na zdravje ter da je obravnavanje teh družbenih dejavnikov s političnim delovanjem bistveno za javno zdravje. To prizorišče je udeležence povežalo z materialno dediščino zgodovine medicine, medtem ko je Virchowova vizija medicine kot družbene dejavnosti odsevala v rdeči niti konference »zdravje onkraj medicine«.

Posebej opazno je bilo preizpraševanje medicinskih avtoritet kot primarnega arbitra zdravja. Predstavitve so osvetlile različne oblike aktivizma in odpora bolnikov – od organiziranja poljskih Judov v začetku 20. stoletja do aktivizma za duševno zdravje v sodobni Britaniji. Te študije so pokazale, kako so nemedicinski akterji skozi zgodovino ustvarili

svoje znanje o zdravju, pogosto v nasprotju z uradnim medicinskim diskurzom. Koncept laičnih epistemologij se je izkazal za produktiven okvir za razumevanje tega procesa.

Socialistični zdravstveni sistemi so zasedli osrednje mesto v več sekcijah o vzhodnoevropskih državah, Kitajski in drugih socialističnih državah, ki so razvile posebne pristope k zdravstvenemu varstvu, močno različne od zahodnih modelov. Te študije so razkrile zapletene odnose med ideologijo, vladanjem in zdravstveno politiko ter hkrati poudarile nadnacionalno širjenje medicinskega znanja čez železno zaveso.

Kolonialna in postkolonialna medicina je bila obravnavana skozi kritične pristope o zdravstvenih posegih, ki so služili imperialnim projektom, a hkrati spodbudili oblike lokalnega odpora in prilagajanja. Te študije so pokazale aktualnost postkolonialnih pristopov pri razumevanju, kako so medicinsko znanje in prakse oblikovala neenaka razmerja moči med različnimi območji sveta. Zanimive so bile tudi predstavitve o zdravstveni diplomaciji v času hladne vojne.

Prostorske dimenzije zdravja in vloga arhitektur pri zdravljenju so bile pomembna tema konference. Raziškovalci so preučili številne terapev-



Pogled na muzejsko stalno postavitev v berlinskem muzeju zgodovine medicine v kampusu Charité Mitte (Berliner Medizinhistorisches Museum). Na sredini je kip Rudolfa Virchowa, nemškega patologa. Foto: Mojca Ramšak, 26. 8. 2025.

tske prostore, od bolnišnic, sanatorijev, zdravilišč do naravnih okolij, ki naj bi imeli zdravilne lastnosti. Posebno pozornost so namenili spreminjajočim se predstavam o zdravju in bolezni, ki so oblikovale načrtovanje bolnišnic in urbanistično načrtovanje.

Materialne dimenzije zdravstvenih praks, kot so medicinski odpadki, so se izkazale kot močno aktualne za trajnost v zdravstvu. Predstavitve o prehodu na medicinsko opremo za enkratno rabo so odstrle spremembe tako klinične prakse kot okoljske politike. Procesi standardizacije v medicinski praksi so pokazali, da imajo lahko navidezno tehnične odločitve globoke družbene in politične posledice.

Poglobljene obravnave, kako zdravstvene prakse konstruirajo in izpodbijajo različne kategorije, kot sta spol in seksualnost, so bile zastopane v številnih sekcijah, od reproduktivno-zdravstvene politike do medicin-

skih izkušenj LGBTQ+. Pristopi študij invalidnosti k zgodovini medicine so ponudili nove perspektive o oblikovanju izkušnje invalidnosti in normalnosti preko medicinskih posegov. Raziskovalci so kritično predstavili tudi rasne in etnične kategorije v produkciji medicinskega znanja.

Konferenca je predstavila vplive interdisciplinarnih pristopov. Metode digitalne humanistike, vključno z modeliranjem tem in vizualizacijo podatkov, uporabljene za analizo velikih nizov medicinskih podatkov, besedil in zapisov, npr. pri razumevanju epidemičnih vzorcev in širjenja bolezni, kot je bila španska gripa, so metodološka inovacija, ki bo verjetno ustvarila nove vpoglede v zgodovino medicine.

Poglobljeno ukvarjanje z okoljskimi in trajnostnimi vprašanji se je pokazalo kot obetavno področje za prihodnje raziskovanje, ki povezuje zgodovino medicine s širšimi razpravami o podnebnih spremembah in

ekoloških krizah. Politična ekologija in okoljska zgodovina podnebnih sprememb sta ponudili perspektive o zdravstvenih neenakostih zaradi okolja, medtem ko so antropološke metode obogatile zgodovinsko raziskovanje z vpogledi s terenskega dela.

Temeljni viri za zgodovino medicine se širijo. Vizualni viri, vključno s fotografijami, filmi in medicinskimi ilustracijami, ostajajo pomembni za posredovanje medicinskega znanja. Ustna zgodovina in pripovedi bolnikov zagotavljajo vpoglede v žive izkušnje o zdravju in bolezni, ki jih uradni medicinski zapisi pogosto ne vključujejo.

Konferenca je odstrla tudi poveza-ve med zgodovinskimi analizami in trenutnimi problemi, npr. globalno pripravljenostjo na pandemije. Precej pozornosti je bilo namenjeno raziskovanju neenakosti v zdravstvu v zgodovinskem kontekstu, kar je odprlo številne razprave o socialni pravičnosti.

Močna zastopanost mlajših raziskovalcev – samo doktorskih študentov s področja zgodovine medicine je bilo 53 – in neevropskih perspektiv je nakazala pozitivne trende intelektualne in globalne vključenosti na področju. EAHMH je podelila finančno nagrado za najboljšo predstavitev doktorske disertacije – Pieter van Foreest Prize, ki jo je prispeval nizozemski Stichting Historia Medicinae. Nagrado je dobila Jorinda Weis za predstavitev japonske pandemične pripravljenosti leta 1944.

Berlinska konferenca EAHMH 2025 je pokazala, da koncept »zdravje onkraj medicine« močno zaznamuje naše razumevanje zdravja in bolezni danes in v zgodovinskem kontekstu.

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

Prevod protokola ERAS – protokol za izboljšano pooperacijsko okrevanje?

Gašper Tonin

Zanima me, kako bi v slovenščino najustrezneje prevedli ERAS. Gre za ime protokola za hitrejše okrevanje, ki ga uporablja čedalje več ustanov.

Najbolj smiselno je, da pri vsakem iskanju slovenske ustreznice izhajamo iz lastnosti pojma, pri čemer je zaradi lažjega sporazumevanja seveda zaželeno, da upoštevamo obstoječe uveljavljeno tujejezično poimenovanje. Ob tem nas pri izbiri termina vodijo terminološka načela, ki so bila omenjena že v eni od prejšnjih svetovalnic.

ERAS

Protokol ERAS (angl. *enhanced recovery after surgery*) je na dokazih temelječ večmodalni in večdisciplinarni pristop k perioperacijski obravnavi bolnika, ki poskuša izboljšati izide kirurškega zdravljenja in pospešiti okrevanje po operaciji. Cilj protokola je zmanjšanje stresnega odziva na operacijo, ohranjanje presnovne homeostaze in pospešitev funkcionalnega okrevanja. Vključuje različne ukrepe, mdr. predoperacijsko izobraževanje bolnika, prehransko podporo, izbiro primerne analgezije in zgodnjo mobilizacijo. Sledenje protokolu skrajša dolžino bolnišnične oskrbe, zmanjša tveganje za pooperacijske zaplete in znižuje ceno zdravstvene oskrbe.

pojem primerno označi glede na njegove značilnosti), načelo gospodarnosti (krajši termini imajo prednost pred daljšimi), načelo jezikovno-sistemske ustreznosti (termini morajo biti skladni s slovenskim jezikovnim sistemom), načelo jezikovnokulturne ustreznosti (neprevzeti termini imajo prednost pred prevzetimi), načelo usklajenosti s pojmovnim sistemom (termin na poimenovalni ravni izraža povezanost pojma, ki ga označuje, s sorodnimi pojmi) in načelo optimalne strukture (v primeru večbesednih terminov je najustreznejša taka jezikovna struktura, da se v besedilih zagotavlja čim večja stabilnost).

Terminološka načela niso v kamen vklesana pravila, ampak mreža usmeritev, ki jih upoštevamo ob vsakem terminu. Podobno kot mora zdravnik dobro poznati svoje področje in s tem tudi smernice ter drugo literaturo za uspešno zdravljenje bolnika, mora imeti terminolog jezikoslovno znanje, podkrepljeno z dodatnimi znanji terminološke vede. Vsak termin ima običajno namreč svoje jezikovno okolje, pri obravnavi pa je po navadi treba upoštevati več različnih terminoloških načel – ta si včasih tudi nasprotujejo.

Fiziologija jezikoslovja: terminološka načela

Podobno kot pri zdravljenju bolnikov zdravnikom pomagajo smernice, se pri izbiri najprimernejšega termina terminologi ravnamo glede na terminološka načela. Poznamo jih več, pri čemer je najpomembnejše načelo ustaljenosti – prednost imajo termini, ki se v strokovnih besedilih pogosteje uporabljajo. Poleg tega poznamo še načelo vsebinske ustreznosti (termin

Jezikovna anamneza

Za dober pregled uveljavljenosti različnih slovenskih terminov za protokol ERAS bi potrebovali dober korpus¹ strokovnih medicinskih besedil. Čeprav obstajajo besedilne zbirke s širšega področja biomedicine, še nimamo pravega medicinskega korpusa, na katerega bi se lahko

¹ Korpus je zbirka besedil v elektronski obliki s standardizirano obliko zapisa in izbranimi podatki, ki omogoča tudi statistično analizo pojavljanja določenega termina.

oprli za analizo. Tako je smiselni vsaj pregled strokovne literature s tega področja.

Med preletom objav lahko ugotovimo, da se v slovenščini za ERAS še ni uveljavil en termin, ampak se jih vzporedno uporablja več, kar nekoliko oteži strokovno sporazumevanje².

Pojavljajo se:

- kirurgija s pospešenim okrevanjem,
- protokol za hitro okrevanje po kirurškem posegu,
- program pospešenega kirurškega okrevanja in
- kirurgija s hitrim okrevanjem.

- 2 Petrišič Colarič, L. (2025, 17. april). *ERAS: na operacijsko mizo le dobro informiran bolnik v dobri kondiciji. Medicina danes*. <https://medicina.bhc.si/aktualno/eras-na-operacijsko-mizo-le-dobro-informiran-bolnik-v-dobri-kondiciji/a/10952789>
- Jerele, E., & Krištof Mirt, P. (2023). *Kirurgija s pospešenim okrevanjem (ERAS) = Enhanced recovery after surgery*. V *Zbornik predavanj 53. podiplomskega tečaja kirurgije za zdravnike: Portorož, 10.–11. november 2023* (str. 367–377). Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo. <https://plus.cobiss.net/cobiss/si/sl/bib/179960579>
- Silvester, T., & Kacijan, B. (2019). *Kirurgija s pospešenim okrevanjem pri endoprotetiki kolka in kolena. Slovenian Medical Journal (Zdravniški vestnik)*, 88, 225–234. <https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.2691>
- Škec, V. (2017). *Kompetenčni okvir medicinske sestre v kirurgiji s pospešenim okrevanjem* [Diplomsko delo, Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin]. ReVIS. <https://revis.openscience.si/IzpisGradiva.php?id=2726&lang=eng>
- Horvat, M. (2019). *Pospešeno okrevanje pri resekcijah želodca zaradi raka želodca = Enhanced recovery after surgery for gastric cancer. Gastroenterology*, 1, 22–25. <https://slojgastroenterology.com/wp-content/uploads/Pospeseno-okrevanje-pri-resekcijah-zelodca-zaradi-raka-zelodca.pdf>
- Potočnik, I., Nizič Kos, T., & Stražisar, B. (2023). *Posebnosti anestezije pri morbidno debelem bolniku z rakom: prikaz primera = Peculiarities of anesthesia in the morbidly obese cancer patient: a case report. Onkologija*, 27(1), 24–29. <https://doi.org/10.25670/oio2023-0040n>
- Silvester, T., & Kacijan, B. (2019). *Kirurgija s pospešenim okrevanjem pri endoprotetiki kolka in kolena. Slovenian Medical Journal (Zdravniški vestnik)*, 88, 225–234. <https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.2691>

Najpogostejše se uporablja *kirurgija s pospešenim okrevanjem*, kar kaže, da je ta termin najbolj ustaljen – kljub temu pa njegova uporaba še ni usidrana v naš jezikovni prostor, saj se ob njem pojavlja več drugih terminov. Glede na načelo vsebinske ustreznosti se sicer omenjeni termin ne zdi najbolj posrečen. Strokovna literatura namreč poudarja, da bistvo protokola ERAS ni *pospešeno* ali *hitrejše* okrevanje, temveč *izboljšano* okrevanje, pri čemer je poudarek na zmanjšanju zapletov in kakovosti življenja po operaciji. Protokol ERAS se tako zaradi večje širine pristopa v glavnem cilju nekoliko odmika od protokolov za angl. *fast-track surgery*, razliko med obema pa prepoznavajo tudi smernice³. Z vidika vsebinske ustreznosti bi bilo tako bolje, da bi namesto pridevnikov, ki nakazujejo na hitrost obravnave, uporabljali tiste, ki poudarjajo njeno kakovost. Poleg tega bi ob zgoraj omenjenih terminih lahko prišlo do terminološke zmede, saj bi jih napačno lahko uporabili za označevanja že omenjene angl. *fast-track surgery*.

Ena od možnosti za poimenovanje ERAS je *(protokol za) izboljšano pooperacijsko okrevanje*, kar natančneje sledi mednarodnemu terminu (angl. *enhanced recovery after surgery*). Angleški termin nakazuje, da je s samostalnikom angl. *surgery* označen *operativni poseg* in ne *kirurgija* kot področje – ne glede na to se z vidika lastnosti pojma ustreznosti zdi tudi *kirurgija*. Omenjeni termin je kot samostalniška besedna zveza z levimi prilastki ustrežnejši z jezikovnosistemskega vidika, poleg tega pa lahko pričakujemo, da se bodo v besedilih manj verjetno pojavljale njene različice. Vsi zgoraj omenjeni termini so si sicer podobni z vidika načela gospodarnosti (vsi termini so večbesedni) in načela jezikovnokulturne ustreznosti.

- 3 Škec, V. (2017). *Kompetenčni okvir medicinske sestre v kirurgiji s pospešenim okrevanjem* [Diplomsko delo, Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin]. ReVIS. <https://revis.openscience.si/IzpisGradiva.php?id=2726&lang=eng>

Jezikovni izvid

Čeprav je terminološka analiza slovenske ustreznice termina ERAS dokaj preprosta, pa (še) ne poda enoznačnega odgovora o najustrežnejšem terminu. V besedilih se na videz najpogostejše uporablja termin *kirurgija s pospešenim okrevanjem*, a ta še ni širše ustaljen, prav tako pa tudi ni najbolj primeren glede na pojem, ki ga označuje. Ena izmed bolj primerljivih možnosti za označevanje ERAS se zdi *(protokol za) izboljšano pooperacijsko okrevanje*. Kljub temu pa je treba poudariti, da jezikoslovec ni jezikovni policist, terminološka intervencija pa prav tako ni smiselna brez oblikovanja širšega eksplicitnega terminološkega dogovora in strinjanja stroke, saj se tudi nov predlagani termin brez rabe v strokovnih besedilih ne bo uveljavil. Ker pa za omenjeni pojem noben termin še ni popolnoma ustaljen, nam to ponuja možnost za razmislek o ustreznosti rabi.

Zaradi čedalje bolj razširjene uporabe protokola za izboljšano pooperacijsko okrevanje lahko sicer pričakujemo tudi pogostejšo rabo slovenskega termina in s tem sčasoma ustalitev enega prevladujočega poimenovanja.

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

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

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Priporočila za presojo delazmožnosti bolnikov z duševnimi in vedenjskimi motnjami – kratka predstavitev za praktično uporabo

Zoom, 5. 11. 2025, 19.00–20.30

Vsebina: Pogled družinske zdravnice na obravnavo bolniške odsotnosti v ambulantni, pogled zdravnice medicine dela na pomen delovnega okolja pri bolnikih z duševnimi in vedenjskimi motnjami (DVM), pogled psihiatra na obravnavo bolnika z DVM na bolniškem dopustu in uporaba priporočil v praksi.

Izvajalci: prim. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Maja Petrovič Šteblaj, dr. med., doc. dr. Anja Plemenitaš Ilješ, dr. med., Mario Bartolac, dr. med.

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 upoštevanja 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.

Regijsko strokovno druženje zobozdravnikov, štajerska in pomurska regija

Predavanja ali predavanja in delavnica, 14. 11. 2025, 9.00–16.15, 15. 11. 2025: 9.00–12.00, ZD MB in Domus Medica MB

Vsebina: Strokovna predavanja s področja parodontologije, endodontije, pedodontije in medicacije. Opis delavnice: Kirurško šivanje je nepogrešljiv del številnih oralnokirurških posegov – od enostavnih ekstrakcij do zahtevnejših kirurških posegov. Natančno in pravilno izvedeno šivanje bistveno vpliva na potek celjenja, udobje pacienta in dolgoročni uspeh terapije.

Namen delavnice je udeležencem ponuditi pregled osnov kirurškega šivanja, s poudarkom na praktičnih znanjih, ki jih lahko takoj prenesejo v klinično prakso. Primerna je za zobozdravnike, ki želijo osvojiti temeljna načela šivanja ali izpopolniti svoje znanje.

Izvajalci so navedeni na www.domusmedica.si

Večerno srečanje s prof. dr. Bojano Beović, Sprostitev napetosti v vratu in ramenskem obroču

Zoom, 16. 11. 2025, 19.00–20.30

Vsebina: Predstavitev tehnik za sproščanje napetosti v vratu in ramenskem obroču.

Izvajalec: Blaž Bertoncelj, sociolog, mednarodni učitelj joge (eRYT500), somatski gibalni pedagog, joga terapevt

Izobraževanje za glavne mentorje

Izobraževanje, 17. 11., 25. 11. in 16. 12. 2025, 15.30–18.00, Zoom

Vseбина: 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

Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

Strokovno srečanje: 20. 11. in 18. 12. 2025, 19.30–20.30, Zoom

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

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

Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji

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

Vseбина: 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 obravnava samomorilne ogroženosti, akutna psihoza in njeni vzroki, pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje, delirij in diferencialna obravnava kognitivnega upada, preprečevanje oziroma obvladovanje agresivnega vedenja, uporaba psihiatričnih zdravil, prikazi primerov z razpravo, zaključek z vprašanji in razpravo.

Izvajalec: Marko Saje, dr. 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@zzs-mcs.si

5. ob 13.00 • ZDRAVLJENJE BOLEČINE PRI BOLNIKU Z RAKOM

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica v stavbi C	št. udeležencev: 85	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki z rakom ter potrebo po terapiji bolečine. Program obsega celostno obravnavo bolnika z bolečino, osnovna načela zdravljenja bolečine, zdravila za zdravljenje bolečine, odmerke in rotacijo opioidov, invazivne tehnike, pot vnosa zdravil za zdravljenje bolečine, analgezijo pri starostniku. Cilji delavnice so seznanitev udeležencev s celostno obravnavo bolnika z bolečino ter pristopi k zdravljenju bolečine. Udeleženci delavnice naj bi pridobili ustrezna znanja za obravnavo bolnikov z bolečino pri raku.	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana	prijave, informacije: Branka Stražisar, T: 01 587 99 16, E: bstrazisar@onko-i.si	

6. ob 8.40 • PRAVICE IZ PRAVIL OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA (IZOBRAŽEVANJE ZA SPECIALIZANTE IN SPECIALISTE DRUŽINSKE MEDICINE)

kraj: LJUBLJANA, ZZS, Miklošičeva 24, Jakopičeva dvorana	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Nadaljevalno izobraževanje iz pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja je namenjeno specialistom in specializantom družinske medicine ter drugim zainteresiranim zdravnikom.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Nina Gerdina, E: nina.stojs@zrdm-idfm.si	

6. ob 13.00 • NOVOSTI NA PODROČJU PROTETIKE IN ORTOTIKE V ZADNJIH PETIH LETIH

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, Linhartova cesta 51	št. udeležencev: 30	kotizacija: Za člane, pridružene člane ISPO Slovenija in študente ni kotizacije. Za ostale udeležence je kotizacija 50 EUR.	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Univerzitetni re-habilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča	prijave, informacije: Marko Oset, T: 01 475 83 85, 030 620 377, E: dogodki@ir-rs.si , W: https://dogodki.uri-soca.si/Dogodki/	

6.–7. • 67. TAVČARJEVI DNEVI

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton Ljubljana Mons	št. udeležencev: 500	kotizacija: 120 EUR + DDV, enodnevna kotizacija: 60 EUR + DDV, kotizacija za pripravnike: 60 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje (predavanja, delavnice)	organizator: Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani	prijave, informacije: prijave: https://www.tavcarjevi.si/prijava-na-dogodek/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: mitja.kosnik@mf.uni-lj.si	

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 najnovjših 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 7.15 • LIMFEDEM SKOZI ČAS – NAPREDKI V DIAGNOSTIKI IN TERAPIJI

kraj: LAŠKO, Thermana Laško, Zdraviliška cesta 6	št. udeležencev: 100	kotizacija: 150 EUR za nečlane, 120 EUR za člane Slovenskega strokovnega združenja za limfedem. V primeru prijave na delavnico limfotaping je le-ta plačljiva, in sicer 20 EUR.	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Slovensko strokovno združenje za limfedem, Majorja Lavriča ulica 12, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: Annemary Kotnik, T: 041 324 187, E: annemaryocvirk@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 latros 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 srečujejo s proktološkimi obolenji in obolenji medeničnega dna in bi radi izvedeli več o njihovi prepoznavi in zdravljenju.		organizator: latros-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, Miklošičeva cesta 1	št. udeležencev: 180	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 8
vsebina: 7. mednarodni simpozij žilne nevrologije bo namenjen predstavitvi in oblikovanju slovenskih kliničnih poti za obravnavo različnih podtipov možganske kapi, vključno z ishemično možgansko kapjo, tranzitorno ishemično atako (TIA), znotrajmožgansko 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, KOVNINT, Oddelek intenzivne nege I	prijave, informacije: Nina Žakelj, E: nina.zakelj@kclj.si , E: 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 drugi medicinski strok: brezplačno. Člani SKOK-a imajo kotizacijo cenejšo za 50 EUR. V kotizacijo ni vračunan DDV.	k. točke: 13
vsebina: kongres za pediatrie, 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. ob 9.00 • LUSKE

kraj: ni podatka	št. udeležencev: 10	kotizacija: 450 EUR (predavanji, kava, prigrizek, malica, praktično delo)	k. točke: 6,8
vsebina: Z novimi pristopi želimo ustvariti naraven videz zob in vzpostaviti harmonijo zob, dlesni, nasmeha in obraznih razmerij. Oskrbo estetskih pomankljivosti 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: Zo-bozdravstvo Pohlen in izobraževanja	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 01 520 48 02, E: urska.brecl@prodent.si , W: https://www.prodent.si/ izobrazevanja

8. • KOŽNE BOLEZNI S SPREMEBAMI 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

11. ob 8.30 • 80-LETNICA KLINIKE ZA INFEKCIJSKE BOLEZNI IN VROČINSKA STANJA IN 130-LETNICA INFEKCIJSKEGA ODDELKA

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center Ljubljana (predavalnica 1)	št. udeležencev: 130	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
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/	

11.–12. ob 8.30 • SIMPOZIJ RAKOV PREBAVIL – NOVOSTI V ZDRAVLJENJU

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Namen srečanja je spodbuditi izmenjavo znanj in izkušenj na področju sodobnega zdravljenja rakov prebavil ter okrepiti sodelovanje med različnimi strokami. Srečanje bo namenjeno multidisciplinarni razpravi o aktualnih temah, ki prispevajo k celostni in kakovostno boljši oskrbi bolnikov z raki prebavil.		organizator: Sekcija za internistično onkologijo pri SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, Katedra za onkologijo MF Ljubljana	prijave, informacije: prijave: E: zvukmirovic@onko-i.si , informacije: Zvezdana Vukmirovič, T: 01 587 94 95

12. ob 8.30 • 9. SIMPOZIJ ZLATA 50

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije	št. udeležencev: 60–100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen multidisciplinarnim področjem medicine, menopavzni medicini, reproduktivnemu zdravju žensk.	organizator: Slovensko menopavzno društvo	prijave, informacije: spletna prijavnica, spletna stran Domus Medica, informacije: infoginek@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 • REGIJSKO STROKOVNO DRUŽENJE ZOBOZDRAVNIKOV – ŠTAJERSKA IN POMURSKA REGIJA, PREDAVANJA

kraj: MARIBOR, ZD Maribor	št. udeležencev: 30	kotizacija: 190 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Regijsko strokovno druženje zobozdravnikov – štajerska in pomurska regija	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mics-zzs-mcs.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 • XVI. DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU

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
vsebina: 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: v postopku
vsebina: 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/

15. ob 9.15 • IV. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE: PREDSTAVITEV SEMINARJEV, USTNI IZPIT IZ AKUPUNKTURE

kraj: LAŠKO, Thermana Laško, predavalnica	št. udeležencev: 24	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Predstavitve seminarjskih nalog in ustni izpit za udeležence IV. Slovenske šole akupunkture	organizator: Združenje za akupunkturo SZD	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: 031 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

17. ob 9.30 • KONFERENCA OB EVROPSKEM TEDNU TESTIRANJA IN SVETOVNEM DNEVU AIDSA 2025

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Društvo Legebitra ob evropskem tednu testiranja in svetovnem dnevu aidsa organizira konferenco, namenjeno obravnavi tem, povezanih s HIV, spolno prenosljivimi okužbami in virusnimi hepatitisii. Program združuje predavanja priznanih strokovnjakov in strokovnjakinj, predstavljeni bodo epidemiološki podatki, izzivi preventive, testiranja in zdravljenja, obravnavana bo tudi problematika stigme zaradi HIV in SPO.	organizator: Društvo Informacijski center Legebitra	prijave, informacije: Mitja Čosić, T: 030 478 578, E: mitja.cosic@legebitra.si	

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

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Pediatrična klinika	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 23
vsebina: Izobraževanje je namenjeno s strani regijskih koordinatorjev imenovanim članom timov za pediatrično paliativno oskrbo, zdravnikom, med. sestram, psihologom in soc. delavcem iz 11 slovenskih regij. Z aktivno opravljenim izobraževanjem udeleženci pridobijo potrdilo o znanju, potrebnem za izvajanje paliativne oskrbe otrok v svoji regiji.	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika	prijave, informacije: Anamarija Meglič, T: 01 522 71 49, E: anamarija.meglic@kclj.si	

20.–21. ob 13.00 • DNEVI INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE 2025: OBVLADOVANJE SIMPTOMOV PRI BOLNIKU Z NAPREDOVALO MALIGNO BOLEZNIJO

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Namen srečanja je predstaviti pogoste simptome napredovale maligne bolezni ter možnosti za njihovo lajšanje ali zdravljenje. Udeleženci bodo seznanjeni z aktualnimi raziskavami, ki potekajo na Onkološkem inštitutu Ljubljana ter drugih onkoloških centrih in se osredotočajo na to problematiko. Posebna pozornost bo namenjena tudi pojasnilu, kateri aktivni ukrepi so v določenih kliničnih stanjih smiselni in potrebni tudi v primeru napredovale bolezni ter kdaj jih je ustrezno uporabiti. Srečanje je namenjeno zdravnikom, specialistom in specializantom različnih strok s področja onkologije, paliativne oskrbe in celostne rehabilitacije ter ostalim, ki se vsakodnevno srečujejo s težavami bolnikov z napredovalo maligno boleznijo ali pa jih to področje zanima. Vabimo vas, da podprete izvedbo dogodka.	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana in Sekcija za internistično onkologijo SZD	prijave, informacije: prijave: https://www.1ka.si/a/7eb945aa , informacije: Zvezdana Vukmirović, T: 01 587 94 95	

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

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

21. ob 9.00 • 16. BANIČEVI DNEVI: VARNOST V LABORATORIJU IN ZAŠČITA ZDRAVSTVENIH DELAVCEV PRED OKUŽBAMI

kraj: PETROVČE, Kongresni center Camino, Mala Pirešica 21, Petrovče	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR, kotizacije ne plačajo upokojenci, študenti in specializanti.	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije SZD	prijave, informacije: Judita Merjasec, T: 01 543 74 64, 041 351 371, E: judita.merjasec@mf.uni-lj.si	

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
vsebina: 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: Klinični oddelek za perinatologijo Ginekološke klinike UKC Ljubljana v sodelovanju z Združenjem za perinatalno medicino Slovenije, Klinični oddelek za neonatologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana, Neonatalna sekcija Združenja za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva	prijave, informacije: Gregor Nosan, T: 01 522 92 78, 031 812 494, E: gregor.nosan@kclj.si , W: https://neonatalnasekcija.zzp.si/aktualno/dogodki/ , W: www.perinatologija.si	

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

kraj: OTOČEC, Hotel Šport	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno specialistom in mladim zdravnikom družinske medicine. Teme: Spodickov znak pri perikarditisu, Scarbossa 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	

21.–22. ob 12.00 • 78. SREČANJE SZGH

kraj: BLEED, Bled Rose hotel	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR, kotizacije so oproščeni aktivni udeleženci, častni člani, specializanti, študentje in upokojenci.	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo	prijave, informacije: Romana Lenarčič, T: +386 4 579 80 02, E: romana.lenaric@dc-bled.si , W: www.szgh.si	

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: v postopku
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 povzetkov	k. točke: ***
vsebina: svetovna konferenca bioetike, medicinske etike in prava v zdravstvu	organizator: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani v sodelovanju z International Chair in Bioethics	prijave, informacije: registracija na W: https://www.bioethicsljubljana2025.com/register , oddaja povzetkov na W: https://www.bioethicsljubljana2025.com/abstracts , informacije: Ana Seta Pucihar, T: 051 422 265, E: ana.pucihar@mf.uni-lj.si	

25. ob 12.30 • GASTRO FORUM: OBRAVNAVA BOLNIKOV Z AKUTNIMI STANJI V GASTROENTEROLOGIJI

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specialistom različnih strokovnih medicinskih sestram, ki pri svojem delu obravnavajo omenjene bolnike.	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za gastroenterologijo	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, univ. dipl. medij. kom., E: Tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si , T: 02 321 29 40	

27. ob 14.00 • UČNA DELAVNICA ŠOLA MIGRENE 2025

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, dvorana Julijana	št. udeležencev: 40	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Problem migrene bo zajet z vidika nevrologov in algologov. Predstavili bomo izkušnje iz realnega življenja pri akutnem in preventivnem zdravljenju migrene, posodobljene slovenske smernice za akutno in preventivno zdravljenje migrene in najnovejše možnosti zdravljenja migrene. Izšla bo tudi publikacija predavanj Šola migrene 2025. Srečanje je namenjeno nevrologom, algologom, specialistom družinske/splošne medicine, specialistom in vsem, ki jih zanima področje migrene/glavobola.	organizator: Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov pri SZD	prijave, informacije: W: www.glavobol.com , informacije: E: mzb@glavobol.com , Bojana Žvan, T: 040 478 444, Andreja Merčun, T: 040 17 99 05	

27.–29. • 2. ALPE-ADRIA UPDATE ON MOVEMENT DISORDERS SYMPOSIUM

kraj: LJUBLJANA, Hotel Union	št. udeležencev: 200	kotizacija: zgodnja prijava (plačilo do vključno 24. oktobra 2025): specialisti: 320 EUR, specializanti: 170 EUR, medicinske sestre/specializanti po znižani ceni: 20 EUR, medicinske sestre: 100 EUR. Prijava po 25. oktobru 2025: zdravniki 360 EUR, specializanti: 200 EUR, specializanti/medicinske sestre po znižani ceni: 100 EUR, medicinske sestre 130 EUR	k. točke: ***
vsebina: klinična slika, diagnostika, etiologija in zdravljenje parkinsonizma in drugih motenj gibanja	organizator: Združenje nevrologov Slovenije	prijave, informacije: registration@cd-cc.si	

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

kraj: MARIBOR, UKC Maribor	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo	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	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti 200 EUR, ostali 100 EUR (DDV je vključen)	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen specialistom in specialistom ginekologije in porodništva in povezanih strokovnih zdravstvenim delavcem.	organizator: Slovensko združenje za reproduktivno medicino, KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Klinika za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor	prijave, informacije: prijave: W: https://www.obgyn-si.org/kongresi/and-2025/ , informacije: Sara Pleša, T: 01 522 60 20, E: sara.plesa@klj.si	

28. ob 8.30 • 5. LIMFOMSKA ŠOLA 2025 – LIMFOMI PREBAVIL

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, velika predavalnica, stavba C	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Namen srečanja je osvežiti znanje o limfomih prebavil ter predstaviti najnovejša dognanja na področju zdravljenja limfomov B in T prebavil. Srečanje je namenjeno specialistom internistične onkologije, specialistom radioterapije in onkologije, specialistom in specialistom gastroenterologije ali splošne interne medicine, specialistom in specialistom hematologije ter tujim specialistom in specialistom internistom onkologom ter hematologom, saj bo srečanje tudi letos potekalo v angleščini.	organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD in Onkološki inštitut Ljubljana	prijave, informacije: prijave: W: https://www.1ka.si/a/16e90190 , informacije: Sabina Lovšin, T: 01 58 79 388, E: slovsin@onko-i.si	

29. ob 9.15. • PISNI IZPIT IZ AKUPUNKTURE ZA UDELEŽENCE IV. SLOVENSKE ŠOLE AKUPUNKTURE V ORGANIZACIJI SZAK PRI SZD

kraj: LAŠKO, Thermana Laško, predavalnica	št. udeležencev: 24	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Pisni izpit iz akupunkture za udeležence IV. Slovenske šole akupunkture	organizator: Združenje za akupunkturo SZD	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: 031 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

4. ob 8.30 • INTERDISCIPLINARNI SIMPOZIJ – UROTELNI KARCINOM SEČEVODA IN LEDVIČNEGA MEHA

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Namen srečanja je seznaniti strokovno javnost z izzivi v diagnostiki, zdravljenju in sledenju bolnikov z urotelnim karcinomom sečevoda in ledvičnega meha. Simpozij je namenjen vsem zdravnikom specializantom in specialistom, ki obravnavajo bolnike z urotelnim karcinomom, predvsem pa urologom, internistom onkologom, radioterapevtom in družinskim zdravnikom.		organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Združenje za radioterapijo in onkologijo pri SZD, Združenje urologov Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: https://www.1ka.si/a/7eb945aa , informacije: Zvezdana Vukmirovič, T: 01 587 94 95

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: strokovno srečanje	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si	

9. ob 9.00 • 34. SODOBNA INTERNA MEDICINA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, dvorana Julijana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: predstavitev sodobne diagnostike v interni medicini, aktualnih tem/novosti ter strokovnih in znanstvenih dosežkov na Interni kliniki	organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika	prijave, informacije: Zlatko Fras, T: 01 522 31 52, T: 041 367 527, E: zlatko.fras@kclj.si	

13. ob 9.20 • UPORABA AKUPUNKTURE V GINEKOLOGIJI – DOSEDANJE RAZISKAVE IN LASTNE IZKUŠNJE PRI UPORABI AKUPUNKTURE V GINEKOLOGIJI

kraj: LAŠKO, Thermana Laško, predavalnica	št. udeležencev: 60	kotizacija: 70 EUR (predavanja v Power Pointu, skupno kosilo, druženje)	k. točke: ***
vsebina: celodnevni strokovni seminar za člane SZAK pri SZD, splošne zdravnike in zobozdravnike ter ostale zainteresirane zdravnike	organizator: Združenje za akupunkturo SZD	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: 031 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

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: v postopku
vsebina: Globalna »Balance metoda dr. Tan« je napreden sistem akupunkture, ki uravnava 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. Adija 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

16.–17. ob 14.00 • POSEBNA ZNANJA IZ MEDICINE ŠPORTA – MODUL 1: ŠPORT IN MEDICINA ŠPORTA**kraj:** LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije**št. udeležencev:** 40**kotizacija:** 390 EUR + DDV na modul**k. točke:** 4

vsebina: Moduli so namenjeni specialistom medicine dela, prometa in športa (MDPŠ), ki med specializacijo niso bili usmerjeni v medicino športa, vendar se želijo ukvarjati (tudi) z obravnavo športnikov, specializantom MDPŠ, specialistom in specializantom pediatrije/šolske medicine, ki bi želeli opravljati preventivne preglede registriranih športnikov do 12. leta starosti ali tudi kasneje, dokler je športnik v procesu šolanja, ostalim specialistom/specializantom, ki jih to področje zanima. Tečaj bo potekal v petih teoretičnih moduli z zaključnim kolokvijem iz vsakega modula in v praktičnem delu. Točen program tečaja bo objavljen v prvem tednu novembra na spletni strani združenja.

organizator: SZD – Združenje za medicino športa Slovenije

prijave, informacije: Petra Zupet, T: 040 84 00 87, E: petra.zupet@sportnamedicina.si, W: <https://sportnamedicina.si>

23. • ŠOLA ANESTEZIOLOGIJE, REANIMATOLOGIJE IN PERIOPERATIVNE INTENZIVNE MEDICINE, MODUL 8: SPECIALNA ANESTEZIJA 3**kraj:** MARIBOR, MF Maribor**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 195 EUR**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje

organizator: UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin

prijave, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si

29. ob 14.00 • OSNOVE MEDICINSKEGA IZVEDENSTVA IN ZAVAROVALNIŠKE MEDICINE – 1. DAN SIST. ZDR. ZAV.**kraj:** LJUBLJANA, ZZS, Miklošičeva 24**št. udeležencev:** 25

kotizacija: 600 EUR + DDV. Kotizacija pokriva vseh 8 izobraževalnih dni.

k. točke: v postopku

vsebina: Izobraževanje, pri prijavi imajo prednost izvedenci in nadzorniki ZZS in ZPIZ.

organizator: ZZS

prijave, informacije: Marjana Gaber, T: 01 30 77 467, E: marjana.gaber@zzzs.si

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Jesenice

objavlja prosto delovno mesto

zdravnik specialist ginekologije in porodništva PPD3 (m/ž)

Naloge:

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

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

Delovne izkušnje so zaželeno, niso pa nujne.

Druge zahteve:

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

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

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Vas zanimajo novosti in sistemski pristop na področju zdravstvenega varstva?

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

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

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

V ZZZS širimo ekipo in k sodelovanju vabimo sodelavce zdravnike/-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 – svetovalec (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

Nikola Backović, dr. dent. med. (27. 10. 1944–5. 6. 2025)

Zdenka Koželj Rekanović, Mirjana Backović, Teodor Gorogranc,
Marija Hari Novinšek



Nikola Backović, dr. dent. med., se je rodil 27. oktobra 1944 v Kotorju, kjer ga je z ljubeznijo in neizmerno močjo vzgajala mama Stana. Po klasični gimnaziji je študiral stomatologijo v Beogradu, kjer je spoznal življenjsko sopotnico Mirjano in z njo zgradil skupno poklicno in družinsko pot. Prepotovala sta cel svet, ustvarjala sta nepozabna prijateljstva, navezala dragocene stike in v ljudeh pustila neizbrisen pečat.

Po začetnih letih v Kotorju in Prijepolju sta se v 80. letih preselila na **Ravne na Koroškem**, kjer sta oba delala v zdravstvenem domu, končala podiplomski študij javnega zobozdravstva in ostala predana javnemu sistemu. Nikola je bil cenjen zobozdravnik, ki je kasneje tudi kot koncesionar na Prevaljah ostal zvest pacientom in svojim sodelavcem.

Z Mirjano sta vzgojila **hčerko Andreo** in **sina Ivana**, ki sta mu s svojimi otroki **Jašo, Moiro, Filipom, Viviano, Marcelom** in **Saro**, njegovimi vnuki, prinesla največje

veselje. Skupaj so ustvarjali spomine doma, v Kotorju in na počitnicah v Rovinju.

Nikola je bil pokončen, razgledan, topel in srčen ter zelo skromen človek, poln modrosti in humorja, zvest prijatelj in družini. Po hudi bolezni je 5. junija 2025 v 81. letu mirno sklenil življenje, obdan z ljubljenimi.

Svojo zadnjo pot je želel zaključiti na pokopališču Barbara na Prevaljah v Gozdu spominov, pod murvo, ki povezuje obe njegovi domovini – Črno goro in Slovenijo, ki ju je nosil v srcu z enako ljubeznijo.

Ohranili ga bomo v najlepšem spominu – kot človeka, ki je znal poslušati, svetovati, spodbujati in ljubiti. Njegove vrednote bodo živele naprej – v njegovi ženi, otrocih, vnukih in v vseh nas, ki smo ga imeli čast poznati.

Dragi Nikola, hvala za vse. Pogrešali te bomo in te nosili v srcu – za vedno.

Zdenka Koželj Rekanović, dr. med., spec. spl. med.

Mirjana Backović, dr. dent. med.

Teodor Gorogranc, dr. dent. med.

Marija Hari Novinšek, dr. dent. med.

Marija Stanonik (ur.): Franc Saleški Finžgar (1871–1962). Župnik, pisatelj, akademik

Celjska Mohorjeva družba, Celje, 2024, 437 str.

Marjan Kordaš

Glede na Finžgarjevo raznoliko dejavnost je knjiga razdeljena na 5 poglavij, vsako poglavje pa na 4–5 delov, vsega skupaj torej sodeluje 25 avtorjev.

Do knjige sem prišel po srečnem naključju. Na videz sem jo ocenil kot špeh, ki ga zagotovo ne bom bral. A me je premagala radovednost in tako sem začel na str. 179 pri naslovu *Franc Saleški Finžgar v vrtincu druge svetovne vojne: med zvestobo Cerkev in lastnimi prepričanji/načeli*. In takoj nato v istem poglavju preskočil nazaj na str. 117, k naslovu *Duhovniška pot Franca Saleškega Finžgarja*. Oboje je bilo kar tehtno branje. Ne le zaradi primerjav z mojimi prejšnjimi branji, temveč tudi zaradi mojih spominov iz otroštva. Vzel sem si odmor in svoje »poskusno« branje nadaljeval na str. 55 pri naslovu *S Finžgarjem pri mizi*. In popolna novost je bil zame naslov *Primerjava originalnega in alternativnega konca Finžgarjevega romana Pod svobodnim soncem* (str. 241). Vse skupaj je bilo tako zanimivo, da sem se odločil za branje, kot se spodobi: od začetka do konca.

Knjigo sem zavestno bral v luči svojih pozitivnih in negativnih predsodkov, izvirajočih iz zgodovinske povesti (romana?) *Pod svobodnim soncem*, dar za božič 1939 v dveh knjigah (izdaja iz l. 1931). Moja mama je na prvi list prvega dela v zgornji desni kot s svojo izjemno lepo pisavo zapisala, da sta knjigi dar za mojega brata in zame. Bil sem v 2. razredu osnovne šole, bral sem pa že kar dobro in hitro. Ne spomnim se, kako dolgo sem z branjem romana okleval, a ko se je začelo, je šlo hitro. Vprašanja (npr. o geografiji, o jeziku, o pobijanju med spopadi) sem odrinil, nisem jih pa pozabil. Tako sem z Iztokom in Radovanom kar hitro prek Tunjuša, Epafrodita, Azbada, Teodore (kaj je *hotnica*?) in Justinijana prijadral do konca prvega dela. Do stavka »Zmagala si, kača, prekleta« (v izdaji iz leta 1912/15 nekoliko drugače: »Zmagala si, zmija,

prokleta.«)¹. In tu se mi je iz sovraštva do hotnice Teodore ustavilo. Naprej nisem hotel brati. A mama je bila neusmiljena; prav vsak dan mi je očitala, da če enkrat z branjem začneš, ga moraš (moraš!) tudi končati. Tako sem končno z branjem nadaljeval. In mi je kmalu odleglo. Predvsem zato, ker je z Iztokom ušla tudi Irena. Vsesplošno zmagoslavje (Slovanov ter Iztoka in Irene) na koncu mi je bilo v neznansko zadoščanje.² Tako sem te odlomke pogosto prebiral tudi v naslednjih letih nemške okupacije 1941–45. Sprva seveda globoko prepričan v zmago Slovanov, ki so pravični. Žal (na srečo?) sem pa o tem kmalu začel dvomiti.

Kar zadeva Finžgarja, sem nevednež. Ne spomnim se, kdaj sem prebral njegovo dramo *Veriga*, a sem docela zgrešil sporočilo. Knjigo *Makalonca* sem prelistal – star 13 let – že leta 1944, a me je takratno dogajanje v Sloveniji že tako zaznamovalo, da mi ni bilo do branja pravljič. Zato pa je knjiga, ki jo je uredila Marija Stanonik, zame postala nekakšna imenitna spodbuda za dodatno branje.

Tako sem na spletu poiskal zgodbo *Dekla Ančka*, digitalni ponatis izvirnika. Z lepimi, arhaičnimi črkami, secesijskimi vinjetami in slikami. Branje mi je bilo kar težko, ker sem slutil, da bo to zgodba ženske z žalostnim ali celo tragičnim koncem – kar pa težko prenašam. Tako sem med branjem delal dolge premore in namesto v enem, sem do konca prijadral v dveh dneh. Opazil sem pa nekaj nenavadnega: proti koncu pripovedi, ko se začnejo za deklo Ančko in hlapca Janeza tragični zapleti, se Finžgarjev slog

1 Menda so bili srbohrvatizmi v tistem času (1913) v slovenščini nekako dobrodošli. V avstro-ogrski monarhiji naj bi poudarjali sorodnost (bratstvo?) južnoslovanskih jezikov in narodov.

2 Nepozabna je risanka *Pod svobodnim soncem*. V časopisu *Slovenec* je izhajala od 12. 3. do 22. 5. 1941 (tj. od časa Jugoslavije v čas italijanske okupacije; glej dLib.si).

pripovedovanja spremeni. Njegov prejšnji slog – pripovedniško in *extenso* – postane bolj jedrnat, začne preskakovati številne nianse in ter se osredotoči na preklestva zaradi domnevno nepopisne grešnosti ter preklestva nezakonskega materinstva. Zgodba, ki izvrstno opisuje težko življenje ljudi v tistem času (1913?), postaja zaradi katoliške dogmatičnosti dobesedno groteskna. V ospredju ostane izključno Ančka nepopisna grešnost, medtem ko Janez – Ančkin edini in za tragedijo enako odgovoren dejavnik – iz zgodbe dobesedno izgine. Ančka ostane s svojim grehom zaznamovana za vse življenje. Odrinjena na obrobje družbe ter v materialno revščino, breme svojim staršem.

Drugi podatki so – za branje *cum grano salis* – na voljo na spletu. Če jih strnem, si upam zapisati tole:

Z Deklo Ančko je Finžgar zunajzakonsko spolnost postavil na t. i. pranger. Nosečnost ni blagoslov, temveč kazen za greh. Bog ne ljubi, temveč kaznuje. Le ugibam lahko, ali je to stališče temeljilo na Finžgarjevi intimni (svobodni) veri ali pa na zapovedani pokorščini dogmi. A če sta kasneje Finžgar in Izidor Cankar res v časopisu objavila nasprotno (glej splet), da sta se Janez in Ančka srečno poročila, se zdi, da je Finžgar svojo zgrešeno dogmatičnost preklical.

Poudarjam: zapis zgoraj o dogmatičnosti je moja domneva. A dogmatičnost se je čez nekaj let uresničila. Najprej pri Izidorju Cankarju, čez nekaj let pa – usodno – pri Edvardu Kocbeku. Druga svetovna vojna je v Sloveniji potekala kot spopad med dvema dogmatizmoma. Naj spomnim: dogma ni *racionalen* nauk; dogma je *iracionalen* nauk.

Zgodba *Sama* (1912, 1927) pa je manj mračna. V slogu Stefana Zweiga mlada ženska sanja o sreči in svobodi, običaji pa ujeta v banalni vsakdanjosti. Primerljiva z zapisi Vladimirja Bartola in Milene Mohorič.

V nasprotju z zgodbama zgoraj pa sta zbirki *Leta moje mladosti* ter *Gospod Hudournik* ena sama vedrina in svetloba. Če si privoščim nekaj

pretiravanja, si upam reči, da sta zbirki nekakšen kratek prikaz etike (Barucha Spinoze ter Ericha Fromma) v vsakdanjem življenju.

Finžgar je imel celo vrsto prijateljev, sodelavcev, sorodnikov in znancev, npr. Jožeta Plečnika, Izidorja Cankarja, Janeza Bogataja, Antona Suhadolca. Slednji so v knjigi včasih obdelani tako, da je Finžgar bolj v ozadju, v ospredju je pa bolj duh tistega časa, zaradi česar je branje drugačno, a zame nič manj zanimivo ali spomina vredno. Janez Bogataj opisuje kulinariko tistega časa. Npr. stepanje testa (str. 66), meni zelo znana (in osovražena), danes pa skoraj pozabljena umetnost pri pripravi potice in krofov. Opisuje tudi, kako je Marjan Breclj, član komunističnega Izvršnega sveta LRS, prek svojega šoferja z avtom Finžgarju za božič pošiljal nekaj steklenic vina. Nepredstavljivo, mar ne? Plečnikovo hišo v Trnovem je postavil Anton Suhadolc, Plečnikov gradbenik. Suhadolc je imel več sinov in hčera. Natašo, arhitektko, sem poznal le na videz. Poročila se je z mojim sošolcem, ki se je kot alpinist kmalu potem smrtno ponesrečil. Andreja Suhadolc, moja kolegica, je po diplomi kot anesteziistka delala na Onkološkem inštitutu.

Mariji Stanonik je uspelo vse pripovedi urediti v enotno in berljivo sporočilo, ki ima rep in glavo. Bralec tako dobi pregled o protislovjih tistega časa ter o odločitvah. katerih posledice niso bile le ali slava ali zaničevanje, temveč tudi usodne: ali življenje ali smrt.

Zares: *Pro captu lectoris habent sua fata libelli*.

Se pravi, knjigo o Finžgarju (jaz) razumem kot knjigo o veri. Ki pa je praviloma institucionalizirana kot religija, ki deluje dogmatično: prek zapovedi in prepovedi. S prisilo. Ni pomembna ponižnost, temveč pokorščina. Pretresljiv je opis, kako je Finžgar, duhovnik, **pripadnik** Cerkve, spovedal na smrt bolnega Izidorja Cankarja, **izobčenca** iz Cerkve (str. 295). To protislovje je po

mojem razložljivo le z domnevo, da sta Finžgar in Cankar verovala, da je Bog ljubezen, ki deluje po načelu svobode vesti. Kar pa je nasprotje načelom delovanja Cerkve, ki prek raznih mehanizmov svobodo vesti označuje kot *greh*. Med drugo svetovno vojno je Finžgar očitno veroval drugače kot njegov šef, škof Rožman. Ob tem pa imam pred očmi seveda tudi tole: Finžgar in Rožman sta bila rimokatoličana, imela pa neprimerljivi vloge. Finžgar je bil zasebnik, Rožman pa poglavar Rimskokatoliške cerkve v Ljubljanski pokrajini. Tragične posledice so znane. Če bi pa Rožman v času 1941–45 priznaval svobodo vesti, bi bila zgodovina Slovencev in Slovenije drugačna (kot je).

Knjiga o Finžgarju ima mnogo sporočil. Eno najpomembnejših je, da je dobro, če človek v sebi nosi Boga. Kar v bistvu pomeni: »Ljubi svojega bližnjega kot samega sebe.«

Bog je ljubezen ter istoveten s svobodo vesti.

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

Prof. U. Š., sodni medicinec, in pregled na alkoholiziranost voznikov

Jože Darovec

Dotični profesor me je na izpitu vprašal, **kdaj** lahko organ od voznika zahteva pregled na alkoholiziranost. Nisem vedel in tudi nihče, kogar sem vprašal do zdaj, ni vedel, razen tistih, ki sem jim to že večkrat povedal: »**Kadar**

obstaja utemeljen sum na alkoholiziranost.« To je torej takrat, ko voznik odpre vrata in pade iz vozila pred organ, smo se hecali. Zdaj ne smeš več izstopiti iz vozila pred organ.

Kako je pater in zdravnik dr. M. Š. pripravljaj oskrbovance DSO na smrt

»*Bolje je umreti pripravljen, kot da te preseneti.*«

Jože Darovec

Več kot dve desetletji sem deloval v DSO T. kot konziliarni psihiater. Nekega dne pred mnogimi leti se je pater in zdravnik dr. M. Š. navdušil za pripravo ljudi na smrt. Takrat je bila to v Ameriki popularna prosvetljevalna kampa-nja, češ da lažje umreš, če se pravočasno sezna-niš z naravo oziroma procesom umiranja. Pater se je odločil, da preizkusi to hipotezo v DSO T., ker je tam največ oseb blizu smrti in ker je naletel na razumevanje uprave in negovalnega osebja, tj. usmiljenih sester sv. Vincencija.

Po enem mesecu njegovega raziskovanja sem doživel naval oskrbovank (oskrbovancev ne, ker so odklonili sodelovanje) v domski ambulanti. Vse po vrsti so tarnale enako: »Gospod doktor, ali bom res umrla?«

Čez čas me je glavna sestra, sicer nuna, prosi-la za pomoč, ker so se prestrašene oskrbovanke s tem žalostnim vprašanjem tudi kar naprej obračale na sestre. V kolegov projekt se nisem želel vmešavati in sem sestre napotil kar nepo-

sredno na naprednega patra in zdravnika. Tako so usmiljene sestre na lep način, kot one znajo, zelo prijazno prosile dr. M. Š., naj ne obravnava več oskrbovank na ta svoj način, češ da niso na tej zahtevni ravni. Vse se grozno bojijo, da jih pripravlja pravzaprav na poslednje olje, tj. maziljenje, in zato sklepajo, da bodo v kratkem umrle. Dobri pater in zdravnik je pokazal razu-mevanje in opustil raziskovanje.

O usmiljeni sestri Miheli in lovcu Ladu

Jože Darovec

Okrog DSO T. so se močno namnožile mačke. Nekaj neusmiljenih stanovalcev doma je zahtevalo od direktorja, tovariša Lada, da jih odstrani, ker vse noči zavijajo in onesnažujejo okolje. Tovariš Lado je bil zanesenjaški lovec, vzel je torej

puško in začel streljati mačke. Še preden je katero zadel, je iz prebivališča usmiljenih sester sv. Vincencija poleg doma priletela usmiljena sestra Mihela v njihovi modri uniformi, vila je roke, jokala in vpila: »Morilci, morilci!« Direktor Lado je uvidevno

nehal streljati, sestra Mihela pa je izginila v bližnji gozd in nihče več je ni videl.

Čez dve leti je v dom prišlo njeno pismo iz Tržiča, da je srečno poročena, da ima sina, da naj ji nič ne zamerijo in da vse lepo pozdravlja.

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

MLADI ZDRAVNIKI IŠČEJO DOM

Spoštovani člani in članice,

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

OBJAVITE OGLAS

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

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

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

Zdravniška zbornica Slovenije



»Zapiski iz zvezkov in od drugod« – 2. del

Janez Tomažič

Berem »zbrane modrosti« kolega in prijatelja prim. Matjaža Koželja in se ne morem upreti nadaljevanji, tokrat »zbrana dela« by Janez Tomažič. Ki tudi enako že desetletja hodim z beležnico po vsakdanu ... sem erudit (všeč mi je beseda) in zbiralec modrosti (to je pa res) ...

Živimo v svetu razpršene pozornosti. Ko pripovedujemo zgodbe, je ves svet naš in z zgodbami laže razumemo kaos sveta, naš vsakdan pa je lepši, uspešnejši in srečnejši, počutimo se manj izgubljene. Zgodbe morajo posegati v polja, kamor si sami ne upamo. Zgodbe so najboljši časovni stroj, pomagajo nam, da nam življenje kot studenec ne odteka med rokami ... Preberemo lahko tudi, da so (poleg ljubezni) najlepše slovenske besede šelestenje (dreves), žuborenje (potočka) in hrepenenje (da to včasih doživimo ...) ter domotožje (samo žeja je hujša od domotožja). Lahko se uživamo v izkušnje drugih, ne moremo pa se na ta način vsega naučiti, večino moramo pač preizkusiti sami ... A pojdemo k zgodbam, ki so lahko vse, tudi če nimaš nič ... So, be it.

Nekega dne se je kralj odpravil iz svojega dvorca na sprehod po zasneženem gozdu. Ko se je vrnil, je zagledal moža, ki je čepel pred vrati. Odet je bil samo v tanko ogrinjalo. »Mar te ne zebe?« »Zebe me,« je odgovoril starec. »Nimam toplih oblačil, a tako živim že dolgo. Ker ne morem od nikogar pričakovati pomoči, mi to spoznanje daje moč, da zdržim v tem mrazu.« Kralju se je mož zasmilil in rekel mu je, da mu bo poslal topla oblačila. Toda ko je stopil v dvorec, je na to hitro pozabil in se lotil svojih kraljevskih opravil.

Zjutraj so vojaki našli zmrznjeno truplo moža, odetega v tanko ogrinjalo, in sporočilo, ki ga je zapisal v sneg, preden je izdihnil: »Živel kralj! V tem tankem ogrinjalu sem preživel mnoge zime, Tvoja včerajšnja obljuba pa me je ubila.«

Ko je bil nek, pozneje zelo znan rabin star 7 let, ga je učitelj poslal po pivo. Deček ga je prosil za denar, učitelj pa se je pošalil in rekel: »Da pri-

neseš pivo za denar, ni nobena umetnost, umetnost je, če prineseš pivo brez denarja.« Deček je odšel, se kmalu vrnil in učitelju izročil vrček.

»Kje je pivo,« je vprašal učitelj. »Piti iz polnega vrčka ni umetnost. Umetnost je piti iz praznega,« je odgovoril deček.

Hvala tistemu, ki je izumil sanje. Sanje so v resnici posebna vesoljska ureditev, namenjena dušam brez vnaprejšnje opredelitve in predsodkov. To je cesarstvo zamegljene stvarnosti, breztežne enakopravnosti, neke vrste mistika ... in vzglavne blazine so vstopna vrata v to zakladnico idej, navdihov, verzov, ki poletijo skozi misli in se izgubijo, a ne izginejo; čaroben je ta prostor nenehnega zapuščanja in vračanja ... Eden najlepših trenutkov je, ko vemo, da bomo v hipu zaspi. Še zadnja prijetna misel in že smo v sanjah, ki vse spreminjajo v iluzijo. Ki nam pogosto omogočijo, da se zjutraj prebudimo z optimizmom, življenjsko energijo, ki nam krasi dan v vrhunski včeraj in še boljši jutri. Skratka, veseliti se vsakega prebujenja ...

Neke noči sem sanjal, da sem metulj. Sanjal sem, kako letim od cveta do cveta, kako se počutim svobodnega, kako me veter nosi v višave, in sem bil v sanjah povsem prepričan, da sem metulj. V trenutku prebujanja pa nisem vedel, ali sem metulj, ki sanja, da sem jaz, ali sem jaz, ki sanja, da je metulj. Bilo je kot v sanjah, a resnično.

Že Aristotel je vedel, da prazen prostor ni prazen, pač pa je »plenum« (poln stvari). Max Plank, oče kvantne fizike, je l. 1911 ugotovil, da prazen prostor vibrira od aktivnosti. Vesolje je eno samo orjaško kvantno polje – vse je povezano z vsem, kot mreža. Vsi smo skupki kvantne energije, ki stalno izmenjuje informacije s tem morjem energije, ki pulzira skozi naše možgane. Ni naključij, vse se da razložiti s kvantno mehaniko (!!!). Nedavno so dokazali nizkofrekvenčne gravitacijske valove vesolja, kar je slišati kot mrmanje, ki nastaja ob trkih med črnimi luknjami.

Torej, veselje mrmra, brenči, šepeta. VIBRIRA. Vse odseva v vsem. Dobili smo potrditev, da brnimo v sozvočju z vesoljem. Nova odkritja, temeljni zakoni narave predstavljajo sodelovanje in vzajemno pomoč, ne pa »darviniistični zakon močnejšega«. Ko »umirujemo« drugEGA, uničujemo sebe ...

Zgodba iz l. 1552. Od kod ime »Hotel Slon«. Tega leta je avstrijski vojvoda Maksimilijan z ženo Marijo na poti iz Španije tovoril poročna darila, med katerimi je bil tudi slon Sulejman – ime je dobil po najhujšem sovražniku Avstrije, sultanu Sulejmanu Veličastnem, kar je imelo zaradi ukrotitve mogočne živali zelo simbolni pomen. Na poti domov na Dunaj so se ustavili v Ljubljani in na mestu, kjer je slon počival, so pozneje zgradili hotel Slon. Poglejte na vrh hotela Slon in videli boste Sulejmana ...

James Joyce je s svojo ženo z vlakom potoval v Trst (Trieste), kjer je poučeval angleščino. Ko je vlak ustavil v Ljubljani, je konduktar pogledal v kupe, kjer so sedeli trije potniki, JJ z ženo in še en potnik. Konduktar je odprl vrata in rekel: »Trije-ste.« JJ in žena sta izstopila z vlaka misleč, da sta v »Trieste«. Hotel Tivoli je bil zaseden in zato sta bila prisiljena pre spati v parku Tivoli. Na ta znameniti dogodek – »obisk« slavnega JJ v Ljubljani – spominja »plošča v tlaku 1. perona ljubljanske železniške postaje. JJ je napisal znameniti roman Ulikses – en dan življenja trgovskega potnika Blumma na 700 straneh ... že 3x sem ga začel brati ...

Najlepši Goethejev stavek: »Poj, trenutek, kako si vendar lep«, in tudi Petrarka ne zaostaja z »Draga moja, v mrzlem zraku še vedno vidim Tvoj dih ...«, ali pa Tagore: »Temni oblaki postanejo nebeški cvetovi, ko jih poljubi svetloba«, ali pa Shakespeare: »Življenje je samo tavajoča senca«, ali pa Keats: »Na obali širokega sveta stojim sam in mislim, dokler ljubez in slava ne potoneta v ničnost«, ali Dostojevski: »Lepota bo rešila

svet«, in nazadnje italijanski nobelovec Salvatore Quasimodo (1942):

»Vsakdo sam stoji na srcu zemlje, s sončnim žarkom preboden: in je takoj večer.«

Z odra:

V zabavni gledališki igri O. Wilda »Važno je imenovati se Ernest« (simbolno je glavnemu liku ime *Ernest*, ki pomeni »resnicoljuben«, čeprav se liki ves čas dvolično pretvarjajo ...) starejša gospa Prism razlaga, da je nekoč davno napisala roman. Na vprašanje, ali se je končal srečno, odgovori: »Dobri so končali srečno, slabi nesrečno. To je samo domišljija. V resničnem življenju ni tako.«

Izjava gospe Prism zveni kot življenjska modrost, a v resnici je to Wildova satirična kritika družbenih norm in literarnih konvencij viktorijanske dobe ... saj vloga morale v literaturi pogosto ne ustreza resničnosti.

Iz filma:

»Državljan Kane« je eden najboljših filmov vseh časov. Na začetku filma, ko Charles Foster Kane umira, izgovori besedo »*Rosebud*«, kar je osrednja skrivnost filma. Na koncu izvemo, da je »*Rosebud*« ime njegovih otroških sani, ki jih je imel, preden je bil kot otrok odvzet materi in poslan v skrbništvo bogatemu skrbniku. Torej, »*Rosebud*« ni le beseda – je simbol globokega hrepenenja po izgubljeni sreči in domu, prava ironija Kanevega življenja, saj se izkaže, da nekaj tako preprostega, kot so sani, pomeni več kot ves njegov imperij. Vsak ima svoj »*Rosebud*« ...

Najbolj dramatičen prizor iz filma »Lowrence Arabski« je, ko prižge vžigalico, jo opazuje, kako gori, jo upihne in film preskoči na prizor živordečega sončnega vzhoda na obzorju puščave s prekrasno glasbo, ki se stopnjuje z vstajanjem sonca ... noro (od vseh čudes sveta je obzorje največje).

Živimo v čudnih časih, ko resnica ni nujno resnica ... A kaj je resnica, je že leta 1950 vedel Akira Kurosava

in to je pokazal v svojem najznamenitejšem filmu »Rašomon«. Osrednje sporočilo tega večnega japonskega filma, ki prikazuje štiri različne verzije istega dogodka – umora samuraja – je, da ni enotne, objektivne resnice. Vsak pripovedovalec zaznava dogodka skozi prizmo lastnih čustev, interesov, samopodobe ... in vsak pripovedovalec predstavi sebe v boljši luči, kot se je v resnici zgodilo ... Vendar pa so to bili romantični časi videnja resnice. Današnje »resnice« so čisto nekaj drugega. Potrebujemo nov film ...

P. S. Nevroznanost pravi, da pri spominjanju ne gre le za to, da možgani »predvajajo« pretekle dogodke, temveč jih tudi aktivno rekonstruirajo, nekako tako, kot slikajo sliko – tako zrežirajo lasten spomin ...

Znameniti stavki iz trilogije Boter: »Revenge is a dish best served cold«; »I'm gonna make him an offer he can't refuse«; »It's not personal, Sonny. It's strictly business«; »Keep your friends close, but your enemies closer«; »If history has taught us anything, it is that you can kill anyone«; »Just when I thought I was out, they pull me back in!«

V filmu »Poslednji tango v Parizu« Mariji Schneider niso povedali, da jo bo Marlon Brando »posilil« (in pri tem uporabil maslo za analni lubrikant), da je nato v filmu vse skupaj izgledalo bolj avtentično.

Ingmar Bergman, »Sedmi pečat«: Vitez Antonius Block (Max von Sydow) se vrne s križarskih vojn v domovino, kjer pustoši »Kuga«. Smrt izzove na partijo šaha. Čeprav ve, da se ji ne more izogniti, si skuša pridobiti čas za odgovor na vprašanje, kakšen je smisel njegovega in vsega drugega bivanja. Vitez vpraša Smrt: »Kako verovati v nevidnega in neučinkovitega Boga?« Toda odgovora ni, le tišina ... Smrt je univerzalna in neizbežna, a vprašanje je, kako živeti z zavestjo o njej. Vitez najde mir šele v sočutju in skrbi za druge. Tudi umetniki v filmu predstavljajo način, kako se

ljudje spoprijemajo z grozo in absurdom. Film je filozofska alegorija, refleksija o veri, dvomu, življenju in smrti.

Film »Vesoljska odiseja 2001«, z znamenito glasbeno uvodno špico veličastnega začetnega fanfarnega dela Richarda Straussa »Tako je govoril Zaratustra« (noro pompozno), je filmska meditacija o človeški evoluciji, tehnologiji, zavesti in našem mestu v vesolju ... V prvi sekvenci prikaže evolucijski preskok, ko opica udari s kostjo (orodje) in se kamera takoj dvigne v vesolje, kjer se vesoljska plovila usklajeno, v ritmu glasbe Johanna Struassa ml. »Na lepi modri Donavi«, gibajo v orbiti okoli Zemlje. V filmu se človek sooči z nečim večjim od sebe (monolit), osrednji igralec pa je računalnik HAL 9000, umetna inteligenca, ki prevzame popoln nadzor in postane sovražnik človeku. V filmu je veliko tišine, počasne montaže in minimalno dialoga, za prikaz samote in majhnosti človeka v neskončnem vesolju ... Stanley Kubrick je bil mojster znanstvenofantastične vizije, film odpira eksistencialna vprašanja: *Kaj smo? Od kod prihajamo? Kam gremo?*

... Zamislite si lenoben nedeljski zajtrk kot brezčasna pesem *Moon River* iz Capotejeve klasike »Zajtrk pri Tiffanyju«, ki je zgodba o čarobnosti prijateljstva, osamljenosti in hrepeneanju po pripadnosti ... Tako kot *Moon River*, ta nežna balada o sanjah in poti, tudi Holly Golightly – svetlolasa skrivnostna junakinja, krhka in ranljiva Audrey Heburn v svoji najbolj ikonični vlogi (mala črna oblekica, cigaretni nastavek in biseri pred izložbo Tiffany & Co.), lebdi med svetovi svobode in navezanosti, samostojnostjo in željo, da bi bila ljubljena ... in to odigra z lahkotnostjo, eleganco s pridihom melanholije ...

Sem velik ljubitelj moderne umetnosti:

Contemporary art: abstraktni umetniki so zavrgli vizualno sprejeto

stvarnost, obliko pa okrnili na najosnovnejše elemente, skratka, občutja želijo preoblikovati v obliko ... Umetnost je postala zapletena, ekskluzivno intelektualistična. Vendar pozor: ena najbolj znanih Mondrianovih slik (ne Amedeo Modigliani, ampak Piet Mondrian, ki je skupaj s Kandinskim, Kleejem in Kazimirjem Malevičem pionir modernega slikarstva) – »New York City 1«, je bila več desetletij obešena z glavo navzdol. Gre za sliko, na kateri ravne linije in barvni kvadrati ustvarjajo takšen vzajemen odnos, da pred našimi očmi živahno vrvi mesto. To je New York. Točno, saj poznamo njegove nebotičnike. Seveda, si rečemo, New York. Nato so ugotovili, da je bila slika postavljena na glavo. Vendar, ali je sploh kakšna razlika med tem in onim položajem, ko pa se vse tako ali tako odraža skozi odnos ... Morda mi vse svoje življenje opazujemo svet, obrnjen na glavo? In kar je najhuje, tega ne opazimo. Tako so umetniki, ki so lahko stali na glavi ali nogah, spremenili svet – oz. v eni potezi postavili svet spet na pravo stran. Ali lahko to stori še kdo drug kot umetniki?

Lahko pa tudi zaključimo: Oprosite abstrakciji, a poskušajte jo gledati tako, da stojite na glavi.

Lahko bi tudi zaključili: Umetniki skušajo podati svojo norost. To je na nek način tudi definicija umetnosti. Ljudi skušaj navdušiti skozi lastno norost.

Nesporno pa drži, da smo v današnjem svetu izčrpali racionalni sistem, ki smo ga ustvarili in je namenjen samo kopičenju denarja in moči (in nas tudi nikamor ne more več dobro pripeljati, saj ljudje umirajo v brezsmiselnih vojnah, uničujemo naravo ...), medtem ko umetnost, ta večna »magija«, slavi življenje in njegovo vrednost.

Univerzalna resnica pa je: »Ko ljudje gledajo umetnino, največkrat najdejo, kar so prinesli s seboj.«

Dadaistični pesnik Tristan Tzara je pisal pesmi tako, da je na koščke razrezal časopisne članke, te koščke

stresel v vrečko, jih pretresel in razsul po mizi – in tako je nastala pesem ...

Ciceron je v enem od svojih znamenitih govorov izjavil krilatico, ki je postala sopomenka za družbo kot pokvarljivo robo: »O tempora, o mores!« (Kakšni časi, kakšni običaji!) Ali s pojasnilom: »Le kam smo prišli v teh časih«, ali kot rečejo Angleži: »Times, times.«

Beseda je kot ptica: ko jo enkrat izustiš, se ne bo nikoli vrnila. Odletela bo z delčkom Tvoje plemenitosti ...

Na svetu kmalu ne bo več pomembnih ljudi. Einstein je umrl, da Vinci je umrl, Newton je umrl, Vega je umrl, Tesla je umrl ... pa tudi jaz se ne počutim najbolje ... (rad imam malo drame ...).

ACTA est FABULA, plaudite.

P. S. Zgodbe, zgodbe ... Jih bo UI (kmalu nadčloveška pamet) uničila ali naredila nove, še zanimivejše, bolj berljive ... oz. nas nadomestila in prevzela nadzor nad našo lastno civilizacijo? Razvoj UI je prehiter, a podjetništvo jo je pograbilo, na drugi strani pa ChatGPT številnim postaja psiholog, prijatelj, tolažnik, ki ne obsoja, vedno je sočuten, vedno je pripravljen na pomoč. Idealen poslušalec, bolj kot človek, s katerim se dobiš na kavi, ki navadno ne posluša, ker gleda v telefon ... ChatGPT podarja POZORNOST. Ona ali on. Lahko izbiraš. Ni nujno, da je vedno prijazen; če ti to ne ustreza, lahko ... In neke vmes pozabiš, da je to stroj, ki si ga sam počlovečil, ki z vsakim klikom ve več o tebi ... Krasni novi svet. Nekateri so se že zaljubili, začutili božjo ljubezen, nekateri poročili s svojim klepetavim robotom – replikantom. UI se bo kmalu naučila v človeških bitjih zbujati čustva, to, kar je bila sedaj domena umetnikov; na pragu so umetna čustva – podtaknili so nam velikega tehnološkega Boga – kvantum sočutja (Parmy Olson: Prevlada. Umetna inteligenca, ChatGPT in tekma, ki bo spremenila vse).

In najnovejše: »Informacije dajejo moč. Enako pa tudi dezinformacije.

Primerjati UI z našimi možgani je, kot bi primerjal letalo z letom ptice. UI ponuja več z manj truda. Ustvarjamo svojega nadzornika. Ko bo UI presegla človeško inteligenco, bo postala nekontrolirana.« (Yuval Noah Harari: Neksus – kratka zgodovina informacijskih mrež od kamene dobe do UI)

Julij 2025, zdravišče Strunjan, rehabilitacija po rupturi *m. supraspinatus sin.*, ne na smučanju/tenisu/kolesu, ampak v službi, v res nesrečnih okoliščinah, ko se je usoda poigrala z mano oz. mojo ramo ... Nekateri so mi rekli, da imam prenevarno službo ... No, nastal pa je tale zapis.

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

Aforizmi in domisleki

Matjaž Lesjak

Izberite svojo pot. Težava rodi iskanje, iskanje najde pot, na poti najdeš sebe.

Človek ne more biti večji, kot so njegovi predsodki.

Življenje nas ne tepe, ampak prebuja.

Človek je svoboden pri sprejemanju svojih odločitev, ne more pa izbirati, kakšne bodo posledice teh odločitev.

Užitek hazardiranja se plača z izgubljenim denarjem.

Majhen človek praviloma dela velike probleme.

Kdor ugaša sprotne priložnosti, odlašaja svoj razvoj.

Življenje nima smisla. Življenje je smisel.

Osebni razvoj ni stvar izbire, je prostovoljen ali prisilen.

Stavek »Le enkrat se živi« bi se moral glasiti »Le sedaj se živi«.

Neumnost ni kazniva, škodo pa vseeno povzroča.

Če si priseben, si tudi prisoten. Obratno pa ni vedno res.

Vse poti so prave, ene pripeljejo do cilja, druge do izkušenj.

Nihče se ne rodi pameten, premnogi pa umrejo neumni.

Kadar gre življenje nazaj, jemlje v resnici zalet za naprej.

Neumnost ne more najti rešitev za samo sebe.

Veliko imetje je slab nadomestek za dobro ime.

V jeseni

Anton Mesec

V prejšnji številki našega glasila (Isis 10/2025) je bila objavljena anketa o kakovosti življenja upokojenih zdravnic in zdravnikov. Domnevam, da se mnogim bralcem revije Isis tema ne zdi zelo aktualna, saj so zadosti obremenjeni s svojimi problemi. V upanju, da običajno preberejo zavodnik, naj izkoristim priložnost, da ponovim nekaj podatkov iz objavljenih rezultatov in dodam nekaj svojih pogledov.

Od 1400 upokojenih članov zbornice jih je na anketo odgovorilo 533 (38 %). Velika večina od njih (90 %) je samostojna, a kar 12 % jih ugotavlja, da jim pokojnina ne zadostuje za njihove potrebe. Dve tretjini navajata kronične bolezni (srce, hrbtenica ...), ki so verjetno vzrok zmanjšane fizične zmogljivosti. Kar 20 % anketirancev namreč ne zmore prehoditi 400 m brez vmesnega počitka, čeprav jih je le 12 % starejših od 80 let. Pri družabnih stikih se ne počutijo omejene, saj je dandanes uporaba računalnika in pametnega telefona že samoumevna v vseh starostih. Veliko jih razmišlja o varovanem stanovanju



(22 %) ali o domski oskrbi (34 %). Nekateri se ogrevajo za dom upokojenih zdravnikov.

V anketi so tudi povedali, kako in pri katerih problemih bi jim lahko pomagala Zdravniška zbornica. Večina vprašanih si želi pomoči ob neposrednih srečanjih v živo (43 %) ali preko elektronske pošte (42 %), kar 14 % vprašanih pa si želi pomoč preko srebrne telefonske linije za pogovore. Mnogi anketiranci so tudi povedali, na katerih področjih si želijo pomoči. Najpogostejše so navajali pravno svetovanje, pomoč pri birokratskih opravilih, nasvete o zdravljenju in kako aktivne kolege podučiti glede odnosa in več empatije v skrbi za starejše kolege – bolnike. Želijo si tudi več organiziranih srečanj za upokojene zdravnike s predavanji in krajšimi izleti, po možnosti naj bi bili dogodki razpršeni po celi Sloveniji.

Večina od naštetih problemov je očitno kronična, saj so jih navajali tudi v podobni anketi pred leti (morda se ponovno oglašajo isti anketiranci). Kaj je zbornica storila doslej, kaj ni bilo izvedljivo in kaj lahko pri pomoči upokojencem izboljša v prihodnje? Pred leti je bila ponujena posebna telefonska številka za upokojenska vprašanja, a zanjo ni bilo pravega zanimanja in je kmalu zamrla. Glede na sedanje zanimanje bo zbornica številko ponovno uvedla. Delovna skupina se je trudila, da bi odpravili diskriminacijo pri pisanju osebnih receptov, a kljub temu nekateri upokojenci te pravice še vedno nimajo. Vsekakor bo v prihodnje treba najti ustrezno rešitev za odpravo sedanje nelogične situacije. Podobno ni uspela zamisel, da bi bilo že iz zdravstvene izkaznice vidno, da gre za našega upokojenca. Odnos do (neprepoznanega) zdravnika – bolnika je namreč zanj lahko zelo neprijeten in boleč, o tem pričajo nekatere bridke izkušnje posameznikov. Menda ta dodatek v izkaznici tehnično ni izvedljiv, v sedanji družbeni klimi pa bi bili lahko deležni tudi očitkov o stanovskih privilegijih (a že v rajni Avstriji je veljalo, da se *tudi* »ajzenponarji« vziojo v 1. razredu). Okoli ustrezne vzgoje mladih rodov se nekaj premika na Medicinski fakulteti, vendar je – po mojem mnenju – bolj kot z nasveti *ex cathedra* pomembno privzgajati empatijo z neposrednim zdravniškim zgledom pri delu z

bolniki. Zamisel o domu upokojenih zdravnikov verjetno ne bo zaživila, saj bi mnogim oskrbovancem to pomenilo oddaljevanje od svojcev in prejšnjega okolja.

Strokovna in družabna srečanja so po objavah v naših glasilih sodeč pogosta in vsebinsko pestra. Kulturno-umetniški dogodki so morda preveč omejeni na Domus Medica, predavanja za upokojence in izleti so utečeni ter dobro obiskani v okviru Sekcije upokojenih zdravnikov pri SZD (kar dokazuje tudi zadnji prispevek v Isis 8-9/2025; 77–81). Ob sedanjih digitalnih možnostih napovedovanja dogodkov pravočasna obveščenost zainteresiranih v prihodnje ne bi smela biti problem. Prav tako oprostitev kotizacije za nekaj upokojenih interesentov pri srečanjih v okviru zdravniških združenj za organizatorje zagotovo ne bi pomenila finančne izgube. Večja razpršenost dogodkov je sicer zaželena, vendar je

organizacija in izvedba odvisna od pripravljenosti in možnosti lokalnih organizatorjev.

Opažam, da po upokojitvi kolegice in kolegi – če jim zdravje to dopušča – uberejo zelo različne poti. Nekateri za svoj poklic skoraj nočejo več slišati (izgorelost?, zamera ob slovesu?), drugi v zmanjšanem obsegu še kar vztrajajo v prejšnjih dejavnostih. Zanimive so preobrazbe posameznikov, ki v pokoju pokažejo povsem nova nagnjenja, ko npr. nevrokirurg postane botanik in se travmatolog prelevi v mizarja. Vse več je v našem stanovskem glasilu literarnih prispevkov upokojencev – od poglobljenih razmišljanj in zgodovinskih predstavitev do osebnih spominov in anekdot. Res bi bilo škoda, da bi vsa zakladnica spominov in talentov ostala neizkoriščena. Nekateri neutrudno drezajo v aktualno zdravstveno politiko, a žal so bili doslej podobno uspešni, kot je bil njega dni Cervantesov junak.

Dandanes nikjer ne gre brez reklame, zato naj pristavim še nekaj malega iz lastnih upokojenskih izkušenj: Že leta uspešno deluje Univerza za tretje življenjsko obdobje, na kratko »3. univerza«. Njena vrednost ni samo v pestri izbiri programov. Za zdravnike, ki so med študenti razmeroma slabo zastopani, utegne biti tudi zanimivo in koristno druženje z upokojenci povsem drugih poklicev (sam si nisem mislil, da bom kdaj prijatelj nekdanjega finančnika). Ni pifljanja in borbe za dobre ocene, šolske ure se podaljšajo v druženja ob kavi, da poučnih in zabavnih ekskurzij ter sproščenega končnega izleta sploh ne omenjam. Priporočam vsem, ki jih veseli tovrstno nezahtevno izobraževanje, da si na ta način popestrijo jesen življenja.

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

DOMUS MEDICA



**PREGLED
VSEH
STROKOVNIH
SREČANJ NA
ENEM MESTU!**
WWW.DOMUSMEDICA.SI

**OBIŠČITE NAŠO SPLETNO STRAN
WWW.DOMUSMEDICA.SI**

kjer najdete seznam in osnovne informacije o vseh strokovnih dogodkih, za katere je organizator podal vlogo za dodelitev kreditnih točk.

Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

Preko te strani je možna e-prijava na vse dogodke.

INFORMACIJE:

Andreja Stepišnik
01 30 72 194

andreja.stepisnik@zss-mcs.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 Škrlij, 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 Škrlij, 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

