

# IS

# IS

Glasilo Zdravniške  
 zbornice Slovenije  
 Marec 2025  
 Številka 3

## KAKO ZMANJŠATI NEVARNOST PIKOV?

**Prof. dr. Peter Korošec**

“Sicer je imunoterapija za oso ali čebelo ena najučinkovitejših s 95 % učinkovitostjo za strup ose in 85 % za strup čebele.”





# Ko režemo vejo, na kateri sedimo

Boštjan Kersnič

Težko je začeti pisati nekaj, kar naj bi bilo pozitivno, navdušujoče, perspektivno in spodbudno, če pa so časi v resnici precej zahtevni ...

Ko enkrat dojameš, da je za učinkovito upravljanje kateregakoli sistema nujno potrebna tako pozitivna kot negativna povratna zanka, hitro ugotoviš, da so ključni odločevalci naredili poteze, ki rušijo še tisto malo preostale organiziranosti v sistemu.

Nedavna uredba Ministrstva za zdravje (MZ) o radiologiji, ki je bila na sestanku direktorjev slovenskih bolnišnic v Celju predstavljena kot kompromis med čakalnimi dobami in urgentno službo, odraža to dinamiko. Po mnenju predstavnika MZ si država preprosto ne more več privoščiti dodatnega podaljševanja čakalnih dob na področju radiologije. Toda ob tem se neizogibno zastavlja vprašanje: kako si bo MZ lahko privoščilo nedelovanje urgentnih služb? Znižanje cen radioloških storitev in hkratno dovoljenje za delo v okviru realizacije iz leta 2023 – kar v praksi pomeni obremenitev aparatov do njihove meje – ustvarjata okoliščine, ki ne rešujejo problema, temveč ga le še dodatno poglobljajo.

Seveda sem upravičeno pričakoval, da bo jasno poudarjeno, da je radiologija v splošnih bolnišnicah – predvsem zaradi dežurne službe in urgentnih primerov – ne le učinkovita panoga, temveč ključna infrastruktura, ki zagotavlja osnovno kakovost in varnost obravnave bolnikov v nujnih situacijah.

Smo na točki, ko se moramo odločiti, ali želimo izvajati 20.000 magnetnih resonanc hrbtenice pri bolnikih z bolečinami v križu ali ohraniti delujočo dežurno radiološko službo. Gre za isto dilemo, ki jo pri urgentnih centrih in urgentnih zdravnikih izpostavljamo že vrsto let – želimo vse, a brez jasnih prioritet ne bomo imeli ničesar.

Realnost je preprosta: nimamo neomejenih virov – ne finančnih ne kadrovskih. Število zdravnikov je omejeno in to lahko zelo natančno izračunamo. Nekateri med njimi lahko v rednem



delovnem času delujejo skoraj 100-odstotno učinkovito, saj opravijo vse naloge, ki jih bolniki potrebujejo – preglede, operacije, konzultacije, konziliarne preglede, druga mnenja in drugo. Vse, kar presega redni delovni čas, pa mora biti organizirano v smiselno oblikovano dežurno službo, ki zagotavlja kakovostno in varno obravnavo kritičnih primerov 24 ur na dan, vse dni v tednu.

Po analogiji bi lahko vsem bolnikom, ki pridejo k zdravniku, rutinsko odvzeli kri za vse možne preiskave, ki jih danes znamo opraviti. Zakaj tega ne storimo? Ker so zmogljivosti preprosto premajhne. Vsak izvid, ki bi pokazal kakršnokoli patološko spremembo, bi zahteval nadaljnjo obravnavo – najprej financiranje dodatnih preiskav, nato pa še ustrezno diagnostiko za potrditev ali izključitev suma na bolezen.

Tak pristop ne bi bil le neizvedljiv, temveč bi tudi obremenil sistem do točke, ko bi resnično bolnim bolnikom onemogočil pravočasen dostop do potrebnih storitev. Zdravstveni sistem mora temeljiti na racionalni porabi virov in smiselni prioritizaciji, sicer se ujame v spiralo neučinkovitosti, kjer ogromna količina nepotrebnih pregledov in testiranj ne izboljšuje zdravja populacije, temveč zgolj povečuje obremenitev že tako omejenih virov.

Ali lahko po isti formuli analiziramo zdravstveni sistem? Ali lahko pogledamo, kaj se bo zgodilo z nekaterimi specializacijami, ki se na prvi pogled zdijo manj pomembne, a so v kontekstu vrhunske medicine ključne za kakovost obravnave bolnikov?

Ena izmed takšnih specializacij je plastična in rekonstruktivna kirurgija. Površno gledano jo pogosto napačno dojemamo kot zgolj estetsko panogo, kjer se specialisti ukvarjajo predvsem z videzom. A že ob prvem globljem pogledu se

pokaže njena nepogrešljiva vloga v sodobni medicini.

Recimo pri mastektomijah – danes lahko v eni sami operaciji odstranimo maligni tumor in hkrati opravimo rekonstrukcijo dojke. Še zahtevnejše so rekonstrukcije z vezanimi režnji, ki omogočajo prekrivanje večjih poškodb, ter rekonstrukcije tkiv pri poškodbah, kot so odtrgani udi in prsti.

Če izgubimo dežurstva plastičnih kirurgov, se bo oskrba vseh teh poškodb drastično poslabšala – in s tem tudi kakovost življenja bolnikov. Poskusimo si predstavljati poškodbo palca desne roke pri desničarju. Če palca ne prišijemo nazaj, oseba izgubi ključno funkcionalnost roke. Če pa ga

uspešno rekonstruiramo, je roka po nekaj tednih skoraj povsem funkcionalna. Za posameznika je to neprecenljivo, za državo pa bi lahko izračunali konkretne posledice – zmanjšano delovno zmožnost, višje stroške dolgotrajne rehabilitacije in večjo obremenitev socialnega sistema.

Takšne odločitve v zdravstvu torej niso zgolj vprašanje financ, temveč vprašanje dolgoročnih posledic za posameznika in družbo kot celoto.

Težko je razmišljati o tako velikih sistemskih premikih, ne da bi videli številne nevarnosti. Morda je za ključne odločitve res potreben pogum, a mene prepričajo predvsem simulacije in konkretni podatki – teh pa žal nimamo.

Morda je prav v tem trenutku smiselno spomniti na preprosto, a poučno zgodbo v štirih stavkih:

**Težki časi ustvarjajo močne ljudi.**

**Močni ljudje ustvarjajo dobre čase.**

**Dobri časi naredijo šibke ljudi. In šibki ljudje ustvarjajo težke čase.**

Očitno smo spet na točki, ko bomo morali pokazati svojo moč v težkih časih. Pa srečno!

---

**Boštjan Kersnič, dr. med., spec. nefrologije, v. d. strokovnega direktorja SB Novo mesto, predsednik Odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo pri ZZS**

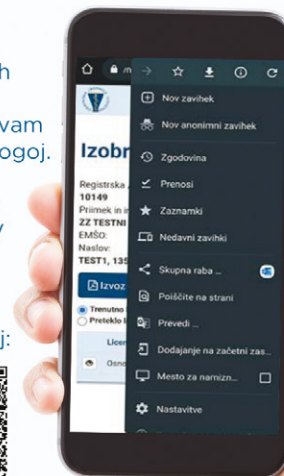
## POJASNILO GLEDE KREDITNIH TOČK S PODROČJA KAKOVOSTI IN VARNOSTI V ZDRAVSTVU, ETIKE IN KOMUNIKACIJE

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

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

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

Zdravniška zbornica Slovenije





# Svet priložnosti za moj posel

## **Poslovni paket Platinum**

Izberite ekskluzivni poslovni paket Platinum, zasnovan posebej za zdravnike in zobozdravnike z zasebno prakso, in bančno poslovanje zaupajte izkušenim strokovnjakom.

## Uvodnik

- 3** Ko režemo vejo, na kateri sedimo  
*Boštjan Kersnič*

## K naslovnici

- 8** Prof. dr. Peter Korošec  
*Alojz Ihan*

## Zbornica

- 13** Iz dela zbornice
- 16** Tatjana Zorko: »Želim biti dobra in delati dobro – kot človek, zdravnica, hči, v vseh svojih vlogah«  
*Živa Salobir*

## Strokovni kotichek

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

## Aktualno

- 21** Covid-19 po petih letih: kje smo?  
*Janez Tomažič*

## Iz Evrope

- 24** »Javni sistem od ustnih zagotovil ne pridobi ničesar«

## Forum

- 26** Komentar k zapisom  
*Barbara Podnar*
- 26** Analiza obravnavanja kolegice  
*Zlata Remškar*
- 28** Zakon o »zdravniški« dejavnosti  
*Marjan Fortuna*

## Medicina

- 29** Pasti pri nepremišljenem predpisovanju agonistov receptorja GLP-1 za zdravljenje debelosti  
*Monika Brovč, Tatja Kostnapfel, Mojca Gabrijelčič, Aleš Korošec, Milena Blaž Kovač, Anže Vasle, Mia Majerr, Nada Rotovnik Kozjek*

- 34** Plombirni materiali, ki bodo nadomestili amalgam  
*Aleš Fidler*

- 37** Le kakšna bo dostopnost do zobozdravstvenih storitev in ustno zdravje v Sloveniji po amalgamu  
*Krunoslav Pavlovič*

## Poročila s strokovnih srečanj

- 39** Jesenska šola o kakovosti na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov  
*Aleksander Koroša*

- 41** 8. mednarodna konferenca javnozdravstvene paliativne oskrbe  
*Marko Možina*

- 42** Sestanek CEEGOG  
*Andrej Cokan*

- 43** Epidemiologija in zdravstvena infrastruktura v evropski zgodovini (19.–21. stoletje)  
*Mojca Ramšak*

- 44** Mojster dela vajo 2024  
*Melanija Lang, Ines Matjašec Žinko, Tamara Elbl*

- 45** Uroginekološka šola  
*Tamara Serdinšek, Rok Šumak*

## Strokovna srečanja

- 47** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 49** Strokovna srečanja
- 57** Mali oglasi

## V spomin

- 58** Dragica Rejec Taljat, dr. med., spec. ginekologije in porodništva (1954–2024)  
*Marjetka Žefran Drole v imenu kolegov ZD Tolmin*

- 59** Primarij Mihael (Miloš) Lužnik, dr. med., specialist pediater (1923–2024)  
*Anita Kušej Jošt, Helena Slemenik*

- 60** Za vedno se je poslovil akad. prof. dr. Vinko V. Dolenc, dr. med.  
*Ivan Knežević, Borut Prestor*

- 61** Vinko Dolenc  
*Črt Marinček*

## Obletnica

- 62** Ante Škrobonja, zgodovinar medicine, praznuje 80-letnico  
*Zvonka Zupanič Slavec*

## S knjižne police

- 64** Rolf Steininger: Die USA und Europa nach 1945 – in 38 Kapiteln  
*Marjan Kordaš*

- 65** Literatura in psihiatrija na domači knjižni polici  
*Zdenka Čebašek - Travnik*

## Zanimivo

- 67** Dnevnik izkušenih jadralcev  
*Črt Marinček*

- 68** Svetišče podrtih križev  
*Mihael Sok*

- 70** Izpit iz interne ali stari mladenič in mladi starec  
*Jože Darovec*

- 71** Zdravilo Bundus-Bundus  
*Jože Darovec*

- 71** Splošni zdravnik, pokojni psihiater I. in »Bene, bene...!«  
*Jože Darovec*

## Zdravniki v prostem času

### 72 (Pred)božični čudež v Kotliški grapi

*Jakob Kovač*

### 76 Srečanje slovenskih in hrvaških upokojenih zdravnikov

*Mojca Kos Golja*

### 78 Okno

*Matjaž Lesjak*

## Zavodnik

### 81 Ali Bog obstoji?

*Marjan Kordaš*

## Kolofon

Leto XXXIV, št. 3, 1. marec 2025  
Natisnjeno 9.500 izvodov  
Datum tiska: dan pred izidom  
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9  
Isis online: ISSN 1581-1611

### Izdajatelj in založnik

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

### Predsednica

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

### Odgovorni in glavni urednik

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

### Uredniški odbor

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.  
Prof. dr. Vojko Flis, dr. med.  
Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.  
Doc. dr. Katja Grolegger Sršen, dr. med.  
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.  
Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med.  
Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.  
Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet.  
Doc. dr. Brigita Novak Šarotar, dr. med.  
Dr. Barbara Podnar, dr. med.  
Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.  
Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.  
Prim. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.  
Doc. dr. Aleš Rozman, dr. med.  
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

### Uredništvo

Slavka Sterle  
Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana  
T: 01 30 72 152, E: [isis@zzs-mcs.si](mailto:isis@zzs-mcs.si)

### Lektoriranje

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.  
E: [marta.brecko@zzs-mcs.si](mailto:marta.brecko@zzs-mcs.si)

### Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa, Miha Kržmanc

### Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

### Tisk

Tiskarna Povše

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

### Navodila avtorjem

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

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

### Avtorski honorarji

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

### Izjava uredništva

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

### Letna naročnina

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



# Prof. dr. Peter Korošec

Alojz Ihan

*V letošnji januarski številki revije **Journal of Allergy and Clinical Immunology** (IF 14,29) je izšel izjemno zanimiv pregledni članek o možnostih molekularne diagnostike alergij pri obravnavi bolnikov (**Molecular allergy diagnosis enabling personalized medicine**). Med šestimi avtorji je poleg vas tudi mednarodno izjemno cenjeni dunajski alergolog prof. Valenta. Kako je prišlo do nastanka članka?*

S prof. Valento z Dunaja sodelujeva že več kot 15 let, pa tudi osebno se dobro poznavava. Z njim sem imel tudi več skupnih publikacij in projektov, nekateri še zmeraj tečejo. Isto velja za druge soavtorje, poleg prof. Valente odlično sodelujem tudi s prof. Custovicem in prof. Santosom iz Londona, pa tudi s prof. Matricardijem iz Berlina. Tako kot drugod so tudi v znanosti in stroki ključni osebni odnosi. Raziskave snujemo, izvajamo in članke pišemo še zmeraj ljudje in ne (še) stroji ali algoritmi, in če se poznamo in vemo, kakšen je »output« posameznika, se lahko hitro in brez nepotrebnih formalnosti dogovorimo za odlične projekte in jih izpeljemo. Velika razlika pa je pri nastajanju preglednih člankov in tem, kakšen je njihov namen. Pregledni članek dostikrat napiše mlajši sodelavec, da se pri tem uvede v določeno strokovno področje, in drugi avtorji članek le pregledajo; ali pa so to smernice mednarodnih strokovnih organizacij ali sekcije, kjer je vpletenih veliko avtorjev, da se pokrije vse nacionalnosti, v bistvu pa članek napišeta ena ali dve osebi.

Pregledni članek, ki ste ga izpostavili, pa je drugačen, saj gre v bistvu za ekspertno mnenje, v katerem je vsak od avtorjev napisal svoj del, ker je strokovnjak za določeno področje. Moj del je bil »Izbira strupa kožekrilcev za imunoterapijo: prototip uporabe molekularne alergologije v diagnostičnem algoritmu«; opisal sem torej, kako uporabljati molekularno alergologijo za diagnostiko alergij za strupa ose in/ali čebele. Motor za nastanek tega članka sta bila Valenta in Matricardi, še posebej Valenta, ki ne samo, da je pionir na





tem področju, ampak je bil tudi ključen za postavitev koncepta in razvoj rekombinantnih alergenov in molekularne alergologije. Pomembno je, da se je molekularna alergologija razvila in postavila v Evropi in se šele potem razširila globalno; tudi vsi avtorji tega članka so Evropejci. Mislim, da smo tudi Evropejci lahko inovativni in še zdaleč nisem tako črnogled kot Dragijevo poročilo glede stanja inovativnosti v EU.

***Molekularno razmišljanje pri diagnostiki alergij tipa I se je začelo leta 1967 z odkritjem alergena specifičnih protiteles IgE. Od takrat so ves čas v središču zanimanja lastnosti alergenov, ki so vzrok za nastanek klinično pomembnih IgE. Kako je potekal ta razvoj skozi oči raziskovalca v alergološkem laboratoriju?***

Razvoj je potekal postopoma in še zmeraj poteka. Najprej smo se ukvarjali z IgE za alergene, ki so v bistvu ekstrakti, torej mešanica več različnih proteinov. Tukaj je treba povedati, da se lahko tvorijo tudi IgE proti ogljikohidratom, ki so v veliki večini klinično nepomembni, izjema je alfa-gal, ki povzroča alergijo za meso in je posledica navzkrižne senzibilizacije po ugrizu klopa. Torej, če določamo IgE za alergen, ki je v bistvu ekstrakt oz. mešanica različnih proteinov, ne vemo, ali merimo IgE za proteine, ki so klinično pomembni, ali za proteine, ki so klinično nepomembni. Prav tako ne vemo, ali so navzkrižni ali vrstno specifični. Ta klinična potreba po izboljšanju diagnostike je bila ključni vzrok in motor za razvoj molekularne alergologije, torej merjenje IgE proti posameznim komponentam (proteinom oz. alergenim molekulam) s poznano klinično pomembnostjo, vrstno specifičnostjo in/ali navzkrižnostjo. Pri tem razvoju se je pojavil pomemben tehnološki izziv, saj v veliki večini teh proteinov ni mogoče izolirati v zadostni količini ali čistosti iz samih alergenskih ekstraktov. Zato se je razvila rekombinantna tehnolo-



gija, sprva za produkcijo s prokarioti, nato pa še z evkarionti. Te posamezne alergene molekule zato pogosto imenujemo rekombinantni alergeni. Pri strupu kožekrilcev morajo biti rekombinantni alergeni vedno proizvedeni v evkariontih, saj se samo v tem primeru ustrezno zavijejo in glikolizirajo. Sedaj pa prihajamo v zadnjo stopnjo molekularne alergologije, in to je nivo epitopov. Ugotavljamo torej, na kateri del proteina oz. na kateri peptid se vežejo IgE-protitelesa in kako to vpliva na klinično sliko, teže reakcije in ali na primer potek zdravljenja z imunoterapijo spreminja epitopsko specifičnost.

***Na Univerzitetni kliniki Golnik ste razvili zelo uspešno klinično in tudi raziskovalno obravnavo alergij na strupe kožekrilcev. To področje alergologije je hkrati tudi izvrsten primer napredka, ki ga prinaša vedno bolj specifična molekularna diagnostika, posledica pa je vedno bolj specifično in učinkovito zdravljenje. Kaj so glavne stopnice te uspešno prehojene poti?***

Prva stopnica je naravna danost Slovenije. Slovenija ima veliko goz-

dov, ohranjeno okolje, radi se gibljemo v naravi, delamo na polju ali v gozdu, se družimo na piknikih. Poleg tega imamo izjemno razvito čebelarstvo. Tako da je v naravi veliko os, sršenov, čebel ter posledično tudi pikov in tudi alergijskih reakcij; v bistvu je vzrok za 60 % anafilaksij v Sloveniji pik kožekrilcev. Podobno je v večjem delu Avstrije, Švice in v južni Nemčiji. Zato je na primer vodilni center za kožekrilce tudi na avstrijskem Štajerskem v Gradcu in v Münchnu na Bavarskem, včasih pa je bil še v Bernu v Švici. Zmeraj ko mi kdo predlaga, da bi bilo dobro podobne raziskave narediti še za alergijo za arašide, mu rečem, ja, me zelo zanima, samo če in ko bomo dobili vzorce bolnikov iz Londona ali ZDA, kjer so arašidi osrednji vzrok anafilaksije. Tako mlade vedno spodbujam, naj se lotijo izbire teme raziskav tudi s praktičnega vidika, torej naj si najdejo nišo, kjer smo v Sloveniji lahko globalno konkurenčni.

Druga pomembna stopnica je organiziranost dela na Golniku, kjer je pod isto streho klinični oddelek, laboratorij ter celična in imunološka infrastruktura in zdravniki, raziskovalci, raziskovalni projekti, diagnostika in terapija. Tako lahko razvojno ali

raziskovalno delo poteka učinkovito in dinamično v prepletu temeljnega in kliničnega znanja ter prospektivnega vključevanja bolnikov podobno kot v univerzitetnih bolnišnicah v ZDA ali Veliki Britaniji, kjer je prav tako integrirana klinična, laboratorijska in raziskovalna dejavnost. Klinika Golnik je tudi edini center v Sloveniji za uvajanje imunoterapije za strup ose ali čebele pri odraslih, na leto začnemo od 150 do 200 novih imunoterapij.

Tretja stopnica pa je, da smo imeli nekaj sreče, saj smo bili ob pravem času na pravem mestu, poleg tega je bil naš laboratorij vedno tehnološko odličen. Z rekombinantnimi alergeni za strup kožekrilcev smo začeli v letih 2008–2009 s prvo publikacijo v 2010 in nato serijo ključnih publikacij v letih 2011 in 2012. Prav tako smo že 2004 začeli uporabljati test aktivacije bazofilcev, test aktivacije mastocitov pa v letih 2017–2018, takrat smo bili tudi soavtorji prve publikacije tega novega celičnega testa. Sedaj smo eni prvih v svetovnem merilu pri delu in publikacijah na IgE-epitopih, tako linearnih kot konformacijskih, uporabljamo mikromreže, bioinformacijska orodja, mastocitne celične linije in poskušamo ugotoviti njihovo uporabnost tako v diagnostiki kot tudi razvoju novih terapij.

### ***Katera raziskovalna vprašanja glede obravnave alergij na strup kožekrilcev še ostajajo aktualna oz. neodgovorjena?***

Eno ključnih vprašanj je, kateri bolniki imajo visoko tveganje za najtežji potek reakcije, ki je lahko tudi življenjsko ogrožajoča, in kateri bolniki se bodo na imunoterapijo slabše odzvali. Sicer je imunoterapija za oso ali čebelo ena najučinkovitejših s 95 % učinkovitostjo za strup ose in 85 % za strup čebele. Sedaj vemo, da ima precejšen del bolnikov z najtežjimi poteki pridobljene in/ali dedne genetske okvare mastocitov, ni pa znano, kako je s primerljivimi bolniki, pri katerih teh sprememb ne zaznamo. Trenutni rezultati kažejo,

da imajo ti bolniki normalne mastocite, imajo pa njihova IgE-protitelesa izrazito visoko alergogenost, ki je verjetno povezana tudi z epitopsko specifičnostjo in torej tudi s klonalnostjo IgE-odziva. Kaže torej, da imamo dva različna mehanizma težkega poteka alergij za strup kožekrilcev: eden je genetski zaradi okvare mastocitov, drugi pa imunološki zaradi selekcije izrazito alergogenih IgE.

Pomembne implikacije so tudi pri obravnavi teh bolnikov glede imunoterapije s strupi kožekrilcev. Bolniki s pridobljeno genetsko okvaro mastocitov potrebujejo dosmrtno imunoterapijo. Za bolnike z dedno okvaro še ne vemo, ali potrebujejo dosmrtno imunoterapijo, zelo verjetno ne, vendar pa so zaradi dedne osnove bolj nagnjeni k temu, da pridobijo genetsko okvaro mastocitov, tisti z dvojno obremenitvijo mastocitov pa so najbolj ogroženi. V primeru imunološkega vzroka pa je za neuspešnost imunoterapije lahko pomembna senzibilizacija za določene komponente strupa čebele. Čebelji strup je bolj kompleksno sestavljen kot osji, ima več različnih alergogenih molekul in če katera od teh manjka v pripravku za imunoterapijo in je bolnik za to komponento tudi pomembno senzibiliziran, je lahko imunoterapija neuspešna.

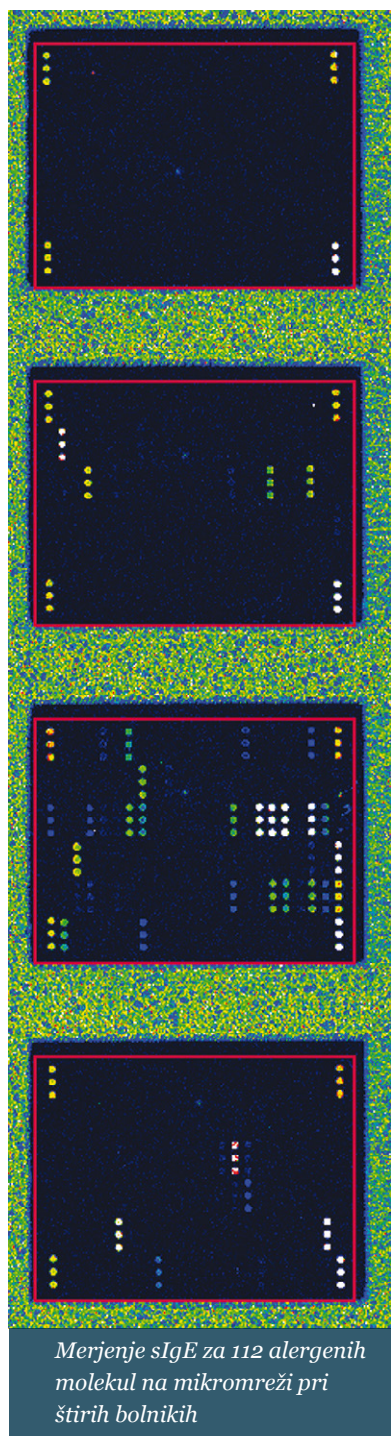
### ***Alergijski rinitis in astma sta v primerjavi z alergijo na strupe kožekrilcev mnogo pogostejši boleznii, ob tem pa se zdi razvozlavanje molekularne logike njihovega nastanka še bolj zapleteno. Zakaj?***

Kot je že iz vprašanja razvidno, gre tu za problem vrstne specifičnosti proti navzkrižni reaktivnosti, monosenzibilizacije proti polisenzibilizaciji in klinično pomembne proti nepomembni senzibilizaciji. Z merjenjem IgE proti vrstno specifičnim komponentam lahko razvozlamo, kateri je osnovni vzročni inhalacijski alergen, ki je povzročil senzibilizacijo, in se s

tem lažje odločimo za izbiro pravilnega alergena za imunoterapijo. Tukaj je zelo pomembno omeniti, da so bolniki z alergijskim rinitisom ali astmo pogosto polisenzibilizirani in dostikrat je vzrok za to polisenzibilizacijo navzkrižna reaktivnost. V molekularni alergologiji imamo vrstno specifične markerje (alergene molekule) za ključne inhalacijske alergene, kot so breza, oljka, cipresa, trave, ambrozija, pelen, mačka, pes in pršica, ki jih pogosto vključujemo v diagnostične algoritme. Kot sem omenil, je vzrok za polisenzibilizacijo, ki jo opažamo ob testiranju z ekstrakti, dostikrat posledica navzkrižne reaktivnosti; tu gre za družine razširjenih molekul, kot so proteini PR-10, profilini in lipokalini.

Pravo polisenzibilizacijo lahko dokažemo samo z uporabo molekularne alergologije in testiranjem več vrstno specifičnih alergeničnih molekul. Zakaj je to pomembno? Pomembno je, ko se odločamo za imunoterapijo z več različnimi inhalacijskimi alergeni, da pri tej izbiri zdravimo vzrok za alergijo in ne navzkrižnosti. Glede tega je bila narejena zelo poučna študija, kjer so primerjali ekstrakti in molekularni pristop pri izbiri števila imunoterapij; z ekstraktno diagnostiko je v tej študiji 10 % bolnikov potrebovalo imunoterapijo z dvema alergenoma in 90 % s tremi alergeni, z molekularno diagnostiko pa 70 % z enim alergenom, 25 % z dvema in le 5 % s tremi alergeni.

Z razvojem molekularne alergologije, pri kateri vemo, za katero potencialno alergogeno ali nealergogeno oz. vrstno specifično ali navzkrižno molekulo je oseba senzibilizirana, ne govorimo več o lažni pozitivnosti, ampak o klinično nepomembni oz. pomembni senzibilizaciji. Seveda je lahko klinično pomembna senzibilizacija tiha in se bolezen razvije kasneje, lahko bolezen že izzveni in senzibilizacija ostane, lahko pa se kljub klinično pomembni senzibilizaciji bolezen nikoli ne pojavi. Zato je treba interpretacijo vedno izvajati v kontekstu klinične slike.



**Pri alergijskem rinitisu in astmi se v zadnjih letih pojavljajo tudi poskusi zgodnjega napovedovanja razvoja alergije pri otrocih. Kako je to mogoče?**

Študije na tako imenovanih »birth cohorts«, kjer se spremlja večje populacije otrok od rojstva do

adolescenco oz. še dlje, so pokazale, da določeni spektri senzibilizacije, ugotovljene z molekularno alergologijo, lahko napovejo prehod iz klinično tihe senzibilizacije v alergijsko bolezen kasneje v življenju. Zanimivo, da je v tem kontekstu pomembna senzibilizacija samo za nekaj ključnih komponent posameznih alergenov; to so določene vrstno specifične alergene molekule breze, mačke, trave, pršice in arašidov. Če pride do senzibilizacije za te komponente zgodaj v otroštvu, je velika verjetnost za pojav alergijskega rinitisa in/ali astme v adolescenci. Obstajajo pa razlike glede posameznih delov Evrope; alergene molekule trave in mačke so pomembne v celotni Evropi, za pršico pa so velike regionalne razlike in je še najmanj v severni Evropi. Je pa res, da ima senzibilizacija za izjemno alergogene komponente pršice klinično najvišjo napovedno vrednost za kasnejši pojav in razvoj astme.

**Kako bi bilo mogoče z dovolj dobro molekularno analizo predvideti uspešnost imunoterapije alergijskega rinitisa in astme?**

Osnovni mehanizem imunoterapije z inhalacijskimi alergeni je tvorba alergen specifičnih IgG-protiteles, ki se vežejo na alergen in s tem blokirajo vezavo IgE-protiteles ter posledično aktivacijo in degranulacijo efektorskih celic alergijskega vnetja. Torej, spremljanje tega IgG-odziva nam lahko napove uspešnost imunoterapije. Študije, ki so spremljale ta odziv z merjenjem IgG proti ekstraktom, so pokazale na slabo korelacijo s klinično uspešnostjo, saj se v tem primeru meri tudi odziv proti navzkrižnim ali klinično nepomembnim molekulam. Zato sedaj merimo tvorbo IgG-protiteles proti ključnim alergogenim molekulam in s tem lahko identificiramo bolnike, ki so slabo odzivni na standardni imunoterapevtski protokol, in po potrebi personaliziramo njihovo terapijo.

**Prehranske alergije so verjetno najbolj zapleteno področje za vzpostavitev uspešne molekularne diagnostike in na njej temelječega zdravljenja. Kaj vemo o molekularni diagnostiki prehranskih alergij in kaj bo treba še raziskati?**

Prehranske alergije so tiste, ki trenutno globalno najbolj rastejo in so predvsem v ZDA, Veliki Britaniji in Avstraliji velik zdravstveni problem. Tudi v Evropi, vključno s Slovenijo, so arašidi in oreščki postali najpogostejši vzrok za anafilaksijo v pediatrični populaciji. Poleg tega za razliko od alergij za mleko in jajca, ki v večini izzvenijo, to ne velja za alergije za arašide in oreščke, tako da ti bolniki postopoma prehajajo v odraslo populacijo. Pri alergijah za hrano je pogost tudi oralni alergijski sindrom, ki je posledica senzibilizacije z inhalacijskimi alergeni in navzkrižnostjo s proteini PR-10 in ga sproži določeno sadje in zelenjava (morata biti sveža oz. neprekuhana).

Pogost problem pri diagnostiki alergij za hrano je, da če jo izvajamo z ekstrakti, veliko oseb s pozitivnimi rezultati nima nobenih bolezenskih znakov ali problemov. Z uporabo molekularne alergologije se močno zviša napovedna vrednost za klinično pomembno alergijo za hrano. Diagnostično najuporabnejše vrstno specifične alergene molekule nad določeno koncentracijo z veliko verjetnostjo napovejo klinične alergije za arašide, indijske oreščke, lešnike in sezam, pa tudi za pšenično moko in jajčni beljak. Vseeno pa je diagnostika za hrano trenutno najkompleksnejši del molekularne alergologije.

Daleč največji problem pri alergijah za hrano je, da trenutno ni nobene uspešne terapije, tudi za tiste bolnike z najtežjimi reakcijami ne, oz. za tiste alergije, ki so v večini dosmrtno in z odraščanjem bolnika ne izzvenijo, torej za arašide in oreščke. Sicer je z varnostnimi omejitvami registrirana oralna imunoterapija za arašide, vendar je ta terapija povezana z

## Prof. dr. Peter Korošec

Biotehniška fakulteta, Univerza v Ljubljani, diploma leta 1995.

Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, magistririj iz celične biologije, 1998.

Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, doktorat iz biokemije in molekularne biologije, 2001.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, specialist klinične laboratorijske genetike, 2015.

Vodja Laboratorija za klinično imunologijo in molekularno genetiko, Klinika Golnik, 2002–trenutno.

Učitelj na Katedri za farmacevtsko biologijo, Fakulteta za farmacijo, Univerza v Ljubljani, 2024–trenutno.

izjemno velikim številom sistemskih zapletov in omejenim ter kratkotrajnim učinkom. Tako da je vse, kar ostaja tem pogosto visoko rizičnim bolnikom, da se izogibajo alergenom, kar pa je včasih težko, saj reakcije lahko sprožijo že alergeni v sledovih. Trenutno se večina najboljših centrov, ki delajo na področju alergologije, osredotoča na razvoj novih, uspešnejših terapij za prehranske alergije, predvsem za arašide. V teh raziskavah gre tudi za prestiž, kdo bo prvi naredil preboj na tem področju.

### *Katere so nove diagnostične metode, ki obetajo znatno izboljšavo prepoznavanja in zdravljenja alergij? Kaj lahko k celotni sliki prispeva genska diagnostika?*

Tukaj sta dve ključni področji. Prvo je, da smo začeli uporabljati rekombinantne alergene tudi v

funkcionalnih celičnih testih, kot je test aktivacije bazofilcev in test aktivacije mastocitov. Zelo pomembno je, da smo postavili tudi multipleks koncepte, kjer alergene molekule označujemo s Qdot ali fluorescenčnimi barvili in potem izvajamo test istočasno z več rekombinantnimi alergeni; en model smo postavil na Golniku skupaj z dunajsko skupino prof. Valente, drug model so postavili v Avstraliji. S tem se izvedba in praktičnost celičnega testiranja več alergenih molekul močno izboljša. Drugo ključno področje pa je uporaba epitopov oz. peptidov. Tu se največ dela pri alergiji za arašide, kjer je trenutno največji terapevtski manko. Tudi sami se ukvarjamo z epitopi, povezanimi z arašidi, poleg epitopov strupa ose in čebele. Tako ugotavljamo IgE-epitope glavnih alergenih molekul arašidov ali strupov z namenom ugotoviti, zakaj imajo določeni

bolniki težji potek bolezni, predvsem pa z namenom iskanja novih terapevtskih postopkov in tarč.

Že v enem od prejšnjih odgovorov sem povedal, da glede genetske diagnostike testiramo pridobljene in dedne genetske okvare mastocitov, ki so povezane s težjim potekom alergijske reakcije. Kako to izvajamo? V bistvu rutinsko testiramo vse bolnike, ki jih obravnavamo zaradi anafilaksije, ne glede na sprožilec. Test izvajamo na perifernih levkocitih, za KIT-mutacijo z visokosenzitivno PCR-metodo, genotipizacijo triptaze pa izvajamo z digitalnim kapljičnim PCR-jem. V primeru pozitivnih rezultatov vemo, da gre za visoko rizične bolnike, ki v precejšnjem deležu zahtevajo drugačno terapevtsko obravnavo in/ali klinično spremljanje.

Za zaključek bi rad povedal samo to, da je glavna ovira in delno nedosežen cilj za širšo globalno uporabo molekularne alergologije predvsem njena kompleksnost. Zato smo skupaj z Evropsko akademijo za alergologijo in klinično imunologijo leta 2016 izdali priročnik Molecular Allergy User's Guide, v letu 2023 smo ga posodobili v Molecular Allergy User's Guide 2.0 in lansko leto še skrajšali in zgostili v žepno izdajo. Priročnik je dostopen v PDF-obliki na [https://hub.eaaci.org/resources\\_documents/molecular-allergy-users-guide-2-0/](https://hub.eaaci.org/resources_documents/molecular-allergy-users-guide-2-0/) in je tudi prosto dostopen za nalaganje na lokalne nosilce ali v oblak. V tem priročniku so natančni in integrirani biološki podatki o alergenih molekulah in njihovih virih, skupaj z diagnostičnimi algoritmi in indeksiranimi kliničnimi primeri, kako te algoritme uporabiti v vsakodnevni klinični praksi.

## Laboratorij za klinično imunologijo in molekularno genetiko

Laboratorij deluje že več kot 25 let.

Zaposleni štirje doktorji znanosti in specialist klinične genetike.

V Laboratoriju zaključilo doktorat več kot 25 doktorantov, trenutno imamo tri mlade raziskovalce.

Vodilni na področjih rekombinantnih alergenov, testa aktivacije bazofilcev, testa aktivacije mastocitov in genetskega testiranja pridobljenih ali dednih okvar mastocitov. Vodimo nacionalno kontrolo kakovosti merjenja sIgE.

Sodelujemo z najboljšimi centri na svetu, vključno z NIH in UCLA v ZDA, Imperial College v Londonu, Charite v Berlinu in MF na Dunaju. V zadnjih letih izjemen razvoj na področju bioinformatike, epitopov in peptidov.

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., Inštitut  
za mikrobiologijo in imunologijo,  
[alozj.ihan@mf.uni-lj.si](mailto:alozj.ihan@mf.uni-lj.si)

## Iz dela zbornice

Za obdobje od 22. januarja do 22. februarja 2025

### Zdravniške organizacije zavračajo novelo Zakona o zdravstveni dejavnosti in Zakon o prostovoljnem končanju življenja

Dr. Miha Lukač, vodja Koordinacije zdravniških organizacij (KZO) in predsednik Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, je opozoril, da novela Zakona o zdravstveni dejavnosti ne rešuje ključnih težav, temveč uvaja dodatne ovire, ki omejujejo delo zdravstvenih delavcev in ne povečujejo dostopnosti storitev. Rok Ravnikar, podpredsednik Zdravniške zbornice Slovenije, je poudaril tveganje za prehod določenih specialnosti v samoplačniški sektor, kar lahko pomeni, da bodo bolniki morali plačevati za storitve kljub obveznemu zdravstvenemu zavarovanju. Prav tako opozarja na pomanjkanje analiz o vplivu zakona na sistem. Prim. Matija Cevc iz Slovenskega zdravniškega društva je izpostavil, da predlog zakona ogroža kakovost in varnost zdravstvenega sistema ter z omejevanjem in kaznovanjem ne prispeva k boljšemu delu zdravnikov. Ostro kritičen je bil tudi sindikat Fides, saj zakon ne rešuje pomanjkanja kadra in ne ponuja spodbud za mlade zdravnike, temveč uvaja dodatne obremenitve. Predstavnica Mladih

zdravnikov Slovenije Alenka Bahovec je na koncu dodala, da novela z omejitvami in prepovedmi zmanjšuje privlačnost poklica za mlade zdravnike.

KZO odločno nasprotuje tudi predlogu Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. Po besedah prim. Cevca zakon ni v skladu z etičnimi načeli in prinaša nevarnosti, kot sta starizem in evtanazijski mobing. »Že priprava recepta ali opreme pomeni neposredno sodelovanje pri krajšanju življenja, kar je za zdravnike nesprejemljivo,« je poudaril.

### Sporno skrajševanje postopkov za tujce ogroža strokovne standarde v slovenskem zdravstvu

Zdravniška zbornica je opozorila, da predlog Zakona o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravstvenih delavcev, ki ga je potrdila vlada, skrajšuje postopke za tujce na račun strokovnih varoval. Trenutno tuje kvalifikacije preverja tričlanska komisija, a novela to ukinja in strokovno presojo prepušča posameznemu izvedencu, čigar mnenja ministrstvo ni dolžno upoštevati. Prav tako se opušča mnenje centra ENIC-NARIC, kar zmanjšuje preglednost. S tem o kompetencah zdravnikov ne bo več odločala







## »Družinski zdravniki imamo svoje delo radi, a se zaradi javnega linča včasih vprašamo: Se sploh še spleča truditi?«

Leon Köveš, dr. med., je družinski zdravnik v Zdravstvenem domu Murska Sobota, ki se je po študiju medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani vrnil v domače Prekmurje. Odločitve ni nikoli obžaloval: »Pacienti me imajo za svojega in to mi zelo veliko

pomeni. Upam, da bo pacient ostal v središču pozornosti in da ne bodo glavne vloge igrali le papirji, potrdila in predpisovanje zdravil.« V pogovoru nam je zaupal tako najlepše kot najtežje plati poklica ter spregovoril o izzivih, s katerimi se danes sooča-

jo družinski zdravniki – predvsem zaradi preobremenjenosti, prevelikega števila pacientov in pomanjkanja specialistov družinske medicine.



### I Novi humanitarni akciji

Potem ko smo z vašo pomočjo pomagali otrokom v Ukrajini, prizadetim v uničujočih poplavih v Sloveniji, zdravstvenim delavcem v Libanonu, invalidni mladini po poplavih v Bosni in Hercegovini, zdaj v sodelovanju z Ustanovo za pomoč ogroženim Državljeni sveta in Slovensko karitas začnemo dve novi humanitarni akciji:

#### **Pomoč prizadetim v Gazi**

Po 15 mesecih vojne skoraj milijon otrok v Gazi nujno potrebuje pomoč – hrano, vodo, zdravila in osnovna življenjska sredstva. Donacije lahko nakažete na:

**Ustanova za pomoč ogroženim**

**Državljeni sveta**

**TRR:** SI56 2900 0005 2601 308 (UniCredit Banka Slovenija d.d.)

**Naslov:** Ulica Stanka Škalerja 29, 8250 Brežice

**ID za DDV:** SI 57348456

**Sklic za nakazilo:** Gaza



#### **Pomoč za Madagaskar – na prošnjo Pedra Opeke**

Pri Slovenski karitas pripravljajo humanitarno pošiljko za revne na Madagaskarju. Do konca februarja zbirajo **sanitetni in medicinski material** ter **porodne mize** (lahko tudi rabljene) za bolnišnice misijonarja **Pedra Opeke**.

Stik za donacije: **pr@zss-mcs.si**

Hvala, ker pomagate tistim, ki vas najbolj potrebujejo!

Obrazi zdravništva

# Tatjana Zorko: »Želim biti dobra in delati dobro – kot človek, zdravnica, hči, v vseh svojih vlogah«

Živa Salobir

**Tatjana Zorko, dr. med., je leta 1981 diplomirala na Medicinski fakulteti v Ljubljani, nato postala specialistka interne medicine in kardiologije. Njena ljubezen do preventive jo je pripeljala tudi do študija psihoterapije, kjer je poglobila razumevanje povezave med telesnim in duševnim zdravjem. Čeprav je formalno upokojena, ostaja zelo dejavna – poleg kardiologije in psihoterapije svoje izkušnje in znanje deli kot prostovoljka v Slovenskem društvu Hospic, kjer bolnike spremlja na njihovi zadnji poti. Je tudi kandidatka za naziv Slovenka leta, kjer so jo opisali kot srčno kardiologinjo, ki je nadvse rada zdravnica in uživa v pogovorih z bolniki. Na Zdravniški zbornici je aktivna kot ombudsmanka, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah.**



Poleg medicine in psihoterapije vas navdušujejo tudi knjige, narava, živali in druženje z ljudmi. S svojo dostopnostjo, srčnostjo in zavezanostjo sočloveku ste pustili pečat v življenju mnogih. Kako bi se opisali sami?

Mislím, da je človek odvisen od pogleda drugih – potrebujemo ogledalo, da vidimo, kdo smo. Vendar pa, če se ozrem na svoje življenje, bi rekla,

da se držim svoje mantre: želim biti dobra in delati dobro – kot človek, zdravnica, hči, v vseh svojih vlogah. Verjamem, da je treba vzpostavljati ravnovesje med dobrim in slabim, saj vedno obstaja oboje. Brez lažne skromnosti lahko rečem, da sem dober človek, ki ima odličen poklic. Zdravništvo je res vseživljenjski poklic.

Kaj vam pomeni stik s pacientom?

Vse. Ko sem diplomirala, sem imela srečo, da sem se medicine učila pri izjemnih učiteljih, ki so na pogovor s pacientom gledali kot na temelj vsega. Danes se čas za pogovor vedno bolj skrajšuje, anamneza je kratka, sledijo preiskave, diagnostika, terapija. V mojih časih je bil odnos med zdravnikom in pacientom drugačen, bolj osebén.

Zdi se, kot da posluha, da bi se zdravnikom dalo več časa za paciente, ni.

To je moja najgloblja bolečina. Zdravnikom se ne omogoča dovolj časa za pogovor s pacientom, kar se mi zdi zločinsko do zdravnikov in pacientov. Če zdravnik nima časa, je pod stresom. Sama sem šla v zasebníštvo ravno zaradi tega, da sem imela več časa za pacienta. Zelo pomembno je, da si za pacienta vzameš čas, ga poslušáš, razumeš. Vsak človek si želi biti slišan, še posebej, ko pride k zdravniku.

Omenili ste svoje učitelje. Kako pomembno je mentorstvo?

Mentorstvo je ključnega pomena, saj se medicine ne naučiš le iz knjig, ampak iz prakse. Ko začneš delati, potrebuješ ob sebi nekoga, ki te obrti, ki je hkrati tudi umetnost, nauči. Pomembno je, da ima mentor rad medicino, ljudi in verjame v stroko ter človeške vrednote. Toda mentorji potrebujejo čas za učenje, česar pa danes pogosto nimajo.

Kako povezuje kardiologijo in psihoterapijo?

Že pred leti me je zanimal vpliv psiholoških dejavnikov na zdravje srca. Ugotovila sem, da ima veliko pacientov, ki imajo simptome srčnih težav, pravzaprav zdravo srce, a hude težave zaradi duševnih stisk. Zato sem se vpisala na študij psihoterapije in diplomirala iz realitetne psihoterapije. To znanje mi je pomagalo ne le pri pacientih, ampak tudi pri osebnem razvoju. Psihoterapija in kardiologija se ne izključujeta – zdravnik mora razumeti celotnega človeka, ne le njegovega telesa.



Posnetek pogovora si lahko ogledate na tej povezavi.



Ali se zdravniki dovolj posvečajo svojemu duševnemu zdravju?

Premalo. Zdravniki si pogosto ne upajo priznati, da so v stiski. Kot ombudsmanka pri zbornici nudim razbremenilne pogovore za zdravnike, a se jih premalo odloči za pomoč. Zdravniki smo naučeni, da moramo pomagati drugim, zase pa ne poskrbimo. Toda zdravnik, ki ni dobro, težko pomaga drugim.

Kaj vam pomeni kandidatura za Slovenko leta?

Gre za priznanje, ki mi veliko pomeni. Dolgo sem bila lažno skromna, želela sem si priznanja, ki pa sem ga v življenju redko dobila. To, da sem zdaj med kandidatkami, je potrditev mojega dela in tudi motivacija za naprej.

Znani ste po svoji dostopnosti za paciente, celo tako, da ste v času epidemije covida svojo telefonsko številko javno objavili v eni od priljubljenih revij.

Ljudje so me množično klicali, kar je potrdilo, kako dragocen je pogovor v trenutkih negotovosti. Biti na voljo za pomoč mi daje občutek smisla, saj vem, da lahko s tem olajšam stiske in pomagam ljudem.

Ste tudi prostovoljka v Slovenskem društvu Hospic.

Smrt je sestavni del življenja. Zdravniki smo naučeni, da se moramo boriti proti njej, a spremljanje Mance Košir me je naučilo drugače. Nihče ne



umre »meni«, vsak umre »sebi«. Ljudje, ki dobro živijo, tudi dobro umrejo. Kot hospic prostovoljka želim ljudem pomagati, da se čim lažje poslovijo od življenja in svojih bližnjih.

Kakšno je vaše mnenje o evtanaziji?

Spoštujem življenje in menim, da je naša naloga pomagati ljudem, da dobro živijo in dobro umrejo. Mislim pa, da evtanazija ni vprašanje zakonov, ampak individualnega odnosa med bolnikom in zdravnikom.

Novela Zakona o zdravstveni dejavnosti bo javno in zasebno zdravstvo povsem razdelila. Vi ste delali s koncesijo in tudi kot čista zasebnica.

Zelo sem razočarana. To bo še dodatno škodilo zdravstvu. Sama sem

imela koncesijo, ki mi je omogočala več časa za pacienta. Sistem, v katerem bodo zdravstvene storitve na voljo samo tistim, ki imajo denar, bo popolnoma uničil socialno naravnan zdravstveni sistem, na katerega smo v Sloveniji lahko ponosni.

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

## Razbremenilni pogovori v marcu 2025

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

Ime	Datum	Čas
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 3. marca 2025	16.00–18.00
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 6. marca 2025	15.00–17.00
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 20. marca 2025	16.00–18.00

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

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

# Multidisciplinary Journal Club – Multidisciplinarni klub strokovne literature

Janez Tomažič

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

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

## Obvladovanje bolečine in sedacije v enotah intenzivnega zdravljenja (EIZ)

**Članek, ki ga mora prebrati vsak zdravnik, ki dela v EIZ!**

Napredki na tem področju so veliki in temeljijo na številnih pomembnih raziskavah (RKR\*), na izkušnjah, pridobljenih v klinični praksi, ter na vse bolj poglobljenem razumevanju, kako strategije zdravljenja bolečine in sedacije vplivajo na preživetje in dolgoročne izide. Prejšnje prepričanje je bilo, da je za bolnike boljša globoka sedacija, ki jim omogoča »počitek« med zdravljenjem njihove kritične bolezni, s čimer bi se izognili spominjanju na težke trenutke oz. izkušnje. Analgetiki in sedativi so seveda nujni in zelo pomembni, vendar je treba poznati potencialno škodljive učinke globoke sedacije, ki med drugim vključujejo mišično oslabelost, delirij, podaljšano mehansko predihavanje in tudi večjo smrtnost. Zdaj je jasno, da so prakse globoke sedacije pogosteje škodljive in podaljšujejo ali odložijo okrevanje bolnikov. V novih smernicah in priporočilih kot najprimernejšo izbiro dajejo prednost strategijam sedacije z analgezijo (analgo-sedacija), pri čemer se, če je mogoče, cilja na rahlo sedacijo, uporabo kratkodelujočih sedativov ter izogibanje benzodiazepinom. Tako omogočajo, da je bolnik bolj buden in sposoben sodelovati pri zgodnji mobilizaciji ter stiku z družino.

Članek je obsežen z analitično obravnavo bolečine (tabela z najpogosteje uporabljenimi

analgetiki v EIZ), s prelomnimi raziskavami na temo sedacije (tudi tabela), porajajočimi se novostmi glede zdravljenja, kaj je najprimernejše za posamezne podskupine bolnikov, kot so bolniki s popuščanjem srca, prejemniki presadkov, odvisniki od alkohola itd. Kot rečeno, »It is a must for ICU specialists«!

Iz članka citiram izjavo bolnika Davida Richardsa, ki je preživel zdravljenje v EIZ: »A more humanistic approach to patient care is vital because being a patient in the ICU will likely be the most miserable and terrifying experience of anyone's life.« In nadaljevanje na koncu prispevka: »... Intensive care needs to have an eye on the long term outcomes of patients, with the end goal not merely getting us out of the ICU alive. Giving us back life, and giving us back life worth living, are two distinct outcomes.«

Vir: *Boncyk C, Rolfsen ML, Richards D, et al. Management of pain and sedation in the intensive care unit. BMJ 2024; 387: e079789.*

## Obvladovanje alkoholnega odtegnitvenega sindroma (AOS) v splošnih bolnišnicah

Z alkoholom povezane smrti v ZDA so v času pandemije covid-19 narasle za 25,5 %. To pomeni približno 100.000 smrti zaradi alkohola v letu 2021, v primerjavi s približno 79.000 smrtmi



Foto: Vorane Vogel, fotograf, Delo

leta 2019. Pandemija covid-19 je bila torej povezana z izjemnim povečanim uživanjem alkohola in s tem povezano obolevnostjo/umrljivostjo, vključno s hospitalizacijami zaradi AOS. Zdravniki, ki delajo v bolnišnicah, morajo hitro prepoznati AOS (to je pogosto ključni problem), oceniti stopnjo tveganja in zdraviti AOS z intervencijami, ki temeljijo na dokazih (RKR<sup>\*</sup>). V klinično osredotočenem članku so predstavljeni epidemiologija, patofiziologija (pomen GABA in NMDA-nevrotransmisije), klinične manifestacije (tahikardija, hipertenzija, tremor, hiperrefleksija, krči, delirium itd.), presejanje, ocenjevanje in zdravljenje AOS v splošnih bolnišnicah. Vključene so raziskave, v katerih obravnavajo AOS pri hospitaliziranih bolnikih, s poudarkom na uporabi benzodiazepinov, fenobarbitala, protikonvulzivnih zdravil,  $\alpha_2$  adrenergičnih zdravil in v zadnjem času ketamina. Pomembne so tudi prehranske pomanjkljivosti (tiamin). Med aktualna in zanimiva področja spada uporaba novih alkoholnih biomarkerjev, orodij za stratifikacijo tveganja, alternativnih lestvic za oceno resnosti simptomov in znakov AOS, hudih odtegnitvenih sindromov, odpornih proti benzodiazepinom, ter različni terapevtski protokoli – vključno s protokoli, ki niso sproženi s simptomi in znaki, ter tistimi, ki zmanjšujejo uporabo benzodiazepinov.

V obsežnem »state of the art« članku avtorji prikazujejo tudi ključna področja za nadaljnje raziskave, med katera spada identifikacija populacij, ki bodo imele koristi od strategij brez benzodiazepinov, bolj individualizirane pristope k stratifikaciji tveganja za usmerjanje zdravljenja ter večjo vključitev manjšin, glede na spol, raso in etnično pripadnost. Članek je vsekakor vreden natančnega analitičnega branja ...

Vir: Kast KA, Sidelnik SA, Nejad SH, et al. Management of alcohol withdrawal syndromes in general hospital settings. *BMJ* 2025; 388: e080461.

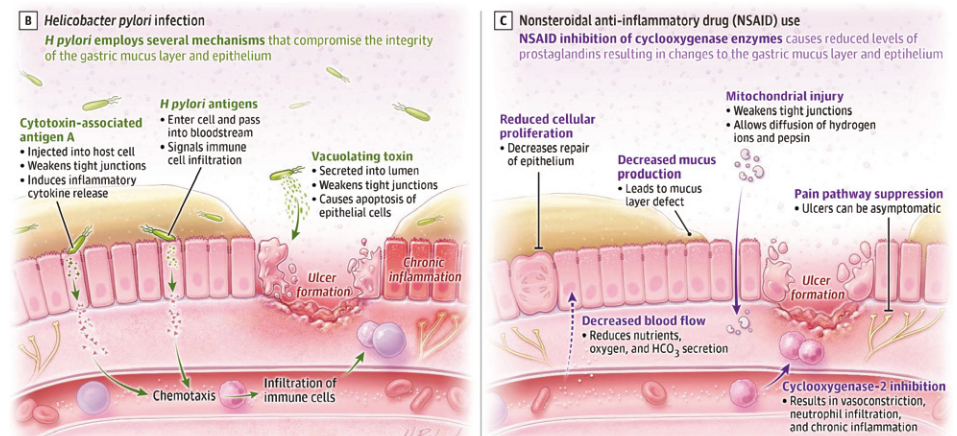
## Peptični ulkus: pregledni članek

V ZDA peptični ulkus prizadene 1 % prebivalstva, letno pa je zaradi krvavitve iz peptičnega ulkusa hospitaliziranih približno 54.000 bolnikov. Približno 10 % bolnikov, ki obiščejo družinskega zdravnika zaradi bolečine v zgornjem delu trebuha (dispepsija), ima peptični ulkus. Glavna vzroka sta okužba z bakterijo *Helicobacter pylori*, ki prizadene približno 42 % bolnikov, ter uporaba Aspirina ali nesteroidnih protivnetnih zdravil (NSAID), ki so etiološki dejavniki pri približno 36 % bolnikov s peptičnim ulkusom. Med zaplete peptičnega ulkusa spadajo krvavitve (73 % bolnikov), perforacija (9 % bolnikov) in pilorična obstrukcija (3 % bolnikov). Letno v ZDA zaradi peptičnega ulkusa umre približno 10.000 ljudi. Endoskopija dokončno potrdi diagnozo peptičnega ulkusa. Blokatorji želodčne kisline, kot je npr. omeprazol, lahko pri približno 80 do 100 % bolnikov pozdravijo peptične razjede v obdobju 4 tednov. Če so želodčni ulkusi večji od 2 cm, pa je običajno potrebno 8-tedensko zdravljenje. Eradikacija *H. pylori* (za diagnozo prisotnosti bakterije sta najpomembnejša antigenski test v blatu in urea dihalni test; s serologijo ne moremo ločiti aktualne od predhodnih okužb) zmanjša ponovitev peptičnega ulkusa s približno 50 do 60 % na 0 do 2 %.

Opustitev NSAID pripomore k celjenju 95 % razjed, ugotovljenih z endoskopijo, in zmanjša stopnjo ponovnega pojavljanja bolezni s 40 % na 9 %. Če opustitev NSAID ni mogoča, lahko zamenjava NSAID (npr. prehod s ketorolakoma na ibuprofen), z dodatkom inhibitorja protonske črpalke (PPI), kot sta npr. omeprazol ali lansoprazol, ter z eradikacijo *H. pylori* z zdravljenjem (npr. kombinacijo bizmuta, metronidazola in tetraciklina, skupaj z omeprazolom) pripomorejo k zmanjšanju ponovnega pojavljanja razjed (moja opomba: takšen je režim zdravljenja v tem članku, v Sloveniji je standardni režim zdravljenja drugačen, možen pa je tudi tak, kot je prikazan v članku).

V prispevku je prikazana epidemiologija, etiologija in patogeneza (glej sliko 1), simptomi in znaki bolezni, diagnostika (odlična tabela), zdravljenje (odlična tabela), kako je z majhnimi odmerki Aspirina in peptičnim ulkusom, kako je z NSAID in peptičnim ulkusom (odličen algoritem), kako je z glukokortikoidi/analgetiki in peptičnim ulkusom, prikazan je rekurentni peptični ulkus ter primarna preventiva. Veselite se tega članka, ki Vas bo spremenil ...

Vir: Nimish V. Peptic Ulcer Disease: A Review. *JAMA* 2024; 332(21): 1832–42. doi:10.1001/jama.2024.19094.



Slika 1. Patogeneza peptičnega ulkusa, povezana z bakterijo *Helicobacter pylori* in z nesteroidnimi protivnetnimi zdravili (NSAID).

## Globalna prevalenca okužbe s *Helicobacter pylori* (HP) in pojavnost raka želodca v obdobju 1980 do 2022

Izkoreninjenje (eradikacija) okužbe s HP ozdravi kronično aktivni gastritis in peptični ulkus, zmanjša tveganje za krvavitev iz peptičnega ulkusa pri uživalcih Aspirina ter zmanjša tveganje za želodčni rak pri okuženih osebah. Ostaja pa negotovost, ali je zmanjšanje razširjenosti HP povezano z zmanjšanjem incidence želodčnega raka na ravni celotne populacije. Cilj raziskave je bil oceniti trend globalne razširjenosti okužbe s HP pri odraslih in otrocih/mladostnikih ter prikazati njen odnos do incidence raka želodca. Raziskovalci so izvedli sistematičen pregled literature in metaanalizo za izračun celotne razširjenosti HP, pri čemer so rezultate prilagodili z uporabo multivariatne metaregresijske analize. Stopnje incidence raka želodca so pridobili iz podatkov raziskave »Global Burden of Disease« in iz zbirke »Cancer Incidence« s petih kontinentov. Od skupno 16.976 pregledanih člankov je bilo 1.748 člankov iz 111 držav ustreznih za analizo. Globalna prevalenca okužbe s HP se je pri odraslih zmanjšala z 52,6 % pred letom 1990 na 43,9 % v obdobju 2015 do 2022, medtem ko je pri otrocih/mladostnikih ostajala visoka (35,1 %). Analiza sekularne-

ga trenda in multivariatna regresijska analiza sta pokazali, da se je globalna razširjenost okužbe s HP pri odraslih v zadnjih treh desetletjih zmanjšala za 15,9 % (95 % KZ: -20,5 do -11,3), medtem ko pri otrocih/mladostnikih ni bilo opaženega podobnega trenda. Pri odraslih so bili opaženi pomembni padci razširjenosti okužbe s HP v zahodnopacifiški, jugovzhodnoazijski in afriški regiji. V nobeni od regij SZO pri otrocih/mladostnikih ni bilo zabeleženega pomembnega zmanjšanja razširjenosti okužbe. Incidenca raka želodca se je globalno in v različnih državah, kjer je opazno upadla razširjenost okužbe s *H. pylori*, zmanjšala.

Pomembna ugotovitev raziskovalcev je, da se incidenca želodčnega raka zmanjšuje sočasno s padajočim trendom razširjenosti okužbe s HP (tako globalno kot v različnih državah), kar je spodbudilo hipotezo, da je javnozdravstveni pristop k zmanjšanju razširjenosti HP morda pomembna strategija za znižanje incidence želodčnega raka v populaciji, kar pa je treba potrditi v obsežnih kliničnih RKR\*.

Vir: Chen YC, Malfertheiner P, Yu HT, et al. Global prevalence of *Helicobacter pylori* infection and incidence of gastric cancer between 1980 and 2022. *Gastroenterology* 2024; 166(4): 605–19; doi: 10.1016/j.gastro.2023.05.087.

\* RKR: randomizirana klinična raziskava

## Ptičja gripa pri ljudeh

Zelo patogeni virusi ptičje influenice A (H5N1) lahko povzročajo okužbe tudi pri ljudeh. Od leta 2003 do novembra 2024 je bilo po vsem svetu (24 držav) prijavljenih > 900 primerov tovrstnih okužb s kumulativno smrtnostjo približno 50 %. V ZDA povzročajo ogromno okužb pri kravah molznicah in perutnini z občasnimi posamičnimi primeri okužb pri ljudeh. V članku so predstavljene okužbe z virusom A (H5N1) pri ljudeh v obdobju med marcem in oktobrom 2024 v ZDA. Pri 46 identificiranih primerih, ki so bili izpostavljeni okuženim živalim, je šlo za blago kratkotrajno bolezen (mediana 4 dni; 1–8 dni), predvsem konjunktivitis (93 %). Večina bolnikov (87 %) je pravočasno prejela protivirusno zdravlilo oseltamivir (mediana 2 dni po začetku simptomov in znakov). In, kar je zelo pomembno, **ni bilo ugotovljenih prenosov z osebe na osebo**. Uporaba osebne zaščitne opreme med poklicno izpostavljenimi osebami je bila suboptimalna, kar nakazuje, da so potrebne dodatne strategije za zmanjšanje tveganja okužbe.

Vir: Garg S, Reinhart K, Couture A, et al. Highly Pathogenic Avian Influenza A(H5N1) Virus Infections in Humans. *N Engl J Med* 2024 Dec 31. doi: 10.1056/NEJMoa2414610.

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

## Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije

vabi na vodeni ogled po retrospektivni razstavi Maksima Gasparija  
v Etnografski muzej, Metelkova 2, Ljubljana,

**v torek, 18. marca 2025, ob 15.30.**

Novi člani prijazno dobrodošli.

Zvonka.Zupanic-Slavc@mf.uni-lj.si, 041 327 935

# Covid-19 po petih letih: kje smo?

Janez Tomažič

Danes nihče noče več slišati ali se pogovarjati o covidu-19, kot da se pandemija v resnici ni zgodila. To je neverjeten populacijski psihosocialni fenomen. Leta 2020 je novi koronavirus oz. covid-19 vrgel svet v nori kaos, na začetku leta 2021 je bila katastrofa popolna. Takrat so države vsak teden poročale o približno 100.000 smrtnih primerih, povezanih s covidom-19. Na začetku leta 2022, ko se je pojavila različica omikron, je bilo vsak teden 23,5 milijona prijavljenih primerov. Od leta 2020 je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) prejela poročila o najmanj sedmih milijonih smrtnih primerov, čeprav so številke najmanj trikrat višje.

## Kako je videti covid-19 danes

Celoten vpliv in posledice pandemije še vedno niso popolnoma razumljeni in ugotovljeni, globalni vpliv na gospodarstvo, družbo in politiko je velik še zdaj. Covid-19 je v vsaki državi posebej razkrival »Something is rotten in the state of Denmark«, razkrival, kaj vse ne deluje, številne nerešene probleme v družbi, zdravstvenih sistemih, pri pretoku informacij, delovanju informatike ... in to boli, še posebno politiko. Po petih letih je po veliki prebolelosti in precepljenosti prebivalstva ter zaradi novih, manj nevarnih različic virusa SARS-CoV-2 to povsem druga bolezen kot na začetku. Še zdaj nimamo take končne podobe te bolezni, da bi jo opisali v medicinskih učbenikih, kot opisujemo gripo, ošpice in tako dalje. V SZO so 11. marca 2020 (prvi primer v Sloveniji je bil zaznan 4. 3. 2020) covid-19 razglasili za pandemijo, maja 2023 pa so jo preimenovali v trajajočo zdravstveno težavo (angl. ongoing health issue), za kar velja še zdaj. Dejavniki tveganja so enaki kot na začetku pandemije. Najbolj so ogroženi ljudje, starejši od 65 let, še posebno če imajo komorbidnosti (srčno-žilne, pljučne, ledvične bolezni, sladkorna bolezen in podobno), ter ljudje z imunskimi motnjami ne glede na starost, pri starostnikih pa je seveda še huje. V to skupino spadajo tudi

bolniki s krvnim rakom in tudi vsemi drugimi aktivnimi vrstami raka, prejemniki presadkov, osebe na imunosupresivnih zdravilih, še posebno glukokortikoidih, nekaterih bioloških zdravilih (najhuje pri rituksimabu), citostatikih, različnih protirevmatičnih zdravilih in podobno. Vse našteje osebe so še bolj ogrožene, če niso prebolele covid-19 ali niso bile cepljene oz. je od cepljenja minilo več kot eno leto.

Z vsem znanjem in »orodjem«, ki ju imamo na voljo, se hospitalizacijam zaradi covid-19 lahko izognemo. Na prvem mestu je še vedno cepljenje, s katerim preprečujemo hospitalizacijo in smrt, ne pa okužbe. Na drugem mestu je zgodnje zdravljenje s protivirusnimi zdravili. Na voljo imamo dve zdravili, ki ju moramo vzeti v prvih petih (oralno zdravilo) oz. sedmih dneh (intravensko zdravilo) po okužbi. Sta zelo učinkoviti, saj se v skoraj 90 % lahko izognemo hujšemu poteku bolezni. Zdravili sta tudi zelo varni, za optimalno uporabo pa je treba poznati njune lastnosti.

## Kako je z varnostjo cepiva

Treba je poudariti, da je cepljenje proti covidu-19 zelo varno. Med prebivalstvom sicer krožijo informacije, koliko ljudi je zaradi cepljenja umrlo oz. kaj vse hudega se jim je zgodilo – v resnici so to lažne novice, izmišljene, lažne, populistične »resnice«. Tudi meni pogosto pripovedujejo o različnih hudih boleznih in smrtnih primerih, ko pa se poglobim v posamezni primer, se izkaže, da je oseba doživela možgansko kap ali infarkt, ker je imela več let povišane maščobe v krvi, visok krvni tlak brez ustreznega zdravljenja, ali pa so se pojavile bolečine v hrbtenici (izkaže se, da ima oseba že več let degenerativne spremembe na MRI hrbtenice), rak na pljučih (kadilci) in podobno. Nekateri s cepljenjem povezujejo pojav bolezni ščitnice, globoke venske tromboze, crohnovo bolezen, slabo počutje z utrujenostjo in bolečinami v mišicah oz. sklepih, srbenje kože in tako dalje. V zadnjih letih je bilo cepljenih na milijone ljudi.

V takem časovnem obdobju se v tako veliki populaciji pojavi zelo veliko boleznih in različnih zdravstvenih težav, ki jih številni pripisujejo cepljenju. Na podlagi velikih opazovalnih raziskav na več milijonih ljudi, v katerih so primerjali pojavnost omenjenih boleznih v cepljeni in necepljeni populaciji, v več kot 99,9 % niso našli vzročne povezave s cepljenjem (enaka pojavnost omenjenih boleznih v cepljeni kot v necepljeni populaciji). Za boljše predstavbo, kako redki so resni neželeni dogodki po cepljenju, predstavljam primer miokarditisa (vnetje srčne mišice), ki spada med najpogostejše stranske učinke cepljenja z mRНК-cepivom. Po podatkih Evropske agencije za zdravila (EMA) je ocenjeno, da se miokarditis pojavi pri približno 1 do 10 primerih na 100.000 cepljenih oseb, kar ustreza 10 do 100 primerom na milijon cepljenih. Tveganje je večje pri mlajših moških, zlasti v starostni skupini od 16 do 30 let, in običajno se simptomi pojavijo v nekaj dneh (do 14 dni) po drugem odmerku cepiva. Večina primerov je blagih in se dobro odziva na zdravljenje. Po prebolelem covidu-19 pa je tveganje za miokarditis dokazano večje kot po cepljenju.

Torej, v veliki večini gre za časovno povezanost in zato ljudje vse ali večino svojih težav pripisujejo cepljenju.

## Kakšne so posledice prebolelega covid-19

Če so bolniki z akutno boleznijo covid-19 zelo prizadeti z okvarami pljuč, srca in drugih organov, je nujna daljša rehabilitacija in pri številnih ostanejo posledice zaradi prizadetosti organov. V obdobju virusne različice omikron je takih bolnikov precej manj (tudi zaradi prebolelosti oz. precepljenosti). Pri bolnikih, ki so bili hospitalizirani v enotah intenzivnega zdravljenja, pa so posledice še hujše, še posebno to velja za bolnike, ki so bili umetno (mehansko) predihavani. Le približno tretjina kritično bolnih

ozdravi brez težav, le slaba polovica se jih vrne na delovno mesto, pri večini pa ostanejo najrazličnejše težave, predvsem huda utrujenost, mentalne in kognitivne motnje, zmanjšanje drugih psihofizičnih sposobnosti, pri nekaterih pa ostanejo organske okvare. Med njimi predvsem prizadetost pljuč, včasih pa tudi zoženje (stenoza) sapnice, zato so nekateri ostali na trajnem mehanskem predihavanju v domačem okolju. Pri vsem naštetem pa je najbolj tragično, da bi se temu lahko izognili. Na primer, pred nekaj tedni je v naši enoti intenzivnega zdravljenja umrla 62-letna gospa, ki je bila čezmerno prehranjena in je imela zmerno izraženo sladkorno bolezen, vendar nikoli ni bila cepljena proti covidu-19 in ga tudi ni prebolela. Povsem nepotrebna tragedija. Treba je vedeti, da so nekateri ljudje bolj nagnjeni k hujšemu poteku bolezni, vendar jih v vsakodnevnem življenju ne prepoznamo. Zato še posebno osebam z nevarnostnimi dejavniki za hujši potek bolezni svetujemo cepljenje, težja bolezen pa se lahko zgodi tudi manj ogroženim (naša bolnica), ki pa imajo za to bolezen manjše obrambne lastnosti (slabšo naravno imunost). V raziskovalne namene take »dovzetne osebe za hud potek covid-19« sicer lahko prepoznamo, vendar v vsakodnevnem življenju tovrstnih sofisticiranih testov rutinsko ne uporabljamo (tudi druge po svetu ne). Torej, pri posamezniku ne moremo vedeti, kako bo potekala bolezen, zato je bolje, da se zaščitimo. S tem se zaščitimo tudi proti dolgemu covidu, ki je lahko naslednja velika tragedija.

## Kaj svetujemo za najbolj ogrožene in kako je z dolgim covidom

Za najbolj ogrožene poleg cepljenja in temeljne preventive svetujemo tudi, da imajo doma hitri antigenski test na covid-19, in če je ta pozitiven, naj v obdobju petih do sedmih dni

dobijo ustrezno protivirusno zdravilo. Velik javnozdravstveni problem je tudi dolgi covid. Omenil sem že, da imajo cepljene osebe precej manj možnosti za razvoj dolgega covid, kar je dokazano v velikih opazovalnih raziskavah na več 100.000 oseb. Definicije tega so različne, skupna značilnost pa je, da zdravstvene težave trajajo še več kot mesec dni po preboleli akutni bolezni. Pri večini pacientov težave izginejo po šestih mesecih oz. enem letu, pri nekaterih pa ostanejo. Dolgi covid je zelo heterogena bolezen. Razlikujemo več podskupin (fenotipov bolezni), pri nekaterih so v ospredju kognitivne motnje (možganska megla, motnje koncentracije, spomina, spanja in tako dalje), pri drugih mišično-skeletne težave (izčrpavajoča utrujenost, še posebno po telesni aktivnosti, bolečine v mišicah, popolna izguba energije in življenjskih moči in tako dalje, ki je podobna sindromu kroničnega mialgičnega encefalomielitisa, sindromu fibromialgije in sindromu kronične utrujenosti). Nekateri imajo kardio-respiratorne težave z razbijanjem srca, bolečinami v prsnem košu, težkim dihanjem, pri drugih pa je v ospredju disregulacija avtonomnega živčevja (disavtonomija) s težavami v smislu hitrega bitja srca po spremembi telesnega položaja, hipotenzija in podobno.

Dolgi covid je še dokaj neopredeljena bolezen, na voljo ni diagnostičnega testa in tudi ne zdravila ... Za zdaj je v ospredju individualni pristop glede na bolnikove specifične težave ter nefarmakološke intervencije, kot so: stopenjska vadbeno terapija (pri čemer je nujna velika previdnost in potrpežljivost), obnova in krepitev delovanja srca in pljuč, strategije obvladovanja srčnega utripa, kognitivno-vedenjska terapija, rehabilitacija za simptome disregulacije avtonomnega živčevja (disavtonomija) in podobno. Na farmakološkem področju nikjer v svetu ni registriranega zdravila. Najpogosteje se uporablja simptomatsko zdravljenje, torej blaženje simptomov, ne pa vzroka

bolezni. Nekateri »zunaj dovoljenih indikacij« poskušajo z uporabo modafinila ali armodafinila (pri hudi utrujenosti; stimulator osrednjega živčevja), nizkimi odmerki naltreksona (za zmanjševanje imunske disregulacije), podaljšanim zdravljenem s protivirusnim zdravilom nirmatrelvir/ritonavir (za zmanjševanje virusne persistence, a je žal za to malo dokazov), podporo mitohondrijem (Q 10, L-karnitin, nikotinamid ribosid), modulatorji avtonomnega živčnega sistema (beta blokatorji, ivabradin), glukokortikoidi (pri povišanih kazalnih vnetja, kot sta C-reaktivni protein in sedimentacija eritrocitov), antidepresivi (SSRI), antihistaminiki (H1- in H2-blokatorji, kot sta cetirizin in famotidin) ter metformin za zmanjševanje vnetja in izboljšanja presnove (metabolizma).

To so, vsaj za začetek, dobre novice. Na voljo je nekaj učinkovin, ki delujejo pri nekaterih bolnikih. Ne poznamo natančno mehanizmov delovanja teh zdravil, prav tako ne vemo dobro, pri katerih bolnikih naj jih uporabimo. Tudi iz lastnih izkušenj vem, da je zdravljenje lahko vsaj delno učinkovito pri enem bolniku, pri drugem pa ne ali, še huje, celo problematično. Za odgovore na vprašanja, katera zdravila delujejo pri določenih pacientih in zakaj, nujno potrebujemo kontrolirane randomizirane klinične raziskave. Za zdaj je še veliko ugibanj. Seveda pa potekajo številne raziskave za razjasnitev vzrok(ov) dolgega covida, saj bomo le tako (upam) prišli do res učinkovitih zdravil.

Veliki problemi so tudi z zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci, ki to bolezen premalo poznajo, zato ni pravega razumevanja za vse probleme in bolnikove težave. Gre za čisto temeljne probleme v komunikaciji s tovrstnimi osebami, z bolniškim dopustom, oskrbo in podobno. Nema lokrat so prepuščeni samim sebi, zaradi slabše samostojnosti so pogosto odvisni od partnerjev, staršev, svojcev, največji problem pa je, če ostanejo sami. Dejavniki tveganja za

dolgi covid so ženski spol, bolezni, ki jih ima oseba še pred nastopom covida-19, hujši potek akutnega covida-19, sploh če je potrebna hospitalizacija, če v obdobju bolezni ne počivajo in če niso dobili protivirusnih zdravil (velja samo za najbolj tvegano populacijo). Najpomembneje pa je, če niso bili cepljeni. V obdobju omikrona je pojavnost za dve tretjini manjša kot v obdobju izvirnega virusa (Wuhan) ter različic alfa in delta, vendar se dolgi covid še vedno pojavlja in za nekatere z zelo tragičnimi, slabo rešljivimi težavami.

## Kako naprej

Razumljivo je, da vse vlade tega sveta, celotna družba in tudi posamezniki želijo pozabiti na pandemijo, vendar takšna kolektivna amnezija človeštvu preprečuje, da bi bilo pripravljeno na naslednjo pandemijo. Svet je enako ravnal v dvajsetih letih prejšnjega stoletja, torej pred sto leti, ko si je enako želel hitrega in amnestičnega premika od uničujoče pandemije španske gripe leta 1918. Če bomo ravnali podobno, bomo zapravili priložnosti za institucionalizacijo in uvedbo najboljših praks za sedanje in prihodnje pandemične grožnje. Poudaril bi, da se na politiko in vlado ni mogoče zanesti. Ti se bodo vedno izogibali povedati, da smo »našli nekaj novega« (velja za vse vlade sveta). Kitajska, na primer, še zdaj skriva verodostojne podatke o virusnih sekvencah iz januarja in februarja 2020. To bi marsikaj razjasnilo o izvoru in razumevanju pandemije, kar bi bilo zelo pomembno za ravnanje v podobnih naslednjih primerih. Ti začetki so še vedno v temi, zato se pojavljajo špekulacije o »pobegu genetsko izdelanega supervirusa iz laboratorija« in podobne zgodbe, vendar menim, da je, glede na podatke iz strokovne literature, dovolj dokazov o tem, da so izvor virusa kitajske tržnice. Zelo pomembno je, da bodo vse države ob prihodnjih izbruhih epidemij ali pandemij spoštovale načela preglednosti in si

izmenjevale verodostojne informacije, ne zato, da bi iskali krivca, ampak da bi skupaj načrtovale korake pri preprečevanju in blažitvi prihodnjih podobnih potencialnih katastrof. Upajmo, da nam bo uspelo oblikovati pravno zavezujoči sporazum o preprečevanju pandemij, ki bo sprejet na naslednji svetovni zdravstveni skupščini pri SZO, maja 2025 (ob prisotnosti ali odsotnosti ZDA). S tem bomo imeli več možnosti za čim bolj pravočasno in strokovno spopadanje s potencialno pandemičnimi grožnjami in se, na primer, tudi uspešneje izognili nekaterim epidemiološkim nepotrebim in neracionalnim ukrepom, ki so in še vznemirjajo javnost, sociologe, psihologe, antropologe, kulturnike ... Prejšnje leto je spet grozila ptičja (aviarna) gripa, mpoks, kolera, denga, vročica oropouche, bolezen marburg in druge infekcijske bolezni oz. »bolezni X« (izraz, ki ga pri SZO uporabljajo za hipotetične, še neznane bolezni, ki bi lahko povzročile resno epidemijo ali pandemijo v prihodnosti – kot sta poleg covida-19 presenetila ebola in virus zika).

Podnebne spremembe ter vse pogostejši stiki med živalmi in ljudmi povečujejo tovrstna tveganja. Dediščina covida-19 ne sme biti opredeljena le z bolečino, izgubo in črnimi mislimi ... Nasprotno, izkušnja je polna lekcij, ki jih svet ne sme zapraviti. Naslednja pandemija – ne gre za vprašanje, ali bo, ampak kdaj bo – ne bo čakala.

---

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

# »Javni sistem od ustnih zagotovil ne pridobi ničesar«

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Johannes Steinhart, predsednik Avstrijske zdravniške zbornice (ÖÄK), v intervjuju spodaj pokaže, da je pripravljen na mnoga vprašanja, ki se bodo pojavila v prihajajočem letu. Od nove vlade pričakuje jasno izjavo k solidarnostnemu zdravstvenemu sistemu.

**Gospod predsednik, če pogledate na preteklo leto, kateri vidik dogajanja je na vas naredil najgloblji vtis?**

Leto 2024 vidim kot čas, v katerem smo se utrdili. Tako je danes zdravniška zbornica konstruktiven, zanesljiv partner, ki v javne razprave prinaša premišljene koncepte, usmerjene v reševanje problemov v zdravstvenem sistemu.

**V trenutni zdravniški statistiki je mogoče videti, da se je število zdravnic in zdravnikov skoraj ustalilo. Kaj sklepate iz tega?**

Da smo v zdravniški zbornici na pravi poti, ko zahtevamo združljivost poklica z družinskim življenjem. A četudi bo prišlo do tega premika v razmišljanju, bodo ženske v resnici nosile večji del oskrbe (otrok). Torej bo treba predvsem ženskam omogočiti oz. olajšati prožnejše pogodbe z zdravstveno zavarovalnico, za privlačnejše delne časovne zaposlitve v bolnišnicah, da bodo lahko opravljale (zdravniški) poklic, za katerega so se odločile. In še dodaten temeljni vidik: zagovarjam hitro spremembo paradigme v raziskovanju in medicini. V temeljnem raziskovanju, diagnostiki, razvoju zdravil ter v zdravljenju bo treba bolj upoštevati oz. podpirati spolno specifične vidike.

**Povečalo se je tudi prehajanje v sistem zdravnikov po izbiri (Wahlärzte). Kako bi bilo v Avstriji mogoče zdravnice in zdravnike navdušiti za delo v zdravstvenih zavarovalnicah?**

Porast števila teh zdravnikov (Wahlärzte) je jasen znak, da zdravniki z zdravstveno zavarovalnico niso zadovoljni. Eden od razlogov za to je togost zavarovalnice. Vedno več je primerov, da bi zdravnice in zdravniki v pogodbo privolili, pa zaradi varstva svojih otrok ne morejo sprejeti

dela v predpisanih ordinacijskih časih. Zato imamo tako veliko odhodov teh zdravnic in zdravnikov med »Wahlärzte«.

**Poglejmo še v prihodnost. Kaj pričakujete v letu 2025?**

Pričakujemo mnogo. Od nove vlade, predvsem pa od nove ministrice za zdravstvo. Tudi na tem mestu ponujamo svojo roko za sodelovanje. Svoje zamisli (ideje) in predloge za rešitve smo že večkrat objavili. Saj vendar podpiramo naš solidarnostni zdravstveni sistem, a tudi politika mora ob tem jasno povedati svoje stališče. Predvsem urediti financiranje. Od ustnih zagotovil in praznih besed pač nimamo ničesar.

**Kje je tu najpomembnejša vloga zdravniške zbornice?**

Kot zastopniki izvajalcev storitev (*Leistungsbriinger*) moramo in bomo v sistem okrepljeno vnašali svojo ekspertizo. Predvsem pa bomo pozorni, da se v zdravstveni sistem ne bodo uvedli kaki varčevalni ukrepi – kar bi imelo pogubne posledice. Že pred leti smo opozarjali na pomanjkanje zdravnikov, predlagali rešitve in vedno znova zahtevali boljše dotiranje socialnih zavarovanj. A dogajalo se je prav nasprotno.

**Za bolnišnice je Zvezna kurija nastavljenih zdravnikov objavila šokantne številke o dokumentaciji, administrativnem delu ter birokraciji, ki bremenijo predvsem zdravnice in zdravnike začetnike. Te obveznosti zajemajo več kot 50 % njihovega dela. Kako je tu mogoče ukrepati nasprotno?**

Te številke so zares skrb vzbujajoče. Naše kolegice in kolegi niso postali zdravnice in zdravniki zato, da bi izvajali birokracijo, temveč da bi skrbeli za svoje pacientke in paciente. Politiko opozarjam, da si ne moremo privoščiti, da mlade, motivirane kolegice in kolege izganjamo iz javnega sistema. Že dolgo zahtevamo, naj se uvedejo asistenti za dokumentacijo, kar se pa ni zgodilo.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* 23/24, 15. december 2024



**Opombe:** *Wahlarzt* (dobesedno: zdravnik po izbiri) deluje v primarnem zdravstvu, a nima pogodbe z zdravstveno zavarovalnico. Za svoje delo prejme plačilo neposredno od pacienta. A če je pacient zdravstveno zavarovan, zavarovalnica zavarovancu navadno povrne del stroškov zdravljenja pri zdravniku.

Za ta povzetek sem intervju (ki v reviji zajema dve tiskani strani) precej skrajšal. Intervju se v reviji nadaljuje z dve strani dolgim član-

kom, v katerem razni zdravniki podpirajo nove koncepte zaposlovanja zdravnic in zdravnikov v javnem zdravstvu. Poudarek je na optimalni združljivosti zasebnega in poklicnega življenja zdravnice in zdravnika. Tudi za delo v bolnišnicah naj bi veljalo pravilo bodisi »delne« bodisi »polne« zaposlitve. Tako npr. v zvezni deželi Spodnji Avstriji (*Niederösterreich*) trenutno velja model, ki ponuja bonus 1000 EUR zdravnicam in zdravnikom, ki privo-

lijo v zaposlitev s polnim delovnim časom.

S tematiko, opisano zgoraj, se obe avstrijski reviji – tako *Österreichische Ärztezeitung* kot *AERZTE Steiermark* – ukvarjata že dlje časa in jo podpirata. A razen višje plače (zgoraj opisane kot »bonus«) se zdi, da kake drugačne konkretne rešitve še ni na vidiku.

---

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



# Komentar k zapisom

Isis, marec 2025, št. 3

Barbara Podnar

**Str. 3, Uvodnik:** Čisto res.

**Str. 8, K naslovnici:** Zanimivo.

**Str. 18, Multidisciplinary Journal Club:** Tile povzetki so kot imenitni prigrizki med polnim vsakdanom – hitri, lahko prebavljivi in zaležejo! Hvala, prof. Tomažič!

**Str. 21, Covid-19 po petih letih, kje smo:** Covid včeraj, danes in jutri.

**Str. 26, Analiza obravnavanja kolegice:** Misli ob prebranem je veliko. Dejstvo, da ljudje nismo nezmotljivi in da smo zdravniki zmotljivi, pa med obilico klinične prakse tudi lastne napake, so me napravili ponižno. In še – za celostno obravnavo kompleksnejših primerov sta potrebna čas, čas, čas in usmerjen študij.

**Str. 29, Pasti pri nepremišljenem predpisovanju agonistov receptorja GLP-1 za zdravljenje debelosti:** Izvrsten zapis za vse, ki predpisujete Ozempic, in vse, ki razmišljate, da bi ga jemali. Izpostavljen pomen vaje proti uporabi (elastike, uteži) za ohranjanje mišične mase. Najbolje bi bilo, če bi zapis objavili kar javno, da ga preberejo še vsi morebitni posamezniki in posameznice, ki

jih mika na hitro shujšati ob čudežnem zdravilu, in to kar brez prilagoditve življenjskega sloga.

**Str. 34, Plombirni materiali, ki bodo nadomestili amalgam, in str. 37, Le kakšna bo dostopnost do zobozdravstvenih storitev in ustno zdravje v Sloveniji po amalgamu:** Ozke so meje homeostaze zdravstvenega sistema.

**Str. 68, Svetišče podrtilih križev:** Zapis prof. Soka me je malodane pretresel. Tako teža kot lepota našega poklica sta v njegovi biti ... vprašanje zdravja je vedno znova vprašanje življenja in smrti.

**Str. 72, (Pred)božični čudež v Kotliški grapi:** Niti vemo ne, kaj imamo, ko jih imamo, njih, ki so pripravljeni v nemogočih razmerah izpostavljati svoja življenja.

**Str. 81, Zavodnik:** Prebrati! Nič dodati, nič odvzeti, a svobodno razmišljati dalje in naprej ...

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

## Analiza obravnavanja kolegice

Zlata Remškar

### Najprej si oglejmo, kako je potekalo kolegično večmesečno zdravstveno obravnavanje:

Starejša kolegica je bila 27. 6. 2024 iz splošne ambulante usmerjena na posnetek prsnega koša z naslednjo indikacijo: Pred nekaj dnevi je padla in se udarila v hrbet. Sedaj težko diha.

Na rentgenogramu prsnih organov je bilo videti fluidopnevmotoraks desno. Tekočina je segala do dveh tretjin višine prsnega koša, nad njo v apeksu pa je bil viden pnevmotoraks. Prisoten je bil tudi podkožni emfizem.

Devetinšestdesetletno bolnico so usmerili za sprejem v »pljučno bolnišnico«. V sprejemni ambulanti pljučne bolnišnice so ji diagnostično punktirali desnostranski plevralni izliv, ki je bil

hemoragičen, a ni šlo za hemotoraks. Nato so jo preusmerili za sprejem na ljubljansko torakalno kirurgijo, kjer so jo obravnavali od 27. 6. do 1. 7. 2024. Takoj po sprejemu na torakalno kirurgijo so ji vstavili torakalni dren, po katerem je priteklo 2000 ml stare hemoragične vsebine. Po štirih dneh so bolnico s kirurgije vrnili nazaj v pljučno bolnišnico. Ob premestitvi je imela bolnica vstavljen torakalni dren, po katerem je iztekalo dnevno cca 400 ml sero-hemoragične vsebine.

V pljučni bolnišnici so jo nato obravnavali od 1. 7. do 30. 7. 2024. Opravili so ji računalniško tomografijo prsnega koša, ki je prikazala serijske frakture od 4. do 9. rebra desno. Vidni so bili tudi znaki hematoma v steni prsnega koša desno. V plevralnem izlivu desno ni bilo videti sumljivih

obarvanj, vendar se ob ponovnem nabiranju tekočine svetuje nadaljnjo invazivno diagnostiko.

12. 7. 2024 so ji odstranili torakalni dren in nato med hospitalizacijo dvakrat opravili razbremenilno pleuralno punkcijo desno. Prvič so izpunktirali 1100 ml in drugič 1600 ml pleuralnega punktata.

Pred odpustom iz pljučne bolnišnice so bolnici 30. 7. 2024 opravili še ultrazvok prsnega koša, ki je prikazal obsežen pleuralni izliv desno, zato so bolnico, pred odpustom iz bolnišnice, še tretjič razbremenilno punktirali z izpraznitvijo 1650 ml seroznega punktata.

V odpustnici iz pljučne bolnišnice 30. 7. 2024 ugotavljajo, da je bila sprejeta zaradi pleuralnega izliva desno po poškodbi reber desno. Za 5. 8. 2024 načrtujejo torakoskopijo, na katero pa se bolnica ne zglasi.

7. 8. 2024 je bila nato pregledana na urgenci zdravstvenega doma, kjer so ji zaradi fizikalnih znakov izliva desno predlagali ponovni sprejem v pljučno bolnišnico, za katerega pa se gospa ni odločila.

14. 8. 2024 so gospe na nujni medicinski pomoči na njeno željo predpisali med drugim Lexaurin in protibolečinska zdravila.

21. 8. 2024 se je gospa samoiniciativno odločila za kontrolo rentgenograma prsnih organov pri regionalnem pulmologu, ki je odkril zelo obsežen pleuralni izliv desno ter jo zato z reševalnim vozilom usmeril na ponoven sprejem v pljučno bolnišnico.

V pljučni bolnišnici so opravili posvet z mariborskim torakalnim kirurgom in se dogovorili za dodatno diagnostiko na torakalni kirurgiji v Mariboru, kjer so jo nato obravnavali od 13. 9. do 24. 9. 2024. V odpustnici s torakalne kirurgije navajajo, da je gospa v zadnjem razdobju do sprejema k njim potrebovala razbremenilne pleuralne punkcije na deset dni. 16. 9. 2024 so pristopili k eksplorativni torakotomiji s klinasto resekcijo desnega zgornjega režnja. Med torakoskopijo so opravili tudi biopsijo parietalne in mediastinalne plevre

desno, odstranili bezgavko iz regije osem, opravili biopsijo pljuč desnega zgornjega pljučnega režnja ter mehansko pleurodezo. Citohistološki pregledi odvzetih vzorcev tkiva pri bolnici niso pojasnili upornega nabiranja pleuralnega izliva desno. Med hospitalizacijo so pri bolnici ugotavljali tudi zmedenost. Opravili so ji računalniško tomografijo (CT) glave, ki je bila brez posebnosti. Bolnica si je izmaknila torakalni dren. Posnetek pljuč pred odpustom je pokazal viden manjši pnevmotoraks desno in obsežen pleuralni izliv desno.

1. 10. 2024 se je bolnica vrnila na kontroliranje rentgenograma pljuč v Maribor. Kontrolni posnetek pljuč so primerjali s stanjem ob odpustu iz Maribora 23. 9. 2024. Prikazal je še vedno prisoten pleuralni izliv desno z zmanjšanjem predhodno vidnega pnevmotoraksa desno.

13. 11. 2024 se je gospa samoiniciativno odločila za kontroliranje posnetka pljuč pri regionalnem pulmologu. Še vedno je opazovan obsežen pleuralni izliv desno.

Bolnica je bila utrujena od vsega. Zasmilila se mi je, kot kolegica, ki se ji nikakor ne uspe zdravstveno urediti. Podrobno sem preučila vso njeno razpoložljivo medicinsko dokumentacijo polletnega vztrajnega nabiranja pleuralnega izliva desno, ki se je navezalo na serijsko frakturo reber desno, ter z začudenjem odkrila, da do sedaj še ni bila, ne v pljučni bolnišnici in ne pri kirurgu, upoštevana možnost morebitnega Dresslerjevega sindroma. Ta se mi je zazdel pri bolnici po serijski frakturi reber zelo verjeten, zato sem se odločila za terapevtski poizkus ter gospe uvedla *ex juvantibus* Medrol v začetnem odmerku 32 mg na dan. Že po tednu dni je prišlo do zavrtja nabiranja pleuralnega izliva desno, ki se je do 5. 12. 2024 popolnoma resorbiral ter je bil odsoten tudi pri zadnji rentgenski kontroli stanja 19. 1. 2025, ko sem ji ukinila nizke vzdrževalne odmerke Medrola.

**Kaj bi pravzaprav lahko razmišljali ob prikazanem primeru bolnice? Zakaj sem se**

**odločila primer predstaviti širši zdravniški javnosti? Zakaj sklepam, da je primer zanimiv tudi za druge zdravniške kolege?**

Verjetno bi lahko za začetek ugotovila, da smo pri obravnavanju bolnika dostikrat zelo enosmerno usmerjeni v aktualno ugotovitev, v našem primeru nabirajočega se pleuralnega izliva desno.

Če pa bi bili bolj usmerjeni v potek bolezenskega dogajanja in z opravljenimi preiskavami že izključene nekatere diagnostične možnosti, bi morda lahko prej pomislili na možnost Dresslerjevega sindroma, na katerega pri bolnici po serijski frakturi reber desno pravzaprav, kot lahko ugotovimo, niso pomislili niti med dvema obravnavanjema v pljučni bolnišnici niti med obravnavanjem na torakalni kirurgiji v Mariboru.

Nedvomno gre za redko bolezen, ki morda tudi ni tako splošno poznana.

Protivnetno zdravljenje je po pričakovanju prekinilo nabiranje pleuralnega izliva in bolnica je telesno spet zaživela.

Morda bi, retrogradno analizirano, lahko bolnici celo prihranili nekatere agresivne diagnostične postopke, ki jih je prestala, če bi že prej upoštevali diagnozo morebitnega Dresslerjevega sindroma.

Kakorkoli že, bolničino stanje se je po protivnetnem zdravljenju izboljšalo.

Ob svojih drugih težavah je razbremenjena vsaj večmesečne pleuralne problematike s pogostimi razbremenilnimi pleuralnimi punkcijami.

---

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

# Zakon o »zdravniški« dejavnosti

Marjan Fortuna

Povsem jasno je, kam pes taco moli. To ni Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), kjer bi bil bolnik na prvem mestu, ampak je to zakon o **zdravniški** dejavnosti ali, drugače povedano, zakon o **omejevanju** zdravniške dejavnosti (kar je predsednik vlade **dvakrat – 2x (!)** poudaril na seji državnega zbora 27. januarja 2025). Samo za to gre in nič drugega. In, zanimivo, nihče ni tega niti opazil.

Mnogim, če ne večini, ki smo v zdravstvu dobesedno pustili del sebe (v mojem primeru poleg 42 let redne delovne dobe še vsaj osem let v času dežurstev) in neštete ure v raznih ambulantah, je novela ZZDej povsem nerazumljiva. Vlada ravna v nasprotju s tem, kako bi morala. Tako se bo zgodilo ravno to, na kar mnogi opozarjamo, in sicer, da se bodo čakalne dobe samo podaljšale in nezadovoljstvo pacientov še povečalo, saj drugače tudi ne more biti.

V nerealne cilje verjetno niti sami predlagatelji novele ZZDej ne verjamejo. Če pa verjamejo, so ali naivni

ali pa ne poznajo dela v javnih zdravstvenih zavodih, ki imajo omejene kadrovske in druge vire za dodatno delo. Namesto da bi omogočili delo tistim, ki hočejo in zmorejo delati več in tudi bolje, kar pomeni poleg čim večje kakovosti tudi hitrejšo dostopnost, mi ravnamo ravno obratno, kar je skregano z zdravo pametjo. Presečne lahkotnost, kako nas zmerjajo pravzaprav s psokami, na kar naseda tudi politika, in tak odnos se bo nujno vrnil kot bumerang, kar bo pa prizadelo vse. A takrat bo žal prepozno.

Po izjavah predstavnikov Ministrstva za zdravje naj bi sledili konkurenčni prepovedi. Resno? Ali ta velja samo za eno skupino javnih uslužbencev? Kaj če bi bili dosledni in bi pri vseh javnih uslužbencih, ki imajo svoj s. p., d. o. o., podjetja, ki poslujejo z državo, podjetja v davčnih oazah itd., sledili temu načelu? Ali jih nekaj naštejemo? Raje ne, ker bi bil spisek predolg. Novela je diskriminatorna in tudi neustavna. Zelo spominja na

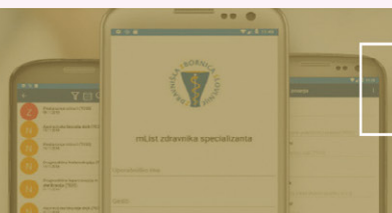
obvezno »štempljanje« in pravico do »odklopa«. Za nekatere obvezno, za ostale pa – kakor za koga.

Za ilustracijo, kako so predlagane rešitve v noveli ZZDej nekonkistentne, naj omenim določbo, da bo javni zdravstveni zavod lahko z vrhunskim strokovnjakom (verjetno so mišljeni izključno zdravniki) in po kakšnih merilih sklenil pogodbo o zaposlitvi s krajšim delovnim časom. V tem primeru pa predlagatelj ne moti, da bo kršena konkurenčna prepoved?

Moja napoved je, da bodo še prosili zdravnike, naj več delajo, in takrat nas ne bodo obmetavali z imeni organizmov, ki živijo v vodi in na suhem in ki delajo in ne kradejo. To, kar si dovolijo predstavniki ljudstva in nekateri glasovi ljudstva, sodi v kategorijo žaljivega govora in bi moralo biti tudi ustrezno sankcionirano.

In še misel iz znamenite zbirke humoresk Butalci, ki jo večinoma vsi dobro poznamo: »Pokazalo se bo, kar bo. Če bo špičasto, bodo vile, če bo široko, bo lopata.«

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj



mList

Navodila za uporabo mobilne aplikacije mList

## Mobilna aplikacija »mList ZKS«

Obveščamo vas, da je na voljo mobilna aplikacija »mList ZKS«, ki je namenjena specializantom in neposrednim mentorjem.

Mobilna aplikacija omogoča specializantom dostopnejše in hitrejše vpisovanje novih posegov ter obravnav, ki jih morajo opraviti med svojim usposabljanjem, neposrednim mentorjem pa dostopnejše in hitrejše potrjevanje (zavrnitev) posegov ter obravnav.

Aplikacijo »mList ZKS« si naložite preko trgovine Google Play ali AppStore (odvisno od

operacijskega sistema vašega telefona).

Vanjo se vpišete z enakimi podatki, kot jih uporabljate za vpis v spletno aplikacijo »eList«.

Podatki v mobilni aplikaciji »mList ZKS« in spletni aplikaciji »eList« so sinhronizirani.

Podrobnejša navodila za uporabo mobilne aplikacije »mList ZKS« se nahajajo na <https://www.zdravniskazbornica.si/mlist>.

Za morebitno pomoč pri uporabi aplikacije se obrnite na [podpora@zks-mcs.si](mailto:podpora@zks-mcs.si).

# Pasti pri nepremišljenem predpisovanju agonistov receptorja GLP-1 za zdravljenje debelosti

Monika Brovč, Tatja Kostnapfel, Mojca Gabrijelčič, Aleš Korošec, Milena Blaž Kovač, Anže Vasle, Mia Majerr, Nada Rotovnik Kozjek

## Uvod

Debelost je motnja prehranjenosti, ki v današnjem svetu predstavlja enega največjih javnozdravstvenih problemov in narašča s starostjo. Po projekcijah Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) bo do leta 2030 vsak šesti prebivalec star 60 let ali več, kar predstavlja 1,4 milijarde ljudi. Ob staranju populacije se je zato treba osredotočiti na »zdravo staranje« in ohranjanje funkcionalnosti s spodbujanjem zdravega življenjskega sloga. Slednji vključuje ustrezno prehrano in telesno dejavnost ter ustrezno higieno spanja in lahko učinkovito pripomore k zmanjšanju debelosti. Debelost je povezana s številnimi zdravstvenimi težavami, ki predstavljajo veliko zdravstveno breme družbe in imajo različne finančne posledice; zaradi zdravljenja bolezni, povezanih z debelostjo, so do 30 % višji stroški zdravljenja kot pri tistih brez; veliki so tudi posredni stroški zaradi izgubljenega zaslužka zaradi prezgodnje umrljivosti in zmanjšanih delovnih zmožnosti. Samo debelost naj bi bila odgovorna za kar 8 % zdravstvenih stroškov v državah članicah EU v letu 2014.

SZO opredeljuje debelost kot kronično bolezen, ki predstavlja enega največjih globalnih zdravstvenih problemov odraslih in otrok. Ne-zdravljena bolezen napreduje in povzroča številne zdravstvene zaplete ter razvoj drugih kroničnih bolezni. V današnjem svetu je v zadnjih letih prisoten velik porast debelosti, starostno standardizirana prevalenca debelosti se je globalno od leta 1975 do 2014 povečala s 3,2 % na 10,8 % pri moških in s 6,4 % na 14,9 % pri ženskah. Podobno je tudi v Sloveniji prevalenca debelosti porasla s 17,1 % v letu 2008 na 19,5 % v letu 2020.

## Zdravljenje debelosti

Glede na Strokovna priporočila za zdravljenje debelosti je pri zdravljenju ključnega pomena sprememba življenjskega sloga in celostni multidisciplinarni pristop. Slednji je odvisen od diagnoze, stopnje debelosti in pridruženih kliničnih zapletov. Zdravljenje temelji na izhodiščih klinične prehrane in principih obravnave kroničnih bolezni. Vključuje spremembo prehranskih in gibalnih navad, pri čemer je pomemben tudi psihološki vidik, ter šele nato zdravila ali kirurško zdravljenje.

Ta pristop se zadnja leta strokovno nadgrajuje, ker je uporaba indeksa telesne mase (ITM) kot merila za diagnostiko debelosti na individualni ravni neprimerna, saj je bila načrtovana za spremljanje prehranskega statusa na populacijski ravni. Obenem imajo posamezniki poleg debelosti pogosto prisotne tudi druge motnje prehranjenosti in s prehranjenostjo povezane motnje. Zato je treba populacijski pristop k obvladovanju debelosti individualizirati in v klinično prakso pri ogroženih populacijah uvesti meritve sestave telesa, personalizirano prehransko obravnavo in upoštevati vzroke kopičenja maščobne mase. Ukrepi naj bodo usmerjeni v prvi vrsti v vzdrževanje oz. čim manjšo izgubo puste telesne mase in bolniku primerno znižanje obstoječe maščobne mase do mere, ki jo bo lahko dolgoročno vzdrževal.

## Problem izgube mišične mase pri zdravljenju

Pri uravnavanju telesne mase je poleg individualnih dejavnikov treba upoštevati tudi hitrost izgube posameznih komponent telesne

mase. Izguba puste telesne mase, ki jo lahko opredelimo s FFM (angl. fat free mass, nemaščobna masa), je bistveno večja pri hitri in veliki izgubi telesne mase (zelo nizkoenergijske diete) in pri bariatricni kirurgiji, pa tudi pri uporabi zdravil tipa GLP-1RA (angl. glucagon-like peptide-1 receptor agonists). SZO pripravlja smernice za obvladovanje debelosti, ki bodo vključevale tudi priporočila za uporabo GLP-1RA in sorodnih zdravil, ki so trenutno v preizkušanju. Smernice bodo po dosedanjih informacijah vsebovale jasno določene kriterije za predpisovanje zdravil za uravnavanje telesne mase, diagnostika in odločitve za predpis pa bo izključno v rokah zdravnika. Strokovno utemeljena odločitve za uporabo zdravil za zdravljenje debelosti je ključna, saj raziskave kažejo, da lahko pri uporabi GLP-1 RA izguba mišične mase znaša 25–39 % v obdobju 36–72 tednov, kar predstavlja hudo izgubo za posameznika. To predstavlja količino mišic, ki jo izgubimo v 40 letih zaradi staranja.

Še posebej je tako velika izguba puste mase problem v luči ponovnega pridobivanja telesne mase – po zaključenem postopku zmanjševanja telesne mase se namreč velik del povrne že po enem letu, večina bolnikov pa jo po petih letih ponovno pridobi, in to predvsem v obliki maščevja (jo-jo učinek). Mišično maso pridobivamo namreč samo z usmerjeno vadbo proti uporabi v povezavi z ustrežno prehrano. Izguba mišične mase predstavlja ključni razlog za manjšo porabo energije v bazalnem metabolizmu, saj vsak izgubljeni kilogram mišične mase zmanjša porabo energije v mirovanju za približno 13 kcal/dan – v primerjavi s porabo na kilogram maščobne mase, ki znaša približno 4 kcal/dan. Ohranjanje puste telesne mase je med zniževanjem telesne mase izjemno pomembno, ker imajo mišice in notranji organi višjo stopnjo presnove kot enaka masa maščobe, zato vzdrževanje puste telesne mase omogoča boljše presnovo in lažji

nadzor nad količino maščevja ter končno vzdrževanje ciljane telesne mase po zaključeni načrtni izgubi telesne mase. Največjo mišično maso v splošnem ljudje dosežejo do 30. leta, jo nato večinoma vzdržujejo skozi 40. leta, potem pa začne postopoma upadati. Upad s staranjem postopoma vodi v presnovno krhkost, saj se zmanjšuje presnovna rezerva posameznika in njegova sposobnost, da se odzove na presnovne stresorje v obliki bolezni in poškodb. Mišice imajo namreč ključno vlogo v homeostazi glukoze, delovanju imunskega sistema in predstavlja rezervoar glutamina, ki postane esencialna aminokislina v stanjih presnovnega stresa. Zato je predvsem po 65. letu pomemben zadosten energijski vnos, vnos beljakovin in izvajanje vaj proti uporabi vsaj 2-krat na teden za ohranjanje mišične mase in moči.

Poleg tega izguba mišične mase predvsem pri starejših tudi poveča tveganje za padce, zlome in omejitve pri vsakdanjih aktivnostih. Ob tem je treba paziti in preprečevati pojav sarkopenije. To je mišična bolezen, pri kateri je glavni dejavnik nizka mišična moč, diagnoza pa je potrjena z nizko mišično maso in kakovostjo mišic. Glede na raziskave je povezana s precej višjo stopnjo smrtnosti. Posebej problematičen je pojav sarkopenične debelosti, pri kateri sta mišična moč in funkcija slabi, prisotna pa je velika količina maščobnega tkiva. Slednja se lahko pojavi ob večkratnih poskusih izgubljanja telesne mase, brez hkratnega ohranjanja mišične mase. Tudi ob prenehanju jemanja agonistov receptorja GLP-1RA lahko potencialno pride do tega pojava, zaradi česar tako poudarjamo, da je treba pri njihovi uporabi ohranjati ustrezno mišično maso. Prav tako je raziskava *SUMMIT CMR Substudy* prikazala, da se poleg izgube parakardialnega maščevja ob uporabi tirzepatida zmanjša tudi mišična masa levega ventrikla. Dolgoročni učinki tega še niso raziskani.

## Delovanje agonistov receptorja GLP-1 (inkretinskih mimetikov)

Izmed zdravil iz skupine GLP-1RA je v javnosti najbolj prepoznaven semaglutid, ki je v Sloveniji na voljo kot Ozempic ali Rybelsus. Poleg tega je na voljo še liraglutid – Victoza, Saxenda (v tem trenutku ni dobavljiva) in Xultophy, ter dulaglutid (Trulicity). V januarju 2025 je na slovenski trg prišlo tudi zdravilo z učinkovino tirzepatid (poleg GLP-1RA tudi agonist receptorjev želodčnega inhibitornega polipeptida – GIP). Gre za zdravilo Mounjaro, ki je trenutno edino z odobreno indikacijo za obvladovanje telesne mase z ITM nad 30 ali nad 27 s pridruženimi boleznimi. Zdravila GLP-1RA so v zadnjih letih pridobila veliko pozornosti kot učinkovita za zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2 in debelosti.

Zdravilo Ozempic je v Sloveniji odobreno samo za zdravljenje odraslih z neurejeno sladkorno boleznijo tipa 2 kot dodatek k dieti in telesni vadbi. Zdravilo z enako učinkovino (Wegovy), ki je sicer indicirano za zdravljenje debelosti, pri kateri je ITM večji od 30, oz. 27 s pridruženimi boleznimi, pa v Sloveniji ni dostopno. Številni pacienti se tako zatekajo k GLP-1RA kot bližnjici pri načrtni izgubi telesne mase. V nekaterih študijah se je izkazalo, da imajo GLP-1RA ugodne učinke pri preprečevanju srčno-žilnih dogodkov, vendar je ob tem pomembno opozoriti tudi na potencialne neželene učinke, kot je izguba mišične mase.

Semaglutid deluje kot selektivni agonist receptorja GLP-1, ki je sicer tarča naravnega GLP-1. Slednji učinkuje na regulacijo glukoze in apetita, hitrost praznjenja želodca ter na srčno-žilni sistem. Ob visoki koncentraciji glukoze v krvi spodbuja izločanje insulina ter zmanjšuje izločanje glukagona. Ob nizki koncentraciji zmanjšuje izločanje

insulina, ne pa tudi glukagona. Znižanje telesne mase gre na račun zmanjšane apetita in zakasnjene praznjenja želodca ter upočasnjene peristaltike, kar pripomore k občutku sitosti in posledično znižanju energijskega vnosa. Glede na klinične raziskave STEP 1-3 se je telesna masa preiskovancev po 68 tednih zdravljenja zmanjšala za povprečno 9,6 do 16,0 % od izhodiščne. Zaradi zmanjševanja apetita in posledično telesne mase je zdravlilo postalo izjemno priljubljena metoda zdravljenja debelosti po vsem svetu in je tudi v Sloveniji v izjemnem porastu, tako zaradi povečanega nekritičnega predpisovanja kot možnosti pridobitve zdravila na črnem trgu. Zaradi povečanega predpisovanja semaglutida za debelost je paradoksalno zmanjšana dostopnost zdravila za bolnike, za katere je zdravilo indicirano. Farmacevtske družbe sicer že preučujejo uporabo zdravila bimagrumab, z namenom omejevanja izgube mišične mase pri pacientih brez sladkorne bolezni z debelostjo. Bimagrumab je monoklonsko protitelo, ki se veže na receptor za aktivin tipa II in s tem preprečuje delovanje ligandov, ki negativno uravnavajo rast skeletnih mišic. Trenutno je v drugi fazi kliničnih preizkušanj.

**Kontraindikacije** za jemanje semaglutida so preobčutljivost na učinkovino ali pomožne snovi, huda ledvična odpoved, nosečnost in anamneza pankreatitisa. Semaglutid je kontraindiciran tudi pri pacientih z osebno ali družinsko anamnezo medularnega karcinoma ščitnice ali pri pacientih s sindromom multiple endokrine neoplazije tipa 2 (MEN 2). Ne sme se uporabljati pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 1 ali za

zdravljenje diabetične ketoacidoze. Ob jemanju tega zdravila je treba opozoriti tudi športnike, da vsebuje učinkovino, ki lahko povzroči pozitiven doping test.

**Najpogostejši neželeni učinki** so prebavne motnje, driska in bruhanje, slabost, omotica, huda utrujenost, zapleti diabetične retinopatije, občasno tudi akutni pankreatitis.

## Predpisovanje zdravila Ozempic v Sloveniji

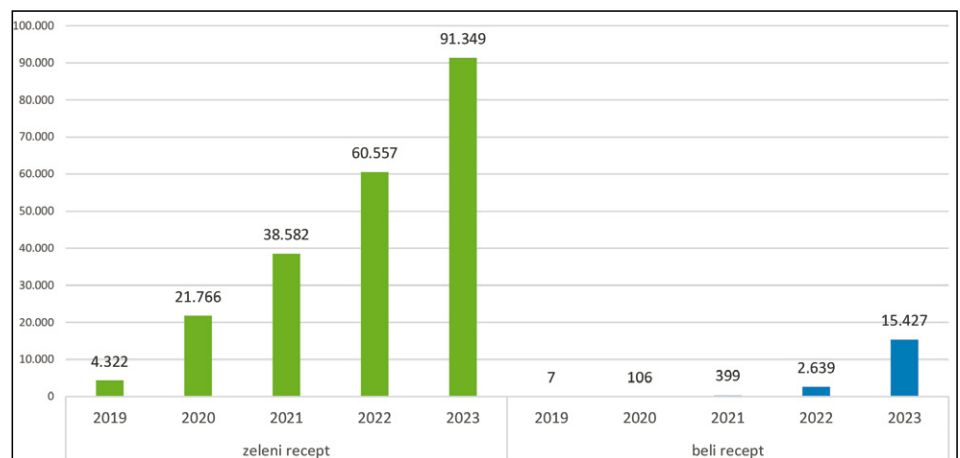
Od leta 2019 je opaziti porast porabe zdravila Ozempic, tako na zeleni kot na beli recept.

V letu 2023 je bilo izdanih skupaj 106.776 škatlic zdravila Ozempic, od tega 91.349 na zeleni recept in 15.427 škatlic na beli recept.

v starostih od 35 do 64 let. Deleži oseb v starostnih skupinah od 15 do 39 let so znašali skoraj polovico vseh (nad 40 %).

## Vloga zdravnika pri ozaveščanju pacientov

Zdravniki in zdravstveni delavci se pogosto srečujejo s prošnjami ali zahtevami pacientov za predpis semaglutida za načrtno izgubo telesne mase, zato je treba resnično zelo skrbno pretehtati vse indikacije ter morebitne neželene posledice. Paciente je pred jemanjem zdravil treba usmeriti v preventivne programe za uravnoteženo prehranjevanje, ustrezno telesno vadbo in ritem spanja v okviru 24-urnega gibalnega cikla ter jih opozarjati na možnost



Graf 1: Trend predpisovanja zdravila Ozempic, predpisanega na zelene in bele recepte od leta 2019 do leta 2023 v številu škatlic

Največ zelenih receptov v letu 2023 je bilo predpisano osebam, starim od 55 do 74 let.

Medtem je bilo največ belih receptov predpisano mlajšim, in sicer

izgube mišične mase ob neustrezni uporabi zdravil GLP-1RA. Ob jemanju mora zdravstveno osebje nujno ustrezno spremljati pacientovo izgubo telesne mase, pri čemer

**Tabela 1:** Število vseh in novih pacientov, ki so v lekarnah prejeli zdravilo Ozempic, po vrsti recepta, od leta 2019 do leta 2023

Zdravilo	Vrsta Rp	2019		2020		2021		2022		2023	
		Vsi pacienti	Novi	Vsi pacienti	Novi	Vsi pacienti	Novi	Vsi pacienti	Novi	Vsi pacienti	Novi
Ozempic	zeleni	1.000	1.000	2.465	1.589	4.176	2.066	6.227	2.497	9.373	3.684
	beli	1	1	13	12	59	46	281	230	1.516	1.258

**Tabela 2:** Število oseb, katerim je bilo v letu izdano zdravilo Ozempic na recept, po spolu in starosti, od leta 2021 do leta 2023

Starost	2021			2022			2023		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
0–4				1		1			
15–19	1	1	2				8	4	12
20–24	2	6	8	6	11	17	15	33	48
25–29	4	7	11	12	12	24	27	58	85
30–34	6	23	29	24	41	65	46	135	181
35–39	40	28	68	78	80	158	135	210	345
40–44	91	72	163	137	138	275	246	366	612
45–49	161	128	289	230	230	460	406	509	915
50–54	238	158	396	336	259	595	561	542	1.103
55–59	355	244	599	529	416	945	760	710	1.470
60–64	450	325	775	627	475	1.102	946	759	1.705
65–69	480	377	857	697	540	1.237	958	791	1.749
70–74	309	297	606	451	444	895	686	677	1.363
75–79	108	154	262	178	254	432	311	375	686
80–84	45	73	118	85	114	199	109	175	284
85+	17	26	43	24	43	67	32	70	102
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.307</b>	<b>1.919</b>	<b>4.226</b>	<b>3.415</b>	<b>3.057</b>	<b>6.472</b>	<b>5.246</b>	<b>5.414</b>	<b>10.660</b>

**Tabela 3:** Število na recept izdanih pakiranj/peresnikov zdravila Ozempic, po specialnosti zdravnika, od leta 2021 do leta 2023

Specialnost zdravnika	2021	2022	2023
interna medicina	19.839	28.442	40.372
družinska medicina	7.255	14.460	32.424
splošna medicina	6.918	11.208	14.227
zdravnik brez formalnih podiplomskih znanj	4.010	6.161	9.105
medicina dela, prometa in športa	507	1.060	1.447
dermatovenerologija	46	542	988
urgentna medicina	16	42	873
pnevmologija	90	180	594
pediatrija	60	143	285
zobozdravnik brez formalnih podiplomskih znanj	10	78	376
kardiologija in vaskularna medicina	/	48	391
ginekologija in porodništvo	10	49	341
fizikalna in rehabilitacijska medicina	16	125	246
anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	1	41	249
plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija	/	11	257
splošna kirurgija	/	38	223
psihiatrija	7	46	204
ostale specialnosti	179	346	1.883

imajo zdravniki ključno vlogo. Ustrezno spremljanje pacienta, ki prejema GLP-1RA, torej smiselno vključuje:

- **Redne meritve sestave telesa:** V klinični praksi je zlati standard za oceno maščobne mase dvoenergijska

rentgenska absorpciometrija (angl. dual-energy X-ray absorptiometry – DXA). Meritve z bioimpedančno metodo (BIA) so osnovane na algoritmu in so pri debelosti nezanesljive. Še večji problem je meritev puste telesne mase

(za oceno mišične mase), kajti v klinični praksi se pri bioimpedančni meritvi srečujemo z enakimi problemi kot pri oceni maščobne mase. Vsako meritev sestave telesa je treba oceniti na podlagi kliničnega stanja pacienta in laboratorijskih izvidov. Meritve sestave telesa predstavljajo zdravstveni podatek in jih v klinični praksi lahko interpretira le zdravnik.

- **Priporočila za redno telesno dejavnost:** Prilagojena naj bodo posamezniku in naj nujno vključujejo vsaj 2-krat tedensko izvajanje vaj proti uporabi oz. vaj za moč z elastičnimi trakovi ali z utežmi. V eni izmed študij se je namreč izkazalo, da so v 10 tednih posamezniki, ki so izvajali vaje za moč 2-krat tedensko, pridobili 4-krat več mišične mase kot tisti, ki so jih izvajali 1-krat tedensko. Tudi sistematični pregled literature je pokazal, da vadba med zmanjševanjem telesne mase ugodno vpliva na ohranjanje mišične mase.



- **Priporočila za ustrezen vnos beljakovin:** Pacientom se svetuje zadosten vnos beljakovin, saj je nujen za obnovo in rast mišične mase, glede na individualne potrebe. Po priporočilih Evropskega združenja za klinično prehrano (ESPEN) naj bi starejši odrasli zaužili vsaj 1,0–1,2 g beljakovin na kilogram telesne mase, mlajši pa 0,8 g/kg. Pri bolnikih so te potrebe lahko še višje. Pri vseh se potrebe po beljakovinah pri rednem ukvarjanju s telesno dejavnostjo (načrtovano vadbo) povečajo. Ocenjuje se, da je uživanje treh obrokov na dan, od katerih vsak vsebuje približno 25–30 g visokokakovostnih beljakovin, optimalno za spodbujanje 24-urne sinteze mišičnih beljakovin pri zdravih odraslih.
- **Vedenjsko podpora:** Oceni motiviranost za spremembo in pomaga pri krepitvi samopodobe in spreminjanju vedenja z uporabo vedenjsko-kognitivnih tehnik ter čuječnosti.
- **Ureditev spanja in umirjanje stresa:** Neustrezen ritem spanja in budnosti, prenizko število ur spanja ter slaba kakovost spanja so po raziskavah povezani s povečano verjetnostjo za pojav debelosti, zato je smiselno upoštevati priporočila za spanje.
- **Sodelovanje s kliničnim dietetikom:** Slednji lahko svetuje pri optimizaciji obrokov in pri zagotavljanju uravnotežene prehrane, ki bo zagotovila zadosten beljakovinski vnos ter vnos drugih esencialnih hranil.
- **Ocenjevanje kazalnikov sarkopenije:** Pri spremljanju izgube telesne mase, predvsem pri tistih, ki ob uvedbi zdravil izgubijo velik delež, bi bilo smiselno sprem-

ljati tudi stanje mišic za preprečevanje pojava sarkopenije, kar vključuje presejanje z vprašalnikom SARC-F in nato oceno mišične moči (moč stiska roke, vstajanje s stola v 15 sekundah), meritev sestave telesa (denzitometrija), kakovost mišic (fazni kot, UZ) ter ugotavljanje telesne zmogljivosti (npr. test hoje ...).

- **Individualiziran pristop:** Celostna obravnava debelosti zahteva individualiziran pristop, pri čemer zdravniki hkrati z opolnomočenjem pacientov pred uvedbo tega zdravila ocenijo tveganja in koristi uporabe ter na podlagi tega izberejo najustreznejšo terapijo.

Ob jemanju zdravil za zdravljenje debelosti je treba nameniti posebno pozornost ohranjanju mišične mase z ustrezno prehrano in načrtovano vadbo. To je težko, kajti ravno ta dva dejavnika življenjskega sloga sta ključna patogenetska dejavnika debelosti.

Omeniti velja še hitro rast farmacevtske industrije na tem področju, predvsem družb Novo Nordisk in Ely Lilly. Po nekaterih finančnih ocenah je lanskoletni dobiček družbe Novo Nordisk iz prvih treh mesecev, ki je bil za tretjino večji kot v letu 2023, pripisljiv ravno prodaji GLP-1RA. Ti dve družbi se sicer borita za delež na svetovnem trgu, ki je leta 2024 presegel 50 milijard dolarjev in bo do leta 2031 verjetno dosegel 200 milijard. Poleg tega večino trenutnih raziskav s tega področja financira farmacevtska industrija, kar nakazuje potrebo po več neodvisnih akademskih kliničnih študijah za spremljanje zgoraj omenjenih neželenih učinkov.

V Združenem kraljestvu strokovnjaki ministrstva za zdravje tudi poročajo o preliminarnih izračunih, da bi predpisovanje zdravil za zdravljenje debelosti vsem, ki živijo z debelostjo, povsem ohromilo njihovo zdravstveno blagajno, saj bi stroški narasli do te mere, da ne bi bilo

možno izvajati drugih zdravstvenih programov. Zato je pri predpisovanju zdravil za zdravljenje debelosti resnično potrebno dobro poznavanje njihovih farmakoloških lastnosti in vplivov na telo ter jasne in premišljene indikacije za predpis zdravila, ki jih lahko določi le zdravnik, obvezno v kombinaciji s celovitimi preventivnimi programi za zdrav življenjski slog. Brez celovitega vodenja obravnave in zdravljenja debelosti z zdravili, kjer je to indicirano, zdravnik tvega strokovno napako.

---

**Monika Brovc, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje, monika.brovc@nijz.si**

**Doc. dr. Tatja Kostnapfel, mag. farm., Nacionalni inštitut za javno zdravje, tatja.kostnapfel@nijz.si**

**Prim. doc. dr. Mojca Gabrijelčič, dr. med., spec., Nacionalni inštitut za javno zdravje, mojca.gabrijelcic@nijz.si**

**Aleš Korošec, univ. dipl. mikrobiol., Nacionalni inštitut za javno zdravje, ales.korosec@nijz.si**

**Doc. dr. Milena Blaž Kovač, dr. med., spec., ZD Ljubljana, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, leni.blaz@gmail.com**

**Asist. Anže Vasle, mag. farm., Onkološki inštitut Ljubljana, avasle@onko-i.si**

**Asist. Mia Majerr, mag. dietet., Onkološki inštitut Ljubljana, mmajerr@onko-i.si**

**Izr. prof. dr. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., spec., Onkološki inštitut Ljubljana, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, nkozjek@onko-i.si**

# Plombirni materiali, ki bodo nadomestili amalgam

Aleš Fidler

V februarški številki revije Isis je bil objavljen članek doc. dr. Tomaža Hitija z naslovom »Le kakšna bo prihodnost plomb v Sloveniji po obdobju čebeljega voska in amalgama?« kot odziv na javno tribuno z naslovom Zobozdravstvo nad prepadom, ki je potekala v ponedeljek, 16. 12. 2024. Tribuno je organiziral Odbor za zobozdravstvo (OZB) pri Zdravniški zbornici Slovenije in me povabil kot predavatelja, naslov predavanja je bil »Materiali za bele plombe: možnosti in omejitve«. Vsebina predavanja je temeljila na sklepu glede materialov, ki bodo nadomestili amalgam, ki smo ga 9. 9. 2024 na Razširjenem strokovnem kolegiju za zobozdravstvo (RSKZ) (1) podali na vprašanje Ministrstva za zdravje. Sklep je temeljil na preglednem članku z naslovom »Alternative Direct Restorative Materials for Dental Amalgam: A Concise Review Based on an FDI Policy Statement« (2), ki podaja in pojasnjuje navodila o izbiri materialov, ki se bodo uporabljali namesto amalgama. Navodila je v letu 2023 izdala Svetovna zobozdravstvena organizacija (FDI) (3). Oba članka sta prosto dostopna na spletu in branje toplo priporočam.

Vsebina članka doc. dr. Tomaža Hitija se bistveno razlikuje od sklepa RSKZ, saj v zadnjem delu članka lahko preberemo: »Kompozitni materiali, čeprav zahtevnejši za uporabo, imajo dobre mehanske lastnosti, odlično estetiko in možnost minimalno invazivne preparacije, zato še vedno ostajajo zlati standard sodobnega zobozdravstva.« Ta stavek je v članku podprt z več napačnimi trditvami. Zaradi večje preglednosti so trditve oštevilčene, reference so

spremenjene v obliko (avtor, leto), pod njimi pa so navedeni komentarji z oštevilčenimi referencami:

1. *Žal pa bi lahko imela vsesplošna uporaba steklasto ionomernih cementov, na katero se je med tribuno večkrat sugeriralo, za paciente negativne posledice. Zato s tem prispevkom izpolnjujem svojo dolžnost, da zobozdravnike in paciente ozaveštim o nekaterih dejstvih in pasteh, ki nas čakajo ob takšnih preveč posplošenih in osebno prirejenih indikacijah za izdelavo plomb iz steklasto ionomernih cementov.* Nikjer v predstavitvi ni bilo sugeriranja vsesplošne uporabe steklasto ionomernih cementov (SIC), niti posplošenih in osebno prirejenih indikacij za izdelavo plomb iz SIC. Bile pa so predstavljene prednosti in pomanjkljivosti posameznih materialov, ki bodo zamenjali amalgam.
2. *Kompozitne plombe nam tudi omogočajo, da se lahko namesto zamenjave stare nepopolne plombe odločimo, da bomo takšno plombo popravili.* Treba je poudariti, da možnost popravila ni omejena samo na kompozitne plombe, ampak je mogoče popravljati plombe tudi iz ostalih materialov (4). Torej tudi amalgamske plombe ali pa zaplombirati sekundarni karies ob prevleki. Popravilo plombe namesto menjave celotne plombe je vsekakor odličen minimalno invaziven poseg, ki ohranja zdrava zobna tkiva ter skrajša in poceni oskrbo. O tem sem predaval že leta 2005 na seminarju Stomatološke sekcije SZD v Portorožu. Se pa popolnoma

strinjam, da se ta tehnika žal (pre) redko uporablja (5).

3. *Tudi steklasto ionomerni cementi se med strjevanjem krčijo, vendar imajo manjši skrčček od kompozitov.*

Bolj kot razlike v krčenju je pomemben način strjevanja materiala, ki določa hitrost strjevanja. Kemično strjevanje klasičnih SIC traja nekaj minut in s tem omogoči kompenzacijo krčenja, ki prepreči nastanek napetosti v materialu. Svetlobno strjevanje večine sodobnih kompozitnih plombiranih materialov traja 10 s, v tako kratkem času je kompenzacija krčenja močno otežena, kar vodi do nastanka napetosti med plombo, adhezivom in zobom. Napetosti pa so vzrok za nastanek špranje, kooperativne občutljivosti, sekundarnega kariesa ali pok zoba (6), ki lahko skrajšajo življenjsko dobo plombe.

4. *Žal pa steklasto ionomerni cementi zaradi pomanjkanja translucence ne dosežajo estetike kompozitov in se slabše polirajo.* Ukvarjamo se z materiali, ki zamenjujejo amalgam v transkani-nem sektorju (TKS). V primerjavi z amalgamom so SIC precej bolj estetski, v TKS so plombe slabo opazne, zato v tem kontekstu večja translucenca kompozitov ne pomeni bistvene prednosti.
5. *Izjema je njihova uporaba v otroškem zobozdravstvu, saj so tam grizne sile v mlečnem in mešanem zobovju manjše, njihova izdelava je enostavnejša in hitrejša, kar je pri otrocih pogosto pomemben dejavnik.* Populacija se stara in vedno več

pacientov ima v ustih vedno večje število zob (7), kar velja tudi za Slovenijo (8) in nedvomno predstavlja velik dosežek dentalne medicine. Hkrati pa to prinaša večje in spremenjene potrebe po zobozdravstveni oskrbi (9). Umik dlesni, zmanjšano izločanje sline in zmanjšane zmožnosti za ustno higieno pogosto povzročijo nastanek predvsem koreninskega kariesa. Starejši pacienti težko sodelujejo pri posegih, osušitev delovnega polja je težavna, pacienti imajo večje tveganje za karies, vrhunska estetika pogosto postane manj pomembna in grizne sile so manjše. V teh primerih sta SIC in smolasto modificirani (SM) SIC vsekakor materiala izbora.

6. *Življenjska doba kompozitnih in amalgamskih plomb je primerljiva, medtem ko je življenjska doba plomb iz steklasto ionomernih cementov neprimerno krajša (Ching, 2018).*

Gre za napačno navajanje. Navedeni članek (10) opisuje razvoj SIC, v članku niso niti enkrat omenjene kompozitne plombe, niti ni primerjave življenjske dobe plomb iz različnih materialov. Kot klinični pomen pa članek navede »As the modification of glass ionomer cement with different material improved the physical-mechanical and antimicrobial properties, it could be used as restorative material for wider application in dentistry.«

7. *To potrjuje tudi nedavna meta-analiza (Heintze, 2022), ki kaže na znatno krajšo življenjsko dobo plomb, izdelanih iz steklasto ionomernih cementov in kompozitnih plomb (glej graf 1).*

a) Razlika v preživetju kompozitnih in SIC-plomb po 6 letih (11) je približno 10 % (92 % vs. 82 %), kar ni zanemarljivo, vendar pa je razlika na grafu na prvi pogled še precej večja. Če pa graf pogledamo bolj podrobno,

opazimo oblikovanje, ki lahko kaj hitro zavede nekritičnega opazovalca. Vrednosti na osi Y, ki prikazujejo preživetje, se začnejo namreč pri vrednosti 50 %. Na ta način so razlike med materiali poudarjene in dvakrat večje. Prepoznavanje takšnih grafov (Bonsor idr., 2013) je zato tudi vsebina dodiplomskega pouka pri predmetu Dentalni materiali, ki ga v 3. letniku študija dentalne medicine izvajamo tudi na Katedri za zobne bolezni in normalno morfolgijo zobnega organa MF. S tem jih naučimo kritičnega branja strokovne literature, predvsem pa reklamnih gradiv proizvajalcev.

- b) Še večja razlika med materiali pa je v pogostosti obrobnega zabarvanja, ki je najmanj pogosto pri GIC (11 %), najpogostejše pa pri kompozitih (12–32 % – odvisno od adheziva). Gre le za estetsko motnjo, ki je 6- do 7-krat pogostejša od sekundarnega kariesa. Pogostost obrobnega zabarvanja je pomembna, ker se pogosto napačno interpretira kot sekundarni karies, ki je pri splošnih zobozdravnikih najpogostejše naveden razlog za menjavo plombe.

- c) Adhezivi, njihova izbira in pravilna uporaba, so ključni za uspešnost kompozitnih plomb. Sliši se sicer nenavadno, vendar je uspešnost celotne plombe pomembno določena s plastjo adheziva, ki je debela le med 5 in 50 µm. Vendar je nanos adheziva tehnično zelo občutljiv postopek, pri katerem lahko pride do napak. SIC in SM SIC se na sklenino in dentin prilepijo neposredno, zato ta korak in z njim povezane težave odpadejo.

- č) Ob uporabi sodobnih hibridnih GIC s svetlobno strjujočim premazom in ob upoštevanju njihovih omejitev (dvploskovne srednje in velike plombe II.

razreda (12) ali troploskovne plombe II. razreda z aproksimalno omarico, ki je ožja od razdalje med vrški (13)) je 5- ali 6-letno preživetje ustrezno (12, 13). Na podlagi rezultatov analize dolgoročne stroškovne učinkovitosti (14) je mogoče domnevati, da sta tako hibridni SIC in kompozit ustrezna zamenjava za amalgam, pri izbiri med njima pa je treba upoštevati njuno življenjsko dobo, zahtevnost plombiranja, način, kako različni materiali za restavracije odpovedujejo, in dolgoročno stroškovno učinkovitost.

8. *Kompozitni materiali, čeprav zahtevnejši za uporabo, imajo dobre mehanske lastnosti, odlično estetiko in možnost minimalno invazivne preparacije, zato še vedno ostajajo zlati standard sodobnega zobozdravstva (slika 3). Zobozdravniki imamo namreč odgovornost, da pri vsakem danem kliničnem primeru izberemo materiale in tehnike, s katerimi bomo pacientom nudili strokovno in kakovostno oskrbo (Schmaltz, 2024).*

Članek je o plombah v transkani-nem sektorju, medtem ko slika 3 prikazuje plombo na centralnem sekalcu. Težko je razumeti, kako naj bi slika (sicer lepe) plombe na centralnem sekalcu dokazovala, da »kompozitni materiali še vedno ostajajo zlati standard sodobnega zobozdravstva« na transkani-nih zobeh. O tem je bilo namreč govora na tribuni in v predavanju. Citirani članek, ki je služil tudi kot osnova za mnenje RSKZ, v povzetku zelo jasno navede ravno nasprotno: »There is no single material which can replace amalgam in all applications; different materials are needed for different situations. The policy statement recommends using a patient-centred rather than purely a material-centred approach.« V prevodu: Ni samo

enega materiala, ki bi lahko v vseh primerih nadomestil amalgam; za različne situacije so potrebni različni materiali. Namesto da se osredotočamo na material, se raje osredotočimo na pacienta.

## Zaključek

Slabo razumevanje, preveč splošene in osebno prirejene indikacije ali kaj tretjega? Ne vem, lahko se odločite sami. Na vprašanje »Le kakšna bo prihodnost plomb v Sloveniji po obdobju čebeljega voska in amalgama?« vam žal ne morem odgovoriti, opozoril pa sem na napačne trditve v prispevku. Za razliko od preteklosti, ko sta bila pogosto na voljo le vosek ali amalgam, je na srečo danes drugače. Raziskave in razvoj, predvsem v zadnjih 25 letih, nam niso omogočili samo več različnih vrst materialov, ampak tudi to, da jih lahko bolje razumemo ter poznamo njihove prednosti in slabosti. V medicini panacea žal ne obstaja, enako velja tudi za dentalne materiale. Kompozit ni edini material, ki ga lahko uporabimo za plombiranje zob v transkaninem sektorju. V času, ko je ena četrtnina pacientov v Sloveniji brez izbranega zobozdravnika, je prav, da pacientom ponudimo tudi cenejše in enostavnejše možnosti oskrbe, ki so

ob upoštevanju indikacij strokovno ustrezne.

### Viri

1. Portal GOV.SI [Internet]. [citirano 5. februar 2025]. Razširjeni strokovni kolegij za zobozdravstvo | GOV.SI. Dostopno na: <https://www.gov.si/zbirke/delovna-telesa/rsk-za-zobozdravstvo/>
2. Schmalz G, Schwendicke F, Hickel R, Platt JA. Alternative Direct Restorative Materials for Dental Amalgam: A Concise Review Based on an FDI Policy Statement. *Int Dent J.* avgust 2024;74(4):661–8.
3. Alternative direct restorative materials to dental amalgam. *Int Dent J.* februar 2024;74(1):161–2.
4. Kanzow P, Wiegand A, Schwendicke F, Göstemeyer G. Same, same, but different? A systematic review of protocols for restoration repair. *J Dent.* julij 2019;86:1–16.
5. Kanzow P, Wiegand A, Göstemeyer G, Schwendicke F. Understanding the management and teaching of dental restoration repair: Systematic review and meta-analysis of surveys. *J Dent.* februar 2018;69:1–21.
6. Mantri SP, Mantri SS. Management of Shrinkage Stresses in Direct Restorative Light-Cured Composites: A Review. *J Esthet Restor Dent.* oktober 2013;25(5):305–13.
7. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global Burden of Severe Tooth Loss: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Dent Res.* julij 2014;93(7\_suppl):20S–28S.
8. A Longitudinal Study of DMFT Counts in a Population of Ljubljana Over a Thirty Year Period. *Oral Health Prev Dent.* 12. februar 2020;18(1):693–9.
9. Ástvaldsdóttir Á, Boström A, Davidson T, Gabre P, Gahnberg L, Sandborgh Englund G, idr. Oral health and dental care of older persons—A systematic map of systematic reviews. *Gerodontology.* december 2018;35(4):290–304.
10. Ching HS, Luddin N, Kannan TP, Ab Rahman I, Abdul Ghani NRN. Modification of glass ionomer cements on their physical-mechanical and antimicrobial properties. *J Esthet Restor Dent.* november 2018;30(6):557–71.
11. Heintze SD, Loguercio AD, Hanzen TA, Reis A, Rousson V. Clinical efficacy of resin-based direct posterior restorations and glass-ionomer restorations – An updated meta-analysis of clinical outcome parameters. *Dent Mater.* maj 2022;38(5):e109–35.
12. Miletic I, Baraba A, Krmek SJ, Peric T, Markovic D, Basso M, idr. Clinical performance of a glass-hybrid system in comparison with a resin composite in two-surface class II restorations: a 5-year randomised multi-centre study. *Clin Oral Investig.* 20. januar 2024;28(1):104.
13. Heck K, Frasheri I, Diegritz C, Manhart J, Hickel R, Fotiadou C. Six-year results of a randomized controlled clinical trial of two glass ionomer cements in class II cavities. *J Dent.* junij 2020;97:103333.
14. Schwendicke F, Basso M, Markovic D, Turkun LS, Miletic I. Long-term cost-effectiveness of glass hybrid versus composite in permanent molars. *J Dent.* september 2021;112:103751.
15. AlQranei MS, Balhaddad AA, Melo MAS. The burden of root caries: Updated perspectives and advances on management strategies. *Gerodontology.* junij 2021;38(2):136–53.

**Prof. dr. Aleš Fidler, dr. dent. med.,  
Katedra za zobne bolezni in normalno  
morfologijo zobnega organa,  
Medicinska fakulteta Univerze  
v Ljubljani, Center za zobne bolezni,  
Stomatološka klinika, UKC Ljubljana**

V letu 2025 Slovensko zdravniško društvo pripravlja serijo glasbeno-literarnih dogodkov z naslovom **Ars Hippocratis**. Pod umetniškim vodstvom Andreja Omejca in Zdenke Čebašek - Travnik se bo zvrstilo pet kulturnih večerov. Rdeča nit vsakega izmed dogodkov bo določen vidik povezave medicine z glasbeno in literarno umetnostjo.

### Vabimo vas na prvi dogodek, ki bo 11. 3. 2025 ob 18. uri v preddverju Domus Medica.

Predstavili bomo delo dveh velikanov slovenske kulture - skladatelja in zdravnika Urbana Kodra ter scenaristke, režiserke in pisateljice Helene Koder. Širši javnosti je Urban Koder poznan predvsem po glasbi za film Cvetje v jeseni, Helena Koder pa je za svoj literarni prvenec *Krošnja z neznanimi sadeži* prejela Rožančevo nagrado.

Na koncertu bodo nastopili zdravnik in saksofonist Andrej Omejc ob spremljavi godalnega kvarteta s klavirjem, z govorno besedo iz knjige Helene Koder pa bo večer oplemenitil Igor Velše.

Prosimo za prijave na [arshippocratis@szd.si](mailto:arshippocratis@szd.si).

# Le kakšna bo dostopnost do zobozdravstvenih storitev in ustno zdravje v Sloveniji po amalgamu

Odziv na članek kolega Hitija

Krunoslav Pavlović

Ob prebiranju prispevka kolega Hitija v pretekli številki Isis sem razumel njegove pomisleke in trditve kot mnenje posameznika, saj sam pojasni, da ni predstavnik deležnikov v sistemu. Pravično bi bilo, da razkrije, da tudi sam deluje kot zasebni zobozdravnik specialist endodont, torej ne na primarni ravni, kjer se delajo zalivke. Za razumevanje delovanja zdravstvenega sistema je potreben širši pogled.

V zdravstvenem sistemu imamo deležnike, ki imajo svoje pristojnosti in predpisane načine imenovanja. So reprezentativni in kot taki s sistemom razprav v svojih telesih sprejemajo enotne odločitve. Odločitve, ki so usmerjenje v ohranitev javnega zdravstvenega sistema, v ohranitev ali večanje dostopnosti do javnih zdravstvenih storitev, do zagovarjanja stroke ipd., saj je to njihovo poslanstvo in odgovornost. Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS) je stanovska organizacija, a je v tej razpravi preseгла ožji interes, saj sledi etičnim načelom. Podobne strukture odločanja veljajo tudi v stroki, zato je še toliko pomembnejše, da sledimo hierarhiji in spoštujemo svoje predpostavljene, učitelje in mentorje.

Osebnost sem bil soorganizator in predavatelj na omenjenem srečanju, predstavil sem trenutno stanje v Evropski uniji (EU) in odločitve glede ukinitve amalgama v državah EU, po katerih se zgledujemo. Javne tribune se je udeležilo preko 350 zobozdravni-

kov in ni bila usmerjena v linč predstavnice Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), zato je imelo občinstvo vlogo slušatelja. Besedo sta zaradi omejenega časa dobila le dva kolega iz občinstva, ki sta bila in sta še vedno v hudi eksistencialni in strokovni stiski, saj sta kot mladinska zobozdravnik s 1. 1. 2025 morala začeti delati po novih pravilih, brez zagotovil, da se bo kaj spremenilo.

Javna tribuna je večkrat poudarila, enako kot tudi predsednica Odbora za zobozdravstvo (OZB) v nagovoru, da zobozdravniki podpiramo najboljše materiale in storitve za naše paciente in da zato z deležniki iščemo rešitve za obstoj sistema. Zobozdravniki iščemo primerne delovne pogoje, da bi lahko izdelovali bele zalivke kakovostno, varno in v skladu s smernicami stroke. Nihče ni niti namignil, da teh storitev ne želi več opravljati, kot trdi avtor v članku. Govorili smo o mejah zmožnega.

Kot predavatelj, ki je predstavil rešitve drugih držav EU, moram poudariti, da nobeden od alternativnih materialov ni bil favoriziran, kar opisuje avtor v članku, ampak sem predstavljal zgolj rešitve v drugih državah.

Vsi se moramo sprijazniti z dejstvom, da je EU z direktivo prepovedala uporabo amalgama in da enakovrednega nadomestka na tržišču pač ni. Tudi trditve, da je kompozit najbližji, je zelo pogumna. ZZZS je bil v preteklosti v svojih stališčih do belih

plomb bolj papeški od papeža, saj če ne bi bilo direktive, bi bil amalgam tako zanje kot tudi za nas še vedno najboljši material.

Z avtorjem se strinjam, da na trajnost bele zalivke vplivajo znanje in izkušnje zobozdravnika. Dodajam še čas, ki mu ga v zdravstvenem sistemu odmeri zavarovalnica. Pomembno je tudi, kako kakovosten material uporabimo. Na slednja dva dejavnika smo želeli opozoriti z javno tribuno. Z delovnimi pogoji, ki jih je predpisal ZZZS za izdelavo bele zalivke, so bili kolegi potisnjeni v kot in v hudo strokovno stisko. Vsakomur je lahko jasno, da zobozdravstvena ordinacija ne more obratovati z 58 evri bruto prihodkov na uro. Potrebni so veliki kompromisi, na primer delo brez asistencije, razpoložitev strokovno predpisanega časovnega normativa, uporaba nizkocenovnih materialov ipd.

Prepoved uporabe amalgama in izbiro alternativnih materialov je treba postaviti v kontekst možnega v zdravstvenem sistemu. Za ohranitev trenutne dostopnosti, to je da 590.000 ljudi nima osebnega zobozdravnika, in uvedbo pravice do bele zalivke bi bilo treba v zobozdravstvo vložiti vsako leto nekaj več kot 50 milijonov evrov, to je več kot 1/4 vseh sredstev, ki jih ZZZS namenja za zobozdravstvo. Zavedajoč se tega podatka in poznavajoč trenutno finančno stanje ZZZS, je to težko izvedljiva naloga. Bojimo se, da bo končna cena zalivke, ki definira delovne pogoje, prenizka in se bo del zobozdravnikov odločil za zasebnost ter s tem za kakovostnejše in varnejše delovne pogoje.

Ustne bolezni in z njimi karies so močno socialno pogojene in povezane

s slabo ustno higieno ter nezdravimi prehranskimi navadami. Bojimo se, da bi v preostali državni mreži ostali predvsem pacienti, ki si zasebnih storitev ne bodo mogli privoščiti. Izdelava belih zalivk v ustih, kjer imamo opravka s krvavečimi in vnetimi dlesnimi, je strogo kontraindicirana. Kontraindicirana je tudi pri pacientih s stomatitisom in parodontitisom zaradi sistemskih bolezni, pri starostnikih z zmanjšanimi sposobnostmi in odsotnostjo sline, obsevanih onkoloških pacientih ipd.

Steklasto ionomerni cementi predstavljajo alternativo s svojimi ome-

jitvami, ki jih je treba upoštevati ter spremljati, saj se z razvojem tehnologij vsako leto izboljšujejo. Zobozdravnik potrebuje približno enako časa za izdelavo tovrstne zalivke kot za amalgamsko in materialni stroški na letni ravni bi bili nekaj več kot 20 milijonov evrov (predvsem zaradi dejstva, da ZZZS do sedaj ni pokrila vseh stroškov amalgamske zalivke). Države EU, po katerih se zgledujemo, so našle rešitve v več virih financiranja bele zalivke, tudi tako, da so različni cementi predstavljeni kot standard.

Žal se moram na koncu odzvati še na kolegovu trditev, da so bile odloči-

tve sprejete zgolj na podlagi ekonomskih interesov.

Spoštovani kolega, gre za interese dostopnosti pacientov do zobozdravstvenih storitev, obstoja zobozdravnikov v javni mreži in posledično ravni ustnega zdravja v Sloveniji. Res je, gre tudi za to, koliko se sami in koliko nas družba ceni. Odločitve so soglasno sprejemali najvišji strokovni in stanovski organi. Menim, da ste njim in zobozdravništvu dolžni opravičilo za takšno trditev.

Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med.

## MLADI ZDRAVNIKI IŠČEJO DOM

Spoštovani člani in članice,

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

### OBJAVITE OGLAS

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

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

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

Zdravniška zbornica Slovenije



# Jesenska šola o kakovosti na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov

Solun, Grčija, 2.–6. november 2024

Aleksander Koroša

Med 2. in 6. novembrom sem se udeležil izobraževanja o kakovosti na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov, ki ga je organizirala Svetovna zdravstvena organizacija (SZO). Ob odprtju kongresa so nas nagovorili João Breda, vodja pisarne SZO za kakovost oskrbe in za varnost pacientov, Ledia Lazeri, regijska svetovalka za duševno zdravje pri SZO, in Konstantinos Fountoulakis, profesor psihiatrije in vodja psihiatričnega oddelka Psihiatrične bolnišnice Solun.

Prvi dan je bil namenjen definiranju kakovosti. Predstavljeno je bilo področje kakovosti v zdravstvu, priporočila za službe na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov ter primeri dobrih praks. Svetovalec SZO David McGrath je govoril o pogledu odločevalcev na zdravstvene sisteme, namenjene skrbi za duševno zdravje. Predstavljen je bil tudi program STIME, ki sta ga predavateljici podrobneje predstavili četrty dan srečanja. Predstavnica podjetja Google je skupaj z vplivnežem opisala njihovo sodelovanje pri oblikovanju vsebin na platformi YouTube v Franciji.

Med dogajanjem prvega dne je bilo nekaj časa namenjenega tudi delu v majhnih učnih skupinah. V skupini petih udeležencev smo s članico organizacijske ekipe razpravljali o slišanjem na predavanjih. Ob tem smo prve tri dni pripravljali projekt, ki smo ga zadnji dan tudi kratko predstavili. Cilj je bil pripraviti idejo, kako bomo novopridobljeno znanje uporabili v domačem okolju. Osredinil sem se na to, da pri vzpostavljanju služb na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov (natančneje centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov – CDZOM) pridobimo mnenja naših uporabnikov (otrok, mladostnikov, staršev in skrbnikov). Načrtujem, da bomo v prihodnosti v sklopu Interdisciplinarne skupine za CDZOM na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje oblikovali

vprašalnik o naših storitvah, ki bo temeljil na standardih kakovosti za službe za duševno zdravje otrok in mladostnikov (Quality Standards for Child and Youth Mental Health Services), ki bodo objavljeni predvidoma februarja prihodnje leto. Vprašalnik bomo potem tudi redno uporabljali in s pomočjo informacij iz vprašalnika oblikovali ukrepe za izboljšanje služb CDZOM ter nove kazalnike kakovosti.

Drugi dan izobraževanja je bil poudarek na ocenjevanju kakovosti in vplivu morebitnih posegov na celoten sistem. Izpostavljen je bil primer, da če kirurg opravi dodatnih 20 operacij, mora vedeti, ali bo preostali sistem to zmožel. Torej, ali bo teh 20 bolnikov dobilo tudi ustrezno pooperacijsko oskrbo, ali je dovolj prostora na intenzivni negi, če bi prišlo do zapletov in bi kateri od njih potreboval tudi to oskrbo, ali družinski zdravniki zmorejo obravnavati dodatnih 20 bolnikov po operaciji ... Če drugi sistemi tega ne zmorejo, je lahko bolniku storjene več škode kot z daljšim čakanjem na poseg. Minara Chowdhury z Inštituta za izboljšanje zdravstvene oskrbe (mednarodna nevladna organizacija) je poudarila, da v sistemih kakovosti potrebujemo ljudi, ki imajo znanja in veščine na področjih teorije kakovosti, razumevanja spremenljivk, človeškega vedenja in so sposobni razmišljati o celotnem sistemu. V predavanju je bilo na kratko omenjeno tudi, kaj potrebuje tim, da je učinkovit (psihološko varnost, zanesljivost, strukturo in jasnost, pomen dela in učinek dela). Predstavljene so nam bili tudi trije načini razčlenjevanja problema ter iskanja vzrokov in rešitev.

Dva predstavnika mladih sta predstavila irski projekt Spunout, ki daje mladim možnost, da povejo svoje mnenje o službah na področju skrbi za duševno zdravje. Izpostavila sta predvsem problematiko prehoda iz obravnavanja v službah za otroke in mladostnike v službe za odrasle. Psihologinja in svetovalka Organizacije



*Udeleženci, predavatelji in organizatorji jesenske šole*

združenih narodov Anna Tarasenko je predstavila primer starševskih intervencij v času vojne (v Ukrajini). Nato je svetovalec SZO David McGrath govoril o avstralskem sistemu na dokazih temelječega načrtovanja virov v zdravstvu. S pomočjo velike skupine (več kot 200) različnih strokovnjakov, politikov in uporabnikov so sestavili model, ki pove, koliko bolniških postelj in različnih služb na področju duševnega zdravja potrebuje populacija 100.000 posameznikov specifične skupine (npr. otrok, starih 6–14 let). S pomočjo tega modela lahko hitro vidijo, na katerih področjih so pomanjkanja največja in kje že dosegajo zastavljene cilje. Dan smo zaključili s predavanjem prof. Ghasana Khalila o vodenju, ki temelji na vrednotah.

Tretji dan je bil poudarek na izboljšanju kakovosti skrbi za otroke in mladostnike v službah za duševno zdravje. Urgentni zdravnik in klinični vodja škotskega programa kakovosti in varnosti Shoban Thakore nam je predstavil, kakšne so razlike med enostavnim (simple), zapletenim (complicated), kompleksnim (complex) in kaotičnim (chaos) problemom. Poudaril je tudi, da problem rešujemo glede na njegovo zahtevnost. Kratko nas je seznanil tudi s škotskim izobraževalnim programom kakovosti in varnosti, v katerega se lahko vključujejo tudi tuji strokovnja-

ki. V zdravstvu se pogosto zgodi, da enostaven problem rešujemo s kompleksnimi rešitvami ali obratno. Ta dan smo si vsi udeleženci ogledali oddelek za psihiatrijo v lokalni bolnišnici. Nekoliko me je presenetilo, da ima oddelek precej starejši inventar, kot smo vajeni iz večine slovenskih bolnišnic. Med ogledom sem pomislil na izjavo Joãa Brede: »Pokažite mi oddelek za psihiatrijo in vedel bom, kako razvito zdravstvo imate. Službe za duševno zdravje so v vseh državah zadnje, ki dobijo denar ali nove prostore.«

Tema četrtega dne je bila uvedba spremljanja kakovosti v službah za duševno zdravje otrok in mladostnikov. Poslušali smo predavanje o latvijskem projektu prehoda iz služb na področju duševnega zdravja za otroke in mladostnike v službe za odrasle. Nato pa o izkušnjah prehoda med službami na Irskem. Predstavljena nam je bila tudi služba intenzivne obravnave v skupnosti, ki jo imajo v Združenem kraljestvu. Jóhanna Lilja Birgisdóttir, klinična psihologinja, ki je tudi vodja človeških virov za odbor mesta Grindavik, je izpostavila bistvenost akcijskih načrtov za primere naravnih nesreč na podlagi njihovega primera izbruha vulkana na Islandiji. Poslušali smo tudi nizozemsko predstavitev programa za obravnavo otrok in mladostnikov z motnjami hranjenja.

Celotno izobraževanje se je končalo s predstavitvami naših projektov in komentarji drugih udeležencev in predavateljev na naše ideje ter s podelitvijo certifikatov.

Potem smo se za en dan pridružili še večdnevni dogodku »Mental health week«, kjer smo slišali zanimive predstavitve in okrogle mize o kakovosti v zdravstvu ter tako obogatili v prejšnjih dneh pridobljeno znanje.

Zgoraj predstavljeno izobraževanje je ponudilo ogromno pomembnih in (zame) novih, koristnih informacij. Ena od pomembnejših je, da pri oblikovanju in spreminjanju služb premalo vključujemo bolnike/uporabnike naših storitev. Večinoma izhajamo iz prepričanja, da strokovnjaki vemo, kaj bolniki/uporabniki in njihovi svojci potrebujejo, pa to verjetno ni vedno res.

Misel, ki bo zagotovo ostala z mano, je, da sistem kakovosti ne sme biti namenjen sam sebi, ampak mora vključevati izboljšave in postati del kulture zaposlenih. V oblikovanje kazalnikov kakovosti, njihovo spremljanje in izboljšave je smiselno vključevati tudi strokovnjake iz prakse, saj je tako možno najti rešitve, kako ideje prevesti v prakso. Na ta način jih strokovnjaki sprejmejo tudi pri vsakodnevni delu. Sicer se lahko zgodi, da ima sistem, ki skrbi za kakovost, ogromno dobrih



idej, ki pa ne zaživijo v vsakodnevni klinični praksi. Prav tako je smiselno izpostaviti, da standardi lahko dajo osnovo, ne bodo pa nadomestili človeškosti in fleksibilnosti pri obrav-

navah različnih ljudi. Pri nadgradnji našega sistema kakovosti nam lahko pomaga Svetovna zdravstvena organizacija s svojimi gradivi, drugimi viri in usmerjanjem.

**Aleksander Koroša, dr. med., spec. otr. in mlad. psih., vodja Centra za duševno zdravje otrok in mladostnikov, ZD Murska Sobota, Nacionalni inštitut za javno zdravje,**  
aleksander.korosa@zd-ms.si

## 8. mednarodna konferenca javnozdravstvene paliativne oskrbe

Bern 2024

Marko Možina

Konec oktobra je v Bernu potekala 8. mednarodna konferenca javnozdravstvene paliativne oskrbe z naslovom »Graditi mostove med znanostjo in ljudmi«. Udeležili smo se je tudi sodelavci mobilnega paliativnega tima Splošne bolnišnice Jesenice in člani društva Palias.

Konferenca je ponudila zanimiv in obsežen program s področja javnozdravstvene paliativne oskrbe. Lahko smo se srečali s predstavitvami iz zelo različnih okolij. Tako iz držav v razvoju, kjer se spopadajo z izjemno zahtevnimi izzivi dostopnosti paliativne oskrbe ob majhnem številu zdravstvenih delavcev, kot iz držav, ki se po legalizaciji pomoči pri samomoru ali evtanazije na drugi strani soočajo s spremembami in izzivi, ki jih ta prinese v družbo.

Zanimivo je bilo plenarno predavanje o paliativni oskrbi v obrobnih skupinah. Predavateljica je izpostavila, da je v tej skupini zahteva po evtanaziji in asistiranem samomoru pogosta, in poudarila potrebo po podpori tem bolnikom v okolju, v katerem živijo.

Že na prejšnji konferenci v Brugesu so bile ena od osrednjih tem sočutne skupnosti. Tokrat je bil na plenarnem predavanju predstavljen primer Buenos Airesa. Predavateljica je poudarila pomen pomoči družinam



Z leve: Valentina Berlec, Milena Vratinčič, Lilijana Gornik, Anže Habjan, Marko Možina

in drugim skupnostim ter spodbujanja povezovanja posameznikov z namenom skrbi drug za drugega za zmanjšanje težav, ki jih prinaša individualizem.

Veliko smo poslušali o opismenjevanju o smrti in zadnjem obdobju življenja. Ne glede na to, ali se znajdemo v vlogi bolnika ali svojca oz. oskrbovalca, v vsakem primeru se bomo v zadnjem obdobju življenja bolje znašli, če smo se s temo že srečali in o njej govorili. Lažje in bolj kompetentno bomo tudi sprejemali odločitve, s katerimi smo v tem obdobju soočeni. Včasih je bila skrb za bolnike v zadnjem obdobju življenja v rokah družin in skupnosti, preko katerih so se prenašali tudi znanje in izkušnje. Danes pa je to

postala pomembna javnozdravstvena tema, saj opismenjevanje na tem področju zagotavlja boljšo kakovost življenja bolnikov z neozdravljivo boleznijo in njihovih bližnjih.

Konferenca nam je ponudila vpogled v trenutno dogajanje na področju javnozdravstvene paliativne oskrbe in nam dala zagon za delo vnaprej. Hkrati smo izkoristili priložnost tudi za doživetje prijetnega švicarskega glavnega mesta in na poti nazaj tudi živahnega največjega mesta Švice – Zürich.

Marko Možina, dr. med., SB Jesenice

## Sestanek CEEGOG

Praga 2024

Andrej Cokan

CEEGOG (Central and Eastern European Gynecologic Oncology Group) je registrirano združenje, ustanovljeno v Pragi leta 2014, ki spodbuja znanstveno sodelovanje ter podpira translacijske in klinične raziskave na področju ginekološke onkologije v državah srednje in vzhodne Evrope. Združenje nudi administrativno in organizacijsko podporo svojim centrom in članom pri razvoju in izvedbi kliničnih študij. S povezovanjem institucij in strokovnjakov, ki obravnavajo bolnice z ginekološkimi raki, si prizadeva za izboljšanje kakovosti in dostopnosti oskrbe v tem delu Evrope. S svojo široko mrežo, ki vključuje 59 centrov iz 12 držav, med njimi tudi iz Slovenije, se osredotoča na klinične raziskave, izobraževanje strokovnjakov in uvajanje novih pristopov v zdravljenje.

Letno srečanje je bilo 14. in 15. junija 2024 v Pragi. Na srečanju je sodelovalo 52 udeležencev, ki so zastopali 33 centrov iz 11 držav. Poleg volitev novega vodstva in članov znanstvenega odbora smo na srečanju izvedeli tudi pomembne informacije o napredku trenutnih raziskav ter o novih raziskavah, ki so v pripravi. Poseben poudarek je bil namenjen predstavitvi držav, predavatelji so osvetlili organizacijo oskrbe in dostop do inovativnih zdravljenj v svojih sistemih. Tudi mi smo imeli priložnost predstaviti delo v Sloveniji, kjer v okviru mreže CEEGOG sodelujejo vsi centri, specializirani za ginekološko onkologijo – Onkološki inštitut Ljubljana ter Univerzitetni klinični center Ljubljana in Univerzitetni klinični center Maribor.

Kot sem že omenil, so bili na srečanju izvoljeni novi člani vodstva

in znanstvenega odbora. Novi in stari predsednik je postal David Cibula (Češka), podpredsednik Filip Frühauf (Češka), blagajnik Andrej Cokan (Slovenija) in kontrolor Zoltán Novák (Madžarska). V znanstveni odbor so bili izvoljeni Mihai Capilna (Romunija), Andraž Dovnik (Slovenija), Dina Kurdiani (Gruzija), Mikuláš Redecha (Slovaška) in Vladyslav Sukhin (Ukrajina).

Še posebej smo lahko ponosni na vlogo Slovenije v organizaciji, saj smo kljub majhnosti ena izmed aktivnejših držav. Najaktivnejši centri v akademskih raziskavah v letu 2023 so tako bili: univerzitetne bolnišnice na Češkem (Praga, Ostrava, Brno, Bulovka, Olomouc, Pilsen), Univerzitetni klinični center Maribor (Slovenija), Nacionalni onkološki inštitut v Bratislavi (Slovaška), N.N. Alexandrov Nacionalni onkološki center v Minsku (Belorusija), Klinika za ginekologijo in porodništvo na Univerzi Targu Mures (Romunija), Univerzitetni klinični center Sestre Milosrdnice (Hrvaška), Madžarski nacionalni onkološki inštitut (Budimpešta) ter Državni onkološki inštitut v Kijevu (Ukrajina).

Aktivnost združenja CEEGOG so dobro pokazale številne objave in prispevki. V letu 2023 smo objavili tri članke (13 avtorjev) in predstavili tri povzetke na kongresu ESGO (European Society of Gynaecological Oncology), kjer je sodelovalo 28 avtorjev. Leta 2024 smo pripravili štiri članke, ki so trenutno v postopku recenzije (39 avtorjev), ter osem povzetkov na kongresih (101 avtor). Poleg tega pripravljamo še pet objav, povezanih z našimi raziskavami. Predstavniki CEEGOG so bili tudi soavtorji objav v študijah ENGOT (European Network for Gynaecological Oncological Trial



Ob prejemu priznanja za enega najaktivnejših centrov v CEEGOG (z leve: Andrej Cokan, Ivana Nohova, David Cibula)

Groups) v letih 2023 in 2024. Potekajoče in že zaključene raziskave so sicer prosto dostopne na strani CEEGOG, pod zavahkom »Research projects« (<https://www.ceegog.eu/index.php/research-projects>), slovenski centri pa so zelo aktivni v naslednjih raziskavah, ki še potekajo ali se zaključujejo:

- TESLA1/CEEGOG EX-02 (Tracers for Endometrial cancer Sentinel node LAbelling. Prospektivna opazovalna raziskava o biopsiji varovalnih bezgavk z uporabo dveh sočasnih tehnik označevanja (radioaktivni označevalec z ali brez modrila proti indocianin zelenemu barvilu ICG) pri bolnicah z zgodnjim rakom endometrija)
- RACE/CEEGOG CX-06 (Retropektivna raziskava redkih oblik raka materničnega vratu)
- ADRAPAC/CEEGOG OX-03 (Paracenteza pri simptomatskem ascitesu z uporabo vaskularnega katetra, ki jo pacientke same nadzorujejo)
- EXPRESSION XI/ENGOT-en16/

NOGGO S22 (Mednarodna anketa za bolnice z rakom endometrija, ki preučuje pričakovanja glede terapije in kakovosti življenja)

Za razvoj ginekološke onkologije v majhnih državah, kot je Slovenija, je sodelovanje v mednarodnih raziskovalnih skupinah, kot je CEEGOG,

izjemno pomembno. Takšno sodelovanje omogoča izmenjavo znanja, napredek v raziskavah in uvedbo novih pristopov v zdravljenje, kar koristi vsem članom. Ponosni smo, da Slovenija aktivno sodeluje v tej globalni mreži, saj naši centri ne le da prispevajo k napredku, temveč tudi

pomembno vplivajo na oblikovanje prihodnosti ginekološke onkologije v tem delu sveta.

---

**Doc. dr. Andrej Cokan, dr. med.,  
Oddelek za ginekološko onkologijo in  
onkologijo dojk, Klinika za ginekologijo  
in perinatologijo, UKC Maribor**

## Epidemiologija in zdravstvena infrastruktura v evropski zgodovini (19.–21. stoletje)

2. mednarodna konferenca o zgodovini zdravstva

Mojca Ramšak

Od 9. do 11. decembra 2024 je v Muzeju zdravstva in farmacije v Lizboni potekala 2. mednarodna konferenca o zgodovini zdravstva: Epidemiologija in zdravstvena infrastruktura v evropski zgodovini med 19. in 21. stoletjem (2<sup>nd</sup> International Conference on the History of Health: Epidemiology and Health Infrastructure in European History (19<sup>th</sup>–21<sup>st</sup> Century)). Konferenco je organiziral konzorcij akademskih partnerjev, predvsem Meduniverzitetni center za zgodovino znanosti in tehnologije (CIUHCT) v Lizboni, NOVA FCT, FCUL, CHSTM, Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani, Lab2PT, IN2PAST, Inštitut za družbene vede Univerze v Minhu, Muzej zdravstva in farmacije v Lizboni ter COST Action – EuroHealthHist.

Profesorici Isabel Amaral in Alexandra Estevez sta skupaj s svojimi doktorskimi študenti zgodovine medicine iz Portugalske in Brazzilije odlično vodili organizacijsko logistiko konference. Njihovo skupno delo je zagotovilo nemoten potek akademskega dogodka in je temeljilo na njihovem obsežnem strokovnem

znanju s področja zgodovine medicine.

Namen konference je bila poglobljena primerjalna študija zdravstvene infrastrukture in epidemioloških praks v Evropi, Južni in Srednji Ameriki ter Afriki od 19. stoletja naprej. V treh dneh je več kot 30 predavateljev iz Evrope, Brazzilije in Mehike predstavilo svoje raziskave o razvoju infrastrukture javnega zdravstva, odzivih na epidemije in zdravstvene krize, vlogi medicinskih in znanstvenih ustanov pri oblikovanju zdravstvene politike ter vplivu družbenih, političnih in gospodarskih dejavnikov na sisteme javnega zdravstva. Glavni govornik je bil profesor zgodovine zdravstva Barry Doyle z Univerze v Manchestru, zgodovinar, specializiran za razvoj bolnišnic, zdravstveno varstvo v kolonialnem in postkolonialnem britanskem in francoskem zahodnem afriškem prostoru ter prvo pomoč v Veliki Britaniji in Franciji.

Konferenčne sekcije so celovito obravnavale kritične zdravstvene izzive, s poudarkom na zdravljenju nalezljivih bolezni, kot so kolera, črne

koze, tuberkuloza, tropske bolezni (malarija, rumena mrzlica, spolna bolezen in AIDS). Razprave so se osredotočale tudi na sookuzbe, soepidemije, razvoj zdravstvenih sistemov ter razvoj bolnišnic in sanatorijev za zdravljenje teh bolezni. Udeleženci so kritično obravnavali uvedbo cepiv, njihovo javno sprejemanje in dolgoročne družbene stigme, ki vplivajo na zdravje prebivalstva. Raznolikost predavateljev se je odražala tudi v njihovi izobrazbi, saj so prihajali z različnih področij humanistike in medicine. Še posebej dragocen je bil prispevek mladih raziskovalcev, ki trenutno pripravljajo ali so že zaključili disertacijo s področja zgodovine medicine. Organizatorji so si posebej prizadevali, da bi jih vključili v konferenco.

Prvi večer konference so bili predavatelji povabljeni na ogled Muzeja zdravstva in farmacije, kulturnega bisera, ki se nahaja v dveh mestih, Lizboni in Portu. Po medicinski in farmacevtski zgodovini jih je vodil eruditski dr. João Neto, karizmatični direktor muzeja. Ta izjemna ustanova je veliko več kot le zbirka medicinskih znamenitosti. Od svoje ustanovitve leta 1996 je muzej sestavil panoramski pregled svetovnega razvoja zdravstvenega varstva in razstavil več kot 15.000 artefaktov, ki dokumentirajo 5.000 let medicinskih

inovacij. Muzejske zbirke, ki jih podpirajo Portugalsko farmacevtsko društvo in mreža donatorjev, obiskovalcem ponujajo poglobljeno potovanje skozi čas ter prikazujejo, kako so različne kulture pristopale k zdravljenju, farmaciji in medicinskim praksam.

Na konferenci so sodelovali trije slovenski raziskovalci s področja zgodovine medicine: prof. dr. Mojca Ramšak z Univerze v Ljubljani, ki je dogodek tudi soorganizirala, dr. Katarina Keber, višja znanstvena sodelavka, in Jaroš Krivec, mladi raziskovalec z Inštituta Milka Kosa Znanstvenoraziskovalnega centra Slovenske akademije znanosti in umetnosti. Njihove predstavitve so se

osredotočale na epidemije kolere in črnih koz na slovenskem ozemlju v 19. stoletju ter ponudile poglobljeno raziskavo lokalnih zdravstvenih izzivov. S svojimi vpogledi v sistemske in subjektivne razsežnosti teh epidemij so slovenski raziskovalci obogatili interdisciplinarni dialog konference o medicinskih izkušnjah in razkrili kompleksno prepletenost nacionalne zdravstvene zgodovine s širšimi regionalnimi trendi.

Konferenca je uspešno združila raznovrstno skupino raziskovalcev, ki so prispevali h globljemu razumevanju zgodovinskih epidemioloških izzivov in razvoja zdravstvene infrastrukture. Kombinacija uveljavljenih akademikov in obetavnih raziskoval-

cev ter interdisciplinarni pristop, ki je zajemal tako humanistiko kot medicino, sta spodbudila bogate razprave in nove perspektive. Izbira Muzeja zdravstva in farmacije v Lizboni kot prizorišča se je izkazala za posebej primerno, saj je muzej preko svoje obsežne zbirke udeležencem ponudil otipljive povezave z zgodovino medicine. Konferenca ni omogočila le dragocene akademske izmenjave, temveč je pokazala tudi nadaljnjo pomembnost zgodovinskih zdravstvenih študij za razumevanje današnjih izzivov javnega zdravja.

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

## Mojster dela vajo 2024

Melanija Lang, Ines Matjašec Žinko, Tamara Elbl

Po izrazito pozitivnih odzivih udeležencev na predhodnih izvedbah delavnic smo tudi letos v Zdravstvenem domu Gornja Radgona že tretjič organizirali delavnice za specializan-

te in mlade specialiste družinske medicine z naslovom »Mojster dela vajo«. Namen dogodka je obnovev kliničnih veščin in okrepitev sodelovanja s specialisti lokalnih ustanov.

Glavna organizatorica dogodka je bila Tamara Elbl, dr. med., spec. družinske medicine, pri izbiranju tem in predavateljev ter »brainstormingu« sva sodelovali tudi specializantki



Melanija Lang in Ines Matjašec Žinko. Vsako leto se trudimo, da so obravnavane teme aktualne in uporabne za delo v ambulanti družinske medicine.

Letos so delavnice potekale 8. in 9. novembra, udeležilo se jih je 27 zdravnikov iz Pomurja in Podravja. Na dvodnevni delavnici smo obravnavali šest različnih tematik, s katerimi se pogosto srečujemo pri svojem delu. Prvi popoldan smo se s predavateljici iz Splošne bolnišnice Murska Sobota (prim. Vlasta Petric, dr. med., spec. interne medicine) in UKC Maribor (asist. Nenad Kljaić, dr. med., spec. oftalmologije, in doc. dr. Tamara Serdinšek, dr. med., spec. ginekologije in porodništva) pogovarjali o pogostih revmatičnih boleznih v ambulanti družinske medicine ter o prilagajanju bioloških zdravil v revmatologiji. Sledilo je predavanje o najpogostejših in

nunjih stanjih v oftalmologiji; preizkusili smo se v uporabi oftalmoskopa. Na koncu dneva pa smo poslušali še predavanje o obravnavi in zdravljenju nosečnice v ambulanti družinske medicine z bogatimi primeri, ki jih je pripravila predavateljica. Na sobotni dopoldan so se nam pridružili predavateljci iz UKC Maribor (Andrijana Koceva, dr. med., spec. interne medicine, in prof. dr. Pavel Skok, dr. med., spec. interne medicine) in ZD dr. Adolfa Drolca Maribor (Maja Nahtigal Skušek, dr. med., spec. ORL). Prva tema je bila osteoporoza, ki smo jo zelo poglobljeno obdelali, tudi v luči nastajajočih novih smernic za zdravljenje in vodenje bolnikov z osteoporozo. Nato je sledil sklop o vrtoglavičici in ORL-vzrokih zanjo ter praktični del s prikazom Epleyjevega manevra. Zadnje predavanje je bilo posvečeno zgagi in okužbi s *H. pylori*.

Odzivi na delavnice so bili tudi letos odlični, vsa predavanja in predavateljci so bili ocenjeni s povprečno oceno od 4,7 do 5,0 (najvišja možna ocena je 5,0). Vsi udeleženci bi delavnice priporočili tudi svojim kolegom in večina bo pridobljeno znanje uporabila pri vsakdanjem delu v ambulanti. Dela in idej nam ne bo zmanjkalo, saj smo veliko predlogov prejeli tudi od udeležencev.

Zahvaljujemo se predavateljem (še posebej za številne klinične primere iz prakse, ki smo jih reševali skupaj z njimi) in sponzorjem: družbam Lek, Krka in Radenska ter ZD Gornja Radgona. Brez njih dogodka ne bi mogli izpeljati.

Veselimo se prihodnjega srečanja!

---

**Melanija Lang, dr. med., Ines Matjašec Žinko, dr. med., Tamara Elbl, dr. med., Zdravstveni dom Gornja Radgona**

## Uroginekološka šola

Tamara Serdinšek, Rok Šumak

Uroginekologija je mlada veja ginekologije, ki se ukvarja z diagnostiko in zdravljenjem motenj v delovanju medeničnega dna. Gre za pogosta obolenja, ki prizadenejo veliko žensk in pomembno vplivajo na kakovost njihovega življenja.

Na Oddelku za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor se ponašamo z bogato uroginekološko tradicijo, za katero je v veliki meri zaslužen bivši predstojnik oddelka, prof. dr. Igor But, dr. med., spec. gin. in por. Tako že ves čas sledimo svetovnemu razvoju uroginekologije – na našem oddelku smo prvi v našem prostoru začeli z izvajanjem minimalno invazivnih trakov (»mini-slingov«) za zdravljenje urinske

inkontinence, izvedli smo prvo laparoskopsko sakrohisteropeksijo in laparoskopsko pektepeksijo za zdravljenje zdrsa medeničnih organov.

Velik del našega dela predstavlja tudi izobraževalna dejavnost, zaradi česar se je poleti leta 2023 rodila ideja o uroginekološki šoli – izobraževanjih s področja uroginekologije, s katerimi bi lahko udeležencem ponudili dodano vrednost na področju znanja in z njimi delili svoje izkušnje. Ker je uroginekologija tudi kirurška veda, smo se odločili, da bo prva uroginekološka šola posvečena anatomiji, ki sodi v osnovni nabor znanj vsakega kirurga. Nastal je načrt za 1. uroginekološko šolo: Delavnico uroginekološke anatomije, ki smo jo izvedli 6. februarja 2024, nato pa zaradi izje-

mnega odziva ponovili še v obliki 2. uroginekološke šole: Delavnice uroginekološke anatomije, ki je potekala 10. septembra 2024. Pri organizaciji delavnice smo se povezali z Inštitutom za anatomijo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. Program je zajemal klinično obarvana predavanja s področja anatomije retroperitoneja in medeničnega dna, ki jim je sledil praktični del na anatomskih mizah in z demonstracijo anatomskih struktur na kadavrih. Izdali smo tudi gradivo Izbrana poglavja iz uroginekološke anatomije, ki je opremljeno s preglednimi anatomskimi skicami in za katero verjamemo, da bo udeležencem v pomoč pri učenju ali utrjevanju uroginekološke anatomije.



Delavnica je bila med udeleženci izjemno dobro sprejeta in kot organizatorja ter idejni vodji uroginekološke šole sva izjemno hvaležna za tak odziv. Uroginekološke šole pa ne bi bilo brez izjemne ekipe predavateljev, ki bi se jim na tem mestu zahvalila za sodelovanje. Med njimi so: prof. dr. Igor But, dr. med., spec. gin. in por., doc. dr. Mija Blaganje, dr. med., spec.

gin. in por., doc. dr. Lidija Kocbek Šaherl, dr. med., dr. vet. med., doc. dr. Mateja Rakuša, dr. med., dr. vet. med., doc. dr. Andrej Cokan, dr. med., spec. gin. in por., doc. dr. Andraž Dovnik, dr. med., spec. gin. in por., Leyla Al Mahdawi, dr. med., spec. gin. in por., in Gregor Prša, dr. med.

Uroginekološka šola stopa v leto 2025 z novimi izzivi in tako lahko

trenutno potrdimo naš naslednji dogodek, ki bo potekal v sodelovanju z Inštitutom za fiziologijo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru.

---

**Doc. dr. Tamara Serdinšek, dr. med., spec. gin. in por., in asist. Rok Šumak, dr. med., spec. gin. in por., Oddelek za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor**

## Spoštovani avtorji,

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

*Uredništvo revije Isis*

# Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

## Večerno srečanje s predsednico: Zakon o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja – pravni in zdravniški vidiki

5. 3. 2025, 19.00–20.30, Zoom

Zdravniški vidiki: prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

Pravni vidiki: Anže Kimovec, mag. prava

Izvajalec: Zdravniška zbornica Slovenije

## Večerno srečanje s predsednico: Krepitev in gradnja kakovostnih odnosov

9. 3. 2025, 19.00–20.30, Zoom

Komunikacija je sredstvo, preko katerega gradimo odnose na vseh ravneh in z vsako osebo, s katero vstopimo v odnos. Odnos je odraz kakovostnega pretoka informacij med udeležencema, zato je pomembno, da imamo ozaveščeno, kaj pomeni jasna, iskrena in spoštljiva komunikacija.

Predavateljica: Melita Kuhar

## Izobraževanje za glavne mentorje

Izobraževanje, 11. 3. 2025, 15.30–18.00, Zoom

**Vsebina:** Opravljeno izobraževanje je hkrati pogoj za imenovanje novih glavnih mentorjev in pogoj za ohranjanje funkcije že imenovanih glavnih mentorjev. Glavni mentor je odgovoren za delo svojih specializantov. Z namenom, da glavni mentorji svoje delo opravljajo še kakovostneje ter 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

## Ne dopuščajmo nasilja

Delavnica, 18. 3. 2025, 13.30–17.00, JZ Zdravstveni dom »dr. Jožeta Potrate« Žalec

**Vsebina:** Tudi zdravstveni delavci imamo vso pravico, enako kot vsi drugi zaposleni, do varnega in zdravega delovnega okolja. To bomo dosegli le z dosledno ničelno toleranco do nasilja. Za večjo ozaveščenost in boljše zaščito, za varnejše delovno okolje. Program je delovna skupina ZZS oblikovala na podlagi rezultatov ankete med zdravniki in zobozdravniki ter oblikovanih priporočil.

Izvajalec: Zdravniška zbornica Slovenije

## Stres in jeza

Delavnica, 18. 3. 2025, 16.30–19.30, Domus Medica

**Vsebina:** Predstavili bomo definiciji stresa in jeze ter koristi poznavanja veščin za upravljanje s stresom in jezo ali njuno preprečevanje.

- Odziv telesa na stres in jezo
- Konstantno pomanjkanje časa in posledice za zaposlene
- Nivo jeze – na katerem nivoju je škodljiva
- Kako preprečiti jezne reakcije
- Komunikacijske veščine za obvladovanje stresa in jeze
- Izražanje čustev na nekonflikten način

**Izvajalka:** Nada V. Ulčar, Sales, leadership & coaching trainer, master coach, Stratos akademija

## Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

Strokovno srečanje: 27. 3. 2025, 19.30–20.30, Zoom

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

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

## Delavnica TMS – modul 2

Delavnica: 29. 3. 2025, 9.00–16.00,  
Domus Medica

**Vsebina:** Namen delavnice je udeležencem omogočiti poglobljeno razumevanje manualnih tehnik za ocenjevanje sklepnih struktur čeljustnega sklepa. Cilj delavnice je izboljšati diagnostične spretnosti udeležencev ter njihovo sposobnost pravilnega kliničnega vrednotenja težav v temporomandibularnem sklepu.

Pogoj za udeležbo na delavnici je udeležba na delavnici Funkcijska diagnostika in terapija.

**Organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije

## Informacijska točka

**Prijave in programi:** [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si)  
**Pregled in urejanje prijav:** [www.zdravniskazbornica.si](http://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@zss-mcs.si](mailto:podpora@zss-mcs.si)

Objavljena so le izobraževanja, kjer so še prosta mesta.

## NOVO PRI ODDAJI NAPOVEDI STROKOVNIH SREČANJ V REVJI ISIS

Organizatorje obveščamo, da je oddaja napovedi **strokovnih srečanj v reviji Isis** možna le še preko **aplikacije Licenčnik** na spletni strani ZZS. Ob prvi prijavi v aplikacijo boste potrebovali uporabniško ime in geslo. Če ju še nimate, zanj zaprosite na e-naslovu: [podpora@zss-mcs.si](mailto:podpora@zss-mcs.si).

Aplikacija Licenčnik nudi elektronsko vodenje celotne organizacije izobraževanj in strokovnih srečanj ter vložitev vloge za izobraževalne dogodke, v okviru katere se označi tudi:

- objavo dogodka na spletni strani Domus Medica,
- objavo dogodka v reviji Isis,
- ovrednotenje izobraževanja s kreditnimi točkami (če organizator to želi),
- prijavo udeležencev prek spletnega portala,
- upravljanje s seznamom udeležencev,
- pošiljanje opomnikov prijavljenim,
- pripravo seznamov udeležencev,
- oddajo seznama pasivnih in aktivnih udeležencev na ZZS (v primeru izobraževanja, ovrednotenega s kreditnimi točkami).

**V reviji Isis bodo objavljena tista strokovna srečanja, za katera je bila vloga v aplikacijo Licenčnik oddana do 5. dne v mesecu in če ste označili, da želite objavo v reviji Isis. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.**

**Več o oddaji vloge preko aplikacije Licenčnik si lahko preberete na tej povezavi:**





## 5. ob 19.00 • ZAKON O POMOČI PRI PROSTOVOLJNEM KONČANJU ŽIVLJENJA – PRAVNI IN ZDRAVNIŠKI VIDIKI

<b>kraj:</b> Zoom	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 1,5
<b>vsebina:</b> Predstavitev zdravniškega in pravnega vidika predloga Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> Andreja Stepišnik, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>	

## 6. ob 8.20 • 11. ŠOLA REPRODUKTIVNEGA ZDRAVJA ŽENSK

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 109 EUR, upokojenci in specializanti so kotizacije oproščeni	<b>k. točke:</b> 9
<b>vsebina:</b> Vabimo vas na 11. šolo reproduktivnega zdravja žensk. Na program smo poleg ginekoloških tem uvrstili številne zanimive multidisciplinarnе teme. Z veseljem vas pričakujemo v naši družbi.	<b>organizator:</b> Slovensko menopavzno društvo	<b>prijave, informacije:</b> prim. Lucija Vrabčič Dežman, dr. med., T: 041 798 048, E: <a href="mailto:lucija.vrabic@gmail.com">lucija.vrabic@gmail.com</a>	

## 6.–8. ob 13.00 • 41. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: POUČEVANJE IN UČENJE O ČUSTVIH V DRUŽINSKI MEDICINI

<b>kraj:</b> MORAVSKE TOPLICE, Hotel Livada	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učne delavnice	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	<b>prijave, informacije:</b> Mateja Bulc, E: <a href="mailto:bulc.mateja@gmail.com">bulc.mateja@gmail.com</a>	

## 7. • 26. ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> Teme srečanja bodo: Obvladovanja boleznih srca in žilja: Na poti k državnemu programu, Pomembni, a pogosto zanemarjeni dejavniki tveganja in Preventivna kardiologija – od teorije h klinični praksi.	<b>organizator:</b> Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za preventivno kardiologijo	<b>prijave, informacije:</b> T: 01 43 42 100, E: <a href="mailto:info@sicardio.org">info@sicardio.org</a> , W: <a href="http://www.sicardio.org">www.sicardio.org</a>	

## 8. ob 9.00 • CEMENTIRANJE – PREGLED PROTOKOLOV ZA CEMENTIRANJE RAZNOVRSTNIH ZOBNIH NADOMESTKOV

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Prodent DEMO Lab., Zvezna ul. 2A	<b>št. udeležencev:</b> 12	<b>kotizacija:</b> 450 EUR	<b>k. točke:</b> 8,3
<b>vsebina:</b> Pravilna uporaba in ravnanje z materiali je osnova vsake panoge. Znanje o materialih, njihovi kemični sestavi in mehanskih lastnostih moramo stalno obnavljati in dopolnjevati, če želimo uspešno obravnavati naše stranke. V praksi je ob na videz enakem ali podobnem kliničnem statusu zobovja včasih indikacija za uporabo enega materiala bolj smiselna v primerjavi z drugim. Zaradi različne kemične sestave materialov zobnih nadomestkov in zaradi različnih kliničnih parametrov se odločamo za uporabo različnih cementov, tako za trajno kot začasno cementiranje izdelkov. Tudi za cemente velja, da imajo različno kemično sestavo in da morajo imeti dobre mehanske, optične in druge lastnosti.	<b>organizator:</b> Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.	<b>prijave, informacije:</b> Urška Brecl, T: 01 520 48 02, 070 772 527, E: <a href="mailto:urska.brecl@prodent.si">urska.brecl@prodent.si</a> , W: <a href="https://www.prodent.si/izobrazevanja">https://www.prodent.si/izobrazevanja</a>	

## 9. ob 19.00 • KREPITEV IN GRADNJA KAKOVOSTNIH ODNOSOV

<b>kraj:</b> Zoom	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 1,5
<b>vsebina:</b> Da je lahko odnos kakovosten, se je treba poglobiti tudi v lastne vsajene programe, ki jih lahko spremenimo in izboljšamo s ciljem kakovostnejše izmenjave mnenj in tudi postavljanja primernih mej. Ključ je med drugim tudi v osebnostni rasti, saj smo vsi kot posamezniki opremljeni z vzorci, ki nas držijo na avtopilotu.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> Andreja Stepišnik, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , W: <a href="https://www.zdravnikazbornica.si/domus-medica/dogodki/krepitev-in-gradnja-kakovostnih-odnosov/49082--74361">https://www.zdravnikazbornica.si/domus-medica/dogodki/krepitev-in-gradnja-kakovostnih-odnosov/49082--74361</a>	

## 11. ob 13.00 • 3. SREČANJE SLOVENSKEGA REGISTRA ZA KRONIČNO VNETHO ČREVESNO BOLEZEN

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Four points by Sheraton Ljubljana MONS, Pot za Brdom 4	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> 3. srečanje slovenskega registra za kronično vnetno črevesno bolezen	<b>organizator:</b> Ljubljansko gastroenterološko društvo Pro Gastro	<b>prijave, informacije:</b> Karin Pulevič, T: 01 522 85 15, E: <a href="mailto:kvcb.register@gmail.com">kvcb.register@gmail.com</a>	

## 12. ob 9.00 • KONFERENCA: VPLIV DOLGOTRAJNE OSKRBE NA POSAMEZNIKE IN GOSPODARSTVO

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 250	<b>kotizacija:</b> 220 EUR + DDV za naročnike na storitve portala TFL, za vse ostale 250 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> 4,5
<b>vsebina:</b> Na konferenci bodo priznani predavatelji obravnavali ključna vprašanja in izzive, povezane s finančnimi sredstvi starejših in njihovim dostopom do storitev dolgotrajne oskrbe. Skupaj bodo predstavili različne vidike dolgotrajne oskrbe in njen vpliv na finančno blaginjo posameznikov ter celotno gospodarstvo.	<b>organizator:</b> Tax-Fin-Lex, pravno-poslovni portal, založništvo in izobraževanje d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> Katja Ribič, T: 040 538 643, E: <a href="mailto:katja.ribic@tax-fin-lex.si">katja.ribic@tax-fin-lex.si</a> , W: <a href="https://www.tax-fin-lex.si/Dogodki/Izobrazevanje/b11a3944-491a-4ada-9a09-884f0c227cfd">https://www.tax-fin-lex.si/Dogodki/Izobrazevanje/b11a3944-491a-4ada-9a09-884f0c227cfd</a>	

## 14. ob 17.00 • PREDPISOVANJE ANALGETIČNE TERAPIJE (OSNOVNA ZNANJA)

<b>kraj:</b> KROPA, Kulturni dom	<b>št. udeležencev:</b> 5	<b>kotizacija:</b> 180 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Predavanja, delavnice: Osnove protibolečinskega zdravljenja, Skupine analgetičnih učinkovin, Celostna ocena bolečine, Razumevanje bolnikove ocene bolečine in prenos v klinično ukrepanje. Delavnica je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram.	<b>organizator:</b> Društvo za paliativno oskrbo Palias	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="mailto:info@palias.si">info@palias.si</a> , informacije: Anže Habjan, E: <a href="mailto:info@palias.si">info@palias.si</a> , T: +386 41 849 941, W: <a href="http://www.palias.si">www.palias.si</a>	

## 15. ob 8.30 • OTORINOLARINGOLOŠKI DAN 2025

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, velika predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 250	<b>kotizacija:</b> 122 EUR, za upokojene zdravnike 60 EUR, vključuje zbornik predavanj in potrdilo o udeležbi	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> Seminar je namenjen družinskim zdravnikom, pediaterom, šolskim zdravnikom, otorinolaringologom ter študentom splošne in dentalne medicine.	<b>organizator:</b> UKC Ljubljana, Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo	<b>prijave, informacije:</b> Nina Božanič Urabančič, T: 01 522 22 45, 040 344 368, E: <a href="mailto:nina.bozanic@kclj.si">nina.bozanic@kclj.si</a>	

## 16. ob 8.00 • TEČAJ UZ GLAVE IN VRATU

<b>kraj:</b> MARIBOR, Medicinska fakulteta	<b>št. udeležencev:</b> 12	<b>kotizacija:</b> 250 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Tečaj je namenjen specializantom in specialistom otorinolaringologije.	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Oddelek za otorinolaringologijo, cervikalno in maksilofacialno kirurgijo	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="https://www.ukc-mb.si/strokovna-srecanja/napovednik/">https://www.ukc-mb.si/strokovna-srecanja/napovednik/</a> , informacije: Nina Bračič, prof., E: <a href="mailto:nina.bracic@ukc-mb.si">nina.bracic@ukc-mb.si</a> , T: 02 321 29 40	

## 18. ob 13.00 • TEŽJE POTEKAJOČE REAKCIJE PO ZDRAVILIH

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 4
<b>vsebina:</b> Več kot 10 % splošne populacije ima označeno alergijo na penicilinske antibiotike, čeprav je dejanska prevalenca alergije na penicilin le 1 %. Namen srečanja je osvetliti obravnavo najtežjih reakcij po zdravilih – vključno z anafilaksijo, boleznimi mastocitov in alergijami na zdravila – ter težje zapoznele reakcije, ki jih lahko spremljajo obsežni kožni simptomi in so lahko življenjsko ogrožajoče. Dogodek bo ponudil praktične in uporabne informacije ter možnosti za poglobljeno razpravo o najboljših pristopih pri obravnavi bolnikov s sumom ali dokazano alergijo na zdravila.	<b>organizator:</b> Alergološka in imunološka sekcija SZD	<b>prijave, informacije:</b> <a href="https://www.szd.si/tezje-potekajoce-reakcije-po-zdravilih/">https://www.szd.si/tezje-potekajoce-reakcije-po-zdravilih/</a> , informacije: doc. dr. Peter Kopač, dr. med., E: <a href="mailto:peter.kopac@klinika-golnik.si">peter.kopac@klinika-golnik.si</a>	

## 18. ob 13.30 • NE DOPUŠČAJMO NASILJA

<b>kraj:</b> ŽALEC, JZ Zdravstveni dom »dr. Jožeta Potrate«	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> 80 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Tudi zdravstveni delavci imamo vso pravico, enako kot vsi drugi zaposleni, do varnega in zdravega delovnega okolja. To bomo dosegli le z dosledno ničelno toleranco do nasilja. Za večjo ozavešenost in boljšo zaščito, za varnejše delovno okolje. Program je delovna skupina ZZS oblikovala na podlagi rezultatov ankete med zdravniki in zobozdravniki ter oblikovanih priporočil.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> Andreja Stepišnik, E: <a href="mailto:mic@zsz-mcs.si">mic@zsz-mcs.si</a>	

## 18. ob 16.30 • STRES IN JEZA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 40	<b>kotizacija:</b> člani zbornice 97 EUR, nečlani 145,50 EUR	<b>k. točke:</b> 4,5
<b>vsebina:</b> Spoznali bomo večšine za upravljanje s stresom in jezo.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/dogodki/">https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/dogodki/</a> , informacije: E: <a href="mailto:mic@zsz-mcs.si">mic@zsz-mcs.si</a>	

## 21. • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 1

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> 350,00 EUR	<b>k. točke:</b> 5,2
<b>vsebina:</b> V programu usposabljanja, ki je praktično naravnano, udeleženci pridobijo ustrezna znanja in spretnosti iz vsebin oskrbe vitalno ogroženega otroka.	<b>organizator:</b> Zdravstveni dom Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Anja Poženel Belec, T: 031 396 533, E: <a href="mailto:prijava@sim-center.si">prijava@sim-center.si</a>	

## 21.–22. • TEČAJ NAČRTOVANJA DRUŽINE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Ginekološka klinika UKCL, Šlajmerjeva 3	<b>št. udeležencev:</b> 70	<b>kotizacija:</b> 50 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Tečaj iz kontracepcije in umetne prekinitve nosečnosti za specializante in specialiste ginekologije in porodništva ter druge zdravstvene delavce. Vaje vstavitve materničnega vložka na simulatorju.	<b>organizator:</b> KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika UKCL, Katedra za ginekologijo in porodništvo, MF UL, Društvo za reproduktivno zdravje	<b>prijave, informacije:</b> Ginekološka klinika UKC Ljubljana, <a href="https://www.obgyn-si.org/kongresi/tnd-2025/">https://www.obgyn-si.org/kongresi/tnd-2025/</a> , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, E: <a href="mailto:martina.peclin@klj.si">martina.peclin@klj.si</a>	

## 21.–22. ob 8.30 • IZOBRAŽEVANJE IZ MANAGEMENTA IN DRUGIH VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE: PRAVO IN ZDRAVSTVO

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 22	<b>kotizacija:</b> 370 + DDV/modul (2 dni oz. 16 ped. ur) za člane ZZS v primeru prijave na vseh 8 modulov, v primeru prijave na posamični modul je cena 410 EUR + DDV/modul	<b>k. točke:</b> 12
<b>vsebina:</b> Skozi pravni vidik managementa se slušatelji seznanijo z ustavnimi temelji, potrebnimi za procese vodenja in upravljanja, kot tudi s celovito pravno ureditvijo delovnih razmerij v Sloveniji in v svetu, zlasti s pravnim položajem zaposlenih, statusom zaposlenih in njihovimi pravicami, obveznostmi in odgovornostmi, odškodninsko in pojasnilno odgovornostjo. Poseben poudarek je na veljavni zdravstveni zakonodaji.	<b>organizator:</b> Zavod za razvoj zdravstvenega managementa	<b>prijave, informacije:</b> Denis B. Ujčič, T: 040 851 521, E: <a href="mailto:info@zdravstvenimmanagement.si">info@zdravstvenimmanagement.si</a> , W: <a href="http://www.zdravstvenimmanagement.si">www.zdravstvenimmanagement.si</a>	

## 21.–23. ob 8.00 • ETC – EVROPSKI TRAVMA TEČAJ: TEČAJ OSKRBE POŠKODOVANECV

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 12	<b>kotizacija:</b> 800 EUR (Kotizacija vam rezervira mesto na tečaju in omogoči dostop do elektronskih gradiv na virtualni platformi ERC CoSy. Če plačate celotni znesek do 20 dni pred tečajem, vam priznamo 50 EUR popusta.)	<b>k. točke:</b> 20
<b>vsebina:</b> Tečaj je namenjen bolnišničnim zdravnikom različnih specialnosti, ki sodelujejo v urgentnem timu, in zdravnikom v predbolnišničnem okolju, ki so prvi stik s hudo poškodovanim. Je inovativen tečaj s poudarkom na timskem pristopu zdravnikov različnih specialnosti k obravnavi hudo poškodovanega. Glavni poudarek ni samo klinična obravnava poškodovanca, temveč tudi komunikacija, ugotavljanje prioritete pri oskrbi, odločanje o ukrepih, upravljanje z viri, ki so na voljo, vodenje tima in kako biti uspešen član tima. Gre za horizontalni pristop k poškodovancu, kjer se osnovni življenjski sistemi (dihalna pot, dihanje in cirkulacija) pregledujejo in oskrbujejo simultano. Vodja tima pa mora glede na zbrane podatke določiti prioritete v oskrbi.	<b>organizator:</b> Združenje za urgentno medicino SZD	<b>prijave, informacije:</b> Katja Kalan Uštar, T: 041 862 564, E: <a href="mailto:kalan.katja@gmail.com">kalan.katja@gmail.com</a>	

## 26.–28. • 34. MEDNARODNA KONFERENCA MEDICINA, PRAVO IN DRUŽBA: MEDICINA IN FARMACIJA V SLUŽBI ZDRAVJA

<b>kraj:</b> MARIBOR, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 15	<b>št. udeležencev:</b> 280–300	<b>kotizacija:</b> 305 EUR, kotizacije ni za upokojene člane Zdravniškega društva Maribor, Pravniškega društva v Mariboru ter študente prava, medicine in drugih fakultet Univerze v Mariboru	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 34. mednarodna konferenca Medicina, pravo in družba je namenjena zdravnikom, študentom medicinske fakultete, farmacevtom, zdravstvenim delavcem, pravnikom, študentom prava.	<b>organizator:</b> Zdravniško društvo Maribor in Pravniško društvo v Mariboru	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="https://docs.google.com/forms/d/1p6mbryoUTQUHFw0zEP1JbhbAeDNcN18rYp73JmdGFY4/viewform?edit_requested=true">https://docs.google.com/forms/d/1p6mbryoUTQUHFw0zEP1JbhbAeDNcN18rYp73JmdGFY4/viewform?edit_requested=true</a> , informacije: Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta, Center za medicinsko pravo, T: 02 250 42 38, E: <a href="mailto:dekanat.pf@um.si">dekanat.pf@um.si</a>	

## 27.–28. ob 7.45 • 2. ŠALIJEVI DNEVI NA TEMO PREHOD V ODRASLOST: TVEGANJA IN PRILOŽNOSTI

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel City Maribor	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> člani ZKP: 378,20 EUR, nečlani ZKP: 414,80 EUR, specializanti, upokojenci: 305 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Na simpoziju bomo predstavili različne teme s področja obravnave mladih s tveganjem za razvoj težav v duševnem zdravju: tveganja in prepoznavanje zgodnjih znakov razvoja psihoz, težav na področju osebnostnega funkcioniranja, pregled duševnih težav, povezanih z razvojnimi motnjami, in področje forenzične psihologije in psihiatrije. Na okrogli mizi bodo strokovnjaki obravnavali aktualne teme in izzive pri obravnavi mladih s težavami v duševnem zdravju. Vabilo s prijavnico je dostopno na: <a href="https://klinicna-psihologija.si/wp-content/uploads/2025/01/ZKPSI_Salijevi_2025_vabilo.pdf">https://klinicna-psihologija.si/wp-content/uploads/2025/01/ZKPSI_Salijevi_2025_vabilo.pdf</a>	<b>organizator:</b> Zbornica kliničnih psihologov Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> Sana Čoderl Dobnik, Nika Bolle, Mojca Štubljar, T: 040 683 339, E: <a href="mailto:info@klinicna-psihologija.si">info@klinicna-psihologija.si</a> , W: <a href="http://www.klinicna-psihologija.si">www.klinicna-psihologija.si</a>	

## 27.–28. ob 8.30 • SENZORNA INTEGRACIJA, ZAVEDANJE TELESA IN SNOEZELEN KONCEPT PRI OSEBAH Z OKVARO CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, URI Soča, dvorana v IV. nadstropju stavbe Vrtnica	<b>št. udeležencev:</b> 15	<b>kotizacija:</b> 200 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Senzorna integracija je sposobnost sprejemanja informacij preko čutil in sposobnost te informacije integrirati in organizirati v možganih. To omogoča zavedanje in funkcijo telesa v okolju ter pridobivanje novih izkušenj. Snoezelen koncept je terapevtski pristop, ki uporablja multisenzorno okolje kot sredstvo senzorne stimulacije, s pomočjo katere spodbujamo razvoj/izboljšanje senzorne integracije.	<b>organizator:</b> viš. pred. Maja Povše, viš. fiziot., univ. dipl. ped.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/">https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/</a> , informacije: Marko Oset, E: <a href="mailto:dogodki@ir-rs.si">dogodki@ir-rs.si</a> , T: 030 620 377	

## 28. ob 9.00 • ŠOLA HEMOSTAZE SKOZI KLINIČNE PRIMERE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC Ljubljana, predavalnica 2	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Osnove hemostaze, motnje primarne hemostaze, motnje sekundarne hemostaze, urgentna stanja z nagnjenostjo h krvavitvam. Sodelujejo predavatelji iz Slovenije.	<b>organizator:</b> Združenje hematologov Slovenije SZD	<b>prijave, informacije:</b> prof. dr. Irena Preložnik Zupan, dr. med., asist. Karla Renner, dr. med., T: 01 522 13 62, 01 522 83 59	

## 28. ob 17.00 • KAKO ZAČETI PALIATIVNO NAČRTOVANJE PRI BOLNIKU?

<b>kraj:</b> KROPA, Kulturni dom	<b>št. udeležencev:</b> 5	<b>kotizacija:</b> 180 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Predavanja, delavnice: Razumevanje pravilnega načrtovanja paliativne oskrbe. Teme: Začetni pogovori ob soočanju z diagnozo, Pomembne spremembe v življenju, ki jih prinese bolezen, Vključevanje bolniku pomembnih bližnjih, Faze bolezni, Prepoznavna simptomov in njihovo lajšanje, Primeri iz prakse.	<b>organizator:</b> Društvo za paliativno oskrbo Palias	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="mailto:info@palias.si">info@palias.si</a> , informacije: Anže Habjan, E: <a href="mailto:info@palias.si">info@palias.si</a> , T: +386 41 849 941, W: <a href="http://www.palias.si">www.palias.si</a>	

## 31. ob 8.30 • 11. ŠOLA REPRODUKTIVNEGA ZDRAVJA ŽENSK

<b>kraj:</b> spletno izobraževanje	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 109 EUR (poslušanje predavanj, sodelovanje v razpravah, na delavnicah, zborniki), specializanti in upokojeanci so kotizacije oproščeni	<b>k. točke:</b> 9
<b>vsebina:</b> Vabimo vas na 2. termin 11. šole reproduktivnega zdravja žensk, ki bo v spletni obliki potekala 31. 3. 2025. Poskrbeli smo za licenčne točke in pripravili zanimiv, multidisciplinarni program. Veselimo se vaše udeležbe.	<b>organizator:</b> Slovensko menopavzno društvo	<b>prijave, informacije:</b> prim. Lucija Vrabič Dežman, dr. med., T: 041 798 048, E: <a href="mailto:ljucija.vrabic@gmail.com">ljucija.vrabic@gmail.com</a>	

## 3.–5. ob 8.00 • ATLS PROVIDER COURSE

<b>kraj:</b> MARIBOR	<b>št. udeležencev:</b> 16	<b>kotizacija:</b> 690 EUR + 22 % DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> tečaj	<b>organizator:</b> Zdravniško društvo ATLS Slovenija	<b>prijave, informacije:</b> Renata Mlakar, T: 041 644 693, E: <a href="mailto:m.mlakar.renata@gmail.com">m.mlakar.renata@gmail.com</a>	

## 4. • AKUTNA KARDIOLOGIJA V SLOVENIJI 2025

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Teme bodo: Etika in komunikacija, Pljučni edem, Akutni miokardni infarkt, ECPR <i>pro et contra</i> , Delavnice.	<b>organizator:</b> Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za urgentno in akutno kardiologijo	<b>prijave, informacije:</b> T: 01 43 42 100, E: <a href="mailto:info@sicardio.org">info@sicardio.org</a> , W: <a href="http://www.sicardio.org">www.sicardio.org</a>	

## 4. ob 8.20 • SEMINAR IZ OTROŠKEGA IN MLADINSKEGA ZOBOZDRAVSTVA 2025: KARIES IN BOLEZEN MIH – NAJPOGOSTEJŠA BOLEZEN ZOB IN NAJPOGOSTEJŠA RAZVOJNA BOLEZEN ZOB

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, predavalnica Fiziologija, Zaloška 4	<b>št. udeležencev:</b> 120	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 5,5
<b>vsebina:</b> seminar	<b>organizator:</b> Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani	<b>prijave, informacije:</b> Mateja Jelsevar, T: 01 559 43 71	

## 6. ob 19.00 • POMEN SPANJA

<b>kraj:</b> Zoom	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 1,5
<b>vsebina:</b> predstavitev pomena spanja	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> Andreja Stepišnik, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>	

<b>9.–10. ob 16.00 • 14. DIAMIND (DIABETES &amp; MIND)</b>			
<b>kraj:</b> spletni dogodek	<b>št. udeležencev:</b> 300	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> »Diabetes pri ženskah – od ženske do babice«. Psihološki in etični izzivi (2. del). Pomemben trenutek za AKCIJO. Vrhunski udeleženci: Andreia Mocan (RO), Živa Gornik (SLO), Julie Wagner (ZDA), Sally Openshaw (VB), Karin Kanc (SLO). Psihološki/etični vidiki diabetesa. Delavnice, igra vlog »v živo« z igralci: Luci Ostan Vejrup, Jette Vejrup Ostan, Boris Ostan.		<b>organizator:</b> Društvo za znanost in izobraževanje DRZNI v sodelovanju z jazindiabetes, specialistična zdravstvena dejavnost	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.diamind.si">www.diamind.si</a> , informacije: dr. Karin Kanc, <a href="mailto:info@drzni.si">info@drzni.si</a>
<b>10. ob 17.00 • PALIATIVNO NAČRTOVANJE SKOZI POSAMEZNA OBDOBJA BOLEZNI</b>			
<b>kraj:</b> KROPA, Kulturni dom	<b>št. udeležencev:</b> 5	<b>kotizacija:</b> 180 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Predavanja, delavnice: Razumevanje načrtovanja paliativne oskrbe v celotnem procesu bolezni. Teme: Zahtevni pogovori ob pomembnih terapevtskih odločitvah, Obvladovanje več, sočasno prisotnih simptomov, Spreminjanje ciljev obravnave, Načrtovanje negovalne oskrbe, Prehod v zadnje obdobje življenja, Podpora v času žalovanja, Primeri iz prakse.		<b>organizator:</b> Društvo za paliativno oskrbo Palias	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="mailto:info@palias.si">info@palias.si</a> , informacije: Anže Habjan, E: <a href="mailto:info@palias.si">info@palias.si</a> , T: +386 41 849 941, W: <a href="http://www.palias.si">www.palias.si</a>
<b>10.–11. • XXXIV. SREČANJE PEDIATROV IN XXI. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI</b>			
<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel Habakuk	<b>št. udeležencev:</b> 400	<b>kotizacija:</b> 300 EUR, brezplačno za upokojene in študente	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Strokovno srečanje je namenjeno pediatrom, intenzivistom in neonatologom.		<b>organizator:</b> UKC Maribor	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13
<b>11. ob 8.00 • TRADICIONALNO STROKOVNO SREČANJE MIGRENA 2025</b>			
<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Modra dvorana, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 300	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 5
<b>vsebina:</b> Problem migrene bo zajet z vidika nevrologa, algologa in specialista družinske medicine. 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 povzetkov predavanj in ključnih drsnic MIGRENA 2025.		<b>organizator:</b> Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov pri Slovenskem zdravniškem društvu	<b>prijave, informacije:</b> <a href="http://www.glavobol.com">www.glavobol.com</a> , informacije: E: <a href="mailto:mzb@glavobol.com">mzb@glavobol.com</a> , Andreja Merčun, T: 040 179 905, Bojana Žvan, T: 040 478 444
<b>11. ob 8.30 • 3. BRIŠKI DAN »MEDICINA IN ŠPORT«</b>			
<b>kraj:</b> GORIŠKA BRDA	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 80,00 EUR, študentje in upokojeni 30,00 EUR	<b>k. točke:</b> 5
<b>vsebina:</b> Multidisciplinarno srečanje, namenjeno vsem, ki jih zanima področje medicine in športa.		<b>organizator:</b> Zdravniško društvo latros	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="mailto:melitamakuc@gmail.com">melitamakuc@gmail.com</a> , informacije: Nataša Koglot Jelerčič, T: 041 293 975, E: <a href="mailto:natasajel@gmail.com">natasajel@gmail.com</a>
<b>11. 4.–10. 10. • INTENZIVNI TEČAJ FITOTERAPIJE</b>			
<b>kraj:</b> KRANJ, DIVAČA, CERKNIŠKO JEZERO	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> 1260 EUR/udeleženca, za študente in upokojene zdravnike 980 EUR (vključena prehrana ob celodnevni družini)	<b>k. točke:</b> 98,5
<b>vsebina:</b> 128-urni tečaj fitoterapije za zdravnike bo potekal od aprila do oktobra 2025 v Kranju, Divači in okolici Cerkniškega jezera v obliki interaktivnih predavanj, delavnic in botaničnih ekskurzij. Na tečaju bomo predstavili vsa sodobna, na znanosti temelječa dognanja s področja fitoterapije, ki jih bomo koristno dopolnili z uporabnimi izkustvenimi praksami ljudske medicine. Delo bo potekalo v majhnih skupinah 15–20 udeležencev.		<b>organizator:</b> Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Kranj	<b>prijave, informacije:</b> Luka Kristanc, T: 040 394 196, E: <a href="mailto:luka.kristanc@gmail.com">luka.kristanc@gmail.com</a> , W: <a href="https://www.divjivrt.si/portal/razvoj-kmetije-in-parka-divjih-rastlin/izobrazevanja-in-storitve/dvom">https://www.divjivrt.si/portal/razvoj-kmetije-in-parka-divjih-rastlin/izobrazevanja-in-storitve/dvom</a>

APRIL 2025

## 14. ob 14.00 • 3. LJUBLJANSKI SIMPOZIJ ROBOTSKA KIRURGIJE: ZAPLETI ROBOTSKO ASISTIRANIH KIRURŠKIH POSEGOV

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC Ljubljana, predavalnica 1	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Vljudno vas vabimo na 3. ljubljanski simpozij robotske kirurgije. Tema letošnjega simpozija bodo izzivi in posebnosti robotsko asistiranih kirurških posegov, s poudarkom na interdisciplinarnem sodelovanju, preprečevanju zapletov in napredku tehnologij. Dogodek je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, drugim strokovnim sodelavcem v operacijskih dvoranah, študentom medicine in specializantom, ki želijo poglobiti svoje znanje na tem področju.		<b>organizator:</b> Združenje urologov Slovenije SZD	<b>prijave, informacije:</b> Kosta Cerovič, T: 01 522 37 82, 040 596 812, E: <a href="mailto:zus@kclj.si">zus@kclj.si</a> , W: <a href="http://www.zus.si">www.zus.si</a>

## 18. • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 1

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> 350,00 EUR	<b>k. točke:</b> 5,2
<b>vsebina:</b> V programu usposabljanja, ki je praktično naravnano, udeleženci pridobijo ustrezna znanja in spretnosti iz vsebin oskrbe vitalno ogroženega otroka.		<b>organizator:</b> Zdravstveni dom Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Anja Požnel Belec, T: 031 396 533, E: <a href="mailto:prijava@sim-center.si">prijava@sim-center.si</a>

## 18.–19. ob 8.30 • IZOBRAŽEVANJE IZ MANAGEMENTA IN DRUGIH VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE: EKONOMIKA ZDRAVSTVA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije	<b>št. udeležencev:</b> 22	<b>kotizacija:</b> 370,00 EUR + DDV/modul (2 dni oz. 16 ped. ur) za člane Zdravniške zbornice Slovenije v primeru prijave na vseh 8 modulov. V primeru prijave na posamični modul je cena 410,00 EUR + DDV/modul.	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Slušatelji se seznanijo z osnovami ekonomske vede, tako z makroekonomskim kot tudi mikroekonomskim vidikom, ki je potreben za razumevanje ekonomskih procesov v organizacijah.		<b>organizator:</b> Zavod za razvoj zdravstvenega managementa	<b>prijave, informacije:</b> Denis B. Ujčič, T: 040 851 521, E: <a href="mailto:info@zdravstvenimanagement.si">info@zdravstvenimanagement.si</a> , W: <a href="http://www.zdravstvenimanagement.si">www.zdravstvenimanagement.si</a>

## 23. ob 19.00 • INTEGRITETA IN KODEKS ZDRAVNIŠKE ETIKE

<b>kraj:</b> Zoom	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 1,5
<b>vsebina:</b> Predavanje bo predstavilo intrinzično povezavo med (ne)obstojem integritete ter pravno državo, s poudarkom na vlogi izbranih poklicnih skupin, med drugim tudi zdravnikov, ki jim družba tradicionalno pripisuje poseben položaj, tj. neke vrste institucionalno poslanstvo. Predstavljeni bodo tudi faktorji, ki vplivajo bodisi na izgradnjo bodisi na razgradnjo integritete v osebnotnem, družbenem in institucionalnem smislu. Celotna problematika bo postavljena v ustrezen zgodovinski in aktualni družbeni kontekst.		<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> Andreja Stepišnik, E: <a href="mailto:mic@zzs-mcs.si">mic@zzs-mcs.si</a>

## 24. ob 17.00 • ZAHTEVNA TERAPEVTSKA VPRAŠANJA OB KONCU ŽIVLJENJA

<b>kraj:</b> KROPA, Kulturni dom	<b>št. udeležencev:</b> 5	<b>kotizacija:</b> 180 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Predavanja, delavnice: Opredelitev in razumevanje zadnjega obdobja življenja, Prepoznava procesa umiranja, Lajšanje simptomov, Infuzijska terapija, Opuščanje terapije, Praktični primeri. Delavnica je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram.		<b>organizator:</b> Društvo za paliativno oskrbo Palias	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="mailto:info@palias.si">info@palias.si</a> , informacije: E: <a href="mailto:info@palias.si">info@palias.si</a> , T: +386 41 849 941, W: <a href="http://www.palias.si">www.palias.si</a>

MAJ 2025

## 9. ob 14.00 • KARDIOONKOLOŠKI DAN

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC Maribor	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> predavanja za zdravnike specializante in specialiste in za zdravnike pripravnike		<b>organizator:</b> Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za onkologijo	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, univ. dipl. medij. kom., T: +386 2 321 29 40, E: <a href="mailto:tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si">tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si</a>

## 12.–16. • 40-URNI SEMINAR PALIATIVNE OSKRBE ZA SPECIALIZANTE KLINIČNIH STROK

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC Maribor	<b>št. udeležencev:</b> 40	<b>kotizacija:</b> 300 EUR + DDV. Za 40-urni seminar so zagotovljena dodatna sredstva iz proračuna RS za specializante. Protokol plačila tečaja je isti kot za ostale podobne tečaje. Specializant na prijavnici za plačnika navede svojega delodajalca, slednji nato založi.	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> seminar paliativne oskrbe		<b>organizator:</b> Slovensko združenje paliativne medicine SZD	<b>prijave, informacije:</b> Maja Ebert Moltara, E: <a href="mailto:info@szpho.si">info@szpho.si</a> , W: <a href="https://szpho.si/">https://szpho.si/</a>

### 14.–16. • XXV. NOVAKOVI DNEVI: PREPREČEVANJE PERINATALNIH IN NEONATALNIH OKUŽB – 38TH CONGRESS OF THE FETUS AS A PATIENT SOCIETY

**kraj:** LJUBLJANA, Gospodarsko razstavišče  
**št. udeležencev:** 300  
**kotizacija:** redna cena: zdravnik specialist (osebno ali spletno) 580 EUR, medicinske sestre/babice 520 EUR, specializanti/študentje (osebno ali spletno) 480 EUR  
**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** Strokovno izobraževanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, pediatrije, nevrologije, anesteziologije, družinskim zdravnikom oz. specialistom drugih strok, babicam, medicinskim sestram, ki delajo z nosečnicami ali novorojenčki.  
**organizator:** Združenje za perinatalno medicino Slovenije pri SZD, KO za perinatologijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana  
**prijave, informacije:** prijave: <https://www.mcascientificevents.eu/fetus-as-a-patient/>, <https://perinatologija.si/>, informacije: [Perinatologija.si@gmail.com](mailto:Perinatologija.si@gmail.com), [Lili.steblovnik@kclj.si](mailto:Lili.steblovnik@kclj.si), T: 031 868 732

### 16. ob 8.00 • TEČAJ UZ GLAVE IN VRATU

**kraj:** MARIBOR, Medicinska fakulteta Maribor  
**št. udeležencev:** 12  
**kotizacija:** 250 EUR  
**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** Tečaj je namenjen specializantom in specialistom otorinolaringologije.  
**organizator:** UKC Maribor, Oddelek za otorinolaringologijo, cervikalno in maksilofacialno kirurgijo  
**prijave, informacije:** prijave: <https://www.ukc-mb.si/strokovna-srecanja/napovednik/>, informacije: Nina Bračič, prof., E: [nina.bracic@ukc-mb.si](mailto:nina.bracic@ukc-mb.si), T: 02 321 29 40

### 16.–17. ob 8.30 • IZOBRAŽEVANJE IZ MANAGEMENTA IN DRUGIH VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE: TEMELJI MANAGEMENTA IN KRIZNI MANAGEMENT

**kraj:** LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije  
**št. udeležencev:** 22  
**kotizacija:** 370 EUR + DDV/ modul (2 dni oz. 16 ped. ur) za članee ZZS v primeru prijave na vseh 8 modulov. V primeru prijave na posamični modul je cena 410 EUR + DDV/modul.  
**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** Modul obsega temeljna znanja s področja managementa in kriznega managementa. Obravnava organizacijo, vrednote managerjev, kulturo organizacije, etiko v managementu.  
**organizator:** Zavod za razvoj zdravstvenega managementa  
**prijave, informacije:** Denis B. Ujčič, T: 040 851 521, E: [info@zdravstvenimangement.si](mailto:info@zdravstvenimangement.si), W: [www.zdravstvenimangement.si](http://www.zdravstvenimangement.si)

### 16.–17. • DERMATOLOŠKA ŠOLA NA BLEDU

**kraj:** BLED, Hotel Rikli Balance  
**št. udeležencev:** ni omejeno  
**kotizacija:** 100 EUR  
**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, medicine dela, pediatrom, dermatologom in tudi vsem drugim zainteresiranim zdravnikom.  
**organizator:** Združenje slovenskih dermatovenerologov, prof. dr. Jovan Miljković  
**prijave, informacije:** Alojzija Miklič, T: 031 354 924, E: [zsd.si.info@gmail.com](mailto:zsd.si.info@gmail.com), W: <https://www.zsd.si/>

### 20.–23. ob 8.45 • EFIC PAIN SCHOOL ON CANCER PAIN AND PALLIATIVE CARE

**kraj:** MARIBOR, UKC Maribor  
**št. udeležencev:** 20  
**kotizacija:** 900 EUR, vključuje predavanja, vaje, kosila in kavo med odmori, večerje in učni material  
**k. točke:** 26,3

**vsebina:** Evropska šola o zdravljenju bolečine pri bolnikih z rakom in o paliativni oskrbi pri bolnikih z rakom. Na šoli sodelujejo priznani predavatelji tega področja iz cele Evrope in iz Slovenije. Šola vključuje predstavitev interdisciplinarne obravnave bolečine pri bolnikih z rakom, različne možnosti zdravljenja, paliativno oskrbo, obravnavo bolečine pri preživelih po raku. Vabljeni vsi zdravstveni delavci, ki sodelujejo pri obravnavi teh bolnikov, tudi medicinske sestre, fizioterapevti, psihologi in drugi.  
**organizator:** Slovensko združenje za zdravljenje bolečine  
**prijave, informacije:** Božena Jerković Parač, T: 040 432 054, E: [szsb.predsednik@gmail.com](mailto:szsb.predsednik@gmail.com), W: <https://europeanpainfederation.eu/efic-pain-school-on-cancer-pain-and-palliative-care-2025/>

### 21.–22. • TEČAJ »STOPNJEVANA MOTORIČNA PREDSTAVA – GRADED MOTOR IMAGERY«

**kraj:** LJUBLJANA, URI Soča, Linhartova cesta 51  
**št. udeležencev:** 20  
**kotizacija:** 560 EUR za člane ZFS in ZDT, 700 EUR za vse ostale udeležence  
**k. točke:** 21

**vsebina:** Dvodnevni tečaj je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki pri svojem delu obravnavajo paciente z akutnimi ali kroničnimi bolečinami in stresnimi situacijami. Udeležencem tečaja bodo izdana potrdila o udeležbi za uveljavljanje licenčnih točk za zdravnike pri Zdravniški zbornici Slovenije.  
**organizator:** URI Soča v sodelovanju z NOI Group  
**prijave, informacije:** prijave: <https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/>, informacije: Marko Oset, E: [dogodki@ir-rs.si](mailto:dogodki@ir-rs.si), T: 030 620 377

## 22. ob 9.00 • POROD V TEORIJ IN PRAKSI

<b>kraj:</b> MARIBOR, Medicinska fakulteta Maribor	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> predavanja 120 EUR z DDV, predavanja in delo na simulatorjih 130 EUR z DDV	<b>k. točke:</b> 9,2
<b>vsebina:</b> predavanja in delavnice	<b>organizator:</b> Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, univ. dipl. medij. kom., T: +386 2 321 29 40 E: <a href="mailto:tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si">tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si</a>	

## 23. • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 1

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9	<b>št. udeležencev:</b> 15	<b>kotizacija:</b> 350 EUR	<b>k. točke:</b> 5,2
<b>vsebina:</b> V programu usposabljanja, ki je praktično naravnano, udeleženci pridobijo ustrezna znanja in spretnosti iz vsebin oskrbe vitalno ogroženega otroka.	<b>organizator:</b> Zdravstveni dom Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Anja Požnel Belec, T: 031 396 533, E: <a href="mailto:prijava@sim-center.si">prijava@sim-center.si</a>	

## 23.–24. • 6. PEDOPSIHIATRIČNI KONGRES: SPOLNA INKONGRUENTNOST IN SPOLNA DISFORIJA PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI

<b>kraj:</b> LAŠKO, Hotel Thermana	<b>št. udeležencev:</b> 280	<b>kotizacija:</b> 350 EUR, specializanti 300 EUR, študenti in upokojenci 80 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Tuji in slovenski predavatelji bodo predstavili področje spolne inkongruentnosti in spolne disforije pri otrocih in mladostnikih. Izobraževanje je namenjeno otroškim in mladostniškim psihiatrom, pediatrom, psihiatrom in strokovnjakom, ki delujejo na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov.	<b>organizator:</b> Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="mailto:info@zomp.si">info@zomp.si</a> , informacije: <a href="http://www.zomp.si">www.zomp.si</a> , Aleksander Koroša, E: <a href="mailto:info@zomp.si">info@zomp.si</a>	

## 29.–30. • SODOBNA KARDIOLOGIJA 2025

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 100–130	<b>kotizacija:</b> še ni določena, brezplačno za upokojene člane združenja in študente	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Nacionalno reprezentativen strokovno-izobraževalni dogodek slovenske kardiologije. Vsebinsko bodo pokrita praktično vsa področja sodobne kardiovaskularne medicine.	<b>organizator:</b> Združenje kardiologov Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="mailto:sasa.radelj@sicardio.org">sasa.radelj@sicardio.org</a> , informacije: tajništvo Združenja, Saša Radelj, T: 01 43 42 100, E: <a href="mailto:sasa.radelj@sicardio.org">sasa.radelj@sicardio.org</a>	

## 29.–30. ob 8.45 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

<b>kraj:</b> KRANJSKA GORA, Ramada Resort Hotel	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 300 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Predavanja, delavnice: zdravljenje in dg. postopki alergijskih, imunskih bolezni in astme	<b>organizator:</b> Alergološka in imunološka sekcija SZD	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="https://www.szd.si/osnove-klinicne-alerologije-in-astme-29-in-30-maj-2025/">https://www.szd.si/osnove-klinicne-alerologije-in-astme-29-in-30-maj-2025/</a> , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: <a href="mailto:mitja.kosnik@klinika-golnik.si">mitja.kosnik@klinika-golnik.si</a> , Irena Dolhar, E: <a href="mailto:irena.dolhar@siol.net">irena.dolhar@siol.net</a>	



## 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.

## ASANTIS, kirurški in diagnostični medicinski center

*Kolegice in kolege vabimo v skupnost zasebne zdravstvene mreže.*

V centru Ljubljane organiziramo skupno polikliniko z opremo za opravljanje ambulantne in zobozdravstvene dejavnosti ter operacijske prostore (male in velike operacijske dvorane).

Nudimo najem ali zaposlitev. Poskrbimo za logistiko – klicni center, recepcija, najem opreme, potrošni material, servis opreme, pravna podpora, informacijska tehnologija.

Prostori so opremljeni glede na dejavnosti in so primerni za opravljanje ambulantne in dnevne kirurške dejavnosti (ortopedija, plastična kirurgija, ORL, splošna kirurgija, žilna kirurgija, urologija) – male operacijske ter dve hibridni operacijski dvorani razreda tipa A in B – z »recovery«  
prostorom in dnevnim hospitalom (do 15 bolniških mest).

Možno je opravljati ambulantno dejavnost rentgenologije in interne medicine (gastroenterologija, kardiologija, pulmologija, alergologija), ginekologije, dermatologije, plastične kirurgije in fizioterapije.

Za opravljanje zobozdravstvene dejavnosti imamo opremljene ordinacije (zobozdravstveni stoli, osnovna oprema, RTG in CT).

Za določene zdravstvene dejavnosti je z delom možno začeti takoj, za operativne s hospitalom v roku meseca do dveh, odvisno od programa.

Vprašanja oz. povpraševanje pošljite z navedbo zdravstvene dejavnosti na [info@asantis.si](mailto:info@asantis.si) ali na 051 321 605. Poslali vam bomo vprašalnik za določitev vaših želja in ponudbo.

## Osnovno zdravstvo Gorenjske

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!

Osnovno zdravstvo Gorenjske je javni zdravstveni zavod, ki poleg izvajanja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni izvaja tudi določeno specialistično zdravstveno dejavnost. Svojo dejavnost izvaja v zdravstvenih domovih v gorenjski regiji.

V našem zavodu iščemo nove sodelavce, specialiste različnih specialnosti oz. zdravnike po opravljenem strokovnem izpitu, in sicer:

- *zdravnika specialista radiologije (m/ž), zdravnika specialista oftalmologije (m/ž), zdravnika specialista družinske medicine (m/ž), urgentne medicine (m/ž)* za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Kranj,
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)* za nedoločen čas s polnim ali krajšim delovnim časom,
- *zdravnika specialista radiologije (m/ž)* za 8 ur na teden za nedoločen čas in
- *zdravnika specialista ortopedije (m/ž)* za 4 ure na teden ter
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)* za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Tržič,
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž), zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž), zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)* za nedoločen čas s polnim delovnim časom in
- *zdravnika brez specializacije z osnovno licenco (m/ž)* za določen čas v OE ZD Jesenice,
- *zdravnika specialista pediatrije (m/ž), zdravnika specialista oftalmologije (m/ž), zdravnika specialista radiologije (m/ž)* s polnim delovnim časom v OE ZD Škofja Loka.

Naše prednosti so:

- dobri odnosi v kolektivu,
- dobre možnosti izobraževanja in izpopolnjevanja.

V primeru, da ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudno vabimo, da nam pošljete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj pošljejo prošnje do 31. 3. 2025

– po pošti na naslov: OZG OE ZD Kranj, Gosposvetska ulica 10, Kranj, ali na e-naslov: [tajnistvo@zd-kranj.si](mailto:tajnistvo@zd-kranj.si) ali

– po pošti na naslov: OZG OE ZD Škofja Loka, Stara cesta 10, Škofja Loka, ali na e-naslov: [tajnistvo@zd-loka.si](mailto:tajnistvo@zd-loka.si) ali

– po pošti na naslov: OZG OE ZD Jesenice, Cesta maršala Tita 78, Jesenice, ali na e-naslov: [uprava@zd-jesenice.si](mailto:uprava@zd-jesenice.si) ali

– po pošti na naslov: OZG OE ZD Tržič, Blejska cesta 10, 4290 Tržič, ali na e-naslov: [tajnistvo@zd-trzic.si](mailto:tajnistvo@zd-trzic.si)

## ODDAMO

**ZVD Zavod za varstvo pri delu**, največja zasebna klinika v Sloveniji, zagotavlja okolje za začetek zasebnih praks.

V Ljubljani, v sklopu zdravstvenega centra ZVD ([www.zvd.si](http://www.zvd.si)), z 10.000 m<sup>2</sup> uporabne površine in velikim lastnim parkiriščem, končujemo gradnjo novih medicinskih prostorov. Nudimo vsestransko spodbudno okolje in pomoč za uspešen začetek dela zasebnih praks različnih specialističnih zdravstvenih dejavnosti.

Informacije: Dušan Bunič, T: 031 382 251,  
E: [dusan.bunic@zvd.si](mailto:dusan.bunic@zvd.si), W: [www.zvd.si](http://www.zvd.si)

# Dragica Rejec Taljat, dr. med., spec. ginekologije in porodništva (1954–2024)

Marjetka Žefran Drole v imenu kolegov ZD Tolmin

Decembra 2024 smo se v Tolminu poslovili od spoštovane kolegice, dolgoletne zdravnice Dragice Rejec Taljat. S svojim poklicnim delom in družbeno angažiranostjo je bila pomembno vpeta v življenje Zgornjega Posočja.

Otroštvo in mlada leta je preživela na Grahovem ob Bači, v Baški grapi na Tolminskem. Odraščanje na vasi jo je naučilo trdega in poštenega dela, vztrajnosti ter sposobnosti prepoznavanja stvari, za katere se je vredno boriti. V tem okolju je razvila čut za ljudi, ki so iz različnih vzrokov postavljeni na rob družbe. Tako opremljena se je podala na poklicno pot zdravnice in na njej vztrajala skoraj 45 let.

V ZD Tolmin se je zaposlila marca 1980 kot splošna zdravnica. Leta 1989 se je po opravljeni specializaciji posvetila skrbi za ženske v Posočju. Več let je poleg dela v dispanzerju delala tudi v porodnišnici in na ginekološkem oddelku naše regionalne bolnišnice v Šempetru pri Novi Gorici, v porodni sobi in operacijski dvorani. Ker je želela medicinsko oskrbo kar najbolj približati ljudem, je imela redno ambulanto tudi v zdravstveni postaji v Bovcu. Celostno skrb za zdravje žensk je zaokrožila z vključevanjem v zdravstveno izobraževanje žensk v lokalni skupnosti.

Ob delu v dispanzerju se je redno vključevala tudi v dežurno službo in številne noči, nedelje in praznike preživela tako na terenu kot v dežurni ambulanti zdravstvenega doma.

Bila je članica sveta Združenja ambulantnih ginekologov in tako prispevala k oblikovanju strokovnih in organizacijskih smernic ginekologije na primarni ravni.

Več let je delala tudi kot imenovani zdravnik ZZZS.

Leta 2019 se je upokojila, a je še naprej opravljala delo v dispanzerju in tudi na ZZZS. Če

je ne bi ustavila bolezen, bi zagotovo delala naprej na svojem strokovnem področju.

Aktivno se je vključila tudi v organizacijo dela Zdravstvenega doma Tolmin. 15 let je bila vodja osnovne zdravstvene dejavnosti, kasneje pa je s svojimi dragocenimi izkušnjami še naprej pomagala pri razvoju zdravstvenega doma. S ciljem približati zdravstveno oskrbo prebivalcem je zagovarjala obstoj zdravstvenih postaj s čim bogatejšim programom dela tudi v oddaljenih krajih. Zastopala je stališče, da se specialistične dejavnosti ne izvajajo samo v centrih, temveč naj imajo ljudje dostop do specialista tudi na obrobju, kar Zgornje Posočje zagotovo je.

Uveljavljanje take vizije zdravstvenega varstva zahteva širše udejstvovanje, tudi v lokalni skupnosti. Dva mandata je bila članica Občinskega sveta Občine Tolmin in kasneje še en mandat članica Odbora za družbene dejavnosti Občine Tolmin; vpeta je bila v delo Varstveno-delovnega centra Tolmin od njegove ustanovitve dalje. V treh mandatih je bila članica sveta tega zavoda, v prvem njegova predsednica.

Dodatno možnost pomoči ogroženim skupinam in posameznikom je videla v aktivnem članstvu v domačem Lions klubu Kobarid Soča, katerega članica je postala pred mnogimi leti. Ves čas je bila zaupnica za dobrodelnost ter dva mandata tudi predsednica kluba.

Težko je v celoti zajeti delo tako vsestranskega človeka. Tudi zato, ker obstajajo številni



primeri, ko je kot posameznica pri-skočila na pomoč, ko je koga doletela nesreča ali se je kako drugače znašel v stiski. Te zgodbe so nevidne, neslišne, a zapisane v srcih tukajšnjih ljudi.

Dragica je živela polno in bogato življenje. Sadovi njenega dela bodo še dolgo dozorevali.

Srečni smo, da smo lahko delali skupaj.

Marjetka Žefran Drole, dr. med., Kneža

## Primarij Mihael (Miloš) Lužnik, dr. med., specialist pediater (1923–2024)

Anita Kušej Jošt, Helena Slemenik

20. novembra, na svetovni dan otrok, smo se na pokopališču v Slovenj Gradcu poslovili od upokojenega pediatra, spoštovanega primarija Miloša Lužnika.

Primarij Miloš Lužnik velja za začetnika pediatrije v koroški regiji, bil je tudi ustanovitelj in prvi predstojnik Oddelka za pediatrijo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.

Rodil se je 5. avgusta 1923 na Ravnah na Koroškem. Že kot četrtošolec je odšel od doma in svoja otroška leta ter izobraževanje preživel najprej v Mariboru, kje je bival v banovinskem »dečjem« domu, kasneje v Sinju, Kninu in ponovno v Mariboru, kjer mu je okupacija preprečila, da bi končal gimnazijo. Vrnil se je domov na Ravne. Mama je hotela, da se zaposli v železarni ali da se izuči za urarja. Tako so stekli dogovori in mladenič je bil poklican na razgovor v železarno. »V tihi samoti,« je povedal prim. Lužnik, se je odločil, da ne gre v službo v železarno in da bo nadaljeval s šolanjem v Celovcu. Po zaključenem medicinski fakulteti je nadaljeval izobraževanje s področja pediatrije v Zagrebu, kjer je leta 1957 opravil specialistični izpit. Svoje znanje je nadgrajeval na področju kardiologije, v Nemčiji je pridobil znanje o prehrani dojenčkov. 1. januarja 1958 je bil imenovan za predstojnika in s tem postal ustanovitelj Oddelka za pediatrijo SB Slovenj

Gradec. Oddelek je vodil do upokojitve leta 1992.

Oddelek je organizacijsko in strokovno oblikoval po zgledu Pediatrice klinike. Vsa leta je skrbel za napredek v skladu s smernicami. Uvajal je preventivno dejavnost v bolnišnici in v dispanzerjih. Med prvimi predstojniki v Sloveniji je v kolektiv otroškega oddelka vključil psihologinjo, vzgojiteljico in učiteljico.

Več let si je vztrajno prizadeval za ureditev novih prostorov, leta 1983 je oddelek dobil novo stavbo, v zasnovah katere deluje še danes.

Prizadeval si je, da je bil otroški oddelek prijazen bolnim otrokom in njihovim staršem, uvedel je celodnevne obiske. Tako tudi danes lahko starši bivajo skupaj z otrokom, ki se zdravi na Oddelku za pediatrijo.

Bil je mentor številnim mladim zdravnikom. Spoštovan in priljubljen med bolniki in sodelavci.

Naziv primarij je pridobil leta 1968. Leta 1997 je prejel plaketo Združenja za pediatrijo pri Slovenskem zdravniškem društvu za življenjsko delo, priznanje za dolgoletno delo na področju pediatrije.

Vsa leta, tudi po upokojitvi, je bil z ženo in družino prepoznan in cenjen član v mestni občini Slovenj Gradec. Po upokojitvi se je posvetil mnogo stvarjem, za kater prej ni bilo časa, predvsem športu in branju.



Pokojni živijo v spominih živih. Primarij Miloš Lužnik živi in bo vedno živel z našim otroškim oddelkom.

Anita Kušej Jošt, dr. med., specialistka pediatrije, Helena Slemenik, spec., Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

# Za vedno se je poslovil akad. prof. dr. Vinko V. Dolenc, dr. med.

Ivan Knežević, Borut Prestor

Odšel je resnični velikan svetovne nevrokirurgije, odšel je človek, ki je postavil Slovenijo in UKC Ljubljana na zemljevid svetovno izjemnih nevrokirurških centrov, odšel je pionir kirurgije lobanjskega dna, nenadkriljiva avtoriteta kirurgije kavernoznega sinusa. Odšel je avtor več kot 200 člankov in petih pomembnih strokovnih knjig. Odšel je učitelj, raziskovalec in zdravnik, ki je življenje posvetil bolnikom, ki je premikal meje mogočega, s samo eno željo – omogočiti bolnikom boljše možnosti, vrniti jim priložnost ozdravitve in upanje v boljši jutri.

Rojen je bil leta 1940 v Sestrzah pri Ptujju. Leta 1966 je diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani, specializacijo iz nevrokirurgije je opravil leta 1974, v istem letu je postal magister znanosti, doktoriral je v letu 1978.

Od leta 1968 je bil zaposlen v UKC Ljubljana, v začetku na Kirurški kliniki in nato na Kliniki za nevrokirurgijo. Od leta 1985 do 2011 je kot predstojnik uspešno vodil nevrokirurško kliniko UKC Ljubljana. Bil je profesor kirurgije na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. V letu 1987 je bil izvoljen za izrednega in nato v letu 1993 še za rednega člana Slovenske akademije znanosti in umetnosti.

Kot izjemen vizionar je hitro uvidel pomen mikroskopa v operacijski dvorani in se z neomajnim pogumom ter življenjsko predanostjo podal na pot mikronevrokirurgije. Začel je s posegi na perifernem živčevju, verjel je v moč reparacije in rekonstrukcije poškodovanih perifernih živcev. Že na področju kirurgije perifernega živčevja je presegal lokalne okvire in prispeval v svetovno zakladnico nevrokirurškega znanja, posebno z zahtevnimi rekon-

strukcijami ramenskega plečaja. Zaradi svojega nemirnega in skrajno inovativnega duha se je po obdobju kirurgije perifernega živčevja kot mlad nevrokirurg dokončno usmeril na področje centralnega živčevja. Začetek tega obdobja je že s kliničnega nevrokirurškega vidika postavil na svetovno raven z zgodnjo mikronevrokirurško obravnavo bolnikov po subarahnoidni krvavitvi zaradi možganskih anevrizem.

Ljubezen do anatomije živčevja, združena s klinično strokovno odločnostjo, ga je vodila v ustanovitev nevroanatomskega laboratorija. Tako je stopil na zahtevno, vendar znanstveno in klinično odlično pot mikroanatomije ter posledično najzahtevnejše mikronevrokirurgije centralne lobanjske kotanje in paraselarnih prostorov s kavernoznima sinusoma. Edinstvena in vrhunska dognanja s tega področja so ga pripeljala v sam vrh svetovne nevrokirurgije. Napisal je pet knjig o mikroanatomiji in mikrokirurgiji lobanjskega dna in kavernoznega sinusa. Objavljene so pri založbi Springer (Dunaj - New York). V nevrokirurški strokovni literaturi je imel objavljenih več kot dvesto znanstvenih člankov in več kot sto komentarjev skupaj s članki drugih avtorjev. Pet njegovih najodmevnejših člankov v svetovni literaturi štejejo med pionirska dela ne področju mikronevrokirurgije. Njegova knjiga *Microsurgical Anatomy and Surgery of the Central Skull Base* (Mikrokirurška anatomija in kirurgija centralne lobanjske kotanje) je temeljni nevrokirurški učbenik za posege na lobanjskem dnu. Bil je vpel v uredništva in član šestih redakcijskih odborov najpomembnejših svetovnih nevro-



Foto: Daniel Novakovič/STA

kirurških revij. Zaradi prebojnih dosežkov in neprecenljivega prispevka k medicinski znanosti so ga sprejeli tudi v najvišje akademske ustanove doma in v svetu. Postal je član slovenske, mediteranske, evropske in ameriške akademije znanosti in umetnosti. Leta 2015 je prejel srebrni red za zasluge. Je tudi prejemnik najvišjih priznanj svetovnega in evropskega nevrokirurškega združenja.

Akad. prof. dr. Vinko V. Dolenc je pustil neizbrisljiv pečat v svetovni nevrokirurgiji, generacije nevrokirurgov po vsem svetu rešujejo življenja na osnovi pionirskega in učiteljskega dela našega izjemnega strokovnjaka.

»We all die. The goal isn't to live forever, the goal is to create something that will.« (Vsi umremo. Cilj ni živeti večno, cilj je ustvariti nekaj, kar bo). Andy Warhol

Doc. dr. Ivan Knežević, dr. med.,  
strokovni direktor Kirurške klinike,  
UKC Ljubljana

Prof. dr. Borut Prestor, dr. med., svet.,  
predstojnik Kliničnega oddelka za  
nevrokirurgijo, UKC Ljubljana

# Vinko Dolenc

Črt Marinček

Z mladim nevrokirurgom smo v takratnem Zavodu za rehabilitacijo invalidov začeli sodelovati pri uvajanju pooperativnega zdravljenja poškodb brahialnega plexusa. Te se pogosto pripetijo motoristom, ki pri padcu zadržijo krmilo motornega kolesa oz. ga pravočasno ne spustijo. Njegove bolnike sta spremljala prof. Martin Štefančič in pokojna fizioterapevtka Milena Drugovič (upokojena je s presajenim srcem živela več kot 20 let).

Vinko je začel s transplantacijami perifernih živcev zaradi različnih poškodb. Spominja se ga moja žena Franika, ki je kot fizioterapevtka delala na Polikliniki v letih od 1970 do 1974. Vinko je prihajal k njim v klet in

z nasveti spremljal napredek svojih pacientov. Seveda je bila vedno pomembna tudi delovna terapija.

Kot operater je potreboval za svoje dolgotrajne operacije odlično psihofizično kondicijo. S kolegi je rad igral košarko in tenis. Teга tudi z menoj v Houstonu, kjer sva bila gosta prof. Milana Dimitrijeviča. Igrala sva po deseti uri ponoči, saj je bila v avgustu podnevi vročina z vlago previsoka.

Dobro se spominjam, ko me je direktor Robert Cugelj poklical na razgovor z njim in Janezom Zemljaričem. Prišla sta s predlogom, da bi blizu našega bolniškega oddelka zgradili inštitut, kjer bi Vinko uvajal nevrokirurge iz tujine v svoje novosti pri operacijah možganskega dna.

Pacienti, tudi tuji, pa bi bili nameščeni pri nas in bili deležni naše oskrbe in pooperativne terapije. Na žalost je ostalo samo pri načrtih.

Vinko je zaradi težke bolezni po štirih mesecih trpljenja umrl v starosti 85 let. Zaradi njegove poštenosti na eni in naivnosti na drugi strani ga je v poznih letih doletela usoda z duševno stisko in finančnim zlomom, kar so zakrivila naša in izraelska sodišča ter njegova matična ustanova, v kateri je operiral. Skupaj z njegovimi ožjimi sodelavci sem spremljal njegovo brezizhodno bitko, ki zasluži z dokazi podprto objavo v knjigi, ki bi jo finančno podprle zdravniške organizacije

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

## PREGLED IN UREJANJE PRIJAV NA DOGODKE, POTRDILO O UDELEŽBI



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

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

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

# Ante Škrobonja, zgodovinar medicine, praznuje 80-letnico

*Plodno in prijateljsko povezovanje zgodovinarjev medicine med Ljubljano in Reko*

Zvonka Zupanič Slavec

**Plemeniti odnos družbe do svojih dragocenih ustvarjalcev, intelektualcev in univerzitetnih učiteljev, ki so skozi večino svoje življenjske kariere oblikovali zdravništvo, je dragocena civilizacijska norma. Takšno srečanje je 6. decembra 2024 priredila Medicinska fakulteta Univerze na Reki svojemu zgodovinarju medicine, zaslužnemu profesorju dr. Anteju Škrobonji ob njegovi 80-letnici. Na slovesnosti, za katero je dal pobudo prof. dr. Amir Muzur skupaj s Hrvaškim znanstvenim društvom za zgodovino zdravstvene kulture s predsednikom prof. dr. Markom Medvedom, so nasledniki in strokovni sodelavci, prijatelji in strokovnjaki z umetniškega področja imenitno prikazali slavljencevo življenjsko pot, njegovo delo, dosežke in ustvarjalno zapuščino.**

**Poglejmo podrobneje:** Ante Škrobonja se je rodil leta 1944 na Sušku pri Reki na Hrvaškem. Leta 1972 je diplomiral na tamkajšnji medicinski fakulteti, ki je bila ustanovljena leta 1955. Staž je opravil na Reki, nato se je zaposlil v Zdravstvenem domu Nova Gorica. V Splošni ambulanti Vipava je tri leta opravljal svojo zdravniško prakso. S tamkajšnjim prebivalstvom v mestu in na podeželju je vzpostavil topel profesionalni odnos, se naučil slovenskega jezika in se vključil v lokalno kulturno skupnost. Kot fotograf je na Vipavskem beležil zanimive motive s svojim umetniško in estetsko tankočutnim očesom ter pripravil prve fotografske razstave. Njegova nadaljnja življenjska pot ga je odpeljala na specializacijo iz medicine dela, prometa in športa na Reko. Kmalu se je začel pojavljati tudi v akademskih vodah in se leta 1994 delno zaposlil na Medicinski fakulteti na Reki. Sodeloval je s profesorjem zgodovine medicine, doktorjem Korinom. Opravil je magisterij in doktorat ter se habilitiral sprva za asistenta, nato za docenta, izrednega in rednega profesorja. Prevezel je

**vodenje Katedre za zgodovino medicine** in pedagoško delo opravljal tudi v Karlovcu in Splitu.

Bolonjska reforma študija, ki je v evropskih državah poenotila študijske programe, je spreminila kurikulum za zgodovino medicine. Profesor Škrobonja je leta 2000 vpeljal v okviru Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Hrvaške, ki ga je desetletja vodil, strokovna srečanja »**Rijeka i Riječani v medicinskoj povjesnici**«, ki so 20 let neprekinjeno združevala zgodovinarje medicine, predvsem iz nekdanje Jugoslavije in delno iz Italije. Srečanja so bila sprva brez točno določene vsebine, a so postopoma dobila tematske sklope, ki jih je izbiral uredniški odbor pod vodstvom prof. Škrobonje. Leta 2014 so ob stoletnici začetka prve svetovne vojne npr. izbrali temo »Medicina in vojna« ter njene posledice na regionalnem področju. Takšnih tematsko zaokroženih celot je bilo skozi čas več. Prof. Škrobonja je s svojim uredniškim odborom oblikoval zamisel, da referenti pripravijo znanstvene članke za revijo »**Acta medico-historica adriatica**« (AMHA). Revija se je postopoma razvijala in iskala mednarodno priznanje na medicinskohumanističnem področju. Prof. Škrobonja, kot pobudnik in dolgoletni glavni urednik, sedaj urednik emeritus, je revijo uvedel med priznane publikacije. Prišla je tudi v bazo podatkov Medline in Scopus, kar prinaša potrebne točke za raziskovalce na področju medicinske humanistike in zgodovine medicine.

Prof. Škrobonja je razmišljal tudi o potrebi po **učbeniku zgodovine medicine za hrvaški prostor** in vodilne vsebine s tega področja pripravil v knjigi. Njegovo raziskovalno delo se je v veliki meri dotikalo hagiografije in preučevanja življenja in dela (hrvaških) svetnikov zavetnikov v medicini. Velik del tega opusa je objavil v specializiranih revijah in znanstveni monografiji »**Svetci u medicini**«. Veliko delo prof. Škrobonje je bilo izpostavljeno tudi na slavnostni akademiji, posvečeni 50-letnici reške medicinske



Zaslужni prof. dr. Ante Škrobonja, dr. med., drugi z leve, med sodelavci in prijatelji Katedre za družbene in humanistične študije Medicinske fakultete Univerze na Reki, ob praznovanju svojega 80. rojstnega dne. Levo dr. Robert Doričič, desno prof. dr. Marko Medved in slovenska zgodovinarica medicine ter medicinska humanistka prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec (foto: arhiv avtorice prispevka).

fakultete, za katero je pripravil obsežno monografijo.

Na slovesnosti so spregovorili predstavniki katedre za družbene in humanistične znanosti v medicini Medicinske fakultete na Reki. Dr. **Toni Buterin** je pripravil slavljenčev življenjepis in prebral zapis predstojnika prof. dr. **Amirja Muzurja**. Dr. **Robert Doričič** in prof. dr. **Igor Eterović** sta predstavila razvojno pot revije AMHA. Doc. dr. **Bruno Atalić** je analiziral 20 let srečanj »Rijeka i Riječani v medicinskoj povjesnici«, pomen vođenj po zgodovinskomedicinsko in kulturno-umetniško pomembnih krajih Istre, Kvarnerja in delno Slovenije ter objave prispevkov s srečanj v reviji AMHA. Prof. dr. **Zvonka Zupanič Slavec**, strokovnjakinja za isto področje zgodovine medicine in medicinske humanistike na ljubljanski medicinski fakulteti, je obudila spomine na dolgoletno plodno strokovno, znanstveno,

pedagoško in prijateljsko sodelovanje s prof. Škrobonjo in njegovimi sodelavci. Prav tako je predstavila podobnosti in razlike kurikulumuma zgodovine medicine in medicinske humanistike med hrvaškim in slovenskim študijskim programom ter poudarila pomen sodelovanja med sosednjima državama in narodoma, povezanima skozi stoletno skupno državo. Dr. **Igor Salopek** se je jubilaranta spomnil preko slikovnih reminiscenc iz njegovega življenja in dela.

Srečanje sta sklenila umetnostna zgodovinarja, poznavalca portretirančevih fotografskih del **Ervin Dubrović** in **Velid Đekić**. Poudarila sta Škrobonjev **umetniški čut za fotografijo** ter njegovo zgodnje zanimanje za rock glasbo in skupino Uragani, ki je nastala v začetku 60. let kot prva rock skupina v Jugoslaviji. Primerjala sta njegove nagrajene fotografije s fotografijami angleške skupine The Beatles ter izpostavila, da

je imel odličen koncept spremljanja in fotografskega predstavljanja skupine ter njenega pojavljanja na takratni rockovski sceni. Avtor je bil za svoje fotografsko delo večkrat nagradjen in je uvrščen v antologijske prikaze znanih jugoslovanskih fotografov.

Po obsežnem strokovnem in akademskem delu, ki je prof. Škrobonjo nagradilo s številnimi priznanji, lahko rečemo, da je s svojim ustvarjalnim delom v domačem in mednarodnem zgodovinskomedicinskem prostoru pustil globoke sledi. Njegova knjižna dela, znanstvena revija AMHA in strokovna srečanja povezujejo strokovnjake s tega področja. Velika umetnost je ohranjanje tega pomembnega mesta v hitro spreminjajočem se času in vse večji komercializaciji medicine. Prof. Škrobonja je s svojim pedagoškim oblikovanjem novih rodov zdravnikov zagotavljal stano- vsko dobro identificirane, etično tople in sočutne zdravnike. Hvaležne so mu mnoge generacije sedanjih zdravnikov, s čestitkami pa so ga pospremili ob organizatorjih tudi številni obiskovalci slovesnosti, kakor tudi slovenski stanovski kolegi in prijatelji. Hvala organizatorjem za odlično srečanje in dostojanstven poklon svojemu zaslužnemu profesorju.

---

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

# Rolf Steininger: Die USA und Europa nach 1945 – in 38 Kapiteln

ZDA in Evropa po letu 1945 – v 38 poglavjih. lau-Verlag, Reinbek, 2018, 304 str.

Marjan Kordaš

Ne vem, kdaj in kako se je ta knjiga pojavila na moji knjižni polici. Tudi ne vem, zakaj in čemu sem jo v začetku oktobra 2024 odprl, prelistal in nemudoma začel brati. A sem branje večkrat prekinil ter si ogledoval naslove poglavij. Prikaz vojaško-političnih dogajanj se tako začne že med drugo svetovno vojno, razvoj pa je nepovratno zakoličen okoli leta 1946 v poglavju *Na poti v hladno vojno*. In ta smer razvoja vztraja vse do zadnjega poglavja, uničenja WTC(-ja) v New Yorku leta 2001.

Tako sem skoraj sproti obnavljal podatke o drugi svetovni vojni. A ko sem z branjem končal, s prebranim nisem vedel kaj početi. Na srečo sem se spomnil, da nekateri zgodovinarji štejejo, da se druga svetovna vojna ni začela leta 1939, ampak že prej, leta 1932 z japonsko-kitajsko vojno. V evropske zadeve (agresivnost nacifašizma) se ZDA takrat niso pretirano vtikale. Nasprotno pa so si ZDA zelo prizadevale omejiti japonsko agresivnost. Usmeritev te agresivnosti pa je bila popolna neznanka: ali proti Sovjetski zvezi (proti severu: preko Kitajske in Mandžurije v Sibirijo in naprej) ali proti ZDA in Veliki Britaniji (proti jugu in jugozahodu: Indokina, Indija in celoten Pacifik s Havaji, Polinezijo in Avstralijo). Nadrobnosti sem v literarni obliki obnavljal v ponovnem branju knjige **Pacifiški admiral. Življenje Isoroka Jamamota**. Ta japonski admiral je nasprotoval vojni z ZDA. A ko jo je japonski cesar odobril, je Jamamoto leta 1941 postal arhitekt bojevanja med njegovo in ameriško mornarico. Vendar so prvotni uspehi nenadnega japonskega napada (Pearl Harbour, 7. 12. 1941) kmalu izzveneli. Posledice prvega japonskega poraza (Midway, 1942) in Jamamotove smrti leta 1943 so znane.

V ospredju takratne japonske in nacistične miselnosti (ideologije) je bilo izrazito podcenjevanje gospodarske in politične moči ZDA. Hitler je celo domneval, da se bodo ZDA usmerile proti Japonski in zato prenehale vojaško podpirati Veliko Britanijo in Sovjetsko zvezo. Zaradi te domneve je Hitler ZDA napovedal vojno, kar je bila njegova (druga) velikanska strateška napaka.

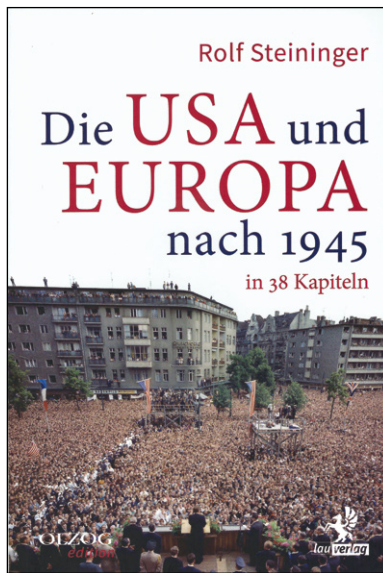
Tu moram omeniti tudi knjigo **The Storm of War. A New History of the Second World War** (za mojo predstavitev glej Isis 2014, št. 2, 75–77). Iz te predstavitve se mi zdi smiselno prepisati dva odstavka:

Povedna je tudi statistika (npr. na str. 214): Ko so Združene države decembra 1941 vstopile v vojno, je bila njihova vojska po številu na 17. mestu na svetu; imela je 269.023 vojakov, manj kot npr. Romunija. Vsega skupaj torej komaj 5 popolnoma opremljenih divizij – in to v času, ko je Hitler imel 180 divizij. Do konca vojne leta 1945 pa je bilo v ZDA mobiliziranih 14,9 milijona ljudi, izdelanih 296.000 letal, 86.333 tankov in 147 letalonosilk ...

Knjiga obravnava tudi nekatere mite iz zadnjih desetletij, npr. da je bilo bombardiranje Dresdna oz. atomsko bombardiranje Hirošime in Nagasakija odveč. No, kdaj je Japonska kapitulirala, je znano. Manj pa je znano, da bi se vojna z Japonsko zavlekla še za najmanj eno leto, če ne bi bilo atomske bombe. In računi kažejo, da bi bilo število žrtev na koncu večje. Po drugi strani pa kar precej demitizira Stauffenbergov atentat na Hitlerja: skupina visokih častnikov se je res hotela znebiti tirana ter končati vojno, vendar Nemčijo ohraniti v mejah tisočletnega Reicha ...

Med drugo svetovno vojno so ZDA zmogle vojskovanje tako v Aziji kot v Evropi. Silovito so napredovale tako tehnološko kot vojaško ter postale velesila. Sovjetska zveza pod Stalinom je imela sicer več vojakov, a še vedno premalo tehnike za premike čet. Medtem ko se je med drugo svetovno vojno Churchill s Stalinom v bistvu prepiral, je Roosevelt Stalina podpiral – verjetno le zato, da bi ga pridobil za napad na Japonsko. To se je v avgustu 1945 končno tudi zgodilo. Kar pa seveda nikakor ni zmanjšalo vse bolj rastočega nezaupanja med zahodnimi zavezniki (ZDA, Velika Britanija in Francija) in





Sovjetsko zvezo (tj. Stalinom). Zunanji znak tega do skrajnosti zaostrelega nezaupanja je bil znameniti govor W. S. Churchilla dne 5. marca 1946 v Fultonu v ZDA, kjer je uvedel pojem železna zavesa (*Iron curtain*), mejo med evropskim (demokratskim) zahodom ter evropskim (komunističnim) vzhodom.

Se pravi, medtem ko so na večini vojnih območij v Evropi, evropski Sovjetski zvezi in velikanskih območjih Azije ležale ruševine in je množicam brezdomcev grozila lakota, so bile ZDA nedotaknjene. Materialno in prestižno so napredovale do (takrat) nepredstavljenih materialnih, ekonomskih in vojaških razsežnosti.

Leta 1946 so zahodni zavezniki (ZDA, Velika Britanija in Francija)

spoznali, da morajo Stalinu prepričati, da bi se komunizem razširil tudi po zahodni Evropi. Zato so po eni strani začeli z reintegracijo Zahodne Nemčije v povojno zahodno Evropo. Nemčija in Francija sta presegle tradicionalno medsebojno sovražstvo ter se usmerili v sodelovanje. Državni sekretar George Marshall je leta 1947 predlagal, naj ZDA uvedejo program pomoči Evropi (*Economic Recovery Act 1948* oz. *Marshallov plan*) za odpravo posledic vojne. Ta pomoč je bila uspešna, saj so prizadete evropske države že leta 1950 dosegle predvojno industrijsko produkcijo. ZDA so tako tudi našle nova tržišča v Evropi. Ali pa je Evropa postala odvisna od ZDA, je odvisno od politične presoje.

Nenavadno je, da knjiga po eni strani obširno obravnava *madžarsko vstajo 1956* ter *praško pomlad 1968*, jugoslovanskega *Informbiroja 1948* pa ne omeni niti z eno samo besedo.

Knjiga je imenitno branje, če jo bralec obogati z raziskovanjem preteklosti. Ki očitno res oblikuje dolgoročno miselnost (mentaliteto) človeka. V ameriški ustavi (1789) je zapisano, da oblast izhaja iz ljudstva. Da je za človeka svoboda samoumevna. Kaj je svoboda, je leta 1941 utemeljil F. D. Roosevelt (*The Four Freedoms*), predsednik ZDA. Nasprotno pa je bila že za carsko Rusijo samoumevna diktatura. Nadaljevala se je tudi po revoluciji v sovjetskem komunizmu.

Tu nočem biti bolj ekspliciten. Nočem se zaplesti v politične spekulacije.

Steiningerjeva knjiga je zelo dobro branje med vrsticami. Dva primera:

- Stalin je očitno hotel postati t. i. *svetovni žandar*, zato si je prizadeval komunizem širiti proti vzhodu in zahodu. Njegovi nasledniki so s »trdo roko«, s policijo in vojsko, uspevali komunizem vzdrževati, kar pa je uspevalo samo v državah Varšavskega pakta. Seveda na račun naraščajoče revščine prebivalstva. Zato je komunizem končno propadel, Sovjetska zveza pa razpadla.

- Država, ki hoče biti *svetovni žandar*, mora znati nadzorovati svetovni red tako, da ne prizadene sloga in standarda življenja svojih državljanov. Mora znati kljub velikanskim izdatkom **zunaj** svoje države **zagotoviti** zadovoljstvo, red in mir **znotraj** svoje države – seveda brez policijske prisile.

Če je tako, slednji v bistvu ni žandar, temveč *modri vladar* – tako kot lahko beremo v pravljičah. Samo v pravljičah?

Zdi se, da je trenutno na našem planetu nekaj držav, ki se potegujejo za (eno) mesto svetovnega žandarja. In ponavlja se zgodba iz leta 1945, da še vedno obstajata (samo) dve možnosti: kot takratna Sovjetska zveza groziti z nasiljem – ali pa kot takratne ZDA ponujati ekonomsko pomoč za pot iz svetovne revščine in nevednosti.

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

## Literatura in psihiatrija na domači knjižni polici

Zdenka Čebašek - Travnik

V lanskoletni literarni beri na moji knjižni polici izstopajo tri knjige, katerih avtorji so

kolegi psihiatri, bolj točno – dva psihiatra in ena psihiatrinja. Dve avtorski leposlovnici deli,

pesniška zbirka in zbirka esejev, ter knjiga, ki jo uvrščajo med neleposlovje za odrasle. Knjige, ki se med seboj razlikujejo tako, da se bolj skorajda ne bi mogle, a vsaka od njih kar kliče, da jo

**vzamemo v roke. Kdo so torej ti trije avtorji, ki jim je skupna poklicna pot v psihiatriji?**

**Marko Pišljarič** je bil več mandatorov predstojnik Psihiatrične bolnišnice v Idriji, njegovo strokovno in znanstveno delo je povezano z odvisnostjo od alkohola in duševnim zdravjem starejših oseb. Tokrat ga predstavljamo kot pesnika, ki je leta 2024 izdal svojo drugo pesniško zbirko. Prva, z naslovom *Odsevi bližine*, je izšla leta 2021 in bila leta 2023 ponatisnjena. Drugo pesniško zbirko *Šepet križpotij* (Celjska Mohorjeva družba, 2024) je s spremno besedo opremil Jože Faganel in med drugim zapisal: »On, pesnik Marko Pišljarič, zapisuje, kar mu je dano kot videnje in spoznanje. Zato izpoveduje, kar nam mora sporočiti.« Pesmi se nizajo v skupinah, ki jih družijo naslovi, kot so *Na poti v ...*, *Več podob je v tebi*, *Izgubljeni v kaosu križpotja*, *V tišini praznine*, *Kjer tišina in veter se bratijo*, *Gora in Beseda*. V prvi skupini me je posebej pritegnila pesem *Jožetu Felcu*, znanemu psihiatru in pisatelju, ki je bil tudi Pišljaričev vzornik, kot psihiater, predstojnik, pisatelj in predvsem kot človek.

»Zagledal sem se v moč volje, njegove besede so privabljale, se dotikale notranjosti.«

V skupini *Beseda* me je navdušila pesem *Oljka*, katere odlomek predstavljam:

»Videla je vojno in videla je smrt, bivala je s trpljenjem in srečo. Z nevestami in ženini. Z oljem hranila tisočere, mlade in stare.

Skromnost skrivila jo je k tlom ...«

Marko Pišljarič ni pesnik za eno zbirko, temveč pesnik, ki je svojo ustvarjalno moč gradil dolgo časa in nam jo zdaj predstavlja v že drugi pesniški zbirki. Piše tudi pesmi za otroke.

**Matjaž Lunaček** je psihiater in psihoanalitik, pa tudi literarni teoretik in pisatelj. Doslej se je podpisal

pod štiri leposlovna dela, od tega je en roman *Zgodba iz neke druge hiše* (2022) in tri zbirke kratkih zgodb: *Beatus ille qui* (2015), *Glasovi in podobe* (2020) in *Jutranji opoji* (2024). Slednja je izšla pri založbi Pivec, spremno besedo je napisala Miljana Cunta in v njej nanizala drobce iz zgodb ter jih na skorajda pesniški način povezala v celoto:

»Literatura je pravi kraj, da poiščemo postaje na poti. Ene takih ponujajo Jutranji opoji – zgodbe, ob katerih začutimo, da se je čas za hip ustavil.«

Branje Lunačkovih zgodb je poglobljena izkušnja, pri vsaki od sedeminpetdestih se lahko ustavimo in premislimo njeno sporočilo. Vsakdo si lahko naredi izbor tistih, ki so se ga najbolj dotaknile. A ni pomemben izbor, temveč srečevanje s trenutki, ki jih je pisatelj Lunaček tako umetniško ubesedil, kot to beremo v zgodbi *Plezalec*:

»Oboževal je čas in njegov tek, ki se je kot bistra voda pretakal po tolmunih in pel tiho pesem. Vedel je, da se le malokdo zaveda, da čas poje, da ima svojo trdno in neomajno osebnost in da je lahko dober prijatelj. V tej ledeni steni pa se je izgubil bogve kam in ni bil v nikakršno pomoč.«

Matjaž Lunaček nas s svojim umetniškim izrazom znova popelje v svet, v katerem bi se sami redkokdaj ustavili, in nam pomaga odstirati meglice z naše preteklosti in tudi sedanjosti.

**Mojca Zvezdana Dernovšek** se je podpisala pod naslov knjige *Notranji krokodil*, ki jo je na podlagi njenih pripovedi napisal Jure Aleksič (založba Chiara, 2024). Mojca Zvezdana Dernovšek poznamo kot psihiatrinjo, ki je na mnogih področjih psihiatrije orala ledino in iskala nove poti, ki niso bile vedno v sozvočju s sistemom, znotraj katerega je delovala. Temu na svoj način sledi tudi v *Notranjem*

*krokodilu*, ki je dejansko preplet obsežnega strokovnega znanja, kliničnih izkušenj in njene osebne izpovedi, ki ji sledimo od otroštva in sedanjost in smo kar malo presenečeni nad odkritostjo do lastne družine. Zato tudi ne preseneča podnaslov knjige – *Izkušnje naučene optimistke*. Knjiga predstavlja psihiatrijo na nov, svež način in bo gotovo zanimivo branje za vse, ki želijo to vejo medicine malo bolje spoznati ali razumeti.

Tisti, ki avtorico osebno poznamo, ob branju knjige dobimo občutek, da se z njo pogovarjamo in poslušamo, kako nam na svoj značilni način pripoveduje zgodbe, obarvane s posebnim smislom za humor. Čeprav je v začetku knjige jasno napisano, da so bili zaradi zaščite osebnosti spremenjeni podatki, po katerih bi lahko prepoznali določene ljudi, je mogoče, da se bodo v njenih zgodbah nekateri vendarle prepoznali. A to ne velja za paciente, saj je njihova identiteta dobro zakrita, temveč za *odločevalce*, s katerimi se je avtorica srečevala na svoji poklicni poti. O tem več izvemo v eni od zadnjih tem, ki se jih je lotila v knjigi in se dotika afere, ki se je v minulem letu večkrat pojavljala v medijih. Seveda gre za vprašanje nasilja znotraj zidov psihiatrične ustanove. Pri tem avtorica ostaja profesionalno korektna in hkrati opozarja, da je za delo z najtežjimi pacienti nujno treba zagotoviti pogoje, v katerih se bodo tako pacienti kot zaposleni počutili čim bolj varne.

---

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

# Dnevnik izkušenih jadralcev

Črt Marinček

Blog jadrnice Mala (IZ-3960) piše Anton Kosi, s fotografijami, tudi podvodnimi, posnetimi s fotoaparatom Nikon, ga opremlja žena Vesna. Jadrnica Y-37 je dolga 11 metrov, narejena je v Pirničah pod Šmarno goro, njen konstruktor je Andrej Justin.

Trenutno ju čaka v marini na Fidžiju, do konca leta 2024 je preplula 99.074 navtičnih milj. Tone (65 let) je odličen informatik in programer, Vesna (64 let) pa opravlja računovodske storitve za svoje stranke. Za svoje delo na daljavo imata na jadrnici vso potrebno elektroniko, ki jo potrebujeta tudi za varno plovbo, spremljanje vremena in komuniciranje: GPS, AIS, radar, satelitska telefonija in satelitski internet. Tudi avtomatski pilot, naprava za razsoljevanje morske vode in zmrzovalnik hrane so nujni na dolgi plovi. Tone zna sam sproti popraviti veliko občasnih okvar, kar je treba zamenjati, pa naročita in s pomočjo hitre pošte DHL dobita na določeno lokacijo. Običajno prideta v Ljubljano pred božičem in se po približno treh mesecih vrneto na jadrnico. Oba sta Ljubljancana, spoznala sta se v mladini-

ski delovni brigade leta 1979 na Primorskem. Jadrati sta se naučila na Elanovi jadrnici E-43, ko so jadrli v skupini v okolici Pulja.

Vesna odlično kuha, Tone pa rad lovi ribe, ki jih speče na žaru, pritrjenem na ograji krme. Za žar uporabljata oglje, sicer pa je za kuhanje na razpolago plin, kjer pa se lahko priključita na električno, uporabljata tudi indukcijsko ploščo. Poleg dobre hrane imata oba rada pivo in vino, kot vsi jadralci. Najlepše teče po grlu v družbi drugih jadralcev. Na obali ali na barkah se izmenjujejo izkušnje in dajejo nasveti.

**Povzetek njihovih jadrnanj po letih (vir: [www.sailmala.com](http://www.sailmala.com)):**

**2008** Sredozemlje (Izola–Baleari–Korzika–Sardinija–Grčija–Turčija)

**2009** Sredozemlje (iz Antalye v Rdeče morje)

**2010** Egipt–Jordanija–Izola

**2011** Izola–Italija–Grčija–Sicilija–Sardinija–Ibiza–Maroko–Gibraltar–Madeira–Tenerife–Zele-noortske otoki–Trinidad in Tobago–Grenadini

**2012** Karibi–Jamajka–Islas San Andrea–Panama

**2013** Havaji–Tahiti–Tuamotu–Ameriška Samoa–Samoa–Tonga–Nova Zelandija (Auckland)

**2014** Auckland–Veliki koralni greben, Avstralija–Noumea–Vanuatu–Marshallovi otoki–Filipini–Borneo–Malezija

**2015** Kuala Lumpur–Penang–Phuket (Tajska)–Andamani–Galle (Šrilanka)–Maldivi–Chagos–Solomonovi otoki–Rodrigues–Mauritius–Reunion–Sejšeli–Madagaskar–Richards Bay (Južna Afrika)–Cape Town (Port Owen).

**2016** Port Owen–Namibija (Luderitz)–Sv. Helena–Ascension–Jacare (Brazilija)–Surinam–Barbados–Martinik

**2017** Martinik–Bonaire–Curacao–Aruba–Puerto Rico–Bahami–Bermudi–Azori–Španija–



Z leve: Tone, Vesna in Črt

Ladijski dnevnik		Računalniški zaslon z vrisano plovo	
16.12.2024	13:00	Lesiaceva Point, Vanua Levu, Fiji	16°48.932' S 179°16.862' E 99071
Sidrišče 4 m, mivka, zaščiteno pred valovi NE preko E do S, pred vetrom ni zaščiten. Primerno samo za snorklanje.			
17.12.2024	09:30	Nawi, Savusavu, Fiji	16°46.450' S 179°20.032' E 99074
Nova marina višjega ranga. Cena 15 € na (popusti za teden in mesec) vsebuje privod, sanitarije, WiFi, shuttle do Savusa elektrika 0,44 €/kWh. Finger ponton, zelo širok (za dva velika katamarana), v marini restavracija (krušna peč na drva za pizze, bar, bazen za restavracijo in pool barom, kavarna, pekarna, trgovina, čendlerija, dock. Dober Digicel signal.			

Ladijski dnevnik

Računalniški zaslon z vrisano plovo



11-metrška jadrnica Mala

Lisbona–Mallorca–Sicilija–Kefalonija–Vieste–Izola

**2018** Izola–Ancona–Krf–Solun–Samos

**2019** Samos–Kreta–Rodos–Peloponez–Itaka–Kefalonija–Zakintos–Santorini–Kreta–Rodos–Ciper–Izrael–Egipt (Port Said)–Port Suez–Port Ghalib

**2020** Port Ghalib–Rdeče morje–Kalamata (Grčija)–Krf–Dubrovnik–Izola

**2021** Izola–Lastovo–Jonsko morje–Egejsko morje–Rodos–Samos

**2022** Samos–Egejsko morje–Turčija–Grčija–Kos–Samos

**2023** Samos–Ciper–Larnaka–Turčija–Grčija, Patmos–Sicilija–Malta–Tunizija–Sardinija–Španija–Gibraltar–Kanarski otoki–Zelenoortski otoki

**2024** Zelenoortski otoki–Martinik (17 dni)–Karibi–Puerto Rico–Curacao–Panama–Francoska Polinezija, Markezi (32 dni)–Fidži

Toneta in Vesno sem obiskal 29. januarja. V večurnem pogovoru je beseda tekla najprej o značilnostih morij, ki sta jih preplula. Sredozemlje je po njunem mnenju skomercializirano. Atlantik sta preplula trikrat, Indijski ocean dvakrat, sedaj pa se posvečata predvsem Tihemu oceanu in njegovim tudi odmaknjenim, samotnim otokom.

Precej smo se pogovarjali o reševanju zdravstvenih težav na daljavo.

Vesna od 27. leta starosti boleha za revmatoidnim artritisom. Kadar je potrebno, kontaktira odlično revmatologinjo dr. Andrejo Hočevnar.

V Cape Townu je bila operirana zaradi težav s karpalnim kanalom. V zasebni bolnišnici so ji izstavili štiri račune, skupaj za skoraj 1000 USD, in sicer za operacijo, anestezijo, zdravila in kratko hospitalizacijo. Na srečo sta lahko koristila zavarovanje pri Corisu. Težave je imela na Novi Zelandiji, ko ji je zmanjkalo Medrola. Niso ji ga

hoteli prodati brez recepta, čeprav je pokazala sporočilo revmatologinje. Le s težavo jih je uspela prepričati. Ko je na Maršalovih otokih potrebovala laboratorij zaradi splošne krvne slike, ji je to uspelo urediti v ambulanti s pomočjo medicinske sestre in manjšega plačila. Na otoku Vanuatu je zaradi gnojne rane plačala za injekcijo penicilina in prevezo en USD.

Lani pa je zaradi pasavca (herpes zoster) in hudih bolečin na Curacau najprej iskala pomoč v bolnišnici. Zahtevali so 1500 USD depozita. Ker toliko denarja ni imela niti na kreditni kartici, je morala poiskati pomoč v bližnji ambulanti, kjer so delali zdravniki volonterji. Ljubeznivo ji je pomagala 80-letna zdravnica, Indijanka iz Surinama. Tam je plačala 120 USD. Za manjše poškodbe med plovbo morata poskrbeti kar sama, kar pri večmetrskih valovih ni tako enostavno.

Sicer pa na otokih veliko pešačita, tudi po več ur, in tako vzdržujeta kondicijo. Pogosto najameta avto in raziščeta notranjost otoka ali kontinenta. Z delom na daljavo in prebiranjem elektronskih knjig na tablici pa vzdržujeta psihično kondicijo.

V začetku aprila se bosta vrnila na Fidži in se, kot po navadi, na mestu samem odločila, v katero smer se bosta prepustila vetrovom.

Vsak dan ju bomo lahko spremljali na [www.sailmala.com](http://www.sailmala.com).

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

## Svetišče podrtih križev

Mihael Sok

V zadnjih številkah revije Isis sem z zanimanjem prebral spomine dr. Mojce Velikonja na svojega očeta dr. Tineta Velikonjo. In obudil svoje.

Ne vem, kdaj natanko sem začel hoditi v Šiško na kroženje iz kirurgije. Bilo je enkrat v začetku osemdesetih let. Tam sem srečal tudi dr. Tineta

Velikonjo. Ni se dosti zmenil zame. Hitro je hodil, jaz pa za njim v ambulanto, na vizito, v operacijsko. Bela sprana halja mu je visela na ramenih, po tleh je drsal z rjavimi sandali, ki niso bili nikdar zapeti. Švigal je sem in tja, jaz pa sem opletal za njim in lovil njegove besede. Bil je poseben, hiter, izstopal je po duhovitosti, zdravi pameti, *faca*, vam rečem. Tu je nekaj primerov.

Pregleduje mlajšo bolnico, narekuje administratorki, potem pa se mi približa in po tiho spregovori: »Rit ima svoj vonj, je *usrana*. K meni hodijo nadišavljene fine gospe; vedno enako. Celice v tistem delu so se v več sto milijonov let dolgem evolucijskem razvoju prilagodile na izločke in mikroorganizme. Bolnice pa se danes mažejo in špricajo z vsemi mogočimi neumnostmi, da bi pri pregledu prekrile neprijeten vonj in mi dišale. S tem početjem si samo škodujejo.«

Enkrat drugič me kar med vrati mimogrede opozori na pravkar pregledanega bolnika: »A si videl, kako govori zavzeto in zraven nezavedno pljuva. Rit je občutljivejša od ustnic: bolje kot ustnice loči plin od tekočine.«

V začetku osemdesetih let je bil v Sarajevu jugoslovanski kirurški kongres. Zame, v prvih letih specializacije, je bil to prvi kirurški kongres. Peljal je dr. Stanko Vidmar z audijem, spredaj ob njem profesor Janez Orel in jaz zadaj. Pred Banjaluko policaj dvigne loparček. Orel gleda strogo naprej, jaz pa tudi nazaj in vlečem na ušesa. *Sinko, prebrzo!* Profesor vpraša: »Kaj se dogaja.« »Vidmar odpira denarnico.« »Koliko?« »Ne vidim!«

V hotelu – mislim, da je bil hotel Jugoslavija – dobim ključke sobe. Ko odprem, presenečenje. V sobi je dr. Velikonja, ki pred oknom ureja diapozitive. Presenečen sem, da si ni organiziral primernejšega sostanovalca. »A bova cimra?« mi reče. Zvečer se vrnem v sobo, pozno je že, čas je samo za lahko noč. Zjutraj je cimer pokonci pred mano. Ko se zbudim, je pred vrati in si čisti čevlje. Mimogrede je sam od sebe očistil tudi moje.

V kongresni dvorani je živo. Predavanja, vprašanja, sproščeno vzdušje. Največ predavanj je opis zanimivega primera, operacije, potem zapleta, ki ga kirurg uspešno reši. Kazuistika. Sami »happy endi«. In potem samozavestna samohvala in sugestija, ki ponuja vzorec za rešitev v podobnih primerih. Med odmorom ob turški kavi se med mizami preriva profesor Budisavljević. Pomislim, da najbrž vsi profesorji z Vojne medicin-

ske akademije (VMA) izgledajo podobno: samozavestni, strogi, malo zavaljeni, z okroglo sivo glavo, očala pa z zlatimi okvirji. Na glas komentira predavanja: »Lažu, svi lažu!«

Moj cimer odpredava svojo temo, sledi nekaj vljudnih vprašanj. Potem še rutinsko vprašanje voditelja sekcije: »Ima li još pitanja?« Tako se predavanja po navadi končajo. Ampak ne pri Tinetu Velikonji. Ko se odpravlja z govorniškega odra, se k njemu usuje množica. Kaj je to, pomislim, tega še nisem videl. Tudi sam grem iz firbca pred kateder, se pomešam med kirurge in poslušam. Padala so raznovrstna vprašanja: opisujejo mu svoje primere in sprašujejo, ali operirati takoj ali sploh operirati, kaj narediti, ko se kaj zaplete, kje in kako zarezati, kako rešiti sfinkter, kaj je narobe, da se bolniku fistula ponavlja, kdaj lokalna in kdaj splošna anestezija, ali smejo poslati bolnika v Ljubljano in take reči. Tu sem prvič videl zaskrbljene obraze kirurgov, ki noč in dan nosijo bolnike s seboj in nimajo miru. To je ta kirurgija. Tu sem tudi videl, kako so jugoslovanski kirurgi cenili dr. Velikonjo.

Še nečesa se spominjam. Dr. Velikonja je imel rešitev za veliko rodnost med Albanci na Kosovu. V osemdesetih letih je bila to aktualna tema. »Televizijo gratis v vse družine! Vsak večer bodo gledali dnevnik in film dolgo v noč, ko jih bo premagal spanec,« je ponavljal in se zvito smehljaj.

Pa še dogodek, ki je močno vplival name, do danes. Prideva na vizito v intenzivno terapijo. »Poglej, vsi na križih, zemeljskih križih, vodoravnih križih, vsi križani,« mi pravi. Počasi sem doumel to močno sporočilo. Bolniku v intenzivni oskrbi moramo odročiti roki, da v veno zabodemo infuzijo, z enakim namenom odročimo tudi roki bolniku pred operacijo. Od daleč izgleda, kot da so na križu. To so križani na horizontalnih križih, na zemeljskih križih. To niso križani za smrt, kot to pojmuje v naši verski tradiciji, na navpičnih križih, pač pa za življenje, ozdravitev, upanje.

Pokončni križ kot simbol za krščansko vero in odrešenje, zemeljski križ kot simbol za mir, počitek, ponižnost. Bolniki na operacijski mizi so me, posebej če je šlo kaj narobe, pogosto spominjali na križanje. In jaz, kirurg, križar, ki križam ljudi.

Uf, kaj si mi storil, Tine Velikonja!

Velikokrat sem se spomnil na te zemeljske križe. Še ko sem se upoko-



Pieta



Palice na stopnišču



Svetišče

jil, sem se jih velikokrat spomnil in razmišljal, kaj mi hočejo sporočiti. Pa sem si izmislil in sem naredil svetišče s križi. Instalacijo. Preizkušanje likovnosti! Imenoval sem ga svetišče podrtih križev. V spomin na bolnike, ki so v času mojega kirurškega dela umrli na našem Kliničnem oddelku za torakalno kirurgijo v Ljubljani. Pa tudi, da *počistim za seboj!*

V svetišču so trije debeli vodoravno ležeči križi iz akacije – to je kol, ki ga zabijejo v tla, da nosi brajdo. Na enega sem položil karikaturo – figuro bolnika v naravni velikosti. Kot da je na operacijski mizi. Figura je iz kartona in zatrdela z več plastmi lepila Mitol. Ob njej so staplerji, igle, cevke. Zraven stojita karikirani figuri kirurga in instrumentarke, nad njimi

visi luč ali sonce. Levo je na drugem vodoravno položenem križu figura bolnika, ob njem spet cevke, igle, prazne ampule in medicinski pripomočki, ki sem jih, potem ko so bili uporabljeni v šok sobi in za stran, shranil in jih tu na novo uporabil. Na stopnišču do svetišča in okoli figur so popotne palice. Popotna palica kot simbol potovanja. Naredil sem jih iz poključkih smrekovih sušic. Ideja je, da so to popotne palice bolnikov, ki so jih tu odložili, ko so zboleli. Nekateri jih bodo, ko ozdravijo, ponovno stisnili v svoje dlani in nadaljevali življenjsko pot.

Še nekaj je v mojem svetišču. Kapela. Kapela za Gina. Ob tretjem podrtim križu sem želel na svoj način upodobiti kip *pieta*, Michelangelovo *Pieta*. Sedeča, karikirana figura v modrem ima v naročju belo, iztegnjeno in togo figuro *umrlega*. Michelangelova me bega. *Pieta*, sočutje, usmiljenje, ali kaj! Poglejte Marijin obraz, ki gleda topo naprej, ne pa v svojega mrtvega otroka, pogledajte njeno levo roko v zraku! Mama se vendar ne drži tako ob svojem mrtvem sinu. Kot da nam umetnik sporoča nekaj več, nekaj drugega: *Tu je, ni več moj, vaš je, ne vem, kaj se je zgodilo!*

Kdo je Gino? Dr. Gino Brenko. Ko sem prišel tistega daljnega oktobra v Oražnov dom in v prvi letnik, so me namestili v prehodno sobo, na pograd. Pod mano je ležal Gino. Z mreže nad njim, pod mojo vzmetnico, so viseli številni listki, izpisana snov za bioke-

mijo, izpit, za katerega se je pripravil v jesenskem roku. Postala sva kolega in prijatelj. Enkrat jeseni me pokliče po telefonu – delal je kot rentgenolog v Izoli – pa ga nisem razumel. V ambulanti mi pove, da so ga operirali zaradi raka na korenu jezika in da ima zato težave z besedami. Kasneje so mu po obsevanju in kemoterapiji na pljučih odkrili dve metastazi. Več let po operaciji na pljučih se je ponovno oglasil v ambulanti. Spremenil se je, hodil je upognjen v pasu, nestrpen. Spet metastaze na pljučih in neuspešno onkološko zdravljenje ter namig, da bi mogoče torakalni kirurg še lahko pomagal. Kaj sem hotel! Prijatelj. Zadnje upanje. Pri operaciji sem ugotovil, kar sem slutil, da je metastaz na pljučih veliko več, kot je kazal CT. Takoj po operaciji, kjer sem pravzaprav samo *odprl in zaprl*, je silil vame z vprašanji, kako je bilo. Nič takega mu nisem povedal, saj je bil še pod vplivom anestetika, ampak je iz mojega pripovedovanja čutil, da ni nič dobrega. Zaprl je oči in odmaknil pogled. Potem pa zaplet – okužba, sepsa in ... in ... Večkrat pomislim, da sem bil nevede udeležen pri evtanaziji.

Zdaj ga imam tu. V Vipavski dolini, v svoji in njegovi kapeli.

Dr. Tineta Velikonjo pa v lepem spominu in večkrat, ko grem v svetišče podrtih križev, pomislim nanj.

---

Izr. prof. dr. Mihael Sok, dr. med.,  
kirurg, Ljubljana

## Izpit iz interne ali stari mladenič in mladi starec

Jože Darovec

Ko smo mi vpisniki na MF – letnik 62 – študirali splošno medicino,

smo se med študijem soočali s kar nekaj čudaškimi praksami. Ena od njih je bila, da si redko opravljal izpit sam pred izpraševalcem (npr. Cvahete). Praviloma si ga v paru – 2 (npr.

Pompe, Vilfan), v skupini 2–3 (npr. Mahkota, Volavšek) ali pa v večji skupini 10–12 (npr. pri AOŽ 10 kandidatov) ali celo pred celim auditorijem v predavalnici (npr.

Tivadár, Štucin, Rant idr. do 40 in več slušatelj(jev).

Ena od slabosti tega čudaškega načina izpraševanja je bila v tem, da je mogel en sam slab kandidat (praviloma prvi na vrsti) vreči slabo luč na vse ostale in so tako npr. pri prof. T. in pri prof. R. zaradi neuspešnega prvega kandidata naslednji padali kot snopje, sedem in več zapored. **(Meni se je celo zgodilo, da me je ostareli profesor na izpitu v paru zamenjal s »staro bajto«, ki je padal na vseh izpitih, jaz pa nisem na nobenem! On je dobil odlično, jaz pa dobro ☺.)**

Izpit iz interne medicine se je odvijal praviloma pred dvema učite-

ljema, najpogosteje pri prof. M. in prof. V. Zgodba z izpita iz interne medicine, ki jo je pripovedoval kirurg, žal že pokojni Janez T., je šla nekako takole: Izpit je opravljala Janez, odličen študent, skupaj s še dvema kolegom. Vprašanje je bilo o boleznih želodca. Prvi od teh treh kandidatov (I. B.) ni imel pojma o temi in vse, kar je vedel povedati, je bila anamneza, ki jo je na dolgo in široko razpredal. Ob koncu je povedal, da je nevarno, če ima prileten človek **vranje črne lase**. Menda to lahko kaže na raka v želodcu. Prof. V. ga je vprašal, zakaj naj bi bilo to nevarno in kako bi imenoval ta sindrom. Kandidat se je

brez oklevanja odrezal: **»To so tako imenovani stari mladeniči!«** Prof. M. (sivolas) se je oglasil: **»Potem pa še o mladih starih nekaj malega recite, da ne bo zamere pri konkurenci.«** (Prof. V. si je barval lase v črne.)

Prof. V. ni vedel, ali bi se smejal ali razburil, vprašujoče je pogledal prof. M. in rekel francosko: **»Tous les trois?«**, kar je pomenilo »zabrisati« vse tri. Najbrž je menil, da taki trije tepci ne bodo razumeli tujega jezika. Janez je – tudi on v francoščini – protestiral, da bosta dva kar dovolj. In je opravil izpit. Dolgoročno so vsi trije mladeniči končali študij.

## Zdravilo Bundus-Bundus

Jože Darovec

Glavnih vizit osebno ne maram, ni mi do pogovora s publiko, če sem bolan, poškodovan, se slabo počutim itn. Mislim, da so relikti še iz avstro-ogrskih časov, a so lahko koristne, o čemer priča spodnji primer: Pokojni prof. Volavšek mi je pripovedoval, da je neko poletje vodil vizito po sobah

na interni. V kotu sobe za paravanom je ležal kmet z Iga v težkem stanju.

– »Moribundus?« je vprašal prof. V. sobnega zdravnika.

– »Moribundus!« je odgovoril sobni zdravnik in so šli naprej po svoji oddelčni poti.

Kak mesec pozneje se je profesor peljal s kolesom po Ižanski cesti, ko k njemu privpije kmet z njive: »Gaspud dohtar, gaspud dohtar, do smrt vam bom hvaležen, življenje ste mi rešili, ko ste mi predpisali tisti Bundus-Bundus!«

So stvari med nebom in zemljo – bom rekel s »Šejkspirom« in Švejkom ...

## Splošni zdravnik, pokojni psihiater I. in »Bene, bene...!«

(Ali: *De mortuis nil nisi verum*)

Jože Darovec

Pred leti se je nek direktor ZD, sicer zdravnik splošne medicine s podeželja, po telefonu pri meni kot direktorju Psihiatrične klinike zanimal, kakšen je psihiater, ki se zanima za službo v njegovem ZD. Ker je

dotičnega kolega, žal, bil zelo slab glas (moral je zapustiti službo na kliniki) in tudi do mene je bil enkrat hudo nekorekten, a mu seveda nisem želel škodovati, sem v tej stiski direktorju dejal: *»De collegis, spoštovani kolega,*

*nil nisi bene!«* Direktor, ki je nekoč deloval na Primorskem in je zato kakor obvladal italijanščino (ali tudi latinščino, ne vem), se mi je nato hitel zahvaljevati: »O, lepa hvala, kolega: Bene, bene!, vse ste mi povedali!« In ga je vzel v službo ...

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

# (Pred)božični čudež v Kotliški grapi

Jakob Kovač

Že od malega sem oboževal božične večere, zame so bili nekaj najlepšega. S starostjo je morda nekaj čarobnih občutkov okoli božiča zbledelo, a srečanje z družino ob jaslicah in smrečici je v mojem življenju ohranilo posebno mesto.

Ker imam poleg staršev tri brate in prav vsak od nas ima tudi partnerko z družino po njeni strani, postaja iskanje termina za božično srečanje celotne družine vedno trši oreh. Letos smo bili manj uspešni, a smo nekako našli nedeljo, 22. decembra, ko smo se lahko zvečer zbrali brez manjkajočih članov. Naša mati se je ponovno izprсила – po ravno prav pikantni mesni juhi je sledil slasten »germknedl« v vaniljevi omaki. Ravno sem začel pogledovati proti darilom pod smrečico, ko mi je zazvonil pozivnik. »GRS Kamnik prosi za pomoč pri reševanju dveh zaplezanih planincev, od tega ima en zlomljeno nogo.« Naš vodja nam je v sporočilu še namignil, naj se javijo le najboljši, saj gre za zahtevne razmere – jaz potem verjetno odpadem, vseeno nisem med izkušenejšimi.

Domači so me gledali na pol v strahu, kaj bom rekel. Odmahnil sem z roko, da ostajam doma, zdravnika, kot kaže, ne potrebujejo. Ta zaključek sem kaj hitro skoval, saj mi je bila akcija tisti trenutek seveda zelo odveč. Ni minila minuta, ko me je pri dnu duše začelo vse bolj gristi ... Morda bi pa moštvo vseeno prišel prav? Spomnil sem se anekdote, ki jo je z mano nedavno delil naš izkušen reševalec. Enkrat je dobil poziv ravno med božičnim kosilom in ko se je odločil iti, je prejel ženin očitek. Kmalu se je izkazalo, da je pomoč v gorah tisti dan potreboval ravno sin njene prijateljice, in od takrat naprej je ob odhodu na akcijo od nje dobil kvečjemu kak poljubček za srečo. To zgodbo sem svoji zaročenki povedal ravno kak teden nazaj, zato je točno vedela, kaj razmišljam. »Če moraš iti, pojdi.« Vse, kar sem potreboval ...

Šel sem poklicat našega vodjo in ko sem ga po nekaj poskusih le dobil (v času poziva prejmemo v nekaj minutah več deset klicev!), mi je dejal, da se bo pozanimal pri Kamničanih, ali bi jim prišel prav kranjski zdravnik. No, odgovor sem

dobil kmalu – čim prej zbor v kamniški bazi tudi zame!

Nekoliko zbegan sem začel v svoji sobi hitro nabirati gorsko opremo, od lavinske do plezalne, pa seveda dovolj za obleči – zunaj je bila noč in napovedano sneženje z zelo močnim vetrom. Da le ne bi česa pozabil: čelada, lučka, kaj za jesti in popiti, dereze, cepin, smučarska očala ... po glavi mi je hodilo preveč stvari. Radijska postaja! Skoraj je ostala doma. Pa še moja medicinska oprema ... Odkar so mi pred slabima dvema mesecema v Italiji vlomili v avto in ukradli med drugim tudi opremo za gorsko reševanje, imam stvari še slabše popredalčkane. No, samo da se spravim v avto. Družino obvestim, da se odpravljam na akcijo in da naj se imajo lepo naprej še zame. Zaročenka me pospremi do avta in že se vozim proti Kamniku. Začne se borba, »kako ne voziti prehitro (za radarje?), čeprav se mudi«, sploh ko me prehitri terensko vozilo GRS Ljubljana s prižganimi modrimi lučkami, bi najraje stopil na plin in se prilepil v njihovo zavetrje, a nočem tvegati. Pravila so žal pravila.

V kamniški bazi se hitro dogovorimo. Večina kamniških reševalcev je že na terenu, sledili jim





bomo ljubljanski in kranjski, najprej z avti do Jermance. Cesto nam bodo poskusili splužiti in posuti s peskom. Nato naprej peš do koč na Kamniškem sedlu in ob takem vetru ter sneženju tam verjetno bivakiranje do jutra. Lokacija zaplezanih naj bi bila nekje med Brano in Tursko goro v območju blizu planinske poti, ki pa je že v letnih razmerah kar zahtevna. Iz Logarske doline so krenili na pomoč tudi reševalci iz GRS Celje. Poleg mene sta bila na zboru še zdravnik iz GRS Kamnik in zdravnica iz GRS Ljubljana – da le ne bi imeli v teh razmerah preveč medicinskega dela! Ko smo se porazdelili po avtomobilih, smo se prvič ustavili pri Kamniški Bistrici, kjer smo čakali na plug. Minute so se vlekle, saj smo želeli čim prej kreniti na pomoč, a kasneje se je izkazalo, da bi bili brez pluženja in posipanja ceste hitro nemočni, sneg je naletaval bolj in bolj. Ko smo se prebili do Jermance, so z neba padale ogromne bele kepe. Šlo bi za pravcato snežno pravljico, če ne bi poleg poslušali še zaganjanja sunkov orkanskega vetra, kar je nekako kazilo romantično podobo.

Stopili smo iz avtov, se prešteli in opravili v gosjem redu dvojno preverjanje delovanja plazovnih žoln. Naredili smo le še nekaj korakov, ko so po radijski zvezi prišle informacije, da so razmere zgoraj prenevarne, hkrati pa, da je lokacija zaplezanih drugje, kot smo sprva mislili. Nove koordinate so kazale na Kotliško grapo med Tursko goro in Brano. Vodja intervencije je presodil, da je boljše moštvo trenutno umakniti v dolino in zjutraj ob svitu poskusiti znova na drugi strani Brane. Sestop z avtomobili ni bil najlažji, saj je na cesti drselo, posebej strašljivi so bili ostri ovinki v strmem gozdnatem terenu ... Kranjčani smo se proslavili z najboljšimi zimskimi gumami, zato smo naknadno opravili še dodatno eno ali dve vožnji in spravili vse reševalce varno v dolino. Sledil je kratek sestanek v Kamniški Bistrici Pri Jurju, bilo je že proti polnoči, nato pa smo šli ujet v domače postelje

kakšno uro spanca. Naslednji dan smo imeli namreč določen zbor ob pol sedmih zjutraj.

Doma me je pričakala prazna postelja, zaročenka je zvečer pobegnila spat k sebi domov. Zjutraj je moje lomastenje po hiši vseeno slišala vsaj mama in me prišla blagoslovit s tistim svojim pogledom – »a je treba«. Rekel sem ji, da gremo verjetno tako in tako samo malo pogledat, da bodo razmere prenevarne, zaplezana pa verjetno že mrtva. Ja, nikdar nisem slovel kot pretiran optimist. Zato me je toliko bolj presenetila jutranja informacija, da so vodilni s planinko še vedno na zvezi! Bila naj bi v dokaj dobrem psihofizičnem stanju, ponoči so jo večkrat klicali in bodrili, imela je še ravno toliko baterije. Nasprotno glede moškega ni bilo novih informacij; že prejšnji dan smo izvedeli, da se je poškodoval ob zdrsu v globel in se zatem še slišal s partnerko, ki je ostala na istem mestu nepoškodovana, a stika z njim zjutraj ni bilo več.

V bazi sva se na zboru znašla dva zdravnika s polno letalsko opremo – zdravnica iz GRS Ljubljana je bila dodeljena helikopterski ekipi, ki naj bi se kljub vetru poskušala približati mestu zaplezanih, jaz pa moštvo za klasično reševanje. Mi smo se ponovno odpeljali v Kamniško Bistrico in naprej, a bili hitro ustavljeni. Pred

nami naj bi bilo na cesti podrto drevo in tudi skala. Počakali smo nekaj deset minut, da so umaknili ovire, in nadaljevali. A nismo prišli daleč, pred nami je bila nova zapora ceste. Tovornjak, ki je bil naročen za posipanje ceste, je nad nekim bolj strmim ovinkom zdrsnil in nasedel. Hitro je padla odločitev, da gre predhodnica kamniških reševalcev – in jaz kot zdravnik z njimi – naprej peš, ostali, ki bodo morali nositi več opreme, pa počakajo na sprostitev ceste. Sprva smo krenili po cesti do postaje žičnice V Koncu, nato sledili poti proti Žmavčarjem, ki se je zdela vse bolj namišljena, saj je tla prekrivalo približno dvajset centimetrov snega. Ko smo prišli do gozdne čistine, smo opazovali helikopter, ki se je nad nami mučil, da bi se v sunkih vetra približal Kotliški grapi. Veseli smo bili, ko so locirali zaplezano planinko, a toliko manj, ko so sporočili, da je zaradi prevelikih turbulenc v zraku ne morejo doseči. Porodila se je ideja, da bi helikopter morda pomagal vsaj s transportom moštva na višje mesto, a tudi to je padlo v vodo. Ko smo spodaj stali v zavetrju, se nam je odločitev pilotov zdela morda malo strahopetna, a že kakšno uro kasneje, ko smo prišli višje, nam je bilo kristalno jasno, da je bila več kot upravičena.





Hočeš nočeš smo nadaljevali z gaženjem – priznam, da se kot šibkejši člen nisem rinil na čelo skupine! Žmavčarski skok se je izkazal za vse prej kot nedolžnega; tam smo si večino nadeli dereze in v roke vzeli cepine. Na določenih mestih nam je pomagala jeklenica, vmes pa so bili tudi predeli, kjer bi jo krvavo potreboval, pa si se moral zanesti samo na dobro postavljanje derez in mirno kri. Nad gozdnim skokom so bili sunki vetra vse pogostejši in močnejši, a kaj nam je ostalo drugega, kot da smo nadaljevali. Prišli smo do mesta, kjer se je bilo treba odcepiti od lovske poti, ki je vodila k bivaku pod Skuto, proti Kotličem. Ubrali smo prečno smer skozi ruševje, kjer smo se pošteno namučili; sam sem se kar nekajkrat znašel na tleh v različnih položajih. Reševalci ob meni so se nato odločili, da si nadenemo plezalne pasove, v tem času pa nas je ujela tudi skupina prvih zasledovalcev, v kateri je bilo veliko Kranjčanov. Sicer smo se s Kamničani spredaj super ujeli in imeli med gaženjem marsikatero zanimivo debato, a domače je vedno toplo videti – toplote pa se v tistem trenutku ne bi branil nihče!

Bili smo vedno bližje. Vse pogo- steje smo pogledovali fotografijo stene z obkroženo lokacijo madžarske planinke, ki nam jo je s svojega poleta poslal reševalec letalec iz helikopterja. Pri tem sem bil sam najbolj prizadeven in ker sem ves čas segal po telefonu in moral zaradi tega snemati rokavico, je bila ta kmalu povsem mokra od snega, ki ga je vanjo napihal veter, moja roka pa prezebala. K sreči sem imel s seboj še rezervne rokavice, sicer bi mi trda predla! Koordinate in fotografija so nas vlekli s snežne rampe proti steni grape. Tam sem zavpil in v odgovor smo poleg odmeva mojega glasu zaslišali tudi vpitje ženske, kar nam je vneslo dodatno energijo. A bolj smo se bližali višini 1600 m, kjer naj bi se nahajala, manj nam je bilo jasno, kje iskati. Njen glas je prihajal od vsepovsod. Naše obraze so medtem ves čas periodično bičali sunki severnika in le zahvaljeval sem se lahko svoji previdnosti, da nisem pozabil doma smučarskih očal, ki sem jih sedaj s pridom uporabljal – vsi niso imeli te sreče.

Med člani moštva se je čutila nestrpnost; bili smo tako blizu, a

hkrati predaleč. Nekje povsem v naši bližini nas je z zadnjimi atomi moči čakala čudežno preživela, mi pa nismo znali do nje. Še zadnjič sem pogledal fotografijo in se zadril, da bi jaz naredil sidrišče pri borovcih pred nami z dvema macesnoma (oziroma smrečicama, botaničnim detajlom se takrat nisem posvečal), a ostalih nisem uspel prepričati. Poleg tega sem imel tudi malo slabe vesti, da se sploh oglašam – povsem sem razumel, kje mi je mesto! Že nekoliko prej je vodja naše »klasike« prosil za pomoč helikopterja, da bi nam ta pomagal določiti smer spuščanja. K sreči se je helikopter kljub še slabšim pogojem uspel toliko približati, da nam je potrdil, da smo čisto na pravem mestu; vpadnica nas bo pripeljala do nje. Kot bi mignil, je bilo prvo sidrišče narejeno in kamniški reševalec se je že spuščal po steni navzdol ter hitro izginil z našega obzorja. Kakšna minuta je minila, nato pa smo zaslišali: »Pri njej sem!« Ura je bila približno 13.00.

Že prej so mi dejali, da ko bo vrv prosta, sledim jaz, če bi gospa slučajno potrebovala zdravniško pomoč. Priznam, da sem ob tem dobil cmok v grlu, a brez razmišljanja prikimal in se hitro pripravil – zato sem bil navsezadnje tam. Po tihem sem se tolažil, da utegne biti nižje v steni vsaj malo zatišja pred vsem tem vetrom ... Nase sem pripel še drugo statično vrv, dali so mi tudi dodaten pas za planinko, nato pa je sledil skoraj sto metrov dolg »abzajl«. Ves spust je visel proti desni (gledano navzgor), vmes pa sta ga začinila tudi dva nekajmetrska skalna skoka. Ko sem prišel do njiju, nje najprej nisem videl, saj je bila tako močno zabubljena v spalno vrečo, da je izgledala kot večji nahrbtnik. V tistem trenutku mi je postalo jasno, zakaj je preživela – rešila jo je debela spalna vreča!

Presenečen sem bil, ko sem zagledal njen nasmeh; kljub podhladitvi je kazala energijo, ki je nisem pričakoval. Dejala je, da ne čuti stopal, a z reševalcem sva hitro ocenila, da se bo lahko postavila na noge. Hitro sva ji namestila plezalni

pas in ji dala piti čaja, nadaljnje ogrevanje sem načrtoval zgoraj, ko bomo iz stene.

Vprašala naju je, ali se bova spustila še naprej do njenega partnerja tam nekje spodaj, s katerim se je sicer nazadnje slišala ob polnoči, ob šestih zjutraj pa se ji ni več oglašal. Nekako sva se bala odgovoriti. V slovenščini sva med sabo mamljala, kako se lotiti zagate. Še vedno smo bili sredi nevarne stene, zato nisva želela tvegati kakšnega navala čustev. Opogumil sem se in ji v angleščini dejal, da trenutno rešujemo njeno življenje in da smo zelo na limitu. Zaključil sem z odločnim: »Please, try to understand,« ki mi še zdaj doni v glavi. Kako naj razume? 19 ur je ujeta v steni ždela in zmrzovala, partner je vpričo nje omahnil v globino, bil poškodovan, a sprva zagotovo še živ. Verjetno se ji je zaradi odmevanja zvoka v grapi zdelo, da leži kje tik pod nami. Samo zahvalim se lahko, da se nama je v tistih trenutkih prepustila. Če bi se upirala, bi imeli hudo težavo, pred nami pa bi bila neznosna moralna vprašanja. K sreči do tega ni prišlo.

Z reševalcem sva sporočila moštvu na sidrišču, da bomo poskusili z dvigom. A kako? Padla je ideja, da bi šla onadva vsak s svojo vrvjo gor, jaz pa bi na tem mestu, ki je bilo sicer kar izpostavljeno, počakal na naslednjo »rundo«. V to sem že privolil, ko se je reševalec premislil, da morda to vseeno ni najbolj varno, za kar sem mu sedaj nadvse hvaležen. Tako sva se z reševalcem zaporedno navezala na eno vrv – jaz zgoraj, on spodaj – njo pa na drugo. Čez svoj nahrbtnik sem prejel še njenega, povedal moštvu, naj začno z dvigom, in začel poplezavati po napihanem snegu strmo navzgor. Imel sem kar precej preglavic. Njen nahrbtnik mi je pritiskal na glavo, zato nisem mogel gledati navzgor in imel posledično težave pri ubiranju prave smeri. Podlaga je bila večkrat ledena ali skalnata, cepin in dereze so slabo držali. A kolegi zgoraj so vlekli vrv tako močno, da se je bilo v težjih delih najlažje samo prepustiti vrvi, ki je

opravila svoje. Pogledoval sem pod sabo in videl, da tudi onadva dobro napredujeta. Nekoliko me je ustavil zgornji skalni skok, ki je bil malo previsen. Prosil sem za nekaj metrov proste vrvi, da sem ga z nekaj kolobocij in praznimi zamahi v napihani opasti zaobšel, nato pa je bilo problemov v steni konec.

Ko sem prisopihal do moštva zgoraj – za mano pa kmalu uspešno tudi reševalec z madžarsko planinko – sem čutil iskreno veselje vseh, da nam je uspelo. Potreboval sem trenutek ali dva, da sem prišel k sebi, nato pa smo se začeli ukvarjati s podhlajeno. Ponovno je prejela nekaj čaja, potem čokoladice in energijski gel, dodatno jakno in nove rokavice. Pri menjavi njenih zamrznjenih rokavic za nove sem videl, da ima povsem bele konice prstov s spremenjenimi nohti. Vprašanje, kaj se je skrivalo šele v njenih gojzarjih ... A sedaj ni bilo časa za podrobne preglede in zdravniške statuse. Še vedno smo bili visoko na vetru in v nič kaj varnem terenu, območje je bilo prepadno – čim prej smo se morali spustiti vsaj sto metrov.

Poskusili smo s hojo in bili smo uspešni! V roke je dobila palice in varovana z vrvjo prek sidrišča začela v spremstvu reševalcev sestopati po strmih bregu navzdol. Kakšen čudež! Še zjutraj sem mislil, da nas bo pričakala mrtva, sedaj pa je dokaj suvereno hodila po izpostavljenem terenu z napihanim snegom, ki se je nepredvidljivo ugrezal na skoraj vsakem koraku. Vsi smo računali na transport z nosili, zato so bila ta sestavljena in ves čas v naši bližini za vsak primer – če bi jih morali uporabiti, bi se akcija močno zavlekla – a, hvala Bogu, jih nismo potrebovali.

Ko smo prišli do varnejšega območja, smo ji pod zgornje plasti obleke potisnili še grelno odejo in to med sestopom ponovili še enkrat. Veter se je krepil, vendar smo bili vedno nižje in vse bolj na varnem. Tudi čez prej omenjeni skok na Žmavčarjih nas je nazaj grede pričakala vrvna ograja, kar se je takrat

zdelo kot božično darilo. Bili smo celo tako hitri, da smo prehiteli temo in do žičnice V Koncu, kamor so se po kasneje v dnevnu spluženi cesti uspela prebiti terenska vozila, prišli v mraku.

Bilo je kot v hollywoodskem filmu, ko letalo napovedano zasilno pristane in ga okoli piste pričaka nešteto intervencijskih vozil z lučkami. Tukaj so bila prisotna sicer samo vozila GRS, a po celem dnevno naporne hoje je bilo že to precej ekstatično. S policistom, ki je sicer tudi gorski reševalec, in predsednikom GRZS, ki je bil glavni pri bodrenju podhlajene planinke med sestopom, smo se z njo skupaj usedli v prvo vozilo, namenjeno v dolino. V avtu je policist opravil svoje delo in jo tudi s pomočjo madžarske prevajalke podrobno zaslišal – navsezadnje je bila intervencija šele polovično uspešna, gora je v svojih krempljih še vedno držala drugega ponesrečenca.

V Kamniški Bistrici smo planinko predali reševalnemu vozilu, nato pa šli na okrepitev Pri Jurju. Bilo je kar čustveno. Veliko utrujenih obrazov, sedaj že dodobra odtajanih, se je smejalo in nazdravljalo. A v zraku je bilo čutiti grenak priokus, rešili smo samo njo. Razmere zgoraj so bile tako zahtevne, da so se v štabu že zjutraj odločili, da je naša glavna naloga reševanje planinke, s katero smo imeli stik in kasneje tudi njeno točno lokacijo. Za iskalno akcijo pogrešanega planinca je bilo v prepadnem terenu Kotliške grape tveganje preveliko. Kdo ne bi razumel odgovornih, sploh po nesreči kamniškega reševalca med iskalno akcijo pred nekaj meseci ...

Po prihodu v dolino bi še lahko ujel svojo nočno izmeno na kranjski urgenci, a k sreči sem že zjutraj dobil zamenjavo, ki sem se jo odločil izkoristiti. Bil sem fizično in psihično utrujen. V takem stanju bi se bilo neumno spopadati še s polno čakalnico ljudi z bolj ali manj resnimi zdravstvenimi težavami. Potreboval sem mir in toplino družine, zato sem se odpeljal naravnost k tašči! Dobesedno, saj me je tam čakala moja zaro-

čenka in njen objem – vse kar sem potreboval.

Naslednja dva dni so kamniški gorski reševalci poskušali posredovati s helikopterjem, a kljub jasnemu vremenu neuspešno; v gorah je vztrajal premočan veter, posledično je bilo tudi zahajanje v grapo prenevarno. Nato pa se je s 26. decembrom ozračje umirilo in helikopter je lahko dostavil reševalce v bližino grape. Vanjo so se z istega mesta kot mi tri dni prej spustili do dna in tam pod debelo snežno odejo s sondiranjem

našli pogrešanega madžarskega planinca brez znakov življenja ter ga s pomočjo helikopterja prepeljali v dolino.

Šlo je za pričakovan razplet, saj zgodba v osnovi ni dajala veliko upanja za njegovo preživetje. Mislim, da nas je po tihem vse skrbelo, da trupla ne bi našli do poletja, ko sneg navadno šele dokončno skopni, kar bi bilo po svoje dokaj obremenjujoče. Že na splošno je neugodno puščati projekte odprte in nezaključene, v našem primeru pa se je javnosti, ki

nas je budno spremljala preko medijev, in tudi nam med reševanjem pojavila kopica vprašanj, na katera smo si želeli odgovorov. Mnogo smo jih z najdbo pogrešanega tudi dobili, nekaj pa jih ne bomo dobili nikoli. Kakorkoli, božič leta 2024 sem doživljal precej drugače kot vse poprej, bolj se me je dotaknil. Mislim, da sem bil priča (pred)božičnemu čudežu ... še več, štejem si v čast, da sem bil del ekipe, ki ga je omogočila.

Jakob Kovač, zdravnik GRS Kranj

## Srečanje slovenskih in hrvaških upokojenih zdravnikov

Mojca Kos Golja

Tudi lani smo se člani Sekcije upokojenih zdravnikov Slovenskega zdravniškega društva (SUZ-SZD) srečali s člani Društva hrvaških upokojenih zdravnikov (Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika Hrvatskog liječničkog zbora – HDUL-HLZ). Tradicionalno srečanje, katerega gostitelji so bili hrvaški kolegi, je potekalo v torek, 28. maja 2024.

Na kratko: naša prva postaja, kjer so nas zjutraj pričakali hrvaški kolegi, je bila vas Jaškovo, ki leži v bližini mesta Ozalj. Nato sta v bližnji okolici sledila ogleda Domovinskega muzeja v dvorcu Stari grad in Etnološke vasi, ki je muzej na prostem. Ni bilo predvideno in tudi ni bilo dovolj časa, da bi si ogledali mesto Ozalj, ki leži nad reko Kolpo in je od Metlike oddaljeno 22, od Karlovca pa 15 kilometrov.

Najprej smo se s hrvaškimi kolegi sestali v restavraciji Žganjer v vasi Jaškovo. Po pozdravu in dobrodošlici je sledila jutranja pogostitev. Postregli so nam s kavo in čajem, poleg tega je bilo pripravljenih več vrst zavitkov ali »štrudljev«: starinski slani zavitek z

domačo skuto, Teslin zavitek s krompirjem, špinačo, zeleno, čebulo in korenjem, zavitek barona iz Jaškova z jabolki, orehi, rozinami, cimatom in vaniljevim prelivom ter zavitek z višnjami in makom. Res raznoliko in okusno razkošje zavitkov. Ob tem je potekal še prikaz priprave jabolčnega zavitka. Domača gospodinja je imenitno prikazala vlečenje testa, dodajanje jabolčnega nadeva in nato zavijanje zavitka. Iz naše skupine se ji je pridružil in ji pri pripravi zavitka pomagal kolega Travnik, ki se je izkazal za zelo spretnega pomočnika.

Med okušanjem različnih, zelo okusnih vrst zavitka so nas seznanili, da je Jaškovo znano kot svetovno središče zavitka. V tem kraju namreč od leta 2016 poteka ŠtrudlFest, kjer se v pripravi zavitka pomerijo ženske iz Jaškova in okoliških krajev. Kot nam je razkrila domača gospodinja Lidija Žganjer Gržetić, se je priprava in peka zavitka začela iz »zafkancije«, ko so se okoliške gospodinjice hotele pomeriti v peki raznih vrst zavitka. Tako se je leta 2016 odvil prvi ŠtrudlFest, ki je

postal tradicionalen in od tedaj poteka vsako leto v začetku septembra, nenehno se povečuje tudi število obiskovalcev. Še pred začetkom ŠtrudlFesta pa so že leta 2015 izdelali najdaljši zavitek, ki je bil dolg 1479,38 metra in je bil vpisan v Guinnessovo knjigo rekordov.

Po druženju in okusnem okrepcilu smo se odpravili v dvorec Stari grad Ozalj, ki je zgrajen na živi skali in se strmo dviguje nad Kolpo. V njem ima sedež Domovinski muzej.

Stari grad ima zelo raznoliko arhitektonsko zasnovo, saj je bil grajen in dograjen v različnih obdobjih. Prvi začetki gradnje segajo v šesto stoletje, kar dokazujejo številni ostanki rimskih zidov, sledila je gradnja v 13. stoletju. V 18. stoletju je bil grad prenovljen in spremenjen v lep dvorec (palas), ki je ohranil arhitekturo iz 16. stoletja. V severnem krilu je bilo nadzidano drugo nadstropje, zgrajen je bil nov baročni trakt. Del dvorca je bil v preteklosti spremenjen v skladišče žita in se imenuje Žitnica. Od leta 1244 se menjajo različni lastniki od kralja do družin Babonić, Frankopan, Zrinski, Thurn in Taxis. Družina Taxis je dvorec leta 1928 podarila družbi

»Braća hrvatskog zmaja«. V dvorec Stari grad smo se podali preko mostu in se napotili do kompleksa, sestavljenega iz več delov: vhodnega stolpa, glavnega stolpa, južnega, vzhodnega in severnega krila. V pritličju severnega krila sta preddverje in spalnica z ostanki kamina in z zelo dragocenimi verskimi zidnimi freskami. Zraven spalnice je večji prostor, ki je služil kot dnevna soba, na stenah so napisi v glagolici in latinščini iz 16. in 17. stoletja. V nadstropju je predprostor in velik prostor za svečanosti in poroke.

Domovinski muzej v Starem gradu je bil ustanovljen leta 1971 in predstavlja šesttisočletno zgodovino, kjer je zbrana snovna in nesnovna dediščina ter različne zbirke: arheološka, etnografska, galerijska, kulturnozgodovinska, sakralna, zbirka dokumentov in fotografij. Na začetku je prikazana zgodovina zgodnje kamene dobe, bakrene dobe, rimskega obdobja in selitve narodov. Sledi prikaz srednjega veka in zgodb velikih plemiških rodbin, kjer so najpomembnejši Frankopani in Zrinski ter Ozaljski kulturni krog. Razstavljena je zbirka orožja iz časov, ko so se Zrinski bojevali s Turki. Nadaljuje se baročno obdobje in zgodovina družbe »Braća hrvatskog zmaja«, ki so leta 1928 postali lastniki starega gradu Ozalj in so okrog leta 1930 ustvarili in razstavili muzejsko zbirko »Muzej v muzeju«.

Predstavili so nam tudi fotodokumentacijo Ozaljskega kulturnega kroga do leta 1918, pavlinskega



*Del dvorca Stari grad je obnovljen, del, ki se imenuje Žitnica, še čaka na obnovo.*

samostanskega reda v samostanu Svetica, poteka gradnje ozaljske hidroelektrarne po imenu Munjara iz leta 1908 in gradnje železniške proge iz leta 1913. Na koncu smo si ogledali še posebni del muzejske zbirke, posvečen ozaljski slikarki Slavi Raškaj, ki je najbolj znana po slikovitih akvarelih. Njeni akvareli predstavljajo višek hrvaškega akvarelnega slikarstva s konca 19. in z začetka 20. stoletja.

Po ogledu Domovinskega muzeja v Starem gradu smo se odpeljali proti slikoviti Etnološki vasi, ki je približno kilometer oddaljena od mesta Ozalj in predstavlja muzej na prostem ter prav tako sodi v sklop Domovinskega muzeja. V muzeju na prostem so predstavljeni tradicionalna arhitektura in uporabni predmeti predindu-

strijskega vsakdana. Po Etnološki vasi, ki so jo postavili predvsem zaradi predstavitve in ohranjanja tradicionalne kulturne arhitekturne dediščine, nas je popeljal in jo predstavil lokalni vodnik. Ogledali smo si pritlične vaške stanovanjske in gospodarske objekte, notranjosti majhnih sob z nizkimi stropi, kuhinje in druge prostore z izvirno opremo. Vodnik nas je opozoril na strehe, prekrite z rženo slamo, ki jih imenujejo »škopi«, ter na vaške hiše, zgrajene iz tesanih lesenih gredi, s tako imenovanimi »hrvaškimi vuglimi«, kar v vasi predstavlja vedno redkejšo primere tradicionalne gradnje. V muzeju na prostem je razstavljena tudi enonadstropna hiša, ki je sodobnejša in prijaznejša za bivanje.

Po ogledu Etnološke vasi smo se odpeljali nazaj v vas Jaškovo v restavracijo Žganjer, kjer so nas že pričakovali z okusnim kosilom. Sledili so nagovori, izmenjali smo si priložnostna darila ter nadaljevali s prijetnim druženjem. Tako kot vsakič doslej, smo tudi tokrat sklenili, da nadaljujemo z vsakoletnimi srečanji, enkrat v Sloveniji, drugič na Hrvaškem.

Pred odhodom domov smo hrvaške kolege še povprašali, kateri predel in kraj v Sloveniji naj izberemo za naslednje leto, ko smo slovenski upokojeni zdravniki organizatorji srečanja. Njihov enotni odgovor je bil,



*Del dvorca Stari grad, kjer domuje Domovinski muzej.*



Etnološka vas z značilnimi hišami in gospodarskimi poslopji, prekritimi z rženo slamo.

da si močno želijo obiskati Ljubljano, ki že vrsto let ni bila na seznamu srečanj. Njihovi znanci ali prijatelji, ki

obiščejo Ljubljano, zelo hvalijo lepoto, slikovitost in živahnost našega glavnega mesta. Zato bi si Ljubljano prav

## Okno

(odlomek iz romana)

Matjaž Lesjak

Ko sem se zadnjič peljal s kolesom v službo, sem srečal Gabrijela, ki je stal pred mlekarno v gumijastih škornjih in s svinčnikom čedalje v zvezek. Moram se popraviti, srečal sem človeka, ki je bil pravi dvojnik mojega sošolca, podobnost je bila neverjetna, le oblečen je bil diametralno nasprotno od njega. Če je bil Gabrijel po čem znan, je bilo to njegovo gizdalinstvo. Že v šoli je bil vedno urejen, v srajci, hlače zlikane na rob, čevlji zloženi. Ta delavec pa je bil oblečen v popacani modri kombinezon, glavo je imel pokrito z zamaščeno baretko.

Odpeljal sem se naprej in seveda sem postal slabe volje, kajti Gabrijela od tistega nesrečnega dne pred mnogimi leti nisem videl nikoli več,

pravzaprav ga nisem želel več videti in če bi se najine poti še kdaj križale, bi šel na drugo stran ceste in obrnil glavo stran. To je bil tudi razlog, da se odtlej nisem udeležil nobene obletnice mature več. Dogodek je ubil prijateljstvo med nama, skrivnost in greh sta me bremenila, koliko sta njega, pa ne vem in me zdaj tudi ne briga več.

Biti zdravnik je poklic, ki uživa čast družbenega ugleda, je nosilec titule, ima privilegij samodejnega spoštovanja, uživa moč odločanja in živi s spodobnim dohodkom. To je svetla plat poklica. Temna stran je skrita, v njem so napake, zmotne presoje, prepozna reagiranja, greh napuha, malomarnost, utrujenost, napačno zdravljenje, smrt. Kaj je že rekel nek naš kolega, da ima vsak zdravnik svoje skrito pokopališče, kjer leže njegove napake, oziroma nesrečni primeri, zapleti, nerešljive diagnoze, nemoč stroke.

Zdravniški plašč je bel samo od zunaj, znotraj je siv.

Naše zasluge so odtehtane s krivdo.

radi ogledali in tudi sami doživeli njen utrip. Obljubili smo, da se bomo potrudili, da jim slovensko prestolnico ustrezno predstavimo in prikažemo njene glavne značilnosti. Zavedamo se, da bo to zahtevna naloga in velik zalogaj. Srečanj se namreč udeležuje kar veliko hrvaških kolegov (običajno okrog petdeset), slovenskih pa okrog trideset. Skupno število je torej precej veliko, kar bo treba upoštevati in poskrbeti za nemoten in čim lepši potek obiska.

Pozno popoldne smo se poslovili od hrvaških kolegov, se jim zahvalili za zanimivo in prijetno srečanje ter se dogovorili, da se čez približno leto dni srečamo in vidimo v Ljubljani.

**Prim. Mojca Kos Golja, dr. med.,  
Ljubljana, mojca.kos.golja@gmail.com**

Tisoč ljudi lahko rešiš, bremeni te smrt enega.

Če te ne najde sodišče, te sodi vest.

Pognal sem pedale in dosegel kliniko. Kolo sem pustil pri vratarju, ki se je že uslužno klanjal. To klanjanje nižjega kadra seveda drago plačam z uslugami, kot so pregledi preko vrste, prijaznost do sorodnikov, priporočila za invalidsko upokožitev. Potem se me spomnijo pri kolinah in ob pobiranju krompirja, ker tudi šolani ljudje z doktorskim naslovom jemo in pijemo. Roka roko umije, obe skupaj pa obraz.

Usedel sem se v naslonjač in si pokrtil oči.

Preklet naj bo tisti dan, ko sem rekel da.

Spomin me je izstrelil, stopil sem pred okno in gledal naš mrki park, v katerem so se z drsečimi koraki sprehajale pacientke. Bolnišnica ima vonj po bolezni, strupu, krvi in tudi rastline rastejo melanholično, trnaste veje se jim pobešajo, le golobi brezbrizno preletavajo strehe.

Prvo in znano zdravniško pravilo, ki prehaja iz generacije v generacijo, pravi, da nikoli ne zdravi svojih sorodnikov in prijateljev, ker bo vedno šlo nekaj narobe. Ne nasedi medenim stavkom, ki jih naslavljajo nate. Mi ti zaupamo, mi se poznamo, skupaj sva drgnila šolske klopi, trepljanje po rami, svoje zdravje izročam v tvoje roke. Cenenosti, ki jih kakšen odločen medikus odbije z eno roko. Ne, hvala, pojdite k drugemu zdravniku.

Nisem znal.

Takrat sta prišla v mojo ordinacijo oba skupaj, Gabrijel in noseča Kristina. Gabrijel je bil kot običajno glasen in prepričljiv, dragi sošolec Ludvik, izročam ti svojo ženo v varstvo (sic!), da bo lažje rodila otroka. Že me je tolkel po rami, stresal dlan, hkrati urejal finance, naročil sobo za privatne kliente, denar ni problem. Preden sem uspel zgraditi svojo odločnost in odkimati, sem bil že premagan, s kislim nasmehom sem sprejel čast družinskega ginekologa, obšla me je slutnja, da Gabrijel jemlje vse skupaj na lahko, kot prijateljski dogodek. Ošinil sem njegovo ženo, Kristina je bila lepota, mlada lica so se ji bleščala od zdravja, ocenil sem njene boke, ozka je bila, fantovska, v mislih sem preračunaval centimetre njene medenice. Gabrijel se je po domače usedel v sosednji fotelj, gospe soprogi sem ponudil bolj stabilen stol, on je še kar namigoval, da bi malce nazdravili na bodoči dogodek, izvlekel sem konjak in midva sva spila, gospa Kristina pa je samo vljudno pristavila ustnice na kozarec in zardela.

Zakaj se nisem postavil za svoje principe?

Ker je bil Gabrijel močnega duha, strl je vsak dvom, odrinil moje pomisleke, sam določal prihodnost za sebe in druge ... Ob takem človeku sem bil zgolj uporabljen za njegov namen, strokovni izvajalec bodočega poroda. Saj bo vse v redu, kajne?

Še enkrat sem nama nalil, pogovor se je premaknil k domačim temam. Gospo soprogo sem spremil k sestri, da ji določi datum pregleda, jo vpiše za porod, in stresli smo si roke.

Ko sta odšla, sem se tresel samo še jaz. Ne maram situacij, v katere me porinejo proti moji volji, rad delam na način, ki mi ustreza. Tudi takrat sem stopil k oknu in ju gledal, kako sta odhajala po peščeni potki proti železnim vratom pred glavno cesto. Zamikalo me je, da bi spil še en konjak, a sem se premagal, prižgal sem cigaro in pihal v zrak. Morda bi se lahko izmazal s kakšnim dobrim izgovorom, odpotoval bi, morda bo kakšen moj sorodnik umrl, morda bom sam zbolel in me bo usoda rešila. Blodnjave misli mi je presekal sestra, moral sem k bolnicam, delo me je potegnilo naprej.

Ko je prišel rok Kristininega poroda, sem jo skupaj z možem sprejel pri vhodu, rokoval sem se z obema in ju prioriteto spustil v mojo lastno delovno sobo. Malo smo poklepetali, vsi skupaj smo bili tipično nervozni, prvesnica, bodoči oče, porodničar, verjetno sem govoril nekoliko glasneje in Gabrijel se je kar sam odločil, da bo čakal na svečani dogodek v neposredni bližini. Obrnil je naslanjač in s humorjem naznanil, da nama prepušča delo, sam pa bo počakal na končni izdelek. Na mizo je položil časopis, si približal konjak in cigare in se pripravil na utrujajoči očetovski del poroda.

Kristino sem pospremil v sobo, za mano je prišla sestra Genezija, ki je nastopila nočno dežurstvo. Prevzela je nosečnico, da jo pripravi na porod, dala ji bo klistir in jo spremljala skozi popadke. Sestra Genezija je bila usmiljenka, pravzaprav usmiljena usmiljenka in izkušena babica, v svoji obleki je plula kot angel nad tlakovci in prav tako je angelsko spregledala in odpuščala številne afere in zdrse, ki se zgodijo v hospitalu. Oči je priprte spuščala k tlom in nam služila z negibnim obrazom nastajajoče svetnice. Kadar je izžrpala svoje znanje in človeške moči, je zavila v kapelo in tam molče molila k Mariji za zdravje bolnikov, uvid, rešitev ... Tako je z versko zamaknjenostjo dopolnjevala našo medicinsko stroko.

Mrak se je spustil nad bolnico in po dolgem hodniku sem odšel do porodne sobe, od koder so prihajali stoki in tožbe. Na porodni mizi se je nemirno premetavalo mlado dekle, zraven nje je sedela še mlajša sestra pripravnica in me pogledala prestrašeno in nebogljeno. Vedel sem, da je njena mladost naenkrat soočena z brutalnostjo odraslega sveta, nezaželeno nosečnostjo, nezakonskim otrokom, možko prevaro. Nosečnica je metala glavo po blazini, sopla je in se znojila kot žival. Ne, nočem, je stokala, nočem tega otroka, odnesite ga! Stopil sem h kartonu in prebral njeno ime: Jožica. Gospa Jožica, sem ji govoril v glavo, najprej morate roditi, potem se stvari pogosto obrnejo in boste sprejeli otroka. Ne, ne, se je kričavo zagledala vame, nobena gospa nisem, služkinja pri Hrobatu sem, sin me je napumpal, obljubljal mi je zakon in prstan, ko pa sem zanosila, se je samo zasmel, da je to moj problem. Prasec, prasec hudičev, naj se cvre v peklu, naj umre ta otrok, čim prej, tem bolje, potem grem in me ne vidijo nikoli več, noben možki me ne bo več fukal od zadaj in me od spredaj futral z obljubami, nikoli več, grem raje v samostan in se zavežem k pokori. Nočem pankrta! Drla se je na vso grlo, na silo sem jo pregledal, porod se bo zgodil to noč, ki se je že zgoščala nad mestom, da bo pokrila vse grehe in sramote, ki se dogajajo za štirimi stenami belega mesta.



Sestra pripravnica jo je držala za roko, ker je bilo to vse, kar je znala, pomignil sem ji, da mi je sledila na hodnik, odšla sva v kot in tam sem ji v mraku zrecitiral nekaj nujnih etičnih pravil. Kako vam je ime, sem jo vprašal. Marija, je dahnila. Sestra Marija, moram vas spomniti, da je vse, kar slišite v bolnici, medicinska tajnost. Ste razumeli? Pokimala je ubogljivo in hlastno. Vse, kar izveste v bolnici, naj tu tudi ostane. Ko prečkate glavni vhod, pozabite vsa imena in škandale.

Še posebej Hrobata, sem pomislil, bodo že govorice opravile svoje.

Kajti ginekologija in porodnišnica sta prav toliko strokovni instituciji, kot tudi skladišče greha, prevar, afer, nezakonitih dejanj, skritih splavov, mazaštva, podkupljenih zdravnikov in uradnikov, javnih skrivnosti, ljubic, spolnih bolezni, posledic neukrotljive spolne sle, raztrganih vagin, neželenih nosečnosti, izmozganih mater, lažnih imen in podatkov, neslišnih nočnih obiskov, advokatov, solz sramote pa tudi srečnih solz materinstva, ozdravljenja, izboljšanja, a to poslednje seveda ni bil problematični del notranjega življenja bolnišnice.

Nehote sem dvignil prst in pripravnica je s kimanjem spet potrdila zavezo k molčečnosti. Vrnila sva se k porodnici, ki se je dvigala z mize, kot da preverja, če je še noseča, če so njene kletve delovale in je otrok obupal, izdihnil in skopnel pred njenim besom. Popadki so ji zarezali v telo, izčrpana je omahnila na blazino. Imela je mlad, droben obraz, pokrit z mozolji, kratke, štrnaste lase. Bila je tipično zapuščeno dekle, ki je s podeželja prišlo v mesto, da bi se rešilo revščine in brezupnosti kmečke tlake. Nevajena mestne prevejanosti je verjela besedam, ki jih je hotela slišati. Kot v tisti pesmi – *ne boš se jokava, ko boš se udava ... boš dolgo ležava, se zmerom smejava*. Kdo ne bi šel za temi sanjami ... Pa se je sklonila nad posteljo, ko ji je Hrobatov sin od zadaj dvigal krilo. Vedno slajše je bilo, vedno bolj krčevito in globoko. Zdaj je tu z drugimi krči,

popadki, Evina hči plačuje za izvirni greh, skrit v spolnosti, tako kot je zapisano – *zares, mnogo boš trpela v svoji nosečnosti in v bolečinah boš rojevala otroke, po možu boš hrepenela, on pa bo gospodoval nad teboj*.<sup>1</sup> Porodnišnica je dokaz, da je izvirni greh resnica in ne mit.

Vse so rojevale v bolečini, vse so morale skozi okrvavljena vrata. Res je nenavadno, da se otrok rodi skozi kri in drek, skozi porodni kanal. Kanal! Zavzdihnil sem. Mariji sem naročil, naj bo z njo, na jo obrača na bok, ji moči čelo in masira trebuh. Odšel sem v drugo sobo do Kristine. Ta je že ležala urejena in čista, srečna in nasmejana, čisto druga slika, ista bolnišnica, dve zgodbi, sreča in nesreča na istem hodniku. Še dobro, da vse čez nekaj dni odidejo domov in se mi ni treba ubadati s prihodnostjo otrok, ki sem jim pomagal na svet. Izrekel sem nekaj spodbudnih besed in se vrnil v svoj kabinet, kjer je v fotelju dremal Gabrijel, časopis mu je zlezal iz rok, cigara je kadila samo sebe, gladina konjaka v steklenici se je znižala za toliko, da je omogočila korpusu spanje in počitek v utrudljivem moškem sodelovanju. Pustil sem ga v blaženi nevednosti in se vrnil na oddelek.

Potem sem zaslišal Marijin glas, skoraj prestrašen, v njem je bila nujnost, gospod doktor, hitro, porod. Odhitel sem za njenim glasom, Jožica je vreščala kot grešna duša, bila je našopirjena kot huda ura, odločila se je, da se bo znebila tega otroka iz svojega telesa, rodila bo. Marija je lovila njene roke, jaz sem ji ukazoval, kako naj izmenjuje dihanje in potiskanje, kadar je imela nekaj sekund pavze, je preklinjala spet Hrobata, nas, otroka, z roko je zbila steklenico na tla, da se je raztreščila na sto kosov, popadki so jo spet prisilili k molku, ko je z izbuljenimi očmi iztislila iz sebe svoj greh. Spozel je na svet v krvi in sluzi in s slabo popotnico, da je preklet od lastne matere. Z Marijo sva se zamejnjala, prevzela je otroka in ga zavila v

plenice, Jožica je omahnila na blazino s peno na ustnicah, zaprla je oči in odkimavala, še preden sem jo vprašal, če želi videti svojega otroka. Sina imate, sem ji rekel mehko, pa je samo zagrgala.

Potem se je iz druge sobe zaslišal glas sestre Genezije, gospod doktor, hitro. Zmrznil sem, v njenem glasu je bila nevarnost, stekel sem po hodniku in že pri vratih ocenil situacijo, Kristina je šibko sodelovala, vrtela je oči in hlastala za zrakom. Zastoj, je rekla sestra Genezija, škarje, sem skoraj zavpil, zarezal sem v živo meso, da je kri brizgnila do mene, Kristina je samo zajavkala, kar je bil slab znak, ozka, ozka je, sem gnal spomine od sebe, klešče, potiskajte, Genezija se je naslonila od zgoraj, ne gre, zastoj, poskusil sem obrat, ni šlo, ob glavici sem zagledal stisnjeno popkornico, lopatice klešč sem na novo nastavil, iz Kristininega telesa je pritekla sveža kri, videl sem, da Genezija vrti usta v tihi molitvi, Marija zdravje bolnikov, prosi za nas, še enkrat sem zarezal, še globlje, začutil sem kri na čelu, vlekel, Genezija je zaman vzpodbujala Kristino, ki je postala mlahava, otrok ali ona, potegnil sem, otrok je obležal na rjuhi, plav, molčeč, ni bilo časa, šiv, hitro, arterija mi je zalivala zevajočo rano, šival sem grobo, Kristina ni več ničesar čutila, saj je že odhajala s tega sveta, dvignila sva ji noge, na trebuh je dobila led, Genezija je nekam hitela z otrokom, iztipanje, praskanje ...

Bilo je dve zjutraj, ko sem visel v skrbi nad Kristino, imela je šibek pulz, bila je praktično nezavestna, blede kot stena, dvignili smo vznožje postelje, pri vratih sem opazil sestro Genezijo, stala je molče in negibno, bal sem se jo pogledati, a na koncu sem lahko iz te sobe odšel samo mimo nje. Mižal sem v grozi slabe novice, dvignil sem čelo in se zagledal v njene oči, v njih ni bilo nobenega usmiljenja več, samo vodena praznina, počasi je odkimala in se nekoliko odmaknila od vrat, kot bi hotela reči, vi morate opraviti to nalogo. Razumel sem.

1 Mojzes 3,16



# Ali Bog obstoji?

Marjan Kordaš

V naši reviji (Isis, julij 2024, št. 7) je bil objavljen zapis dr. Matjaža Lesjaka »Bog v medicini in znanosti«. Zapis me je razveselil. Prvič, dokazuje odprtost (demokratičnost) naše revije in, drugič, pokaže drugačnost razmišljanja (zdravnika). Nato sem nekaj časa tuhtal, kam uvrstiti ta zapis. In se brž odločil za tisto kategorijo literarnih zapisov, ki ima značilno sporočilo:

*Prebrati! Nič dodati, nič odvzeti, a svobodno razmišljati dalje in naprej.*

Vsak človek je v bistvu otrok svojega časa. Mene so oblikovala obdobja 1941–45, 1945–50 in 1950–57. Takrat sem namreč spoznal, da obstoji še ena kategorija zapisov, ki pa ima nasprotno sporočilo:

*Prebrati! Nič dodati, nič odvzeti, ne razmišljati, ubogati.* Včasih je bil pripisan tudi dodatek; ne spodbuda, temveč grožnja, npr. v slogu:



»... sicer te čaka večno pogubljenje oz. Gestapo ali OZNA«.

Z identifikacijo, kaj je Gestapo oz. kaj je OZNA, nisem imel nobenih težav. Z ozadjem pojma »večno pogubljenje« pa sem imel hude težave. Zato, ker bi moral najprej definirati Boga. Postavil sem si tako neumno vprašanje, da je bilo pravi izziv: »Kakšne vere je Bog?«

Kaj (kdo) je Bog?

Jahve? Krščanski troedini Bog? Alah? Buda? Ali pa kako drugo božanstvo Daljnega vzhoda? Ali ima Bog s človekom (p)oseben odnos? In dalje: Kaj je Hudič? Je Hudič (Skušnjavec) del Boga? Dober opis delovanja Hudiča je seveda Jobova knjiga v Stari zavezi. Slednja – ki je verski (religijski) pristop k problemu – ima svojo znanstveno zrcalno sliko v knjigi *The history of the devil and the idea of evil* (Paul Carus; Gramercy Books/Random House, New York, 1996), opis, kako je človek v svoji zgodovini odkrival zlo, tj. Hudiča.

Vzgojen sem bil v trdi, morda celo kruti katoliški veri. V času moje prve ljubezni, ki naj bi bila inherentno povezana z grehom, sem nekaj let poskušal vzpostaviti osebni odnos z Jezusom, ki naj bi bil pravi Bog in pravi človek. Kot hud grešnik sem Jezusa-človeka poskušal najti prek spovednikov. Namesto tega sem naletel ali na brezbržnost ali pa na grožnje, trapaste metode in laži. Brž spoznal, da med iskanjem stika z Jezusom pravzaprav dopuščam, da Cerkev prek svoje duhovščine posega v moje zasebne zadeve. V svojo popkovino do Cerkve sem prvič zarezal okoli leta 1950, dokončno prerezal pa sem jo okoli leta 1957. Postal sem odpadnik (*apostat*), a zato nikoli spreobrnjenec (*konvertit*).

Med svojim delom na University College London (1964–65 in 1967–68) sem spoznal nekaj prijetnih anglikanskih (poročenih) duhovnikov. Eden od njih mi je povedal, da je bil Jezus verjetno pripadnik judovske verske sekte, poimenovane *esen*. Zato se je v 70. letih pri meni – med drugim – sprožil plaz raziskovanja zgodovine krščanstva, predvsem kanonskih in apokrifnih spisov Stare in Nove zaveze. Nekatere sem tudi prevedel in objavljaval v *APPENDIXU*, glasilu študentov MF Ljubljana. In na začetku sklopa predavanj z naslovom *Patološka fiziologija*

*presnove vode in elektrolitov* sem študentkam in študentom 3. letnika vsako leto prebral kak odlomek. Najlepši med njimi je bil (H)Enohov apokrif iz Stare zaveze. Nemški prevod sem našel v knjižnici Teološke fakultete in ga prevedel v slovenščino. Odlomek o stvarjenju človeka pokaže, da imata Bog in človek (p)oseben odnos. Zato ga večkrat preberem in ugibam, kako je mogoče, da je že nekaj stoletij pred našim štetjem nekemu uspelo zapisati nekaj tako veličastnega. V naši reviji sem ta odlomek objavil že večkrat – in ga bom tudi zdaj še enkrat. Glasi se takole:

In bil je večer, in bilo je spet jutro, šesti dan. In šestega dne sem velel svoji modrosti, naj naredi človeka iz sedmih sestavin: Njegovo meso iz prsti, njegovo kri iz rose, iz sonca njegove oči in iz brezdnega morja, njegove kosti iz kamenja, njegove misli iz hitrosti angelov in iz oblakov, njegove kite in lase iz zeli zemlje, njegovo dušo iz moje-ga duha in iz vetra. In dal sem mu sedem bitnosti: Sluh mesu, videnje očem, duhanje duši, čutenje kitam, okus krvi, kostem potrpežljivost in mišljenju sladkost. Glej, izmislil sem si tudi umetnost govornice. Iz nevidne in iz vidne narave sem ustvaril človeka, iz obeh, smrt in življenja. In slika pozna besedo,

tako kot vsako drugo bitje, v velikem malo in v malem veliko. In na zemlji sem ga postavil kot drugega angela, častnega, vélikega in čudovitega. In postavil sem ga za kralja zemlje in kraljestvo ima od moje modrosti. In od mojih bitij mu na zemlji ni nič enakega.

Ta odlomek sem prebral tudi na začetku š. l. 1979/80. Kmalu potem sem prejel štiri strani dolgo, na roko napisano pismo študenta medicine Matjaža Lesjaka, datirano 29. 10. 1979. Moj odgovor, datiran 1. 11. 1979, ima nekaj več kot pet strani, natipkanih na pisalni stroj.

Tematika obeh pisem je bilo vprašanje, po kakšnem načelu je Rimskokatoliška cerkev potem, ko je leta 313 prišla na oblast in dobila (tudi) politično moč, nekatere novoza-vezne spise uvrstila med kanonske (pravoverne), druge pa med apokrifne (heretične, krivoverske). Nevtralni bralec iz leta 2024 bi obe pismi iz leta 1979 verjetno ocenil kot razpravo ali celo polemiko, ki se praviloma konča neodločeno. Da imata prav oba oz. da nima prav nihče. Da pa Cerkev, ki je formalno verska organizacija, deluje izključno politično.

Pismi sta v bistvu poskus iskanja *Resnice* o Bogu. Po mojem pismi *implicite* sporočata, da to ni mogoče.

Znameniti pisatelj Vercors v svojem romanu *Sprijene živali* razvije tezo, da je *vera* tisto, zaradi katere se

človek razlikuje od živali. Da je človek bitje, ki po svoji naravi (nekako »per se« ali morda »sui generis«) mora (mora!) verovati v *nekaj*. Ta »nekaj« je lahko kar koli: Bog, predstava o Bogu, človek, ideologija, predmet (kip, slika), žival itn. Kako je to v človeški zgodovini delovalo (produktivno, destruktivno, tragično), je znano. Je pa hkrati tudi dokaz, da človek ni le fizično (telesno), temveč tudi duhovno bitje – kot je povedano v zadnjih dveh stavkih (H)Enohovega apokrifa.

Ko sem sredi 80. let v slovenščino prevajal knjigo *The Heart of Man – its Genius for Good and Evil* (Erich Fromm), sem si domislil (izmislil oz. postavil tezo), da človek v sebi nosi *božjo iskro*, lastnost človekovega centralnega živčevja, ki je fiziološko (še?) ne znamo razložiti. *Božja iskra* človeku omogoča, da se zaveda svoje odgovornosti in da spozna (prepozna) *dobro* in *zlo*. Božjo iskro (morda za vsakega človeka posebej) ustvari Bog, a tako, da človek to iskro lahko tudi ugasne (npr. Hitler, Stalin).

Zares: zapis dr. Matjaža Lesjaka o Bogu velja prebrati, nič dodati, nič odvzeti, a svobodno razmišljati dalje in naprej!

Ali je Bog to, v kar je (ni) človeštvo verovalo doslej, ali pa si bo treba izmisliti nekaj novega?

---

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

## SISI – VABILO K SODELOVANJU

Tudi letos želimo v aprilsko številko revije Isis vključiti bogato in raznoliko humorno rubriko Sisi. Vabimo vas, da zapišete šale, smešne domislice, duhovite zgodbe, opišete zanimive dogodivščine ali morda kaj narišete in nam svoje zabavne prispevke (prozna besedila, pesmi, risbe, karikature ...) čim prej pošljete, saj se 1. april hitro približuje.

Gradivo bomo zbirali do 10. marca na e-naslovu: [isis@zsz-mcs.si](mailto:isis@zsz-mcs.si)

**Vabljeni!**

## The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is €64.90. A single issue costs €5.90. The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Print run: 9,500 copies.

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

**The President of the Medical Chamber**  
Prof. dr. **Bojana Beović**, dr. med., spec.

**The Vice-presidents of the Medical Chamber**  
**Rok Ravnikar**, dr. med., spec.  
**Barbara Škrlič**, 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 Škrlič**, dr. dent. med.

**The President of the Legal-ethical Committee**  
**Peter Golob**, dr. med., spec.

**The President of the Social-economic Committee**  
Mag. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

**The President of the Private Practice Committee**  
**Miha Lukač**, dr. med., spec.

**The Secretary General**  
**Tina Šapec**, univ. dipl. prav.

**Head of Legal Department**  
**Peter Renčel**, univ. dipl. prav.

**Head of Finance and Accounting Department**  
Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

**Head of Health Economics, Planning and Analysis Department**  
**Nika Sokolič**, univ. dipl. ekon.

**Head of Postgraduate Medical Training**  
**Tina Šapec**, univ. dipl. prav.

**Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department**  
**Barbara Galuf Zajc**, univ. dipl. prav.

**Head of Public Relations Department**  
**Urška Šestan**, univ. dipl. prav.

**Head of Congress Activities**  
**Andreja Stepišnik**, univ. dipl. upr. org.

**Head of IT Department**  
**Maja Horvat**, mag. posl. inf.

**Head of Member Personal Support Service and Mediation Office**  
**Vesna Habe Pranjič**, univ. dipl. prav.

**Head of General Affairs Department/Head Office**  
**Katja Martinc**



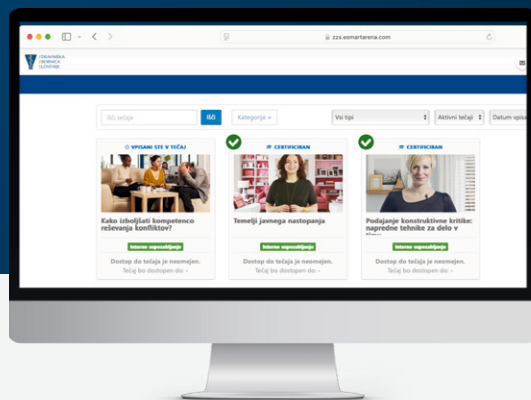
## The Medical Chamber Of Slovenia

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

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

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

# NOVA E-IZOBRAŽEVALNA APLIKACIJA



## Aplikacija

Zdravniška zbornica Slovenije z veseljem predstavlja **novo 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 [zdravniskazbornica.si/domus-medica](http://zdravniskazbornica.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 zeleno e-izobraževanje in nato izberite možnost "Dostop do tečaja".



### 4. Prijava na eSmartArena

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



### 5. Začnite s tečajem

Po uspešni prijavi lahko začnete z izobraževanjem.



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

Pišite nam  
za tehnično  
pomoč



[podpora@zss-mcs.si](mailto:podpora@zss-mcs.si)