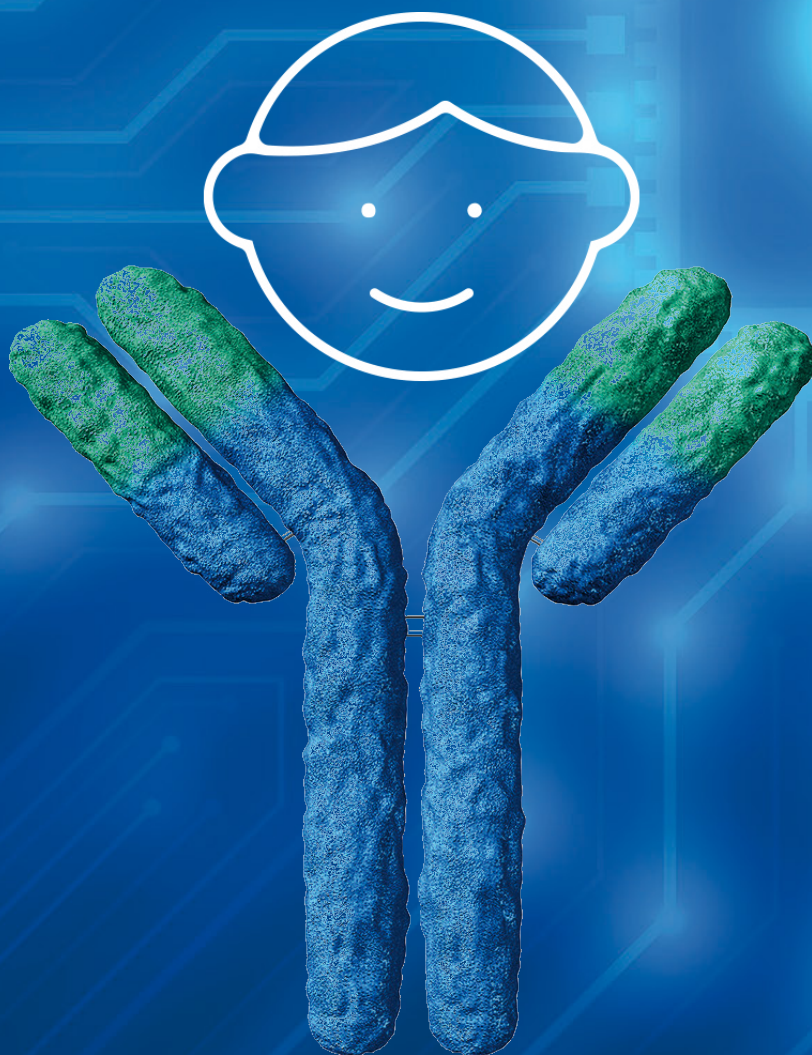


IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Junij 2025
Številka 6

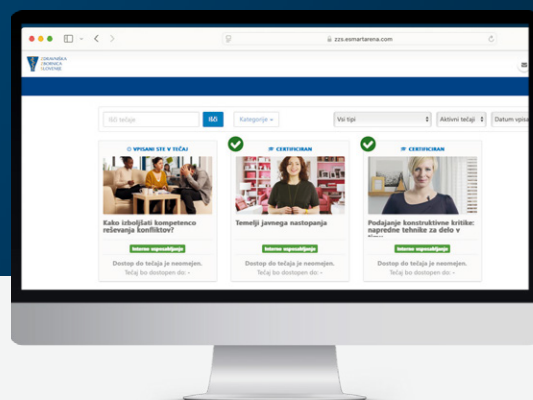


VPLIV PROTITELES NA KVČB PRI OTROCIH

Dr. Darja Urlep Žužej, dr. med.

“Na srečo je naša prva bolnica s Crohnovo boleznijo odlično odgovorila na zdravljenje z VDZ in ni potrebovala kolektomije, zato smo začeli zdraviti s tem zdravilom tudi ostale bolnike, neodzivne na takratno zdravljenje.”

NOVA E-IZOBRAŽEVALNA APLIKACIJA



Aplikacija

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

QR-koda do aplikacije



Koraki za dostop



1. Obiščite spletno stran

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



2. Izberite kategorijo "Samoizpopolnjevanje"

V rubriki Aktualni dogodki in izobraževanja poiščite razdelek Samoizpopolnjevanja.



3. Izberite izobraževanje

Kliknite na 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 prijavi obrazec. Izberite možnost "Prijava ZZS". Prijavite se z uporabniškim imenom in geslom za vstop v zbornične strani.



5. Začnite s tečajem

Po uspešni prijavi lahko začnete z izobraževanjem.



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

Pišite nam
za tehnično
pomoč



podpora@zzs-mcs.si

Kdor zavaja, vija vaja ven!

*Zdravništvo na prepihu med tradicijo in napredkom –
zgodovinska dialektika moralnih mej v oglaševanju*

Matej Praprotnik

Večkrat sem že pisal o problematiki oglaševanja v zdravstvu – običajno s stališča zobozdravstvenega izvajalca, ki ga moti moralna »nizko-držnost« nekaterih kolegov. Dovolj, da se vanjo obregnem in, kolikor se v današnji dobi tekstov sploh še da, glasno opozarjam na zavajajoče oglaševanje. Tokrat pa bi rad pogledal širše: oglaševanje kot družbeni pojav, ki presega zdravstveni okvir. Umetnost, glasba, literatura, ekonomija, vse je kdaj trčilo ob oglaševalsko mejo dobrega okusa in etike. Kako je s tem povezano zdravstvo?

Navdih za razmišljanje o oglaševanju »drugачnega/novega sveta«, v katerem živimo, sem dobil ob ogledu filma *Wicked Little Letters*, posnetega po resničnih dogodkih iz leta 1920. V njem škandalozna anonimna pisma gospe Edith Swan razburkajo puritansko britansko skupnost – tema, ki jo lahko danes razumemo z določeno nostalgijo, a v bistvu govori o isti stvari kot sodobni »Instagram Reelsi«: o razbijanju družbenih norm, tehtanju, kaj je »sprejemljivo« obnašanje in kaj ne. Če bi bil iz generacije moje babice, bi kot ilustracijo navedel roman *Fanny Hill*, ki kritizira hinavščino takratne družbe in postavlja temelje literarni pornografiji, če bi bil iz generacije Z, pa verjetno kak vir iz TikToka, ki se viralno širi zaradi trendovske kulture in odvisnega oklepanja pametnih telefonov. Gre za oglaševanje obljube, nove ideje, novega gibanja! Oglaševanje se je vedno odzivalo na značaj medija, v katerem nastaja. S spremembo medijev – od tiska, radia, televizije do družbenih omrežij in umetne inteligence – se spreminja tudi njegova moč in agresivnost. Danes oglaševanje vstopa v vsak kotiček našega življenja, vsako minuto našega razmišljanja. Postalo je tihi spremljevalec, ki sooblikuje vrednote, navade, celo moralni kompas.

V zgodovini človeške družbe se kot rdeča nit ves čas vije napetost med ohranjanjem norm in preizkušanjem meja. Puritanska viktorijanska Anglija je vse, kar je dišalo po telesnosti, označila kot moralni zdrs – bodisi umetniško delo, modni kos ali besedno izražanje.

Vsem znani glasniki sprememb niso bili le umetniki, pisatelji in pesniki, ampak tudi glasbeniki, kot so Elvis Presley ali kasneje Michael Jackson, ki

so v 20. stoletju s svojo popularno »razvratno« energijo pretresli družbeno strukturo, sprožili paniko med zagovorniki tradicije in hkrati postali simboli generacijskega upora.

Tudi v zdravstvu se je vsaka generacijska strokovna sprememba, še posebej tista, ki je invazivno posegla v telo, sprva zdela šokantna, nevarna in je sprožala moralne ter etične pomsleke. Kasneje pa je trendovsko, seveda s pomočjo medijev, podlegla novi definiciji »normalnega«. Botoks je danes dostopen za množice!

Medicina in dentalna medicina sta bili nekoč namenjeni predvsem zdravljenju bolezni – odnos, ko so se zdravniki in zobozdravniki vpletali šele ob jasnih simptomih in znakih motnje v telesu (bolečina, otekline, poškodba). Logika se je skozi desetletja spreminjala. Najprej v preventivno stroko, ki ni več čakala na bolezen, temveč jo je želela preprečiti: s cepljenji, presejalnimi testi, genskimi preiskavami. Danes pa vse pogosteje postaja tudi industrija optimizacije telesa, kjer se meje med zdravjem in idealom zamegljujejo.

Na eni strani ta razvoj pomeni izjemen napredek, saj odkrivamo bolezni, še preden se pojavijo, zdravimo bolje, živimo dlje. Na drugi strani pa vstopamo v področje, kjer zdravje ni več odsotnost bolezni, temveč projekcija želene podobe: gladke kože, popolnega nasmeha, polnih lic, energije brez konca, življenja brez staranja.

Tako smo od zdravljenja prišli do izboljševanja, od reakcije na bolezen do predvidevanja tveganja, od zdravnika kot varuha do zdravnika kot ponudnika rešitev za boljše, trajnejše življenje. V tej tranziciji je oglaševanje postalo ključni posrednik: ne le informacij, temveč želja. Ne le medicinskih dejstev, temveč čustev, ambicij, strahov.



Zgodovina pozna »čudežne eliksirje«, ki so v 18. stoletju obljubljali ozdravljenje vseh bolezni. Za njimi so pogosto stali šarlatani. Danes imamo digitalne obljube, ki so bolj prefinjene, bolj estetske, pogosto bolj prepričljive, a vseeno problematične, ko prestopijo mejo etike. In če je bila medicina nekoč zadržana in distancirana od množic, danes vstopa v oglaševalsko areno, kjer je izpostavljena istim silam kot umetnost, literatura, ekonomija in glasba: trgu, pozornosti in tekmovanju.

Zdravstvo tako danes ne odgovarja več le na vprašanje »kaj je narobe«, temveč tudi na vprašanje »kaj še lahko popravimo, podaljšamo, polepšamo«. Ta premik zahteva novo etično refleksijo. Kaj pomeni zdravje? Kdo ga definira? In predvsem – kdo ga ima pravico prodajati, če sploh? Družba se vedno oblikuje skozi konflikt dveh sil:

- ohranjevalcev starih vrednot, ki v novostih vidijo grožnjo, in
- preizkuševalcev meja, ki s svojim nemirom omogočajo rast.

Za ravnovesje sta potrebni obe sili, ki vplivata ena na drugo, a pri tem boju je smiselno, da obstajajo »pravila bojevanja«, ki ne vključuje dovoljenja za lažne in zavajajoče strokovne obljube!

Danes se nahajamo na »prepihu«, kjer umetna inteligenca in algoritmi ne le posredujejo informacije, ampak jih ustvarjajo, filtrirajo, usmerjajo z digitalno hitrostjo. V sekundi lahko neresnica doseže milijone. Laž in resnica na žalost ne potujeta z isto hitrostjo, sploh če je laž prijetnejša za uho. Družbeni konsenz, tista mehka meja med dopustnim in neetičnim, pa se podira hitreje, kot ga zmoremo znova vzpostaviti.

Zato ni nepomembno vprašanje, kaj je še sprejemljivo oglaševanje v zdravstvu in kdaj prestopi mejo v manipulacijo.

Imeli smo čase prepovedi. Potem avtoriteto profesorja, ki smo ga brezpogojno poslušali. Sledil je čas testiranja meja okusnega in razvrednotenja

strokovnjakov v javnosti. Zdaj je čas redefinicije oglaševanja.

Povzetek ankete o oglaševanju v zdravstvu in zobozdravstvu (N = 913 udeležencev)

Demografija udeležencev:

- **Poklic:** 52 % zdravnikov, 48 % zobozdravnikov
- **Spol:** 66 % žensk, 34 % moških
- **Zaposlitev:** 58 % v javnem sektorju, 42 % zasebniki (s koncesijo ali brez)

Splošni trendi:

- **81 %** udeležencev meni, da se je **oglaševanje v zdravstvu v zadnjih 5 letih povečalo.**
- **68 %** opaža **več oglaševanja v zobozdravstvu** kot v ostalih zdravstvenih storitvah.
- Največ oglaševanja poteka v **estetskem zobozdravstvu, implantologiji in ortodontiji.**
- V zdravstveni dejavnosti pa izstopajo **plastična kirurgija, oftalmologija in dermatologija.**

Vpliv na ugled zdravniškega poklica:

- **51 %** meni, da oglaševanje na splošno zmanjšuje ugled poklica.
- **90 %** pravi, da **zavajajoče ali primerjalno oglaševanje zmanjšuje ugled.**
- V nasprotju s tem pa **77 %** ocenjuje, da **pojavljanje zdravnikov v medijih** (npr. pri ozaveščanju) **pozitivno vpliva na ugled stroke.**

Regulacija in zavedanje:

- **73 %** meni, da je regulacije **premalo.**
- Le **9 %** anketiranih **dobro pozna obstoječo regulativo.**
- Kljub temu **70 %** ocenjuje, da **znajo ločiti dovoljeno od prepovedanega oglaševanja.**

Potreba po smernicah in izobraževanju:

- **89 %** podpira oblikovanje **novih, jasnih smernic oglaševanja.**
- **62 %** bi se udeležilo **izobraževanja** o tej tematiki.

Zavajajoče oglaševanje in tujina:

- **98 %** jih moti zavajajoče oglaševanje – ne glede na to, ali ga izva-

jajo slovenski ali tuji ponudniki.

- Največji delež nedovoljenega oglaševanja anketiranci opažajo pri **tuji konkurenci.**

Prehranska dopolnila in pripomočki:

- **71 %** anketirancev meni, da **zdravniki in zobozdravniki ne bi smeli oglaševati prehranskih dopolnil.**
- **54 %** jih podpira **strožjo regulacijo sodelovanja pri takšnem oglaševanju.**

Anketa jasno pokaže, da si zdravstvena skupnost želi etične jasnosti. Želi si pravil, ki bodo zaščitila strokovni ugled, obenem pa ne omejevala pravice do obveščanja pacientov. V dobi, ko informacije krožijo z izjemno hitrostjo in oglaševalski algoritmi oblikujejo tudi zdravstveno zavest, je odgovornost zdravnikov, da skupaj bdijo nad oglaševanjem, ki služi zdravju, ne interesom. Odgovor ni v prepovedi, temveč v izgradnji sistema, ki podpira transparentnost, strokovnost in kritično razmišljanje z regulacijo.

Vloga zdravniške skupnosti v tem času je dvojna:

- **Biti čuvaj etike** – ohranjati resničnost, znanstveno utemeljenost in zaupanje.
- **Biti inovator** – zaznavati premike, a ne zapustiti temeljnih načel.

Naša dolžnost je biti most med preteklostjo in prihodnostjo, ohranjati načelo *primum non nocere* in hkrati ne spregledati sprememb, ki jih narekuje čas. **Čaka nas odgovorna naloga, da ločimo med napredkom in izkoriščanjem, med promocijo zdravstvene dejavnosti in zavajajočim oglaševanjem.**



Povezava do
izsledkov ankete:

Matej Praprotnik, dr. dent. med.,
vodja Delovne skupine za oglaševanje
v zdravstvu in zobozdravstvu

Bančne rešitve, prilagojene vašim potrebam

Zavedamo se, da je vaš poklic zahteven in dinamičen, zato smo pripravili posebno ponudbo, ki je prilagojena vašim finančnim potrebam. S paketom Elitni zdravnik vam omogočamo sodobne bančne rešitve, ekskluzivne ugodnosti in prilagojene finančne storitve, da boste lahko svoje finance upravljali enostavno in učinkovito.



Osebni bančni paket za člane ZZS

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

Paket med drugim vključuje:

- Debetna kartica **Mastercard World**
- Kreditna (revolving) kartica **Mastercard World Elite***
- Redni limit do 2.000 EUR*
- Brezplačni dvigi gotovine z debetno kartico na vseh bankomatih skupine UniCredit in drugih bank v Sloveniji in EMU
- Spletna Online banka in Mobilna banka GO!
- Neomejeno število direktnih obremenitev in trajnih nalogov brez nadomestila



Izberite ugodne pogoje za rast

2,2 % letna obrestna mera** za prvi klasični depozit v znesku **od 500 do 50.000 EUR** in z maksimalno ročnostjo do **181 dni**, ob hkratnem odprtju transakcijskega računa s paketom **Elitni zdravnik** in prenosom rednega mesečnega dohodka (plača). Ponudba je veljavna do 31. 8. 2025 oz. do preklica.

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

**Ekskluzivna ponudba velja za nove stranke, ki na dan 1. 6. 2025 še niso imele odprtega transakcijskega računa v UniCredit Bank.

Dodatne informacije:

UniCredit Banka Slovenija d.d.

Ameriška ulica 2, 1000 Ljubljana

☎ 01 5876 600

✉ zzs@unicreditgroup.si

🌐 www.unicreditbank.si

 **UniCredit Bank**

Uvodnik

- 3** Kdor zavaaja, vija vaja ven!
Matej Praprotnik

K naslovnici

- 8** Dr. Darja Urlep Žužej,
dr. med.
Alojz Ihan

Zbornica

- 14** Iz dela
zbornice
- 17** Javni poziv za imenovanje
koordinatorja specializacije
- 18** Izzivi, s katerimi se sooča
slovensko zobozdravstvo
*Oddelek za odnose z
javnostmi*
- 20** Kožni rak: »Včasih lahko
v sekundi reši življenje«
*Oddelek za odnose z
javnostmi*

Personalia

- 22** Izvolitve v nazive
visokošolskih učiteljev

Strokovni kotiček

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

Aktualno

- 27** Kakor na zemlji, tako na
nebu?
Iztok Tomazin

Iz Evrope

- 33** Zadovoljstvo sodelavcev,
zaposlenih pri KAGes (za
Štajersko) se povečuje
- 33** CIRSmedical.at: Hud
anafilaktični šok po
zdravljenju z lastno krvjo,
obogateno z ozonom

- 34** Tri nove otvoritve za najboljšo
(primarno) oskrbo

- 35** Diagnoza: Finančna stiska.
Terapija: Racionalizacija (?)

Forum

- 36** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 36** Čakalne vrste skozi oči
zdravnika
Marjan Fortuna
- 37** Dve hipotezi
Marjan Kordaš

Poročila s strokovnih srečanj

- 38** Kongres ESGO 2025 v Rimu
Andrej Cokan
- 40** 25. Simpozij urgentne, gorske
in družinske medicine –
Ažmanovi dnevi
Anžej Hladnik, Iztok Tomazin
- 41** 15. Hipokratovo srečanje:
Izbira življenja – onkraj
evtanazije
Janez Dolinar
- 42** Mednarodna delavnica
sodobne histeroskopske
kirurgije v Mariboru
*Eva Timošek,
Branka Žegura Andrić*

Jezikovna svetovalnica za področje medicine

- 44** Doktor Beović ali doktor
Beovićeva? Raziskava Beović
in sodelavcev ali Beovićeve in
sodelavcev?
Gašper Tonin

Strokovna srečanja

- 46** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 47** Strokovna
srečanja
- 53** Mali
oglas

V spomin

- 54** Prim. Jasna Vončina
(1937–2025) –
in memoriam
Zvonka Zupanič Slavec
- 55** Prim. dr. Jože Grošelj,
dr. med. (1943–2025)
*Milan Ličina,
Jože Darovec*
- 57** Vladimir Žura,
dr. dent. med.
*Krista Sever Cimerman,
Rastko Zorec*
- 58** V spomin kolegoma
Črt Marinček

Iz zgodovine medicine

- 59** Prof. dr. hon. c. dr. Michael
Trede (1928–2019), prijatelj
Slovenije in kirurgov
Kliničnega oddelka za
abdominalno kirurgijo v UKC
– 2. del
Stane Repše, Franc Jelenc

Obletnica

- 63** Avtizem – potreba po
družbenem prepoznavanju in
podpori
Zvonka Zupanič Slavec

S knjižne police

- 67** Zadnja vrata
Igor M. Ravnik
- 68** Milovan Djilas: Tito
Marjan Kordaš
- 69** Thich Nhat Hanh:
Brez blata ni lotosa
Nina Mazi
- 70** Danilo Cedilnik - Den:
Congma je hodil vedno
spredaj
Črt Marinček

Zanimivo

- 72** Starec in volan
Jože Darovec

73 Zdravnik – svetnik
Matjaž Lesjak

Zdravniki v prostem času

75 Shiatsu
Barbara Podnar

76 Slapovi Iguazu
Franci Bečan

78 Zapiski iz zvezkov in od drugod
Matjaž Koželj

Zavodnik

82 Mama, morava se usesti
Mirjana Rajer

Kolofon

Leto XXXIV, št. 6, 1. junij 2025
Natisnjeno 9.500 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
ISSN 1318-0193
Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

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

Odgovorni in glavni urednik

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

Uredniški odbor in stalni avtorji

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
Prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.
Doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med.
Mateja Lasič, dr. med.
Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.
Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet.
Doc. dr. Brigita Novak Šarotar, dr. med.
Dr. Barbara Podnar, dr. med.
Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.
Dr. Mirjana Rajer, dr. med., spec.
Prim. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
Doc. dr. Aleš Rozman, dr. med.
Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med.
Gašper Tonin, dr. med., mag. slov.
in mag. spl. jezikosl.
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

Naslov uredništva

Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana
T: 01 30 72 152, E: isis@zzs-mcs.si

Lektoriranje

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa, Miha Kržmanc

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Navodila avtorjem

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

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

Avtorski honorarji

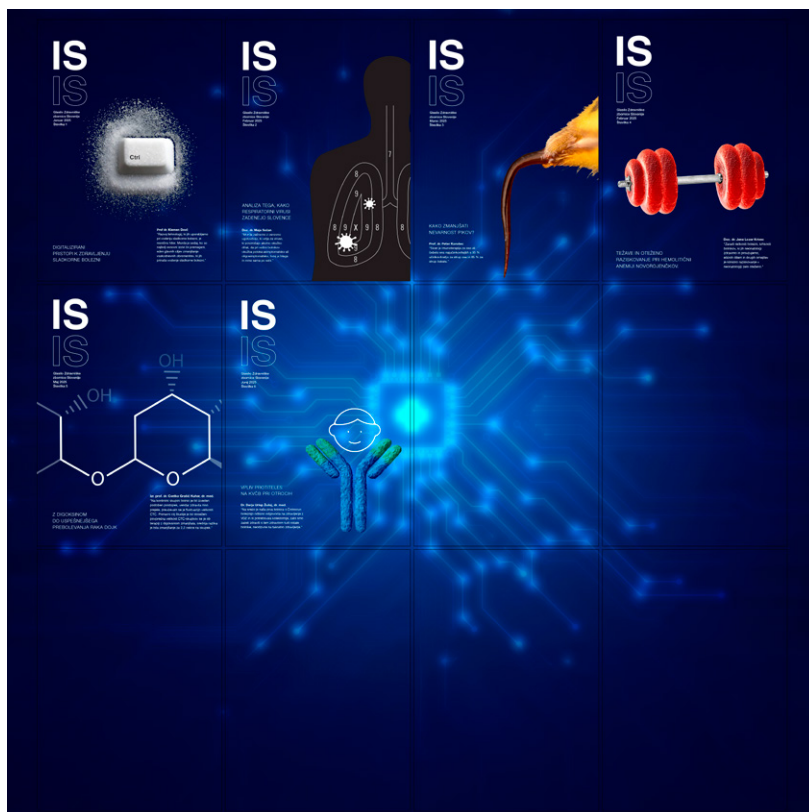
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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

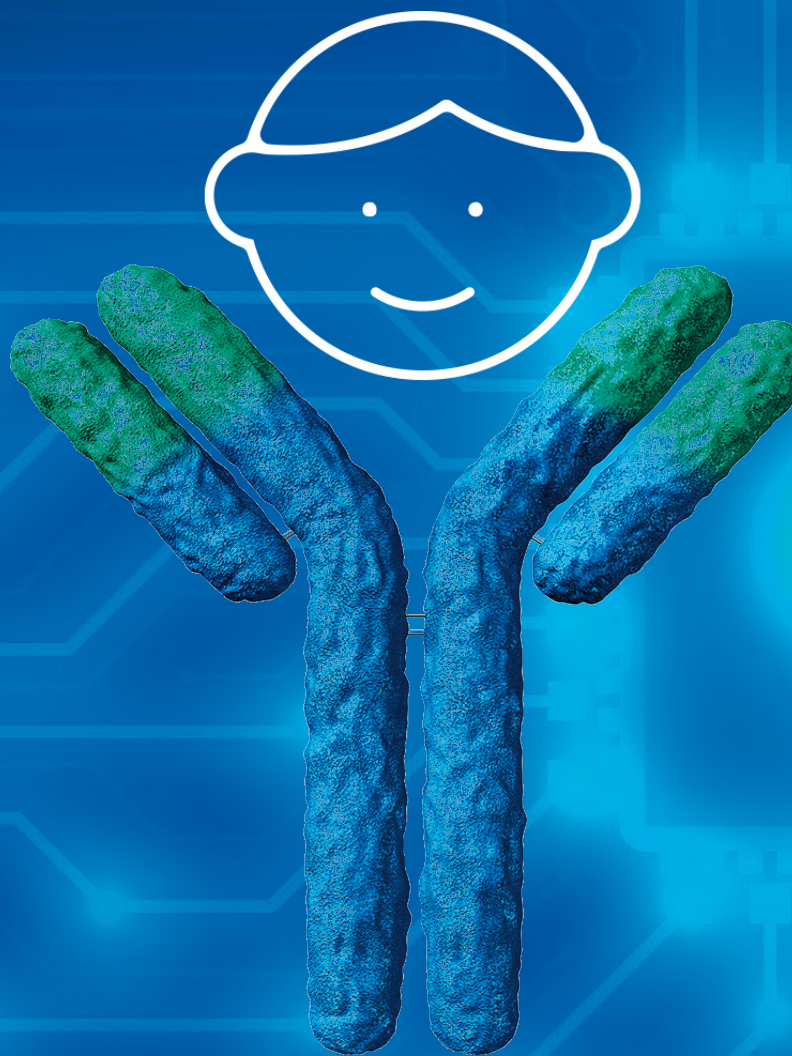


Dr. Darja Urlep Žužej, dr. med.

Alojz Ihan

Nedavno (marec 2025) je v The Lancet Gastroenterology & Hepatology (IF 30,9; 2025;276:114302) izšel članek, v katerem ste v združbi 14 avtorjev opisali izkušnje pri zdravljenju kronične vnetne črevesne bolezni (KVČB) otrok z vedolizumabom, antiintegrinskim protitelesom (Maintenance treatment with vedolizumab in paediatric inflammatory bowel disease). Kako je prišlo do študije in kakšni so bili razlogi zanjo?

V letu 2015 sem na kongresu ECCO (The European Crohn's and Colitis Organization) prišla v stik z znanim internističnim gastroenterologom iz Amsterdama prof. D'Haensom, ki mi je pri deklici s težko obliko Crohnove bolezni, neodzivne na vso takrat razpoložljivo standardno in biološko zdravljenje, ki je bila predvidena za kolektomijo, svetoval poskus zdravljenja s takrat novim antiintegrinskim protitelesom vedolizumabom (VDZ). VDZ v tistem času ni bil na voljo v večini evropskih držav in tudi ne v Sloveniji, vendar nam ga je na Pediatrično kliniko Ljubljana uspelo pridobiti preko Dunajske lekarne. Tako smo ga med prvimi v Evropi začeli uporabljati za bolnike z najtežjimi oblikami KVČB že v letu 2015, dobro leto pred začetkom zdravljenja odraslih bolnikov s KVČB. Na srečo je naša prva bolnica s Crohnovo boleznijo odlično odgovorila na zdravljenje z VDZ in ni potrebovala kolektomije, zato smo začeli zdraviti s tem zdravilom tudi ostale bolnike, neodzivne na takratno zdravljenje. Naše izkušnje zdravljenja sem predstavila v Firencah na mednarodnem strokovnem srečanju pediatrične KVČB, kjer so me povabili k sodelovanju v raziskavo VEDOKIDS. Primarni namen te prospektivne multicentrične raziskave, ki se je začela v letu 2016, je bil ugotoviti učinkovitost in varnost zdravljenja z VDZ pri pediatričnih bolnikih. Sekundarni cilji so bili ugotoviti optimalen odmerek zdravila za pediatrično populacijo ter



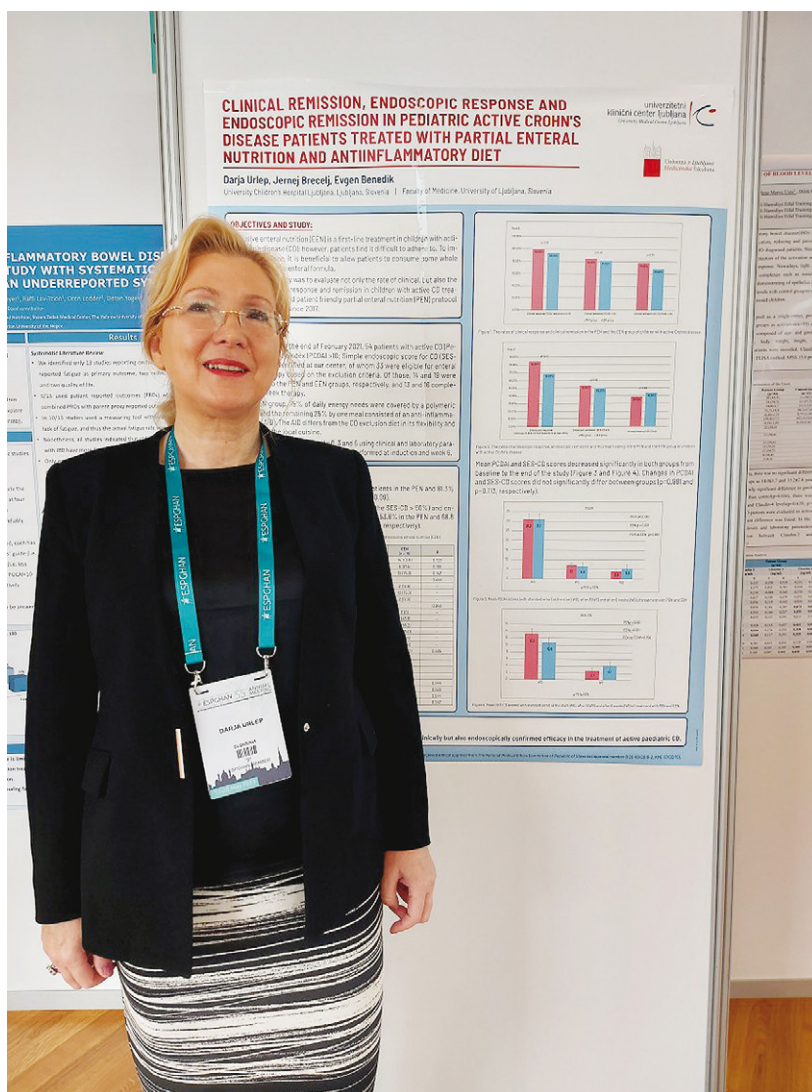
ustrezne koncentracije zdravila v krvi za doseganje remisije. V projektu sodelujemo zgolj štirje evropski pediatrični centri, ostali centri so iz ZDA in Izraela. Že v letu 2023 so bili objavljeni rezultati glede učinkovitosti in optimalnega odmerjanja VDZ za doseganje remisije po 14 tednih od uvedbe zdravila (Atia O et al. Lancet Gastroenterol Hepatol 2023), letos pa rezultati vzdrževalnega zdravljenja po 54 tednih od uvedbe VDZ (Atia O et al. Lancet Gastroenterol Hepatol 2025).

Kako je potekala organizacija študije?

Po pridobitvi soglasja Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko smo v raziskavo prospektivno postopno vključevali pediatrične bolnike s KVČB, zdravljenе z VDZ, ter beležili klinične in laboratorijske kazalnike aktivnosti bolezni ob uvedbi zdravljenja ter nato po 2, 6, 14, 26, 54 tednih ter po 2 in 3 letih. Kri za določitev koncentracije zdravila ter vzorce blata za določitev kalprotektina in črevesne mikrobiote smo zmrznili na -80 stopinj ter jih odposlali v skupni centralni laboratorij za vse sodelujoče centre.

V študiji je za končno analizo ostalo 137 otrok s Crohnovo boleznijo, 64 otrok z ulceroznim kolitisom in devet otrok z neklasificirano KVČB. Kaj so pokazali rezultati?

Po letu dni zdravljenja z antiintegrinskim zdravilom VDZ je 25 % otrok s Crohnovo boleznijo (CB) in 47 % otrok z ulceroznim kolitisom (UK) in neklasificirano KVČB vzdrževalo popolno klinično remisijo (brez potrebe po zdravljenju s kortikosteroidi ali popolno enteralno prehrano). Pri tem moramo upoštevati, da so bili v raziskavo vključeni bolniki z najtežjimi oblikami bolezni, ki so bili predhodno neuspešno zdravljeni z drugimi vrstami standardnega zdravljenja in zaviralci TNF-alfa. Ugotovili smo, da je zdravljenje z VDZ učinkovito tudi pri najtežjih oblikah pediatrič-



ne KVČB, da je bolj učinkovito pri zdravljenju UK v primerjavi s CB ter da je zdravilo varno. VDZ kot anti-alfa4beta7 antiintegrinsko protitelo deluje namreč selektivno v črevesni sluznici in ima zato manj sistemskih stranskih učinkov. Neželeni učinki zdravila so bili zabeleženi pri 21 % od vseh 137 vključenih bolnikov. Najpogostejše je šlo za glavobol (7 bolnikov), mialgije (4 bolniki) in vročino (4 bolniki), med njimi ni bilo resnih stranskih učinkov.

Kakšne so sicer smernice zdravljenja KVČB pri otrocih; in posebej, glede vključevanja biološkega zdravljenja? V čem se razlikujejo od smernic za odrasle?

V pediatričnem obdobju zbolijo približno 20 % vseh bolnikov s KVČB. Zavedati se moramo, da imajo otroci in mladostniki v primerjavi z odraslimi težje in bolj razširjene oblike vnetja črevesa, zato mora biti zdravljenje temu prilagojeno. Sodobno zdravljenje je personalizirano, kar pomeni, da moramo pri izboru zdravljenja upoštevati stopnjo aktivnosti bolezni, ki jo določimo s pomočjo kliničnih, slikovnih in endoskopskih kazalnikov stopnje vnetja, upoštevati moramo razširjenost vnetja ter obliko bolezni in morebitno prisotnost zunajčrevesnih znakov. Ob postavitvi diagnoze moramo oceniti napovedne kazalnike tveganja za slab izid bolezni in temu prilagoditi zdravljenje. Ključni cilj zdravljenja ni doseči le

Dr. Darja Urlep Žužej, dr. med., je specialistka pediatrije, zaposlena na Pediatrični kliniki v Ljubljani, na Kliničnem oddelku za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko (KOGHN). Strokovno in raziskovalno se ukvarja zlasti s kronično vnetno črevesno boleznijo (KVČB) pri otrocih in mladostnikih. V magistrski nalogi je raziskovala pomen, uporabnost in diagnostično vrednost neinvazivnih diagnostičnih metod KVČB v pediatriji. Svoj doktorski študij je posvetila raziskovanju učinkovitosti novih prehranskih strategij zdravljenja aktivne Crohnove bolezni in njihovim vplivom na doseganje klinične in endoskopske remisije ter na prehransko stanje pediatričnih bolnikov s KVČB. Njeno naslednje raziskovalno področje je epidemiologija pediatrične KVČB, ki uvršča Slovenijo na svetovni zemljevid kot eno redkih držav z nacionalnimi epidemiološkimi podatki. Vključena je v številne raziskovalne projekte pediatrične KVČB v okviru delovne skupine Evropskega združenja za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko. Pred dvajsetimi leti je uresničila idejo o ustanovitvi Društva za bolnike s KVČB. Skupaj s starši otrok s KVČB in drugimi zdravstvenimi delavci Klinike za pediatrijo Maribor, kjer je delovala deset let, so ustanovili Društvo za otroke s KVČB, ki se je v letu 2005 preimenovalo v nacionalno Društvo za KVČB in je eno najbolj aktivnih društev bolnikov v Sloveniji. Še zmeraj je strokovno vpeta v različne dejavnosti društva, kot predsednica Otroške sekcije pa se trudi predvsem za izboljšanje kakovosti življenja otrok s KVČB. Društvo nudi različne aktivnosti, izobraževalne dejavnosti in vsakoletno rehabilitacijo otrok s KVČB na Debelem rtiču.

V prostem času jo najbolj navdušujejo planinarjenje, kolesarstvo, plavanje, smučanje ter druženje z družino in prijatelji.

klinične remisije, temveč je pomembno, da dosežemo tudi sluznično remisijo in s tem preprečimo trajne okvare in poškodbe prebavne cevi. Številne raziskave kažejo, da če dosežemo sluznično remisijo dovolj zgodaj v poteku zdravljenja, izboljšamo dolgoročni potek bolezni, zmanjšamo zaplete (operacije, hospitalizacije) in tveganje za invalidnost (npr. sindrom kratkega črevesa, trajne stome po kolektomijah). Prav v pediatriji imamo torej »okno priložnosti«, ko lahko z ustreznim optimiziranim zdravljenjem preprečimo slabo prognozo.

Pomembna razlika v smernicah zdravljenja pediatrične CB je zagotovo uporaba zdravljenja s popolno enteralno prehrano, kar pomeni, da bolniki v času 6- do 8-tedenskega zdravljenja uživajo le tekoče enteralne napitke, ki so prilagojeni zdravljenju CB in pokrijejo vse dnevne potrebe po makro- in mikrohranilih. V tem času ne smejo uživati običajne hrane, kar je

za bolnike precejšen izziv. Protivnetni mehanizmi delovanja tovrstnega zdravljenja so v veliki meri še nepojasnjeni. Znano je že, da zdravljenje s popolno enteralno prehrano zmanjša koncentracijo pro-vnetnih citokinov v črevesni sluznici, da učvrsti črevesno pregrado in privede do ugodnih sprememb v sestavi črevesne mikrobiote. Tovrstno prehransko zdravljenje je najboljši dokaz, da ima prehrana vpliv na vnetje črevesa. Številne raziskave z metaanalizami so pokazale primerljivo učinkovitost zdravljenja s popolno enteralno prehrano s kortikosteroidi. Ker imajo kortikosteroidi številne stranske učinke, ima prehransko zdravljenje v pediatričnih smernicah prednost pred zdravljenjem s kortikosteroidi. Zanimivi so izsledki nedavnih raziskav, ki kažejo, da je lahko učinkovito tudi zdravljenje z delno enteralno prehrano. Pri tej vrsti zdravljenja lahko bolniki določen delež dnevnega energijskega vnosa nadomestijo z običajno hrano, ki pa

ne sme vsebovati sestavin s potencialno škodljivimi provnetnimi lastnostmi. Na našem oddelku smo razvili nov protokol zdravljenja z delno enteralno prehrano in v prospektivni raziskavi dokazali primerljivo učinkovitost zdravljenja v vzpostavitvi tako klinične kot tudi endoskopske remisije pediatrične CB (Urlep D, et al. Eur J Pediatr 2020; Urlep D, et al. Nutrients 2023).

Naslednja razlika pediatričnih smernic od smernic za odrasle je v tem, da imamo za zdravljenje pediatrične KVČB trenutno registrirani le dve biološki zdravili. Gre za zaviralca TNF-alfa, infliksimab, ki ga dajemo v obliki infuzij, in adalimumab, ki se daje podkožno. To sta biološki zdravili »prvega reda«, medtem ko vsa ostala biološka zdravila uporabljamo »off label« in predstavljajo biološka zdravila drugega reda. Zakaj je tako? Ker so randomizirane kontrolirane raziskave s placebom za pediatrične bolnike s KVČB opredeljene kot neetične. Zaradi tega so multicentrične prospektivne »real-life« raziskave, kot je omenjena raziskava o učinkovitosti VDZ, dragocen prispevek k napredku zdravljenja pediatrične KVČB.

Biološko zdravilo drugega reda, ki se uporablja pri pediatrični KVČB, je poleg VDZ tudi ustekinumab, ki je anticitokinsko (anti-IL12/23) tarčno zdravilo. Sprva smo ustekinumab uporabljali le za CB, v zadnjem času pa tudi za UK, saj smo v nedavni retrospektivni multicentrični raziskavi presenetljivo ugotovili tudi dobro učinkovitost ustekinumaba pri pediatričnih bolnikih z UK in neklasificirano KVČB (Cohen S, et al. Paediatr Drugs 2024). Po 52 tednih je imelo klinično remisijo brez potrebe po terapiji s kortikosteroidi 64 % bolnikov.

Pomembno novost v zdravljenju KVČB pa v zadnjem času predstavljajo zaviralci Janusovih kinaz (JAK inhibitorji (JAKi)), ki jih bolniki uživajo vsakodnevno v obliki tablet. Janusove kinaze sodijo v družino encimov znotrajceličnih tirozin kinaz, ki se aktivirajo preko transmembran-

skih citokinskih receptorjev ter vodijo v aktivacijo JAK-STAT signalne poti, kar vodi v transkripcijo genov za različne citokine. Za zdravljenje najtežjih bolnikov s KVČB, ki niso odgovorili na ostale vrste zdravljenj, smo jih začeli v letu 2022 uporabljati tudi na Kliničnem oddelku za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko, predvsem selektivni JAK1-zaviralec upadacitinib. V dveh nedavno objavljenih multicentričnih retrospektivnih raziskavah smo dokazali dobro učinkovitost upadacitiniba pri pediatričnih bolnikih z UK (Yerushalmy-Feler A, et al. J Crohns Colitis 2024) in tudi s CB (Cohen S, et al. Aliment Pharmacol Ther 2025).

Kaj so glavni problemi v zvezi s potekom zdravljenja z biološkimi zdravili?

Glede adherence v pediatriji pri prejetju bioloških zdravil, ki se dajejo podkožno (npr. adalimumab, ustekinumab), nimamo večjih težav, kar nam potrjujejo meritve koncentracij zdravil v krvi. Pri tem imajo pomembno vlogo starši, vsekakor pa tudi zdravniki, ki podrobno razložimo pomen vzdrževalnega zdravljenja in rednih aplikacij zdravil.

Neželeni učinki v smislu infuzijskih, anafilaktoidnih ali pravih alergijskih reakcij ob aplikacijah intravenjskih bioloških zdravil so v zadnjem času, ko imamo na voljo proaktivno merjenje koncentracij bioloških zdravil, redkejši (pri infuzijah infliksimaba se pojavljajo v 0,5–2 % primerov). Bolniki, ki prejemajo biološka zdravila, predvsem kadar sočasno prejemajo še druga imunosupresivna zdravila, imajo predvsem povečano tveganje za okužbe, vključno z oportunističnimi okužbami. Vendar tudi ob pojavu resnejših okužb, ki jih moramo seveda pravočasno in ustrezno zdraviti, običajno ne ukinjamo vzdrževalnega zdravljenja z biološkimi zdravili.

Glavni problem zdravljenja z biološkimi zdravili je, da določen delež bolnikov ne odgovori na zdravljenje s posameznim biološkim zdravilom (primarna neodzivnost), npr. na

Klinični oddelek za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko (KOGHN) Pediatrične klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana je vodilna ustanova v Sloveniji na področju pediatrične gastroenterologije, hepatologije in nutricionistike. Predstojnik KOGHN je redni profesor dr. Rok Orel, višji svetnik. Na KOGHN izvajamo diagnostiko in zdravljenje široke palete bolezni prebavil pri otrocih in mladostnikih, aktivni smo na raziskovalnem in izobraževalnem področju.

Klinično delo je organizirano v hospitalnem oddelku z 11 bolniškimi posteljami, v specialističnih ambulantah in v enoti za endoskopsko in funkcionalno diagnostiko. V sklopu medicinske dejavnosti delujeta tudi dietna posvetovalnica in klinični psiholog.

V okviru endoskopske in funkcionalne diagnostike izvajamo diagnostične in terapevtske ezofagogastroduodenoskopije, kolonoileoskopije, aspiracijsko biopsijo rektalne stene, dilatacije zožitev prebavil, ligacije varic požiralnika, kapsulno endoskopijo, požiralnično pH-metrijo, intraluminalno impedanco in dihalne teste za ugotavljanje laktozne, fruktozne in saharozne intolerance. Organizirano imamo 24-urno konziliarno službo za vso Slovenijo za urgentne pediatrične gastroenterološke primere. Smo edina ustanova v Sloveniji za vstavitve perkutanih hranilnih gastrostom (PEG-ov) pri otrocih, za dilatacijo zožitev prebavil ter vodenje bolnikov pred in po transplantaciji jeter. Vodja tima za motnje hranjenja in vstavitve PEG-ov je izr. prof. dr. Matjaž Homan. Vodja tima za hepatologijo in transplantacijo jeter je doc. dr. Jernej Breclj.

Na KOGHN delujemo timsko, na oddelku je zaposlenih osem zdravnikov, deset diplomiranih medicinskih sester ter enajst srednjih medicinskih sester, klinični in raziskovalni dietetik in magistrica klinične psihologije.

zdravljenje z infliksimabom primarno ne odgovori 15–20 % bolnikov. Naslednji problem je, da se pri določenem deležu bolnikov kljub začetnemu odgovoru kasneje pojavi odpoved delovanja biološkega zdravila (sekundarna neodzivnost). Obstajajo bolniki, ki so neodzivni na vsa razpoložljiva biološka zdravila. V večini teh primerov gre v osnovi za določeno genetsko motnjo, zato je genetska diagnostika pri takšnih bolnikih nujna in predstavlja podlago za pravilno zdravljenje.

KVČB je, imunološko gledano, poligena avtoimunska bolezen, kar pomeni raznolike funkcionalne posebnosti proteinov, ki so vpleteni v uravnavanje vnetja, zagotavljanje integritete črevesnega epitela in sluznice, uravnavanje imunske funkcije, odziva na mikrobe in autofagije. Pri odraslih so obsežne genomske študije odkrile že prek 250 genov, ki so povezani z na-

stankom KVČB, vendar genomska (eksomska) analiza pri konkretnem bolniku večina še ni uporabna za določitev terapije. Kako je to pri otrocih, so pri njih okvare bolj pogosto monogeneske? Je genetska analiza otroka s KVČB lahko pomembna za terapevtsko odločanje, kot je npr. pri imunskih deficitih?

V kompleksni etiopatogenezi klasične imunske pogojene poligeneske KVČB igrajo pomembno vlogo tako genetski kot tudi dejavniki okolja. Če se bolezen razvije zgodaj v otroštvu, imajo večjo vlogo genetski dejavniki. Če se bolezen pojavi v obdobju do 6. leta starosti, govorimo o zgodnji KVČB (VEO-IBD (»Very-Early-Onset IBD«)). Bolnikov z VEO-IBD je v pediatrični populaciji 6–15 %. Fenotip je lahko zelo različen, od blage do težko potekajoče bolezni. V skupini VEO-IBD ima 15–20 % bolnikov monogeno obliko KVČB. Te uvrščamo med »redke dedne bolezni«. Na



Pediatrični kliniki Ljubljana, kjer diagnosticiramo in zdravimo letno 25–35 novoodkritih otrok s KVČB, zdravimo približno enega otroka z monogensko KVČB na 2–3 leta. Gre torej za zelo redke bolezni, ki pa jih moramo čim prej genetsko opredeliti, saj je od genetske diagnostike odvisno zdravljenje. Monogenske bolezni predstavljajo velik izziv za diagnostiko in zdravljenje, saj se lahko iste genetske spremembe kažejo z zelo različnimi fenotipi bolezni. Običajno gre tudi za bolnike, ki so neodzivni na običajno standardno in biološko zdravljenje.

Z imunoloških konzilijev se spomnim primerov, ko je bila klinična KVČB pravzaprav prvi znak monogeneskega imunskega deficita. Otroke so nato tudi zdravili kot bolnike z imunskimi deficiti – s presaditvijo krvotvornih matičnih celic. Se pri otrocih z zgodnjo KVČB iz teh razlogov redno opravi genska diagnostika?

Pri vseh otrocih z VEO-IBD mora biti opravljena genetska diagnostika

in imunološka obravnava, da se med njimi odkrije tiste, ki imajo monogeno obliko bolezni. Monogenske oblike bolezni klasificiramo v pet večjih kategorij. Gre za genetske motnje, ki vplivajo na integriteto črevesne bariere (predvsem sluzničnega epitelijskega), motnje v fagocitozi, motnje imunoregulacije črevesnih imunskih odzivov, motnje na nivoju delovanja celic B in T ter genetske motnje, ki imajo za posledico hiper/avtoimnoinflamatorna stanja. Nekatere oblike monogenih bolezni zdravimo s presaditvijo krvotvornih matičnih celic, ki pa lahko poslabša črevesno vnetje pri drugih monogenih boleznih, zato je pred tovrstnim zdravljenjem pomembna zanesljiva genetska diagnoza. Otroke z monogenimi oblikami KVČB mora obravnavati multidisciplinarni tim imunologov, gastroenterologov, genetikov, patohistologov in hematologov, kar v Sloveniji zagotavlja le Pediatrična klinika Ljubljana.

Genetska diagnostika se ne svetuje le pri VEO-IBD, temveč tudi pri ostalih bolnikih s težje potekajočimi

oblikami KVČB, neodzivnimi na običajno standardno in biološko zdravljenje, in pri familiarnih oblikah KVČB.

Kako pa zgodnji nastop KVČB ločite od drisk in črevesnih vnetij, ki pri otrocih, zlasti dojenčkih, niso redka?

Običajne driske in črevesna vnetja so pogosta in najpogostejše infekcijska akutna stanja, ki izzvenijo najkasneje v 2–3 tednih. Če vnetje črevesa traja več kot tri tedne, govorimo o kroničnih driskah. Vendar moramo vedeti, da so ostali vzroki kroničnih drisk v pediatriji mnogo pogostejši kot VEO-IBD. Pogosto se v pediatriji srečujemo z dojenčki z alergijskim proktokolitisom, ki se kaže s pojavljanjem sveže krvi med blatom. Značilno za alergijski proktokolitis je, da dojenčki normalno pridobivajo telesno maso in so zdravega videza. Bistveno pogostejša diagnoza pri otrocih s kronično drisko je tudi celiakija, za katero je značilno, da otroci nimajo primesi krvi med blatom. Še pogostejše se pri manjših

otrocih srečujemo z drugimi benignimi stanji, kot so postinfekcijska intoleranca na laktozo ali postinfekcijska funkcionalna driska. Po izključitvi omenjenih stanj in v primeru vztrajanja driske, slabega napredovanja telesne mase ali celo hujšanja in pridruženih drugih alarmnih znakov s strani prebavil ali zunajčrevesnih znakov pa moramo pomisliti na VEO-IBD in jo izključiti ali potrditi.

Principi zdravljenja otroške, poligenske KVČB so pri otrocih podobni kot pri odraslih?

V principu so smernice zdravljenja klasične, poligenske KVČB podobne kot pri odraslih, vendar že s prej omenjenimi razlikami. Razlika je najbolj očitna na področju zdravljenja blago in zmerno potekajoče CB, kjer po pediatričnih smernicah zdravljenja na prvem mestu uporabljamo zdravljenje z enteralno prehrano.

Naslednja razlika je omejen nabor registriranih bioloških zdravil. Prav zaradi tega pri »biološko naivnih« bolnikih za razliko od odraslih bolnikov vedno najprej uvedemo zaviralce TNF-alfa in maksimalno optimiziramo zdravljenje, kar pomeni, da izkoristimo učinek delovanja le-teh v polni meri, preden preidemo na zdravljenje z biološkimi zdravili drugega reda. To nam omogoča redno proaktivno merjenje koncentracij zdravil v krvi ter skrbno prilagajanje odmerkov in intervalov med aplikacijami zdravil. Če smo neuspešni, uvedemo ostala biološka zdravila, ki se uporabljajo v internistični gastro-

enterologiji, ker želimo preprečiti trajne invalidnosti, kot so kolektomije s trajnimi stomami. Te namreč izjemno prizadenejo kakovost življenja otrok oziroma mladostnikov in slabo vplivajo na njihovo samopodobo, ki se razvija v tem občutljivem času. Odrasel človek, ki ima že izgrajeno samopodobo, se mnogo lažje sooči s tovrstnimi stanji.

Če določeno biološko zdravilo ne deluje, kaj so glavni vzroki? In kaj, če deluje in njegovo delovanje sčasoma preneha?

Kot je bilo omenjeno, pri določenem deležu bolnikov določena biološka zdravila že v osnovi ne delujejo, vendar zaenkrat zaradi kompleksnih imunogenetskih mehanizmov v etiopatogenezi bolezni še nimamo na voljo genetskih, imunskih ali drugih seroloških markerjev, s katerimi bi lahko predvideli, ali bo zdravljenje z določenim biološkim zdravilom pri določenih osebah s KVČB učinkovito ali ne. Zato uvajamo biološka zdravila po smernicah, kot rečeno, začnemo z zaviralci TNF alfa. Če pride do sekundarnega popuščanja delovanja zdravila, vedno določimo koncentracijo zdravila v krvi in prisotnost morebitnih protiteles proti biološkemu zdravilu. Če je koncentracija zdravila prenizka, povišamo odmerek in/ali skrajšamo interval med aplikacijami zdravila. Če so prisotna protitelesa proti biološkemu zdravilu, govorimo o imunogenem popuščanju delovanja biološkega zdravila. V primeru nizkih koncentracij protiteles lahko z dodatkom imunosupresiva in povišanjem

odmerka zdravila v določenih primerih ponovno vzpostavimo učinkovitost. Pri nekaterih bolnikih pa gre za t. i. farmakodinamični vzrok nedelovanja biološkega zdravila, ko tudi pri želenih koncentracijah zdravila v krvi pride do sekundarne neučinkovitosti. V teh primerih moramo zamenjati biološko zdravilo z biološkim zdravilom z drugačnim mehanizmom delovanja. Mehanizem imunovnetnega dogajanja se namreč lahko med bolezenskim procesom spremeni, npr. iz prevladujočega TH-1 vnetnega odziva preide v prevladujoč Th-17 ali drugačen vnetni odziv.

Kako se odzovete na opažanje, da določeno biološko zdravilo ni (več) učinkovito?

Čim prej moramo zamenjati biološko zdravilo ali pa dodati imunosupresiv, v zadnjem času pa imamo na voljo tudi zdravljenje z zaviralci Janusovih kinaz, kot je bilo že omenjeno. V zelo redkih primerih se odločimo za kombinirano zdravljenje z dvema biološkima zdraviloma ali s klasičnim biološkim zdravilom in zaviralcem Janusovih kinaz. V tem primeru se vedno natančno pogovorimo s starši in mladostniki o morebitnih stranskih učinkih in brez njihove privolitve tovrstnega zdravljenja ne uvajamo.

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

Spoštovani avtorji,

prispevke nam pošiljajte na elektronski naslov: **isis@zss-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

Iz dela zbornice

Za obdobje od 23. aprila do 20. maja

Javno zdravstvo stoji ali pade na družinski medicini

Ob svetovnem dnevu zdravnikov družinske medicine je Zdravniška zbornica Slovenije pozvala odločevalce, da bolj pogumno in odločno pristopijo k sprejemanju nujno potrebnih ukrepov za zagotovitev stabilnosti osnovnega zdravstva. Razmere v družinski medicini terjajo celostno sistemsko preobrazbo, utemeljeno na resničnih potrebah pacientov in strokovnih timov, ki vsakodnevno zagotavljajo osnovno zdravstveno oskrbo.

Novela Zakona o zdravstveni dejavnosti je začela veljati

Na Zdravniški zbornici smo pripravili pregled sprememb in novosti, ki jih prinaša ZZDej-N pri ureditvi dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti ter koncesij. Zdravnike in zobozdravnike v javnih zavodih smo seznanili tudi s pogoji in omejitvami glede opravljanja zdravstvenih storitev drugje. Več si lahko preberete na povezavi.



Na spomladanski razpis specializacij zdravnikov je prispelo 200 vlog

Na spomladanski razpis specializacij zdravnikov za območje celotne države (nacionalni nivo) in za posamezne izvajalce je na 308 razpisanih mest prispelo 200 vlog. Za specializacije doktorjev dentalne medicine pa je na 8 razpisanih mest prispelo 20 vlog. Vendar to stanje še ni dokončno, saj bo spomladanski razpis specializacij, za razpisana mesta specializacij, ki so ostala nezasedena, ostal odprt do vsakega 9. dne v mesecu, in sicer do zapolnitve prostih mest, vendar največ do 30 dni pred objavo jesenskega javnega razpisa specializacij. Več si lahko preberete na naši spletni strani.

Svetovni teden cepljenja: Vsako minuto je rešenih šest življenj

Cepljenje proti ošpicam je rešilo več kot 25,5 milijona življenj, cepivo proti otroški paralizi (polio) pa je omogočilo, da več kot 20 milijonov ljudi, ki bi sicer ostali trajno paralizirani, danes normalno hodi. Vabljeni k ogledu prispevka ob svetovnem tednu cepljenja na QR-kodi.



Svetovni dan higiene rok: »Higiena rok rešuje življenja«

5. maja smo obeležili svetovni dan higiene rok, ki je letos potekal pod geslom: »Higiena rok ves čas, rokavice ob pravem času.« Glavno sporočilo letošnje kampanje je spodbujanje varne in trajnostne prakse na področju higiene rok. Prispevek, ki je nastal ob tej priložnosti, je dostopen na spodnji povezavi.



Odziv na javno pismo društva Srebrna nit

Na Zdravniški zbornici smo se odzvali na javno pismo društva Srebrna nit, v katerem so opozorili na dolgoletno sistemsko zapostavljenost področja zobozdravstvene oskrbe starejših. Pismo smo pozdravili kot pomemben glas civilne družbe in društvo obvestili o številnih aktivnostih, ki jih zbornica že izvaja na tem področju. Hkrati smo jih povabili k nadaljnjemu sodelovanju ter predlagali skupni sestanek. V okviru pro-



jekta Ustno zdravje, ki ga Zdravniška zbornica Slovenije že šesto leto izvaja ob svetovnem dnevu ustnega zdravja, smo aktivnosti pogosto posvetili prav starejšim, zlasti tistim, ki živijo v domovih za starejše. V letih 2022 in

2023 smo brezplačne delavnice o ustni higieni izvedli v treh domovih za starejše, marca 2025 pa smo jih uspešno razširili na osem domov v Ljubljani in okolici. Celoten odziv ZZS na javno pismo je dostopen na QR-kodi.

Objavljene so štiri nove epizode podkasta Zdravniške zgodbe

»Mit, poklic, poslanstvo – družinska medicina od blizu«



Polona Campolunghi Pegan, družinska zdravnica iz ZD Nova Gorica, Miha Lukač, družinski zdravnik v koncesijski ambulanti v Cerkljenjaku, in Rok Ravnikar, predsednik Odbora za osnovno zdravstvo ter podpredsednik Zdravniške zbornice Slovenije, so se ob svetovnem dnevu zdravnikov družinske medicine pogovarjali o lepoti in izzivih, mitih in resnicah družinske medicine ter o ljubezni do specializacije, ki kljub številnim preizkušnjam ostaja neomajna.

Psihoterapija: »Ne zahtevamo monopola, le odgovorno ureditev za paciente«



Na kavč psihiatrinje Brede Jelen Sobočan so tokrat sedle dr. Andreja Mikuž, dr. Sana Čoderl Dobnik in asist. Urša Mrevlje Lozar – klinični psihologinji in pedopsihiatrinja, ki so v podkastu Zdravniške zgodbe spregovorile o predlogu Zakona o psihoterapevtski dejavnosti.

Podkaste lahko odslej poslušate tudi na vseh pretočnih vsebinah:



Sodelovanje na dogodku Medicinske fakultete v Mariboru »Kam po študiju medicine«

ZZS je tudi letos sodelovala na dogodku »Kam po študiju medicine«, ki je potekal 13. maja 2025. Študentom medicine smo najprej v obliki predavanja predstavili razpis specializacij in vse v zvezi s prijavo na razpis, nato je sledilo druženje s študenti na ploščadi MF v Mariboru. Točka, kjer so bile predstavnice zbornice, je bila zelo obiskana, študentje so radovedno postavljali vprašanja z različnih področij delovanja.



Stroka enotno proti Zakonu o psihoterapevtski dejavnosti v predlagani obliki

V izjavi za medije 13. maja 2025 na Zdravniški zbornici Slovenije so vodilni strokovnjaki s področja duševnega zdravja ob zaključku javne peticije, ki jo je podpisalo več kot 2600 strokovnjakov, ponovno poudarili, da predlog Zakona o psihoterapevtski dejavnosti ni primeren za

nadaljnjo obravnavo in mora biti umaknjen. Peticijo spremlja tudi skupni dopis razširjenih strokovnih kolegijev (RSK), najvišjih strokovnih teles s področja zdravstva, ki ga je podpisalo kar 44 od skupno 45 razširjenih strokovnih kolegijev (RSK za gastroenterologijo je v nastajanju).

Poleg celotne zdravstvene in psihološke stroke zakonu v takšni obliki nasprotuje tudi pedagoška stroka in številne organizacije bolnikov.



| Vodstvo Zdravniške zbornice na obisku velenjsko-koroške regije

V okviru regijskega obiska se je vodstvo Zdravniške zbornice v Slovenj Gradcu srečalo z zdravniki in zobozdravniki iz velenjsko-koroške regije. Srečanje je bilo namenjeno odprtemu in iskrenemu dialogu o ključnih izzivih v zdravstvu, v ospredju pa so bile

predvsem kadrovske težave, sistem specializacij in zagotavljanje dolgoročne dostopnosti zdravstvenih storitev.

Predsednica Zdravniške zbornice prof. dr. Bojana Beović je ob robu obiska na Koroškem ocenila trenutno kadrovsko sliko kot spodbudno, a

opozorila, da se razmere hitro spreminjajo zaradi upokojevanja zdravnikov in težjega pridobivanja mladih kadrov. Poudarila je, da so napredki rezultat truda lokalnih vodstev, vendar so za dolgoročno stabilnost nujne sistemske rešitve. Direktorji zdravstvenih ustanov so izpostavili pomanjkanje interesa za specializacijo iz družinske in urgentne medicine, pa tudi primanjkljaj pediatrov, medicinskih sester, logopedov in psihologov.

Po zaključku srečanja z vodstvi zdravstvenih domov, SB Slovenj Gradec in poslanci skupščine Zdravniške zbornice je dr. Maja Ebert Moltara, dr. med., vodja specializiranega paliativnega tima na Onkološkem inštitutu Ljubljana in državna koordinatorica za razvoj paliativne oskrbe v Sloveniji, za zdravnike in zobozdravnike velenjsko-koroške regije pripravila izjemno poučno predavanje o paliativni oskrbi v Sloveniji.



Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije

Zdravniška zbornica Slovenije z dnem 2. 6. 2025 objavlja Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije za specialistično področje:

- **patologija.**

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

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

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

Kandidati morajo vlogi priložiti:

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

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na e-naslov Zdravniške zbornice Slovenije: gp.zzs@zgs-mcs.si, do vključno 30. junija 2025 (rok za oddajo vlog), pri čemer naj se zadeva elektronskega sporočila glasi: »JAVNI POZIV ZA IMENOVANJE KOORDINATORJA«.

Vloga je pravočasna, če prispe na prej navedeni elektronski naslov najpozneje zadnji dan razpisnega roka (do vključno 30. junija 2025 do 23.59).

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

Postopek imenovanja nacionalnih koordinatorjev

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

1. Ob izteku mandata koordinatorja, njegovem odstopu, razrešitvi, upokojitvi ali uvedbi nove specializacije se na spletni strani zbornice objavi javni razpis za imenovanje koordinatorja za posamezno specialistično področje. V njem se navedejo pogoji, ki jih morajo kandidati izpolnjevati. Kandidati morajo vlogi priložiti svoj življenjepis in obrazlo-

žen predlog/vizijo razvoja specializacije.*

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

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

Zdravniške zgodbe

Izzivi, s katerimi se sooča slovensko zobozdravstvo

Oddelek za odnose z javnostmi



Poglejte
si podkast.

Slovensko zobozdravstvo je na pomembnem razpotju. Medtem ko se zdravstvena zavarovalnica hvali z razširitvijo pravic pacientov, pa je realnost v ordinacijah precej kompleksnejša. Povečujejo se administrativne obremenitve, zobozdravniki opozarjajo na nevzdržne normative, doplačila izginjajo, kakovost oskrbe pa je vse težje vzdrževati. V ospredju teh izzivov so zobozdravniki, ki vsak dan bijejo bitko z birokracijo, finančnimi omejitvami in čedalje bolj zahtevnimi pacienti. Nov podkast o izzivih v zobozdravstvu vodi Barbara Škrlić (BŠ), predsednica Odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije in podpredsednica zbornice. Njeni gostje so trije zobozdravniki z dolgoletno prakso: asist. Romana Mance Kristan (RMK), specialistka parodontologije in predstojnica v ZD Maribor, Mojca Poličar (MP), koncesionarka, ki je zaradi nevzdržnih zahtev ZZZS koncesijo letos odpovedala, ter Sergej Olujić (SO), zasebni zobozdravnik s koncesijo, član Komisije za zasebno dejavnost pri Odboru za zobozdravstvo in podpredsednik sindikata Dens.

BŠ: Zobozdravstvo v Sloveniji je trenutno na prelomnici. Z novimi zakoni, pravilniki in digitalizacijo se zobozdravniki spopadamo z nerealnimi pričakovanji in velikimi obremenitvami. Kako vse to vpliva na vaše vsakdanje delo?

RMK: V javnih zavodih se soočamo s kadrovsko stisko, saj razmeroma težko pridobivamo zaposlene, mladi se morda na začetku še odločijo za delo pri nas, a nato pogosto odidejo. Poleg številnih izzivov, od javnih razpisov do obsežne administracije, je ena največjih težav ta, da ne moremo nagraditi pridnih zaposlenih, niti sankcionirati tistih, ki ne opravijo dovolj dela.

SO: Ko sem začel delati kot koncesionar, sem bil navdušen, imel sem svobodo pri izbiri sodelavcev, laboratorijev, materialov. Danes pa polovico časa namenim administraciji. Smo v trenutku, ko se moramo odločiti, ali bomo vztrajali ali ne.

MP: Jaz sem trenutno koncesionarka v odpovednem roku. Dolgo se

mi je vse skupaj nabiralo, predvsem odnos ZZZS do nas. Vedno rečem, da gre za neke vrste mobing. Nato pa je prišel še nov model financiranja v zobozdravstvu in z njim še poostreni nadzori ZZZS. Seveda se strinjam, da so nadzori potrebni, a način, kako so jih začeli izvajati, je bil izjemno ponižujoč do nas zobozdravnikov. Zaradi vsega tega sem želela čim prej izstopiti iz tega sistema. Morda bi to odločitev sprejela že prej, a mi je bilo hudo zaradi pacientov, ki so leta in leta pri nas prejeli kakovostno oskrbo. Zdaj bo koncesija prešla v zdravstveni dom in vem, da bo njihova oskrba padla, ker sodelujem s kolegicami in vem, da nimajo pogojev, kot jih imamo pri nas v ordinaciji.

BŠ: Veliko razburjenja je povzročila tudi bela zalivka. Zakaj smo se pri izračunih javni zavodi in koncesionarji nekoliko razlikovali, čeprav delamo v istem sistemu?

RMK: Ko ste vi predstavili vaše izračune, so se mi zdele številke grozno visoke, zato smo se kot javni zavod odločili, da naredimo svoje. Vemo, da se ne razlikujemo toliko v cenah materiala, tudi ne v aparaturah, je pa razlika ta, da mi načeloma nimamo najemnin. Imamo pa realne stroške večjega števila ambulant. Pregledali smo vse stroške elektrike, vode, čistilk, sterilizacije za eno leto ipd., da smo dobili res realne rezultate, in jaz sem bila v resnici zelo presežena, da so bile te številke res visoke. Bistveno višje, kot jih je takrat predlagala zavarovalnica.

SO: V ceni storitve je najprej zajet strošek kadra in vemo, da se ta iz leta v leto povečuje. Sem sodijo plače medicinskih in zobnih asistentk ter zobozdravnika. Nato so tu materialni stroški in seveda obratovalni stroški (elektrika, voda in podobno). Pomemben del predstavljajo tudi amortizacija in nenehna potreba po nakupu nove opreme. Te opreme je iz leta v leto več. Poleg zobozdravniškega stola so v ozadju še sesalne enote, kompresorji, sterilizatorji, hladilniki. V zadnjih letih so poleg laserjev še skenerji, potrebe po sodobni opremi so vse večje. Potem je tu še laboratorij, s katerim sodelujemo, tudi ta potrebuje svojo opremo in skenerje. Do končne cene smo prišli tako, da smo šli od točke do točke in vse natančno izračunali.

BŠ: Zavarovalnica na vseh teh pogajanjih reče: Pa saj za eno zalivko res ne potrebujete 45 minut. Mojca, kaj vse zajema ena zalivka?

MP: Najprej je tu administrativni del – naročanje in prenatovarjanje pacientov. Ko s pacientom uskladimo



termin, si zanj vedno vzamem čas, da ga pozdravim, se pogovorim z njim, ga vprašam, kako je. Če pacienta lepo sprejmeš in pomiriš, je obisk zanj veliko lažji. Gre za izjemno pomemben del obravnave, ki pa ni nikjer ovrednoten. Potem so tu materiali, svedri ... Spomnim se kolegice iz zdravstvenega doma, ki zaradi javnega naročila dolgo ni dobila novih svedrov; pacient je zato bolj trpel, delo je bilo počasnejše, kakovost pa slabša. Če nimaš niti osnovnega orodja, težko kakovostno delaš. Nato pride še sama izdelava zalivke, kjer je pomembna popolna osušitev. A kako naj vse to naredimo v času, ki nam ga določa ZZZS? Tudi sama priznam, da v koncesijski ambulanti pogosto sploh ne pomislim več na osušitev, ker enostavno ni časa za to. Žal smo se zobozdravniki naučili delati hitro, da izpolnimo normo. Pa še to je podplačano. Torej 45 minut za eno povprečno veliko zalivko ni niti slučajno preveč. Če želiš, da je narejena strokovno, kakovostno in varno, potem potrebuješ čas.

BŠ: Eden večjih izzivov za slovensko zobozdravstvo prihaja s 1. julijem, ko začnejo veljati spremembe na podro-

čju protetike. Doplačil ne bo več, cene storitev pa niso ustrezno ovrednotene – ne delo, ne materiali, še manj oprema, ki jo uporabljamo. Poleg tega vključuje obravnava še zobotehniko, za katerega je ZZZS jasno povedal, da se moramo o stroških dogovoriti sami.

RMK: Prihajajoče spremembe povzročajo zmedo, saj pacienti čakajo na 1. julij in zavračajo obravnavo zdaj. Zdravstveni domovi smo imeli do zdaj vsaj nekaj možnosti, da smo zobozdravnike stimulirali s tem, da so iz doplačil prejeli določen finančni delež. Zdaj pa teh vzvodov ne bomo imeli več.

MP: Tudi pri nas opažamo, da pacienti zavračajo protetiko. Bojijo se, da bodo plačali zdaj, čez mesec pa bi bilo brezplačno. Posledično je veliko administracije in odpovedi.

SO: Problem celotne zgodbe je v tem, da se pri nas stvari rešujejo *ad hoc*. Zavarovalnica nekaj enostransko odloči, brez izračunov in analiz. Za razliko od nas, ki vsako številko temeljito preverimo, se zdi, da oni delujejo brez jasnih podlag – kot da bi informacije zbirali na spletu, potem pa se trije ali štirje ljudje zaprejo v pisarno in odločajo o usodi celotnega

zobozdravstva. Mi pa moramo njihove odločitve preprosto sprejeti. Kaj bo v prihodnje? Bomo videli. Mnogi med nami se spogledujemo z mislijo, da bi koncesijo vrnili. Dali si bomo še nekaj časa za spremljanje, kaj se bo zgodilo in kaj bo izpogajano. Potem bomo pa sprejeli odločitev.

V sklepnem delu pogovora so spregovorili tudi o možnih rešitvah za trenutno stanje v zobozdravstvu. Najpogostejše omenjeni predlog je uvedba odprtega sistema, kjer bi sredstva sledila pacientu, izvajalci pa bi imeli več strokovne in organizacijske samostojnosti. Izpostavljena je bila tudi nujnost dialoga med odločevalci in stroko, saj brez sodelovanja ni mogoče doseči dolgoročno vzdržnih rešitev.

Celoten pogovor z Barbaro Škrli, Mojco Poličar, Romano Mance Kristan in Sergejem Olujičem lahko poslušate v novi epizodi podkasta Zdravniške zgodbe: Izzivi, s katerimi se sooča slovensko zobozdravstvo.

Zdravniške zgodbe

Kožni rak: »Včasih lahko v sekundi rešiš življenje«

Oddelek za odnose z javnostmi



Poglejte
si podkast.

Poznamo več kot 2000 bolezni našega največjega organa – kože, ki pa jo pogosto jemljemo za samoumevno, dokler se na njej ne pojavi nekaj nenavadnega. V Sloveniji vsako leto beležimo porast kožnega raka, med katerimi je najnevarnejši melanom, ki povzroči 90 % vseh smrti med kožnimi raki. O tem, zakaj je zgodnje odkrivanje tako pomembno, kako pravilno pregledovati kožo in zakaj bi morala biti zaščita pred soncem del naše vsakdanje rutine, so se ob svetovnem dnevu melanoma pogovarjali kolegi z Dermatovenerološke klinike UKC Ljubljana, specializantka dermatovenerologije Nika Juriševič Dolinar, dr. med. (NJD), ter specialista asist. Bor Hrvatin Stančič, dr. med. (BHS), in Laura Đorđević Betetto, dr. med. (LDB), ki se pretežno ukvarjata z dermatoonkologijo.

NJD: Kateri so najpogostejši tipi kožnega raka in zakaj je melanom tako nevaren?

LDB: Najpogostejši je bazalnočelični karcinom, sledita ploščatocelični in nato melanom. Čeprav je melanom tretji po pogostosti, je najbolj smrtonosen in povzroči večino smrti zaradi kožnega raka.

BHS: Incidenca melanoma v Sloveniji narašča, a se obenem povečuje delež zgodaj odkritih, kar izboljšuje prognozo. Melanom lahko prizadene tudi mlade – obravnaval sem že npr. 27-letnika z napredovalim melanomom.

NJD: 44 % melanoma je odkritega s pomočjo samopregledovanja. Kako pogosto je potrebno?

LDB: Pomembno je, da poznamo svojo kožo in svoja znamenja. Znamenje, ki se spreminja, raste ali na novo pojavi, je razlog za pregled. Idealno je pregledovanje enkrat mesečno, a tudi vsake 2–3 mesece je dovolj. Pomembno je tudi pregledovanje dlani, predelov za ušesi, podplatov, lasišča, genitalij, okoli zadnjika, melanom je lahko kjerkoli, tudi na ustni sluznici. Kjer se ne moremo pregledati sami, prosimo za pomoč partnerja, sorodnike.

BHS: Pri tem pomaga pravilo ABCDE – asimetrija (asymmetry), nejasni robovi (border), več barv (colour), velik premer (diameter) > 6 mm in najpomembnejši – evolucija (evolving). Sumljive spremembe je dobro fotografirati in jih čez čas primerjati.

NJD: Kako poteka zdravljenje melanoma in drugih kožnih rakov?

LDB: Postavitev diagnoze temelji na kliničnem pregledu in dermatoskopiji. Sledi kirurška ekscizija, diagnozo potrdi patolog. Melanome obravnava melanomski konzilij, ki določi nadaljnje korake, kot so reekscizija, pregled bezgavk ali sistemsko zdravljenje (imunoterapija, tarčna terapija).

NJD: Kako pomembna je zaščita pred UV-sevanjem?

BHS: Vedeti moramo, da je vsaka porjavlost poškodba kože. Pomembna je uporaba zaščitne kreme (SPF vsaj 30), nošenje zaščitnih oblačil, pokrival, iskanje sence oziroma izogibanje soncu. Če je dvakrat tedensko 15 % naše kože nenamerno izpostavljene soncu, dobimo vitamin D, zato se nam ni treba »pražiti« na soncu, saj ga lahko dobimo in nadomeščamo tudi s prehrano.

LDB: Zelo nevarne so opekline v otroštvu, saj močno povečajo tveganje za melanom. Ena opekline z mehurji lahko tveganje podvoji. Zelo škodljivi so tudi solariji, ki povečujejo tveganje za kožnega raka in pospešijo staranje kože.





NJD: Velikokrat slišimo ljudi, ki pravijo, da imajo veliko znamenj. Koliko je res veliko?

LDB: Tveganje za kožnega raka se poveča, ko je število znamenj na koži več kot 50, še posebej pa, ko jih je več kot 100 in kadar so ta znamenja atipična. Če ima človek na primer 10 znamenj, to ne predstavlja dejavnika tveganja za kožnega raka.

BHS: Tudi odstranitev znamenj ne zmanjša možnosti za nastanek

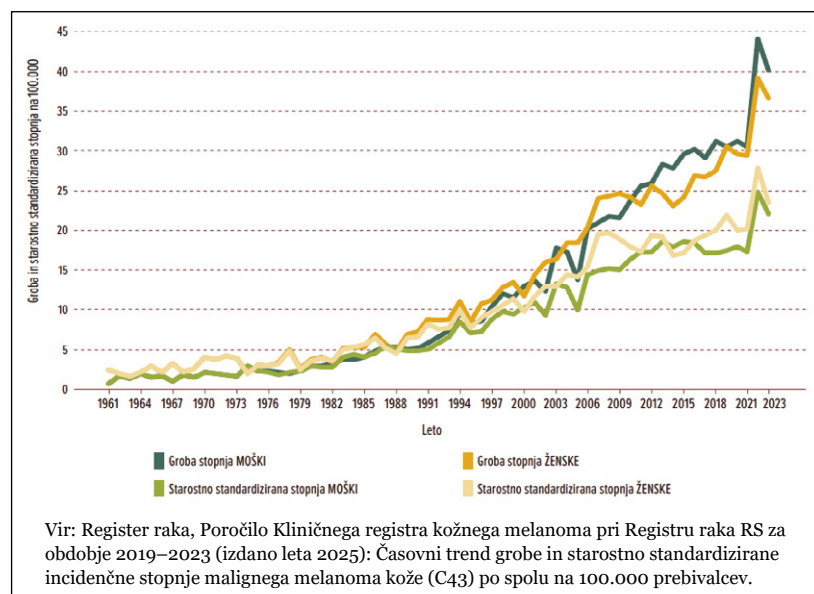
melanoma. Pred kratkim je prišel pacient in rekel: »Veste kaj, moj oče je imel melanom, jaz pa imam 15 znamenj. Bi jih lahko kar vse odstranili?« Pojasnil sem mu, da to ne bo naredilo bistvene razlike.

NJD: Se vama pogosto zgodi, da vama ljudje na ulici, rojstnih dnevih kažejo znamenja? Spomnim se, da sem sama še v porodnišnici, ko sem rodila sina, pregledovala znamenja (smeh).

LDB: Moja babica je na nekem družinskem kosilu rekla: »Joj, tu imam pa nekaj na zadnjici, a ti lahko pokažem?« In sem ji rekla: »Ja, seveda, pokaži mi to seboroično keratozo.« Ker, saj veste, ko si dermatolog, kamorkoli prideš, se vedno najde nekdo, ki začne dvigovati majico in ti kazati znamenja. Tega sem že tako navajena, da sem rekla: »OK, greva pogledat.« In potem mi pokaže melanom – na ritnici. Klasika. Kovačeva kobilica je bosa.

BHS: Enkrat ko sem bil dežuren, sem si naročil dostavo. Pride dostavljač: »Aha, to je pa dermatološka klinika?« Zagleda mene in fop, se na parkirišču pred kliniko sleče: »Kaj pa tole? Prosim, pogledajte še to znamenje.« Ko kot konziliarni dermatolog hodiš po različnih oddelkih, pogosto slišiš zaposlene, ko rečejo: »Dermatolog je prišel,« in pokažejo znamenja. Bili so tudi že primeri, ko smo tako po naključju odkrili melanom.

LDB: Na srečo se je tudi pri moji babici zgodba dobro končala, ampak res – bodite pozorni. Pomagajte tudi svojim staršem in starim staršem.



Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 25. 3. 2025 je bil izvoljen v naziv

redni profesor

dr. Andrej Čretnik, dr. med., za predmetno področje kirurgija

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 17. 3. 2025 je bil ponovno izvoljen v naziv

izredni profesor

dr. Janez Rebol, dr. med., za predmetno področje otorinolaringologija

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 17. 3. 2025 je bila izvoljena v naziv

docentka

dr. Anita Fekonja, dr. dent. med., za predmetno področje ortodontija, zobna in čeljustna ortopedija (razširitev izvolitve)

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 14. 4. 2025 je bila izvoljena v naziv

docentka

dr. Eva Jakopin, dr. med., za predmetno področje interna medicina

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 14. 4. 2025 je bil izvoljen v naziv

docent

dr. Gregor Prosen, dr. med., za predmetno področje interna medicina

*Izvoljenim kolegom čestitamo in jim želimo uspešno nadaljnje delo.
Zdravniška zbornica Slovenije*



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

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

Urejanje profila v treh korakih

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

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

[Spremeni podatke](#)

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



Multidisciplinary Journal Club – Multidisciplinarni klub strokovne literature

Janez Tomažič

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

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



Foto: Vorane Vogel, fotograf, Delo

Bolečina v prsnem košu

Prepoznavanje bolnikov z bolečino v prsnem košu, katere izvor je srce, je ključno zaradi velike smrtnosti in obolevnosti zaradi kardiovaskularnih bolezni. Diferencialna diagnoza bolečine v prsnem košu je široka in vključuje akutni koronarni sindrom (AKS), akutne aortne sindrome, perikarditis, miokarditis, pljučno embolijo, pnevmotoraks, pljučnico ter peptični ulkus (prikazan je pregleden algoritem prsne bolečine). Anamneza, EKG in srčni biokazalniki so temelji diagnostike. Visoko občutljivi srčni troponini (high sensitivity cardiac troponins, okr. hs-cTn) so prednostni biokazalniki za diagnosticiranje akutnega miokardnega infarkta (AMI), saj omogočajo dokaj natančno zaznavanje in izključitev poškodbe miokarda. Treba pa je vedeti, da se povečane vrednosti hs-cTn lahko pojavijo tudi pri bolnikih, pri katerih ne gre za AMI (zelo pregledna tabela). Zato je za zdravnike pomembno, da znajo vrednosti hs-cTn ustrezno vključiti v proces diagnostičnega odločanja.

Pri bolnikih z bolečino v prsnem košu je treba uporabljati strukturirane ocene tveganja na podlagi dokazov podprtih diagnostičnih protokolov, da se oceni tveganje za AKS in njegove zaplete (prikazane so tabele za oceno tveganja in tabela orodij za stratifikacijo tveganja pri sumu na AKS). Klinične diagnostične poti je treba rutinsko uporabljati na urgentnih oddelkih. Bolniki s srednjim ali velikim tveganjem za obstruktivno koronarno bolezen bi lahko imeli koristi od slikovnih preiskav srca (npr. »point of

care« UZ srca itd.) in dodatnega testiranja. Prikazana je tudi obsežna tabela sodobnih priporočil – povzetek kliničnih smernic za pristop k bolnikom z bolečinami v prsih na urgenci. V prispevku je tudi pomemben »Box 5«, kako je treba bolnike vključiti v proces odločanja ter jim posredovati informacije o tveganjih, izpostavljenosti sevanju, stroških in alternativnih možnostih, saj jim tako olajšamo odločanje na temelju ustreznih zdravstvenih informacij. Prsna bolečina je drugi najpogostejši simptom v urgentnih ambulantah, pogosto povezana z diagnostičnimi težavami, več »up-to-date« znanja Vam bo koristilo pri odločitvah, ki so lahko za bolnika usodne ...

Vir: Bellolio F, Gottlieb M, Body R, et al. Evaluating patients with chest pain in the emergency department. *BMJ* 2025; 388: r136; doi: 10.1136/bmj-r136.

Peroralni muvalaplin za zniževanje lipoproteina(a)

Lipoprotein(a) [Lp(a)] sestavlja delec, podoben lipoproteinu z nizko gostoto (LDL), ki vsebuje apolipoprotein B in je kovalentno vezan na molekulo apolipoproteina(a). Za zdaj ostaja neznano, ali je Lp(a) spremenljiv (»modifiable«) dejavnik tveganja, kdo ima korist od znižanja Lp(a) in kolikšno znižanje Lp(a) je potrebno za zmanjšanje kardiovaskularnih (KV) dogodkov.

Trenutno so terapevtske možnosti za bolnike s povečanimi koncentracijami Lp(a) omejene. Genetske epidemiološke raziskave nakazujejo, da bi bilo treba za znižanje KV-tveganja koncentracijo Lp(a) zelo zmanjšati, in sicer za približno 85 do 250 nmol/L. Trenutno ni registriranega tovrstnega zdravila. Uporablja se aferéza plazme, vendar je invazivna, zamudna in draga. Muvalaplin je prva učinkovina, ki zavira nastanek Lp(a) in tako zmanjša njegovo koncentracijo. Zdravilo je usmerjeno na samo sestavo delca Lp(a) in ne na ekspresijo apolipoproteina(a).

V 14-dnevni raziskavi faze 1 je muvalaplin zmanjšal koncentracijo Lp(a) za do 65 %. Toleranca je bila dobra. Vendar pa ni nejasno, kakšen je učinek dolgotrajnejšega jemanja muvalaplina na koncentracijo Lp(a) pri osebah z velikim KV-tveganjem. Predstavljamo multicentrično RKR* faze 2, vključenih je bilo 233 preiskovancev z izhodiščno koncentracijo Lp(a) ≥ 175 nmol/L ter aterosklerotično KV-bolezni, sladkorno boleznijo ali družinsko hiperholesterolemijo. Udeleženci so 12 tednov peroralno prejemali muvalaplin v odmerkih 10 mg/dan ($n = 34$), 60 mg/dan ($n = 64$) ali 240 mg/dan ($n = 68$) oziroma placebo ($n = 67$). Muvalaplin je v primerjavi s placebom znižal Lp(a) do 85,8 % pri merjenju z metodo intaktni Lp(a) ter do 70,0 % pri merjenju z apolipoprotein(a) testom. Muvalaplin se je izkazal za učinkovito in varno zdravilo z dobro toleranco. Za oceno njegovega vpliva na KV-dogodke pa so seveda potrebne nadaljnje obsežnejše kontrolirane klinične raziskave. Vendar je to pomembna pozitivna novica za številne strokovnjake s področja dislipidemij, še bolj pomembna pa je za bolnike s tovrstnimi življenjsko ogrožajočimi težavami ...

Vir: Nicholls SJ, Ni W, Rhodes GM, et al. Oral Muvalaplin for Lowering of Lipoprotein(a): A

Randomized Clinical Trial. JAMA 2025; 333: 222–31.

Mikroplastika v možganih

Naraščajoče koncentracije okoljskih mikro- in nanoplastik (MNP) na našem planetu vzbujajo skrb glede izpostavljenosti ljudi (in tudi živali) ter morebitnih zdravstvenih posledic. Komplementarne metode za zanesljivo odkrivanje MNP v tkivih, kot so pirolizna plinska kromatografija-masna spektrometrija, atenuirana totalna refleksijska-Fourierjeva transformacijska infrardeča spektroskopija ter elektronska mikroskopija z energijsko-disperzijsko spektroskopijo, potrjujejo prisotnost MNP v človeških ledvicah, jetrih in možganih. MNP v teh organih so pretežno iz polietilena, v manjših, a pomembnih koncentracijah pa so prisotni tudi drugi polimeri. Možganska tkiva vsebujejo večji delež polietilena (7–30-krat) kot plastika v jetrih ali ledvicah; z elektronsko mikroskopijo so potrdili, da so izolirani možganski MNP pretežno nanoskalni, ostri fragmenti. Na koncentracije plastike v preiskovanih *postmortem* tkivih niso vplivali starost, spol, rasa/etnična pripadnost ali vzrok smrti; pomemben dejavnik je bil čas smrti (2016 vs. 2024), saj so koncentracije MNP v jetrih in možganih sčasoma naraščale ($p = 0,01$). Še večja akumulacija MNP je bila ugotovljena v možganih umrlih z dokumentirano demenco, z izrazitim odlaganjem v stenah možganskih žil in imunskih celicah. Ti podatki so zgolj korelacijski in ne dokazujejo vzročne povezave med delci in zdravjem. Za potrditev bodo potrebne izpopolnjene analitske metode, zahtevnejše raziskovalne oblike in bistveno večje kohorte. Treba se je čim hitreje poglobiti v vse poti in načine izpostavljenosti, v mehanizme vnosa in odstranjevanja MNP. Zaradi eksponentnega naraščanja MNP v okolju so ti rezultati poziv k obsežnejšemu raziskovanju, ali imajo MNP

vlogo pri nevroloških motnjah oziroma drugih učinkih na zdravje ljudi.

Vir: Nihart AJ, Garcia MA, Hayek EE, et al. Bioaccumulation of microplastics in decedent human brains. Nat Med 2025; 31: 1114–9.

Reteplaza v primerjavi z alteplazo pri akutni ishemični možganski kapi

Alteplaza je standardni trombolitik za zgodnje reperfuzijsko zdravljenje, vendar so potrebne alternativne trombolitične učinkovine. Učinkovitost in varnost reteplaze v primerjavi z alteplazo pri bolnikih z akutno ishemično možgansko kapjo ni znana. V raziskavi RAISE so v razmerju 1 : 1 naključno razporedili bolnike z ishemično možgansko kapjo, pri katerih je od pojava simptomov minilo največ 4,5 ure, da so prejeli intravensko reteplazo (bolus 18 mg, čemur je 30 minut pozneje sledil drugi bolus 18 mg) ali intravensko alteplazo (0,9 mg/kg telesne mase; največ 90 mg). Za primarni izid učinkovitosti so določili »odličen funkcionalni izid«, opredeljen kot ocena 0 ali 1 na modificirani Rankinovi lestvici (0 = brez nevrološkega deficita ali popolna ozdravitev; 6 = smrt) po 90 dneh. Primarni varnostni izid je bila simptomatska intrakranialna krvavitev v 36 urah po pojavu simptomov in znakov. Skupaj je reteplazo prejelo 707 bolnikov, alteplazo pa 705. »Odličen funkcionalni izid« je bil dosežen pri 79,5 % bolnikov v skupini z reteplazo in pri 70,4 % v skupini z alteplazo (relativno tveganje [RR] 1,13; 95 % IZ 1,05–1,21; $p < 0,001$ za neinferiornost in $p = 0,002$ za superiornost). Simptomatsko intrakranialno krvavitev v 36 urah so opazili pri 17/700 bolnikih (2,4 %) v skupini z reteplazo in pri 14/699 (2,0 %) v skupini z alteplazo (RR 1,21; 95 % IZ 0,54–2,75). Pojavnost katerekoli intrakranialne krvavitve v 90 dneh je bila višja pri reteplazi

* RKR: randomizirana klinična raziskava

kot pri alteplazi (7,7 % proti 4,9 %; RR 1,59; 95 % IZ 1,00–2,51), prav tako pogostost neželenih dogodkov (91,6 % proti 82,4 %; RR 1,11; 95 % IZ 1,03–1,20).

Avtorji so zaključili, da je pri bolnikih z ishemično možgansko kapjo v 4,5 ure po pojavu simptomov in znakov reteplaza pogostejše privedla do »odličnega funkcionalnega izida« kot alteplaza. Odstotek bolnikov z »odličnim funkcionalnim izidom« po 90 dneh je bil za 9,4 odstotne točke višji pri reteplazi kot pri alteplazi. Med skupinama ni bilo opaziti pomembne razlike glede pojavnosti simptomatske intrakranialne krvavitve, umrljivost pa se med skupinama ni bistveno razlikovala. V skupini z reteplazo pa so opazili večjo pojavnost kakršnekoli intrakranialne krvavitve v primerjavi s skupino z alteplazo.

Vir: Li S, Gu HQ, Li H, Wang X, et al. Reteplase versus Alteplase for Acute Ischemic Stroke. N Engl J Med 2024; 390: 2264–73; doi: 10.1056/NEJMoa2400314.

Pa še to:

Zmanjšanje ameriškega financiranja ovira svetovni nadzor nad boleznimi. Trumpovi proračunski rezi ogrožajo globalni nadzor bolezni

Programi za spremljanje nalezljivih bolezni po vsem svetu so čez noč obstali. Projekt STOP Spillover (spillover = prelivanje mikrobov z živalskega sveta na človeka [zoonoze], ki je bil leta 2020 vzpostavljen pod vodstvom univerze Tufts – verjetno vpliv covid-19!), namenjen spremljanju in zaježitvi nevarnih živalskih virusov v sedmih državah (od ptičje gripe pri perutnini do virusa Lassa pri glodavcih), se je končal z enim samim e-poštnim sporočilom. Konec januarja je ameriška Agencija za mednarodni

razvoj (USAID) izdala odredbo o takojšnji ustavitvi dela na 100-milijonskem projektu, vodja epidemiolog Jonathon Gass pa je namesto poti v Bangladeš začel klicati sodelavce po svetu in jim ukazal, da nemudoma prenehajo z delom. Podobno kot STOP Spillover, so zastali številni globalni nadzorni in odzivni programi. Zaustavitev je posledica izvršnega ukaza predsednika Donalda Trumpa, ki je zamrznil vso tujo pomoč, temu pa so sledile odpovedi tisočev USAID-ovih subvencij. »Nadzor je ključen, da vemo, kakšne grožnje so 'tam zunaj' in kako se spreminjajo,« pravi virolog David Wang z Washington University v St. Louis. »Brez tega bo več obolelih, več nepotrebnega zdravljenja in manj učinkovito zdravstveno varstvo.« V Liberiji na primer raziskovalci ne vedo, kaj storiti z zamrzovalnikom s krvnimi vzorci oseb, ki so privolile v testiranje na viruse, kot sta Lassa in Ebola. V Nepalju so v 75 % primerov akutnega encefalitisa vzroki neznani, a lani je ekipa odkrila potencialnega povzročitelja: nov Gemykibivirus pri enem bolniku in v shranjenih vzorcih še pri 12 drugih. V ZDA 'mreža' išče nedavno odkriti Bourbon virus pri klopih in ljudeh v Missouriju. »Vse visi v zraku,« pravijo raziskovalci ...

Ogrožena tudi druga ključna področja

- **HIV** – Program PEPFAR, ki poleg zdravljenja financira milijone testov za spremljanje širjenja virusa, je paraliziran.
- **Tuberkuloza (TB)** – PEPFAR omogoča tudi odkrivanje TB, vodilnega vzroka smrti med osebami z aidsom. SZO svari pred »možnim kolapsom« globalnega spremljanja TB.
- **Komunikacija** – Zveznim znanstvenikom je prepovedano javno nastopati; *Morbidity and Mortality Weekly Report* je prvič v 64 letih začasno prenehal izhajati. Strokovnjaki svari, da odhod ZDA iz SZO, predviden za januar 2026, utegne še otežiti

nadzor nad HIV/aidsom, tuberkulozo, gripo, malarijo, otroško paralizo, koleru, hemoragičnimi mrzlicami in Mpoxom.

»Za vzpostavitev nadzornih mrež so potrebna leta, brez podpore pa se lahko hitro sesujejo,« opozarja Martin Cetron, nekdanji vodja CDC-jevega oddelka za globalne migracije in karanteno. »Zdaj uro vračamo nazaj.«

Vir: Cohen J. U.S. cuts hamper disease surveillance worldwide. Science 2025; 387: 1336–7.

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

Kakor na zemlji, tako na nebu?*

Iztok Tomazin



Sistem nujne medicinske pomoči in prednosti helikopterjev

Sistem nujne medicinske pomoči (NMP) je pomemben del zdravstva v vsaki državi, saj gre za kar najhitrejšo reševanje in medicinsko pomoč ljudem, pri katerih je nenadno nastopila huda bolezen ali poškodba, ki lahko vodi v hudo trajno okvaro zdravja ali smrt, če se ne ukrepa pravočasno. Cilj NMP je hitro in učinkovito oskrbeti urgentnega pacienta, prednostno pa stabilizirati njegove življenjske funkcije ter ga čim prej prepeljati v ustrezno zdravstveno ustanovo za nadaljnje zdravljenje.

Zelo pomemben del sistema NMP je helikoptersko medicinsko reševanje. Helikopter kot letéče reševalno vozilo ima številne prednosti pred zemeljskimi reševalnimi vozili – je mnogo hitrejši, nanj ne vplivajo ne slabe ceste in razmere

ne prometni zastoji, prevoz z njim je obzirnejši, omogoča dostop tudi do krajev, ki jih po zemlji ekipe NMP ne morejo doseči. S pomočjo lebdenja in spuščanja reševalcev in zdravnikov z elektromotornim vitlom neposredno do pacienta ter po njegovi oskrbi dviganja vseh naštetih v helikopter lahko helikopterska nujna medicinska pomoč (HNMP) učinkovito opravlja svoje reševalno delo tudi na najtežje dostopnih krajih, npr. v gorah.

Dobro urejen sistem HNMP ne le rešuje življenja, ampak tudi krajša čas hospitalizacij, okrevanj, bolniških odsotnosti, znižuje invalidnine in druge socialne stroške, ki niso majhni, torej lahko ne le pokrije svoje stroške, ampak prinaša občutne prihranke, če je organiziran tako, kot je treba. Po podatkih Evropske komisije je razlika socialnih stroškov med hudo poškodovanim in umrlim v prometni nesreči v Sloveniji že pred desetletjem znašala vsaj 1,7 mio. EUR (Report EU DG MOVE Ricardo-AEA/R/ED57769 str. 23). Razlika med preživetjem ali prezgodnjo smrtjo torej ne pomeni le osebne tragedije, ampak ima tudi občutne ekonomske posledice – tudi za širšo skupnost. Po grobi oceni bi pokritje Slovenije s sodobno HNMP stalo manj

* Naslov je parafraza znanega svetopisemskega izreka (Matejev evangelij 6,10 in Lukov evangelij 11,2), nanaša pa se na stanje nujne medicinske pomoči (NMP) in helikopterske nujne medicinske pomoči (HNMP) v Sloveniji.



Zdravniško oskrbljen poškodovanec čaka na prihod helikopterja.

kot dva promila (!) sredstev, ki jih namenjamo za zdravstvo.

Kako je v Sloveniji?

Začnimo na zemlji. Zemeljska NMP, torej dejavnost, ki jo izvajamo s posebej opremljenimi živo rumenimi reševalnimi vozili, ki jih pozna in skoraj vsakodnevno videva večina Slovencev, je pri nas urejena solidno, primerljivo z najrazvitejšimi evropskimi državami. Aktivacijski časi zemeljskih ekip NMP so kratki, večinoma pod 2 minuti, in tudi pokritost terena z vozili in ekipami je dobra. Delovanje zemeljskih služb NMP vsaj občasno nadzira Ministrstvo za zdravje (MZ), kar je tudi prav.

Žal pa je situacija na področju HNMP, torej »na nebu«, precej slabša. Odločevalci – vse dosedanje slovenske poosamosvojitvene vlade – nikoli niso zares prisluhnili stroki in potrebam pacientov. Učinkovita HNMP je namenjena najhujše prizadetim bolnikom in poškodovancem, pri katerih ima reševanje z dobro organizirano (kar v Sloveniji ni!) HNMP velike prednosti pred zemeljskim

reševanjem. Zaradi pasivnosti in strokovne ter politične šibkosti MZ na področju HNMP, ki je zdravstvena dejavnost, prepušča pobudo in odločanje o delovanju HNMP Ministrstvu za obrambo, torej Policiji in Slovenski vojski. Kot bi bila Slovenija vojaška diktatura ali banana republika! To je unikum v razvitem svetu, posledica tega pa je, da je področje HNMP v Sloveniji slabo urejeno – ne dosegamo mednarodnih standardov kakovosti, razen v kakovosti medicinske oskrbe po zaslugi zdravnikov in reševalcev in varnosti po zaslugi pilotov in letalskih tehnikov. Žal pa tudi najkakovostnejša medicinska oskrba in varno letenje nista dovolj, če zaradi pomanjkljive organiziranosti, neustreznih in premalo številnih helikopterjev in drugih za Slovenijo značilnih slabosti pomoč iz zraka pride prepozno ali pa sploh ne. Na tem področju vse bolj zaostajamo za primerljivimi državami; prehitile so nas tudi tiste, kjer so pred leti samo sanjali o sodobni HNMP: Poljska, Madžarska, Češka in Slovaška, v zadnjem času tudi Hrvaška.

Helikoptersko medicinsko reševanje je v Sloveniji sestavljeno iz štirih služb: HNMP (helikopterska nujna medicinska pomoč), helikoptersko reševanje v gorah in drugih težko dostopnih terenih, helikopterski medicinski prevozi otrok (inkubator) med bolnišnicami ter sekundarni medicinski prevozi odraslih bolnikov med bolnišnicami, praviloma iz regionalnih bolnišnic v univerzitetni klinični center. Te štiri ločene službe imajo v Sloveniji v idealnih pogojih na voljo samo dva delujoča večnamenska (ne medicinska!) helikopterja z ustreznima letalskima posadkama. Kadar omenjene službe sočasno potrebujejo helikopter, npr. bolnik s srčnim infarktom v oddaljenem kraju, nesreča v gorah, potreba po premestitvi dojenčka v inkubatorju ali prevozu odraslega v drugo bolnišnico, bo helikopter na voljo samo za dve službi. Ker so ti helikopterji večnamenski, torej ne samo za medicinske potrebe, in ker so večinoma zastareli ter se pogosto kvarijo, se večkrat zgodi, da niso dosegljivi medicinskim ekipam oziroma pacientom. Kaj to pomeni za hudo prizadete bolnike in poškodovance ali kritično bolne novorojenčke, si ni težko predstavljati. To seveda ni sodobna, evropsko primerljiva helikopterska služba zdravstva.

Odgovor na simbolično vprašanje iz naslova članka je torej jasen: V Sloveniji na nebu ni enako kot na zemlji!

Standardi kakovosti HNMP

V nadaljevanju se bom omejil predvsem na problematiko HNMP in gorskega reševanja s helikopterji. Obe pogosto prepleteni dejavnosti morata ukrepati pravočasno in pravilno. Če ni tako, pacient ne bo optimalno oskrbljen, posledice bodo hujše ali pa bo za njegovo oskrbo celo že prepozno. Oglejmo si temeljne standarde kakovosti delovanja NMP in gorskega reševanja s helikopterji, ki jih opredeljujejo mednarodne smernice (1, 2):

sodobni, ustrezno opremljeni namenski helikopterji, dostopnost 24 ur dnevno vse dni v letu, čim krajši aktivacijski in dostopni čas, kakovost medicinske oskrbe. Kot sem že omenil, slovenska HNMP in helikoptersko gorsko reševanje delno dosegata te standarde po zaslugi zdravnikov in reševalcev samo v kakovosti medicinske oskrbe, po zaslugi letalcev pa v varnosti letenja.

Slovenija je edina med tako imenovanimi razvitimi evropskimi državami, ki nima niti enega namenskega medicinskoreševalnega helikopterja! V Avstriji in Italiji jih imajo na ducate, na Hrvaškem štiri, celo nerazvita Albanija ima enega. Najrazvitejše službe HNMP delujejo 24 ur dnevno vse dni v letu, kar pomeni, da letijo in rešujejo tudi ponoči. Večina služb v razvitih državah deluje vsaj v celotnem vidnem delu dneva, v Sloveniji pa niti to ne. Najdaljši delovni čas helikopterskih enot slovenske policije in vojske je 12 ur dnevno (od 8.00 do 20.00), kar je velika pomanjkljivost zlasti poleti, ko je dan precej daljši in bi dejavnost lahko podaljšali brez zahtevnih pogojev za nočno letenje. Le izjemo, odvisno od letalskega dela posadke helikopterja, včasih intervencijo lahko podaljšamo preko uradnega delovnega časa. Številnim pacientom zaradi opisanih časovnih omejitev, ki jih delovanju HNMP postavljata policija in vojska, ne moremo pomagati. Nesreče in hude bolezni pa se dogajajo ob vsaki uri dneva in noči!

Čas od nesreče do prihoda ekipe (H)NMP do pacienta je med ključnimi dejavniki kakovosti NMP. Čim krajši je, tem bolje za pacienta, skrajša mu čas trpljenja in poveča možnosti za preživetje. Po mednarodnih standardih je najdaljši dopustni aktivacijski čas HNMP (čas od klica na pomoč do vzleta helikopterja) največ 5 minut, v slovenski HNMP pa je kar trikrat daljši! Čas od klica na pomoč do prihoda reševalne ekipe do pacienta je po smernicah 15 ali največ 20 minut, v Sloveniji pa je več kot



Reševanje s helikopterjem na težko dostopnem kraju

dvakrat daljši! Najučinkovitejše službe HNMP razvitih evropskih držav imajo povprečne aktivacijske čase pod tremi minutami in dostopne čase od 10 do 15 minut. To pomeni, da je marsikje v tujini helikopterska reševalna ekipa z zdravnikom že pri pacientu, ko v Sloveniji helikopter niti še ne vzleti.

Težava v Sloveniji je tudi premajhno število baz HNMP. Slovenija potrebuje še tretjo bazo HNMP, ki bo pokrivala južni in jugozahodni del države. Obe trenutni bazi (Maribor in Brnik) sta na neprimernih lokacijah – na mednarodnih letališčih z več ovirami za učinkovito delo. Brnik je poleg tega okrog 75 dni v letu prekrit z meglo, ki večinoma onemogoča letenje helikopterjev. Velika slabost slovenske HNMP je tudi, da sta v obeh bazah medicinski ekipi daleč od helikopterja, ločeni od letalskega dela ekipe, kar že samo po sebi nedopustno podaljšuje aktivacijske in odzivne čase. Baze HNMP v razvitih državah so večinoma v bolnišnicah ali v njihovi neposredni bližini, ali pa na obrobju večjih mest, nikakor pa ne na prometnih letališčih.

Sodelovanje medicinskega osebja HNMP in letalskega dela ekip helikopterskih prevoznikov v Sloveniji ni optimalno predvsem zato, ker dežuramo na različnih lokacijah. Po mednarodnih standardih morata biti letalski in medicinski del posadke nastanjena skupaj, da res lahko vsi delujejo kot tim – komunicirajo v realnem času, se skupaj odločajo, posvetujejo, povezujejo ...

Vsaj na področju medicine v HNMP pa smo primerljivi z razvitimi. Kakovost medicinske oskrbe s strani zdravnikov in reševalcev HNMP Slovenije je primerljiva s sosednjimi državami. Delna izjema so dežurstva za helikoptersko gorsko reševanje, kjer zdravnik nima najpomembnejšega sodelavca – medicinskega reševalca, saj je namesto njega policija kot člana posadke vsilila policista, ki seveda ne more prispevati k boljši oskrbi pacienta. To je tako, kot bi v slovenskih reanimobilih, katerih standardno ekipo sestavljajo urgentni zdravnik in dva medicinska reševalca (diplomirana zdravstvenika), namesto enega od reševalcev sedel policist.

Zakaj sivozeleno in modro-belo ni dobro?

V Sloveniji Policija in Slovenska vojska nista samo helikopterska prevoznika, kar bi bilo ob ustreznih namenskih helikopterjih in delovanju po smernicah in standardih pogojno sprejemljivo, pač pa v precejšnji meri diktirata organizacijo, pogoje in drugo specifiko dela HNMP, kar vse bi moralo biti v domeni MZ. Ponavljam: HNMP ni policijska ali vojaška dejavnost, pač pa civilna zdravstvena dejavnost, za katero je v demokratičnih državah odgovorno MZ. Zato bi sistem NMP v Sloveniji moralo v celoti urejati MZ, ne pa da njegov pomemben del, torej HNMP in gorsko reševanje s helikopterji, pretežno urejata policija in vojska. Lahko sta prevoznika in v omejenem obsegu v redkih državah tudi je tako, vendar samo prevoznika, ki morata delovati po standardih NMP, ki jih postavlja MZ. Pri tem poudarjam, da kritike ne letijo na letalsko osebje policije in vojske (pilote, letalske tehnike), ki izvajajo reševalne polete s helikopterji. Njihovo strokovno znanje je odlično, letijo dobro in varno, zdravniki in reševalci smo z njimi zadovoljni in zato nimamo nič proti temu, da bi še naprej leteli z njimi, vendar v drugačni organizaciji, ki bo upoštevala mednarodne standarde in bo prilagojena potrebam medicine, torej potrebam pacientov. Tudi obsežna mednarodna raziskava, na podlagi katere je nastal en doktorat znanosti in več odmevnih člankov v uglednih medicinskih revijah, je dokazala, da helikopterske reševalne službe, katerih prevoznik je policija in/ali vojska, na področju kakovosti organizacije dosegajo slabše rezultate.

Sedanje stanje v HNMP Slovenije je, če ga preslikamo na zemeljsko NMP, enako, kot da bi v primeru nujnega klica, na primer srčnega infarkta ali hude poškodbe nekje na terenu, moral urgentni zdravnik skupaj z enim ali dvema medicinski-



Sodelovanje HNMP in zemeljske NMP

ma reševalcema, vsi oprtani s prenosno medicinsko opremo, peš odhiteti nekaj sto metrov do najbližje policijske postaje, se tam uvesti v delno opremljeno policijsko marico in potem z njo z zamudo odhiteti na teren pomagat nekomu, ki je življenjsko ogrožen. Si predstavljate, kako bi se na to odzvala slovenska javnost, kako bi se nam posmehovali v drugih državah? Pri HNMP, ki je, kot je bilo že omenjeno, pomemben del NMP, pa se dogaja ravno to. Zdravniki in reševalci HNMP in gorske reševalne službe dežuramo daleč od policijskih in vojaških helikopterjev, v drugi stavbi na letališču Brnik, brez neposrednega stika z letalskim delom posadke. V primeru klica na nujno intervencijo moramo najprej preveriti, ali je helikopter sploh dosegljiv, in nato odhiteti peš nekaj dragocenih minut daleč do policijskega ali vojaškega nenamenskega helikopterja; šele tam se srečamo z letalskim delom posadke in potem, običajno s precejšnjo zamudo, poletimo proti mestu nesreče, medtem pa nekje na terenu hudo prizadet bolnik ali poškodovanec čaka na nujno pomoč, morda se mu celo izteka življenje in se mu bo

brez hitre medicinske pomoči tudi izteklo. Vse omenjeno se zgodi v primeru, da je helikopter sploh na voljo in da na brniškem ali mariborskem letališču ni megle. Žal pa helikopter vse prevečkrat sploh ni na voljo, ker je zaseden z drugimi nalogami, ali pa je na letališču megla in ne moremo poleteti, zato pacienti ostanejo brez naše pomoči. Zgodi se tudi, da nas kolegi s terena sploh ne kličejo, ker smo prepočasni, in nujno intervencijo raje opravijo z zemeljsko ekipo, z reševalnim vozilom. V lanskem letu HNMP Slovenije zaradi razlogov, ki bi jih bilo večinoma možno preprečiti (nedosegljivost ali okvara helikopterjev, zamude pri aktivaciji, megla ipd.), ni mogla sodelovati pri več kot petdesetih nujnih intervencijah!

Stiske pacientov in medicincev v praksi

Tudi tisti z najdaljšim stažem v gorskem reševanju in HNMP smo pogosto v stiski. Ne samo zaradi množice trupel, med njimi tudi prijateljev, znancev, otrok ..., ki jim nismo mogli pomagati in smo jih morali mrtve pre-

peljati v dolino, ne samo zaradi tistih, ki so nam umrli dobesedno v rokah, med oskrbo na terenu ali med prevozom v bolnišnico, čeprav smo naredili vse, kar zmore medicina na terenu, a so bili prehudo poškodovani ali pa smo prišli prepozno. V dodatni stiski smo zaradi neurejenosti sistema, na katero opozarjamo že desetletja, pa se razen občasnih obljub in majhnih, mnogo premajhnih premikov v pravo smer ne zgodi nič. Psi lajajo in karavana gre naprej, ali konkretnije: strokovnjaki, ki poskušamo čim bolj pomagati najhujše prizadetim pacientom, predlagamo, prosimo in opozarjamo, toda odločevalcem ni mar, pacienti pa nepotrebno dolgo čakajo na pomoč in trpijo, nekateri tudi umrejo, preden jo dočakajo.

V javnosti sta dobro znana primera, ko je tuja padalka z zlomljeno hrbtenico v Bovcu neznosno dolgo čakala na reševalni helikopter, nenaadno zboleli pripadnik Slovenske vojske na Kočevskem pa helikopterske pomoči žal sploh ni dočakal, čeprav so zanj zaprosili. Takih in podobno tragičnih primerov v svojem dolgotermnem delovanju v HNMP in gorskem reševanju poznam na desetine. Ali pa primer izpred nekaj let, ne edini te vrste, ko oseba na visokem položaju v strukturi obrambnega resorja ni dovolila sodelovanja vojaškega helikopterja pri gorskem reševanju poškodovanca, čeprav je takrat na Brniku bila dežurna ekipa (zdravnik, gorski reševalec, pilota ...) z vojaškim helikopterjem, ki bi lahko takoj poletel in mnogo hitreje in prijazneje do ponesrečenca in gorskih reševalcev opravil reševanje. Tako pa so se gorski reševalci morali do ponesrečenca povzpeti peš in ga z dolgotrajnim, napornim zemeljskim transportom spraviti v dolino. Ponesrečenec je trpel dlje in bolj, kot bi bilo potrebno. Državni birokrat brez vsakega medicinskega znanja je zavrnil strokovno mnenje zdravnika in gorskih reševalcev, da poškodovanec potrebuje reševanje s helikopterjem! Če bi se to zgodilo v urejeni družbi in razmerah, v sistemu pod nadzorom in pristojnostjo MZ, bi

ta človek moral odgovarjati. Tako pa je ravnal »prav«, saj je bil on tisti, ki je formalno dovoljeval ali zavračal uporabo vojaškega helikopterja. Podobnih, dokumentiranih primerov imamo dovolj. Dokazujejo, da če se NMP izvaja pod taktirko birokratov v okviru nezdravstvenih resorjev, to za paciente ni optimalno.

Tudi lanskoletna nesreča slovenskih gorskih policistov nad Zelenico, ki se na srečo ni končala tragično, je pokazala vse slabosti trenutne organizacije HNMP in helikopterskega gorskega reševanja v Sloveniji. Zgodila se je vsega nekaj metrov proč od meddržavne meje in hkrati sta bili aktivirani avstrijska in slovenska helikopterska služba NMP. Medtem ko je slovenski policijski helikopter po več improvizacijah z nepopolno ekipo (v njem sem bil sam brez uradno obveznega reševalca letalca, pobrali so me v mojem prostem času, na travniku v bližini doma, ker takrat ni bilo dežurstva na Brniku ...) šele priletel na Zelenico, sta dva avstrijska medicinskoreševalna helikopterja že opravila večino dela – dva ponesrečenca policista so izvlekli iz strmine in prepeljali na Zelenico ter začeli oskrbovati, nam je ostal tretji, ki smo ga sicer suvereno rešili in oskrbeli, a z veliko zamudo ...

Kaj je treba spremeniti in izboljšati?

Naj na kratko naštejemo nujne temeljne spremembe organizacije in izvedbe helikopterskega medicinskega reševanja v Sloveniji, ki vse temeljijo na mednarodnih smernicah in zgledih razvitih držav:

Prenovljeni sistem HNMP mora pokrivati celotno območje Slovenije z zadostno zanesljivostjo in hitrostjo, zato so potrebne najmanj tri baze HNMP: ena severozahodno od Kranja, druga na Postojnskem/Notranjskem, tretja južno od Maribora. Vsaj ena od njih mora delovati 24 ur dnevno vse leto, vsaj ena (gorenjska) mora biti prednostno namenjena



Zdravniki in gorski reševalci smo usposobljeni tudi za najzahtevnejše manevre, a žal našo učinkovitost zmanjšuje slaba organizacija.

gorskemu reševanju. To pomeni, da se mora sedanja baza z letališča Brnik zaradi vremenskih in drugih ovir preseliti, tudi baza v Mariboru ni na optimalni lokaciji.

Bistveno moramo skrajšati aktivacijske in dostopne čase. Aktivacijski čas je lahko največ 5 minut, dostopni čas največ 15, izjemoma 20 minut. To bo mogoče z ustrezno opremljenimi sodobnimi namenski helikopterji, z odstranitvijo birokratskih ovir pri aktivaciji helikopterjev, s popolno vključitvijo v Dispečerski sistem zdravstva, z vsakodnevnimi celoletnimi dežurstvi ekipe tudi za gorsko reševanje, s primerno lokacijo medicinskega

in letalskega dela posadke helikopterja – vsi morajo dežurati skupaj v istih ustrezno opremljenih, funkcionalnih prostorih čim bližje helikopterju.

Helikopterji morajo biti namenski in ustrezno opremljeni, vključno z vitlom, kar pomeni, namenjeni samo za medicinskoreševalne naloge, temu primerno označeni, v predpisanih barvah NMP, tako kot druga reševalna vozila. To ima simbolni, pa tudi praktični pomen, saj jih ne bo mogoče neopaženo uporabljati za druge namene. Slovenija potrebuje vsaj štiri namenske helikopterje – enega za vsako bazo in enega za rezervo v primeru okvar. Tudi v helikopterski ekipi za gorsko reševanje mora delovati optimalna ekipa: zdravnik, gorski in medicinski reševalec.

Zaključek

Znanja in izkušenj nam ne manjka, kot pa sem že omenil, je težava sistemska in njeno reševanje presega kompetence in možnosti zdravnikov in reševalcev. Zdravnikom in reševalcem je prva prioriteta pacient, njegova čim hitrejša in čim boljša oskrba, za kar moramo biti dobro usposobljeni, organizirani in opremljeni, vključno s helikopterji. Žal v Sloveniji kljub dolgoletnim (sam si za to prizadevam že več kot 30 let!) prizadevanjem stroke in dela zainteresirane javnosti še vedno ni ne optimalne organizacije HNMP ne ustreznih namenskih helikopterjev. Aktualna slovenska vlada je menda pripravljena nameniti precej denarja

za izboljšanje HNMP. V nedavni oddaji Tarča smo lahko slišali zagotovila, sicer zelo nekonkretna, predstavnikov vodstva policije in vodstva MZ, da se bo HNMP končno začela urejati v skladu z mednarodnimi smernicami in standardi. Strokovna in laična javnost bo torej v bližnji prihodnosti imela možnost opazovati in ocenjevati, koliko so bila ta zagotovila realna. Sam take in podobne obljube odločevalcev poslušam že desetletja in sem precej resigniran, a še vedno sem previden (naiven?) optimist in upam, da bo tokrat mogoče le storjen preboj in bomo v HNMP začeli delovati tako, kot znamo, kot priporočajo mednarodne smernice in kot delajo v vseh razvitih državah vključno z našimi sosedi, ki so nas že zdavnaj prehiteli. Upam predvsem zaradi najtežjih bolnikov in poškodovancev, katerih življenje je dostikrat odvisno od našega znanja in izkušenj, enako ali še bolj pa tudi od dobre organiziranosti HNMP. Ta pomeni predvsem hitrost, stalno dostopnost in ustrezne namenske helikopterje.

Pomembno pa je vedeti, da samo v javnosti in medijih promovirani in hkrati problematizirani nakup dveh namenskih helikopterjev ne bo bistveno prispeval k izboljšanju HNMP v Sloveniji. Helikopter je samo prevozno sredstvo, letéči rešilec, ki sam po sebi ne rešuje življenj. Rešuje jih lahko le, če so v njem ustrezno usposobljeni medicinci in letalci, ki delujejo v službi, ki dosega standarde kakovosti. Bistvena za izboljšanje je sprememba organizacije HNMP, kar

je, kot sem že poudaril, naloga in odgovornost predvsem MZ. Dosedanja »medresorska usklajevanja« so bila neuspešna, prej zavora kot spodbuda izboljšanju in razvoju. Ministrstvo za zdravje mora prevzeti vso odgovornost za prenovo sistema HNMP, ki ga je treba prilagoditi pacientom, ne politiki, ne prevoznikom (policija, vojska), kar se je dogajalo doslej.

Ključnega pomena je torej, da mora MZ končno prevzeti svojo vlogo: ob sodelovanju strokovnjakov mora jasno opredeliti standarde kakovosti, od helikopterskih prevoznikov, kdorkoli že bodo, pa zahtevati in nadzirati njihovo izpolnjevanje, učinkovitost in kakovost dela ter seveda ukrepati ob nedoseganju naštetih ciljev – v dobro vseh, ki potrebujejo pomoč iz zraka.

Viri

1. Tomazin I, Kovacs T. Medical considerations in the use of helicopters in mountain rescue. *High Alt Med Biol.* 2003;4:479–83.
2. Tomazin I, Ellerton J, Reisten O, Soteras I, Avbelj M. Medical standards for mountain rescue operations using helicopters: Official consensus recommendations of the International Commission for Mountain Emergency Medicine (ICAR MEDCOM). *High Alt Med Biol.* 2011;12:335–41.

Prim. dr. Iztok Tomazin, dr. med., spec. urgentne in družinske medicine, ustanovni in še vedno aktivni član HNMP Slovenije, zdravnik letalec Gorske reševalne zveze Slovenije, vodilni avtor mednarodnih smernic ICAR MEDCOM za medicinsko uporabo helikopterjev v zahtevnih okoljih

Razbremenilni pogovori v juniju 2025

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

Ime	Datum	Čas
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 5. junija 2025	15.00–17.00
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 9. junija 2025	16.00–18.00
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 19. junija 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 Pranjič) ali po e-pošti: zdrom@zss-mcs.si, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

Zadovoljstvo sodelavcev, zaposlenih pri KAGes (za Štajersko) se povečuje

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Pomanjkanje osebja (kadra) na področju zdravstva in nege je osrednji izziv. Vendar anketa, izvedena med sodelavci Štajerske družbe za upravljanje bolnišniških ustanov (*Steirische Krankenanstaltengesellschaft, KAGes*), kaže na razveseljiv razvoj. Splošno zadovoljstvo z delovnimi pogoji med zaposlenimi (več kot 8200) se je od leta 2021 do letos povečalo od 10 % na 72 %. Več je kolegalnosti in večje je upoštevanje vrednot.

Vrh tega je bilo več prihodov (sprejemov v službo) kot pa odhodov (odpovedi). Tako je zdaj za nego na voljo več kot 200 oseb več kot prej. Izboljšale so se delovne razmere in bolj se uveljavljajo novi modeli delovnega časa. Uvedeni so bili novi programi in projekti, ki bodo izboljšali združljivost poklicnega dela in zasebnega življenja.

Vir: AERZTE Steiermark, februar 2025

CIRSmedical.at: Hud anafilaktični šok po zdravljenju z lastno krvjo, obogateno z ozonom

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Po zdravljenju z lastno krvjo, obogateno z ozonom, se je pri pacientu v ordinaciji razvil hud anafilaktični šok. Kmalu po posegu (reinfuzija odvzete, obogatene krvi) se je po koži vsega telesa razvil občutek mravljinčenja in vročine. Vendar je zdravnik, ki je poseg opravil, pacienta le napotil na sveži zrak.

V hotelski sobi se je stanje pacienta še poslabšalo. Pojavil se je rdeč izpuščaj, huda oteklina obraza, oteklina jezika ter dihalna stiska. Ker telefonske zveze (v hotelu?) niso delovale, je pacientova žena poklicala reševalno službo.

Urgentni zdravnik (zdravnik reševalec) je deloval hitro in kompetentno. Po injekciji in infuziji se je stanje pri pacientu stabiliziralo. Po sprejemu na urgenco je pacient prejel nadaljnje infuzije ter navodila za naslednje dni.

Pacient je nato raziskoval medicinsko dopustnost ter varnost te vrste zdravljenja. Vedenje zdravnika, ki je poseg izvedel, je pacient ocenil kot zgrešeno, češ da ni izpolnil od zdravnika pričakovane skrbnosti. Zdravnik bi moral pacienta v ordinaciji zadržati vsaj 15 minut in če bi ravnal tako, bi mu bilo pacientovo stanje očitno. Tudi za nadaljnji razvoj dogodkov se ni pozani-

mal. Tako je pacient zahteval strožje varnostne ukrepe ter še posebej dostopnost za tovrstna nujna zdravila, npr. adrenalin, da bi v prihodnje preprečili življenje ogrožajoče (alergijske) reakcije.

Komentar izvedenca za CIRS:

Pri t. i. *veliki* ozonski terapiji z lastno krvjo (t. i. *große Ozon-Eigenbluttherapie*) se odvzame 50–300 ml venske krvi, doda se antikoagulant (citrati ali heparin) in tako pripravljena kri se ekstrakorporealno zasiti z mešanico kisika in ozona. Sledi intravenska

reinfuzija tako pripravljene krvi. Po reinfuziji je priporočljivo pacienta nekaj časa opazovati. In nujno je imeti pri roki vsa zdravila za zdravljenje morebitnih alergijskih zapletov.

Vir: AERZTE Steiermark, februar 2025

Komentar: Medtem ko v reviji Österreichische Ärztezeitung po novem dogodku CIRS objavljajo standardizirano, na vprašalniku v obliki obrazca, v reviji *AERZTE Steiermark* te dogodke še vedno

opisujejo »literarno« in zato ponekod nepregledno. Zgoraj opisani primer pa se mi zdi zanimiv: 1) zaradi osebne izkušnje (perakutni hud edem glotisa in dihalna stiska po vakcinaciji s tetra vakcino v JLA; moral sem biti zdravnik samemu sebi, za injiciranje pa sem na srečo imel na voljo medicinsko sestro), 2) zaradi res nemarnega ravnanja zdravnika ter 3) za zbiranje podatkov o viru alergena ter presojanje tega nenavadnega »zdravljenja«.

Tri nove otvoritve za najboljšo (primarno) oskrbo

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Nov zdravstveni center za otroke: Mini Maxi Med začel delovati v Gradcu – Reininghaus. Z začetkom delovanja prvega zdravstvenega centra za otroke (in mladostnike) se bo zdravstvena oskrba za slednje v štajerski prestolnici bistveno izboljšala. Ob odprtju je ta center obiskal Karlheinz Kornhäusl, deželni svetnik za zdravstvo, ter zdravnicama dr. Barbari Pratl in dr. Constanze Sommer ter njunim sodelavcem (okoli 16) zaželel dober začetek dela. Center ponuja interdisciplinarno oskrbo, začenši s preventivo, akutno kazuistiko ter dolgotrajnim zdravljenjem. Vključene so tudi službe za podporo družinam, katerih otroci se kot pacienti zdravijo v tej ustanovi. Po zgledu delovanja tega centra naj bi sledili še drugi.

Otroški oddelek Leoben je odprl novo poglavje. Ob 80. obletnici obstoja otroškega oddelka v Leobnu ni bilo le proslave, temveč tudi odprtje novih in posodobljenih prostorov. Posodobitev je zajemala predvsem otroško in mladostniško

psihiatrijo. Tako so zdaj v 1. kleti (Untergeschoß) zbrana vsa terapevtska področja (npr. fizioterapija, ergoterapija, logopedija), v 2. kleti pa je ambulantna in dnevna klinika s šestimi delovnimi mesti.

Nova enota primarne oskrbe (Neue PVE) krepi oskrbo v Gradcu – Eggenberg. Z novo enoto primarne oskrbe z naslovom *Hišne zdravnice Eggenberg* je na Štajerskem začel delovati 20. center primarne zdravstvene oskrbe. Izkušeni splošni zdravnici dr. Elisabeth Pichler in dr. Astrid Salch-Sautter sta združili svoje moči in svoji dosedanji ordinaciji preoblikovali kot enotno PVE (*PrimärVersorgungsEinheit*).

Vir: AERZTE Steiermark, april 2025

Opomba: Zdi se, da v Avstriji ustanavljanje centrov primarne oskrbe (ki so nekako primerljivi z našimi zdravstvenimi domovi) počasi, pa vendar napreduje. Za oba zgoraj

navedena centra v Gradcu sem si ogledal tudi domači strani, kar svetujem tudi bralcu. Center v Eggenbergu ima trenutno tri zdravnice in svojega menedžerja. Za dnevne stranke oba centra delata od ponedeljka do petka (tj. ni dežurstva).

Diagnoza: Finančna stiska. Terapija: Racionalizacija (?)

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Z veliko razburjenostjo in naraščajočim zgražanjem smo se seznanili z najnovejšo okrožnico Avstrijske zdravstvene zavarovalnice (ÖGK, *Österreichische Gesundheitskasse*). V njej ta zavarovalnica od svojih pogodbenih partnerjev (torej od zdravnic in zdravnikov) odkrito zahteva, naj omejijo svoje usluge (storitve). Vrh tega naj proučijo (postavijo pod vprašanje, *hinterfragen*) svoje zdravljenje (oblike terapije?) in – če je le mogoče – to kot zasebni (ob)račun usmerijo na pacienta.

Tu pa človek res ostane brez besed.

Zato hočem biti nadvse jasen: Tu gre za frontalni napad na solidarno-stno zdravstveno oskrbo v Avstriji!

Odgovornost za neko strukturno finančno polomijo (*Finanzdesaster*)

naj bi se tako razbremenila na svojem temelju – na tistih, ki v težavnih razmerah zagotavljamo, da sistem deluje. Mi, zdravnice in zdravniki, naj skrbimo za to.

A naša naloga ni to, da svoje pacientke in paciente razvrščamo na temelju njihove plačilne sposobnosti. Mi nismo nikakršne finančne varčevalne komisarke in komisarji, temveč zdravnice in zdravniki. Mi ukrepamo na temelju medicinske nujnosti, ne pa na temelju finančnega stanja Avstrijske zdravstvene zavarovalnice.

Vir: *AERZTE Steiermark*, april 2025

Opomba: Kolumno zgoraj je napisal prof. dr. Dietmar Bayer, podpredsednik štajarske zdravniške

zbornice ter načelnik odbora za zdravnike z lastno ordinacijo (*Obmann der Kurie Niedergelassene Ärzte*). Za ta povzetek sem njegov zapis precej skrajšal, upam pa, da se v slovenskem prevodu vidi njegova razjarjenost (bes) na zdravstveno zavarovalnico, ki menda deluje z znatnim primanjkljajem. Slednjega bi morda znal oceniti finančni strokovnjak, za primerjavo s Slovenijo pa bi ta finančnik verjetno moral znati tudi čarati.

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

Prebujeni speči geni

Nina Mazi

Skupini nizozemskih raziskovalcev iz The Bakkers Group na Hubrecht Institute v Utrechtu je uspelo učinkovito obnoviti poškodovana srca laboratorijskih miši s pomočjo proteina, izoliranega iz navadne cebrice – ribice, ki jo pogosto uporabljajo v raziskovalnih laboratorijih. Ugotovili so, da ključno vlogo pri regeneraciji oz. obnovitvi srčne mišice pri navadni cebrici igra beljakovinska snov Hmga1. Pri miših jim je uspelo s pomočjo tega proteina obnoviti delovanje srca z reaktivacijo spečih regenerativnih genov, ne da bi pri tem prišlo do neželenih stranskih učinkov – preobremenitev, razširitev srca ipd. Pionirska raziskava nizozemskih znanstvenikov predstavlja pomemben korak v prizadevanjih za uvedbo

učinkovitih regenerativnih terapevtskih pristopov v preprečevanju srčne odpovedi. Opisani raziskavi, ki je potekala pod pokroviteljstvom Dutch Heart Foundation in Hartekind Foundation, sledi nadaljevanje. Njeni izsledki so bili objavljeni v prvi letošnji številki priznane znanstvenoraziskovalne revije *Nature Cardiovascular Research*.

Viri: *Hubrecht Institute Research Report 2025*, *Nature Cardiovascular Research January 2, 2025*, www.sciencedaily.com

Nina Mazi, Ljubljana

Komentar k zapisom

Isis, junij 2025, št. 6

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Zanimivo. Dejstvo je, da je oglaševanje postalo tako tankočutno vključeno v vsakdan, da ga marsikdaj ne prepoznamo več.

Str. 8, K naslovnici: Prvi odstavek opisuje lepoto zdravniškega poklica – ko otrok potrebuje kolektomijo, pa prime novo zdravilo, in je ne potrebuje več. Zdravniška sreča in toliko bolj otrokova in staršev.

Str. 24, Multidisciplinary Journal Club: Bolečina v prsnem košu – prof. Tomažič tolikokrat poudari preglednost članka oz. njegovih tabel, da sem ga morala poiskati – prosto dosegljiv na internetu, priporočam vsem, tabele so res specialne!; Mikroplastika v možganih – in povsod drugod; Zmanjšanje ameriškega financiranja ... – preberite, komentar ni potreben!

Str. 27, Kakor na zemlji, tako na nebu? Uh.

Str. 33, Iz Evrope: Zadovoljstvo sodelavcev ...: samo pogledamo, s čim so to dosegli, in ... ☺; Hud anafilaktični šok po ...: avtohemoterapija z ozonom oz. injiciranje avtologne krvi, obogatene z ozonom. Prvič slišim. Slovenski splet skoraj ne ponuja zadetkov, nemški pa mnogo.

Str. 37, Dve hipotezi: Tako pa pišejo (ne samo) naravoslovni možgani o (ne samo) humanističnem vprašanju – izvrstno!

Str. 44, Doktor Beović ali doktor Beovićeva? Za vse jezikovne sladokusce.

Str. 72, Starec in volan: Od vseh pregledov, ki jih opravljam, so verjetno pregledi (vida in oči) za podaljšanje voznškega dovoljenja zame najtežji. Naravnost oddahnem si, ko ugotovim, da pacient dovolj dobro vidi, in to tudi takoj sporočim pacientu, ker se potem oba lažje (potolaže)no pogovarjava naprej.

Str. 78, Zapiski iz zvezkov in od drugod: Kaj naj sploh rečem?

Prebrala sem na dušek in še enkrat. IZREDNO. Ne vem, ali pri meni tako odzvanja zaradi raznih spektrov, s katerimi se ob branju učbenikov istovetim, ali zaradi vseh počekanih listkov in pildkov, ki jih kopičim v torbica, na policah, pisalnih mizah in kupih knjig.

Str. 82, Zavodnik: Mirjanino dober, pripovedno-informativno-predizpraujoč. Od kod želja po študiju medicine, še danes niti zase ne vem, prepričana pa sem, da se najdeta pri naših naslednikih tudi empatija in želja po znanju.

Tokratna revija ima poseben ton. Predvsem zaradi mnogih izvrstnih prispevkov, zame pa tudi zato, ker s tem komentarjem predajam štafeto komentiranja revije naprej, uredniškemu odboru. Bilo mi je v veselje!

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

Čakalne vrste skozi oči zdravnika

Marjan Fortuna

»Čakalne vrste so nikdar zaceljena rana našega zdravstva« (Marjan Fortuna, Delo, 7. maja 2012) je le eden od mojih prispevkov, ki so pa naleteli, bolj kot ne, le na gluha ušesa. Kdor verjame, da bo s sprejetjem novele Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-N) vse drugače in bolje, je bodisi naiven bodisi ne pozna razmer na »terenu«. Kljub opozorilom stroke (več kot 4000 zdravnikov) je vlada sprejela nekaj, zaradi česar nas bo še zelo bolela glava.

Strogo ločevanje zasebnega in javnega zdravstva je, milo rečeno, nestvarno ter skregano z zdravo pametjo, saj si že sedaj pacienti iščejo vse možne kanale, bližnjice in poznanstva, da bi

prišli do kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Občutek imam (in ne samo občutek), da je z vsako novo spremembo pot do zdravja samo še bolj zapletena.

Za pacienta je povsem vseeno, v kakšni delovnopравни obliki dela nek zdravnik, pomembno je, da se spozna tudi na organizacijske in ne samo medicinske postopke ter s tem olajša pacientu pogosto preveč zapletene poti do zdravstvenih storitev. Osebni zdravnik bi moral, kolikor je le mogoče, biti kot pacientov odvetnik, skrbnik ali vodnik, ki bi pacienta spremljal skozi postopke diagnostike in zdravljenja, zlasti če gre za kompleksen zdravstveni problem, zaradi katerega so potrebne številne preiskave in pregledi pri zdravnikih raznih specialnosti. Resda ne more tega delati sam za vse opredeljene paciente in mnogi

takega vodenja niti ne potrebujejo. Zavedati pa se moramo, da je večina pacientov laikov in starejših in se ne znajdejo v številnih administrativnih postopkih, ki so včasih povsem nepotrebni in preveč zapleteni.

Izhajam iz svojih izkušenj, saj sem poleg 42 let redne delovne dobe v terciarni zdravstveni ustanovi, vključno z 38 leti na ljubljanski urgenci, hkrati občasno delal še 11 let v osnovnem zdravstvu, zato poznam probleme na vseh ravneh zdravstva. Sam sem se, kolikor je bilo le mogoče, pri delu pogosto zanašal na svoje izredno usposobljene in kompetentne odlične medicinske sestre in tehnike, ki so bili pravzaprav moji

asistenti, ter sem nanje prelagal mnoge zadolžitve. Aktivno so spremljali nekatere paciente od začetka, ko so ti vstopili v zdravstveni sistem. Tako delo bi moralo biti bolj pravilo in ne izjema.

Trdim, da bo omenjena novela ZZDej-N razmere v zdravstvu samo še poslabšala. Zdravstveni sistem bo res zanihal, ampak na žalost le v eno smer, ker drugače tudi ne more biti ob tako velikem pomanjkanju zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja. Zdravstvo se spreminja pri temeljih in ne pri strehi. Temelj pa je sistem zdravstvenega zavarovanja, kar so komercialne zavarovalnice (in pacienti) že zdavnaj ugotovile.

S populističnim in malodane sovražnim odnosom do zasebnega dela zdravnikov, kar se kot mantra o strogem ločevanju javnega in zasebnega zdravstva ponavlja v politiki na vseh ravneh ali na ulici pred državnim zborom in resornim ministrstvom, bodo stiske pacientov samo čedalje večje. Pa tudi zmerjanje zdravnikov z največjimi krivci za razmere v našem zdravstvu je povsem nekonstruktivno, neproduktivno, nespametno in samodestruktivno. Slej ko prej se bodo vse neumnosti odločevalcev vrnile kot bumerang, kar se bomo zavedeli šele takrat, ko bodo razmere res dosegle vrelišče.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Dve hipotezi

Marjan Kordaš

V marcu 2025 sem imel srečo. Skoraj hkrati sem prebral roman **Okno** (Matjaž Lesjak), v časopisu pa zapis **Izpiti** (Alojz Ihan).

Okno opisuje življenje ljudi, ki živijo v težkih časih v težkih razmerah. Bralec lahko roman razume kot pripoved, kaj razni ljudje v teh razmerah naredijo iz sebe. Zaradi težkih razmer – ali pa težkim razmeram navkljub. Sporočilo **Okna** je: Stiska za človeka ni nujno zavora.

Izpiti je zapis, ki pa – kot nasprotje **Oknu** – opisuje odlomek življenja mladih ljudi, študentov in študentk medicine, ki živijo v blagostanju. V materialnem blagostanju takšne stopnje in vrste, ki bi bilo v **Oknu** nepredstavljivo. Sporočilo **Izpitov** je: Blagostanje za človeka ni nujno spodbuda.

*

Menim, da vsaj na formalni ravni (za človeka) velja, da sta šola in znanje dejavnika, brez katerih ni mogoče živeti.

Zdi se, da vsi verujemo, da je vsakemu človeku vrojena neka

bistvena človeška lastnost: *samodisciplina*. To je *intrinzična lastnost* človeka, sposobnost (tudi iz radovednosti) samostojno učiti se. *Samodisciplina* kot intrinzična lastnost človeka je po moji izkušnji intrinzična motivacija, nekako sklopljena s sposobnostjo, kako organizirano – z načrtom – samostojno učiti se. *Samodisciplina* nima nobene zveze s t. i. *disciplino*. Slednja je ekstrinzičen ukrep, ki se uporablja, večinoma pa **zlorablja** (manipulacija) v vzgoji, izobraževanju ter politiki. Znana so skoraj vsa dogajanja v cerkvenih in šolskih internatih v preteklosti (morda tudi v sedanosti). Posledice tudi.

Naj ponovim: **Poučevanje** je ekstrinzičen postopek. Morda je prisila. **Učiti se** je intrinzičen postopek. Ni prisila.

V svojem otroštvu, najstništvu in mladosti sem skoraj vsak dan poslušal (slišal) tole:

Stiska te utrdi. Udobje te poleni.

Če preskočim nianse, lahko oblikujem hipotezi, napovedani v naslovu:

Hipoteza I: Srednja šola učenca ne spodbudi, da (v sebi) razvije *intrinzično* motivacijo za študij svojega interesnega področja. Zato učenec ne razvije svojih t. i. delovnih navad. Ta pomanjkljivost se po svetu pogosto poskuša preseči z *ekstrinzično* motivacijo, a tu grozi velika nevarnost nepravilnosti in korupcije.

Hipoteza II: Zato pri študiju medicine, ki je t. i. *težka pot* (zelo težka pot?), študent(ka) nima motivacije za maksimalen ali celo supramaksimalen napor, ki je nujen, da si študent(ka) ustvari t. i. *znanje*. Kot je znano, različne medicinske fakultete po svetu uporabljajo dokaj uspešne metode, da študent(ka) kljub temu doseže ta cilj, a te metode so nepravilne ali celo temeljijo na korupciji.

*

Zgodba – verjetno izmišljena – o Evklidu: Tebanski kralj je med svojim sprehodom po Tebah srečal Evklida, ki je v pesku risal trikotnike. Kralj je Evklida nekaj časa opazoval, nato pa vzkliknil:

*»O Evklid, nauči me geometrije!«
In Evklid mu je odgovoril: »O kralj, ni kraljevskih poti do geometrije.«*

Ni kraljevskih poti do znanja!

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

Kongres ESGO 2025 v Rimu

in aktivnosti Oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojke UKC Maribor ter Medicinske fakultete v Mariboru

Andrej Cokan

Med 30. januarjem in 2. februarjem 2025 je v Rimu potekal kongres ESGO (Evropsko združenje za ginekološko onkologijo), ki je s 3.797 udeleženci iz 115 držav postal največji in najuspešnejši kongres v zgodovini društva. Dogodek je znova združil strokovnjake z vsega sveta z namenom izmenjave znanja, inovacij in najboljših kliničnih praks na področju ginekološke onkologije.

ESGO 2025 v številkah: 104 vabljeni predavatelji, 3.797 udeležencev iz 115 držav, 5 delavnic, 6 industrijskih simpozijev, 3 srečanja »Ask the Expert«, 3,5 ure prenosa operacij v živo (iz bolnišnice Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS), 50 predavanj s strokovnjaki, 4 predavanja o smernicah, 116 kirurških videoposnetkov, 132 udeležencev ESGO-izpita, 1.583 oddanih povzetkov, 224 posterjev, 968 e-posterjev, 252 udeležencev teka »ESGO awareness run«, 2 družabna večera.

Poudarki kongresa

Številne inovacije, rezultati še neobjavljenih raziskav, nove smernice, tehnike ter klinične študije, ki spreminjajo zdravljenje ginekoloških rakov in predrakavih obolenj. Posebna pozornost je bila namenjena biomarkerjem, personalizirani terapiji in napredkom v minimalno invazivni kirurgiji. Prenosi operacij v živo so omogočili vpogled v razlike med klasičnim, laparoskopskim in robotskim pristopom. Posebej odmevna je bila predstavitev najnovejših ESGO-smernic, ki bodo pomembno vplivale na klinično prakso.

Poleg znanstvenega programa smo imeli tudi številne priložnosti za druženje in razpravljanje s kolegi. Udeleženci so imeli možnost izmenjave izkušenj in oblikovanja novih sodelovanj, kar dodatno krepi mednarodno sodelovanje v ginekološki onkologiji. Potekali so sestanki različnih delovnih teles, kjer je pomembno omeniti EDI (angl. Equality, Diversity, Inclusion), ki ga vodi podpredsednica ESGO, doc. dr. Maja Pakiž.

Poleg tega smo iz UKC Maribor in MF Maribor sodelovali na sestankih ENYGO (Evrop-

ska mreža mladih ginekoloških onkologov) in njegovih delovnih teles, CEEGOG (Srednje- in vzhodnoevropska skupina za ginekološko onkologijo), ENGAGE (Evropska mreža skupin za zagovarjanje ginekoloških rakov) in ENITEC (Evropska akademska mreža za translacijske raziskovalce v ginekološki onkologiji), kjer je bila prisotna doc. dr. Monika Sobočan. Od ENYGO (v sodelovanju z ESGO) lahko pričakujemo dva članka s kongresa – »Best of ESGO 2025« in »ENYGO-IJGC Fellow Interviews«, kjer bodo predstavljena najzanimivejša predavanja s kongresa.

Prispevki Oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojke UKC Maribor

Letošnjega kongresa smo se udeležili skupaj z doc. dr. Majo Pakiž in Leylo Al Mahdawi ter doc. dr. Moniko Sobočan z MF Maribor. Aktivno smo sodelovali na različnih področjih. Doc.



dr. Maja Pakiž je bila moderatorica prenosa operacij v živo (Live Surgery Transmission) in sekcije Ask the Expert: Other Specializations, vodila je razpravo o zdravljenju starostnic z ginekološkimi raki (The New Elderly Population with Gynae Cancers: To Treat or not to Treat? How to Make the Right Choice?), hkrati pa je predavala o trenutnih vidikih spremljanja teh bolnic (Current Aspects of the Follow-Up Care of Elderly Patients with Gynaecological Malignancies). Doc. dr. Monika Sobočan je imela predavanje o naprednih metodah za molekularno klasifikacijo endometrijskega raka in o določanju stadija bolezni z uporabo biomarkerjev (Molecular Subtyping and Staging of Endometrial Cancer Using Circulating cfDNA and cfRNA biomarkers), sam pa sem moderiral predstavitev videov o zdravljenju raka vulve in predstavitve najboljših povzetkov mladih raziskovalcev (Young Investigator Session).

Na kongresu smo sodelovali tudi s prispevki, ki so navedeni kot viri (1–8).

ESGO Lifetime Achievement Award

Prof. Denis Querleu je na kongresu ESGO 2025 prejel prestižno nagrado ESGO Lifetime Achievement Award za svoj izjemen prispevek k razvoju ginekološke onkologije. Njegovo delo na področju kirurgije ginekoloških rakov, oblikovanja kirurških standardov ter izobraževanja mlajših generacij strokovnjakov je imelo velik vpliv na klinično prakso in izboljšanje izidov zdravljenja bolnic. Med njegovimi najpomembnejšimi dosežki je klasifikacija radikalne histerektomije, ki je postala temelj sodobne kirurške prakse. Bil je mentor številnim ginekološkim onkologom po Evropi in tudi zunaj nje, še vedno pa ostaja aktiven na seminarjih, delavnicah, predavanjih ter klinično v Polikliniki Gemelli.

Spomin na prof. Giovannija Scambio

Letošnji kongres je zaznamovala tudi žalostna vest o smrti prof. Giovannija Scambio, izjemnega ginekološkega onkologa, raziskovalca in mentorja, ki je s svojim delom močno prispeval k razvoju stroke, prav tako pa je imel izjemen vpliv na sodelavce v Polikliniki Gemelli. Prof. Scambio je bil pionir na področju minimalno invazivne kirurgije, njegovi prispevki pa so neprecenljivo obogatili znanstveno skupnost. Njegova predanost pacientkam, kolegom in študentom bo ostala neizbrisna, njegov vpliv pa bo čutiti še dolga leta. V njegov spomin smo se poklonili z minuto molka ter s posebnim simpozijem, posvečenim njegovemu delu in zapuščini.

Dostop do vsebin

Za vse udeležence kongresa je do 31. maja 2025 omogočen dostop do več kot 200 posnetih predavanj, vključno z razpravami, kirurškimi videi in najnovejšimi raziskavami. Posnetki so dostopni v ESGO eAcademy pod zavihkom »Events«, kjer je možno zahtevati neposreden dostop preko e-pošte.

ESGO 2026 – København

Po izjemno uspešnem ESGO 2025 se že veselimo naslednjega kongresa, ki bo potekal leta 2026 v Københavnu. Hvala vsem udeležencem ESGO 2025 za njihovo predanost in prispevek k napredku na področju zdravljenja ginekoloških rakov.

Viri

1. Mburu A, Mascilini F, Shaffi AF, Testa AC, Quagliozzi L, Concin N, Pakiz M, et al. Feasibility And Acceptability Of Ultrasound Training And Education Via Long-Distance E-Learning For Cervical Cancer Staging (US-TELE). International Journal of Gynecological Cancer. 2025;35(2).
2. Sehouli J, Stricak LM, Pakiz M, Fagotti A, Concin N, Lee MM, et al. How Is Diversity Described In Gynecologic Oncology:

Analysis Of All Oral Presentations At ESGO Conferences (2023-2024). International Journal of Gynecological Cancer. 2025;35(2).

3. Kacperczyk-Bartnik J, Arbyn M, Denoël S, Dholander N, Razumova Z, Theofanakis C, Bilir E, Gasimli K, Cokan A, et al. Prophylactic HPV Vaccination In Patients With Gynaecologic Cancer: Practices, Challenges, And Recommendations Reported In The ESGO-PERCH HPV Survey. International Journal of Gynecological Cancer. 2025;35(2).
4. Trozzi R, Congedo L, Pellicchia G, Ervas E, Esposito G, Nero C, Palmieri E, Palmieri L, Annibaldi D, Laenen A, Van Rompuy AS, Vizzielli G, Restaino S, Odicino F, Knez, J, et al. Improving Endometrial Cancer Assessment By Combining The New Technique Of GENomic Profiling With Surgical Extra Uterine Disease Assessment (EUGENIE). Second Interim Analysis After Two Years Of Enrolment. International Journal of Gynecological Cancer. 2025;35(2).
5. Sobocan M, Budefeld T, Al Mahdawi L, Dovnik A, Cokan A, Pakiž M, Potocnik U, Knez J. Molecular Subtyping And Staging Of Endometrial Cancer Using Circulating CfDNA And CfRNA Biomarkers. International Journal of Gynecological Cancer. 2025;35(2).
6. Kacperczyk-Bartnik J, Arbyn M, Denoël S, Dholander N, Razumova Z, Theofanakis C, Bilir E, Gasimli K, Cokan A, et al. Attitudes And Practice Of Gynaecologists Regarding HPV Vaccination Of Adolescents Assessed In The ESGO-PERCH HPV Survey. International Journal of Gynecological Cancer. 2025;35(2).
7. Henrique Da Silva NC, Cokan A, Zeferino Araujo NL, De Arruda DR, Da Silva RS, Kavalari R, Pakiz M, et al. Effect Of Topical Imiquimod Treatment On The Expression Of The HPV E6 And E7 And The Presence Of L1 Protein In High-Grade Cervical Lesions. International Journal of Gynecological Cancer. 2025;35(2).
8. Kupljen L, Kovac K, Arko D, Cokan A. The Impact Of Flow Cytometry On The Survival Of Patients After Surgical Treatment Of Borderline Ovarian Tumors. International Journal of Gynecological Cancer. 2025;35(2).

**Doc. dr. Andrej Cokan, dr. med.,
Oddelek za ginekološko onkologijo in
onkologijo dojk, Klinika za ginekologijo
in perinatologijo, UKC Maribor,
cokan.andrej@gmail.com**

25. Simpozij urgentne, gorske in družinske medicine – Ažmanovi dnevi

Anžej Hladnik, Iztok Tomazin

V zimski idili Gozda - Martuljka je 22. in 23. novembra 2024 potekal že 25. Simpozij urgentne, gorske in družinske medicine, posvečen spomenu na dr. Tomaža Ažmana. Program letošnjega simpozija je obsegal širok spekter tem, ki so k udeležbi pritegnile številne zdravnike, zdravstvenike, člane slovenskih gorskih reševalnih služb ter goste iz sosednjih držav.

Ena najbolj razpravljanih tem simpozija je bila uporaba umetne inteligence v urgentni in družinski medicini, ki ji je bil posvečen del prvega sklopa predavanj. Strokovnjaki so predstavili svoj pogled na koristnost ter omejitve uporabe umetne inteligence v vsakdanji praksi, ideje o njeni prihodnosti, razvila pa se je tudi širša razprava o vplivu umetne inteligence na širšo družbo. Posebej zanimivo je bilo tudi predavanje prof. dr. Marka Noča o pomembnosti spremljanja rezultatov lastnega dela za vpeljevanje inovacij, izboljšanje delovnega procesa ter ne nazadnje lastnega strokovnega napredovanja.

Drugi sklop predavanj je bil posvečen tematiki v središču zdravniškega poklica, o kateri je napisanih največ pritožb bolnikov, komunikaciji. Pomembna pa ni le komunikacija s (težavnimi) bolniki, ob vse večjih delovnih obremenitvah in težavah z razmerami na deloviščih se te pogosto odražajo tudi v napetih odnosih med zdravstvenimi sodelavci. Poleg praktičnih in teoretičnih predavanj smo poslušali tudi osebne izkušnje prim. dr. Iztoka Tomazina ter prof. dr. Igorja Švaba glede pomena ustrezne komunikiranja. Prvo izmed njunih predavanj je obdelalo temo pogovora o smrti ter željah posameznikov glede te in etičnih pomislekov pri oživljanju neozdravljivih bolnikov. Sledilo je predavanje dr. Švaba o učinku iskrenega opravičila ob napakah.

Poleg predavanj in praktičnih delavnic je prvi dan simpozija tudi tokrat zaznamovala prikazna vaja s simulacijo prometne nesreče v zahtevnem terenu. V njej so sodelovali reševalci in zdravniki nujne medicinske pomoči Trzič in Jesenice, jeseniški in martuljski gasilci, kranjskogorski gorski reševalci ter helikopter Slovenske vojske z dežurno ekipo helikopter-ske nujne medicinske pomoči (HNMP). Uporaba modernih tehnologij snemanja in prenosa podatkov je udeležencem v kongresni dvorani omogočala spremljanje na daljavo.

Ultrazvok postaja vse dostopnejše orodje v urgentni medicini, zlasti v zahtevnih okoljih, kot so gorske in težje dostopne regije. Zaradi hitrega razvoja tehničnih možnosti pa je ovira pri njegovi uvedbi v širšo prakso na terenu pogosto pomanjkanje veččin pri uporabi. V drugi polovici prvega dne smo zato poslušali predavanja o izvedbi, indikacijah in klinični vrednosti usmerjenega ultrazvoka srca, prsnega koša, trebuha ter žilnega sistema.

Začetni del drugega dne simpozija je bil osredotočen na repozicije ter imobilizacije. Pomemben poudarek tega dela je vpliv imobilizacije vratne hrbtenice na znotrajlobanjski tlak. Mehka vratna opornica se je izkazala za boljšo izbiro, saj je manj povišala znotrajlobanjski tlak kot trde opornice, ki so v širši rabi.

Začetni del drugega dne simpozija je bil osredotočen na repozicije ter imobilizacije. Pomemben poudarek tega dela je vpliv imobilizacije vratne hrbtenice na znotrajlobanjski tlak. Mehka vratna opornica se je izkazala za boljšo izbiro, saj je manj povišala znotrajlobanjski tlak kot trde opornice, ki so v širši rabi.



Prikaz vaje – prometna nesreča v zahtevnem terenu

V luči vse večjega pomanjkanja zdravniškega osebja so strokovnjaki razpravljali o tem, kako učinkovito delegirati določene postopke diplomiranim zdravstvenim delavcem, ne da bi pri tem ogrozili varnost pacientov.

Sledil je sklop predavanj o delegiranju postopkov in terapije nezdravnikom s pregledom stanja v Sloveniji ter ostalih alpskih državah. Del razmisleka o tej temi je nedvomno tudi vse večja digitalizacija pri prenosu informacij v nujni medicinski pomoči (NMP) in gorski reševalni službi (GRS), ki bi omogočala boljše

organizacijo urgentnih zdravstvenih služb na primeru vaje v Škofji Loki.

Sklop se je vsebinsko povezoval z nadaljnjimi predavanji o aktualnih temah gorske medicine in gorskega reševanja, s široko razpravo o namenskih helikopterjih, sestavi ekipe Gorske reševalne zveze Slovenije (GRZS) in gorniških ter medicinskih znanjih, veščinah in izkušnjah, ki naj bi jih imel pripadnik gorske reševalne službe.

Sklepni del simpozija in ena najbolj priljubljenih točk programa so bile delavnice, namenjene praktične-

mu usposabljanju v manjših skupinah pod vodstvom izkušenih inštruktorjev. Udeleženci so se lahko udeležili delavnic o repozicijah in imobilizaciji, o urgentnem ultrazvoku, etičnih vprašanjih o začetku in prenehanju oživljanja, oskrbi politravme v zahtevnem terenu ter učinkovitem soočanju s stresom.

Anžej Hladnik, dr. med.,
Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Tržič
Prim. dr. Iztok Tomazin, dr. med.,
Osnovno zdravstvo Gorenjske,
direktor ZD Tržič

15. Hipokratovo srečanje: Izbira življenja – onkraj evtanazije

Janez Dolinar

V Domu sv. Jožef v Celju je potekalo že 15. Hipokratovo srečanje, ki ga je organiziralo Združenje katoliških zdravnikov Slovenije. Letošnja tema, naslovljena »Izbira življenja – onkraj evtanazije«, je bila izbrana v luči aktualnih razprav o predlogu zakona, ki bi v Sloveniji omogočil pomoč pri samomoru hudo bolnih oseb. Na dogodku so strokovnjaki z različnih področij osvetlili zgodovinske, etične in medicinske vidike tematike.

Pogled v preteklost in izzivi sodobne družbe

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, predstojnica Inštituta za zgodovino medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani, je predstavila zgodovinski razvoj odnosa do evtanazije. Opozorila je na Hipokratovo prisego, ki že več kot dve tisočletji zdravnike zavezuje k zaščiti najšibkejših in odklanjanju vsakega dejanja, ki bi lahko skrajšalo človeško življenje.

Spomnila je tudi na tragične primere iz zgodovine, zlasti na obdobje nacizma, ko je bila evtanazija uporabljena kot orodje evgenike in sistematičnega uničevanja tistih, ki so jih oblasti označile za »nekoristne«. Ti dogodki so vodili do kodifikacije zdravniške etike v Ženevski deklaraciji, ki izrecno zavrača sodelovanje zdravnikov pri kakršnikoli obliki namerne prekinitve življenja.

Kot je poudarila, mlajše generacije pogosto niso seznanjene s temi zgodovinskimi lekcijami, kar se kaže tudi v dejstvu, da večina študentov medicine v prvem letniku v nevednosti podpira evtanazijo. To kaže na nujnost izobraževanja mladih zdravnikov o pomenu zaščite življenja in ohranjanja zaupanja med pacientom in zdravnikom.

Etične dileme in javno mnenje

Moralni teolog dr. Gabriel Kavčič je osvetlil širši družbeni kontekst

razprav o evtanaziji. Poudaril je, da so številni ljudje pod vplivom medijskih prikazov stanja v zdravstvu prepričani, da paliativna oskrba ni zadostna in da so hudo bolni prepuščeni trpljenju brez ustrezne pomoči. To lahko privede do zmotnega prepričanja, da je skrajšanje življenja edina humana rešitev.

Ob tem je opozoril tudi na nevarnost delitve družbe na tiste, ki zagovarjajo evtanazijo kot izraz osebne avtonomije, in tiste, ki vztrajajo pri varovanju življenja kot temeljne vrednote. Po njegovem mnenju evtanazija ne more biti moralno sprejemljiva rešitev, saj bi to lahko ustvarilo pritisk na ranljive skupine, kot so starejši in kronično bolni, da bi se odločili za smrt, ker ne želijo biti breme svojim bližnjim.

Paliativna oskrba – edini pravi odgovor

Zdravnica dr. Maja Ebert Molta-
ra, vodja Oddelka za akutno paliativno oskrbo na Onkološkem inštitutu Ljubljana in državna koordinatorka za razvoj paliativne

oskrbe na Ministrstvu za zdravje, je predstavila paliativno oskrbo v Sloveniji ter njen razvoj v zadnjih letih. Paliativna oskrba ne zajema le lajšanja bolečin, temveč tudi celostno podporo pacientom in njihovim družinam na psihološki, socialni in duhovni ravni. V Sloveniji se ta oblika oskrbe hitro razvija, a je še vedno premalo kadra, ki bi lahko zadostil vsem potrebam bolnikov. Prav zato je nujno okrepiti izobraževanje tako splošne javnosti kot tudi zdravstvenih delavcev o pomenu paliativne oskrbe. Kot pozitiven korak v to smer je navedla uvedbo obveznega predmeta s področja paliativne oskrbe na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Dr. Ebert Moltara je bila kritična do predlaganega zakona o pomoči pri samomoru, ki ga je označila za slabo pripravljenega in neprimerne za sprejetje. Paliativna oskrba je tukaj pravi odgovor, saj gre za dostojanstveno zdravljenje ob koncu življenja. Večina bolnikov, ki razmišljajo o končanju življenja, si v resnici ne želi smrti, temveč išče olajšanje trpljenja. Tako se moramo zdravniki zavzemati za izboljšanje dostopnosti paliativne oskrbe kot odgovor na stiske bolnikov.



Z leve: dr. Maja Ebert Moltara, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. Gabriel Kavčič in voditeljica Tanja Adamlje, dr. med.

Zaključna razprava: Pot k dostojanstvenemu slovesu

Srečanje se je končalo z okroglo mizo, ki jo je vodila Tanja Adamlje. Gostje so razpravljali o pasteh evtanazije in pomenu kakovostne paliativne oskrbe. Strinjali so se, da bi legalizacija evtanazije lahko privedla do zamenjavanja razvoja paliativne oskrbe, saj bi bila v tej navidezni »tekmi«
evtanazija hitrejša in cenejša rešitev.

Osrednje sporočilo dogodka je bilo, da mora družba ustvariti sistem, v katerem bodo bolniki lahko dostojanstveno živeli do naravne smrti, brez nepotrebnega trpljenja. Prava izbira življenja je v sočutni in celostni oskrbi, ki omogoča mirno slovo, ne pa v legalizaciji postopkov, ki vodijo v prezgodnje končanje življenja.

Posnetki predavanj in srečanja so na voljo na YouTube kanalu Produkcije FOS: <https://www.youtube.com/@produkcijafos3184>

Janez Dolinar, dr. med., Združenje slovenskih katoliških zdravnikov

Mednarodna delavnica sodobne histeroskopske kirurgije v Mariboru

Eva Timošek, Branka Žegura Andrić

Od 5. do 7. junija 2024 je na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru potekala zdaj že tradicionalna učna delavnica, posvečena sodobni histeroskopski kirurgiji. Učna delavnica je potekala pod okriljem Evropske akademije za ginekološko kirurgijo (MIS Academy Europe) v

sodelovanju z Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru in UKC Maribor. Vodja delavnice in glavna organizatorica je bila mednarodna strokovnjakinja s področja histeroskopije izr. prof. dr. Branka Žegura Andrić, dr. med., ki je delavnico izvedla skupaj s sodelavci s Klinike za ginekologijo in

porodništvo UKC Maribor. Srečanje je podprlo podjetje Storz, vodilni proizvajalec endoskopskih instrumentov.

Delavnice se je udeležilo 12 udeležencev, ki so prišli iz Slovenije, Srbije, Poljske, Grčije, Kosova in Hrvaške. Dogodek z mednarodno udeležbo je bil izjemna priložnost za pridobivanje in izmenjavo znanja, nabiranje izkušenj in spoznavanje naprednih tehnik s področja histero-

Poročila s strokovnih srečanj

skopije. Delavnica je bila organizirana z namenom izboljšanja veščin udeležencev tako v diagnostičnih kot v operativnih postopkih, omogočila je sodelovanje s strokovnjaki in pridobivanje praktičnih izkušenj, ki so ključne za učinkovito obvladovanje sodobnih izzivov v ginekološki praksi.

Prvi dan delavnice se je začel z nagovorom in uvodnim predavanjem izr. prof. dr. Branka Žegura Andrić, dr. med., ki nam je predstavila osnove, tehnike in instrumente v moderni histeroskopiji. Nadaljevalo se je s predavanjem doc. dr. Vide Gavrić Lovrec, dr. med., ki nam je predstavila pripravo na poseg ter predoperativne preiskave. Sledilo je praktično delo na simulatorju, kjer smo preizkušali svoje veščine pri orientaciji v maternični votlini in pri delu s histeroskopom. Po odmoru s kosilom je sledilo predavanje izr. prof. dr. Milana Reljiča, dr. med., ki je predaval o uporabi histeroskopije v reproduktivni medicini in predstavil izzive pri zdravljenju. Sledil je praktični del, kjer smo na modelih ugotavljali 10 različnih patologij in ga zaključili z razpravo o predstavljenih primerih.

Drugi dan delavnic je bil osredotočen na napredne operativne tehnike, ki so ključne za obvladovanje kompleksnih primerov. Izr. prof. dr. Branka Žegura Andrić, dr. med., nam je predstavila možnosti in omejitve ambulantne histeroskopije. Udeleženci smo delili izkušnje o ambulantni histeroskopiji v različnih državah. Sledilo je delo na simulatorjih, kjer so nam predstavniki podjetja Storz najprej predstavili vse instrumente, ki jih lahko uporabljamo pri histeroskopskih operacijah in smo jih uporabili pri delu na simulatorjih. Udeleženci smo se tako spoznali z mehansko operativno histeroskopijo kot tudi z uporabo bipolarne energije. Na živalskih modelih smo lahko odstranjevali različne patologije v maternični votlini, kot so polipi in miomi. Po odmoru s kosilom nam je asist. Rok Šumak, dr. med., pripravil interaktivno predavanje o različnih patologijah v maternici, kjer smo



Udeleženci, predavatelji, inštruktorji in organizatorji histeroskopske delavnice v Mariboru (foto: Rebeka Gerlič)

lahko sodelovali v kvizu in na ta način utrdili pridobljeno znanje. Sledil je še praktični del operativnih postopkov z uporabo bipolarne energije.

Tretji dan srečanja je doc. dr. Tamara Serdinšek, dr. med., predstavila resektoskopijo, kjer je povzela teorijo in praktične nasvete. Sledilo je predavanje Marije Rebolj Stare, dr. med., ki je predstavila možne zaplete pri histeroskopiji ter prepoznavanje, ukrepanje ob zapletih in njihovo preprečevanje. Za zaključek teoretičnega dela delavnice nam je doc. dr. Tamara Serdinšek, dr. med., predstavila program GESEA, ki od leta 2022 poteka v Mariboru. Program omogoča učenje naprednih tehnik endoskopske kirurgije v varnem okolju na simulatorjih, kjer lahko pridobimo dragocene izkušnje brez tveganja za paciente. Po predavanjih je sledilo praktično delo z resektoskopom, s katerim smo odstranjevali polipe, septume, miome in opravili ablacijo endometrija na živalskih modelih. Spoznali smo se tudi s t. i. shaverjem, ki omogoča hitro in varno odstranjevanje patologij iz maternice. Tridnevno učno delavnico je izr. prof. dr. Branka Žegura Andrić, dr. med., sklenila z zaključnim predavanjem s povzetki in nasveti za nadaljnje delo.

Z delavnice smo udeleženci odšli z novimi veščinami, razumevanjem naprednih tehnik in izboljšanim zaupanjem v svoje sposobnosti. Delavnica je potekala v prijetnem vzdušju, kjer smo zaradi manjše skupine lažje izmenjali izkušnje in preizkusili svoje praktično znanje. Izjemna predavanja in dobro podkovani inštruktorji so omogočili odlično utrjevanje znanja. Dogodek je izpolnil vsa pričakovanja udeležencev, vsi prisotni smo pridobili dodatno teoretično in praktično znanje, ki nam bo v pomoč pri nadaljnjem delu v ginekološki praksi.

Ob tej priložnosti bi se rada zahvalila organizatorjem in predavateljem za priložnost udeležbe na delavnicah. Na čim več takšnih dogodkov tudi v prihodnosti!

Eva Timošek, dr. med., izr. prof. dr. Branka Žegura Andrić, dr. med.,
Oddelek za splošno ginekologijo in
ginekološko urologijo, Klinika za
ginekologijo in perinatologijo,
UKC Maribor

Doktor Beović ali doktor Beovićeva? Raziskava Beović in sodelavcev ali Beovićeve in sodelavcev?

Gašper Tonin

Zanima me, kakšno je pravilno sklanjanje oz. nesklanjanje ženskih priimkov? Npr.: »Doktor Beovićeva je rekla« ali »Doktor Beović je rekla«?

Vprašanje se dotika naslavljanja oseb ženskega spola, ta jezikovni vozle pa dodatno zapleta sklanjanje nazivov pred priimki žensk.

Čeprav ne obravnava nujno le medicinskega strokovnega jezika, odpira zanimivo jezikovno zagato, ki jo je v preteklosti poskušalo rešiti že več jezikoslovcev (mdr. Helena Dobrovoljc, Peter Weiss in Saška Štumberger)¹, ki večinoma niso našli enoznačnega odgovora.

Jezikovna anamneza: ženski priimki v slovenščini

Za omembo oseb imamo v slovenščini veliko izraznih možnosti – imenujemo jih npr. z imenom (*Bojana*), imenom in priimkom (*Bojana Beović*), nazivom ter imenom in priimkom (*profesorica Bojana Beović*) ali z nazivom in priimkom (*profesorica Beović*). Sklanjanje naštetih kombinacij se je skozi zgodovino spreminjalo.

Nekatere so (bile) -eve

Pri nas se je tvorjenke z obrazilom *-ova/-eva* začelo uporabljati v 19. stoletju, in sicer predvsem za višji sloj. Posamostaljeni pridevniki so se uporabljali tudi ob imenih (npr. *Danes nastopa Milena Zupančičeva* ...), kar sedanjemu

slovenskemu ušesu zveni nekoliko okorno), uveljavili pa so se predvsem glede na zglede iz drugih slovanskih jezikov.

V drugi polovici 20. stoletja se je v publicistični rabi zaradi potrebe po gospodarnosti velikokrat uporabljalo le priimek brez zapisa imena. S tem se pisci še danes izognejo dolgovznemu ponavljanju – npr. *nastop Zupančičeve* namesto *nastop Milene Zupančič*. Pristop naj bi bil jezikovno praktičen, saj nam omogoči, da le z zapisom priimka sporočimo tudi spol osebe (*nastop Zupančičeve* proti *nastop Zupančiča*).

Analiza preživetja v besedilih

Odnos jezikoslovcev do oblike *Beović* ali *Beovićeva* se je sčasoma spreminjal. Danes nekateri pridevniško obliko (*Beovićeva*) odsvetujejo in jo celo preganjajo z utemeljitvijo, da izkazuje pripadnost ženske moškemu in da za moške takega načina ubesedenja v knjižnem jeziku ne uporabljamo (npr. *Tonin* *spet piše o jeziku*). Drugim se ne zdi ustrezno, da bi se ženski priimki izenačevali z moškimi, kar je najbolje nakazano pri naštevanju tako ženskih kot moških v istem prilastku – *raziskava Beović in Ihana* proti *raziskava Beovićeve in Ihana*.

Uporabniki jezika so iznašli več rešitev, da bi se temu jezikovnemu vozlu izognili. V navedenem primeru se tako največkrat uporabljata tako ime kot priimek (*intervju Bojane Beović in Alojza Ihana*), včasih pa tudi navedba s samostalniškim jedrom ženskega spola (*raziskava infektologinje Beović in imunologa Ihana*). Podobno se pri omembi le ene osebe ponavljanju

¹ Štumberger S. Pravopisne obravnave priimkov s stališča spola. In: Štumberger S, urednica. Predpis in norma v jeziku. Založba Univerze v Ljubljani; 2024. str. 359–65.
Dobrovoljc H. Jezikovna svetovalnica. 2024. Svojlne oblike ženskih priimkov – ponovno.
Weiss P, Dobrovoljc H. Jezikovna svetovalnica. 2016. Pridevniška oblika priimka ob ženskem osebnem imenu.

Jezikovna svetovalnica za področje medicine

imena lahko izognemo z uporabo samostalniškega jedra, ki prepreči dvom o spolu – tako torej pišemo *raziskovalka Beović*.

Strokovni jezik: raziskuje Beović, ne Beovićeva

Čeprav v splošnem jeziku ne poznamo dokončnega odgovora na to, katera oblika je *ustreznejša*, je v strokovnem položaj zapisovanja priimkov nekoliko jasnejši. V znanstvenih revijah se včasih še pojavlja posamestljena pridevniška oblika (največkrat le ob priimkih slovenskih raziskovalk ali svetovno znanih raziskovalk), a jo čedalje bolj izpodriva uporaba nepridevniške oblike: *Raziskava Beović in sodelavcev je ugotovila ...* Redkeje se priimku, verjetno pod

vplivom citatnih standardov, dodaja tudi prva črka imena, torej *Raziskava B. Beović in sodelavcev je ugotovila ...* Vzrok za intenzivnejše opuščanje pridevniške oblike bi lahko bil, da je velikokrat v tujih izvirnih člankih naveden le priimek, na podlagi česar pa težko ugotovimo, ali gre za avtorja ali avtorico. Težava se pojavi celo ob navedbi polnega imena tujih manj znanih raziskovalcev, saj velikokrat tudi na podlagi obširnega spletnega raziskovanja ne moremo biti prepričani, katerega spola so.

Jezikovni izvid

Čeprav je v splošnem jeziku vprašanje uporabe posamestljene pridevniške oblike ženskih priimkov (*raziskava Beović* proti *raziskava Beovićeva*) še nerešeno, je priporočilo

nekoliko bolj jasno za strokovni jezik. Tam poimenovanje raziskovalca služi le kot značka oz. sklic na vir, zato ne ločujemo med ženskimi in moškimi priimki (uporabljamo torej obliko *raziskava Beović in sodelavcev*). Zagato o sklanjanju in spolu nazivov je lažje rešiti, saj ob osebah ženskega spola vedno uporabljamo naziv ženskega spola, če ta le obstaja (torej *profesorica Beović* in ne *profesor Beović* ali *profesor Beovićeva*).

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

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

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.

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:



Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Marketing v zdravstvu in zobozdravstvu

Seminar, 2. 6. 2025, 15.00–19.15, Domus Medica

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

Predavateljja: Vesna Žabkar, Matej Praprotnik

Učna delavnica za specializante

Delavnica: 3. 6. 2025, 15.30–18.00, Zoom

Vseбина: Pravice, obveznosti in odgovornost specializanta, delovnopravne dileme specializantov, vodič preživetja med specializacijo – kako ji biti kos s pomočjo mehkih veščin.

Predavateljice: Tina Šapec, Klara Zupančič, Živa Novak Antolič

Zavajajoče oglaševanje

Predavanja: 4. 6. 2025, 19.30–21.00, Zoom

Vseбина: Predstavitev ankete in predlog smernic, pravni vidiki oglaševanja v zdravstvu.

Predavateljja: Matej Praprotnik, Anže Kimovec

Regulacija medicinskih pripomočkov v zdravstvenih ambulantah in nadzori zdravstvenega inšpektorata

Srečanje, 6. 6. 2025, 13.00–19.00, Domus Medica, Zoom

Vseбина: Dogodek je namenjen informiranju članov ZZS o nadzorih JAZMP in ZIRS v zobozdravstvenih ambulantah. JAZMP bo predstavil trenutne izkušnje in problematiko, ki jo zaznava pri uvajanju regulative o medicinskih pripomočkih v ambulantah.

Predavatelji: predstavniki ZIRS, predstavnika zobozdravnikov in predstavnik zobotehnikov

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

Trening: 10. 6. 2025, 16.30–19.30, Domus Medica

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

Izvajaja: Mirjana Zeljič

Delavnica za specializante: Komunikacija

Delavnica: 10. 6. 2025, 16.30–19.45, Domus Medica

Komunikacija je eden najpomembnejših elementov dela s pacienti. Znano je namreč, da dobra komunikacija vpliva na ugodnejše izide zdravljenja in izboljša timsko delo. Vendar učinkovita komunikacija ni samoumevna, ni ena tistih ključnih veščin, ki jo pridobimo med študijem, zato je pomembno, da se komunikacije učimo. Na delavnici se bomo poglobili v komunikacijo, njen pomen in njeno izpopolnjevanje.

Izvajalca: Luka Vitez, Iza Korpar (Zavod Medicinski trenerji)

Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji

Seminar, 13. 6. 2025, 9.00–19.30, Zoom

Vseбина: Udeleženci seminarja bodo spoznali urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave. Predstavljeni bodo prikazi primerov z razpravo.

Izvajalec: Marko Saje, dr. med.

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

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

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

JUNIJ 2025

2. ob 15.00 • MARKETING V ZDRAVSTVU IN ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana	št. udeležencev: 260	kotizacija: 60 EUR	k. točke: ***
vsebina: Namen izobraževanja je predstaviti osnove sodobnega marketinga v zdravstvu in zobozdravstvu, s poudarkom na primerih dobrih praks. Govorili bomo tudi o zavajajočem oglaševanju in etiki v marketingu v zdravstvu in zobozdravstvu.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mics@zss-mcs.si	

2.–4. ob 8.00 • PODIPLOMSKI TEČAJ PROTIMIKROBNEGA ZDRAVLJENJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 25	kotizacija: 300 EUR (DDV ni vključen v ceno)	k. točke: 19,5
vsebina: tečaj	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri SZD	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si , W: http://www.szpz.si	

5. ob 8.30 • 13. SIMPOZIJ O URINSKI INKONTINENCI IN PREVENTIVI V GINEKOLOGIJI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 80–130	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovne vsebine s področja ginekologije, onkologije. Simpozij je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, družinskim zdravnikom.	organizator: Združenje za ambulantno ginekologijo SZD	prijave, informacije: prijava preko ZS – spletna prijava, informacije: infoginek@gmail.com	

5.–7. ob 16.00 • 6. MEDNARODNI KONGRES SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA GASTROENTEROLOGIJO IN HEPATOLOGIJO

kraj: LJUBLJANA, Austria Trend Hotel	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR, kotizacije so opravičeni aktivni udeleženci, specializanti, upokojeanci in častni člani	k. točke: 16
vsebina: Ta pomemben dogodek, ki ga organizira SZGH, predstavlja ključno srečanje za strokovnjake s področja gastroenterologije, hepatologije in sorodnih medicinskih disciplin. Kongres je namenjen izmenjavi znanja, predstavitvi najnovejših raziskav in spodbujanju napredka v klinični praksi, kar ga uvršča med osrednje dogodke za specialiste, raziskovalce in zdravstvene delavce v Sloveniji in širše.	organizator: Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo	prijave, informacije: Romana Lenarčič, T: +386 4 579 80 02, E: romana.lenaric@dc-bled.si	

6. ob 13.00 • REGULACIJA MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV V ZDRAVSTVENIH AMBULANTAH IN NADZORI ZDRAVSTVENEGA INŠPEKTORATA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, učilnica Julija, in Zoom	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Dogodek je namenjen informiranju članov ZS o nadzorih JAZMP in ZIRS v zobozdravstvenih ambulantah. JAZMP bo predstavil trenutne izkušnje in problematiko, ki jo zaznava pri uvajanju regulative o medicinskih pripomočkih v ambulantah.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mics@zss-mcs.si	

6.–7. ob 8.00 • 50. STROKOVNO SREČANJE TIMOV V OSNOVNEM ZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 175 EUR, vključuje predavanja, delavnice, predstavitve praktičnih primerov, zbornik predavanj, osvežitev med odmori, potrdilo o udeležbi	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom, diplomiranim medicinskim sestram v ADM, zdravstvenim tehnikom, farmacevtom in tistim, ki sestavljajo strokovne skupine/time v osnovnem zdravstvu.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Ana Perdih, E: perdih.ana@gmail.com , W: https://www.e-medicina.si/srecanje-timov	

**6.–7. ob 9.00 • 50. MEDNARODNO STROKOVNO SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE
»IZ PRAKSE ZA PRAKSO«**

kraj: PORTOROŽ, Avditorij Portorož, in preko spleta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: Prijava in plačilo do vključno 7. 5. 2025: zobozdravniki (tudi specializanti): 310 EUR za osebno udeležbo, 270 EUR za udeležbo preko videokonference. Zobozdravniki pripravniki, medicinske sestre in zdravstveni tehniki stomatološke smeri: 200 EUR za osebno udeležbo, 160 EUR za udeležbo preko videokonference. Prijava od 8. 5. 2025: zobozdravniki (tudi specializanti): 360 EUR za osebno udeležbo, 320 EUR za udeležbo preko videokonference. Zobozdravniki pripravniki, medicinske sestre in zdravstveni tehniki stomatološke smeri: 250 EUR za osebno udeležbo, 210 EUR za udeležbo preko videokonference. Brezplačno za študente dent. med. in upokojene zobozdravnike.	k. točke: ***
vseбина: Predavanja pokrivajo vsa področja/specialnosti dentalne medicine. Namenjeno zobozdravnikom in medicinskim sestram/zdravstvenim tehnikom stomatološke smeri.		organizator: Stomatološka sekcija SZD	prijave, informacije: prijave: https://www.stomatoloska-sekcija.si/spletna-prijavnica/ , informacije: stomatoloska.sekcija@szd.si

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

kraj: TOPOLŠICA	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 12,5
vseбина: izobraževanje	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://www.szpho.si/paliativna-oskrba---20-urna-izobra-evanja	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 25	kotizacija: 97 EUR	k. točke: ***
vseбина: S treningom integriramo znanja v veščine in s tem spreminjamo stare navade in odzive. Poudarek bo na odzivih v težavnostnih situacijah.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

10. ob 16.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE: KOMUNIKACIJA ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, učilnica Julija	št. udeležencev: 45	kotizacija: 90 EUR	k. točke: 4,5
vseбина: Začeli bomo s pregledom in razlago najbolj znanih komunikacijskih modelov, pogovorili se bomo tudi o komunikacijskih kanalih in pomenu šuma. Znanje bomo ves čas dodatno izpopolnjevali z interaktivnimi nalogami in se preizkusili v podajanju povratnih informacij, ki so ključne za kakovostno medosebno komunikacijo.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

12. ob 9.00 • STOP AGRESIVNI IN PASIVNI KOMUNIKACIJI – ČAS JE ZA ASERTIVNO KOMUNIKACIJO

kraj: preko spleta (Zoom)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 195 EUR, vključuje izvedbo spletnega seminarja (4 ure), odgovore na konkretna vprašanja udeležencev na seminarju, povzetek strokovnega gradiva in potrdilo o udeležbi	k. točke: ***
vseбина: Ali se tudi vi srečujete z vedno več nespoštljive komunikacije in z agresivnimi sogovorniki, ki vas želijo preglasiti? Vas jezijo pasivni sogovorniki, ki nikoli nočejo povedati, kaj mislijo. Vam je težko jasno in odločno izraziti svoja mnenja? Vabimo vas na spletno delavnico, kjer boste spoznali metode in tehnike asertivnega komuniciranja in vedenja, kako jasno izraziti svoja mnenja, tudi če so drugačna od sogovornikovega, kako brez slabih občutkov krivde reči NE in postaviti jasne meje v odnosu s pacienti/sodelavci, kako hitreje reševati konflikte, zmanjšati stres ter ustvariti dobro vzdušje.		organizator: Live data poslovne rešitve	prijave, informacije: Matjaž Perčič, T: 040 22 55 49, E: info@live-data.si

12.–14. ob 8.00 • 31. MEDNARODNI SIMPOZIJ URGENTNE MEDICINE

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: 400	kotizacija: 360 EUR	k. točke: ***
vseбина: 31. mednarodni simpozij urgentne medicine	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino	prijave, informacije: Kristjan Sancin, T: 040 170 649, E: kristjan.sancin@yahoo.com , https://www.szum.si/simpozij/31-mednarodni-simpozij-urgentne-medicine-2025/	

13. ob 9.00 • OHRANITEV REPRODUKTIVNE SPOSOBNOSTI V SODOBNI GINEKOLOŠKI ONKOLOGIJI

kraj: MARIBOR, UKC Maribor	št. udeležencev: 100	kotizacija: specialisti: 100 EUR, specializanti: 50 EUR	k. točke: 6,5
vsebina: predavanja za zdravnike specializante in specialiste ginekologije in porodništva, internistične onkologije, specializante in specialiste družinske medicine, zdravnike pripravnike, študente medicine, medicinske sestre in ostale zdravstvene poklice	organizator: UKC Maribor, Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk	prijave, informacije: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, univ. dipl. medij. kom., T: +386 2 321 29 40, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

14. ob 8.30 • MULTIDISCIPLINARNI PRINCIPI POMOČI OTROKOM IN MLADOSTNIKOM S TEŽAVAMI NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

kraj: DEBELI RTIČ, Zdravilišče Debeli rtič (konferenčna dvorana Arija)	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: XXIII. Rtiško strokovno srečanje za šolske zdravnike, pediatre in ostale zdravnike, ki želijo poglobiti znanje na področju obravnave otrok in mladostnikov s težavami na področju duševnega zdravja.	organizator: Zdravilišče RKS Debeli rtič v sodelovanju s Sekcijo za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri SZD	prijave, informacije: prijave: W: https://forms.gle/2buybTTyzhsy3Kf39 , informacije: Breda Prunk Franetič, dr. med., T: 05 909 70 17, E: breda.franetic-prunk@mzl-rks.si	

14.–15. ob 9.00 • DR TAN'S BALANCE METHOD ACUPUNCTURE 2-DAY SEMINAR – 1,2,3 INTRODUCTORY SEMINAR IN THE BALANCE METHOD

kraj: NOVO MESTO, Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede, Na loko 2	št. udeležencev: 60	kotizacija: 500 EUR, za študente 350 EUR, za člane SZKMA 300 EUR	k. točke: ***
vsebina: Metoda ravnavesja dr. Tana ponuja revolucionarni pristop k akupunkturi, ki združuje največjo učinkovitost in hitre rezultate. Osnovni seminar – »1/2/3«, daje mladim izvajalcem pomembno prednost na začetku njihove poklicne poti, veteranom pa nov pogled na njihovo akupunkturno delo. Na osnovnem seminarju se bomo naučili osnovnega jezika meridian-ske mreže in spoznali, zakaj je zdravljenje uspešno in zakaj ni, razumeli bomo, zakaj določene točke počnejo to, kar počnejo, in kar je najpomembnejše, naučili se bomo uživati v tej čarovniji, imenovani akupunkturno zdravljenje.	organizator: Slovensko združenje za kitajsko medicino in akupunkturo (SZKMA)	prijave, informacije: SZKMA, E: szkma.info@gmail.com , W: https://www.szkma.si/post/dr-tan-s-balance-method-acupuncture-2-day-seminar-1	

20. • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 1

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 20	kotizacija: 350 EUR	k. točke: 5,2
vsebina: strokovno izobraževanje	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana	prijave, informacije: Anja Požnel Belec, T: 031 396 533, E: prijava@sim-center.si	

20.–21. ob 17.00 • IV. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE – 8. SKLOP PREDAVANJ

kraj: LAŠKO, Termalna Laško, termalni center	št. udeležencev: 26	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: IV. Slovenska šola akupunkture – 8. sklop predavanj	organizator: Združenje za akupunkturo SZD	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: +386 31 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

21.–22. ob 12.00 • PREHRANA PO TRADICIONALNI KITAJSKI MEDICINI

kraj: BOHINJSKA BISTRICA, Hotel Eko park	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 195 EUR (vključena skupna večerja in certifikat). Kotizacija se plača po računu, ki ga izstavimo pred dogodkom.	k. točke: ***
vsebina: Seminar prehrane po tradicionalni kitajski medicini. Predavala bosta prof. dr. Edvin Dervišević in prof. dr. Vedran Hadžić, ki bosta predstavila principe prehrane po TKM, sinergijo med akupunkturo in prehrano ter metode za uravnavanje qija, krvi, yina in yanga.	organizator: Zdravstveni zavod za medicino športa	prijave, informacije: Adriana Kuči, T: 031 28 28 966, E: tkm.akupunktura@gmail.com	

23. • OSNOVE OTROŠKE KIRURGIJE 3

kraj: MARIBOR, UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, velika predavalnica	št. udeležencev: 120	kotizacija: ni omejeno	k. točke: ***
vsebina: izobraževanje za pediatre, specializante pediatrije, kirurge, specializante kirurgije, družinske zdravnike in specializante, urgentne zdravnike in specializante ter pripravnike in študente medicine	organizator: UKC Maribor, Otroška kirurgija	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: prof. Nina Bračić, E: nina.bracic@ukc-mb.si , T: 02 321 29 40	

4. • NENEVROGENI SIMPTOMI SPODNJIH SEČIL PRI MOŠKIH

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

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

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

13. ob 8.00 • XXV. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA

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

14.–16. ob 9.00 • INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA IN BRANISLAV »BRANO« RADOVANCEVIC HEART FAILURE FORUM

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: mednarodni simpozij	organizator: Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, in Center for Advanced Heart Failure, Memorial Hermann Heart & Vascular Institute	prijave, informacije: W: www.slo-heart.org , E: brms.slo@gmail.com	

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

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

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

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

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

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

SEPTEMBER 2025

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

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

OKTOBER 2025

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

kraj: BLEJ, Hotel Astoria	št. udeležencev: 50	kotizacija: 450 EUR (DDV je vključen)	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno kardiologom, radiologom, specialistom interne medicine in specializantom omenjenih strok, zlasti tistim, ki se ukvarjajo s slikovno diagnostiko SZB.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: prijave: Združenje kardiologov Slovenije, Štukljeva cesta 48, 1000 Ljubljana, informacije: Saša Radelj, T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org	

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

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

10. ob 8.30 • 2. SLOVENSKI ZNANSTVENI SIMPOZIJ O RAZISKAVAH RAKA: TEKOČINSKA BIOPSIIJA V ONKOLOGIJI

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

10. • DELAVNICA ODPRTIH KIRURŠKIH TEHNIK

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, KO za abdominalno kirurgijo, in Medicinska fakultete, Inštitut za anatomijo	št. udeležencev: 20	kotizacija: 100 EUR + DDV	k. točke: 13
vsebina: podiplomska praktična delavnica za specializante in mlade specialiste abdominalne ter splošne kirurgije	organizator: UKC Ljubljana, Kirurška klinika, KO za abdominalno kirurgijo	prijave, informacije: Jan Grosek, T: 01 522 72 65, E: jan.grosek@kclj.si , W: http://youtube.com/post/UgkxX20aS4ZdfMLLyOEDcZkdGhmTxdvA8p5E?si=knV4YK2i_jvffRra	

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

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

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

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

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

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

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

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

Kolegice in kolegi!

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

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

Vabljeni na ogled in pogovor.

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

PRODAMO ORDINACIJO

Prodajamo zasebno zdravstveno podjetje z dejavnostjo medicine dela, prometa in športa ter splošne medicine Medicina dela Rogaška d.o.o., Celjska cesta 7, 3250 Rogaška Slatina.

Za informacije se obrnite na lastnika dr. Tihomirja Ratkajca na tihomirratkajec@gmail.com ali 040 698 220.

Modri zob, PE Kranj

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnik brez specializacije z licenco (m/ž)
za določen čas 1 leto (z možnostjo podaljšanja).

Opis dela:

- diagnosticiranje, preprečevanje, zdravljenje zobnih in ustnih bolezni v sodobno in kakovostno opremljenem zobozdravstvenem centru v Kranju.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- licenca za samostojno delo,
- potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu,
- vsaj 1 leto delovnih izkušenj,
- znanje jezikov: tekoče razumevanje, govorjenje in pisanje slovenskega in angleškega jezika.

Zaposlimo kandidata, ki:

- uživa v timske delu in se je sposoben prilagajati,
- zna delati z ljudmi,
- ima sposobnost empatije,
- je samoodgovoren, samokritičen, z željo po nenehni poslovni in osebni rasti,
- je iznajdljiv, komunikativen, sproščen in optimistično naravn.

Kje se lahko prijavim na razpis?

Prijave sprejemamo do 8. 6. 2025.

Kandidati/-ke naj pošljejo vlogo s prošnjo, življenjepisom in dokazili o izpolnjevanju pogojev ter sliko (po želji) na naslov: janez.s@modrizob.com

Kontaktna oseba: Janez Šekoranja

Telefon: 030 611 012

Zdravstveni dom Piran

zaposli

zdravnika specialista pediatra (m/ž)

V naš kolektiv vabimo predanega in strokovnega zdravnika specialista pediatrije ali specializanta zadnjega letnika, ki bo z veseljem delal z otroki.

Prednosti:

- dobri odnosi v kolektivu,
- možnost kadrovskega stanovanja,
- zaposlitev za nedoločen čas.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta:

- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom..

Vse zainteresirane kandidate vabimo, da pošljejo svojo prijavo z življenjepisom na E: tajnistvo@zd-piran.si

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

Cenik malih oglasov v reviji Isis

V reviji Isis lahko objavite male oglase (razpise za delovna mesta za zdravnike in zobozdravnike, za oddajo poslovnih prostorov, ordinacij ...).

Cena objave malega oglasa je odvisna od njegovega obsega:

do 600 znakov brez presledkov:	100,00 EUR
od 601 do 1500 znakov brez presledkov:	150,00 EUR
od 1501 do 3.500 znakov brez presledkov:	300,00 EUR
nad 3.501 znak brez presledkov:	500,00 EUR

Navedene cene so brez DDV.

Male oglase sprejemamo do 10. v mesecu za objavo v naslednji številki. Pošljite jih na e-naslov: isis@zss-mcs.si.

Prim. Jasna Vončina (1937–2025) – in memoriam

Pionirki in organizatorki slovenske transplantacijske mreže in mednarodnega sodelovanja z organizacijo Eurotransplant

Zvonka Zupanič Slavec

Odhajanje kolegic, s katerimi sem skozi dolgoletno delo zgodovinarke medicine in medicinske humanistke popisovala razvoj medicinskih strok ter preko dokumentacije in intervjujev spoznavala njihovo delo, me navdaja z občutkom pietetne dolžnosti, da njihove osebnosti in neprecenljive dosežke zapišem za sedanje in bodoče generacije.

Prim. Jasna Vončina (r. 1937) je bila osebno-stno izjemno markantna anesteziologinja (diploma 1962, specializacija 1969). Izza bogatih kodrastih las in prodornih temnih oči je gledala zdravnica, ki je v sebi združevala izjemne lastnosti: znanje, bogat idejni svet, jasno misel, natančno načrtovanje, dosledno in vztrajno delo, kar vodi k uspehu. Njena mednarodna izobraževanja so jo že leta **1968** odpeljala v **London**, kjer se je navdušila za delo na področju **transplantacijske anesteziologije**. Nato se je v anesteziologiji kmalu pojavila na vodilnih mestih, npr. v Centralni intenzivni terapiji (CIT) v UKC Ljubljana (1974), ki jo je ustanovil prof. dr. Stojan Jeretin (1930–2023) in kjer je prevzela vodenje tamkajšnjega oddelka za respiratorno terapijo (1975). Pri svojem delu v intenzivni terapiji je neredko hodila po robu med življenjem in smrtjo. Ker je prvo poslanstvo zdravnika služiti bolniku in mu nikoli škoditi, se je v anesteziologiji vse bolj posvečala perspektivnim pogledom v jutrišnji dan. Stoletne sanje o transplantaciji organov, ki so obljubljale daljše in kakovostnejše življenje, so bile zato idejna podlaga njenemu delu, nagel razvoj v svetu pa je to ravno takrat omogočal. Kot anesteziologinja je v zgodnjih **70. letih sodelovala pri transplantacijah ledvic živih darovalcev** (prva 1970), nato pa postopoma tudi pri drugih organih. Že pri ledvicah pa je spoznala, da pri tem prihaja do težkih dilem, ko npr. nekateri (živi) darovalci znotraj družin niso bili pripravljeni prostovoljno darovati ledvice sorodniku. Tovrstni odvzemi

organov pri živih so bili eden prvih vzrokov za temelje nove stroke, **bioetike v medicini**.

Prim. Vončina je skozi desetletja vrhunskega profesionalnega dela pri zgodnji transplantacijski medicini globoko razumela potrebe operativnih strok. Po 30 letih službovanja se je 1. januarja 1993 nepričakovano upokojila, saj se je odločila, da se bo posvetila vzpostavitvi potrebnih temeljev za **donorsko in transplantacijsko dejavnost** v Sloveniji. Spoznala je namreč, da je to organizacijo s pravnimi osnovami in strokovnim znanjem nemogoče speljati ob rednem napornem in odgovornem delu. Z globokim uvidom v vse potrebno, mednarodnimi poznanstvi in z garaško naravo se je lotila zastavljenega in si prisegla, da ne bo odnehala, dokler ne pride do konca.

Njeno delo v zvezi z transplantacijsko dejavnostjo v Sloveniji je v devetdesetih letih temeljilo na tesnem sodelovanju z **imunologinjo** prof. dr. **Matejo Bohinjcem** (1932–2022), predstojnico **Centra za tipizacijo tkiv** na Zavodu za transfuzijsko medicino RS. Po sprejetju prvega transplantacijskega zakona še v bivši Jugoslaviji 1985 in novele 1986, ki je upoštevala možgansko smrt, se je po letu 1990 stroka razširila z več-organskimi odvzemi (šolanja v Zagrebu), kar je bilo velikega pomena za nadaljnji razvoj. Leta **1992** je bil ustanovljen **Razširjeni strokovni kolegij za transplantacijsko dejavnost MZ**, kjer je postala prva predsednica. Prim. Vončina in prof. Bohinjec sta pripravili **elaborat za vzpostavitev transplantacijske mreže** in njeno prilagoditev mednarodnim standardom. Takratni strokovni direktor UKC Ljubljana, prof. dr. **Zoran Arnež**, je priskrbel prostor za koordinacijo transplantacijske dejavnosti in uvedel 24-urno pripravljenost z mobilno komunikacijo.

Do leta **1998** je prim. Vončina v sodelovanju z regijskimi bolnišnicami oblikovala donorski program od umrlih oseb in vzpostavila **nacio-**



Od 1992 je prim. Jasna Vončina s podporo Zavoda za transfuzijsko medicino in prof. dr. Mateje Bohinjca pionirsko delala na razvoju transplantacijske dejavnosti v Sloveniji. Obiskala je številne evropske transplantacijske centre in vzpostavila visoko kakovostne osnove za kasnejšo trdno organizacijo tako na nacionalni kot mednarodni ravni (foto hrani Inštitut za zgodovino medicine MF UL).

nalno transplantacijsko mrežo, vključno s službo za ugotavljanje možganske smrti. Na Ministrstvu za zdravje je dosegla pooblastitev UKC Ljubljana za podpis dogovorov z regionalnimi bolnišnicami.

Leta **2000** je bil sprejet **slovenski zakon o transplantacijski dejavnosti**, za v. d. **direktorice zavoda v ustanavljanju** pa je bila imenovana anesteziologinja prim. **Danica Avsec**. Do leta 2002 sta skupaj pripeljali do ustanovitve in samostojnega delovanja Slovenija-transplanta.

Prim. Vončina je neutrudno sledila skrbno zastavljenemu cilju o pridružitvi Slovenije evropskemu transplantacijskemu programu in z doseženo organizacijo transplantacijske mreže v Sloveniji se je ta leta **2000 vključila v Eurotransplant**. Sodelovala je pri natančni pripravi smernic za profesionalno delovanje ključnih zdravniških specialnosti, vključenih v zdravljenje s transplantacijo v predoperativnem in pooperativnem delu. Pri tem ni nikoli zanemarljiva pravnih, moralnih in etičnih vidikov stroke. Kako dosledna je bila pri svojem delu, sem spoznala tudi pri somentorstvu raziskovalne naloge o razvoju organizacijskih osnov za ustanovitev Slovenija-transplanta, za kar je imela skrbno shranjeno vso dokumentacijo. Z vero v izboljšanje

kakovosti življenja bolnikov s pomočjo transplantacij je **prehodila trnovo pot pogajanj, dogovorov in komunikacije z birokrati**, ki pogosto niso razumeli poslanstva nove dejavnosti.

Prim. Vončina je bila ženska, ki je vedno gledala na dobrobit ljudi, ki so ji zaupali, in na podoben način vzgajala tudi svoje otroke ter spremljala vnuke. Bila je plemenita dama širokega duha, zavezana najvišjim etičnim načelom, posebej stroga do sebe in tudi drugih, a hkrati srčno dobra in garaško delavna. Ostaja zapisana ne le kot **zgodnja organizatorica transplantacijske medicine**, ampak tudi kot dobrotnica vseh slovenskih bolnikov, ki so bili deležni zgodnjih transplantacij in katerih življenja so se s tem izboljšala. Leta 2009 je prejela odlikovanje predsednika republike red za zasluge za osnove transplantacijskega sistema v Sloveniji in za mednarodno sodelovanje.

Naša Jasna ostaja svetel vzor bolnikom predane zdravnice, ki je s svojim pionirskim delom po upokojitvi speljala zahtevne poti, ki so kasneje vodile do ustanovitve Slovenija-transplanta. **Njeno ime bi lahko nosila strokovna izobraževanja in nagrade za pionirske zasluge v anesteziologiji ali na področju zdravljenja s transplantacijo.**

Temeljni koraki transplantacijske dejavnosti v Sloveniji

- 1969 ustanovljen laboratorij za ugotavljanje tkivne skladnosti (pri Zavodu za transfuzijsko medicino RS)
- 1970 prva presaditev ledvice živega darovalca
- 1985 prvi transplantacijski zakon
- 1986 prvi pravilnik o ugotavljanju možganske smrti
- 1986 prvič odvzeta in presajena ledvica mrtvega darovalca
- 1992 ustanovljen Razširjeni strokovni kolegij za transplantacijo pri MZ
- 1998 ustanovljena nacionalna transplantacijska mreža
- 2000 novi zakon o transplantaciji
- 2000 vključitev v Eurotransplant
- 2000 imenovanje v. d. direktorice za ustanavljanje zavoda Slovenija-transplant prim. Danice Avsec
- 2001 novi pravilnik o ugotavljanju možganske smrti
- 2002 (15. februar) uradno odprtje in samostojno delovanje Slovenija-transplanta

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Inštitut za zgodovino medicine
Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani,
Zvonka.Zupanic-Slavce@mf.uni-lj.si

Prim. dr. Jože Grošelj, dr. med. (1943–2025)

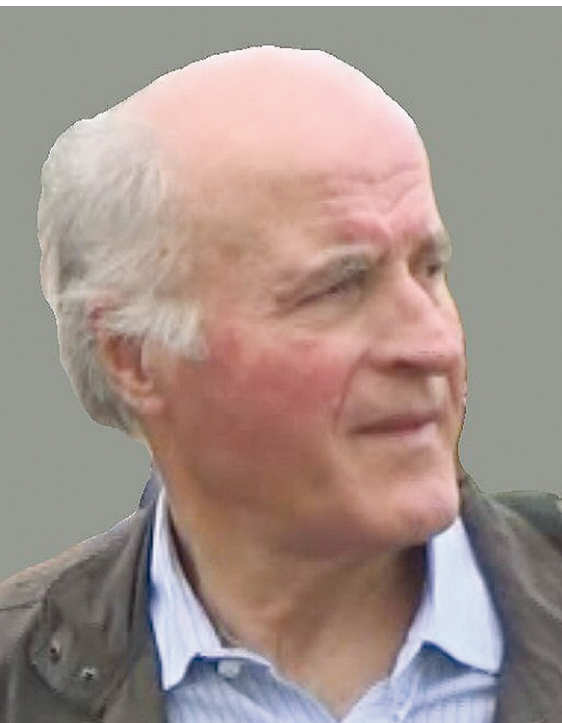
Milan Ličina, Jože Darovec

Po kratki in hudi bolezni se je 31. januarja 2025 za vedno poslovil naš odlični kolega, prijatelj in sodelavec prim. dr. Jože Grošelj, specialist nevropsihiater in epileptolog. Z globoko žalostjo smo ga spremljali k

zadnjemu počitku turobnega jutra 6. februarja 2025 na ljubljanskih Žalah.

Jože se je rodil 7. avgusta 1943 v Dobu v družini z osmimi otroki. Njegovo otroštvo in mladost sta bila zaznamovana z odraščanjem ob

visoko intelektualnih starših in enako obdarjenih sorojencih, ki so vsi dosegli visoko izobrazbo in se po študiju tudi uveljavili v zahtevnih poklicih. Gimnazijo je zaključil v Kamniku kot eden najboljših učenec, nato pa študij nadaljeval na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Tudi tu je bil eden najuspešnejših študen-



tov svoje generacije – letnika vpisa 1962. Ta generacija študentov je še danes po presoji mnogih učiteljev in poznavalcev ena najuspešnejših v zgodovini Medicinske fakultete v Ljubljani, tako na študijskem kot tudi na obštudijskem področju. Iz nje so izšli številni izjemni zdravniki splošne medicine, kliniki, raziskovalci, pedagogi in vodilni v zdravstvenih ustanovah. Letnik je edinstven zaradi svoje tesne povezanosti in prijateljstva.

Po končanem študiju se je Jože odločil za specializacijo iz nevro-psihatrije. Leta 1970 se je zaposlil v takratni Klinični bolnišnici za psihiatrijo (danes Univerzitetni psihiatrični kliniki), kjer je deloval vse do leta 2012. To leto je za mnoge vrhunske strokovnjake pomenilo prisilno upokožitev, enako pa je doletelo tudi Jožeta.

Jožeta s(m)o vsi poznali kot srčno dobrega in skromnega človeka. Bil je izredno delaven, metodičen, natančen, potrpežljiv in vztrajen. Njegova sposobnost analitičnega mišljenja je bila izjemna. Zaradi teh lastnosti so ga tedanji vodilni v bolnišnici prepoznali kot idealnega kandidata za subspecia-

lizacijo na področju nevrofiziologije, predvsem epileptologije.

Jože je izziv sprejel in se z značilno zavzetostjo hitro usposobil za to področje. V kratkem je postal eden vodilnih strokovnjakov v državi. Poleg vsakodnevnega kliničnega psihiatričnega dela, vključno z dežurstvi, je bil dragocen član tima. Pred uvedbo različnih slikovnih tehnik za diagnostiko glave, možganov in žilja je bil elektroencefalograf ključni diagnostični pripomoček na kliniki. Uporabljal se je za prepoznavanje »organsko pogojenih« psihičnih simptomov, kot so epileptična žarišča, tumorji in podobno. Jože je bil vrhunski strokovnjak za analizo elektroencefalogramov. Njegova presoja oziroma interpretacija EEG-posnetkov je bila izjemno zanesljiva. Poleg encefalografije je Jože vestno opravljal vsakodnevno klinično delo v ambulantni in redno dežural. Delu je bil predan, čas pri obravnavi zaupanih mu pacientov ni bil njegov gospodar, noben pacient pri njem ni ostal brez potrebne strokovne in človeške pomoči. Njegova obravnava pacientov je bila celostna, ni bila zamejena zgolj na brezhibno medikamentno zdravljenje, temveč je vključevala tudi psihoterapevtsko in socioterapevtsko pomoč, ki je bila vedno skrbno prilagojena potrebam posameznih pacientov. Pacientov je bilo veliko in močno so se navezovali nanj, spoštovali so ga in imeli radi kot strokovnjaka in človeka.

Ves čas svoje zaposlitve na kliniki je Jože opravljal tudi pedagoško delo. Redno je imel vaje s študenti, rad pa je tudi učil in predaval različnim zdravstvenim poklicem tako na kliniki kot izven nje. Na slušatelje je naredil močan vtis s svojim jasnim, jedrnatim in natančnim načinom podajanja strokovnih vsebin, tako s področja epileptologije kot tudi klinične psihiatrije.

Jožeta je ob rutinskem delu veselilo tudi raziskovanje, ki ga je spremljalo skozi celotno poklicno pot. Njegov raziskovalni opus je bil kakovosten, čeprav ne zelo obsežen. Doktoriral je leta 1987, kar je pomenilo pomemben

mejničnik v njegovi karieri. Kljub pričakovanju, da bo nadaljeval akademsko pot na fakulteti, je bila njegova kandidatura za docenta s strani katedre MF nepričakovano zavrnjena – odločitev, ki je bila krivična in nerazumljiva. Ta krivica se je vsaj delno popravila, ko je leta 1993 po vseh kriterijih zasluženost prejel naziv primarija.

Na kliniki je bil dolga leta vodja Epileptološke službe. Nekaj let je bil uspešen namestnik direktorja klinike. V za kliniko turbulentnem obdobju zgodnjih devetdesetih let je skupaj z direktorjem javno odločno nasprotoval gradnji avtoceste, ki bi posegla v območje Psihiatrične klinike.

Bil je aktiven član društva Liga proti epilepsiji Slovenije in velik zagovornik ozaveščanja javnosti o epilepsiji ter odpravljanja predsodkov, povezanih s to boleznijo. Njegova prizadevanja so bila pomembna za izboljšanje kakovosti življenja bolnikov z epilepsijo, tako na medicinski kot tudi na psihosocialni ravni.

Jože ni bil le odličen zdravnik, ampak tudi velik ljubitelj kulture, narave, glasbe različnih zvrsti, nadarjen ljubiteljski fotograf. Kolegi letnika vpisa 1962 se tradicionalno vsako leto že 42 let srečujemo v različnih krajih Slovenije. Jože je bil ustvarjalen filmski kronist vseh teh srečanj, razen zadnjega lani, ki se ga zaradi napredovanja bolezni žal ni mogel udeležiti.

Ob vsem povedanem poudarimo najpomembnejše: kljub zahtevni poklicni poti in številnim obveznostim je Jože znal najti pravo ravnovesje med delom in družinskim življenjem. Bil je predan soprogu, ljubeč oče in ponosen stari oče, ki je družini vedno namenjal dovolj časa, pozornosti in podpore.

Njegovo delo in življenje zdravnika, mentorja, prijatelja in družinskega človeka bosta ostala navdih vsem, ki so ga poznali.

**Doc. dr. Milan Ličina, dr. med.,
nevropsihiater**

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

Vladimir Žura, dr. dent. med.

Krista Sever Cimerman, Rastko Zorec

Memento mori! Dolgost življenja našega je kratka – vsem znani verzi! Vendar se tega zave, vsaj večina, ob novici, da nekoga ni več. Ne glede na »dolgost« – skoraj vedno je prehitro. V zadnjih dneh marca je v Nemčiji v 95. letu starosti odšel na svojo zadnjo pot Vladimir Žura.

Njegova življenjska knjiga bi imela mnogo raznolikih strani.

Rojen v Mariboru je nadaljeval izobraževanje v Beogradu, kjer je študiral stomatologijo. V želji, da razširi svoje znanje, je takoj po študiju sprejel ponudbo za mlade zobozdravnike, da gredo v tujino. Najprej je bil v Berlinu, ki ga je moral kot tujec po treh mesecih zapustiti zaradi postavitve zidu. Dobil je zaposlitev v ameriški vojski in se tam seznanil z možnostmi zdravljenja ortodontskih nepravilnosti z nesnemno tehniko, ki je bila od takrat tako rekoč glavno področje njegovega poklicnega delovanja. Nadaljeval je s 6-mesečnim izobraževanjem na univerzitetni kliniki v Göttingenu, bil nato eno leto v Bremnu, pa Homburgu, Mannheimu ter delal 12 let na univerzitetni kliniki v Heidelbergu kot znanstveni sodelavec in nadzorni zdravnik za zobno in čeljustno ortopedijo. Leta 2008 je končal svojo aktivno pot na Akademiji za podiplomsko izobraževanje zobozdravnikov v Karlsruheju, kjer je s sodelovanjem prof. Hennersa preoblikoval, posodobil in razširil oddelek za zobno in čeljustno ortopedijo.

Pri vseh vrstah uspešnega delovanja, telesnega in duševnega, morata biti prisotna talent in marljivost. Obe lastnosti je V. Žura imel v veliki meri, kar je dokazoval s svojim uspešnim delom. Njegovim izrednim organiza-

cijskim sposobnostim lahko sledimo ves čas njegovega delovanja.

Kljub temu da je vse svoje poklicno delovanje preživel v Nemčiji, je z domovino ohranil trdne vezi. Poleg svoje vestnosti je bil tudi izredno komunikativen in dober srčen človek, ki je bil kolegom vedno pripravljen priskočiti na pomoč. To se je pokazalo še zlasti v času vojne v Sarajevu. Kot neutrujen organizator je tamkajšnjim profesorjem in kolegom, ki jih je nekaj poznal še iz časa študija v Beogradu, znatno pomagal z denarjem in zobozdravstvenim materialom, ki so ga na njegovo pobudo zbrali nemški kolegi. S tem je prispeval k boljšemu delovanju tamkajšnje univerzitetne zobne klinike po končani vojni. Poleg tega je nekaterim zobozdravstvenim delavcem klinike omogočil večmesečno bivanje in izobraževanje oz. delo v Nemčiji.

Širokosrčnosti V. Žure smo bili deležni tudi Slovenci. Zaradi njegove že omenjene priljudnosti in delovanja po različnih krajih Nemčije je imel, kot bi danes rekli, široko razpredeno socialno mrežo. Hitro je zaznal, kaj in kje ortodonti potrebujemo; tako nam je s svojimi povezavami pomagal navezati stike s priznanimi tujimi predavatelji, da so prihajali k nam, vodili tečaje in delavnice. Neprecenljivi so bili tudi njegovi številni praktični in dobri nasveti.

V. Žura ima velike zasluge, da je v Mariboru zaživel zdravljenje z nesnemno ortodontsko tehniko. Prim. dr. Ježu je omogočil, da se je že v sedemdesetih letih izpopolnjeval v Heidelbergu in Karlsruheju, in mu tudi nudil pomoč pri uvajanju fiksne tehnike zdravljenja. Zasluga V. Žure je, da je v Mariboru potekalo kar



nekaj tečajev tega načina zdravljenja. Prav tako je aktivno sodeloval v Slovenskem ortodontskem društvu. Obsežno delo, ki ga je opravil, ni ostalo neopaženo. Priznanja je dobil tudi v Sloveniji. Leta 1990 je dobil priznanje ZD Maribor kot mentor pri uvedbi zdravljenja ortodontskih nepravilnosti z nesnemno tehniko in kot organizator ter voditelj tečajev. Leta 2018 je postal častni član Slovenskega ortodontskega društva.

S spoštovanjem in hvaležnostjo se ga bomo spominjali po njegovem neutrudnem delovanju za napredek naše stroke in po njegovi srčni širini.

**Prim. Krista Sever Cimerman,
dr. dent. med., spec.
Rastko Zorec, dr. dent. med., spec.**

V spomin kolegoma

Črt Marinček

Prim. Ruža Aćimović - Janežič (1928–2021)

Prim. Ruža Aćimović - Janežič je maturirala na Klasični gimnaziji v Ljubljani leta 1947 in leta 1953 diplomirala na MF v Ljubljani. Strokovni izpit je opravila leta 1956. Na pobudo akademika Bogdana Breclja se je odločila za specializacijo iz fizikalne medicine in rehabilitacije in jo zaključila januarja 1962.

Kot štipendistka evropskega urada SZO se je od septembra 1963 do junija 1964 izpopolnjevala v Københavnu, Londonu, Stockholmu in Oslu. V zdravilišču Laško je delala od januarja 1962 do julija 1969, v avgustu tega leta pa je začela delati v takratnem Zavodu za rehabilitacijo invalidov (ZRI) v Ljubljani, kjer je ostala zaposlena do upokojitve marca 1994. V ZRI je zasedala odgovorna delovna mesta, med drugim je bila od maja 1989 do maja 1993 predstojnica. Naziv primarijke je prejela leta 1987.

Leta 1969 je v ZRI prevzela novoustanovljeni oddelek za bolnike po možganski kapi. Vzpostavila je moderno rehabilitacijsko ekipo, brez dvoma prvo v takratni Jugoslaviji. V drugih jugoslovanskih republikah se je namreč t. i. fizioterija ukvarjala pretežno z okvarami mišično-skeletnega sistema.

Z njenim prihodom se je leta 1970 začelo dolgoletno in plodno sodelovanje z Institutom Jožef Stefan in Fakulteto za elektrotehniko UL na področju funkcionalne električne stimulacije (FES). Potekalo je v okviru Rehabilitation Engineering Center (REC), ki ga je financiral National Institute for Disability Research in je bil edini REC zunaj ZDA, kjer jih je bilo sedem. O rezultatih FES je predavala na domačih in mednarod-

nih kongresih, pa tudi pred ameriškim senatom. Prejela je številna priznanja in odlikovanja.

Kljub prekomerni telesni teži je bila odličnega zdravja. Z možem Stanetom sta stanovala v bloku v Novih Jaršah, kjer smo ju večkrat obiskali. Po njegovi smrti in nato še po smrti sina Petra je odšla v DSO Izlake in tam umrla v starosti 92 let.

Več poiščite v: Marinček, Črt: Aćimović Janežič, Ruža (1928–2021). SAZU ZRC, 2013.

Prim. Rajko Turk (1933–2014)

Nekrolog našemu dolgoletnemu sodelavcu in prijatelju prim. Rajku Turku je napisal prof. dr. Martin Štefančič (glej Isis 8-9/2014, str. 67), zato se bom omejil le na svoje spomine.

Ko sem leta 1970 prišel v takratni Zavod za rehabilitacijo invalidov, je Rajko vodil t. i. »moški« oddelek v prvem nadstropju, kjer so bili samostojni bolniki z zlomi, zvini, bolečinami v hrbtenici in drugih sklepih.

Po smrti Irene Grobelnik, dr. med., je leta 1971 prevzel oddelek za rehabilitacijo bolnikov s poškodbo hrbtenjače in ga vodil do svoje upokojitve decembra 1991. Bil je odličen predavatelj in priljubljen mentor. Na Pineti pri Novigradu je organiziral obnovitveno rehabilitacijo bolnikov s poškodbo hrbtenjače, ki so tam poleg kopanja in sončenja lahko igrali še košarko. Eno poletje sem bil tudi sam njihov zdravnik. Pri večernem obhodu okrog montažnih hišic sem opazil, da se iz jame, polne smeti in drevesnega listja oz. iglic, kadi. S pomočjo še enega spremljevalca sva z gasilnimi aparati ogenj pravočasno pogasila. Če bi zajel krošnje, bi se razširil tudi na hiške in žrtve bi bile neizogibne.



Ruža Aćimović - Janežič in Rajko Turk med plesom v Golf hotelu na Bledu ob zaključku Prvega slovenskega kongresa FMR, 17. 10. 1998

Z Rajkom sva leta 1972 skupaj vodila jugoslovansko ekipo športnikov z okvaro hrbtenjače v Heidelberg. Spomnim se, kako so jih na ljubljanskem letališču gasilci na rokah prenašali na letalo DC-9 skozi vrata pod repom. Leteli smo v Frankfurt. Naši tekmovalci so osvojili štiri medalje. Jeseni je dobitnike medalj in Rajka v Beogradu sprejel predsednik Tito in jim podaril zlate ure.

Rajko je bil zelo družaben in neutrujen šaljivec. Večkrat na leto smo se proti večeru dobili v različnih gostilnah v okolici Ljubljane ali pa po vožnji z vlakom sredi decembra Pri Trebušniku v Žirovnici. Vedno je znal povedati nekaj novih šal. Njegov jedilnik pa je bil standarden: goveja juha, kuhano meso iz juhe, pražen krompir in solata.

Tudi njegova žena je bila zdravnica, Milena Žerovnik Turk, dr. med., pediaterinja, ki je skrbela za nedonošenčke v ljubljanski porodnišnici. Umrla je decembra 2024.

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

Prof. dr. hon. c. dr. Michael Trede (1928–2019), prijatelj Slovenije in kirurgov Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo v UKC – 2. del

Stane Repše, Franc Jelenc

Drugi del predstavitve prof. Tredeja zadeva posebej Slovenijo in abdominalne kirurge v UKC Ljubljana.

Na 9. mednarodno kirurško delavnico Kirurške šole leta 2002 »Kirurgija pankreasa« smo kot strokovnjaka za kirurgijo pankreasa povabili prof. Michaela Tredeja. Pričakal sem ga na Brniku in ga odpeljal na Bled, kjer smo mu rezervirali prenočišče v Vili Bled, načrtno prav nekdanjo Titovo sobo. Ker je za tem stala Krka in njen direktor g. Kovačič, ni bilo nobenega problema. Spotoma sva se ustavila v Radovljici in pri Lectarju večerjela. Takrat mi je prof. Trede povedal svojo gorniško zgodbo in željo, da bi rad osvojil Triglav. Da ima vso potrebno gorniško opremo s seboj. Z Bleda sem se odpeljal, prepričan, da bomo imeli kljub vsem težavam dober dan in da bomo izpeljali tudi njegov vzpon v soboto ali nedeljo na Triglav.

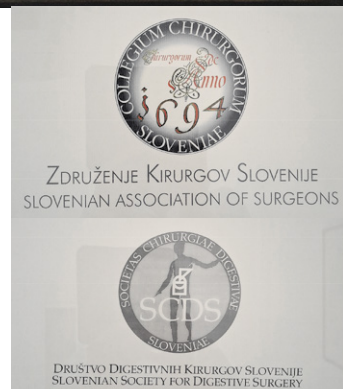
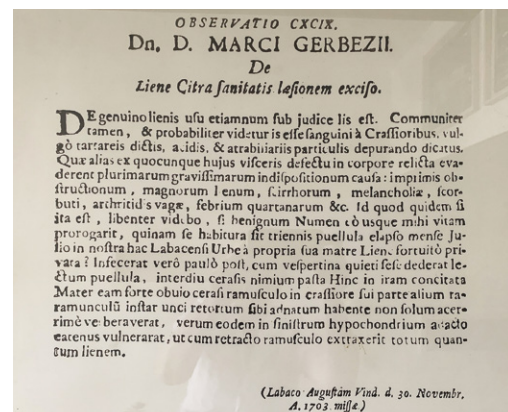
Naslednje jutro je odšel na Bled po prof. Tredeja dr. A. Tomažič in ga okrog 10h pripeljal v operacijski blok UKC. Ogledal si je operacijo karcinoma pankreasa v operacijski 44 in operacijo kroničnega pankreatitisa v operacijski 55. Po kratkem vljudnostnem pogovoru ob kavi sem mu razkazal operacijski blok, »recovery« in CIT, nato pa v pritličju še urgentni blok in otroški oddelok. Končala sva z ogledom oddelkov v 3. in 4. nadstropju in s čajem v predstojniški sobi.

Z zanimanjem si je ogledoval slike. Pritegnili sta ga sliki *Observatio* dr. Marcusa Gerbeziusa »De Liene Citra sanitatis laesionem excisio«, prva splenektomija v Ljubljani, datirana z Labaco, 30 Novembr 1703, in slika *Verzeichnung aller der in der Herzogstum Krain examiniert, approbiert et incorporiert, Herrn Chirurgorum*,

de Anno 1694. Dva zelo pomembna dokaza, kdaj in kaj se je dogajalo na kirurškem področju na ozemlju današnje Slovenije. Ti sliki sem pripravil za jugoslovanski kirurški kongres v Ljubljani leta 1982 (prvi kongres v Cankarjevem domu!), ker me je prof. Franjo Zdravič, predsednik organizacijskega odbora, zadolžil, da pripravim prvo postersko sekcijo v Jugoslaviji. Sliki sta bili takrat uvodni sliki v postersko sekcijo. Kasneje sta se mi zazdeli tako pomembni za našo kirurško zgodovino, da sem ju obesil v predstojniško sobo. Ogledal si je tudi sliki predlogov logotipov kirurškega in gastroenterološkega združenja. Združenji naj bi ju sprejeli kot uradna logotipa, vendar se to kasneje ni zgodilo, a ne vem več, zakaj ne.

Prof. Trede se je odzval kar nekako čustveno, ko sem mu razlagal, da smo Slovenci majhen narod, na prepišnem delu Srednje Evrope. V nas se meša kri Kelto, Ilir, Romanov, Germanov in Slovanov. Vedel je za škofa Modesta, keltskega pokristjanjevalca, kasnejšega svetnika, ki je deloval v naših krajih. Bil je začetnik gradnje prve cerkve pri Gospe Sveti na Gosposvetskem polju (Maria Saal), v takratnem središču Karantanije.

Nisem pa ga vprašal, ali ve za hemokromatozo, krvno bolezen, ki je bila značilna za Kelte in sedanje Škote. Te bolezni nimajo Rusi, imamo pa



jo Slovenci. Ali to ne pove nekaj o nas? Morda pa Predinova pesem o Praslovanu, ki je preplaval tisto širno reko in se v naših genih naselil, le ni vsa resnica.

Popoldne so bila v okviru delavnice predavanja, le slušatelj je bilo komaj za vzorec; v glavnem samo zdravniki naše klinike, specializanti kirurgije na predizpitnem kroženju v UKC in redki gostje iz sosednjih držav. Prof. Tredeja to ni motilo. Svoj prispevek »Staging and surgical treatment of pancreatic carcinoma« je prikazal, kot da bi bila velika predavalnica polna. Veliko smo slišali o malignomih pankreasa in se nekaj naučili. Zame je bilo kar neverjetno slišati, da pri prvih 100 zaporednih Whipplevih operacijah – duodenopankreatektomijah, ni imel niti ene pooperativne smrti! Pri celotni seriji klinike, tj. 642 duodenopankreatektomijah, pa je bila smrtnost samo 2,3 %.

Moja osebna serija iz obdobja 25 let (1. 1. 1976–31. 12. 2001) zajema 147 bolnikov z rakom trebušne slinavke; resektabilnost 47 % (69/147). Pri bistveno manjši seriji, 69 pankreatoduodenektomijah, so umrli trije bolniki. Eden je storil samomor (4. dan po operaciji je v jutranjih urah skočil skozi okno intenzivne nege), eni bolnici je tekla jejunostomijska hrana preko vikenda v prosto trebušno votlino, ker se ji je jejunostomijska cevka z dihanjem počasi izmuznila iz želodca, en operiranec pa je umrl zaradi sicer pogostih septičnih zapletov. 30-dnevna smrtnost v moji osebni seriji je bila 4,3 %, petletno preživetje pa 22 % (Kaplan-Meier). Primerjava majhnega z velikim – kirurga in serije.

V petek zvečer smo imeli skupno večerjo pri Krpanu. Bilo je prijazno, intimno vzdušje; samo operacijske ekipe in predavatelji ter sponzor Jonston&Jonston (g. Lovšin). Po večerji so prof. Tredeja odpeljali na Bled in zjutraj je lahko spet užival pogled skozi okno.

Vzrok, da takrat skoraj ni bilo udeležencev, je bila vnaprej napove-

dana stavka zdravnikov s strani Fidesa in prepoved javnih nastopov. Bil sem besen, a delavnice nisem hotel odpovedati, ker bi nas vabljeni gostje imeli za neresne. Sem pa preklinjal Fides, da se je spomnil stavke prav takrat.

Naslednje dopoldne sva šla z ženo na Bled in ga prof. Tredeja razkazala od A do Ž. Najprej veličasten grad freisinških škofov na strmi skali nad jezerom z mogočnim ozadjem. Po ogledu notranjosti gradu smo ob kavi na grajski terasi uživali v čudovitih pogledih na otok in cerkvico, na jezero z redkimi pletnami in na sam kraj s hoteli in parki. Pogovor s tem široko razgledanim in izkušenim gospodom je bil osvežujoč. Razgovoril se je tudi o svoji družini: o ženi Ursuli Boettcher, glasbenici, delno judovskega porekla, in o njunih petih otrocih.

Z gradu smo se odpeljali na kraljevi golf pri Bledu in spili čaj. Nato v Vrbo, k sv. Marku in v Prešernovo rojstno hišo. Notranjost s črno kuhinjo in živim ognjem ga je navdušila, soba s posteljo in zibko ter dnevna soba s slikami in pesmimi pa kar očarala.

Na Brezje, v baziliko, ogled Layerjeve Marije in nato nazaj na Bled. Sprehod po parku od hotela Toplice mimo Riklijeve vile in nazaj. Kosilo na načrt za naslednji dan: pohod na Triglav z dr. Tomažičem. Po kosilu pa v Zako in na sprehod po dolgem

lesenem pomolu. Končali smo na terasi Belvedera v prijaznem hladu, s pogledom na jezero, dolgo strmo stopnišče do cerkve, ob torti in čaju. Prof. Tredeja sva nato spremila v Vilo Bled in ga prepustila »kraljevskim« občutkom nekdanje kraljeve in povojno nacionalizirane rezidence za Titove potrebe.

Prof. Trede je prišel tudi na jesensko ponovitev delavnice in simpozija. Ne spomnim se, kdo ga je šel iskat na letališče, niti v katerem hotelu je prebival. Udeležencev je bilo kar veliko, popravili smo slab spomladanski vtis. Imel je isto predavanje kot spomladi in doživel je lepo priznanje. Tako velika serija (308 resektabilnih bolnikov) cefaličnih duodenopankreatektomij (6 v stadiju pT1NoMo) je res občudovanja vredna in izjemna.

Ko sem mu predlagal, da bi on izvedel eno od načrtovanih operacij, mi je odvrnil, da je že zdavnaj sklenil, da ne bo več operiral, in je pri tej odločitvi tudi ostal.

Dr. Tomažič o pohodu s prof. Tredejem na Triglav:

Vreme tiste nedelje je bilo turomno. Prof. Trede se je o Triglavu očitno že dobro poučil in je izrazil željo, da bi šel na Triglav iz doline Vrata po Tominškovi poti. Na Bledu je že rahlo deževalo in vprašal me je, ali bi to



Tretji neuspešen poizkus osvojitve Triglava ...



lahko bil problem. Odvrnil sem mu, da ni ravno najbolje, ampak morda bo nehalo deževati in če njemu to ne predstavlja problema, jaz prav gotovo zmorem tudi v dežju vsaj do Kredarice, potem bova pa videla. Na moje presenečenje je izrazil željo, da kljub dežju poizkusiva. In sva ... Po približno pol ure hoje je začelo močnejše deževati, strmina Tominškove poti pa je profesorja kar presenetila. Vendar je še malo vztrajal. Teren je postal spolzek in dvakrat mu je moralo spodrsniti, da sva se na koncu odločila počasi zaključiti z vzpenjanjem in se vrniti k avtomobilu. Izlet sva zaključila s kosilom pri gostilni Žerjav v Ratečah in kljub nedoseženemu cilju mi je ostal prof. Trede v spominu kot prijazen in prijeten sogovornik. Še vedno hranim eno od njegovih knjig, ki mi jo je podaril v zahvalo za nedokončan pohod na Triglav.

Kako si je naslednjič organiziral pot na Triglav, ne vem. Odšel je v dežju s sestrama Burja, ki sta ga



Na Viševniku v spremstvu dr. Polone in Cilke Burja

spoznali na Bledu. Ker je bilo vreme slabo, so najprej odšli v Bohinj in k slapu Savica, nato pa na Pokljuko in na sončni Viševnik. Slabo vreme je tako tudi takrat preprečilo vzpon. In tudi v tretje ni šlo. Takrat je prišel z vlakom. Na Jesenicah sta ga pričakali sestra Burja, a so se morali spet obrniti zaradi vremena. Vzpon na Triglav do Aljaževega stolpa mu je uspel šele v petem poizkusu, ko je prišel v Slovenijo z vlakom in s švicarskim alpinistom.

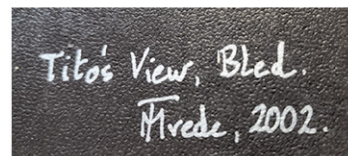
Za svetovni gastroenterološki kongres v Kyotu, marca 2005, sem prijavil našo serijo operiranih bolnikov z rakom želodca in njihovo 5-letno preživetje. Referat je bil

sprejet. V končnem programu, ki sem ga dobil šele ob prijavi v Kyotu, sem videl, da predseduje moji sekciji prof. Trede. Prepričan sem bil, da bo predstavitev dobra. Vendar je bila prav po zaslugi prof. Tredeja dobra, kot je le mogoče. Prof. Trede me je predstavil kot znanega evropskega kirurga, ki se znanstveno ukvarja z rakom želodca, in povedal, da smo na državni ravni dosegli zelo lep napredek, saj zavzemamo šesto mesto po preživetju med vsemi državami v Evropi.

Zanimiv je tudi nadaljnji razvoj teh prijateljskih vezi. Ko sem bil leta 2004 ponovno 14 dni v Heidelbergu na Kirurški kliniki pri prof. Buechler-



Tito's view, ki krasí dnevno sobo sester Burja.



ju, sem ga povabil na naš kongres na Bled kot častnega govornika. Najprej je vabilo odklonil, češ da nima časa. Ko sem o njegovi odločitvi povedal prof. Tredeju na obisku pri njem doma, je takoj ukrepal. Naslednji dan se je odpeljal v Heidelberg na kliniko, obiskal prof. Buechlerja in mu enostavno rekel: »Markus, na Bled moraš iti, **tam so dobri ljudje.**« Tako je prof. Buechler prišel na Bled in imel dobro predavanje »Visceral Surgery in Europe – Development & Problems«. Ostal je samo en dan. Po skupnem poznem kosilu na gradu je imel odmeven intervju. Prenočil je v hotelu Toplice in zjutraj s hotelske terase užival lep razgled na to podobo raja.

Odpeljal sem ga na Brnik in odletel je domov. Prevzel sem drugega gosta, prof. Wernerja Hohenbergerja,

predstojnika kirurške klinike v Erlangu, mojega znanca, ki se je tudi odzval našemu vabilu in imel prispevek o raku danke.

Na Kirurški kliniki v Heidelbergu so bili nato na krajših izpopolnjevanjih še prof. A. Tomažič, prof. M. Omejc in dr. Gregor Norčič, sedanji v. d. strokovnega direktorja UKC Ljubljana. S heidelberško kliniko smo skozi dolga leta sodelovali v različnih študijah.

Avtorja se zahvaljujeva prof. Alešu Tomažiču za opis poti na Triglav in prof. Mirku Omejcu za fotografije s poti s sestrama Burja.

Viri

1. Trede M. Staging and surgical treatment of pancreatic carcinoma. Paancreatic

Surgery. Zbornik simpozija, Ljubljana 2002, 191-201.

2. Markus W. Buechler. Visceral Surgery in EUROPE – Development & Problems. Gastroenterolog 8, 2004, Supp. 2, 12-13.
3. Repše S. Rak trebušne slinavke – 25-letna serija. Kirurgija trebušne slinavke. Pancreatic Surgery. Zbornik simpozija, Ljubljana 2002, 148-155.
4. Repše S. Endokrini tumorji trebušne slinavke – naša kazuistika. Zbornik simpozija, Ljubljana 2002, 125-134.
5. Trede Michael. Der Rueckkehrer. Skizzenbuch eines Chirurgen, 3. izdaja, 2003. Ecomed. Biographien, 440.

Prof. dr. Stane Repše, upokojeni
predstojnik Kliničnega oddelka
za abdominalno kirurgijo
v letih od 2002 do 2009

Prof. dr. Franc Jelenc, dr. med.,
Ljubljana

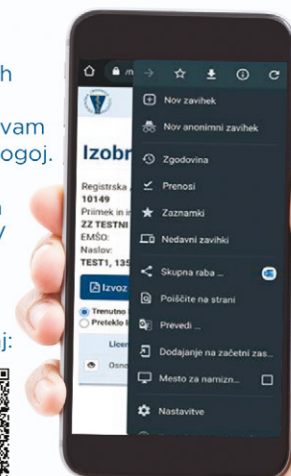
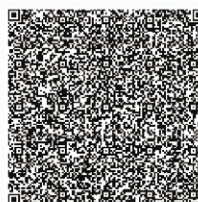
POJASNILO GLEDE KREDITNIH TOČK S PODROČJA KAKOVOSTI IN VARNOSTI V ZDRAVSTVU, ETIKE IN KOMUNIKACIJE

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

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

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

Zdravniška zbornica Slovenije



Avtizem – potreba po družbenem prepoznavanju in podpori

Ob 15-letnici Društva ASPI in svetovnem dnevu avtizma

Zvonka Zupanič Slavec

Družba je zelo pestro sestavljena in kot zdravniki se morebiti premalo zavedamo, da med nami živi 1–2 % oseb z motnjami avtističnega spektra, kar za Slovenijo predstavlja okoli 30.000 ljudi. Ti se skozi življenje soočajo s svojo drugačnostjo, ki je v javnosti neredko premalo prepoznana. Prav zaradi tega je ozaveščanje o avtizmu nujno in ob svetovnem dnevu avtizma (2. aprila) primerno za razmislek.

Društvo ASPI, ki združuje mladostnike in odrasle osebe s spektroavtistično motnjo (SAM), njihove starše, strokovnjake in prostovoljce (120 članov, 80 z avtizmom), je zato 8. aprila 2025 v Kinoteki v Ljubljani proslavilo svojo **15-letnico delovanja**. Na dogodku so se predstavili z dokumentarnima filmoma, delom aktualne

predsednice društva Maje Weiss, ki je skupaj s sinom režiserjem Augustom Adrianom Braatzem mentorica in soavtorica obeh filmov. Prvi, z naslovom »**Pozitivno! 10 let društva ASPI**«, je bil posnet pred petimi leti, v njem predstavljajo veselje ob skupni hiši v Domžalah in pomenu druženja v njej, premierno predvajani film »**Sanjam dnevni center za odrasle in mladostnike z avtizmom**« (<https://vimeo.com/1085056993?share=copy#t=0=>) pa govori o potrebi po dnevnem centru, kjer bi se člani lahko srečevali, se umaknili pred stresnimi situacijami, se pogovarjali s sebi enakimi in se posvečali še mnogim drugim dejavnostim.

Predsednik Zveze za avtizem dr. **Primož Vavpetič** in predsednica Društva ASPI **Maja Weiss** sta v svojih nagovorih izpostavila težave,



Predsednica Društva ASPI (Društvo za pomoč odraslim in mladostnikom s spektroavtistično motnjo: <https://www.drustvo-aspi.si>) Maja Weiss. Odprtje retrospektive MW60! v Slovenski kinoteki s filmoma, posnetima v Ukrajini (foto: Kristina Bursać).



Prisrčen sklepni prizor s premierno predvajanega filma »Sanjam dnevni center za odrasle in mladostnike z avtizmom« v Kinoteki v Ljubljani, 8. aprila 2025, avtorice Maje Weiss. Na sredi v temni obleki je Borjana Koželj, prva predsednica Društva ASPI in prva predsednica Zveze za avtizem (foto: Sara Sršen).

s katerimi se soočajo osebe z avtizmom, ter poudarila potrebo po angažirani pomoči družbe. Filmski sogovorniki, ki zelo dobro poznajo tematiko, so bili večinoma starši oseb z motnjo avtističnega spektra. Predsednik Zveze za avtizem je nazorno opisal **značilne znake in simptome avtizma**, ponavljajoče se gibe, probleme s socialno interakcijo in komunikacijo, komorbidnosti, kot so npr. senzorne težave (svetlobo, zvok, vonj, tip ...), in tudi pridružene diagnoze, kot so shizofrenija, ADHD (motnja aktivnosti in pozornosti) ali kaj drugega. Skratka, gre za **nevidno invalidnost** – nekateri temu rečejo kar čudaškost – ki jo te osebe poskušajo prikriti z mimikrijo, igro drugih oseb idr. Ljudje z **Aspergerjevim sindromom** pa imajo intenziven miselni tok, lahko imajo tudi visoko storilnost, a se ob tem neredko srečujejo tudi z izgorelostjo. V praksi se pogosto ne znajdejo pri vsakdanjih opravilih, kot so obiski pošte, banke, trgovine, ali v komuni-

kaciji s soljudmi. Kljub visoki inteligentnosti so manj funkcionalni in lahko potrebujejo celo osebno asistenco. Zelo radi se družijo s sebi podobnimi in v takšnem okolju se najbolje počutijo. Zato si želijo, da bi v Ljubljani dobili dnevni center, kjer bi lahko drug drugemu pomagali z življenjskimi izkušnjami in učenjem z delom.

Dragocen je bil prikaz pomembne **vloge staršev**, zlasti mam, ki so v filmih pričale o temeljnih potrebah teh oseb. Medsebojno srečevanje oseb z avtizmom v skupni hiši v Domžalah in enkrat tedensko zadnjih pet let v Domu Ivana Cankarja v Ljubljani oziroma na ljubljanski železniški postaji jih je tesno povežalo in jim nudilo varno zatočišče. Domžalski izkušnji želijo dodati podoben **dnevni center za odrasle in mlade člane tudi v Ljubljani**, za kar iščejo javno podporo. Njihovo jubilejno srečanje je bilo pod častnim pokroviteljstvom predsednice države dr. **Nataše Pirc Musar**. Leta 2022 pa je

tudi Državni svet sprejel sklep o bivanjskih skupnostih za avtiste, podobno kot obstajajo za starejše. Tudi Mestna občina Ljubljana je načelno naklonjena.

Zanimivo bi bilo izvedeti, **koliko oseb z motnjo avtističnega spektra je obravnavanih v našem zdravstvenem sistemu** ter koliko slovenskih mest ima psihiatre, pedopsihiatre, klinične psihologe in druge strokovnjake, ki se ukvarjajo z njimi. Pomembno je tudi ugotoviti, koliko znanja o njih je v ambulantah splošne prakse, saj osebe z avtizmom pogosto prihajajo po pomoč. Same se pritožujejo, da je premalo znanja o ustreznem komuniciranju z njimi, kar vodi do tega, da se bojijo obiska zdravnika. Podobno se težave pojavljajo v njihovem vsakdanjem življenju, bodisi ko so kot otroci v vrtcih, učenci v razredih osnovne in srednje šole ali na fakultetah. Problematika se seveda ne konča v mladostniških letih, saj avtizem spremlja posameznike vse življenje.

Člani Društva ASPI so se prikupno pošalili, da to stanje ni nalezljivo, ob tem pa pokazali, da lahko ustvarjajo poezijo, igrajo klavir, plešejo, delajo kot računalniški programerji in še veliko več. Predvsem pa so zelo empatični, neposredni in poudarjajo, da film »Rain man« z Dustinom Hoffmanom v glavni vlogi ne predstavlja zares avtista. V obeh filmih Maje Weiss je bila čustveno predstavljena problematika, kjer so izpostavili pomembnost podpore okolice, staršev, družin in širše družbe. Prisrčna predstavitev je pokazala številne člane društva ASPI ter veliko ljubezen njihovih bližnjih, predvsem mam, ki držijo v rokah vse vajeti organizacije. Skrbijo za varno hišo v Domžalah, priprave na srečanja, kuhanje, peko, čiščenje in mnogo drugih, navidezno obrobni stvari, ki so ključne za delovanje društva.

Predsednica društva, Maja Weiss, režiserka in plemenita dobrotnica, ki se posveča šibkejšim, ni aktivna le v tem društvu, ampak se pojavlja tudi v drugih, kot so prikazali njeni filmi, ki govorijo o zlorabljenih (Angela Vode), zamolčanih, pozabljenih, odrinjenih in celo ukradenih otrocih. Maja Weiss je ob tem praznovala svojo šestdesetletnico, kar je priložnost, da se globoko poklonimo veličini njenega ustvarjanja ter izjemni humanistični noti, ki jo navdihuje. S svojo karizmo in prepoznavnostjo se javno bori za osebe z avtizmom. Zaveda se njihovega števila in potrebe po sistematičnem družbenem pristopu k reševanju njihovih težav. S tem se pridružuje dolgi zdravniški tradiciji skrbi za boljše življenje šibkejših. Njena iskrena želja je, da bi društvo pridobilo dnevni center, pribežališče v Ljubljani, kot jih poznamo v številnih mestih po svetu, tudi v bližnjem Zagrebu.

Iskrene čestitke ob 15-letnici obstoja Društva ASPI! Spodbujam vas, da vztrajate na svoji poti za vključevanje, sprejemanje, zaposlovanje in humanizacijo oseb z avtizmom. Srečno!

Predsednik Zveze NVO za avtizem Slovenije je dr.

Primož Vavpetič, strokovno-raziskovalni sodelavec na Institutu »Jožef Stefan«. Sam se opredeljuje kot oseba, ki ima določene znake iz avtističnega spektra. S svojim izjemnim delom javnost opogumlja k sprejemanju avtizma v družbi. Med t. i. avtisti so namreč tudi uspešni pravniki, ekonomisti, zgodovinarji, farmacevti, lektorji, študenti na različnih ravneh, ki so znanilci sprememb (<https://www.zveza-avtizem.eu/>).

Dnevni center za odrasle in mladostnike z avtizmom v

Ljubljani bi pripomogel k njihovi večji samostojnosti, boljši zaposljivosti, prepoznavanju in sprejemanju v družbi.

Društvo za pomoč odraslim in mladostnikom s

spektroavtistično motnjo – Društvo ASPI na svoji spletni strani ponuja 15 let izkušenj na svojem področju: <https://www.drustvo-aspi.si>

Zavod za razvoj potenciala avtistov in medgeneracijsko povezovanje: na podlagi izkušenj številnih posameznikov, predvsem sorodnikov oseb z avtizmom ter samih oseb z avtizmom, je nastala ideja o ustanovitvi zavoda. Zavod si prizadeva za aktivno vključevanje avtistov v proces zaposlovanja, bodisi v obliki stalnega ali občasnega dela, kot tudi za njihovo vključevanje v družbo ter medgeneracijsko povezovanje. Podrobnejše informacije o zavodu lahko najdete na spletni strani: <https://www.empatorij.si>.



Predsednica Društva ASPI, ugledna režiserka in humanistka Maja Weiss praznuje življenjski jubilej. Še na mnoga zdrava in ustvarjalna leta! Več o njenih filmih in delu na <https://belafilm.si/>

Droge predstavljajo za osebe z avtizmom poseben problem, ker rade izzovejo psihoze. Pri daljši uporabi družbenih omrežij te osebe spremlja **nespečnost**, ki je nasploh ena izmed težav oseb z avtizmom. Zato dajejo pobudo za center, ki bi deloval 24 ur.

Film »Rain man« z Dustinom Hoffmanom v glavni vlogi predstavlja netipičnega avtista, katerega podoba se je usidrala v javnosti. **Film Temple Grandin** pa je pravi prototip te motnje. A spekter z avtizmom je bistveno širši in avtisti so tudi zgovorni in družabni ljudje. Osebe z avtizmom pravijo, da je avtizem vseživljenjsko **stanje**, in ne marajo izraza motnja, ki lahko napeljuje na izpeljanko, da so moteni in zaradi tega v družbi še bolj zasmehovani in stigmatizirani.

Avtizem skozi medicinske oči

Motnja avtističnega spektra (MAS) je **nevrolško-razvojna motnja**, ki vpliva na **socialno interakcijo, komunikacijo, vedenje in interese posameznika**. Gre za spekter, kar pomeni, da se izraža zelo različno – od blažjih oblik, kot je **Aspergerjev sindrom**, do hujših, kjer je potrebna stalna pomoč. Pojavnost MAS v svetu je v **porastu**. Po podatkih ameriškega CDC (Centers for Disease Control and Prevention) iz leta 2023 je ocenjena **prevalenca pri otrocih okoli ena na 36**. V Evropi in drugod po svetu so številke podobne, vendar se razlikujejo glede na metodologijo in diagnostične kriterije. Povprečno velja, da ima **1–2 %** svetovne populacije MAS. Nekatera področja, kot so ZDA, Kanada in Južna Koreja, poročajo o višjih stopnjah – tudi zaradi boljšega odkrivanja.

Zgodovinsko MAS ni bila vedno prepoznana kot samostojna diagnoza. Prve opise sta podala **Leo Kanner** leta **1944** in **Hans Asperger** istega leta, vendar se je razumevanje motnje bistveno poglobilo šele konec 20. stoletja. Danes vemo, da je MAS prisotna od rojstva in da **genetika igra ključno vlogo** pri približno **80 %** oseb. Gre za kombinacijo mutacij genov, kot so SHANK3 in NRXN1, ki vplivajo na razvoj možganov. Okoljski dejavniki, kot je izpostavljenost toksinom, lahko sprožijo genske predispozicije.

Osebe z MAS imajo pogosto hiperpovezanost v določenih delih možganov, kot pri vizualno-prostorskem procesiranju, in šibkejša povezave pri socialni komunikaciji. Težko filtrirajo nepomembne dražljaje, kar vodi v preobčutljivost na zvok, svetlobo ali dotik. Raziskave kažejo na več sinaptičnih povezav in tog proces informacij. Močna lokalna povezljivost in osredotočenost na detajle omogočata globoko razumevanje področij, kar vodi v izjemne rešitve, zlasti v tehnologiji.

Kaj povzroča porast MAS? Ne gre toliko za »nove« vzroke, ampak za **boljše prepoznavanje, širše diagnostične kriterije in večjo ozaveščenost**. Za družbo MAS pomeni potrebo po prilagoditvi – v izobraževanju, zaposlovanju in socialnem vključevanju. Mnogi ljudje z MAS imajo **edinstvene sposobnosti**, zato jih je treba podpreti s strukturiranim učenjem, socialnimi veščinami, mentorstvom in zaposlitveno podporo. Usposabljanje za samostojno življenje vključuje **zgodnjo intervencijo, individualizirane izobraževalne programe, podporo pri prehodu na trg dela ter razumevanje okolice**. Pomembna je tudi psihološka podpora družini.

Podpora mladim in odraslim z MAS je ključna za omogočanje samostojnega in dostojanstvenega življenja. Skandinavija se osredotoča na »varne hiše«, kjer osebe z MAS živijo v skupnostih z osebjem, ki jim pomaga pri vsakdanjih opravilih in vključevanju v družbo. Velika Britanija promovira koncept »supported living«, kjer posamezniki z MAS živijo sami ali s sostanovalci ob redni podpori mentorjev in socialnih delavcev. Družinske skupnosti, kjer se družine medsebojno podpirajo, so prav tako pogoste.

Osamosvajanje mladih se začne v šolskem sistemu z inkluzivnimi razredi, učenjem socialnih veščin in strukturiranimi programi za prehod v odraslost. Prilagojene delavnice, kot so računalništvo ali vrtnarstvo, in vaješki programi v sodelovanju s podjetji pomagajo pri vključevanju na trg dela. V Nemčiji in Izraelu tehnološka podjetja zaposlujejo ljudi z MAS, ki imajo posebne sposobnosti, kot je visoka pozornost na podrobnosti.

Znane osebnosti z avtizmom

MAS je bila v preteklosti pogosto spregledana, zato mnoge **zgodovinske osebnosti** niso bile uradno diagnosticirane. Kljub temu strokovnjaki domnevajo, da bi nekatere znane osebnosti lahko imele MAS.

Albert Einstein je pogosto omenjen zaradi poznega govornega razvoja, globoke osredotočenosti na ozka področja in izjemne logično-matematične inteligence. **Isaac Newton** je bil samotarski, čustveno oddaljen in izjemno natančen, kar so značilnosti, povezane z MAS. **Nikola Tesla** je imel izjemne vizualno-prostorske sposobnosti, občutljivost na zvoke in svetlobo ter težave v socialnih stikih.

V sodobnem času je ameriška znanstvenica in avtorica **Temple Grandin** ena najvidnejših osebnosti z javno potrjeno diagnozo avtizma. **Greta Thunberg**, švedska okoljska aktivistka, imenuje Aspergerjev sindrom svojo »supermoč«. **Satoshi Tajiri**, ustvarjalec Pokémonov, je še en primer osebe z MAS, ki je svoje posebne interese uporabil za ustvarjanje globalnega fenomena. **Elon Musk** je leta 2021 javno potrdil, da ima Aspergerjev sindrom, kar se odraža v njegovem vizionarskem pristopu in nenavadni komunikaciji. Pri Aspergerjevem sindromu pogosto opazimo izjemne intelektualne sposobnosti na ozko usmerjenih področjih, kot so tehnologija, matematika in računalništvo. **Alan Turing**, oče sodobnega računalništva, je bil izredno inteligenten, imel je socialne težave in izjemno sposobnost analitičnega mišljenja. Čeprav ni imel uradne diagnoze, strokovnjaki domnevajo, da je imel MAS. **Bill Gates** kaže značilnosti, povezane z Aspergerjevim sindromom, kot so monoton govor in intenzivna osredotočenost na računalništvo, čeprav diagnoze ni javno potrdil. Ti primeri kažejo, da lahko osebe z MAS pomembno prispevajo k znanosti, umetnosti in družbi.

Viri

1. Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. »Autism.« *Lancet*, 2014.
2. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-VanderWeele J. »Autism spectrum disorder.« *Lancet*, 2018.

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
dr. med., Inštitut za zgodovino
medicine Medicinske fakultete
Univerze v Ljubljani,
Zvonka.Zupanic-Slavac@mf.uni-lj.si

Zadnja vrata

Igor M. Ravnik

V začetku leta je v Parizu izšel drugi roman Lise Marzouk **Zadnja vrata** (La dernière porte, Heliose d' Ormesson, 2025).

V njem se avtorica skozi intimne zgodbe in drame dogajanj ob desetih porodih v umišljeni francoski porodnišnici Marthe Condat* občutljivo loteva povezanih psiholoških in družbenih razsežnosti današnje Francije.

Zgodbe v porodniških sobah avtorica v življenjsko prepričljivo opisanih prizorih spretno preplete s podatki o medicinski plati zadeve: od mladoletne porodnice, ki s porodom opravi kar mimogrede na skrivaj, do posiljene begunke, od namišljene nosečnosti do porodnice, ki se do poroda ni zavedala svoje nosečnosti, od nesrečnega spleta okoliščin v neusklajenem timu do feticida in do rojstva po vseh ovirah zaplojenega in donošenega otroka v lezbičnem paru.

Zgodbe se izidejo tako ali drugače, lahko gladko, lahko se zapletejo, izidi so srečni in so tragični. Lahko jih spremljajo tudi humorni trenutki ob prihodu novih zemljančkov na svet, ki je vreden občudovanja in tudi kritike.

Iz prepleta medicinskega dogajanja v omejenih kliničnih situacijah z doživljanji porodnic in oddelčnega osebja nas besedilo potegne v globlje in širše dimenzije človeških situacij v času rojevanja. Ob tem se plastično izrisujejo intimna čustva, odnosi, družinske situacije in družbene napetosti moderne Francije.

V ozadju pa se kot strokovna moč, vseprisotna tiha povezovalka in blaga tolažnica pojavlja medicinska sestra Clemence, dobri duh oddelka, ki s svojo živo prisotnostjo ohranja razumevanje, spodbudo in verovanje v človečnost. Humano naseljuje svet in ga dela bolj življenja vrednega, čeprav je zapleten, tragičen in se včasih zdi nerešljiv.

Ob pogledih na več ravni dogajanj v porodnih sobah in življenjskih prostorih vsake od protagonistk – med intimnostjo in družbeno realnostjo – je delo ob tem še slavošpev poklicu, ki ga v literaturi redko srečamo.

Tekoča dogajanja bralca zlahka potegnejo za seboj, tako laika kot človeka, ki ta svet pozna s poklicne plati. Prikaz situacij je nepričakovano spreten za avtorico, ki ne deluje v zdravstvu. Zdi se, da so opisani »primeri« resnično vzeti iz življenja in ne iz pisateljičine domišljije.

Razgledano in razsvetljujoče, spretno, tankočutno in prepričljivo pisanje z izvirnim prepletom dogajanj v prostoru med porodno sobo in družbo.

Delo bi bilo v prevodu dobrodošlo tudi za slovenske bralke in bralce. Obetamo si, da bomo avtorico lahko spoznali med obiskom ob koncu leta 2025 v Ljubljani, kamor prihaja kot gostja Francoskega inštituta.

Prim. Igor M. Ravnik, dr. med., spec. pediatrije,
Ljubljana

* Neobstoječi oddelek, a v romanu namenoma poimenovan po ženski – prvi francoski akademski pediatrijini na MF v Toulousu.

Milovan Djilas: Tito

Druženje s Titom. Prevod v nemščino: Peter Walcker. Moewig Biographie, Verlag Fritz Molden, Wien-München-Zürich-New York, 1980 (1982), 207 str.

Marjan Kordaš

Knjiga je zame popolna novost in imel sem neznansko srečo, da sem si jo lahko izposodil. Je ena tistih, ki ponuja nov(i) uvid v znano preteklost. Žal pa se nemški prevod bere zelo nesrbsko!

Naslovi trinajstih poglavij napovedujejo približno vsebino poglavja. Na koncu zadnjega poglavja (str. 187) je opomba avtorja, da je pisal v Beogradu od 1. marca do 30. aprila 1980. Na naslednji strani je avtorjev dodatek iz junija 1980, da tudi ob Titovi smrti (4. maj 1980) svojemu zapisu nima nič dodati in nič odvzeti. Temu epilogu sledi za bralca nekaj zelo koristnih dodatkov: *Časovnica, Josip Broz - Tito* (str. 189–201); *Kratki življenjepisi vodilnih osebnosti Jugoslavije* (str. 202–204) ter *Seznam oseb* (str. 206–207). Tako v besedilu kot v teh dodatkih je več (tipkarskih) napak. Nekateri, npr. na str. 150 (napačna letnica 1941 namesto pravilne letnice 1945), utegnejo bralca zvesti; druge, npr. *Herta Haas* je dosledno zapisana napačno, *Herta Hass*, ali npr. Kidrič namesto pravilno Kidrič itn., so pa bolj lepotne narave.

Knjiga ima format žepnice. Iz precej povprečne kakovosti papirja sklepam, da gre za poceni (6,80 DM) izdajo, ki ima na štirih mestih vložke iz boljšega papirja, fotografije o Titu od otroštva v Kumrovcu do smrti v KC v Ljubljani.

Za začetno orientacijo sem z branjem začel na str. 147. Zato, ker se tu začne poglavje z naslovom **Ni izbire; sreča in slava se izključujeta**. Djilas se tu sprašuje, ali je bil Tito srečen človek. Kot politiku – ki je imel v svojih rokah vse vzvode politične moči v Jugoslaviji – mu je pri ženskah in otrocih šlo bolj klavrno.

Presunljiv je Djilasov opis, kako je Herta Haas, spomladi leta 1943 izpuščena iz nemške ječe, jokala, ko je pri Titu našla že ustoličeno precej neuravnovešeno ljubico, lepotico Zdenko (Davorjanka Paunović). Ki pa je zaradi tuberkuloze umrla že leta 1946. Po njeni smrti se je Tito menda poskusil zbližati s Hertto Haas, ki pa ga je odločno zavrnila in (še naprej kot prepričana komunistka) nadaljevala svojo neodvisno (žensko) pot. In avtorjevo razmišljanje se nadaljuje na str. 161 s poglavjem **Vsako božanstvo ima svojega demona in vsaka dogma ima svojega krivo-verca**. To poglavje je opis, kako se je Tito znebil svojega političnega ljubljence Djilasa, učenca, ki je – sicer po Titovih navodilih – zašel predaleč ter tako ogrozil Titovo politično moč.

Približno tu sem branje knjige prekinil in se lotil brskanja po spletu, ali je morda dostopen Djilasov zapis v srbsčini oz. srbohrvaščini. Ki se zagotovo bere bolj živo in pristno kot pa nemški prevod. Žal sem našel le knjigo, ki je verjetno le angleški prevod knjige, ki je zdaj pred menoj v nemščini.

Ko sem torej z branjem začel na začetku knjige, sem že vedel, da v knjigi **zame ni novega nič**, da pa bo hkrati **zame novo vse**. Pač opisano z vidika prepričanega vernika (komunista) Milovana Djilasa, ki pa je imel to srečo (smolo), da je spoznal, da je vera (komunizem) v bistvu le religija, ki (enemu) človeku omogoči ustoličiti nasilje kot sredstvo za absolutno obvladovanje sočloveka (naroda).

V prvem poglavju **Magija in vrhunec nekega negativnega nauka** (str. 5) Djilas precej na široko obdeli filozofsko tezo, da vse človeko-

ve dejavnosti v bistvu vodita dve sili: *Angel* ter njegovo nasprotje (nasprotnik) *Demon*. Dalje domneva, da sta ti dve sili medsebojno nekako prepletene, da včasih *Angel* v končni konsekvenci deluje preko *Demona*, slednji pa se ob svoji dejavnosti včasih sklicuje na *Angela*. V bistvu gre za ponavljanje stališča Ericha Fromma, da človek v sebi nosi Boga (*dobro*) in Hudiča (*zlo*) hkrati, da je od človekove volje ter okoliščin odvisno, ali človek ravna **dobro** (lahko postane dobronik ali svetnik), ali pa nasprotno, da človek ravna **zlo** (lahko postane hudobnež ali zločinec). In končno – tako kot Fromm – tudi Djilas poudari, da je prav politika tisti izziv, ki praviloma pokaže, kaj je človek »v resnici«: ali poštenjak ali pokvarjenec oz. zločinec.

Na str. 103 Djilas opisuje odzive leta 1949 ob vprašanju, kaj se dogaja na Golem otoku. V ozadju je bila namreč neka Titova izjava, da »... Naša revolucija je dostojna; naša revolucija ne žre svojih otrok!« Če bi Tito ravnal dosledno, bi takoj odredil, da se vse informbirojevce izpusti na svobodo in koncentracijsko taborišče na tem otoku nemudoma razpusti. A Ranković je takoj opozoril, da informbirojevcev ni mogoče imeti za »normalne« zapornike – in Tito je na svojo izjavo o »naši dostojni revoluciji« takoj pozabil.

Na nekem mestu Djilas primerja Rimskokatoliško cerkev s komunizmom (prim. str. 59). Tu se velja spomniti, da so npr. nekateri renesančni papeži le navzven verovali v uradni nauk svoje vere. V resnici so pa živeli prav nasprotno: se borili za oblast, v razvratu, simoniji in nepotizmu. Enako so vodilni komunisti v resnici razkošno živeli v boju za oblast ter dopuščali, da delavstvo še naprej živi v enaki revščini kot v kapitalizmu. Komunizem je pač vera. Utemeljila

sta jo predvsem Marx in Engels. Kot *institucionalizirano religijo* pa sta komunizem uveljavila Lenin in Stalin. Slednji se je proglasil za komunističnega papeža. Tito se je Stalinu uprl ter postal komunistični razkolnik (shizmatik) in krivoverec hkrati. Postavil se je za jugoslovanskega papeža, ki pa je takoj zatrl Djilasovo krivoverstvo. Res pa je, da je Tito sprva Djilasa le izključil. V zapor ga je vrigel pozneje – ni ga pa dal ustreliti (kot je praviloma počel Stalin). Na spletu je na voljo fotografija, kako Djilas v roki vihti svoj jugoslovanski potni list – za potovanja po takratnem svetu.

V prvem delu svoje knjige je Djilas do Tita kritičen, a ga še vedno občuduje. V drugem delu pa Djilas že kar močno kritizira Tita, predvsem njegovo razkošno življenje ter naraščajoče diktatorstvo. Visoka partijska birokracija je to podpirala in posnemala razkošje (npr. str. 114–116).

Prvi del Djilasove knjige sem bral predvsem v luči zgodovinskih podatkov. Predvsem iz knjige *Eastern Approaches* (Fitzroy Maclean) ter iz znanega intervjuja W. S. Churchilla, v katerem slednji poudarja, da je Stalin dosledno spoštoval njun dogovor o vplivnih sferah v povojni vzhodni Evropi. Razdelitev 50-50 za Jugoslavijo jima je preprečil Tito. Drugi del Djilasove knjige sem pa bral bolj pod vplivom svojih izkušenj o povojnem

dogajanju v Jugoslaviji vse do razpada njenega komunizma. Politiko ter politično preganjanje ob *Informbiroju* v letih 1948–51 je *ljudska modrost* v Sloveniji komentirala takole: »Če bi zmagal *Informbiro*, bi vsi *titovci* končali na Golem otoku, mi bi pa končali pod Stalinom. Ker pa so zmagali *titovci*, so vsi *informbirojevci* zaprti na Golem otoku, mi pa imamo na srečo na glavi samo Tita.«

Zagotovo pa je bil Tito iz medvojnih časov, ko je usklajeno deloval s svojimi tovariši (prijatelji?) Djilasom, Rankovićem in Kardeljem – kot to opisuje Fitzroy Maclean – zelo drugačen od mirnodobnega Tita od leta 1953 dalje, ko je postal predsednik republike in vse bolj povečeval svojo politično moč. Najprej se je znebil Djilasa, nato Rankovića, Kardelj pa je bil nekaj časa v nemilosti. In kmalu potem, ko je poslušno izpolnil zadnja Titova naročila – je umrl. Tito ga je preživel, še vedno v razkošju, a brez prijateljev, s problematičnimi otroki in brez svoje ženske. Po domače: Tito je imel vse, a prav zato mu ni uspelo zgraditi ničesar trajnega.

Djilasova knjiga je tudi dobra spodbuda za razmišljanje o naši državljanski vojni 1941–45. Kaj bi se zgodilo, če ne bi zmagali slovenski, hrvaški, srbski, bosanski in makedonski komunisti s Titom na čelu, temveč slovenski in srbski rojalisti z Mihajlo-

vićem na čelu? Ki so napovedali maščevanje Hrvatom, tj. ustašem, ki so ustanovili fašistično NDH? Ali bi bilo pobijanja ljudi manj – ali pa morda celo več?

Tako naj ponovim svoje spoznanje, ki sem ga v bližnji preteklosti tudi zapisal:

Tito ni bil enoznačna, temveč protislovna osebnost. Ustvaril je protislovni politični sistem, ki pa je vendar omogočal evolucijo. Ali je bila to evolucija iz slabega v manj slabo, ali pa iz dobrega v boljše, je mogoče razpravljati. A ta protislovni sistem je Jugoslovanom omogočal svobodno potovanje po vsem takratnem svetu ter omogočal nakup »trdne valute« in varčevanje v devizah – seveda z ugodnimi posledicami za materialni standard posameznika.

Ta protislovni sistem je zagotovil tudi dve dolgoročni, nadvse pozitivni dejstvi:

Slovenija se lahko šteje za enega od zmagovalcev nad nacifašizmom.

Zahodna meja Slovenije ni več na Triglavu ter pri Rakeku, temveč na Kaninu ter pri železniški postaji v Novi Gorici.

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

Thich Nhat Hanh: Brez blata ni lotosa

Umetnost preoblikovanja trpljenja. Založba Mladinska knjiga, 2025

Nina Mazi

»Skrivnost sreče je v priznanju in preoblikovanju svojega trpljenja, ne pa v begu od njega.« To je modrost, ki se kot rdeča nit vleče skozi najnovejše

delo Thicha Nhata Hanha, vietnamskega budističnega meniha in religiozologa, mirovnega aktivista, pisatelja, pesnika, učitelja, pretanjenega sveto-

valca in motivatorja. Njegovo prizadevanje za mir in spravo med vojno v Vietnamu je dr. Martina Luthra Kinga mlajšega spodbudilo, da je Hanha leta 1967 predlagal za Nobelovo nagrado za mir. V sedemdesetih letih predavanja, svetovanja in poučevanja je Hanh izdal sto uspešnic, ki so bile prevedene v več kot štirideset jezikov in prodane v milijonih izvodov na vseh celinah.

V svoji zadnji uspešnici Hanh bralca v živo, na trenutke skorajda malce preveč odločno in neposredno, sooči s trpljenjem, hkrati pa ga spodbuja, naj kljub težavam ostane dejaven in si neutrudno prizadeva za izboljšanje stanja, ga prepričuje, da se to splača, in ga navdihuje, da preobrazi bolečino, težave in zaplete ter odkrije veselje, ki mu ga ponuja življenje. Tudi v najtežjih trenutkih. Ko bi najraje izginili z obličja Zemlje in se izognili vsemu, kar se je zgrnilo nad nas, avtor poudarja, da je vredno živeti. Ostati povezan s trpljenjem, ga priznavati in upoštevati, ne da bi nas to bremenilo, pretirano skrbelo, morilo in (o)hromilo. Bolečina je neizogibna sestavina človekovega življenja, delovanja in bivanja.

Človek (glavnina ljudi) se rodi in umre obdan s trpljenjem in prežet z bolečino. Ta modrost Thicha Nhata Hanha, pionirja in mojstra čuječnosti, naj bi človeka spodbudila k življenju tukaj in zdaj. K hvaležnosti za trenutek, v katerem se nahaja. Ne v preteklosti (ko je bilo še vse v redu) in ne v prihodnosti (ko bo spet vse dobro), marveč v sedanjosti sta človekova moč in veličina, navkljub trpljenju in bolečini. Sreča in veselje ne terjata

umika oziroma bega pred trpljenjem, marveč nas spodbujata k njegovemu sprejemanju, ponotranjanju, osmišljanju in preoblikovanju. Ko človek prepozna in sprejme, ponotranji bolečino in trpljenje, odkrije nov vir moči za premagovanje težav in zapletov na svoji življenjski poti. Nauk, ki je zlata vreden tako za zdravnike in njihove sodelavce, ki se nenehno srečujejo in soočajo z bolečino in trpljenjem, kot tudi za bolnike in njihove najdražje, ki se bolečini in trpljenju (prepogosto) ne morejo (povsem) izogniti. Čeprav sodobna znanost in tehnika nemalokrat obljubljata ravno to.

Delo, ki je v slovenskem jeziku izšlo po avtorjevi smrti, kot navdihujoč učbenik in priročnik predstavlja zanimivo kombinacijo teorije in njene učinkovite, domiselne uporabe v praksi. S pomočjo preverjenih prijemov, pristopov in konceptov človeka obzirno popelje na pot notranje preobrazbe. Odlikuje se s tekočim, razumljivim jezikom, s pomočjo katerega avtor na 152 straneh zadeve jasno opisuje in ponazarja, hkrati pa bralca nagovarja tudi med vrsticami. Bogastvo vsebine dopolnjuje vrsta vaj, pristopov in praktičnih nasvetov za

izboljšanje in krepitev čuječnosti (čuječe dihanje), pozornosti (globoka koncentracija), sproščenosti (umiritev in upočasnitev), brezskrbnosti in lahkotnosti, prisotnosti. Posebno pozornost avtor v tem svojem delu, ki ga je mogoče šteti tudi za učbenik človečnosti, namenja občutkom in čustvom ter njihovemu obvladovanju.

Hanh ima trpljenje za nekakšno blato, ki pomaga človeku rasti in se razvijati – razumeti in sprejeti, da podobno kot brez porazov ni zmag, tudi brez neljubega blata ni čarobnih lotosovih cvetov. Trpljenje človeka očisti in utrdi, mu pomaga, da po padcu spet vstane in se pogumno poda novim izzivom naproti. Zanimivo vsebino knjige ponazarja tudi imenitna, domiselno zasnovana likovna oprema, ki spodbuja k (samo)refleksiji. Ko ugotoviš in veš, kako trpeti (modro, predano, zavestno, čuječe in aktivno), je trpljenje lažje.

Delo, v katero se splača poglobiti in ga priporočiti sodelavcem, bolnikom, njihovim najbližjim in vsem, ki imajo pri svojem delovanju opravka z ljudmi.

Nina Mazi, Ljubljana

Danilo Cedilnik - Den: Congma je hodil vedno spredaj

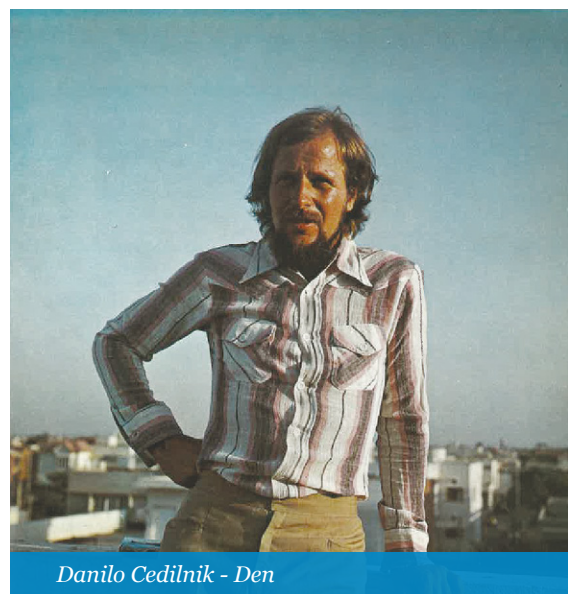
Črt Marinček

V moji bežigrasjski knjižnici na Einspielerjevi 1 ležijo na servirnem vozičku odpisane knjige. Včasih ne najdem nič, nedavno pa sem našel kar štiri, med njimi »Congma je hodil vedno spredaj«, ki jo je napisal Danilo Cedilnik - Den, alpinist in slikar, rojen 1947 v Ljubljani.

Na koncu uvodnih verzov je Marijan Krišelj napisal:

»Zato pa je v vsem, kar je zapisanega, mnogo Denovega srca, v katerem je gora ljubezni do gora.«

Knjiga, slikovito opremljena z avtorjevimi ilustracijami in barvnimi



Danilo Cedilnik - Den

fotografijami, na 120 straneh doživeto opisuje odpravo slovenskih, takrat jugoslovanskih alpinistov na goro Makalu v Himalaji, ki je z 8.463 m peta najvišja gora na svetu in prvi osematisočak, ki so ga osvojili naši alpinisti leta 1975.

Izbral sem tri slike, ki so me najbolj prevzele.

Prva med njimi govori o deklici iz Kandbarija. Trpela je zaradi hudih mehurjastih opeklin spodnjega dela telesa. Zdravnik odprave, kirurg Damijan Meško, je vso prizadeto površino oblikl s razkužilom, obložil s sterilno gazo in povil z belimi povoji. Deklica je s slabotnim glasom ječala, solze pa so tekale tudi po očetovem obrazu. Do Katmanduja je 20 dni hoje. Zvezni častnik g. Tapa je nekaj govoril o letalskem prevozu, letalo bi plačala naša odprava. Letala še dva



v koloni. Nosila je trideset kilogramov konzervirane hrane, obložene s papirnatimi toaletnimi brisačami, vse v modrem plastičnem sodu.

Ko sva s Franiko še stanovala v Šmartnem pod Šmarno goro, je bil Danilo Cedilnik v tamkajšnji osemletki Staneta Kosca učitelj likovnega



dni ni bilo, odprava pa je morala naprej ...

Spomnil sem se naših gorskih reševalcev, ki s helikopterjem brezplačno prevažajo v dolino turiste, ki gredo v supergah v planine in si pri tem zvijejo gleženj ... Ni da bi govoril.

Druga slika, z naslovom Opri-mek, prikazuje, besedilo pa doživeto opisuje vzpon po skoraj navpični ledeni steni s pomočjo vrvi, vponk, klinov, predvsem pa z razsodno presojo nevarnosti, ki ne odpuščajo napak.

Tretja slika, naslovljena Tovor številka 146, prikazuje starko z razbrazdanim, sivorjavim obrazom. Kot nosačka iz Nepala nosi težko breme, kot vsi ostali, večinoma moški nosači



pouka. Od njega sva v začetku septembra 1996 iz prve roke dobila dragocen nasvet, kako se izogniti višinski bolezni. Najprej smo šli v gostilno Bizeljčan na točeno pivo, potem pa nama je na dvorišču s pogledom na Šmarno goro dal dragocene nasvete, kako se izogniti višinski bolezni, saj sva za novo leto 1997 načrtovala vzpon na Kilimandžaro.

Danilo je razložil, kako s hitro hojo navkreber, dokler nama ne zmanjka sape, ustvariva stanje pomanjkanja kisika. To ponavlja vse do vrha. To sva potem počela petdeset dni vsak dan, ne glede na vreme.

Marjan Kordaš nama je pripravil še kapsule z NaCl in 30. decembra 1996 sva stala na vrhu Kilimandžara. O tem sem v naši reviji že pisal.

Knjiga je bila natisnjena v tiskarni Ljudske pravice v Ljubljani leta 1979. V posvetilu z dne 22. 3. 1991 pa piše: »Vsak vzpon je težak.«

Knjigo bom kar obdržal, saj zgoščeno prikaže napore plezalcev kot tudi šerp za preživetje in trpljenje otrok, če pride do nesreče.

Tega je trenutno v Gazi najbrž vsaj toliko kot v koncentracijskih taboriščih med zadnjo svetovno vojno. Tisti, ki so takrat najbolj trpeli, povzročajo sedaj gorje drugim:

Gorje premaganim! (Vae victis, so rekli stari Rimljani.)

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

Starec in volan

Jože Darovec

Tistega leta, ko sta bili spet dve kravi za en par, so Evropejci – svetovno znane leščerbe modrosti (po Franu Milčinskem) – znanstveno ugotovili, da so starci največja grožnja cestni varnosti. Da ti umsko in fizično opešani senilci vsak dan divjajo po cestah, kot da so sami Fittipaldiji. In da jih je treba – kulturno, neboleče in z vsem spoštovanjem do evropskih vrednot – odstraniti s cest. Sicer bo Kosovo.

(V oporo humanim »Eujcem«: v Sloveniji je živel zdravnik, ki bi vsem kolegom nad 80 let prepo-vedal pisati recepte.)

Izvajalci pod Alpami? Zavodi medicine dela.

Tako so podalpski misleci uvedli zapletene teste psihofizičnih sposobnosti za vse stare dirkače – pardon, divjake – po 80. letu starosti. Med njimi sem se na svojo nesrečo znašel tudi jaz.

To je poročilo o moji **PSIHOPROMETNI NESREČI**:

Tik pred dopolnjenim 82. letom sem moral podaljšati veljavnost vozniškega dovoljenja. Odločil sem se za preizkus v meni najbolj domačem ZVD kakšnih pet kilometrov vzhodno od Ljubljane. Peljala me je žena, da se ne bi zaradi senilne nagnjenosti k dirkanju tik pred preizkusom znašel v prekršku ali še čem hujšem.

Zdravnica medicine dela, ki naj bi odločala o sposobnostih – čeprav v resnici odločajo psihologinje – je bila do mene kar prijazna. Spomnila se je celo, da sem jo pred desetletji v bližnji bolnišnici učil o demencah. Po natančnem pregledu sem se ji zdel kar »starosti primerno ohranjen«. A red mora biti – napotila me je še k psihologinji.

Pričakala me je priletna dama blizu 50, urejena, zadržana, zelo uradna oziroma na distanci. Predstavitve ni bilo – v zdravstvu se ne predstavlja, da ne pride do fraternizacije. Rokovanje tudi odpade – endemična mizofobija in OKM sta že pred covidom vzela stvari v roke, pandemija ju je le utrdila.

Po kratkih navodilih sem moral na testiranje: reakcije na lučke, tipke, pedale – bolj videoigra kot test. In kot pri večini iger v mojem življenju: več poskusov, več napak. Gospa me je – luzerja – vse težje gledala, vedno pogostejše strmela v prazno.

Po koncu debakla z lučkami je na računalniku analizirala mojo neuspešnost. Po krajšem razmi-

sleku mi je v posrednem govoru sporočila, da za volan nisem več sposoben. Stres ob tem grozljivem razodetju me je zavedel v taktično napako: začel sem jo – gospo profesorico – prepričevati, da ti testi nimajo zveze z mojo sposobnostjo vožnje. Da vozim že 63 let brez ene same nesreče. Da imam odlične reflekse in da nikoli – NIKOLI – ne zamenjam plina z zavoro. Da z rokami ne bi nikoli segel po pedal, z nogami pa obračal volana. Da sem pred dnevi brezhibno vozil na poligonu. Da gre pri šofiranju za proceduralni spomin, ki se ohrani tudi ob določeni stopnji demence – kot vožnja s kolesom.

Moje čustveno zagovarjanje je ni vidno ganilo. Prav nasprotno – zdel sem se ji še bolj sumljiv. V kratkem, a zavzetem monologu me je opozorila, da se je promet od »mojih časov« radikalno spremenil, postal nepredstavljivo gost, poln nepredvidljivih nevarnosti. In da se strašne nesreče dogajajo dnevno – pogosto po krivdi starostnikov. Zato: ne more mi podaljšati dovoljenja. Te odgovornosti ne more prevzeti.

(Med vrsticami sem razbral strah, da bi spustila na cesto novega starega kamikazo.)

Ne vem, kaj mi je bilo – verjetno napuh – a kar nisem odnehal. Med drugim sem pripomnil, da nas prometni in drugi »strokovnjaki« vse stare avtomatično štejejo za dementne – in zato za najnevarnejše udeležence prometa. Ob tem sem jo, rahlo predrzno, vprašal, zakaj nekaterim starostnikom sicer podaljšajo dovoljenje, a z omejitvijo – denimo dovoljena vožnja le do 20 km od doma.

»Zakaj?«

»Ker menite, da smo po 80. letu vsi bolj ali manj dementni. In če bi nas pustili voziti dlje, bi se lahko izgubili v neznanem okolju.«

Ob tej moji duhoviti (zame) razlagi ni spremenila izraza. Hitro, domiselno me je vprašala nazaj:

»Ste vi že dementen?«

Jaz, odločno: »Ne še!«

Ni mi verjela. A nepričakovano – morda ob misli na proceduralni spomin – se je omehčala. Dala mi je še eno leto. A le znotraj 10 (desetih) kilometrov od doma. Da se ne izgubim.

Usmiljena zdravnica je odločitev stroke le resignirano podpisala.

Zdravnik – svetnik

Matjaž Lesjak

Potovanja v tujino poizkušam običajno izkoristiti tudi za sprotno raziskovanje skritih znamenj ali neopaznih spomenikov, ki običajnega turista ne zanimajo. Zavijam v majhne ulice, stikam po zaraščenih vrtovih in tako mi je uspel že marsikakšen zadetek, ki je programsko potovanje nadgradil z novim spoznanjem.

V Kalabriji smo si v mestu Vibo Valentia ogledali mestno cerkev Santa Maria Maggiore. Ob izhodu sem v levi stranski kapeli na oltarčku opazil blede slike moškega z brki. Pristopil sem, kajti ob fotografiji sem k sreči še pravočasno opazil naziv: Giuseppe Moscati, zdravnik in znanstvenik.

Medico e scienziato...

Kaj dela torej zdravnik in znanstvenik na oltarju? Spet dilema med znanostjo in vero? Med teizmom in ateizmom?

Giuseppe Moscati je bil rojen 25. 7. 1880 v Beneventu blizu Neaplja. Bil je sedmi otrok v plemeniti in izobraženi družini. Oče je bil advokat in kasneje sodnik, mati plemenitega rodu in vedenja. Že zgodaj je prišel v stik z značajnimi in vernimi osebnostmi svojega časa in kraja. V cerkvi se je srečeval npr. z Bartolom Longom, odvetnikom, ki ga je 26. 10. 1980 Janez Pavel II. kanoniziral za blaženega. Ta mož se je sprva ukvarjal s spiritizmom in satanizmom, kasneje pa se je spreobrn timer, postal del dominikanskega tretjega reda in se povsem posvetil delu za uboge in zavržene. Leta 1902 je bil celo nominiran za Nobelovo nagrado za mir. Blizu je živela tudi Caterina Volpicelli. Sprva je vstopila v samostan, nato pa je zaživela evangelijske vrline sredi družbe, čeprav je bila krhkega zdravja. Leta 1874 je ustanovila red služabnice presvetega Srca. 26. 4. 2009 jo je papež Benedikt XVI.

razglasil za svetnico. V liceju pa je bil njegov profesor znani vulkanolog Giuseppe Mercalli, ki je dal ime potresni lestvici. V tem vzpodbudnem okolju je v mladeniču že nastala klica njegovega poklica in poslanstva. Njegov prvi bolnik je bil njegov brat, ki je padel s konja in si hudo poškodoval glavo s posledično epilepsijo, negoval ga je dolga leta. Pravijo, da se je Giuseppe že s sedemnajstimi leti odločil, da se bo povsem posvetil veri in medicini in ostal samski. Vse kaže, da mu je uspelo sublimirati telesne gone in psihološko nujno po dvojini in se usmeriti v višje cilje.

S takšno popotnico je Moscati začel študirati medicino in 1903 doktoriral na univerzi v Neaplju ter kmalu postal asistent. 8. aprila 1906 je izbruhnil Vezuv, Moscati je kljub nevarnosti organiziral reševanje pacientov iz bolnišnice v neposredni bližini ognjenika. Ko so rešili zadnjega bolnika, se je pod pepelom zrušila streha bolnišnice. Čez dve leti je začel raziskovalno delo na inštitutu za fiziologijo, 1911 je uspešno zajezil izbruh kolere v Neaplju. Zelo se je proslavil, ko je kot prvi uporabil insulin za terapijo diabetesa, z uporabo mikroskopa pa je ugotovil razliko med nefritisom in nefrotskim sindromom. Na fakulteti je nekaj let poučeval biokemijo. Imel je čut tudi za praktične vidike zdravljenja. Odredil je, da se ob sončnih dnevih prenesejo postelje iz natlačenih sob na bolnišnični vrt, razpoloženje in okrevanje bolnikov se je vidno izboljšalo. 1922 je postal svobodni docent in je lahko poučeval na vseh visokih medicinskih šolah. Ob vsem odgovornem delu je Moscati ostal človeško skromen in velik človekoljub. Revne je zdravil zastonj, ali jim celo podaril denar za zdravlila, bogate paciente je pošiljal

kolegom, vsako jutro je kupoval mleko in ga osebno dostavljal bolnikom ali podhranjenim otrokom v mestu.

Giuseppe Moscati je bil izjemno veren človek, vsako jutro je začel z mašo in obhajilom, pri svojih pacientih je vzpodbujal vero v ozdravitel. Hodil je med njimi, se jih dotikal in bodril. Rekel je: »Bolni so lik Jezusa Kristusa. Bolečine ne smemo obravnavati kot mišične kontrakcije, ampak kot krik duše drugemu, da prihiti z ognjem ljubezni in usmiljenja.« Nobenega nasprotja ni videl med vero in znanostjo, obe morata (in moreta) prispevati k dobremu. Bil je zelo dober diagnostik, zadoščalo mu je že nekaj simptomov za uvid. V njegovi bližini so se dogajale nenavadne ozdravitve, po smrti pa še več.

Umril je 12. aprila 1927. Po opravljenem delu v bolnišnici in nekaj obiskih bolnikov je sedel v svoj naslanjač in – umrl. Kot bi v svoji skromnosti hotel, da z njim ne bi imeli odvečnega dela, tiho in hitro se je poslovil od tuzemskega življenja. Star je bil komaj 47 let. Vendar se s tem njegovo delovanje ni končalo. Ljudje so se spontano začeli obračati k njemu v veri, da lahko posreduje za zdravje. Raziskali so nekaj primerov čudežnih ozdravitev, ki so se zgodile po njegovi priprošnji (nenadno izginotje TBC, ozdravitev meningokoknega meningitisa in akutne mielo-blastne levkemije). Zdravniška komisija je ugotovila, da so bile vse ozdravitve »hitre, popolne in trajne ter nerazložljive z medicinsko znanostjo«. Papež Janez Pavel II. ga je 25. oktobra 1987 razglasil za svetnika. Pokopan je v Neaplju v cerkvi Gesu Nuovo. Tam stoji tudi njegov kip. Prikazuje ga v zdravniški halji s stetoskopom okoli vratu in z iztegnje-

no desnico. Ta je zaradi številnih dotikov romarjev že popolnoma zlizana.

Sv. Giuseppe Moscati je zavetnik biokemikov in zdravnikov, goduje 12. aprila (in 16. novembra). RAI je leta 2007 o njemu posnela film, ki je na voljo na YouTubeu.

Citati:

»Ne znanost, ampak dejavna ljubezen je spremenila svet.«

»Zdravniki, pred seboj nimamo samo telesa, ampak neumljivo dušo.«

Čeprav je vsako delo treba opravljati na najboljši možni način, pa je medicina pravzaprav sinonim za etičnost in humanost. Preblizu smo ljudem, da bi si lahko privoščili zgolj uradnost in rutiniranost. Bližina

zahteva mnogo čuta za drugega, empatijo in zelo senzibilno izbiro besed. Bolnika velja vedno vzpodbujati, ohranjati upanje in voljo do življenja. Verjamem, da večina zdravnikov opravlja svoje delo v takšnem etičnem okviru, čeprav so se v zgodovini med našimi kolegi našli tudi primerki na povsem zločinskem polu Gaussove krivulje. Mengele je bil takšna povsem zavržena oseba, k sreči pa imamo na drugem polu človečnosti številne svetle osebe, Alberta Schweitzerja v Gabonu in Giuseppeja Moscatija v Neaplju. Sem prištevam tudi številne zdravnike, ki opravljajo svoje delo z vso skrbnostjo ali pa med dopustom odhajajo v tretje dežele, v misijone, k Pedru Opeki, v skromne tropske ambulante ..., kjer kot prstovoljci lajšajo bedo tega sveta. Vsi ti so zdravniki brez meja, z veliko ali malo začetnico.

Molitev k svetemu Giuseppeju Moscatiju

»O, sveti Giuseppe Moscati, zdravnik in znanstvenik, izjemen v svojem poklicu, ki si skrbel za telo in duha svojih pacientov, ozri se tudi na nas, ki se zdaj z vero obračamo na tvojo priprošnjo. Podari nam telesno in duhovno zdravje in bodi še enkrat delivec božanskih milosti. Olajšaj bolečino trpečih, daj tolažbo bolnim in prizadetim, upanje malodušnim. Naj mladi v tebi najdejo vzor, delavci zgled, ostareli tolažbo, umirajoči pa upanje na večno nagrado.

Bodi nam vsem zanesljiv vodnik v marljivosti, poštenosti in ljubezni, da bomo lahko krščansko izpolnjevali svoje dolžnosti in slavili Boga, našega Očeta. Naj bo tako.«

Matjaž Lesjak, dr. med.

Demenca in spanje

Nina Mazi

To, da slaba spalna higiena in pomanjkanje spanja sodita med dejavnike tveganja za demenco, znanstveniki ugotavljajo že precej časa. Najnovejša spoznanja ameriških raziskovalcev pa ponujajo še dodatne argumente v prid skrbi za spalno higieno.

Skupina raziskovalcev pod vodstvom dr. Clifforda Segila, nevrologa s Providence Saint John's Health Center v Santa Monici v Kaliforniji, je s poglobljeno študijo potrdila predvidevanje, da težave s spanjem botrujejo resnim (nemalokrat celo nepovrnljivim) težavam s spominom. Njihova predvidevanja temeljijo na dejstvu, da se v spanju odvija pomemben engramski proces – utrjevanje spominov.

V najnovjšem izvodu revije *Neurology* kalifornijski raziskovalci poročajo, da so s pomočjo monitorjev oziroma sledilcev spalnih vzorcev in navad (nočni počitek, vključno s krajšimi dremeži) pri 733 osemdesetletnicah v petletni raziskavi ugotovili, da je med preučevanjem 164 prostovoljk razvilo blažje kognitivne motnje. Slednje so povzročile zaznavne spremembe spominskih in miselnih

– kognitivnih sposobnosti, pri 93 preiskovankah pa so diagnosticirali pojav demence. Pri tem so strokovnjaki ugotovili podvojeno tveganje za demenco pri preiskovankah z daljšimi periodami nespečnosti in motenj spanja (vključno s predolgim in/ali prepogostim – prekomernim dnevnim dremežem). Posledično kalifornijski raziskovalci ugotavljajo, da igra spanje pomembno vlogo pri ohranjanju zdravih in vitalnih možganov. Poudarjajo pa tudi, da je mogoče spremembo spalnih navad in vzorcev uvrstiti med zgodnje »markerje«, znanilce tveganja za pojav demence pri starejših predstavnicah nežnejšega spola. Natančen vzrok oziroma vpliv povezave zaspanosti/spanja na demenco sicer terja nadaljnje poglobljeno opazovanje, razmislek in preučevanje – raziskovanje.

Viri: *Neurology* 4/2025, *American Scientist* 4/2025, www.science.com

Nina Mazi, Ljubljana

Shiatsu

Barbara Podnar

»Kaj vas je prineslo k meni?« vpraša in s kretnjo roke povabi naprej. Prostor je srednje velik, čist, ne svetel ne temen, topel, in glas prijeten. Njen pogled zatava, telo postane težko, za hip se zgubi in se končno spet ustavi pri sogovorniku. »No, zakaj ste prišli?« jo predrami in potruditi se mora, da zbere svoje razpuščene nevrone. V tistem trenutku ne ve točno, zakaj je tam, zdi se ji le, da je nekaj s to utrujenostjo, da so roke in noge težke in da glava ne uboga. »Aam, zaradi glavobolov,« končno najde svojo nit in ko sliši svoj glas, se spomni svoje zgodbe in ni več tako težko nadaljevati. Da so migrene eskalirale in ima že tedne praktično vsakodnevne glavobole. No, razen zadnja dva dni. Sogovornik posluša in pripomni: »Pa, veste, to je klasika. Dva dni preden pridejo k meni, jih neha boleti glava. To je zato, ker ste pričakovali današnji obisk in vam je moja energija prišla nasproti.« Če prej morda še ni, zdaj mišičnina dobi nazaj ves svoj tonus in misli svojo ostrino, ne more zadržati izraza odpora v nagrbnčenem čelu in nelagodja v na prsih prekrizanih rokah. »Ja, ja, energija gor – dol, spet ti egotripi samooklicanih gurujev,« si misli, ko prekine tok njenih misli: »Pa tudi boleče menstruacije imate, kajne?« Mora prikimati, sicer ob migrenah to verjetno ni tako nepričakovano, pa tudi pri ženskah ne, takoj v svoji glavi udari kontro. »Se vidi iz oblike hrbtenice,« nadaljuje sogovornik, pri čemer ona spet nekoliko stisne roki bližje sebi in presliši svoje nergajoče misli. Če ji sestra ne bi svetovala, ne bi verjetno nikoli prišla. Že tako je morala prej nekaj mesecev poslušati, kako je fajn in kako so jo minili glavoboli po terapijah, da se je končno prijavila. In zdaj je tukaj.

Sogovornik vsemu navkljub oddaja neko vrsto prijetnosti, njegov glas je pomirjujoč in čist, giba se sproščeno in lahko, njegova urejenost se zliva z urejenostjo prostora. O vsem tem razmišlja, ko se uleže na masažno mizo. »Še nekaj pojasnil in lahko začneva,« že narahlo tipa trebuh. Naslednji trenutek:

»Aa..!« prestreže krik na ustnicah in se krčevito prime roba mize, on pa skoraj začudeno dvigne roki: »Uh, vi pa morate biti res v hudih bolečinah!«, pri čemer ona ne ve točno, ali cilja na menstrualne krče ali migrene ali morda oboje.

»Bova morala, izgleda, nadvse postopno in počasi,« pokaže uporabljeno jakost dotika na drugih delih trebuha in drugih mišicah, kjer se čuti le kot nežen pritisk brez nelagodja. »Dolgo časa se je tole moralo nabirati,« še pripomni, »bolelo vas bo.« Ona samo prikima. Strinja se, zato je prišla. Sicer ni pričakovala točke v spodnjem desnem delu trebuha za migrene, ampak o tem nima časa misliti. Naslednjih pet minut res mineva počasi in postopno – verjetno najdaljših pet minut, ki jih je kadarkoli preživela na kaki masaži. Postane ji vroče, na čelu kaplje znoja, vedno znova poizkuša sprostiti mišice, ki bi jo kar naprej najraje pognale dol s te mize. Obdobja kot nož ostre in prebadajoče bolečine, ki se stopnjuje po intenzivnosti, nato pavza, pa spet.

»Pa saj vi sploh ne znate dihati,« jo po nekaj minutah masaže prekine. »4 sekunde vdih skozi nos,« z dlanjo ponazori vdiranje zraka v pljuča, »nato 8 sekund izdih skozi usta,« spet dlan spušča nižje. Samoumevno mu začne slediti, 4 sekunde vdih, 8 sekund izdih, 4 sekunde vdih, 8 izdih, zdaj ima novo nalogo, dihanje, predihavanje bolečine. Masaža se nadaljuje, vdih noter, izdih ven, vdih, izdih, vdih, izdih. Njena glava postaja lahka, telo kot da ni njeno. Še vedno sledi dihu, čuti, da se nekaj dogaja, da napetost popušča. Oči postajajo kot jezera, voda narašča, končno prestopi bregove in teče po licih. »Nikola, Nikola, kaj se dogaja,« med neutolažljivim jokom vedno znova sliši svoj glas, solze tečejo kar naprej, Nikola mirno stoji zraven, zdaj že davno ne pritiska več točk, samo tapka po različnih delih telesa in z nežnim glasom prigo-varja, da je vse v redu. Ona se počasi, počasi umirja, na začetku je roke in noge še ne ubogajo, ležijo tam tako težke, kot bi dobila mišični relaksant, najprej nato počasi pojenja jok, telo se zbuja kot iz globokega spanja, v začetku omotično, nato vedno lažje zavestno premika dele telesa in tako počasi končno pride k sebi ...

»Nikola, a, a je tole običajno pri tvojih masažah?« sedi na robu mize, nežno binglja z nogami in si končno upa pogledati gor. »Ravno pogosto ni,« počasi odvrne, »se pa zgodi,« nadaljuje s pripovedjo o podobnih primerih. »Videti je, da se je res vsega nabralo, malo bolj boš morala paziti nase, veš,« konča s poudarkom

in zagladi: »Vse je v redu, spočiti si moraš.«

* * *

Zgodba je posneta po resničnih dogodkih, vsaka podobnost z resničnimi osebami pa je zgolj naključna. V pojasnilo radovednemu bralcu lahko

dodamo, da je mesecu dni skoraj vsakodnevni glavobolov po shiatsu terapiji sledilo vsaj mesec in pol zatišja – brez glavobolov. Upam, da si kolegi vzamete čas za počitek, preden se migrene stopnjujejo, preden bolijo vse mišice in preden se pojavijo

raznorazne nespecifične somatizirajoče težave. Kdo bo poskrbel za nas, če ne bomo sami!

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

Slapovi Iguazu

Franci Bečan

Bobnenje in oglušujoče grmenje sta vse bližje, bel pršeč vodni oblak je vse višji. Hodimo po lesenih mostovih na reki Iguazu, na planoti Parana, med otočki, polnimi praproti, bromelij, orhidej, palm in rdečih cvetov kapokovcev.

Tam, kjer se reka Iguazu preliva čez rob planote Parana in zgrmi 80 metrov v globino, je Hudičevo žrelo, dolga, ozka soteska v obliki črke U, kamor se s treh strani zliva 14 slapov. Slapovi Iguazu so široki 2,4 kilometra,

sestavlja jih več kot 300 posameznih slapov in brzic, srebrne kaskade ločujejo skalnati otočki. V jeziku krajevnega ljudstva Gvarani »iguazu« preprosto pomeni »velika voda«. Slapove obdaja bujni, smaragdno zeleni deževni gozd. Reka označuje mejo med Brazilijo in Argentino.

Prvi Evropejci, ki so videli slapove Iguazu, so prišli leta 1541. Bili so izvidniki v odpravi španskega raziskovalca Alvara Nuneza Cabeza de Vace. Tod so živela domorodna ljudstva Tupi – Gvarani, ki so se jim občasno pridružili jezuitski misijonarji. Slapovi Iguazu so nastali, ko se je trda bazal-

tna kamnina upirala naravni eroziji in ustvarila prag slapu, medtem ko je voda mehkejšo kamnino za njim postopno odnašala in je nastala ozka soteska. Trdi bazalt je nastal iz strjene lave ob vulkanskem izbruhu pred okoli 132 milijoni let.

Strmim v nedoumljivo moč vode in lesketajočo se mavrico, ki jo ustvarjajo vodni pršec, modro nebo, zelen gozd in rdeč mulj v reki.

»Poglej, tam spodaj, ob tistem razcepljenem slapu, v oranžno-sivem čolnu, so Žiga in skupina,« mi, zroč v fotoaparati, razlaga Irena, »pravkar so prišli izza vodne zaves.«



Z roba planote Parana pada reka Iguazu 80 metrov v globino.

Opazujem jakutinge, vpadljive ptice s kovinsko črnim perjem, z živo rdečo golšo, belimi obroči okrog oči in belo krono na glavi; letajo v skalah zraven slapov.

»Tu je bil gospod Gaber tistega dne,« mi poleti misel.

Gospod Gaber je prihajal v ordinacijo vsake tri mesece. Zjutraj, med prvimi. Veder, umirjen, hudomušen, z nalezljivim nasmehom. Gospod rdečkaste polti, visokega čela, širokih lic, sivih igrivih las, pogosto v rdeče-črni karirasti srajci in safari zeleni jopici. Visokošolski učitelj, doktor ekonomskih ved. Ustvaril je obširno bibliografijo 16 strokovnih knjig; po upokojitvi se je posvetil leposlovju, pisal je pesmi, monodrame, romane. Bil je izjemno načitan, rad je bral Dostojevskega, rad mi je govoril o njem.

»Dostojevskega je zamikala človekova notranjost s svojimi teminami, z nerazumljivimi vzgibi, z nenadnimi čustvenimi eksplozijami. Njegovih junakov ne poznamo po zunanjem videzu, po barvi oči in las, obliki obraza, drži in hoji, govoru in vedenju. Spoznamo jih po njihovih duševnih stiskah, občutjih, ki rijejo v njih in jih vznemirjajo, po tesnobah, ki jih mučijo do obupa.«

Gospod Gaber je imel bolezni, ki so pritikale njegovi starosti. Ko se je

bližal sedemdesetim letom, so bile to bolezni prostate in popušcanje srca.

»Porotnik v obtoženki spozna dekle, ki jo je pred desetimi leti zapeljal,« me je presenetil junijskega dne; Tolstoj je bil v najinih pogovorih moja tema. »Kesanje po storjenem dejanju povzroči v njem duševni preobrat, jetnici ponudi poroko. Porotnik je ruski knez Nehljudov, fevdalec in veleposestnik. Obtoženka je Katjuša Maslova, prostitutka, obtožena umora sibirskega trgovca. Katjuša Nehljudova zavrne, preveč je med njima razlik in nasprotij, med njunima svetovoma zija prepad. Odide na prisilno delo v Sibirijo. Nehljudov in Katjuša se drug drugega mu odrečeta, a v njuni medsebojni odpovedi se skriva moralno vstajenje.«

Zazrl se je v daljavo, v kamniške hribe. Rad je planinaril, po prilagoditvi odmerka zdravil proti popušcanju srca je v juniju spet zmogel polhograjski Tošč.

»Srce me boli, ko gledam Slovence, naš narod, kako tragično je razdeljen in bolan. Obsojeni smo, da čakamo moralno avtoriteto, ki bo presešla razkol, da se bo narod spravil in vstal.«

Tistega zgodnjemarnega jutra je gospod Gaber prišel nenapovedan.



Slapovi Iguazu, Hudičevo žrelo

Bled, star, upadlih lic, razmršen, utrujenih gibov, negotovega koraka, počasnih besedi.

»Potoval sem po Braziliji. Pri slapovih Iguazu, na argentinski strani Hudičevega žrela me je pričelo boleti. V zgornjem delu trebuha, sem in tja je neznosno, ne mine niti ponoči, bruham, opažam svetlo blato in teman urin, sem neješč, nekaj malega sem shujšal,« mi je potožil. Njegov pogled je bil brez običajne iskrivosti, zaznal sem nakazano rumene beločnice.

Pogosto razmišljam, kako mi bolniki povedo slabe in zle besede, ali slutijo hudost bolezni in temno usodo, ali opazujejo izraz na mojem obrazu, ko jih poslušam in pregledujem. Gospod Gaber mi je povedal vse razen latinske diagnoze in moj nemi izraz ga je prepričal, da ima prav.

Gospodu Gabru so v bolnici potrdili raka žolčnih vodov. Umrli je poznomarčnega dne, ko so v Jetrbenku cveteli beli telohi.



Slapove Iguazu obdaja tropski deževni gozd.

Zapiski iz zvezkov in od drugod

Matjaž Koželj

Že vrsto let berem s svinčnikom v roki. Berem počasi. Od stavka do stavka. Na robu teksta v knjigi, časopisu, reviji naredim krogec ali kvadrat. Včasih naredim dva krogca, včasih pa kar navpično črto ob zanimivi, pomembni vsebini. Posa- mezen stavek včasih tudi podčrtam. Označene stavke, odstavke, del ali cele zgodbe prepisem v zvezek (pisa- lo: Pilot G-2 07). Ob zapiskih zapišem tudi vir, včasih to pozabim. Stavek je lahko samo informacija (Aristotel se je rodil 384 pred n. š.), pogosto se za osamljenim stavkom skriva zanimi- va, enkratna zgodba (leta 1795 je bila Marseljeza razglašena za državno himno). Stavek je lahko misel in odpira prostor za razmišljanje (Težko je, ne morem več.).

Zgodba je zgodba in ima veliko- krat začetek in konec. Vsebina vzpod- buja razmišljanje, čudenje, odkriva- nje, doda mozaik k megljeni sliki ...

Vsebin ne ločujem in v zvezkih prehaja ena vsebina v drugo brez kakršnega koli reda.

Zvezkov je že več in so enaki, samo platnice so drugačne. V desnem zgornjem kotu platnice je nalepka z zaporedno številko zvezka in datum prvega stavka v novem zvezku. Zadnji zvezek ima nalepko: Št. 11, januar 2025.

Ob večerih, na počitnicah, pred spanjem prebiram zapiske. V roki imam barvico, ki je na eni strani rdeča, na drugi pa modra. Podčrtam ali pobarvam besede ali stavke. Enkrat z rdečo in drugič z modro barvico. To so zapiski v zvezkih.

Del spodaj napisanega ni v zvez- kih in je shranjeno drugje. Življenje je zanimivo in ima svoje zgodbe. Te zgodbe nosim vedno s seboj.

Napisal sem prispevek z zgodba- mi in stavki različnih vsebin. Prispe- vek nima ene niti, ima več niti.

Moje hčere se le še redko kdaj ustavijo. Zmeraj so dosegljive in skoraj ves čas zaposlene. (Zapiski, Erling Kagge, Tišina v času hrupa)

Dve deklici sta stali na avtobusni postaji in v naročju stiskali rokavnik. Prva je dejala: »V redu, balet lahko prestavim nazaj za eno uro, preme- stim gimnastiko in odpovem klavir ... Ti premesti uro violine na torek in preskoči nogomet. Tako se lahko v sredo, 26. marca, igrava od 15.15 do 15.45. (Zapiski, nimam izvora)

Današnji čas drvi, hitreje je že prepočas. (Zapiski, nimam izvora)

V življenju so pomembnejše stvari od nenehnega pospeševanja njegove hitrosti. (Manhatma Gandhi)

Spoznal sem, da je vzrok, da so ljudje nesrečni, en sam: da ne znajo mirno sedeti v svoji sobi. (Blaise Pascal)

Človek ni nikoli manj sam, kot takrat, ko je sam s sabo. (Ciceron)

Med tem, da nič ne delamo, in tem, da si vzamemo čas za življenje, je razlika. (Zapiski, Stéphane Garnier, Živeti po mačje)

Ko zaide sonce, se umirim in ne delam več. Takrat berem, poslušam glasbo in grem zgodaj spat. (Zapiski, Haruki Murakami, O čem govorim, ko govorim o teku)

Life is what happens to you while you're busy making other plans. (Beautiful boy, John Lennon)

*All I wanted
All I ever needed
Is here in my arms
Words are very unnecessary
They can only do Harm
(Enjoy the Silence, Depeche Mode)*

Samotni otok? Ne. V tem zverinja- ku moraš najti samotni otok.

Verjamem v življenje, v Dobro. V življenju je potrebno sanjati.

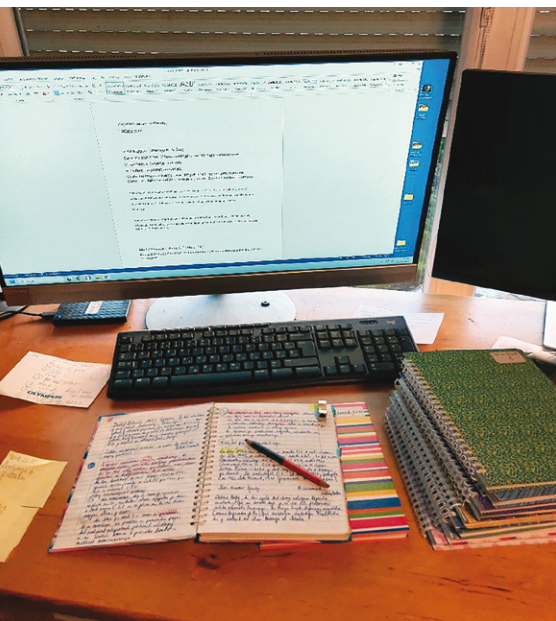
Koliko let imamo? Nekje piše, ampak kako razmišljam, kako se obnašam, kako se vidimo. Vse je v glavah. Številke so brez pomena.

Josipa Lisac (Zapiski, Intervju, RTV SLO)

Solange se je počasi umirila. Korake je skrajšala, ujela je svoje ziba- nje. Odkar hodi, ne da bi jo kaj gnalo, ne da bi jo kaj sililo, odkriva v svoji mestni četrti resnično čudovite stvari. (Zapiski, Noëlle Châtelet, Ženska v modrem)

Po dvajsetih letih obveznega cejlonskega čaja si je Marta zaželela kave.

Marti se zdi, da Felix že od nekdaj kraljuje sredi njenih in prinaša srečo brez kakršnega koli truda, preprosto zato, ker je navzoč. (Zapiski, Noëlle Châtelet, Ženska v rdečem)



Kadar tečem, mi ni treba z nikomer govoriti, nikogar poslušati. Dovolj je, da opazujem svet okoli sebe in samega sebe v njem. To je zame dragocen čas, ki ga ne more nadomestiti nič drugega.

Včasih me ljudje vprašajo, o čem razmišljam, kadar tečem. Po navadi so to ljudje, ki nimajo posebnih izkušenj z dolgoletnim tekom. (Zapiski, Haruki Murakami, O čem govorim, ko govorim o teku)

Velikokrat grem na krajši pohod, običajno po isti poti v naravi, ki ni nikoli enaka. Kalejdoskop (zjutraj, popoldne, ponoči, sonce, dež, sneg, zima, pomlad, poletje, jesen, tako razpoloženje, drugačno razpoloženje ...). Med drevesi, lužami, rožami, labodi, racami, žolodi, prihajajo in odhajajo misli, ideje kot oblaki na nebu. So tam zgoraj, različno veliki in različnih oblik. Eni ostajajo dalj časa, eni pa kar izginejo in jih ni več. Ni jih več. Imam nahrbtnik in v njem tudi zvezek (zvezek za ideje in misli) in pisalo (Pilot G-2 07). Misli, ideje včasih zapišem takoj, včasih ob postanku, včasih pa odidejo tako, kot so prišle, tako kot oblaki. Vsebi na misli, idej je zelo različna.

Kaj če bi se vpisal v glasbeno šolo, kljunasto flavto imam doma?

Kaj če bi šel v knjižnico AGRFT in poiskal film Portret?

Kaj če bi šel peš v Škofjo Loko?

Kaj če bi šel s kolesom (že nekaj let imam el. kolo) na Vojsko?

Kaj če bi naredil plakat za mednarodni kongres o metodi učenja pravilne uporabe mišic medeničnega dna?

Kaj če bi napisali knjigo o KVČB?

Kaj če bi začel prepisovati zapiske?

Kaj če bi del zapiskov objavil v reviji Isis?

Kaj če bi dokončal tekst: Ljubljana za otroke?

Kaj če bi novejša paščke, ki jih uporabljajo telovadke in telovadci, lahko uporabljali tudi drugi športniki?



Raport po raportu (hygge oddelka za gastroenterologijo)

Kaj če bi pesem »We shall overcome« zapeli vsi ljudje na svetu, tudi zadnje kitice?

Kaj če bi zaščitil slogan?

Kaj če bi poklical prijatelje in jih povabil na sprehod po Poti spominov in tovarštva?

Kaj če bi ...

Misli, ideje se pojavijo tudi v kate-rem koli delu dneva. V službi, na avtobusu, na športnem dogodku, med poslušanjem glasbe, med pomivanjem posode ...

Zapisanega v zvezku za ideje in misli je že veliko. Veliko Kaj če bi-jev. Preveč? Ne, ni preveč. Morda je kaj tudi neuresničljivo, neizvedljivo, nemogoče ... Lepo je malo sanjati. Vem (ne mislim), da je obseg možnosti vedno večji, kot je realizacija. Treba je začeti in nato nadaljevati. Uspeh ni zagotovljen. Včasih je lepa že pot.

Ampak, Matjaž, si rečem, to bi pa res lahko naredil. Kdaj? Jutri! V tem letu!

Na jutranjem raportu vzamem iz denarnice listek: Knjiga KVČB, predlagaj!

Po raportu smo zdravniki pohiteli na kavo iz avtomata v prostoru pred administracijo. Raport po raportu (hygge oddelka za gastroenterologijo).

jo). Enkrat eden, drugič drugi (nismo šteli) je dal ključek v avtomat. Na avtomatu smo pritisnili tipko 19 in tipko brez.

»David, premišljeval sem in sprašujem, ali bi bila knjiga o KVČB dobrodošla strokovna literatura v slovenskem prostoru.« Razložim mu misel o knjigi.

»Odlična ideja. Vi (kot jaz) imate s knjigami že izkušnje in predlagam, da ste urednik knjige, določite poglavja in razdelite delo. Super ideja. Res super ideja«.

Tudi drugi so se strinjali z Davidom. Raport po raportu se je za druge nato odvijal naprej po običajnih tirnicah. Za vse, razen za mene z velikim nahrbtnikom.

Treba je začeti in ... nadaljevati.

Čez eno leto smo izdali knjigo z naslovom: KVČB od A do Š. Vsi smo bili veseli in ponosni na novo knjigo. Knjigo smo predstavili na srečanju v veliki predavalnici Zdravniške zbornice. Eno od vprašanj je bilo: Zakaj od A do Š in ne do Ž?

Zakaj od A do Š?

Od A do Š je 20 črk in to je glede na število črk v abecedi veliko (po mojem zelo veliko). Manjka samo pet črk: T, U, V, Z, Ž.

Izdali smo tudi dopolnjeno izdajo.

Naslov je bil: KVČB od A do Š, dopolnjena izdaja.

Številke so zanimive, zanimive so tudi zgodbe, povezane s številkami.

Popolna naravna števila

Popolna naravna števila so naravna števila, ki imajo nenavadno lastnost, da njihovo vrednost dobimo, če seštejemo vse njihove delitelje. Število 6 je prvo popolno število, ker je deljivo z 1, 2 in 3, katerih vsota znaša 6. Med prvimi 10 milijoni števil so le štiri popolna naravna števila: 6, 28, 496 in 8128.

Popolna naravna števila je opisal René Descartes, ki je rekel: »Popolna števila so tako kot popolni ljudje zelo redka.« (Zapiski, Peter J. Bentley, Knjiga o številih)

Menim, da je precenil število popolnih ljudi. (Moje mnenje, ki je samo mnenje in lahko daleč od resnice.)

Sarajevo 1984, zimske olimpijska igre (zapiski)

Britanska drsalca Jayne Torvill in Christopher Dean sta navdušila na olimpijskih igrah leta 1984 v Sarajevu. Očarala sta gledalce v dvorani Zetra. Njuna glasbena spremljava iz baleta Bolero je bila **18 sekund daljša od predpisanega časa za nastop**. Našla sta luknjo v pravilih. Ura nastopa steče, ko se drsalke dotaknejo ledu. Nastop sta začela s plesom na kolenih in na rezilo drsalk stopila natanko po 18 sekundah.

Velikokrat si ogledam posnetek nastopa iz leta 1984. Gledam od začetka do konca. Vedno znova uživam. (YouTube, Torvill&Dean Bolero Olympic Winning Routin, 8 minut in 35 sekund)

Leta 2024 (**40 let pozneje!!**) sta se vrnila v Sarajevo in oddrsala del svojega nastopa z olimpijski iger 1984. (YouTube, Legendary British skaters dance together 40 Years after gold medal)

Kdaj je najboljši čas za sajenje dreves? Pred **20 leti**. (Zapiski, Razvejanje, Richard Powers)

Leta 1992 je bilo poslano prvo SMS-sporočilo. (Zapiski)

Stephen Hawking in Albert Einstein sta oba umrla v starosti 76 let. Albert se je rodil 14. marca 1879. Stephen je umrl 14. marca 2018. Ta datum se lahko zapiše kot 14. marec ali marec 14. ali **3.14**. (Zapiski)

Ko so v dvorano prinesli Picassojevo sliko, je bila tišina, ko so jo prodali za velike denarje, se je slišal aplavz. Živimo v svetu, kjer ploskajo **ceni**, ne Picassu. (Zapiski, Fran Lebowitz)

Na dražbi avkcijske hiše Sotheby v New Yorku je bila rumena majica z vijoličasto številko 8 Kobeja Bryanta prodana za **sedem milijonov** dolarjev.

Vsaki dve uri na svetu **najmanj 1000 otrok** umre zaradi bolezni, ki jih je mogoče v bogatem svetu brez težav pozdraviti. Prav tako vsaj dvakrat več žensk trpi v času nosečnosti ali tudi umre ob rojstvu otrok, ker jim niso dostopna tista zdravila in potrebna nega, ki so v razvitem svetu običajni. (Zapiski, Noam Chomsky, Profit pred ljudmi)

Obvestilo: Oddelek za postapokaliptično fikcijo je premeščen k tekočim zadevam.

Zapis pred knjigarno v Massachusettsu, novembra 2016, nedolgo po izvolitvi Donalda Trumpa za predsednika ZDA, zapis v izložbenem oknu knjigarne v mestecu Foewy, v Cornwallu, VB, januar 2019, med pogajanji o brexitu, zapis pred knjigarno v vasi Cobargo, uničeni zaradi požara, Novi Južni Wales, Avstralija, januar 2020. (Zapiski, Srečko Horvat, Po Apokalipsi)

V himalajskem kraljestvu Butan snujejo za merjenje blaginje naroda indeks bruto domačega zadovoljstva. Ta zajema vrsto objektivnih in subjektivnih dejavnikov, kot so vitalnost skupnosti in psihološko blagostanje,

zdravje in izobrazba, vitalnost kulture in raznolikost, izraba in razporeditev časa, uspešno upravljanje in stanje naravnega okolja. Cilj je dati zadovoljstvo pred BPD. (Zapiski, Vincent Liegey, Projekt Od-rasti)

Ekstremno bogastvo ogroža podnebje, planet, demokracijo, naše interese, naša življenja, našo blaginjo ... Tako kot ima prag revščina, tudi bogastvo potrebuje zgornjo mejo. Dodatno bogastvo nima nobene koristi. (Zapiski, Ingrid Robeyns, filozofinja, vodja katedre za etiko na Univerzi v Utrehtu)

Povedati želim, zakaj verjamem v empatične voditelje in v to, da prijaznost ni le nekaj, kar pripovedujemo otrokom, ampak ima svoj prostor tudi v politiki, še posebej v teh časih. (Zapiski, Jacinda Arden)

Profesor klinične psihologije na univerzi UCLA Daniel Siegl pravi, da empatija za človeka ni razkošje, temveč nujnost. Nismo preživeli zato, ker imamo kremplje in velike čekane, temveč ker znamo komunicirati in sodelovati. (Zapiski)

Srečni otroci odrastejo v srečne odrasle in ti imajo srečne otroke. In tako iz roda v rod.

Vsi voditelji odločevalci, ki imajo vpliv na življenje vseh nas, morajo na vsakem koraku razmišljati, kako zagotoviti mirno in srečno življenje. Vsak odklon od tega cilja je odklon v napačno smer. (Zapiski, Jessica Joelle Alexander, Iben Dissing Sandahl, Vzgoja po Dansko)

Američani so na južnem polu zgradili bazo. Znanstveniki in vzdrževalci so bivali tam po več mesecev, izolirani od zunanjega sveta. Nekega leta je bilo devetindevetdeset stanovalcev, ki so v bazi skupaj praznovali božič. Nekdo je v bazo pritihtapil devetindevetdeset kamnov in vsakega dal enega kot božično darilo, enega je zadržal za sebe. Nihče ni videl kamna že več mesecev, nekateri

ga niso videli že eno leto. Samo led, sneg in izdelki človeških rok. Vsak je opazoval svoj kamen in ga čutil. Držeč ga v rokah, čuteč njegovo težo, brez besed.

Zdi se, da je tišina v svoji vsebini prav tako bogata kot besede. (Zapiski, Erling Kagge, Tišina v času hrupa)

Med vsemi izrečenimi besedami je tišina najbolj mogočna. (Zorana Baković, Sobotna priloga Dela, 19. 4. 2025)

Človek ima mnogo prijateljev, ki jih je videl samo za kratek čas. Nekako so se mu zapletli v življenje, odigrali v njem svoj prizorček in izginili z odra. Če jih srečate čez več let, jih takoj prepoznate. To so junaki našega življenja.

Dežurstvo. Pol ure čez polnoč pripeljejo bolnika iz IPP. Po končanem sprejemu se odpravim v prostor z avtomatom za kavo. Na klopi sedi bolnik. Dober večer. Dober večer. Vstavim ključek v avtomat, 19, brez, 19, brez. Začneva se pogovarjati kot znanca in nato kot prijatelja. Minevajo minute, minevajo ure. Lahko noč. Lahko noč.

Zjutraj ustanem in grem po »hiši«. Pokukam v sestrsko sobo vseh oddelkov: »Ali je bilo ponoči kaj posebnega?« »Nič posebnega.« »Super.« Vstopim še v intenzivno

enoto, grem od bolnika do bolnika, pripišem nekaj besed in številke na temperaturni list in grem na Naš oddelek, Levi oddelek. Kava diši. Kava po dežurstvu je nekaj posebnega. Kava po dežurstvu je trenutek, ko se konča dežurstvo in začne nov dan, približno normalen dan. Poslušam raport nočne sestre. Pridejo še drugi zdravniki. Pregledujem zapiske dežurstva (A4-papir iz tiskalnika intenzivne enote prepognjen na polovico, prva stran bolniki iz intenzivne enote, druga in tretja stran sprejemi, zadnja stran problematiki, težki bolniki na oddelku). Nekdo previdno potrka na vrata. Odprem vrata in vidim bolnika, prijatelja. Tole sem ti prinesel. Hvala za včeraj. Tudi tebi, hvala za včeraj.

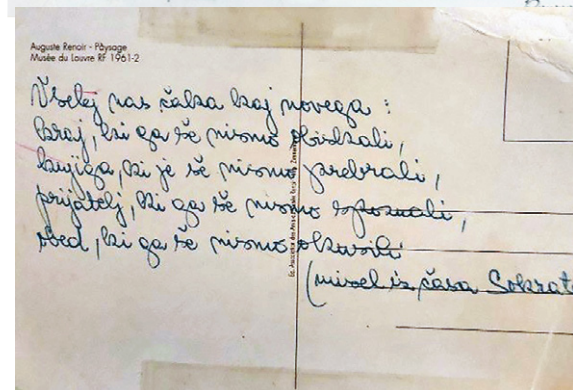
Obrne se in gre po dolgem hodniku. Preden zavije proti intenzivni enoti, se obrne, pogleda se srečata.

Pogledam darilo. Razglednica August Renoir – Paysage. Obrnem in vidim z naliivnim peresom napisan tekst. Z naliivnim peresom. Počasi preberem.

Brez besed. Shranjeno. Vsaka beseda je preveč.

Vselej nas čaka kaj novega. Pogum.

Vzamem telefon, odtipkam številko, zvoni. Prekinem.



Tišina. Tišina. Matjaž, pogum. Odtipkam številko, zvoni.

»Glasbena šola, Maja pri telefonu, prosim.«

»Dober dan, Matjaž pri telefonu, vpisal bi se v glasbeno šolo.«

Prim. Matjaž Koželj, dr. med., svet., Ljubljana

Domus Medica za vas!

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



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

Mama, morava se usesti

Mirjana Rajer

»Mama, morava se usesti in pogovoriti,« je nekega popoldneva z resnim obrazom maturant prišel do mene. Vse mame veste, kaj vse se ti v delčku sekunde presvetli skozi možgane ob takem stavku, povedanem s tako resnostjo. Od ljubezenskih težav, življenjskih bremen, zdravja ipd. Ob takem stavku spustiš vse iz rok, najdeš prvi stol in se najhitreje, kolikor je možno, usedeš. »Reci, sine ...« izustim. »Moram ti nekaj povedati, ampak ne vem, če boš zadovoljna,« je seveda stavek, ki sledi prvemu in materi povzroča tahikardijo, tahipnejo, tahi- ... vse. Zbereš zadnje atome zbranosti, namontiraš razumevajoč materinski obraz in čakaš. »Veš, mama, odločil sem se, da ne bom študiral medicine. Šel bom študirat matematiko.«

Ostani resna, ostani mirna, si ponavljaš, medtem ko se v tebi prepleta gora čustev in en velik vprašaj. »Super sine. Študiral boš, kar želiš. Zakaj mi to sploh tako resno pripoveduješ?« »Sem mislil, da boš razočarana, ker ne grem na medicino.« »Ne, sine, nisem razočarana. Študiraj točno tisto, kar želiš in kar želiš kasneje v življenju delati.« Ne vem, koliko sinov in hčera se s svojimi starši usede in jim z vso resnostjo ter zaskrbljenim pogledom pove, da ne bodo študirali, kar so oni. Mož ekonomist tega pogovora ni bil deležen.

Kasneje v samoti začneš premlevati, kaj ti je najstnik povedal. Spomniš se zgodb. Moj Matija bo študiral strojništvo, moja Tjaša razmišlja o zgodovini. Čez nekaj let ista mama razlaga, da Matija specializira ORL, Tjaša pa končuje sekundarijat. Druga mama, ki ti je zatrjevala, da nihče izmed njenih otrok nima nobenega zanimanja za medicino, čez nekaj let govori o vsaj enem, ki bo nevrokirurg. In potem med plesom na otrokovem maturantskem plesu kar srečuješ sošolce s faksa, ki jih nisi že dolgo videl, pa ti med veseljem večera, medtem ko se vrtijo v valčku, razlagajo, da bo njihov Matija ali Tjaša šel/šla na medicino. Človek se nehote vpraša, zakaj je tako. Smo jih kakorkoli napeljevali na to, da sledijo našim potem? Vidiijo v tem poklicu še vedno znake empatije (upam), ali jih pritegne prestiž naziva (hm ...). Seveda sledi samorefleksija. Sem kadarkoli izrekla, da bi želela, da bi bil moj sin zdravnik? Mislim, da ne. Sem poklic doma

predstavila kot idealen, kot nekaj, kar otroci staršev zdravnikov pač »morajo« nadaljevati? Definitivno ne.

Je naša družba usmerjena v to, da mlade vzpodbuja k odločitvi za zdravniški poklic? Vidim nasmeh, ki se vam je ob branju tega stavka prikradel na usta. Ali pa en »phhhhh...« vzdihljaj. Odgovor je seveda: nikakor ne. Kamorkoli se ozreš v novice, družbena omrežja, pogo-vore na ulici, vsi zvenijo isto oziroma so celo bolj ali manj kruti. Neštetokrat sem v družbi doživela, da se je nekdo začel pritoževati, kako so njega ali koga iz njegove družine (s katero po možnosti 20 let nima stikov) zdravniki napačno zdravili, napačno pogledali, napačno ... vse. O komentarjih na družbenih omrežjih je škoda celo črnila in papirja. Morali bi vrniti ves denar za študij, potem ko bi nas vrgli na cesto, spravili v tujino, da o živkah, omenjenih v Zavodniku pred mojim, niti ne govorim. Seveda smo vsi obupni, ker se ne držimo Hipokratove prisege, ki jo zna na pamet naprej in nazaj večina Slovenije.

Letos je ponovno izjemno veliko zanimanja za študij medicine, 450 prijav na 205 mest (UL, podatki z GOV.SI). Mladi se še vedno kljub vsem in vsemu odločajo za medicino. Samo upam lahko, da je v teh mladih glavah empatija, resnično jo vsi potrebujemo.

Srečno vsem mladim – mladim medicincem, mladim matematikom, mladim ekonomistom ..., vi boste ustvarjali svet. Ne, vi boste ustvarjali boljši svet!

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

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

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

Print run: 9,500 copies.

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

The President of the Medical Chamber

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

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

Barbara Škrlić, dr. dent. med.

The President of the Assembly

Tanja Petkovič, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly

Lučka Selič, dr. dent. med.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council

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

The President of the Professional Medical Committee

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

The President of the Primary Health Care Committee

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee

Barbara Škrlić, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee

Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee

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

The President of the Private Practice Committee

Miha Lukač, dr. med., spec.

The Secretary General

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department

Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Head of Finance and Accounting Department

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

Head of Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relations Department

Urška Šestan, univ. dipl. prav.

Head of Congress Activities

Andreja Stepišnik, univ. dipl. upr. org.

Head of IT Department

Maja Horvat, mag. posl. inf.

Head of Member Personal Support Service and Mediation Office

Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav.

Head of General Affairs Department/Head Office

Katja Martinc



The Medical Chamber Of Slovenia

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

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

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

