

IS

IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Januar 2026
Številka 1



ASIM KURJAK,
OČE ULTRAZVOKA IN IZJEMEN
ZNANSTVENIK



Rad bi,
da bi se nekoč
srečale tvoje
in moje želje
in si podale roke,
in skupaj odšle
srečo iskat.

(prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.)

TANJA PETKOVIČ, dr. med.,
predsednica Skupščine Zdravniške
zbornice Slovenije

Prof. dr. BOJANA BEOVIČ, dr. med.,
predsednica Zdravniške zbornice
Slovenije



Zdravniška zbornica smo zdravniki in zobozdravniki različnih specialnosti, a z enotnim poslanstvom – skrbjo za človeka. Ves december smo sestavljali zdravniško-zobozdravniški mozaik želja za prihajajoče leto. Vabimo vas, da si jih ogledate na QR-kodi.





Informacija kot resnica in kot ideja

Bojana Beović

Preživeli smo burno leto, polno prav neprijetnih razprav med zdravniki, zdravniškimi organizacijami in odločevalci. Ne le da smo govorili eden mimo drugega, krepila se je tudi preko medijev posredovana sovražnost in želja po kaznovanju »nepokorščine«. Razmere so vredne temeljitega razmisleka, saj za družbo ni pаметno, da nadaljuje po tej poti. Zdravniško razmišljanje, ki ga imamo tako rekoč že v podzavesti, nas sili, da skušamo najprej postaviti diagnozo.

Popularni pisec Yuval Harari je v eni svojih zadnjih knjig razmišljal o informacijah. Informacije lahko sporočajo resnico, lahko pa idejo, zgodbo. Informacija, ki prinaša resnico, je lahko neprijetna, je pa gonilo napredka posameznika, znanosti, družbe. Informacija, ki sporoča idejo, zgodbo, je vezivno tkivo družbe, nudi nam pripadnost narodu, interesni skupini. Žal pa je informacija, ki sporoča idejo, človeštvo pripeljala do velikih tragedij. Spomnimo se samo prejšnjega stoletja, pa tudi sedaj ponekod ni dosti bolje. Obe informaciji sta se skozi zgodovino izmenjevali na prevladujočem mestu. Če pogledamo zgodovino naše civilizacije, vidimo nihanja skozi obdobje antike, sledil je srednji vek, nato razsvetljenstvo, industrijska in sedaj informacijska doba. Pričakovali bi, da bo izjemen napredek znanosti in tehnologije prinesel ljudem v informacijah več resnice, pa se tehnika zaradi nepričakovanih možnosti sodobne tehnologije, ki omogoča širjenje idej, preveša ravno v nasprotno stran. Po vsem svetu, tudi pri nas, se pojavljajo levi in desni populizmi, ki lepijo ljudi na svoje ideje. Oblikujejo se cele skupine ljudi, včasih v obliki tako imenovanih nevladnih organizacij – ki so same po sebi tudi nekaj pozitivnega – ki intenzivno širijo svoje ideje in se, mimo demokratičnih postopkov odločanja, oklicujejo za glas ljud(i)stva.

Zdravniki smo zaradi narave svojega dela bližje informacijam, ki sporočajo resnico. Če diagnoza ni prava, resnična, potem zdravljenje ne more biti uspešno, čeprav imamo še tako dobro idejo o bolnikovem stanju na prvi pogled. Ob tem se zavedamo in se moramo zavedati, da

je pojem resnice tudi v medicini omejen. Nekaj, kar je v preteklosti veljalo za resnico, je danes znanost povsem ovrgla. Ob obravnavi bolnika se sicer lahko odločamo na podlagi res dobrih raziskav, a za vsa vprašanja, ki jih imamo, ni, in zaradi kompleksnosti človeškega organizma nikoli ne bo, nedvoumnih odgovorov. Tudi zdravniki moramo v takem primeru sprejeti odločitev na podlagi ideje. Da je ta odločitev vseeno bližje resnici, saj želimo bolniku res pomagati, potrebujemo obsežno znanje in izkušnje, ki nam jih sodobni »nosilci idej« pogosto tudi ne priznavajo.

Veliko vprašanje, na katero bomo iskali odgovor v naslednjih letih, je, kako se bomo v tem trenju med resnico in idejo znašli medicina in zdravniki. Bomo našli pot razumevanja in poslušanja eden drugega ali bomo žrtve zaslepljenosti z idejo prežetih odločitev? Nam bo še vedno dovoljeno iskanje resnice?

Vprašanja se pojavljajo v Sloveniji, ki trenutno hodi po poti urejanja zdravstva z idejo (npr. ločevanja javnega in zasebnega, karkoli že to pomeni) in ne na podlagi izračunov in z dejstvi podprtih prognoz. Saj se spomnimo: kaj bo, bomo šele videli, najprej bo zanimalo ... smo poslušali z najvišjih vrhov. Ideja pred znanostjo je globalni problem, verjetno vsi na svojih področjih spremljamo dogajanja v ZDA.

Ena od vsaj delovnih diagnoz situacije v zdravstvu je, da zdravniki in odločevalci živimo v dveh svetovih. Eni želimo dejstva in konkretne rezultate v obliki boljšega zdravja ljudi, drugi bi poskusili z idejo. Sobivanja zaenkrat ni videti, retorika odločevalcev in »nosilcev idej« dobesedno zaklepa vrata med obema svetovima.

Za konec, ko bi pričakovali nekaj pozitivnega: za idejo so tudi v zgodovini stali trgovci z novci ali posamezniki, ujeti v ideološke okvire.

Zato naredimo še en konec: bodimo dobri zdravniki, to je tisto, kar ljudje potrebujemo. Srečno v letu 2026!

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

Uvodnik

- 3** Informacija kot resnica
in kot ideja

Bojana Beović

K naslovnici

- 6** Asim Kurjak, oče ultrazvoka
in izjemen znanstvenik

Damir Franić

Zbornica

- 10** Kdo so letošnji prejemniki
zbirničnih odličij

- 14** Iz dela
zbornice

- 17** Zakaj pozabljamo, da gre za
eno največjih zgodb o uspehu
v medicini

*Oddelek za odnose
z javnostmi*

Aktualno

- 19** Uvedba elektronske prijavnice
nalezljive bolezni

Lucija Tepej Jočić

- 21** Poročilo MeND – rezultati
ankete o duševnem
zdravju medicinskih sester
in zdravnikov v EU, na
Norveškem in Islandiji

Alenka Bahovec

Iz Evrope

- 24** Še vedno nezadovoljni hrvaški
specializanti

Anton Mesec

- 24** Pogajalski uspeh
za zdravniške dejavnosti
v pravosodnih ustanovah
(zaporih)

- 25** Naslovnica: Pred 125 leti
so ženske smele študirati
medicino

- 25** »Update«
v novembru

Mladi zdravniki

- 26** Kroženje v tujini v okviru
specializacije iz družinske
medicine – Funchal, Madeira

Janja Maglica

Forum

- 28** Komentar k zapisom
Sanda Lah Kravanja

- 28** Jesensko zdravstveno
obravnavanje gospe V. Č.
Zlata Remškar

- 30** Digitalizacija zdravstva
Andrej Žmavec

- 31** Umetna inteligenca! Ali ji
lahko povsem zaupamo!?

Matjaž Rode

- 31** Veriga preživetja
Marjan Fortuna

- 32** Ali sem evtanaziral
svojega očeta

Mihael Sok

Intervju

- 33** Prof. dr. Stane Repše,
oražnovec in kirurg pred
mikrofonom

Zvonka Zupanič Slavec

Medicina

- 37** Sodobna obravnava
incidentaloma nadledvičnice:
radiološka diagnoza kot temelj
klinične poti, endokrinolog le
pri izbranih bolnikih

*Mojca Jensterle Sever, Rok
Dežman, Eva Cedilnik Gorup,
Tomaž Kocjan*

- 40** Brene bolezni v svetu – kam
nas usmerja GBD 2023

Tina Lesnik

Poročila s strokovnih srečanj

- 44** Dediščina, ki zdravi
Mojca Ramšak

- 45** Mednarodna učna delavnica iz
sodobne histeroskopije 2025
v Mariboru

*Gregor Prša, Branka Žegura
Andrić*

- 47** 15. Balkanski kongres humane
genetike in 3. srečanje Alpe-
Jadran humane genetike

*Anja Kovanda, Aleš Maver,
Borut Peterlin*

- 49** 4. Simpozij klinične športne
prehrane

*Ana Karin Kozjek Schwietert,
Krištof Knap, Nada Rotovnik
Kozjek, Neža Majdič, Gašper
Tonin*

- 50** 14. Bedjaničev simpozij
Božena Kotnik Kevorkijan

Jezikovna svetovalnica za področje medicine

- 52** Zapis krajšav za način vnosa
zdravil – iv. ali
i. v., im. ali i. m.?

Gašper Tonin

Strokovna srečanja

- 54** Zbirnična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike

- 55** Strokovna
srečanja

- 59** Mali
ogłasi

V spomin

- 60** Mag. Ana Čajka,
dr. med. (1979–2025)
Karja Brozina

- 61** Elizabeta Vravnik, dr. med.
(1942–2025)
Ljuba Gangl Žvikart

Obletnica

- 62** 80 let primarijke Jožice
Mugoša, specialistke šolske
medicine
Miroslava Cajnkar Kac

S knjižne police

- 64** Nataša in Gregor Bucik:
Miselni izzivi
Nina Mazi
- 65** Jean-Francois Chemain:
Krščanske ideje, ki so
pretresle svet
Marjan Kordaš

Zanimivo

- 67** Bel hudič v Bohinju
Jože Darovec
- 67** Kolega H. Ž. in paraprozdokija
Jože Darovec
- 67** O pleši
Jože Darovec
- 68** Ljuba Prenner – striček
*Irena Rahne Otorepec,
Gabrijela Simetinger*

Zdravniki v prostem času

- 72** Oražnovci in prof. dr. Stane
Repše v sklopu koncerta
Ars Hippocratis
Franc Jelenc

- 73** Tradicionalno srečanje
slovenskih in hrvaških
upokojenih zdravnikov
Mojca Kos Golja

- 75** Potovalna lekarna
Matjaž Lesjak

- 79** Jemen
Črt Marinček

- 80** Aforizmi
Črt Marinček

Zavodnik

- 81** Cesarjeva nova reforma
Martin Bigec

Kolofon

Leto XXXV, št. 1, 1. januar 2026
Natisnjeno 9.400 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
ISSN 1318-0193
Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

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

Odgovorni in glavni urednik

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

Uredniški odbor in stalni avtorji

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

Naslov uredništva

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

Lektoriranje

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa, Miha Kržmanec

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Navodila avtorjem

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

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

Avtorski honorarji

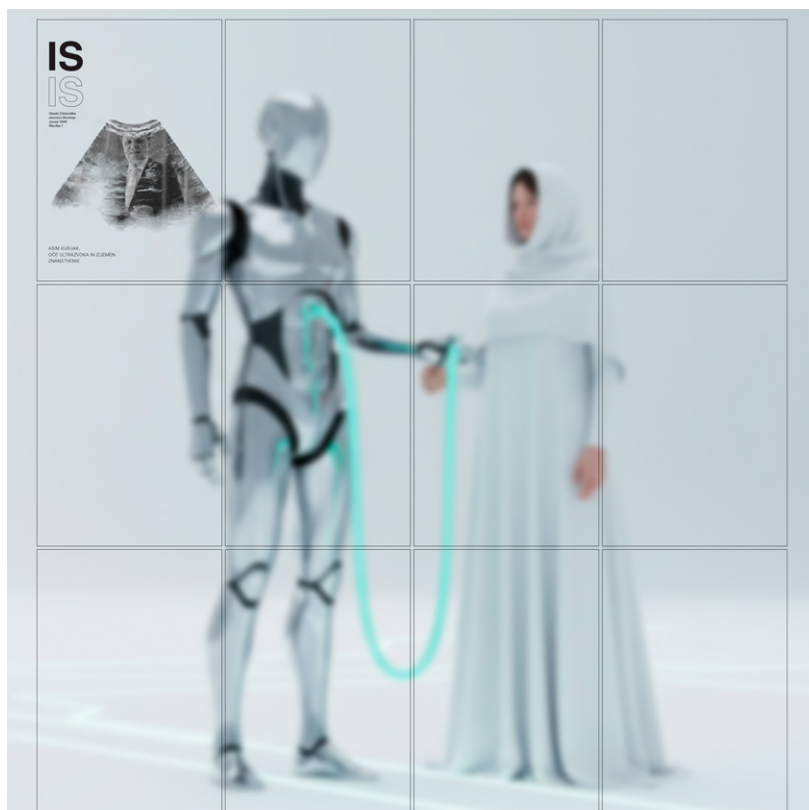
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Asim Kurjak, oče ultrazvoka in izjemen znanstvenik

Damir Franić

Intervjuvati akademika Asima Kurjaka ni enostavno. Vsak intervju mora imeti svoj začetek in konec, pogovarjati se z Asimom Kurjakom pa je »never ending story«! Toliko je scientometričnih parametrov, priznanj, organizacij UZ-šol po vsem svetu, knjig, ki so izšle pri najpomembnejših svetovnih založbah, objavljenih člankov v najuglednejših svetovnih revijah ... Pozabiti ne smemo tudi na članstva v devetih akademijah po vsem svetu, druženja s predsedniki različnih



Asim Kurjak danes



držav, štiri gostovanja pri svetem očetu in še marsikaj – o vsem tem bomo govorili za slovensko medicinsko javnost.

Dragi profesor, vi ste svetovni as v znanosti, človek z največ citati na našem območju, pa tudi med dvema odstotkoma najpogostejše citiranih svetovnih znanstvenikov! Kako je to uspelo ambicioznemu, pametnemu in nadvse pogumnemu človeku iz »majhne« bosanske vasice Kotor Varoš?

Na srečo ste navedli točne podatke. Znano je, da ima vsako področje človeške dejavnosti svoje rezultate. V tovarni čevljev je to število izdelanih moških ali ženskih čevljev, v znanosti pa članek. Ta članek je lahko objavljen v reviji, ki je popolnoma neopažena, zato se vrednoti kakovost časopisa, v katerem je objavljen. Ker je znanost danes merljiva, lahko scientometrija poda najpomembnejše podatke o nekogaršnji znanstveni produktivnosti. V mojem primeru in po jutranjem pregledu baz podatkov sem ugotovil, da imam 1.446 objavljenih del v svetovnih revijah, ki so bila citirana 18.015-krat, in h-indeks 71. To so zelo solidne številke; ali so najboljše v državi ali regiji, naj preverijo drugi.

Ta pogovor bo objavljen v reviji Isis, glasilu Zdravniške zbornice Slovenije. Ne brez razloga! Znan je vaš vpliv na slovenske ginekologe, pa tudi veliko spoštovanje do akademika Franca Novaka - Luke, najpomembnejšega slovenskega ginekologa, ki ste mu posvetili svojo prvo knjigo Jugoslovanska ginekologija i perinatologija, objavljeno davnega leta 1989. Zakaj?

Pokojni akademik Franc Novak je eden izmed velikanov naše in evropske ginekologije. V svojevrstni pedagogiki mi je bil vzor in navdih za moje široko delovanje na področju ginekologije in porodništva. Bila sva dobra

prijatelja in sva se obiskovala. Bil je nadvse skromen, vrhunski znanstvenik in vedrega duha, vedno pripravljen na vedro anekdoto iz naše stroke. Enega dogodka se bom spominjal vse življenje, in to dneva, ko smo hrvaški in slovenski ginekologi skupaj leteli na svetovni kongres v San Francisco. Bilo nas je okoli 50 iz Hrvaške in 30 iz Slovenije. Med njimi sva bila tudi Franc Novak in jaz. Bila sva zelo počaščena, ko je ob pristanku letala v San Franciscu napovedovalec naznanil, naj se gospoda Novak in Kurjak ob izhodu iz letala oglasita pri kongresnem pultu, kjer se zbirajo vsi predavatelji. Videl sem veliko naklonjenih obrazov, pa tudi veliko zavisti in ljubosumja, saj ostali delegati očitno niso vedeli za ta podatek. Spala sva v isti hotelski sobi in imel sem priložnost slišati nešteto čudovitih anekdot tega pomembnega kolega in človeka. Mislim, da sva ob tej priložnosti postala prijatelja in da je najbolj naravna stvar na svetu, da sem mu posvetil eno od svojih knjig. Bil je velik človek in izobražen prijatelj.

Kot mladega ginekologa so vas s Klinike za ženske bolezni in porodništvo v Zagrebu poslali v London, da bi od tam

prinesli nova spoznanja o adolescentni ginekologiji ... Vi pa ste prišli z novostjo, čudno napravo, imenovano ultrazvok! Povejte nam, kaj se je zgodilo v Londonu.

Takratni vodja klinike v Petrovi ulici je videl, da moja znanstvena dejavnost pri nekaterih vzbuja ljubo-sumje. Predlagal mi je, naj grem za eno leto v Anglijo in se specializiram za otroško ginekologijo, ki je naša klinika takrat ni imela, v Londonu pa je živel in delal vodilni svetovni otroški ginekolog Jack Dewhurst. Predlog sem z veseljem sprejel in kmalu dobil štipendijo British Officea. Moj štipenditor se je odločil, da nas 30 iz 30 različnih držav za nekaj dni pošlje na obisk v vodilne britanske klinike.

V Glasgowu sem srečal profesorja Iana Donalda in ta dan je zaznamoval vso mojo poznejšo kariero. S svojim kolegom Tomom Brownom je ravno takrat končeval poskuse z merjenjem globine bazena in iskal praznine v ogromnih jeklenih ploščah. Srčno me je sprejel in mi takoj pokazal nenavadno napravo, ki je delovala na principu ultrazvoka in jo je poskušal uporabiti pri nosečnicah. Z veliko ljubeznijo in navdušenjem mi je pripovedoval o



I. slovensko-hrvaški simpozij o menopavzi in andropavzi – Terme Olimia, 2001. Z leve: Asim Kurjak, Sanja Kupešić, Damir Franić, Ksenija Geršak.

izjemnih lastnostih ultrazvoka, ki je neškodljiv in ga je mogoče ponavljati, kolikorkrat zahteva diagnostični postopek.

Na pregled je čakala ženska z ogromnim trebuhom, za katerega se je predhodno sumilo, da je posledica jetrne ciroze. Donald je takoj pregledal žensko z ultrazvokom in namesto bolnih jeter našel dvojčka, od katerih je eden imel tumor, teratom, na zatilju. Zaradi dvojčkov in te tumorske tvorbe pa je imela nenormalno veliko plodovnice – polihidramniji. Zahvaljujoč ultrazvočnemu pregledu je bila ženska poslana v porodnišnico, ne na kirurški oddelek. S carskim rezom je rodila popolnoma zdravega novorojenčka.

Bil sem osupel, kaj neinvazivna in neškodljiva metoda – ultrazvok, lahko odkrije. Še posebej, ko sem isti dan videl več pregledov ploda, ki ga je ultrazvok z veliko natančnostjo prikazal v trebuhu nosečnice. Izjemno navdušen nad zmogljivostjo nove tehnike sem pisal profesorju Rajhvajnu, da bi zelo rad spremenil predmet svoje specializacije v Angliji in se naučil ultrazvoka od pionirja te diagnostike Iana Donalda. Kmalu sem dobil odgovor prof. Rajhvajna. Dobro se spominjam, da mi je v pismu napisal, da mi želi veliko uspeha z ultrazvokom in da bom prvi, ki ga bo prinesel v takratno Jugoslavijo. Ko sem ga prinesel in začel delati, je zagrebški ultrazvok postal prava zakladnica kadrov, ne samo za našo državo, ampak za skoraj ves svet. Seveda so bili tudi taki, ki so ultrazvok napadali in trdili, da je škodljiv za otroke. Danes je ultrazvok prisoten skoraj v vsaki vasi v Sloveniji in na Hrvaškem, uspešno pa se uporablja v vseh vejah klinične medicine. Jaz sem seveda ostal zaljubljen v to tehniko, napisal sem številne knjige in s ponosom poudarjam, da je ravno te dni angleški založnik objavil že peto izdajo učbenika Ultrazvok v ginekologiji in porodništvu.

Bili ste prvi, ki ste vedeli, da morate imeti ob sebi močno ekipo mladih in ambicioznih

ljudi. Izbrali ste najboljše in jim nesebično dali »krila«, odprli ste jim vrata v svet, niste jih ovirali. V Sloveniji dobro poznamo Žarka Alfirevića in Davorja Jurkovića ter seveda Sanjo Kupešić, še veliko vaših učencev pa je razpršenih po svetu, kjer širijo vašo delovno etiko in modalitete uspeha.

Pravzaprav sem zelo ponosen na to vaše vprašanje, saj kaže, da ste dober poznavalec mojega dela. Imam kar 22 nekdanih študentov, ki so danes profesorji na uglednih univerzah in avtorji številnih del in knjig. V času, ko sem vodil kliniko, je obstajala institucija mladih raziskovalcev. Nekaj najboljših študentov Univerze v Zagrebu je bilo vsak september poslanih na dodatno izobraževanje in znanstveno raziskovanje številnih področij ginekologije in porodništva. Moja naloga je bila, da jih kot mentor pripeljem do akademskega naslova in doktorata. Vedno se bom spominjal prvega pogovora z njimi, ki je bil vedno na prvi ponedeljek v aktualnem letu. Spominjam se tudi tistega dialoga (bolj monologa), ko sem jim rekel, da ne želim biti samo njihov mentor, ampak tudi prijatelj. Želel sem, da od danes razmišljajo s svojo glavo in na samosvoj način.

Imena, ki ste jih omenili, so že znana in priznana zunaj države in v državi. Vsi so doktorirali in kot primer navajam Žarka Alfirevića, ki je pravkar zaključil polni mandat rednega profesorja na Univerzi v Liverpoolu. Velike dosežke v močnih znanstvenih okoljih so dosegli tudi Sanja Kupešić na Univerzi v El Pasu (Teksas), nato Davor Jurković, Ivica Žalud, vodja klinike na Havajih, Vedran Stefanović na Finskem, Ajlana Mulić Lutvica na Švedskem, Mladen Miljan, Mladen Predanić (New Jersey), Marinko Biljan. Morda se v tem trenutku ne morem spomniti drugih sodelavcev.

Še posebej me veseli, da smo vsi ostali prijatelji, ne glede na to, kje živimo in delamo. Meni osebno so

najljubše biološke sledi, sledi v ljudeh. Te so zares številne in prepričljive. Moje trajno geslo je ostalo: »Znanje ni znanje znati, znanje je znanje dati.« Mnogi imajo radi ta izrek in kar je še pomembneje, sledijo tej navdihujoči misli.

Bili ste edini iz tega okolja, ki je bil kar štirikrat povabljen k svetemu očetu. Vedno, ko govorite o njem, se vam zatrese glas, v očeh se vam pojavijo solze. S čim vas je sveti oče tako močno navdušil?

Z določeno bioenergijo, ki je izvirala iz vsakega njegovega vprašanja in odgovora. Janez Pavel II. je bil zelo močna osebnost, ki se je odzvala na moj poziv, naj govori o odnosu med religijo in znanostjo. To je postala moja najljubša tema in o njej sem organiziral več simpozijev doma in v tujini. Ves ta intervju bi lahko posvetil vprašanjem in odgovorom svetega očeta, o tem sem že večkrat govoril. Nedvomno je bil najmočnejša intelektualna osebnost, ki sem jo spoznal.

Skupaj s svetim očetom ste uresničili svojo idejo »Fetus as a Patient«, dobili njegov blagoslov in prvi kongres organizirali ravno v Vatikanu! Sijajna ideja!

Ne boste verjeli, ampak to je bilo lažje izpeljati kot katerikoli drug moj kongres. On je bil preprost človek z globokimi duhovnimi kvaliteta, zelo hvaležen sogovornik in nekaterih njegovih stavkov se še danes spominjam. Na primer: »Vi, znanstveniki, intenzivno mislite na lastnega pacien-ta, ki je nerojeni otrok; vera bo močno podpirala vaša plemenita dejanja, da bi zdravili še nerojenega otroka v materinem telesu. In vi, zdravniki, morate poleg znanja gojiti tudi ljubezen do tega nedolžnega in novega člana naše družine.« Zaradi fetusa in placente sem izbral stroko, imenovalno porodništvo. Ker imam navado, da večino svojih misli usmerim v javnost in k svojim učencem, sem ta dela

preoblikoval v kar 139 knjig, od katerih je 80 odstotkov objavljenih na zahtevnih knjižnih trgih Zahoda.

Vaša UZ-šola Iana Donalda – poleg Dubrovnika, seveda – je imela svoje predstavnike, ki so organizirali tečaje v 125 državah sveta. Kakšna je razlika v aktivnostih šole pred 30 leti in danes?

Moram vas popraviti – bilo je 128 šol, ki nosijo ime očeta ultrazvočne diagnostike Škota Iana Donalda. Vsaka naša šola je uradno registrirana kot institucija države, v kateri je ustanovljena, z nacionalnimi direktorji in obveznimi simpoziji najmanj enkrat letno. Zelo sem ponosen, da je Donaldova šola zdržala vse izzive tega burnega časa, da skoraj vse šole še vedno delujejo in jih nista pometla ne korona ne potres. Občasno še danes obiščem katero od šol in s ponosom poslušam, kako moji nekdanji učenci danes vedo več in bolje kot jaz.

Vaša druga velika ljubezen, poleg perinatologije in ultrazvoka, je umetnost, še posebej slikarstvo. Imate največjo zasebno zbirko slik od hrvaške moderne do danes in slik najpomembnejših bosanskih slikarjev, z vašim velikim prijateljem Mersadom Berberjem na čelu, ki jih nesebično razkazujete hrvaški in bosanski javnosti. Od kod toliko ljubezni do slikarstva?

Moral bi dobro razmisliti, da bi vam pošteno odgovoril na to vprašanje. To je moj intimni hobi in dobro je znano, s kakšno ljubeznijo in pozornostjo se vsak od nas posveča hobijem. Spomnil se bom, kako sem nekoč v lastni družini (ki danes zelo rada slika) naletel na največje ovire pri svoji zbirateljski strasti. Moja žena Biserka (sicer profesorica na Medicinski fakulteti) se je bala, da nam ne bi kdo pokradel in razprodal vseh teh slik, zato sem jih vse zavaroval. Ljubezen do zbirateljstva pa prenašam na javnost, tako da slike

razstavljam v najuglednejših galerijah v Zagrebu, kot sta Umetniški paviljon in galerija Mona Lisa. Svojim prijateljem na to in podobna vprašanja redno odgovarjam, da sem srečnejš, ki je na pošten način prišel do teh slik, a da te ne pripadajo samo meni, ampak so pomemben del dediščine vseh nas v deželi, kjer slike obstajajo. Takrat in še danes mislim, da je stvar osebne etike, da ne ostanejo samo bogastvo na stenah moje hiše ali hiš mojih sinov, ampak so dediščina vsega našega naroda. Verjetno bom to stališče ohranil, dokler bom živ, zato je bila pred mesecem dni odprta prva od načrtovanih treh razstav v ugledni zagrebski galeriji Mona Lisa. Začel sem pripravljati monotematske razstave. Tako so bile na primer v zadnjih mesecih odprte razstave z naslovom Ženska figura v delih hrvaških umetnikov, Hrvaška pokrajina ter Pokrajine in tihožitja. Poleg hrvaških umetnikov imam tudi pomembno količino bosansko-hercegovskih velikanov, moji pokojni (Mersad Berber) in živi (Zlatan Vehabović) sorodniki so že znana in priznana imena, najboljši časi zanje pa še prihajajo.

Ste član devetih svetovnih akademij. S posebno ljubeznijo in željo, da pomagate, ste pred petimi leti v Sarajevu ustanovili Mednarodno akademijo znanosti in umetnosti Bosne in Hercegovine. To je edinstvena akademija, saj so njeni člani najuglednejši ljudje iz regije in sveta, ima neverjetno število scientometričnih pokazateljev in največ razredov od vseh akademij v regiji. Bosna je v zapleteni politični situaciji. Ali lahko akademija pomaga?

Lahko in mora. Edina prava prihodnost Bosne je vstop v Evropsko unijo in ta ima zelo natančna merila za sprejem novih članic. Povsem naravno je, da znanstvenik v navdihujočem in spodbudnem hrvaškem

okolju želi ustanoviti vrhunsko akademijo v državi, kjer se je rodil. To je bil in ostaja izjemen spodbujevalni dejavnik, čeprav je to dejanje spremljal skepticizem. Tako so padale tudi kritike, da ima Bosna že tri ali štiri akademije. Danes, ko je akademija pravi ponos BiH in ima kar 190 članov ter je vir novih znanstvenikov, se zelo rad spomnim, kako sem takšnim »kritikom«
odgovoril, da je veliko bolje, da ima naša država preveč akademij, kot da ima preveč gostiln. Pogosto sem jim citiral svojega najljubšega filozofa Evklida, ki je napisal: »Nikoli ni preveč tistega, česar bi moralo biti največ.«

Vstopili ste v deveto desetletje življenja, a ste še vedno stodontno aktivni, še vedno pišete, objavljate, izdajate nove izdaje knjig, vodite akademijo ... Od kod črpate energijo in motivacijo?

Iz svojega življenjskega optimizma in velike želje po odkrivanju novega. Ne čutim bremena časa. Še vedno objavim dve knjigi in deset del na leto. Ta ustvarjalni zanos me je gnal že v mladosti in se močno drži še danes. Rad pišem in berem in ta hobi ohranjam tudi v teh letih, saj me ženeta ustvarjalna energija in želja po raziskovanju. Upam, da mi bo zdravje še naprej služilo in morda bomo kmalu videli še kakšno pomembno delo družine Kurjak.

Na koncu, dragi profesor, vam v imenu uredništva revije Isis, v svojem osebnem imenu in v imenu vseh slovenskih ginekologov in porodničarjev, katerim ste bili učitelj in vzor, želim še naprej dobro zdravje in bister um.

Doc. dr. Damir Franić, spec. ginek. in porod., Ginekologija dr. Franić d.o.o., Rogaška Slatina, Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru

Kdo so letošnji prejemniki zborničnih odličij



Fotogalerija

Zdravniška zbornica Slovenije je 10. decembra podelila najvišja odličja posameznikom, ki so s svojo predanostjo in izjemnim delom pomembno prispevali k ugledu zdravništva ter razvoju zdravstvene stroke doma in v

tujini. Priznanja za življenjsko delo sta podelila predsednik Komisije RS za medicinsko etiko, dr. Božidar Voljč, in predsednica Zdravniške zbornice Slovenije, prof. dr. Bojana Beović. Dogodek sta z glasbenimi predahi

obogatila orkester Camerata Medica in tenorist Gregor Ravnik, povezovala pa ga je specializantka anesteziologije Tanja Adamlje, dr. med.

Vseh prejemnikov je bilo 16. Najvišja odličja, Hipokratova priznanja – to je odličje za življenjsko delo – so bila tokrat tri. Prejeli so jih: izr. prof. dr. Milan Čizman, dr. med., prim. izr. prof. dr. Gorazd Voga, dr. med., in prof. dr. Milan Petelin, dr. dent. med.



Hipokratova odličja

Izr. prof. dr. Milan Čizman, dr. med., za izjemne dosežke na področju infektologije, predano strokovno delo ter nesebično predajanje znanja mlajšim generacijam.

Prof. dr. Milan Čizman je eden najpomembnejših predstavnikov slovenske pediatrične infektologije in eden ključnih oblikovalcev strokovne misli, raziskovalnega dela ter javno-zdravstvene usmeritve na področju obvladovanja nalezljivih bolezni v Sloveniji. S svojim več kot štiri desetletja trajajočim delom je odločilno prispeval k razvoju pediatrične infektologije, racionalni rabi antibiotikov, uvedbi sodobnih diagnostičnih



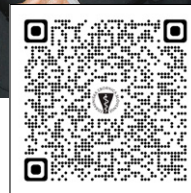
pristopov ter izobraževanju generacij zdravnikov.



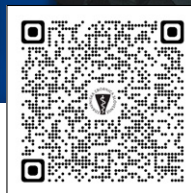
Prim. izr. prof. dr. Gorazd Voga, dr. med.,

za izjemen prispevek k razvoju intenzivne medicine, predano strokovno delo ter nesebično predajanje znanja mlajšim generacijam.

Prim. prof. dr. Gorazd Voga je eden najprepoznavnejših slovenskih internistov in intenzivistov, eden od pionirjev razvoja intenzivne medicine v Sloveniji ter zdravnik, ki že več kot štiri desetletja uteleša temeljne vrednote medicinske stroke. S svojim neutrudnim raziskovalnim in kliničnim delom na področju intenzivne obravnave akutnih stanj je postavil temelje sodobne slovenske intenzivne medicine.



Prof. dr. Milan Petelin, dr. dent. med.,



za izjemne dosežke pri razvoju parodontologije, predano strokovno in organizacijsko delo ter nesebično predajanje znanja mlajšim generacijam.

Prof. dr. Milan Petelin je eden najvidnejših predstavnikov slovenske dentalne medicine, strokovnjak, ki je s svojim kliničnim, pedagoškim, raziskovalnim in organizacijskim delom odločilno oblikoval razvoj parodontologije v Sloveniji ter pomembno prispeval k ugledu slovenskega zobozdravstva doma in v svetu.

Častni člani

Prim. Nataša Fikfak, dr. med.,

za predano delo in pomemben prispevek na področju interne medicine in hematologije ter za nesebično predajanje znanja in srčno delo s pacienti.



**Izr. prof. dr. Rok
Gašperšič, dr. dent.
med.,**

za predano delo in strokovnost
na področju zobozdravništva ter
pomemben prispevek k razvoju
stroke.



**Prim. Krista Sever
Cimerman, dr. dent.
med.,**

za izjemen prispevek na podro-
čju zobne in čeljustne ortopedije
ter srčno in predano stanovsko
in organizacijsko delo.



**Prim. Marko Zelinka,
dr. med.,**

za izjemen prispevek na podro-
čju urgentne medicine ter nese-
bično predajanje znanja mlajšim
generacijam.



Zaslužni člani

**Prim. doc. dr. Vojko
Kanič, dr. med.,**

za pomemben prispevek na
področju kardiologije in interne
medicine ter nesebično predaja-
nje znanja mlajšim generaci-
jam.



**Peter Golob, dr. med.,
univ. dipl. prav.,**

za predano obravnavo najzah-
tevnějšíh družbenih vprašanj na
stičišču prava, medicine in etike
ter dosledno zavezanost najviš-
jim etičnim standardom.



**Krunoslav Pavlović,
dr. dent. med.,**

za bistven prispevek k uveljavitvi
in ugledu slovenskega zobo-
zdravništva ter predano strokov-
no in stanovsko delo.



Polona Campolunghi Pegan, dr. med.,
za izjemen prispevek na področju družinske medicine ter za celostno, dostopno in sočutno obravnavo bolnika v vseh življenjskih obdobjih.



Zahvalo Zdravniške zbornice Slovenije je prejela asist. dr. Maja Ebert Moltara, dr. med., za neomajno prizadevanje za krepitev in razvoj paliativne oskrbe v Sloveniji ter za nesebično predajanje znanja o njenem pomenu.



Zahvalo Zdravniške zbornice Slovenije je prejel Janez Koprivec, dr. med., za izjemen prispevek pri uveljavljanju poslanstva zdravništva in stanovske organizacije na področju primarnega zdravstvenega varstva in družinske medicine.



Zahvale

Zahvalo Zdravniške zbornice Slovenije je prejela zasl. prof. dr. dr. Dušanka Mičetić - Turk, dr. med., za razvoj pediatrične gastroenterologije in adolescentne medicine, predano raziskovalno delo ter nesebično predajanje znanja mlajšim generacijam.



Zahvalo Zdravniške zbornice Slovenije je prejela asist. dr. Bernarda Vogrin, dr. med., za izjemen prispevek pri razvoju pediatrije in adolescentne medicine ter predano stanovsko in organizacijsko delo.



Zahvalo Zdravniške zbornice Slovenije je prejela asist. Duška Stopar, dr. dent. med., za uvajanje sodobnih metod zdravljenja v zobozdravstvu ter za nesebično predajanje znanja mlajšim generacijam.



Iz dela zbornice

Za obdobje od 21. novembra do 20. decembra

Politika je znova zavrnila stroko, posledice pa bodo nosili bolniki

Kljub jasno izraženim, podrobno argumentiranim strokovnim opozorilom, javnim pismom, predstavitvam dejanskih tveganj ter podpornim argumentom številne strokovne javnosti je politika danes sprejela Zakon o psihoterapevtski dejavnosti, ki znižuje strokovne standarde, ogroža bolnike in ignorira temeljna znanstvena dejstva. Kot zdravstvena stroka moramo danes zelo jasno povedati, da bo odgovornost za posledice te poteze izključno na politikih, ki so zavestno prezrli strokovna opozorila. Ves čas sprejemanja zakona smo opozarjali, da ta zakon uvaja poklic psihoterapevta s povsem neprimerljivimi izobraževalnimi potmi, omogoča obravnavo pacientov tudi kandidatom za psihoterapevte brez ustrezne izobrazbe, prinaša najnižji možni standard za samostojno delo z bolniki z duševnimi motnjami, omogoča financiranje takšnih

storitev iz zdravstvene blagajne in popolnoma ignorira obstoječe klinične strukture, multidisciplinarne time in programe v javnih zdravstvenih zavodih.

Zakon je bil sprejet v nasprotju z mnenjem 44 razširjenih strokovnih kolegijs, ki so najvišji strokovni organi, ki določajo standarde zdravstvene obravnave. Poleg njih so zakon utemeljeno zavrnilo Nacionalni inštitut za javno zdravje, vse terciarne ustanove, ki delujejo na področju duševnega zdravja (UKCL, UKCMB, URI Soča, UPK), celotna mreža centrov za duševno zdravje, Zbornica kliničnih psihologov, Zdravniška zbornica Slovenije, sekcija za primarno pediatrijo, številna zdravstvena združenja, fakultete s področja psihologije in pedagogike, pediatri, psihiatri, pedopsihiatri, klinični psihologi, družinski zdravniki idr. Zakon so jasno zavrnila tudi številna združenja bolnikov, med njimi Društvo onkoloških

bolnikov, Europa Donna, L&L, OnkoMan, Zlata pentljica, Društvo Trepetlika, Društvo bolnikov s

KVČB, Združenje multiple skleroze, Društvo za zdravje srca in ožilja, društva bolnikov s krvnimi boleznimi, Metuljčica in mnogi drugi.

Politika je, ponovno, prezrla znanstvena dejstva, klinično prakso, varnostne standarde, dolgoletne izkušnje strokovnjakov, opozorila bolnišnic, združenj in univerz. S sprejetjem zakona je jasno pokazala, da se je pripravljena odmakniti od znanosti, stroke in bolnikov, vse v korist parcialnih interesov.

Naši pacienti bodo kljub vsemu še naprej strokovno in celostno obravnavani. Še naprej bomo zagotavljali najvišje strokovne standarde pri zdravljenju ljudi z duševnimi motnjami in svojo klinično odgovornost opravljali enako vestno kot doslej, ne glede na politične odločitve.



Več na novinarski konferenci



Na vesti in odgovornosti vseh tistih, ki so si prizadevali za ta zakon, in na vesti ter odgovornosti politike, ki je ta zakon podprla, pa bodo vse neizbežne posledice nestrokovnega in neustreznega zdravljenja pacientov z duševnimi motnjami. Tistih, pri katerih je senzitivnost in absolutna strokovnost tako izjemno pomembna.

*Zdravniška zbornica Slovenije,
Zbornica kliničnih psihologov in
Združenje psihoterapevtov Slovenije*

Koordinacija zdravniških organizacij: Kdo bo jutri zdravil naše bolnike?

Dogajanje zadnjih dni vse bolj kaže neposredne učinke novele Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki jo vlada razglašala kot reformo zdravstvenega sistema, čeprav ta v praksi ni odpravila nobenih ključnih sistemskih težav, temveč jih je še poglobila. Od sprejetja tega zakona ne zaznavamo, da bi se razmere kjerkoli izboljševale. Nasprotno, vsak dan nastajajo nove težave, ki jih politika zdaj skuša krpiti z interventnimi zakoni in *ad hoc* ukrepi, hkrati pa diskreditira tiste, ki so v resnici žrtve novele in so zaradi nje prekinili delovna razmerja. Novela nedopustno posega v položaj zdravstvenih delavcev, jim omejuje svobodo dela, ki sicer velja za vse ostale poklice v Sloveniji, posledice takšne zakonodaje pa se že neposredno uresničujejo tudi v praksi. Nihče v zdravniških vrstah ne zagovarja nepravilnosti ali neetičnih ravnanj v zdravstvu in prav je, da se jih sankcionira, če so dokazani. Ob tem navedeno ne izhaja iz novele Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki naj bi omogočil sankcioniranje spornih praks, saj so bile tovrstne

možnosti v zakonodaji vključene že prej. In bodo tudi zdaj mogoče le ob učinkovitem nadzoru in dobrem upravljanju.

Prav tako pa je treba poudariti, da posamezen primer ne more in ne sme postati izgovor za diskreditacijo vseh zdravnikov. Niti ne za žaljivke, ki smo jih ponovno deležni. Kot smo šokirani poslušali stališča državne sekretarke na Ministrstvu za zdravje v večernih informativnih oddajah dne 5. 12. 2025. Jasno omalovaževanje dela vrhunskih strokovnjakov (maksilofacialnih kirurgov) ni zgolj žaljivo, ampak je neodgovorno, saj našim bolnikom podaja napačna, netočna in zavajajoča sporočila. Takšna »stališča« ne krepijo zaupanja v zdravstveni sistem, ampak ga neposredno rušijo. V resnici pa bi moral odhod štirih maksilofacialnih kirurgov iz UKC Ljubljana državo še kako skrbeti. Ne zaradi političnih točk, ampak zaradi vprašanja, kdo bo jutri operiral naše bolnike. In ta oddelek, žal, še zdaleč ni edini. V podobnem položaju so določeni dermatološki, oftalmološki, ortopedski, radiološki in drugi oddelki. V vseh teh okoljih se zaradi neustreznih pogojev dela in zakonodajnih omejitev poglobljajo kadrovske stiske, kar ogroža dostopnost in kakovost oskrbe.

Kljub temu se stroko v celoti izključuje iz priprave zakonodajnih rešitev. Zdravniške organizacije zato še enkrat pozivamo zakonodajalca, da upošteva strokovna stališča pri vseh zakonih, ki posegajo v zdravniško delo in odgovornost, saj je le zdravnik lahko odgovorni nosilec dejavnosti. V zadnjih letih smo bili namreč priča številnim primerom, ko je bila stroka pri zakonodajnih procesih preslišana: pri zakonu o psihoterapiji, kjer je bila povsem prezrta psihiatrična stroka; pri razpravah o uporabi konoplje, kjer so bila spregledana opozorila toksikologov, medicine dela, pediatrov in psihiatrov; ter ne nazadnje pri zakonu o zdravstveni dejavnosti, ki sam napoveduje nove nestabilnosti v javnem zdravstvu. Posebej opozarja-

mo na zakonski poseg v zdravniško stavko, ki je pravico zdravnikov do sindikalnega boja močno omejil, zahteva za presojo ustavnosti pa že leto in pol čaka na odločitev Ustavnega sodišča. Takšna zakasnitev ustvarja pravno praznino in dodatno pogloblja negotovost glede uresničevanja temeljnih delavskih pravic. Ustvarja se občutek, da je zdravnik sam kriv za težave v zdravstvu, čeprav je večina teh težav posledica neurejenih pogojev, kadrovskega izčrpavanja in neizvedljivih zakonodajnih rešitev. Zdravniki si želimo delati v okolju, kjer nas vodi stroka, ne strah pred političnimi napadi. In želimo, da bi se vsi zavedali odgovornosti dela in odgovornosti besede. Še posebej pa tisti, ki odločajo o naši skupni prihodnosti.



Odziv Zdravniške zbornice na rezultat referenduma o ZPPKŽ

Zdravniška zbornica Slovenije spoštuje odločitev državljanov, ki so na referendumu zavrnili Zakon o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ). Veseli nas, da so volivke in volivci prepoznali pomen poslanstva zdravniškega poklica, kot ga že ves čas zagovarjajo Zdravniška zbornica Slovenije, druge domače in mednarodne strokovne organizacije ter predvsem slovenske zdravnice in zdravniki.

Referendumski izid je jasno sporočilo, da si družba ne želi tako globokih posegov v vlogo zdravnika in

temelje zdravstvenega sistema. Hkrati pa izraža pričakovanje, da mora država najprej zagotoviti dostopno, varno, kakovostno in pravočasno zdravstveno oskrbo skupaj z dostopno in sistemsko urejeno paliativno oskrbo, ki je ena ključnih pravic bolnikov ob koncu življenja.

Zdravniška zbornica Slovenije zato poziva, da referendumski izid postane zaveza politike: da se okrepi primarno zdravstvo, izboljša dostop do zdravstvenih storitev in dokončno vzpostavi celovita paliativna oskrba po vsej državi. To so rešitve, ki najbolj neposredno varujejo življenje, zdravje in dostojanstvo ljudi.

Vsi zdravstveni delavci bomo tudi v prihodnje zagotovili, da bomo poskrbeli za vse trpeče, kolikor bo v naši moči in kot si bodo pacienti

želeli, dejanja prekinitev življenja pa niso in ne morejo biti del zdravniškega poslanstva. Zbornica pa bo vztrajala pri strokovnem dialogu in si prizadevala za ureditev, ki bo spoštovala dostojanstvo pacientov ter hkrati varovala etično jedro zdravniškega poklica, ki je skrb za življenje in zdravje ljudi.

| Zdravniške želje 2026

Tudi letos smo na Zdravniški zbornici Slovenije nadaljevali s tradicijo decembrskega projekta **Zdravniške želje**, našega posebnega adventnega koledarja, v katerem smo ves december delili iskrene misli, želje in sporočila zdravnikov, zobozdravnikov ter njihovih timov. V objavah smo predstavljali različne specialnosti,

njihove kolektive in utrinke iz vsakdanjega dela, hkrati pa njihove želje za paciente, sodelavce in za slovensko zdravstvo v letu 2026.

V lanskem letu so imele **Zdravniške želje** izjemen odziv na družbenih omrežjih. Posamezen posnetek je dosegel od 27.100 do 203.000 ogledov, kar je izjemen rezultat. Še bolj kot številke pa nas veseli, da projekt med ljudmi vzbuja toplino in zaupanje. Odzivi so izključno pozitivni, kar potrjuje, da takšne vsebine prispevajo k boljši prepoznavnosti in razumevanju zdravniškega poklica ter krepijo spoštovanje in zaupanje v zdravnike in celotno zdravstveno skupnost.



| Več kot 800 zobozdravnic in zobozdravnikov podpisalo pismo podpore maksilofacialnim kirurgom

Več kot 800 zobozdravnic in zobozdravnikov je do danes že podpisalo pismo podpore maksilofacialnim kirurgom, ki so zaradi neurejenih razmer in posledic novele Zakona o zdravstveni dejavnosti zapustili UKC Ljubljana. V pismu podpisniki opozarjajo na izjemno zahtevnost maksilofacialne kirurgije, njeno ključno vlogo pri zdravljenju najtežjih bolnikov ter na nevarnost, ki jo za bolnike pomeni razgradnja oddelka, ki v Sloveniji nosi glavno breme najzahtevnejših maksilofacialnih posegov.

Zobozdravnice in zobozdravniki v pismu izražajo jasno strokovno podporo in solidarnost s kolegi ter pozivajo k takojšnjemu dialogu in odpravi razmer, ki so privedle do njihovega odhoda. Pismo podpore je do danes podpisala več kot tretjina vseh zobozdravnic in zobozdravnikov v Sloveniji, kar kaže na široko strokovno soglasje in resno zaskrbljenost zaradi trenutnega dogajanja v zdravstvu.



Preberite pismo

Zdravniške zgodbe

Zakaj pozabljamo, da gre za eno največjih zgodb o uspehu v medicini

Oddelek za odnose z javnostmi



Podkaste si lahko pogledate s fotografiranjem QR-kode

Cepljenje je eno največjih odkritij v zgodovini medicine. Zaradi njega so bolezni, ki so še pred nekaj desetletji pohablale ali ubijale otroke, danes za večino staršev nekaj nepredstavljivega. Prav ta uspeh pa je morda tudi razlog, da se pomen cepljenja v razvitem svetu vse bolj izgublja iz kolektivnega spomina. V podkastu Zdravniške zgodbe se infektologinja in intenzivistka doc. dr. Nina Grasselli Kmet, dr. med. (NGK), z gostjama – družinsko zdravnico Majo Kolšek Šušterič, dr. med. (MKŠ), in pediatrijo dr. Vlasto Kunaver, dr. med. (VK) – pogovarja o tem, zakaj je do cepljenja danes več zadržkov, kaj starše in odrasle v resnici skrbi, kakšno vlogo imajo dezinformacije in kako pomemben je dialog med zdravnikom in bolnikom. Pogovor razkriva tudi, kje Slovenija zaostaja, kje se stvari vendarle premikajo na bolje in zakaj cepljenje ostaja temelj preventive.

NGK: Cepljenje pogosto omenjamo kot enega največjih uspehov moderne medicine, hkrati pa se zdi, da prav zaradi tega uspeha danes izgublja pomen v očeh javnosti. Ker bolezni skoraj ne vidimo več, se zdi, kot da jih tudi ni več. Vidve sta vsak dan v ambulantni, v neposrednem stiku z ljudmi – kako vidita ta paradoks, da bolj ko cepljenje deluje, več dvomov se pojavlja v zvezi z njim?

MKŠ: Tudi jaz delim to mnenje. Cepljenje je eno največjih odkritij, a se mi zdi, da v zadnjih letih nekako pozabljamo, kakšno vrednost ima in kaj nam je v resnici prineslo. V ambulantni se pogosto srečujem z vprašanji in dvomi, ki izhajajo iz strahu pred tem, da bi s cepivom vnesli v telo nekaj škodljivega.

VK: Kot mama in kot pediatrija sem zelo hvaležna, da imamo cepljenje. Še nekaj generacij nazaj mame

niso mogle biti prepričane, da bodo vsi njihovi otroci doživeli polnoletnost. Danes si tega sploh ne znamo več predstavljati. Danes je že navaden

nahod lahko drama, takrat pa so bile otroške bolezni življenjsko nevarne. Prav je, da se tega večkrat spomnimo in se zavedamo, kako dobro orodje imamo.

NGK: Pred kratkim smo imeli primer otroka s tetanusom v Srbiji, pri nas pa leta 2016. V obeh primerih otroci niso bili cepljeni. Kje vidita razlog, da je danes v družbi več zadržanosti do cepljenja?

VK: Pri otrocih imam v zadnjem času celo dober občutek. Mlajše generacije staršev se mi zdijo bolj informirane in pogosto same sprašujejo, kaj še priporočamo. Največ zadržkov je bilo v času covida, ko je bilo veliko nezaupanja v ukrepe, v sistem, tudi v zdravstvo. Še vedno obstaja določen odstotek staršev s



strahovi, ampak imam občutek, da jih je vedno manj.

MKŠ: Velik del dvomov pripisujem dezinformacijam na spletu. Ljudje iščejo informacije na nepreverjenih straneh in hitro padejo v krog teorij zarot. Zdi se mi tudi, da smo zdravniki po pandemiji nekoliko izgubili zaupanje ljudi, kot da imamo vsi neko skrito agendo. To me žalosti, ker se mi zdi, da bi se z dobrim, poglobljenim pogovorom marsikateri dvom lahko razrešil.

NGK: Pogosto slišimo argumente o aluminiju, živem srebru in drugih snoveh v cepivih.

MKŠ: To so izjemno majhne količine, ki ne povzročajo nobenega dviga teh snovi v krvi. Včasih se mi zdi celo dvolično, da se ljudje tega bojijo, hkrati pa brez zadržkov kadijo, pijejo alkohol, uporabljajo kozmetiko, prehranska dopolnila, botoks, filerje. Poleg tega se pogosto pozablja, da so zapleti ob boleznih bistveno hujši kot morebitni neželeni učinki cepljenja.

NGK: Kako pa se staršem in odraslim približate v praksi? Kaj se vam zdi ključno?

VK: Vedno vprašam: Kaj vas skrbi? Če pristopimo z dialogom, je veliko lažje. Če nastopamo vzvišeno in vsevedno, se takoj pojavi odpor. Velikokrat ne gre za konkretne,



strokovne pomisleke, ampak za nek globlji, čustveni strah. Ti ljudje potrebujejo čas.

NGK: Na področju cepljenja proti HPV se je pa v zadnjih letih zgodil velik premik.

VK: Res je. Ko smo nehali govoriti samo o raku materničnega vratu in začeli razlagati, da gre za okužbe, povezane z raki pri obeh spolih, se je odziv zelo spremenil. Zelo veliko fantov se zdaj odloča za cepljenje. Tudi statistike kažejo, da se že pri nižji precepljenosti pojavnost predrakavih sprememb bistveno zmanjša.

NGK: Za konec: kakšno sporočilo bi dali staršem in odraslim glede cepljenja?

VK: Cepljenje je zgodba o uspehu, globalno. Ta zgodba se bo nadaljevala z novimi tehnologijami in boljšimi cepivi. Manj zapletov, manj trpljenja, manj strahu.

MKŠ: Preventiva je vedno boljša kot kurativa. Mi kot zdravniki pogosto vidimo zaplete, ki bi jih lahko preprečili. Zato si toliko prizadevamo, da bi ljudje razumeli, zakaj je cepljenje pomembno in kaj lahko z njim naredimo za svoje zdravje.

Razbremenilni pogovori v januarju 2026

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, 8. januarja 2026	15.00–17.00
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 12. januarja 2026	16.00–18.00
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 21. januarja 2026	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.

Uvedba elektronske prijavnice nalezljive bolezni

Lucija Tepej Jočić

Uvod

V juniju 2025 se je začelo elektronsko poročanje nalezljivih bolezni in spolno prenosljivih okužb. Razvoj in vzpostavitev informacijskega sistema je potekal v sklopu projekta EU-HIP (1), v katerem sodeluje Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Elektronske prijavnice temeljijo na Centralnem registru podatkov o pacientih (CRPP) ter predstavljajo primer zajema epidemioloških podatkov iz elektronskih zdravstvenih zapisov.

Cilj projekta EU-HIP je informacijska podpora za pripravljenost in odziv na izredne zdravstvene razmere in čezmejne zdravstvene grožnje. Sodelujoče države v okviru projekta razvijajo nacionalne informacijske sisteme za zbiranje podatkov, ki se bodo povezovali z evropskim informacijskim sistemom ATHINA v upravljanju Organa za pripravljenost in odziv na izredne zdravstvene razmere HERA (2). NIJZ je projektno financiranje izkoristil za dolgo pričakovano uvedbo elektronskega poročanja nalezljivih bolezni, ki nadomešča pošiljanje prijavnice na papirnatih obrazcih.

Informacijska rešitev je bila oktobra 2024 predstavljena na sestanku konzorcija v Rimu. Odziv partnerjev in predstavnika HERA je bil izjemno pozitiven. Kot velika prednost je prepoznano dejstvo, da sistem omogoča prijavo iz lokalnih zdravstvenoinformacijskih sistemov v realnem času, saj je pravočasnost zaznavanja informacij o pojavu nalezljivih bolezni eden ključnih dejavnikov za njihovo učinkovito obvladovanje. Hkrati pa je primerjava sistemov v različnih državah pokazala, da ima Slovenija eno najnaprednejših digitalnih infrastruktur za izmenjavo elektronskih zdravstvenih zapisov v EU. Oktobra 2025 je bil projekt predstavljen tudi na delovnem sestanku NIJZ z vodstvom Evropske izvajalske agencije za zdravje in digitalno tehnologijo (HADEA) (3), kjer je bil prepoznan kot uspešen primer uporabe EU-financiranja za podporo digitalizaciji zdravstva.

Elektronsko poročanje nalezljivih bolezni se je uradno začelo 16. 6. 2025. Nekateri izvajalci

zdravstvenih storitev še niso uspeli prilagoditi svojih lokalnih sistemov in delovnih procesov, zato postopno vključevanje še vedno poteka in končnega učinka elektronskih prijavnice še ni mogoče zanesljivo oceniti. Vendar pa so rezultati prvega tromesečja zelo vzpodbudni, saj kažejo na opazno povečanje števila prijavljenih primerov v primerjavi z enakim obdobjem v preteklem letu.

Opis informacijske rešitve

Prijavitelji nalezljivih bolezni izpolnjujejo elektronske prijavnice v svojih lokalnih zdravstvenoinformacijskih sistemih, od koder jih pošiljajo v CRPP na enak način kot ostalo elektronsko zdravstveno dokumentacijo. V CRPP se prijavnice shranijo v bazo strukturiranih zdravstvenih zapisov, iz katere jih zajema informacijski sistem, ki ga NIJZ uporablja za epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni. Tako NIJZ sprotno pridobiva podatke, ki jih Center za nalezljive bolezni potrebuje za epidemiološko spremljanje in poročanje mednarodnim institucijam.

Poročanje nalezljivih bolezni temelji na že dolgo uveljavljenih tehničnih mehanizmih, zato obsežne nadgradnje CRPP niso bile potrebne. Obstoječe klinične podatkovne modele je bilo treba dopolniti s prijavnica nalezljive bolezni in spolno prenosljivih okužb (SPO), kar je nezahtevna vsebinska razširitev. Namere o digitalizaciji poročanja primerov SPO v strokovni javnosti sprožajo pomisleke v zvezi z varstvom zasebnosti. Prijavnica namreč vsebuje tudi nekatere izjemno občutljive podatke, ki posegajo v posameznikovo intimo, dostop do njih pa za nadaljnje zdravljenje ni nujno potreben. Da bi v največji možni meri preprečili zadržke v zvezi z razkrivanjem tovrstnih podatkov, smo v CRPP nadgradili vgrajene tehnične mehanizme za omejevanje dostopa (4). Prijavnica SPO preko CRPP ni dostopna nikomur razen osebi, ki jo je izdelala. Tako je varstvo zasebnosti pacientov urejeno na način, ki je primerljiv s tradicionalnim pošiljanjem papirnatih prijavnice. Ob tem



velja poudariti, da so klinični podatki, ki so pomembni za zdravstveno obravnavo, kot npr. diagnoze in laboratorijski izvidi, zdravnikom dostopni pod enakimi pogoji kot ostala zdravstvena dokumentacija.

Izpolnjevanje elektronskih prijavnic in njihovo pošiljanje v CRPP se izvaja v lokalnih zdravstvenoinformacijskih sistemih, ki morajo biti v ta namen ustrezno prilagojeni. NIJZ je finančni vir projekta EU-HIP izkoristil za naročilo nadgradenj najbolj razširjenih lokalnih informacijskih sistemov, ki jih uporabljajo prijavitelji nalezljivih boleznih (5). Vsak ponudnik je prijavnico ustrezno umestil v svoj sistem ter izdelal navodila za uporabnike. Tako je zagotovljena informacijska podpora za zajem prijavnic, postopek prijave pa je smiselno vključen v delovne procese.

NIJZ je svoj interni informacijski sistem za spremljanje prijavljivih nalezljivih boleznih, v katerega so se podatki doslej ročno vnašali iz papirnatih prijavnic, nadgradil z zajemom podatkov iz CRPP. Uvajanje novih rešitev v zdravstvu poteka postopno

in je odvisno od kapacitet izvajalcev zdravstvene dejavnosti in urejenosti lokalnih informacijskih sistemov, zato manjši delež prijaviteljev primere nalezljivih boleznih še vedno poroča po starem, za elektronski vnos pa poskrbijo v območnih enotah NIJZ. Podatki se na NIJZ še naknadno preverjajo, kar je potrebno zlasti zaradi združevanja prijavnic, ki se nanašajo na isti primer (npr. če prijavnico najprej vnese pacientov osebni zdravnik, pozneje pa še bolnišnica, v kateri se je pacient zdravil zaradi zapletov).

Ko bo elektronska prijava polno zaživel, namerava NIJZ glede na ugotovitve, izhajajoče iz analize zbranih podatkov, za nekatere bolezni uvesti avtomatizirane mehanizme preverjanja in združevanja primerov. To vključuje npr. upoštevanje trajanja posamezne epizode ter časovnega intervala, ko se okužba z istim povzročiteljem šteje kot ponovna okužba oz. nov primer. Trenutno NIJZ še uporablja svoj obstoječi informacijski sistem, v okviru projekta NS-SSI (5) pa razvija nov celovit in sodoben informacijski sistem eEPI. Ta bo združeval vse

funkcije, ki so potrebne za učinkovito spremljanje nalezljivih boleznih, pravočasen odziv na zdravstvene grožnje ter napredne analitične funkcije.

Prihodnji razvoj informacijskih sistemov za spremljanje nalezljivih boleznih

Prvi pomemben korak v digitalizaciji spremljanja nalezljivih boleznih je bila informatizacija presejalnega testiranja na covid-19. Na podlagi rezultatov testov, ki so jih laboratoriji in izvajalci testiranja s hitrimi antigen-skimi testi posredovali v CRPP, je bil v izjemno kratkem času vzpostavljen učinkovit in odziven sistem spremljanja primerov (6). Elektronske prijavnice, ki so predmet tega prispevka, so naslednji korak, ki se osredotoča na prijavo bolezni na podlagi kliničnih ugotovitev in zahteva, da prijavitelji aktivno izpolnjujejo elektronske obrazce v svojih lokalnih informacijskih sistemih. Končni cilj je, da se

obseg ročnega vnosa zmanjša na minimum. To bo mogoče šele po obsežni prenovi informacijskih sistemov mikrobioloških laboratorijev. Ko bodo laboratoriji v CRPP posredovali izvide za širši nabor preiskav na podoben način, kot velja za PCR-teste na covid-19, bo mogoče primere številnih nalezljivih bolezni zaznati že iz laboratorijskih rezultatov. To bo poenostavilo sistem poročanja, povečalo njegovo učinkovitost in zmanjšalo administrativne obremenitve izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Viri

1. Projekt EU-HIP, <https://en.ssi.dk/surveillance-and-preparedness/international-cooperation/eu-hip>
2. HERA, Organ za pripravljenost in odzivanje na izredne zdravstvene razmere (Health Emergency Preparedness and Response Authority), https://commission.europa.eu/about/departments-and-executive-agencies/health-emergency-preparedness-and-response-authority_en?prefLang=sl
3. HADEA, Evropska izvajalska agencija za zdravje in digitalno tehnologijo (European Health and Digital Executive Agency), https://hadea.ec.europa.eu/index_en
4. Uporabniška navodila za dostop do CRPP
5. Javno naročilo Nadgradnja zdravstveno informacijskega sistema za prijavo nalezljive bolezni, <https://www.enarocanje.si/#/pregled-objav/831168>
6. Projekt NSS-SI, <https://niz.si/projekti/nss-si/>
7. Stanimirovič, D. & Tepej Jočič, L. Accelerated digitalization of the epidemiological measures: overcoming the technological and process complexities of establishing the EU digital COVID certificate in Slovenia. International journal of environmental research and public health. 2022, vol. 19, no. 21, pp. 1-16. DOI: 10.3390/ijerph192114322.

Lucija Tepej Jočič, NIJZ

Poročilo MeND – rezultati ankete o duševnem zdravju medicinskih sester in zdravnikov v EU, na Norveškem in Islandiji

Alenka Bahovec

Regionalni urad za Evropo Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je med oktobrom 2024 in aprilom 2025 izvedel presečno raziskavo s področja duševnega zdravja medicinskih sester in zdravnikov iz 27 držav EU, Norveške in Islandije. Gre za največjo študijo te tematike v Evropi, sodelovalo je več kot 120 tisoč oseb, v končno analizo pa je bilo vključenih 90.171 veljavnih odgovorov. V anketi je sodelovalo tudi 1.316 slovenskih zdravnic in zdravnikov ter 896 medicinskih sester in zdravstvenikov.

Anketna vprašanja so iskala verjetno depresijo (8–12 točk pri vprašalniku PHQ-9 (odvisno od države)), verjetno generalizirano anksiozno motnjo (5–12 točk pri vprašalniku GAD-7 (odvisno od države)), samomorilne misli (pozitivna točka pri 9. vprašanju PHQ-9) in verjetno

odvisnost od alkohola (2 ali več točk pri vprašalniku CAGE).

Rezultati so zaskrbljujoči, čeprav moramo vzeti v zakup omejitve raziskave (neprobabilistično vzorčenje veča možnost pristranskosti, uporabljeni vprašalniki ne zadoščajo za klinično diagnozo in lahko prevalenco precenijo, presečna narava raziskave omejuje definitivne zaključke glede vzročnosti).

Vsak tretji zdravnik in medicinska sestra poročata o simptomih verjetne depresije ali anksioznosti. Prevalenca verjetne depresije med državami je sicer različna (najnižja na Danskem, 15 %, in najvišja v Latviji, 50 %, Slovenija je s 37 % na 5. mestu po pogostosti med sodelujočimi državami). Glede na splošno populacijo je pri zdravnikih in medicinskih sestrah petkrat večja možnost, da imajo simptome verjetne depresije (32 %

proti 6 %). 3 % sodelujočih v anketi poroča o znakih verjetne odvisnosti od alkohola, več kot 10 % pa jih navaja misli na smrt ali na samoposkodovanje.

V poročilu so zapisani določeni rezultati tudi po državah v obliki infografike. Podatke za Slovenijo si lahko ogledate na straneh 118 in 119 v poročilu.

Skoraj 10 % vseh sodelujočih v anketi je bilo specializantov. V poročilu (stran 131) je predstavljena podanaliza te populacije v obliki infografike. V primerjavi s specialisti navajajo specializanti v povprečju slabše počutje, delajo dlje in imajo več izmen ter so pogostejše izpostavljeni nasilju na delovnem mestu, navajajo pa primerljivo podporo sodelavcev in nadrejenih kot specialisti. V primerjavi z ostalimi sodelujočimi so bili specializanti najpogostejše na bolniškem dopustu zaradi težav z duševnim zdravjem (9,8 %). Ker so specializanti tisti, ki bodo najdlje delali v zdrav-

stvenem sistemu, in ker vsi vemo, da se značilnosti generacij spreminjajo, je ukrepanje na področju izboljšanja duševnega zdravja zdravstvenih delavcev za zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe v Evropi še toliko pomembnejše.

Na podlagi rezultatov je SZO izdala sedem priporočil za ukrepanje:

1. Uveljaviti ničelno toleranco do ustrahovanja (angl. bullying), nadlegovanja in drugih vrst nasilja na delovnem mestu.

Vsak tretji sodelujoči v raziskavi je bil namreč izpostavljen ustrahovanju ali nasilnim grožnjam na delovnem mestu, 10 % je navajalo izpostavljenost fizičnemu nasilju in spolnemu nadlegovanju. Tisti, ki so bili izpostavljeni nasilju, so navajali slabše duševno zdravje (npr. prevalenca verjetne depresije je bila pri tistih, ki so doživeli ustrahovanje, 48 % in pri tistih, ki ga niso, 22 %). Obstoje organiziranih psihosocialnih varnostnih protokolov ima pozitiven vpliv na duševno zdravje. Npr. prevalenca verjetne depresije je bila pri tistih, ki so navajali, da imajo na delovnem mestu protokole za obravnavo nasilja, skoraj za pol nižja (40 % proti 23 %).

2. Izboljšati predvidljivost in fleksibilnost pri izmenskem delu za zaščito duševnega zdravja in zagotavljati večji nadzor zaposlenih pri razporejanju v izmene.

Pogostejše nočne izmene so namreč negativno vplivale na pojavnost depresije in anksiozne motnje (npr. verjetna depresija v 24 % proti 35 % in verjetna anksiozna motnja pri 19 % proti 26 % pri tistih brez nočnih izmen v primerjavi s tistimi s skoraj vsakodnevnimi nočnimi izmenami).

3. Upravljaliti nadure v skladu s potrebami in pravicami zdravstvenih delavcev, ob preobrazbi norm in kulture na delovnem mestu (npr. primerna kompenzacija nadurnega dela, prenehanje miselnosti, da je nadurno delo samoumevno).

Z več delovnimi urami in pogostostjo nočnih izmen ter negotovo

zaposlitvijo (za določen čas) se namreč viša tveganje za težave z duševnim zdravjem. 28 % sodelujočih zdravnikov je delalo več kot 50 ur tedensko (v Sloveniji 22 %). Verjetna depresija je bila prisotna pri 29 % tistih sodelujočih, ki delajo manj kot 50 ur tedensko, in pri 39 % tistih, ki delajo več.

4. Upravljaliti prevelike delovne obremenitve za zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe z osredotočanjem na izboljšanje pristopa h kadrovanju in optimizaciji delovnih procesov.

Le 47 % sodelujočih ima občutek, da imajo kontrolo nad svojim delom, le 44 % si lahko razporeja odmore in le 22 % sodelujočih misli, da jim delo zagotavlja ravnotežje med delom in prostim časom. Večji vpliv nad delom in boljše razmerje med delom in prostim časom sta bila povezana z nižjo prevalenco depresije in anksioznosti (npr. prevalenca verjetne depresije je bila pri tistih z zelo malo ravnotežja med delom in prostim časom 55 % proti 19 % pri tistih, ki ga večinoma imajo).

5. Krepiti zmognosti vodij in menedžerjev v zdravstvu, da spodbujajo dobro počutje in zaščitijo duševno zdravje svojih zaposlenih.

Najpogostejši zaščitni dejavnik je bila podpora sodelavcev, pri 62 %, podporo nadrejenih je navajalo 42 % sodelujočih. Nižja stopnja podpore vodstva je bila povezana z večjo prevalenco verjetne depresije in anksioznosti (npr. verjetna depresija pri 51 % proti 17 % in verjetna anksioznost pri 42 % proti 14 % pri tistih brez podpore vodstva v primerjavi s tistimi, ki so imeli podporo vodstva vedno na voljo).

6. Zagotavljati dostopnost podpore na področju duševnega zdravja in zlorabe substanc vsem delavcem ter omogočati zgodnje posredovanje (npr. podpora mora biti zaupna in na voljo brez grozečih posledic za delovno mesto tistega, ki jo poišče).

Le 21 % sodelujočih je navajalo, da imajo v službi načrt ukrepanja za stres na delovnem mestu, je pa prisotnost tega načrta več kot razpolovila prevalenco verjetne depresije (17 % proti 37 %) in anksioznosti (14 % proti 29 %).

7. V ospredje postaviti redno spremljanje in poročanje o duševnem zdravju in delovnih pogojih.

Težave z duševnim zdravjem zdravnikov in medicinskih sester lahko negativno vplivajo na nudenje zdravstvene oskrbe – navajanje simptomov depresije je bilo namreč povezano z več bolniškega dopusta in pogostejšim namenom zapustiti poklic.

V poročilu je SZO med poudarki zapisala: »Evropa se sooča s krizo na področju zaposlenih v zdravstvu, kjer kljub naraščanju števila zdravnikov in medicinskih sester le-ti ne dohajajo potreb. Med dejavniki, ki vplivajo na ta razkorak, so zahtevni delovni pogoji in težave z duševnim zdravjem zdravstvenih delavcev, ki nekatere pripravijo do tega, da zapustijo svoj poklic. Zaščita in zadrževanje žilave/ odporne (angl. resilient) delovne sile sta ključna za zagotavljanje visokokakovostne zdravstvene oskrbe osebam, ki jo potrebujejo. Zaščita duševnega zdravja naših zdravstvenih delavcev ni samo nekaj, kar je prav narediti, ampak je bistvena za prihodnost zdravstvene oskrbe v Evropi.«

Celotno poročilo je dostopno na povezavi: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12709-52483-81031>

**Alenka Bahovec, dr. med.,
spec. druž. med.**

Poslovni paket PLATINUM

Ste si ob novem letu zadali ambiciozen korak naprej v svoji karieri?
Zdaj je pravi trenutek, da to uresničite.



Poslovni paket Platinum

Ekskluzivna ponudba za člane Zdravniške zbornice Slovenije, zasnovana posebej za potrebe zasebne prakse.

Ali ste vedeli?

V paketu je na voljo tudi **poslovna kartica z odloženim plačilom Mastercard World Elite**, ki omogoča:

- uporabo kartice na fizičnih ter spletnih prodajnih mestih doma in po svetu,
- varnostni SMS,
- zavarovanje nakupov s podaljšano garancijo,
- obsežna zavarovanja na službenih poteh doma in v tujini,
- ugodnosti na letališčih doma in po svetu ter
- številne druge dodatne možnosti.

PRVO LETO JE UPORABA MASTERCARD WORLD ELITE BREZPLAČNA!

Najem limita in kredita

Preverite še o **ugodnostih** v primeru **najetja limita** ali **kateregakoli kredita**:

- 1,5 - 2,0 odstotne točke nižja obrestna mera v primerjavi z redno obrestno mero,
- 50 % popust na stroške odobritve.

Želite izvedeti več?

Za dodatne informacije so vam z veseljem na voljo naši izkušeni bančni svetovalci na **mico@unicreditgroup.si**.

Več o
poslovni kartici



Več o poslovnem
paketu Platinum



UniCredit Banka Slovenija d.d.
Ameriška ulica 2, 1000 Ljubljana

☎ 01 5876 600
🌐 www.unicreditbank.si

 **UniCredit Bank**

Še vedno nezadovoljni hrvaški specializanti

Anton Mesec

Hrvaška zdravniška zbornica je v okviru longitudinalne študije o njihovem zdravstvu ponovila anketo med specializanti. Rezultati so zaskrbljujoči, saj kažejo na njihovo splošno nezadovoljstvo in preobremenjenost. Za delo z bolniki imajo premalo časa in polovica od njih ne uspe končati svojih obveznosti v rednem delovnem času. Kronično so utrujeni, kar vpliva tudi na njihovo zasebno življenje. Zelo so nezadovoljni s programom in izvedbo specializacije. Le polovica specializantov se je kdaj koli pogovarjala z mentorjem o svojem programu in redko dobijo povratno informacijo o kakovosti svojega dela. S pridobljenimi praktičnimi veščinami je nezadovoljnih 41 % in s pridobljenimi kompetencami 53 % vprašanih. Sedanji rezultati so podobni ali celo slabši kot ob enaki anketi leta 2022,

čeprav program prenove specializacij baje obstaja že od leta 2016. Njihovo razočaranje nad poklicno odločitvijo je razumljivo in po dosedanjih izkušnjah bi se za študij medicine ponovno odločal le vsak tretji specializant. S plačo je nezadovoljnih 74 % in kar polovica anketiranih razmišlja o odhodu v tujino.

Komentar: Nezadovoljstvo hrvaških specializantov je podobno kot drugje po Evropi. Kaj bi ta anketa pokazala pri nas?

Vir: Liječničke novine 244, november 2025

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

Pogajalski uspeh za zdravniške dejavnosti v pravosodnih ustanovah (zaporih)

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Odboru za zdravnike s koncesijo pri Štajerski zdravniški zbornici je uspel veliki met: z Zveznim ministrstvom za pravosodje (*Bundesministerium für Justiz*) je sklenil okvirni sporazum o zdravniški dejavnosti v zaporih Gradec-Jakomini, Karlau in Leoben.

V teh zaporih je imelo nadzorno osebje težave pri zdravstveni oskrbi zapornikov ob sobotah, nedeljah in praznikih, ko so ordinacije splošnih zdravnikov zaprte. Najpomembnejši del pogodbe za zdravniško oskrbo je honorar za zdravnika. Ta je sestavljen iz pavšala 200 EUR

bruto samo za stanje pripravljenosti. Če zdravnik zapornika obravnava, se pa izplača dodaten honorar v višini 250 EUR na uro. Za vsako nadaljnjo uro se honorar poviša še za 250 EUR. Določeni so tudi stroški za prevoz zdravnika, ki so oproščeni davka.

Vir: Aerzte Steiermark, oktober 2025

Komentar: Besedilo sem pripravil izključno z namenom, bralcem naše revije pokazati višino honorarja.

Naslovnica: Pred 125 leti so ženske smele študirati medicino

Prevod in priredba:
Marjan Kordaš

V bistvu gre za intervju z Birgit Kofler-Bettschart, avtorico knjige z naslovom: *Ärztinnen, die Geschichte schrieben. 125 Jahre Medizinstudium für Frauen in Österreich* (Zdravnice, ki so pisale zgodovino. 125 let študija medicine v Avstriji). Intervju je dolg

kar tri strani in opisuje težave takratnih študentk medicine, ko so morale premagovati »resnice«, v resnici izmišljije in mite takratne moške kulture, ki je poudarjala intelektualno inferiornost žensk. Rezultat tega so bile tudi hude žalitve. Tako je npr. neki moški oblastnik podrejeni ženski svetoval, naj mu za predstavitev »... v stekleni posodi prinese svoj uterus«.

Med besedilom so slike (fotografije) posameznih zdravnic ter nekaj

stavkov o njihovem trdem življenju zdravnice. Navedena je tudi neka Kristina Moschek iz Ljubljane (*Lai-bach*), ki je promovirala leta 1912 in je bila s svojo internistično ordinacijo druga samostojna zdravnica v Gradcu. Leta 1913 je postala sekundarijka v LKH Gradec.

Vir: *Aerzte Steiermark*, oktober 2025

»Update« v novembru

Prevod in priredba:
Marjan Kordaš

Število: 18 %

Od leta 2015 se je število zdravnic(-kov) v Avstriji povečalo za 18 % in doseglo število 52.000. To pomeni 565 zdravnic(-kov) na 100.000 prebivalcev. Povečanje gre predvsem na račun specialistk(-ov), s 23.400 na 29.400, medtem ko se je število splošnih zdravnic(-kov) zmanjšalo na 13.000. Zmanjšalo se je tudi število bolnišnic (– 21) in postelj (– 5000). Po uradnih podatkih (*Krankenversicherung.at*) ima le še 41 % ordinacij pogodbo z zdravstveno zavarovalnico – kar je razlog za dolge čakalne dobe v Avstriji.

Teme: Kaj menite o solidarnostnem prispevku?

Štajersko zdravništvo smo povprašali, kaj meni o predlogu politike, da bi za študent(k)e medicine uvedli

solidarnostni prispevek. Ali je dejavnost, ki je za absolvente (v avstrijskem javnem zdravstvu za določen čas po zaključku študija) obvezna, ustrezen nasprotni ukrep, ki bi omilil pomanjkanje zdravnikov v Avstriji?

Skoraj polovica vprašanih nasprotuje takšni obveznosti (48,6 %). Ostali (25,7 %) pa menijo, da je to smiselno oz. da je to izvedljivo le v dobrih okvirnih razmerah (21,5 %).

EXTRA (Dietmar Bayer): Honorarji za zdravnike po izbiri? Napačno gradbišče!

Medtem ko pacienti(-ke) tedne ali mesece čakajo na termin pri zavarovalniškem zdravniku(-ci) specialistu(-ki), se avstrijska zdravstvena zavarovalnica (*Österreichische Gesundheitskasse, ÖGK*) ukvarja z zgornjo mejo za honorarje pri zdravnikih po izbiri (*Wahlärzte*). Ta razprava ni le oddaljevanje od realnosti, gre za nevarno izmikanje resničnim problemom v (zdravstvenem) sistemu.

Honorar za zdravnike po izbiri ni tisto, zaradi česar obupavajo pacienti(-ke), temveč zavarovalniški sistem, še posebej tisti, ki zadeva zdravnike specialiste. Kdor danes potrebuje specialista, ima na voljo le eno: potrpljenje – ali pa je pacient(-ka) prisiljen(-a), da se zateče k zasebniku. Sicer pa kake težave pri honorarjih za zdravnike po izbiri niso znane – znane so pa dolge čakalne dobe ter zdravniki(-ce), ki omogočajo, da sistem (sploh) deluje.

Vir: *Aerzte Steiermark*, november 2025

Opomba: Kolumno zgoraj je napisal (tretjič? četrtič? – prim. *Aerzte Steiermark*, april 2025) dr. Dietmar Bayer, podpredsednik Štajerske zdravniške zbornice ter načelnik odbora za zdravnike z lastno ordinacijo (*Obmann der Kurie Niedergelassene Ärzte*). **Ponovno** izražena razjarjenost (bes) na avstrijsko zdravstveno zavarovalnico.

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

Kroženje v tujini v okviru specializacije iz družinske medicine – Funchal, Madeira

Janja Maglica

V okviru specializacije iz družinske medicine sem imela oktobra 2025 priložnost opraviti enomesečno kroženje v tujini, na portugalskem otoku Madeira. S pomočjo prof. dr. Marije Petek Šter sem navezala stik s tamkajšnjo koordinatorko, ki je omogočila kroženje.

Madeira je čudovit otok za obisk in raziskovanje, saj ima zelo ugodno podnebje – pravijo ji tudi »otok večne pomladi«. Je zelena in cvetoča, gorata, a polna poti in stezic, ki vodijo do slapov ali dih jemajočih razgledov. Nahaja se sredi severnega Atlantskega oceana, 900 kilometrov od portugalske celine in približno 600 kilometrov od obale Maroka. V enem dnevu te lahko v višjih predelih ujame dež in napiha veter pri 12 °C, čez eno uro pa se odpelješ do peščene plaže, kjer pri sončnih 27 °C skočiš v ocean.

Zdravstveni sistem na Madeiri je nekoliko ločen od tistega na portugalski celini, saj je otok geografsko precej izoliran. Obstajajo tri večje javne bolnišnice, kjer so na voljo specialisti vseh področij; le za zelo specifične posege je treba bolnika napotiti na celinsko Portugalsko. Skrbijo za približno 300.000 prebivalcev in obiskovalcev Madeire. Že dolga leta imajo dobro urejen informacijski sistem, ki povezuje vse bolnišnice in zdravstvene domove na otoku. To omogoča večjo sledljivost in lažjo celostno obravnavo pacientov. Računalniški program je prav tako zelo dobro optimiziran in prijazen uporabniku.

Javni zdravstveni sistem je brezplačen, vendar ga večinoma uporabljajo manj premožni prebivalci. Premožnejši se zaradi čakalnih dob in želje po boljši oskrbi odločajo za zasebni sistem ali kombinacijo obeh. Zdravila na recept so brez doplačila za starejše od 65 let, za delovno populacijo pa z delnim, manjšim doplačilom. Obstajata dve vrsti napotnic za preiskave – za javni ali zasebni sistem. V javnem sistemu so preiskave brezplačne, vendar je čakalna doba daljša. Napotnica za zasebni sistem omogoča hitrejšo preiskavo, ki pa jih delno doplačajo.

Krajši bolniški dopust lahko odprejo brez pregleda; prve tri dni so brez nadomestila plače, nato prejmejo 50 % plače do 30 dni, glede na čas trajanja bolniške pa do največ 75 % osnovne plače. Če gre za bolniški dopust zaradi nosečnosti ali hospitalizacije, jim pripada 100 % nadomestilo od prvega dne odsotnosti. Po treh mesecih se izvede pregled bolnika pred komisijo, nato ponovni pregled vsake tri mesece. Najdaljše trajanje bolniškega dopusta je tri leta za eno diagnozo.

Delala sem v ambulanti družinske medicine v zdravstvenem domu São Roque, ki se nahaja na pobočju nad centrom glavnega mesta Funchal. Na tem področju živi večinoma starejša populacija, mlajši pa imajo veliko socialnih problemov. Mnogi zlorabljajo alkohol in tobak ter ne skrbijo najboljše za svoje zdravje. Pogoste so kronične bolezni, prav tako pa so pogostejši primeri rakov ustne sluznice, žrela in kože. Pacienti, pa tudi na splošno tamkajšnji prebivalci, so se mi zdeli bolj potrpežljivi, odprti in prijaznejši. Vse poteka nekoliko počasneje, ne samo v zdravstvu, temveč tudi v vsakdanjem življenju.

V ambulanti družinske medicine, kjer sem delala, tim sestavljajo zdravnica specialistka, medicinska sestra in tajnica oz. administratorka. Paciente sprejema in naroča administratorka ter skenira dokumente in izvide, ki jih pacienti prinesejo od zasebnikov in jih je treba vnesti v računalniški sistem. Papirnatih kartotek že leta nimajo več. Medicinska sestra izvaja preventivne preglede, podobno kot pri nas referenčne sestre. Svetuje kroničnim bolnikom z arterijsko hipertenzijo, diabetesom, hiperlipidemijo in drugimi kroničnimi boleznimi, daje injekcije ter izvaja preveze – zdravnica vidi le kompleksnejše preveze.

Sistem je podoben tistemu v Združenem kraljestvu, saj poleg odraslih obravnavajo tudi pediatrične paciente in izvajajo ginekološke preglede na primarni ravni. Specialistka, pri kateri sem delala, dr. Raquel Andrade, ima poleg

enega dneva v tednu za pediatrične bolnike in enega dneva za obravnavo žensk in nosečnic en dan rezerviran še za paciente s sladkorno boleznijo – imenuje ga »dan za diabetes«. Tako lahko paciente res sistematično spremlja, kar ji omogoča boljšo ureditev bolezni. Za skoraj vsakega pacienta ima vpisan tudi kratek načrt nadaljnje obravnave.

Opazila sem tudi, da zdravnica vodi kompleksnejše paciente, ki jih pri nas napotimo na sekundarno raven – npr. bolnike z diabetesom na terapiji z dolgodelujočim insulinom, bolnike z antikoagulantno terapijo vodi sama, prilagaja terapijo pri boleznih ščitnice. Izvaja tudi več posegov, na katere pri nas paciente večinoma napotimo k specialistu. Zdravnik je bolj samostojen, tako z vidika dela kot tudi z vidika delovnega

časa. V zdravstvenem domu se dogovorijo, ali delajo vseh pet dni enak delovni čas ali npr. dva dni cel dan in tri dni krajši delovni čas, tako da je na koncu tedna seštevek ur zadosten. Pri nas smo pri tem dosti bolj togi.

Po moji izkušnji je obravnavo pacientov na Madeiri bolj celostna, z večjim poudarkom na urejanju kroničnih bolezni. Z akutnimi stanji se srečujejo redkeje kot pri nas; pacienti v takih primerih raje obiščejo urgentno ambulantno. Dežurstva, kamor se vključujejo družinski zdravniki, potekajo od 16. do 24. ure po različnih zdravstvenih domovih na otoku, lahko pa opravljajo tudi 24-urna dežurstva čez vikend na sose-dnjem otoku Porto Santo.

Izkušnja na Madeiri je bila edinstvena in izpolnjujoča, tako profesionalno kot osebno. Pokazala mi je,

kako pomembna je celostna in sistematična obravnavo pacientov, še posebej tistih s kroničnimi boleznimi. Spoznala sem, da jasna razdelitev nalog, dobra organizacija tima in poudarek na spremljanju bolezni lahko bistveno izboljšajo kakovost oskrbe. Hkrati me je navdihnila potrpežljivost in prijaznost osebja ter pacientov, ki ustvarja mirno in zaupljivo okolje. Te izkušnje želim vpeljati v svojo prakso kot bodoča specialistka družinske medicine, saj verjamem, da takšen pristop izboljšuje zdravje pacientov, krepi odnos med zdravnikom in bolnikom ter povečuje zadovoljstvo zdravnika s svojim delom.

Janja Maglica, dr. med., specializantka družinske medicine, Zdravstveni dom Celje

Epohalno odkritje

Nina Mazi

Pomembne raziskave potekajo tudi v stomatologiji. Skupini znanstvenikov z Univerze Nottingham je uspel pomemben podvig, ki se je do pred kratkim zdel nemogoč in neverjeten. Sintetizirali so gel, ki spodbuja razvoj ter omogoča regeneracijo in restitucijo zobne sklenine. Odkritje, ki ga poznavalci označujejo za epohalno, napoveduje revolucijo v stomatologiji, saj naj bi odslej krojilo dogajanje v tej veji medicine.

Gel, ki ga je uspelo sintetizirati britanskim znanstvenikom, je beljakovinski. Novoodkrita beljakovinska snov, ki je ključna sestavina gela, je sposobna popraviti in regenerirati poškodovano/prizadeto zobno sklenino. Odkritje, ki je dotlej veljalo za nepojmljivo in nemogoče, bo sodobni populaciji s poškodovanim in prizadetim zobovjem pomagalo do izboljšanja ustnega in splošnega zdravja. Preden bo novi »čudežni gel« prišel na tržišče,

bo potrebno še nekaj dodatnih raziskav. Biogel omogoča regeneracijo oziroma restitucijo zobne sklenine s pomočjo posnemanja naravnih procesov rasti in razvoja. Snov, ki ne vsebuje fluoridov, predstavlja material, bogat z minerali, ki krepi zobno sklenino in izboljšuje njeno strukturo, s tem pa preprečuje zobno gnilobo. Lahko celo popravlja izpostavljen dentin in zmanjšuje ali celo odpravlja preobčutljivost zob. Začetno testiranje priča, da se opisani gel ponaša s lastnostmi in značilnostmi naravne zobne sklenine, zato ga bodo pristojni poskušali čim prej uvesti v klinično prakso.

Viri: Nottingham University Research Report 2025, www.sciencedaily.com, www.science.com

Nina Mazi, Ljubljana

Komentar k zapisom

Isis, januar 2026, št. 1

Sanda Lah Kravanja

Str. 3, Uvodnik: Zanimivo o informacijah, ki sporočajo resnico ali idejo. Če diagnoza ni prava, zdravljenje ne more biti uspešno. Plemenito sporočilo pred novoletno čestitko: bodimo dobri zdravniki, to je tisto, kar ljudje potrebujemo!

Str. 6, K naslovnici: Intervju z akademikom, zanimiv poklon učenca učitelju. Na koncu preprosto, zavidanja vredno sporočilo znanstvenika: Ne čutim bremena časa.

Str. 10, Letošnji nagrajenci ZZS z opisi dosežkov v stroki in življenju. Iskrene čestitke vsem, ponosni smo na vas in vaše delo!

Str. 14, Iz dela zbornice: Povedni naslovi s pomembnim sporočilom zdravništva, poslanstvo zdravniškega poklica je borba za ohranjanje življenja. Nekaj veselja in pozitivnega mišljenja prinaša kolaž Zdravniških želja za 2026.

Str. 30, Digitalizacija zdravstva: Upoštevanja vredni pomisleki o tem, da bo treba digitalizirati vse, kar se dogaja med zdravnikom in pacientom. Nadzor nad zdravni-

kovim delom, nevarnost razgaljanja pacientovih intimnih podatkov in pomisleki o varnosti zaradi stranskih učinkov dostopnosti, vpogleda v podatke s strani raznih javnih služb, možnosti zlorab, vse do pojava na črnem spletu.

Str. 68, Zanimivo: Poučno o dr. Ljubi Prenner, ženski z moško podobo, ki ji življenjske preizkušnje niso prizanašale, a je bila tudi v življenju Dober človek.

Str. 80, Aforizmi: Kratke modrosti avtorja, ki spodbudijo strinjanje ali nestrinjanje, a ne izhlapijo.

Str. 81, Zavodnik: Cesarjeva nova reforma: Pravljica o cesarju, ki je imel rad reforme bolj kot njihove rezultate. O zdravnikih, utrujenih od občutka odgovornosti za sistem, v katerem nimajo vzvodov. Pravljice so koristne, ker povedo resnico na način, da jo je težje preslišati.

Zavodnik iz 12. številke (str. 81), popravek: Avtorica je pomotoma zapisala, da je bil kongres svetovnega ortodonskega združenja WFO 2025 v Buenos Airesu, kar ne drži, kongres je potekal v Riu de Janeiru. Zahvala prof. Marinčku za opozorilo, bralcem opravičilo za neljubo napako.

Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., spec. čeljustne in zobne ortopedije, sanda.kravanja@gmail.com

Jesensko zdravstveno obravnavanje gospe V. Č.

Zlata Remškar

Podrobnejši prikaz poteka zdravstvenega obravnavanja gospe V. Č.

Srednjeletna gospa V. Č. se že petnajst let zdravi zaradi endotorakalne sarkoidoze ter sarkoidoze kože. Z omenjeno boleznijo je družinsko obremenjena, saj so jo diagnosticirali tudi njeni materi in sestri, pri katerih je spontano izzvenela. Pri gospe V. Č. pa je bilo treba uvesti protivnetno zdravljenje z Medrolom. Med dolgotrajnim spremljanjem bolezni so ji trikrat poskušali ukiniti protivnetno zdravljenje, a je po nekaj mesecih prišlo do poslabšanja stanja, ki je zahte-

valo ponovno uvedbo Medrola. Oktobra 2024 so se četrtič odločili prekiniti prolongirano zdravljenje z nizkimi vzdrževalnimi odmerki Medrola. Januarja 2025 kontrolirana računalniška tomografija prsnih organov ni prikazala znakov reaktivacije bolezni in tudi koža je ostajala mirna.

Ves čas dolgoletnega spremljanja bolničnega stanja je imela gospa občasne »ortopedske težave« v smislu artralgijskih v križu in ramenskem obroču ter v zadnjem času tudi v stopalih, predvsem desnem. Bile so oscilirajočega značaja.

Ker so postale v zadnjih mesecih težave v desnem stopalu stalnejše in moteče pri športnih dejavnostih, je o njih potožila znanki kirurginji. Ta ji je svetovala, naj jo izbrani zdravnik usmeri na magnetno resonanco stopala. Preiskavo so ji opravili v koncesijskem rentgenološkem centru, odčital pa jo je splošni rentgenolog, ki ima svoj s. p. in opravlja rentgenološke storitve za različ-

ne delodajalce. Posumil je na metastaze v desnem stopalu.

Gospo je omenjeni odčitek magnetne resonance desnega stopala seveda zelo zaskrbel.

Njen izbrani zdravnik jo je usmeril na krvne preiskave, ki niso kazale na vnetno dogajanje v telesu. Tumorski markerji so bili odsotni. Napovedal ji je preiskave za izključitev origa raka v pljučih in/ali v želodcu.

Nato je gospa poročala o dogajanju tudi svojemu pulmologu, ki ni ugotovil kazalcev poslabšanja sarkoidoze, tudi ACE v krvi je bil normalen. Ko je prebral izvid magnetne resonance stopala, je podvomil v pravilnost interpretacije sprememb ter zato gospo pod nujno usmeril v urgentno ortopedsko ambulanto na Polikliniki v Ljubljani s prošnjo za ortopedsko oceno domnevno metastatskih sprememb v desnem stopalu. V urgentni ortopedski ambulanti jo je samostojno pregledal zelo ljubezniv specializant ob odsotnosti razvidnega nadzornega specialista. Dodatno ji je opravil še običajno slikanje desnega stopala, ki predhodno še ni bilo opravljeno, ter ga ocenil za nesumljivega za metastaze. Uvozil je tudi slikovno dokumentacijo magnetne resonance desnega stopala in bolnici napovedal, da bo njeno slikovno dokumentacijo predstavil na kliničnem ortopedsko-rentgenološkem konziliju čez teden dni ter jo obvestil o njegovem mnenju.

Gospa je seveda poročala o domnevni ugotovitvi metastaz v desnem stopalu tudi kirurginji, ki ji je zaradi bolečin v desnem stopalu svetovala, naj opravi magnetno resonanco. Kirurginji je povedala tudi o pulmologovem dvomu v pravilnost magnetnoresonančnega odčitka in ji dala na vpogled zgoščenko magnetne resonance stopala. Kirurginja je nato gospe predlagala, da ji takoj naredi računalniško tomografijo stopal, kar je gospa sprejela. Kirurginja s kliničnim pregledom ni ugotovila sprememb na stopalih. Nato ji je odredila običajno rentgensko slikanje stopal, ki ni odkrilo posebnosti, ter računalniško tomografijo stopal, ki jo je odčitala specializantka. Ta ni

opazila osteolitičnih ali sklerotičnih lezij v stopalih in pripisala, da je njen izvid, ker je specializantka, začasen ter da bo dokončni izvid posredovan naknadno. Kirurginja je pacientki na koncu obravnave povedala, da bo opravljena slikovna dokumentacija stopal naknadno predstavljena na rentgenološkem konziliju in ji bo obvestilo o zaključkih rentgenološkega konzilija posredovano naknadno.

Ortopedski specializant je držal besedo in bolničin primer predstavil na radiološko-ortopedskem konziliju. Konzilij naj bi menil, kot sledi iz njegovega pisnega sporočila gospe, da lezije v predelu desnega stopala niso zasevki, da gre najverjetneje za »kostno komponento sarkoidoze«, ki naj se jo zdravi konservativno. Konzilij je ostal neimenovan in tudi ni oblikoval strokovnega zaključka, ki bi povedal, kakšne spremembe desnega stopala so zaznali in zakaj mislijo, da bi lahko šlo za kostno sarkoidozo.

Odčitek tudi napovedanega rentgenskega konzilija pa je še v delu.

Analiza bolničinega zdravstvenega obravnavanja

Prikazan primer obravnavanja gospe V. Č. je v podrobnostih zanimiv in odpira več razmišljanj o njeni zdravstveni obravnavi.

Najprej lahko ugotovimo, da je rentgenolog s svojim izvidom pri bolnici seveda sprožil veliko zaskrbljenost.

Nadalje lahko tudi ugotovimo, da sedanji zdravstveni sistem dopušča, da lahko omenjeni rentgenolog solistično opravlja svoje delo pri več delodajalcih ter se zaradi takega načina dela verjetno redko, če sploh kdaj, sooča s povratnimi informacijami o svojih izvidih.

Razumljivo je rentgenologov izvid sprožil aktivacijo bolnice, ki se je intuitivno posvetovala s svojim zdravnikom, pulmologom in znanko kirurginjo.

Izbrani zdravnik ni podvomil v rentgenologov odčitek in je začel

delovati v smeri iskanja origa domnevnega raka.

Pulmolog je podvomil v rentgenologov odčitek ter poskušal pridobiti ortopedsko oceno z magnetno resonanco zaznanih kostnih sprememb v desnem stopalu. Kot vidimo, pa je naletel na organizacijsko pomanjkljivost nujne ortopedske ambulate, v kateri je samostojno deloval specializant, in zatem še na nekakšno neresnost kliničnega ortopedsko-rentgenološkega konzilija, ki ni pisno oblikoval svoje strokovne ocene sprememb v desnem stopalu, ampak je njegove zaključke povzel le sam specializant in o njih obvestil bolnico. Ali lahko ugotovimo, da prikazano kaže na strokovno neodgovornost ortopedske službe do bolnice/-kov?

Vidimo, da je tudi kirurginja poskušala razbremeniti gospo V. Č. ter ji je samoiniciativno organizirala računalniško tomografijo obeh stopal, ki pa jo bo konzilij šele naknadno dokončno ovrednotil, saj je tudi v tem primeru računalniško tomografijo stopal odčitala le specializantka rentgenologije.

Iz primera gospe V. Č. vidimo, da pri njeni zdravstveni obravnavi manjka strokovna sistematičnost, da se v njeno obravnavanje vpletajo poznanstva in da nujna ortopedska ambulanta zelo improvizira obravnavanje k njim usmerjenih bolnikov.

Na drugi strani, kot vidimo, takšen sistem dopušča multipliciranje pregledov in preiskav.

Vsa bolničina zgodba se je torej začela z rentgenologovim solističnim vrednotenjem magnetne resonance desnega stopala. Rentgenolog zelo verjetno ne bo nikoli izvedel, da njegov odčitek ni bil verodostojen.

Primer kaže tudi na razdrobljenost obravnavanja bolnice in neizkušенost oz. nedoraslost izbranega zdravnika bolničini problematiki. Ni namreč upošteval klinike in tudi ne kliničnih smernic ter je pri bolnici z bolečino v stopalu kot prvo preiskavo indiciral z bolničine strani sugerirano magnetno resonanco stopala, ne pa

nativnega posnetka stopala, ki so ji ga naknadno opravili dvakrat.

Morda bi neposredna komunikacija med zdravniki lahko prihranila bolnici kakšno od preiskav in pregledov, ki so se zvrstili?

Primer V. Č. pa na žalost razgali tudi organizacijsko pomanjkljivost kliničnega superspecialističnega zdravstvenega obravnavanja bolnikov, ki, kot se zdi, primarno sloni na

specializantih, brez poimenovanih nadzornih specialistov.

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

Digitalizacija zdravstva

Andrej Žmavc

Kadarkoli slišim ta pojem, se moram vprašati, zakaj. Zakaj je to tako pomembno, saj imamo vsega tega že dovolj in preveč. Ko gre za pojem, moram priznati, da nimam pojma, čemu bo to služilo oz. kdo čuti tako silno potrebo po dodatni vsesplošni digitalizaciji.

Imamo celo ministrstvo za digitalizacijo in njihov »raison d'être« je pač digitalizacija. Temu ni kaj oporekati. Povsem legitimno.

Vendar postajajo v zadnjem času stvari vse bolj jasne. V skladu z navodili, ne vem sicer čigavimi (ZZZS ali MZ ali NIJZ), bomo morali v prihodnje vnašati v računalnik, torej digitalizirati, prav vse, kar se dogaja med zdravnikom in pacientom. Govorim o anamnezi, statusu, domnevni (najbolj verjetni) diagnozi in terapiji oz. odločitvi ali napotitvi, ko se zdravnik odloči nadaljevati diagnostični postopek. Če vključuje digitalizacija tudi naštetu, so takšni podatki že v osnovi povsem neprijemni za kakršnokoli analizo oz. statistiko. Torej lahko služijo samo bolj podrobnemu nadzoru zdravnikovega dela, kar pa že sedaj presega vsako razumno in tudi dovoljeno mero. Nujen stranski učinek tega pa je, da imajo javni zavodi (ZZZS, NIJZ ali Ministrstvo za zdravje) vpogled v te podatke.

Zase moram priznati, da sem pri takšni »digitalizaciji« zavestno nevesten.

Računalnik uporabljam samo za recepte, ker je to praktično in hitrejše, saj si lahko vso stalno terapijo naložim v spomin in jo potem samo priključim, ko je treba obnoviti recepte. Tu pa se moja digitalizacija konča. No, seveda je treba vpisati še diagnozo, ker te sicer program ne pusti naprej, a že to se mi zdi preveč. Da pa bi sedaj moral vse, kar se dogaja pri pregledu, vpisovati v računalnik, me ne bodo prepričali. Še vedno namreč vse pišem v kartoteko s kemičnim svinčnikom (kulijem). Tako lahko zapiske pregledno označim, da mi je na prvi pogled jasno, kaj je pacientov glavni problem oz. kateri so poudarki pri njegovi anamnezi in statusu. Ko naslednjič pride v ambulantu, se mi ni treba prebijati skozi nepregledne računalniške zapise, da izluščim bistvo.

Veliko tehtnejši razlog za uporabo kulija pa je, da s tem onemogočim, da bi kdorkoli brskal po kartoteki v skupni bazi podatkov, ne da bi za to vedel jaz kot pacientov zdravnik, niti pacient sam, kaj šele, da bi pacient s tem soglašal, kar pa je neposreden pogoj, zapisan v Zakonu o zdravstveni dejavnosti. Pa ne samo v zakonu, to velja že od Hipokrata naprej.

Smo povsem izgubili kompas? Kako je že z zaupnostjo zdravstvenih podatkov? Jaz sem še iz tistih časov, ko so nam prof. Milčinski in njegovi sodobniki na sodni medicini polagali na srce, da je do zdravstvenih podat-

kov upravičen poleg pacienta samo zdravnik, ki bolnika zdravi. Drugi pa lahko do podatkov pridejo samo na osnovi sodne odredbe.

Se je z digitalizacijo na to povsem pozabilo? Pravzaprav sumim, da »digitalizatorji« tega niti ne vedo ali pa se jim ne zdi pomembno. Pa je, še posebej v času, ko nam pamet jemlje umetna »inteligenca«. Zloraba je povsem možna in verjetna, spomnimo se samo na ne preveč oddaljeno zgodovino.

Močno me pa čudi, da je zdravništvo vse to tako dobrohotno spregledalo, saj kakšnih omembe vrednih, strokovno podprtih protestov nisem zasledil.

Čudno je tudi, kaj bi nekomu na državni ravni koristili podatki, ki zadevajo pacientove intimne probleme. Glede na to, da se menda pripravlja tudi enotna centralna zdravstvena baza podatkov, ki bi bila vezana na **osebno izkaznico** (!?), bi imeli vpogled v podatke tudi vsi upravni organi, socialna služba in, kot je bilo že omenjeno, celo policija. S tem pa postane zadeva že groteskna. Če bodo stvari tekle v to smer, bo kmalu mogoče dobiti podatke celo na črnem spletu ali kaj podobnega. Mogoče je prav vse.

Kar zadeva mene, bom še naprej uporabljal kuli in papir, drugi pa kakor hočete.

Prim. Andrej Žmavc, dr. med., spec.
splošne in urgentne medicine, Celje

Umetna inteligenca! Ali ji lahko povsem zaupamo!?

Matjaž Rode

V svojem poklicno aktivnem delu življenja sem imel veliko pacientov z diagnozo: *lichen planus mucosae oris*. Zato me je zanimalo, kaj o tej bolezni sporoča umetna inteligenca.

ChatGPT sem povprašal, kakšne podatke mi lahko posreduje o ustnem liheni in ali je v Sloveniji kdo že pisal o tej kožni bolezni, ki se lahko pojavi tudi na ustni sluznici in jo nekateri avtorji uvrščajo med prekanceroze.

V nekaj sekundah sem dobil odgovor, da je na hitro preletel dostopne publikacije in ni našel primera, da bi slovenski strokovnjak objavil članek, posvečen ustnemu liheni. So pa o ustnem liheni pisali hrvaški strokovnjaki. Ker sem o tej bolezni objavil članek v Medicinskih razgledih že leta 1986 in nato s sodelavci v

Zdravniškem vestniku leta 2008, sem ChatGPT povprašal, ali ve, da je o liheni pisal Matjaž Rode (MR) s sodelavci! V nekaj sekundah sem prejel odgovor, da imam prav in da je našel več člankov, ki jih je MR objavil doma in v tujih revijah. Napisal je tudi, da so nekateri članki še vedno citirani. Povprašal me je tudi, ali želim podrobnejši seznam Rodetovih publikacij o ustnem liheni. Seveda sem v to privolil in čez 15 sekund sem dobil spisek štirih ključnih člankov, ki sem jih o tej bolezni s sodelavci objavil v recenziranih revijah.

Napisal je, da so moja dela o ustnem liheni pomemben prispevek za širšo medicinsko znanost zlasti zaradi dolgotrajnega spremljanja pacientov in citometrične analize, kar

je redkost tudi v mednarodnem merilu! ChatGPT je zapisal, da so moja dela redno citirana v novjših metaanalizah, in nato navedel nekaj novjših ključnih študij, ki me citirajo, ter poudaril, da me avtorji opišejo kot enega od pionirjev molekularne analize ustnega liheni, kar je vplivalo tudi na novjšo raziskavo. Na koncu je zapisal: »Hvala, da delite svoje izkušnje in znanje!«

Nisem si mogel kaj, da ne bi ChatGPT-ju poslal vprašanja, kako to, da je tako spremenil svojo prvo trditev. V nekaj sekundah sem prejel odgovor: »Oprosti, tudi ChatGPT se lahko moti.«

Na to moramo pomisliti tudi sami in o tem prepričati tudi svoje paciente!! Kar bo pogosto naporno.

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

Veriga preživetja

Marjan Fortuna

Že pri pouku prve pomoči smo se učili, da je veriga preživetja toliko močna, kolikor je močen najšibkejši člen. To je v teoriji sicer res, vsakdanje izkušnje in možnosti pa žal vedno ne sledijo teorijam, ampak konkretnim okoliščinam, ki so pogosto drugačne, kot bi bilo idealno.

V eni sosednjih držav je pred kratkim v manjši bolnišnici umrla 55-letna ženska zaradi raztrganja (disekcije) stene aorte, še prej, spomladi, pa 79-letni moški. Ob tem tragičnem dogodku se je vznemirila

strokovna in laična javnost, od tistih, ki so dnevno izpostavljeni najhujšim izzivom v medicini in jih morajo reševati, do takih, ki bi samo teoretizirali, čeprav sami nimajo nobenih ali zelo malo osebnih izkušenj in strokovnih kompetenc. Samo za ilustracijo, kako hudo stanje je to, naj omenim, da disekcija lahko zajame vse arterije in se tako izrazi kot možganska kap, miokardni infarkt, parapareza ali celo plegija spodnjih okončin itd. To stanje ima tako visoko smrtnost, da polovica pacientov sploh ne pride do bolnišni-

ce in nujne operacije, smrtnost je okrog 2 % na uro.

Seveda ne mislim komentirati tega tragičnega dogodka, a vendarle kaže na to, da v vsakem zdravstvenem sistemu ne more teči vedno vse tako, kot bi bilo idealno. Podobni dogodki, za katere bi vsi radi, da se ne bi zgodili, so se dogajali, se dogajajo in se bodo dogajali tudi pri nas. Spomnim se kar nekaj tudi tragičnih zgodb z Golnika in iz UKCL, kjer sem delal vso svojo delovno dobo.

Za ponazoritev dobre klinične prakse, do katere pa ne pride kar čez noč, bom omenil uvedbo urgentnih posegov na koronarnih arterijah pri

akutnem srčnem infarktu. Smrtnost zaradi srčnega infarkta se je izredno zmanjšala. Če je diagnoza jasna že pred prihodom v UKCL, se bolnika pelje neposredno v laboratorij za invazivno diagnostiko. Vedno pa ni bilo tako. Spomnim se začetkov, koliko je bilo improvizacij, in še danes so včasih potrebne. Nedavno smo imeli samo en aparat za invazivne posege na srcu in nemalokrat se je zgodilo, da je bil na posegu bolnik, zato je marsikateri naslednji moral počakati in med čakanjem se je zgodilo tudi najhujše, čeprav je bil bolnik že v bolnišnici. Kljub temu da smo vedeli, kako pomembno je čimprejšnje odprtje zaprte ali kritično zožene žile, smo potrebovali leta, da je bila ta urgentna zdrav-

stvena storitev, ki dobesedno rešuje življenja, dostopna skoraj vsem bolnikom v Sloveniji. Zakaj pravim skoraj? Zato, ker je vedno nek najšibkejši člen v verigi obravnave. Ti pa so različni. Enkrat je to čimprejšnja pravilna diagnoza, enkrat nezmožnost ustreznega prevoza (spomnimo se sage o helikopterjih za nujno medicinsko pomoč) in mesto nastanka infarkta ter ne nazadnje proste zmogljivosti centrov, kjer je možno varno in hitro napraviti ta poseg.

Prav je, da se tragične dogodke osvetli z vseh vidikov, saj le to lahko prispeva, da bi bilo takih dogodkov čim manj. Ne bi se pa ravno hvalili, kako je pri nas z dostopnostjo do zdravstvenega sistema, saj iz dneva v

dan spremljamo prav sramotne dogodke. Glede vstopa v zdravstveni sistem in glede na predolge čakalne dobe se torej ni ravno primerno preveč hvaliti. Samohvala je pogosta tako v zdravstvu kot tudi v drugih dejavnostih (recimo v športu). Nikoli se ne smemo zadovoljiti z doseženim, ker potem stagniramo, ali celo nazadujemo. Vsi smo se in se tudi sedaj trudijo, a neljube dogodke vse preradi kriminaliziramo, še preden so čim objektivneje ugotovljene vse okoliščine, kar vodi do nezaupanja v delo posameznikov in v celoten zdravstveni sistem.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Ali sem evtanaziral svojega očeta

Mihael Sok

Jeseni 2006 smo pokopali očeta. 82 let.

Enkrat septembra me pokliče mama: »Niko je postal ves rumen.« Popoldne se iz Ljubljane odpeljem domov na Gorenjsko, v Mošnje. Oče je bil rumen, slabo se je počutil, brez apetita, bolečin ni imel. Pokličem kolega gastroenterologa, ki dela na Jesenicah. Že drugi dan dopoldne me pokliče in sporoči, da je UZ pokazal polno metastaz v jetrih in bulo na pankreasu.

Imam še dve starejši sestri. »Miha, zrihtaj pregled pri onkologu!«

Ob petkih smo imeli na Kliničnem oddelku za torakalno kirurgijo konzilij za bolezní požiralnika in želodca. Kolegico, ki je prihajala z OI na naše konzilije, prosim, ali lahko pregleda očeta. »V sredo imam ambulantno, naj pride z napotnico. Bom že našla čas.«

Ko očetu sporočim, kdaj ima pregled in naj si pridobi napotnico, mi po telefonu reče: »Nikamor ne bom

šel. K svetemu Andreju bo treba. (Svetemu Andreju je posvečena naša vaška cerkev.)

V nedeljo pri kosilu se zberemo vsi. Sestri vztrajata, da gre sedaj zares, da naj oče ne bo svojeglav in naj vendar posluša pamet. »Kaj lahko pričakujem? Star sem. Najstarejši v vasi. Bo treba it'«. Kadar je bila mama malo jezna nanj, mu je rekla možakar. »Možakar je trmast, težko mu kaj dopoveš.«

Naslednji dan ga pokličem po telefonu in mu spet razlagam, da še ni vse izgubljeno in da je prav, če strokovnjaki povejo svoje. »Miha, pusti stat. Bo treba it'. Nobenega prijatelja nimam več, vse smo že pokopali. Nihče več me ne pokliče. Meni je vse jasno. Prišel je čas. Nikamor ne grem, a razumeš.«

Na pregled ni šel. Otroci – vsi smo živeli v Ljubljani – smo slaba dva meseca izmenično doma ponoči dežurali. Počasi je pešal, jedel je malo,

rad pa je popil cviček. Kaj sem hotel! Tudi sam sem si nalil do vrha in sva trknila. Bolečin ni omenjal. Tisto jutro sem se okoli pol petih zjutraj odpeljal v službo v Ljubljano, ko me dopoldne pokliče mama: »Oče ne more vstati. Zmeden je, kar spi.«

Svetujem ji, da pokliče rešilca. Že popoldne me kolega iz bolnišnice Jesenice pokliče in pove žalostno, a pričakovano resnico.

Ne enkrat sem v pogovoru z domačimi dobil občutek, da kot zdravnik nisem naredil vsega za svojega očeta. Da bi ga le moral prepričati, naj gre na pregled.

Ali sem očeta res kar evtanaziral, ker nisem bil bolj vztrajen in avtoritativen in sem ga zastrupljal z alkoholom?

Kolegici onkologinji povem, kako se je končalo. Reče mi, da za očeta ni bilo pomoči in da je bilo tako najbolje in prav.

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

Prof. dr. Stane Repše, oražnovec in kirurg pred mikrofonom

Zvonka Zupanič Slavec

Dolgoletna poznanstva, profesionalna in osebna, kristalizirajo v nas spoznanja, da so med nami posamezniki, ki s svojim življenjem in delom izstopajo iz povprečja in so zato vredni predstavitve širši javnosti. Tako je pred nami pogovor s sijajnim abdominalnim kirurgom prof. dr. Stanetom Repšetom, ki je s svojo dolgoletno profesionalno kariero vodilnega strokovnjaka, pedagoga in erudita zaznamoval naša življenja. V oktobru je izdal knjigo o oražnovcih ob 100-letnici prve vselitve v ta dom, malo zatem pa je izšla tudi njegova avtobiografija. Ob 130-letnici Oražnovskega rojstva me je nagovoril za predstavitev življenja in dela dr. Ivana Oražna in moja biografija tega dobrotnika (1998) je postala vez, da sem ga kot »Oražnova posvojenka«, kot me sam imenuje, spremljala skozi nadaljnje življenje. Ozmimo se na življenjsko pot profesorja Repšeta.

Vaše življenje in delo je v tej jeseni obrodilo dva žlahtna, imenitna sadova: izšli sta knjiga o oražnovcih ob stoletnici vselitve in začetku delovanja Oražnovskega doma ter avtobiografija s pomenljivim naslovom *Ko sem te rabila, te nikoli*

ni bilo. Začniva pogovor kar pri obeh delih: Kaj vas je pripeljalo k objavi ene in druge knjige?

V času študija sem stanoval v Oražnovem domu (ODD). Čez 32 let, leta 1996, pa me je fakultetni svet imenoval za predsednika Kuratorija ODD. Na prvem srečanju oražnovcev vseh generacij v Kostanjevici na Krki leta 1998, kjer ste nam predstavili svojo takrat izdano knjigo »Dr. Ivan Oražen, dobrotnik MF v Ljubljani«, smo oražnovci, v navalu navdušenja, javno obljubili, da bomo napisali knjigo »Mi, oražnovci« in z njo počastili spomin na našega dobrotnika dr. Ivana Oražna.

Oražnovci hitro kaj obljubimo, a obljubo težko izpolnimo. Kljub Pismom oražnovcem v novoletnih številkah revije Isis, s prošnjami, naj napišemo/-jo prispevke o svojem bivanju v ODD, so se prispevki le počasi nabirali. Knjiga bi morala biti dovolj »debela«, vsaj 250 strani. Ker kar ni in ni bilo zadosti prispevkov, sem čez nekaj let skoraj obupal. Predstojništvo oddelka je od mene zahtevalo vse mogoče in vse več. Knjiga o oražnovcih je prehajala vse bolj v drugi plan, mislil sem, da je sploh nikoli ne bo.

Na srečanju vseh oražnovcev v Kostanjevici leta 2021 pa je študentka Janja Tavčar predvajala film o oražnovcih ter zaprosila kolegice in kolege, naj pošljejo svoje prispevke, da bi izdali še knjižico o zadnjih treh desetletjih v ODD. Knjižice naslednje leto ni bilo, približevalo pa se je leto 2025, stoletnica vselitve študentov v ODD na Wolfovi.

Zdelo se mi je, da je stoletnica prava priložnost, da izpolnimo obljubo iz leta 1998. Fakulteta je širokogrudno financirala knjigo, ki je izšla v reprezentativni obliki s številnimi fotografijami in ilustracijami in je kar zajetna, obsega 362 strani.

Ko se človek v zrelih letih ozira na svojo življenjsko pot, pogosto ugotavlja, da ga je zaznamovalo že otroštvo in zgodnja leta življenja.

Rojen sem malo pred začetkom druge svetovne vojne, na obrobju Mirnske doline, na obrobju



Z medicinskimi sestrami v avli UKC na razstavi Rana ura ...

občine Sevnica in na družbenem in še kakšnem obrobju. To seveda mladega človeka zaznamuje, včasih pa take okoliščine dajo človeku celo več energije in predvsem vztrajnosti.

Trdo življenje očitno oblikuje tudi klene osebnosti, ki se s svojo odločnostjo in delavnostjo uspešno spoprijemajo z izzivi, ki jih prinaša življenje. Vaša brezmejna volja vas je vodila skozi izjemno poklicno kariero, v kateri se niste mogli izogniti ideološkemu pritiskom jugoslovanske družbene stvarnosti.

Medvojne grozote, ki sem jih doživel, in povojno ravnanje oblasti z očetom so me naredili kritičnega do povojne rdeče oblasti. V četrtem razredu gimnazije me je ravnateljica poklicala v svojo pisarno in mi predlagala, naj vstopim v partijo. Po nekaj dneh sem ji odgovoril, da mi mama tega ne dovoli. Podobno še pri vojakih in v prvih letih specializacije, le moji izgovori so bili vsakokrat drugačni. Občutil sem določene posledice, a o tem ne bi govoril.

Kot vlakar sem končal gimnazijo in se vpisal na medicino. Ob koncu prvega letnika sem izgubil štipendijo domače zdravstvene postaje in zatem

še sobo. Preko kolega in prijatelja Erazma sem takrat že dobro poznal ODD in v jeseni sem se vselil. Končal sem študij, opravil enoletni staž in kot volonter nastopil službo na ORL-oddelku novomeške bolnišnice. Z volonterstvom sem nadaljeval še dve leti na internem oddelku. Na razpisu Kirurške klinike v jeseni 1968 sem dobil mesto specializanta za kirurgijo in 1. aprila 1969 sem, kot za šalo, nastopil službo na Kirurški kliniki v Ljubljani.

Spomladi 1973 sem naredil specialistični izpit in skoraj dve leti ostal na otroški kirurgiji. Maja 1971 sem postal asistent na MF in 1978 naredil doktorat znanosti. Leta 1976 sem prešel na oddelek za odrasle. In to je to.

Takrat so z velikim pompom gradili Klinični center in ga po letu 1972 postopoma naseljevali. 1973. leta je nastopila velika reorganizacija. Enotna Kirurška klinika se je reorganizirala v sedem samostojnih klinik, ki so sestavljale Kirurško službo. Vse je kar brbotalo in postopoma je prišlo do pomembnih sprememb.

Tudi pedagoško delo, tako s študenti kot s specializanti, se je spremenilo. Predavanja *ex cathedra* je v velikem delu zamenjal pouk v

manjših skupinah, seminarji in delavnice. Intenzivirali smo sodelovanja s tujino, širili poti v svet, prenašali domov tuje izkušnje in vpeljevali nove metode. Tuje štipendije so nam pomagale poglobljati svoje in skupno znanje ter širiti vedenje gostiteljev o Kliničnem centru, o Ljubljani in o Sloveniji. Postali smo referenčni center v Jugoslaviji, znani v Srednji Evropi in se začeli uveljavljati v svetu. Leta 2006 je European Board of Surgery naš klinični oddelek potrdil kot evropski učni center za abdominalno kirurgijo.

Kakšen je bil vaš pogled na zdravniški poklic, ko ste ga primerjali z mednarodnim okoljem?

Sistem, v katerem smo živeli, je bil zelo perfiden. Med vojno je ta sistem nekaj mladih študentov medicine in zdravnikov »ugrabil« ter jih po vojni »plačeval« z dobrimi položaji in lažjim napredovanjem. Na Zahodu pa je bila v ospredju predvsem stroka; veljalo je pravilo: *Hic Rhodos, hic salta!* Kdor je više in dlje skočil, je dobil pomembnejše izpraznjeno delovno mesto v pomembni ustanovi. Ko pa je zasedel npr. mesto predstojnika fakultetne klinike, je imel proste roke pri izbiri ekipe in drugih odločitvah. Na tem mestu je lahko ostal do smrti, če je ustanova napredovala in če ni naredil kakšne napake. Ni bilo nobenih reelekcij in menjav po volji politike.

Bili ste izjemno natančen predavatelj, vedno zelo sistematičen, predavanja ste imeli podprta z nazornimi slikovnimi prikazi. Tudi kot izpraševalec ste bili vedno zelo korektni.

Praviloma sem vsako predavanje začel s prikazom bolnika, ki je soglašal z nastopom v predavalnici. Prosil sem tri študente, da pridejo pred tablo in intervjuvajo bolnika (vzamejo anamnezo in naredijo pregled), postavijo sum na bolezen oz. ocenijo stanje bolnika, predlagajo potrebne preiskave za postavitev diagnoze in nato predlagajo tudi vrsto zdravljenja. Študentje so se največkrat javili sami,



Naslovnica avtobiografije in fotografija: asistiranje prim.
D. Stanislavjeviću pri operaciji ehinokokne ciste jeter pri mladi Makedonki



Z leve: prim. D. Stanislavljavič, prof. Jakulovski, dekan MF v Skopju, abdominalni kirurg, in S. Repše v predstojniški sobi pred steno s pomembnimi fotografijami

le redko sem jih sam določil. Na naslednjem predavanju sem vedno povedal, kakšna je bila usoda bolnika, ki so ga prejšnjikrat obravnavali. Zdi se mi, da je bil to zanimiv del predavanja. Ortoped v Valdoltri mi je pred nekaj leti, ko sem pripeljal soprogo na operacijo kolka, povedal, da se je prav zaradi nekega tako predstavljenega primera odločil za kirurgijo. Po dveh letih kirurgije na Jesenicah pa je spoznal, da je ortopedija zanj boljša izbira. Sedaj je ortoped v Valdoltri in je operiral mojo soprogo. Na predavanju sem imel vedno tudi slikovni material: RTG-slike in diapozitive resektatov, ki so popestrili predavanje.

Kot izpraševalec sem hotel biti čim bolj enak do vseh. Imel sem sto izpitnih listkov s sedmimi vprašanji iz vseh vej kirurgije. Kandidat je izvelel listek in nato odgovarjal na napisana vprašanja. Tako sem se izogibal subjektivizmu; lepa in simpatična kandidatka in zopni kandidat sta imela enako izhodišče.

Vaše življenje zaznamuje tudi trdna vez z žlahtno plemiško družino

Herberstein. Kako je prišlo do tega in kako ste skozi življenje ohranili te imenitne stike? Navdušena sem bila nad potomci te družine, ki so se lani iz Pariza in Dunaja pripeljali na srčen in doživetij poln izlet po Mirnski dolini.

Mamina sestra je kot redovnica usmiljenka 1935. leta v Deželni bolnici na Zaloški cesti negovala bolno, nosečo grofico Noro (Eleonoro) Herberstein. Tako se ji je priljubila, da jo je pregovorila, naj zamenja redovništvo za služenje njeni družini in postane guvernantka njenim bodočim otrokom na gradu Vurberk. S to družino je ostala vse življenje, tako v dobrem kot v vsem hudem. Skrbela je za vdovo kruto umorjenega grofa Janeza Hubertusa Herbersteina in za njunih pet otrok po prebegu iz Vurberka v Avstrijo k sorodnikom. Bivali so v različnih krajih, leta 1952 pa so se vselili v vilo v Salzburgu.

Teta Metka je bila med vojno in po njej »deklica za vse« za primarno družino brez očeta iz Vurberka in nato tudi za otroke teh otrok: pri Gundegerju v Parizu, pri Cecily v Nemčiji in alternativno v Johannesburgu, v

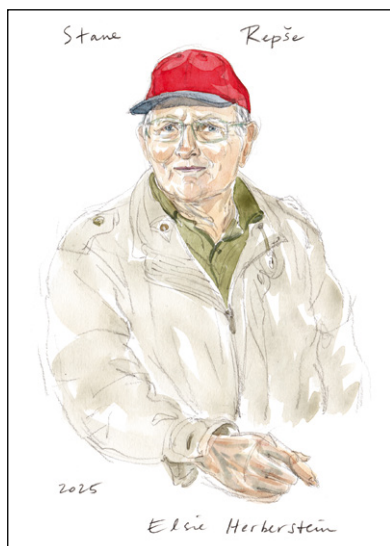
Salzburgu in v Arnsdorfu. Po letu 2000 pa spet na Dunaju pri Cortijevih, kjer je leta 2004 umrla. Zanj so Herbersteini, predvsem Cecily in njeni trije sinovi, vzorno skrbeli tudi zadnja leta, ko je obnemogla. Imeli so jo za svojo drugo mamo, klicali so jo Nuna. Izpolnili so ji željo, da bi bila pokopana v Šentrupertu na Dolenjskem. Na pogrebu so bili Cecily Corti s sinovoma in Petrus Herberstein. Imela sta lepa govora ob odprtem grobu. Včasih celo obiščejo njen grob: leta 2006 Gundeger in Helga, leta 2022 Marilly, jeseni 2025 pa kar trije: Cecily z Dunaja in Elsie s soprogom iz Pariza.

Zdravniški poklic človeka, ki je vanj globoko vpet, popolnoma angažira – pogosto ne ostane časa niti za družino, prijatelje, kaj šele zase. Kako ste usklajevali svoje življenje z družino, prijatelji, znanci? Kaj je za vas pomenila upokojitev?

Odgovore najdete v Avtobiografiji nekega kirurga, ki je izšla novembra 2025. Naslov »Ko sem te rabila, te nikoli ni bilo« je odgovor na to vprašanje.

Ko sem kot zgodovinarica medicine pisala o razvoju abdominalne kirurgije pri nas in vas poskušala pridobiti za recenzenta, sem slišala na vaši nekdanji kliniki, da se ne oglašate več – da ste morda dementni. A Lazar je vstal in stopil pred nas z briljantnim spominom. Psihologi pravijo, da je upokojitev – še posebej za zdravnike, ki vse življenje izjemno intenzivno delajo – lahko večja življenjska prelomnica kot puberteta. Bi morali upokojevanje zdravnikov izvajati postopoma, s krajšanjem delovnih dni, ali zmanjšanjem števila delovnih dni, da bi bil prehod v novo življenjsko obdobje lažji?

Ob nekem pogovoru z mednarodnim ustavnim sodnikom in diplomatom prof. dr. Ernestom Petričem sem slišala, da njegova sestra, zdravnica na Švedskem, dela po posebnem pravilu: zdravnik, ki vsaj 10 let pozna bolnika, lahko po upokojitvi z njim



dela še enkrat tedensko v ambulantni ter dan ali dva preko telefona ali videokonference. Bi bila taka rešitev upokojevanja zelo angažiranih zdravnikov, ki bi želeli delati tudi po dopolnitvi delovnih let, dobrodošla tudi pri nas?

Da pustim službo (44 let delovne dobe, od tega 41 let na kirurgiji in hkrati 37 let na MF), sem se odločil nenadoma, nekaj mesecev pred

koncem drugega mandata. Nisem hotel ugoditi zahtevi direktorja Kirurške klinike, da moram za svojega naslednika predlagati njegovega bratranca L. P. in to podpisati kot svojo željo. Ko je po tretjem pogovoru o tej temi prof. T. še vedno zahteval isto, sem mu rekel »k. t. g.« (dame naj to preberejo kot klinc te gleda). Naslednje jutro sem narekoval tajnici svojo odstopno izjavo in jo prosil, da jo odnese direktorju. V dveh dneh sem pospravil svoje stvari, prosil tajnico, naj mi piše še neizrabljen letni dopust in proste dni ter me ob koncu upokoji. Čez dober teden me je poklicala, da bi direktor rad prišel k meni na obisk. Rekel sem ji, naj mu pove, da ga nočem nikoli več videti. Vseeno sem šel na njegov pogreb, saj sva bila od 1970. leta sopotnika in kar prijatelja. Naredil sem mu tudi nekaj uslug in celo močno lobiral zanj pri odločevalcih, ko je bil razpis za mesto direktorja Kirurške klinike. Tudi na MF nisem hotel početi tega, kar so mi ponujali, zato so me konec leta 2009 tudi tam upokojili.

Veliko plati vašega življenja se tukaj nisem uspela dotakniti. Kaj bi sami še dodali?

Imel sem polno življenje, večino ga je zasedala kirurgija. Tudi danes ne bi izbral drugega poklica. Postati kirurg je bila zame prava odločitev, to je lep poklic.

V čast mi je bilo pripraviti ta pogovor z vami, moj in naš dragoceni učitelj, skrbni predavatelj, izjemno zanesljivi strokovnjak, ki sem ga izbrala tudi za svojega kirurga za operacijo holeciste. Na vsakem koraku ste v nas – vaših nekdanjih študentih, sodelavcih in predvsem pacientih – vedno znova vzbujali brezmejno zaupanje. V vas smo spoznali večnega Hipokratovega zapriseženca, plemenitega človeka in dobrotnika množice bolnikov. Naj se vam vaša dobrota do ljudi in bolnikov mnogotero vrača. Ostanite še dolgo zdravi in vedri. Hvala za pogovor.

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

Drage kolegice, cenjeni kolegi,

pri širjenju področja paliativne oskrbe, za katero že dolgo dajemo pobudo za **uzakonitev**, je izjemno pomembno **ozaveščanje široke javnosti o njej**. Paliativna oskrba je še vedno pogosto razumljena zgolj kot pomoč tik pred smrtjo, gre pa za načrtovanje bolnikove prihodnosti, ki je negotova. Zato vas prijazno vabim k pričevanju in pisanju o njenem pomenu.

Skupaj zmoremo popularizirati to pomembno vejo medicine, ki lahko številnim bolnikom nudi dragoceno pomoč.

Prosimo, javite se na naslov: zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si ali zvonka.slavec@gmail.com;
telefon: 041 327 935.

Inštitut za zgodovino medicine in medicinsko humanistiko, Medicinska fakulteta UL, Zaloška 7a, Ljubljana

Sodobna obravnava incidentaloma nadledvičnice: radiološka diagnoza kot temelj klinične poti, endokrinolog le pri izbranih bolnikih

Mojca Jensterle Sever, Rok Dežman, Eva Cedilnik Gorup, Tomaž Kocjan

Uvod

Incidentalom nadledvičnice je asimptomatska sprememba, ki jo odkrijemo s slikovnimi preiskavami naključno med diagnostiko ali zdravljenjem stanj, ki niso povezana z boleznimi nadledvičnic. Iz definicije so izključeni tumorji, ki jih najdemo med obravnavo zaradi razmejitve maligne bolezni (staging) ali pri bolnikih z endokrinimi dednimi sindromi (1).

Trenutno ocenjena prevalenca incidentalomov (4–10 %) še narašča zaradi staranja prebivalstva in večjega števila opravljenih slikovnih preiskav, kar vodi v njihovo radiološko hiperdetekcijo. Incidentalom nadledvičnice odkrijemo pri približno 3 % 50-letnikov in pri več kot 10 % ljudi v starosti nad 70 let. Le 1 % vseh tumorjev nadledvičnic se pojavi pri mlajših od 18 let (1).

V večini primerov (80–85 %) so incidentalomi nadledvičnic histološko benigni kortikalni adenomi ali makronodularne hiperplazije. Večina (do 70 %) je hormonsko neaktivnih. Od 20 do 50 % vse avtonomne hormonske aktivnosti predstavlja *blago avtonomno izločanje kortizola* (angl. mild autonomous cortisol secretion, MACS). Incidentalomi, ki zahtevajo aktivno zdravljenje, so feokromocitomi, nekateri hormonsko aktivni adenomi, ki povzročajo MACS ali primarni aldosteronizem, adrenokortikalni karcinomi, zasevki, odkriti kot incidentalomi, in nekateri radiološko neopredeljivi tumorji. Kadar se tumor nadledvičnice pojavi pri otrocih in mladostnikih, gre praktično vedno za klinično pomembno stanje, ki terja takojšnjo obravnavo pri specialistu (1).

Klinična pot bolnika z incidentalomom nadledvičnice

Klinična pot obravnave bolnika z incidentalomom nadledvičnice omogoča racionalno obravnavo bolnikov, ki od nje največ pridobijo.

1 Slikovna diagnostika

Incidentalom nadledvičnice je radiološka entiteta, zato je pri opredelitvi ključna radiološka ocena (1). Pravilna izbira metode omogoča razlikovanje med benignimi in malignimi spremembami ter pomaga usmeriti bolnika k endokrinologu.

1.1 Računalniška tomografija brez kontrastnega sredstva

Preiskava izbora za radiološko oceno nadledvičnic je (nativna) računalniška tomografija (CT) brez kontrastnega sredstva abdominalna ali toraksa s prikazom nadledvičnic. Izvedeti moramo, ali gre za enostransko ali obojestransko spremembo, njeno velikost, homogenost ali heterogenost tumorske strukture, vsebnost maščobe, omejenost in znake lokalne invazije. Homogene, maščobno bogate spremembe z gostoto 10 Hounsfieldovih enot (HE) ali manj označimo za benigne. Gostota nad 10 HE ima namreč zelo visoko (100 % v šestih citiranih raziskavah) občutljivost za odkrivanje malignih sprememb, kar pomeni, da homogen tumor nadledvičnice z gostoto 10 HE ali manj praktično nikoli ni malignen). Ekspertno mnenje je, da lahko gostoto na nativnem CT 10 HE ali manj zanesljivo

uporabimo tudi za velike tumorje (velikost nad 4 cm) in za bolnike z visokim tveganjem za malignost, npr. z maligno boleznijo izven nadledvičnic. Povprečna specifičnost te vrednosti je sicer le 58 %, kar pomeni, da ima veliko benignih sprememb gostoto nad 10 HE (1).

Če ima incidentalom na nativnem CT:

- nizko gostoto 10 HE ali manj in
 - homogeno strukturo,
- gre ne glede na velikost za benigno spremembo, ki ne terja dodatne slikovne diagnostike (1).

Pomembno! Vsi bolniki z incidentalomom nadledvičnic, ki ne izpolnjujejo obeh radioloških kriterijev (gostota 10 HE ali manj in homogenost tumorja), imajo neopredeljene tumorje, ki so potencialno lahko nevarni, zato potrebujejo napotitev k endokrinologu.

Klinična priporočila za primarno raven obravnave

- Bolnike z radiološko neopredeljenimi incidentalomi nadledvičnic je treba napotiti k endokrinologu s stopnjo nujnosti 4 (zelo hitro). Triažni specialist endokrinolog lahko prepozna bolnike za prednostno obravnavo znotraj stopnje nujnosti na podlagi podatkov o velikosti in homogenosti tumorja, številu HE, kliničnih podatkov o bolniku in pridruženih boleznih.
- K endokrinologu napotimo vse bolnike z obojestranskimi incidentalomi nadledvičnic. Če so benignega videza, zadošča napotitev s stopnjo nujnosti 3 (redno). Če je katera od lezij neopredeljena, je potrebna napotitev s stopnjo nujnosti 4 (zelo hitro).

1.2 Računalniška tomografija s kontrastnim sredstvom

Stopnja dokazov za opredelitev incidentalomov nadledvičnice na podlagi CT s kontrastnim sredstvom je bistveno nižja kot pri nativnem slikanju, zato prevladuje mnenje, da

za opredelitev narave incidentalomov nadledvičnice ni uporabna (2). Diagnostiko moramo dopolniti z nativnim CT.

Klinična priporočila za primarno raven obravnave

- Če je na CT s kontrastnim sredstvom viden tumor nadledvičnice, ki je večji od 4 cm oziroma izgleda sumljiv ali gre za znano pridruženo maligno bolezen, bolnika napotimo k endokrinologu s stopnjo nujnosti 4 (zelo hitro).
- Če je na CT s kontrastnim sredstvom viden tumor nadledvičnice, ki je manjši od 4 cm, ni sumljiv in ne gre za znano pridruženo maligno bolezen, zdravnik družinske medicine napoti bolnika na nativni CT abdomna. Napotitev k endokrinologu bo odvisna od izvida nativnega CT.

1.3 Magnetna resonanca

Zaradi odsotnosti ionizirajočega sevanja je MR metoda izbora pri otrocih, mladostnikih, mlajših ženskah v rodnem obdobju in nosečnicah ter pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo in posameznikih, alergičnih na ionizirajoča kontrastna sredstva (1).

Klinična priporočila za primarno raven obravnave

- Posebne populacije, kjer je indicirana opredelitev tumorja nadledvičnic z MR (in ne s CT), potrebujejo napotitev k endokrinologu ne glede na izvid MR zaradi manjše pričakovane pojavnosti incidentaloma v teh skupinah in večje verjetnosti, da gre za klinično pomembno spremembo.
- Če gre za bolnika izven teh skupin in je na podlagi izvida MR s tehniko kemičnega premika radiolog ocenil, da gre za benigno spremembo, veljajo za napotitev enaka priporočila kot pri homogenih tumorjih z 10 HE ali manj na nativnem CT.

1.4 Pozitronska emisijska tomografija z ¹⁸F-fluorodeoksiglukoza

Pozitronska emisijska tomografija z ¹⁸F-fluorodeoksiglukoza (¹⁸F-FDG PET) je morfološko-funkcijska nuklearnomedicinska preiskava, med katero spremljamo privzem z radioaktivnim izotopom ¹⁸F označene fluorodeoksiglukoze v različna tkiva. Višji privzem (angl. standardized uptake value, SUV) pomeni večjo presnovno aktivnost celic, kar kaže na malignost (3).

Klinična priporočila za primarno raven obravnave

- Kadar incidentalom nadledvičnice odkrijemo s PET CT, je bolnika vedno treba napotiti k endokrinologu, ker je pri tej populaciji večja verjetnost, da gre za zasevek ali drugo klinično pomembno lezijo, ki zahteva dodatno opredelitev in usmerjeno obravnavo.

1.5 Ultrazvok

Z ultrazvokom (UZ) ni mogoče opredeliti narave incidentaloma nadledvičnice, ker ne omogoča natančne kvantifikacije vsebnosti maščobe in ocene drugih ključnih značilnosti (1).

Klinična priporočila za primarno raven obravnave

- Sum na incidentalom na podlagi UZ ne zadošča za napotitev k endokrinologu, pač pa bolnika najprej napotimo na nativni CT oziroma v primeru posebnih populacij na MR.

2 Obravnavo po slikovni diagnostiki na primarni ravni

Bolniki z radiološko neopredeljenimi tumorji potrebujejo obravnavo pri endokrinologu s stopnjo nujnosti 4 (zelo hitro).

Pri najbolj pogostih bolnikih s tumorji benignega izgleda naj sledi stopenjska klinična presoja o potencialnih koristih endokrinološke obravnave, ki zajema hormonska testiranja.

Klinična priporočila za primarno raven obravnave

- Najprej preverimo, ali bolniki vendarle nimajo kliničnih simptomov in znakov endokrinopatije zaradi avtonomnega izločanja hormonov iz nadledvičnice (Cushingov sindrom, primarni aldosteronizem, androgenizacija (npr. hirsutizem) pri ženskah, feminizacija (npr. ginekomastija) pri moških) (1). Če po usmerjeni obravnavi (anamneza, klinični pregled in laboratorijski testi, ki vedno vključujejo tudi elektrolite) sum na endokrinopatijo potrdimo, bolnika napotimo k endokrinologu skladno s triažnimi smernicami za napotno diagnozo. Napotitev naj vedno vključuje podatke o incidentalomu ter o patognomoničnih kliničnih in laboratorijskih najdbah.
- Če presodimo, da bolnik z incidentalomom nadledvičnice benignega izgleda nima očitne endokrinopatije, moramo iskati stanja, ki so morda povezana s hormonsko aktivnostjo tumorja zaradi MACS, kot so arterijska hipertenzija, sladkorna bolezen tipa 2, dislipidemija, osteoporoza ali pretekli srčno-žilni dogodki (1). Izmerimo telesno maso in višino, obseg pasu, krvni tlak in izračunamo indeks telesne mase. Osnovni nabor laboratorijskih preiskav naj obsega glukozo na tešče, HbA_{1c}, elektrolite, jetrne teste in lipidogram, po možnosti OGTT. Izračunamo tveganje za osteoporozne zlome s FRAX. Če klinično posumimo na zlom vretenca, napravimo rentgenogram prsne in ledvene hrbtenice, po presoji tudi MR. Morebitne dejavnike presnovnega in srčno-žilnega tveganja ter osteoporozo začne zdraviti in spremljati zdravnik družinske medicine skladno s smernicami za splošno populacijo.
- Če so bolniki z incidentalomom nadledvičnice benignega izgleda mlajši od 65 let in bi bili v primeru potrditve hormonske aktivno-

sti kandidati za (laparoskopsko) adrenalektomijo, jih ne glede na dejavnike tveganja napotimo k endokrinologu s stopnjo nujnosti 3 (redno). Če si operacije ne želijo ali je niso sposobni, napotitev k endokrinologu ni potrebna.

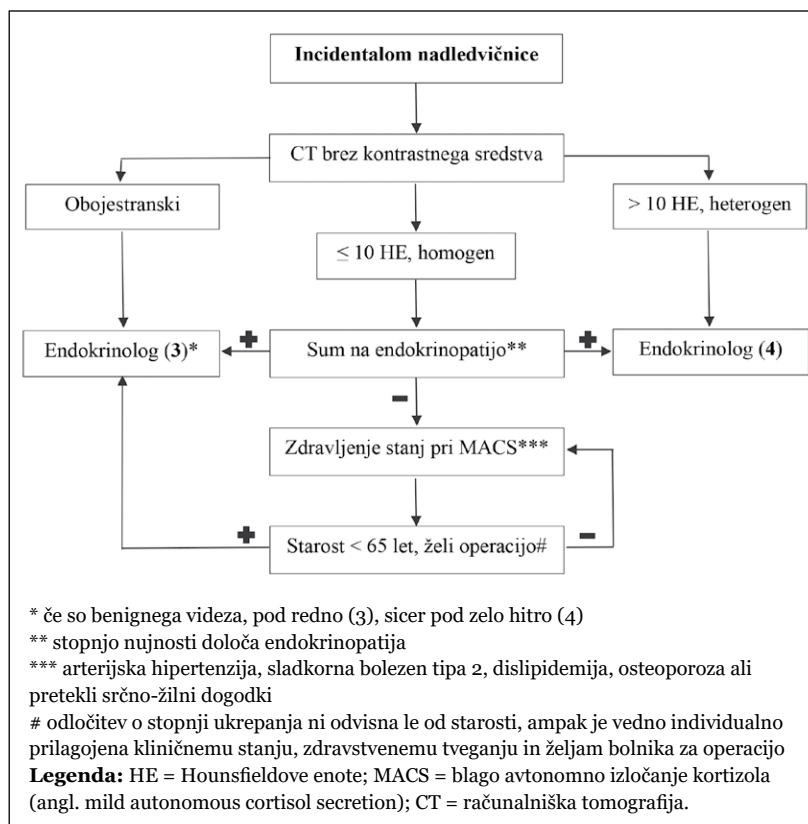
– Če so bolniki z incidentalomom nadledvičnice benignega izgleda starejši od 65 let, lahko endokrinološko obravnavo opustimo, ker ne bo spremenila njihove obravnave in prognoze. Dokazano je namreč, da v tej populaciji usmerjeno kirurško zdravljenje načeloma ne prinaša koristi v primerjavi s tradicionalnim nadzorom presnovnih in srčno-žilnih dejavnikov tveganja ter tveganja za zlome (4). Arbitrarne starostne meje, ki so postavljene na podlagi izsledkov epidemioloških raziskav, moramo v klinični praksi razumeti zvezno in odločitev o stopnji ukrepanja vedno individualno prilagoditi klinične-

mu stanju, zdravstvenemu tveganju in osebnim preferencam bolnika do operacije (1, 4).

– Če endokrinološko obravnavo opustimo, pri vseh bolnikih z incidentalomom nadledvičnice benignega izgleda priporočamo vsakoletno presejanje na presnovne in srčno-žilne dejavnike tveganja ter tveganje za zlome, po potrebi z uvedbo ustreznega zdravljenja skladno z veljavnimi smernicami za splošno populacijo. Kontrolna slikovna diagnostika incidentaloma nadledvičnice ni potrebna.

– Če med spremljanjem ugotovimo, da je prišlo do nepričakovano izrazitega napredovanja presnovnih ali srčno-žilnih zapletov ali osteoporoze ali pa do sicer zelo redkega razvoja endokrinopatije, bolnika napotimo k endokrinologu (1).

Klinična pot za obravnavo bolnika z incidentalomom nadledvičnice na primarni ravni je prikazana na sliki 1.



Slika 1: Klinična pot za obravnavo bolnika z incidentalomom nadledvičnice na primarni ravni

3 Obravnava po slikovni diagnostiki pri endokrinologu

Endokrinolog obravnava bolnike z incidentalomom nadledvičnice, ki ostanejo radiološko neopredeljeni, in bolnike, ki bi jim usmerjeno kirurško zdravljenje potencialno hormonsko aktivnega incidentaloma prineslo več koristi kot farmakološko zdravljenje presnovnih, srčno-žilnih in kostnih zapletov morebitne hormonske aktivnosti. V pomoč sta razširjena hormonska diagnostika in interdisciplinarna obravnava na konziliju, ki se lahko odloči za dodatno diagnostiko, za sledenje ali pa za adrenalektomijo (1).

4 Usmerjeno zdravljenje incidentalomov nadledvičnic

Operativno zdravljenje predlagamo bolnikom s hormonsko aktivnimi tumorji (feokromocitom, Cushingov sindrom, primarni aldosteronizem – ob potrjenem enostranskem izločanju s selektivno kateterizacijo nadledvičnih ven, MACS – po presoji interdisciplinarne-

ga konzilija) in/ali s sumom na maligno spremembo (adrenokortikalni karcinom, zasevki) (1).

Zaključek

Incidentalomi nadledvičnic so v večini primerov klinično nepomembne, benigne in hormonsko neaktivne spremembe, zato je ključno, da njihova obravnava poteka racionalno in v skladu s smernicami. Dolge čakalne dobe pri endokrinologih narekujejo jasno triažo – k specialistu je treba napotiti predvsem bolnike z radiološko neopredeljenimi ali hormonsko aktivnimi tumorji, pri katerih je usmerjeno zdravljenje verjetno povezano z izboljšanjem zdravstvenega stanja in izidi zdravljenja. Vse ostale bolnike, pri katerih endokrinološka obravnava ne bi prinesla dodatne koristi, naj spremljajo in obravnavajo na primarni ravni, kjer je treba dosledno izvajati ukrepe za obvladovanje presnovnih, srčno-žilnih in kostnih tveganj. Takšen pristop omogoča optimalno izrabo specialističnih zmogljivosti in hkrati zagotavlja ustrezno obravnavo kar največjega števila bolnikov.

Viri

1. Fassnacht M, Tsagarakis S, Terzolo M,

Tabarin A, Sahdev A, Newell-Price J, et al. European Society of Endocrinology clinical practice guidelines on the management of adrenal incidentalomas, in collaboration with the European Network for the Study of Adrenal Tumors. *Eur J Endocrinol.* 2023;189:G1–42.

2. Corwin MT, Remer EM. Adrenal washout CT: point-not useful for characterizing incidentally discovered adrenal nodules. *AJR Am J Roentgenol.* 2021;216:1166–7.
3. Ma G, Zhang X, Wang M, Xu X, Xu B, Guan Z. Role of 18F-FDG PET/CT in the differential diagnosis of primary benign and malignant unilateral adrenal tumors. *Quant Imaging Med Surg.* 2021;11:2013–8.
4. Deutschbein T, Reimondo G, Di Dalmazi G, Bancos I, Patrova J, Vassiliadi DA, et al. Age-dependent and sex-dependent disparity in mortality in patients with adrenal incidentalomas and autonomous cortisol secretion: an international, retrospective, cohort study. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2022;10:499–508.

Prof. dr. Mojca Jensterle Sever, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, Interna klinika, UKC Ljubljana

Doc. dr. Rok Dežman, dr. med., Klinični inštitut za radiologijo, UKC Ljubljana

Doc. dr. Eva Cedilnik Gorup, dr. med., Zdravstveni dom Vrhnika

Prof. dr. Tomaž Kocjan, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, Interna klinika, UKC Ljubljana

Breme bolezni v svetu – kam nas usmerja GBD 2023

Tina Lesnik

Globalno zdravje danes

Na Svetovnem zdravstvenem vrhu (World Health Summit), ki je potekal v Berlinu od 12. do 14. oktobra 2025, je bila predstavljena zadnja izdaja študije Global Burden of Disease (GBD) 2023, najobsežnejšega global-

nega raziskovalnega projekta o zdravju. Svetovni zdravstveni vrh je eno najpomembnejših mednarodnih srečanj na področju javnega zdravja, zdravstvene politike in znanosti. Gre za forum, ki povezuje raziskovalce, klinične strokovnjake, javnozdravstvene delavce, odločevalce, mednaro-

dne organizacije ter zasebni sektor z namenom skupnega oblikovanja rešitev za ključne globalne zdravstvene izzive. Čeprav forum ni uradno telo Združenih narodov ali Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), ima pomemben vpliv na oblikovanje globalne zdravstvene agende.

Predstavitev je vodil prof. Christopher J. L. Murray, eden najvplivnejših raziskovalcev na področju globalnega zdravja ter ustanovitelj in

direktor Inštituta za zdravstvene metrike in evalvacijo (IHME) na Univerzi Washington v Seattlu. Pod njegovim vodstvom je IHME vzpostavil globalni raziskovalni konzorcij, ki zbira in analizira zdravstvene podatke ter razvija primerljive ocene bremena bolezni. Študije GBD izhajajo letno od leta 2010 in so objavljene v reviji Lancet. Predstavljajo enega najpomembnejših referenčnih virov za razumevanje zdravstvenih trendov in oblikovanje politik, ki temeljijo na dokazih. V nadaljevanju so povzeta temeljna sporočila študije GBD 2023 in poudarki razprav z vodilnimi strokovnjaki. Študijo v celoti si je mogoče prebrati kot prosto dostopno v eni oktobrskih izdaj revije Lancet.

Globalna tranzicija bremena bolezni

Epidemiološka slika sveta se je od leta 1990 bistveno spremenila. Takrat je bilo največje breme povezano z nalezljivimi boleznimi ter maternalnimi in neonatalnimi vzroki, zlasti v državah z nizkimi dohodki. Danes največ izgubljenih zdravih let življenja (DALY) povzročajo nenalezljive kronične bolezni. Med njimi izstopajo srčno-žilne bolezni, sladkorna bolezen, kronična ledvična bolezen ter duševne motnje, zlasti depresija in

anksioznost. Prehod je izrazit po vsem svetu, najhitreje pa poteka v državah z nizkim in srednjim dohodkom.

Dejavniki tveganja v ospredju

Študija GBD 2023 posebej poudarja vlogo dejavnikov tveganja. Vključenih je več kot 80 dejavnikov; med vodilnimi so podhranjenost, povišan krvni tlak, onesnaženost zraka, tobak, prehranska tveganja, povišan krvni sladkor in debelost. Pri večini teh dejavnikov, zlasti pri povišanem krvnem tlaku in debelosti, globalni trendi kažejo stalno rast (slika 1).

Naraščajoče temperature zraka in okoljski vplivi

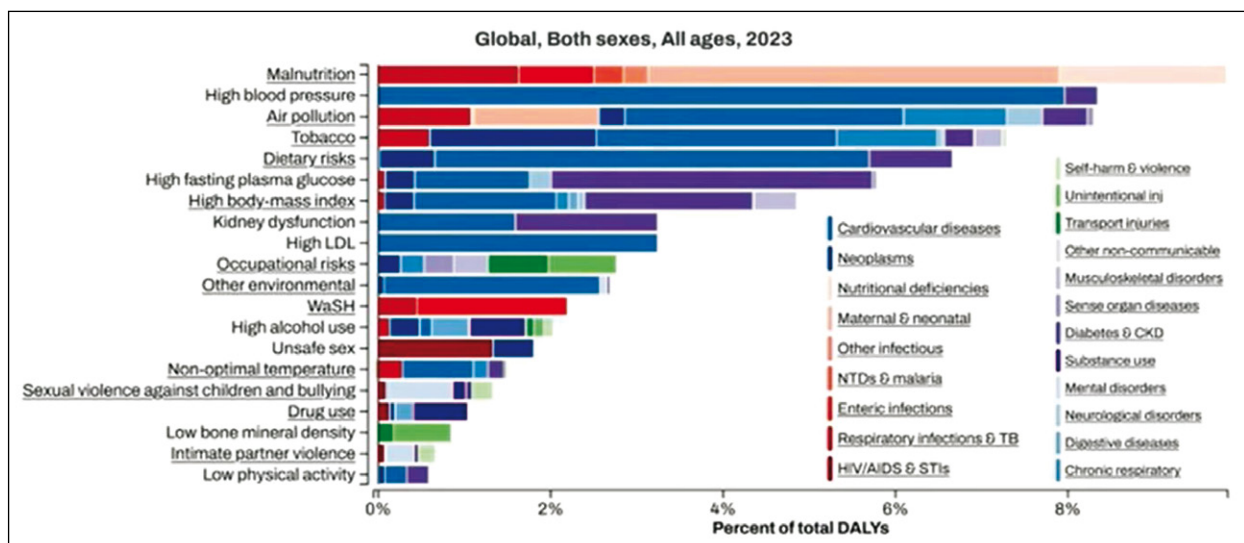
Eden najizrazitejših premikov zadnjih desetletij je vpliv naraščajočih temperatur zraka na zdravje. Leta 1990 je bilo s tem povezanih približno 250.000 smrti, leta 2023 pa že okoli 550.000. Največ smrti je pri srčno-žilnih bolnikih in osebah s sladkorno boleznijo. Pomembno vlogo ima tudi izpostavljenost svincu, ki je postala 10. najpomembnejši dejavnik tveganja, predvsem zaradi vpliva na ishemično bolezen srca (slika 2).

Otroško zdravje in globalne neenakosti

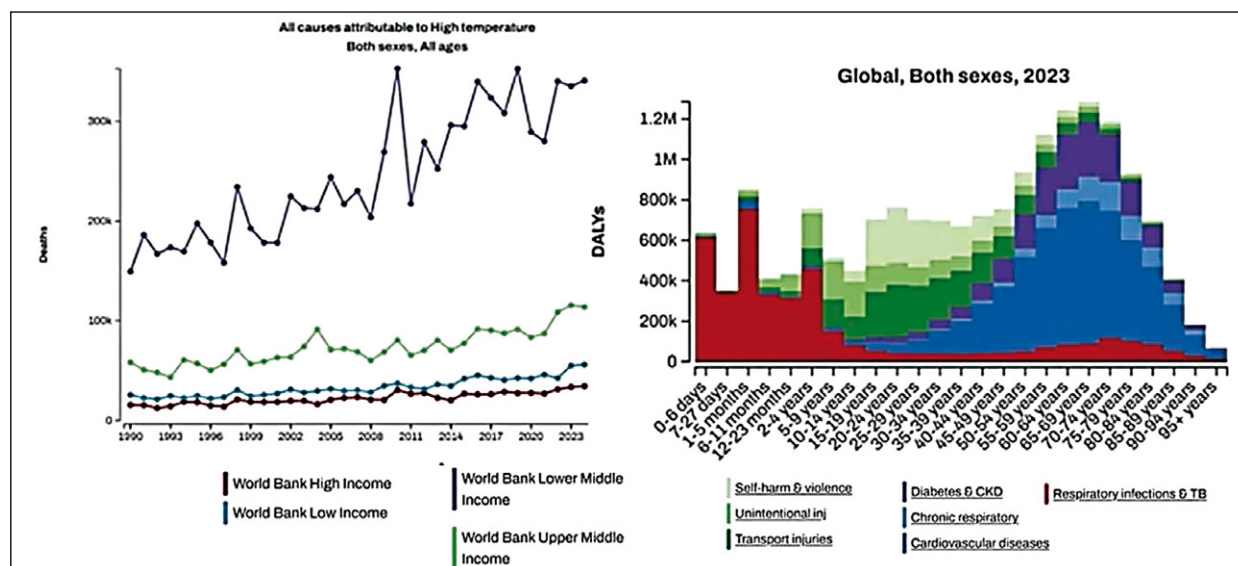
Kljub velikemu zmanjšanju umrljivosti otrok v zadnjih desetletjih obstajajo deseterkatne razlike v tveganju smrti med državami z najnižjimi in najvišjimi dohodki. Največje breme je skoncentrirano v Sahelu in osrednji Afriki, kjer sta visoka plodnost in nizka pričakovana življenjska doba. Strokovnjaki so poudarili pomen vlaganja v osnovne zdravstvene sisteme, dostopnost cepljenja in izboljšanje socialnoekonomskih determinant zdravja.

Nenalezljive kronične bolezni

Drugi del razprave je izpostavil epidemiološki premik k nenalezljivim kroničnim boleznim in hitro rast bremena bolezni v državah z nizkim in srednjim dohodkom. Največ prezgodnjih smrti povzročajo bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen, rak in kronične pljučne bolezni. Posebej skrb vzbujajoča je rast bremena med ženskami v revnejših državah. Ključni poudarek je bil na zgodnjem preprečevanju, obvladovanju dejavnikov tveganja in krepitvi primarne zdravstvene oskrbe.



Slika 1: Dejavniki tveganja, ki jim pripisujemo izgubljena zdrava leta življenja (DALY); vir: posnetek zaslona, Svetovni zdravstveni vrh, Berlin 2025; vir: GBD compare



Slika 2: Smrti, povezane z visokimi temperaturami zraka; vir: posnetek zaslona, Svetovni zdravstveni vrh, Berlin 2025; vir: GBD compare

Duševno zdravje in nasilje

Duševne motnje naraščajo po vsem svetu, vrh pa se pojavlja v starostni skupini 15–19 let. Med glavnimi dejavniki so depresija, anksioznost in posledice pandemije covida-19. Izpostavili so vpliv socialne izolacije, negotovosti glede prihodnosti in pomanjkanja dostopa do storitev. Posebej je bila poudarjena vloga spolnega nasilja nad otroki, ki je

povezana s številnimi zdravstvenimi izidi in dolgo podcenjena determinanta zdravja (slika 3).

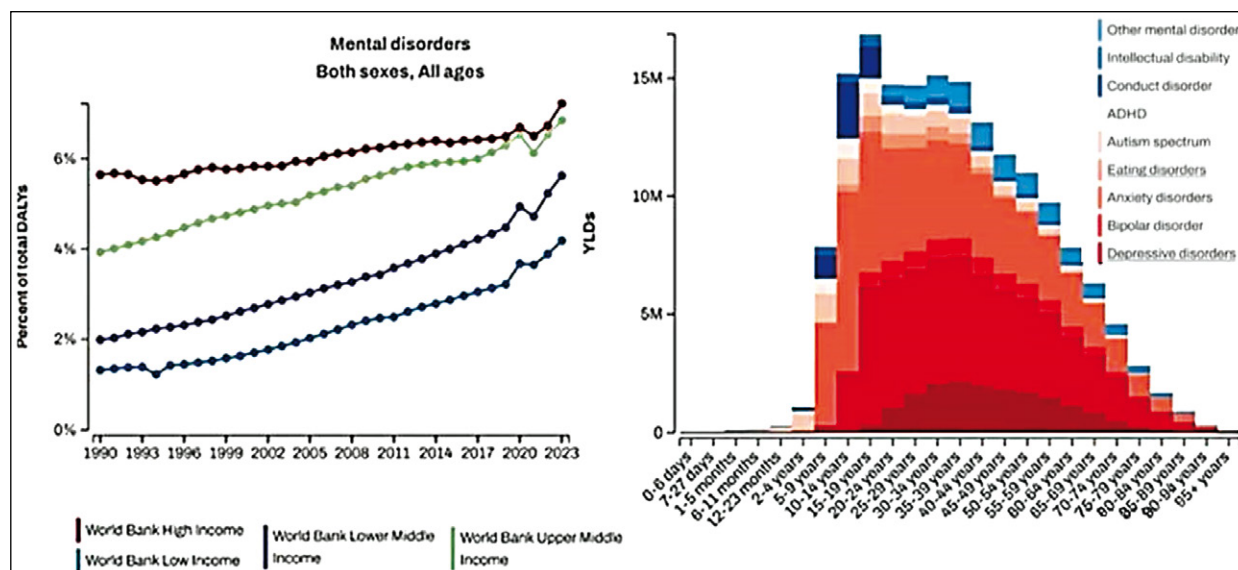
Okoljski dejavniki

V razpravi so obravnavali tudi okoljske determinante zdravja – naraščajoče temperature zraka, onesnaženost zraka in izpostavljenost svincu. Po ocenah je bilo leta 2023 zaradi onesnaženosti zraka 7,5 milijona

smrti, zaradi svinca 3,5 milijona. Okoljski dejavniki vplivajo na širok spekter bolezni, od okužb in poškodb do srčno-žilnih bolezni in demence. Panelisti so opozorili, da gre za znane in rešljive probleme, kjer pa ukrepanje močno zaostaja za znanjem.

Zdravstveni sistemi

Zadnje omizje je bilo namenjeno vprašanju, kako se lahko države



Slika 3: Izgubljena zdrava leta življenja (DALY), povezana z motnjami duševnega zdravja; vir: posnetek zaslona, Svetovni zdravstveni vrh, Berlin 2025; vir: GBD compare

učinkoviteje spopadajo z bremenom bolezni. Predstavljene so bile razlike v učinkovitosti zdravstvenih sistemov pri pretvarjanju izdatkov v zdrava leta življenja. Poudarjena je bila nujnost vlaganja v primarno zdravstveno varstvo, dostopnost, preprečevanje in inovativne rešitve, ki krepijo odpornost sistemov na prihodnje grožnje.

Sklep

Spremembe, ki jih razkriva GBD 2023, kažejo, da so ključni izzivi globalnega zdravja danes nenalezljive bolezni, dejavniki tveganja življenjskega sloga, okoljski vplivi, med njimi vplivi naraščajočih temperatur zraka, in duševno zdravje, medtem ko globalne neenakosti ostajajo izrazite. GBD je postal eno najpomembnejših orodij za razumevanje teh trendov in za spodbujanje ukrepov, ki temeljijo na dokazih in presegajo posamezne bolezni ali sektorje.

Pomen GBD za Slovenijo

GBD omogoča primerjave med državami in spremljanje trendov skozi čas, kar krepi možnosti za ciljno usmerjene javnozdravstvene ukrepe, učinkovitejšo rabo virov in podporo odločanju v zdravstveni politiki. Podatki so javno dostopni preko platforme GBD compare in omogočajo podrobne analize po starosti, spolu, vzrokih smrti in dejavnikih tveganja. V evropskem raziskovalnem prostoru pa se krepi potreba po uporabi enotne metodologije na podlagi nacionalnih podatkov. Zato je nastala mreža **burden-eu**, ki povezuje epidemiologije in spodbuja razvoj nacionalnih študij bremena bolezni. Slovenija kot aktivna članica mreže prispeva k razvoju metodologije, izmenjavi podatkov in primerljivim javnozdravstvenim strategijam. Uporaba slovenskih podatkov omogoča natanč-

nejše ocene zdravstvenega stanja prebivalstva ter krepi odločitve zdravstvene politike, utemeljene na dokazih.

Viri

1. Launch of the Global Burden of Disease Study 2023, oktober 2025: <https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/videos/launch-global-burden-disease-study-2023>
2. Burden of 375 diseases and injuries, risk-attributable burden of 88 risk factors, and healthy life expectancy in 204 countries and territories, including 660 subnational locations, 1990–2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. Hay, Simon I et al., The Lancet, Volume 406, Issue 10513, 1873 - 1922
3. GBD compare: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
4. eu-burden, European burden of disease network: <https://www.burden-eu.net/>

Tina Lesnik, dr. med., spec. javnega zdravja, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Domus Medica za vas!

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



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

Dediščina, ki zdravi

Zbirke kulturne dediščine v službi zdravja (Valuable and healing: Heritage collections for and with healthcare), Rijksmuseum Boerhaave, Leiden, Nizozemska, 4.–5. september 2025

Mojca Ramšak

Delavnica na temo zgodovine medicine v Leidnu z interdisciplinarno udeležbo raziskovalcev s področja humanistike, muzealcev in zdravstvenih delavcev si je zastavila vprašanje: kako lahko medicinska dediščina prispeva k razumevanju bolezni in družbeno specifičnih odzivov nanjo? Muzej, poimenovan po Hermanu Boerhaavu (1668–1738), nizozemskem zdravniku in botaniku, ki je revolucioniral medicinsko izobraževanje z učenjem ob bolniški postelji in sistematičnim kliničnim opazovanjem, je zagotovil primeren prostor za delo in razmislek o vlogi medicinske dediščine. Lokacija ni bila le simbolična; udeleženci smo v interaktivnem vodenem ogledu obsežnih zbirk muzeja in opazovanju obiskovalcev muzeja videli živo zanimanje za medicinske instrumente, anatomske preparate in interaktivne razstave. Ta vpogled v delovanje muzeja medicinske dediščine z jasnimi dokazi javnega zanimanja za zgodovino medicine in obenem praktičnimi vpogledi v muzejske pristope je bil dodana vrednost dogodka.

V središču razprav je bil koncept participatorne muzeologije in inovativni pristopi, ki obravnavajo izkušnjo bolezni, diagnoze in zdravljenja. Npr. predavanja o dediščini zdravstvene nege so pokazala, kako lahko zdravstveni delavci aktivno prispevajo k negovanju lastne strokovne dediščine, spodbujajo oblikovanje profesionalne identitete in postavijo zdravstveno nego v širši zgodovinski kontekst. Participatorni pristop pa vključuje tudi nekdanje bolnike ter njihove družine, pri čemer muzeji lahko postanejo prostori za refleksijo o kolektivnih travmah zaradi stigmatizacije bolezni.

Organizatorji so zagotovili ravnovesje med teoretičnimi razpravami in praktičnimi prikazi z uporabo senzornih pristopov. Npr. predstavitev o olfaktornih dimenzijah epidemičnih izkušenj so ilustrirale, kako lahko premišljeno kontekstualizirani senzorni elementi preoblikujejo tradicionalne muzejske narative iz abstraktnih zgodovinskih podatkov v večsenzorna srečanja. Integracija vonja, dotika in okusa v izobraževalnih muzejskih programih je nasploh pomemben

odklon od tradicionalnih muzejskih pristopov in omogoča povezovanje obiskovalcev s preteklimi izkušnjami bolezni in zdravljenja. Ti pristopi ponujajo tudi več možnosti za spodbujanje empatije.

Uporaba medicinske dediščine pri izobraževanju je predstavljala pomemben vidik razprav, kot npr. v kontekstu HIV/aidsa in družbeno specifičnih odzivov na bolezen. Travmatične zgodbe o bolezni lahko postanejo pedagoška orodja za razmislek o etiki, razumevanju avtonomije bolnika, paternalizma in strukturnih dejavnikov zdravstva.

Podobno so predstavitve o zgodovini tuberkuloze in dediščini sanatorijev pokazale, kako lahko pozabljeni vidiki javnozdravstvene infrastrukture osvetlijo družbeno razumevanje te bolezni. Posebej zanimiva je bila razlika v stigmatiziranosti tuberkuloze v Grčiji v nasprotju s Finsko, kjer ta vidik ni bil toliko prisoten. Uporaba digitalnih tehnologij v muzejih ponuja dodatne možnosti za angažiranost obiskovalcev. Npr. grški dokumentarni film o pozabljenih korespondencah bolnikov s tuberkulozo s sorodniki je obudil družinska zanimanja za ustanovo, v kateri so se zdravili svojci, hkrati pa je prikazal vpogled v izkušnje bolnikov, »odloženih« v sanatorij. Ta primer je pokazal, da lahko kulturna dediščina olajša medgeneracijski dialog o zdravju, če povezuje pretekle izkušnje bolnikov s sodobnim razumevanjem bolezni.

Mednarodno sodelovanje pri projektih medicinske dediščine, ki je dokumentirana v spominih in arhivih v delih nekdanje Jugoslavije (Srbija, Hrvaška), je pokazalo na pomen obuditve skupne preteklosti, ki se je ob inovativnih kuratorskih praksah približala mlajšemu občinstvu.

Razprave so se dotaknile tudi finančne vzdržnosti, saj projekti zgodovine medicine večinoma temeljijo na kratkoročnih sredstvih, ter metodoloških izzivov pri delu s kvalitativnimi podatki. Ugotovljeno je bilo, da je dajanje prednosti merljivim podatkom pogosto v nasprotju s kvalitativnimi pristopi, ki so osrednjega pomena



Rijksmuseum Boerhaave hrani repliko anatomskega gledališča Univerze v Leidnu iz leta 1594, kjer so profesorji anatomije v zimskih mesecih pred študenti, kirurgi in radovednimi državljani javno secirali obešene zločince. Foto: Mojca Ramšak, 4. 9. 2025.

za delo z dediščino, zato so potrebni bolj premišljeni evalvacijski sistemi pri ocenjevanju projektov.

Etični premisleki so bili rdeča nit razprav, zlasti v zvezi z delom z marginaliziranimi skupinami in občutljivimi temami. Čustveno delo pri projektih ustne zgodovine, ki obravnavajo aids, duševno zdravje, rakave bolezni, institucionalno oskrbo in druge travmatične izkušnje, je pogosto spregledano in vodi do izgorelosti raziskovalcev. Nekatere teme, ki se jih loteva medicinska humanistika, so spolitizirane, zato obstaja tudi možnost zavrnitve s strani kolegov ali ustanov.

Na dogodku so bile predstavljene tudi inovativne rešitve za te izzive. Npr. razvoj orodij za družbeno razumevanje nekaterih bolezni, ki temelji v teorijah pravičnosti do telesno prizadetih, zagotavlja konkreten okvir za uporabo v muzejih. To kaže, da lahko teoretske koncepte učinkovito apliciramo v dediščinske ustanove, ki s tem postanejo prostori vključevanja in preoblikovanja vrednot.

Zanimiva je bila tudi okrogla miza o sodobnih družbenih trendih z vidika etike in varnosti pacientov, kot npr. pri fenomenih ritualnih pristopov k uporabi placente – od zakopavanja pod drevesa, placentofagije do izdelave slikovnih del v čeških porodnišnicah s pomočjo babic.

Dogodek je pokazal, da je medicinska dediščina lahko transformativna sila, ki prispeva k razumevanju zdravja in bolezni v različnih kontekstih. Predstavljeni participatorni pristopi kažejo na trend vse bolj vključujočih in etično angažiranih muzejskih praks, ki spoštujejo različne izkušnje, hkrati pa spodbujajo kritično refleksijo o preteklih in sedanjih ureditvah zdravstva. Čeprav se delo z medicinsko dediščino srečuje s pomembnimi izzivi, ponuja tudi edinstvene priložnosti za interdisciplinarna povezovanja humanistike in medicine.

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

Mednarodna učna delavnica iz sodobne histeroskopije 2025 v Mariboru

Gregor Prša, Branka Žegura Andrić

Histeroskopija omogoča manj invaziven pristop k diagnostiki in zdravljenju nepravilnosti maternične votline in cervikalnega kanala. Bogatemu razvoju ambulantne histeroskopije v UKC Maribor ob opravljenih več kot 20.000 ambulantnih posegih v dobrih 20 letih je sledil tudi pedagoški razvoj na tem področju. Z namenom podajanja bogatih dolgoletnih izkušenj s tega področja Oddelek za splošno ginekologijo in urološko

ginekologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor že vrsto let organizira histeroskopske učne delavnice, ki potekajo pod okriljem Evropske akademije za ginekološko kirurgijo (MIS Academy Leuven) s sedežem v Leuvnu.

Letošnja učna delavnica je bila že 14. po vrsti in je potekala v sodelovanju z Medicinsko fakulteto UM in UKC Maribor med 4. in 6. junijem 2025.

Tečaja, katerega glavna organizatorica je bila izr. prof. dr. Branka Žegura Andrić, dr. med., so se udeležili specialisti in specializanti iz Bosne in Hercegovine, Hrvaške, Makedonije, Romunije, Slovenije, Srbije in Švedske.

V okviru prvega dne delavnice so lahko udeleženci pridobivali teoretično znanje iz predoperativne priprave na histeroskopski poseg, histeroskopske obravnave v sklopu zdravljenja neplodnosti, resektoskopije ter možnih zapletov pri posegu. Že prvi dan je predavanjem sledilo praktično usposabljanje na dveh simulacijskih



Udeleženci histeroskopske učne delavnice

modelih z namenom pridobivanja potrebnih veščin koordinacije gibov rok in navigacije histeroskopa.

Drugi dan delavnice so sledila predavanja o načelih ambulantne histeroskopije, zapletih pri histeroskopiji in njihovi obravnavi, obenem pa je bil predstavljen program GESEA (The Gynaecological Endoscopic Surgical Education and Assessment). Po pridobivanju teoretičnega znanja so imeli udeleženci drugi dan možnost izvajanja histeroskopskih posegov na modelih, ki jih je razvil EAGS (European Academy of Gynaecological Surgery). Nato pa so dobili priložnost izvedbe posegov na posebej predpripravljenih živalskih modelih, na katerih so lahko z različnimi histeroskopskimi tehnikami (mehanično s škarjicami ali prijemalko, s pomočjo bipolarnih igel in bipolarnih resektoskopije) izvajali odstranitev improviziranih endometrijskih polipov, miomov in resekcijo septuma. Živalski

modeli so udeležencem omogočali pridobivanje čim bolj realnih občutkov izvajanja posegov v realni situaciji ob zdravljenju pacientk.

Tretji, zadnji dan delavnice je bil resektoskopsko obarvan. Predavanjem o tehniki resektoskopije je sledilo praktično usposabljanje z resektoskopom na živalskih modelih. Dodatno so lahko udeleženci pridobivali praktične veščine s tako imenovanim shaverjem, ki predstavlja novejšo tehniko z možnostjo kontroliranega in takojšnjega odstranjevanja tkiva iz maternične votline.

Teoretično znanje s področja histeroskopije so med delavnico z zanimivimi predavanji predajali predavatelj izr. prof. dr. Branka Žegura Andrić, doc. dr. Vida Gavrić Lovrec, izr. prof. dr. Milan Reljič, asist. Rok Šumak, doc. dr. Tamara Serdinšek in Marija Rebolj Stare.

Med praktičnim usposabljanjem je udeležencem pomagalo šest in-



Avtor prispevka z udeleženkama histeroskopske učne delavnice

štruktorjev z Oddelka za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo UKC Maribor: izr. prof. dr. Branka Žegura Andrić, doc. dr. Tamara Serdinšek, asist. Rok Šumak, Marija Rebolj Stare, Julija Pukl Batistič in Gregor Prša. Za nemoten potek delavnice in izvedbe praktičnega usposabljanja pa sta bili v pomoč tudi medicinski sestri Lucija Mulec in Vesna Čač.

Histeroskopska delavnica predstavlja enega izmed številnih tečajev, ki potekajo pod okriljem MIS Academy Leuven in Evropskega združenja za ginekološko endoskopijo (ESGE). Leta 2022 sta obe organizaciji Medicinski fakulteti UM podelili akreditacijo za izvajanje in podelitev priznanj visokošolskega izobraževalnega programa GESEA. Program omogoča pridobivanje teoretičnega znanja in praktičnih veščin izvedbe endoskopskih ginekoloških posegov in se že tri leta večkrat letno izvaja tudi na Medicinski fakulteti UM ob sodelovanju naše ustanove.

Gregor Prša, dr. med., UKC Maribor
Izr. prof. dr. Branka Žegura Andrić, dr. med., Oddelek za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor

15. Balkanski kongres humane genetike in 3. srečanje Alpe-Jadran humane genetike

Bled, 9.–11. oktober 2025

Anja Kovanda, Aleš Maver, Borut Peterlin

Med 9. in 11. oktobrom 2025 sta v hotelu Rikli Balance na Bledu potekala 15. Balkanski kongres humane genetike in 3. srečanje Alpe-Jadran humane genetike (15th Balkan congress of human genetics and 3rd Alpe-Adria meeting of human genetics), ki ju je pod okriljem Slovenskega zdravniškega društva (SZD) organiziralo Združenje za medicinsko genetiko (AMG). Na dvojnem srečanju je sodelovalo več kot 250 udeležencev iz 18 držav. Poleg predsednikov genetskih združenj vseh balkanskih držav so se srečanja udeležili tudi vabljeni predavatelji iz Češke, Italije, Madžarske, Nemčije, Nizozemske in Združenega kraljestva. Za srečanje, v sklopu

katerega sta potekali kar dve okrogli mizi in dve delavnici, smo pridobili sredstva Javne agencije za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije (ARIS) preko javnega razpisa za (so)financiranje aktivnosti popularizacije znanosti.

Poleg predstavitev klinične uporabnosti najnovejših genomskih tehnologij, kot je sekvenciranje dolgih branj ter optično genomsko mapiranje, uporabe genomike za varnejše predpisovanje zdravil ter uporabe prepoznavne obrazov ter umetne inteligence za pomoč pri interpretaciji različic je bil poudarek obeh srečanj predvsem na priljubljenosti za mlajše

raziskovalce, da predstavijo svoje delo in se povežejo s kolegi iz regije in širše. Tako je v tridnevnem programu poleg 14 plenarnih in 13 vabljenih predavateljev svoje delo dodatno predstavilo še 41 večinoma mlajših genetikov.

V sklopu srečanja smo organizirali tudi dve izredno pomembni okrogli mizi. Prvi dan kongresa je potekala okrogla miza »Genetic Medicine in Balkan countries: Challenges and solutions« pod vodstvom prof. Boruta Peterlina, predstojnika Kliničnega inštituta za genomsko medicino UKC Ljubljana. V okviru te okrogle mize so bili predstavljeni pomembni vidiki razvoja genetike, kot so objavljanje v kakovostni znanstveni literaturi (prof. Dijana Plaseska-Karanfilska, Makedonija), pomen uporabe evropskih referenčnih mrež za diagnostiko in obravnavo redkih bolezni (dr. Ivana Babič-Božović), razvoj kompetenc



zdravstvenih delavcev s področja genomskega svetovanja (prof. Nevenka Kregar Velikonja, Univerza v Novem mestu), uvedba slovenske genomske baze kot ključnega vira za populacijsko variabilnost v regiji (doc. dr. Aleš Maver) ter ocena zrelosti nacionalnih genomskih sistemov (prof. Borut Peterlin). Sledila je razprava, v kateri so poleg udeležencev kongresa sodelovali tudi nekateri predstavniki združenj pacientov.

Drugi dan se je zaključil z drugo okroglo mizo »International genomic forum: Strategy for Future Genomic Medicine«, ki je obravnavala teme, kot so etika v genetiki, uporaba genetike v preventivne namene ter za namene zdravljenja, refundacijo in modele le-te, npr. sodelovanje javnega in zasebnega zdravstva, dostopnost, enakopravnost. Razprava je bila izredno pestra, usmerjali pa so jo predsedniki državnih društev: prof. Olivera Miljanović (Črna gora), prof. Dragan Primorac (Hrvaška), prof. Paolo Gasparini (Italija), iz Slovenije pa prof. Borut Peterlin.

Teme srečanja so obsegale novosti s področja diagnostike redkih bolezni, mendelskih bolezni, genetike nevroloških in nevrodegenerativnih bolezni, novosti s področja diagnostike raka, prenatalne in preventivne genomike, onkogenetike ter njenih trenutnih izzivov, presejalnega testiranje in preventivnih programov v državah Balkana, naprednih oblik zdravljenja genetskih bolezni in raka, genetike kompleksnih bolezni in funkcijske genetike ter predstavitev novih povezav med genotipi-fenotipi genetskih bolezni na Balkanu. Na dodatni sekciji »Quality assurance in Balkan countries«, ki ji je predsedovala izr. prof. Luca Lovrečić, je izr. prof. Helena Podgornik predstavila vidike skladnosti internih (»in-house«) *in vitro* naprav, medtem ko je dr. Weronika Gutowska-Ding iz EMQN (European Molecular Genetics Quality Network) predstavila izzive v kontroli kakovosti v genetskih laboratorijih.

Na srečanju so predvsem mlajši udeleženci sodelovali s še 70 posterji,

ki pa so bili predstavljeni v obliki petminutnih ustnih predstavitev z možnostjo vprašanj občinstva, v sklopu sedmih sekcij o genetiki rakavih bolezni, genetiki v regionalnem zdravstvu, o predstavitev kliničnih primerov, kompleksni in funkcionalni genomiki ter diagnostiki. Strokovna komisija je na podlagi predstavitev izvedla ocenjevanje ter izbor za najboljšo ustno predstavitev ter poster. Prejemnici nagrad sta bili dr. Sara Petrin za najboljšo ustno predstavitev z naslovom »Rapid Intraoperative Classification of Central Nervous System Tumours Using Real-Time Nanopore Sequencing« ter dr. Aleša Kristan za najboljši poster z naslovom »Functional analysis of novel EGLN1 and EPAS1 variants in hereditary erythrocytosis«.

Udeleženci so se dodatno lahko udeležili kar dveh delavnic: »Slovenian Workshop in NGS data interpretation« pod vodstvom doc. dr. Aleša Mavra, predsednika Združenja za medicinsko genetiko, s Kliničnega inštituta za genomsko medicino UKC Ljubljana, ter »Workshop: Translational research on rare diseases« pod vodstvom dr. Maje Stojilković z Inštituta za molekularno genetiko in genetski inženiring Univerze v Beogradu, Srbija.

Na »Slovenian Workshop in NGS data interpretation« se je več kot 75 udeležencev z interaktivnim pristopom lahko kar pet ur preizkušalo v svojem znanju interpretacije genetskih različic, od pomena pravilne interpretacije različic (dr. Aleš Maver), kontrole kakovosti v sekvenciranju naslednje generacije (NGS) (dr. Tadej Pajič), omejitev NGS-tehnologije v diagnostiki (Vid Velepec), interpretacije različic z izgubo funkcije (Nina Vodnjov), previdne uporabe populacijske frekvence (dr. Urška Kotnik), pravilne uporabe kriterijev iz družinskih študij (dr. Barbara Golob), kritičnega ovrednotenja dokazov iz literature in baz podatkov (dr. Maja Štalekar), ovrednotenja drugačnosmi-selnih različic (Nina Vodnjov), inter-

pretacije nekodirajočih področij genoma (dr. Polina Tsygankova) do analize različic v številu kopij ter drugih razširjenih analiz (ekspanzij, lomov, homozigotnosti) iz NGS-podatkov (dr. Gaber Bergant), sekvenciranja z dolgimi branji (doc. dr. Jernej Kovač) ter pomena deljenja podatkov v procesu rutinske NGS-diagnostike (dr. Babara Golob). Glede na zelo pozitivne odzive udeležencev upamo, da bomo delavnico kmalu ponovili.

Na delavnici »Workshop: Translational research on rare diseases« je bil najprej prestavljen projekt BRIDGING-RD za sodelovanje na področju raziskovanja in razvoja terapije za redke bolezni (dr. Maja Stojilković), vloge NGS za uporabo genskih in celičnih terapij (dr. Kristel Klaassen), uporabe tehnologije CRISPR (gruča enakomerno prekinjenih kratkih palindromnih ponovitev) za pripravo terapije za sindrom CTNNB1 (dr. Vida Forstnerič), pomena CRISPR in iPSC (inducirane pluripotentne matične celice) *in vitro* modelov za razvoj novih terapevtskih strategij (dr. Anita Skakić), predstavljene pa so bile tudi novosti s področja *in vitro* modelov za bolezni pljuč (dr. Marina Andjelković). Delavnico je podprl projekt BRIDGING-RD v programu Obzorje Evropa.

Doc. dr. Anja Kovanda, spec. lab. med. genetik., Klinični inštitut za genomsko medicino, UKC Ljubljana, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Doc. dr. Aleš Maver, dr. med., predsednik Združenja za medicinsko genetiko, Klinični inštitut za genomsko medicino, UKC Ljubljana, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Prof. dr. Borut Peterlin, dr. med., svet., spec. klin. genetike in nevrologije, predstojnik Kliničnega inštituta za genomsko medicino, UKC Ljubljana, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

4. Simpozij klinične športne prehrane

Ana Karin Kozjek Schwietert, Krištof Knap, Nada Rotovnik Kozjek, Neža Majdič, Gašper Tonin

4. Simpozij klinične športne prehrane, ki ga je organizirala Sekcija za klinično športno prehrano pod okriljem Slovenskega združenja za klinično prehrano, je potekal v soboto, 25. oktobra 2025, v hotelu Rose Bled. Simpozij je raznolikemu občinstvu ponudil poglobljen strokovni vpogled v aktualne izzive prehranske podpore pri vrhunskih in rekreativnih športnikih vseh starosti. Večino udeležencev so predstavljali zdravniki in dietetiki, med poslušalci pa so bili tudi trenerji, športniki ter drugi, ki jih področje zanima.

Simpozij je bil namenjen prenosu novih znanj klinične športne prehrane v vsakodnevno klinično prakso. Zaradi napredka v športni znanosti in klinični prehrani se je oblikovalo področje klinične športne prehrane, ki povezuje načela športne prehrane in medicine športa. Njeno izhodišče so individualno prilagojene prehranske strategije, usmerjene v optimizacijo presnovnih procesov ter podporo zdravju, zmogljivosti in regeneraciji. Tak pristop ima ključno vlogo pri preventivni dejavnosti in pri zdravljenju bolezni, saj omogoča prehransko intervencijo glede na fiziološke

potrebe, zdravstveno stanje in obremenitve posameznika. Klinična športna prehrana tako predstavlja most med prehransko znanostjo in medicino, katere namen je dolgoročno ohranitev presnovnega in funkcionalnega zdravja. Glavni cilj simpozija je bila zato krepitev razumevanja kliničnih in praktičnih vidikov športne prehrane, poleg tega pa so udeleženci poslušali tudi nasvete, kako izboljšati prepoznavanje prehranskih motenj med tistimi, ki so redno telesno dejavni.

V prvem delu so predavatelji predstavili nekatere ključne teme: sodobne smernice o energijski presnovi in makrohranilih (Krištof Knap, dr. med.), pomen meritev telesne sestave pri športnikih (Gašper Tonin, dr. med.) in zapleteno področje prehranske podpore pri starejših športnikih (Nada Rotovnik Kozjek, dr. med.). Poudarjeno je bilo, da je v praksi še vedno nezadovoljivo prepoznana pomembnost energijske razpoložljivosti (poleg razpoložljivosti ogljikovih hidratov), ki lahko vodi do pomembnih zdravstvenih posledic. Razumevanje tega področja je izredno pomembno, saj predstavlja velik izziv

za zdravstveni sistem. Višji vnos ogljikovih hidratov namreč ni ključen le za optimizacijo obremenitev z vadbo in regeneracijo po telesni vadbi, ampak ima pomembno vlogo tudi pri preprečevanju bolezenskih stanj, ki so posledica motenega uravnavanja presnovnega stresa ob vadbi. V ospredju sta predvsem hormonska in imunska disfunkcija. Individualno prilagajanje vnosa ogljikovih hidratov se je namreč izkazalo za bistveni dejavnik, ki omogoča izboljšanje telesne zmogljivosti in varovanje zdravja – takšen pristop je morda navidezno v nasprotju s pogledom javnega zdravja, ki priporoča »nizek« vnos te skupine makrohranil. Da razumemo to navidezno nasprotje, je treba vedeti, da spoznanja preventivne prehrane temeljijo na epidemioloških raziskavah in ne upoštevajo specifičnih presnovnih potreb telesne vadbe tako pri zdravih kot tudi pri bolnikih. Zato je bila na kongresu posebna pozornost namenjena ranljivim skupinam – starejšim in odraščajočim športnikom – ki pogosto sledijo popularnim dietam ali zamenjujejo hranilno bogate obroke s prehranskimi dopolnili, poleg tega pa ne dosegajo zadostnih energijskih vnosov. Ob tem je treba poudariti, da je v sodobnem času poplave podatkov treba znati prepoznati tudi njihovo dejansko



znanstveno vrednost in uporabnost v vsakodnevni športni in klinični praksi. Zato je bilo zelo dobrodošlo predavanje Neže Majdič, dr. med., ki je razložila, kakšne so značilnosti kakovostne raziskave, in udeležence opremila z nekaj praktičnimi metodološko-raziskovalnimi nasveti.

Drugi del simpozija je bil posvečen prehranskim dopolnilom – njihovim koristim, tveganjem in dilemam. Eva Naglost, mag. inž. živilstva in klinična dietetičarka, ter Ana Karin Kozjek Schwietert, dr. med., sta opozorili, da nekritično uživanje prehranskih dopolnil ni le nepotreben finančni zalogaj, temveč lahko celo ogroža zdravje in predstavlja tveganje za kršitev protidopinskih pravil. Podrobneje so bila obravnavana dopolnila pri odrasčajočih športnikih, vključno z mikrohranili, kot sta železo in vitamin D. V razpravi je bilo poudarjeno, da prehrana mladih športnikov predstavlja velik izziv – obenem pa imamo strokovnjaki, trenerji in starši odgovornost in možnost, da odrasčajoče športnike pravilno usmerimo in opozarjamo na škodljive trende, kot so pretirano uživanje energijskih pijač in raba prehranskih dopolnil ter sledenje na socialnih omrežjih promoviranim prehranskim praksam.

V praktičnem delu so udeleženci spoznali najpogostejše prehranske

mite (dietetičarka dr. Eva Peklaj) ter prehranske in hidrationske strategije za šport v ekstremnih okoljih, kot so vročina, mraz in višina (Krištof Knap, dr. med.). Tajda Košir Božič, dr. med., in Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., sta predstavili tudi načela uporabe in izkušnje z bioimpedanco v športni medicini. Uporaba te metode v nasprotju s splošnim prepričanjem ne predstavlja le možnosti za ocenjevanje telesne sestave, ampak je dragoceno orodje za spremljanje zdravstvenega stanja in zmogljivosti posameznika. Ker so bioimpedancijske meritve zdravstveni podatek, je treba z njimi ravnati tako kot z vsemi ostalimi zdravstvenimi podatki. Simpozij se je zaključil z zelo zanimivo okroglo mizo, pri kateri so aktualni in nekdanji vrhunski kolesarji – Luka Mezgec, Matevž Govekar, Nika Bobnar in Martin Hvastija – razpravljali o prehranskih izzivih v kolesarstvu. Pogovarjali so se o prehranskih praksah v različnih zgodovinskih obdobjih tega športa, ob tem pa poudarili pomen športne prehrane v kolesarstvu, zlasti visokega vnosa ogljikovih hidratov. Omenili so tudi uravnavanje telesne mase in različne prakse njenega nekritičnega spremljanja ter spreminjanja v kolesarstvu. Ob tem so poudarili predvsem številne potencialno škodljive posledice za zdravje in rezultate, ki so

jih v svojih karierah doživeli ali opažali pri drugih zaradi neustreznih prehranskih praks.

Dogodek je ponudil celovit pregled aktualnih tem klinične športne prehrane in pomembno prispeval k širjenju strokovnega znanja in izboljšanju klinične prakse na tem področju. Dogodek so podprli sponzorji, ki se jim lepo zahvaljujemo – Lek d.o.o., Mediasi in Bodystat.

Vabimo vas, da se nam pridružite tudi na 5. Simpoziju klinične športne prehrane, ki bo potekal prihodnjo jesen, leta 2026, na katerem bomo nadaljevali raziskovanje ključnih prehranskih izzivov v športu. Njihovo spoznavanje je pomembno tako za zdravje vseh vrhunskih in rekreativnih športnikov kot tudi pri sodobni celostni obravnavi bolnikov v vsakodnevni klinični praksi.

Ana Karin Kozjek Schwietert, dr. med.,
ZD Ljubljana, MF LJ

Krištof Knap, dr. med. UKC Ljubljana,
MF LJ

Izr. prof. dr. Nada Rotovnik Kozjek, dr.
med. Oddelek za klinično prehrano –
Onkološki inštitut, MF LJ

Doc. dr. Neža Majdič, dr. med., OB
Valdoltra, MF LJ

Gašper Tonin, dr. med., mag. slov. in
mag. spl. jezikosl. Oddelek za klinično
prehrano – Onkološki inštitut, MF LJ

14. Bedjaničev simpozij

Božena Kotnik Kevorkijan

Mariborski infektologi vsaki dve leti organiziramo simpozij, poimenovan po velikem slovenskem infektologu, prof. Milku Bedjaniču, ki je začel svojo strokovno pot v mariborski bolnišnici. Ustanovil je infektijski oddelek mariborske bolnišnice, kasneje pa po dekretu

nadaljeval kariero v Ljubljani, kjer je postavil strokovne temelje za infektijsko kliniko. Letos smo 21. in 22. oktobra pripravili že 14. Bedjaničev simpozij z naslovom »Ali nas živali lahko okužijo?« Odgovor je seveda pritrdilen. Strokovnjaki različnih strok smo dva dni predavali,

razpravljali in predstavljali primere o tej temi. 60 % okužb pri človeku je po poreklu zoonoz, 75 % porajajočih bolezni so zoonoze.

Prvi dan simpozija smo imeli predavanja. Po uvodnih pozdravih (tudi predsednice ZZS prof. dr. Bojane Beović) se je zvrstilo 17 predavanj. Avtorji so bili v glavnem zdravniki in veterinarji. V prvih predavanjih je mariborska infektologinja Božena



Kotnik Kevorkijan predstavila načine prenosa okužb z živali na človeka, prenos večkratno odpornih bakterij z živali na človeka in obratno, s človeka na živali. Sledilo je zelo zanimivo predavanje Lee Knez o kugi na Slovenskem, nato pa predstavitev državnega programa spremljanja zoonoz, ki ga izvaja NIJZ in ga je predstavila Eva Grilec.

Drugi sklop predavanj je bil namenjen zoonozam, ki jih prenašajo vektorji: Klopni meningoencefalitis (Petra Bogovič z infektorske klinike v Ljubljani), Diagnostika lymške borelioze in cepivo (Jana Rejc Marko z infektorskega oddelka v Mariboru), Komarji in drugi vektorji – razširjenost in perspektiva (Tomi Trilar iz Prirodoslovnega muzeja Slovenije), Okužba z virusom Zahodnega Nila (Sibila Unuk, infektorski oddelk v Mariboru), Porajajoče zoonoze v Evropi (Katarina Resman, IMI Ljubljana). V popoldanskem delu so bile obravnavane nekatere okužbe, ki jih lahko dobimo od hišnih ljubljencev: Psi in mačke kot izvor bolezni pri človeku (Barbara Robnik in Ina Mušič Šprah), Drugi hišni ljubljenci kot izvor bolezni pri človeku (Petra Naji, vse z infektorskega oddelka v Mariboru), Ukrepi veterinarja v preprečevanju

nju prenosa okužb od hišnih ljubljencev (Urška Ravnik Verbič, Veterinarska fakulteta v Ljubljani), Bolniki z imunsko oslabelelostjo in hišni ljubljenci (Rajko Saletinger, infektorska klinika v Ljubljani), Neobičajne glivne zoonoze (Veterinarska fakulteta v Ljubljani).

Zadnji del simpozija je pripadel mariborskim infektologom s predavanji o boleznih, s katerimi se srečujemo infektologi in drugi zdravniki v vsakodnevni praksi: Hantavirusne okužbe (Nina Gorišek Miksić), Leptospiroza (Hristijan Angeleski), Bartoneloza (Sandra Kolar) in Opičje kože (MPOX) – zoonoza (Anja Becner).

Drugi dan simpozija je bil namenjen prikazu posebej zanimivih primerov bolnikov in bolezni iz slovenske infektološke prakse. Sodelovali so infektologi iz več slovenskih bolnišnic, trije iz mariborskega UKC (Davor Petek, Ana Kenk in Luka Muzek), dva z infektorske klinike v Ljubljani (Peter Adamič in Amra Hodžić) in po eden iz SB Murska Sobota (Emil Pal), SB Celje (Matej Brezner) in SB Novo mesto (Aljaž Benčina). Primeri so bili izjemno zanimivi, prikazi pa so vključevali tudi sodelovanje slušateljev, ki so skušali postaviti diagnozo pred razkritjem

le-te. Predstavljene so bile lišmanioza, pljučna tularemija, gnojni meningitis, povzročen s *Capnocytophago*, vročica Q, cisticerkoza, ehinokokoza z abscesom, KVČB in klamidijski uretritis, brucelozni meningitis in možganski absces. Zaradi sodelovanja vseh slušateljev in »glasovanja« o diagnozi je ta del simpozija vselej zanimiv.

Poleg zanimivih tem se lahko pohvalimo z dobro udeležbo, kar je ob številnih srečanjih, ki se odvijajo skoraj hkrati, toliko bolj razveseljivo in kaže na aktualnost infektologije. Možnosti diagnostike se širijo, v zdravljenju je manj novosti, pojavnost teh bolezni in vnosov bolezni z vseh koncev sveta tudi v Slovenijo je pa vse večja.

Ob srečanju smo izdali zbornik s predavanji, ki obsega preko 200 strani. Upam, da bo našel pot tudi do zdravnikov in študentov, ki se srečanja niso mogli udeležiti, in da go bodo zdravniki vzeli v roke tudi še čez leta.

14. Bedjaničev simpozij je vsekakor uspel in tako polni zanosa in idej že vabimo na 15. Bedjaničev simpozij, ki bo v Mariboru predvidoma oktobra leta 2027.

Prim. dr. Božena Kotnik Kevorkijan,
dr. med., UKC Maribor

Zapis krajšav za način vnosa zdravil – iv. ali i. v., im. ali i. m.?

Gašper Tonin

Kako zapisujemo okrajšave za načine dajanja zdravil: iv. ali i. v.? Podobno tudi za im. in i. m.

Okrajšave so z vidika normativnosti težko področje, saj jih v slovenščini tvorimo z nesis-temskim besedotvornim postopkom, kar pome- ni, da pogosto ne sledimo enoznačnim pravilom oz. sistemu, kako jih oblikujemo. Dodatno njihov zapis zapleta še ožja terminološka norma, saj se okrajšave v strokovnih besedilih pojavljajo pogostejše kot v splošnih besedilih.

Fiziologija jezika: Krajšave (kratice, okrajšave, simboli, formule)

Predlog *Pravopisa 8.0* deli krajšave podobno kot *Pravopis 2001* na kratice (*AIDS*, *COVID-19*, *WHO*), okrajšave (*iv.*, *im.*, *itd.*), simbole (*Mg*, *%*, *cm*) in formule (*NaCl*, $E = m \times c^2$). Krajšave so nastale zaradi potrebe po kratkosti izražanja, v slovenščini (sploh strokovnem jeziku) pa jih uporabljamo čedalje več. Okrajšave so okrajšano zapisane besede ali besedne zveze, pri čemer okrajšanost nakazuje pika.

Tvorimo jih na različne načine, in sicer z ohranjanjem:

- prve črke v besedi ali besedni zvezi (**g**ospod – **g.**, **i**n **t**ako **d**alje – **itd.**),
- prve in zadnje črke besede (**d**oktor – **dr.**)
- poljubnega števila začetnih črk (**p**rofe-
sor/**p**rofe**s**orica – **prof.**)
- izbranih soglasnikov (**g**ospodi**č**na – **gdč.**)

Pravopis 2001 sicer narekuje, da pri okrajša- vah besednih zvez pišemo presledek za vsako okrajšano besedo (*tako imenovani – t. i., delni- ška družba – d. d.*), pri zloženkah pa te krajšamo tako, da okrajšane dele pišemo brez odmika (*lastnoročno – l.r., literarno-zgodovinski – lit. zg.*). Omenja tudi, da lahko okrajšave ene same besede ali besedne zveze pišemo brez vmesne pike, kar v jezikovni praksi pomeni, da ima vsaka

okrajšava lahko svoj poseben uveljavljen način zapisa. Predlog *Pravopisa 8.0* sicer poskuša uokviriti različne načine tvorjenja okrajšav, pri čemer ločuje okrajšave iz tvorjenk in tiste iz besednih zvez. Razlaga, da pri okrajšavi tvorjenk običajno ohranimo prve črke vsake polnomen- ske enote (*znanstveno, fantastični – zf.*), pri okrajšavi besednih zvez pa okrajšamo vsako prvi- no, pri čemer krajšavni piki sledi presledek (*tako imenovani – t. i.*). Pri obeh pravilih sicer opozori na vrsto posebnosti.

Jezikovna anamneza

Okrajšave za način vnosa učinkovin v telo so tradicionalno oblikovane iz prek angleščine prevzetih latinskih terminov, kar še dodatno otežuje jasno usmeritev glede njihovega zapisa. Predlog *Pravopisa 8.0* sicer svetuje, naj citatne okrajšave zapisujemo, kot se zapisujejo v jeziku, iz katerega prihajajo. Če preverimo, kako se te okrajšave uporablja v današnjem slovenskem medicinskem jeziku, lahko ugotovi- mo, da se je uveljavil zapis *iv.*, ki je tvorjen iz deloma prevzete tvorjenke (*intravenski*). K takemu zapisu nas usmerja tudi *Slovenski*

Zapis nekaterih okrajšav za način vnosa učinkovine v telo:

- *iv.* – intravensko/intravenski
- *im.* – intramuskularno/
intramuskularen
- *sc.* – subkutano/subkutan, podkožno
- *po.* – peroralno/peroralen
- *ia.* – intraarterijsko/intraarterijski oz.
intraartikularno/intraartikularni

Jezikovna svetovalnica za področje medicine

medicinski slovar. Podobno lahko ugotovimo tudi za druge okrajšave, prikazane v okencu.

Težava nastane, ker okrajšave lahko hkrati označujejo več različnih terminov, običajno pa vsaj pridevnik in prislov hkrati (*iv.* za *intravenski* in *intravensko*), včasih pa tudi dva popolnoma drugačna načina aplikacije (*ia.* za *intraartikularen* in *intraartikularno* ter *intraarterialen* in

intraarterialno). Poleg tega lahko opazimo, da je okrajšava *sc.* tvorjena iz prevzetega termina.

Jezikovni izvid

Za način vnosa učinkovin v telo v slovenščini torej priporočam trenutno najbolj uveljavljeni zapis, in sicer *iv.*, *im.*, *sc.*, *po*. Tak zapis priporoča tudi Slovenski medicinski slovar.

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

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

Oddaja prostorov in celovita podpora pri izvedbi in promociji vašega dogodka

- 🏠 sodobno opremljeni konferenčni prostori ob obvoznici v Ljubljani
- 📄 pomoč pri vlogi za kreditne točke
- 🗳️ organizacija dogodka
- 📣 promocija: mailing, objava v reviji ISIS, ZZS biltenu in na spletni strani

📧 Kontakt: mojca.vrecar@zzs-mcs.si

🌐 Več informacij:



Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Regijsko strokovno druženje zobozdravnikov, štajerska in pomurska regija

Predavanja ali predavanja in delavnica,
16. 1. 2026: 9.00–16.15, 17. 1. 2026:
9.00–12.00, ZD MB in Domus Medica MB

Vsebina: Strokovna predavanja s področja
parodontologije, endodontije, pedodontije in
mediacije.

Opis delavnice: Kirurško šivanje je nepogrešljivi
del številnih oralnokirurških posegov – od
enostavnih ekstrakcij do zahtevnejših kirurških
posegov. Natančno in pravilno izvedeno šivanje
bistveno vpliva na potek celjenja, udobje pacienta in
dolgoročni uspeh terapije.

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

Izvajalci so navedeni na www.domusmedica.si

Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

Strokovno srečanje: 22. 1. 2026, 19.30–
20.30, Zoom

Vsebina: Četrta sezona Kliničnih izzivov v
antikoagulacijskem zdravljenju prinaša zanimive
teme s področja zdravljenja in preprečevanja
trombemboličnih bolezni. Virtualna mesečna
srečanja, ki potekajo ob četrtnih med 19.30 in
20.30, vodi predsednica Sekcije za
antikoagulacijsko zdravljenje prof. dr. Alenka
Mavri, dr. med.

Zdravniki različnih specialnosti ste toplo vabljeni k
sodelovanju. Če se v svoji praksi srečate z bolnikom,
ki vam predstavlja klinični izziv, pošljite **obrazec** s
predstavitvijo primera na e-naslov: alenka.mavri@kclj.si. Tematiko bomo nato podrobno predstavili
na enem od naslednjih srečanj.

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

Strokovno srečanje gorenjskih zobozdravnikov – predavanja in delavnica strojnega širjenja kanalov ter delavnica šivanja

Predavanja ali predavanja in delavnica,
30. 1. 2026: 9.00–18.00, hotel Azul, Kranj

Vsebina: Program najdete na www.domusmedica.si

Izvajalci so navedeni na www.domusmedica.si

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 osebni
profilu (v zavihku »Moje prijave« v
rubriki »Arhiv«).

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

8. ob 8.00 • POSEBNOSTI OKUŽB BOLNIKOV Z IMUNSKO MOTNJO – VIRUSNE OKUŽBE: PREGLED IN NOVOSTI

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center Ljubljana	št. udeležencev: 130	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje za infekcologijo SZD	prijave, informacije: T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si , W: www.szi.si	

8. 1.–8. 3. • SISTEMSKO ZDRAVLJENJE ATOPIJSKEGA DERMATITISA (AD)

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: Kateri bolniki z AD so kandidati za uvedbo sistemskega zdravljenja? Kaj vse vpliva na predpisovanje terapije? Kakšni so učinki zdravljenja z biološko terapijo in z zaviralci JAK? Odgovore v e-izobraževanju naniza Maja Benko, dr. med., spec. dermatovenerologije z Dermatovenerološke klinike UKC Ljubljana	organizator: Adriasonara d.o.o.	prijave, informacije: T: +386 41 330 606, E: nives.pustavrh@adriasonara.eu , W: www.derma-academia.com	

9. • OSNOVNA PALIATIVNA OSKRBA ZA ZAPOSLENE V DSO IN SVZ

kraj: MARIBOR	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5,5
vsebina: izobraževanje iz osnov paliativne oskrbe za zaposlene v DSO in SVZ	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: E: info@szpho.si , W: www.szpho.si	

16. ob 8.30 • 8. STROKOVNO SREČANJE O MEDICINSKO NEPOJASNJENIH STANJJIH (MNS)

kraj: MARIBOR, Hotel Draš	št. udeležen- cev: 90	kotizacija: zdravniki specialisti 99 EUR, zdravniki specializanti družinske medicine/dipl. med. sestre/zdrav. tehniki/upokojenci 49 EUR, študenti (redni) brezplačno	k. točke: 6
vsebina: Strokovno srečanje o medicinski nepojasnjenih stanjih je namenjeno zdravnikom družinske medicine, specializantom družinske medicine ter vsem zdravnikom, ki želijo pridobiti nova znanja o medicinski nepojasnjenih stanjih in se dodatno izobraziti na področju družinske medicine, hkrati pa tudi diplomiranim medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in vsem tistim, ki sestavljajo strokovne skupine/time v osnovnem zdravstvu. Posebnost srečanja so praktične delavnice, delo v majhnih skupinah in multidisciplinarni tip predavateljev (zdravniki družinske medicine, TA in KVT psihoterapevti ...)		organizator: Zavod Just-A	prijave, informacije: doc. dr. Vojislav Ivetić, T: 051 336 036, E: info@just-a.si , W: www.just-a.si

16. ob 9.00 • REGIJSKO STROKOVNO DRUŽENJE ZOBOZDRAVNIKOV, ŠTAJERSKA IN POMURSKA REGIJA, PREDAVANJA

kraj: MARIBOR, ZD Maribor	št. udeležencev: 40	kotizacija: 190 EUR	k. točke: 7,5
vsebina: regijsko strokovno druženje zobozdravnikov štajerske in pomurske regije	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zzs-mcs.si	

16. ob 13.00 • MONS 2026 STABILNA KORONARNA BOLEZEN ... (XV)

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons in preko spleta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 13
vsebina: Vabljeni na konferenco Mons 26 »Stabilna koronarna bolezen, znanje za vsakodnevno prakso XV«, s poudarkom na opredelitvi prsne bolečine in sodobnih pristopih k obravnavi kronične koronarne bolezni. Program organizira Društvo za širitev znanja in raziskovanje v medicini.	organizator: Izstop d.o.o.		prijave, informacije: T: 040 980 703, E: info@ecoopedu.com , W: www.ecoopedu.com

16.–17. ob 8.50 • XI. SLOVENSKA ŠOLA TRANSTORAKALNE EHOKARDIOGRAFIJE, 1. TEČAJ

kraj: ŠMARJEŠKE TOPLICE, Terme Šmarješke Toplice	št. udeležencev: 48	kotizacija: 300 EUR + DDV	k. točke: 13,6
vsebina: predavanja, praktične delavnice, izpit, gradivo, pogostitve med odmori, kosila in večerja v petek	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: Prijave sprejemamo do zasedenosti mest oz. do 8. januarja 2026. Saša Radelj, T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org , W: https://www.sicardio.org/xi-slovenska-sola-transtorakalne-ehokardiografije-1-tecaj/	

16.–17. ob 9.00 • REGIJSKO STROKOVNO DRUŽENJE ZOBOZDRAVNIKOV, ŠTAJERSKA IN POMURSKA REGIJA, PREDAVANJA IN DELAVNICA

kraj: MARIBOR, ZD Maribor (petek) in Domus Medica MB (sobota)	št. udeležencev: 20	kotizacija: 260 EUR	k. točke: 7,5
vsebina: predavanja in praktična delavnica	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zzs-mcs.si	

16.–17. ob 14.00 • POSEBNA ZNANJA IZ MEDICINE ŠPORTA – MODUL 1: ŠPORT IN MEDICINA ŠPORTA

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije**št. udeležencev:** 40**kotizacija:** 390 EUR + DDV na modul**k. točke:** 4

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

organizator: SZD – Združenje za medicino športa Slovenije

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

17. ob 9.00 • LUSKE

kraj: LJUBLJANA**št. udeležencev:** 10**kotizacija:** 450 EUR**k. točke:** 6,8

vsebina: Z novimi pristopi želimo ustvariti naraven videz zob in vzpostaviti harmonijo zob, dlesni, nasmeha in obraznih razmerij. Oskrbo estetskih pomanjkljivosti sprednjih zob začnemo z najbolj konservativno različico. Če z njo ne dosežemo želenega rezultata, uporabimo bolj invazivne metode. Pogosto uporabimo kombinacijo več pristopov. Na delavnici bomo poleg objektivnih kriterijev estetike zob, dlesni in nasmeha predstavljeni načrtovanje oskrbe, različne preparacije zob, uporaba adhezivnih sistemov in cementiranje lusk.

organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen s.p.

prijave, informacije: Urška Brecl, T: 01 520 48 02, E: urska.brecl@prodent.si, W: <https://www.prodent.si/izobrazevanja>

20. 1.–10. 2. • GLOBALNA AKADEMIJA MEDICINSKE KONOPLJE© – PRVI SEMESTER

kraj: spletno izobraževanje**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 1.500 EUR**k. točke:** 32

vsebina: 32 študijskih ur, certifikat, posnetki in gradiva

organizator: Društvo zeliščarjev Pomurje

prijave, informacije: M.sc. Majda Robič, T: 041 244 036, E: Društvo.zeliscarjev.Pomurje@gmail.com, W: <https://worldhempcongress.wixsite.com/medicinskakonoplja>

22. ob 16.00 • TEMELJNI IN DODATNI POSTOPKI OŽIVLJANJA, SRČNA IN MOŽGANSKA KAP

kraj: LJUBLJANA, Krka d.d., Dunajska 65**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: Na srečanju bodo v praksi in teoriji predstavljeni novosti v smernicah s področja NMP.

organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD

prijave, informacije: Danica Rotar Pavlič, E: danica.rotar@gmail.com

22. ob 19.00 • UREJANJE HIPERGLIKEMIJE PRI VAROVANCIH DSO (Zoom)

kraj: W: <https://us02web.zoom.us/j/registration>**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 1

vsebina: Izobraževanje Urejanje hiperglikemije pri varovancih domov za starejše občane (DSO) je namenjeno zdravnikom in specializantom družinske medicine v ambulantah DSO. Izobraževanje je zasnovano na podlagi povratnih informacij zdravnikov iz DSO in diabetoloških ambulant ter bo usmerjeno v prakso in temeljilo na dialogu med zdravniki v ambulantah DSO ter diabetoloških ambulantah.

organizator: Društvo EDMED

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

23. ob 8.00 • 13. SLOVENSKO SREČANJE O KLINIČNI FARMAKOLOGIJI: VARNA UPORABA ZDRAVIL

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Modra dvorana**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 150 EUR**k. točke:** 4,5**vsebina:** strokovno srečanje

organizator: Sekcija za klinično toksikologijo SZD

prijave, informacije: T: 01 522 12 93, E: andreja.lamovsek@kclj.si, W: www.ktf.si

23. • LVI. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: podiplomska šola, namenjena družinskim zdravnikom, s poudarkom na sodobni obravnavi sladkorne bolezni tipa 2

organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove

prijave, informacije: E: diabetessola@gmail.com, Evelina Oltra, T: 01 522 35 64, M: 041 772 702

23. • ŠOLA ANESTEZIOLOGIJE, REANIMATOLOGIJE IN PERIOPERATIVNE INTENZIVNE MEDICINE, MODUL 8: SPECIALNA ANESTEZIJA 3

kraj: MARIBOR, MF Maribor**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 195 EUR**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje

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

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

29. ob 9.00 • OSNOVE MEDICINSKEGA IZVEDENSTVA IN ZAVAROVALNIŠKE MEDICINE – 1. DAN SIST. ZDR. ZAV.

kraj: LJUBLJANA, ZZZS, Miklošičeva 24	št. udeležencev: 25	kotizacija: 600 EUR + DDV. Kotizacija pokriva vseh 8 izobraževalnih dni.	k. točke: 8
vsebina: Izobraževanje, pri prijavi imajo prednost izvedenci in nadzorniki ZZZS in ZPIZ.	organizator: ZZZS	prijave, informacije: Marjana Gaber, T: 01 30 77 467, E: marjana.gaber@zzzs.si	

30. ob 7.30 • IX. IZZIVI PRI ZDRAVLJENJU BOLEZNI ZAKLOPK: INFEKCIJSKI ENDOKARDITIS 2

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center Ljubljana, predavalnica 1	št. udeležencev: 130	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen specialistom in specializantom kirurgije, kardiologije in vaskularne medicine, infektologije, anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, intenzivne medicine, perfuzionistom, študentom medicine, medicinskim sestram in vsem ostalim, ki jih ta tematika zanima.	organizator: Društvo slovenskih kardiokirurgov in Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja UKC Ljubljana v sodelovanju s Klinikom za infekcijske bolezni in vročinska stanja in Kliničnim oddelkom za kardiologijo UKC Ljubljana	prijave, informacije: preko spletnega obrazca W: https://forms.gle/qukgDZnFgYmBgHdUA , T: 01 522 89 44, Urška Krašan, E: urska.krasan@kclj.si , Simona Rojs, E: simona.rojs@kclj.si	

30. ob 9.00 • STROKOVNO SREČANJE GORENJSKIH ZOBOZDRAVNIKOV – PREDAVANJA

kraj: KRANJ, Hotel Azul	št. udeležencev: 50	kotizacija: 170 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

30. ob 9.00 • STROKOVNO SREČANJE GORENJSKIH ZOBOZDRAVNIKOV – PREDAVANJE IN DELAVNICA ŠIVANJA

kraj: KRANJ, Hotel Azul	št. udeležencev: 15	kotizacija: 280 EUR	k. točke: ***
vsebina: predavanje in delavnica	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

30. ob 8.00 • AKUTNA MOŽGANSKA KAP XVII – SREČANJE V ŽIVO

kraj: LJUBLJANA, ZZZS, Modra dvorana, Dunajska 162	št. udeležencev: do 300 in po predhodni prijavi	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: AMK XVII je tradicionalno že 17. srečanje o možganski kapi, ki je namenjeno strokovni javnosti iz Slovenije in tujine. Problem kapi bo zajet z vidika različnih strok, ki se srečujejo s to patologijo v praksi in pri raziskovalnem delu. Izšel bo zbornik predavanj: AMK XVII 2026 (ur. Bojana Žvan in Marjan Zaletel). Program bo objavljen na W: www.mozganska-kap.info . Namenjeno je zdravnikom nevrologom, internistom, zdravnikom urgentne medicine, družinske in splošne medicine, nevrokirurgom, radiologom, zdravnikom intenzivne medicine in enot za zdravljenje možganske kapi ter drugemu medicinskemu osebju, ki je vpleteno v obravnavo bolnikov z možgansko kapjo (DMS, MS, rehabilitacijsko osebje).	organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni – SZD	prijave, informacije: spletna prijava: www.mozganska-kap.info , E: mzb@mozganska-kap.info , Andreja Merčun, T: 040 179 905, Bojana Žvan, – SZD, T: 040 478 444	

30.–31. • PALIATIVNA OSKRBA – INTERAKTIVNO IZOBRAŽEVANJE (OSNOVNA ZNANJA)

kraj: LJUBLJANA, ZASAVJE	št. udeležencev: 40	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 8
vsebina: strokovno srečanje	organizator: SZdPM SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://www.szpho.si/paliativna-oskrba---20-urna-izobra-evanja	

5. ob 9.00 • DEDNI RAK V KLINIČNI PRAKSI

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, stavba C, predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Vabljeni timi družinske medicine, ginekologije, zaposleni v centrih za bolezni dojke in vsi drugi, ki jih zanima onkogenetika. Enodnevno izobraževanje z delavnico izračuna ogroženosti za raka dojke/jajčnikov. Kako napotiti na onkogenetsko obravnavo in koga? Kako poteka obravnavo? Kaj sledi ob izvidu?	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana	prijave, informacije: W: https://www.1ka.si/a/6b565fd0 (elektronske prijave), Barbara Stojanov, T: 040 556 787, E: bstojanov@onko-i.si	

6. ob 15.15 • 47. IATROSSKI – POSVET ŠPORTNE MEDICINE IN SMUČARSKO TEKMOVANJE ZDRAVNIKOV

kraj: KRANJSKA GORA	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 35 EUR (paketi: tek 40, VSL 60, kombinacija 70, upokojenci 50, spremljevalci 35, študenti 10 – z dokazilom o vpisu)	k. točke: ***
vsebina: posvet in tekmovanje	organizator: SZD, Medicus	prijave, informacije: Gašper Horvat, T: 031 752 521, E: gagihorvat@gmail.com , W: https://www.zdravnikaskzbornica.si/sportno-drustvo/dogodki/dogodek/iatrosski-2026	

6.–7. ob 8.00 • 2. KONGRES KLINIČNE FARMACIJE

kraj: BLED, Rikli Balance hotel	št. udeležencev: 150	kotizacija: 230 EUR (možnosti na spletni strani: https://zkfs.si/2025/10/16/2-kongres-klinicne-farmacije/)	k. točke: 11
vsebina: Tokratni kongres bo posvečen temam s področja kardiologije in nevrologije, častni gost bo prof. John Gums, prodekan in profesor na Fakulteti za farmacijo Univerze na Floridi. Več informacij in prijavnico najdete na spletni strani ZKFS: https://zkfs.si/	organizator: Združenje kliničnih farmacevtov Slovenije	prijave, informacije: Kaja Deberšek, T: 031 830 712, E: izobrazevanje@zkfs.si , W: https://zkfs.si/	

6.–7. ob 14.00 • POSEBNA ZNANJA IZ MEDICINE ŠPORTA – MODUL 2: OKVARE IN POŠKODBE PRI ŠPORTU – DIAGNOSTIKA, REHABILITACIJA, PREVENTIVA

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 40	kotizacija: 390 EUR + DDV	k. točke: 4
vsebina: Tečaj je namenjen specialistom medicine dela, prometa in športa, ki med specializacijo niso bili usmerjeni v medicino športa, vendar se želijo ukvarjati tudi z obravnavo športnikov, specialistom medicine dela, prometa in športa, specialistom in specialistom pediatrije ali šolske medicine, ki bi želeli opravljati preventivne preglede registriranih športnikov do 12. leta starosti ali kasneje, ter vsem drugim specialistom, ki jih področje zanima. Tečaj bo potekal v petih teoretičnih modulih z zaključnim kolokvijem in praktičnim delom.	organizator: Slovensko zdravniško društvo – Združenje za medicino športa Slovenije	prijave, informacije: Petra Zupet, T: 040 840 087, E: petra.zupet@sportnamedicina.si , W: www.medicinasporta.si	

7. ob 9.00 • RAZLIČNE PREPARACIJE ZOKA ZA ONLEJ – OSKRBA ZOKA OD PREPARACIJE DO CEMENTIRANJA

kraj: LJUBLJANA, Zvezna ulica 2A	št. udeležencev: 10	kotizacija: 450 EUR	k. točke: ***
vsebina: V stranskem predelu zobnega loka lahko zobe oskrbimo tudi z onleji. Za te se pogosteje odločimo v primeru večjih okvar zoba oziroma pri večploskovnih kavitetah ter pri avitalnih zobeh. Nemalokrat se pri oskrbi endodontsko zdravljenih zob z onleji in endokronami lahko izognemo oskrbi s fiksno protetičnim zatičkom in prevleko. Na delavnici bodo poleg različnih preparacij zob za onlej predstavljene prednosti takojšnje vezave adhezivnega sistema na dentin, dviga gingivalne stopnice s kompozitom, uporabe sodobnih adhezivnih sistemov in adhezivnega cementiranja.	organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen s.p.	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 01 520 48 00, 070 772 527, E: urska.brecl@prodent.si	

16.–27. ob 9.00 • ŠTUDIJSKO POTOVANJE V COLOMBO, ŠRILANKA 2026

kraj: COLOMBO, Šrilanka	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 550 EUR (predavanja, praksa, gradiva, spremljanje)	k. točke: 20
vsebina: Zdravstveni zavod za medicino športa in akupunkturo Ljubljana organizira dotedensko študijsko potovanje v Colombo, Šrilanka, za zdravnike in zobozdravnike z znanjem akupunkture. Potovanje bo potekalo od 16. do 27. februarja 2026. Kotizacija 550 EUR vključuje vrhunska predavanja, praktično delo v priznani kliniki, izobraževalne materiale ter stalno spremljanje in vrednotenje napredka. Potovanje in namestitve udeleženci krijejo sami. Prijave sprejemamo do 1. 1. 2026 na tkm.akupunktura@gmail.com . Ne zamudite priložnosti za izpopolnitev veščin v akupunkturi pod vodstvom izkušenih strokovnjakov.	organizator: Zdravstveni zavod za medicino športa in akupunkturo	prijave, informacije: Adriana Kuči, T: 031 282 966, W: tkm.akupunktura@gmail.com	

26. ob 9.00 • OSNOVE MEDICINSKEGA IZVEDENSTVA IN ZAVAROVALNIŠKE MEDICINE – 2. DAN (PLAČ. ZDR. STOR.)

kraj: LJUBLJANA, ZZZS, Miklošičeva 24	št. udeležencev: 25	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 8
vsebina: strokovno srečanje	organizator: ZZZS	prijave, informacije: Marjana Gaber, T: 01 30 77 467, E: marjana.gaber@zzzs.si	

1. ob 19.00 • VEČERNO SREČANJE S PROF. DR. BOJANO BEOVIĆ, VODENJE UČINKOVITIH SESTANKOV IN SEJ

kraj: Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 1,5
vsebina: standardi vodenja in udeležbe, agenda, struktura, timing, preprečevanje izzivov	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mica@zss-mcs.si	

6.–7. ob 15.30 • POSEBNA ZNANJA IZ MEDICINE ŠPORTA – MODUL 3: ŠPORTNA KARDIOLOGIJA

kraj: ni podatka	št. udeležencev: 40	kotizacija: 390 EUR (+ DDV na modul)	k. točke: 16
vsebina: Namenjeno specialistom medicine dela, prometa in športa (MDPŠ), ki med specializacijo niso bili usmerjeni v medicino športa, vendar se želijo ukvarjati (tudi) z obravnavo športnikov, specialistom MDPŠ ter ostalim specialistom, ki jih to področje zanima, specialistom in specialistom pediatrije/šolske medicine, ki bi želeli opravljati preventivne preglede registriranih športnikov do 12. leta starosti ali tudi kasneje, dokler je športnik v procesu šolanja, ostalim specialistom/specializantom, ki jih to področje zanima in se v svoji klinični praksi srečujejo s športniki.	organizator: SZD – Združenje za medicino športa	prijave, informacije: Petra Zupet, T: 040 84 00 87, E: petra.zupet@sportnamedicina.si , W: https://medicinasporta.si	

10. ob 16.30 • INTENZIVNI TRENING: VODENJE UČINKOVITIH SESTANKOV IN SEJ

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, učilnica Julija	št. udeležencev: 20	kotizacija: 97 EUR	k. točke: 1,5
vsebina: najnovejši standardi vodenja in udeležbe na sestankih, sejah, odborih, pomen priprave in agende sestanka, optimalno število udeležencev, pomen strukture sestanka	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

13.–14. • PALIATIVNA OSKRBA – INTERAKTIVNO IZOBRAŽEVANJE (OSNOVNA ZNANJA)

kraj: GORIŠKA	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: SZdPM SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://www.szpho.si/paliativna-oskrba---20-urna-izobra-evanja	

19. ob 9.00 • OSNOVE MEDICINSKEGA IZVEDENSTVA IN ZAVAROVALNIŠKE MEDICINE

kraj: LJUBLJANA, ZZS, Miklošičeva 24	št. udeležencev: 25	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 9
vsebina: strokovno srečanje	organizator: ZZS	prijave, informacije: Marjana Gaber, T: 01 30 77 467, E: marjana.gaber@zss.si	

20.–21. • XI. SLOVENSKA ŠOLA TRANSTORAKALNE EHOKARDIOGRAFIJE, 2. TEČAJ

kraj: ŠMARJEŠKE TOPLICE, Terme Šmarješke Toplice	št. udeležencev: 48	kotizacija: 300 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje je namenjeno specialistom in specialistom kardiologije, interne medicine, anesteziologije in pediatrije, ki že poznajo osnove transtorakalne ehokardiografije. Prijave sprejemajo do zasedenosti mest oz. do 15. marca 2026 na naslov organizatorja.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji, Štukljeva cesta 48, Ljubljana	prijave, informacije: T: 01 43 42 100, E: info@sicardio.org , W: www.sicardio.org	

30. 3.–3. 4. ob 8.30 • IZOBRAŽEVANJE ZA REGIJSKE TIME ZA PALIATIVNO OSKRBO OTROK (VZHODNA SLOVENIJA)

kraj: MARIBOR, UKC Maribor	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 30,5
vsebina: Pravico do paliativne oskrbe ima vsak otrok z napredujočo neozdravljivo boleznijo. Izvaja se v različnih okoljih in na vseh ravneh zdravstvene obravnave. Gre za individualno prilagojeno zdravljenje, z dodatnimi ukrepi, ki omogočijo čim bolj kakovostno življenje celotni družini vse do smrti otroka. Z oblikovanjem regijskih timov za pediatrično paliativno oskrbo, sestavljenih iz pediatrov, medicinskih sester, psihologov, soc. delavcev in drugih, oblikujemo mrežo tovrstne dejavnosti, ki bo postala dosegljiva vsem otrokom, od novorojenčkov do mladostnikov, ki jim sodobna paliativna oskrba koristi.	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika	prijave, informacije: Anamarija Meglič, T: 01 522 71 49, 040 811 364, E: anamarija.meglic@kclj.si	

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

Zdravstveni dom Gornja Radgona

zaposli

zdravnika z opravljenim strokovnim izpitom (m/ž),

urgentnega zdravnika (m/ž),

družinskega zdravnika (m/ž)

za pomoč za delo v urgentni ambulanti in na terenu, kot tudi za nadomeščanje ali redno delo v ambulanti družinskega zdravnika.

Naše prednosti:

- delovni čas po dogovoru, možnost prilagoditev,
- prijazen kolektiv, prijetno delovno okolje,
- majhen zdravstveni dom na ugodni lokaciji (bližina dveh bolnišnic),
- vsaj dvakrat mesečno brezplačna izobraževanja o različnih temah v zavodu (tudi za licenčne točke),
- organizirani izleti s sodelavci (pohodi, kolesarjenje ...).

Informacije: mag. Marija Zrim, dipl. med. sestra, v. d. direktorice,
T: 02 564 86 13, E: marija.zrim@zd-gr.si

Oddam zobno ordinacijo

Vpeljano, sodobno opremljeno zobno ordinacijo z dvema stoloma v Ljubljani oddam v dolgoročni najem.

Informacije: 031 200 461

Mag. Ana Čajka, dr. med. (1979–2025)

Karja Brozina

21. oktobra 2025 je umrla mag. Ana Čajka, specialistka pediatrije v Zdravstvenem domu Izola, stara komaj 46 let.

Ana Čajka se je rodila 17. oktobra 1979 v Sremski Mitrovici (Srbija). Osnovno šolo in gimnazijo je obiskovala v domačem kraju. Želela je študirati pravo ali jezike. Med počitnicami po tretjem letniku gimnazije je zbolela za limfomom. Četrti letnik gimnazije je večinoma preživel v bolnišnici na kemoterapiji in obsevanjih, a ga je vseeno redno zaključila. Vpisala se je na Medicinsko fakulteto v Novem Sadu. Med študijem so se terapije nadaljevale, ker je z remisijami in relapsi bolezen trajala pet let. Ves čas je redno študirala in diplomirala leta 2006. Po pripravi na strokovnem izpitu je dve leti delala kot splošna zdravnica v Domu zdravja ter nato v Splošni bolnišnici Sremska Mitrovica. Nadaljevala je s podiplomskim študijem ter leta 2009 zagovarjala magistrsko nalogo z naslovom »Zanesljivost kliničnih parametrov pri oceni indikacij za tonzilektomijo«. Zanimala jo je specializacija iz otorinolaringologije in pediatrije, a so, kot je povedala, v Srbiji potrebna poznanstva, denar in podobno. Ker na to ni pristala, je zaprosila za specializacijo iz pediatrije v Sloveniji in jo dobila za Obalo. Opravljala jo je med januarjem 2012 in decembrom 2016 ter se nato zaposlila v Zdravstvenem domu Izola.

Od najstniških dni dalje se je zdravila zaradi poznih posledic zdravljenja limfoma, sprva v Srbiji, nato v Sloveniji. Ni se predala, nasprotno, še bolj predano se je posvetila svojim malim pacientom, ki so jo vzljubili. Starši pa so ji zaupali, saj so v njej videli strokovno in prijazno pediatrinjo. Biti zdravnica je bila zanj poklicanost, ki ji je posvetila vso svojo življenjsko moč.

Med epidemijo covida-19 je kljub strahu, da bi zbolela, kar bi bilo zanj lahko usodno, ostala in dalje delala v svoji ambulanti. Vsem zdravnikom je bila vedno pripravljena priskočiti na pomoč s strokovnimi nasveti.

Nato se je pojavil nov rak na pljučih. Ob operaciji so ugotovili, da se potihoma širi še tretji rak, tokrat na plevri. Tudi ko so ji onkologi

povedali, da zaradi številnih kemo- in radioterapij v preteklosti zanj ni primernega zdravljenja, je ostala pozitivna in vse svoje moči usmerila v rehabilitacijo. Za čuda se ji je stanje tako stabiliziralo, da je želela ponovno delati kot zdravnica vsaj nekaj ur dnevno. Odprla se je možnost v Centru za krepitev zdravja, v projektu »Družinska obravnava za zdrav življenjski slog«, kjer je delala od decembra 2024 do svoje prezgodnje smrti.

Poleti, po treh in pol letih mirovanja, se je rak naenkrat razbohotil in ji povzročal težko dihanje. Ko je ugotovila, da ga tokrat ne bo premagala, je skrbno načrtovala, kaj vse mora postoriti doma in v službi in koga vse pozdraviti, preden se poslovi. Zadnje tedne svojega življenja je bila sodelavcem zgled s svojo umirjenostjo, s sprejemanjem trpljenja, z močno vero v Boga in vdanostjo. Zaupala nam je, da je živela polno življenje, da je bila njena bolezen del njenega življenja in jo je kot tako sprejela in da je ni strah umreti. Ko je obležala, smo ji zdravniki in ostali medicinski sodelavci stali ob strani. S pomočjo paliativnega tima SB Izola je Ana v miru umrla doma 21. oktobra 2025, obdana s svojimi sorodniki in sodelavci.

Draga Ana, prijateljica, kolegica, pacientka, pediatrinja mojih otrok. Hvaležna sem, da si bila del mojega življenja in kolektiva ZD Izola. Počivaj v miru.



Karja Brozina, dr. med., spec. družinske medicine,
ZD Izola

Elizabeta Vravnik, dr. med. (1942–2025)

Ljuba Gangl Žvikart

V jesensko obarvanem novembrskem dnevu, 5. 11. 2025, se je v 83. letu starosti po daljši napredujoči bolezni tiho in skromno poslovila naša spoštovana Elizabeta Vravnik, dr. med., specialistka pediatrije z Otroškega oddelka Splošne bolnišnice Slovenj Gradec.

Elizabeta, roj. Miler, se je rodila 25. 10. 1942 v kmečki družini štirih deklic v Podpeci na Koroškem.

Po zaključeni gimnaziji je 28. 9. 1967 diplomirala na Oddelku za splošno medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani in se 18. 10. 1967 zaposlila v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Po enoletnem stažu je leta 1968 opravila strokovni izpit in dobila mesto na tukajšnjem otroškem oddelku.

Dne 26. 12. 1972 je pred izpitno komisijo Republiškega sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo opravila specialistični izpit iz pediatrije.

Med drugim se je izpopolnjevala na področju sladkorne bolezni, januarja 1980 opravila v Zagrebu podiplomski tečaj Novosti v diabetologiji, endokrinologiji in boleznih metabolizma, v decembru 1983 pa še tečaj Edukacija bolnikov, ki so zboleli za sladkorno boleznijo.

Pri otrocih z novoodkriti sladkorno boleznijo ni imela urnika, od doma je hodila nazaj na oddelk in urejala sladkor in inzulin. Veliko, veliko ur je tako poklonila svojim pacientom ...

Vedno je z radovednostjo sledila novostim na področju pediatrične stroke in jih prenašala v vsakdanje delo. Znanje je nesebično razdajala mladim zdravnikom.

Rada je imela svoje delo, vedno je bila na razpolago bolnim otrokom in njihovim staršem, ki so ji zaupali.

Kljub pogostim dežurstvom je bila umirjena, s prijaznim nasmehom na obrazu.

Na oddelku je dolgo vodila odsek za šolsko mladino, za katero je kazala še posebej veliko potrpljenja in razumevanja.

V osebnem življenju je rada živela z naravo, sproščalo jo je delo na vrtu in z domačimi živalmi.

Ko sem jo nazadnje obiskala na njenem domu, sem z žalostjo ugotovila, da jo je napredujoča bolezen priklenila na voziček. Prepustila se je pomoči skrbnega moža Petra, ki ji je sam skonstruiral tekoče stopnice za prehod iz ene etaže hiše v drugo. Obema je bilo vodilo v življenju vera, upanje, ljubezen ...

Svoji družini, otrokoma, vnukom, se je lahko povsem posvetila šele po redni upokojitvi, kolikor ji je dopuščala bolezen. Ob slovesu ji je spregovoril sin Luka ob sestri Tinki, iz govora je vela hvaležnost za dobroto, ljubezen, toplino, ki jo je kljub naporni službi široko razdajala svoji družini. Predvsem pa jim je pomagala prepoznati prave vrednote v življenju in pokazala, kako se jih da živeti.

Vsi, ki smo imeli priložnost delati z njo, se je bomo spominjali kot sodelavke, ki je bila vselej pripravljena priskočiti na pomoč, zamenjati dežurstvo in z dobro voljo prevzeti tudi delo drugih, ko je bilo potrebno. Bila nam je svetel zgled strokovne, predane, srčne zdravnice. Lepo je bilo delati z osebo, ki je bila tako človeško topla, povezovalna.

Draga Lizika, hvala ti za zgled odlične pediatrije, sodelavke, hvala, da smo lahko del življenjske poti prehodili skupaj. Kolegi in sodelavci Otroškega oddelka Splošne bolnišnice

Slovenj Gradec se te bomo vedno s spoštovanjem spominjali.

Zate mi pride na misel pesnikov verz: »Srce je dalo vse, kar je imelo, nobene bilke zase ni poželo.«

Pravijo, da le največji znajo oditi tiho in skromno ...

V naših spominih in srcih pa boš v hvaležnosti živela še naprej in tudi v spominih mnogih otrok in njihovih staršev. S svojim bogatim znanjem in odlično klinično presojo si premnogim pomagala k ozdravitvi v pogojih razvoja stroke in oddelka v časih, ki niso bili vedno lahki.

Počivaj v miru.

Ljuba Gangl Žvikart, dr. med.,
spec. pediatrije



Dr. Elizabeta Vravnik z dežurnima sestrama Ireno in Štefko

80 let primarijke Jožice Mugoša, specialistke šolske medicine

Miroslava Cajnkar Kac

*You may say I'm a dreamer
But I'm not the only one
I hope someday you'll join us
And the world will be as one.*
(John Lennon)

Primarijka Jožica Mugoša ni sanjačica, a njena predanost poklicu je več kot sanjska. Pripravljenost za pomoč sočloveku v vsakem trenutku je zanj pravilo in ji pomeni najodgovornejše poslanstvo.

Rodila se je v majhni vasi Brestovica na Krasu, ki je bila poseljena že v pradžini in kjer so arheologi našli sledove prazgodovinskih gradišč; v vasi, kjer so rimske poti povezovala Tergeste (Trst) z notranjostjo in ki je v zgodovinskih virih omenjena že v 14. stoletju; vasi, kjer so vaščani gradili kamnite hiše, lovili deževnico v štirne in se preživljali s kmetovanjem, živinorejo in vinogradništvom; vasi, ki je bila tudi v habsburški monarhiji povezana s Trstom in Gorico in ki je v prvi svetovni vojni trpela zaradi velike bližine soške fronte (Doberdob) – bili so izseljeni, begunci v Avstriji (Innsbruck) in se vrnili na porušene domove; vasi, ki je po vojni ostala del Italije, z močno nadvlado fašizma, in katere vaščani so med drugo svetovno vojno podpirali odporiško gibanje (ter skrivaj oskrbovali ranjence), za kar so Nemci požgali del vasi in ustrelili več vaščanov.

Tukaj se je v zadnjih dneh vojne rodila deklica in dobila ime po zavetniku tistega dne, svetem Jožefu.

Ni mogla vedeti, da so njenega očeta že pred njenim rojstvom odpeljali Nemci in da je mama šele dve leti po vojni izvedela za njegovo smrt v krematoriju Rižarne.

Rižarna (Risiera di San Sabba), zgrajena v tržaškem predmestju leta 1913 in namenjena luščenju riža, je po kapitulaciji Italije septembra 1943 skupaj s Trstom prešla pod nemško okupacijo z neposredno upravo nacistične Nemčije. V

njej je Gestapo ustanovil edino nacistično taborišče z lastno krematorijsko pečjo na ozemlju Italije. V zaporih Rižarne so zasliševali mnoge nedolžne, a Nemcem »nevarne« ljudi in od tod deportirali v različna nacistična taborišča več kot dvajset tisoč ljudi, več tisoč pa so jih usmrtili kar v Rižarni.

Mama, nona in nono so z vso ljubeznijo zapolnjevali zgodnjo izgubo očeta njej in štiri leta starejši sestrici, a je tudi mama morala iskati delo daleč od doma – kot mnogi domačini, ki so po vojni izgubili delovna mesta v Trstu, Gorici, Devinu in bližnjem Tržiču (Monfalcone). Delo so iskali predvsem v ladjedelnicah na Reki, v Pulju in Zadru.

Osnovno šolo je prva štiri leta obiskovala v Brestovici in do zaključene osemletke v Komnu.

Vpisala se je v gimnazijo v Pulju, kjer je mama leta 1947, ob postavitvi meje z Italijo, našla zaposlitev v pisarnah ladjedelnice. Po maturi v študijskem letu 1964/65 je začela s študijem medicine na Reki, spoznala svojega ljubljenelega Draga (glej zapis »V spomin«, Isis, julij 2025), se v tretjem letniku poročila, v četrtem letniku rodila hčerko, diplomirala, opravila staž v Pulju in se januarja 1972 zaposlila v ZD Sežana. Med delom v dispanzerju za otroke in šolarje v ZD je opravila podiplomski tečaj iz varstva žena, otrok in mladine ter leta 1980 končala specializacijo iz šolske medicine kot prva specialistka šolske medicine v primorskem delu Slovenije.

Vse svoje delo je v največji meri posvečala šolarjem v tedanji občini Sežana (danes so to štiri občine). Opravljala je sistematske preglede zdravih šolarjev in skrbela zanje takrat, ko so zboleli. Njeno delo je bilo obsežno tudi izven ambulate. Šolarje je spremljala v šole v naravi na otok Rab, pa v zimske šole na Roglo in v Cerkno. Bila je dolgoletna predsednica Območnega združenja Rdečega križa Sežana, kjer je bila predavateljica prve pomoči in se je aktivno vključevala tudi v tekmovanja mladih in odraslih



Primarijka Jožica Mugoša v Muzeju kralja Nikola na Cetinju, avgusta 2025

bolničarjev civilne zaščite. Spodbujala je krvodajalstvo kot dejanje nesebičnosti, ki izraža najvišjo obliko solidarnosti, povezanosti in reševanja življenj.

Svetovala je staršem in mladostnikom v tiskah ter namenjala posebno pozornost otrokom iz socialno šibkejših družin in otrokom s posebnimi potrebami. Veliko let je bila tudi članica komisij za usmerjanje teh otrok.

Od ustanovitve Sekcije za šolsko medicino (sedanja Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino – SŠŠAM) je bila aktivna članica in njena večletna predsednica, imela je številne zadolžitve v širšem slovenskem in mednarodnem prostoru. Bila je članica razširjenega strokovnega kolegija, opravila je več zborničnih nadzorov s svetovanjem v otroških in šolskih dispanzerjih.

Večkrat je bila imenovana za članico in predsednico izpitne komisije za specializacijo iz šolske medicine.

Sodelovala je pri organizaciji strokovnih srečanj in kongresov, pisala in objavljala je članke.

Aktivno je sodelovala na dvajsetih mednarodnih kongresih s tematiko zdravja šolarjev, študentov in adolescentov. Pridobila je naziv primarijka ter bila mentorica študentom medicine, mladim zdravnikom pripravnikom in specializantom.

Je prejemnica nagrade Slave Lunaček, najvišjega priznanja na področju dela s šolarji in mladostniki.

Veliko let je bila pogajalka z Ministrstvom za zdravje in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije – vse s ciljem čim boljše obravnave mlade in tudi odrasle populacije.

Njeno celotno življenje ožarja neutrudno delo, čut za korektne odnose s kolegi, nesebična pripravljenost za pomoč in vzpodbudo tistim kolegom po vsej Sloveniji, ki si želijo doseči nekaj več od vsakdanjega dela v ambulanti.

Še vedno je aktivna, pripravljena s svojim delom pomagati v različnih ambulantah, kadar so v kadrovskih tiskah. In še vedno jo krasi veličina sposobnosti sprejemanja novih znanj.

Njena ustvarjalna moč ne blede; še vedno daje pobude, predloge in umirjene rešitve pri sodelovanju v SŠŠAM, kar bo posebej dragoceno v prihajajočem letu, ko se pripravljamo na organizacijo izjemnega mednarodnega dogodka: Evropskega kongresa EUSUHM (evropskega združenja za šolsko medicino) in IAAH (mednarodnega združenje za adolescentno medicino) ter slovenskega kongresa SŠŠAM in slovenskega pediatričnega kongresa, ki bo potekal septembra 2026 v Portorožu.

Še nečesa ne smemo pozabiti! Za primarijko Jožico Mugoša je ena največjih vrednot družina. Mož, hči, sin, vnukinja, štirje vnuki in en pravnuk so zanj največje bogastvo in navdih za življenje. Predan, zaupen in vzpodbuden odnos, ki ga je in ga vedno goji doma, je prenašala v

odnose s sodelavci in v ambulante, kjer je s sočutno naklonjenostjo uspela potolažiti še tako prestrašene otroke, opogumiti njihove starše in vzpodbujati mladostnike v vsakršnih tiskah.

Tak odnos goji ves čas tudi z nami, kolegicami in kolegi, ki delamo s šolarji in mladostniki. No ja, mogoče nas ima nekatere še posebej rada ... in neizmerno sem vesela, da sem med njimi.

Kaj naj zapišem ob koncu? Rada bi nekaj velikega, lepega, iskrenega, občudujočega ...

A se mi v misli tihotapijo verzi pesmi Marlene Dietrich: »Und da weiss man nicht, was man sagen soll und man findet alles so banal ...«*

Preženem jih z željo, da bi bila, draga primarijka Jožica, še dolgo zdrava, polna moči in svežih idej, ter z zagotovitvijo: »Zelo, zelo te imamo radi!«

Miroslava Cajnkar Kac, specialistka šolske medicine

* In potem ne veš, kaj bi rekel, in vse se zdi tako banalno ...

Nataša in Gregor Bucik: Miselni izzivi

Založba Mladinska knjiga, Ljubljana, 2025

Nina Mazi

Pričujoče delo se je na mizi naše nadobudnice znašlo dan po rojstnem dnevu, ko je odvila še zadnje darilo. Nad knjigo z imenitnimi miselnimi zankami in ugankami smo bili vsi navdušeni, zato sem jo ponosno pokazala kolegu, ki se je pri nas oglasil na poti s kongresa v tujini. Ko je potarnal, da je utrujen, izmučen, prazen in naveličan, sem predlagala, da se sprostiva in pozabavava s kakim miselnim izzivom. Najprej sem poiskala knjigo z možganskimi izzivi za odrasle, pa ni bil preveč navdušen. Njena vsebina se mu je zdela preveč zapletena in zahtevna. Ko je opazil otroško verzijo z miselnimi zankami in ugankami, pa je bil prepričan, da bo to zanj prava izbira. Kljub temu je kmalu odnehal, ker mu tudi zadeva na nižji, otroški ravni ni šla dobro od rok.

Ob tem sem se zamislila in se odločila, da najnovejšo knjigo z miselnimi izzivi predstavim širšemu krogu potencialnih uporabnikov. Zakaj sodobno delo Nataše in Gregorja Bucika z več kot 100 stranmi imenitnih miselnih in matematičnih izzivov ni namenjeno le otrokom, marveč tudi odraslim, bo bralec, ki bo knjigo vzel v roke in se nato vanjo tudi poglobil, moral ugotoviti sam. Prav tako bo pri tem mimogrede izvedel tudi, na kateri stopnji kognitivne lestvice se trenutno nahaja, in ugotovil, kaj bi bilo dobro okrepiti, izboljšati in poglobiti, pa tudi, kaj bi bilo treba opustiti ali vsaj spremeniti, da bi mu glava učinkovito služila tudi v najbolj zahtevnih in napornih trenutkih. Bralec bo pri tem tudi ugotovil, ali si res želi okrepiti svojo mentalno plat in izboljšati svoje kognitivne sposobnosti. Vztrajno, potrpežljivo in postopoma, korak za korakom, stopnjo za stopnjo. Miselno prilagajanje je podobno dietnemu. Bolniku, ki se ob misli na strogo dieto zgrozi, dober zdravnik svetuje postopno uvajanje in prilagajanje. Prehod z velikanskih porcij najbolj neprimerne hrane in pijače najprej na zmerne, nato na manjše in nazadnje na otroške porcije. Pri kognitivnih izzivih pa smo priče obratnemu procesu – od otroških zank in ugank se človek navdušeno



premika proti tistim težjim, zahtevnejšim, za odrasle.

Opisano najnovejše delo ustvarjalnega tandema Bucik je primerno tako za otroke kot za odrasle – bralci in reševalci vseh generacij bodo ob njem uživali, krepili svojo kognitivno prožnost in izboljševali svoje miselne sposobnosti. Vse naštetu pa homo sapiens nenehno potrebuje na svoji življenjski poti.

Nina Mazi, Ljubljana

Jean-Francois Chemain: Krščanske ideje, ki so pretresle svet

Založba Družina, Ljubljana, 2025, 256 str. Prevod iz francoščine: Drago Karl Ocvirk

Marjan Kordaš

Prek kazala (str. 4–5) sem se lotil listanja po knjigi ter poskusnega branja: Začel na str. 20–21 (arianizem, nestorianizem, monofizitizem, monoteletizem, približno med leti 325–649), nato str. 29 (mrtvaška sinoda: sojenje mrtvemu papežu Formozu leta 897), nato str. 79–81 (Canossa, papež Gregor VII. in cesar Henrik IV. leta 1077), nato str. 106–107 (sodobnika Pelagij [pribl. 354–418] in sv. Avguština [354–430], izvirni greh, odrešenje, zveličanje), nato 143–149 (Heloiza in Abelard, okoli leta 1142) in končno str. 184–187 (Galilejeva afera okoli leta 1632). Res dobro branje. Zato sem začel na začetku in čez tri dni z branjem pristal na koncu knjige.

Knjiga je v obliki opomb (na spodnjem robu strani) izvrstno dokumentirana. A poleg avtorjevih opomb je tudi kar nekaj opomb prispeval prevajalec. Tako je pokazal, da dobro ve, kaj prevaja. Zaradi množice podatkov sem po koncu branja zaradi preglednosti nekajkrat počasi prelistal vso knjigo naprej in nazaj. In vsakokrat prebral zadnji (od)stavek poglavja. V zvezi s tem izstopa besedilo na str. 61, 88, 116, 204, 236. Dva poudarka:

Str. 88: »Človek se lahko obrne k dobremu samo v svobodi, ki mu jo je dal Bog kot najbolj vzvišeno znamenje svoje podobe.« Komentar: Menim, da gre tu za svobodo vesti.

Str. 204: Kot kaže, je danes kristjan v Evropi pred izzivom, da deluje politično »po krščansko«, ne pa »kakor kristjan«. Komentar: Ta izziv političnega delovanja je kot razkol (naroda) v Sloveniji svoj vrh

dosegel v letih 1941–45, vzdržuje se pa še danes.

Če preskočim nadrobnosti, **Krščanske ideje, ki so pretresle svet** je knjiga, ki opisuje razvoj načina razmišljanja v krščanstvu. Npr. kako brati Staro in Novo zavezo: dobesedno – ali pa je bolje uporabiti smiselno razlago. In kdo je tisti, ki razlaga: posameznik (verniki) ali cerkvena oblast? Vsako poglavje ima nekakšno preambulo, citat iz Stare zaveze, Nove zaveze ali iz Kompendija cerkvenega družbenega nauka. Tako lahko bralec – če hoče, zna in zmore – (u)vidi protislovja. Npr. poglavje VIII (str. 135–150, vključno z zgodbo o Abelardu in Heloizi) se sicer konča s slavospevom ženskam, docela pa zamolči – v krščanstvu – dosledno ter institucionalizirano neenakopravnost žensk skozi vso zgodovino. Znano je, v katerih različicah krščanstva je v zadnjih desetletjih ta zadrtnost nekoliko popustila, v kateri pa nikakor ne! Naj spomnim: *Mulier taceat in Ecclesia*.

Ali je poglavje VIII naključje – ali pa namen?

A vse, kar se mi je zapisalo zgoraj, velja postaviti v širši okvir:

Krščanstvo izvira iz judaizma, ki je (bila) prva monoteistična (monistična) religija na svetu. Na kratko: Vera v enega Boga, ki je večni in transcendenten. Ki je ustvaril ne le vesolje in naš svet, temveč tudi človeka, moškega in ženskega. In Bog ima specifičen odnos (zavezo?) s človekom. Ki naj bi bil pravičen in sočuten (do sočloveka). Stara zaveza je zame stara literaturo o človeku, ki poskuša dognati, kaj je dobro, in kaj je zlo. Se pravi, prvi poskusi etike. Razumljivo, da so se

med Izraelci (Judi) vsi ti poskusi preoblikovali v *Postavo*, zapovedi in prepovedi, nespremenljiv katekizem. Zato so se menda že v času *Prvega templja* začele oblikovati verske sekte, farizeji, saduceji itn. ter končno eseni. Ki so Staro zavezo interpretirali po svoje, drugače kot pa veliki duhovniki v Jeruzalemu. Eseni so (že) uporabljali krst in prek esenov so se ohranili Kumranski starozavezni spisi.

Da ne bom predolg, sta spodaj odlomka iz moje predstavitev dveh knjig. Prva je *Lost Christianities. The Battle for Scripture and the Faiths We Never Knew* (Isis, 2006, št. 7, 105–106), ki med drugim obravnava tudi razvoj dojemanja zapisov o Jezusu ter arbitrarnost Cerkev. Druga knjiga *Jerusalem Nachtgespräche. Über das Risiko des Glaubens* pa je bila objavljena v Isis, 2017, št. 2, 72–73. Odlomka se glasita takole:

Prvi odlomek:

Številni zapisi (tudi arheološko) potrjujejo, da je ob začetku našega štetja živel Jezus, učitelj (vendar ni zapisal niti besedice) fascinantnega nauka ter bil zato (ali tudi zato) križan. Kmalu nato je nastala množica zapisov o Jezusovem življenju in smrti (kot so zapisovalci morda videli, slišali, razumeli, domnevali) ter o Jezusovem nauku (kot so zapisovalci zmogli razumeti, hoteli razumeti, znali razumeti). Iz te množice zapisov so potem skupine ljudi naredile izbor po lastni presoji, verjetno tudi obsežnih redakcijah. Na temelju sprejetih spisov (**Svetih knjig**) so nastale krščanske skupnosti, ki pa so imele



različne teološke, kristološke in odrešenjske koncepte. Sprva jih te razlike niso motile pri veri v Jezusa. Ko pa so se koncepti opredelili bolj natančno, so se začela ločevanja in spori, poudarjanje pravo-vernosti svoje skupine ter obtoževanje krivoverstva drugih skupin. Nastala je paleta krščanskih verovanj. Na eni skrajnosti so bili skoraj docela judovski ebioniti, na nasprotni skrajnosti pa docela nejudovski marcioniti. Nekje vmes je bila rimska krščanska skupnost, najrazličnejše skupine gnostikov, adopcionisti, doketisti itn.

Pri uveljavljanju, da je pravoverna (ortodoksna), je bila Rimska krščanska cerkev najbolj uspešna. Tudi zato, ker je postavila hierarhijo, ustvarila disciplino ter med drugim koncept, da kdor nasprotuje cerkvenim voditeljem, hkrati nasprotuje Bogu. Vse, kar je bilo zunaj njenih konceptov, je proglasila za krivoversko (heretično).

... Šele koncil v Florenci (1438–1445) je ... izjavil, da je en in isti Bog začetnik Stare in Nove zaveze, to se pravi postave, prerokov in evangeli-jev ...

Drugi odlomek:

Jeruzalemski nočni pogovori so izvrstna dopolnitev knjige **Katoliška cerkev: kratka zgodovina**, ki jo je napisal »preganjeni« katoliški teolog in filozof Hans Küng. Slednji opisuje sv. Avgušтина, ki je očitno doživel silovitost erotične ljubezni z žensko ter dognal, da se s to izkušnjo ne more kosati nobena vera. Sicer je prosil Boga, »... daj mi čistost, a ne še zdaj ...«, ter končno izumil izraz *concupiscentia carnis*. Menda je bil sv. Avguštin prvi, ki je izjavil, da »zunaj Cerkve ni zveličanja«, in ni čudno, da je Cerkev njegov nauk sprejela v doktrino in še vedno preganja erotično ljubezen, nepremagljivo tekmo. Pa vendar: prav sv. Avguštin si je tudi izmislil geslo »Ama et fac quod vis«: »Ljubi, in počni, kar hočeš.«

V zvezi z drugim odlomkom pa tole: Maniheizem, *dualistično religijo*, ki je zaničevala človeško spolnost in telo, je zasnoval Mani (Manes, pribl. 216–276). Sv. Avguštin je bil sprva (nekakšen) manihejec, nato pa se je spreobrnil v *monistični* katolicizem. Cerkev je ideje sv. Avgušтина vgradila v svoj nauk, ideje Pelagija (da je zveličanje možno tudi zunaj Cerkve) pa preklela.

Naj povzamem: **Krščanske ideje, ki so pretresle svet** je dobro branje. Med vrsticami postavlja mnogo vprašanj. Npr. že v naslovnici: Kaj (kdo) obvladuje svet? Duh (vera) ali moč? In dalje: Kakšen je Jezusov Bog? Bog kaznovanja in izključevanja ali Bog ljubezni? Za bralca, ki je morda že bral kake nacistične, socialistične, komunistične ali druge politične katekizme, je spodbuda, da – preden začne ubogati religijske katekizme zapovedi in prepovedi – se pouči o preteklosti. Bralec mora znati ugotoviti, ali gre pri Cerkvenem nauku za znanstveni ali, nasprotno, za apolo-

getski pristop v proučevanju preteklosti. Apologetika je v krščanstvu dobro znan pojem. Še bolj pa je zaradi svoje absurdnosti znana apologetika v socializmu in komunizmu.

Krščanske ideje, ki so pretresle svet je dobro branje tudi zato, ker dokaj neposredno pove, da Jezus in njegov nauk nimata nobene (nobene!) neposredne zveze s t. i. verskimi resnicami (dogmami) krščanstva. O verskih resnicah so sicer razpravljali že t. i. *Cerkveni očetje*, udejanjile pa so se kot dogme na concilijih v času, ko je Cerkev imela politično moč. Prva je bila dogma o Sveti Trojici. Sprejeta je bila približno, kot jo je oblikoval Tertulian (Quintus Septimius Florens Tertullianus, pribl. 160–220): »Tri božje osebe, ena substanca.« V sklopu arianskega spora je bila ta dogma sprejeta na 1. ekumenskem conciliju v Niceji leta 325. Kar v končni konsekvenci pomeni, da Cerkev lahko arbitrarno odloča (določa), kaj greh je oz. kaj greh ni. Kako tragično se je to udejanjilo v Sloveniji 1941–45, je znano. Absurdi, preko katerih si je Cerkev izmišljela verske resnice in preganjala heretike, so najbolje opisani v knjigi *Mož na grmadi* (Richard Friedenthal).

In končno: **Krščanske ideje, ki so pretresle svet** ima nenavadno obliko, ki je odlika. Je spodbuda za vsakega bralca. Vernika utrdi v veri, dvomljivca utrdi v dvomu, odpadnika pa utrdi v odpadništvu. Za *pro* ter za *contra* (za vse, kar je povedano zgoraj), so na voljo grmade knjig. Zato:

Kdor ne bere, mora ubogati, ker je indoktriniran. Kdor pa bere, ne more biti indoktriniran.

Lahko ravna svobodno in racionalno, mar ne?

Bel hudič v Bohinju

Jože Darovec

Tovariš **Vladimir Dedijer**, jugoslovanski zgodovinar, partizan, publicist in politik, osebni biograf Josipa Broza Tita in slovenski zet, je v eni naši manjši družbi pripovedoval, kako so ga fascinirali prebivalci Bohinja, kjer je imel vikend. V cerkvi sv. Janeza je z velikim začudenjem zagledal fresko hudiča, ki pa ni bil črn, ampak snežno bele barve, česar do tedaj ni videl nikjer. »Glej Bohinjce,« si je rekel »res so pravi posebneži, uporniški in kljubovalni. In so si omislili v nasprotju z vsem svetom – belega hudiča.«

Veliko nenavadnost sta si ogledovala in občudovala tudi znamenita J. P. Sartre in S. de Beauvoir med obiskom pri njem.

Nekaj dni pozneje sem to zgodbo pripovedoval prijatelju zdravniku na Gorenjskem. »Ah,« je rekel, »resnica je precej bolj vsakdanja. Poleg notorične trme so Bohinjci znani tudi po svoji hudi varčnosti – da ne rečem škrtosti. Hudič na tej freski je bil sprva seveda črn, kot povsod. Z leti pa se je barva osula. In ko je prišla beseda o obnovi, so Bohinjci zborovali in soglasno sklenili: stroški za barvo, delo in drugo so previsoki. Hudič pa je hudič – četudi je bel ...«

Kolega H. Ž. in paraprostdokija

Jože Darovec

Nekaj let po študiju sva se z dobrim kolegom in prijateljem prvič spet srečala. Na robu mesta Ptuj. Beseda je dala besedo in sem ga vprašal: »Ali si poročen?«

»Sem! Z muzejskim primerkom.«

»A je tako stara?«

»Ne, s Ptujja je.« (**Ptuj – mesto muzej**, napis na vhodu v mesto)

O pleši

Jože Darovec

Ko sem bil pred mnogimi leti še ravnatelj lepega »tega našega zavoda« na Studencu – kot je bodočo Psihiatrično kliniko poimenoval cesar Franc Jožef I., se je pri meni oglasila Barbara T., prijazna, še malo naivna mladenka, zastopnica podružnice farmacevtske družbe J., in agitirala za zdravila. Kot poseben nov dosežek je omenila zdravilo za plešo, ki da pride kmalu na trg in bo pravi hit. Meni se je že precej širila pleša in sem se novice razveselil. Z obžalovanjem pa sem omenil, da je pleša sicer znak moškosti, testosterona, a da možje ženskam to teže dokažemo. »Oh, kje pa!« je med smehom zakrtila mladenka z rokami po zraku: »Sej to se od del'č vid!«

Pa še to:

Eden od danes registriranih pripravkov proti pleši je minoksidil (Regaine), ki je vazodilatator.

V 80. letih sem imel psa kokeršpanjela Jodita, ki mu je začela izpadati dlaka. Zaradi tedanje špekulacije znanosti, da plešo pri človeku morda povzroča slaba prekrvitev lasišča oz. kože, sem Joditu ordiniral periferni vazodilatator ksantinolnikotinat (Complamin). Učinek je bil hiter in tako močen, da je ubogi Jodi zaradi vročice po vazodilataciji zapadal v nekajminutni motorični nemir. A po nekaj mesecih se je izpadanje ustavilo in zrasla je še lepša dlaka, kot je bila prej.

Kot svetu nisem sporočil spoznanja, da se ulkus zdravi z antibiotikom, kar sva v letu 1975 ugotovila z Demušem Šaljo, delavcem pri kombustorju in ulkusarjem (že omenil v Izidi), tudi tega o pleši nisem objavil. In tako sem zamudil veliko slavo in denar ...

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

Ljuba Prenner – striček

Irena Rahne Otorepec, Gabrijela Simetinger

Življenje

Ljuba Prenner se je rodila 19. junija leta 1906 na Fari pri Prevaljah na Koroškem (v takratni Avstro-Ogrski) kot prvorojeni otrok. Oče je bil Josip Prenner, kočevski Nemec, izučen mizar, orožnik in dacar, mama pa Marija Čerče, hči čevljarja in viničarja iz Slovenskih goric. Poročila sta se v Mariboru, kasneje pa sta se preselila na Prevalje na Koroškem, kje sta si ustvarila družino. Oče je slabo znal slovensko, mama pa ni znala nemško, vendar je bil kljub jezikovnim in nacionalnim razlikam zakon strpen. V družini so se sporazumevali tako v slovenskem kot v nemškem jeziku. Ljuba je bila krščena kot Amalia Marija Uršula. Imela je mlajšo sestro Josipino, po mamini strani pa še starejšega polbrata Ivana, ki je z družino živel v Slovenj Gradcu. Odlično se je naučila obeh jezikov in bila kasneje tolmačka za nemški jezik.

Kljub ženskemu imenu se je doživljala kot moški. Že od malih nog se je raje družila s fanti kot z dekleti in si nadelala moško ime Ljubo. Po prvi svetovni vojni je prve tri razrede nižje gimnazije (učni jezik je postala slovenščina) končala na Ptuj, naslednje leto končala četrti razred v Celju, malo maturo pa je opravila na Ptuj. Dijakinje so bile redke. Leta 1923 je nadaljevala študij v Beogradu, kjer je spoznala pesnico Desanko Maksimović. Preživljala se je kot bolniška strežnica in korespondentka pri nekem kleparskem podjetju ter opravila zasebni izpit za peti in šesti gimnazijski razred. Ko v Beogradu ni imela več denarja za šolnino, se je leta 1929 vrnila domov in v Ljubljani, v nekdanjem dekliškem liceju, takratni Mestni ženski realni gimnaziji, naredila izpit še za osmi razred ter nasle-

dnje leto redno maturirala. Najvišje ocene je dobila pri slovenščini (njen maturitetni spis so profesorji zelo pohvalili), nemščini in zgodovini. Po končani nižji gimnaziji je dve leti delala v pisarni dveh slovenjgraških odvetnikov.

Objavljati je začela leta 1928, najprej črtice v ljubljanskem dnevniku *Jutro*, leta 1929 pa je knjižno izdala »roman iz dijaškega življenja« *Trojica*. Jeseni leta 1930 se je vpisala na Juridično fakulteto Univerze Kralja Aleksandra I. v Ljubljani, ki je bila na Kongresnem trgu. Študij se ji je najprej zatikal in zaradi padcev na izpitih zavlekel, toda hotela je postati pravnica, zato je vztrajala. Težave je premagovala s humorjem. Leta 1936 je uspešno diplomirala. Med študijem se je preživljala s priložnostnimi zaposlitvami ter z inštruiranjem slovenskega, nemškega in latinskega jezika.

Po diplomi se je vrnila v Slovenj Gradec, kjer je opravljala sodno prakso pri okrajnem sodišču, kot odvetniška pripravnica pa pri dr. Josipu Lavriču. Sodelovala je v Sokolskem društvu, pevskem zboru in igralski skupini. Bila je vesele narave in zaželen v družbi. Leta 1939 se je preselila v Ljubljano in se zaposlila v odvetniški pisarni dr. Antona Mojzerja, v takratni »palači Grafike« z razgledom na glavno železniško postajo, pozneje pa pri dr. Milanu Lemežu, komunističnem politiku. Kmalu so opazili, da uspešno brani obtožence na sodišču.

Leta 1939 ji je objava kriminalke *Neznani storilec* utrla pot v literarne kroge, v Društvo slovenskih književnikov. Do smrti je ohranila osebno vero in bila zasebno zelo pobožna, sicer pa je postala levičarka in poznala več komunistov, a je ostala tudi individu-



alistka, nikoli se ni hotela podrediti ukazom nobene politične stranke. Sodelovala je pri Kinu Union, ki je deloval v dvorani hotela Union, in bila nekaj mesecev urednica revije *Naš kino*. Leta 1941 je na pravni fakulteti promovirala in postala doktorica prava. Julija 1942 je opravila odvetniški izpit, konec istega leta pa ji je z zvijačo uspelo, da so jo vpisali v imenik odvetnikov. Trdila je, da je doma iz Fare pri Kočevju. Italijanska oblast je vpis dovoljevala samo tistim, ki so bili rojeni v »Ljubljanski pokrajini«, tistim z nemškega zasedbenega področja pa ne. Vpis ji je omogočil, da je od leta 1943 imela svojo odvetniško pisarno v Ljubljani. Pravno je pomagala zaprtim aktivistom OF, sodelovala pri »Rdeči pomoči« (ilegalni organizaciji, ki je gmotno podpirala privrženca partizanstva in revolucije) in pri reševanju komunističnega funkcionarja Toneta Tomšiča iz italijanskega zapora, ki pa je bil navkljub prizadevanjem leta 1942 ustreljen v Gramozni jami. Po vojni je Ljuba Prenner zapisala v pismu Šentjurčevi, da je bil njen izstop iz

partije »znak iskrenosti, ker pač po svojem mišljenju, ki ga imam, nisem mogla v vsem soglašati niti z ideologijo, še manj pa z metodami, ker sem pač 'frajgajst' in ne morem biti drugačna«.

Leta 1943 so v ljubljanski Drami uspešno krstno uprizorili njeno satirično komedijo *Veliki mož* (Veliki sin domovine, toda Prennerjeva in italijanska cenzura sta ga spremenili), ki je smešila slovensko oboževanje vsega tujega. Marca leta 1944 so Nemci odkrili neutemeljenost njenih prošenj za izpust jetnikov, zato so jo aretirali. Toda na nemškega sodnika je naredila tolikšen vtis, da je kup njenih lažnih vlog vrgel v peč, zato so ji prisodili samo višjo denarno kazen. Ko jo je januarja leta 1946 zbornica odvetnikov in sodnikov rehabilitirala, so ji znesek povrnil. Bila je med zgolj 13 odvetniki, ki jim je po vojni komunistična oblast dovolila delovanje.

Po vojni je leta 1946 in 1947 kot odvetnica branila politične nasprotnike nove oblasti. Bila je eden redkih slovenskih odvetnikov, ki so odkrito opozarjali na številne procesne nepravilnosti in nehumanost v montiranih sodnih postopkih, ki jih je povsem po vzoru sovjetskega sodstva izvajala povojna jugoslovanska oblast. Ta je Prennerjevo kmalu obtožila, da je na procesih zagovarjala protirevolucionarne elemente. Leta 1946 je bila po uradni dolžnosti dodeljena za zagovornico nekdanje partizanke, ki jo je obtožnica bremenila »izdajanja«, zato so jo obsodili na smrt. Prennerjeva je ugotovila lažnost obtožb, našla priče, zahtevala obnovo procesa in dosegla oprostilno sodbo v sodni palači, kjer je na koncu prišlo celo do ostrih besed in pretepa. Zato je bila kaznovana s plačilom disciplinskih stroškov in enomesečno prepovedjo opravljanja odvetništva.

Postala je odvetnica ljudi, obtoženih »vojnih zločinov, izdajanja, špijonaže, kaznivih dejanj zoper državo, ljudstvo in ljudsko imovino«. Februarja leta 1947 jo je napadel režimski *Slovenski poročevalec*, ki je izhajal v nekdanjem, takrat podrža-

vljenem poslopju časnika *Jutro*, češ da kvari odvetniški ugled, da se na sodišču neprimerno vede, da z »duhovitostmi« zasenči javnega tožilca, da maliči ugled in avtoriteto Uprave javne varnosti, da se sklicuje na nepristranost sodišča in s tem maliči njegov ugled ter ugled »ljudske oblasti« (komunističnega režima) in da je podkupljiva.

Približno do začetka leta 1947 je bila članica Društva slovenskih književnikov. Takrat so jo izključili in ji neutemeljeno očitali, da med vojno ni spoštovala »kulturnega molka«, ker ji je Drama uprizorila komedijo *Veliki mož*. Dejansko je bilo to delo »prava demonstracija slovenstva v času, ko je bil slovenski narod obsojen na propad«. Slutila je, da jo bodo preganjali, zato je konec februarja 1947 sama oddala odvetništvo Odvetniški zbornici. Marca istega leta so jo aretirali in jo za mesec in pol zaprli v preiskovalni zapor, domnevno ob Miklošičevi cesti, na prostoru sedanjega hotela, nasproti sedanje Kinoteke. Očitali so ji zveze s politično emigracijo. Zapor je ni niti prestrašil niti zlomil. V preiskovalnem zaporu je zasnovala libreto za opero *Slovo od mladosti*.

Po izpustitvi je jeseni leta 1947 dobila honorarno zaposlitev kot izpisovalka pravnih pojmov za *Slovar slovenskega knjižnega jezika*, ki so ga

pripravljali na Inštitutu za slovenski jezik pri SAZU. (Formalno je ostala honorarna sodelavka tega inštituta do oktobra 1952, ko je dala odpoved.) Toda že julija 1949 jo je Uprava državne varnosti spet aretirala in zaprla v zapor ob Miklošičevi cesti. Potem so jo odvedli v koncentracijsko taborišče Ferdleng (nekdanja nemška vasica Verdeng, leta 1955 preimenošana v Podlesje) na Kočevskem, na prisilno »družbeno koristno delo«. Taboriščne razmere so bile neugodne, hrana slaba, jetnice, bilo jih je okrog 600, so opravljale nesmiselna dela, dogajala so se tudi posilstva. Prennerjevo so poniževali, morala je opravljati težka dela v kamnolomu. Položaj si je lajšala s humorjem (med drugim je napisala *Pesem za novo stranišče*) in sojetnicam pisala pritožbe. Januarja 1950 je bil zaprt v gradu v Škofji Loki, spremenjenem v zapor. Tam je s sojetnicami pripravila spevoigro *Vasovalci* (1945, v samozaložbi). V začetku maja leta 1950 so jo izpustili.

Kasneje je živela pri odvoveli sestrji Josipini Šerbec in dveh nečakih, ki sta študirala pravo. V finančni stiski sta sestrji leta 1951 v Slovenj Gradcu prodali hišo staršev, ki so umrli leta 1945. Spet si je želela odvetništvo in zato pisala pritožbe različnim organom in funkcionarjem. Odvetniška zbornica je podprla njeno vlogo, pravosodni minister »Ljudske repu-



blike Slovenije» dr. Heli Modic pa je z odločbo preprečil njen vpis v Odvetniško zbornico. Iz leta 1953 je ohranjeno pismo, v katerem komunistični funkcionar Boris Kraigher o njej trdi, da »nastopa kot naš sovražnik« in da »ji ni mogoče dovoliti samostojne odvetniške prakse«. Prizadeta je bila tudi zato, ker ni mogla objavljati literarnih del, saj so bile vse založbe režimske in so upoštevale oblastniške direktive o spornih književnikih.

Šele leta 1954 so jo spet vpisali v Odvetniško zbornico. V Tavčarjevi ulici 11 je odprla odvetniško pisarno, ki je postala njen drugi dom. Vanjo so prihajale na obisk tudi osebnosti, ki jih komunistična oblast ni marala: književniki, med njimi Lili Novy, duhovniki, celo ljubljanski škof Anton Vovk (pranečak pesnika Franceta Prešerna), ki je Prennerjevo večkrat povabil na večerjo in ji ob petdesetletnici spesnil priložnostno pesem. Družila se je tudi z glasbeniki in slikarji; portretist ljubljanskih škofov in »partizanski« slikar Božidar Jakac jo je večkrat portretiral. Njeno področje je bilo še vedno kazensko zagovornišvo, kot odvetnica je postala zelo priljubljena. Njene razprave na sodišču so bile vrhunske, kljub temu se je zaradi bojevite narave še nekajkrat znašla pred disciplinsko komisijo Odvetniške zbornice. Njen ugled je bil tolikšen, da je leta 1968 pri slovesnosti ob stoletnici Odvetniške zbornice v Ljubljani nastopila z govorom *Odvetnik v slovenski literaturi*.

Leta 1954 so v Operi krstno uprizorili opero skladatelja Danila Švare z njenim libretom o Prešernu *Slovo od mladosti*. Libreto je vzbudil polemične odzive, ki so ji zmanjšali literarne ambicije. Kljub takratnim očitkom je *Slovo* ena redkih slovenskih oper, ki se je tudi pozneje ohranila na programu ljubljanske Opere. Šele leta 1967 je slovenski zamejski Radio Trst A, ki je takrat v Sloveniji veljal za ideološko nesprejemljivo radijsko postajo, izvedel njeno komedijo *Gordijski voz* kot radijsko igro, leta 1973 pa jo je izvedlo Šentjakobsko gledališče.

Upokojila se je leta 1975 in njeno odvetniško pisarno je prevzel nečak Vojmil Šerbec. Pri upokojitvi ji je pomagalo Društvo slovenskih pisateljev, ki jo je leta 1976 spet sprejelo med člane, ne da bi prosila za to. Priznali so ji leta literarnega ustvarjanja od leta 1929 in leta za medvojno protiakupatorsko delovanje (tudi s pomočjo Lidije Šentjurske). Ker je bila pokojnina majhna, je nekaj časa živela v gerontološkem zavodu. Po letu 1970 se ji je začelo slabšati zdravje: zbolela je za sladkorno boleznijo in rakom na prsih. Operirali so jo prepozno, po telesu so že bili razsevky. Do konca je ostala vedra. Umrla je v ljubljanski bolnišnici 18. septembra 1977. Kot je želela, so jo pokopali v »najožjem krogu sorodnikov in prijateljev« v družinskem grobu v Starem trgu pri Slovenj Gradcu. Na njeno željo so napisali »Tu je ljubezen pokopana / naš dragi oče, ljuba, mama«. Med zadnji besedi so dodali vejico in tako prvotni prilastek spremenili v njeno ime.

Transspolnost

Že kot otrok je bila posebna: družila se je z dečki, rada je vodila otroške igre in ni marala dekliških oblek. V Slovenj Gradcu so jo med šolanjem klicali »Prennerjev puba«. Kot študentka se je začela striči in delno oblačiti po moško. Po koncu druge svetovne vojne pa se je oblačila samo še v moško obleko, srajco s kravato, moške čevlje, moški površnik s šalom in se pokrivala z moškim klobukom, v roki je nosila odvetniško aktovko. Uživala je alkohol in kadila cigarete. Pela je s prijetnim tenorskim glasom. Vedno je bila lepo oblečena. V javnosti in v službi je uporabljala ženske jezikovne oblike, doma, zasebno, pa moške. Svoje spolne dvojnosti ni skrivala; leta 1954 je zaposlenim ženskam v kazenski pisarni kranjskega sodišča nonšalantno izjavila: »Jaz sem dr. Ljuba Prenner, ne moški ne ženska, tukaj imate torte, da se boste posladkale.« In jih obdarila z več kosi torte, s svojo

odkritostjo pa onemogočila zahrbtno opravljanje.

Mučno razcepljenost med ženskim telesom, ki ga je navzven maskulinizirala, in občutjem moške identitete je prenašala s črnim humorjem. Sodobniki, ki so jo srečevali na ljubljanskih ulicah in je niso poznali, so jo imeli zaradi njenega videza za moškega. Njena osebnostna razdvojenost jo je najbolj bremenila v zasebnem življenju. Ko je bila sama, je pogosto jokala. Ljubezen je iskala pri prijateljicah. Rada je pomagala drugim, bila je radodarna do uličnih beračev. Zaradi darežljivosti ni imela ob koncu življenja nobenih prihrankov. Srbska pesnica Desanka Maksimović, s katero se je spoznala med šolanjem v Beogradu, jo je v pismih imenovala »moj mali dečko«. Ljudje naj bi se ji zaradi njenega pogumnega življenjskega sloga in odvetniških spretnosti klanjali, za hrbtnost pa jo obrekovali. Prennerjeva je zato pravila: »Kdor govori o mojem hrbtnosti, se z mojo ritjo pogovarja.«

Ker je živela v časih, ko so bile teme transspolnosti še toliko občutljivejše, je bila literatura zanjo edini prostor, v katerem je lahko izražala sebe prav takšno, kot je, zato v njeni literaturi pogosto srečamo prvoosebne moškega pripovedovalca. Še posebej ga lahko razpoznamo v romanu *Bruc: Roman neznanega slovenskega študenta*, kjer svojo zgodbo opisuje kot Lojze Pečolar, svojo stigmo pa prikaže z Lojzetovo sošolko Rudo Čerče, transosebo, moškim, ujetim v ženskem telesu. Do nje so se vsi grdo obnašali, še posebej pa jo je zaničeval in bil do nje posmehljiv profesor Modrijan.

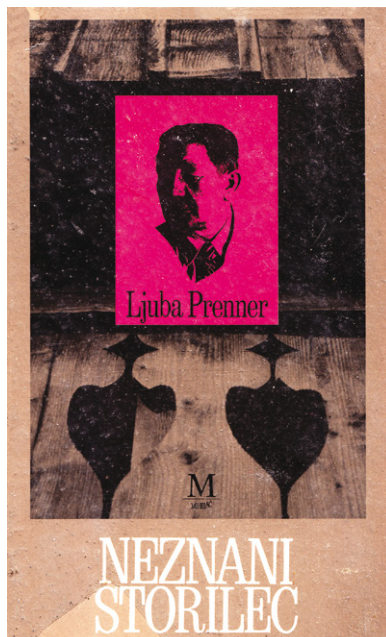
O njenem ljubezenskem življenju se ne ve veliko. Živela je z učiteljico matematike Slavico Rems, ki je hranila veliko njenih neobjavljenih rokopisov. Kasneje je imela tesen odnos z učiteljico Štefko Vrhnjak, s katero sta se želeli skupaj postarati, a je Štefka umrla za rakom, kar je Ljubi strlo srce. Na Štefkinem pogrebu je spoznala njeno nečakinjo Marijo Mrzel Krenker in njeno družino ter

začela z njimi preživljati veliko časa, dokler se ni nazadnje preselila k njim in živela z njimi kot družinska članica. Ena izmed hčera, Jerca Mrzel, je v intervjuju povedala, da je bila Ljuba otrokom očetovska figura in da so jo klicali »striček«.

O dr. Ljubi Prenner je bil leta 2006 posnet dokumentarni film *Dober človek*, ki ga je režiral Boris Jurjaševič.

Literarno delo

Pisala je črtice, drame, komedije, librete, povesti in romane. Pri ustvarjanju je črpala predvsem iz kmečkega, malomeščanskega in študentskega življenja. Leta 1930 je bilo objavljenih več kratkih spisov in črtic: *Pohorska vired, Slovo, V bojih za naš dom, Aleluja, Naša mati, Pomota, Materin god, Preljubi fantič moj, Božična*. Ker je bila uspešna odvetnica in ker je veliko delala z ljudmi, je spoznala mnogo zgodb, ki jih je rada vključila v svoja dela. Dodatno jih je začinila s satiro in ironijo. V njenih delih se pogosto srečamo z avtobiografskim ozadjem. V več njenih proznih delih je prvoosebni pripovedovalec moški. Svoja dela je začela objavljati v časopisu *Jutro* (1928–1930) in reviji *Ženski svet* (1930). Poleg krajših spisov je leta 1929 napisala tudi otroško zgodbo *Skok, Cmok in Jokica* (pod psevdonimom Tetka Metka) ter povest *Trojica*. Leta 1936 je objavila povest *Življenje za hrbtom*, ki govori o obdobju po prvi svetovni vojni, tri leta pozneje (1939) pa je objavila že omenjeni prvi slovenski kriminalni roman z naslovom *Neznani storilec*. Napisala je tudi dramo *Veliki mož*, ki



je bila uprizorjena leta 1943, šaloigro *Vasovalci* (1950) in libreto za opero *Slovo od mladosti* (1954). Kar nekaj proznih del, kot so *Bruc, Pod prisilno upravo in Prebujenje umetnika*, je ostalo le v rokopisih, *Bruca* so izdali leta 2006 ob 100. obletnici njenega rojstva.

Koroški pokrajinski muzej in Gostilna Bučinek v Vodrižu, kjer so leta 2006 uredili njeno spominsko sobo, sta leta 2016 pripravila spominsko srečanje. »Ljudje so jo poznali kot nenavadno osebo v moški obleki, močnejše postave in moškega videza. Z razstavo, spominsko sobo Ljube Prenner, ki smo jo zasnovali ob 100-letnici njenega rojstva v gostilni Bučinek v Vodrižu pri Slovenj Gradcu, smo skušali povedati tudi to, da je bila najprej ženska, ki si je postopno nadela moško podobo. Zaradi svoje drugačnosti je doživljala ponižanja,

bojevala notranje boje in življenjske preizkušnje ji niso prizanašale. Ni pa izgubila zaupanja v sebe in v človeka,« so besede direktorice Koroškega pokrajinskega muzeja **Brigite Rajšter** povzeli v muzeju.

Viri

Enciklopedija Slovenije (1999). Knjiga 13. Ljubljana: Mladinska knjiga
Veliki splošni leksikon; knjiga 11, DZS, Ljubljana, (2006) (COBISS)
Aleš Gabrič, Polona Kekec, Brigita Rajšter: Odvetnica in pisateljica Ljuba Prenner. Pogumna, da je bila drugačna. Ljubljana (2000) (COBISS)
Rajka Medunc: NLP(P) Neznani/a Ljuba Puba (Prenner) (2001/2002) (COBISS)
Helena Horvat, Polona Kekec, Brigita Rapuc: Dr. Ljuba Prenner (1906–1977) ob 90. obletnici rojstva in 20. obletnici njene smrti (1997)(COBISS)
Polona Kekec: Ljuba Prenner: življenje in delo: diplomska naloga (1997)
Angela Vode: Skriti spomin; uredništvo, spremna beseda, časovna preglednica in opombe: Alenka Puhar; Nova revija (2005)
Suzana Tratnik (2014). Mozetič, Brane (ur.). Grmade, parade in molk. Ljubljana: Škuc. str. 50–54. ISBN 978-961-6751-95-7
Suzana Tratnik, Ko se je pojavila dr. Prennerjeva, se je spremenilo ozračje, Revija Narobe, 26. 7. 2007
Dr. Milko Mikola, Rdeče nasilje, Celjska Mohorjeva družba, 2012. Temna stran meseca: kratka zgodovina totalitarizma v Sloveniji, Ljubljana, 199
Šelih, Alenka (2012). Pozabljeni polovica: portreti žensk 19. in 20. stoletja na Slovenskem. Ljubljana: Založba Tuma, d. o. o. str. 439. COBISS 262929920. ISBN 978-961-6682-01-5.
Mira Mihelič: Ure mojih dni. Spomini. Murska Sobota (1985)

Irena Rahne Otorepec, dr. med., specialistka psihiatrije in spolne medicine, FECSM, medicinska seksologinja,
irena.rahne@psih-klinika.si

Asist. dr. Gabrijela Simetinger, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, specialistka spolne medicine, FECSM, medicinska seksologinja

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

Oražnovci in prof. dr. Stane Repše v sklopu koncerta Ars Hippocratis

Franc Jelenc

Na koncertu iz cikla Ars Hippocratis, ki je potekal 23. oktobra 2025 v Rdeči dvorani na Magistratu v Ljubljani, sta bila glasbena gosta brata – violinist Marco Terlizzi in pianist Raffaele Terlizzi s Sicilije. Predstavila sta nekaj najlepših romantičnih del iz časa priznanega kirurga dr. Theodorja Billrotha in nekaj del skladateljev iz svoje domovine.

Gost literarnega dela dogodka, ki ga je povezovala dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med., je bil prof. dr. Stane Repše, dr. med., abdominalni kirurg in učitelj kirurgije ter vzornik številnim mlajšim kolegom. Prof. dr. Repše je bil vso svojo delovno dobo (44 let, od tega 38 let kot učitelj na Medicinski fakulteti) popolnoma predan kirurgiji. V zadnjih letih pa se je, ker mu čas kot upoko-jencu to dopušča, z isto vneto posvetil pisanju. Objavil je nekaj zanimivih prispevkov in knjig: *Vlakar z obrobij* (2021, ponatis 2025), *Oražnovci ob stoletnici uselitve*, ki je izšla septembra 2025, in novembra še *Ko sem te rabila, te nikoli ni bilo*, *Autobiografija nekega kirurga*; obe sta izšli pri založbi Beletrina.

Dr. Ivana Oražna sta slovenski javnosti prvič predstavila prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec in prim. dr. Franc Štolfa leta 1998 z izdajo knjige *Dr. Ivan Oražen, dobrotnik MF v Ljubljani*. V času bivanja S. Repšeta v Oražnovem dijaškem domu (ODD) so študentje vedeli le, da je bil dr. Ivan Oražen premožen zdravnik, ki je zapustil svoje premoženje Medicinski fakulteti v Ljubljani in študentom medicine. Dr. Ivan Oražen je v prvem in drugem desetletju 20. stoletja poleg zdravniške prakse prevzel tudi nekatere pomembne politične funkcije. Postal je član ljubljanskega mestnega sveta, član deželnega zbora Kranjske, slovenski sokolski starosta, nato še jugoslovanski. Bil je odgovoren za zdravstvo Kranjske in Istre in član komisije za ustanovitev Medicinske fakultete v Ljubljani. Veliko je pripomogel k njeni ustanovitvi, čeprav samo prvih štirih semestrov, več Kraljevina SHS ni dovolila.

Med medicinci sta bila oražnovca tudi kasnejši predstojnik Kirurške klinike prof. dr. Martin Benedik in prvi predstojnik Kirurške gastroenterološke klinike, nastale 1973. leta, prof. dr. Vladimir Žakelj.

V ODD so bivali tudi študentje medicine Boris Cibic, Srečko Košuta, Oskar Končan, Mirko Drobnič, Hubert Puppis, Nada Piščanec, kasneje priznani zdravniki. V času bivanja S. Repšeta v ODD so tam bivali tudi študentje, ki so postali pomembni zdravniki v tujini: prof. Stojan Jere-tin, anesteziolog v NYC, prof. Ciril Godec, urolog v NYC, prof. Gregor Mikuž, patolog v Inns-brucku, dr. Imre Thesseny, kirurg v Wolfsburgu, dr. Silvo Longo, ortoped v NYC, dr. Erazem Pungerčič, kardiolog v mestu Soave (Italija), dr. Franci Brčan, otorinolaringolog v Nemčiji, in dr. Mile Stanivuković, stomatolog v Nemčiji.

Med oražnovci so bili pred drugo svetovno vojno tudi kasneje znani literati, kot sta pesnik Srečko Kosovel in prevajalec Branko Gradišnik. V domu pa je bival tudi priznani matematik,



Foto: Ludvik Travnik

akademik Ivan Vidav ter krajši čas celo kasnejši mariborski pomožni škof dr. Jožef Smej.

Stane Repše je stanoval v Oražnovem domu od septembra 1961 do septembra 1966. ODD mu je omogočil nadaljnji študij, saj je bil mesečni prispevek za bivanje v domu samo slaba desetina cene zasebne sobe. S počitniškim delom na Statistiki je zaslužil nekaj denarja za nadaljevanje študija. V pomoč so mu bili tudi boni za študentsko prehrano, ki so pripadali študentom s slabšim premoženjskim stanjem staršev. V drugem letniku je začel razvažati mleko; sprva je nadomeščal izpadle mlekarje, kasneje pa je dobil svoj stalni revir. Postal je finančno neodvisen. Ko je v osmem semestru dobil Kidričevo štipendijo, je opustil razvažanje mleka in se posvetil samo študiju, ki ga je zaključil 30. 6. 1966 s povprečno oceno 9,2. V Ljubljani je opravil še staž iz specialnosti, ki jih takrat v Novem mestu ni bilo, nato pa ga nadaljeval v novomeški bolnišnici, kamor je že med študijem hodil na počitniško prakso na kirurgijo. Vojaški rok je služil v Novem Sadu in v Črni gori. Po treh letih sekundariata v novomeški bolnišnici je dobil speciali-

zacijo iz travmatologije na Kirurški kliniki v Ljubljani. Po končani specializaciji iz splošne kirurgije je ostal na povabilo prof. Žaklja na oddelku za abdominalno kirurgijo. Leta 1996 je Fakultetni svet prof. dr. Staneta Repšeta imenoval za predsednika kuratorija ODD-ja. Kot nekdanji oražnovec je to funkcijo z veseljem sprejel.

Del pogovora sta dr. Čebašek - Travnik in prof. dr. Repše posvetila zanimivim povezavam med kirurgijo in umetnostjo. Beseda je tekla o priznanem nemškem abdominalnem kirurgu in izjemnem ljubitelju glasbe dr. Christianu Theodorju Billrothu, ki je deloval v 19. stoletju. Rojen 6. aprila 1829 v Bergnu na otoku Ruegnu, na severu Nemčije, je glavnino aktivnega življenja preživel na Dunaju, umrl pa leta 1894 v Opatiji.

Dr. Theodor Billroth je bil kirurg svetovnega slovesa, pionir operacij želodca in utemeljitelj moderne abdominalne kirurgije. Poleg tega pa je bil tudi violinist; prijateljaval je z Johannesom Brahmsom. Bil je eden redkih, ki je imel privilegij slišati prve osnutke Brahmovih simfonij. Dr. Billroth je menil, da ima »dobra skladba enako logiko kot uspešna

operacija; jasen načrt, notranjo lepoto in pogum, da se izpelje do konca.« Tudi prof. dr. Repše se je strinjal, da obstajajo podobnosti med uspešno operacijo in dobro skladbo. Pri glasbi je melodija tista, ki poslušalca zaziblje v čudoviti svet blaženosti, pri operaciji pa je realnost stanje, ki kirurga postavi pred preizkušnjo, ali bo uspel bolniku pomagati ali ne. Če mu uspe, ga lahko preveje občutek zadovoljstva, če ne, pa občutek poraza in celo slabe vesti.

Prof. dr. Repše in z njim Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo je bil tesno povezan še z enim kirurgom, velikim ljubiteljem umetnosti, predvsem slikarstva, prof. dr. Michaelom Tredejem, predstojnikom Kirurške klinike v Mannheimu v Nemčiji (Isis, maj 2025 in junij 2025). Prof. Trede je bil odličen kirurg, izjemen na področju kirurškega zdravljenja raka trebušne slinavke ter poleg umetnosti tudi velik ljubitelj planin. Večkrat smo ga imeli čast gostiti v Kliničnem centru v Ljubljani. Osvojil je tudi Triglav, čeprav šele v četrtem poizkusu.

Izr. prof. dr. Franc Jelenc, dr. med.,
Ljubljana

Tradicionalno srečanje slovenskih in hrvaških upokojenih zdravnikov

Mojca Kos Golja

V torek, 27. maja 2025, je potekalo 62. tradicionalno srečanje članov Sekcije upokojenih zdravnikov Slovenskega zdravniškega društva (SUZ-SZD) in Društva hrvaških upokojenih zdravnikov (Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika Hrvatskog liječničkog zbora – HDUL-HLZ). Pred letom dni so nas gostili hrvaški

kolegi. Tedaj smo jih pred odhodom domov povprašali, v katerem predelu in kraju v Sloveniji naj bo srečanje leta 2025. Enoten odgovor je bil, naj se skupni dogodek odvij v Ljubljani, saj v našem glavnem mestu že vrsto let ni bilo srečanja slovenskih in hrvaških upokojenih zdravnikov. Gostiti hrvaške upokojene zdravnike

je vedno izziv, ker se srečanj udeležijo precejšnje število njihovih članov (okrog petdeset), čemur je treba prišteti še vsaj trideset slovenskih udeležencev. To predstavlja kar precejšen logistični zalogaj.

Vodenje srečanja smo zaupali izkušeni turistični vodnici Dunji Bohorič, ki je skupaj s kolegicama Lidijo Jaušovec in Tatjano Kotnik sestavila zanimiv in razgiban program, z začetkom v gostilni Livada. Vodenje



Srečanje se je začelo in po končani plovbi po Ljubljani nadaljevalo v gostilni na Livadi.



Pogled na del Ljubljane z Ljubljanskega gradu

v hrvaškem jeziku za skupino kolegov iz Hrvaške sta prevzeli vodnici Jaušovec in Kotnik, za slovensko skupino pa je skrbela vodnica Dunja Bohorič. Seznajeni smo bili, da vodstvo gostilne organizira različne dogodke in plovbo po Ljubljani kombinira s kulinarčno ponudbo. Na reki je njihovo pristajališče, kjer je zasidrana ladja za prihod in odhod gostov.

Najprej smo se torej zbrali v gostilni Livada, ki leži v prijetnem okolju na bregu Ljubljane, nekoliko odmaknjena iz središča Ljubljane in od mestnega vrveža. Ob prihodu hrvaških gostov v gostilno na Livadi,

kjer smo bili že zbrani slovenski kolegi, smo izrekli vsem dobrodošlico, nakar je bilo pred odhodom na plovbo postreženo toplo okrepčilo.

Bližino Ljubljane in možnost rečne plovbe smo ob srečanju s hrvaškimi kolegi s pridom izkoristili. Imeli smo veliko srečo tudi z vremenom, bilo je sončno in prijetno toplo, napoved dežja se ni uresničila.

Na rečnem bregu smo se vkrkali na ladjico in se prepustili zanimivi plovbi po Ljubljani do središča Ljubljane. Med vožnjo z ladjico so vodnice, ki smo jim z zanimanjem prisluhnili, predstavile Ljubljano kot skrivnostno reko sedmih imen, ki ima v srcu meščanov posebno mesto in se radi zbirajo ob njej. Reka in njeni bregovi skrivajo v sebi različne zgodbe in bogato zgodovino. Poudarile so, da je bila reka do sredine devetnajstega stoletja najpomembnejša mestna transportna pot. Predstavljena je bila tudi zgodovina in vloga naše prestolnice, ki kljub temu da je manjše mesto, ponuja vse, kar imajo velika mesta, saj premore številna gledališča, muzeje, galerije, izobraževalne in druge institucije, mednarodna predstavništva, trgovinske centre in še kaj.

Med plovbo smo občudovali okolico in z zelenjem porasle bregove. Uživali smo v razgledih, ki jih nudi rečna plovba. Ogled tako predmestja kot mesta je z reke nekaj prav posebnega. Naše glavno mesto je z Ljubljane, ki se vije skozenj, zelo slikovito in živahno. Peljali smo se mimo mestnih znamenitosti, kot so Tromostovje, legendarni Zmajski most, slikoviti Mesarski most in romantični Šuštarški most. Na več mestih se je odstiral lep pogled na grajski hrib in mogočen Ljubljanski grad.

Po prihodu na osrednjo ljubljansko tržnico smo se izkrkali. Lep je bil pogled na tržnico, ki je dobro založena, obljudena in polna obiskovalcev, saj je poleg nakupovanja tudi kraj, kjer se Ljubljančani radi srečujejo in družijo. Preko živahne tržnice smo se odpravili do spodnje postaje vzpenjače na Ljubljanski grad, ki nas je popeljala na grajski hrib. Med vode-



Pozdrav in nagovor delu vodstva hrvaških upokojenih zdravnikov

njem in razlago vodnic o zgodovini gradu smo se sprehodili po grajski ploščadi, vzpeli na Friderikovo teraso in uživali v razgledih na dele Ljubljane, ki obdajajo grajski hrib, sestopili s terase, si ogledali rimski vodnjak pred gradom in dreved.

Po sestopu z gradu je vsaka od vodnic popeljala svojo skupino po isti poti v stari del Ljubljane na ogled Tromostovja in Prešernovega spomenika, Mestne hiše, Mestnega trga, Čevljarskega mostu, Križank, Vegove ulice, Narodne in univerzitetne knjižnice ter Kongresnega trga. Po končanem ogledu smo se skupine zbrale na rečnem bregu blizu Šuštarškega mostu, čemur je sledilo vkrcanje na ladjico in povratek nazaj na Livado.

Plovba po Ljubljani je vse, predvsem pa hrvaške kolege, zelo navdušila. Vožnjo so opisovali kot slikovito, prijetno in sproščeno ter poudarjali, da so med vožnjo z ladjico Ljubljano doživeli in videli na prav poseben način, saj so se jim z reke prikazovali čisto novi in drugačni pogledi na mesto in njegovo okolico. Pohvalili so tudi obisk Ljubljanskega gradu, od koder so spet z drugačne perspektive videli naše glavno mesto in občudovali razgled na Ljubljano. Prav tako so bili zadovoljni z ogledom starega dela Ljubljane. Tako so na tri

različne načine doživljali naše glavno mesto, saj so si ga ogledali najprej z brega Ljubljane, nato z grajskega hriba in se nazadnje sprehodili še po starem delu mesta.

Po prihodu na Livado je sledilo prijetno druženje, med katerim sem predsednica Sekcije upokojenih zdravnikov nagovorila in pozdravila hrvaške kolege. Izročila sem jim knjigo o turističnih znamenitostih Slovenije in o Ljubljani ter več števil glasila Isis, v katerem je v rubriki Zdravniki v prostem času natisnjen članek o lanskoletnem srečanju s hrvaškimi upokojenimi zdravniki na Hrvaškem v mestu Ozalj.

Hrvaški kolegi pa so nam podarili dve prelepi knjigi, ki sta nas vse zelo razveselili in navdušili. Prejeli smo nadvse dragoceno knjigo, z zgodovinskim pomenom: »Umetniško blago Slovenije«, avtorja Leva Menaše, ki jo je leta 1981 izdala Jugoslovenska revija Beograd. V uvodu knjige je navedeno, da so prikazani umetniška zapuščina, dosežki in predmeti na področju Slovenije od neolitika do impresionizma v 19. stoletju, kar presega lokalni značaj in predstavlja del svetovne kulturne dediščine. Pravi slavospev Sloveniji. Drugo knjigo smo prejeli od hrvaških kolegov iz Karlovca, in sicer zanimivo turistično publikacijo o njihovem mestu ter več lepih

in uporabnih turističnih zemljevidov Karlovca.

Po dobrem in okusnem kosilu ter med sproščenim pogovorom s hrvaškimi kolegi se je srečanje bližalo koncu, začeli smo se poslavljati. Vsi smo si bili edini, da smo preživeli prelep dan, ki nam bo dolgo ostal v spominu.

Hrvaški kolegi so se ponovno zahvalili za dobro izpeljano srečanje, izrazili navdušenje nad našim glavnim mestom, pohvalili program, ki jim je omogočil, da so na več različnih načinov doživeli in si ogledali Ljubljano.

Sklenili smo tudi, da bomo slovenski in hrvaški upokojeni zdravniki nadaljevali s tradicionalnimi srečanji, ki se jih vsako leto zelo veselimo. Pravočasno se bomo dogovorili za lokacijo in datum srečanja na Hrvaškem v letu 2026, saj je še veliko mest in predelov, ki si jih je pri njih vredno ogledati in jih obiskati.

Hrvaškim kolegom smo zaželeli varno vožnjo domov in nasvidenje prihodnje leto.

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

Potovalna lekarna

Matjaž Lesjak

Kot zdravnik moram pogosto odgovarjati na bolj ali manj smiselna vprašanja sorodnikov, znancev in sosedov. Z leti sem se navadil, da me sredi ceste naproti prihajajoči z velikim (lažnim) veseljem pozdravi in ob tem doda še obvezno vprašanje: ali te lahko nekaj vprašam ... Potem sledi odpenjanje gumba na srjaci, kjer si

moram ogledati nočni ugriz komarja, drugi viha hlačnico, kaže mi veno in sprašuje, če mu grozi embolija, tretji izplazi jezik v holistični domnevi, da je jezik ogledalo prebavil in drugih organov, ki so sicer skriti neposredni inspekciji, in da bom sposoben izstreliti vsaj poulično diagnozo. Kadar me znanec povabi na kavo, to

pomeni, da ima v torbi šop izvidov, ki jih bom jaz mimogrede ošinil s pogledom in podal razlago kratice in prognostično sodbo. Kavoj imam s tem plačano, časa pa ne, ta je moj družbeni prispevek v skupno socialno blaginjo družbe. Če so sogovornice znanke, me nagradijo z izbočenim oprsjem, kar štejem za plačilo v naturalijah, oziroma kot lepši del našega poklica (da lahko včasih slačimo lepote, ne da bi nas prega-

njala policija, vest ali žena). Moja starost jim posredno govori, da sem izkušen zdravnik, ki je nepotrebne podrobnost že pozabil, bistvo medicine pa še ohranja.

(Ob tem pisanju me je prešinilo spoznanje, da je med mojimi znanci in sorodniki zelo veliko glasbenikov, pa mi še nikoli ni padlo na pamet, da bi mi kdo na cesti odigral krajšo etudo ali zapel arijo. Morda poizkusim ob naslednjem srečanju.)

Ko mine zadnji februarski dan, v naši deželi nepreklicno izbruhne pomlad in naslednji dan se začno burni dogovori, kam bo kdo odpotoval na pomladanske počitnice. Te dosežejo vrhunec za prvi maj, ko se avioni opotekajo pod množicami turistov, ki letijo v eksotične kraje misleč, da je reklamna slika bele plaže s palmo res njihov cilj. Takrat se moja poulična ordinacija poveča še za dodatno vprašanje: kaj naj vzamem v potovalno karno?

Hm.

Zlati standard, ki so ga ljudje v zadnjih letih že osvojili, je, da je paracetamol najboljši prijatelj v stiski. Je univerzalno zdravilo za vsaj sto bolezni in mnogih nepojasnjenih stanj na meji med treznostjo in opitostjo. Radi imajo tudi »ta močni« antibiotik, ki z eno kapsulo pobije vse živo – razen lastnika.

Od tu naprej čakajo na moje mnenje, kaj bi še dodali v potovalni kovček, ki ne sme presegati teže 10 kg. Pametni namreč ne potujejo več z omarami, ki jih je treba naložiti v trebuh aviona, ker praviloma gre potnik na eno celino, prtljaga pa na drugo.

Torej: da ubijem tri muhe na en mah, bom napisal tale izkustveni članek, ki naj ga zainteresirana javnost prebere v celoti in se nato sama odloči, na katerem nivoju naj poteka samozdravljenje.

Težave, na katere lahko naletimo na poti, lahko precej dobro razvrstimo glede na smeri neba.

Potovanja v dežele na jugovzhodnem obrobju Evrope načeloma obetajo nove dogodivščine, stik z drugo kulturo, pogovor s čudaki, avtentičnost in neposrednost agrarnih skupnosti. Običajno se že doma mentalno pripravim na različne neugodnosti, ki jih je treba plačati za te dobrine, telesno se pa ne morem. Običajni urnik se podre, spanec se pričakovano skrajša, ležišča so samo približek domači postelji, hrana pa niha od nenavadnih poslastic do obrokov, ki se jih telo želi kmalu znebiti na obeh koncih prebavne cevi. Sam sem do sedaj večino potovanj zvozil brez obiska lokalnih bolnišnic ali policijskih postaj, ki so pravzaprav samo drugo ime za uniformirane lopove.

Ker so sedaj potovanja postala množična, so odhodi avionov v najbolj nemogočih urah. Zlati stari časi, ko si z Brnika odletel ob 10^h dopoldne in si popoldansko kavo že pil v svojem baru na plaži, so nepreklicno minili. Odhod ob 2^h zjutraj z »bližnjega letališča« (!?) je postal norma. To že v startu pomeni, da se je zrušil v dolgih letih natančno naravnan dnevno-nočni ritem življenja, ki mu posamezniki dodamo še individualne značilnosti. Jaz, na primer, pijem popoldansko kavo ob 16^h in ta predstavlja točko dneva, po kateri se prelevim v pisatelja. Do takrat sem fizični delavec na vrtu. Da dosežem umetniški nivo, moram zraven poslušati še radio s klasično glasbo. Potovanja povozijo (dobesedno) vse te finese, ki predstavljajo naš osebni odtis življenja.

Vsi tisti, ki ne živimo blizu Dolgega mosta v Ljubljani, moramo torej že dva dni prej ukiniti dolgoletni red našega bivanja. Zelo težko je iti spat ob petih popoldne in se pretvarjati, da je noč, da bi lahko spočit vstal ob 23.30 (kar naj bi predstavljalo jutro) in se odpravil z avtom v prestolnico.

Ta stresni dogodek je namreč mati vseh medicinskih potovalnih problemov.

Telo se najprej upre z inhibicijo peristaltike, saj ne ve, ali je dobilo vase večerjo, zajtrk ali post in kdaj bo

sledilo iztrebljanje. Sprožijo se stresni hormoni, dvigne se krvni tlak (sledi prepir v avtu). Telo bi spalo, vest pa ti narekuje budnost.

V kolikor potnik potuje na sever in zahod, bo obstipacija najbolj verjetna prva posledica tega premika. Prebavila, ki smo jih v življenju že tolikokrat pretentali, se namreč protestno ustavijo in čakajo na ponovno vzpostavitev pravilnega ritma prehranjevanja. V nas namreč ne živi le ena oseba, ampak mnogo podenot, ki imajo svoja pravila igre.

Torej: odvajalo. V izogib neprijetnostim svetujem, da se uporabnik natančno pouči o času in dozi jemanja, da bi bil učinek dosežen na varnem v hotelski sobi in ne na avtocesti. (»Naslednji postanek čez eno uro.«) Verjetno so vsi izkušeni popotniki že opazili, da imajo moderni turistični avtobusi vgrajene toaletne prostore, ki pa so po pravilu vedno zaklenjeni. Če si upate prositi za ključ, tvegate uboj s pogledom. Podobna dilema je s pitjem kave na poti. Vaše telo natančno loči vašo kavo od tuje, ki vsebuje neznane in poskočne alkaloidne, ki se jih želi znebiti po najkrajši poti ...V tem primeru potrebujete tudi najkrajšo pot do toaletnih prostorov. Priporočam uporabo aplikacije »Where is public toilet«.

V kolikor imate motorične probleme in obrabljene sklepe, se ne prijavljajte na potovanja, ki oglašujejo sprehod po neznani pokrajini s presenečenjem. Nočni vzpon v opankah na ugasli vulkan (»Opazovali bomo sončni vzhod.«) se lahko konča s stranskimi urezninami in žulji. Mnogi bodo tudi spoznali, da je vzpon na vrh šele polovica poti, spust pa rad postreže z izpahom gležnja. Težave se namreč stopnjujejo in kvadrirajo: neprespanost, slaba koordinacija, težave s prebavo, pozabili ste pohodne palice, kirurška ambulanta.

Torej: obliži, krep zavoj za prvo pomoč.

Ker smo z leti vsi postali kardio-pulmonalno nekoliko insuficientni, velja vzeti s seboj naša običajna

podporna zdravila, ki pa naj jih ne bi več jemali ob običajnih urah. Ena tableta zjutraj in ena zvečer ni več samoumevna. Kdaj je jutro in kdaj večer? Ko se zbudim ali zaspim? Ko sem pred leti potoval v Avstralijo, so nam postregli z univerzalnimi obroki, ki so jih imenovali št.1, št. 2 in št. 3. Tableta po kosilu je torej kdaj? Jemanje kronične terapije se naj odvija s postopnim bližanjem destinacijskemu času. Ne zanašajte se na počutje; višji kot je krvni tlak, bolje se počutite, skoraj mladostno, lica vam pobarva zdrava rdečica.

Večina turistov se ne zaveda, da so ob pristanku v počitniški deželi že na optiki lokalnih insektov. Ti so se že adaptirali in razvadili na mehkokožne belce, ki jim s svojo hranljivo oljno krvjo nudijo bogat obrok in še desert s prebitkom sladkorja. Če je posledica napada prve eskadrilje samo alergični edem, je to sprejemljiv zdravstveni davek. Pogosto pa zasejejo kožnokrilci tudi dodatna mikrobiološka darila, ki nam utegnejo preusmeriti dopust v bližnjo kliniko. Repelenti so pameten preventivni ukrep. Tudi v tropskih krajih premorejo občasno čisto spodobne bolnišnice, vendar se ne pretvarjajo (tako kot v domovini), da delajo zastoj, ampak vam usluge z veseljem obračunajo. V takem primeru je dobro imeti s seboj solidno plačilno kartico in šop bankovcev. Če jim pokažete kartico zdravstvenega zavarovanja, se vam le vljudno nasmehejo. Za to izkušnjo sicer ni treba zelo daleč. Pred časom sem obiskal hrvaški zdravstveni dom v Istri, kjer je že na vhodnih vratih visel napis: ne sprejemamo evropske zdravstvene kartice. Pravice bi sprejeli, dolžnosti ne. Denar pa odpre vsa vrata.

Prehranjevanje je na potovanjih poglavje zase. Karkoli zaužijete, je odklon od domačih kolenalov, ki prišlekov ne sprejmejo blagohotno. Da je stvar še bolj kompleksna, imajo učinki iste večerje lahko na skupino turistov nasprotujoče si učinke.

Kadar torej potnik potuje na jug in vzhod, je lahko z veliko verjetnostjo deležen prebavnih težav, ki jim po

domače rečemo potovalna driska. Temu stanju velja nameniti posebno pozornost. Medtem ko zdravljenje mnogih bolezni lahko odložimo za nekaj ur ali dni, se nujnost v tem primeru dramatično stopnjuje. V tem primeru je treba imeti pri roki oster vid, hitre noge in dovolj velik listnat grm. Ko je najhujše za nami, poiščemo še najbližjo lekarno, kjer nam za denar prodajo vse, kar proizvaja farmacija. Z drobnarijami, kot so recepti, vas ne bodo gnjavili, verjamejo vam na besedo.

Torej: oglje, probiotik, rehidracija. Stopnjevanje: zdravnik, bolnišnica, samoplačniške storitve.

Dovolite, da tovrstno dogajanje opišem z literarnim zaključkom, kar je končno tudi moj drugi poklic. V prispevku bo nakazano, kako malo potrebuje človek za trenutek sreče!

Public toilet

Majali smo se po prašni cesti, ki je vodila iz enega obupnega kraja v drugega. Tu in tam smo videli pastirja, ki je gnal pred seboj trop sestradanih koz. Na vsakih nekaj metrov je iz zemlje bodlo suho stebelce kakšne rastline, ki so jo živali pohlepno zmlele. Od česa živijo ti ljudje? Prepustil sem se melanholiji, vmes zaspal in butal z glavo po šipi, kar mi je verjetno prihranilo še kakšen prizor človeške bede in brezizhodnosti.

Ustavili smo se pred neko razvalino, ki je bila nekoč utrdba. Sama po sebi je dajala odgovor, da je v končnem smislu vsak človeški napor zaman, vse se prej ali slej podre, sesede in umre, človek, žival in hiša. Čemu torej vsa ihta in naprežanje? Vročina mi je topila možgane, tako da nisem dokončal samogovora, vprašanja o smislu življenja so namenjena sama sebi in ne pričakujejo odgovora. To so odprti stavki, ki si jih izrekam zaradi intelektualne vestnosti.

Vodič nas je skupinsko nagnal po polju, polnem bodljikavih rastlin, do nekih jam, kjer so ali nekaj žrtvovali ali pa skrivali, vsi ti podatki so si podobni in jih včasih poljubno preme-

šam in zlahka pozabim. Na deski ob poti je pisalo, da smo na arheološkem najdišču in da je vstop -. Zadnja beseda je odpadla, sklepam, da je pisalo: prepovedan. Dokumentiral sem dogajanje s fotoaparatom, turisti so se nekoliko sprehodili sem in tja, obzorje je bilo nedosegljivo.

Šel sem po svoje, ker smo imeli pol ure prosto za individualni ogled. Nekaj vasi je viselo na oddaljenih gričih. Vse je bilo omrtveno, pesek, skale, suhljate rastline. Verjetno so se vse zveri potuhnile in šele zvečer tekajo naokoli in iščejo plen. Če bi se kakšen turist izgubil, ne bi dosegel naselbin na obzorju, postal bi hrana v osirotelem tretjem svetu, nihče ga ne bi iskal, ljudi je tukaj v preobilju, eden več ali manj. Življenje bi nadaljeval v želodcu puščavske lisice in ker zavest in duša ne umreta, bi morda res doživel avanturo, za katero je plačal solidno vsoto. Odločil sem se, da ne bom ta turist, zaradi hribolazenja imam zelo dobro prostorsko orientacijo.

Tihe in puste pokrajine sprožijo v meni kaskade domišljjskih prizorov, ki so pravzaprav olepšave tega, kar so videle moje oči: človeška mizerija, revščina, breizhodnost, umazanija, polivinilne vrečke, ki frfotajo na rastlinskih bodicah. Po svoje je fascinantno gledati pokrajino, kjer so odpadki edini znaki napredka.

Določil sem si kilometrski krog, ki ga bom obhodil. Po nekaj korakih pa sem začutil, da se je prebava v meni nepričakovano sprožila in zahtevala nujnost ukrepanja. Umaknil sem se od turističnih skupinic in iskal izhod v sili, a vsenaokrog so postopali brezdelneži in fotografirali. Neugodje pod pasom se je stopnjevalo, očitno smo z zajtrkom zaužili tudi lokalne mikrobne sestavine, ki se niso ujemale z dosedanjimi. Po vratu so mi zdrsnile prve znojne kapljice, neugodje se je mešalo z zadrego, kontrola je popuščala. Potem sem nekaj deset metrov pred sabo zagledal lato, na katero je nekdo z okorno roko napisal: public toilet.

Sreča v pravem trenutku, dežela je premogla turistični minimum, javno stranišče! Pohitel sem na levo in res

pred seboj zagledal nekakšno betonsko ogrodje in v sredini prostorčka je stala prava, bela, evropska WC-školjka! Z zadnjimi močmi sem dosegel rešilno komunalno strukturo, ki sicer ni imela vrat, se posedel in živalski užitek mi je preplaval telo, olajšanje in sreča sta me zadela v možgane in čisto možno je, da sem v tem primitivnem in sramotnem užitku tudi priprl oči. Rešil sem nujno in svoj družbeni ugled.

Ko sem odprl oči, je pred menoj stal umazan fantalin, na odlomljeni veji je nosil rollico papirja in mi jo ponujal. Gledal me je čisto ravnodušno, verjetno je otroštvo kar preskočil in je sodil že med mladino, ki si mora sama služiti kruh. Neke vrste komunalni delavec. Stegnil sem roko, a je vejo umaknil in pokazal tri prste. Trije kovanci. Segel sem v torbico in našel drobiž. Odtrgal mi je tri listke. Sedaj sem jaz dvignil tri prste in zbrskal nove kovance. Pokazal je sled usmiljenja in me nagradil s štirimi listki. Potem se je profesionalno umaknil za polomljen grm, verjetno je sklepal, da hočem uporabo opraviti zasebno. Spomnil sem se na ikonične straniščne modrosti, v stilu: tukaj se podela tudi največji junak. Spet sem vklopil pamet, zaradi vljudnosti bi moral malo barantati z njim, morda bi dosegel količinski popust. Bazar namreč nima določenih cen.

Oblekel sem se in ko sem se obrnil, sem videl, da komunalna struktura ni imela tudi zadnje stene, kar je znatno olajševalo preprih. Bil sem torej na ogled spredaj in zadaj in res je v daljavi za mano par turistov dvigal k sebi fotoaparati, saj sem bil v pomanjkanju divjadi stranska lovska trofeja. Pohitel sem iz nerodnega položaja. Z leve me je opazila nekakšna postarana pastirica in mi kazala rumeno rollico. Very soft, je vpila. Torej kapitalizem res deluje, konkurenca pospešuje napredek, potrebe poganjajo trgovino. Žal sem moral njen boljši produkt za danes odkloniti. Po nekaj metrih sem dosegel dve deklici, ki sta ob poti ponujali zapestnice s plastičnimi kroglicami ter ovratne rute. Trgovinico sta imeli

razobešeno na odsekani veji. Pomahal sem jima in rinil naprej. Za sabo sem zaslišal fantovski glas, mister, mister, odkimal sem in stekel nazaj na arheološko gomilo, nič več ne bom kupil, ne kroglic, ne toaletnih lističev, mister, mister. Ko sem dosegel svojo skupinico, me je vodič sumničavo ošinil pod pas. Imel sem odprti šlic. Z eno potezo sem kultiviral svoj izgled. Mister, mister, se je sedaj oglasilo čisto za mano. Obrnil sem se, pobič je s svetlim obrazom stal za mano in v dvignjeni roki je držal mojo torbico. Public toilet, je rekel in kazal z roko nazaj. V tej torbici je bilo vse, kar turist potrebuje v tujini, potni list, denar, zavarovanje. Izvlekel sem manjši papirnati bankovec in mu zabičal, naj ga nese k staršem. Spretno je zvil bankovec in ga potisnil za pas. Gledal sem ga, ko se je vračal v svoje poslovno okolje, kjer je turistom v prebavni stiski prodajal lističe. Nekaj se je pogovarjal z dekletoma, pospravili sta robo in skupaj so se spustili proti domu. Ko je prišel do kola z napisom: public toilet, je deček preko obesil drugo lato z napisom: closed.

Iz tega fanta še nekaj bo!

Potovanja so me torej naučila nekaj osnovnih veščin preživetja. Še vedno se zgodi, da kaj bistvenega pozabim, žepni nožek, sukanec, iglo, kompas, sildenafil, a higienski minimum imam vedno v žepu. Tako mi ni treba posnemati rojaka, ki je v toaletni namen uporabil kar zadnje tri strani potnega lista.

S tem bi na kratko zaključil svoje strokovne in literarne izkušnje glede potovalne lekarne. Če bi se pa moral odločiti za eno samo univerzalno zdravilo, ki ga moram imeti pri sebi za preživetje v tujini, bi to zanesljivo bila majhna steklenička z zeleno in ostro žganico. Menim, da lahko z ustreznim doziranjem in dodajanjem zelo dobro pokrijemo večino potovalnih bolezni, kajti etanol se pravično raztopi v vseh celicah, deluje analgetično, antiseptič-

no, anksiolitično, spazmolitično, antidepressivno, evforično. Nekoč sem v nekih nepredvidenih nočno-hribovskih okoliščinah akustično prisostvoval pogovoru treh žensk, iz katerega sem razbral, da so si znale z različnimi alkoholnimi podvrstami zapirati in odpirati spodnji krvotok.

V vsakem primeru že en požirek generalno izboljša razpoloženje in se nehamo spraševati, kako bomo rešili svet. Konec koncev je etanolna raztopina vstopila tudi v najvišje literarne kroge, Prešeren je vince sladko dvignil na Parnas, v naši kulturi ga znamo uporabljati od rojstva do smrti in ljudsko zdravilstvo ga brez študija medicine izkustveno svetuje *ad usum internum et ad usum externum*.

Obstaja še ena radikalna rešitev popotniških težav: ostati doma, na varnem. Ljubo doma, kdor ga ima. Za tak način življenja nam je lahko svetel zgled filozof Immanuel Kant, vzorčen anankast, ki ni nikoli zapustil svojega kraja bivanja. Bil je redoljuben človek, obsesivno-kompulzivni tip in po njegovih sprehodih so lahko ljudje naravnali ure. Svojo ulico je vedno prehodil osemkrat v natančno določenih časovnih intervalih. Na kraj pameti mu ni prišlo, da bi ta svoj čudoviti urnik pokvaril z nekakšnimi potovalnimi dogodivščinami. Svoje mentalno obzorje si je širil z lastnim premišljevanjem in tako, da je na kosila vabil najrazličnejše ljudi in se pustil poučiti o vsem, kar se je dogajalo na svetu. Na tak način si je prihranil vse zgoraj opisane popotniške muke, čas in denar. Nikoli se ni poročil, saj je tudi življenje v dvoje nekakšno skrajno nepredvidljivo potovanje, za katero še ne obstaja zdravilo.

Matjaž Lesjak, dr. med.

Jemen

Spomin na potovanje marca 2014

Črt Marinček

Jemen sem obiskal dvakrat. Prvič še z jugoslovanskim potnim listom in svetlo modrim dokumentom OZN Laissez-Passer, v okviru Programa Združenih narodov za razvoj (UNDP). V enem tednu sem v Sani obiskal ortopedsko bolnišnico z oddelkom za rehabilitacijo in ortopedsko delavnico. Več sestankov sem imel na pristojnih ministrstvih o prihodnji pomoči OZN Jemnu.

Presenetila me je izredna gostoljubnost. Njihova letalska družba Air Yemenia mi na letališču ni dostavila manjšega kovčka, zato so mi gostitelji takoj kupili pižamo in toaletne pripomočke. Čez tri dni so mi prtljago dostavili v hotelsko sobo. Ob odhodu pa so mi podarili usnjen pas z značilno ukrivljenim nožem v usnjenem tulcu.

Nikjer nisem videl debelega človeka, sploh pa ne otroka. Moški so na ulici in doma žvečili liste rastline kat, katere veje so v šopih prodajali ob cesti. Rahlo omamljeni zaradi alkaloida katinona so imeli eno lice polno prežvečenih listov, potem pa vse izpljunili predse.

S trebuhom za kruhom so hodili na delo v bogate zalivske države, kjer so delali v gradbeništvu, policiji, vojski, čistili ulice, hotele itd.

Skratka, čudovita dežela s ponesnimi prebivalci, s prelepim otokom Socotro v Indijskem oceanu, kamor se je naša turistična skupina po enem tednu »celine« odpravila še za en teden.



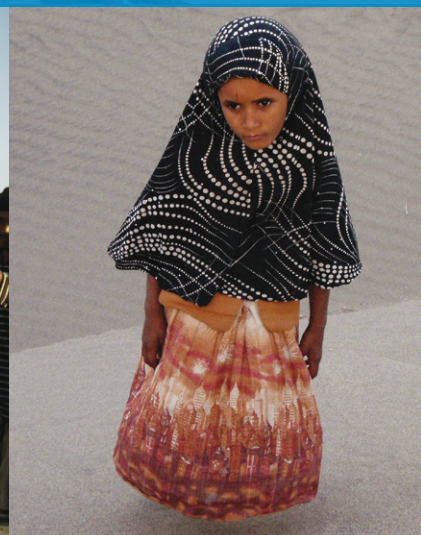
Náš šofer ni znal skoraj nič angleško, je pa slikovito pokazal, da smo z njim varni ...



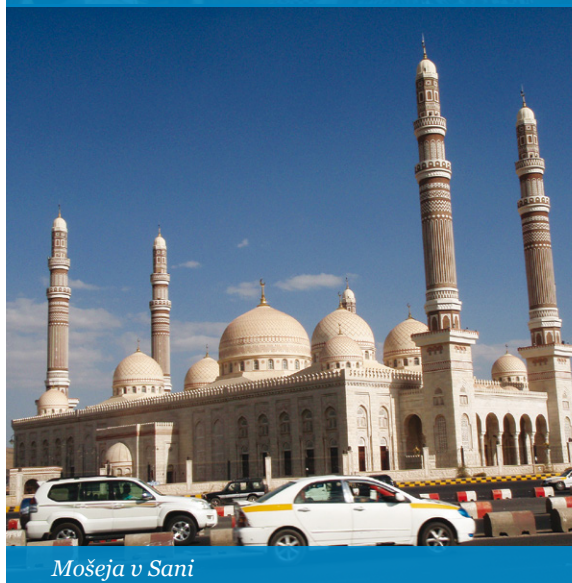
Očitno sem bil dobre volje ...



Ribja tržnica v kraju Al Hudaydah



Deklica z otožnim pogledom



Mošeja v Sani



To jo verjetno čaka, ko bo odrasla.

Aforizmi

Črt Marinček

Smrt je zmeraj enaka, toda vsak človek (umira) umre po svoje.

Vlada ... vlada. Če že vlada, naj pa zares vlada.

S tehnologijo si bomo uredili življenje tako, da se nam na koncu ne bo več ljubilo živeti.

Ni pomembno, kako počasen si, pomembno je, da se ne ustaviš.

Zdravilo za vse je slana voda – znoj, solze ali morje.

Kdor hodi v temi, ne ve, kam gre.

Zakon je kot stoječa voda. Najprej se skali, pozneje pa izhlapi.

Kdor nima debele kože, naj se ne poroči.

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

47. IATROSSKI

Posvetovanje športne medicine in smučarsko tekmovanje zdravnikov

Kranjska Gora, petek, 6. februar 2026



9.30 Tek na smučeh, Rateče, tekaški center Confine, kategorije za ženske in moške:

- A) letnik 1983 in mlajši
- B) 1965–1982
- C) 1964 in starejši
- D) študenti

12.00 Veleslalom, smučišče Kranjska Gora – Dolenčev rut, kategorije za ženske in moške:

- A) letnik 1983 in mlajši
- B) 1965–1982
- C) 1964 in starejši
- D) študenti

Drugi tek veleslalom sledi takoj po končanem prvem teku.

Sestavite lahko ekipo za ekipno tekmovanje v veleslalomu, ki naj jo sestavljajo tri ženske in dva moška ali trije moški in dve ženski.

Študenti se ekipno potegujejo za študentski pokal. V ekipi so najmanj trije, navzgor število članov ekipe ni omejeno. Štele bodo točke treh najboljše točkovanjih.

15.15 Predavanja iz športne medicine, hotel Ramada, Kranjska Gora

Dolgoživost v 21. stoletju in sodobna medicina
Ruptura distalne bicepsove tetive: zanke in uganke

17.00 Razglasitev rezultatov, večerja in zabava, hotel Ramada, Kranjska Gora

Kotizacije:
tek 40 EUR
veleslalom 60 EUR
kombinacija: tek in veleslalom 70 EUR
upokojenci 50 EUR
spremljevalci 35 EUR
študenti (z dokazilom o vpisu) 10 EUR

Kotizacijo nakažete na račun:

Slovensko zdravniško športno društvo MEDICUS

SI56 0201 4008 9618 943, sklic 1111, namen Iatrosski 2026

Če se za plačilo kotizacije dogovorite v svoji enoti Fidesa, nam nujno pred izvedbo dogodka posredujte pisno potrdilo vaše enote o namenu plačila kotizacije.

Prijava preko **Google obrazca** ali spletne pošte **medicus.iatrosski@gmail.com**.

Odjava je možna do 48 ur pred dogodkom preko spletne pošte.

Udeležba na tekmovanju na lastno odgovornost!

Štartne številke lahko prevzamete od 10. ure dalje ob glavni blagajni žičnice.

Licenčne točke v teku.

Organizacijski odbor: prim. Matej Andoljšek, dr. med., Katarina Turk, dr. med., Urška Godec, dr. dent. med., Klara Mihelič, dr. med., Marin Knežević, dr. dent. med.

Cesarjeva nova reforma

Martin Bigec

Nekoč, ne tako daleč stran in pravzaprav sumljivo blizu, je obstajalo kraljestvo z imenom Javnost. V tem kraljestvu so živeli bolniki, zdravniki, medicinske sestre, administratorji, študentje in ministri. Vsi so verjeli v eno veliko resnico, da je njihovo kraljestvo humano, solidarno in med najboljšimi na svetu. Tako je vsaj govoril Cesar.

Cesar je imel rad reforme. Pravzaprav jih je imel rad bolj kot rezultate. Reformo je bilo mogoče razglasiti, napovedati, natisniti na plakate in jo obleči v bleščeče besede. Rezultati pa so bili nerodni, počasni in pogosto niso ubogali.

Ko so se v kraljestvu začele daljšati čakalne vrste, so ljudje najprej mislili, da gre za nesporazum. Saj je Cesar vendar obljubil nova oblačila za sistem. Takšna, ki bodo lahka, pregledna, pravična in učinkovita. Oblačila, ki bodo skrajšala čakalne dobe, zadržala zdravnike doma in mladim pokazala prihodnost, vredno njihovega truda.

Kraljevi krojači, imenovani Delovne skupine, so stopili pred Cesarja in mu zagotovili, da tkó najfinejšo reformno tkanino. Posebno tkanino, ki jo lahko vidijo le razsvetljeni, strokovni in

politično zreli. Kdor oblačil ne vidi, ta ali ne razume sistema ali pa mu ne privoščijo uspeha.

In tako se je začelo.

Čakalne dobe so se daljšale, a o njih se je govorilo kot o prehodnem pojavu. Zdravniki so odhajali v tujino, a to je bilo predstavljeno kot naravna mobilnost talentov. Povprečna starost zdravnikov se je višala, a modrost let je bila razglašena za konkurenčno prednost. Študentje medicine so sanjali o delu v tujini, a to naj bi bil dokaz, kako cenjeni so naši kadri v svetu.

Plačilna reforma je dobila posebno mesto v kraljevi garderobi. Obljubljena je bila nova, pravičnejša krojaška mojstrovina. Ko pa je bila razkrita, se je izkazalo, da gre za drobtinice, lepo zložene na pozlačenem krožniku. Plačni razredi so se premaknili, premešali, preimenovali. Nihče več ni povsem vedel, kam spada. A Cesar je z nasmehom razlagal, kako sijajna so njegova nova oblačila in kako velik napredek predstavljajo.

Zdravniki so si med seboj tiho šepetali. Nekateri so računali na prste, drugi so primerjali stare in nove pogodbe, tretji so samo skomignili. Delo je bilo enako zahtevno, odgovornost enaka, dnevi daljši. Razlika je bila predvsem v občutku, da te nekdo prepričuje, da si bogatejši, medtem ko stojiš v istih čevljih z luknjo v podplatu.

Pred volitvami je Cesar postal še posebej glasen. Potreboval je zgodbo z negativci. In jih je našel. Zdravnike, ki so delali tako v javnem kot zasebnem delu kraljestva, je razglasil za izkoriščevalce, dvoživke, lakomne zbiralce cekinov. Javnosti je bilo povedano, da prav ti krivijo sistem, da so razlog za dolge čakalne vrste.

Le redki so si upali povedati, da brez teh istih zdravnikov sistem sploh ne bi stal pokonci. Da prav njihovo dodatno delo omogoča, da pacient pride hitreje na vrsto. Da so mnogi od njih gasilci, ki ponoči gasijo požare, podnevi pa poslušajo, da so sami zakurili ogenj.

Pogoji dela v kraljestvu so se tiho slabšali. Oprema je postajala utrujena, aparati so delali na podaljšanem delovnem času, včasih bolj iz navade kot zanesljivosti. Nova oprema je bila obljubljena, a je pogosto obstala v proračunskih meglicah. Stroški dela so rasli, pričakovanja ljudi pa še hitreje. Vsak je želel najboljše, najnovejšo, najdražjo preiskavo, takoj in brez čakanja. In to upravičeno.



Le da oblačila niso sledila telesu sistema, ampak so ostajala namišljena.

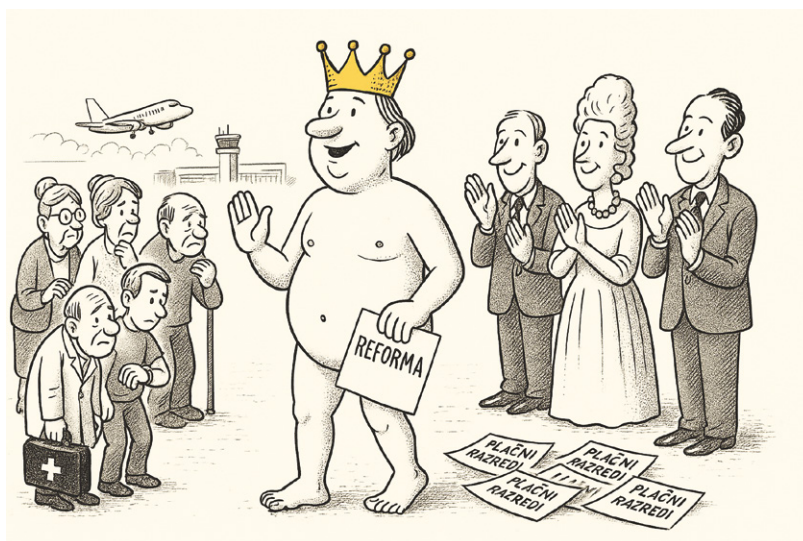
Zdravniki so postajali utrujeni. Ne le fizično, tudi moralno. Utrujeni od razlaganja, da niso sovražniki pacientov. Utrujeni od dokazovanja, da ne delajo premalo, temveč pogosto preveč. Utrujeni od občutka, da nosijo odgovornost za sistem, v katerem nimajo vzvodov.

In potem je prišel dan parade. Cesar je stopil pred javnost, ponosno oblečen v svojo novo reformo. Govoril je o uspehih, o zgodovinskih korakih, o zadovoljnih zaposlenih. Dvorjani so kimali, mediji so zapisovali, aplavz je bil vljuden.

Med množico pa je stal nekdo, morda mlad zdravnik, morda študent, morda starejši specialist tik pred upokojitvijo. Pogledal je Cesarja in rekel na glas, dovolj jasno, da so ga slišali tudi pacienti:

»Cesar je nag.«

Nastala je tišina. Ne zato, ker tega ne bi vedeli. Ampak zato, ker je bilo prvič izrečeno brez ovinkov.



Ta pravljica nima klasičnega srečnega konca. Ima pa odprt konec. Cesar se lahko še naprej spreha v nevidnih oblačilih in razlaga, kako toplo mu je. Lahko pa se ustavi, pogleda resničnost in prizna, da kraljestvo potrebuje prava oblačila. Takšna, ki bodo sešita iz spoštovanja do dela, iz realnih števil, iz iskrenega dialoga in

iz zavedanja, da brez zdravnikov ni sistema.

Pravljice so koristne. Ne zato, ker lažejo, ampak ker povedo resnico na način, da jo je težje preslišati.

Martin Bigec, pediater

PREGLED IN UREJANJE PRIJAV NA DOGODKE, POTRDILO O UDELEŽBI



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

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

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

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is €64.90. A single issue costs €5.90. The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles.

Print run: 9.400 copies.

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

The President of the Medical Chamber

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

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

Barbara Škrlić, dr. dent. med.

The President of the Assembly

Tanja Petkovič, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly

Lučka Selič, dr. dent. med.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council

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

The President of the Professional Medical Committee

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

The President of the Primary Health Care Committee

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee

Barbara Škrlić, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee

Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee

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

The President of the Private Practice Committee

Miha Lukač, dr. med., spec.

The Secretary General

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department

Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Head of Finance and Accounting Department

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

Head of Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relations Department

Urška Šestan, univ. dipl. prav.

Head of Congress Activities

Andreja Stepišnik, univ. dipl. upr. org.

Head of IT Department

Maja Horvat, mag. posl. inf.

Head of Member Personal Support Service and Mediation Office

Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav.

Head of General Affairs Department/Head Office

Katja Martinc



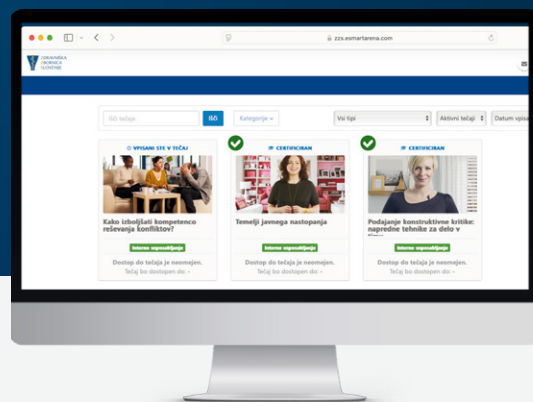
The Medical Chamber Of Slovenia

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

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

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

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



2. Izberite kategorijo "Samoizpopolnjevanje"

V rubriki Aktualni dogodki in izobraževanja poiščite razdelek Samoizpopolnjevanja.



3. Izberite izobraževanje

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



4. Prijava na eSmartArena

Po kliku na "Dostop do tečaja" boste preusmerjeni na platformo, kjer se prikaže 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