

IS

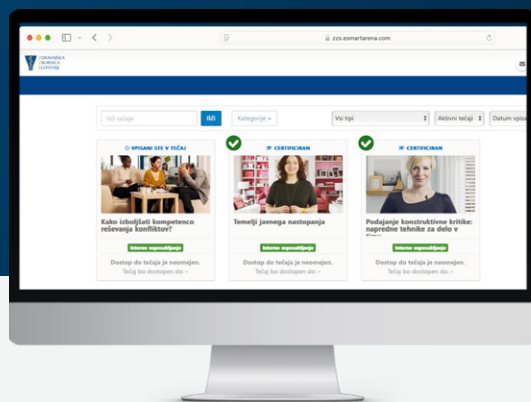
IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Februar 2026
Številka 2



PROF. DR. GREGOR MIKUŽ
SLOVENEK, KI JE ODPRL
NOV POGLED NA MODERNO
PATOLOGIJO

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. Začnete s tečajem

Po uspešni prijavi lahko začnete z izobraževanjem.



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

Pišite nam
za tehnično
pomoč



podpora@zss-mcs.si

Ko dvoživke rešujejo zdravstveni sistem

Helena Mole

Pred malo več kot desetimi leti sem v uvodniku za Isis zapisala, da slovensko zdravstvo tone. Danes lahko dodam le to, da smo se v tem času naučili dihati pod vodo. Sistem, ki bi moral biti hrbtenica družbe, že dolgo deluje kot močvirje. V motni vodi in blatu močvirja je iluzorno pričakovati, da bodo bolniki kljub obljubam o popolni zdravstveni oskrbi jasno vedeli, katere storitve lahko v resnici pričakujejo, in predvsem, ali jih bodo dobili takrat, ko jih potrebujejo.

Vsaka nova vlada je ob nastopu mandata obljubljala, da bo močvirje končno začela izsuševati. A po nekaj mesecih smo vedno znova obstali na isti blatni točki, s katere so prej kritizirali svoje predhodnike. Pandemija je to močvirje le še dodatno razmočila. Blatno in spolzko dno smo dosegli, ko je aktualna vladajoča klika s samooklicanimi pomočniki zdravnike začela zmerjati z dvoživkami – resda najprimernejšim razredom za preživetje v močvirju. Očitno smo se predolgo prilagajali okolju, ki ga nihče ni bil pripravljen spremeniti.

Digitalizacija? Delno. Prava reforma? Nikoli. Vizija? Samo takrat, ko je bilo treba napisati volilni program. Vse ostalo je ostalo enako: počasno, lepljivo, neodločno. Ljudje ostajajo brez osebnega zdravnika, čakalne dobe se podaljšujejo, kadra je vedno manj, bolniki pa se spreminjajo v statistične opombe.

Zdravniki in drugi zdravstveni delavci delamo po najboljših močeh, kot da smo v suhem, stabilnem okolju – čeprav smo vsak dan globlje v močvirju. Sistem držimo pokonci s profesionalnostjo, ki je politika nikoli ni znala ali hotela posnemati. Se je pa z veseljem sončila v soju uspehov tega strokovnega dela, priložnosti ni bilo malo!

Zasebni izvajalci smo v tem močvirju predvsem moteč dejavnik. V naših majhnih tolmučkah se je namreč občasno vendarle odzrcalilo, da lahko bolnik dobi tudi pri nas zelo kakovostne

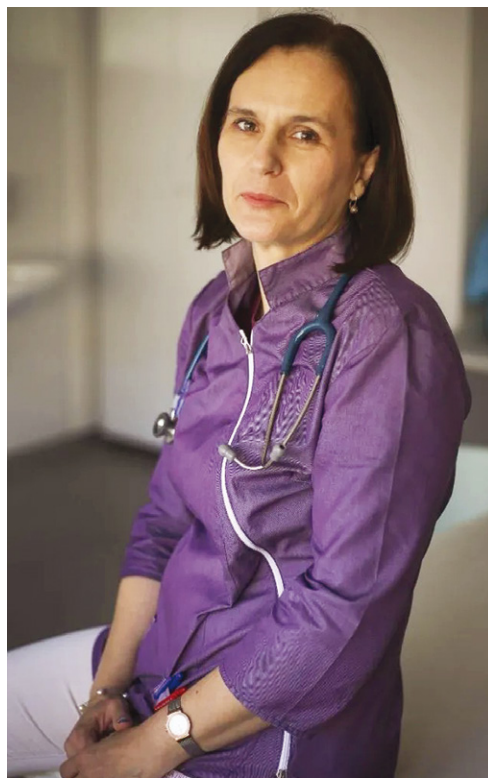


Foto: Jože Suhadolnik

storitve, hkrati pa se izkažemo s transparentno, odgovorno in racionalno porabo sredstev, saj si izgub enostavno ne moremo privoščiti.

Če smo leta 2015 opozarjali, da je nadaljevanje improvizacije nepremišljeno, lahko danes rečemo, da je postalo absurdno. Absurdno je, da se v državi z dvema milijonoma prebivalcev ne zmoremo dogovoriti o osnovnih načelih sodobne evropske zdravstvene politike brez ideoloških neumnosti, ki sodijo na smetišče zgodovine. Absurdno je, da se je novo desetletje odvrtelo v krogu, medtem ko se močvirje poglablja.

Slovensko zdravstvo ne potrebuje več obljub, novih barvnih odtenkov dvoživk ali še ene »delovne skupine«. Potrebuje odločitve. Potrebuje pogum. Potrebuje vodstvo, ki zna stopiti na trdna tla preudarno izsušenega močvirja – tam, kjer nikomur ne bo treba biti dvoživka.

Helena Mole, dr. med., predsednica Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije ter predsednica Koordinacije zdravniških organizacij

Uvodnik

- 3** Ko dvoživke rešujejo zdravstveni sistem
Helena Mole

K naslovnici

- 6** Prof. dr. Gregor Mikuž, uveljavljeni slovenski patolog v Innsbrucku
Zvonka Zupanič Slavec

Zbornica

- 10** Iz dela zbornice
- 13** Kako lahko mediacija razbremeni zdravstvo?
Oddelek za odnose z javnostmi
- 15** Ko o cepljenju odloča komunikacija
Oddelek za odnose z javnostmi

Personalialia

- 17** Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev
- 17** Prejemniki zdravniških in zobozdravniških specialističnih licenc
- 19** Podeljene licence na podlagi v tujini pridobljene poklicne kvalifikacije

Aktualno

- 20** Državno odlikovanje Stomatološki sekciji SZD
Tatjana L. Denišlič
- 21** Predstavitev sistema dolgotrajne oskrbe
Larisa Vrtačnik Jarc
- 24** Deklaracija o spolnih pravicah
Irena Rahne Otorepec, Gabrijela Simetinger

Mladi zdravniki

- 27** Iz domačih krajev: »Tega posla ne moreš opravljati na 80 %!«
Barbara Podnar

Forum

- 30** Komentar k zapisom
Martin Bigec
- 30** Ko sistem lomi lastne zdravnike
Sanja Lucija Pečnik
- 31** Odziv na uvodnik o predlogu zakona o konoplji za omejeno osebno rabo
Dušan Nolimal
- 32** IT in pozornosti
Marko Vudrag
- 34** Zakon o zdravstveni dejavnosti
Marjan Fortuna

Intervju

- 35** Janez Toplišek
Marjan Kordaš

Medicina

- 40** Atopijski dermatitis – več kot kožna bolezen
Zvonka Zupanič Slavec, Olga Točkova

Poročila s strokovnih srečanj

- 44** Svetovni kongres o medicinski akupunkturi – 38. ICMART
Tomaž Hitj, Ksenja Marguč Kirn
- 45** 6. slovenski kongres paliativne oskrbe: »Pomoč, ko jo potrebuješ«
Mateja Pišljarič Mehle
- 47** 11. slovenski herniološki simpozij pod pokroviteljstvom Evropskega herniološkega združenja
Gregor Kunst, Jure Kovač Myjint

- 48** Na mnogih razpotjih – pot mojega spomina
Mateja Lopuh

- 50** Letni simpozij Eurotransplanta
Andrej Gadžijev, Jana Šimenc, Katarina Bole

Strokovna srečanja

- 52** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 53** Strokovna srečanja
- 56** Mali oglasi

V spomin

- 57** V spomin prim. dr. Aleksandri Kraut
Nataša Vidović Valentinčič
- 58** Nekrolog prim. dr. Metodi Reje Novak
Maja Ovsenik
- 60** In memoriam Jani Plavec, dr. med., spec. splošne medicine
Igor Ivanetič, Judita Trunk, Nadja Pfajfar Križnič, Nevenka Šečer Dolenc

Obletnica

- 61** Krepimo družine, gradimo prihodnost
Marija Anderluh, Bina Trplan

S knjižne police

- 64** Ujetniki preteklosti
Jasna Čuk Rupnik
- 65** Knjige o odvisnosti od alkohola
Zdenka Čebašek - Travnik
- 67** Alojz Ihan: Tihotapec
Črt Marinček
- 69** Alojz Ihan: Tihotapec
Marjan Kordaš

Zanimivo

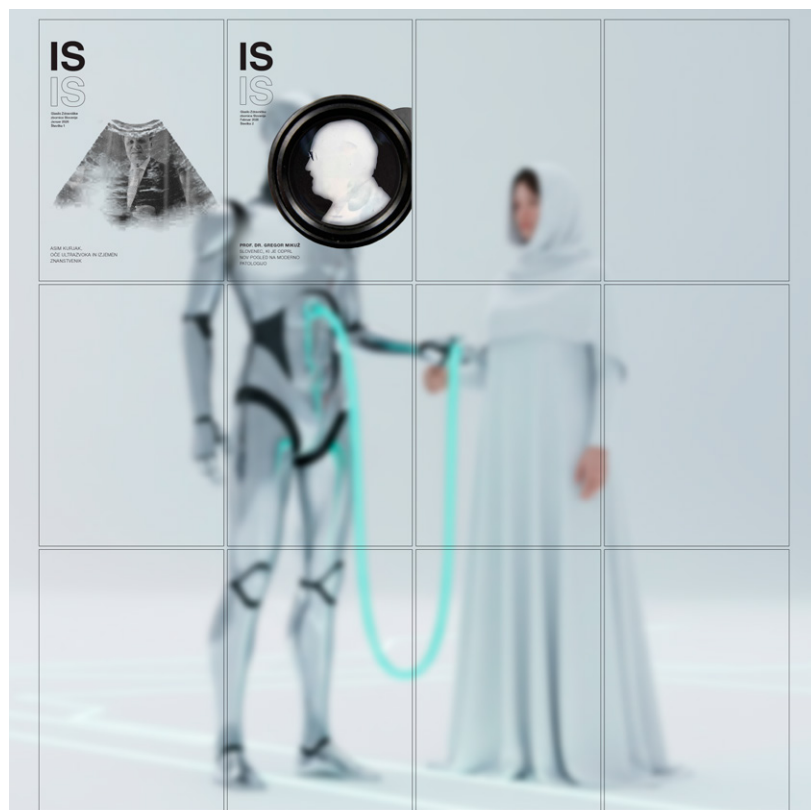
- 71** Kuga v umetnosti
Mojca Ramšak
- 74** Ali so Madžari Huni
Jože Darovec
- 74** Examenstupor in glasbene vilice
Jože Darovec
- 75** O tikanju na Danskem
Jože Darovec
- 76** Karikature
Radko Oketič

Zdravniki v prostem času

- 77** Gora sedmerih barv
Franci Bečan
- 80** Spomin na srečanja z vojaki
Gorazd Kolar

Zavodnik

- 81** Umetnost in zdravje
Marko Pokorn



Kolofon

Leto XXXV, št. 2, 1. februar 2026
Natisnjeno 9.350 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@zzs-mcs.si

Lektoriranje

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa, Miha Kržmanc

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Navodila avtorjem

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

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

Avtorski honorarji

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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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

Prof. dr. Gregor Mikuž, uveljavljeni slovenski patolog v Innsbrucku

Zvonka Zupanič Slavec

Spoštovani prof. Mikuž, kako se spominjate svojega rojstnega kraja Mosta na Soči in tamkajšnje mladosti?

V večkratni spremembi imena moje rojstne vasi se zrcali zgodovina Primorske. S spremembo načela augsburškega verskega miru na koncu tridesetletne vojne je veljalo za Most načelo »*cuius regio, eius nomen*«. Prvo znano ime je bilo »*in pontem sancti Mavri*«, po že leta 1192 omenjeni cerkvi sv. Mavra na pokopališču. V avstro-ogrski monarhiji se je uporabljalo ime »*Maurus Brücke*« in kasneje »*St. Luzia*«. Leta 1942 sem se jaz rodil v »*Santi Lucii d'Isonzo*«, kasneje »*di Tolmino*«, ker je Italija po prvi svetovni vojni zasedla velik del zahodne Slovenije. Leta 1948, ko je komunistična vlada iz toponimov odpravila imena svetnikov, se je vas preimenovala v »*Most na Soči*«. Za domačine ta sprememba ni bila zelo dramatična, ker so prebivalci okoliških vasi v glavnem šli »na Most« in le redko k »sv. Luciji«.

Temelj ekonomskega vzpona in pomembnosti Mosta je bila gradnja (leta 1906 dokončane) *bohinjske železnice*, ki je iz Prage preko Linza in Beljaka skozi karavanški in bohinjski predor peljala v Soško dolino in preko Gorice v Trst. Na mostarski postaji je bil zadnji zalogovnik, kjer so kotel parne lokomotive napolnili z vodo. Zaradi tega se je vsak vlak moral ustaviti na Mostu. Most je postal ekonomski center, kjer so razkladali blago za trgovine, rokodelce in gostilne v zgornji Soški dolini.

Ta majhna vas je rodila znana pisateljica Ivana Pregelja in našega soseda Sašo Vugo ter nedavno umrlega direktorja Marka Muniha. Kot zdravnik



seveda občudujem neverjetno kariero dr. Antona Muznika, ki je na Dunaju študiral medicino, zdravil kugo v Transilvaniji in bil vojaški zdravnik v sedemletni (šlezjski) avstrijsko-pruski vojni. Da ga je cesarica Marija Terezija imenovala za protomedikusa Goriške, pomeni, da se je izredno izkazal.

Most je znan tudi zaradi izkopanin iz halštatske dobe (8. stol. pr. n. št.), ki imajo celo ime »svetolucijska kultura« in v dunajskem naravoslovnem muzeju polnijo celo sobo.

Do Posočja zgodovina ni poznala usmiljenja. Med prvo svetovno vojno je bil Most že v prvi soški bitki porušen. Moj stari oče Anton Mikuž je kot župan moral skrbeti za izselitev vaščanov in po vojni za obnovev vasi.

Po koncu vojne je Most postal del italijanske kraljevine. Ko so prišli na oblast fašisti, je bil moj stari oče kot župan odstavljen, leta 1940 zaradi protifašističnega delovanja zaprt in kasneje skupaj z mojim očetom konfiniran. Tudi moj oče je bil politično nezanesljiv in ob mojem rojstvu še vedno v pregnanstvu.

Ker je moj oče živel in delal v Furlaniji, smo se po vojni z mamo in bratom legalno izselili v Trst. Tam so obstajale slovenske šole, ki sva jih z mojim veliko starejšim bratom obiskovala do mature. Gimnazija se je uradno imenovala »Znanstveni licej s slovenskim podučnim jezikom«. Učni program je bil isti kot v italijanski gimnaziji enakega imena. Kljub imenu se je naravoslovje omejilo na matematiko (infinitesimalni račun) in fiziko. Bistvo šolskega programa je bila humanistična izobrazba. Latinščina, filozofija, svetovna zgodovina (do vojne v Koreji) in zgodovina slovenske, italijanske in evropske književnosti so bili temeljni predmeti. Nisem imel pojma ne o biologiji ne o kemiji, ta dva predmeta so me naučili na univerzi, ampak splošno izobrazbo mi je dala tržaška gimnazija.

Hermetična poezija, za katero sta Quasimodo in Montale dobila Nobelovo nagrado, me ja tako navdušila, da



Skupaj z zgodovinarji na Mostu na Soči pri slovesnem odkritju spominske plošče za slavnega Mostarja dr. Antona Muznika, protomedikusa Goriške, leta 2000 ob 1000-letnici prvega imenovanja Gorice v pisnih virih (Gregor Mikuž, Saša Vuga, Branko Marušič, Zvonka Zupančič Slavec).

sem še sam začel pisati pesmi, ki so bile objavljene v zamejskih časopisih in celo nagrajene.

Študijsko obdobje je prelomno za vsakega. Kako se ga spominjate?

Medicinske fakultete v Trstu takrat še ni bilo, zato sem šel študirat v Ljubljano, enako kot več mojih sošolcev. A na medicini smo bili samo trije. Zamejski študenti so v glavnem prebivali v študentskem naselju, le jaz sem postal oražnovcevec. Študij je potekal brez velikih težav. Zelo hitro se je razširila novica, da sta dva Tržačana, moj sošolec Savo Spacal in jaz, dobila pri prof. Župančiču na patofiziologiji desetico! Ta veda je spremljala vse moje strokovno življenje. Zato tudi nisem bil zelo presenečen, ko mi je docent na izpitu iz splošne patologije zapisal v indeks »zadostno« in me odslovil s komentarjem: »Vi ne boste nikoli postali patolog!« Predavanja prof. Hribarja so me pa fascinirala, bila so ključna v mojem študiju in za mojo kasnejšo usmeritev. Pri izpitu iz specialne patologije me je pri seciranju spraševal današnji akademik prof. Ferluga. Da se bova kasneje v življenju srečala na kongresih in v mednarodnih strokovnih komisijah, takrat seveda nisem mogel slutiti.

Kot mladega zdravnika Vas je pot zanesla v Avstrijo. Kakšni so spomini na takratni čas?

Med študijem sem spoznal svojo bodočo ženo, Korošico, ki je od jugoslovanske države dobivala štipendijo s pogojem, da se po končanem študiju vrne v Avstrijo. Po zadnjem izpitu sva se poročila in odpotovala v Innsbruck, kjer nama je ljubljanski profesor posredoval za asistentsko mesto na Inštitutu za anesteziologijo, ki je bil prvi evropski inštitut za to specializacijo. Prof. Haid se je v ZDA tako navdušil za to vedo, da je takoj po svoji vrnitvi domov ustanovil oddelek na kirurgiji, ki je kasneje postal univerzitetna katedra.

Moja žena je kot avstrijska državljanka takoj imela težave, ker ni mogla nostrificirati naslova »diplomirana zdravnica«. Ponovno je morala študirati medicino, iz vseh treh rigorozov je dobila nekaj izpitov, ki jih je v enem letu opravila in potem slavno promovirala. Čez nekaj let me je doletela enaka usoda. Pozneje sva iz Ljubljane dobila doktorske diplome, seveda naslova dr. nisva uporabljala ... Danes, v okviru Evropske unije, lahko »diplomirani zdravniki« iz Nemčije v Avstriji opravljajo zasebno prakso. Verjetno se bo to kmalu spremenilo, ker mladi zdravniki/zdravnice ne marajo več pogodb z zavarovalnicami



Habilitacijski kolokvij – zagovarjanje Mikuževega znanstvenega dela (palica je nadomeščala današnje »powerpointerje«).

– preveč birokracije, premalo zaslužka ... in premalo časa za paciente.

Po enem letu sem jaz presedlal na patologijo, moja žena pa kasneje na oftalmologijo, kjer je, dokler ni zapustila univerze, vodila otroški oddelek in ambulanto za škiljenje. Zame se je seveda odprl nov svet, ki ga do takrat nisem poznal. Univerzitetna kariera je imela predpisano pot – kdor po desetih letih ni bil habilitiran, je moral univerzo zapustiti.

Prvič sem slišal, kako se zasedajo katedre: kandidat iz lastne ustanove je smel postati šef samo s posebno utemeljitvijo. Na medicini v Innsbrucku so bili šefi Dunajčani, Nemci in Švicarji. Moj šef je bil izjema, ker je bil »poklican«, kot se temu pravi v nemškem univerzitetnem žargonu, iz Gradca. Bil je doma iz južne Štajerske, odličen diagnostik in izredno redkobeseden ... Če ni nič rekel ali pripomnil,

je bila to že izredna pohvala. Ko me je enkrat vprašal, ali sem že končal neko znanstveno delo, sem mu odgovoril, da je trenutno toliko rutine, da za to nimam časa. Njegov komentar je bil: »Dan ima 24 ur, če vam je to premalo, morate dan za nekaj ur podaljšati.«

Bil je zelo usmerjen k nemški patologiji, zato smo bili vsi člani nemške patološke družbe, ki jo je leta 1897 ustanovil Virchow. Enako kot v nemških ustanovah nas je nagovoril samo z »gospa« ali »gospod« pred priimkom in brez akademskega naslova. To navado sem kasneje obdržal.

Avstrijska patološka družba je takrat obstajala samo na papirju. Danes je zelo aktivna in člani so redko hkrati tudi člani nemškega društva. Zato tudi ni več stare tradicije, da je predsednik nemškega društva vsaka tri leta Švicar ali Avstrijec. Jaz sem bil zadnji, ki ga je doletela ta izredna čast. Verjetno sem bil v dolgi zgodovini družbe tudi edini, katerega materni jezik ni bila nemščina. Temeljnost Nemcev se je izkazala tudi v tem, da so poklicnim zgodovinarjem dali nalogo preiskati delovanje profesorjev v času nacizma. Slike in doprni kipi po vojni nedotakljivih in celo legendarnih profesorjev so čez noč izginili v klet. Seveda so morale avstrijske univerze takoj slediti temu zgledu.

Nakazala se Vam je pot patologa, ki je postala Vaše življenjsko poslanstvo.

Ko sem začel s specializacijo, je bil moj mentor, drugi »Oberarzt«, veseli Štajerec, ki je ravnokar prišel iz Nemčije, kjer je delal pri takrat zelo naprednem prof. Sandritterju v Giessnu. Njegova naloga je bila uvesti citologijo na inštitut, kar mu je zelo dobro uspelo. Tudi mene je uvedel v citološko in histološko diagnostiko. Pri 1400 obdukcijah na leto sem bil skoraj vsak dan v secirnici. Poleg tega sem začel tudi z znanstvenim delom in vodil vaje za študente. Moj mentor je do mene zelo zadržanemu šefu vedno pravil, da so Slovenci *karavanški Švicarji*. Če hočeš kot tujec uspeti,

moraš enostavno več delat kot domačini! Odnos z mojimi tirolskimi in včasih tudi nemškimi kolegi je bil vedno zelo prisrčen. Stalno so me zelo prijateljsko spodbujali, ker so menili, da bom na patologiji naredil veliko kariero.

V začetku 70. let mi je šef dal »dovoljenje«, da se habilitiram. Zahteval je monografijo. Tema, ki sem jo sam izbral, je bilo vnetje mod. Z eksperimenti na budrah sem dokazal, da Sertolijeve celice fagocitirajo in uničijo bakterije. Drugi del je bil posvečen analizi človeškega materiala.

Član habilitacijske komisije in recenzent mojega dela, ki se je ravnokar vrnil iz ZDA, je menil, da je škoda, da sem to delo »pokopal« v monografiji. Če bi ga objavil v mednarodnih revijah, bi postalo svetovno znano. Bil sem zelo prizadet, ampak imel je prav. Nemška patologija še ni bila pripravljena na moderne čase. Leta kasneje sva z Ivanom Damjanovom objavila povzete v neki ameriški reviji. Delo je citirano v vseh učbenikih uropatologije.

Prave tirolske prijatelje sva z ženo dobila šele, ko sta najina sinova začela hoditi v šolo. Preko njihovih prijateljev sva sklenila tesna prijateljstva z njihovimi starši, med katerimi so bili pa zdravniki bolj redki. Tradicionalno so po promociji mladi zdravniki šli za eno ali dve leti na patologijo in se tako pripravljali za klinične specializacije. Kot šef sem zaposlil samo še specializante, ker je rutinsko delo zelo naraslo. Poleg tega sem za nove metode potreboval izučene sodelavce, ki sem jih za eno ali dve leti poslal na angleške, nemške in celo švedske inštitute.

Tudi mene je šef velikokrat poslal gostovat na različne nemške inštitute, kjer se nisem ukvarjal samo z novimi znanstvenimi metodami, ampak tudi z modernimi didaktičnimi sredstvi. Moje najdaljše gostovanje je bilo v Londonu pri znanem uropatologu Rogerju C. B. Pughu, ki je izdal knjigo o patologiji mod. Njegov inštitut je imel tudi centralni register tumorjev mod, ki je obsegal okrog 2800 primerov iz vsega Commonwealtha! Tam sem se naučil tudi pragmatično,



Slovesno imenovanje prof. Mikuža za gostujočega profesorja ljubljanske medicinske fakultete 7. oktobra 1996

klinično patologijo, ki se je bistveno razlikovala od dogmatične nemške. Ta se je stalno ukvarjala s klasifikacijami, ki jih danes izdelajo mednarodni odbori in jih je obvezno uporabljati. Ko sem se vrnil iz Londona, je bilo razpisano mesto izrednega profesorja za citologijo. Prijavil sem se in pristojna komisija me je tudi izvolila.

Šef urološke klinike v Innsbrucku se je vrnil iz ZDA, kjer je med drugim delal biopsije mod pri neplodnih moških. Dobil sem nalogo, da se ukvarjam s tem, in tako sem počasi prevzel celotno diagnostiko uroloških obolenj. S kolegi smo se ukvarjali tudi z rakom mehurja in prostate. Uropatologija je tako postala klinično in znanstveno težišče našega delovanja. Kasneje sem z italijanskimi, španskimi in francoskimi kolegi ustanovil sekcijo za uropatologijo v sklopu evropskega urološkega društva, ki je zelo premožno in nas je zelo podpiralo.

Postopoma so se začele razvijati vezi s slovenskimi patologi, ki so postale trdne, Vi pa gostujoči profesor ljubljanske Medicinske fakultete.

Prvi stiki s slovenskimi kolegi so bila slučajna srečanja na mednarodnih kongresih. Slovenski prispevki so bili bolj skromni, v glavnem zanimiva

kazuistika. Že pred osamosvojitvijo se je začel neverjetni vzpon ljubljanske patologije. Akademik prof. Ferluga in za njim prof. Nina Gale sta slovensko patologijo dvignila na svetovno raven. Inštitut ima danes celo vrsto mednarodno znanih sodelavcev, ki so člani vseh pomembnih strokovnih odborov.

Razen na kongresu nemškega združenja patologov, kjer so bila predavanja seveda v nemščini, sem v glavnem predaval v angleščini. Imel sem zelo dobre stike z italijanskimi kolegi, ki so me prosili, naj predavam v njihovem jeziku, kar je bilo zame skoraj samoumevno. Bil sem zelo vesel, ko so me prvič povabili predavati v Ljubljano, ampak v svojem maternem jeziku sem naletal na težave z novimi strokovnimi izrazi. Sčasoma sem se tudi teh naučil. Tujina v mojem počutju ni zapustila sledov, ampak v mojem sporazumevanju v maternem jeziku ...

V začetku 80. let mi je šef patologije v Aachnu, Avstrijec prof. Mittermayer, ponudil mesto izrednega profesorja. Moj šef je po srčni operaciji nenadoma umrl, tako da je bilo tudi v Innsbrucku razpisano mesto izrednega profesorja. Od 20 kandidatov je bilo 10 povabljenih na zaslišanje. V komisiji so prevladovali specialisti kirurške stroke, internisti so pa hoteli

imeti specialista za limfome. Tako se je zgodilo, da je bil imenovan na prvo mesto bolj kirurško usmerjen Mittermayer, na drugem sem bil jaz in na tretjem mestu specialist za limfome, ki je odklanjal klasifikacijo velikega prof. Lennarta. Kirurgi so za razliko od »limfomologov« njegovo zelo enostavno predavanje razumeli. To so nemški profesorji občutili kot pravo žalitev in so kasneje postavili moj inštitut v karanteno. Bili so navajeni odločati, kdo bo kje postal šef, na Bavarskem so to odločili pri prijetni večerji. Mlada generacija je s tem prenehala in uporabljala objektivne kriterije.

Ko sem prevzel inštitut, sem imel samo enega specialista, ki je bil odličen diagnostik. Z njim nama je uspelo vzgojiti izredno uspešne sodelavce, ki so kasneje postali redni ali izredni profesorji v Nemčiji in Švici ali pa predstojniki patologij v avstrijskih in nemških bolnišnicah.

Leta 1996 me je doletela velika čast: Medicinska fakulteta v Ljubljani me je imenovala za gostujočega profesorja. Istočasno sta bila imenovana prof. Jaffe, ki je uvedel novo terapijo osteosarkomov, in prof. Sartorius, znan in uspešen psihiater. Nikoli si ne bi mislil, da bo malega, nepomembnega študenta, ki je študiral v »Pajzlu« in se hranil v »Ljudski kuhinji« (odličen pasulj!), doletela taka čast!

Kasneje me je ta čast doletela tudi na fakultetah v Mariboru in Zagrebu, poleg tega sem prejel še častna članstva tujih patoloških združenj, znanstvene medalje (Leopold Koss) ..., ampak izkušeni kolega me je opozoril, da vsa odlikovanja pomenijo samo, da se staram ...

Cenjeni prof. Mikuž, čestitke za Vašo imenitno prehojeno profesionalno pot in zahvala za širjenje bogatega znanja tudi v domač slovenski prostor.

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

Iz dela zbornice

Za obdobje od 21. decembra 2025 do 20. januarja 2026

Nova spletna stran in obrazec za uskladitev z Zakonom o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu

Oddelek za pravne zadeve je pripravil pregled obveznosti po Zakonu o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu ter vzorec obrazca, s katerim se lahko izvajalci uskladijo z določenimi zahtevami zakona.



Ustavno sodišče: Prepoved dodatnega dela zdravnikov zunaj javne zdravstvene službe je neustavna

Ustavni sodniki so se strinjali z argumenti zdravništva, da imajo vodstva javnih zdravstvenih zavodov že zdaj na voljo dovolj učinkovitih orodij za nadzor nad delom svojih zaposlenih, zato splošna prepoved dodatnega dela, kot jo je uvedla novela ZZDej, ni skladna z Ustavo Republike Slovenije.

Najpomembnejše pa je, da odločitev pomeni, da bolniki ne bodo prikrajšani in da bodo deležni več zdravstvenih storitev. Protiustavna omejitev dela zdravnikov bi namreč v praksi vodila v slabšo dostopnost zdravstvenih storitev, daljše čakalne dobe ter dodatno obremenitev že tako preobremenjenega javnega zdravstvenega sistema. Odločitev Ustavnega sodišča zato razumemo predvsem kot odločitev v korist bolnikov, saj preprečuje rešitve, ki bi zmanjševale obseg opravljenih storitev in oslabele dostopnost zdravstvene oskrbe.

Tradicionalno srečanje treh predsednic

V začetku letošnjega leta je potekalo tradicionalno srečanje treh predsednic ključnih strokovskih organizacij v zdravstvu. Srečale so se predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Bojana Beović, dr. med., predsednica Lekar-

niške zbornice Slovenije mag. Darja Potočnik Benčič, mag. farm., spec., ter predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije Anita Prelec, dipl. m. s. Razpravljale so o aktualnih izzivih slovenskega zdravstva, s katerimi se soočajo zdravstveni delavci in pacienti, ter o pomenu medpoklicnega sodelovanja pri zagotavljanju kakovostne, varne in dostopne zdravstvene oskrbe.



Podpora RSK-ja maksilofacialnim kirurgom in poziv k takojšnjim sistemskim ukrepom: »Izguba vrhunskih terciarnih strokovnjakov ni »problem posameznikov«, temveč alarm za sistem«

V pismu, naslovljenem na Ministrstvo za zdravje, Razširjeni strokovni kolegij (RSK) za otroško in mladostniško psihiatrijo izraža strokovno solidarnost s kolegi maksilofacialnimi kirurgi UKC Ljubljana ter hkrati jasno opozarja na širše, sistemske težave slovenskega javnega

Bančna ponudba za zdravnike in zobozdravnike – zasebna praksa

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



V UniCredit Bank vam nudimo individualni pristop za doseg vašega cilja.

Najem limita in kredita

Preverite **ugodnosti** v primeru **najetja limita** ali **katerega koli kredita**:

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

Najem dolgoročnega investicijskega kredita

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

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 KARTICE MASTERCARD WORLD ELITE BREZPLAČNA!

Želite izvedeti več?

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

Več o poslovnem paketu Platinum



Več o poslovnih karticah



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

01 5876 600
www.unicreditbank.si

 **UniCredit Bank**

zdravstva. RSK poudarja, da aktualno dogajanje ni zgolj vprašanje posameznih kadrovskih odhodov, temveč resen alarm za varnost bolnikov, stabilnost terciarnih dejavnosti in prihodnji razvoj stroke. Posebej izpostavljajo pomen odprtega strokovnega dialoga, spoštovanja mnenj strokovnih teles ter nujnost premišljenih in celovitih sistemskih ukrepov, ki morajo temeljiti na realnih kadrovskih, organizacijskih in infrastrukturnih zmožnostih.



zdravil za zdravljenje artritisa; ter upokojenemu splošnemu zdravniku Matiji Božiču, dr. med., ki naj bi svetoval uporabo zdravil za prostato. Zlorabljena je bila tudi identiteta prof. dr. Zlatka Frasa, dr. med., specialista interne medicine ter kardiologije in vaskularne medicine, ki naj bi priporočal sredstvo za »topljenje krvnih strdkov«. Zlorabljene so bile tudi identitete doc. dr. Tadeje Kotar, dr. med., infektologinje, kirurga dr. Erika Breclja, dr. med., ter številnih drugih zdravnikov. Opozarjamo, da omenjeni zdravniki ne sodelujejo v omenjenih oglasih in nikakor ne priporočajo nobenega od teh izdelkov. Goljufi uporabljajo dinamično spreminjanje URL-jev in rotacijo povezav, pri

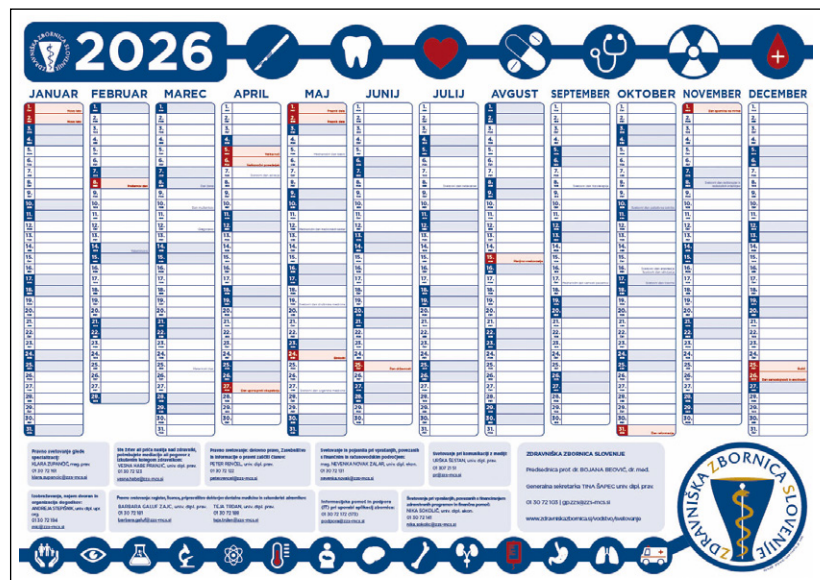
čemer se spletni naslovi nenehno spreminjajo, zavajajoča vsebina pa ostaja. Na ta način se izogibajo zaznavi in odstranitvi.

Želite stenski koledar Zdravniške zbornice?

Pripravili smo brezplačne stenske koledarje za leto 2026. Če želite, da vam jih pošljemo po pošti, nam na e-naslov pr@zzs-mcs.si sporočite količino, želeno velikost in svoj naslov. Koledarje lahko v času uradnih ur prevzamete tudi na Zdravniški zbornici (Dunajska 162, Ljubljana). Koledar je na voljo v dveh velikostih: manjši 39,5 × 56 cm in večji 68 × 96 cm.

Zdravniki znova tarča lažnih oglasov in prevar

Na spletu se znova pojavljajo lažna oglasna sporočila, na katera smo v preteklosti že večkrat opozarjali. Spletni goljufi pri tem zlorabljajo identiteto zdravnikov in njihove fotografije ter z izmišljenimi intervjuji zavajajoče oglašujejo različne izdelke. Nedavno se je to zgodilo prof. dr. Mojci Matičič, dr. med., infektologinji, ki jo v videoposnetku lažno predstavljajo kot ginekologinjo, specializirano za zdravljenje inkontinence; prof. dr. Bojani Beović, dr. med., infektologinji, ki ji pripisujejo priporočanje



VABILO NA KNJIŽNI VEČER

Prof. dr. Stane Repše:

Ko sem te rabila, te nikoli ni bilo
(Avtobiografija nekega kirurga)
in
Oražnovci ob 100-letnici vselitve

Torek, 10.2.2026 ob 18.00 uri
Zdravniška zbornica Slovenije



Prijave: dogodki@zzs-mcs.si



Zdravniške zgodbe

Kako lahko mediacija razbremeni zdravstvo?

Oddelek za odnose z javnostmi



Podkaste si lahko pogledate s fotografiranjem QR-kode

Konflikti v zdravstvu so pogostejši, kot se zdi. Nič nenavadnega ni, da pride do razhajanj med zdravnikom in pacientom, med člani ekipe, med dvema strokama ali med vodstvom in zaposlenimi. Ti konflikti se pogosto vlečejo predolgo, pregloboko in z nepotrebnimi posledicami. Eden od odgovorov, ki se v zadnjih letih vse bolj uveljavlja tudi v medicinskem okolju, je mediacija. V novi epizodi podkasta Zdravniške zgodbe se je izr. prof. dr. Jernej Završnik (JZ), dr. med., pediater, direktor ZD Maribor in predsednik Sveta za mediacijo pri ZZS, s tremi sogovornicami – prim. Simono Repar Bornšek (SRB), dr. med., družinsko zdravnico, Mirjano Petrovič (MP), dr. dent. med., zobozdravnico, in Majo Zdolšek (MZ), univ. dipl. prav., pravnico – pogovarjal o tem, kako mediacija deluje, zakaj je v zdravstvu posebej uporabna in zakaj bi lahko razbremenila tako paciente kot zdravnike in sistem.

JZ: Mediacija je v slovenskem prostoru še vedno nekako na začetku, še posebej v zdravstvu. Pa vendar bi lahko pomagala ravno tam, kjer prihaja do največ občutljivih interakcij. Simona, ti si mediatorica in zdravnica z dolgoletnimi izkušnjami. Kje vidiš največji potencial mediacije v zdravstvu?

SRB: Največkrat pride do konfliktov tam, kjer se ljudje ne slišijo. Zdravnik komunicira strokovno, pacient komunicira čustveno in vmes nastane praznina. Mediacija ustvari prostor, kjer se to lahko varno pove. Zelo pogosto že to, da pacient dobi možnost povedati, kako je doživel situacijo, močno spremeni dinamiko.

JZ: Mirjana, ti prihajaš iz dentalne medicine, kjer so odnosi z bolnikom pogosto dolgotrajni in intenzivni. Kakšna je tvoja izkušnja?

MP: V dentalni medicini je odnos res dolgotrajen. Pacienti sedijo zelo blizu, te gledajo v oči, stroškovna komponenta je prisotna, veliko je čustev. Tu konflikti niso redki. Mediacija omogoča, da gremo čez to, ne da se takoj nekdo počuti napadenega ali krivega. Jaz v tem vidim veliko preventivo.

JZ: Maja, ti si pravnica in mediatorica. V zdravstvu pogosto slišimo, da se da »vse rešiti s pravilniki«. Toda ljudje smo kompleksnejši od pravilnikov, mar ne?

MZ: Pravilniki opisujejo, kako naj bi stvari potekale. Ne opišejo pa odnosov. Konflikti so odnosi. Mediacija jih ne rešuje s sankcijo, ampak z razumevanjem. In pomembno je, da ljudje sami najdejo rešitev. Takšna rešitev je trajnejša od sodne.

JZ: Zdravniki imamo pogosto občutek, da moramo biti popolni, nezmožljivi. Napake pa se žal zgodijo tudi nam, tako kot vsem. Se v mediaciji zdravniki težko odprejo?

SRB: Zdravniki težko priznajo zmoto, ker se v medicinski kulturi pričakuje, da nimaš napak. Kar pa je nemogoče. Ko pacient vidi, da zdravnik prizna napako ali nesporazum, se konflikt velikokrat razelektri. Tudi zdravnik potrebuje prostor, kjer lahko to pove brez strahu pred sankcijo.





JZ: V konfliktih se hitro pojavi občutek: »Kdo bo zmagal?« V metodologiji mediacije pa zmagati ni cilj.

MZ: Ja, res je, cilj je rešitev, s katero lahko obe strani živita. To ni nujno kompromis, včasih je veliko več. Veliko konfliktov sploh ni pravnih, pa vseeno pristanejo pri odvetnikih.

MP: Dodala bi še nekaj: ljudje pogosto ne želijo zmagati, želijo biti slišani. To je razlika.

JZ: Velikokrat se sprašujem, ali bi se mediacija lahko umestila tudi v odnose znotraj zdravstvenih ekip. Imamo hierarhije, imamo pritiske, imamo izgorelost. Bi mediacija tu lahko pomagala?

SRB: Absolutno. Konflikti znotraj timov so pogosto bolj destruktivni kot konflikti s pacienti. Če v timu ni zaupanja, ni dobre medicine. Mediaci-

ja tam deluje kot ventil, ki prepreči, da stvari eksplodirajo.

JZ: V enem delu pogovora je padel zanimiv stavek: »Mediacija ni terapija.« Maja, kaj ste imeli v mislih?

MZ: Ker ljudje pogosto mislijo, da gre za psihoterapijo. Ne gre. Mediator ne analizira preteklosti, ampak dela na rešitvi. To je pomembno: mediacija ima cilj.

JZ: Kaj pa pravni vidik? Ali se mediacijo sploh splača izbrati namesto sodišča?

MZ: Če govorimo strogo pravno, je mediacija bistveno hitrejša, cenejša in manj tvegana. Sodni postopki so dolgi, večletni. Izid ni znan, medtem ko mediacija omogoča nadzor nad izidom.

MP: In še nekaj: sodišče nikoli ne popravi odnosa. Mediacija pa ga lahko.

JZ: To se mi zdi odličen zaključek. Preden zaključimo, kaj bi si želeli, da bi zdravniki vedeli o mediaciji?

SRB: Da to ni priznanje šibkosti. To je orodje, ki lahko prepreči izgorelost.

MP: Da pacienti niso sovražniki. Imamo skupen cilj: zdravljenje.

MZ: Da rešitev ni nujno pravna. V medicini imamo veliko takih konfliktov.

Mediacija se v zdravstvu še uči suvereno stopati. A že zdaj je jasno, da ponuja nekaj, česar sodišča in pravilniki ne morejo: varno komunikacijo in obnovo odnosov. V času, ko se v zdravstvu kopiči kadrovski, pravni in čustveni pritisk, je to morda orodje, ki lahko razbremeni vse tri.

Če ste se znašli v situaciji, v kateri menite, da bi vam lahko pomagala mediacija, ali vas zanima izobraževanje s tega področja, se obrnite na Vesno Habe Pranjič: vesna.habe@zss-mcs.si. Mediacija na Zdravniški zbornici je za člane zbornice brezplačna in namenjena mirnemu in učinkovitemu reševanju nesoglasij med pacienti in zaposlenimi v zdravstvu, med zdravstvenimi delavci, znotraj timov in vodstev ter med zdravstvenimi ustanovami in njihovimi poslovnimi partnerji.

Ko o cepljenju odloča komunikacija

Kaj je cepivo proti dezinformacijam? Kako »predpisati cepljenje«?

Oddelek za odnose z javnostmi



Celoten intervju
si poglejte s
skeniranjem
QR-kode.

Cepljenje je eden najučinkovitejših preventivnih zdravstvenih ukrepov, a o odločitvi za cepljenje pogosto ne odločajo le podatki, temveč tudi zaupanje, vrednote, strahovi in način, kako se o njem pogovarjamo. Pediatrinja s Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana asist. dr. Tina Plankar Srovin (TPS) se je pogovarjala s prof. dr. L. Suzanne Suggs (SS), eno vodilnih strokovnjakinj na področju zdravstvenega komuniciranja in socialnega marketinga, ki odgovarja na ključna vprašanja: zakaj ljudje oklevajo, kako nastaja nezaupanje in kako najbolje izkoristiti moč komunikacije, ki jo imajo zdravniki, tako v ambulantah kot v javnosti.

TPS: Prof. Suzanne Suggs, dobrodošli v Sloveniji. Kaj je socialni marketing in kako vaše delo povezuje zdravje, komunikacijo in tudi marketing?

SS: Ko sem končala izobraževanje iz marketinga, sem razmišljala, kaj pravzaprav želim »tržiti«, in hitro sem ugotovila, da me komercialni marketing ne privlači. Iskala sem področja, ki imajo večji pomen, in to sem našla v socialnem marketingu,

kjer »tržimo« stvari, ki so dobre za ljudi in planet, podprte s podatki in dokazi. Cepljenje in preprečevanje nalezljivih bolezni je šolski primer tega.

TPS: Vrsto let preučujete, kako ljudje sprejemajo odločitve glede svojega zdravja, še posebej glede cepljenja. Kako pomembna je tu komunikacija? Katere strategije so najučinkovitejše pri spreminjanju vedenja?

SS: Pri cepljenju je komunikacija pogosto manj učinkovita, kot bi lahko bila. Če jo izboljšamo, lahko zmanjšamo trpljenje, razbremenimo zdravstvene sisteme in izboljšamo življenje ljudi. Najučinkovitejše so strategije, ki se ujemajo z vrednotami ljudi. Ne gre le za podajanje dejstev, temveč za razumevanje, kaj je ljudem najpomembnejše. Zato moramo strategije prilagajati skupinam podobno mislečih ljudi, sporočilo pa se mora dotakniti posameznika.

TPS: Svetovna zdravstvena organizacija uvršča oklevanje pri cepljenju med največje grožnje globalnemu zdravju. Zakaj nekateri odklanjajo cepljenje, čeprav je dokazano učinkovito in varno?

SS: Dvomi obstajajo, odkar obstajajo cepiva, to ni nič novega. Oklevanje pa se pogosto pojavi zara-



Prof. dr. L. Suzanne Suggs je redna profesorica socialnega marketinga na Università della Svizzera italiana v Luganu, kjer vodi raziskovalno skupino BeCHANGE na Inštitutu za komunikacijo in javne politike. Je podpredsednica Švicarske šole za javno zdravje, predsednica poletne šole SSPH+ v Luganu ter gostujoča raziskovalka na Imperial College London (Institute of Global Health Innovation). Aktivno sodeluje tudi v ekspertni skupini Švicarskih akademij znanosti za znanstveno komuniciranje in ima naziv Certified Health Education Specialist. Med pandemijo covid-19 je imela ključno vlogo v Švicarski nacionalni znanstveni delovni skupini za covid-19, kjer je bila članica in kasneje sopedrednica skupine za javno zdravje. V tem obdobju je svetovala švicarski vladi pri oblikovanju zdravstvenih in komunikacijskih strategij ter še danes vodi znanstvene izmenjave med raziskovalci v Švici.



di pomanjkanja verodostojnih informacij: cepivo ni »zdravilo«, cepivo je preventiva. Kot rešilni jopič na morju; če bi si ga začeli oblačiti, ko bi se že utapljali, bi bilo prepozno. Številnih hudih boleznih pogosto ne vidimo več ravno zato, ker so cepiva tako uspešna. Ljudje ne poznajo več otroške paralize ali ošpic, zato podcenjujejo tveganje teh boleznih. Zaradi dvomov in oklevanja se bolezni vračajo. Pomemben razlog je tudi izpostavljenost dezinformacijam in govoricam. Čustveni naboj teh vsebin je močan, širijo se hitro, pogosto preko družbenih omrežij in vplivnežev.

TPS: Kje so največje komunikacijske napake, ko govorimo o cepljenju?

SS: Dve ravni sta ključni: komunikacija med pacientom in zdravstvenim delavcem ter javna komunikacija. Najbolj ključna in lahko tudi kritična je komunikacija »ena na ena«. Zdravniki in ostali zdravstveni delavci so zaupanja vredni viri informacij. A ravno tu pogosto pride do napake: pri predpisovanju terapij ste zdravniki jasni in odločni, pri cepljenju pa pogosto spremenite ton. Najboljša strategija je odločno povedati: »Danes je na vrsti cepljenje.« Če starši nimajo vprašanj, otroka preprosto cepite. To ne pomeni, da staršem odvzamete možnost izbire ali odločanja. Ceplje-

nje le predpišete tako kot vsako drugo terapijo.

Starši imajo vedno možnost izbire, vendar cepljenje predlagate kot standard, zamik pa pride v poštev le, če starši izrazijo zadržke ali vprašanja. Nekateri imajo do predpostavljajočega pristopa negativen odnos, ker menijo, da se s tem odvzema soglasje ali odločitev. A to ne drži. Razlika je v tem, da cepljenje aktivno priporočimo in se ustavimo, če oseba reče: »Imam vprašanje/pomislike.« Ko se to zgodi, pridejo v poštev druge komunikacijske strategije, na primer pristop »poveži in svetuj«. Namesto »Kakšna vprašanja imate?« vprašamo: »Kaj vas najbolj skrbi?« »Kaj je vaša glavna dilema?« Če namreč vprašamo: »Kakšna vprašanja imate?« se pogosto zgodi, da bo tudi starš, ki sprva ni nameraval nič vprašati, nekaj vprašal, saj dober starš »mora« imeti vprašanje. Tako nehote spodbujamo oklevanje.

TPS: Kako naj se odzovemo na najpogostejše pomisleke:

- **»Prehitro je, otrok je še premlajhen.«** – Najprej povejte, da razumete skrb, nato jasno povejte priporočilo in razložite, da odlašanje pomeni mesece ali leta izpostavljenosti bolezni, ki bi jo lahko preprečili.
- **»Po nekem drugem predhodnem cepljenju je imel otrok**

stranske učinke (npr. dermatitis).« – Validirajte skrb in povejte, kaj kažejo dokazi. Predlagajte cepljenje in opazovanje, kontrolo pri vas, če bo potrebno.

- **»Slišal(a) sem za hud zaplet pri znančevem otroku.«**

– Pojasnite, da zgodbe krožijo, a da kot zdravnik ne bi priporočili nečesa, za kar bi verjeli, da lahko škoduje; namen je zaščita otroka in družine.

TPS: Kako se spopasti z napačnimi informacijami, dezinformacijami in nezaupanjem?

SS: Napačne informacije se pogosto širijo »nedolžno«, ker ljudje verjamejo, da so resnične in da delajo dobro. So čustvene in zato nalezljive. Ko se enkrat zasidrajo, jih je težko izkoreniniti. **Dezinformacije** pa so nekaj drugega. Te se širijo zavestno, ljudje vedo, da niso resnične, in jih širijo z namenom povzročanja škode. Pri dezinformacijah potrebujemo dolgoročno znanstveno pismenost, ki se mora začeti že v osnovni šoli: kako preverjati vire, kako presoditi verodostojnost sporočil. Na tem področju smo videli veliko dobrih praks, na primer pri Svetovni zdravstveni organizaciji, ki se sistematično ukvarja z obvladovanjem dezinformacij in napačnih informacij ter t. i. infodemije.

Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 15. 9. 2025 so bili izvoljeni v naziv

docent/docentka

dr. Roman Košir, dr. med., za habilitacijsko področje kirurgija

dr. Tjaša Žohar Čretnik, dr. med., za habilitacijsko področje mikrobiologija

dr. Andreja Čelofiga, dr. med., za habilitacijsko področje psihiatrija

dr. Andraž Dovnik, dr. med., za habilitacijsko področje ginekologija in porodništvo

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 20. 10. 2025 sta bila izvoljena v naziv

docent/docentka

dr. Matej Makovec, dr. med., za habilitacijsko področje kirurgija

PhD, Kraljevina Švedska, Sara Nikolić, dr. med., za habilitacijsko področje interna medicina

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

Prejemniki zdravniških in zobozdravniških specialističnih licenc

V obdobju od 1. 10. 2025 do 31. 12. 2025

Lara Avsec, dr. med., medicina dela, prometa in športa

Nastja Banko, dr. med., urgentna medicina

Kaja Batista, dr. med., javno zdravje

Ševal Bjelkić, dr. med., fizikalna in rehabilitacijska medicina

Andraž Bone, dr. med., ortopedska kirurgija

Primož Budič, dr. med., pediatrija

Nina Caglevič, dr. med., interna medicina

Nuša Casar, dr. med., družinska medicina

Klara Cvenkel, dr. med., dermatovenerologija

Zala Čas, dr. med., splošna kirurgija

Asist. dr. Luka Čavka, dr. med., internistična onkologija

Valentina Črne, dr. med., radiologija

Nenad Čubrić, dr. med., Republika Srbija, splošna kirurgija

Boštjan Fabčič, dr. med., plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija

Tina Faller Lipnik, dr. dent. med., otroško in preventivno zobozdravstvo

Besarta Brada Fluher, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina

Nina Glavan Cencič, dr. dent. med., otroško in preventivno zobozdravstvo

Erika Glavnik, dr. med., psihiatrija
Asist. dr. Aljaž Golež, dr. dent. med., čeljustna in zobna ortopedija
Sarah Gomezelj, dr. med., nevrologija
Niky Grabant, dr. med., torakalna kirurgija
Vito Gregorčič, dr. med., oftalmologija
Asist. Nina Grguraš Lestan, dr. dent. med., stomatološka protetika
Sara Hanuna, dr. med., pediatrija
Ksenija Haračić, dr. med., družinska medicina
Luka Hodnik, dr. med., travmatologija
Frosina Ilovski, dr. med., pnevmologija
Nika Juriševič Dolinar, dr. med., dermatovenerologija
Jan Karo, dr. med., radiologija
Barbara Kecejl Žgank, dr. med., dermatovenerologija
Polona Klavžar, dr. med., radiologija
Petra Kokot, dr. med., oftalmologija
Anej Kokovnik, dr. med., otroška kirurgija
Teodor Kolč, dr. med., nuklearna medicina
Peter Kordiš, dr. med., intenzivna medicina
Nuša Krumpak Abrahamsberg, dr. med., otorinolaringologija
Gregor Lakner, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Kristina Legiša, dr. med., pnevmologija
Anja Likar, dr. med., ginekologija in porodništvo
Maja Lojak, dr. med., psihiatrija
Manca Lukan, dr. med., ginekologija in porodništvo
Urška Mahne, dr. med., dr. vet. med., intenzivna medicina
Mag. Vlasta Malnarič Marentič, dr. med., spec., nefrologija
Emilija Medved, dr. med., Republika Srbija, psihiatrija
Anže Merhar, dr. med., urgentna medicina
Ajda Mežnar, dr. med., družinska medicina
Urša Mikuž, dr. med., intenzivna medicina
Marko Mikša, dr. med., splošna kirurgija
Iva Milošević, radiologija
Emanuel Nemeč, dr. med., družinska medicina
Tina Oblak, dr. med., fizikalna in rehabilitacijska medicina
Tjaša Oblak, dr. med., splošna kirurgija
Laura Ojsteršek, dr. med., psihiatrija
Katarina Omejec, dr. med., urgentna medicina
Lara Osel, dr. med., urgentna medicina
Špela Ozimek, dr. med., urgentna medicina
Alja Parežnik Slatinek, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Ana Marija Peterlin, dr. med., klinična genetika
Boris Povše, dr. dent. med., stomatološka protetika
Natasha Prichkova Koneski, dr. med., ginekologija in porodništvo
Nejc Pulko, dr. med., hematologija
Simon Rekanović, dr. med., radiologija
Kaja Silič, dr. med., pediatrija
Jože Simonič, dr. med., gastroenterologija
Jasmina Staroveški Anderlič, dr. med., javno zdravje
Urban Stupan, dr. med., kardiovaskularna kirurgija
Jernej Šadl, dr. med., splošna kirurgija
Mina Šmid, dr. med., interna medicina
Blaž Šrot, dr. med., radiologija
Eva Štromajer, dr. med., javno zdravje
Polona Švegl, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina
Albin Tahiri, dr. dent. med., oralna kirurgija

Lea Ušaj, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina
Maša Velušček, dr. med., infektologija
Christina Rebecca Veselič, dr. med., družinska medicina
Eda Vidmar, dr. med., radiologija
Žan Vivod, dr. med., urgentna medicina
Peter Vodopivec, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Barbara Volarić, dr. med., družinska medicina
Mark Zavrtanik, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina
Tina Zupančič, dr. med., internistična onkologija
Luka Zwitter, dr. med., urgentna medicina
Sanja Žašler Puconja, dr. med., družinska medicina
Tadej Žlahtič, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina

Čestitamo!

Podeljene licence na podlagi v tujini pridobljene poklicne kvalifikacije

V obdobju od 1. 10. 2025 do 31. 12. 2025

Maja Apostolović, dentalna medicina
Danijal Džafić, stomatološka protetika
Selma Gicić, interna medicina
Jelena Kedžić, fizikalna in rehabilitacijska medicina
Brankica Malešević, infektologija
Svitlana Melnikova, dentalna medicina
Almir Mrkonjić, pediatrija
Željka Pirc Matotek, radiologija
Tanja Raičević, pediatrija
Ivan Rudolf, dentalna medicina
Kaja Šramel, dentalna medicina
Dubravka Topalović, družinska medicina
Ana Snežka Vujasin, dentalna medicina
Gabriela Zdravkowska Avramovska, družinska medicina
Janja Žlebnik, dentalna medicina

Čestitamo!

Razbremenilni pogovori v februarju 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, 5. februarja 2026	15.00–17.00
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 9. februarja 2026	16.00–18.00
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 12. februarja 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 Pranjč) ali po e-pošti: zdrom@zss-mcs.si, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

Državno odlikovanje Stomatološki sekciji SZD

Tatjana L. Denišlič

V julijski številki naše revije sem zapisala, da leto 2025 v delu Stomatološke sekcije SZD zaznamujeta dva visoka jubileja – 40 let preventivno naravnane in zelo uspešnega Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani ter 50 let vedno zanimivih strokovnih srečanj zobozdravnikov v Portorožu.

V desetletjih štete častitljive obletnice so bile povod, da je bil v decembru 2024 na Urad predsednice RS dr. Nataše Pirc Musar naslovljen predlog za državno priznanje Stomatološki sekciji. Napisali smo, da bi priznanje pomenilo, da smo slišani in upoštevani, ter bi hkrati vzpodbudilo mlajše kolege k prizadevanju v prihodnje. Podpisala sta ga tako predsednik SZD prof. dr. Ratko Komadina, dr. med., spec., kot predsednica ZZS prof. dr. Bojana Beović, dr. med., spec. Ker odgovora dolgo ni bilo, je bila junija 2025 poslana poizvedba na Urad predsednice. Zato sem julijski zapis končala s čestitkami in mislijo »Pustimo se presenetiti«.

Življenje je lahko dolgočasno v ustaljenem okviru ali pa polno, ko sledimo željam in pričakovanjem. Tudi semena so potrpežljiva in presečnečajo. V zemlji čakajo, da jih dež zalije in sonce prebudi s svojo toploto. Popolni trenutek je prišel, ko so iz Urada predsednice v začetku jeseni poklicali gospo Ireno Perne, vodjo uredništva Zdravniškega vestnika, ki je iskreno naklonjeno pomagala pri logistiki tega podviga, in sporočili, da bo priznanje podeljeno v decembru 2025.

Koledarska zima je tu. 17. decembra je predsednik Stomatološke sekcije prim. Matej Leskošek, dr. dent. med., na posebni slovesnosti, pred dnevom samostojnosti in enotnosti, v dvorani Grandis Kongresnega centra Brdo pri Kranju iz rok predsednice republike prejel red za zasluge. Menda je pri odločitvi o priznanju sekciji prevladalo prav 40 let organizacije in strokovnega vodenja Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani. Predsednik sekcije je zagotovo zaslužen, da s tekmovanjem, ob pomoči sodelavk po vsej Sloveniji, udeležujejo iskreno



željo za čistejše in zato bolj zdrave zobke slovenskih otrok.

V oddaljenosti časa je val spominov pljusnil v leto 1979, ko se je tekmovanje rodilo v šolski zobni ambulanti na osnovni šoli Ketteja in Murna v Ljubljani ter tam poskusno teklo štiri leta. Nato je počasi razprlo krila in danes tekmuje okoli 98 % osnovnih šol v državi ter 100 % šol in zavodov za otroke s posebnimi potrebami. Celó v tujini ga skušajo vpeljati.



Vztrajnost ni le lepa čednost, pogosto se tudi obrestuje, čeprav se otroci, žal, danes še ne zavedajo, kakšna popotnica v odraslost so zdravi zobje!

Prim. mag. Tatjana L. Denišlič,
dr. dent. med., Ljubljana

Predstavitev sistema dolgotrajne oskrbe

Larisa Vrtačnik Jarc

Dolgotrajna oskrba (v nadaljevanju: DO) združuje ukrepe, storitve in aktivnosti, namenjene osebam, ki so zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju ali trajno odvisne od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil. Sistem DO celovito ureja Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1)¹, ki določa, da se DO organizira in izvaja v javnem interesu na način, ki zavarovanim osebam omogoča enako razpoložljivost, dostopnost, dosegljivost in kakovost storitev DO ter pravico do neodvisnega in samostojnega življenja upravičencev do DO.

Upravičenci do DO

Pravice do DO lahko koristi oseba, zavarovana za dolgotrajno oskrbo, če je

zaradi bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti dlje časa ali trajno odvisna od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

Pogoji, ki jih mora oseba izpolnjevati:

- je zavarovana za dolgotrajno oskrbo 24 mesecev v zadnjih 36 mesecih pred uveljavljanjem pravic do dolgotrajne oskrbe,
- ima urejeno stalno ali začasno bivanje v Republiki Sloveniji,
- se uvršča v eno izmed kategorij dolgotrajne oskrbe,
- ne prejema primerljivih pravic, kot so dodatek za pomoč in postrežbo, institucionalno varstvo po Zakonu o socialnem varstvu ali osebna asistenca (razen če to določa Zakon o osebni asistenci).²

Pravice DO

Osnovne pravice DO so:

- oskrbovalec družinskega člana,
- dolgotrajna oskrba na domu,
- dolgotrajna oskrba v instituciji,
- dnevna dolgotrajna oskrba,
- denarni prejemek.³

Zgoraj navedene pravice se med seboj izključujejo. Združljivi sta pravica do dolgotrajne oskrbe na domu in dnevna dolgotrajna oskrba.

Dodatni storitvi, ki se lahko uveljavljata skupaj z osnovnimi storitvami:

- e-oskrba,
- storitve za ohranjanje in krepitev samostojnosti.⁴

Kratka predstavitev vsake od pravic DO Oskrbovalec družinskega člana

Oskrbovalec družinskega člana je **družinski član**, ki ima prijavljeno

¹ Uradni list RS, št. 84/23, 112/24 in 44/25

² Gov.si, *Uveljavljanje dolgotrajne oskrbe*, <https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/dolgotrajna-oskrba/>

³ 10. člen ZDOsk-1

⁴ 31. člen ZDOsk-1

stalno ali začasno prebivališče **na istem naslovu** kot upravičenec in tam tudi dejansko prebiva ter nudi oskrbo upravičencu do dolgotrajne oskrbe, uvrščenemu v **4. ali 5. kategorijo** upravičenosti do dolgotrajne oskrbe. Kandidat za oskrbovalca družinskega člana mora, preden začne opravljati predvidene naloge, **zapustiti trg dela** ter mora biti **polnoleten, psihofizično sposoben** opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana, **ni bil pravnomočno obsojen** zaradi kaznivega dejanja zoper življenje in telo, kaznivega dejanja zoper spolno nedotakljivost ali kaznivega dejanja zoper premoženje ter ima **opravljeno osnovno usposabljanje** za opravljanje dolgotrajne oskrbe oziroma ga opravi najpozneje v enem letu od sklenjenega osebnega načrta.⁵

Oskrbovalec družinskega člana ima **pravico** do:

- delnega plačila za izgubljeni dohodek (1,2- oziroma 1,8-kratnik minimalne plače (če skrbi za dva upravičenca) oziroma 0,6-kratnik, če opravlja naloge oskrbovalca polovico časa),
- vključitve v obvezna socialna zavarovanja,
- načrtovane odsotnosti (21 dni na leto),
- usposabljanja in strokovnega svetovanja.⁶

Dolgotrajna oskrba na domu

Dolgotrajna oskrba na domu je pravica, ki se izvaja **na domu uporabnika**, in sicer uporabnik na svojem lastnem domu prejema storitve pomoči pri osnovnih (prehranjevanje, oblačenje, osebna higiena itd.) in podpornih dnevni opravilih (pomoč pri gospodinjskih opravilih, nakupu živil itd.) ter storitve zdrav-

stvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila.⁷

Obseg neposrednega izvajanja storitev dolgotrajne oskrbe na domu je določen v **urah glede na kategorijo upravičenosti**:

- za 1. kategorijo velja 20 ur mesečno,
- za 2. kategorijo 40 ur mesečno,
- za 3. kategorijo 60 ur mesečno,
- za 4. kategorijo 80 ur mesečno,
- za 5. kategorijo 110 ur mesečno.⁸

Dolgotrajna oskrba v instituciji

Pravica do dolgotrajne oskrbe v instituciji omogoča, da uporabnik v **instituciji, to je v domovih za starejše**, prejema storitve pomoči pri osnovnih in podpornih dnevni opravilih in storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila. Obseg neposrednega izvajanja storitev dolgotrajne oskrbe v instituciji je določen v **urah glede na kategorijo upravičenosti** v enakem obsegu, kot velja za dolgotrajno oskrbo na domu (predstavljeno zgoraj).⁹

Stanovalci v domovih za starejše, ki bodo koristili dolgotrajno oskrbo v instituciji, bodo plačevali stroške prehrane in nastanitve. Cena standardne nastanitve v domovih bo omejena na višino zagotovljene pokojnine. Storitve dolgotrajne oskrbe v instituciji bodo krite iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo (po 1. januarju 2028 možno doplačilo v višini 10 oziroma 20 odstotkov).¹⁰

Dnevna dolgotrajna oskrba

Dnevna dolgotrajna oskrba pri izvajalcu DO je oblika oskrbe, kjer se zagotavlja podpora in pomoč za določeno število ur dnevno, v času med 6. in 22. uro. Osnovni kriterij za

vključitev oseb v dnevno dolgotrajno oskrbo je, da se uporabniki dnevno vračajo domov.¹¹

Obseg neposrednega izvajanja storitev za opravljanje dnevne dolgotrajne oskrbe je:

- za 1. kategorijo sedem ur mesečno,
- za 2. kategorijo 14 ur mesečno,
- za 3. kategorijo 21 ur mesečno,
- za 4. kategorijo 27 ur mesečno,
- za 5. kategorijo 37 ur mesečno.¹²

Denarni prejemek

Če se uporabnik odloči za uveljavljanje pravice do denarnega prejema v okviru sistema DO, mesečno prejme določen denarni znesek, odvisen od kategorije upravičenosti, v katero je bil uvrščen. Denarni znesek je namenjen zgolj kritju stroškov oskrbe, ki jo ta uporabnik praviloma prejme znotraj svoje neformalne mreže.¹³

Denarni prejemek je odvisen od kategorije upravičenosti, in sicer:

- za 1. kategorijo 89 evrov mesečno,
- za 2. kategorijo 179 evrov mesečno,
- za 3. kategorijo 268 evrov mesečno,
- za 4. kategorijo 357 evrov mesečno,
- za 5. kategorijo 491 evrov mesečno.¹⁴

Dodatne pravice: e-oskrba

Storitve e-oskrbe so storitve na daljavo, ki zagotavljajo samostojnost in varnost uporabnika v domačem okolju.¹⁵ Sodobni podporni sistemi e-oskrbe se nanašajo na vrsto pametnih tehnologij, ki so povezane s 24 ur dostopnimi storitvami. Te obsegajo osebne alarme (majhna naprava, ki se sproži ob nezaželenem dogodku – potrebi po pomoči), okoljske senzorje,

5 20. člen ZDOsk-1

6 22. člen ZDOsk-1 in Gov.si, *Pravice in storitve dolgotrajne oskrbe*, <https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/dolgotrajna-oskrba/pravice-in-storitve/#e221360>

7 Gov.si, *Pravice in storitve dolgotrajne oskrbe*, <https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/dolgotrajna-oskrba/pravice-in-storitve/#e221360>

8 16. člen ZDOsk-1

9 Prav tam.

10 Gov.si, *Pravice in storitve dolgotrajne oskrbe*, <https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/dolgotrajna-oskrba/pravice-in-storitve/#e221360>

11 5. člen ZDOsk-1

12 16. člen ZDOsk-1

13 Gov.si, *Pravice in storitve dolgotrajne oskrbe*, <https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/dolgotrajna-oskrba/pravice-in-storitve/#e221360>

14 17. člen ZDOsk-1

15 5. člen ZDOsk-1

Seznam pristojnih območnih enot centrov za socialno delo (vstopne točke)²⁰

Center za socialno delo	Naslov	Kontaktna oseba	E-naslov za oddajo vloge za dolgotrajno oskrbo
Center za socialno delo Celje	Opekarniška cesta 15a, 3000 Celje	Breda Kolman, 03 757 65 40, in Ksenija Došler, 03 757 65 01, do.csdcelje@gov.si	do.csdcelje@gov.si
Center za socialno delo Dolenjska in Bela krajina	Resslova ulica 7b, 8000 Novo mesto	Maruša Jerovšek, 07 393 26 78, marusa.jerovsek@gov.si	dolgotrajna.csddolbk@gov.si
Center za socialno delo Gorenjska	Koroška cesta 21, 4000 Kranj	Maja Svetina, 04 620 48 01, dolgotrajna.csdgoren@gov.si	dolgotrajna.csdgoren@gov.si
Center za socialno delo Južna Primorska	Prisoje 1, 6000 Koper-Capodistria	Diana Radešič, 05 66 34 526, 031 448 034, diana.radesic@gov.s	dolgotrajna.csdjprim@gov.si
Center za socialno delo Koroška	Ozka ulica 1, 2380 Slovenj Gradec	Martina Prednik, 02 88 50 100, dolgotrajna.csdkoros@gov.si	dolgotrajna.csdkoros@gov.si
Center za socialno delo Ljubljana	Dunajska cesta 5, 1000 Ljubljana (4. nadstropje)	01 475 08 57 in 01 620 12 07	gp-csd.ljubl@gov.si
Center za socialno delo Osrednja Slovenija – vzhod	Masljeva ulica 3, 1230 Domžale	Janja Česnik, 01 777 03 40, janja.cesnik@gov.si	gp-csd.osvzh@gov.si
Center za socialno delo Maribor	Zagrebska cesta 72, 2000 Maribor	Urška Bolčina, 02 250 65 34, urska.bolcina@gov.si	dolgotrajna.csdmarib@gov.si
Center za socialno delo Osrednja Slovenija – zahod	Ljubljanska cesta 7, 1330 Kočevje	Ksenija Gorše, 01 330 24 25, ksenija.gorse@gov.si; Mateja Jalovec Klančar, 01 320 56 76, mateja.klancar@gov.si; Bori Grabovac Morse, 01 320 56 78, bori.grabovac-morse@gov.si; Anja Konečnik, 01 320 56 77, anja.konecnik@gov.si	gp-csd.oszah@gov.si
Center za socialno delo Pomurje	Slovenska ulica 41, 9000 Murska Sobota	Sabina Celec, 02 58 58 549, 031 429 426, sabina.celec@gov.si	gp-csd.pomur@gov.si
Center za socialno delo Posavje	Trg Matije Gubca 1, 8270 Krško	Carmen Rajer, 07 292 70 40, 041 943 482, carmen.rajer@gov.si; Bojana Naglič Benedik, 070 418 933; Sandra Arh, 070 602 577; Barbara Župevc, 070 822 087; Katja Petan, 07 292 70 41	dolgotrajna.csdposav@gov.si
Center za socialno delo Primorsko-Notranjska	Novi trg 6, 6230 Postojna	Brigita Knavs, 05 700 12 31, brigita.knavs@gov.si; Ana Stres, 05 700 12 36, ana.stres@gov.si	gp-csd.primn@gov.si
Center za socialno delo Savinjsko-Šaleška	Stari trg 35, 3320 Velenje	Estera Štante, 03 713 12 57, estera.stante@gov.si	dolgotrajna.csdsasal@gov.si
Center za socialno delo Zasavje	Mestni trg 5a, 1420 Trbovlje	Urška Kolar, 03 777 33 38, urska.kolar@gov.si; Metka Drnovšek, 03 777 33 39 in 040 197 175, metka.drnovsek1@gov.si; Kristina Pavlič, 03 777 33 37 in 040 301 044, kristina.pavlic@gov.si	dolgotrajna.csdzasav@gov.si
Center za socialno delo Severna Primorska	Delpinova ulica 18/B, 5000 Nova Gorica	Mirjam Tozan Jejčič, 05 330 29 26; Branka Levpušček, 051 212 796; Tina Wahl, 051 211 909; Manca Beč, 051 213 907; Kaja Rosa, 05 330 29 25; Tanja Žorž, 05 330 29 01, 041 615 330, tanja.zorz@gov.si	dolgotrajna.csdspri@gov.si
Center za socialno delo Spodnje Podravje	Trstenjakova ulica 5a, 2250 Ptuj	Suzana Vuletić, 02 787 56 39, suzana.vuletic@gov.si	dolgotrajna.csdspod@gov.si

²⁰ Gov.si, Seznam pristojnih območnih enot centrov za socialno delo (vstopne točke), <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MSP/Dolgotrajna-oskrba/Seznam-pristojnih-obmocnih-enot-Centrov-za-socialno-delo.pdf>

naprave, povezane z mobilnostjo (na primer detektor padca), in sistem GPS za določanje položaja. Pravico do storitev e-oskrbe imajo poleg upravičencev do DO, ki niso izbrali celodnevne DO v instituciji, tudi starejši od 80 let, ki morajo vlogi predložiti mnenje zdravnika ali patronažne medicinske sestre, da potrebujejo to storitev. E-oskrba se mesečno sofinancira v višini 0,80 evra dnevno na posameznega upravičenca storitev e-oskrbe od 1. januarja 2028 (oziroma v višini 31 evrov do 31. decembra 2027). Uporabniku pripada tudi sofinanciranje enkratnega stroška v višini 50 evrov za namestitve opreme in vzpostavitev priključka za izvajanje storitev e-oskrbe tam, kjer uporabnik prebiva.¹⁶

Dodatne pravice: storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti

Te storitve, namenjene preprečevanju poslabšanja stanja upravičenca in zmanjševanju potreb po pomoči, izvajajo socialni delavci, delovni terapevti, fizioterapevti, magistri

¹⁶ Gov.si, *Pravice in storitve dolgotrajne oskrbe*, <https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/dolgotrajna-oskrba/pravice-in-storitve/#e221360>

kineziologije in socialni gerontologi. Med drugim zajemajo usposabljanje za varno uporabo medicinskih pripomočkov, vaje za ohranjanje gibalne samostojnosti, psihosocialno podporo, postdiagnostično podporo osebam s sindromom demence in svetovanje za prilagoditev bivalnega okolja.¹⁷

Število ur storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti je odvisno od kategorije upravičenosti, in sicer:

- za 1. kategorijo 12 ur letno,
- za 2. kategorijo 24 ur letno,
- za 3. kategorijo 48 ur letno,
- za 4. kategorijo 30 ur letno,
- za 5. kategorijo 24 ur letno.¹⁸

Postopek pridobitve pravice do DO

1. Zavarovanec, njegov pooblaščenec ali skrbnik **vloži vlogo na vstopni točki na pristojnem centru za socialno delo.**
2. Sledi **preverba pogojev in obisk na domu** s strani svetovalca za dolgotrajno oskrbo – zaposlen na vstopni točki – ki pridobi potrebne informacije za pripravo ocene upravičenosti do dolgotrajne oskrbe in načrt priporočenih storitev.

¹⁷ Prav tam.

¹⁸ 16. člen ZDOsk-1

3. Center za socialno delo izda **odločbo**, iz katere je razvidna kategorija dolgotrajne oskrbe (od 1 do 5), v katero se je zavarovanec uvrstil (od lažje do najtežje omejitve samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe).
4. Upravičenec se na podlagi kategorije upravičenosti **sam odloči, katero pravico do dolgotrajne oskrbe želi koristiti.**
5. Za **izvajanje dolgotrajne oskrbe** oziroma konkretne storitve se upravičenec sam dogovori s koordinatorjem za dolgotrajno oskrbo, ki je zaposlen pri izvajalcu dolgotrajne oskrbe, s katerim pripravi osebni načrt.¹⁹

Klicni center

Klicni center na **številki 114** nudi ažurne, verodostojne in celovite informacije o dolgotrajni oskrbi. Deluje **vsak delovni dan med 8. in 16. uro.**

**Larisa Vrtačnik Jarc, mag. prav.,
Oddelek za pravne zadeve Zdravniške
zbornice Slovenije**

¹⁹ Gov.si, *Uveljavljanje dolgotrajne oskrbe*, <https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/dolgotrajna-oskrba/>

Deklaracija o spolnih pravicah

Irena Rahne Otorepec, Gabrijela Simetinger

Svetovno združenje za spolno zdravje (WAS) je multidisciplinarna, svetovno razširjena skupina znanstvenih združenj, nevladnih organizacij in strokovnjakov s področja človeške spolnosti, ki se na svetovni ravni zavzema za spolno zdravje skozi celotno življenjsko obdobje, tako da razvija, spodbuja in podpira seksologijo in spolne pravice vseh ljudi. WAS

vse to dosega z zagovorniškiimi akcijami, mreženjem, izmenjavo informacij, idej in izkušenj ter s transdisciplinarnim pristopom spodbuja znanstveno utemeljeno raziskovanje na področju spolnosti, spolne vzgoje in klinične seksologije. Deklaracija WAS o spolnih pravicah je bila prvič razglašena na 13. svetovnem kongresu seksologije v španski Valencii leta

1997. Leta 1999 je generalna skupščina WAS v Hongkongu sprejela popravljeno različico, ki je bila naknadno potrjena v deklaraciji WAS: Spolno zdravje tisočletja (2008).

Popravljeno različico je marca 2014 kot deklaracijo uradno sprejel svetovalni svet WAS.

V letu 2024 je bil uradno sprejet in objavljen slovenski prevod Dekla-

racije o spolnih pravicah. Dostopen je na spletni strani WAS (<https://www.worldsexualhealth.net/>) in na spletni strani Slovenskega seksološkega društva (www.seksoloskodrustvo.si).

Deklaracija o spolnih pravicah

POTRJUJE, da je spolnost osrednji vidik človekove vseživljenjske izkušnje in vključuje biološki spol, družbeni spol, spolne identitete in vloge, spolno usmerjenost, erotiko, užitek, intimnost in razmnoževanje. Spolnost doživljamo in izražamo skozi misli, fantazije, želje, prepričanja, stališča, vrednote, vedenja, prakse, vloge in odnose. Spolnost sicer lahko vključuje vse omenjene razsežnosti, čeprav človek ne izkusi ali izrazi vseh. Na spolnost vplivajo številni vzajemno delujoči dejavniki: biološki, psihološki, družbeni, ekonomski, politični, kulturni, pravni, zgodovinski, verski in duhovni.

PRIZNAVA, da je spolnost vir ugodja in dobrega počutja in da pripomore k vsesplošni izpolnitvi in zadovoljstvu.

POTRJUJE, da je spolno zdravje stanje telesne, čustvene, duševne in socialne dobrobiti v odnosu do spolnosti; in ni zgolj odsotnost bolezni, motnje ali fizične šibkosti. Spolno zdravje zahteva pozitiven in spoštljiv pristop k spolnosti in spolnim odnosom in omogoča prijetne in varne spolne izkušnje, brez prisile, diskriminacije in nasilja.

POTRJUJE, da se spolnega zdravja ne da opredeljevati, pojmovati ali udejanjati brez širšega razumevanja spolnosti.

POTRJUJE, da je za doseganje in ohranjanje spolnega zdravja potrebno spoštovati, varovati in izpolnjevati spolne pravice vseh ljudi.

PRIZNAVA, da so spolne pravice sestavni del svobode, dostojanstva in enakosti vseh ljudi in vključujejo zavezanost k varovanju pred škodo.

IZJAVLJA, da varovanje in uveljavljanje človekovih pravic temelji na enakosti in nediskrimina-

ciji in vključuje prepoved kakršnegakoli ločevanja, izključevanja ali omejevanja na podlagi rase, etnične pripadnosti, barve kože, spola, jezika, verskega, političnega ali drugega prepričanja, narodnostnega ali socialnega porekla, premoženja, rojstva ali drugega statusa, kakor tudi zaradi invalidnosti, starosti, narodnosti, zakonskega ali družinskega statusa, spolne usmerjenosti, spolne identitete, zdravstvenega stanja, kraja bivanja, ekonomskega in socialnega položaja.

PRIZNAVA, da morajo biti spolna usmerjenost, spolna identiteta, spolni izrazi in telesne raznolikosti človeka zaščitene v okviru človekovih pravic.

PRIZNAVA, da so vse oblike nasilja, nadlegovanja, diskriminacije, izključevanja in stigmatizacije kršitev človekovih pravic, ki vpliva na dobrobit posameznikov in posameznic, družin in skupnosti.

POTRJUJE, da je v okviru človekovih pravic in svoboščin treba spoštovati, varovati in izpolnjevati vse spolne pravice.

POTRJUJE, da spolne pravice varujejo pravice vseh ljudi pri izpolnjevanju in izražanju njihove spolnosti, kakor tudi pravico do spolnega zdravja z dolžnim upoštevanjem pravic drugih.

Spolne pravice so človekove pravice, povezane s spolnostjo.

1. Pravica do enakosti in nediskriminacije

Do spolnih pravic, določenih v tej Deklaraciji, je v celoti upravičen vsakdo ne glede na raso, etnično pripadnost, barvo kože, spol, jezik, verska, politična in druga prepričanja, narodnostno ali socialno poreklo, kraj bivanja, premoženje, rojstvo, invalidnost, starost, narodnost, zakonski ali družinski status, spolno usmerjenost, spolno identiteto in spolni izraz, zdravstveno stanje, ekonomski in socialni položaj oziroma drug status.

2. Pravica do življenja, svobode in varnosti človeka

Vsakdo ima pravico do življenja, svobode in varnosti, ki se je ne sme

nikomur samovoljno ogrožati, omejevati ali odvzemati zaradi njegove spolnosti. Slednje vključuje: spolno usmerjenost, sporazumno spolno vedenje in spolne prakse, spolno identiteto in spolni izraz ali dostopanje do oziroma zagotavljanje storitev, povezanih s spolnim in reproduktivnim zdravjem.

3. Pravica do avtonomije in telesne integritete

Vsakdo ima pravico do samostojnega nadziranja in svobodnega odločanja o vsem, kar zadeva njegovo spolnost in telo. Slednje vključuje izbiro spolnega vedenja, spolnih praks, partnerjev, partneric in odnosov, ob dolžnem upoštevanju pravic drugih ljudi. Svobodno in ozaveščeno odločanje zahteva svobodno in ozaveščeno privolitev pred kakršnimkoli testiranjem, povezanim s spolnostjo, posegi, zdravljenji, operacijami ali raziskavami.

4. Pravica do neizpostavljenosti mučenju in drugemu krutemu, nehumanemu ali poniževalnemu ravnanju ali kaznovanju

Nihče ne sme biti podvržen mučenju in drugemu krutemu, nehumanemu ali ponižujočemu ravnanju ali kaznovanju zaradi svoje spolnosti, kar vključuje: škodljive tradicionalne prakse, prisilno sterilizacijo, kontracepcijo ali splav; in druge oblike mučenja, krutega, nehumanega ali ponižujočega ravnanja, storjenega zaradi biološkega spola, družbenega spola, spolne usmerjenosti, spolne identitete in spolnega izraza ter telesne raznolikosti.

5. Pravica do neizpostavljenosti vsem oblikam nasilja ali prisile

Nihče ne sme biti podvržen nasilju in prisili zaradi svoje spolnosti, kar vključuje: posilstvo, spolno zlorabo, spolno nadlegovanje, nasilništvo, spolno izkoriščanje in suženjstvo, trgovanje za namen spolnega izkoriščanja, prisilno izvajanje testov za ugotavljanje devištva, nasilje, storjeno zaradi dejanskih ali namišljenih spolnih praks, spolne usmerjenosti,

spolne identitete in spolnega izraza ter telesne raznolikosti.

6. Pravica do zasebnosti

Vsakdo ima pravico do zasebnosti v spolnosti in spolnem življenju ter do izbira, ki zadevajo njegovo lastno telo in sporazumne spolne zveze in prakse, brez samovoljnega vmešavanja in vtikanja drugih, kar vključuje pravico do nadzora nad razkrivanjem osebnih informacij v zvezi s spolnostjo.

7. Pravica do najvišje možne stopnje zdravja, ki vključuje spolno zdravje; z možnostjo prijetnih, zadovoljujočih in varnih spolnih izkušenj

Vsakdo ima pravico do najvišje možne stopnje zdravja in dobrega počutja v zvezi s spolnostjo, vključujoč prijetne, zadovoljujoče in varne spolne izkušnje. To zahteva razpoložljivost, dostopnost in sprejemljivost kakovostnih zdravstvenih storitev in dostop do pogojev, ki vplivajo na to in določajo zdravje, vključno s spolnim zdravjem.

8. Pravica do izkoriščanja prednosti znanstvenega napredka in njegove uporabe

Vsakdo ima pravico do izkoriščanja prednosti znanstvenega napredka na področju spolnosti in njegove uporabe v spolnosti in spolnem zdravju.

9. Pravica do obveščeniosti

Vsakomur naj bo iz različnih virov omogočen dostop do znanstveno točnih in razumljivih informacij v povezavi s spolnostjo, spolnim zdravjem in spolnimi pravicami. Teh informacij se ne sme samovoljno cenzurirati, zadrževati ali namerno napačno predstavljati.

10. Pravica do izobraževanja in pravica do celovite spolne vzgoje

Vsakdo ima pravico do izobraževanja in celovite spolne vzgoje. Celovita spolna vzgoja mora biti prilagojena starosti, znanstveno natančna, kulturno kompetentna in temelječa na človekovih pravicah, enakosti spolov ter pozitivnem pristopu k spolnosti in užitku.

11. Pravica do sklepanja, oblikovanja in razveze zakonske zveze ali drugih podobnih zvez, utemeljenih na enakosti ter popolni in svobodni privolitvi

Vsakdo ima pravico do odločanja o tem, ali se bo poročil, ter prostovoljno in s popolno in svobodno privolitvijo skleniti zakonsko zvezo, partnerstvo ali druge podobne zveze. Vsakdo ima enake pravice, da brez diskriminacije ali kakršnegakoli izključevanja vstopa v zakonsko zvezo, partnerstvo ali druge podobne zveze, živi v njih ali iz njih izstopa. Ta pravica vključuje enako upravičenost do socialne varnosti in drugih dajatev ne glede na obliko zveze.

12. Pravica do odločanja o rojstvu in številu otrok ter razmikih med njimi in do obveščeniosti in sredstev za to

Vsakdo ima pravico do odločanja o tem, ali bo imel otroke, o njihovem številu in časovnem razmiku med njimi. Za uveljavljanje te pravice morajo biti zagotovljeni pogoji, ki omogočajo zdravje in dobro počutje ter vključujejo storitve spolnega in reproduktivnega zdravja glede nosečnosti, kontracepcije, plodnosti, prekinitvev nosečnosti in posvojitev.

13. Pravica do svobode mišljenja, prepričanja in izražanja

Vsakdo ima pravico do svobode mišljenja, prepričanja in izražanja o spolnosti ter pravico izražati lastno spolnost preko, denimo, videza, komunikacije in vedenja ob upoštevanju pravic drugih ljudi.

14. Pravica do svobodnega združevanja in mirnega zborovanja

Vsakdo ima pravico do mirnega organiziranja, združevanja, zbiranja, prikazovanja in zagovorništva, tudi na področju spolnosti, spolnega zdravja in spolnih pravic.

15. Pravica do delovanja v javnem in političnem življenju

Vsakdo ima pravico do življenja v okolju, ki mu omogoča aktivno, svobodno in smiselno delovanje in prispevanje k civilnim, gospodarskim,

družbenim, kulturnim, političnim in drugim vidikom človekovega življenja na lokalni, nacionalni, regionalni in mednarodni ravni. Vsakdo ima zlasti pravico do sodelovanja pri razvijanju in izvajanju politik, ki določajo njegovo dobrobit v spolnosti in spolnem zdravju.

16. Pravica do pravnega varstva, pravnih sredstev in odškodnine

Vsakdo ima pravico do pravnega varstva, pravnih sredstev in odškodnine zaradi kršitve njegovih spolnih pravic. To zahteva učinkovite, ustrezne, dostopne in primerne izobraževalne, zakonodajne, sodne in druge ukrepe. Pravna sredstva vključujejo povračila s poravnavo, nadomestilom, rehabilitacijo, zadoščenjem in zagotovilom o neponovitvi.

Irena Rahne Otorepec, dr. med., spec. psihiatrije, spec. spolne medicine, medicinska seksologinja, FECSM, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center za mentalno zdravje – Ambulanta za spolno zdravje, irena.rahne@psih-klinika.si

Asist. dr. Gabrijela Simetinger, dr. med., spec. ginekologije in porodništva, spec. spolne medicine, medicinska seksologinja, FECSM, predsednica Interdisciplinarnega konzilija za potrditev spolne identitete, članica ESSM Scientific Sub-Committee Female Sexual Health and Dysfunction, članica Exam Committee of the Multidisciplinary Committee of Sexual Medicine (MJCSM), Splošna bolnišnica Novo mesto, Oddelek za ginekologijo in porodništvo, gabrijela.simetinger@siol.net

Iz domačih krajev: »Tega posla ne moreš opravljati na 80 %!«

Barbara Podnar

Morda bi kdo rekel, da nobenega ne moreš. A pri nekaterih poslih se tistih 20 % bolj neposredno pozna kot pri drugih. Pri kirurgiji, na primer. No, dr. Mihhail Kajumov vsekakor ni oseba niti na 80 niti na 90 % – odkar ga poznam, je »all in«. Brez rezerve, do zadnjega diha.

Julija lani je minilo eno leto, odkar si se kot specialist splošne kirurgije zaposlil v SB dr. Franca Derganca Nova Gorica (v nadaljevanju SB NG). Kako te je pot privedla do tja?

Skoraj iz obupa. Gre za tisto intimno, osebno plat kirurga, o kateri se javno načeloma ne govori. Citiral bi kolega, ki pravi: »Dušo sem prodal za kirurgijo.« V izolski bolnišnici smo se dogovorili za sporazumno prekinitve pogodbe in sem se s soprogo vrnil v Sankt Peterburg – zaradi nje, zaradi prihodnosti. Potem sem se po letu dni iskanja strokovnih možnosti v Rusiji »zlo-mil« – nisem zmozel brez osebne izpolnitve. Moderne kirurgije se tam – ponovno za železno zaveso – ne moreš iti, ker ni opreme, ni zdravil, ni tehnologije. Skoraj sem se celo pustil prepričati, da nikoli ne bom uspešen v kirurgiji in je bolje pustiti to avanturo.

Ko sem izčrpal vse psihične rezerve, sem po naključju slišal od brata in nekdanjega šefa, da v Šempetru krvavo potrebujejo kirurge. Ne spominim se točno sosledja, v enem mesecu sem uredil razgovor preko Zooma¹, poslal dve elektronski pošti z dokumenti, ki dokazujejo, da nisem kupil diplome, ampak opravil specialistični izpit »cum laude«, se naselil v občinsko stanovanje s klimo, bojlerjem in hladilnikom, spal prve mesece na jogiju na tleh. Mislim, da sem bil 10. julija prvič v službi, za rojstni dan 20. julija pa prvič dežuren. »Prinesi torto v službo,« je rekel šef.

Specialistični izpit si opravil spomladi 2022. Bi izpostavil kakšno izkušnjo – po izpitu pa do prihoda v Šempeter, ki je najbolj vplivala na tvoj profesionalni razvoj?



Prvo dežurstvo v šempetrski bolnišnici – čestitka za rojstni dan na uri za evidentiranje.

»Observership«² v ZDA v Annapolisu v Anne Arundel Medical Center. Ko sem končal razmerje z Izolo, sem spakiral stvari in na lastno pest romal k enemu najboljših kirurgov za kile na svetu. Doktor Igor Belyansky je rusko govoreči kirurg judovskega porekla iz Azerbajdžana. Pri njem sem videl, kako se združita evidence-based³ pristop in človeška nota. Moderni kirurg je pravzaprav znanstvenik in umetnik obenem.

1 Zoom je spletna aplikacija za avdio- in videokomuniciranje.

2 Kroženje v neki ustanovi z namenom opazovanja dela (ne pa tudi aktivnega sodelovanja).

3 z dokazi podprt



Na hospitaciji pri dr. Belyanskiju v Annapolisu, ZDA. Na fotografiji skrajno levo dr. Belyansky, dr. Kajumov na sredini zadaj.

Od njega sem si zapomnil:

- »Dream big!«⁴
- »What can you do in 48 hours a week? You must work at least 70!«⁵
- »Do it as long as it is effective!«⁶
- »Residents are called this for a reason!«⁷

Tam »rezidenti« (specializanti) praktično živijo v bolnišnici, se žrtvujejo za svoje sanje, vedo, da morajo izkoristiti priložnost, pri nas pa že študenti mislijo na work-life balance⁸. 15 let prej bi se zagotovo odločil za odhod preko luže, vseh mi je iztisniti vse iz sebe in do skrajnih meja. Tam je najsodobnejša medicina, veliko jih pogori, a ima vsak posameznik možnost ustvariti pot z ničle med zvezde. Prevzel sem to miselnost. Raje sodelujem z nekaj visoko motivirani-

mi kirurgi, kot delim varno zibelko z zadostnim številom povprečnih. Zdaj vem, zakaj me je naš najstarejši abdominalni kirurg v SB Izola gnal do onemoglosti – ni bilo zdravo – »še premalo,« bi rekel on – a se je izkazalo za resnico. Za vselej sem mu hvaležen.

V SB NG pa nisi le kirurg, si tudi po pooblastilu vodja Oddelka za abdominalno kirurgijo. Kaj to prinaša s seboj?

Situacijo v omenjeni ustanovi lahko opredelimo kot zapleteno. Vodja sem po pooblastilu, niti strokovno niti glede izkušenj nisem usposobljen za to funkcijo. Prvo leto po specialističnem izpitu sem »plaval« v matični ustanovi (SB Izola), nato eno leto praktično nisem operiral zaradi osebne situacije. Sem pa toliko psihično stabilen in »lačen krvi«, da sem sprejel ta izziv. Vodstvo v šempetrski bolnišnici je izjemno – direktor, strokovni direktor, predstojnik kirurgije – dali so mi možnost ustvariti svojo vizijo in jo

podprli. V žargonu iger na srečo so šli »all in«⁹.

Trenutno je v prihodu k nam izjemen strokovnjak (op. a.: v času objave intervjuja je že prišel), ki obvlada vse vidike abdominalne kirurgije. Imamo enega kirurga, ki je »a natural«¹⁰ in ga v hecu kličem zlate roke Šempetra; zaposlen je za 40 % delovnega časa. Generalna direktorica Direktorata za zdravstveno varstvo pri nas štirikrat mesečno dela v vlogi kirurginje in je v izjemno strokovno pomoč. Pogodbeno nam redno pomaga en »freelancer«¹¹ in en upokojen izkušen kirurg. Obetata se dva prihoda kolegov iz nekdanjih jugoslovanskih republik.

Moram poudariti: ne bi zmogli brez urologov naše bolnišnice, ki so vzorno urejen oddelek in opravijo levji delež urgentne službe na abdomnu. Hvala!

Vse skupaj pa je posledica dolgotrajne agonije našega zdravstva.

Kako poteka tvoj delovni dan?

Sem edini 100 % zaposleni specialist na abdominalni kirurgiji. Preko dneva pokrivam otroški oddelek, opravi delo na odraslem oddelku (vizita, preiskave, preveze, informacije, odpusti, odločitve glede operativnega zdravljenja), nato se pred odhodom v operacijsko ali ambulantno odpravim v intenzivno enoto, sproti konzultiram druge oddelke. Večkrat se enostavno ne morem razdeliti na več delov oziroma klonirati. V povprečju opravi približno 250–300 ur mesečno, 4–6 dežurstev in še nekaj pripravljenosti, občasno kakšno popoldansko urgentno izmeno. Tako delam tri mesece, nato grem za en mesec k hčerki v Sankt Peterburg in vse opisano zamenjam za štedilnik, pletenje kitk, domače naloge, športne obveznosti

4 Sanjaj (na) veliko!
5 Kaj lahko narediš v 48 urah tedensko? Delati moraš vsaj 70!
6 Delaj tako, če le je učinkovito!
7 »Rezidenti« (specializanti) se tako imenujejo z razlogom! Opomba: angl. »resident« je v prevodu »stanovalec«.
8 ravnovesje med delom in zasebnim življenjem

9 »na polno, z vsemi sredstvi«, npr. pri pokru z vsemi žetoni v igro
10 naravni talent
11 Nekdo, ki ni redno zaposlen v določeni ustanovi, temveč opravlja delo pogodbeno.



Po opravljeni posteriorni separaciji komponent pri ventralni kili (TAR) z mentorjem doc. dr. Gorjancem.

in kulturno udejstvovanje. Nato se menstrualni ciklusi ponovi.

Koliko operativnih posegov ste na Oddelku za abdominalno kirurgijo SB NG opravili v prvem letu tvojega službovanja?

Nimam pojma. Uprava pravi, da imamo 150 % realizacijo. Ponovno sem uvedel dodatni program za krajšanje čakalnih vrst, kar prinaša tudi dodatni finančni zaslužek. Ne bomo fini, nihče ne dela za lizike. Jaz osebno sem po podatkih iz Birpisa opravil 285 operativnih posegov in to je tudi moja glavna motivacija za delo. Vse v življenju moškega je posvečeno ženski ali ženskam. Jaz imam tri – ženo, hčerko, kirurgijo. Ne vem,

katera je prva. In ne znam odgovoriti, kako se v življenju to združi brez žrtev.

Je kakšen operativni poseg, na katerega si posebej ponosen?

Uvedel sem poseg HAL-RAR¹² pri proktoloških pacientih. Prvič v naši ustanovi sem opravil posteriorno separacijo komponent pri ventralni kili (TAR)¹³ pod nadzorom mentorja doc. dr. Jurija Gorjanca, uporabil predoperativni botulinusni toksin za paralizacijo mišic trebušne stene in napravo Fasciotens za trakcijo istih mišic. V vsakodnevni praksi smo utrdili laparoskopske korekcije dimeljskih kil. Minimalno invazivno zdravljenje kolorektalne patologije je v porastu, na tem področju imamo veliko dela in bomo zagotovo uspešni.

Sicer pa so ključnega pomena izobraževanja. Nato pa kombinacija kirurškega poguma in psihične pripravljenosti. Držim se citata T. Roosevelta: »Do what you can, with what you have, where you are.«¹⁴

Kako gledaš na predajanje znanja?

Ne razumem, zakaj nihče ne trka na naša vrata, ki so odprta. Jaz sem slovenski kirurg in to mi izjemno veliko pomeni. Želim si, da naši domači zdravniki del svoje duše vložijo v Slovenijo. Najbolj sem pa ponosen na specializante, neuradno imam tri varovance. Ena je z mano

12 (HAL-RAR) Hemorrhoidal Artery Ligation – Recto Anal Repair – Gre za minimalno invazivno metodo zdravljenja hemoroidov.

13 TAR (Transversus Abdominis Release) – Gre za tehniko oskrbe ventralnih kil, kjer kirurg sprosti mišico *m. transversus abdominis*, da ustvari dovolj prostora za ustrezno namestitve mrežice v retromuskularni ravnini.

14 Naredi, kar lahko, s tem, kar je na voljo, tam, kjer si.

naredila prvi slepič in nekaj kil, do nje sem bil zahteven. Zdaj pravi, da je bila to dobra odskočna deska za približno 400 posegov v štirih letih specializacije. Sam sem v 5. letniku specializacije prvič laparoskopsko šival peritonealni režanj pri endoskopski popravi dimeljske kile, pred kakim mesecem pa je kolega – ravno tako v 5. letniku specializacije – pod mojim mentorstvom prvič sam v celoti opravil omenjeni poseg. Zadnji vajenec ima največ volje in želje, je na začetku svoje poti, mislim pa, da bo Slovenija zanj pretesna. Eno kolegico sem »izgubil«, lahko bi bila izjemna.

V ZDA so rekli – »highly dedicated to teaching«¹⁵. Tam ima sicer to jasne finančne razloge, pri nas pa gre za vložek v karmo tega sveta. Zavedam se, da je vse, kar počnem, tudi egoistično pogojeno, a ima pozitivne stranske učinke.

Kaj si o svojem delu spoznal v času, odkar si specialist, za kar bi si želel, da bi vedel že kot specializant?

To, kar sem vedno vedel in se bal priznati. Delaj s srcem, tako kot z žensko, če ne pa pojdi stran. Boj se platoja in povprečnosti. Ne prenehaj razmišljati in dvomiti. Tega posla ne moreš opravljati na 80 %. Ko pacient samostojno vkoraka v bolnišnico, čez nekaj dni pa ga ven odpeljejo v krsti, te reši samo to, kar si od znotraj: to, da si dal vse od sebe in da si bil zvest svojim prepričanjem.

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

15 zelo predan poučevanju

Komentar k zapisom

Isis, februar 2026, št. 2

Martin Bigec

Str. 3, Uvodnik je oster, metaforično močan in namenoma neudoben. Podoba dvoživk ni žaljivka, temveč natančna diagnoza sistema, ki že dolgo ne deluje več na trdnih tleh. Razgali, da slovenski zdravstveni sistem preživi prav zato, ker ga zdravstveni delavci s profesionalnostjo in etiko držijo nad gladino.

Str. 6, K naslovnici: Intervju s prof. dr. Gregorjem Mikužem deluje kot pričevanje o evropski akademski kulturi druge polovice 20. stoletja, v kateri so znanje, hierarhija, potrpežljivost in osebna odgovornost tvorili strogo, a prepoznavno pot profesionalnega razvoja.

Str. 15, Ko o cepljenju odloča komunikacija: Prispevek zavestno premakne fokus z vprašanja *ali* cepiti na vprašanje *kako* o cepljenju govoriti. V tem premiku se skriva njegova največja vrednost.

Str. 24, Deklaraciji o spolnih pravicah: Spolne pravice so predstavljene ne kot ideološka kategorija, temveč kot konkretno vprašanje zdravja, varnosti in dostojanstva posameznika.

Str. 30, Ko sistem lomi lastne zdravnike: Besedi- lo učinkuje skoraj kot klinična anamneza sistema, v katerem simptomi izgorelosti, občutka nemoči in profesionalne osamljenosti niso več izjeme, temveč postajajo pravilo.

Str. 31, Odziv na uvodnik o predlogu zakona o konoplji kaže, kako nujno je, da se zakonodajne razprave ne odvijajo brez glasov stroke, ki so vsakodnevno soočeni s posledicami političnih odločitev.

Str. 34, Zakon o zdravstveni dejavnosti: Članek razkriva temeljni konflikt sodobne medicine: kako uskladiti javni interes, ekonomske omejitve in strokovno avtonomijo. Avtor opozarja, da zakonodaja sama po sebi ne more zagotoviti kakovosti, če ni podprta z zaupanjem in jasnimi cilji.

Str. 77, Gora sedmerih barv: Prispevek deluje kot zavestni premor v ritmu revije. Takšni zapisi so pomembni, ker opominjajo, da zdravnik ni zgolj izvajalec storitev, temveč tudi opazovalec sveta.

Str. 81, Umetnost in zdravje: Zavodnik gradi argument za humanistično razsežnost medicine. Umetnost ni predstavljena kot luksuz ali dodatek, temveč kot bistveni element, ki omogoča refleksijo, empatijo in celostno razumevanje človeka.

Prim. mag. Martin Bigec, dr. med., spec. ped.

Ko sistem lomi lastne zdravnike

Sanja Lucija Pečnik

Nekoč, pred davnim časom, sem bila tudi sama študentka na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Tako lahko rečem, da zelo dobro poznam dolge noči, neskončne sezname snovi, tesnobo pred izpiti in občutek, da nikoli ni dovolj – ne znanja, ne časa, ne moči. Takrat sem verjela, da je to cena poklica, da je treba stisniti zobe, ker bo na koncu smisel.

Danes po tridesetih letih pa gledam na študij medicine z druge strani. Kot mama, ki opazuje svojega sina, kako vstopa v sistem, ki je še veliko bolj nečloveški in neučinkovit.

Prenatranost urnikov študentov medicine ni posledica zahtevnosti poklica, temveč slabe zasnove študija. Ni neizogibna. Je odločitev. Odločitev, da se ohranja akademska tradicija na račun ljudi. Da se predklinične katedre obnašajo

kot varuhi znanja, a v resnici varujejo predvsem lasten obseg, lastno moč in lastne izpite.

Zahteve, zlasti v predkliničnih letnikih, so pogosto preobremenjene z nepotrebnim balastom – s podrobnostmi, ki nimajo jasne klinične vrednosti, a odločajo o tem, kdo bo napredoval in kdo odpadel. Študenti ne študirajo zato, da bi razumeli bolnika, temveč zato, da bi preživel izpit. Ne učijo se povezovanja, temveč pomnjenja. Ne razvijajo kliničnega razmišljanja, temveč strategije preživetja.

Ob tem pa sistem vztrajno sporoča: *če ne zmoreš, nisi primeren*. Kot da sta izgorelost in nespečnost dokaz poklicanosti. Kot da je normalno, da mladi ljudje živijo v kroničnem stresu, brez časa za regeneracijo, brez prostora za napake, brez občutka varnosti. Tako se že zelo zgodaj vzgaja zdravnike, ki se naučijo, da so meje slabost in da je pomoč nekaj sramotnega.

Takšen študij ne proizvaja boljših zdravnikov. Proizvaja izčrpane ljudi. Ljudi, ki še preden

prvič samostojno stopijo pred bolnika, že nosijo znake izgorelosti, cinizma in tihega obupa. Sistem, ki naj bi skrbel za zdravje, najprej uniči zdravje lastnih bodočih nosilcev.

In potem se čudimo, da nam zdravnikov primanjkuje.

Ambulante so prazne, čakalne dobe nevzdržne, obremenitve nehumane. Namesto da bi se vprašali, zakaj domači kader odpada, odhaja ali se zlomi, iščemo hitre rešitve. Uvažamo zdravnike iz tujine, pogosto z ohlapnimi, nepreglednimi postopki priznavanja diplom, včasih celo brez resne nostrifikacije.

Ne gre za to, da bi bili tuji zdravniki slabši. Gre za dvojna merila. Domači študent mora prestati leta pretiranih zahtev, filtriranja in psihičnega

pritiska, nato pa gleda, kako sistem, ki ga je skoraj zlomil, znižuje standarde drugje. To ni le nepravilno do študentov in mladih zdravnikov – to je nevarno za paciente in razkrojevalno za zaupanje v zdravstveni sistem.

Tako nastane paradoks, ki ga živimo danes: sistem sam ustvarja pomanjkanje zdravnikov. Najprej jih izčrpa v študiju, nato jih izgublja v praksi, na koncu pa luknje krpa z improvizacijo namesto z reformo. Namesto odgovornosti dobimo izgovore. Namesto sprememb potrjevanje *statusa quo*.

Kot nekdanja študentka in kot mama ne verjamem, da je to nujno. Medicina ni manj vredna, če je poučevana smiselno. Zdravnik ni slabši, če ni enciklopedični spomin brez conte-

ksta. In študent, ki potrebuje podporo, ni šibek – je človek.

Če želimo imeti dovolj zdravnikov, moramo najprej prenehati z idejo, da jih moramo zlomiti, da bi jih oblikovali. Če želimo zagotoviti varno obravnavo pacientov, moramo imeti enake in visoke standarde za vse. In če želimo humano zdravstvo, moramo začeti pri študentih medicine – ne kot potrošnem materialu, temveč kot prihodnosti sistema. Kajti izčrpan študent ne postane boljši zdravnik. Postane le še ena zgodba, ki jo bo morda nekoč pripovedoval svojemu marljivemu otroku, če se bo ta odločil za študij medicine.

Dr. sc. Sanja Lucija Pečnik,
dr. dent. med.

Odziv na uvodnik o predlogu zakona o konoplji za omejeno osebno rabo

Dušan Nolimal

V decembrski številki revije Isis (2025) sta kolegici s Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa UKC Ljubljana v uvodniku obravnavali predlog zakona o konoplji za omejeno osebno rabo ter izrazili resne zadržke glede vpliva predlaganih sprememb na varnost in zdravje pri delu, prometno varnost ter javno zdravje. Prispevek pomembno odpira ključna vprašanja, ki zahtevajo previdnost, vendar se ob tem pojavlja tudi potreba po natančnejši metodološki diferenciaciji navedenih trditvev.

Namen tega odziva ni presoja politične ustreznosti zakona, temveč strokovni odziv na posamezne trditve uvodnika v luči razpoložljivih znanstvenih dokazov, mednarodnih praks in etičnih načel javnega zdravja. Pri regulaciji psihoaktivnih snovi sta osrednja dva principa: upravičena previdnost in dokazna strogotost. Etično je

dopustno ukrepati ob utemeljenem sumu resne škode, ne pa metodološko negotovih ali heterogenih ugotovitev predstavljati kot dokončnih. Za pošten javni diskurz je nujno razlikovanje med dokazano škodo, verjetnim tveganjem in korelacijami brez jasne vzročnosti ter sorazmerno uravnotežene zaščite javnega zdravja z avtonomijo odraslih posameznikov.

Avtorici uvodnika poudarjata, da bi prepoved rednega testiranja na THC onemogočila prepoznavanje delavcev, ki delajo pod vplivom konoplje, ter odkrivanje škodljive rabe ali odvisnosti. Pri tem je treba opozoriti, da rutinsko urinsko testiranje presnovka THC-COOH ne meri akutne prizadetosti in ne razlikuje med uporabo v prostem času ter tveganjem pri delu, saj je presnovek zaznaven več dni ali tednov po uporabi. Odkrivanje škodljive rabe ali odvisnosti je predvsem klinični proces, ki temelji na anamnezi, vedenjskih znakih in validiranih

presejalnih orodjih, medtem ko je biološko testiranje strokovno utemeljeno predvsem ob utemeljenem sumu. Kot sorazmernejši ukrepi se kažejo jasne politike prepovedi uporabe pred varnostno kritičnimi nalozami, funkcionalne ocene delazmožnosti ter usposabljanje nadzornikov za prepoznavanje znakov akutne prizadetosti.

V uvodniku je nadalje navedeno, da se je v državah z legalizacijo konoplje povečalo število poškodb pri delu. Mednarodni podatki so na tem področju metodološko heterogeni: nekatere študije zaznajo manjša nihanja v posameznih sektorjih, druge ne ugotavljajo sprememb ali celo poročajo o upadu določenih poškodb. Učinki so močno odvisni od regulativnega modela, stopnje komercializacije in spremljajočih preventivnih ukrepov, zato posploševanje teh izsledkov na vse oblike regulacije ni znanstveno utemeljeno.

Avtorici opozarjata tudi, da bi brez sistematičnega spremljanja rabe ko-

noplje delavci ostali brez pravočasne zdravstvene obravnave. Zgodnje odkrivanje odvisnosti in z njo povezanih bolezni pa temelji predvsem na dostopnih zdravstvenih storitvah, presejalnih orodjih in zaupnem kliničnem odnosu. Množično biološko testiranje lahko povzroči stigmatizacijo in odvratanje od iskanja pomoči, kar je z vidika javnega zdravja kontraproduktivno.

Na področju prometne varnosti uvodnik navaja, da je tveganje za prometno nezgodo pri vožnji pod vplivom THC 2- do 4-krat večje. Znanstvena literatura sicer konsistentno potrjuje povečano tveganje ob akutni uporabi, vendar so ocene njegove velikosti heterogene in odvisne od metodologije; v več meta-analizah se združeni učinki gibljejo nižje od navedenega razpona. Biološke meritve same po sebi ne omogočajo zanesljive ocene trenutne prizadetosti, zato številne države uporabljajo kombinirane pristope, ki vključujejo klinične teste, vedenjske indikatorje in biološke meritve.

Uvodnik nadalje zagovarja nujnost ničelne tolerance za THC v prometu. Res je, da določitev univerzalne »varne meje« za THC predstavlja metodološki izziv, vendar iz tega ne sledi, da je ničelna toleranca edina strokovno utemeljena možnost. Mednarodna praksa pozna več legitimnih modelov, izbira med njimi pa je tudi regulativna in etična odločitev, ki mora upoštevati sorazmernost in pravno izvedljivost.

Nazadnje avtorici opozarjata na visoko zaznano dostopnost konoplje med mladostniki in sklepana, da legalizacija ne more zagotoviti njihove ustrezne zaščite. Mednarodne raziskave ne potrjujejo enotnega vpliva legalizacije za odrasle na uporabo med mladostniki; ključni dejavniki so stopnja komercializacije, trženje, nadzor in preventivni ukrepi. Razlikovanje med različnimi regulativnimi modeli je zato metodološko bistveno.

Menim, da uvodnik odpira več pomembnih vprašanj, ki so z vidika medicine dela in prometa razumljivo v ospredju strokovne pozornosti, zlasti

glede morebitnih vplivov predlagane zakonodaje na varnost in zdravje pri delu ter v prometu. Ta zaskrbljenost je legitimna in jo je treba v nadaljnjih razpravah in pri oblikovanju podzakonskih rešitev jemati resno. Hkrati pa so nekatere trditve v uvodniku podane z večjo stopnjo gotovosti, kot jo dopušča raznolika in metodološko heterogena dokazna baza, kar lahko nehote zoži prostor za uravnoteženo strokovno presojo.

Etično odgovorna razprava o regulaciji konoplje zato zahteva sočasno previdnost in znanstveno integriteto ter zavračanje absolutizmov – tako v smeri podcenjevanja kot precenjevanja tveganj. Le tak pristop omogoča oblikovanje bolj uravnoteženega regulativnega okvira, ki lahko hkrati učinkovito varuje mladostnike, psihično ranljive in varnostno kritična delovna okolja, krepi javno zdravje ter ob tem spoštuje pravice in avtonomijo odraslih posameznikov.

Prim. mag. Dušan Nolimal, dr. med.,
specialist javnega zdravja, Ljubljana

IT in pozornosti

Marko Vudrag

Oblika družbe, ki pred našimi očmi neustavljivo razpada, je *razbita družba posthumanizma*, ki je že zrela, da se v svojih namišljenih resničnostih tudi ugasne. A te namišljene resničnosti sploh niso prave laži. V nasprotju z lažmi je to nekaj, v kar vsi verjamemo. Izjemna lastnost našega uma je prav v tem, da lahko ubesedimo in posredujemo podatke o stvareh, ki sploh ne obstajajo. In prav to je podstat, na kateri virtualni centri moči priredijo svoje IT-platforme in kanale, da nam potem lahko ponujajo najrazličnejše »resnice«, ki so tam že uveljavljene kot vsebine z »zapovedmi«, četudi so neresnične.

V tem svetu nič več ni res in vse je možno. Pri tem je naravnost strašljivo, da so nas s svojimi »ponudbami« dokončno priklenili nase. V zdravstvu in civilnem sektorju smo zaskrbljeni za duševno zdravja širše populacije, ker se zaradi tovrstnega razvoja IT širi stres tektonskih razsežnosti. Otroci in mladostniki ne spijo več. Zaradi »priklopljenosti« na platforme in kanale so v stiski in paniki. Vzrok za takšno stanje pa je povsem nov. Imenujmo ga *neprekinjeno zasedena pozornost*.

Treba je vedeti, da naša pozornost ni neskončna. Bolj kot to je »ranljiva«. Po kognitivni nevroznanosti je pozornost sposobnost osredotočenja na stvari, pojave, dejstva ali pa na informacije. In izbor informacij.

Razumski del našega kognitivnega sistema (poleg njega je še neodvisni – intuitivni del) je kar omejen s številom informacij, na katere smo lahko hkrati osredotočeni. Zelo koncentrirana pozornost, ki traja največ do osem sekund, je operacija, pri kateri lahko spremljamo do največ štiri »objekte«. Vse, kar je nad tem, razprši naše misli in nas vodi v stisko, ki zanesljivo pelje v stres. Tukaj se postavlja vprašanje, kako ohraniti svojo koncentracijo. Za tovrstne operacije **razumski** del kognicije nudi zelo kompleksno – naporno pot, ki se je zato izogibamo. Medtem pa **intuitivni** del kognicije (za razliko od razumskega) lahko dela več operacij hkrati, saj pri intuitivnem razmišljanju praviloma ubiramo bližnjice.

Upoštevati je treba, da pri intuitivnem reševanju problemov vedno obstaja kompromis med hitrostjo in natančnostjo rešitev. Večja kot je hitrost, slabši so rezultati razmišljanja. Ta kompromis se imenuje *hevristični sistem*, a hevristika je, žal, ocena čez palec.

V postmodernej omreženi dobi so to prej kot mi vedeli drugi, kajti naše pozornosti nič več ne usmerjamo sami, »lastijo« in potem tudi usmerjajo nam jo drugi, »virtualni«. Denimo s hitrim utripanjem svetlečih se reklam ali pa z neskončnim številom informacij. Tako nam odtegnejo pozornost – nam jo dobesedno ukradejo. In določajo, kaj je dobro, da bi mi vedeli. Boljše bi bilo, če bi vedeli sami. Tudi to, da je naša pozornost ranljiva. Pa še to, je trojna: 1) selektivna (samo na en objekt), 2) deljena (na največ štiri objekte), in 3) preklapljiva. Prav na slednjo jurišajo »virtualni« s svojimi komunikacijskimi platformami in kanali. Na ta način pozornost okupirajo in slabšajo do te mere, da sami ne znamo več ločevati, kaj je za nas pomembno in kaj ne. Predvidljivi smo, ker pozornost ves čas preklapljamo. Medtem so »virtualni« to opazili, tako da po novem tudi mislijo za nas, saj tudi vidijo, kaj potrebujemo. Zato nas »spoštljivo« vrednotijo in »cenijo« kot najbolj donosen vir 21. stoletja. Ekonomija pozornosti pač, zato imajo globalni cilj, da nas popolnoma omrežijo. Kar je možno, kajti vsi, ki smo ali pa bomo omreženi, že dobivamo in bomo še naprej dobivali nagrade, ki jih nevroznanost imenuje dopamini. Gre jim kar gladko: z vedno bolj divjimi, brutalnimi, žaljivimi, idiotskimi, poneumljajočimi in novimi informacijami. Izvajajo eno samo nepretrgano bombardiranje. S tem povedo o enormni vrednosti naše pozornosti, ki so nam jo izmaknili. A zdaj smo že v globaliziranem neoliberalnem zmago-slavju, kjer nas na vsakem koraku in v vsakem trenutku dneva in noči seznanjajo s svobodo, ki nam jo omogočajo z neomejeno ponudbo svojih izdelkov. S tem nas podvržejo

sistematičnemu izkoriščanju, saj nas seznanjajo z užitki, ki nam jih daje lastnina, v resnici pa nas podlo in grdo zavajajo, tako da niti ne opazimo, da se ob vsebinah, ki ustvarjajo izjemno hitro linearno (in NE ciklično/refleksivno) dinamiko življenja, ustvarjajo pogoji za psihični zlom ljudi, ki je že na poti do neznanskih razsežnosti.

Velika večina sveta je danes v negotovosti predvsem zaradi neoliberalne pridobitniške vneme okrog zgodbe, ki jo prinaša združitev dveh ekstremno sofisticiranih revolucij: informacijskotehnološke z biotehnološko. Boljše bi bilo, da se svet ukvarja s svojo zavestjo, in ne da se prepušča tvorcem novih tehnologij, ki nas uspešno zavajajo in znajo pripeljati v navidezni/virtualni indiferentni hedonizem, v cono udobja. Pripravili so nas tudi, da nevede podpremo združevanje neznanih tehnologij brez vedenja o rezultatih tega početja.

Zdaj že javno in brez sramu ter z leporečjem povedo, da se bo v procesu bioinformacijske produkcije človeško meso (in možgani – um) integriralo z digitalnim vezjem. Torej, z izjemno tehnologijo smo zdaj že prispeli do točke preloma, kjer lahko uničenje človeštva dosežemo tudi znotraj sebe, in sicer tako individualno kot tudi kolektivno.

Bill Gates¹ pravi: ko bo ta zvarek popolno operativen, bo sistem možno umestiti v katerokoli organizacijsko produkcijsko obliko, naj bo to tovarna čokolade ali pa sofisticirani laboratorij za nanodelce. Morda je najhujše to, da smo tej ideji kar blizu. Ko bo omrežena tehnologija popolnoma zaznamovala kognitivni svet ljudi, šele takrat se bo odprla dilema o alternativni med svobodo in determinizmom. Ali bo ta zvarek v skladu z našim sebstvom? Ne, ne bo!

Znameniti italijanski mislec Umberto Galimberti² je pri svojem

delu veliko pozornosti posvetil prav stanju duha pri mladih, zato je po Nietzscheju povzel tri temeljne definicije nihilizma: manko *smotra*, manko vprašanj *zakaj* in razvrednotenje vseh *vrednot*. Za mlade sta danes odločilni prvi dve. *Smoter* ima vedno opraviti s prihodnostjo, ki je bolj kot *ja*, NI. Pri vprašanju *zakaj* pa se zaplete celotno življenje skozi povprašanja: *zakaj* bi se trudil, *zakaj* bi se učil, in celo, *zakaj* naj bi sploh bil (ostal) na tem svetu?

O tem je že pisal Sören Kierkegaard³, ki je v svoji fenomenologiji obupa *Bolezen za smrt* o individualiziranem posamezniku napisal, da se kljub potopitvi v neko svojo stisko ne more povsem izmuzniti svojem jazu, saj iz tega nastane samo druga oblika obupa. Ker hoče biti to, kar ni, konča tako, da sploh ne bo več biti. Kdor se je uprl življenju, misli, da je našel dokaz proti njemu. A smrt je upanje za vernike, za obupance pa pekel.

Samomor je lahko stvar upanja, saj se nekdo odloči končati svoje življenje tudi zato, ker pričakuje (upa), da se bo s tem težava, ki ga muči, končala. Zato Artur Schopenhauer⁴ pravi, da pričakovanje lastnega neobstoja prinaša nenavaden mir, ki je skozi brezstrastno odrekanje samemu sebi blizu estetiki.

Terry Eagleton⁵, književni kritik in mojster interpretacij smislov, je v *Upanju brez optimizma* zapisal, da smo ljudje vedno živeli v strahu pred grozotami apokalipse, zdaj pa smo že začeli razmišljati o možnosti, da je ta lahko sad našega tuzemskega dela. Kajti mnogi si vzamejo življenje iz obupa, ne da bi bili prepričani, da je že eksistenca kot taka brez vrednosti. To so dejanja, ki so v bistvu protislovna zmes težnje po smrti in neobgljenega klica na pomoč.

A na tem mestu je govora o drugačni obliki samomora, ki po

1 Bill Gates, *Poslovanje @ s hitrostjo misli*, Orbis, Ljubljana, 1999

2 Umberto Galimberti, *Prišli smo do našega večera, do somraka Zahoda* (Ljubljana: Delo, S.p., 6. 2. 2021)

3 Sören Kierkegaard, *Bolezen za smrt*, Mohorjeva družba, Celje, 1987

4 Artur Schopenhauer, *Svet kao volja i predstava*, Iro Grafos, Beograd, 1984

5 Terry Eagleton, *Upanje brez optimizma*, Beletrina, Ljubljana, 2018

malem postaja tako rekoč socializiran in bo prešel v javno last celotne populacije sveta.

Slavoj Žižek⁶ je 28. novembra 2025 gostoval v Novi Gorici – EPICenter, v okviru evropske prestolnice kulture 2025 (GO!25) – in je ob tem javnosti predstavil svojo najno-

6 Slavoj Žižek, *Quantum History*, GO!25, EPICenter – exhibitions & conferences, Nova Gorica, 28/11/2025

vejšo knjigo *Quantum History*, v kateri je združil Heglovo dialektiko, Lacanovo psihoanalizo in kvantno mehaniko, vse za nov razmislek o zgodovini, realnosti in političnih možnostih danes. Med drugim je povedal, da je razmišljanje zdaj potrebno bolj kot kadarkoli, kajti v današnjem času živimo brez normalne realnosti. Povedal je tudi to, da njegov današnji cilj ni ljudem pojasnjevati, pač pa bi jih rad predvsem zmedel,

ker tisti ljudje, ki so zmedeni, so tudi obupani. In šele v tem primeru pripravljene tudi kaj resnega narediti. Iz predstavitve je možno potegniti osrednjo misel, ki je v nasprotju s samomorilskimi težnjami, in sicer: ko so ljudje ob up, so pripravljene tudi radikalno ukrepati.

Pridr. prof. dr. Marko Vudrag,
dr. med., Nova Gorica

Zakon o zdravstveni dejavnosti

Marjan Fortuna

Nočem biti polemičen, ampak Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) je namenjen predvsem discipliniranju zdravnikov, bolje rečeno, omejevanju njihovega dela, kar se v praksi že kaže. Reforme v zdravstvu morajo biti stalnica in ne enkratni ukrep, predvsem pa ne smejo omejevati dela tistih, ki hočejo, zmorejo in imajo možnost, da več delajo. Zato morajo biti spremembe postopne in racionalne, ne pa stihijske.

Zakon o zdravniški službi (ZZdS) in ZZDej zahtevata diskrecijski nadzor države in nesorazmeren/pretiran poseg v temeljno ustavno pravico do svobode dela (49. člen Ustave RS). Zdravniki smo že tako in tako med najbolj reguliranimi poklici in dodaten nadzor sploh ni potreben. Sedaj se pa obeta še pravilnik merjenja dejanske obremenjenosti zdravstvenih delavcev. Jasno je, da so mišljeni predvsem zdravniki. Vse medicinske dejavnosti morajo biti med seboj komplementarne (tudi s porazdelitvijo obremenitev za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva).

Naj ponazorim. Na Internistični prvi pomoči UKCL so skupaj z redno zaposlenimi zdravniki precej redno delali zdravniki, ki niso bili zaposleni v UKCL. In kaj je s tem narobe? Res

pa je, da mora delavec, ki dela pri drugem delodajalcu, pridobiti soglasje svojega primarnega delodajalca.

Kolikor je meni znano, so ga tudi imeli. Ali so od sekundarnega delodajalca primarni delodajalci prejeli kako kompenzacijo, ne vem, bi bilo pa prav, da bi jo. Ampak tako bi moralo veljati za vse javne uslužbenke, ne samo za zdravstvene.

Na osnovi izkušenj trdim, da niti na vsakem bolnišničnem oddelku (če govorimo samo o bolnišnicah), kaj šele v celotni bolnišnici, ni mogoče meriti vseh obremenitev. Nekaj je razmeroma enostavno meriti, denimo število in zahtevnost sprejetih in odpuščenih bolnikov, prvih in kontrolnih ambulantnih pregledov ali število in vrsto ter zahtevnost kirurških posegov. Kje pa so druge zadolžitve, ki niso nikjer zabeležene? Mnoge od teh preprosto sodijo v redno delovno obveznost. Vprašanje pa je, kako meriti obremenjenost vodstvenih delavcev, ki imajo zelo malo ali skoraj nič opravka z bolniki. Malo za šalo in malo zares: Ali bi se pri njih evidentiralo število ur, ki jih prebijejo na sestankih? Predlog merjenja obremenitev zelo spominja na »slovito« štampiljanje. Za nekatere da, za druge pa – ?

Imel sem to srečo, da je bilo vodstvo moje bolnišnice toliko modro, da je mnogim zdravnikom omogočilo ter celo vzpodbujalo začasno delo pri

drugem delodajalcu tudi zaradi večje povezanosti s primarnim zdravstvom. Tako smo bili kot nekakšna ekspozitura svoje delovne organizacije na področjih, ki jih manjši zdravstveni zavodi niso bili sposobni kadrovske zagotoviti. Ti so imeli na voljo specialista, moj delodajalec pa je dobival nove bolnike in s tem možnost večjega prihodka. Tako sodelovanje je torej samo dobro za obe strani. Naj ponovim, kar ponavljam že vsaj petdeset let. Približati je treba specialista bolniku, ne pa da se te pošilja na urgence tudi takrat, ko ni potrebno, ali se kopičijo v neskončnih čakalnih vrstah. Tisti, ki pa si lahko privoščijo samoplačniške storitve, uberejo to pot, čeprav so po zakonu upravičeni do brezplačnih storitev. To je šele diskriminatorno!

Ob tako kritičnih razmerah v zdravstvu bo učinek pretirane regulacije dela zdravnikov še poslabšal razmere, saj ne more biti drugače. Kako naj skrajšamo čakalne dobe z omejevanjem dela zdravnikov? Zaradi tega nas bo še zelo bolela glava. Morali bi izkoristiti ves kadrovski potencial, ki je na voljo. In dokler so čakalne vrste nerazumljivo dolge, je konkurenčna prepoved popoln anahronizem.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Janez Toplišek

Marjan Kordaš

Janez Toplišek (1969). Diploma na MF UL (1996). Specializacija iz interne medicine (2002), kardiologije in vaskularne medicine (2013). Doktorat MF UL (2017). Asistent za interno medicino (2013). Zaposlen na Oddelku za neinvazivne preiskave srca KO za kardiologijo (2011). Vodja ambulante za hipertrofično kardiomiopatijo UKC Ljubljana.

Opišite, prosim, kaj Vas je zaneslo v medicino in kardiologijo ter kakšen je trenutno Vaš status v KO za kardiologijo v UKC Ljubljana.

Za medicino sem se odločil med opravljanjem vojaškega roka, ko sem kot naravoslovni gimnazijec čez noč postal bolničar garnizije s pomembnimi nalogami: premazovanje okuženih ran s steroidnimi mazili, spremljanje obolenih v zdravstveni dom k simpatičnim zdravnicam in nadzor nad neoporečnostjo vode v oddaljenih vojaških objektih. Pravo medicino sem »začutil« šele v tretjem letniku pri predmetu Patološka fiziologija (!), najbolj pa me je očarala interna medicina in nato še kardiološka vprašanja na izpitu pri prof. Petru Rakovcu. Po letu dni sekundariata na KO za hipertenzijo v Bolnici Petra Držaja sem kar nekaj let delal na kardiološkem odseku internega oddelka v SB Novo mesto. Njegov dolgoletni vodja prim. Iztok Gradecki je takrat kot prvi v Sloveniji opravljal farmakološki obremenitveni ultrazvok srca, kar je močno vplivalo tudi na mojo kasnejšo delovno pot. Od leta 2007 sem kariero nadaljeval na KO za kardiologijo v UKC Ljubljana in se po nekaj letih ustalil na Oddelku za neinvazivne preiskave srca, kjer delam še danes. Moja največja strokovna simpatija je postala obremenitvena ehokardiografija na cikloergometru, ki sem se je naučil v italijanskem CNR v Pisi pred več kot 20 leti. Leta 2012 sem preiskavi dodal še ergospirometer. Tako sem preiskovancu na kolesu, ki je imel na obrazu masko, opravljal ehokardiografijo in hkrati še analizo plinov v izdihanem zraku (kardiopulmonalna obremenitvena ehokardiografija, angl. *CPET echocardiography*). Ta preiskava je bila za tisti čas precej futuristična, zadnja leta pa je postala tudi modna.

Dr. Toplišek, če vse podatke zberem, Vi nadaljujete del tistega, česar začetnik je bil prof. Branko Štangl. Drži ali se motim?

Nedavno je izšla nova izdaja Priročnika o obremenitvenih testiranjih v kardiologiji in njena sourednika prof. Borut Jug in prof. Marta Cvijić sta me prosila, če bi posodobil poglavje o »zgodovini« teh preiskav. Na ime prof. Branka Štangla sem naletel ob raziskovanju zgodovine CPET, ko sem našel njegov prispevek z naslovom Spiroergometrija v golniškem zborniku o respiratorni patofiziologiji iz leta 1962. Prof. Štangl je v sedemdesetih letih enkrat tedensko delal tudi v takratnem Laboratoriju za klinično kardiorespiratorno fiziologijo Interne klinike v Ljubljani (po domače KRL), kjer sta s prim. mag. Nadjo Ružič Medvešček začela z desnostransko mikrokaterizacijo z meritvami tlakov med obremenitvijo, po potrebi tudi s sočasno meritvijo porabe kisika v Douglasovi vreči. Če pogledam s časovne oddaljenosti 50 let, se mi zdi to res zavidanja vreden dosežek.

Ste kdaj rekonstruirali življenje prof. Štangla?

Prof. Štangl velja za začetnika fiziologije pljuči in merjenja pljučne funkcije v tedanji Jugoslaviji. V svoji dolgoletni karieri je bil mentor številnim mlajšim kolegom, sposoben organizator in pikolovsko natančen raziskovalec, kar so na lastni koži izkusili med drugimi tudi prof. Jurij Šorli in mag. Franc Kandare. Najzanimivejši del biografije se mi je zdelo njegovo poglobljeno sodelovanje s patologi, kar mu je omogočalo razumevanje tudi zapletenih dogajanj v pljučih. Vse to védenje je znal na preprost način nato razložiti tudi drugim.

Za pripravo na izpit sem v poletju 1954 (julij–avgust, ponedeljek–sobota, 7^h–14^h, včasih 7^h–17^h) delal na Interni kliniki. Pravzaprav sem se učil perkutirati in avskultirati. Vaditi, vaditi, vaditi. Med vizitami – na čelu prof. Tavčar – sem bil vedno zadnji v procesiji hierarhije zdravnikov in medicinskih sester. Enkrat pa je vizito vodil prof. Merčun. Pri enem pacientu se je usedel na posteljo in dolgo – 1 minuto? 5 minut? – v grobni tišini poslušal pacientovo srce. Slušalko je premikal po vseh značilnih mestih in zatem z

utrujenim glasom glasno vzdihnil: »Moj bog, kupimo že vendar fonograf, da se o srčnih šumih ne bomo prepirali.« Komentar? Primerjava z ehokardiografijo?

Avskultacija srčnih šumov je očarljiv, umetniški del kliničnega dela že več kot 200 let. Stetoskop in ušesa izkušenega internista še vedno naredijo vtis na mlajše kolege, ki ob avskultaciji velikokrat začutijo nelagodje. Spominjam se svojih predhodnikov, ki jih je že šum prepričal, da je okvara zaklopke klinično pomembna in jo je treba operirati. Zanimivo, da se digitalni stetoskop ni nikoli zares uveljavil. Fonokardiografija je kot pomemben člen v razumevanju avskultacije šla v zaton s pojavom ehokardiografije. Mlajši kolegi vedo, da sta pri meni kratka anamneza in avskultacija obvezna uvertura pred ehokardiografijo, sicer je to zgodba brez glave in repa. Včasih pa ušesa res niso dovolj in drži, da je ehokardiografija lahko pravi stetoskop.

Omenili ste hierarhični vzorec vizite, ki sem ga sam na internih oddelkih doživel le še redko. Moji kolegi bi rekli, da za to ni več časa, ker morajo odhiteti na diagnostiko ali v ambulanto. Ali se vam je po taki viziti čas zdel vržen stran?

V raziskovanju (tudi v kliniki) je hierarhija nujna. Nekakšen zunanji odraz tega je bila vizita (v kliniki) ali tedenski sestanki (na inštitutu). Meni pa je vedno pokazala tudi naslednje: Ali hierarhija temelji na znanju ali pa – nasprotno – na poslušnosti. Mislim, da je bilo prav na začetku, že leta 1972. S prof. Štanglom sem se po telefonu dogovoril za obisk in sva se še istega dne pozno popoldne spoznala. Razkazal mi je vse naprave, nazadnje tudi aparat za pletizmografijo vsega (celega) telesa. Zlezel sem vanj, prof. Štangl je za menoj zaprl neprodušna vrata in jaz sem si vzel kako minuto časa za premislek o načinu registracije, kaj je rezultat in kaj pomeni. Sledil je kratek pogovor in na koncu je prof. Štangl z obema rokama zaokrožil okoli sebe in rekel:



»A vse to je v bistvu nepotrebno. Morda je uporabno le za potrditev diagnoze, ki jo postavimo s skrbno anamnezo in statusom.« Komentar? Morda tudi z razglednika, kot primerjava preteklosti (1972) s sedanjostjo (2025)?

Zelo se strinjam, še posebej v poplavi sodobnih preiskovalnih metod. Pot do diagnoze kritični opazovalci imenujejo kar Odisejevo potovanje – kot metaforo diagnostičnega procesa, ki bolnika z nizkim tveganjem po nepotrebem izpostavlja zapletom diagnostike – tipično rentgenskemu sevanju, družbo in

okolje pa obremeni z nesorazmernimi stroški. Všeč mi je, da se zadnja leta medicinci učijo veččin propedeutike že v prvih letnikih.

Če zdravnik govori o invazivnih preiskavah v medicini, je prav, da jih tudi doživi? Nekoč sem se vprašal, ali si upam (na sebi) tvegati desnostransko (iz kubitale vene) in levostransko kateterizacijo (iz femoralke). Trajalo je kar dolgo, da mi je v kardiorespiratornem laboratoriju KC uspelo neko zdravnico pregovoriti za ta poseg – brez indikacije. Najprej je opravila desnostransko kateterizacijo do

pulmonalke. Še nikoli me ni bilo tako strah; levostranski sem se odpovedal. Ko sem o tem pripovedoval, so se nekateri kolegi zgražali, drugi pa hvalili. Komentar?

Vajin dogovor bi tudi v današnjih časih požel mešane komentarje, obema čestitke za pogum. Predpostavljam, da ste bili s svojo hemodinamiko zadovoljni. Moja profesionalna pot je zelo povezana z ehokardiografijo in danes vam ne bi bilo treba prositi zdravnice za kateter, ampak le za ehokardiografsko sondo, najbolje ob sočasni obremenitvi s telesnim naporom. Sam sem si večkrat naredil ehokardiografijo.

Kaj Vas je pri kateterizaciji srca premamilo, da ste si jo dali opraviti? Zgolj radovednost? Spominjam se časov, ko so se precej kresala mnenja o uporabnosti in varnosti Swan-Ganzovega katetra.

Odkar se zavedam, tekmujem sam s seboj. Odkar pomnim, si postavljam vprašanja, npr. Ali res znaš? Ali res razumeš? Ali si upaš? Tako premagujem tudi strah. Nekoč sem se z anesteziško dr. J. V. dogovoril za poskus na sebi: dvema študentoma demonstrirati vpliv obilne infuzije hemakcela na centralni venski tlak. A prišlo je do zapleta: kateter ni vstopil v desni atrij, temveč v bulbus vene jugularis. Napako sem takoj ugotovil, pa četudi me je bilo na smrt strah. Za desnostransko kateterizacijo do pulmonalke sem se odločil brez posebnega razmišljanja. Tudi zato, ker sem neizmerno zaupal zdravnici, ki je moj načrt izvedla. To je bila dr. N. R.-M., učenka prof. Štangla. V začetku novembra 2025 ste mi poslali vabilo za udeležbo na srečanju z naslovom »Obremenitvena testiranja«. Še preden sem pregledal vse gradivo, so me dobesečno pretresle priložene razpredelnice. Večkrat sem jih pregledal in si očital svojo nevednost. Prosim, pojasnite: Zakaj ste jih sestavili tako nadrobno? Kaj naj bi ta pregled zgodovine izzval v bralcu medicincu? Ali je to danes sploh mogoče razumeti?

Razpredelnice so v podrobnosti v večji meri povzete iz poglavja prve izdaje priročnika »Obremenitvena testiranja«, ki sta jo uredila prim. Janez Tasič in prof. dr. Borut Jug. Razpredelnice lepo pokažejo, da je pred vsakim »prvim« mejnikom obstajal njegov predhodnik. Zasluga »očeta metode« je morda v klinični uveljavitvi oz. prenosu tehnologije k pacientom, po moje tudi v energiji, da je usposobil svoje naslednike. Moja vloga je bila iskanje mejnikov v Sloveniji. Vsaj na področju ergospirometrije sem dobil vtis, da je raziskovalni zanos iz 70. let v naslednjih desetletjih precej upadel, čeprav bi moral biti z razvojem tehnologije vse hitrejši. Prav zanimivo je bilo poslušati izkušnje iz »predračunalniškega« obdobja prof. Thomasa Allisona, ki nas je pred kratkim obiskal v Ljubljani. Pred 40 leti je na kliniki Mayo v Rochestru v ZDA začel razvijati CPET. Za meritve in izračun porabe kisika v takratni Douglasovi vreči so potrebovali več kot uro. Danes to opravi računalnik simultano ob vsakem vdihu.

Naslovnica priročnika »Obremenitvena testiranja« (21. 11. 2025) je imenitna. Po eni strani zaradi slike preiskovanca na cikloergometru, po drugi strani pa zaradi »pripadajočega« grafa, ki kaže *kinetiko* O₂ in CO₂. O njem sva se že na kratko pogovarjala po e-pošti. Odtlej me muči tole vprašanje: Predpostavimo, da dobi diplomant MF UL 2025 to sliko »na uvid«. S pozivom, naj k njej v pol ure napiše komentar na temelju samo svojega znanja. Zapis iz glave na papir?

Slika prikazuje dejansko osnovno fiziologijo telesnega napora na kolesu. Predstavljam si, da bi jo diplomant MF moral znati opisati »iz glave«. Generacija »Z« sicer to danes lahko naredi tudi s klikom na *Google Lens*.

Ali ste doživeli čas, ko je veljalo, da se mora tudi arterijski tlak meriti v enotah SI, v kilopaskalih (kPa)? Ali mora kardiolog, ki se ukvarja z

obremenitvenim testiranjem, znati »peš« preračunavati odnose med silo (N), delom (N*m), močjo (N*m/s, W) ter porabljeno energijo (Cal, kJ)? Ali mora znati izračunati mehanski izkoristek? Ali pa je danes vse to nepotrebna navlaka, saj so vsi podatki na spletu?

Da. Mislim, da sem pred več kot 20 leti bral predvsem evropske predloge, da se z umikom živosrebrnih manometrov iz proizvodnje preide na kPa. Na srečo je prevladala pamet, da so mmHg zgodovinska nuja, ki jo razumejo raziskovalci, zdravniki in bolniki. Ker vse ni tako enostavno, smo se v Sloveniji za parcialne tlake plinov na CPET odločili za kPa. Na srečo so pretvorbe in drugi izračuni danes res na spletu ...

V programu za kardiološko šolo 21. 11. 2025 ste Vi edini, ki med predavatelji nastopa večkrat. Naključje? Ste Vi pri tem srečanju *spiritus movens*?

S prof. Marto Cvijić že nekaj let spremljava pravi preporod CPET ob sočasni uporabi ehokardiografije, ki je tudi na našem oddelku postala rutinska preiskava. Po obisku klinike Hartcentrum v Hasseltu v Belgiji in klinike Mayo v Rochestru, ZDA, sva spoznala, da je treba nekatere nove koncepte predstaviti tudi kolegom v Sloveniji. Hkrati je bila to dobra priložnost za posodobitev in poskus poenotenja kardiologov, pulmologov, pa tudi specialistov medicine dela in športa glede standardov ocenjevanja telesne zmogljivosti, interpretacije testa in oblike izvida. Moj osebni prispevek vidim v izvedbi ankete med slovenskimi kardiologi, ki je razkrila nekaj presenečenj: glavnino preiskovancev v Sloveniji predstavljajo (zdravi) športniki, pri bolnikih pa so na prvem mestu kardiološki in ne pulmološki bolniki. Do sedaj smo kardiologi večinoma prepuščali izobraževanje pulmologom, to vlogo je vrsto let dobro opravljal prof. Matjaž Fležar z Golnika. Morda od tod tudi preimenovanje iz spiroergometrije in ergospirometrije v sedanje ime:

kardiopulmonalno obremenitveno testiranje.

Latinski izraz (pojem) *doctor* pomeni učitelj. Se imate za učitelja? Če to velja, radi učite? Med mojimi obiski v Pajzlu je bila redno na programu pesem, ki se je začela takole: »We don't need no education, we don't need no mind control ...«, vmes pa vzkliki: »Teacher! Leave the kid alone!« Komentar?

Učim zelo rad. Mislim, da je učenje drugih vgrajeno v naš poklic in ni odvisno od števila objav ali naslovov. Priznam, da je ob hudih obremenitvah na delovnem mestu težko učiti, ampak vedno se najde kakšen hvaležen mlajši kolega. Včasih slišim, da me kdo ne upa vprašati, ker sem strog (!). Včasih res odgovorim z vprašanjem in spraševalcu pustim čas, da razmisli ali pa klikne na splet ... (»Leave the kid alone.«) V Pajzlu sem v študentskih časih tudi jaz prepeval zgornjo zelo melodično pesem. Ko mesec dni bereš stotine strani predizpitne materije, si po pivu ali dveh povsem razumljivo daš duška. »Mind control« je bila pred 30 leti sicer bolj zaresna tema. Pink Floyd govori tudi o »Brick in the Wall«. Tudi zaradi velikega truda že v prvih letih na MF se zdi, da je težav v komunikaciji v zadnjih letih manj. Vsaj nekateri (bolj motivirani) študenti imajo odlična vprašanja. Pajzel so pa porušili.

Kaj menite o današnjih izpitih, ki so lahko brezosebni glede na vprašanja z več možnimi odgovori? Včasih je bil izpit pogovor na štiri oči.

Moje raziskovalno delo (elektrofiziologija živčno-mišičnega prenosa) je bila teorija (temelj) za pouk (izhodišče za analogije: nadomestno vezje – *equivalent circuit* – membrane skeletnega vlakna je skoraj enako nadomestnemu vezju stene žile). Najboljši temelj za seminarje in vaje, manj za predavanja. In včasih mi je celo uspelo, da je bil izpit ne izpraševanje, temveč pogovor. »Na štiri oči«, seveda s pričo (*prisklednikom*) ter *coram*

publico. Vedno, vedno, vedno. Vsak padeč študenta na izpitu je bil zame neuspeh. Neuspeh, za katerega sem bil soodgovoren.

Iz programa zgoraj se vidi, da Vi sodelujete z dr. Fležarjem. To je logično, a hkrati pomeni, da kardiolog mora obvladati kar nekaj pulmologije, pulmolog pa tudi kar nekaj kardiologije, mar ne? Ali pa je kardiopulmonalna fiziologija in klinika enota (celota), ki deluje sanjsko dobro? Kot vse pri človeku?

Prof. Fležar je dolgoletni vodja funkcionalne diagnostike na Golniku in je kot predavatelj ter mentor svetoval mnogim. Oblikoval je osrednji del pisnega dela izvida CPET, ki se uporablja sedaj. Neposredno sva se za krajši čas srečala med mojim kroženjem na doktorskem študiju in razpravljala o zahtevnejših primerih iz prakse. Svoje znanje pulmologije sem moral poglobiti že pred leti, ko sem začel ehokardiografsko slediti večini slovenskih bolnikov s sistemsko sklerozo. Pojavljati so se začeli številni bolniki s predkapilarno pljučno hipertenzijo, ki jih na oddelku spremljamo skupaj s kolegi s KO za pulmologijo UKC. CPET že v imenu pove, da je treba integrirati vedenje obeh organskih sistemov; najtežje pa je, ko sta obolela oba in je treba izluščiti vodilno oviranost. Tu lahko precej pomaga že prej omenjena ehokardiografija s CPET.

Pregledal sem tudi gradivo za kardiološki šoli v januarju in marcu 2026. Se tudi malo zabaval ob izrazih *gumbologija* in *diastologija*. Zdi se mi, da ni ponavljanje, temveč nadgradnja. Ali računate, da se bo teh šol udeležila ista generacija učencev kot kardiološke šole v novembru 2025?

Sodobna ehokardiografija je v marsikaterem pogledu presešla zgodovinske meje med neinvazivno in invazivno kardiologijo. Ehokardiografski prikaz je tako danes ključen pri perkutanem zdravljenju okvar zaklopk. Tehnike s kontrastom in 3D-prikazi zahtevajo poglobljeno znanje »pritiskanja na gumbe«,

»diastologija« pa je ena najbolj uporabnih metod, ki lahko povežejo simptome s sindromom srčnega popuščanja. Meni najljubša »diastologija« postane takrat, ko se preiskovalec poti na tekočem traku ali kolesu. Na nedavni šoli CPET smo videli mlajše pa tudi že uveljavljene kardiologe ter zdravnike in sestre, ki delujejo v medicini dela in športa; šole UZ se udeležujejo tudi intenzivisti, anesteziologi in drugi internisti.

V zadnjih 100 letih se v razvitem svetu trajanje študija medicine ni bistveno spremenilo, traja 5–8 let. Medicinsko znanje pa se je v tem času povečalo vsaj za faktor 1000 ali več. Vrh tega sodobno medicinsko znanje zajema velikanski del biološkega, tehničnega in družbenega védenja. V ospredju je *kinetika* procesov. Opišite, prosim, kako se Vi (z)morete o svojem delu pogovarjati z medicinko (medicincem) ali pa z diplomantko (diplomantom).

Danes se je treba že znotraj specializacije nujno usmeriti v ožja področja, da lahko dovolj hitro spremljaš novo znanje. Po drugi strani pa brez širokega poznavanja brezciljno tavaš v labirintih sodobnih diagnostičnih metod. Še vedno se preveč zatekamo v izključevanje in ne v potrjevanje bolezni. Diplomantom oz. mlajšim medicincem vsakič znova ponavljamo, da še vedno velja naslednje zaporedje: anamneza, status in tista preiskava, ki bo smiselno odgovorila na klinično vprašanje ter vplivala na obravnavo bolnika. Če citiram prof. Allisona: »*Think what you will do for your patient, not to the patient.*« Zelo blizu mi je koncept opolnomočenja pacienta, ki se po uravnoveženju in njemu razumljivi razlagi diagnostike in zdravljenja odloči, da bo tudi sam prevzel večjo odgovornost za lastno zdravje.

Pri vsakem raziskovanju se pojavi vprašanje o *kritični masi*. Ali je število raziskovalcev dovolj veliko, da preseže kritično maso. Da omogoči nastajanje novih idej ter njihovo uporabo.

Vaših sodelavcev nisem prešteval, prebral sem pa vsa imena in priimke. Nekaterih se seveda spominjam. Ko smo na vajah simulirali zmanjšano kontraktibilnost levega prekata, me je ena od kolegic (zdaj Vaša kolegica) robato postavila pred tole vprašanje: »Zakaj pa med prehodnim pojavom ne simuliramo sprememb utripnega volumna?« Za pojem *kritična masa* spodbudno, mar ne? Kaj pa o tem menite Vi?

Mislím, da so v našem (majhnem) okolju posamezniki, ki so že presegli kritično maso in so nosilci novih idej. Raziskovalni duh pa je treba tudi podpirati in se dogovoriti, kako uskladiti klinično, raziskovalno in pedagoško delo.

Kaj bi svetovali sedanjim generacijam raziskovalcev?

Zdi se mi, da sem (bil) jaz zadnja generacija, ki je večino opreme naredila z lastnimi rokami. Vedeli smo ne le, »kaj narediti«, temveč tudi »kako narediti« – da ni artefaktov. Danes je to seveda odveč. A sodobnemu raziskovalcu bi zagotovo zabičal tole: Ali razumeš vse, kar počneš na pacientu? Znaš to tudi dokazati? Ali si vse, kar načrtuješ narediti na pacientu, upaš (prej) narediti na sebi?

Definirajte, prosim, pojem *kolegialnost*. Še posebej o kolegialnosti med spoloma, ki sta (vsaj formalno)

enakopravna – čeprav sta bistveno različna. V kakšnem razmerju je kolegialnost s *tekmovalnostjo*?

Kolegialnost razumem v žlahtnem pomenu, ko sodelavci drug drugega razumejo in podpirajo tudi, ko jim gre samim za nohte. Dodal bi še profesionalnost, ki se kaže v resnični akreditaciji za svojo dejavnost, ki ni samo spričevalo na steni vhoda v ustanovo. Tekmovalnosti v Sloveniji primanjkuje, nas je žal manj kot kje drugje. Kolegialnemu profesionalcu je tekmelec le izziv, da je še boljši.

Različnost spolov je spolzek teren, v praksi ne vidim, da bi bile razlike bistvene. Morda kakšna odsotnost več zaradi otrok. Na sedanjem oddelku sem bil osem let edini moški zdravnik in sem se vedno počutil enakopravnega ... Kar nekaj kolegic je uspešno opravilo specialistični ali doktorski študij med nosečnostjo in so še naprej raziskovalno aktivne.

Kakšen naj bi bil delovnik sodobnega zdravnika klinika? Ali zdravnik klinik more biti raziskovalec? Ali zdravnik klinika je učitelj?

Za raziskovanje bi moral biti namenjen del rednega delovnega časa. S prof. Štanglom se strinjam, da bi morali imeti kritičen odnos do podatkov in zaključkov iz literature ter jih preveriti, pa čeprav na majhnem vzorcu. Vsak zdravnik klinika bi moral

biti učitelj, je pa res, da učiteljstva ni moč ukazati. Je večšina, ki je nekateri ne razvijejo; niso vsi dirigenti, nekateri so samo solo glasbeniki.

Ali je najin intervju monolog ali dialog?

Upam, da tudi dialog.

Prebiram prispevke uglednih zdravnikov, ki so kot Vi dosegli zavidljivo starost in še vedno aktivno spremljajo svoja področja delovanja. Če naštejemo samo odkritelja hipertrofične kardiomiopatije Eugena Braunwalda – 96 let, začetnika klinične ehokardiografije Harweya Feigenbaum – 92 let, tudi ikona CPET Karlman Wasserman je doživel 93 let. Je vaš recept samo kolesarjenje? Hvala za vaša vprašanja in odgovore!

Večina tega, kar človek je, je darilo. Podarjeno od narave, morda celo podarjeno od kakega nezemeljskega in človeku nedoumljivega dejavnika. A jaz sem že kot gimnazijec veroval (veroval!), da ta dar lahko človek obogati (razširi) s svojimi duševnimi (duhovnimi) in telesnimi dejavnostmi. Začne se pa s knjigo. Po domače: Brati, brati, brati. Razumeti, razumeti, razumeti. Gibati se, gibati se, gibati se. Empatija, empatija, empatija. Še posebej do tistih, ki so na začetku svoje težke poti.


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



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




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

Urejanje profila v treh korakih

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

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

Spremeni podatke

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

Atopijski dermatitis – več kot kožna bolezen

Zvonka Zupanič Slavec, Olga Točkova

Atopijski dermatitis (AD) je v razvitem industrializiranem svetu vse pogostejša kronična, nenalezljiva in močno srbeča vnetna bolezen dojenčkov, otrok, mladostnikov in odraslih. Njena incidenca se je v zadnjih treh desetletjih potrojila, zato AD postaja pomembna zdravstvena težava celotnega zdravstvenega sistema. V novejši definiciji ga razumemo kot kronično sistemsko bolezen, za katero so značilne motnje kožne pregrade, vnetje in porušeno ravnovesje mikrobioma. V mehanizmu nastanka bolezní je torej vključenih več

dejavnikov. Pomembni so tudi številni genetski in epigenetski dejavniki, ki v povezavi z osnovnimi molekularnimi mehanizmi, oziroma endotipi, vplivajo na pojav različnih fenotipskih različic bolezní. Endotipi atopijskega dermatitisa so razvrščeni na podlagi imunoloških profilov in biomarkerjev. Kljub spremenljivemu fenotipu bolezní je glavni simptom suha koža, skupni imenovalec za vse klinične različice in hkrati osrednji znak bolezní pa je srbež. Osebe z AD imajo zato zelo moten spanec in posledično več psihičnih težav, nasploh pa je kakovost njihovega življenja zelo zmanjšana.

Bolezen se lahko začne kadarkoli, redkeje se pa na novo pojavi pri odraslih, saj je več kot polovica

odraslih pacientov z AD za to boleznijo zbolela že v otroški dobi. Ocenjujejo, da za AD **zboli do 20 % otrok in mladostnikov**, od tega je **okrog 60 % otrok zbolelo že v prvem letu starosti**. Ugotovljeno je bilo, da je pojav bolezní do šestega meseca starosti povezan s težjim potekom bolezní. **Med odraslimi za njo zboleva 2–10 % populacije, torej lahko do 200.000 oseb.**

Pestrost kliničnih slik AD predstavlja poseben diagnostični in še vedno tudi terapevtski izziv. Optimalno zdravljenje je zelo zahtevno in se mora prilagoditi vsakemu bolniku posebej oziroma trenutni klinični sliki, stopnji vnetja, starosti bolnika, razširjenosti kožnih sprememb, kot tudi prisotnosti dodatnih atopijskih ali drugih soobolevnosti.

Poleg kožne simptomatike bolniki z AD lahko kadarkoli v življenju razvijejo **druge alergijske bolezní**, npr. dihal ali alergijsko vnetje oči. Različne študije navajajo nasprotujoče si dokaze glede pojava drugih komorbidnosti, kot so metabolični sindrom, debelost, kardiovaskularne bolezní ali anemija. Povezava med AD in limfomom, kot tudi povečano tveganje za razvoj sistemskih neoplazem ali različnih oblik kožnega raka pri bolnikih z AD sta še vedno kontroverzna.

Atopijski dermatitis **izjemno poslabša kakovost življenja**, vse te težave pa pogosto povzročajo hudo obremenitev tako družine kot tudi okolice.

Srečanje bolnikov z atopijskim dermatitisom in strokovnjakov, ki ga je organiziral Zavod Atopika, z osrednjo okroglo mizo

Zaradi kompleksnosti bolezní in zahtevnosti obravnave bolnikov z AD je **Zavod Atopika z vodjo dr. Tino Mesarič 7. maja 2025 v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije organiziral strokovno srečanje** o tej bolezní. Na



Naslovnica brošure »Kakovost življenja z atopijskim dermatitisom v Sloveniji 2022«, ki je plod sodelovanja Zavoda Atopika z dr. Tino Mesarič, UKC Maribor in Univerzitetne bolnišnice iz Severne Norveške.

njem sta predavala dermatologa **Olga Točkova** in **Jure Plaznik**, ki sta izpostavila kompleksnost bolezni pri otrocih in odraslih. Prikazala sta zapletenost mehanizma nastanka bolezni, pestrost sprožilnih dejavnikov in kliničnih manifestacij ter posledično zahtevno multidisciplinarno obravnavanje in zdravljenje bolnikov. To potrebuje tesno sodelovanje med bolnikom in zdravnikom. Dragocena je bila tudi **okrogla miza s pričevanjem bolnikov**, bolnice srednjih let in matere dveh otrok z AD. **Pogovor s farmacevtom iz Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije** je razkril potrebo po večji ozaveščenosti o pravicah bolnikov z AD v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja. Čeprav so otroci z AD formalno upravičeni do **dodatka za nego**, je njegova pridobitev v praksi pogosto otežena zaradi pogojev, kot so nujna hospitalizacija ali pridružene alergije na več osnovnih živil. Pri tem velja poudariti, da **atopijski dermatitis ni alergijska bolezen**, temveč kronična vnetna bolezen imunskega sistema z nepravilnostmi kožne pregrade in porušeno mikrobioto – tudi na videz zdrava koža pri bolnikih z AD namreč ni normalna. Zato je vredno premisliti in na novo opredeliti tudi tovrstne pogoje za pridobitev pravice do dodatka za nego. Pripadajo jim pa vsa draga sodobna biološka zdravila.

Za odrasle bolnike z atopijskim dermatitisom je **za negovanje kože priporočeno 500 g kreme na teden, za otroke pa 250 g na teden**. Bolniki so izpostavili, da pogosto **ne prejmejo zadostne količine** negovalnih pripravkov. Težji bolniki potrebujejo tudi veliko več kreme, kot je predvideno v smernicah. Pomemben del dogodka je bil **prikaz nacionalne interdisciplinarne študije o kakovosti življenja bolnikov z AD v Sloveniji**, izvedene leta 2022. Raziskava je potekala v okviru projekta »Poglej globlje – sem več kot moja koža«, ki je bil podprt s sredstvi Programa ACF v Sloveniji 2014–2021. Projekt je



Šola atopijskega dermatitisa na Dermatološki kliniki UKC Ljubljana

koordiniral **Zavod Atopika**, partnerja v projektu pa sta bila UKC Maribor in Univerzitetna bolnišnica Severne Norveške. O njej so izdali pomembno priložnostno **brošuro**.

Študija je temeljila na **vpisalniku s 121 vprašanji**, ki ga je izpolnilo približno **1500 anketirancev**. Osredotočala se je na zmerne in težke oblike bolezni ter **obravnavala bremena bolezni**, simptome, spanje, odzive okolice, duševno zdravje, družinske odnose, finančno breme, zaposlitve, socialne pravice in

zdravstveno oskrbo. **Rezultati so pokazali hudo prizadetost bolnikov in slabo kakovost življenja**.

Približno **50 % bolnikov** ima zmerno obliko bolezni, četrtnina pa blago ali težko obliko. **40 % otrok** razvije zmerno ali težko obliko že med **1. in 3. letom starosti**, pri odraslih pa je **44 % težkih oblik med 26. in 35. letom starosti**. Najpogosteje izpostavljen simptom je **srbež**, ki ga **34 % bolnikov** ocenjuje z najvišjo možno oceno. **80 % staršev** otrok meni, da je bolezen **izjemno obre-**

Atopijski dermatitis s srbežem, suho kožo in nespečnostjo izjemno poslabša kakovost življenja in je glede na breme bolezni vodilna kronična kožna bolezen.

menjujoča, **84 %** bolnikov pa označuje srbež kot **najhujši problem**. Poleg kožnih težav 61 % bolnikov poroča o **alergijah na hrano**, 44 % o **senenem nahodu**, 10 % o **alergijah na neprehranske alergene** in 25 % o **astmi**.

Polovica anketiranih bolnikov spi manj kot štiri ure na noč. 67 % staršev otrok z AD poroča, da so **motnje spanja izjemno hude**, kar privede do **družinskega stresa**. Dolgotrajna nespečnost povzroča **izčrpanost, težave s koncentracijo in psihične stiske**. 57 % bolnikov poroča o **prizadetem socialnem življenju**, 45 % bolnikov pravi, da ljudje njihovo **bolezen dojemajo kot kužno**, 17 % je doživelo **žaljivke** na delovnem mestu, 19 % pa v šolskem ali vrtičevskem okolju. Več kot polovica staršev otrok z AD je doživela

obtožbe zanemarjanja otroka.

Raziskava je ugotavljala tudi **psihične posledice bolezni**: anksioznost pri 38 % bolnikov in depresivnost pri tretjini anketirancev.

Finančno breme AD: 90 % anketirancev z AD izpostavlja **visoke stroške zdravljenja**, 66 % jih meni, da AD **vpliva na izbiro poklica in kariere**, 56 % pa, da **zmanjšuje zaposlitvene možnosti**. 11 % družin je moralo **prekiniti zaposlitev zaradi nege otroka** z AD.

Zdravstvena obravnava: bolniki **obiskujejo različne specialiste**, najpogosteje dermatologe (85 %), alergologe (80 %), gastroenterologe (15 %), psihologe (15 %), otorinolaringologe (15 %), dietetike (15 %), imunologe (15 %), psihiatre ali pedopsihiatre (15 %) in revmatologe (3 %).

Le 30 % anketirancev meni, da je zdravstvena obravnava celovita. Velika večina podpira **koncept multidisciplinarnih ambulant**, kjer bi bolnike **dolgotrajno spremljali isti zdravniki**. **98 % anketiranih** meni, da bi **celostno spremljanje** prineslo **izjemne koristi**.

Atopijski dermatitis je bolezen tisočerihih obrazov, ki zahteva znanja polno individualno obravnavo.

Šola atopijskega dermatitisa

Zaradi kompleksnosti AD taka šola zahteva celostni pristop, kar vključuje **ozaveščanje in izobraževanje** tako pacientov kot strokovne javnosti. Prav zato specialistka dermatovenerologije in vodja otroških ambulant **Olga Točkova** od leta **2018 na Dermatovenerološki kliniki UKC Ljubljana** vodi in organizira **Šolo atopijskega dermatitisa** za strokovno in laično javnost. Ta ponuja bogat nabor znanja in praktičnih rešitev za soočanje z boleznijo.

Šola je zasnovana kot **interaktivna izobraževalna delavnica**, ki združuje strokovno znanje zdravnikov in medicinskih sester ter življenjske izkušnje bolnikov. Namenjena je pacientom in njihovim družinam, ki želijo bolje razumeti svojo bolezen in

Razvoj obravnave ekcema oz. atopijskega dermatitisa skozi zadnjih 150 let

- **Prastara bolezen s srbenjem kože**, opisana že 1500 pr. n. št. v staroegipčanskem Ebersovem papirusu, ki jo je leta 543 grški zdravnik Aetius iz Amide poimenoval **ekcem**.
- **1860 – Ferdinand von Hebra** v učbeniku **opiše novo bolezen**, ki ustreza današnjemu razumevanju atopijskega dermatitisa.
- **Konec 19. stoletja – Ferdinand von Hebra in Moritz Kaposi** predlagata **lokalna zdravila** (olja, losjoni, mazila s **katranom in žveplom**).
- **1906 – Clemens von Pirquet** uvede pojem **alergija**.
- **1923 – Arthur Coca in Robert Cooke** opredelita **koncept atopije**, povezan z **alergijo na hrano**, in **dietno prehrano**.
- **1933 – Fred Wise in Marion Sulzberger** zasnujeta **izraz atopijski dermatitis** in opišeta bolezen z **devetimi glavnimi značilnostmi**.
- **1952 – Sulzberger in Witten** poročata o **učinkovitosti hidrokortizona** pri zdravljenju **različnih dermatozov**, vključno z **atopijskim dermatitisom**.
- **60. leta 20. stoletja** – ugotovljena **povezava med imunoglobulinom E in povišano občutljivostjo na alergene iz okolja**.
- **1980 – Hanifin in Rajka** izdelata **diagnostična merila**, ki še danes pomagajo pri **postavitvi diagnoze**.
- **Sodobnost – fototerapija, imunosupresivi in tarčna zdravila** omogočajo **ciljno zdravljenje težjih oblik bolezni**.
- Zdravljenje atopijskega dermatitisa se **nenehno razvija in prilagaja napredku genetike, molekularne biologije in imunologije**.

OPOLNOMOČI SE

akADemija

gradimo pot k boljšemu življenju

z atopijskim dermatitisom



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Projekt sofinancira
Ministrstvo za zdravje RS.

GLOBAL ALLERGY
& AIRWAYS
PREVENT PLATFORM

ATOPIKA
PROFESIONAL PLATFORM

Zavod Atopika je v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje RS izdal skrbno pripravljena navodila za opolnomočenje bolnikov z atopijskim dermatitisom.

jo obvladovati, kot tudi zdravstvenim delavcem.

Cilji šole so usmerjeni v pojasnitev vzrokov, simptomov in poteka bolezni. Predstavljene so sodobne možnosti zdravljenja. Pomembno je pa predvsem izobraževanje pacientov

za prepoznavo sprožilcev bolezni in preprečevanje njenih izbruhov. Uči se jih o pravilni negi kože, kot tudi o pomenu pravilne uporabe indiferentne in protivnetne terapije. S programom šole se spodbuja sodelovanje med strokovnjaki različnih področij, ki je neprecenljivo za celostno obravnavo AD.

Šola vključuje **predavanja in praktične prikaze**. Gradi mostove med bolniki in strokovno javnostjo. Bolniki imajo priložnost postavljati vprašanja, deliti svoje izkušnje in pridobijo praktične nasvete, medtem ko strokovnjaki dobijo vpogled v vsakodnevne probleme, s katerimi se soočajo bolniki z AD.

Sklep

Atopijski dermatitis je v razvitem svetu vse pogostejša kronična, vnetna bolezen, ki se lahko pojavlja od zgodnjega otroštva do poznih let. Zaradi zapletenosti mehanizma nastanka in pestrosti sprožilnih dejavnikov ter kliničnih manifestacij je zdravljenje in vodenje bolnikov zelo

zahtevno. S strokovnimi srečanji in izobraževalnimi programi, kot je Šola atopijskega dermatitisa pod vodstvom dermatovenerologinje Olge Točkove, si na Dermatološki kliniki UKC Ljubljana prizadevajo izboljšati kakovost življenja bolnikov in podpreti strokovno javnost pri zagotavljanju najsodobnejše oskrbe. Gre za pomembne korake v ozaveščanju, zmanjševanju stigme in spodbujanju celovitega pristopa k obravnavi te bolezni. Take šole bi bile dobrodošle tudi v okviru Zdravniške zbornice Slovenije, saj je incidenca atopijskega dermatitisa vse večja in raste potreba po tem znanju.

Viri

1. Zupanič Slavec Z. Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem. Infektologija, nevrologija, onkologija, dermatovenerologija, zobozdravstvo, strokovno-zdravstvene vede, predklinika, zdravstveno šolstvo Ljubljana: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije: Celjska Mohorjeva družba: Društvo Mohorjeva družba; Ljubljana, 2022:2247-258.
2. Točkova O. Vloga kožnega in črevesnega mikrobioma pri atopijskem dermatitisu. Zdrav Vestn. 2024;93(5-6):216-22. DOI: <https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3490>
3. Točkova O. Atopijski dermatitis pri otrocih = Atopic dermatitis in children. Farmaceutski vestnik 2021, letn. 72, št. 4, str. 291-298. https://www.sfd.si/wp-content/uploads/2021/10/fv-4-2021_tockova.pdf

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Inštitut za zgodovino medicine in medicinsko humanistiko, MF UL,
Zvonka.Zupanic-Slavce@mf.uni-lj.si
Olga Točkova, dr. med., spec. dermatovenerologinja,
Dermatološka klinika UKC Ljubljana,
Olga.tockova@kclj.si

Spoštovani avtorji,

prispevke nam pošiljajte na elektronski naslov: isis@zss-mcs.si. Prejem bomo potrdili s povratno pošto. Če ne prejmete potrditve, vljudno prosimo, da nas pokličete (01 30 72 155) ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo revije Isis

Svetovni kongres o medicinski akupunkturi – 38. ICMART

Tomaž Hitij, Ksenja Marguč Kirn

Deset članov Slovenskega združenja za akupunkturo pri SZD se nas je od 7. do 9. novembra 2025 udeležilo svetovnega kongresa o akupunkturi, ki ga je tokrat na Azurni obali v mestu Antibes že 38. organiziral Mednarodni svet za medicinsko akupunkturo in sorodne tehnike (ICMART – International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques). Tridnevni kongres, ki je potekal pod geslom »Akupunktura od preteklosti do prihodnosti: zdravljenje, oskrba, dokazi, poučevanje in raziskave«, je obsegal 13 plenarnih predavanj, 133 predstavitev, 23 delavnic in devet simpozijev različnih svetovnih zvez za akupunkturo.

Prvi dan so tri plenarna predavanja obravnavala nevropatsko bolečino, spoznali smo, kako na Japonskem poteka vključevanje tradicionalne japonske herbalne medicine (kamפו medicina) v sodobno prakso ter vlogo akupunkture pri ohranjanju zdravja žensk. Sledil je prvi ICMART Forum, kjer so različne svetovne medicinske fakultete prikazale, kako vključujejo akupunkturo v izobraževanje študentov medicine. V večini držav je namreč akupunktura priznana kot medicinska metoda zdravljenja in študentje že med študijem lahko spoznajo osnove akupunktu-

re ali pa se v okviru izbirnih predmetov dodatno izobrazijo. To je del, ki na naši MF UL še vedno manjka, saj akupunkturo predstavimo študentom le na enournem izobraževanju v okviru izbirnega predmeta dentalne medicine. Med popoldanskimi delavnicami nas je najbolj navdušila delavnica o akupunkturi zapestja in gležnja. O njenih izjemno hitrih učinkih smo se lahko prepričali tudi sami.

Svoje prispevke so predstavili tudi trije člani Slovenskega združenja za akupunkturo. Doc. dr. Iztok Potočnik je predstavil 40 let uporabe akupunkture na Onkološkem inštitutu in rezultate raziskave v okviru projekta OREH. Dr. Tanja Selič Kurinčič je predstavila primer uporabe laserske akupunkture pri zdravljenju simptomov dolgega covid. Višji svetnik doc. dr. Marjan Zaletel je primerjal učinke tradicionalne kitajske in zahodne akupunkture pri zdravljenju migrene.

Drugi dan kongresa se je tradicionalno začel z qigong/taijiquan vadbo v parku. Sledil je blok predavanj o akupunkturi v anesteziologiji in intenzivni medicini, celoten tematski niz o miofascialni bolečini in več praktičnih delavnic, kot so tuina in druge oblike kitajske masažne terapije, mastoidna akupunktura, delavnica o



Foto: Peter Borszék

akupunkturi uma za fobije, panične motnje in travme ter delavnica hitrih protokolov za akutne mišično-skeletne težave (akupunktura lasišča – sistem Yamamoto). Hkrati so potekali simpoziji sekcij za akupunkturo iz različnih držav. Dva simpozija sta bila posvečena nevrolni terapiji, sočasno so potekali simpoziji o japonski akupunkturi, kampo zeliščih in diagnostičnih metodah ter sklopi o nevroloških bolečinah, ginekologiji/porodništvu, onkologiji, pooperativnih stanjih, nevrologiji ... Po drugem ICMART Forumu o varnosti in kakovosti akupunkturnih storitev je sledila podelitev nagrade ICMART Science,

ki jo je dobil prof. dr. Gerhard Litscher iz TKM Univerze v Zürichu za raziskavo o takojšnjih pozitivnih avtonomnih učinkih akupunkture in moksibustije na spremenljivost srčnega utripa (HRV). Slovensko združenje za akupunkturo sodeluje s prof. Litcherjem že vrsto let, prof. Litcher je eden izmed predavateljev v Slovenski šoli akupunkture za zdravnike in zobozdravnike.

Zadnji dan kongresa so sledila plenarna predavanja o epigenetskih učinkih akupunkture, nevrolni terapiji, temeljnih načelih akupunkture in interpretaciji dokazov. Hkrati je potekal simpozij francoskega združe-

nja AFA in simpozij korejskega združenja, ki se je osredotočil na akupotomijo.

Kongres smo utrujeni zapustili z novimi znanji, ki smo jih lahko že v naslednjem tednu uporabili za boljše zdravje naših pacientov.

Doc. dr. Tomaž Hitij, dr. dent. med., spec. zobnih bolezni in endodontije, Katedra za zobne bolezni in normalno morfolologijo zobnega organa, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani

Ksenja Marguč Kirn, dr. med., spec. pediatrije, Bolnišnica za otroke Šentvid pri Stični

6. slovenski kongres paliativne oskrbe: »Pomoč, ko jo potrebuješ«

Mateja Pišljak Mehle

V dneh 17. in 18. oktobra 2025 je v Ljubljani potekal 6. slovenski kongres paliativne oskrbe z mednarodno udeležbo. Kongres je pod krovno temo »Pomoč, ko jo potrebuješ« združil različne strokovnjake, ki se ukvarjajo s paliativno oskrbo pri nas in v tujini. Kongres, ki sta ga organizirala Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe ter Inštitut za paliativno medicino in oskrbo, je ponovno potrdil, da paliativna oskrba v Sloveniji doživlja pomemben razvoj.

Urgentna stanja v paliativni medicini

Rdeča nit letošnjega kongresa so bila urgentna stanja v paliativni oskrbi. Doc. dr. Gregor Prosen iz UKC Maribor je v uvodnem plenarnem predavanju izpostavil paradoks obravnave paliativnih bolnikov v urgentni medicini. Poudaril je pomen ocene krhkosti bolnikov z uporabo

klinične lestvice krhkosti (CFS) in predstavil koncept »plafona« zdravljenja. Njegov pristop ABCDEF (frailty) je inovativno dopolnil klasični pristop v urgentni medicini s presojo krhkosti, kar omogoča bolj premišljene odločitve o intenzivnosti zdravljenja.

Prof. dr. Gert Olthuis iz Nizozemske je osvetlil etične dileme pri zdravljenju kritično bolnih. Predstavil je model ranljivosti s štirimi dimenzijami, ki pomagajo razumeti življenjski svet kritično bolnih. Njegova analiza je pokazala, kako pomembno je razumevanje bolnikove individualnosti preko telesnega doživljanja, medosebnih odnosov in časovno-prostorskega konteksta.

Prof. dr. Frank Ferris, direktor za izobraževanje v Elizabeth Hospice v Escandidu in profesor klinične medicine na Univerzi Kalifornije, San Diego, je obiskal Slovenijo že večkrat, ko je vodil delavnice o komunikaciji v

paliativni oskrbi. V sklopu letošnjega kongresa je imel dve predavanji, in sicer o sporočanju slabe novice ter o krizni komunikaciji, s katerima je navdušil udeležence. Predstavil je 6-stopenjski protokol SPIKES za sporočanje slabih novic, ki poudarja pomen »vodilnega spraševanja« – ključno je, da sprva ugotovimo, kaj bolnik že ve, preden delimo nove informacije.

Prim. doc. dr. Nevenka Krčevski Škvarč je predstavila algoritem obravnave bolečinske krize, pri čemer je poudarila, da je bolečina urgentno stanje, ki povzroča veliko stisko. Dr. Tomi Kovačević iz Srbije je predstavil kompleksnost obravnave dispneje, ki vključuje tako farmakološke kot nefarmakološke ukrepe.

Prof. dr. Nikola Bešić je podal praktične nasvete o kirurških urgentnih stanjih pri onkoloških bolnikih, kjer je ključna individualna presoja med koristjo in bremenom posega. Asist. dr. Maja Ebert Moltara pa je predstavila vlogo mobilnih paliativnih timov, ki se je v zadnjih dveh letih v Sloveniji



pomembno razširila – trenutno deluje že 14 timov po vsej državi.

V sklopu o krizni komunikaciji sta poleg prof. Ferrisa nastopili še klinična psihologinja dr. Anja Simonič (Klinika Golnik) s predavanjem, ki nam je osvetlilo delo z zahtevnimi svojci, ter Melissa Baxter s predavanjem o pomenu in vlogi supervizije v zdravstvenih ekipah.

Pediatrična paliativna oskrba

Sledil je sklop o pediatrični paliativni oskrbi. Doc. dr. Anamarija Meglič je predstavila delovanje pediatrične paliativne ekipe. Dr. Dušanka Lepej in dr. Tanja Loboda sta dodali praktične vidike obravnave dispneje in epileptičnega statusa v pediatriji.

Sobotno dopoldne smo začeli s praktičnimi delavnicami. Udeleženci so lahko izbirali med delavnicami o naslednjih temah: načrtovanje nadaljnje obravnave v DSO (dr. Tadeja Gajšek), uporaba psihofarmakov (prof. dr. Matej Štuhec), komunikacija v pediatrični paliativni oskrbi (dr. Anamarija Meglič s sodelavkama) ter skrb zase (dr. Ana Lina Vodušek).

Sledil je sklop o opustitvi in odtegnitvi zdravljenja s pogledom različnih specialistov. Dr. Alenka Strdin Košir je predstavila dileme intenzivista, Tadeja Gajšek je predstavila pogled in dileme zdravnika v domu starejših občanov, mag. Meta Krajnc perspektivo družinskega

zdravnika, dr. Nena Golob pa pogled paliativnega zdravnika. Vsi so se strinjali, da je ključna pravočasna komunikacija in dokumentiranje ciljev zdravljenja.

Multidisciplinarni pristop je bil poudarjen tudi v sklopu o vlogi različnih poklicev. Emil Igelsböck iz Avstrije je predstavil pomen interprofesionalizma v zdravstvu, Maja Janežič vlogo zdravstvene nege, dr. Klarija Štrancar duhovne oskrbe, mag. Klara Škvarč Kirn socialnega dela, prim. dr. Diana Terlevič Dabič pa vlogo stomatologa v paliativnem timu. Posebej ganljiv je bil nastop Mateja Pečovnika iz društva OnkoMan, ki je predstavil perspektivo bolnika.

Prispevki udeležencev

Med prispevki udeležencev so izstopale tri nagrajene raziskave. Prvo mesto je prejela raziskava Irene Kotnik in sodelavcev iz Enote za paliativno oskrbo z Oddelka za onkologijo, UKC Maribor, o zadovoljstvu bolnikov s paliativno oskrbo glede na mesto obravnave. Drugouvrščena je bila raziskava Romane Stropnik in sodelavcev iz Paliativne mobilne enote SB Celje o napovedni vrednosti bioelektrične impedance, tretje mesto pa je dosegla raziskava Marjane Bernot in sodelavcev z Oddelka za akutno paliativno oskrbo Onkološkega inštituta o vplivu različnih storitev specializirane paliativne oskrbe na kraj smrti bolnikov.

Zaključek

Paliativna oskrba se v Sloveniji razvija, vendar ostaja mnogo izzivov.

Urgentna stanja v paliativni oskrbi zahtevajo individualni pristop, dobro komunikacijo in dokumentiranje ter usklajeno delovanje vseh ravni zdravstvenega sistema. Predstavitev nevladnih organizacij, vključno s 30-letnico delovanja Slovenskega društva Hospic, je pokazala pomen civilne družbe v celostni oskrbi umirajočih.

Kongres je bil odlična priložnost za izmenjavo znanja in izkušenj ter navdih za nadaljnje delo v paliativni oskrbi, ki, kot je bilo večkrat poudarjeno, ni le naloga specialistov, ampak vseh zdravstvenih delavcev.

Mateja Pišljar Mehle, dr. med., spec. druž. med., OAPO OI Ljubljana

11. slovenski herniološki simpozij pod pokroviteljstvom Evropskega herniološkega združenja

Gregor Kunst, Jure Kovač Myint

V Ljubljani, v Grand hotelu Union, je 17. oktobra 2025 potekal 11. slovenski herniološki simpozij, ki ga je organiziralo Slovensko herniološko združenje, del Slovenskega zdravniškega društva. Letošnji dogodek je bil prav poseben, saj je potekal v sodelovanju z Evropskim herniološkim združenjem (European Hernia Society – EHS). Tema simpozija je bila minimalno invazivno zdravljenje ventralnih kil. Dogodka se je udeležilo 85 kirurgov iz Slovenije in tujine.

Program je bil namenjen predstavitvi najnovejših smernic, raziskovalnih dognanj in praktičnih izkušenj s področja zdravljenja ventralnih kil na minimalno invaziven način. Po uvodnih pozdravnih besedah predsednika združenja Gregorja Kunsta, predsednika organizacijskega odbora

Jurija Gorjanca in predstavnika EHS Cesareja Stabilinija je sledila kratka predstavitev zdravljenja kil v Sloveniji v številkah (S. Petrovič), uvod pa smo zaključili s kulturno-umetniško točko operne pevke Mojce Bitenc.

V jutranjem strokovnem delu so bile najprej predstavljene smernice in indikacije za minimalno invazivni pristop (C. Stabilini, Italija), sledile so predstavitve posameznih tehnik, kot so: laparoskopski IPOM (intraperitoneal onlay mesh) oziroma IPOM plus – ali gre za pozabljeno tehniko? (R. Schrittwieser, Avstrija); MILOS in e-MILOS (endoscopic mini- or less-open sublay) kot tehniki, ki bi se ju lahko naučil širši krog kirurgov (J. Gorjanc); laparoskopski eTEP (extended-view totally extraperitoneal technique), ki je odlična tehnika,

vendar mogoče prezahtevna za vsakogar (V. Radu, Romunija); ELAR (endoscopic-assisted linea alba reconstruction) je manj poznana tehnika za zdravljenje diastaze in umbilikalne kile (F. Kockerling, Nemčija); prav tako je THT (Trentino Hernia Team) manj znana tehnika z linearnimi spenjalniki (T. Jakomin).

Dopoldanski sklop se je začel z robotskimi predstavitvami. Najprej indikacije, smernice in učenje na robotskem sistemu (C. Stabilini), rTAPP (transabdominal preperitoneal repair) kot začetna operacija pri učenju z robotom (A. Hubad), rTARUP (robotic transabdominal retromuscular umbilical prosthetic hernia repair technique) za velike ventralne kile (U. Bracale, Italija), sledilo je javljanje prof. D. Chena (ZDA) o robotskih tehnikah komponentne separacije pri velikih ventralnih kilah.



Robotskemu sklopu sta sledila dva odlična predavatelja. Najprej je prof. R. Fortelny (Avstrija) predstavil novosti pri zapiranju laparotomije, za njim pa je J. Kukleta predaval o različnih tehnikah zdravljenja diastaze rektusov in kako se z dobro predoperativno pripravo poskušati izogniti komponentni separaciji.

Popoldne so sledile predstavitve slovenskih in regijskih predavateljev: G. Kunst in B. Jovanović (Srbija) sta predstavila začetne izkušnje s tehniko eTEP; predstavljena je bila tehnika pre-eTEP (D. Kravtsov, Češka); kolegi s Hrvaške so pokazali, kakšno je stanje zdravljenja ventralnih kil pri njih in njihovi začetki z izobraževanjem na tem področju (J. Samardžić, Hrvaška); T. Gelebeševa Mateska je

predstavila sodelovanje Iatrosa v registru Hernniamed; M. Legiša pa prakso bolnišnice Izola pri zdravljenju dimeljskih kil.

Vsakemu sklopu predavanj so sledile zaključne razprave, ki so razvnele zanimive in konstruktivne debate med poslušalci, predavatelji in omizjem.

Uspešna izvedba simpozija v sodelovanju z EHS je potrdila strokovno vlogo Slovenskega herniološkega združenja in poudarila pomen sodelovanja v širšem evropskem prostoru. Izzivi prihodnosti vključujejo organizacijo podobnih strokovnih izobraževanj, praktična usposabljanja, standardizacijo kirurških tehnik ter še večjo vključenost kirurgov v mednarodne tokove.

Želimo si tudi poglobljenega povezovanja s strokovnjaki iz držav nekdanje Jugoslavije, kar bi lahko prispevalo k ustvarjanju trdnejše regionalne platforme za izmenjavo znanja in izkušenj.

Slovensko herniološko združenje se iskreno zahvaljuje vsem udeležencem, predavateljem in pokroviteljem za podporo in sodelovanje ter se veseli izziva priprave naslednjega kongresa, ki bo potekal čez dve leti.

Gregor Kunst, dr. med., SB Slovenj Gradec, Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo

Jure Kovač Myint, dr. med., SB Slovenj Gradec, Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo

Na mnogih razpotjih – pot mojega spomina*

Ob 35. Evropski konferenci o demenci z naslovom *Prihodnost oskrbe oseb z demenco – prenos znanstvenih dosežkov v skupnost*

Mateja Lopuh

25. septembra letos je v 86. letu starosti umrl pionir razvoja paliativne oskrbe in jezikovni oče termina paliativna medicina, gospod Balfour Mount, zdravnik, akademik in raziskovalec.

4. decembra je univerza McGill organizirala izjemno lep, čustven spletni dogodek, kjer so se njegovi sodelavci in prijatelji poklonili njegovemu spominu. Dr. Balfour – Bal, kot so ga klicali – je zapustil velik pečat s prepoznavanjem potrebe po celostni obravnavi bolnika. Učenec obeh velikih strokovnjakinj, Dame Cicely Saunders in Elisabeth Kuebler Ross, je začutil veliko potrebo, da tak, celostni, pristop vpelje tudi v bolni-

šnično obravnavo bolnikov z neozdravljivimi boleznimi in poskrbi, da bodo prepoznani kot ljudje, ki kljub bolezni lahko pomembno krojijo svoje življenje in izrazijo svoje potrebe.

Znan je bil kot nepopustljiv zagovornik bolnikov in njihovih bližnjih, pogosto neizprosen do svojih sodelavcev v želji, da bolniku nudijo najboljšo možno oskrbo, in potrpežljiv učitelj mladih. V obravnavo bolnikov je vpeljal metode, kot so zdravljenje z glasbo, umetnost in duhovni pristop. Neomajno je verjel v moč dobre paliativne oskrbe in si prizadeval za njeno pravilno umestitev v čas poteka bolezni. Od sodelavcev je zahteval, da jo pravilno tolmačijo naprej, ne kot oskrbo, ki bolnika pripravlja na smrt, ampak kot oskrbo, ki bolniku ponuja upanje, priložnost, da lahko še nekaj ustvari v življenju, ne da samo čaka na konec

življenja. Verjel je, da pogovor o resnici, ki prihaja z boleznijo, predstavlja že del zdravljenja in prinaša olajšanje. Bil je prvi in najmočnejši, njegova vnema je ostala nespremenjena, tudi ko je sam zbolel za rakom na požirniku.

50 let trdega dela je zaznamovalo razvoj sodobne paliativne oskrbe, ki pa se še vedno sooča z velikim nerazumevanjem tako s strani medicinskega osebja kakor tudi bolnikov in njihovih svojcev. Danes zagotovo ni problem v količini raziskav, ki z dokazi podkrepijo dobrobit tovrstne oskrbe, največji problem ostaja, kako prepričati prepričane, ki še vedno menijo, da paliativni oskrbi pripada mesto na koncu življenja, ne na začetku poteka neozdravljive bolezni. Ostaja zaveza univerze McGill, da bodo v naslednjih 50 letih s svojimi prispevki dokazali, da delo velikega učitelja, dr. Bala, ni bilo zaman.

* *Ten Thousand Crossroads – The Path as I Remember It*, **Balfour Mount**



Dva na videz nepovezana dogodka, smrt velikega učitelja paliativne medicine in konferenca o demenci, ki je potekala v Bologni v začetku oktobra, sta si blizu v ugotovitvi, da bo potrebno še veliko naporov, da paliativni oskrbi najdemo pravo mesto v obravnavi bolnikov z neozdravljivo boleznijo.

Demenca je ena bolj zapletenih bolezni, ki močno prizadene bolnika in njegovo družino. Potek bolezni je praviloma dolgotrajen, povezan s številnimi zdravstvenimi izzivi, predvsem pa zahteva velike prilagoditve socialnega okolja. Konferenca Alzheimer Evropa je predstavila obsežen program, privabila je ogromno udeležencev. Poleg predavanj je bilo tudi veliko predstavitev posterjev, kjer je sodelovalo tudi več slovenskih udeležencev. Naša skupina je predstavila poster z izsledki raziskave med svojci oseb z demenco, ki prehajajo med različnimi bivanjskimi okolji. Poster je požel kar veliko zanimanja in vprašanj.

Predstavljalo se je tudi društvo Spominčica, med ostalimi sta bili prisotni predsednica Štefanija Lukič Zlobec in dr. Tatjana Cvetko, ki

prodorno vodi primorsko izpostavo Spominčic. Izjemno močen je bil raziskovalni vidik konference, v okviru katerega se je predstavilo več raziskovalnih skupin. Največja udeležba pa je bila na plenarnih predavanjih o novih možnostih zdravljenja. V dvorani je zavel optimizem, ko so raziskovalci predstavljali nova zdravila, čeprav zelo previdno in z veliko opozorili o omejitvah uporabe. Neverjetno, kako kljub temu upanje dobi krila, da ta bolezen sodobnega časa ne bo ostala za vedno neukročena.

Tudi napovedi Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) o projekcijah obolelih z demenco so malo omili, tako da številke verjetno ne bodo tako grozne. Vseeno pa ostaja dejstvo, da je po podatkih SZO demenca danes tretji najpogostejši razlog smrti v Evropi in sedmi v svetovnem merilu. Ob tako velikem bremenu bolezni je organizacija Alzheimer Evropa izdala Helsinški manifest, s katerim želijo vplivati na vlade in zdravstvene politike, da bi kar najbolje obravnavale potrebe bolnikov in njihovih svojcev. Ne morem si misliti, kako bi razmišljal dr. Bal, ko bi prebiral manifest in ugotovil, da v nobenem delu obravnave bolnikov ne predvideva vključitve paliativne oskrbe. Po 50 letih trdega dela, posvečenega umeščanju paliativne oskrbe v zdravstveni in socialni sistem, je to razočaranje. Dobrobiti paliativnega načrtovanja ob demenci so namreč dobro znane in v objavljenih raziskavah je dovolj dokazov, da je taka oskrba dragocena za bolnika, njegovo socialno okolje in zdravstveni sistem.

Zanimivo, da tudi v edinem sklopu predavanj, ki je bil namenjen oskrbi ob koncu življenja, niti eno predavanje ni govorilo o paliativni oskrbi. Na vprašanje, ali je mogoče med ovirami za dobro oskrbo v domačem okolju šteti tudi odsotnost paliativne oskrbe, je raziskovalka odgovorila, da tega nekako niso obravnavali, saj gre za preveliko povezavo med paliativno oskrbo in skorajšnjo smrtjo. Med občinstvom nas je bilo kar nekaj, ki se ukvarjamo

s paliativno oskrbo. V odmoru smo težko opisali svoja občutja, vseeno pa ostali prepričani, da je paliativna oskrba pri osebah z demenco nežna in čuteča pomoč, ki bolniku in njegovim pomaga skozi velike preizkušnje te bolezni.

Ne glede na to, da Helsinški manifest ne spodbuja k vključitvi paliativne oskrbe v obravnavo oseb z demenco, se v Sloveniji lahko pohvalimo, da naša Strategija obvladovanja demence do leta 2030 tak odstavek vsebuje.

Dr. Bal je zapustil izjemno zapuščino. Njegova knjiga *Ten Thousands Crossroads – The Path as I Remember It* stoji na moji nočni omarici. Življenje zanj ni bilo enostavno, so povedali njegovi sodelavci, saj je bil neomajen v svoji veri, da je paliativna oskrba strokovno podprta, celostna pomoč bolniku in njegovim, ki omogoča, da se ne osredotočamo samo na bolezen, ampak predvsem na človeka, ki jo nosi. Vsako odstopanje od začrtane poti pa pomeni odmik od pravnega razumevanja.

Paliativna podpora potrebuje stalno zagovornišvo, vendar tudi izvajalce, ki so bolniku in njegovim svojcem dostopni, ko jih potrebujejo. 50 let trdega dela dr. Bala in delo vseh, ki v to neomajno verjamemo, je dokaz, kako težko je umestiti paliativno oskrbo v zdravstveni sistem, in da je še težje zadržati njeno mesto v njem. Paliativna oskrba mora biti jasno opredeljena med deležniki, ker se sicer njeno mesto lahko izgubi v hitenju med obravnavami in med napotitvami ter ob prenašanju odgovornosti.

Prepoznavna mesta paliativne oskrbe zahteva trenutek spoznanja, ki se lahko najde le v mirnem duhu.

Hvala, dr. Balfourt, za izjemno življenje. Vaš duh je bil miren že dolgo časa.

Asist. mag. Mateja Lopuh, dr. med.,
Center za interdisciplinarno zdravljenje
bolečine in paliativno oskrbo,
Mobilna paliativna enota,
Splošna bolnišnica Jesenice

Letni simpozij Eurotransplanta

Andrej Gadžijev, Jana Šimenc, Katarina Bole

Letni sestanek Eurotransplanta je vsakoletna edinstvena priložnost za osebna srečanja, izmenjavo mnenj, načrtov za prihodnost in izpeljavo skupnih projektov med državami članicami te organizacije. Lani je simpozij potekal 25. in 26. septembra 2025 v Leidnu na Nizozemskem, kjer se je zbralo skoraj 300 udeležencev in udeleženk. Tam smo bili tudi predstavniki Slovenija-transplanta. Aktivno smo sodelovali na sestankih posameznih strokovnih odborov Eurotransplanta (Odbor za medicino in znanost, Etični odbor, Odbor za registre itd.) ter prisluhnili predavanjem o kompleksnih strokovnih vprašanjih in aktualnih temah, kot so razvoj na področju pridobivanja, dodeljevanja in zdravljenja s presaditvijo organov, nadgradnje informacijskih sistemov, kakovost in optimizacija zbiranja podatkov, etična vprašanja, organizacijska preobrazba idr. Plenarna predavanja je zaznamovalo novo vodstvo. Po letu vodenja Eurotransplanta sta generalni direktor Andre Matera in medicinski direktor Erwin de Buijzer predstavila rezultate intenzivnega dela na področju reorganizacije, preglednega vodenja, upravljanja s podatki, predvidenih izboljšav v procesih alokacije organov, potrebe po raziskovalnih usmeritvah in strateški uporabi sodobnih tehnologij. Podroben program in fotografije s simpozija si lahko ogledate na spletnem mestu <https://annualmeeting.eurotransplant.org/>.

Z novim vodstvom je v Eurotransplantu zavel svež veter in dinamična strategija upravljanja neprofitne organizacije za izmenjavo organov in tkiv, ki že nekaj let združuje osem držav: Nizozemsko, Nemčijo, Slovenijo, Hrvaško, Madžarsko, Avstrijo, Belgijo in Luksemburg. Vsaka država ima popolno avtonomijo pri vpeljevanju nacionalne zakonodaje, strokovnih protokolov in etično sprejemljivih programov na področju darovanja in presaditev organov in tkiv. Razlike so tudi v organiziranosti nacionalnih sistemov, pristojnostih, uporabi programske opreme in sodobnih tehnologij pri izmenjavi in pošiljanju podatkov o darovalcih in prejemnikih. Pojavljajo se dodatne želje nekaterih sosednjih držav za priključitev Eurotransplantu. Nacionalne posebnosti predstavljajo vedno večje izzive v skupnih procesih optimalne in pravične alokacije organov, zato so potrebne nove strategije za učinkovito delovanje v prihodnosti.

Ena od osrednjih tem simpozija so bile obsežne zbirke podatkov, potrebe po posodobitvah tehnologij in izboljšanju kakovosti posredovanih podatkov, optimizacije modelov zbiranja in izmenjave podatkov v skladu z nacionalnimi zakonodajami o uporabi zdravstvenih podatkov in EU-direktivami na področju varovanja osebnih in občutljivih podatkov. Velike spremembe se obetajo tudi na področju algoritmov in kriterijev za alokacijo organov. Obstoječi sistem še vedno temelji predvsem na prvotnem iz leta 1996, določeni segmenti so zastareli. Predstavljene so bile simulacije predlaganih sprememb, kompleksne matematične operacije, ki bodo morda krojile alokacije že v bližnji prihodnosti. Vse z namenom zagotovitve še večje pravičnosti, kakovosti in varnosti na področju zdravljenja s presaditvijo organov.

Večina držav članic si želi skupnega sodelovanja pri oblikovanju kriterijev za še ne uradno priznano delovno mesto koordinatorja za

transplantacije, saj se države na tem področju med seboj precej razlikujejo. Pobuda, ki je zelo prisotna v celotni Evropski uniji, kjer smo celo vodje delovne skupine na omenjenem področju certifikacije in licenciranja delovnega mesta koordinatorja za transplantacije. Izražene so bile tudi težnje po spremembah in optimizaciji procesov za transplantacijske koordinatorje v fazi ocene primernosti organa za presaditev in skladnosti med darovalci in prejemniki. Direktorja med drugim prepoznavata nujnost hitrega in učinkovitega dostopa do opravljenih slikovnih preiskav umrlih darovalcev, in to v polni kakovosti. To trenutno še ni omogočeno. Pogosto se slikovno gradivo pošilja kot fotografije zaslona preko WhatsApp sporočil, kar je iz več varnostnih in strokovnih vidikov problematično. Glede na posebnosti posameznega območja bi bilo najbolj smiselno, da bi imela vsaka država svoj poenoten sistem. Kot zgleden primer je bila izpostavljena Belgija, kjer so že na nacionalni ravni preko spletnega portala Twin z geslom dostopne celotne (anonimizirane) RTG- in CT-datoteke organov umrlih darovalcev. Posledično je odločanje o primernosti organa olajšano, tudi verjetnost zavrnitve organa ob prihodu v bolnišnico prejemnika je zmanjšana. Vsekakor vredno premisleka, kako bi podobno lahko uredili v drugih državah.

Pozornost v razpravah je bila namenjena tudi drugim aktualnim temam, med drugim uporabi perfuzijskih naprav, ki lahko podaljšajo čas »preživetja« organov zunaj človeškega telesa. In ne samo to. Zadnje raziskave dokazujejo, da je mogoče funkcijo odvzetih organov na takih aparaturnah izboljšati, zamenjati krvno skupino in izvesti še druge »manipulacije«, s pomočjo katerih se bistveno manj organov zavrne kot neuporabnih. V večini držav tovrstne



aparature že uporabljajo, predvsem za srce in jetra. Dogovor strokovnjakov je, da so potrebne še dodatne raziskave, ki bodo na podlagi dokazov pokazale, kakšen vpliv imajo te naprave na dolgoročno uspešnost zdravljenja s presaditvijo. Zaenkrat velja odločitev, da je uporaba perфуzijskih naprav prepuščena finančnim možnostim in drugim posebnostim posameznih transplantacijskih centrov. Poraja se tudi dilema, ali je uporaba naprave za vzdrževanje jeter za »premostitev noči« lahko enakovredna takojšnji presaditvi. S tem bi se namreč zmanjšala možnost napak zaradi utrujenosti kirurških ekip, hkrati bi se povišala kakovost življenja transplantacijskih timov. Pobudo za uporabo take naprave smo dali tudi v UKCL, saj si želimo optimizacije procesov v celotni verigi, od darovanja do presaditve.

Izpostaviti velja še uvodno posmrtno zahvalo za zasluge in dolgoletno predano delo prof. dr. Fransu Claasu (nenadno je umrl 22. 2. 2025). Skozi leta je deloval v različnih funkcijah, sledil je svojemu mentorju prof. dr. Jonu van Roodu, utemeljitelju Eurotransplanta. Frans je med drugim ustanovil ETLR (Eurotransplant Reference Lab), od 1985 do 2020 je bil tudi njegov vodja. Po upokojitvi je v letih 2023 in 2024 začasno prevzel funkcijo medicinskega direktorja Eurotransplanta.

Na letnem srečanju je posebno zahvalo za prispevek in dolgoletno sodelovanje v odborih Eurotransplanta in na ravni nacionalne kompetentne ustanove ob upokojitvi iz rok generalnega direktorja A. Matere prejela prim. Danica Avsec. Prim. Danica Avsec je 25 let aktivno sodelovala v strokovnih odborih, še

posebej intenzivno v odborih za medicinska, strokovna in etična vprašanja. Vedno je aktivno prispevala k razpravam, opozarjala na posebnosti malih držav, kot je Slovenija, zagovarjala nacionalne strokovne usmeritve in jih umeščala v razvojne usmeritve Eurotransplanta. Njen poslovilni govor je objavljen na spletni strani Slovenija-transplanta (<https://www.slovenija-transplant.si/novice/slavnostna-zahvala/>).

Pohvale organizatorjem za zanimivo in uspešno letno srečanje, ki je vsem prineslo dodatno potrebno energijo in zagon za nadaljnje skupno sodelovanje.

**Andrej Gadžijev, dr. med., spec., dr.
Jana Šimenc, dipl. etnol. in kult.
antrop., Katarina Bole, dr. med., Zavod
Republike Slovenije za presaditve
organov in tkiv Slovenija transplant**

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Uporaba mediacije in mediacijskih veščin v zdravstvu

Delavnica, 4. 2. 2026, 15.00–18.00, Domus Medica

Vsebina: Delavnica bo udeležencem omogočila vpogled v prednosti mediacije ter odgovorila na vprašanje, kako lahko mediacijske veščine zdravnikom pomagajo v vsakodnevnem stiku s pacienti in pri obvladovanju konfliktnih situacij v zdravstvu.

Izvajalka delavnice: Maja Zdolšek, univ. dipl. prav

Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji

Seminar, 6. 2. 2026, 9.00–13.00, Zoom

Vsebina: Udeleženci seminarja bodo spoznali urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave. Predstavljeni bodo prikazi primerov z razpravo. Program: Uvod v urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave, Prepoznavanje in obravnava samomorilne ogroženosti, Akutna psihoza in njeni vzroki, Pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje, Delirij in diferencialna obravnava kognitivnega upada, Preprečevanje oziroma obvladovanje agresivnega vedenja, Uporaba psihiatričnih zdravil, Prikazi primerov z razpravo, Zaključek z vprašanji in razpravo.

Izvajalec: Marko Saje, dr. med.

Mobing na delovnem mestu

Delavnica, 11. 2. 2026, 15.00–18.00, Domus Medica

Vsebina: Delavnica bo zdravnikom omogočila poglobljeno razumevanje trpinčenja na delovnem mestu (mobinga), njegovih oblik, posledic ter načinov, kako ga prepoznati, preprečiti in obvladovati. Poseben poudarek delavnice bo na vplivu mobinga na kakovost timskega dela, zdravje zaposlenih in varnost pacientov. Teme: Uvod v trpinčenje na delovnem mestu, Zakaj je razumevanje mobinga pomembno za zdravnike in Strategije preprečevanja in odzivanja.

Izvajalka: Maja Zdolšek, univ. dipl. prav.

Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

Strokovno srečanje: 12. 2. 2026, 19.30–20.30, Zoom

Vsebina: Četrta sezona Kliničnih izzivov v antikoagulacijskem zdravljenju prinaša zanimive teme s področja zdravljenja in preprečevanja tromboemboličnih bolezni. Virtualna mesečna srečanja, ki potekajo na četrtek 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 praksi srečate z bolnikom, ki vam predstavlja klinični izziv, pošljite **obrazec** s predstavitevjo 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

Večerno srečanje s prof. dr. Bojano Beović, Prepoznavanje in odzivanje na nasilje nad ženskami ter nasilje v družini v zdravstvenem sistemu

Zoom, 22. 2. 2026, 19.00–20.30

Vsebina: Predavanje bo osredotočeno na prepoznavanje nasilja nad ženskami in nasilja v družini, s posebnim poudarkom na prisilnem nadzoru (angl. *coercive control*), obliki nasilja, ki strokovnjakom pogosto ostaja prikrita, kadar je ne poznajo ali ne razumejo dovolj dobro. Prisilni nadzor je oblika nasilja, pri kateri povzročitelj z različnimi taktikami in strategijami – kot so psihološko nasilje, grožnje in ustrahovanje, izolacija od virov podpore in pomoči, nadzor nad osebnimi odločitvami žrtve, manipulacija, zloraba institucij in sistemov za ustvarjanje zavezništva, ekonomsko nasilje ter fizično in spolno nasilje – postopoma dosega podreitev žrtve ter omejuje njeno svobodo in identiteto.

Predavatelja: Primož Šeme in Mojca Šeme

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: 5
vsebina: Vabljeni timi družinske medicine, ginekologije, zaposleni v centrih za bolezni dojk in vsi drugi, ki jih zanima onkogenetika. Enodnevno izobraževanje z delavnico izračuna ogroženosti za raka dojk/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 – POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE IN SMUČARSKO TEKMOVANJE ZDRAVNIKOV

kraj: KRANJSKA GORA	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: spremljevalci 35 EUR, tek 40 EUR, veleslalom 60 EUR, kombinacija (tek + VSL) 70 EUR, upokojenci 50 EUR, študenti (z dokazilom) 10 EUR	k. točke: ***
vsebina: Vabljeni na smučarske teke v Rateče, veleslalom v Kranjski Gori in na predavanja s področja športne medicine v hotelu Ramada v Kranjski Gori	organizator: Slovensko zdravniško društvo Medicus	prijave, informacije: Klara Mihelič, medicus.iatrosski@gmail.com	

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

kraj: BLEED, 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, specializantom medicine dela, prometa in športa, specialistom in specializantom 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 ZOPA ZA ONLEJ – OSKRBA ZOPA 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 zobov oziroma pri večploskovnih kavitetah ter pri avitalnih zobeh. Nema lokrat 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 dvo-tedensko 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	

22. ob 19.00 • VEČERNO SREČANJE S PROF. DR. BOJANO BEOVIĆ, PREPOZNAVANJE IN ODZIVANJE NA NASILJE NAD ŽENSKAMI TER NASILJE V DRUŽINI V ZDRAVSTVENEM SISTEMU

kraj: Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Predavanje o prepoznavanju nasilja nad ženskami in nasilja v družini, s poudarkom na prisilnem nadzoru (coercive control).	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zsz-mcs.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, **organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije **prijave, informacije:** Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

4. ob 12.00 • FASCIJA, HORMONI, DIHANJE – V DIALOGU Z ŽENSKIM TELESOM

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, učilnica Julija **št. udeležencev:** 20 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** 6
vsebina: strokovno srečanje **organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije **prijave, informacije:** Andreja Stepišnik, E: mic@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, specializantom MDPŠ ter ostalim specializantom, ki jih to področje zanima, 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 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

7. ob 8.30 • OTORINOLARINGOLOŠKI DAN 2026

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2 (velika predavalnica) **št. udeležencev:** 200 **kotizacija:** 122 EUR (DDV vključen), upokojeni zdravniki 60 EUR – cena vključuje zbornik predavanj in potrdilo o udeležbi **k. točke:** ***
vsebina: Otorinolaringološki dan 2026 bo ponovno združil družinske zdravnike, pediatre, šolske zdravnike, specialiste ORL in študente splošne in dentalne medicine ter ponudil pregled aktualnih tem iz diagnostike in zdravljenja bolezni glave in vratu.
organizator: UKC Ljubljana, Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo **prijave, informacije:** Tatjana Železnik, T: 01 522 39 11, E: orl.izobrazevanja@gmail.com

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:** 3
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

11.–12. ob 8.00 • OSNOVNO IZOBRAŽEVANJE ZA DELO Z OSEBAMI, KI JEMLJEJO DROGE

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetna psihiatrična klinika, predavalnica EIPT, Chengdujska cesta 45, Ljubljana Polje **št. udeležencev:** 70 **kotizacija:** 305 EUR (250 EUR + DDV) **k. točke:** ***
vsebina: Program izobraževanja za delo z osebami, ki jemljejo droge, se stalno posodablja in prilagaja obravnavi potreb oseb, ki jemljejo droge, ter je namenjen vsem, ki obravnavajo/zdravijo tovrstne osebe in še niso opravili osnovnega izobraževanja. Ti bodo imeli pri prevelikem številu prijav tudi prednost, saj je opravljeno izobraževanje pogoj za tovrstno delo. Vabljeni pa so tudi vsi tisti strokovnjaki, ki bi želeli pridobiti znanja za delo z osebami, ki jemljejo droge, in se z njimi srečujejo v urgentnih ambulantah, še posebej v psihiatričnih in drugih bolnišnicah, pri sistematskih pregledih idr.
organizator: UPK Ljubljana **prijave, informacije:** Aljoša Lapanja, T: 01 587 24 18, 031 225 531, E: aljosa.lapanja@psih-klinika.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

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 specializantom 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

24. 2.–19. 3. • GLOBALNA AKADEMIJA MEDICINSKE KONOPLJE© (PRVI SEMESTER)

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 1.500 EUR	k. točke: ***
vsebina: 32 študijskih ur, certificiran program, posnetki predavanj s prevodi, zvočna knjiga predavanj, priporočeno gradivo, predavanja v živo	organizator: Društvo zeliščarjev Pomurje	prijave, informacije: E: drustvo.zeliscarjev.pomurje@gmail.com , M. sc. Majda Robič, T: 041 244 036	

26.–27. ob 9.00 • 35. POSVET MEDICINA, PRAVO IN DRUŽBA: TRAJNOSTNI RAZVOJ ZDRAVSTVA

kraj: MARIBOR, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 15	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 305 EUR (DDV vključen)	k. točke: v postopku
vsebina: Strokovno srečanje s predstavitvijo trajnostnega razvoja zdravstva na področjih dostopa do zdravstva, dejavnikov ogrožanja zdravstva, oskrbe starejših, personalizirane medicine, genskega zdravljenja, epigenetskih spoznanj, umetne inteligence in digitalnih rešitev v diagnostiki in zdravljenju, poklicev v zdravstvu v bodočnosti in odzivnosti družbe. Posebnost posvetov so interdisciplinarni pristopi. Posvet je namenjen zdravnikom, pravnikom, sociologom in ostalim, ki jih ta področja zanimajo.	organizator: Medicinska in Pravna fakulteta Univerze v Mariboru	prijave, informacije: Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta, Mladinska ulica 9, 2000 Maribor, T: 02 250 42 38, E: dekanat.pf@um.si	

27. • GERIATRIČNI BOLNIK – 14. SIMPOZIJ SEKCIJE KLINIČNIH FARMACEVTOV PRI SFD

kraj: ZREČE, Kongresni center Zreče, Cesta na Roglo 15	št. udeležencev: 70	kotizacija: člani SFD 180 EUR, nečlani 220 EUR, udeleženci s posterjem 130 EUR, študenti/upokojenci 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: Na celodnevem simpoziju bomo obravnavali problematiko geriatričnega bolnika. Organiziramo tudi postrsko sekcijo. Rok za oddajo povzetkov je 16. februar 2026. Vsi sprejeti povzetki bodo zbrani v zborniku. Predavali bodo: Gregor Veninšek, dr. med., Anže Vasle, mag. farm., izr. prof. dr. Matej Štuhec, mag. farm., Kaja Deberšek, mag. farm., Nina Glavnik Poznič, dr. med., Urška Bencak Ferko, dr. med., Matej Dobravc Verbič, mag. farm., dr. Maja Jošt, mag. farm., idr.	organizator: Slovensko farmacevtsko društvo	prijave, informacije: Andrijana Tivadar, T: 01 569 26 01, 041 659 822, E: andrijana.tivadar@sfd.si , W: https://www.sfd.si/dogodek/14-simpozij-sekcije-klinicnih-farmaceutov-2/	

30. ob 8.00 • 5. SIMPOZIJ NOSEČNOST IN SLADKORNA BOLEZEN

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton Ljubljana Mons	št. udeležencev: 120	kotizacija: 100 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Dogodek je namenjen vsem timom, ki skrbimo za nosečnice s sladkorno boleznijo. Sestavljen bo iz skupnega plenarnega dela in delavnic, ki si jih bodo udeleženci lahko izbrali.	organizator: Diabetološko združenje Slovenije	prijave, informacije: prijave na W: endodiab.si , informacije: Klara Zorko, E: klara.zorko@kclj.si	

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	

9. 4.–12. 6. • DODATNA ZNANJA IZ PALIATIVNE OSKRBE »KORAK ZA KORAKOM«

kraj: LJUBLJANA, Srednja zdravstvena šola	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje iz paliativne oskrbe je namenjeno vsem zdravnikom, medicinskim sestram ter drugim delavcem, ki prihajajo v stik z neozdravljivo bolnimi (farmacevti, fizioterapevti, socialni delavci, psihologi, negovalci ...)	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Kolšek Šušteršič, E: maja.kolsek@gmail.com	

10.–11. ob 8.15 • POUČEVANJE IN UČENJE O KOMPLEKSNOŠTI IN NAVDIHU V DRUŽINSKI MEDICINI – 42. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: ANKARAN, Hotel & Resort Adria Ankaran	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Ob koncu delavnice bodo udeleženci sposobni oblikovati svoj načrt poučevanja študentov in specializantov o kompleksnosti in navdihu v družinski medicini.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Davorina Petek, E: davorina.petek@gmail.com	

13.–17. • 40-URNI SEMINAR PALIATIVNE OSKRBE ZA SPECIALIZANTE KLINIČNIH STROK

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Maribor	št. udeležencev: 40	kotizacija: 300 EUR (+ DDV)	k. točke: 26
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://szpho.si/	

17.–18. ob 14.00 • POSEBNA ZNANJA IZ MEDICINE ŠPORTA – MODUL 4: OSTALI KONZILIARNI SPECIALISTI V OBRAVNAVI ŠPORTNIKA (PSIHOLOGIJA, DOPING, PREHRANA)

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije	št. udeležencev: 40	kotizacija: 390 EUR (+ DDV na modul)	k. točke: 24
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, specializantom MDPŠ ter ostalim specializantom, ki jih to področje zanima, 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 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@sportnemedicina.si , W: https://medicinasporta.si	

18. ob 9.00 • LUSKE

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 10	kotizacija: 450 EUR (predavanja, kava, malica, praktično delo)	k. točke: ***
vsebina: Z novimi pristopi želimo ustvariti naraven videz zob in vzpostaviti harmonijo zob, dlesni, nasmeha in obraznih razmerij. Oskrbo estetskih pomanjkljivosti sprednjih zob začnemo z najbolj konservativno različico. Če z njo ne dosežemo zelenega rezultata, uporabimo bolj invazivne metode. Pogosto uporabimo kombinacijo več pristopov. Na delavnici bodo poleg objektivnih kriterijev estetike zob, dlesni in nasmeha predstavljeni načrtovanje oskrbe, različne preparacije zob, uporaba adhezivnih sistemov in cementiranje lusk.	organizator: Zo-bozdravstvo 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	

24.–25. ob 15.00 • PULMONARY PATHOLOGY WORKSHOP

kraj: VIPOLŽE	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje za patologijo in sodno medicino – SZD	prijave, informacije: Gregor Vlačič, T: 04 256 94 19, E: gregor.vlacic@klinika-golnik.si , W: www.klinika-golnik.si	

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

Medicina De Lorenzi d.o.o.

Erjavčeva 30, 5000 Nova Gorica
zaposli

zdravnika specialista otorinolaringologije (m/ž)

za nedoločen čas v ambulanti (s koncesijo) za ušesa, nos in grlo.
Kontaktna oseba: Ksenija De Lorenzi, dr. med., T: 041 665 871

Prodamo ordinacijo

Na odlični lokaciji ob Metelkovi cesti 11 v Ljubljani se prodajata dve zdravniški ordinaciji, spojeni v en poslovni prostor skupne površine 36,6 m². Vsaka ima svoj ločen vhod neposredno s ceste in tudi skupni vhod s strani parka. Poslovni prostor sestavljajo čakalnica, toaleta za stranke, dve ločeni ordinaciji velikosti cca 12 m², hodnik in kopalnica za zaposlene. Prostor je možno prevzeti takoj in je brez bremen. Cena je 240.000 EUR. Kupec prevzame tudi plačilo 2 % davka DPN.

Več informacij: 041 750 407

Cenik malih oglasov v reviji Isis

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

Cena objave malega oglasa je odvisna od njegovega obsega:

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

Navedene cene so brez DDV.

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

V spomin prim. dr. Aleksandri Kraut

Poslavljamo se od prim. dr. Aleksandre Kraut, ene tistih zdravnic, ki jih poleg poklicne odličnosti zaznamuje tudi izjemen občutek za sočloveka. Če je poklicna uspešnost rezultat delovne prizadevnosti, je odnos do sočloveka v stiski vzgib, boljše lastnost, ki človeka posebej odlikuje.

V zdravniški družini rojena Postojnčanka je lahko že od otroštva spoznavala delo, odgovornost in ritem medicine, se pravi zdravniškega poklica; izbira študija torej ni bila naključna, tudi sama si je želela opravljati ta poklic, biti zdravnica. Za specialistični študij si je izbrala oftalmologijo in na Očesni kliniki UKC Ljubljana našla svoj poklicni dom.

Zanimala so jo različna področja oftalmologije, tri pa so jo spremljala ves čas – uveitis, mrežnica in roženica. Uveitis je bil tisto področje, kjer je naredila prelomne korake. Bila je med prvimi, ki so v slovenski prostor prinesli sodobne evropske, lahko rečemo svetovne standarde zdravljenja. Dr. Kraut je postavila temelje, na katerih je uveitis postal samostojno in prepoznavno področje v oftalmologiji. Ko so se v svetu začeli uveljavljati imunomodulatorni pristopi zdravljenja neinfekcijskega uveitisa, jih je z veliko mero strokovnosti in osebnega poguma

prav ona uvajala pri nas. Takrat to ni bilo samozamevno. Zahtevalo je interdisciplinarni pristop – sodelovanje z drugimi specialisti, kar je v oftalmologiji ter diagnostiki in zdravljenju uveitisa v tistem času pomenilo spremembo ustaljenega razmišljanja. Proces je potekal počasi, vendar je dr. Kraut vztrajala, saj je vedela, kako pomembno je to za bolnike.

Lahko rečemo, da je dr. Kraut v oftalmološki pojmovnik vpeljala interdisciplinarnost, še preden je ta beseda postala »moderna«: sodelovanje oftalmologov z revmatologi, infektologi, dermatologi je preko uspešnosti njenega dela postalo samozamevno. Obravnava bolnikov z uveitisom se je pri nas dvignila na raven, ki je prepoznavna tudi zunaj Slovenije. Pri tem je tudi z vabljenimi predavanji, s številnimi predstavitvami dvignila slovensko oftalmologijo na visoko mednarodno raven in ustvarila veliko mednarodnih povezav. Vse to je zahtevalo vztrajnost in osebno energijo.

A tisti, ki smo z njo tesno sodelovali, vemo, da so na koncu najmočnejši spomini drugje: v njeni mirnosti, preudarnosti, spoštljivem odnosu do bolnikov, pa tudi v spodbujanju, usmerjanju mlajših kolegov, v pripravljenosti stati jim ob strani; bila je mentorica v pravem pomenu besede.

Prim. dr. Aleksandra Kraut je v slovenski oftalmologiji pustila pomembne, neizbrisne sledove.

Ostala bo z nami v hvaležnem in spoštljivem spominu.

Nataša Vidović Valentinčič



Nekrolog prim. dr. Metodi Rejc Novak

Maja Ovsenik

Dne 17. septembra 2025 smo se poslovili od primarijke doktorice Metode Rejc Novak, izjemne matere, žene, sestre, babice in skoraj prababice, ki se je s svojim delom in vizijo razvoja globoko zapisala v zgodovino stomatologije: kot zobozdravnica, kot specialistka zobne in čeljustne ortopedije, kot soustanoviteljica Slovenskega ortodontskega društva, kot njegova dolgoletna predsednica ter častna članica, kot predsednica Kolegija za ortodontijo in koordinatorica ter mentorica za specializacije iz zobne in čeljustne ortopedije v okviru Odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije, kot ustanoviteljica Zavoda Ortlina in tudi v vlogi mednarodno priznane strokovnjakinje, ki jo je izkazala kot predlagateljica za kandidaturu Slovenije pri predsedovanju Evropskega združenja ortodontov v letu 2010. Kot mentorica in učiteljica ter vzornica vsem na strokovni poti pri kliničnem in raziskovalnem delu ter zlasti pri delu s pacienti je prejela Hipokratovo priznanje.

Prim. dr. Metoda Rejc Novak, doktorica dentalne medicine, se je po končanem študiju na Medicinski fakulteti v Ljubljani, Odseku za dentalno medicino, zaposlila v ZD Šiška, v ordinaciji za predšolske in šolske otroke. Specializacijo iz zobne in čeljustne ortopedije je opravila na Stomatološki kliniki Univerze v Ljubljani pri prof. dr. Jožetu Rantu in se po opravljenem specialističnem izpitu vrnila v ZD Šiška v specialistično ortodontsko ambulantno.

Zaključila je podiplomski tečaj iz javnega zdravstva. Leta 1980 je zagovarjala magistrsko delo »Dentalni razvoj pri šolskih otrocih in njegov pomen v javni zobozdravstveni

službi« na Univerzi v Zagrebu. Leta 1990 je prejela naziv primarijka. Leta 1999 je doktorirala z naslovom »Vpliv respiracijskih motenj na rast in razvoj orofacialnega sistema« na Univerzi v Zagrebu pod mentorstvom profesorice doktorice Jadranke Štefanac Papić.

Od 1969 do 1985 je bila predstojnica službe za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine na območju mesta Ljubljana. Po reorganizaciji Zdravstvenega doma Ljubljana na posamezne enote je bila do leta 1995 predsednica Strokovne komisije za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine, ki je združevala vodje dispanzerjev za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine v mestnih in okoliških občinah mesta Ljubljana.

S finančno pomočjo interesnih skupnosti za zdravstvo, otroško zobozdravstvo in izobraževanje Zdravstvenega doma Ljubljana in gospodarskih podjetij je organizirala prostore in opremo v osnovnih in srednjih šolah. V letu 1984 je delovalo v šolskih prostorih na območju mesta Ljubljana 23 ordinacij, ki so postale nosilke preventivnega in kurativnega zobozdravstva.

V šolskem letu 1969/70 je s sodelovanjem specialistov šolske medicine vključila v sistematske preglede učence 1., 3., 5. in 7. razredov osnovnih šol. V istem šolskem letu so prvi v Sloveniji začeli z beleženjem zdravstvenega stanja zob pri učencih osnovnih šol.

S sodelavci je uspela doseči, da so bile v vseh petih ljubljanskih občinah zaposlene višje medicinske sestre v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja za zobozdravstveno vzgojo.



Republiški preventivni program je vključila v vsak zobozdravniški tim. Šole so ustanovljale umivalnice za čiščenje zob, zdravstveni domovi pa kabinete za zobozdravstveno vzgojno delo. Na večini osnovnih šol so si učenci umivali zobe do 4. razreda, na manjših šolah do 8. razreda. Uvedli so topikalno aplikacijo fluoridov in redno želiranje zob z aminfluoridi. Obolelost stalnih zob se je na območju mesta Ljubljana pri učencih osnovnih šol od leta 1970 do leta 1993 zmanjšala za 64 %.

Bila je nosilka petletne longitudinalne študije Razvoj orofacialnega kompleksa pri otrocih od 7. do 11. leta starosti in vodja projekta »Ugotavljanje vplivov ekoloških dejavnikov na razvoj orofacialnega sistema«. Sodelovala je v študiji »Preventivno delo v čeljustni in zobni ortopediji«, v študiji »Preprečevanje kariesa pri predšolskih in šolskih otrocih« in pri projektu »Preventivno zobozdravstveno varstvo nosečnic«.

Kot gonilna sila napredka je bila vedno korak pred drugimi. Sprva je aktivno delovala v okviru Slovenskega zdravniškega društva, nato pa je na pobudo profesorja Farčnika, s katerim sta bila močno povezana, leta 1991 skupaj s stanovskimi kolegi aktivno sodelovala pri ustanovitvi Društva za

»fiksno ortodonsko tehniko«. Velik vpliv in moč najbližjih sodelavcev v čeljustnoortopedski stroki je imel dr. Milačić z vpeljavo nesnemne ortodonske tehnike, ki je nato vodila v ustanovitev Slovenskega ortodonskega društva. Njegova prva predsednica je postala prim. dr. Metoda Rejc Novak, ki je skrbela za napredek in razvoj in je z nekaj prekinitvami predsedovala društvu vse od ustanovitve do leta 2007. Odtlej je delovala Farčnik-Milačićeva šola fiksne ortodonske tehnike, ki je skrbela za nenehno strokovno izpopolnjevanje članov društva ter je delovala v tesni povezavi s Katedro za čeljustno in zobno ortopedijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Delovanje društva se je širilo tudi preko meja v države nekdanje Jugoslavije in se odpiralo svetu, njegova predsednica pa je strokovno delovanje usmerjala doma tudi širše v interdisciplinarno povezovanje z drugimi strokovnimi področji.

Slovensko ortodonsko društvo je odigralo pomembno vlogo v slovenskem prostoru. Prizadevalo si je za razvoj ortodonske dejavnosti, ki je danes v Sloveniji primerljiva z razvitimi državami. V obdobju predsedovanja je s sodelavci organizirala 45 strokovnih srečanj in seminarjev. Predavatelji oziroma vodje tečajev so bili ugledni domači in tuji strokovnjaki. Najodmevnejši strokovni srečanja z velikim številom udeležencev sta bili »Preventivna in interceptivna ortodontija« (v okviru Rantovih dni) in dvodnevni tečaj prof. Zachrissona »Sodobna ortodonska oskrba pacientov«. Slovensko ortodonsko društvo je v tem času izdalo 18 strokovnih gradiv in dva zbornika, 18 tečajev dr. M. Milačića. Slovensko ortodonsko društvo je uspela vključiti v okvir Slovenskega zdravniškega društva in v Svetovno društvo ortodontov (WFO). Slovensko ortodonsko društvo se je uspelo dogovoriti z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, da je ortodonsko zdravljenje z nesnemnimi aparati in drugimi sodobnimi pripomočki vključeno v obvezno

zdravstveno zavarovanje. Zagotovo pa je ena od glavnih zaslug prim. dr. Metode Rejc Novak, da imajo otroci pravico do zdravljenja tako s snemnimi kot tudi z nesnemnimi aparati in da o vrsti in načinu zdravljenja lahko odloča le specialist.

V okviru Zdravniške zbornice Slovenije je bila imenovana za predsednico Kolegija za ortodontijo, pozneje pa za koordinatrico za specializacijo iz čeljustne in zobne ortopedije. Leta 2002 je bila Metoda Rejc Novak imenovana za glavno mentorico za usposabljanje specialistov čeljustne in zobne ortopedije. Od šestih specialistov, katerim je bila glavna mentorica, jih je pet opravilo specialistični izpit s pohvalo.

Njena stanovska kolegica prim. Krista Sever Cimerman je o njej zapisala takole:

Kolegi so jo ljubkovalno klicali »Lady«. Ne zaradi zunanje pojave, temveč zaradi njene naravne elegancije, odločnosti in topline. Skoraj vedno je bila v središču pozornosti – ne zato, ker bi to iskala, temveč ker je izžarevala življenjsko energijo, znala povezovati ljudi in jih navduševati s svojo iskrivostjo. Njene besede, pogosto začinjene z drobnimi humornimi iskricami, so vnašale toplino tudi v najbolj resne strokovne razprave. Bila je osebnost, ki je združevala strokovno odličnost in človeško bližino. Njeno življenje ni bilo le niz dosežkov, temveč zgodba o poslanstvu, predanosti in ljubezni do stroke. Prim. Krista Sever Cimerman je povzela iz prigodnice ob 70-letnici primarij Rejčeve, »... da Slovenija res ni velika, naša predsednica pa je kot se šika, nima je Evropa vsa ...« Taka je bila in taka bo ostala v našem spoštljivem spominu!

Ko se oziram na njeno življenjsko delo, vidimo, da je prim. dr. Metoda Rejc Novak več kot pol stoletja odločilno sooblikovala zobozdravniško in ortodonsko stroko. Njena vizija, strokovnost in organizacijski talent so nam omogočili velik korak naprej v razvoju stroke. Naj bo njen življenjski opus navdih nam in prihodnjim

generacijam, njeno delo pa trajen temelj naše stroke.

Pogrešali Vas bomo. Vaše delo ostaja naš zglede in zaveza, da skrbno nadaljujemo pot, ki ste jo začrtali.

Počivajte v miru!

**Prof. dr. Maja Ovsenik, dr. dent. med.,
UKC Ljubljana, Stomatološka klinika**

In memoriam Jani Plavc, dr. med., spec. splošne medicine

Igor Ivanetič, Judita Trunk, Nadja Pfajfar Križnič, Nevenka Šečer Dolenc

November je mesec spomina in slovesa. Ko se je lanski prevesil v svojo drugo polovico, je umrla Jana.

Jana Plavc se je v Zdravstvenem domu Kamnik zaposlila leta 1983. 1991 je opravila specialistični izpit in več kot 30 let vodila službo splošne in družinske medicine. Leta 1985 se je usposobila za področje diabetologije in ji ostala zvesta tudi po upokojitvi. »Veš, v tem sem dobra in rada bi vztrajala, dokler bo šlo.« Žal ji je bolezen prekrizala načrte.

Dr. Jana Plavc je s svojo strokovnostjo, profesionalnostjo in organizacijskimi sposobnostmi pomembno sooblikovala kamniško zdravstvo, da je tako, kakršno je danes. Vzpostavila je spodbudno delovno vzdušje, ki v kolektiv še danes privablja mlade specialiste. Za vse to ji gre zaslužena zahvala; ostala bo v našem spominu.

Ko takole vrtim kalejdoskop z drobci iz dolgoletne zgodovine profesionalnega in kdaj pa kdaj tudi zasebnega druženja, ne morem mimo njene najvidnejše značajske poteze: umirjenosti. Če smo drugi kdaj vzrojili, zvišali glas ali pokazali slabo voljo, si je Jana navadno naredla pomenljiv nasmešek, ki je lahko obetal nekaj spodbudnih besed, kakšen piker komentar, še večkrat pa se je razlezel ob malce obešenjaški šali.

Bila je mojstrica komunikacije. Prizadevno je poslušala sogovornika, sprejemala je njegove argumente, a je znala reči tudi ne. Vendar ne da bi te prizadela in tako, da ji skoraj ni bilo mogoče oporekati. »Žal ti letos ne pripada najugodnejši dopustniški termin. Po mojih zabeležkah si na vrsti čez dve leti. Saj razumeš, do vseh moram biti enaka in služba ne sme trpeti,« je znala zaključiti razgovor.

Spretna je bila tudi v reševanju konfliktnih situacij.

Karierni napredek zaposlenih in dvig kakovosti enote sta bila del njene vodstvene strategije. Zagovarjala je udeležbo na strokovnih izobraževanjih, tudi potem, ko so bile nujne kreditne točke že zabeležene. Dolžni pa smo bili kolegom poročati, kaj je novega in pomembnega za prakso. Spodbujala nas je k skupni analizi težjih primerov in strokovnih zdrsov na mesečnih srečanjih, če tega nismo razrešili že ob jutranjih raportih.

Pacienti so jo cenili in imeli radi, zato ker jih je spoštovala tudi sama. Vsakomur, ki je prišel v njeno ordinacijo, je dala občutek, da je v danem trenutku tam le zaradi njega in da bo storila vse, kar je v njeni moči. Ni ostalo le pri občutku – Jana je razpolagala z zavidljivim znanjem in izkušnjami in če česa ni vedela, je poiskala nasvet specializiranega kolega. Ni torej naključje, da je leta 2017 prejela priznanje *moja družinska zdravnica*. Hiteli smo ji čestitat, veseli, da je nagrada prišla v prave roke.

V prostem času se je rada sproščala na kolesu, osvojila gorski vrh, se s smučmi zapodila po zasneženi poljani ali še raje odsmučala po sveže zglajenem srežu.

Umetnost ji je bila blizu: srečali smo jo v galeriji, kdaj pokomentirali zadnjo dramsko predstavo; bila je redna obiskovalka koncertov.

Pred leti, ko se je vrnila z diabetološkega srečanja na Finskem in je vsa prešerna poročala o vtisih, sem jo vprašal, ali je šla v Finlandio poslušat Sibeliusa. »Žal ne,« je odgovorila, »sem pa kupila ploščo z njegovo glasbo, a mi nekako ne sede – preveč težka je in otožna.« »Saj morda res, z



glasbo se moraš uglasiti,« sem se strinjal. In je odšla z nasmehom.

Zdaj pa je november – čas za Sibeliusa.

Igor Ivanetič, dr. med., Ljubljana
Judita Trunk, dr. med., ZD dr. Julija
Polca Kamnik
Nadja Pfajfar Križnič, dr. med., Kamnik
Nevenka Šečer Dolenc, dr. med.,
Ljubljana

Krepimo družine, gradimo prihodnost

Praznovanje 10-letnice izvajanja z dokazi učinkovitosti podprtih programov starševstva v Sloveniji

Marija Anderluh, Bina Trplan

9. oktobra 2025 je Služba za otroško psihiatrijo Pediatrične klinike s slovesnim dogodkom, ki je potekal pod častnim pokroviteljstvom predsednice RS dr. Nataše Pirc Musar, obeležila dosežke 10-letnega izvajanja programov starševstva v Sloveniji. Med slavnostnimi govorniki sta bila tudi ministrica za zdravje dr. Valentina Prevolnik Rupel, ki je izrazila zahvalo za delo, posvečeno podpori družinam in otrokom v Sloveniji, ter strokovni direktor Pediatrične klinike v Ljubljani, doc. dr. Marko Pokorn. Dogodka se je udeležilo tudi več kot dvajset tujih strokovnjakov iz Norveške, Velike Britanije, Danske, Islandije, Nizozemske, Litve, Estonije, Irske in ZDA. Dogodek so s prisrčnimi glasbenimi točkami pospremili učenci OŠ Trnovo, ki s Službo za otroško psihiatrijo že vrsto let sodeluje pri izobraževanju svojih učiteljev.

Pred desetimi leti smo v Službi za otroško psihiatrijo Pediatrične klinike v sodelovanju z osmimi slovenskimi partnerskimi ustanovami ter Arctic University of Norway s sredstvi Norveških finančnih mehanizmov izvedli pilotno uvajanje programov starševstva v slovenski prostor. Od uspešno zaključenega projekta, nad katerim so bili na obisku na Pediatrični kliniki navdušeni tudi predstavniki norveške vlade, smo prehodili dolgo pot, na katero smo lahko skupaj ponosni.

V desetih letih smo zgradili mrežo izvajalcev in izvajalskih centrov, v katerih poteka izvajanje šestih različnih z dokazi učinkovitosti podprtih programov za otroke:

- 32 izvajalskih centrov,
- več kot 200 usposobljenih izvajalcev vseh programov starševstva,
- 4.064 v programe vključenih staršev,
- 5.707 podprtih otrok,
- 132 otrok v Dino šoli.

Osrednje predavanje na slovesnem dogodku je imela Caroline White, ustanoviteljica in direktorica programov Invest in play®, z naslovom Moč in izzivi z dokazi podprtih programov starševstva. Predstavila je pomen z dokazi učinkovitosti podprtih programov za otroke v zdravljenju vedenjskih motenj v zgodnjem otroštvu ter ovire, zaradi katerih je učinkovite, a zahtevne programe težko široko izvajati. Slovenski uspešen sistemski primer vpeljave programov starševstva je izpostavila kot vzpodbudo drugim in dokaz, da je to, ne glede na vse ovire, mogoče.

Dr. Marija Anderluh, predstojnica Službe za otroško psihiatrijo na Pediatrični kliniki v Ljubljani, v okviru katere deluje Center za dokazano učinkovite programe za otroke, je predstavila 10-letno izvajanje programov v slovenskem okolju. Kot najpomembnejše uspehe je izpostavila zagotovitev dolgoročnega financiranja programov v zdravstvenih zavodih na primarni ravni ter zagotavljanje neposrednega dostopa programov za starše preko prijave na spletni strani. Posebej ob dolgih čakalnih vrstah na obravnavo v službah za duševno zdravje na primarni in sekundarni ravni ostaja možnost neposredne vključitve v programe starševstva velikega pomena. Poleg osnovnega programa Neverjetna leta, s katerim so pred desetimi leti začeli, je zdaj na voljo serija med seboj povezanih programov: program za starše otrok z avtizmom in govorno-jezikovnimi motnjami, starih med 2 in 5 let, programi za starše dojenčkov ter programi Invest in play® za starše otrok med 2. in 15. letom ter za strokovne delavce v vzgojno-izobraževalnih zavodih (VIZ). Vsi ti so namenjeni krepitvi čustvenega in socialnega dozorevanja



Doc. dr. Marko Pokorn, strokovni direktor Pediatrične klinike v Ljubljani



Dr. Marija Anderluh, predstojnica Službe za otroško psihiatrijo na Pediatrični kliniki v Ljubljani in vodja Centra za dokazano učinkovite programe za otroke

otrok, zmanjševanju čustvenih izbruhov in neželenega vedenja.

V sklopu dogodka sta se odvila dva panela.

Prvi panel z naslovom Vrednost mednarodnega sodelovanja in pogled v prihodnost je potekal v sodelovanju

s tujimi strokovnjaki o pomenu mednarodnega sodelovanja pri vpeljavi dokazano učinkovitih programov. Uspešna vpeljava v Sloveniji ne bi bila mogoča brez tesnega sodelovanja s tujimi partnerji, ki je v teh letih preraslo v mnoga prijateljstva. Ob tej priložnosti je dr. Marija Anderluh izročila zahvalno listino za pomoč pri vpeljavi ge. Siri Gammelsæter iz Norveške ter dr. Jožici Maučec Zakotnik, ki je kot državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje ključno pripomogla k sprejetju Resolucije nacionalnega programa duševnega zdravja. Del uresničevanja le-te je tudi izvajanje programov starševstva.

Na prvi panelni razpravi so sodelovali: Siri Gammelsæter, Norveška; Bram Orobio de Castro, Nizozemska; Line Møller Sletting, Danska; Bjørn Brunborg, Norveška; Marija Anderluh, Slovenija; panel je povezovala specialistka otroške psihiatrije v Službi za otroško psihiatrijo, Melita Bokalič. Posnetek prve panelne razprave je dosegljiv na povezavi <https://youtu.be/lfyGWoDZ1uY>.

Drugi panel je predstavil vidike medsektorskega povezovanja na področju zdravstva, šolstva in socialne dejavnosti. Od pilotnega projekta naprej se programi starševstva v RS izvajajo v okviru medsektorskega sodelovanja v zdravstvenih zavodih, v

treh centrih za socialno delo ter v družinskem centru Mala ulica. Na panelu je sodelovala tudi Elsa Borg Sveinsdóttir z Islandije in podelila njihove izjemne izkušnje izvajanja programov v islandskih šolah. Učitelji se preko izvajanja programov starševstva Invest in play® povezujejo s starši svojih učencev, kar vodi v tesno partnerstvo med starši in učitelji. Ugotavljajo velike dobrobiti tovrstnega povezovanja. Denis Mušič, izvajalec programov iz Službe za otroško psihiatrijo, je predstavil izvajanje programov starševstva za zaposlene v UKC Ljubljana. Dokazano učinkovit program, ki se ga zaposleni lahko udeležijo v službenem času, potrjuje pomen skrbi UKCL za svoje zaposlene. V Centru za dokazano učinkovite programe za otroke smo ustvarili edinstven primer strokovnega povezovanja tako med strokovnjaki v zdravstvu, šolstvu in socialni dejavnosti kot tudi mednarodno.

V drugi panelni razpravi so sodelovali: Janja Batič, ZD Idrija, Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov; Zara Pleterski, Center za socialno delo Gorenjska; Elsa Borg Sveinsdóttir, Islandija; Đulijana Juričič, OŠ Trnovo, Ljubljana; Denis Mušič, Služba za otroško psihiatrijo, Pediatrična klinika v Ljubljani; Manca Kaliman, Javni zavod Mala ulica Ljubljana; panel je povezovala Ana



Panel I



Panel II



Od leve: dr. Marija Anderluh, Caroline White, Janja Batič in Siri Gammelsæter

Mirković, specialistka otroške psihiatrije v Službi za otroško psihiatrijo, UKCL. Posnetek panelne razprave je dosegljiv na povezavi <https://youtu.be/Uz5zLV6a574>.

Izvajanje programov podpira in koordinira Center za dokazano učinkovite programe za otroke, ki deluje v sklopu Službe za otroško psihiatrijo na Pediatrični kliniki v Ljubljani.

V desetih letih je bilo izvedenih 363 starševskih skupin, v katere je bilo vključenih 4.064 staršev. Svoje izkušnje s programom sta predstavila tudi nedavna udeleženca.

Pogovor z njima je dostopen na povezavi https://youtu.be/UucEX_YbGik.

In kaj o programu pravijo starši?

»Ta tečaj je spremenil naše življenje; vem, da bo spremenil še mnoga druga.«

»Znanje in strategije, ki sta nam jih (voditeljici) nevsiljivo podajali, nas v sproščenem vzdušju iz tedna v teden nadgrajevali in opogumljali, obenem pa učili sprejemanja lastnih napak in slabosti, so neprecenljivi. Postopoma sva jih vnašala v naš vsakdan in presenečeno ugotavljava, kako že majhni premiki dajejo pozitiven odziv: stvari potekajo bolj gladko in vzdušje doma je boljše, na zadovoljstvo vseh ...

Hvaležna sem za privilegij, da sem bila vključena v to skupino in program starševstva, ki bi ga priporočala vsakomur.« (Ana o pridobljenih večinah v starševskem programu)

»Najlepša hvala za 12 srečanj, res sem uživala. Hvala je 100x premalo za vse, kar sta nam predali! Škoda, da

niso srečanja neskončno. Program bi moral doseči čim več staršev, saj prinaša mnogo življenjskih olajšanj!« (Maja o starševskem programu)

»... že po 20 minutah 1. srečanja sem globoko v sebi verjel, da je to prava stvar, saj vsi stremimo k temu, da svojim otrokom omogočimo čim boljše otroštvo s čim manj stresa in nepotrebnega konflikta ... Na delavnici sem se naučil, kako odreagirati na otrokovo vedenje, in predvsem, kako mu pomagati na lep, čustven način... ga za dobro delo nagraditi, mu nuditi veliko ljubezni, ga znati pohvaliti, ... in rezultat vsega tega je sijaj v njegovih očeh, sreča v srcu in potrditev staršu, da je naredil nekaj dobrega za svojega otroka ter da ga vodi po pravi poti življenja.« (Dejan, vtisi po starševskih treningih)

Po uspešni vpeljavi programa za starše smo dokazano učinkovit program, ki opremlja učitelje, vzgojitelje in svetovalne delavce v VIZ za krepitev čustvenega in socialnega dozorevanja otrok v šolskem procesu, krepitev empatije in sodelovanja, leta 2019 vpeljali še v šolsko in vrtčevsko okolje. Programa vodenja oddelka je bilo skupaj deležnih že 600 udeležencev, trenutno je v procesu izobraževanja še 120 strokovnih delavcev v VIZ.

S ponosom se oziram na vse dosežke. Ob 10-letnici se zahvaljujemo vsem izvajalcem programov in Ministrstvu za zdravje za podporo vsem našim prizadevanjem.

Dogodek je bil hkrati zaključna konferenca projekta »Neverjetna leta – treningi starševstva« (za obdobje 2022–2025), katerega nosilec je Javni zavod Mala ulica.

Za vse fotografije je poskrbel Luka Svetec, za kar se mu najlepše zahvaljujemo.

Dr. Marija Anderluh, dr. med.,
predstojnica Službe za otroško
psihiatrijo, Pediatrična klinika,
UKC Ljubljana

Bina Trplan, univ. dipl. bibliotekarka,
strokovna sodelavka, Služba za otroško
psihiatrijo, Pediatrična klinika,
UKC Ljubljana

Ujetniki preteklosti

Jasna Čuk Rupnik



Prvo knjigo kolegice Sanje Rozman sem brala kot študijsko gradivo za izobraževanje o pomoči ljudem v stiski. Pred skoraj dvajsetimi leti ga je na Jezerskem vodil socialni delavec Marjan Gorup, kasneje ravnatelj OŠ Prežihov Voranc. Branje kar treh četrtin knjige mi je bilo muka. Moja pričakovanja so bila ves čas v velikem nasprotju z razmišljanjem in delovanjem glavne protagonistke te avtobiografije. Ko sem se proti koncu le uspela vživeti v njeno razumevanje in čutenje sveta, pa sem Sanjin prvenec *Sanje o rdečem oblaku* dokončala globoko ganjena in prejokana.

Njeno nedavno delo *Ujetniki preteklosti* (MK 2023) me je poneslo v moja zgoraj opisana doživljanja, ker v knjigi obuja spomine tudi na dni tistega svojega neizmerne trpljenja. Vključuje ga v svoja doživljanja sebe v današnji vlogi terapevtke za ljudi v stiski, kakršna je v nekaj desetletjih v resnici postala. In to ženska! Tista ženska, ki je svoje prve izkušnje iskalke pomoči doživljala v socialno-andragoškem programu dr. Janeza Ruglja, prepričanca v nujnost neomajne moške podobe dobrega terapevta. Kaj bi rekel danes!?

Sanja – v prepletu s svojo osebno zgodbo in svojo duhovno potjo – nam kot ujetnico preteklosti predstavi mlado mamico Ano. »Prosim, pomagajte mi. Ne morem več! Ne vem, kaj naj storim!« so besede, s katerimi jo popelje v pripoved. »Nisem vredna ljubezni! Z mano je nekaj v temelju narobe! Sem grozna napaka! ...« V iskanje pomoči jo je pripeljal strah, da bo poškodovala svoja otroka, ker je bila do njiju občasno groba in ju je v svojih stiskah tudi tepla. Težave s pitjem alkohola je Ana do tedaj že dobro urejala s programom 12 korakov duhovnega razvoja AA (anonimnih alkoholikov). Od opisa prihoda v svetovanje k Sanji pa postanemo priče izjemno zanimivim in mestoma tudi srhljivim zgodbam Aninih otroških in mladostniških ter zgodnjih zakonskih let. Pred našimi očmi se med odkrivanjem preteklosti vztrajno razpleta sočasno potekajoča odlična rehabilitacija. Taka, da lahko o njej le sanjaš!

Knjiga je duševno-čustveni zaklad. Z njo postajamo dozretnejši za razumevanje bolečine ljudi, ki jim moteča in uničujoča vedenja usmerjajo nerazrešene in zato v pozabo odrinjene pretekle travme. Le čudimo se lahko, kako je človeško bitje sposobno sebe izbrusiti v edinstven diamant, če se je pripravljeno s pogumom in vztrajnostjo soočiti z uničevalci svojih življenjskih potencialov. Seveda gre ob podpori odličnega terapevta ali terapevtke to mnogo lažje.

Prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med., Dutovlje

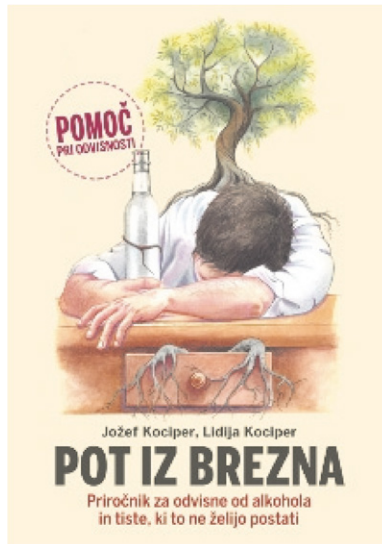
Knjige o odvisnosti od alkohola

Zdenka Čebašek - Travnik

V mesecu novembru, ki je mednarodno prepoznan kot mesec preprečevanja zasvojenosti, je bilo tej tematiki tudi letos namenjeno veliko pozornosti. Različnim dogodkom, ki so se vrstili v tem času, smo se 6. novembra 2025 v Društvu Žarek upanja pridružili z dobro obiskano predstavitevjo knjig, ki pišejo o odvisnosti.

V tokratnem prispevku ne bomo razpravljali o pravilni uporabi izraza, ki označuje *motnjo v odnosu do uživanja alkohola* (angl. alcohol use disorder) – torej ali gre za *odvisnost* ali *zasvojenost*, temveč se posvetili knjigam, ki so dostopne na slovenskem knjižnem trgu in jih priporočamo v branje vsem, ki želijo spoznati to bolezen iz različnih zornih kotov. Gre za neke vrste »priporočilni seznam« knjig, ki jih zdravniki lahko predlagamo v branje pacientom in njihovim bližnjim, da bodo lažje spoznali, da v svoji stiski niso osamljeni.

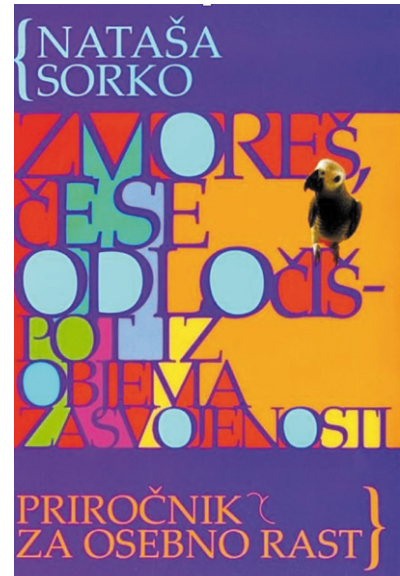
Več let je nastajala knjiga **Pot iz brezna. Priročnik za odvisne od alkohola in tiste, ki to ne želijo postati**, katere avtorja sta Lidija in Jožef Kociper, ki sta velik del svoje strokovne poti delovala v zasebni psihiatrični ordinaciji v Radencih. Jožef Kociper je psihiater, ki se poglobljeno ukvarja z odvisnostjo od alkohola, pri čemer mu je bila v izdatno pomoč žena Lidija, po poklicu psihologinja. Knjiga je nastala na podlagi njunih dolgoletnih izkušenj. V uvodu avtorja pojasnita, da je knjiga sestavljena iz več vzporednih in prepletenih razsežnosti. Spoznanja iz strokovne literature spremljajo zapisane misli zdravljenih alkoholikov in njihovih svojcev ter povedne ilustracije, ki spodbujajo razumevanje odvisnosti. Dodana so vprašanja za razmislek o vsakem pomembnem vprašanju. Knjiga je namenjena tako zdravljencem kot tistim, ki iščejo



Jožef Kociper, Lidija Kociper: **Pot iz brezna. Priročnik za odvisne od alkohola in tiste, ki to ne želijo postati.** Radenci: Le skupaj, Društvo Nova pot. Dostopna na naslovu avtorjev in v Založbi Družina.

pomoč in motivacijo, da stopijo na novo pot, tudi ob pomoči duhovnosti. Koristne informacije pa lahko pridobijo tudi zdravniki in drugi zdravstveni delavci, ki se srečujejo z različnimi oblikami škodljive rabe alkohola.

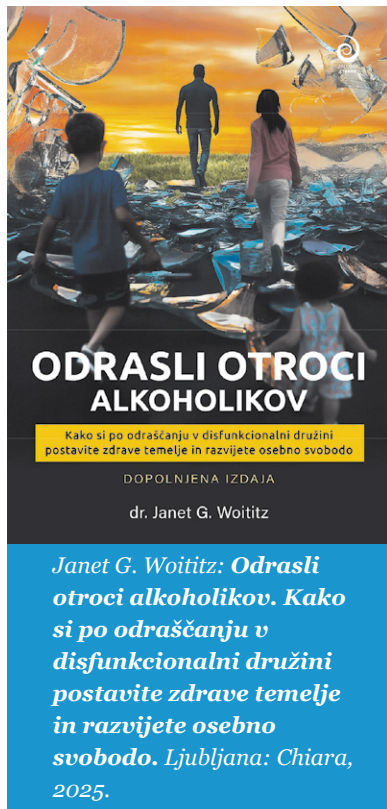
Drugačen pogled nudi knjiga Nataše Sorko **Zmoreš, če se odločiš – pot iz objema zasvojenosti. Priročnik za osebno rast.** Knjiga nam predstavi življenjsko zgodbo Mija Levačiča, sicer ustanovitelja društva Žarek upanja, in njegove družine. Avtorica je odlično povezala znanje iz sistemske družinske terapije, bolezni odvisnosti in osebnih izkušenj, saj deluje tudi kot terapevtka v skupinah zdravljenih alkoholikov, svetovalka in družinska terapevtka za številne uporabnike. V knjigi je opisan tudi nastanek in delovanje Društva Žarek upanja, ki nudi pomoč številnim uporabnikom in njihovim



Nataša Sorko: **Zmoreš, če se odločiš – pot iz objema zasvojenosti. Priročnik za osebno rast.** Ljubljana: Društvo Žarek upanja, 2015 (Kranj: Melior). Knjiga je dostopna v nekaterih knjižnicah in v Društvu Žarek upanja.

otrokom in je primer uspešne nevladne organizacije na področju odvisnosti. Posebno vrednost knjigi daje poglavje Moj pogled na očeta, ki ga je napisala hčerka glavnega akterja knjige, ki mu sledi še očetov odziv na hčerkino pisanje. Bralec tako bolje razume, da družina, še posebej otroci, vedno občutijo posledice odvisnosti od alkohola in praviloma potrebujejo strokovno pomoč, da se v življenju počutijo varne in sprejete.

Skozi to vsebino se približamo tretji knjigi z naslovom **Odrasli otroci alkoholikov**, avtorice Janet G. Woititz. Knjigo smo v naši reviji že predstavili (<https://online.pubhtml5.com/agma/nkrm/#p=64>), zato tokrat omenjam le Društvo za pomoč otrokom alkoholikov (<https://nacoa.si/>), ki ga vodi Sonja Gerič Bevec in katere-



Janet G. Woititz: *Odrasli otroci alkoholikov. Kako si po odrasčanju v disfunkcionalni družini postavite zdrave temelje in razvijete osebno svobodo.* Ljubljana: Chiara, 2025.

ga poslanstvo je pomoč, podpora ter informiranje otrok alkoholikov vseh starosti in detabuizacija otrok alkoholikov v javnosti. Društvo je del mednarodne mreže NACOA (National Association for Children of Alcoholics), ki je bila ustanovljena leta 1983 v ZDA. Knjiga daje bralcem, ki so sami odrasčali v družinah z odvisnostjo od alkohola, usmeritve za okrevanje. Zelo koristni so nasveti avtorice za izbiro terapevta, ki mora razumeti zasvojenosti. V knjigi izvemo tudi, kaj v praksi pomeni biti odrasel otrok alkoholikov. Disfunkcionalne pa niso le družine alkoholikov, podobno vzdušje se lahko pojavi tudi drugod, zato knjigo priporočam vsem, ki želijo tudi sami raziskati povezavo med svojimi sedanjimi težavami in odrasčanjem v disfunkcionalni družini.

Knjiga **Vino, piješ mi življenje** je avtobiografski roman, v katerem je avtorica Barbara Cerkovnik opisala svojo pot iz odvisnosti od alkohola in izkušnje iz številnih poskusov zdravljenja v različnih zdravstvenih ustanovah v Sloveniji. Bralcem dokazuje, da



Barbara Cerkovnik: *Vino, piješ mi življenje. Osebna izpoved.* Brežice: Primum, 2024, 249 str.

večkratno »ponavljanje« zdravljenj ne pomeni, da prejšnja niso bila uspešna, temveč da se je vsako končalo z določenimi novimi spoznanji, ki so po nekaj letih pripeljala do vzpostavitve dolgotrajne abstinence. Predstavlja nam tudi ozadje odvisnosti, kot ga je sama razumela iz navedene strokovne literature, čeprav je ta za današnje razumevanje odvisnosti že nekoliko zastarela. Z avtorico odkrivamo globlje plasti odvisnosti, pretresljive opise treznjenja in občutke krivde, ki izvirajo iz časa njenih obdobjev aktivnega pitja in se kažejo predvsem v odnosu do svojih otrok. Skozi njene besede spoznavamo koristi *biblioterpije* v procesu okrevanja ter sodelovanje s terapevti, tako v okviru zdravstvenega sistema kot z mentorji iz Anonimnih alkoholikov. Tudi ona podrobno razčleni svoj odnos do otrok, ki ga poskuša vzpostavljati vedno znova. Dokazuje nam tudi, da je možno uspešno kombiniranje različnih pristopov k okrevanju.

Ste kdaj razmišljali o tem, kako bi mlajšim otrokom povedali za odvisnost od alkohola pri njihovih starših in jim pojasnili, da se bodo starši



Diana Uvodić - Đurić: *Alkohol Zlobec na obisku.* Murska Sobotna: Pomursko društvo za boj proti raku, 2024. Slikanica je prosto dostopna na povezavi https://rak-ms.si/media/publikacije/Alkohol_Zlobec_compressed-1.pdf

vkjučili v zdravljenje? Slikanica **Alkohol Zlobec na obisku** je namenjena pripravi na pogovor z otroki v družinah, kjer so se soočili s posledicami odvisnosti. V njej avtorica na simpatičen način in brez moraliziranja prikaže, kako alkohol Zlobec (kot nepovabljen gost) vstopi v družino in kako se začetno prijetno druženje spreminja v kopičenje težav pri vseh družinskih članih. Publikacija je delo hrvaške zdravnice Diane Uvodić Đurić, specialistke šolske medicine in subspecialistke za zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti. Prevedla jo je prim. mag. Branislava Belović.

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

Alojz Ihan: Tihotapec

Beletrina, Ljubljana, 2025, 395 str.

Črt Marinček

Pisatelja, našega kolega, ne bom posebej predstavljal. Presenetila pa me je ugotovitev, da bo – rojen leta 1961 – letos dopolnil petinšestdeset let. Po njegovem izgledu bi mu mirno prisodil dvajset let manj. Zelo verjetno je to zaradi njegove vitalne osebnosti izkušenega raziskovalca in pedagoga na eni ter vsestranskega literata na drugi strani. Kar pa imava z Lojzom skupnega, je najina ljubezen do morja in jadranja. To pa je strast, ki nas lahko pomladi tudi za več deset let.

Na aplikaciji COBISS sem z lahkoto ugotovil, da so vsi trije izvodi Tihotapca v bežigrajski knjižnici izposojeni do konca lanskega leta. Z veliko sreče pa sem jo dobil v Slovanski knjižnici, in to še istega dne, ko so edini izvod vpisali v svoj knjižni fond. Obe knjižnici sta v istem posloplju, manj kot pet minut hoje od mojega doma.

Zgodba, ki jo bom poskusil čim bolj verodostojno predstaviti, se odvija skoraj docela na jadrnici Maris-si. Njo in Andreja Kosa smo spoznali že v Karanteni. Takrat jo je kupil za četrtr milijona evrov in jo prevzel, skoraj novo, staro le tri in pol leta, v Barceloni. Pred njo je imel dve manjši jadrnici, prvo sedem- in drugo deset-metrsko. Z bratom Petrom in epidemiologom Egonom so z Marisso prijadrali do Ostie, blizu Rima, tam pa so jo zaradi epidemije covida morali pustiti v marini in odpotovati domov.

Capri

Lastnik jadrnice in izkušen jadrallec Andrej zapusti otok skupaj z Mariom na krovu. Prvi je zdravnik, rentgenolog, ki ima za seboj operativno odstranitev želodca in obsežno

kemoterapijo zaradi želodčnega raka. Drugi je vladni uradnik, ki je v času epidemije covida znal obogateti s prodajo nam vsem poznanih belih kontejnerjev za testiranje in cepljenje proti covidu.

Rentgensko slikanje covidnih pljučnic je tudi Andreju v njegovi zasebni ambulanti prineslo veliko denarja. Zaradi bolezni pa mu je odleglo, ko je Mario v razgovoru mimogrede pristal na odkup jadrnice. Nedaleč od vulkanskega in nedostopnega Stromboli sta mimo Liparskih otokov priplula skozi Mesinsko ožino do vasice Saline Ioniche na konici italijanskega škornja.

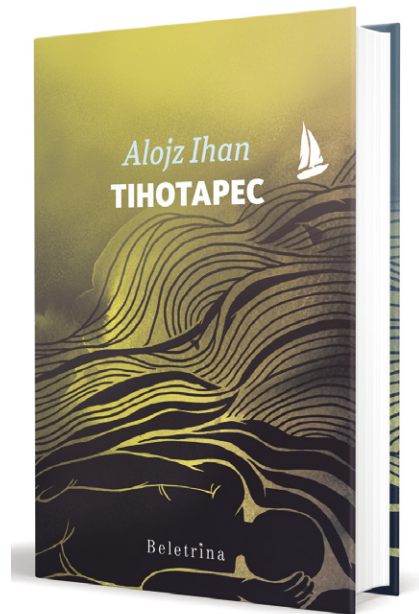
Kalabrija

Po prvi noči na privezu sta zjutraj naredila načrt plovbe proti Jadranu. Mario je zahteval, da se ustavita v Budvi zaradi poslovnega obiska pri Aleksandru Kudinovu, s katerim se je spoznal na večerni zabavi na Capriju.

Sledila je daljša plovba do Crotona, starodavnega пристanišča še iz grških časov (Magna Graecia), torej še pred Rimljani.

Otrantska vrata

Zjutraj sta po ogledu mesta in obilnem zajtrku na obali odplula do dvanajst ur oddaljenega Otranta mimo mogočnega svetilnika na rtu Santa Maria di Leuca. V razburkanem morju ju je obiskala jata delfinov, ki so, potem ko sta jim zmetala nekaj sardin iz konzerv, omogočili enkratne posnetke. Meni so na plovbah delfini vedno pomenili srečno jadranje. Veliki valovi navzkrižnih smeri so pri Mariu izzvali morsko bolezen z bruhanjem, ki ga je pomirila šele



Andrejeva injekcija v roko. Pred tem Andrej dobro opiše plovbo na križarkah, kjer so glavni gostje premožni upokojenci, ki uživajo v okusni hrani in izbranih pijačah. Mislim, da manjka pridevnik »potniških«, saj npr. velika in hitra prekoceanika Titanic nikoli ni dobila vzdevka »križarka«.

S pomočjo aplikacije Prevajalnik ugotovimo, da je »križarjenje« jadrnje (plovba) na nekem področju brez natančne destinacije (cilja) za užitek (pleasure) ali prosti čas (leisure). Odkar nimam več svoje jadrnice in sem bil prisiljen poiskati kabino na modernih velikankah, lahko rečem, da smo po do minute natančnem programu drveli od enega pristanišča do drugega, hiteli na avtobuse in si potem peš, sami ali z vodičem, ogledovali lokalne znamenitosti. Prvotno pa »cruiser« pomeni hitro vojno ladjo, večjo kot rušilec in manj oboroženo kot bojna ladja (battleship).

Vsekakor pa ima bralcem Izide že poznani jadralec po oceanih Anton Kosi prav, ko potniško križarko porogljivo imenuje »sardina ship«.

Budva

S pomočjo Mariovega ruskega prijatelja Kudinova sta za jadrnico dobila lep zasebni privez na novem



Moja zadnja »sardina ship«

betonskem pomolu. Do njega je vozil pred njimi z velikim gumenjakom mornar Jovica, ki je sredi noči pomagal tudi pri privezovanju.

V bližnji razkošni vili sta naslednji dan dopoldne obiskala Kudinova, ki je počival na ležalniku ob bazenu. Kmalu se jim je pridružil župan Dragan, brez katerega Kudinov ne bi dobil dovoljenja za obnovitev samostanskih ruševin na tako prestižni lokaciji.

Pogovor je stekel s pomočjo vodke, ki pa jo je Andrej zaradi ostre bolečine v trebuhu moral hitro splahniti s kozarcem vode. Ko je Mario povedal, da mu je Andrej prodal jadrnico in da ima v Ljubljani kliniko, je Kudinov takoj poklical prijatelja Borisa, ki rad vlaga denar v klinike. To seveda Andreju, ki je imel le ordinacijo, nikakor ni bilo všeč. Za Maria pa sta bila najzanimivejša informacija in prikaz na računalniku, kako Kudinov v Dubaju ob morju gradi velik hotel, povezan z lastniškimi apartmaji. Mariu bi najbolj ustrezali dve sosednji stanovanji.

Naslednjega dne zjutraj pa, kot bi odrezal: Kudinov ni več prijazen in Mariu pokaže, kaj so njegovi potapljači, ki vedno pregledajo plovila gostov pod vodo, odkrili pri Marissi. Ta je imela namesto ene, kot je običajno, dve krajši kobilici, kar omogoča, da brez težav nasede na plitvini in

odpluje, ko se gladina s plimo dvigne. Na vsaki je bil navarjen sod in Kudinov je bil prepričan, da so v njih skrite droge.

Ta sum je podkrepil Andrej, ko se je spomnil potapljača, ki ga je v vodi blizu krme jadrnice opazil na Capriju, pa sta si le prijateljsko pomahala.

Po pogovorih, ki so sledili, je obveljala odločitev Kudinova. Z jadrnico naj nadaljujejo pot do Trsta oziroma Monfalconeja, kjer naj bi imela stalen privez. Za sopotnika bosta dobila Borisa, ki namerava v Ljubljani odpreti kliniko za tradicionalno rusko medicino, in Marino Harlamovo, ki bo skrbela za prehrano, kar je na plovbah že večkrat počela. Pri plovbi so se držali navodil Kudinova in iz Budve takoj odpluli v smeri Palagruže ter nato po sredini Jadrana proti Benetkam in Trstu. Za to bi, glede na stabilno vreme, potrebovali največ tri dni.

Andrej je bil skoraj vsak dan v telefonskem stiku z ženo Katjo, saj mu je njena opora ob njegovi boleznini veliko pomenila.

V razgovoru z Marino je izvedel, da ima sina Simona, izkušenega jadrca in potapljača. Ta jih je z bližnjih Tremitskih otokov kmalu obiskal z velikim gliserjem. Hitro sta se našla z Mariom in se z gliserjem za dobri dve uri odpeljala na uživanje,

podobno kot sta si ga Mario in Egon privoščila v Karanteni.

Z Andrejevim dovoljenjem si je kasneje Simon podrobno ogledal jadrnico, si na koncu nadel potapljaško obleko in jo pregledal še pod vodo. Z videnim je bil zelo zadovoljen in ni skoparil s pohvalo. Andreja je obšla misel, da je bil potapljač na Capriju pravzaprav Simon.

V noči brez spanja je naredil načrt, kako bo zapustil jadrnico in se izkrcal v Koprju. S pištolo za signalne rakete in kanto bencina je naslednji dan prepričal sopotnike, da misli resno. Marina je poklicala Simona, ki je potem njo kot talko in Andreja odpeljal z gliserjem v Koper. Tam se je zgodba za Andreja srečno končala, Marissa pa je odplula v Italijo.

Kot star jadrlec pogrešam numerične podatke o jadrnici Marissi, kot npr. dolžino in širino, globino ugreza, višino jambora in seveda informacijo o tipu in moči motorja.

Ob robu jadralsko-tihotapske zgodbe pa veliko zvemo o izgubljenih evropskih nepovratnih milijonih pri vlaganju v italijanske in grške marine, ki so nedokončane, ker ni bilo obljubljenih lastnih sredstev ene ali druge države. Kar nekaj sem jih spoznal na grških otokih, v njih sem se zastonj privezal na plavajoče pontone, bile so pa zapuščene, brez elektrike in pitne vode.

Po mojem mnenju gre za do sedaj najbolj »napeto« Ihanovo branje, ki ga priporočam tako jadralcem kot ostalim ljudem, ki bodo na zadnjih petdesetih straneh izvedeli tudi veliko zanimivega o plovbi po etapah od Rima do Trsta, o zemljepisnih značilnostih obale, njeni zgodovini, prevladujočih vetrovih, tokovih, razdaljah med možnimi postanki in predvidenem času plovbe.

Upam, da bo naš kolega, izkušen jadrlec, kmalu napisal še kakšno podobno knjigo.

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

Alojz Ihan: Tihotapec

Beletrina, Ljubljana, 2025, 395 str.

Marjan Kordaš

Z branjem sem začel zjutraj okoli 8^h, končal pa na str. 343 zvečer okoli 20^h. Opozarjam na zemljevid na str. 344; ne znam se odločiti, ali je boljši ali slabši od tistega, ki je na notranjosti sprednje in zadnje platnice. Zanimive tehnikalijske (str. 345–395) sem prelistal ali prebral v naslednjih dneh. Vsebina (str. 395 + 1) je formalno v redu, po dolgem tuhtanju pa je bila zame tudi kazalo, kako razumeti knjigo. Vse skladno z znamenitim pregovorom »Pro captu lectoris habent sua fata libelli.«

Nekje sredi branja **Tihotapca** sem se ustavil ter prebral svojo predstavitev romana **Karantena** (ISIS, 2022, št. 12, 70–71). Zdi se mi, da sem tako lažje (bolje?) umestil oba glavna protagonista v dogajanje oz. sporočilo knjige. To sta Andrej, zdravnik radiolog, ter Mario, uspešen slovenski birokrat ali celo tehokrat. A oba protagonista imata bistveno različno anamnezo:

Andrej je rekonvalescent po operaciji in kemoterapijah zaradi karcinoma želodca. Živi *na kratko*, od enega do drugega kontrolnega pregleda, ki pokaže usoden podatek, ali metastaz še ni ali pa že so. V tem vzdušju Andrej pravzaprav živi samo še za svojo ženo in hčerko. Materialne dobrine, ki si jih je s svojim dobrim, a tudi dobro plačanim delom zdravnika radiologa nabral v svojem prejšnjem življenju, so mu postale breme. Breme mu je postala tudi njegova razkošna jadrnica *Marissa*.

Drugi protagonist v **Tihotapcu** pa je Mario. Ker uspešno deluje v raznih slovenskih vladnih uradih, je obogatel med epidemijo covid-19. Je *gej*, a popolnoma zdrav, zato lahko živi *na dolgo*, živi za iskanje priložnosti, kam in kako investirati denar, ki

(nekoristno) leži na njegovem bančnem računu. Mariova prva investicija je nakup razkošne, sodobne jadrnice *Marisse* od prijatelja Andreja. Jadrnica je zasidrana v marini v pristanišču Ostia na zahodni obali Italije.

Tu se oba prijatelja vkrcata na *Marisso*; Andrej, bivši lastnik, zdaj kot kapitan (skipper), Mario, zdaj novi lastnik, pa kot potnik. Njun namen je *Marisso* varno prepeljati domov. Sprva proti jugu: ob italijanski zahodni obali mimo Neaplja skozi Messinski preliv. Nato vzhodno mimo zaliva Taranto do Otrantskih vrat. In končno proti severu: do vzhodne italijanske obale v Jadransko morje ter v Trst.

Tihotapec se začne kot nekakšna dvotirna pripoved. En tir so opisi sodobnega jadrnanja in obveznih kulinarčnih vložkov, drugi tir pa so obsežni odlomki Mariovih razmišljanj; slednja sem sestavil v nekakšen esej. Esaj o pojmu *investicija* ter kako na to dejavnost – investiranje – vpliva človekova *racionalnost* oz. *iracionalnost*.

Po domače: Ko človek odrasča, investira predvsem v svoje *znanje*. Rezultate svojega znanja nato človek investira v širjenje *znanja* ali/in v svoje bivanje (eksistenco) oz. kakovost svojega bivanja (žena, otroci, hiša, avto, jahta itn.) oz. v povečevanje svojega bogastva za zagotavljanje kakovostnega življenja tudi na stara leta, v pokoju. Vse to v razmerjih, kot to narekujejo človekovi racionalni oz. iracionalni vzgibi. Posredno je Mariovo razmišljanje mogoče razumeti takole: le človek (sam) je tisti, ki določa, kaj je *vrednota* (ki nima vrednosti) in kaj je *vrednost* (ki nima vrednot). Primer: ljubezen je vrednota, brez katere ni mogoče živeti. A od

ljubezni ni mogoče živeti; življenje je mogoče le, če si človek zagotovi materialne pogoje za življenje: hrana, obleka, streha nad glavo itn.

Circulus vitiosus? Protislovje, ki ga človek lahko razreši (razloži) le s svojim slogom življenja?

Najzanimivejši del Mariovega razmišljanja je opis okoliščin, zaradi katerih se odloči za investicijo v Dubaj (emirat Dubai). Tu se seveda nočem spotikati ob nadržnosti, ki bi morebiti vplivale na bralca. Me je pa pretreslo, da Mario emirja opisuje nekako kot *modrega vladarja* (iz znane pravljice), ki z načelom »red in mir« skrbi za blagostanje svojih podanikov (sic!). Tu se mi Mario zdi ali nevednež ali površnež, ki ne ve, da je geslo »red in mir« bilo, je in vedno bo le nalepka, za katero je skrit učinkovit ukrep – nasilje.

Ta dvotirna pripoved se zlagoma konča na začetku poglavja *Budva* z (resničnim? prirejenim?) anekdotičnim dogajanjem v časih socializma (str. 85–86). Ko je znani politik Zeljarič (avtor **Tihotapca** tu zamolči črko »m« in prepusti bralcu, da jo umesti na pravo mesto v priimku politika) prisilil vodstvo KCLJ, da je žilne opornice (stente) kupovalo pri udbovskih (v bistvu mafijskih) zastopniških podjetjih. Denar, ki se je nabiral v takratni zdravstveni zavarovalnici, je Zeljarič uspešno preliv v »žepe« svojih bolj ali manj tajnih policijsko-socialističnih pijavk. Ker se zgodovina ponavlja, se isto verjetno dogaja tudi v sodobni Sloveniji, le pijavke so kapitalistične.

Sodobne države so torej bolj ali manj podobne biološkimi sistemom, ki »po naravi stvari« v sebi nosijo številne tujke: npr. simbiote, oportuniste, saprofite in parazite. Tu sem

dolgo tuhtal o vzporednicah, primerljivih s prokarionti, evkarionti, spirohetami, praživalmi itn., končno se pa ustavil pri virusih. Da, mafija je po mojem najbolj primerljiva z virusi. Najbolj z aidsem, mar ne?

A ko se s poglavjem *Budva* konča dvotirna pripoved, se začne nova. Nova zgodba o mafiji, ki pa je morda samostojna zgodba v glavi. Zato zdaj nova usoda tako za Andreja kot Maria. In vključujejo se novi dejavniki in (so)igralci. Tako me je sredi tega poglavja preblisnila tale misel: »**Tihotapec** je pa res dobra kriminalka!!« Med novimi (so)igralci je najbolj zanimiva Marina. Je ne le lepa,

temveč tudi pametna ženska ter dobra kuharica. Za nekatere (moške) zagotovo sanjska ženska, katere ime se skoraj sliši kot *Marissa*!

Dolg odlomek besedila na str. 138–148 sem prebral večkrat, zato mi je uspelo predvideti vse nadaljnje dogajanje. A kljub temu mi je bilo branje vse bolj prijetno. Zato, ker je zdaj v ospredju romana *strah*. Strah nedolžnega človeka zaradi prepričanosti, da zaradi neobvladljivih okoliščin ne more dokazati svoje nedolžnosti. Pred sodnikom, če je to t. i. *tretja oseba*, bo vedno kriv. In ko gre za strah, je najtežje, ko (če) je človek sodnik samemu sebi.

Tihotapec je dobro branje. Ihan mojstrsko krmari med šegavostjo, šaljivostjo, ironičnostjo, otožnostjo, žalostjo in brezupom. **Tihotapec** pravzaprav nima konca, pa vendar se konča nadvse optimistično, z Andrejevim pogumom, uporom ter upom.

Tihotapec je pravzaprav zgodba o življenju. Ki je natančno takšno, kot ga oblikuje človek – sam!

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

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, ZS biltenu in na spletni strani

📧 Kontakt: mojca.vrecar@zss-mcs.si

🌐 Več informacij:



Kuga v umetnosti

Mojca Ramšak

Nedavna smrt bolnika zaradi pljučne kuge v Arizoni julija 2025 je prva zabeležena smrt zaradi te oblike kuge od leta 2007, kar opozarja na to, da kuga ni le zgodovinska bolezen. Umetniške upodobitve kuge iz preteklosti nam omogočajo edinstven vpogled v klinično sliko, epidemiološke značilnosti in družbene odzive na to bakterijsko okužbo, ki jo povzroča *Yersinia pestis*. Srednjeveške, renesančne in baročne upodobitve kuge lahko povežemo s sodobnimi medicinskimi spoznanji o tej bolezni, ki kljub napredku antibiotikov še vedno ogroža človeška življenja.

Nedavna smrt bolnika v Arizoni zaradi pljučne kuge nas opominja, da je bakterijska okužba z *Yersinia pestis* še vedno smrtno nevarna, če ni pravočasno prepoznana in zdravljena. Ta primer priča o kontinuiteti te bolezni, ki je že stoletja fascinirala tako zdravnike kot umetnike. Umetniške upodobitve črne smrti iz 14. stoletja nam danes služijo kot dragocen vizualni arhiv medicinskih simptomov in epidemioloških vzorcev, ki ostajajo pomembni za sodobno razumevanje kuge.

Npr. miniatura iz Tournaija iz 14. stoletja, ki prikazuje pokopavanje mrtvih med epidemijo, dokumentira katastrofalne razsežnosti pandemije, ki je med letoma 1347 in 1351 pomorila med 30 in 60 odstotkov evropskega prebivalstva. Upodobitev petnajstih žalujočih in devetih krst v majhnem prostoru vizualno predstavlja preobre-

menjene pogrebne kapacitete, ki so bile značilne za izbruhe kuge.

Nekateri obrazi žalujočih na miniaturi iz Tournaija izražajo ne le žalost, temveč predvsem strah pred okužbo. Ta upodobitev strahu kaže na intuitivno razumevanje nalezljivosti kuge, še preden je bila odkrita njena bakterijska narava. Strah je bil upravičen, saj se pljučna oblika kuge, ista kot je prizadela tudi bolnika v Arizoni, prenaša z vdihavanjem okuženih kapljic, ki jih izločajo bolniki s kašljem, podobno kot se je dogajalo v srednjem veku med množičnimi izbruhi.

Giovanni Boccaccio je v svojem Dekameronu leta 1353 podal izjemno natančen klinični opis kuge, ki se presenetljivo ujema z današnjim razumevanjem različnih oblik te bolezni. Opisal je značilne bubone, ki so se pojavljali v dimljah in pod pazduhami ter zrasli do velikosti jabolka ali jajca, kar natanko ustreza limfadenopatiji pri bubonski kugi. Ta oblika nastane, ko bakterija *Yersinia pestis* preko boljšjega ugriza vstopi v limfni sistem in povzroči akutno vnetje bezgavk. Boccacciev opis nadaljuje z razširitvijo bolezni po telesu in nastankom črnih madežev, kar ustreza septicemični obliki kuge z značilnimi krvavitvami v kožo zaradi diseminirane intravaskularne koagulacije.

Še posebej dragocen je Boccacciev opis sistemskih simptomov, ki so vključevali visoko vročino in krvavo bruhanje. Ti simptomi ustreza-



Občani Tournaija, Belgija, pokopavajo mrtve med črno kugo 1347–1352. Kraljeva knjižnica Belgije, Bruselj.



Giacomo Borlone de Burchis, Triumf smrti s Plesom smrti, 15. stoletje, Oratorio dei Disciplini, Chusone, Italija



Pieter Bruegel Starejši, *Triumf smrti*, okoli 1562, Prado, Madrid, Španija



Paulus Furst iz Nürnberga, *Doktor Schnabel von Rom*, 1656, British Museum, London, Velika Britanija

jo septicemični ali pljučni obliki kuge, kjer bakteriemija povzroči endotoksični šok z visoko vročino, medtem ko krvavo bruhanje kaže na gastrointestinalne krvavitve ali pljučno obliko s hemoptizami. Boccacciovo opažanje, da je večina bolnikov umrla v sedmih dneh od nastopa simptomov, se ujema s sodobnimi podatki o smrtnosti zaradi pljučne kuge, ki brez antibiotičnega zdravljenja dosega skoraj 100 odstotkov.

Upodobitev Giacoma Borloneja de Burchisa »Triumf smrti« s »Plesom smrti« iz 15. stoletja vsebuje prefinjene medicinske metafore, ki razkrivajo takratno razumevanje kuge kot sistemske bolezni. Okostnjaki različnih družbenih slojev, od kmetov do kraljev, vizualno predstavljajo demokratičnost smrti, kjer nihče ni varen pred bakterijsko okužbo. Ta alegorija odraža epidemiološko realnost kuge, ki zaradi svojega načina prenosa preko vektorjev prizadene vse družbene sloje ne glede na socialni status ali materialno stanje.

Krona na okostnjaku kraljice v tej upodobitvi simbolizira nadmoč smrti

nad vsemi zemeljskimi močmi, vendar lahko to interpretiramo tudi kot medicinski komentar o sistemskem značaju septicemične kuge, kjer bakterijski toksini prizadenejo vse organske sisteme. Strupene živali pod nogami kraljice smrti, ki simbolizirajo hiter in neusmiljen konec, lahko razumemo kot vizualno metaforo za hiter potek pljučne kuge, kjer lahko bolniki umrejo v 24 urah po nastopu simptomov, če niso pravočasno zdravljeni z antibiotiki.

Podobna freska z istim motivom je v cerkvi Svete Trojice v Hrastovljah, kjer se smrt vsem neusmiljeno reži v obraz.

Pieter Bruegel Starejši je v svojem monumentalnem »Triumfu smrti« okoli leta 1562 ustvaril panoramsko vizijo, ki spominja na opise velikih izbruhov kuge. Armada okostnjakov, ki pustoši po počrneli pokrajini s požari v daljavi in morjem, polnim razbitin, vizualno predstavlja družbeni in gospodarski kolaps, ki ga povzročajo epidemije kuge. Številni mrličji v vodi in na zemlji poleg človeške tragedije simbolizirajo tudi ekološko

katastrofo, ki spremlja izbruhe kuge, seveda če to interpretiramo z današnje perspektive.

Bruegelov prikaz ljudi različnih družbenih ozadij, od kmetov do kraljev, ki jih smrt jemlje brez razlikovanja, odraža epidemiološke značilnosti kuge, kjer je hitrost širjenja bakterije pogosto preseгла možnosti takratnih javnozdravstvenih ukrepov.

Jedkanica Paulusa Fursta iz Nürnberga iz leta 1656 prikazuje zdravnika z ikonično ptičjo masko, ki predstavlja enega prvih poskusov individualne zaščitne opreme v medicini. Ta kostum z značilnim kljunom, polnim aromatičnih snovi, odraža takratno miazmatično teorijo, po kateri naj bi boleznijo povzročali strupeni hlapci. Čeprav je bila ta teorija napačna, saj kuge ne povzročajo miazme, temveč bakterija *Yersinia pestis*, je kostum dejansko nudil določeno zaščito pred kapljicnim prenosom pljučne kuge, ki se prenaša z vdihavanjem okuženih kapljic.

Kljun maske, napoljen z dišavnimi, je služil kot primitivna oblika



Arnold Böcklin, *Kuga*, 1898,
Umetnostnozgodovinski muzej Basel, Švica

filtracije zraka, kar je še posebej pomembno pri obravnavi bolnikov s pljučno kugo. Sodobni medicinski protokoli za obravnavo suma na pljučno kugo zahtevajo uporabo zaščitne opreme višjih standardov, kar kaže na kontinuiteto potrebe po zaščiti, ki so jo intuitivno prepoznali že srednjeveški zdravniki.

Dolg plašč do gležnjev, rokavice in škornji, ki so upodobljeni na nekaterih upodobitvah, predstavljajo celovit pristop k preprečevanju stika s potencialno okuženimi telesnimi tekočinami, kar je še danes temelj univerzalnih preventivnih ukrepov.

Arnold Böcklin je v svojem umetniškem delu »Kuga« iz leta 1898 ustvaril simbolistično upodobitev, navdihnjeno z izbruhom kuge v Bombaju. Personifikacija smrti, ki jaha krilato bitje in leti skozi ulice srednjeveškega mesta, vizualno predstavlja hitrost širjenja pljučne kuge, ki lahko v urbanem okolju povzroči okužbe z vdihavanjem



Spodnji del Kužnega oltarja neznanega umetnika v cerkvi Sv. Andreja v Makolah, 1751–1756

okuženih kapljic. Ta upodobitev je nastala v obdobju velikih znanstvenih odkritij na področju bakteriologije, ko je Alexandre Yersin leta 1894 odkril povzročitelja kuge, vendar širša javnost še ni povsem razumela bakterijske teorije bolezni.

Böcklinovo krilato smrt lahko interpretiramo kot metaforo za kapljični prenos pljučne kuge, kjer bakterije v kapljicah, ki jih izločajo bolniki s kašljem, letijo po zraku in okužujejo nove žrtve. Ta vizualna metafora je posebej aktualna ob sodobnih spoznanjih, da je pljučna kuga edina oblika kuge, ki se lahko prenaša neposredno med ljudmi brez potrebe po vektorjih ali rezervoarjih v živalskih gostiteljih.

Poleg omenjenih del je treba izpostaviti še malo znani »Kužni oltar« v haloški cerkvi sv. Andreja v Makolah, kjer je neznan umetnik med 1751 in 1756 na spodnjem delu oltarja upodobil prizore smrti in pomoči umirajočim zaradi kuge. To umetniško delo odraža pomen zaščite živih pred okužbo – slika med drugim prikazuje žensko, ki drži robček pred nosom, kar kaže na njen gnus ali celo zavedanje nevarnosti zaradi bližnjih trupel, ter na ukrepe, kot je zažiganje okuženih oblačil. Ta gesta je tudi znak prepoznavanja teorije miazme, ki pripisuje prenos bolezni slabemu zraku.

Kontinuiteta kuge od srednjeveških upodobitev do sodobnih primerov, kot je nedavna smrt v Arizoni, poudarja pomen razumevanja zgodovinskih izkušenj z isto bakterijsko boleznijo. Hitro diagnostično testiranje z uporabo metod za dokazovanje *Yersiniae pestis* omogoča sodobnim zdravnikom prepoznavanje kuge v urah namesto dneh, vendar osnovni klinični znaki in simptomi ostajajo nespremenjeni od srednjeveških opisov.

Kuga se danes še vedno pojavlja predvsem v Afriki, zlasti na Madagaskarju, ki predstavlja tri četrtine vseh svetovnih primerov, ter občasno v Združenih državah, Demokratični republiki Kongo in Peruju, vendar je bolezen redka in dobro zdravljiva z antibiotiki. Kuga je endemična na območjih, kjer obstajajo naravni rezervoarji v populacijah divjih glodavcev, podobno kot v srednjeveški Evropi, kjer so podgane in njihove bolhe vzdržale cikel okužbe.

Za medicino predstavljajo umetniške upodobitve kuge dragocen vpogled v evolucijo kliničnih opisov in terapevtskih pristopov. Vizualne predstave simptomov, kot so bubon, septicemične krvavitve in sistemski znaki bolezni, dopolnjujejo pisne medicinske vire in omogočajo boljše razumevanje spektra kliničnih

manifestacij kuge. Te zgodovinske upodobitve so še posebej pomembne za diferencialnodiagnostični pristop pri bolnikih z akutno vročinsko boleznijo v endemičnih območjih, kjer morajo zdravniki ohraniti visok indeks suma na kugo kljub njeni redkosti.

Izkušnja z nedavnim primerom v Arizoni poudarja pomen zgodnjega prepoznavanja in takojšnjega zdravljenja s širokospektralnimi antibiotiki, saj lahko zamuda pri diagnosticiranju in zdravljenju pljučne kuge povzroči smrt v 24 urah. Umetniške upodobitve iz preteklosti nas učijo, da je bila

kuga vedno bolezen, ki zahteva hitro ukrepanje in celovit javnozdravstveni odziv, kar velja tudi danes kljub razpoložljivosti učinkovitih antibiotikov.

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

Ali so Madžari Huni

Jože Darovec

Pred desetletji, ko je bila »korupcija v zdravstvu« – torej sponzoriranje izobraževanj zdravnikov s strani farmacevtskih podjetij – še dovoljena in celo zaželena, nas je po simpoziju v nekem prestižnem hotelu gostila slovenska podružnica koncerna L. Ustanovila in vodila jo je mlajša, strokovno in podjetniško zelo sposobna nevrologinja, po rodu Madžarka. Meni, kot najbolj imenitnemu psihiatru v Sloveniji in širše, je zvečer

pripadla čast, da z njo odprem ples. Med plesom, v zavetju poltome – čeprav nisem bil pijan – sem se neustrezno spozabil in jo vprašal, koliko so Madžari Huni. (V sorodstvu imamo namreč zeta, po očetu Madžara).

Ni mi zamerila – nasprotno, rekla je, da jim ljudje to vprašanje razmeroma pogosto zastavijo, ker je Madžarska po angleško Hungary in ker so mnogi Madžari po imenu Atila. Poudarila je, da so Madžari večinsko

čisti Srednjeevropejci – torej takšne fiziognomije, polti in videza – Huni pa da so izginili.

»Je pa en del Madžarov,« je dodala, »ki so nekoliko temnejše polti, večinoma temnolasi – in ti so potomci Hunov.«

Ob tem se je pomenljivo nasmehnila in se rahlo odmaknila, da sem lahko jasno videl, da je tudi sama nekoliko temnejše polti in izrazito črnolasa ... 😊

Examenstupor in glasbene vilice

Jože Darovec

Naš letnik Medicinske fakultete (MF), vpisan leta 1962, je bil najboljši letnik generacij medicincev – sami odlični študentje in pozneje uspešni zdravniki: profesorji, direktorji, predstojniki, **raziskovalci**, izvrstni praktikusi itd. Prof. patofiziologije, filozof in pesnik dr. Sket nas imenuje **Generazione di ferro 1943 ...** 😊

Našo generacijo pa je učila vrsta – milo rečeno – svojiskih učiteljev. Med njimi prof. stom. dr. R., vedno mrk, s svojiskim narodnjaškim smi-

sлом za zafrkavanje. Pri njem smo opravljali kolokvij po vrsti, eden za drugim, iz velike skupine kakih 40 kandidatov, zbranih v predavalnici.

Prvi od kandidatov je bil vprašan o umivanju zob. Ničesar se ni spomnil, samo nekaj je jecljal. Po nekaj trenutkih pa prof. R.: »Si jih ti pucaš z banano? Kot v Afriki?!« To je bil **omen** tega dne. Nato se je namreč začelo. Padali so kolegice in kolegi (jaz ne) kot snopje – kot ob »ajdi žetve al' pšenice«. Prijatelju in

bodočemu profesorju P. je prof. R. sporočil, da je padel že, ko je bil pozvan h kolokviju in je prepočasi krenil h katedru ...

Na vrsto je prišla čedna in bistra kolegica H. Ko je prišla na kateder, je pred groznim profesorjem in lovцем padla v examenstupor* in molče strmela v instrument.

»No, bo kaj?« jo je nejevoljno skušal ozavestiti prof. R., ki ni bil več

* Examenstupor je nenadna, začasna blokada misli med izpitom. Študent otrpne, ne zmore odgovoriti, čeprav snov pozna. Pogosto je posledica stresa, treme ali strahu pred izpraševalcem.

psihiatrije: »Kaj gledaš kot žaba oreh!?!«

In ker ni bilo nič, sta opravila. Nesrečna kandidatka je uspešno doštudirala in postala profesorica MF. Zaslovela je kot za študente hudo ostra in zahtevna izpraševalka na izpitih ...

Izpit iz nevrologije je polagala pri pokojnem prof. L., ki sicer ni bil posebej več slovenščine, imel pa je

konjiček, da je lovil uboge študente/študentke na izrazih, na primer na »**nehotnih**« **gibih**. Večina se je namreč motila in pri motnjah motorike govorila o »**hotnih**« in »**nehotnih gibih**«.

»O!« se je vedno razveselil profesor: »**Hotnice** izvajajo **hotne gibe** ...«

Zelo je »jahal« na pravilnem izvajanju nevroloških preiskav. Na to

smo H. pred izpitom posebej opozarjali, predvsem na izbor pravih instrumentov. A kolegici se je morda prav zaradi tega pomembnega svarila zgodil neugoden, samokaznovalni spodrsrljaj: meni nič tebi nič je za izziv patelarnega refleksa uporabila glasbene vilice ...

»Vi ste gotovo glasbenica!« je to stoično komentiral prof. L.

O tikanju na Danskem

Jože Darovec

Ko sem še kot študent MF v letih 1965 do 1968 deloval med počitnicami kot sobni zdravnik – »vikar for reservelæge« – v manjši bolnišnici v Københavnu, je starejše osebje vodilne zdravnike še onikalo: »**Kaj so rekli gospod primarij (overlæge)?**« Mene so – čeprav sem bil še rosno mlad – spoštljivo vikali.

Ko sem po sedemnajstih letih ponovno obiskal Dansko, sem postopno opazil, da me neznani ljudje, na

primer v trgovini, v lokalih itd., kar tikajo. Moj dober znanec, profesor Toš, vrhunski otorinolaringolog v Københavnu, mi je ob mojem začudenju nad tem pojavom povedal zanimivo anekdoto iz lastne izkušnje.

Med dolgo in zahtevno operacijo ušesa mu je asistiral še precej neizkušen mlad specializant. Sredi operacije je profesor nenadoma zaznal, da ga ta vajenec kar tika. Začuden in nekoliko nejevoljen ga je vprašal:

»**Posluš', kako to, da me kar tikaš? Sva morda skupaj krave pasla?**«

Asistent se ni dal niti najmanj zmesti:

»**Veš kaj, ne razburjaj se – saj me ti lahko vikaš!**«

P. S. V danščini se »**du**« uporablja za tikanje, medtem ko je »**De**« vljudnostna oblika (vikanje).

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

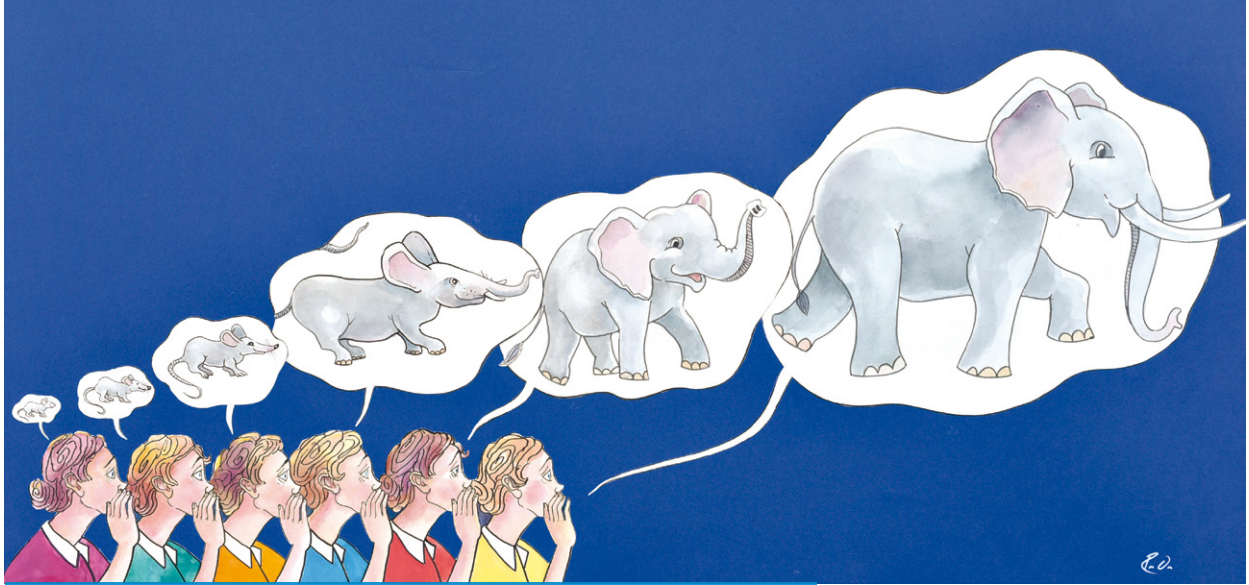
Domus Medica za vas!

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



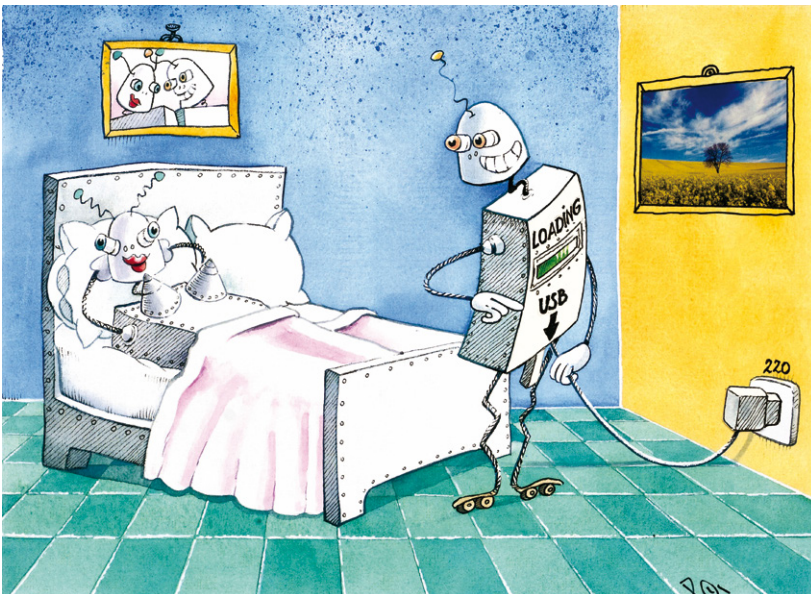
Za več informacij o Medicinskem izobraževalnem centru pišite Andreji Stepišnik, E: mic@zgs-mcs.si.

Karikature



Komunikacija

Ujetnik AI



Nalaganje

Radko Oketič, Likovna skupina Leon
Koporec, KUD UKCL

Gora sedmerih barv

Franci Bečan



Gora sedmerih barv, Cerro de los Siete Colores nad mestecem Purmamarca

Potovali smo iz Salte proti Salinas Grandes, ki so na višini 3450 metrov, po dolini Guebrada de Humahuaca na severozahodu Argentine. Dolina v Andih, dolga 155 kilometrov, od juga proti severu se dviga s 1500 metrov na 4200 metrov nadmorske višine, obkrožena z visokimi gorskimi verigami, postane soteska, ki jo je v milijonih let izdolbla reka Rio Grande.

Cesta se serpentinasto dviga, ob njej so travišča, kardonski kaktusi, občestne stojnice z živobarvnimi ročno pletenimi oblačili, preprogami, klobuki in lamami. Mestece Purmamarca z ozkimi oranžnimi ulicami, umazanimi hišami, butičnimi umetniškimi trgovinicami ter drevesi rožičevca nas pripelje na osrednji trg Plaza 9 de Julio s kolonialno zgradbo Cabildo in cerkvico Santa Roso de Lima.

Nad mestecem, ki je na nadmorski višini 2200 metrov, se dviga Cerro de los Siete Colores, Gora sedmerih barv. Edinstvena barvna paleta je plod geološke zgodovine, premikov tektonskih plošč. Barve izhajajo iz različnih vrst kamnin, ki so nastale v različnih geoloških obdobjih. Beli odtenek je iz apnenca, star 400 milijonov let. Rjava in vijolična kamnina je bogata s

svincem in kalcijevim karbonatom. Roza odtenek je iz rdeče glin in peščenjaka. Rdeča kamnina je bogata z železom. Zelene odtenke, stare 600 milijonov let, sestavljajo skrilarci bakrovega oksida. Gorčično rumena barva izhaja iz peščenjakov z žveplom, starih 80 milijonov let. Pogled je najlepši prvo uro po zori, pravijo staroselci.

Mavrična gora, modro januarsko nebo, kričavi Indijanci, kuštrave lame, oranžno mestoce, stisnjeno pod mogočne andske gore, cesta, ki se vzpenja proti prelazu Altos del Morado na 4170 metrih nadmorske višine. Impresivno, popolno. Ta gora je očarala gospoda Rosta, sem pomislil.

Jata divjih gosi je v nizkem loku preletela jezero. Jesenski gozd je v vodi ustvarjal zlate podobe. Dom ob jezeru je temnel v oktobrskem mraku.

»Gospod, ki ga bova obiskala, je živel v mestu in je bil moj bolnik. Sedaj je zelo bolan in star, pol leta živi v tem domu ob jezeru,« sem razložil šestletnemu Žigu, ko sem ga vzel iz vrtca.

Potrkala sva in vstopila. Sprejela naju je poltema.



Gora sedmerih barv, dolina Quebrada de Humahuaca

»Rad vidim, da ne prižigata luči. Rad sem v temi.« Vpadljiv pojoč liričen bariton. Gospod je sedel v postelji in gledal preko terase v oddaljeni gozd. »O, doktor, vesel sem vas! To je vaš sin!«

Ob stisku roke sem začutil grobo deformirane prste, kontrakture v zapestju, tanko in gladko kožo rok. Svetloba, ki je prihajala s terase, mu je osvetlila uvel obraz, zašiljen nos,

poudarjene krožne gube okrog ust, atrofične podlakti s porcelanasto belkastimi lisami.

»Bolezen napreduje. Ne morem hoditi, težko požiram, imam zaprtje in driske, suho kašljam, slaboten sem in hujšam,« mi je ravnodušno potožil.

Gospod Rost je bil profesor francoščine, nemščine in latinščine. V ambulanto je prihajal zaradi sladkorne bolezni. Videval sem ga na abon-

majskih klasičnih koncertih v Gallusovi dvorani. Sedel je v parterju, v ozadju, vedno v elegantni sivi obleki, s kravato s srebrno iglo, pokončen, za pol glave višji od vseh, z rubeozo lic, s sivimi lasmi, ki so bili na temenu daljši. Gospod, aristokrat. Žene nisem nikoli spoznal. Živel je v najvišjem nadstropju stolpnice v mestu.

Neke jeseni me je povabil na obisk, preboleval je herpes zoster na prsnem košu. Sprejela me je gospodinja, debelušna gospa srednjih let v belem predpasniku. Peljala me je v ogromen, svetel dnevni prostor. Bidermajersko pohištvo iz svetlega lesa, blago ukrivljenih linij, mestoma temnejših površin. Zofe in sedeži iz svetlih, črtastih tkanin, okrašenih s cvetjem in girlandami. Ženski portret, bidermajer avstrijskega slikarja na zahodni steni, kristalni lesteneč na belem stropu. Sredi prostora je stal klavir. Petrof, črn, bleščeč, kot mogočna ptica.

»Igram od dvanajstega leta. Najraje igram Chopina.« Gospod Rost je z dlanjo nežno podrsal po klaviaturi. »Chopin je bil zapletena osebnost, to se odraža v njegovi glasbi, prežema jo prefinjena, drzna domišljija, bogata harmonija. Bil je mojster polonez, mazurk, etud, nokturnov. Pisal je, z redkimi izjemami, samo za klavir.«

Sprehodil se je od klavirja do zofe, povabil, da sedeva, pogledal sem po levi strani prsnega koša razširjeni pasavec. Vedel sem, da uživa le malo analgetikov. Zaživel je, ko je govoril o glasbi.

»Začetni motiv Beethovnovne pete simfonije, trikratna ponovitev istega tona in skok terce navzdol, dva tona in dve ritmični trajanji, z niansami, izpeljavami in ponavljanji obvladuje prav vse stavke, od tragike začetka do zmagoslavja finala. Skladateljev biograf je v značilnih udarcih prepoznal »usodo, ki trka na vrata.« Pogošto poslušam to simfonijo. Kot življenje je! Boj med temo in svetlobo. Tragika c-mola in zmagoslavje c-dura.«

Zbadajoča bolečina pasavca ga je zmotila, popeljal me je na teraso.



Salinas grandes, slane ravnice na 3450 metrih nadmorske višine

Sorško polje, gorenjski hribi tja do Julijcev, Karavanke, Kamniške Alpe.

»Ko pride jesen, krajina zažari v tisočerih barvah. Očara me, poživi in navdihne. Kot glasba. Veliko sem hodil po svetu. Argentinski Andi, tam sem doživel pokrajino, ki me je očarala. Dolina Quebrada de Humahuaca, Gora sedmerih barv.«

S pogledom je drsel po škofjeloških hribih in zatolminju. Zadišalo je po meti, gospodinja v belem predpasniku naju je povabila na čaj.

Neke pomladi so se mu pojavile spremembe na koži in malih sklepkih rok in nog. Počasi, komaj zaznavno, kot udarci usode. Širile so se navzgor na podlakti, gležnje in goleni. Revmatologi so ugotovili razširjeno kožno obliko sistemske skleroze. Gospod Rost je začutil, da se mu bo življenje spremenilo. Oklenil se je klavirja. Igral je vsak dan, ure in ure.

»Tako bijejo konji s kopiti ob tla, preden se prične bitka, tako stresajo glave, svetloba se jim lesketa na bokih, vratovi se jim upogibajo,« mi je opisal svoj boj z boleznijo ob obisku. Koža mu je postajala tanka, ranljiva, z razjedami na vršnih prstov, prsti so se mu deformirali, težko je požiral. Doživel je trenutek, ko udarca na tipko in pedal ni več zmogel. Po enem letu tudi ni zmogel hoje z



Strma gorska pot se vije do prelaza Altos del Morado, 4170 m.

visoke stolpnice v mesto. Svet se mu je sesul.

Sedel je v postelji in zrl v temo.

»Berem. Berem Virginio Woolf. Velika pisateljica. Velika dama. Ženska ostrega intelekta in viktorijanske zadržanosti. Ustvarila je Gospo Dalloway, Orlanda. Živela je sredi najbolj občutljivega dela londonske družbe, med ustvarjalci in kritiki. Gledam zbirko njenih fotografij. Samozavest mlade lepote, nežni oval njenega obraza v dvajsetih letih. Zamišljene oči, gibke ustnice, v čudovito lepih rokah drži dolg ustnik, kodrasto se vije dim s cigarete na fotografijah iz tridesetih let stoletja.

Intenzivnost njenih mladih let je z leti minila. Njene obleke postajajo podeželske, preproste, četudi odličnega blaga in kroja, težki čevlji z nizkimi petami so kot nalašč za dolgotrajne sprehode po močvirjih in zaraslih vaških kolovozih. Fotografije kljub vsemu ustvarjajo občutek žlahtnosti in ubranosti. Posnetki, ki niso namenjeni javnosti, govore čisto nekaj drugega. Pripovedujejo o samotni ženski, ki ji minevajo leta sredi večno obnavljajoče se narave, o zmerom daljših sprehodih, zmerom tišjih večerih, zmerom globljem občutku nepovratne izgube. Druga vojna jo je našla v času, ko je bila šibka, starejša,

bolj iztrošena. Vidim stvari, ki jih ni, slišim glasove in se ne morem osredotočiti na svoje delo, piše možu Leonardu v zadnjem pismu. Nekaj hudega za pisateljico!«

Gospod Rost je umolknil. Jesen, zunaj razigrana in bogata, je bila v sobi tiha in temna. Videl sem njegovo žalost. Žalost, ki je vstajala kakor luna nad teraso, grozotno lepa v odsvitih dneva, ki je potonil.

»Gospodu je hudo,« je v avtu dejal Žiga, »videl sem solzo na njegovem licu.«

Franci Bečan, dr. med., Medvode

Spomin na srečanja z vojaki

Gorazd Kolar

Leta 1944 smo živeli v Beogradu, ker je bil oče leta 1937 službeno premeščen iz Ljubljane.

Ko je ruska armada oktobra 1944 osvobajala Beograd, se je na dvorišču našega bloka pojavil ruski top. Streljal je proti Zvezdarni, kjer se je še upiralo nekaj nemških vojakov.

Na vrata našega stanovanja je potrkal mlajši ruski vojak in mamu prosil za počitek na divanu, ker že tri dni ni spal. Mama mu je pokazala, kam se naj uleže, in ga pokrila z deko. Svojo brzostrelko z okroglim trebušastim nabojnikom je prislonil kar ob steno v sobi. Takoj je zaspal. Radovedni desetletnik si je z mlajšimi brati natančno ogledal in pretipal brzostrelko. Vedel je, da se petelina ne sme dotikati.

Vojak je spal vsaj štiri ure. Hodili smo gledat in poslušat, ali sploh še diha. Ko se je zbudil, mu je mama ponudila naš vsakdanji osovraženi krompirjev golaž brez mesa in koru-

zno polento. Mesa nismo jedli vsaj že leto, riž se je prodajal po en Nedičev dinar za zrno, olje za peko pa so bili sveži orehovi listi.

Vojak je bil star 19 let, Ukrajinec, topničar eno leto. Rekli smo mu, da smo v bistvu zgodovinsko daljni sorodniki. Pozdravili smo se in odšel je k svojim. Nemci na Zvezdarni so se vdali, izobesili so belo zastavo, top je utihnil.

Drugo srečanje z ruskim vojakom je bilo v Berlinu pred padcem Berlinskega zidu. S fičkom sem se peljal na oftalmološki kongres v Upsalo na Švedskem. Že moja odločitev za pot s fičkom je bila bedasta, še bolj bedasto pa vprašanje ruskemu vojaku, stražarju v Berlinu, kje bi lahko videl slavni Berlinski zid.

Rusko sem nekoliko znal. V gimnaziji smo tri leta imeli ruščino, učila nas je lepa Ukrajinka, poročena s Slovencem. Jokala je pred nami, ko smo brali pesmi Lermontova in

Puškina. Zadnje leto, preden so ruščino ukinili, nam je, zaljubljenim dijakom, priznala, da je le šivilja, ki zna rusko.

Vrnimo se k stražarju.

Bila je že noč, ceste v Berlinu prazne, vojak je imel enako brzostrelko kot prej opisani topničar. »Ali ste nori?« me je vprašal. »Če ne bi videl po avtu, da ste Jugoslovan, bi vas ustrelil«. Z roko mi je odmahal. Še danes ne vem, ali je bil to pozdrav ali »čim prej izgini, bedak«. Koliko je današnji svet drugačen? Ne vem.

Izr. prof. dr. Gorazd Kolar, dr. med.,
gkolar@siol.net

Umetnost in zdravje

Marko Pokorn

Februar je mesec kulture in na Prešernov dan se podeljujejo državne nagrade za največje dosežke na področju umetnosti. Zato je ta zapis posvečen umetnosti, predvsem njeni vlogi pri krepitvi in izboljšanju zdravja ter blagostanja.

Svetovna zdravstvena organizacija je leta 2019 izdala dokument z naslovom »Kakšni so dokazi o vlogi umetnosti pri izboljševanju zdravja in dobrega počutja/blagostanja? Pregled obsega literature«, katerega temeljna ugotovitev je bila, da ima umetnost pomembno vlogo pri preprečevanju bolezni, krepitvi zdravja ter obvladovanju in zdravljenju bolezni skozi celotno življenjsko obdobje.

Seveda ugotovitev ni od včeraj in ni naključje, da je bil že v antiki Apolon bog tako umetnosti kot medicine. Med oblikami umetnostnega izražanja se je za zdravljenje bolezni skozi zgodovino človeštva najbolj uporabljala glasba.

Pred tremi leti je mednarodna federacija fonografske industrije izvedla anketo med skoraj 34.000 osebami v 20 državah in eno od vprašanj se je glasilo: če bi bili v bolnišnici in bi trpeli bolečine, ali bi želeli poslušati glasbo in kakšno vrsto glasbe bi želeli poslušati? Velika večina anketirancev, več kot 86 %, bi v takem primeru želela poslušati glasbo, 73 % bi jih želelo poslušati svojo najljubšo glasbo, med ostalimi pa bi večina najraje poslušala klasično glasbo.

Glasbene intervencije so dokazano učinkovite pri izboljševanju tako duševnega kot telesnega zdravja v vseh starostnih obdobjih. V pediatriji se uporaba glasbe začne v neonatologiji, oz. že prej, saj plod sliši pri 16 tednih gestacije, od 26 tednov dalje se lahko odziva, od 30. tedna dalje pa loči različne tone in odtenke. Novorojenci, ki so jim v enoti intenzivne nege jemali kri, so se ob istočasnem predvajanju glasbe, ki so jo matere poslušale v nosečnosti, manj razburili oz. jih je glasba, ki so jo že slišali *in utero*, bolj pomirila. V neonatologiji se glasbena terapija intenzivno preučuje in tudi vse bolj uporablja. Ne nazadnje je že uspavanka, ki jo mati poje novorojenčku, svojevrstna oblika glasbene terapije, ki koristi tako materi kot otroku.

Glasbena terapija predvsem zmanjša strah in tesnobo pri otrocih ob medicinskih posegih, prav tako otroci potrebujejo manj zdravil proti

bolečini. Učinkovita je tudi pri otrocih z duševnimi težavami. Pri otrocih in mladostnikih z astmo glasbena terapija, bodisi aktivna z igranjem instrumenta ali petjem in dihalnimi vajami kot tudi pasivna s poslušanjem in sproščanjem, učinkovito zmanjšuje pogostnost bolezenskih težav, izboljša pljučno funkcijo ter kakovost življenja, psihično počutje, čustveno regulacijo, poznavanje bolezni ter obvladovanje tesnobe in strahu med poslabšanjem bolezni.

Verjetno najbolj znana je uporaba glasbene terapije v nevrologiji, točneje, v epileptologiji – ob poslušanju Mozartove sonate za dva klavirja K. 448 pri bolnikih z epilepsijo pride do zmanjšanja pogostosti napadov ter tudi interiktalnih izbruhov v EEG-posnetku. Tudi pri osebah z avtizmom glasbene intervencije pripeljejo do izboljšanja socialne interakcije, boljše verbalne komunikacije, izboljšane vedenja in boljše kakovosti življenja. Glasba ima potencial za neinvazivno spodbujanje čustvenih, kognitivnih in socialnih odzivov pri bolnikih z motnjo avtiističnega spektra.

V otroški onkologiji je metaanaliza objavljenih raziskav pokazala, da glasbena terapija izboljša kakovost življenja otrok z rakom na številnih področjih, poleg tega pa učinkovito zmanjša stres in bolečino. Avtorji sklenejo z ugotovitvijo, da mora glasbena terapija postati del standardne terapije otrok z rakom. Glasbena terapija ima vlogo tudi v pediatrični paliativni oskrbi, saj pozitivno vpliva na počutje otrok in družine, obenem pa lahko ustvari zvočne zapise, ki staršem kasneje pomagajo pri žalovanju.

In da na koncu pristavim še svoj cepilni lonček – z glasbeno terapijo so v randomizirani kontrolirani raziskavi primerov s kontrolami pomembno zmanjšali strah pred cepljenjem pri otrocih in njihovih starših.

Poleg glasbene lahko otrokom z različnimi bolezenskimi stanji, od debelosti, funkcionalnih motenj kot tudi otrokom z rakom in drugimi boleznimi, pomaga tudi plesna terapija. Ples kot socialna interakcija, še posebej, če je podprt z glasbo, je za otroke bolj motivirajoč kot zgolj fizioterapija ali telesna vadba. Tudi druge umetnostne intervencije so koristne za otroke z različnimi zdravstvenimi težavami, npr. likovna

terapija pri otrocih z avtizmom, funkcionalnimi motnjami ...

Na Pediatrični kliniki imamo že leto in pol v avli klavir, na katerega redno igrajo obiskovalci, bolniki, pa tudi kdo od zaposlenih (čeprav se pri tem samokritično cenzuriramo, da nam kakšna zlonamerna duša ne bi očitala, da bi v rednem delovnem času lahko počeli kaj pametnejšega, in na klavir igramo šele po zaključku delovnega časa). Prav tako že več kot leto dni k nam na redne obiske hodijo študentke in študenti Akademije za glasbo in v čakalnici ambulant ter na oddelkih izvajajo 10- do 15-minutne nastope različnih vokalno-instrumentalnih zasedb ter različnih glasbenih zvrsti. Naši bolniki se na to živo glasbo izjemno dobro odzivajo, prav tako so tovrstne nastope lepo sprejeli starši in zaposleni. Odziv tako otrok kot staršev je presenetil in presunil tudi same izvajalce in njihovemu študiju dal povsem nov pomen in zagon. Nastopi študentov akademije so bili tudi plod znanstvenega raziskovanja, katerega izsledki so bili predstavljeni konec lanskega novembra v okviru mednarodnega simpozija z naslovom »Glasba za spodbujanje zdravja in blagostanja« v organizaciji Akademije za glasbo. Razen študentov akademije, ki večkrat tedensko pridejo na kliniko, pri nas občasno nastopajo tudi otroci iz glasbenih šol, posebej smo veseli vsakoletnega božično-novoletnega koncerta Glasbene šole Moste - Polje.

Na hematookološkem oddelku naše klinike že nekaj let deluje glasbena terapevtka, študenti Akademije za glasbo pa so imeli v okviru izbirnega predmeta glasbena terapija vaje na nevrološkem oddelku naše klinike.

Poleg tega pedagoški delavci bolnišničnega vrtca in bolnišnične šole sodelujejo s Pedagoško akademijo pri praktičnem pouku študentov umetnostne terapije z aktivnostmi na številnih področjih umetnosti.

Poslopje klinike krasijo ilustracije Jelke Reichman, ob katerih so odraščale številne generacije otrok, notranjost pa stenske poslikave, ki so leta 2017 nastale v organizaciji Nordic Art Initiative ustanoviteljice Anne Runefelt. Nedavno smo v okviru mednarodnega raziskovalnega projekta pod vodstvom mednarodne iniciative Jameel Arts & Health Lab, katere soustanovitelj je evropska regionalna pisarna SZO, analizirali vpliv stenskih poslikav v bolnišnici na otroke, starše in zaposlene. Opravili smo tudi pregled objav o vplivu likovnih umetnosti v zdravstvu in ugotovili, da ogledovanje likovnih umetniških del v zdravstvenih ustanovah pri bolnikih zniža srčno frekvenco, izboljša duševno zdravje, poveča blagostanje in pozitivno preusmeri pozornost, pri zaposlenih pa poveča blagostanje in občutek pripadnosti ter izboljša sposobnost prioritiziranja potreb bolnikov.

Zaradi vsega navedenega želimo v prihodnosti v vsakdanje delo na

kliniki v večji meri vpeljati dokazano učinkovite umetniške terapevtske intervencije, saj bi s tem lahko dodatno izboljšali počutje ter pospešili okrevanje bolnih otrok, izboljšali pa bi tudi počutje in zadovoljstvo njihovih staršev.

Med zdravniki je veliko glasbenikov, slikarjev, pisateljev, pesnikov ter drugih umetnikov. Umetnost nam je blizu in je sestavni del našega življenja, a zdi se, da jo bolj kot za zdravljenje bolnikov uporabljamo za zdravljenje samih sebe. Prav je, da se zavemo potenciala umetnosti pri preprečevanju in zdravljenju bolezni ter izboljšanju blagostanja in razmislimo, ali jo lahko dodatno vključimo v vsakodnevno klinično prakso. Tako bi zdravstvene ustanove postale ne le mesto kakovostne in strokovne medicinske oskrbe, ampak bodo tam lahko bolniki hitreje okrevali tudi ob pomoči lepote umetnosti. Če bi umetnost kot način zdravljenja prepoznala tudi pristojna ministrstva in našla način, kako spodbuditi sodelovanje med zdravstvenimi in kulturnimi ustanovami, bi to koristilo celotni družbi.

Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med., UKC Ljubljana, Pediatrična klinika

SISI – VABILO K SODELOVANJU

Spoštovani člani,

vabimo vas k sodelovanju v humorni rubriki Sisi. Zapišite šale, duhovite domislice, smešne zgodbe, opišite zanimive dogodivščine ali kaj narišite in nam svoje prispevke pošljite na e-naslov: isis@zss-mcs.si. Objavili jih bomo v aprilski številki Isis, ki izide 1. aprila.

Gradivo bomo zbirali do 10. marca.

Uredništvo Isis

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: 9,350 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. Her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people.

The President of the Medical Chamber
Prof. dr. **Bojana Beović**, dr. med., spec.

The Vice-presidents of the Medical Chamber
Rok Ravnikar, dr. med., spec.
Barbara Škrlič, dr. dent. med.

The President of the Assembly
Tanja Petkovič, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly
Lučka Selič, dr. dent. med.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council
Izr. prof. dr. **Nataša Bratina**, dr. med., spec.

The President of the Professional Medical Committee
Prof. dr. **Sebastjan Bevc**, dr. med., spec.

The President of the Primary Health Care Committee
Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee
Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee
Barbara Škrlič, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee
Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee
Dr. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

The President of the Private Practice Committee
Miha Lukač, dr. med., spec.

The Secretary General
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department
Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Head of Finance and Accounting Department
Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Head of Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department
Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relations Department
Urška Šestan, univ. dipl. prav.

Head of Congress Activities
Andreja Stepišnik, univ. dipl. upr. org.

Head of IT Department
Maja Horvat, mag. posl. inf.

Head of Member Personal Support Service and Mediation Office
Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav.

Head of General Affairs Department/Head Office
Katja Martinc



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

Domus Medica za Vas **MODRA DVORANA**



260

CELOVITA IZVEDBA VAŠEGA DOGODKA

Za vas celovito izvajamo dogodke po vaši meri. Od organizacije, priprave materialov, tehničnega vodenja med dogodkom do postprodukcije posnetega materiala.

Za več informacij pišite na
mic@zsz-mcs.si.



Visokokakovostna
HD-projekcija



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos

