

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Avgust/september 2026
Številka 8-9

Prof. dr. Tadej Avčin

“Ob stiku z bakterijami, virusi ali močnimi vnetnimi dražljaji nevtrofilci sprostijo svojo DNK v zunajcelični prostor skupaj s protimikrobnimi beljakovinami in encimi. Tako nastane mrežasta struktura, ki ujame mikroorganizme, omeji njihovo širjenje in prispeva k odstranjevanju celičnih ostankov.”



E-poslovanje zbornice s svojimi člani

Kaj je varni elektronski predal?

Varen elektronski predal (v nadaljevanju: VEP) je elektronski naslov uporabnika v informacijskem sistemu za varno elektronsko vročanje, ki ga upravlja izvajalec storitev varnega elektronskega vročanja. V zborničnem primeru sta to podjetje EIUS (omogoča vročanje in pošiljanje dokumentov) in e-Uprava (omogoča vročanje dokumentov).

Pogoj za e-poslovanje je, da ima član kot fizična oseba odprt VEP pri enem od zgoraj navedenih ponudnikov.

Kaj mora član storiti, da lahko vzpostavi e-poslovanje?

Član, ki se bo vključil v e-poslovanje z zbornico (ali katerim koli drugim subjektom), mora:

- imeti urejeno eno od zaupanja vrednih spletnih prijav ponudnikov (Rekono, SI-TRUST, kvalificirano digitalno potrdilo – SIGEN-CA ...).
- vzpostaviti varni elektronski predal na spletni strani:
 - ◊ <https://vep.si/> po navodilih za registracijo, ki so dostopna na njihovi strani. Za pomoč pri registraciji se lahko obrnete na pisarna@eius.si ali na tel. št. **01 426 53 76**.
 - ◊ **e-Uprava** po navodilih za registracijo, ki so dostopna na njihovi strani. Za pomoč pri registraciji se lahko obrnete na ekc@gov.si ali na tel. št. **080 2002** (ponedeljek–petek: 8.00–22.00).
- vnesti svoj VEP-naslov v profil člana na spletni strani ZZS pod razdelek »Splošni podatki – E-poslovanje«. V primeru težav pri vstopu v intranet ter za dodelitev uporabniškega imena in gesla pišite na podpora@zss-mcs.si

ZBORNICI	ZBORNICA ZA ČLANE	KARIERNI RAZVOJ	KONGRESNA DEJAVNOST	INFORMACIJE, PUBLIKACIJE	VOLITVE 21				
Splošni podatki	Funkcije v zbornici	Izobražbe	Specializacija in mnenje	Licence in strokovni izpisi	Zaposelitev	Zasebnost	Dokumenti	Moje prijave	Športno društvo

Splošni podatki in članstvo	
Datum rojstva	01.01.1900
Obveščanje	
Konferenca in simpozij drugih organizacij, novosti v zdravstvu in medicinskih pripravah ter druge javnosti, da lahko predvidevamo, da vas vse to zanima!	
Želim prejemati obvestila	☒ Da ☐ Ne

E-poslovanje
VEP-naslov
Ni podatka

Profil člana – podatek o VEP-naslovu

Vsi člani, ki imajo vpisan VEP-naslov, bodo vso uradno pošto prejeli elektronsko v navedeni predal.



Vse o VEP si lahko preberete na tej povezavi.

Zdravniški molk koristi onesnaževalcem, ne ljudem

Miran Brvar

Zavzemanje za čisto in zdravo okolje je postalo ena pomembnejših nalog zdravnikov, saj onesnaženo okolje dokazano povečuje tveganje za nastanek in razvoj številnih bolezni. Naša poklicna odgovornost se zato ne konča na vratih ambulate, temveč sega tudi v okolje, v katerem živimo. Prav v domačem okolju zdravniki najbolje poznamo razmere, prebivalci pa nas pogosto prepoznavajo kot pomembne in verodostojne zaveznike.

Kljub temu se številni zdravniki takšnemu delovanju izogibajo. Takšno delo je zahtevno, časovno potratno in prostovoljno, večinoma poteka zunaj rednega delovnega časa in zdravniška skoraj neizogibno pripelje v spor z interesi tistih, ki imajo od onesnaževanja gospodarsko ali politično korist. Še zahtevnejše je sodelovanje s strokovnjaki, uradniki, politiki in drugimi odločevalci, ki zaradi navzkrižij interesov, finančne odvisnosti ali povezanosti z industrijo zmanjšujejo pomen zdravstvenih tveganj. Tudi nekateri novinarji zaradi pomanjkanja znanja, uredniških pritiskov ali finančne odvisnosti nekritično povzemajo sporočila industrije in diskreditirajo tiste, ki opozarjajo na nevarnosti.

S podobnimi pritiski so se v preteklosti že srečali zdravniki, ki so zastavili svoje strokovno ime, se uprli lokalnim onesnaževalcem in podprli prebivalce pri obrambi njihovega zdravja. Med najbolj prepoznavnimi je zdravnica iz Anhovega Nevenka Mlinar, ki že leta opozarja na posledice onesnaževanja z azbestom in tveganja zaradi izpustov cementarne Alpacem pri sosežiganju odpadkov. Zaradi svojega delovanja je bila izpostavljena obrekovanju, grožnjam in celo sodnemu postopku.

Sam tako hudih pritiskov nisem doživel, sem pa način delovanja interesnih skupin spoznal pred približno desetimi leti ob aferi z nedovoljenimi sredstvi v čebelarstvu. Takrat sem opozoril, da medu, pridelanega z ilegalno izdelanim veterinarskim pripravkom, ki je vseboval nedovoljene pesticide, nečistoče in organska topila, zaradi previdnostnega načela ne moremo priporočati za uživanje, zlasti ne otrokom. Ni šlo le za priso-



tnost in izmerjene koncentracije posameznih snovi, temveč tudi za nejasen izvor pripravka, nenadzorovano uporabo in nepredvidljivo mešanico kemičnih spojin. Zaradi te izjave sem bil povabljen v radijske in televizijske oddaje. Naivno sem pričakoval strokoven pogovor in podporo načelu, da hrana, pridelana s prepovedanimi sredstvi, ne sme priti na naše krožnike. Namesto tega so me voditelji spraševali, zakaj to sploh govorim, kaj imam za bregom in ali želim škodovati slovenskim čebelarjem. Še bolj sta me presenetila pokroviteljski in nestrpen odnos takratnega direktorja Uprave za varno hrano ter toksikologinje NIJZ. To je bil zame hladen tuš in spoznanje, da institucije, od katerih pričakujemo zaščito javnega zdravja, te vloge ne opravijo vedno. Sledili so jeza in grožnje dela čebelarjev, policijsko zaslišanje o mojih motivih ter posnjevanje strokovnega stališča na seji delovnega telesa Državnega zbora. Tedaj sem spoznal, da

najnevarnejši nasprotniki niso nujno neposredni onesnaževalci ali uporabniki prepovedanih sredstev. To so lahko strokovnjaki javnih institucij, ki svoje znanje in avtoriteto uporabijo za zmanjševanje pomena tveganj ter obrambo gospodarskih ali političnih interesov. Prav zaradi strokovne avtoritete lahko javnost prepričajo, da problem ni pomemben ali pa da tisti, ki nanj opozarja, pretirava. Država se je takrat odločila, da medu ne bo umaknila iz uporabe, temveč ga je po šolah celo promovirala v okviru slovenskega zajtrka. Po mojem mnenju je prav neustrezno ukrepanje države prispevalo k temu, da se je afera leta 2025 ponovila. Inšpektorji so znova odkrili več ton medu, pride lanega z enakimi prepovedanimi sredstvi, tokrat pri čebelarju z ekološkim certifikatom, ki ga je prodajal tudi vrtcem in šolam. Če kršitve relativiziramo, namesto da bi zaščitili potrošnike in odgovorne pridelovalce hrane, ustvarimo razmere, v katerih se zlorabe ponavljajo. Sam sem imel srečo, da me je vodstvo UKC Ljubljana (UKCL) pri tej temi odločno podprlo. Ta izkušnja me je naučila, da zdravniki pri varovanju okolja, vode in hrane ne smemo ostati sami ter da moramo vztrajati in se ne ukloniti pritiskom.

Po tem dogodku so se na Center za klinično toksikologijo in farmakologijo Interne klinike UKCL vse pogostejše obračali predstavniki civilnih iniciativ in posamezniki, ki so potrebovali strokovno razlago zdravstvenih tveganj ali javno podporo. Iz teh izkušenj je zraslo spoznanje, da moramo zdravniki nastopati organizirano. Zato sem se pridružil Metodi Dodič Fikfak, Nevenki Mlinar, Marini Praprotnik in Ani Mavrič; skupaj smo leta 2021 pri Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS) ustanovili Delovno skupino za spremljanje, opozarjanje in ozaveščanje o nevarnostih onesnaženega okolja za zdravje. V delovni skupini pripravljamo dopise ministrstvom, poslancem in uradnikom na ministrstvih in v drugih službah, pripombe k zakonom in uredbam,

tiskovne konference, pisma in izjave za javnost. Sodelujemo na sejah delovnih teles Državnega zbora in Državnega sveta ter na sestankih s pristojnimi uradniki in mednarodnimi predstavniki. Pri tem nam pomembno pomagajo vodstvo, pravna služba in služba ZZS za odnose z javnostmi.

Do sedaj smo največ časa in energije namenili nasprotovanju sosežiganja odpadkov v Salonitu Anhovo, zdaj Alpacemu. Zavzemali smo se za opustitev sosežiganja ali vsaj za izenačitev pogojev za sežigalnice in cementarne, saj so bile pri sosežiganju odpadkov v cementarnah dovoljene večkrat višje emisije nekaterih onesnaževal. Opustitve še nismo dosegli, smo pa s svojim delovanjem prispevali k preprečitvi skoraj že odobrenega povečanja obsega sosežiganja. Dolgoletna prizadevanja civilnih iniciativ, zdravnikov, pravnikov in drugih strokovnjakov so namreč leta 2024 pripeljala do spremembe Zakona o varstvu okolja. Zakon zdaj za sosežigalnice oziroma cementarne določa strožje mejne vrednosti emisij in zahteva polurne meritve za boljši nadzor kratkotrajnih prekoračitev. Ta sprememba ni pomembna le za občino Kanal ob Soči, temveč sistemsko krepi varovanje zdravja in okolja po vsej Sloveniji.

Pripravili smo tudi strokovno utemeljeno nasprotovanje hidravličnemu lomljenju v Petišovcih in ga poslali poslancem, pristojnim ministrstvom ter vladi; Slovenija je projekt pozneje zavrnila. Sodelovali smo s civilnimi iniciativami v Škofji Loki in Ilirski Bistrici, kjer prebivalci opozarjajo na izpuste formaldehida iz industrijskih obratov. Nasprotovali smo tudi izpostavljanju otrok ogljikovemu monoksidu na drsališču v Zalogu v Ljubljani, kjer so v zaprti dvorani za šolske tečaje uporabljali dizelsko rolbo, na drsališču za profesionalce v Tivoliju pa električno. Povezujemo se tudi s številnimi okoljskimi organizacijami in civilnimi iniciativami po Sloveniji. Menimo, da je dobrodošlo, če pobudo prevzamejo zdravniki iz

prizadetega okolja, saj ga najbolj poznajo. Le z združevanjem znanja in moči lahko dosežemo uspeh.

Med sedanjimi izzivi sta načrtovana sežigalnica v Ljubljani in gradnja kanalizacijskega kanala Co čez vodnosnik Ljubljanskega polja.

Energetika Ljubljana, katere večinska posredna lastnica je Mestna občina Ljubljana (MOL), načrtuje sežigalnico na območju Viča oziroma Barja. V njej ne bi sežigali le odpadkov z območja Ljubljane, temveč tudi odpadke iz osrednjeslovenske, gorenjske, goriške, obalno-kraške, primorsko-notranjske, posavske in zasavske statistične regije ter statistične regije jugovzhodna Slovenija – torej z območja, kjer živi približno 1,35 milijona prebivalcev Slovenije. Ljubljanska kotlina je zaradi goste poselitve, slabe prevetrenosti in pogostih temperaturnih obratov izrazito neprimerna za sežigalnico. V hladnih mesecih bi se strupena in rakotvorna onesnaževala kopičila nad mestom in okolico, izpusti pa nastajajo tudi pri najsodobnejših napravah, saj povsem čiste sežigalnice ni. Sežiganje je poleg tega drag in dolgoročno tvegan način ravnanja z odpadki, ki bo zaradi strožjih evropskih zahtev glede kakovosti zraka in vključevanja v trgovanje z emisijami CO₂ postajal še dražji. Pri sprejemanju uredbe o sežiganju odpadkov je naša delovna skupina dosegla, da se pri izbiri lokacije upoštevajo geografske in meteorološke razmere ter gostota poselitve. Žal jih je prejšnja vlada v končni uredbi nizko ovrednotila, da je njihov pomen skoraj izničila. Tudi vodstvo MOL skuša zmanjšati težo naših pomislov o projektu. Na letošnji javni razpravi v Kinu Šiška ni omogočilo uravnoteženega strokovnega dialoga, temveč je omejilo predstavitve naših stališč in jih obravnavalo pokroviteljsko. Tudi v občinskem brezplačniku so projekt predstavili enostransko in promocijsko.

Gradnji sežigalnice odpadkov odločno nasprotujejo tudi zdravniki UKCL. Strokovni svet UKCL je na našo pobudo že leta 2024 opozoril

ministrstvo, da bi sežiganje odpadkov škodljivo vplivalo na zdravje prebivalcev (03-78/24). Od Vlade Republike Slovenije in pristojnega ministrstva pričakujemo, da koncesije za projekt na takšni lokaciji ne bosta podelila.

Člani delovne skupine aktivno nasprotujemo tudi gradnji kanalizacijskega kanala Co. Tak poseg bi trajno povečal tveganje za kemično onesnaženje pitne vode za več sto tisoč prebivalcev. Kako težko je sanirati onesnaženje podtalnice, kaže primer vodarne Hrastje na Ljubljanskem polju, kjer so zaradi tetrakloroetena nekateri vodnjaki zaprti že tretje leto, izvora onesnaženja pa še vedno niso odkrili. Če bi zaradi puščanja kanala Co prišlo do podobnega dogodka pri večji vodarni Kleče, bi bile posledice nepredstavljivo hujše.

Ljubljanski župan je decembra lani na parlamentarni preiskovalni komisiji in aprila letos v oddaji Odmevi na RTV Slovenija zatrjeval, da je bila za kanal Co opravljena presoja vplivov na okolje ter da je bila zaščitna betonska kineta vgrajena skladno s študijo Geološkega zavoda Slovenije. MOL smo zaprosili za to presojo vplivov na okolje in dokumentacijo o kineti. Izkazalo se je, da MOL s takšno presojo sploh ne razpolaga, dokumentacije o kineti pa ne želi razkriti, ker naj bi bila poslovna skrivnost. Ker gre za dokumente, ki so nedvomno v javnem interesu, smo se s podporo ZZS obrnili na Informacijskega pooblaščenca. Na dokumente MOL čakamo že tri mesece, zato se upravičeno sprašujemo, ali z njimi sploh razpolaga.

Na koncu se vračam k hrani. Pravkar smo oddali pismo bralcev, v katerem smo opozorili na pomanjkljivo poročanje časopisa Delo o raziskavi organizacije PAN Europe o ostankih pesticidov v jagodah iz enajstih držav Evropske unije. V članku so podrobno navedli podatke o pesticidih v vzorcih iz evropskih držav, niso pa niti omenili Slovenije, kaj šele predstavili podatke o rezultatih testiranja slovenskih vzorcev. V raziskavo sta bila vključena dva vzorca konvencionalno pridelanih slovenskih jagod s Štajerske, eden neposredno od lokalnega pridelovalca in drugi iz lokalne trgovine. Vsebovala sta šest oziroma osem različnih ostankov pesticidov, kar je s povprečno sedmimi pomenilo najvišje povprečje med vzorci iz vseh sodelujočih držav. Tudi seštevka koncentracij vseh ostankov pesticidov sta bila najvišji in drugi najvišji med 41 analiziranimi vzorci. Izpustitev za domače bralce ključnih podatkov ni nepomembna novinarska ali uredniška napaka, saj ustvarja nepopolno in izkrivljeno predstavo o obremenjenosti slovenskih jagod oziroma sadja z ostanki pesticidov.

Dobro utemeljeno in neodvisno strokovno mnenje zdravnikov lahko razkrije manipulacije, okrepi civilne iniciative in pomaga tudi uradnikom, novinarjem ter sodnikom, ki želijo ravnati odgovorno, a so izpostavljeni političnim ali gospodarskim pritiskom. Ko zdravniki javno opozorimo na nevarnost, pritegnemo tudi dotlej nezainteresirano javnost in odločevalcem sporočimo, da spremljamo njihove odločitve in da bodo morali

zanje prevzeti strokovno in javno odgovornost. Že zavest, da je njihovo delo pod budnim očesom zdravnikov in javnosti, lahko pomembno vpliva na kakovost in pravilnost odločanja. Nastopi in odzivi župana ter drugih predstavnikov MOL kažejo, da jih motijo naše vztrajanje pri zahtevah po odgovorih, javno opozarjanje na težave in nepopustljivost. Naša moč je namreč v strokovni neodvisnosti: nismo vezani na interese industrije ali dnevne politike.

Veseli nas, da narašča število kolegov, ki so pripravljeni svoj prosti čas nameniti pisanju, javnim nastopom in drugim dejavnostim za zaščito okolja in zdravja. Posebej cenimo podporo sedanjega in prejšnjih vodstev ZZS, njene skupščine ter oddelkov za pravne zadeve in odnose z javnostmi. Takšno delovanje krepi zaupanje prebivalcev v zdravništvo in ugled ZZS.

Zavzemanje za zdravo okolje ni politično dejanje, temveč nadaljevanje naše klinične in preventivne odgovornosti. Če vemo, da onesnaženje v našem okolju škoduje zdravju, ne smemo čakati, da spregovorijo drugi. Naša dolžnost je, da spregovorimo, saj zdravniški molk koristi onesnaževalcem, ne ljudem.

**Izr. prof. dr. Miran Brvar, dr. med.,
vodja Centra za klinično toksikologijo
in farmakologijo Interne klinike UKC
Ljubljana, predsednik Sekcije za
klinično toksikologijo pri Slovenskem
zdravniškem društvu in član Delovne
skupine za spremljanje, opozarjanje in
ozaveščanje o nevarnostih
onesnaženega okolja za zdravje pri
Zdravniški zbornici Slovenije**

Spoštovani bralci in avtorji prispevkov,

naslednja številka revije Isis bo izšla 1. oktobra, v septembru revija ne izide.

Prispevke nam pošiljajte na elektronski naslov: isis@zds-mcs.si. Prejem bomo potrdili s povratno pošto. Če ne prejmete potrditve, vas vljudo prosimo, da pokličete v uredništvo (01 30 72 155) ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo revije Isis

Uvodnik

- 3** Zdravniški molk koristi
onesnaževalcem, ne ljudem
Miran Brvar

K naslovnici

- 8** Prof. dr. Tadej Avčin
Marko Pokorn

Zbornica

- 14** Iz dela
zbornice
- 16** Prostovoljno delo v
»coni smrti«: »Ko okoli tebe
padajo bombe, je najtežje
poklicati domov«
Živa Salobir

Personaliala

- 18** Izvolitve v nazive
visokošolskih učiteljev na
Medicinski fakulteti Univerze
v Mariboru
- 19** Izvolitve v nazive
visokošolskih učiteljev na
Medicinski fakulteti Univerze
v Ljubljani
- 20** Prejemniki zdravniških
in zobozdravniških
specialističnih licenc
- 22** Podeljene licence na podlagi
v tujini pridobljene poklicne
kvalifikacije

Aktualno

- 23** Beležimo podatek o alergiji
v informacijski sistem!
*Zdravko Marič,
Mitja Košnik*
- 24** Pričevalske zgodbe bolezni:
poti k empatiji, razumevanju
trpljenja in klinični
občutljivosti
Zvonka Zupanič Slavec

- 28** Kako človeku pomagati, ko ga
ne moremo več ozdraviti
*Jernej Benedik, Maja Ebert
Moltara, Nena Golob,
Maja Ivanetič Pantar, Gaja
Klarendič, Anamarija Meglič,
Nataša Milivojevič, Metin
Omerović, Iztok Potočnik,
Gregor Prosen, Alenka Strdin
Košir*

Iz Evrope

- 31** Kam gre hrvaško zdravstvo
Anton Mesec
- 31** Dr. Johannes Steinhart:
Bistvene investicije za
prihodnost
- 32** Majske posodobitve:
Število
- 32** Teme za maj: Za obisk
zdravnika uvesti doplačilo
(Selbstbehalt)?

Forum

- 33** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 33** Poletje – čas za resetiranje
Nina Mazi

Intervju

- 35** Dzhamilyat Abdulkhalikova
Črt Marinček

Medicina

- 38** Nov slovenski točkovnik
za odkrivanje družinske
hiperholesterolemije
pri otrocih
*Jaka Šikonja, Jan Kafol,
Urh Grošelj*

Poročila s strokovnih srečanj

- 40** 15. letni kongres
Mednarodnega združenja
registrov artroplastike ISAR
*Samo K. Fokter,
Vesna Levašič*

- 42** 7. Mednarodna konferenca
dialoških praks
Jernej Korenjak

- 44** Modifikacije človeškega telesa
nekoč in danes
Maruška Vidovič

- 46** »Diagnostics in Gynaecology«
– pet let uspešnega
mednarodnega programa
Erasmus+ v Mariboru
Bojana Crnobrnja

- 47** Intenzivno o intenzivni
medicini
Jasna Selinšek

Strokovna srečanja

- 49** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 50** Strokovna
srečanja
- 59** Razpisi

V spomin

- 60** Prof. dr. sci. Janko Popovič,
dr. med. (1934–2026)
Marko Demšar

S knjižne police

- 61** Ali vi še kaj pišete?
Jasna Čuk Rupnik
- 62** Alma Maksimilijana Karlin:
Maksimilijan Celjski
Marjan Kordaš
- 63** Solvej Balle: O prostornini
časa
Nina Mazi

Zanimivo

- 65** Prvi trije uredniki Isis in
njihovi sodelavci ...
Črt Marinček
- 66** »Pajzl« – sinhroniciteta
in kako sem v Betlehemu
»trgoval« s svojo ženo
Jože Darovec

- 67 O Đilas, o kolegu iz Bosne in
o Turku na Muljavi
Jože Darovec

- 68 Netopir na viziti
Jože Darovec

Zdravniki v prostem času

- 69 Izbrano iz zbirke Šepet
križpotij
Marko Pišljari

- 70 Vijolično-bela poezija
Dušan Nolimaj

- 71 Izlet v Bohinj – v središče raja
Mojca Kos Golja

- 75 Izlet po Mirnski dolini
s prof. dr. Stanetom Repšetom
Zvonka Zupanič Slavec

- 77 Ledeniški modul alpinistične
šole Medicus v Švici
Dominik Čarman

- 78 Odlični dosežki na Medigames
2026 na Hrvaškem
Sanda Lah Kravanja

Zavodnik

- 81 Zdravnica
Janez Tomažič

Kolofon

Leto XXXV, št. 8-9, 1. avgust 2026
Natisnjeno 9.300 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.zdravnikazbornica.si>

Začasni odgovorni urednik

Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.

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 Grolegger Sršen, dr. med.
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med.
Asist. dr. 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.
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.
Asist. Gašper Tonin, dr. med., mag. slov.
in mag. spl. jezikosl.
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

Naslov uredništva

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

Lektoriranje

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa, Miha Kržmanec

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Navodila avtorjem

Članke pošiljajte na e-naslov isis@zss-mcs.si.

Napovedi dogodkov za rubriko Strokovna srečanja pošljite do 5. v mesecu. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

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

Fotoreportaže: do 1.000 znakov brez presledkov in do 6 fotografij.

Avtorski honorarji

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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Prof. dr. Tadej Avčín

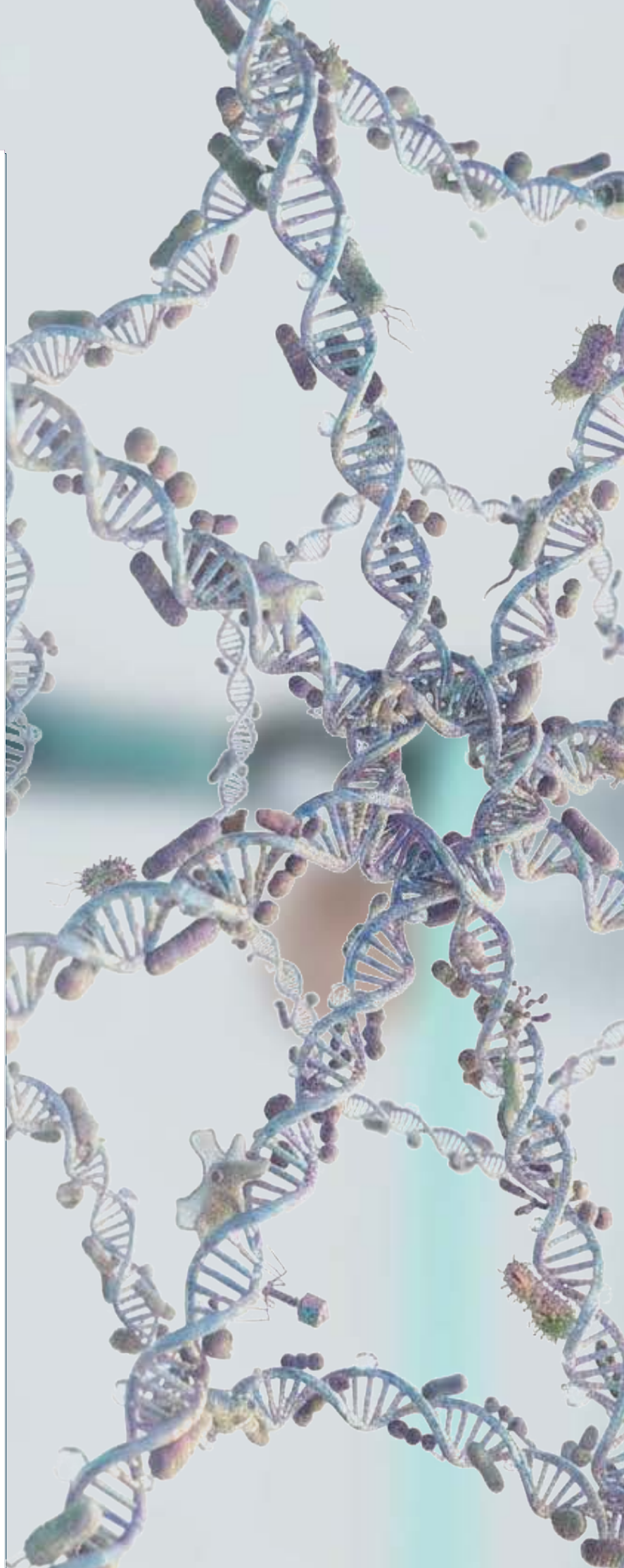
Marko Pokorn

15. julija 2026 je bil v reviji New England Journal of Medicine objavljen članek z naslovom »Targeted Degradation of NETs in Lupus with DNASE1L3 Deficiency«. Ker gre za pomembno objavo, ki je plod slovenskega znanja in mednarodnega sodelovanja, obenem pa gre za prvi primer novega načina zdravljenja avtoimunske bolezni v svetovnem smislu, smo ob tej priložnosti k pogovoru povabili prvega avtorja prispevka, prof. dr. Tadeja Avčina, predstojnika Kliničnega oddelka za alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana.

Spoštovani profesor Avčín, nevtrofilni levkociti imajo ključni pomen pri obrambi pred okužbami, njihova vloga pri uničevanju patogenov, imunski regulaciji in patogenezi bolezni pa je v zadnjih letih postala bistveno bolj razjasnjena. Zunajcelične pasti nevtrofilcev (angl. Neutrophil Extracellular Traps, NETs), mreže DNK in protimikrobnih beljakovin, ki jih ob aktivaciji sproščajo nevtrofilci za lovljenje in uničevanje mikroorganizmov ter uravnavanje imunskega odziva, so bile v zadnjih dveh desetletjih v središču raziskav biologije nevtrofilcev. Ali lahko na kratko pojasnite vlogo NET-ov pri imunskem odzivu?

Nevtrofilce smo še pred nekaj leti obravnavali predvsem kot kratkožive celice prirojene imunosti, katerih glavni nalogi sta fagocitoza in uničevanje mikroorganizmov. Danes vemo, da imajo precej širšo vlogo in pomembno sodelujejo tudi pri usmerjanju in uravnavanju imunskega odziva.

Dober primer so nevtrofilne zunajcelične pasti oziroma NET-i. Ob stiku z bakterijami, virusi ali močnimi vnetnimi dražljaji nevtrofilci sprostijo svojo DNK v zunajcelični prostor skupaj



s protimikrobnimi beljakovinami in encimi. Tako nastane mrežasta struktura, ki ujame mikroorganizme, omeji njihovo širjenje in prispeva k odstranjevanju celičnih ostankov.

Težava nastane, kadar NET-i v tkivih vztrajajo predolgo ali se ne razgradijo učinkovito. Takrat njihova DNK in histoni postanejo vir avtoantigenov, ki spodbujajo nastajanje avtoprotiteles, aktivacijo interferonov tipa I in vzdržujejo kronično vnetje. Obrambni mehanizem se tako spremeni v gonilo avtoimunosti. Prav zaradi te dvojne vloge so NET-i danes v središču raziskav številnih vnetnih in avtoimunskih bolezni.

Nastanek NET-ov imenujemo netoza. Kako pride do nje?

Netoza je natančno reguliran proces, ki poteka v treh korakih. Najprej se nevtrofilci aktivirajo ob stiku z mikroorganizmi, imunskimi kompleksi ali vnetnimi mediatorji. Nato pride do razgradnje jedrne ovojnice in preoblikovanja kromatina, ki se pomeša s protimikrobnimi proteini iz granul. V zadnjem koraku se ta mešanica sprosti v zunajcelični prostor v obliki mreže DNK, histonov in protimikrobnih beljakovin, ki deluje kot fizična in kemična past ter učinkovito zadržuje mikroorganizme.

Ali je za nastanek NET-ov vedno potrebna smrt nevtrofilca ali pa lahko NET-i nastanejo tudi brez odmrtnja celice?

Ne. Danes vemo, da NET-i niso nujno povezani s smrtjo nevtrofilca. Poznamo dve glavni obliki netoze. Pri litični netozi nevtrofilec po sprostitvi NET-ov odmrne. Pri vitalni netozi pa sprosti DNK, vendar ostane živ in lahko še naprej opravlja svoje obrambne naloge.

Kaj se zgodi z NET-i, ko je okužba obvladana? Ali se razgradijo in če, kako hitro?

Njihova razgradnja je prav tako pomembna kot njihov nastanek. Če NET-i ostanejo predolgo v tkivih, lahko povzročajo kronično vnetje in

poškodbe organov. Glavno vlogo pri njihovi razgradnji imata encima DNASE1 in predvsem DNASE1L3. Slednji je posebej učinkovit, saj razgrajuje kromatin, v katerem je DNK povezana s histoni in drugimi beljakovinami, ter DNK, obdano z lipidnimi membranami v celičnih ostankih. Prav takšne kompleksne strukture, sestavljene iz DNK, histonov in protimikrobnih proteinov, predstavljajo NET-i.

Razgradnja NET-ov z DNASE1L3 je hitra in se začne že nekaj minut po njihovem nastanku, dokončno odstranitev njihovih ostankov pa opravijo makrofagi in drugi fagociti.

Pretirano kopičenje NET-ov proži vnetje in povzroča avtoimunost, kaj pa pomanjkanje? Imunsko pomanjkljivost?

Da, obstajajo prirojene okvare imunosti, pri katerih je tvorba NET-ov zmanjšana, čeprav trenutno ni poznane bolezni, pri kateri bi bila okvara netoze edina ali glavna značilnost. V večini primerov je motena tvorba NET-ov posledica okvare drugih funkcij nevtrofilcev. Najboljši primer je kronična granulomatozna bolezen, pri kateri mutacije v komponentah NADPH-oksidaze povzročijo zmanjšano tvorbo reaktivnih kisikovih spojin in posledično okvarjeno tvorbo NET-ov. To prispeva k večji dovzetnosti bolnikov za bakterijske in glivične okužbe. Zmanjšana tvorba NET-ov je opisana tudi pri nekaterih drugih prirojenih motnjah, kot so hude prirojene nevtropenije, motnje aktivacije nevtrofilcev, okvare citoskeleta ter pomanjkanje posameznih encimov nevtrofilcev, npr. mieloperoksidaze.

Kako so NET-i vpleteni v nastanek avtoimunskih bolezni?

Če NET-i niso učinkovito odstranjeni, vztrajajo v obtoku ali tkivih ter postanejo trajen vir avtoantigenov. Prepoznajo jih dendritične celice, aktivira se signalna pot interferonov tipa I, limfociti B začnejo tvoriti avtoprotitelesa in vzpostavi se začaran

krog kroničnega vnetja. Vsaka nova epizoda vnetja povzroči nastanek novih NET-ov, ti pa dodatno spodbujajo avtoimunski odziv.

Najboljši primer je sistemski lupus eritematozus (SLE), pri katerem NET-i predstavljajo pomemben vir jedrnih antigenov, kot so dvojnovijačna DNK, histoni in drugi jedrni proteini, ter tako prispevajo k izgubi imunološke tolerance. Pomembno vlogo NET-ov potrjujejo tudi bolniki s prirojenim pomanjkanjem encima DNASE1L3. Ker NET-ov zaradi pomanjkanja tega encima ne morejo učinkovito razgraditi, se pri njih kopičijo jedrni antigeni, nastajajo avtoprotitelesa, posledično pa razvijejo zgodnjo in težjo obliko SLE.

NET-i imajo pomembno vlogo tudi pri antifosfolipidnem sindromu, vaskulitisih, revmatoidnem artritisu, sistemski sklerozi in drugih avtoimunskih boleznih.

Ali je možno s spodbujanjem razgradnje NET-ov vplivati na potek oziroma zdraviti avtoimunsko bolezen?

To je bilo eno ključnih vprašanj naše raziskave. Poskusi na modelih lupusa na živalih so že pokazali, da lahko razgradnja NET-ov z encimom DNASE1L3 zmanjša količino zunajcelične DNK, nastajanje avtoprotiteles in poškodbo organov. Vendar do zdaj nismo imeli neposrednega dokaza, da ta pristop deluje tudi pri človeku.

Naš primer prvič kaže, da lahko terapevtska razgradnja NET-ov pri človeku vodi do hitrega in klinično pomembnega izboljšanja bolezni. Poleg izboljšanja bolnikovega stanja smo potrdili tudi biološki mehanizem delovanja. Že nekaj ur po aplikaciji rekombinantnega encima DNASE1L3 smo v krvnem obtoku zaznali razgradne produkte NET-ov, kar je časovno sovpadalo s kliničnim izboljšanjem pri bolniku. S tem smo pokazali, da lahko z usmerjeno razgradnjo NET-ov vplivamo na enega ključnih mehanizmov avtoimunske bolezni.

To odpira možnost povsem novega terapevtskega pristopa. Name-



sto splošnega zaviranja imunskega sistema z imunosupresivnimi zdravili bi lahko ciljno odstranjevali avtoantigene, ki vzdržujejo avtoimunski odziv. Ali bo ta pristop učinkovit tudi pri drugih boleznih, pa bodo morale pokazati prihodnje klinične raziskave.

Kako ste se v konkretnem primeru odločili za zdravljenje z rekombinantno obliko DNASE1L3?

Naš bolnik ima prirojeno pomanjkanje DNASE1L3 in težko obliko SLE, ki se je začela že pri letu in pol starosti. V skoraj petnajstih letih bolezni smo uporabili številna zdravila, vključno s kortikosteroidi, mikofenolatom, ciklofosfamidom, rituksimabom, intravenskimi imunoglobulini in zaviralcem JAK, vendar dolgoročno nobeno ni uspelo umiriti bolezni. Ker je bilo tveganje za trajno okvaro organov veliko, smo začeli iskati alternativne možnosti zdravljenja. V okviru evropskega sodelovanja smo vzpostavili stik s podjetjem Neutrolis, ki razvija rekombinantno obliko encima DNASE1L3. Pri bolniku smo dokazali patogeno različico v genu DNASE1L3 in popolno odsotnost aktivnosti encima. To je predstavljalo jasno strokovno podlago za prvo uporabo rekombinantnega DNASE1L3 pri bolniku s to redko genetsko okvaro.

Kakšen je pomen genetskega laboratorija oziroma natančne genetske diagnoze pri takšnih primerih?

Pri našem bolniku smo pri enajstih letih dokazali homozigotno patogeno različico v genu DNASE1L3, ki povzroči popolno izgubo funkcije encima. Pred postavitvijo genetske diagnoze je bil bolnik obravnavan kot primer trdovratnega urtikarijskega vaskulitisa. Po opredelitvi genetskega vzroka bolezni pa smo lahko bolnika primerjali z drugimi primeri po svetu.

Prav genetska diagnoza, ki je bila postavljena v Laboratoriju za genetiko in genomiko Kliničnega inštituta za specialno laboratorijsko diagnostiko Pediatrične klinike, je bila ključna za razumevanje mehanizma bolezni in je predstavljala temelj za odločitev o usmerjenem zdravljenju z rekombinantnim encimom DNASE1L3.

Kako je tekel postopek? Odobritev Komisije za medicinsko etiko Republike Slovenije? JAZMP? Ali je proizvajalec zdravilo zagotovil na osnovi sočutne rabe?

Takšen projekt je mogoče izpeljati le ob tesnem sodelovanju klinikov, raziskovalcev, regulatornih organov in farmacevtske industrije. Prvi stik s podjetjem Neutrolis smo vzpostavili junija 2024 na kongresu EULAR (European Alliance of Associations of Rheumatology, Evropska zveza združenj za revmatologijo, op. ur.) na Dunaju, kjer smo predstavili primer našega bolnika. Podjetje, ki razvija rekombinantni DNASE1L3, je po predstavitvi izrazilo pripravljenost, da zdravilo zagotovi v okviru programa sočutne rabe.

O novi možnosti zdravljenja smo se podrobno pogovorili z bolnikom in njegovimi starši. Glede na težek potek bolezni, neuspeh vseh dotedanjih oblik zdravljenja in neugodno prognozo so se odločili za nadaljevanje postopka zdravljenja.

Sledili so vsi potrebni strokovni in regulatorni postopki, vključno z odobritvami Strokovnega konzilija za napredna zdravljenja Pediatrične klinike, Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko in Javne agencije Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP), ki je odobrila uporabo zdravila v okviru programa sočutne rabe.

Ker je šlo za prvo uporabo rekombinantnega DNASE1L3 pri bolniku z avtoimunsko boleznijo, smo oblikovali multidisciplinarni tim zdravnikov, laboratorijskih strokovnjakov, kliničnih farmacevtov in drugih sodelavcev. Ob tej priložnosti bi se rad zahvalil tudi vodstvu Pediatrične klinike in UKC Ljubljana za podporo pri izvedbi tega zahtevnega zdravljenja.

Kako je potekalo zdravljenje, kako ste ga spremljali?

Pred začetkom zdravljenja smo pripravili natančen protokol kliničnega in laboratorijskega spremljanja bolnika ter spremljanja morebitnih neželenih učinkov. Ker je šlo za prvo uporabo rekombinantnega DNASE1L3 pri bolniku s popolnim prirojenim pomanjkanjem tega encima, smo ob prvi aplikaciji izvedli tudi podrobno farmakokinetično analizo.

Zdravilo smo aplicirali v obliki enourne intravenske infuzije enkrat tedensko. Pred prvo aplikacijo nas je najbolj skrbela možnost prekomernega vnetnega odziva zaradi nenadne razgradnje velike količine NET-ov.

Največje presenečenje je bilo, da so se prvi učinki pokazali že nekaj ur po prvi infuziji. Bolnik je bil prvič po več letih brez kožnega izpuščaja, izzvenela sta artritis in episkleritis, hkrati pa smo v krvi zaznali porast razgradnih produktov NET-ov. To časovno ujemanje kliničnega izboljšanja in laboratorijskih sprememb je predstavljalo prvi neposredni dokaz pri človeku, da rekombinantni DNASE1L3 učinkovito razgrajuje NET-e *in vivo*.

Žal so se pri bolniku pojavila protitelesa in učinek terapije je bil vedno manjši. Ali bi naslednjega bolnika zdravili drugače?

Drži, ta izkušnja nam je dala pomembne informacije za nadaljnji razvoj zdravljenja. Po peti infuziji so se pojavila protitelesa proti rekombinantnemu encimu, ki so povzročila infuzijsko reakcijo. Zdravljenje smo nadaljevali po desenzibilizacijskem protokolu in z nižjimi odmerki, vendar je zaradi naraščanja protiteles encim vse hitreje izginjal iz krvnega obtoka, zato se je obdobje kliničnega izboljšanja po posamezni infuziji postopoma krajšalo.

Takšen razvoj ni bil povsem nepričakovan. Ker bolnik zaradi genetske okvare ni izražal lastnega encima, ga je njegov imunski sistem prepoznal kot tujo beljakovino. Če bi podobnega bolnika zdravili danes, bi že od začetka razmišljali o strategijah za zmanjšanje imunogenosti zdravila, bodisi s sočasnim imunomodulatornim zdravljenjem, z drugačnim režimom odmerjanja ali razvojem manj imunogenih različic encima.

Kako je potekala komunikacija z uredništvom New England Journal of Medicine (NEJM)?

Ker pri našem delu ni šlo zgolj za preizkus novega tarčnega zdravila, temveč za dokaz novega terapevtskega koncepta, smo se odločili rezultate poslati v objavo v revijo *NEJM*. Uredništvu smo najprej poslali t. i. *presubmission inquiry*, v katerem smo na kratko predstavili ključne ugotovitve raziskave. Ocenili so, da je tema primerna za revijo, in nas povabili k oddaji celotnega rokopisa. Komunikacija z uredništvom je bila ves čas zelo strokovna, korektna in izjemno odzivna. Med celotnim postopkom so nam uredniki dajali koristne usmeritve glede priprave in predstavitve rokopisa, da bi ta čim bolj ustrežal uredniški zasnovi in visokim standardom revije.

Kakšen pa je bil postopek recenzije?

V primerjavi z večino drugih revij je bila največja razlika ta, da pri ocenjevanju in oblikovanju končnega članka niso sodelovali le recenzenti, temveč zelo aktivno tudi več urednikov. Pri tem niso bili skeptični do same ideje, želeli pa so zelo trdne dokaze za vsako trditev.

Največ vprašanj je bilo povezanih z merjenjem razgradnih produktov NET-ov. Vključiti smo morali natančne podatke o kazalcih aktivnosti bolezni v posameznih časovnih točkah, podrobno opisati vse laboratorijske metode skupaj z njihovimi validacijami ter priložiti fotodokumentacijo kliničnih sprememb. Posebnost revije je tudi zelo omejen prostor za glavni članek, v katerem so predstavljene le bistvene ugotovitve, medtem ko so vse metodološke podrobnosti vključene v Supplementary Appendix.

Po sprejetju članka so sledili še trije krogi pregledovanja korektur, pri katerih so uredniki pozorni na vsako podrobnost.

Kaj vam pomeni objava v NEJM?

Objava seveda predstavlja veliko strokovno priznanje za celoten tim in potrditev, da lahko tudi v Sloveniji izvajamo raziskave in klinično delo na najvišji mednarodni ravni.

Zame je bil zanimiv sam proces priprave članka. Ko podrobno preučuješ članke v *NEJM*, začneš drugače razmišljati o znanstvenem pisanju. Uredniki ne spodbujajo velikih ali tendencioznih zaključkov, temveč zelo zadržano pristopajo k interpretaciji rezultatov. Vsaka trditev mora biti natančno utemeljena in neposredno podprta s podatki. Če česa rezultati ne dokazujejo, tega preprosto ne smeš zapisati. Prav ta znanstvena disciplina in zadržanost pri interpretaciji rezultatov sta po mojem mnenju ena od ključnih značilnosti revije in tudi zame dragocena izkušnja pri pripravi članka.

Osebnost pa bi mi največ pomenilo, če bi ta raziskava predstavljala začetek novega terapevtskega pristopa. Če bi se pokazalo, da lahko z usmerjeno razgradnjo NET-ov uspešno zdravimo tudi druge avtoimunske bolezni ter bolnikom ponudimo novo možnost za učinkovitejše zdravljenje.

Ali menite, da se bo v naslednjem desetletju, tudi v luči vaših rezultatov, spremenil način zdravljenja avtoimunskih bolezni?

Prepričan sem, da se bodo te spremembe zgodile že prej. Razvoj imunologije in tarčnih terapij je bil v zadnjem desetletju izjemno hiter. Glavni cilj sodobnega zdravljenja je razviti čim bolj vzročne in individualizirane pristope ter za vsakega bolnika izbrati terapijo, usmerjeno v ključni mehanizem njegove bolezni. Tudi na področju razgradnje NET-ov razvoj poteka zelo intenzivno. Več raziskovalnih skupin in biotehnoloških podjetij razvija nova zdravila, naša objava pa predstavlja pomembno potrditev tega raziskovalnega pristopa.

V svoji karieri sem spremljal prihod prvih bioloških zdravil, ki so korenito spremenila prognozo številnih revmatskih bolezni. Verjamem, da smo danes na pragu novega pomembnega koraka, ko bomo lahko nekatere avtoimunske bolezni zdravili še bolj ciljno in vse bolj vzročno.

Ali bodo zdravila, ki vplivajo na NET-e, uporabna tudi pri drugih boleznih?

Verjetno da. Vloga NET-ov namreč ni omejena le na avtoimunske bolezni, ampak sodelujejo pri številnih bolezenskih procesih. Poleg avtoimunskih bolezni lahko pričakujemo, da bodo takšna zdravila preizkušali tudi pri trombotičnih zapletih, hudih okužbah in sepsi, srčno-žilnih boleznih ter verjetno tudi pri nekaterih malignih boleznih, kjer NET-i prispevajo k napredovanju bolezni in nastanku metastaz. Na področju avtoimunskih bolezni že potekajo prva klinična preizkušanja pri bolni-

Prof. dr. Tadej Avčin, dr. med.

Strokovna izobrazba:

Specialist pediatrije
Specialist revmatologije

Akademski naslovi:

Redni profesor pediatrije, MF Ljubljana

Delovno mesto:

Predstojnik, Klinični oddelek za alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Katedra za pediatrijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Raziskovalna področja:

Pediatrični antifosfolipidni sindrom
Pediatrični sistemski lupus eritematosus
Genetsko ozadje monogenetskih revmatskih bolezni

Mednarodna strokovna aktivnost:

225 znanstvenih člankov, indeksiranih v zbirki PubMed
Glavni urednik revije *Pediatric Rheumatology* (Springer Nature)
Vabljeni predavatelj na največjih mednarodnih strokovnih srečanjih s področja revmatologije, vključno z EULAR, ACR, PRoS in *International Congress on Autoimmunity*

Pomembni mednarodni certifikati:

Clinical fellowship, University of Toronto rheumatology program (2005)
EULAR Honorary member (2018)

Pomembna članstva v mednarodnih organizacijah:

Glavni tajnik *Paediatric Rheumatology European Association* (PRoS)
Član upravnega obora *Foundation for Research in Rheumatology* (FOREUM)

Vodja, Standing Committee on Paediatric Rheumatology, European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) (2014–2018)

kih s SLE in revmatoidnim artritisom.

Kako bo v Sloveniji po prezgodnjem slovesu prof. Ihana delovala laboratorijska diagnostika na področju imunologije?

Za prof. Ihanom je ostala velika vrzel, ki jo bo težko zapolniti, saj je s svojim znanjem, širino in predanostjo odločilno zaznamoval razvoj slovenske imunologije. Njegovega dela ne more nadomestiti en sam človek, lahko pa kot skupnost nadaljujemo vrednote, ki jih je zagovarjal – strokovno odličnost, povezovanje raziskovanja s kliničnim delom ter medsebojno sodelovanje.

Skupaj s sodelavci na UKC Ljubljana, Medicinski fakulteti Univerze v

Ljubljani, Kliniki Golnik ter drugih raziskovalnih ustanovah in inštitutih si prizadevamo nadaljevati njegovo vizijo razvoja imunologije. Hkrati pa se zavedamo, da smo imeli privilegij učiti se od izjemnega zdravnika, raziskovalca, učitelja in človeka.

Pred nekaj dnevi je bil objavljen razpis ERDERA (The European Rare Diseases Research Alliance) za klinične raziskave na področju redkih bolezni. Se vam zdi to primeren način za pomoč bolnikom z redkimi boleznimi? Ali je bolj pomembno z odmevnimi akcijami zbirati denar?

Redke bolezni predstavljajo poseben izziv, saj posamezna država običajno nima dovolj bolnikov za

izvedbo kakovostnih kliničnih raziskav. Šele sodelovanje več mednarodnih centrov omogoča vključitev zadostnega števila bolnikov, da lahko odgovorimo na pomembna klinična vprašanja. Če želimo doseči napredek na področju redkih bolezni, potrebujemo organizirane raziskovalne programe, mednarodne konzorcije, registre bolnikov, biobanke in stabilno financiranje kliničnih raziskav. Prav to omogočajo evropski programi, kot je ERDERA, zato menim, da predstavljajo pomemben mehanizem za razvoj novih oblik zdravljenja redkih bolezni. Veseli me, da je v zadnjem razpisu ERDERA vključena tudi Slovenija.

Ko družba zbira sredstva za posameznega bolnika, izraža solidarnost, kar je pomembno in plemenito. Raziskovanje pa ima drugačen cilj – ustvariti novo znanje, ki ne bo pomagalo le enemu bolniku, temveč številnim bolnikom v prihodnosti. Zato menim, da potrebujemo oboje, družbeno solidarnost, ki posameznemu bolniku omogoči dostop do zdravljenja takrat, ko ga nujno potrebuje, ter dolgoročno in sistematično vlaganje v raziskave, ki bodo omogočile razvoj novih, učinkovitejših načinov zdravljenja za prihodnje generacije bolnikov.

Se vam zdi, da se v zadostni meri vključujemo v mednarodne projekte – ali bi pri tem potrebovali še več institucionalne podpore?

Slovenija ima odlične raziskovalne skupine in posameznike. Dokazali smo tudi, da znamo uspešno sodelovati med oddelki, inštituti in raziskovalnimi ustanovami. Želel pa bi si več sistemske podpore, saj veliko časa in energije namenimo administrativnim in organizacijskim nalogam, ki bi jih lahko prevzele specializirane strokovne službe. Klinično raziskovanje namreč poleg dela z bolniki vključuje tudi pripravo raziskovalnih projektov, regulatorne postopke, koordinacijo mednarodnih partnerjev, poročanje in številne druge naloge.

Pri institucionalni podpori ne mislim le na financiranje raziskav, temveč tudi na raziskovalne koordinatorje, podatkovne menedžerje, biostatistično podporo in profesionalne projektne pisarne. Prav takšna raziskovalna infrastruktura je značilna za vodilne evropske centre, saj raziskovalcem omogoča, da več časa namenijo bolnikom in znanstvenemu delu.

Dotakniva se še ene pomembne točke. Pripravili ste specializacijo iz pediatrične alergologije, ki je prestala vse

presoje, potrjena je bila na vseh stopnjah, ustavilo pa se je na Ministrstvu za zdravje, češ da za odraslo alergologijo, ki je samostojna specializacija, ni bilo dovolj zanimanja in zato nima smisla razpisovati še pediatrične. Menite, da ima Ministrstvo prav?

Strokovni program specializacije je uspešno prestal vse strokovne presoje in predvidevam, da so pri končni odločitvi Ministrstva za zdravje pomembno vlogo odigrali tudi

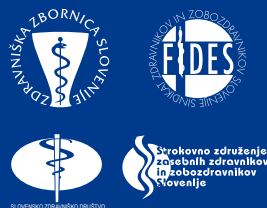
organizacijski in finančni vidiki. Po mojem mnenju je dolgoročno smiselno vlagati v razvoj področja, saj potrebe po obravnavi otrok z alergijskimi boleznimi naraščajo, kakovostna specialistična obravnava pa zahteva ustrezno usposobljene strokovnjake.

Spoštovani profesor Avčin, hvala za pogovor.

Hvala za povabilo.

Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med., UKC Ljubljana, Pediatrična klinika

DOMUS MEDICA



**PREGLED
VSEH
STROKOVNIH
SREČANJ NA
ENEM MESTU!**

WWW.DOMUSMEDICA.SI

**OBIŠČITE NAŠO SPLETNO STRAN
WWW.DOMUSMEDICA.SI**

kjer najdete seznam in osnovne informacije o vseh strokovnih dogodkih, za katere je organizator podal vlogo za dodelitev kreditnih točk.

Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

Preko te strani je možna e-prijava na vse dogodke.

INFORMACIJE:

Andreja Stepišnik

01 30 72 194

andreja.stepisnik@zss-mcs.si

Iz dela zbornice

Za obdobje od 20. junija 2026 do 20. julija 2026

V julijskem roku odprtega razpisa za specializacije prispelo 17 prijav

Na Zdravniški zbornici je 13. julija 2026 potekalo odpiranje vlog, prispelih v julijskem roku odprtega spomladanskega razpisa specializacij. Za specializacije, ki so ostale še nezasedene, smo prejeli skupno 17 prijav. Največ prijav je v julijskem roku prispelo za družinsko in urgentno medicino. Za družinsko medicino za območje celotne države smo prejeli štiri prijave, dodatno pa še eno prijavo za družinsko medicino za Zdravstveni dom Ravne na Koroškem. Štiri prijave so prispеле tudi za urgentno medicino za območje celotne države. Za pediatrijo za območje celotne države sta prispeli dve prijavi. Po ena prijava je prispela za interno medicino v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, kardiologijo in vaskularno medicino v Univerzitetnem kliničnem



centru Ljubljana, transfuzijsko medicino za območje celotne države, psihiatrijo za območje celotne države, psihiatrijo v Psihiatrični bolnišnici Ormož ter nevrologijo v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor. Spomladanski razpis specializacij ostaja odprt tudi v avgustu. Prijave na še nezasedene specializacije bodo mogoče do 9. avgusta 2026.

Asist. dr. Nena Golob: »Za bolnika naredimo največ, vendar vedno v skladu z njegovimi željami«

V sklopu ozaveščanja o pomenu paliativne oskrbe tokrat predstavljamo asist. dr. Neno

Golob, dr. med., specialistko interne medicine, ki dela na Oddelku za akutno paliativno oskrbo Onkološkega inštituta v Ljubljani.



V sklopu dela v mobilni paliativni enoti pomaga tudi bolnikom na domu. »Delo je težko, a te hkrati obdari s posebnim stikom z bolnikom v najtežjih trenutkih njegovega življenja, bolnika pa opolnomoči, da lahko sam odloča o sebi,« pravi asist. dr. Nena Golob. Poudarja, da je poslanstvo zdravnikov za bolnike narediti največ, kar lahko, vendar vedno v skladu z njihovimi željami. Zato si želi, da bi se o paliativni oskrbi pogovarjali prej in je ne bi odpravili v čas, ko je za tak pogovor pogosto že prepozno. »Če smo zdravniki iskreni sami s sabo, se moramo zavedati, da pogosto spremljamo hudo bolne kronične bolnike, katerih stanje se bo prej ali slej poslabšalo. To je navsezadnje tudi usoda vsakega izmed nas.«



Izobraževalno-promocijska gradiva za paliativno oskrbo

Delovna skupina za promocijo simptomatskega in podpornega (paliativnega) zdravljenja pri Zdravniški zbornici Slovenije, ki si prizadeva za širjenje kulture pravočasnega, k

bolniku usmerjenega načrtovanja zdravstvene obravnave ter za izboljšanje kakovosti oskrbe bolnikov z napredovalo neozdravljivo boleznijo, je pripravila strokovno usklajena gradiva, namenjena tako bolnikom in njihovim svojcem kot tudi zdravstvenim delavcem. Vsa gradiva so dostopna na podstrani Paliativna oskrba spletne strani Zdravniške zbornice.



Brezplačna delavnica o ustnem zdravju tokrat v Kopru

V sklopu projekta Ustno zdravje, ki ga Zdravniška zbornica Slovenije izvaja v domovih za starejše po vsej Sloveniji, je 10. julija v Obalnem domu upokojencev Koper – Casa costiera del pensionato Capodistria potekala brezplačna delavnica. Namen delavnice je ozaveščanje starejših o pomenu ustne higiene in pravilne skrbi za ustno zdravje. Delavnico je vodila članica Odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije Beti Kruljc - Korelc, dr. dent. med., skupaj s študentkama dentalne medicine Evo Lovrič in Leo Nabergoj. Predavanja in delavnice se je udeležilo približno 50 stanovalcev in zaposlenih v domu upokojencev.



Pediatrinja in neonatologinja svetuje, kako v poletni vročini zaščititi novorojenčka

»Mati narava je takšna, da moramo biti vedno pripravljeni na vse prilagoditve. Občasno imamo tudi kakšen baby boom, ko se v enem dnevu rodi bistveno več otrok kot sicer.« Pediatrinja in neonatologinja



Selma Sitar Golob dela v Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo



Kranj, kjer sta se rodili tudi njeni hčerki: »Trudimo se res lepo poskrbeti za mamice in otroke.« Kot pravi, je delo za novorojenčki zelo lepo in nagradujoče, saj je večina otrok zdravih, tistim, ki potrebujejo prehodno pomoč, pa lahko takoj pomagajo. Ob vedno višjih temperaturah opozarja, da so novorojenčki v prvih dneh življenja še posebej občutljivi. Ker še ne morejo dobro uravnati telesne temperature, jih ne smemo izpostavljati ne prehladnemu ne prevročemu okolju. Staršem svetuje, naj v vročih dneh ostanejo v prijetno ohlajenih prostorih, se izogibajo močnemu opoldanskemu soncu in poskrbijo za dobro hidracijo novorojenčka, po potrebi tudi z dodatnim podojem: »V poletni vročini se je treba prilagoditi zunanji temperaturi, a hkrati paziti, da novorojenček ni premalo oblečen.«

Javno obračunavanje ne prispeva k umiritvi razmer, ne krepi zaupanja in ne pomaga bolnikom

Zdravniška zbornica je zavrnila očitke, da je v primeru interventnih radiologov



nastopila selektivno ali v podporo eni specialnosti na račun drugih. Zbornica se ni opredeljevala do posameznih zahtev ali odgovornosti v konkretnem primeru, temveč je opozorila na širši problem: pomen spoštovanja stroke, pravočasnega reševanja težav, odgovornega dialoga in varnosti bolnikov. Zbornica je jasno poudarila, da mora biti vsaka rešitev pravična tudi do drugih zdravstvenih delavcev in do celotnega sistema. Pravičnost pa ne pomeni javnega razvrednotenja posameznih

strok ali primerjanja zdravnikov med seboj, temveč sistemsko urejanje pogojev dela, odgovornosti in obremenitev vseh zdravnikov. Obžalujemo, da se je razprava namesto v iskanje rešitev preusmerila v očitke. Takšno javno obračunavanje ne prispeva k umiritvi razmer, ne krepi zaupanja in ne pomaga bolnikom. Zbornica bo tudi v prihodnje opozarjala na spoštovanje stroke, dostojanstvo zdravniškega poklica in pravočasno reševanje težav v zdravstvu.

Več o stališču Zdravniške zbornice Slovenije je bilo objavljeno v prvotnem zapisu z dne 20. maja 2026

Na Zdravniški zbornici podelili 365 brezplačnih kart za ogled tekme Lige narodov

Zdravniška zbornica Slovenije je v sodelovanju z Odbojkarsko zvezo Slovenije in njenim sponzorjem NLB svojim članom omogočila brezplačne vstopnice za ogled tekme odbojcarske Lige narodov med Slovenijo in Kanado, ki je potekala 24. junija 2026 v Areni Stožice. Člani zbornice so se pridružili številnim slovenskim navijačem in s svojo prisotnostjo, energijo ter glasnim navijanjem prispevali k izjemnemu vzdušju v dvorani. Slovenska reprezentanca je ob podpori polnih tribun dosegla novo pomembno zmago in navdušila z borbeno ter povezano igro. Zdravniška zbornica Slovenije se zahvaljuje Odbojkarski zvezi Slovenije in NLB, ki sta članom zbornice omogočili brezplačen ogled tekme. Zahvala gre tudi vsem članom, ki so se dogodka udeležili ter s svojo srčnostjo in navijanjem pomagali ustvariti nepozaben športni večer.



Obrazi zdravništva

Prostovoljno delo v »coni smrti«: »Ko okoli tebe padajo bombe, je najtežje poklicati domov«

Živa Salobir

Če je na urgenci lahko kaj običajno, je bil to običajen torek na mariborski urgenci. Pacienti prihajajo, zdravniki in ostalo osebje jih sprejemajo, oskrbujejo, rešujejo na videz neresljivo, pregledujejo izvide, se dogovarjajo za hospitalizacije, pišejo izvide in se pogovarjajo s svojci. Adrenalin in strukturiran kaos za zunanjega opazovalca, za zaposlene pa običajen, prenatrpan vsakdan. Rutina. A specialistka urgentne medicine Laura Petek, dr. med., danes na vse to gleda nekoliko drugače. Pred kratkim se je vrnila iz Ukrajine, kjer je kot prostovoljka delala v podzemni stabilizacijski točki približno deset kilometrov od fronte. Vojna izkušnja jo je zaznamovala in ji spremenila pogled na življenje, delo, varnost in samoumevnost miru. Čuti hvaležnost, da živi v mirnem okolju, hkrati pa v mislih ostaja pri ljudeh, ki jih je spoznala tam, pri ranjencih in tamkajšnjih sodelavcih, ki so postali prijatelji in ostajajo v negotovosti vojne. Za prostovoljno delo je namenila svoj dopust in ure, ki jih je nabrala z nadurnim delom. Kot prostovoljka je že pomagala v Ugandi, Indiji, Iraku in Libanonu.

Delali ste manj kot deset kilometrov od fronte. Kako je bilo videti delo v takšnih razmerah?

Delala sem v manjšem kraju Novomikolajevka, približno tretjino poti med Zaporozjem in Doneckom, na stabilizacijski točki pod zemljo,

manj kot deset kilometrov od fronte. To je točka, kamor pripeljejo ranjence neposredno s fronte. Bili smo prva pomoč vsakemu vojaku, ki se bolj ali manj ranjen umakne oziroma ga evakuirajo s fronte. To je tako imenovana »cona smrti«, kamor doseže še



Posnetek pogovora si lahko ogledate na tej povezavi.

vsa ruska artilerija, pa tudi kratkodoletni droni. V manjši ekipi smo pod zemljo delali dan in noč. Brez urnikov, brez pravega občutka za ure in čas. To ni en dan. To je mesec dni oziroma za mojo ekipo več mesecev pod zemljo, ko sonca praktično ne vidiš.

Kako poteka evakuacija ranjencev s fronte in zdravstvena oskrba?

Evakuacija je zaradi dronov izjemno zahtevna. Ranjenci pogosto čakajo na trenutek, ko je nebo dovolj varno. Tam uporabljajo izraza »dirty sky« in »clear sky«. Umazano nebo, ko je zaznanih veliko dronov in raket, ter čisto nebo, ko je dovolj varno, da se evakuacijska ekipa prebije do ranjenca. V stabilizacijski točki je treba zelo hitro oceniti stanje, zaustaviti krvavitve, oskrbeti rane, stabilizirati dihanje. Veliko je amputacij, šrapnelnih ran, raztrganin, poškodb obraza, pljuč, rok in nog ter opeklin. Nekatere nastanejo neposredno ob eksploziji, druge pa kasneje, ko se po eksploziji vnamejo prostori ali oprema.

Kakšne poškodbe so bile najhujše?

Najbolj pretresljivo pri tej vojni je, da ranjenci pogosto ne dobijo pomoči takoj po poškodbi. Nekateri čakajo nanjo dneve. Spomnim se gospoda, ki je 20 dni ležal na fronti, v mokri zemlji, z eksplozijskimi laceracijami. Rane so bile tako vnete, da bo ud kljub poskusu kirurške oskrbe z nekrektomijo in intravenskim antibiotikom ob sekundarni oskrbi najverjetneje treba amputirati. Ne znamo si predstavljati, da na nas pade bomba, da si čez rano zategnemo povoj, ali pa



nad njo celo tourniquet (zažemnico), ravno toliko, da ustavimo krvavitev in ne izkrvavimo, potem pa v bolečinah, ranjeni in sami ležimo v mokri zemlji in čakamo na pomoč.

Kako je potekala triaža?

Ranjencev je bilo včasih več, kot je bilo postelj, zato so nekateri čakali in ležali na vozičkih, nosilih ali kar na tleh. Pri nas bi si človek mislil, da je nekdo, ki pride na urgenco brez obeh nog, takoj na vrsti. Tam pa je ranjenih toliko, da mora včasih tudi tak bolnik počakati. Najprej mu zaustavimo krvavitev, potem pa, če so drugi bolj življenjsko ogroženi, pridejo na vrsto pred njim.

S strelnimi ranami ste se srečali že pri prostovoljnem delu v Iraku. Vas je ta izkušnja pripravila na to, kar ste doživeli v Ukrajini?

Iz Iraka sem bila vajena strelnih ran, ne pa vojne. Hitro se naučiš, da v vojni velja neka interna varnostna

logika, ki je mi nismo večji. To je trenutek, ko se obrneš h kolegu, ki ima več izkušenj, ki je v tej vojni že leta, in ga vprašaš: Je zdaj čas, da tečemo, ali čas, da počakamo? Takrat se zanašaš na kompas ljudi, ki to doživljajo vsak dan. Nekaj pa je seveda vedno tudi individualna odločitev vsakega zdravnika in vsakega posameznika. Zato se je večkrat postavilo vprašanje, ali naj tako nestabilen pacient uro in pol potuje do bolnišnice z »medicem«, pogosto vojakom z dodatnim usposabljanjem, ali naj si sama oblečem neprebojni jopič in čelado, zaupam kolegom, da bodo dovolj pozorno spremljali nebo in nas pravočasno opozorili, če se moramo umakniti ali skriti, ter grem s pacientom.

Kaj vse je za vas predstavljalo grožnjo?

Gre za vojno zračnih napadov, artilerije in dronov. Artilerija lahko seže tudi do 20 kilometrov v globino države. Dodatno grožnjo predstavljajo večji zračni napadi z raketami, šahedi in balističnimi izstrelki. Biti na lokaciji, kjer okoli tebe padajo bombe, je izkušnja, ki je nismo vajeni. Vsak dan, ves dan poslušas zračne alarme, ki so bolj ali manj blizu, in bombe, ki padajo. Slišiš jih, ko eksplodirajo. Nevarnost je bila prisotna ves čas, ne le med delom, temveč tudi pri povsem

vsakdanjih odločitvah. Po osmih, devetih dneh dela, ko si prekrit s krvjo, umazanijo in znojem, se moraš odločiti: se boš na hitro očistil z otroškimi robčki ali boš šel pod tuš tja, kjer je nevarnost, da nate pade bomba, še večja. Te odločitve so vsakič zelo težke. A vse, kar smo na tej točki prestali mi kot zdravniki, je neprimerljivo s tem, kar tam prestajajo ranjenci.

Kaj pa stik z domačimi? Je bilo težko poklicati domov?

Zelo. Včasih je bilo skoraj težje poklicati domov kot biti tam. Staršem sem morala povedati, da okoli mene padajo bombe in da se trese zemlja, hkrati pa si za tiste, ki jih imaš rad, želiš, da bi jim lahko prihranil strah, skrbi.

Ste od nekega vedeli, da želite postati urgentna zdravnica?

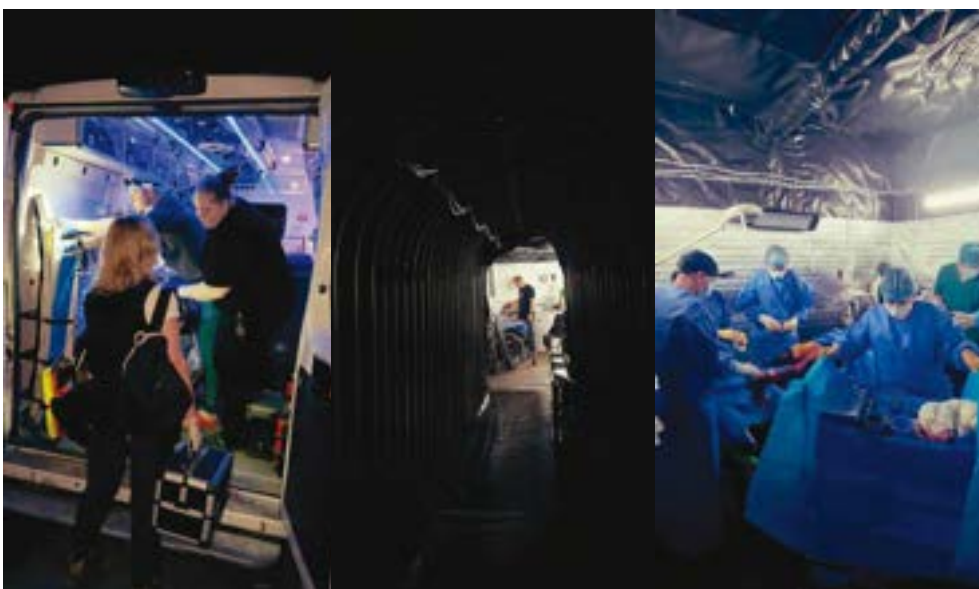
Ja, tudi zaradi želje, da bi znala pomagati kjerkoli in kadarkoli. Urgentna medicina te nauči, da znaš pomagati tudi z enim samim nahrbtnikom opreme in zdravil. Sredi ničesar, brez operacijske dvorane, brez dragih naprav, včasih tudi brez elektrike.

Kako je bilo priti nazaj v Maribor?

Ko se sprehajam po Mariboru in vidim drone, ki jih otroci spuščajo za zabavo, pomislim na drone, ki v Ukrajini povzročajo toliko grozot in smrti. Tudi ko gledam ptice na nebu, se moram spomniti, da to niso droni. Da je moje nebo zdaj varno, njihovo pa ni. To je najtežje. In ko slišim pok motorja avtomobila, se za sekundo ustrašim, da bi morala teči v zaklonišče.

Se boste še vrnil v Ukrajino?

Prvič sem odšla z mislijo, da grem le enkrat, da je moja dolžnost pomagati ljudem, ki so pozabljeni, in da s tem opravi svojo dolžnost kot človek. Zdaj je drugače. Če bi se vrnila, bi se vrnila zaradi ljudi, s katerimi sem tam delala, zaradi tistih, ki me tam čakajo, in zaradi tistih, ki sem jih pustila za sabo. Zanje bi šla nazaj.



Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 16. 3. 2026 je bila ponovno izvoljena v naziv

izredna profesorica

dr. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., za habilitacijsko področje družinska medicina

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 16. 3. 2026 je bila prvič izvoljena v naziv

docentka

dr. Mirjam Močnik, dr. med., za habilitacijsko področje pediatrija

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 16. 3. 2026 je bil izvoljen v naziv

docent

dr. Anže Djordjević, dr. med., za habilitacijsko področje kirurgija

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 20. 4. 2026 je bila prvič izvoljena v naziv

izredna profesorica

dr. Nina Vodošek Hojs, dr. med., za habilitacijsko področje interna medicina

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 20. 4. 2026 je bila prvič izvoljena v naziv

docentka

dr. Irena Plahuta, dr. med., za habilitacijsko področje kirurgija

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 20. 4. 2026 je bil ponovno izvoljen v naziv

docent

dr. David Šuran, dr. med., za habilitacijsko področje interna medicina

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 18. 5. 2026 je bila prvič izvoljena v naziv

izredna profesorica

dr. Andreja Möller Petrun, dr. med., za habilitacijsko področje anesteziologija in reanimacija

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

Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani 2. 2. 2026 je bila izvoljena v naziv

izredna profesorica

izr. prof. dr. Rina Rus, dr. med., za habilitacijsko področje pediatrija

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani 2. 2. 2026 so bili izvoljeni v naziv

docent/docentka

doc. dr. Janez Benedik, dr. med., za habilitacijsko področje anesteziologija z reanimatologijo

doc. dr. Tanja Carli, dr. med., univ. dipl. biol., za habilitacijsko področje javno zdravje

doc. dr. Aljaž Golež, dr. dent. med., za habilitacijsko področje fiziologija

doc. dr. Gregor Zemljič, dr. med., za habilitacijsko področje interna medicina

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani 9. 3. 2026 je bil izvoljen v naziv

izredni profesor

izr. prof. dr. Igor Bartenjev, dr. med., za habilitacijsko področje dermatovenerologija

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani 9. 3. 2026 so bili izvoljeni v naziv

docent/docentka

doc. dr. Urška Janžič, dr. med., za habilitacijsko področje onkologija

doc. dr. Lilijana Kornhauser Cerar, dr. med., za habilitacijsko področje ginekologija in porodništvo

doc. dr. Matic Mihevc, dr. med., za habilitacijsko področje družinska medicina

doc. dr. Miha Petrič, dr. med., za habilitacijsko področje kirurgija

doc. dr. Boštjan Rituper, dr. med., za habilitacijsko področje interna medicina

doc. dr. Darko Siuka, dr. med., za habilitacijsko področje interna medicina

doc. dr. Matej Zrimšek, dr. med., za habilitacijsko področje interna medicina

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani 13. 4. 2026 so bili izvoljeni v naziv

docent/docentka

doc. dr. Tanja Burnik Papler, dr. med., za habilitacijsko področje ginekologija in porodništvo

doc. dr. Marina Jakimovska Stefanovska, dr. med., za habilitacijsko področje ginekologija in porodništvo

doc. dr. Nina Jančar, dr. med., za habilitacijsko področje ginekologija in porodništvo

doc. dr. Gregor Novak, dr. med., za habilitacijsko področje interna medicina

doc. dr. Eva Skalerič, dr. dent. med., za habilitacijsko področje ustne bolezni in parodontologija

doc. dr. Tomi Ujčič Samec, dr. dent. med., za habilitacijsko področje zobne bolezni in normalna morfolologija zobnega organa

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani 11. 5. 2026 je bila izvoljena v naziv

izredna profesorica

izr. prof. dr. Petja Fister, dr. med., za habilitacijsko področje pediatrija

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani 11. 5. 2026 sta bila izvoljena v naziv

docent/docentka

doc. dr. Luka Lipar, dr. med., za habilitacijsko področje interna medicina

doc. dr. Jasna Rodman Berlot, dr. med., za habilitacijsko področje pediatrija

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani 15. 6. 2026 so bili izvoljeni v naziv

docent/docentka

doc. dr. Ana Drole Torkar, dr. med., za habilitacijsko področje pediatrija

doc. dr. Maja Šereg Bahar, dr. med., za habilitacijsko področje otorinolaringologija

doc. dr. Darja Urlep Žužej, dr. med., za habilitacijsko področje pediatrija

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

Prejemniki zdravniških in zobozdravniških specialističnih licenc

V obdobju od 1. 4. do 30. 6. 2026

Viktorija Artinović, dr. med., psihiatrija

Katjuša Beltram van Houdt, dr. dent. med., čeljustna in zobna ortopedija

Katja Berk Lahajner, dr. med., transfuzijska medicina

Matic Bevčar, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Monika Bevk Bizjak, dr. med., družinska medicina

Anže Birk, dr. dent. med., dr. med., maksilofacialna kirurgija

Jana Božič, dr. med., psihiatrija

Klemen Breznik, dr. med., urgentna medicina

Monika Brovč, dr. med., javno zdravje

Veronika Ciglar Glinšek, dr. med., psihiatrija

Eva Dora, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina

Nina Erjavec, dr. med., intenzivna medicina

Jerneja Filipič, dr. med., pediatrija

Jakob Gajšek, dr. med., družinska medicina

Katja Gerčer Bjelkić, dr. med., otroška in mladostniška psihiatrija

Petra Girandon Sušan, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina

Mojca Globočnik Šali, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Saša Golob, dr. med., gastroenterologija

Benjamin Hadžialjević, dr. med., splošna kirurgija

Asist. dr. Tjaša Hertiš Petek, dr. med., pediatrija

Danaj Hočevár, dr. med., družinska medicina

Ines Hodnik, dr. med., družinska medicina

Jovan Ilievski, diplomiran doktor po medicina, anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Lina Iskra Vugdelija, dr. med., nevrokirurgija

Maša Javornik Podlesnik, dr. med., družinska medicina

Maja Jereb, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Vida Jereb, dr. med., družinska medicina
Filip Jeremić, dr. med., družinska medicina
Dragana Jovanović, dr. med., družinska medicina
Andrej Jurančič, dr. med., družinska medicina
Dominika Jurca, dr. med., interna medicina
Andrej Juretič, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina
Gregor Jurinčič, dr. med., pediatrija
Liam Korošec Hudnik, dr. med., psihiatrija
Gloria Kotnik, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina
Rok Kovačič, dr. med., nevrokirurgija
Andraž Kraševac, dr. med., ortopedska kirurgija
Asist. dr. Marko Kurnik, dr. med., dipl. inž. rač. in inf. tehnol. (UN), interna medicina
Maja Kveder, dr. med., nefrologija
Sara Lah Mastnak, dr. med., psihiatrija
Živa Majerič Gaál, dr. med., revmatologija
Milan Medved, dr. med., urologija
Peter Marko Mihailović, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina
Katarina Mikuž, dr. med., medicina dela, prometa in športa
Dejan Miski, dr. med., urologija
Matic Munda, dr. med., nevrokirurgija
Nuša Naglič, dr. med., urologija
Jože Nemanič, dr. med., splošna kirurgija
Jasna Oražem Mrak, dr. med., otroška nevrologija
Tina Pahor, dr. med., dermatovenerologija
Dr. Ivana Paljk Likar, dr. med., ginekologija in porodništvo
Alja Papinutti, dr. med., splošna kirurgija
Aleksandra Pečovnik, dr. med., patologija
Neža Petrič, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Mina Pirih, dr. med., družinska medicina
Tjaša Povšič, dr. med., gastroenterologija
Monika Poznič, dr. med., psihiatrija
Eva Pribožič, dr. med., onkologija z radioterapijo
Nives Puh, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Špela Rabzelj, dr. med., ginekologija in porodništvo
Marko Rajh, dr. med., patologija
Daša Robič, dr. med., psihiatrija
Ana Rus, dr. med., splošna kirurgija
Mihael Rus, dr. med., neonatologija
Petra Schara, dr. med., plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija
Andreja Sevšek Krajšek, dr. med., družinska medicina
Tomaž Sindičič, dr. med., fizikalna in rehabilitacijska medicina
Laura Sušnik, dr. med., pediatrija
Marko Šahman, dr. med., interna medicina
Mojca Šaruga, dr. med., otroška in mladostniška psihiatrija
Ana Marija Štrucl, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Žan Šumiga, dr. med., družinska medicina
Blaž Tisel, dr. med., ortopedska kirurgija
Zala Tomaževič Jazbinšek, dr. med., urgentna medicina
Filip Veličković, dr. med., družinska medicina
Maja Velimirovič, dr. med., otroška kirurgija
Maruša Vidmar Štefin, dr. med., pediatrija
Ester Zaviršek Slokar, dr. med., interna medicina
Cita Zupanc, dr. med., medicina dela, prometa in športa

Čestitamo!

Podeljene licence na podlagi v tujini pridobljene poklicne kvalifikacije

V obdobju od 1. 4. do 30. 6. 2026

Milena Aleksić Milanović, pnevmologija

Dragan Dervišević, družinska medicina

Ivan Divac, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Marija Dogandžić, pediatrija

Emilija Lazarević, družinska medicina

Aleksandar Mitoski, dentalna medicina

Elizabeta Nikolova, dentalna medicina

Iryna Shevchenko, ginekologija in porodništvo

Laura Sučić, dentalna medicina

Milica Šarčević, klinična mikrobiologija

Katerina Talimdjioska, dentalna medicina

Nataša Trećak Antunović, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Vesna Vukobrat Pekel, dr. dent. med., čeljustna in zobna ortopedija

Čestitamo!

Razbremenilni pogovori v avgustu in septembru 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, 6. avgusta 2026	15.00–17.00
	Četrtek, 3. septembra 2026	
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 6. avgusta 2026	16.00–18.00
	Četrtek, 3. septembra 2026	
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 17. avgusta 2026	16.00–18.00
	Torek, 8. septembra 2026	

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

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

Beležimo podatek o alergiji v informacijski sistem!

Zdravko Marič, Mitja Košnik

Alergija na zdravilo je pomemben medicinski podatek. Če ga spregledamo, lahko pride do hudih posledic, celo do smrti. Če spregledamo podatek, da je pri bolniku alergija na zdravilo že poznana, je to tudi strokovna napaka.

Do tega, da pacientu nehote predpišemo zdravilo, na katero je alergičen, lahko pride iz treh razlogov:

1. alergija sploh ni zabeležena;
2. alergija je zabeležena le v bolnikovem kartonu ali med njegovimi podatki v lokalnem informacijskem sistemu, kar pa je vidno samo osebnemu in nadomestnemu zdravniku;
3. alergija je zapisana tudi v CRPP (v Povzetku podatkov o pacientu – PPop), pa zdravnik, predpisovalec zdravila, v CRPP ni pogledal in posledično z alergijo ni bil seznanjen.

Da se izognemo prvemu razlogu, je pomembno dosledno zapisovanje alergije na zdravilo v zdravstveno dokumentacijo. Tukaj bi posebej opozoril na pričakovanja, da se na tak način zabeleži vsako alergijo. Če nismo prepričani, da alergija dejansko obstaja, imamo možnost označiti, da gre za sum alergije, kar bo treba še opredeliti s testiranjem. Bolje pa je, da je utemeljen sum alergije zabeležen do dokončanja diagnostike.

Da bi se izognili drugemu razlogu, ko je alergija vpisana le v zdravstvenem kartonu ali lokalnem informacijskem sistemu, je pomembno, da se podatek o alergiji zapiše na tako mesto, kjer bo viden tudi drugim zdravnikom, in to je v CRPP. V CRPP je poleg tega zabeležena tudi vrsta, resnost, klinična manifestacija, datum nastanka in status (sum alergije ali dokazana alergija).

Tretji razlog je, da podatka o morebitni alergiji pred predpisom zdravil(a) sploh ne pogledamo. Dokler beleženje podatka v CRPP ni sistematično urejeno, se moramo najbolj zanesti na to, da pacienta pred predpisom antibiotika, analgetika ali drugega zdravila, ki ni bolnikova redna terapija, vprašamo o morebitni alergiji.

Vpogled v PPop je zaenkrat bolj izjema kot pravilo, predvsem na račun pomanjkanja časa, odpora do »klikanja«, predvsem pa dejstva, da nam preverjanje v CRPP (še) ni prišlo v navado.

Zapisovanje in preverjanje dejstev v zvezi z alergijo sta torej zelo pomembna postopka. Vpis alergije v PPop omogoča vsak zdravstveni informacijski sistem. Prav tako njegovo branje, ki je omogočeno ne samo zdravnikom, ampak tudi medicinskim sestram.

V slovenskem zdravstvenem prostoru imamo kar nekaj informacijskih sistemov, ki se v določenih segmentih razlikujejo, v določenih pa se njihova zasnova ne razlikuje (predvsem ko gre za vnos strukturiranih podatkov, naročenih s strani eZdravja ali ZZZS). V skladu s temo – alergija in ostale preobčutljivosti – pogledajmo, kako tovrstno zapisovanje poteka v praksi:

1. ko je zdravnik (lahko pa tudi medicinska sestra) seznanjen z alergijo pri pacientu, najprej pri računalniško odprti obravnavi le-tega poišče ikono za beleženje alergije. Po kliku nanjo se odpre strukturiran sklop polj, kamor se bodo beležili podatki;
2. nato vnese v ta polja naslednje podatke: vrsto alergije, alergen, resnost alergije, klinično manifestacijo alergije, status alergije in datum pojava alergije;
3. na koncu vpisano alergijo (po navadi z enim klikom) shrani in hkrati pošlje v PPop.

Postopek beleženja je sicer res nekoliko daljši kot zapis alergije na platnice zdravstvenega kartona, vendar je veliko učinkovitejši. Informacija namreč doseže praktično vse izvajalce zdravstvenega varstva, ki podatke o alergiji najdejo preko lokalnega informacijskega sistema ali preko aplikacije zVEM plus. Slednja je hitro razvijajoča se rešitev eZdravja, ki omogoča ne samo izmenjavo podatkov in dokumentov med izvajalci in pacientom, ampak po novem tudi neposredno komunikacijo med osebami, ki izvajajo zdravstveno oskrbo, in pacientom, ki to obravnavo potrebuje. zVEM plus se kot varno in pred nepooblaščenimi vpogledovalci zaščiteno

informacijsko vozlišče ponuja kot najprimernejša osnova tudi za izpeljavo projekta zdravstveni eKarton.

Na nas je torej, da udeležimo dobro prakso z doslednim beleženjem alergij in branjem podatkov o alergiji med obravnavo naših pacientov. Tako

obstaja veliko večja možnost, da se preprečijo neželene ali celo tragične posledice alergijske reakcije.

Viri

1. World Health Organization. *Medication Without Harm*. Geneva: WHO; 2017.
2. Agency for Healthcare Research and

Quality. *Medication Errors and Adverse Drug Events*. Rockville (MD): AHRQ.

3. Nacionalni inštitut za javno zdravje. *eZdravje in zVEM*. Ljubljana: NIJZ.

Zdravko Marič, dr. med.

Prof. dr. Mitja Košnik, dr. med.

Pričevalske zgodbe bolezni: poti k empatiji, razumevanju trpljenja in klinični občutljivosti

Zvonka Zupanič Slavec

Ko razmišljamo o bolezni, najprej pomislimo na diagnoze, izvide in terapije. Toda bolezen je mnogo več kot medicinski podatek. Je ena najglobljih človeških izkušenj, ki človeka zaznamuje biološko, psihološko, socialno, duhovno in eksistencialno. Ko človek zboli, se ne spremeni le njegovo telo, spremeni se njegov svet: odnosi, vloge, načrti in občutek varnosti. Bolezen poseže v identiteto in v samorazumevanje, zato je izkušnja bolezni vedno večplastna: subjektivna, medicinska in družbena.

Dva bolnika z isto diagnozo nimata nujno iste izkušnje; vsak nosi svojo zgodbo, svoje strahove, svoje upanje in svojo ranljivost.

Subjektivna razsežnost bolezni je pogosto spregledana, čeprav je prav notranje doživljanje tisto, kar določa, kako človek razume svojo bolezen in kako se z njo spoprijema. Dva bolnika z isto diagnozo nimata nujno iste izkušnje: vsak ima svojo zgodovino, strahove, upanje in ranljivost. Zdravnik, ki ne razume bolnikove subjektivnosti, ne razume bolezni v celoti. Medicina je danes podprta z izjemnim znanjem in tehnologijo, a ostaja znanost o človeku – o bitju pomena in odnosov. Zato sodobna medicina vse bolj poudarja biopsihosocialni model, ki povezuje biološko, psihološko in

socialno razsežnost bolezni. Brez tega modela je zdravljenje nepopolno.

Bolezen pa je tudi družbeni pojav. Nikoli ne prizadene le posameznika, temveč tudi njegovo družino, delo, skupnost in zdravstveni sistem. Družba se na bolezen odziva z institucijami, zakonodajo, dostopnostjo storitev, delovanjem društev bolnikov, pa tudi z razumevanjem ali stigmo. Družbeni odziv na bolezen je merilo civiliziranosti: pokaže, koliko smo pripravljeni sprejeti ranljivost in podpreti tiste, ki so v stiski.

Skrite plati bolezni

O bolnikovi izkušnji bolezni in odzivu družbe s pričevanjem bolnikov, njihovih svojcev, zdravnikov in civilne družbe sta Inštitut za zgodovino medicine in medicinsko humanistiko Medicinske fakultete v Ljubljani in Znanstveno društvo za zgodovino

zdravstvene kulture Slovenije pripravila 16. Pintarjeve dneve, srečanje, na katerem so skoraj 200 študentom in zainteresiranim za zgodovino medicine pričali bolniki in svojci ter zdravniki in predstavniki društev bolnikov za šest izbranih področij medicine. Pričevanja so odprla svetove, ki jih statistika ne pozna in ki jih medicinski jezik pogosto ne zmore zajeti. Vsako izmed njih je bilo okno v notranjost človeka, ki se sooča z mejami svojega telesa, smisla in družbenega razumevanja.

POŠKODBE: Izkušnja poškodb je razkrila, kako hitro se lahko življenje skrči na en sam trenutek – na zvok pokajočih kosti, na ostrino bolečine, na vprašanje, ali bo človek preživel. **Alpinist Miha Žumer** je opisal tisti hip, ko se je v severni steni Triglava njegov svet v sekundi sesul, in dolge mesece, ko ga je moral znova sestavljati. Njegova pripoved je pokazala, da je rehabilitacija vedno večplastna: telesna, psihična in tudi duhovna. Na novo je treba osvojiti mnogo gibov in zaupati v lastno telo, da bo spet delovalo. Njegova hvaležnost do gorskih reševalcev, zdravstvenega osebja in tudi družine je brezmejna.

Družinski zdravnik Tonč Žunter iz Savinjske doline je temu dodal pogled spremljevalca, ki vidi, kako se človek vrača v življenje, potem ko je bilo to

življenje pretrgano. Njegovo pričevanje je razkrilo, da je ob medicinskem zdravljenju neprecenljivo spremljanje človeka v njegovem strahu, izgubi in negotovosti. Primer mame, ki je z brezmejno ljubeznijo bdela ob mlademu sinu po možganski poškodbi, je bil silno pretresljiv, a je pomagal razumeti, da sta podpora najbližjih bolniku in njihova vera v ozdravitev neprecenljivi. Sam je napisal pretresljivo avtobiografijo **Midva**, v kateri opisuje svojo težko nesrečo pod plazom in neskončno pomembno vlogo medicinske sestre, ki ji je bilo mar zanj in je bila njegova rešiteljica v samomorilnih mislih. Preberimo to čudovito knjigo!

Dolgoletni predsednik Zveze paraplegikov Slovenije Dane Kastelic je kot paraplegik od svojega 25. leta zbranim odprl pogled v svet še okoli 1000 njemu podobnih. Gre za življenje po poškodbi hrbtenjače, kjer invalidnost postopoma postaja manj osebnostna tragedija kot pa odsev družbenih ovir, ki jih morajo poškodovani premagovati. Njegovo dragoceno pričevanje je pokazalo, da je človekova ranljivost v invalidnosti pogosto posledica arhitekture, zakonodaje in predsodkov, ne le bolezni same.

AVTIZEM: Pričevanje o avtizmu je odprlo svet, ki ga ne določa bolezen telesa, ampak **drugačno razumevanje sveta**. Razkrilo je, da avtizem ni pomanjkljivost, temveč drugačen način bivanja, ki zahteva potrpežljivost, razumevanje in spoštovanje. Oseba, ki živi z motnjo avtističnega spektra, živi v drugačni logiki sveta, ki se jo moramo naučiti slišati.

Dokumentarni film **Maje Weiss, Zdravje in avtisti**, je študente popeljal v senzorični svet, kjer so zvoki lahko oglušujoči, svetloba preostra, okusi neprijetni, dotik boleč.

Prihodnost medicine se ne bo oblikovala le v laboratorijih in na klinikah, temveč tudi v pripovedih bolnikov, v njihovih strahovih, upanju in izkušnjah, ki razkrivajo, kaj zdravljenje v resnici pomeni.



Omizje o demenci je združilo nevropsihiatrinjo Vido Drame Orožim (v sredini), ki je bila ne le predavateljica, ampak tudi pričevalka, sopotnica bolnika z demenco, ter predsednico Društva Spominčica – Alzheimer Slovenija Štefanijo Lukič Zlobec (levo), ki je glede na registriranih 47.000 oseb z demenco v Sloveniji pričala o izjemnem pomenu angažiranega dela z osebami z demenco in njihovimi svojci. Svoje izkušnje z osebami z demenco je podala tudi predstavnica Slovenskega društva hospice, Martina Piskar (desno). Ob njih stojita organizatorki strokovnega srečanja, zdravnici prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec in asist. Ana Jakopin.

Razkril je, kako prevelik, prehitel in preglasen je lahko svet, če ga možgani filtrirajo drugače – in hkrati pokazal lepoto avtističnega doživljanja: izjemno osredotočenost, natančnost, iskrenost in avtentičnost.

Pričevanje **osebe, ki živi z avtizmom, oz. njenega svojca** je to izkušnjo poglobilo. Razkrilo je vsakdan, prepleten z naporom, ki jih družba pogosto ne vidi: razumevanje družbenih kod, soočanje s senzorično preobremenjenostjo, iskanje stika v svetu, ki zahteva očesni kontakt in hitro odzivnost. Pričevalec je poudaril, da največja stiska pogosto ni avtizem sam, temveč **nerazumevanje okolice**.

Predsednica **Društva za podporo mladostnikom in odraslim z avtizmom ASPI**, Maja Weiss, je odprla pogled v širšo družbeno realnost. Opozorila je na pomanjkanje strokovnjakov, zgodnje obravnave in senzorično prilagojenih prostorov ter na nevidnost mladostnikov in odraslih z avtizmom. Društvo ASPI postaja prostor, kjer so posebnosti sprejete kot del identitete, ne kot napaka – in kjer civilna družba nadomešča vrzeli sistema z izobraževanjem, podporo in zagovorništvom.

Iz celotnega sklopa je izšlo temeljno spoznanje: **avtizem ni problem posameznika, temveč izziv družbe**, ki se mora naučiti živeti z nevrodivezitetami. Avtizem uči, da človeški um ni en sam model, temveč spekter; da komunikacija ni en način, temveč mnogoterost; da empatija pomeni tudi prilagoditev. Človečnost je tista, ki omogoča gradnjo mostov med svetovi.

REDKE BOLEZNI: Pričevanje o redkih boleznih odpira eno najtišjih, a najbolj pretresljivih poglavij medicine. Razgali krhkost sistema: zdravstvenega, socialnega in organizacijskega, ki bi moral biti opora, a je pogosto prepočasen, razdrobljen ali prešibek, da bi zmožni nositi teže redkosti.

Redke bolezni niso redke za tistega, ki jo ima. Za bolnika so vsakdanjik, za družino stalna skrb, za zdravstvo pa izziv, ki presega rutino. Posebej je izpostavila **nevidno bolečino pri hemofiliji in Fabryjevi bolezni** – bolečino, ki ni v središču obravnave, a globoko zaznamuje življenje.

Pričevanje **bolnika s hemofilijo** Jožeta Faganela, ki je bil dolgoletni predsednik **Društva bolnikov s**



O paliativni oskrbi je predavala nevrologinja asist. Maja Klarendić (levo), vodja paliativne oskrbe na Kliničnem oddelku za bolezni živčevja Nevrološke klinike UKCL, ki je povabila pričevalko z rakavo boleznijo. Ta je delila svojo izkušnjo težavne poti skozi zdravstveni sistem in pričala o tem, kako pomembno je, da si zdravnik vzame čas za pacienta in ga posluša.

krvnimi boleznimi Slovenije, sedaj pa vodi Društvo za redke bolezni, razgrinja svet, v katerem je vsak gib lahko tveganje, vsak padec grožnja, vsak dan pa preizkus ravnotežja med pogumom in previdnostjo. Govori o preteklem življenju s krvavitvami, infuzijami krvnih pripravkov, hematomi velikih mišic in hemartrosi večine sklepov ter o identiteti, ki jo oblikuje bolezen – kot učiteljica vztrajnosti. Opozarja, da kompleksnost obravnave, ki ne pomeni zdravljenja bolezni, ampak uveljavlja koncept čim bolj kakovostno živeti s hemofilijo, omogoča lahko le center za vsako redko bolezen, ki združuje strokovnjake različnih oddelkov.

Izjemno močno je bilo pričevanje mladega pacienta s Fabryjevo boleznijo. Njegova pripoved o stalni, izčrpavajoči, nevidni bolečini razkriva, kako pogosto je lahko subjektivno trpljenje. Njegove besede o infuzijah, utrujenosti in vplivu bolezni na delo ter odnose študentom približajo vsakdanjik, prežet z negotovostjo in notranjo močjo.

Redkost nekaterih bolezni je pravzaprav **etični izziv**, ki zahteva znanje, empatijo in sistemsko vizijo.

PALIATIVNA OSKRBA: Pogovor o **paliativni oskrbi** prinaša posebno, spoštljivo tišino – tisto, ki se pojavi, ko se medicina dotakne meja

življenja. Odpira prostor, kjer se vprašanje zdravljenja umakne vprašanju, kako človeku omogočiti dobro paliativno oskrbo ter mirno in dostojanstveno življenje tudi takrat, ko ozdravitev ni več mogoča.

Uvodno predavanje nevrologinje **asist. Maje Klarendić**, vodje paliativne oskrbe na Nevrološki kliniki UKC Ljubljana, je predstavilo paliativno oskrbo kot **podporo življenju**, ne smrti. Poudarila je, da paliativna oskrba spremlja bolnika od diagnoze neozdravljive bolezni naprej, da združuje lajšanje trpljenja, psihološko oporo, duhovno bližino in spoštovanje dostojanstva. Predstavljala je, kako lahko zdravniki izboljšamo poslušanje in pristop do bolnika, saj je paliativna oskrba na koncu odraz celostnega dobrega pristopa in odnosa do bolnika, njeno pomanjkanje pa odraz slabe medicine tudi na drugih ravneh.

Pretrsljivo pričevanje **bolnice z rakom**, katere bolezen je bila pozno odkrita in je zato postala praktično neozdravljiva, je razkrilo problem neustrezne komunikacije v zdravstvenem sistemu, neslišanja bolnikove te-

žave oziroma neustreznega odziva, kar smo v razpravi obravnavali kot zdravniško napako. A pacientkina pripoved je bila konstruktivna v duhu iskanja poti preprečevanja podobnih napak v bodoče.

Martina Piskar iz Slovenskega društva hospic je predstavila vlogo civilne družbe pri umiranju. Njena pripoved je razgrnila delo prostovoljcev, ki vstopajo v domove in bolnišnice, da bi prinesli toplino, pogovor in oporo. Opozorila je na stiske družin, ki pogosto ostajajo brez zadostne sistemske podpore, ter na družbeno nepripravljenost, da bi se odkrito soočila z umiranjem. Poudarila je, da **hospic** ni prostor smrti, temveč **prostor človečnosti**, kjer se življenje zaključuje v miru in spoštovanju.

Iz celotnega pričevanja je izšlo temeljno spoznanje: **paliativna oskrba je eden najčistejših izrazov humanosti v medicini**. Uči, da je naloga zdravnika blažiti trpljenje, spremljati človeka in ohranjati dostojanstvo, tudi ko zdravljenja ni več. Vse to nas je že pred desetletji imenitno učila naša onkologinja **Metka Klevišar**, ustanoviteljica prvega hospica pri nas, Slovenskega društva hospic leta 1995. Napisala je tudi izjemno zbirko knjig, ki so naše učiteljice paliativne in hospic oskrbe.

DEMENCA: Pričevanje o demenci je bil govor o teži pozabljanja, ki presega medicino in sega v samo jedro človekove identitete. Če paliativna oskrba odpira vprašanje minljivosti, demenca odpira vprašanje: kdo smo, ko spomin odpove.

Predavanje **nevropsihiatrije Vide Drame Orožim** je predstavilo demenco kot bolezen, ki prizadene ne le možgane, temveč celotno družino. Opozorila je na zgodnje, pogosto spregledane znake, na diagnostične izzive in na pomen pravočasne obravnave. A njen nagovor je segel dlje od kliničnih

Življenje sopotnikov osebe z demenco kaže dvojno žalovanje: prvo za osebo, ki je še živa, a se oddaljuje, in drugo za lastnim življenjem, ki ga postopoma preoblikujeta skrb in izčrpanost. Demenca je bolezen dveh – tistega, ki pozablja, in tistega, ki ostaja.



Pomembno je bilo pričevanje Metke Zevnik (desno) o paliativni oskrbi. Njenega soproga so mag. Mateja Lopuh in člani mobilne paliativne enote na Gorenjskem zgledno oskrbovali do smrti. Razpravo vodi prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec.

dejstev: demenca je človeška tragedija, ki zahteva potrpežljivost, empatijo in sposobnost spremljati človeka, ki se počasi umika v svoj notranji svet.

Življenje **sopotnikov osebe z demenco** kaže dvojno žalovanje: prvo za osebo, ki je še živa, a se oddaljuje, in drugo za lastnim življenjem, ki ga postopoma preoblikujeta skrb in izčrpanost. Demenca torej ni le bolezen spomina, temveč bolezen odnosov, družine in dolgožive družbe. Svojci so prepogosto prepuščeni sami sebi, saj sistemske podpore ni dovolj.

Predsednica društva Spominčica – Alzheimer Slovenija, slovenskega združenja za pomoč pri demenci, Štefaniya Lukič Zlobec, je poudarila vlogo civilne družbe: izobraževanje, zagovorništvo, podporne skupine in gradnjo skupnosti, ki svojem vrača občutek pripadnosti. Opozorila je, da družba pogosto ne zna pristopiti k osebi z demenco, zato je ozaveščanje ključno za ohranjanje dostojanstva bolnika in razbremenitev svojcev.

Iz celotne pripovedi je izšlo temeljno spoznanje: **demenca je bolezen dveh – tistega, ki pozablja, in tistega, ki ostaja**. Razkriva meje človeške potrpežljivosti in globino človeške ljubezni. Zahteva sistem, ki zna slišati svojce, ne le bolnika; ki zna ponuditi podporo, ne le diagnoze; ki zna povezati medicino, psihologijo, social-

Redke bolezni niso redke za tistega, ki jo ima. Za bolnika so vsakdanjik, za družino stalna skrb, za zdravstvo pa izziv, ki presega rutino.

no delo in civilno družbo. Je torej **etični preizkus družbe**, ki nas uči, da je človek več kot le njegov spomin in da je neredko človečnost največja tam, kjer je spomin najšibkejši.

ATOPIJSKI DERMATITIS: Pričevanje o atopijskem dermatitisu, **kompleksni imunološki motnji** z okvarjeno kožno bariero, kroničnim vnetjem, porušnim mikrobiomom in genetsko podlago, je razkrilo trpljenje teh oseb ob **vztrajnem srbenju, boleči koži in občutku odtujenosti od lastnega telesa**. Je bolezen telesa in duše. Koža je organ identitete, in ko je ranjena, je ranjen tudi človek s stigmo, ki se temu pridruži.

Pričevanje osebe z atopijskim dermatitisom je odprlo pogled v vsakdan, ki ga večina ne pozna: **nespečnost, strah pred sprožilci, izogibanje dotiku, oblačilom, družbi**, občutek, da drugi vidijo bolezen prej kot človeka. Razgalilo je tudi njihovo psihološko breme – **sram, krivdo, nemoč**, ki spremljajo kronično bolezen, ki nikoli povsem ne izgine. Hkrati pa smo slišali, kako izjemno učinkovita

so biološka zdravila, monoklonska protitelesa, ki so pravi blagoslov za najhujše bolne odrasle.

Martina Piskar iz Zavoda Atopika, zavoda za izobraževanje, svetovanje in podporo osebam z atopijskim dermatitisom Maribor, je poudarila vlogo civilne družbe: podporne skupine, zagovorništvo, izobraževanje javnosti in ustvarjanje skupnosti, ki bolnikom vračajo **samozavest in dostojanstvo**. Bolezen sicer ni življenjsko ogrožajoča, a bolniki so prepogosto prepuščeni sami sebi.

Človek je več kot njegova koža, nevidno trpljenje, ki je za obolelo kožo, pa je več kot resnično. Treba je **videti ranljivost teh pacientov**.

Sklep: bolezen in človečnost

Ko se ozremo na celoto, se razkrije veliko polje človeške ranljivosti. Pričevanja niso bila le opisi bolezni, temveč pripovedi o tem, kako človek išče ravnotežje med boleznijo in življenjem. Pokazala so, da se bistvo medicine ne skriva le v znanju, temveč v sposobnosti, da znanje vstopi v odnos, da se bolnika posluša, razume in se ohranja njegovo dostojanstvo.

Prihodnost medicine se ne bo oblikovala le v laboratorijih in klinikah, temveč tudi v pripovedih bolnikov, v njihovih strahovih, upanju in izkušnjah, ki razkrivajo, kaj zdravljenje v resnici pomeni. Vsak bolnik je namreč svoj svet, ima svojo ranljivost in zdravniku bi bilo treba odmerjati več časa, da bi lahko pokazal tudi svojo človečnost, empatijo – torej sočutje, ker trpi z bolnikom (*em-pathos*).

Srečanje sta pripravili zdravnici, sodelavki Inštituta za zgodovino medicine in medicinsko humanistiko UL MF, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec in asist. Ana Jakopin.

Foto: Tomaž Janežič

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., članica Evropske akademije znanosti in umetnosti, Inštitut za zgodovino medicine in medicinsko humanistiko MF UL, Zvonka.Zupanic.Slavce@mf.uni-lj.si

Kako človeku pomagati, ko ga ne moremo več ozdraviti

Jernej Benedik, Maja Ebert Moltara, Nena Golob, Maja Ivanetič Pantar, Gaja Klarendič, Anamarija Meglič, Nataša Milivojevič, Metin Omerović, Iztok Potočnik, Gregor Prosen, Alenka Strdin Košir (seznam avtorjev po abecednem vrstnem redu)

Ko ozdravitev ni več mogoča, lahko medicina še vedno veliko naredi. Paliativna oskrba človeku pomaga živeti čim boljše do zadnjega dne in ga spremlja do mirne in dostojanstvene smrti.

Večina ljudi si želi dolgo in kakovostno življenje. Napredek medicine v tej smeri je izjemen, vendar vseh bolezni še vedno ne moremo pozdraviti. Ko zdravljenje bolezni ni več mogoče, se cilj medicine spremeni. V ospredje stopijo lajšanje trpljenja, ohranjanje kakovosti življenja, spoštovanje bolnikovih želja ter podpora njegovim bližnjim.

Pri svojem delu zdravniki vsakodnevno srečujemo ljudi v zadnjih tednih, dneh ali urah življenja. Naj vam za lažjo predstavo opišemo tri bolnike, resnične zgodbe iz naše klinične prakse.

Sedemdesetletni gospod z napredovalo boleznijo perifernih arterij je zaradi strahu pred amputacijo predolgo odlašal z zdravljenjem. Ko je prišel v bolnišnico, je bilo za operacijo že prepozno. Okužba je napredovala v sepsa, ki je ni bilo več mogoče ustaviti. Kljub zdravljenju bolečin je postal nemiren, zmeden in si je večkrat izpulil venske kanile. Razvil se je obsmrtni delirij. Bolezni ni bilo več mogoče pozdraviti, lahko pa smo poskrbeli, da zadnjih ur ni preživel v trpljenju.

Sedemdesetletni bolnik z napredovalo kronično obstruktivno pljučno boleznijo je zaradi napredovanja bolezni, kljub ustreznemu zdravljenju, vedno težje dihal. Z njim in njegovim sinom smo se odkrito pogovorili o možnostih nadaljnega ukrepanja. Odločil se je, da si ne želi invazivnega

umetnega predihavanja, temveč lajšanje težkega dihanja in mirno oskrbo. Čez nekaj dni je umrl. Sin nam je kasneje napisal pismo in se zahvalil za pogovor, ki je njemu in očetu omogočil, da sta se poslovila in drug drugemu povedala, kar je še ostalo neizrečenega.

Petindvajsetletna bolnica z razsejanim rakom jajčnikov je imela kljub zdravljenju neobvladljivo slabost in bruhanje zaradi zapore črevesja, ki je bila posledica napredovale bolezni in je ni bilo mogoče odpraviti. Najbolj jo je izčrpavalo neprestano siljenje na bruhanje. Prosila je le, naj ji pomagamo, da ji ne bo več treba trpeti.

Tri različne zgodbe izmed mnogih, ki nas zdravstvene delavce in naše bolnike vodijo do istega vprašanja: kaj pomeni dobro poskrbeti za človeka, ko ga ne moremo več ozdraviti?

Kaj pomeni dobra smrt?

O smrti se neradi pogovarjamo, a ob neozdravljivi bolezni postane prav to eno najpomembnejših življenjskih vprašanj. Raziskave kažejo, da si bolniki, njihovi bližnji in zdravstveni delavci presenetljivo podobno predstavljamo, kaj pomeni 'dobra smrt'. To ni nujno smrt brez bolezni, temveč s čim manj trpljenja in čim več dostojanstva. Bolniki si želijo, da bi bili brez bolečin in težkega dihanja, da bi lahko odločali o svojem zdravljenju in bili

obkroženi z ljudmi, ki jih imajo radi. Njihovi bližnji poudarjajo pomen odprte komunikacije, možnosti slovesa in občutka, da njihov najdražji ni trpel. Zdravstveni delavci si prizadevamo za učinkovito lajšanje simptomov ter spoštovanje bolnikovih želja.

Ko medicina zdravi človeka, ne le bolezni

Eden najtrdovratnejših mitov je, da paliativna oskrba pomeni opustitev zdravljenja ali priznanje poraza. V resnici se spremeni samo cilj zdravljenja. Ko je bolezen neozdravljiva, a še obvladljiva, daje zgodnji paliativni pristop prednost zdravljenju bolezni, ker je na ta način kakovost življenja najboljša. Ko to ni več mogoče, v ospredju ostane človek, cilj pa postane čim boljša kakovost preostanka življenja.

To ne pomeni zmanjševanja zdravljenja ali obupavanja, temveč drugačno medicino. Zdravljenje je usmerjeno v lajšanje bolečine, težkega dihanja, slabosti, tesnobe, nemira in drugih simptomov. Tak pristop hkrati vključuje iskren pogovor, pomoč pri sprejemanju odločitev, psihološko podporo ter skrb za človekovo dostojanstvo.

Paliativna oskrba je namenjena ljudem vseh starosti z neozdravljivimi boleznimi, od otrok do starejših. Ne glede na diagnozo ali starost ostaja njen cilj enak: učinkovito lajšanje trpljenja ter podpora bolniku in njegovim bližnjim.

Večina ljudi si želi zadnje obdobje življenja preživeti doma, v znanem okolju in med ljudmi, ki jih imajo

radi. Za to je potrebno sodelovanje družinskega zdravnika, patronažne medicinske sestre in po potrebi specialističnih paliativnih timov, ki skupaj zagotavljajo celostno oskrbo (www.paliativnaoskrba.si).

Umiranje je del življenja

Vsi se rodimo in vsi umremo, a o procesu umiranja danes večinoma vemo presenetljivo malo. Prav zato ljudi pogosto prestrašijo spremembe, ki so naravni del zadnjega obdobja življenja. Umiranje je postopen proces, v katerem telo počasi izgublja sposobnost vzdrževanja življenjskih funkcij. Človek običajno manj je in pije, več spi, postaja manj odziven, zavest se postopno zmanjšuje. Pri številnih ljudeh je to obdobje mirno in brez večjega trpljenja.

Žal pa ni vedno tako.

Včasih se razvije obsmrtni delirij, stanje izrazitega nemira, zmedenosti in spremenjenega zaznavanja. Bolnik lahko ne prepozna bližnjih, skuša vstati iz postelje ali odstranjuje medicinske pripomočke. Takšno stanje je zelo obremenjujoče tako zanj kot za njegove bližnje. Obsmrtni delirij ni psihiatrična bolezen, temveč znak odpovedovanja organizma. Če ga pravočasno prepoznamo, ga lahko ublažimo ter človeku omogočimo bistveno mirnejše slovo.

Zelo pomembna je komunikacija z bolnikovimi bližnjimi. Ko razumejo, kaj se z njihovim bližnjim dogaja, se zmanjša občutek nemoči. Lažje so ob njem, se poslovijo in kasneje lažje žalujejo.

Kaj pa, ko trpljenja ni več mogoče ublažiti?

Večino simptomov napredovale bolezni lahko danes uspešno lajšamo. Le pri majhnem številu bolnikov se pojavijo refraktarni simptomi – simptomi, ki jih kljub vsem razpoložljivim možnostim zdravljenja ni mogoče zadovoljivo obvladati ali bi njihovo zdravljenje povzročilo nesprejemljive

posledice za bolnika. Najpogostejši so neobvladljiva bolečina, težko dihanje in obsmrtni delirij.

V takšnih primerih lahko pride v poštev paliativna sedacija. Gre za medicinski postopek, pri katerem z zdravili nadzorovano zmanjšamo stopnjo budnosti, da ublažimo trpljenje, ki ga drugače ni mogoče olajšati. Pred odločitvijo je treba vedno preveriti, ali obstaja kak vzrok simptomov, ki bi ga bilo mogoče odpraviti. Šele ko so vse smiselne možnosti zdravljenja izčrpane, se multidisciplinarni tim skupaj z bolnikom lahko odloči za sedacijo. Kadar je bolnik sposoben odločanja, sodeluje pri odločitvi in poda svoje soglasje. Če svoje volje ne more več izraziti, imajo pomembno vlogo njegovi bližnji ter njegova vnaprej izražena volja oziroma načrt nadaljnje obravnave.

V ta namen najpogosteje uporabljeno zdravilo je midazolam, ki omogoča individualno in reverzibilno prilagajanje stopnje budnosti. Morfij ni zdravilo za sedacijo, ampak ga uporabljamo za lajšanje bolečine in težkega dihanja, tudi med paliativno sedacijo, če je potrebno.

Zakaj paliativna sedacija ni evtanazija?

Čeprav se obe temi dotikata zadnjega obdobja življenja, gre za povsem različna medicinska in etična koncepta. Namen paliativne sedacije je lajšanje neobvladljivega trpljenja pri človeku, ki umira zaradi napredovale bolezni, medtem ko je pri evtanaziji cilj povzročiti smrt.

Paliativna sedacija je del celostne paliativne oskrbe in pride v poštev le pri refraktarnih simptomih po skrbni strokovni presoji. Raziskave kažejo, da ob pravilni izvedbi ne skrajšuje življenja. Smrt je posledica napredovanja bolezni, zdravila pa zmanjšajo bolnikovo trpljenje.

Cilj sedacije ni globoka nezavest, temveč toliko zmanjšana budnost, da človek ne trpi več. To pomeni, da bolnika ne »uspavamo do smrti«,

ampak stopnjo budnosti ves čas prilagajamo njegovim potrebam in simptomom, lahko ga tudi ponovno zbudimo.

V preteklosti so tako izvajanje paliativne sedacije kot uporabo morfija pogosto utemeljevali z načelom dvojnega učinka. Danes vemo, da to ni res. Kadar je paliativna sedacija izvedena strokovno, sorazmerno in ob ustrezni indikaciji, ne povzroči smrti, niti je ne pospešuje. Namenjena je izključno lajšanju neobvladljivega trpljenja in ohranjanju dostojanstva ob koncu življenja.

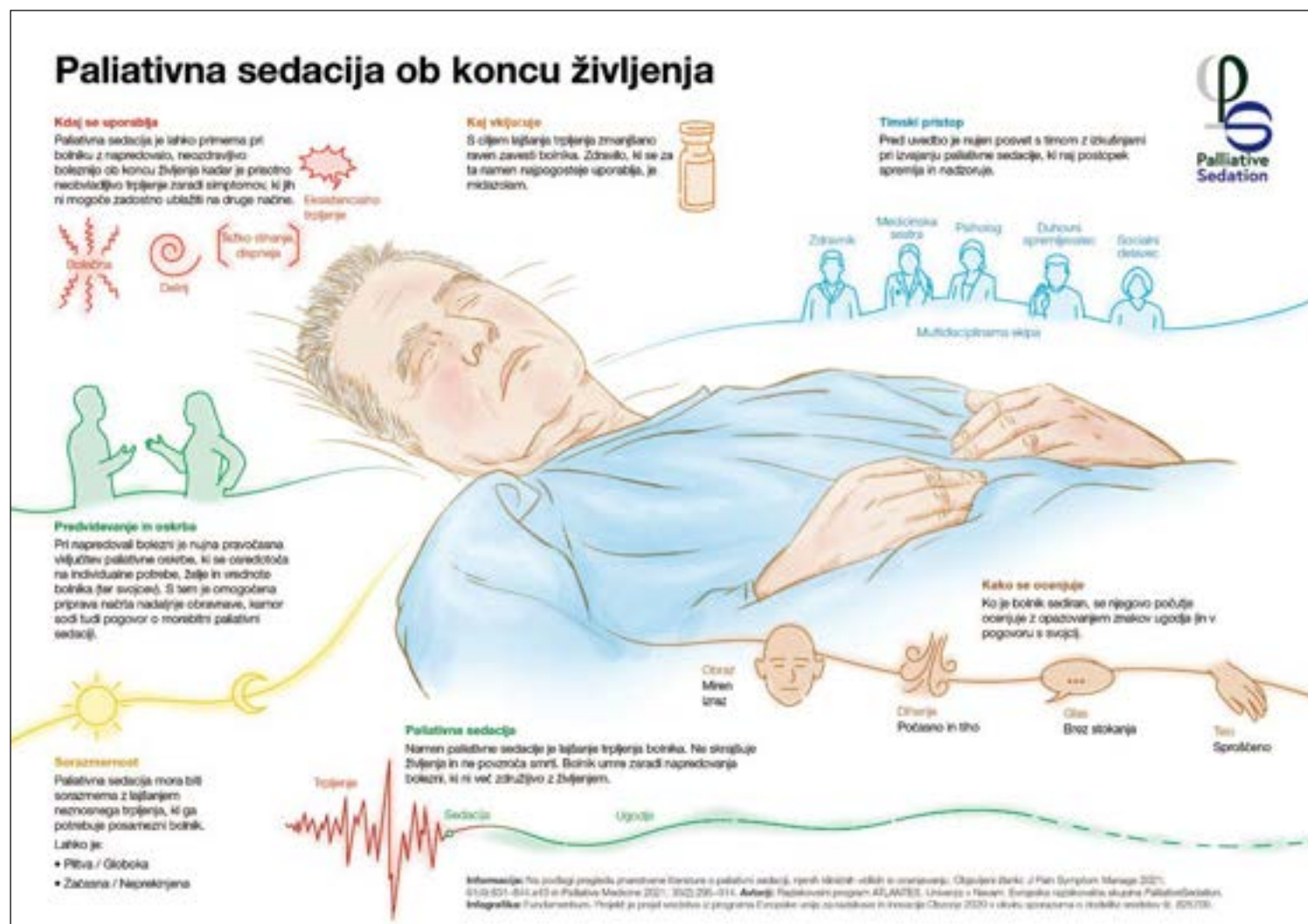
Odločitev za paliativno sedacijo vseeno ni preprosta. Gre za eno najzahtevnejših odločitev v medicini, ki zahteva strokovno znanje, skrbno presojo, sodelovanje več strokovnjakov in predvsem iskren pogovor z bolnikom ter njegovimi bližnjimi.

Pogovor, ki lahko spremeni zadnje dneve življenja

Večina ljudi se ne boji smrti same. Bojijo se bolečine, težkega dihanja, izgube dostojanstva, osamljenosti. Strah jih je, da bodo v breme bližnjim in da njihovi bližnji ne bodo vedeli, kaj v resnici želijo. Zato je eden najpomembnejših delov sodobne paliativne oskrbe pravočasen pogovor o nadaljnji obravnavi. Gre za načrtovanje oskrbe, ki bo čim bolj skladna z bolnikovimi vrednotami in željami.

Pogovor omogoči, da bolnik skupaj z zdravstvenim timom in svojimi bližnjimi razmisli o vprašanjih: Kaj mi pomeni kakovost življenja? Katerih posegov si želim in katerih ne? Kje želim preživeti zadnje obdobje življenja? Kdo naj odloča, če sam tega ne bom več zmoget?

Na ta vprašanja ni enotnih odgovorov. Pomembno je, da odražajo posameznikove vrednote in so pravočasno znani vsem, ki sodelujejo v obravnavi. Tako lahko ob nenadnem poslabšanju sprejemamo odločitve mirneje, hitreje in predvsem v skladu z bolnikovo voljo. Manj je negotovosti za zdravstvene delavce in veliko manj



Prevedeno z dovoljenjem ATLANTES research team, University of Navarra

stiske za bližnje. Pogovoriti se je treba tudi o paliativni sedaciji, ne zato, ker bi pričakovali, da jo bo bolnik potreboval, temveč zato, da te težke odločitve ne bi sprejemali v naglici zadnjih ur življenja.

Paliativna oskrba je ogledalo družbe

Slovenija je v zadnjih letih na področju paliativne oskrbe dosegla pomemben napredek. Nastajajo specializirane enote in mobilni paliativni timi, izboljšuje se oskrba na domu, vse več zdravstvenih delavcev pridobiva dodatna znanja iz paliativne oskrbe. Kljub temu ostajajo pomembni izzivi. Bolniki so še vedno pogosto

vključeni prepozno, dostopnost storitev med regijami ni enaka, primanjkuje usposobljenih strokovnjakov, predvsem pa se o umiranju še vedno pogovarjamo premalo in prepozno.

Način, kako spremljamo človeka ob koncu življenja, veliko pove o družbi, v kateri živimo. Paliativna oskrba ni niti skrajševanje niti podaljševanje življenja za vsako ceno, temveč prizadevanje, da človek do zadnjega dne živi s čim manj trpljenja, ob spoštovanju svojih želja in ob podpori svojih bližnjih. Ko bolniki ne moremo več ozdraviti, lahko še vedno veliko naredimo: lajšamo trpljenje, ohranjamo dostojanstvo in dodajamo življenju dnevom, ki so še ostali.

Jernej Benedik, Maja Ebert Moltara, Nena Golob, Maja Ivanetič Pantar, Gaja Klarendič, Anamarija Meglič, Nataša Milivojevič, Metin Omerović, Iztok Potočnik, Gregor Prosen, Alenka Strdin Košir, člani delovne skupine za oblikovanje strokovnih usmeritev izvajanja paliativne sedacije

Kam gre hrvaško zdravstvo

Anton Mesec

V marčevski številki hrvaškega zborničnega glasila je namestnica predsednika potarnala nad neugodnim razvojem njihovega primarnega zdravstva. Kljub znanim demografskim trendom in porastu kroničnih bolezni naj bi primarno zdravstvo pokrilo 80 % potreb prebivalstva. Vzroke za neizpolnjene cilje išče v spremembah zakonodaje po letu 1991. Takrat so sprostili privatizacijo, ki je v naslednjih 15 letih ponekod dosegla 75 % ordinacij. Brez izgub naj bi tedaj poslovali tako zasebniki kot zdravstveni domovi. Stanje se je občutno poslabšalo z novim zakonom o zdravstveni zaščiti leta 2019. S tem zakonom zdravnikom, ki so se upokojevali, ni bilo dovoljeno, da opremljene ambulate predajo izbranim mladim naslednikom. Celotne time so morali vrniti v zdravstvene domove, kjer je sedaj spet polovica ambulant družinske medicine. Perspektive so neugodne, saj je 40 % zdravnikov na

primarni ravni starejših od 60 let, mladi pa se raje odločajo za bolnišnične specializacije. Avtorica za izboljšanje situacije predlaga že večkrat slišane ukrepe za večjo privlačnost družinske medicine: zmanjšanje administrativnega dela in manj opredeljenih bolnikov, okrepitev timov ter finančna stimulacija za delo na podeželju in na otokih.

Komentar: Težko je verjeti, da samo ena zakonska sprememba preobrne tok razvoja družinske medicine. Za njeno privlačnost bi bil poleg že znanih predlogov zaželen tudi ustrezen odnos zdravništva na sekundarni in terciarni ravni do osnovnega zdravstva.

Vir: *Liječničke novine* 249, maj 2026

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

Dr. Johannes Steinhart: Bistvene investicije za prihodnost

Pomanjkanje mest za nadaljevanje izobraževanja

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Čakalna doba pet (5) mesecev za en (1) obdukcijski izvid. Velikansko delo (*enorm viel Arbeit*) za posameznika: stanje v sodni medicini je skrb vzbujajoče in nevarnost, da bodo zato nasilna kazniva dejanja ostala nepojasnjena, je vse večja. Sodna medicina je izjemno kompleksna, zahtevna in zelo zanimiva stroka, pogosto predstavljena tudi v popularni kulturi. Zanimanje zanjo torej nedvomno obstaja. Da bi (v stroki) zagotovili podmladek, je treba mlade vključiti in jih za to področje pridobiti s privlač-

nimi ponudbami. Predvsem pa morajo biti mesta za izobraževanje mladih zdravnic in mladih zdravnikov že pripravljena – trenutno so še zelo na redko posejana. **Dejstvo, da je pristojnost za razpisovanje teh izobraževalnih mest iz deželnih zdravniških zbornic prešla na zvezne dežele, stanja ni prav nič izboljšalo – kar pa ni nikogar presenetilo.**

Premalo izobraževalnih mest pa ni le v sodni medicini. To nezadovoljivo stanje se začne že pri

osnovnem izobraževanju. Počasno ukrepanje dežel vodi v to, da morajo mladi ljudje po dolgem, težkem in (z)dragem študiju dolge mesece čakati, da najdejo svoje mesto za nadaljevanje izobraževanja.

Hkrati pa se iz politike vedno znova slišijo zahteve, da bi bilo treba po koncu študija mlade zdravnice in zdravnike prisiliti (*verpflichten*) v opravljanje nekaterih dejavnosti, pa četudi ni dovolj mest za izobraževanje. Kar je nadvse *bizar*no (čudno, neobičajno, nelogično) stanje. V

prihodnosti bo treba investirati v oskrbo in zvezne dežele bodo morale financirati načrtovana izobraževalna mesta.

Vir: Österreichische Ärztezeitung
8, 25. april 2026

Opomba: Dr. Johannes Steinhart je predsednik Avstrijske zdravniške zbornice. Njegov uvodnik zgoraj sem poskusil prevesti tako, da se čim bolje preberejo njegovi poudarki. Bistvene sem v svojem prevodu zapisal s

poudarjenimi črkami, četudi v izvirniku tega ni.

Steinhartov uvodnik se mi zdi zapisan nekako zastrto in precej manj udarno kot npr. v AERZTE Steiermark, glasilu zdravnikov avstrijske Štajerske. Sicer pa je tudi v Avstriji zdravstvo razpeto med zahtevami stroke (vključno z nagrajevanjem zdravnic in zdravnikov) ter politiko države, kako usmerja denarne tokove in v zdravstvu – varčuje.

Nihil novum sub sole – mar ne?

Majske posodobitve: Število

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Za sprejemni postopek (v bistvu sprejemni izpit – *Medizinaufnahme-test*, MedAT) na Medicinsko univerzo Gradec je prispelo 3.624 prijav. To je

200 prijav več kot v preteklem letu. Za študij medicine po vsej Avstriji (Dunaj, Gradec, Innsbruck, Linz) pa je prispelo 16.880 prijav: skoraj

9-krat več, kot je vseh študijskih mest (1.950).

Vir: Aerzte Steiermark, maj 2026

Teme za maj: Za obisk zdravnika uvesti doplačilo (Selbstbehalt)?

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

(Štajersko) zdravništvo smo povprašali, ali podpira uvedbo doplačila za obisk zdravnika. Predlog izrecno podpira skoraj dve tretjini oz. 63 % povprašanih zdravnic in zdravnikov. Uvedbi nasprotuje približno tretjina (31,9 %) povprašanih zdravnic in zdravnikov. Doplačilo naj bi bilo utemeljeno zaradi socialne pravičnosti. Nekateri anketiranci/-ke so predlagali/-e tudi doplačila za ambulantne preglede, še posebej ponoči ali ob koncu tedna, in da bi bilo koristno

proučiti tudi doplačilo za preiskave z magnetno resonanco.

To doplačilo naj bi bilo enako kot doplačilo za recept.

Vir: Aerzte Steiermark, maj 2026

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

Komentar k zapisom

Isis, št. 8-9 (avgust/september) 2026

Marjan Kordaš

Zdravnica (str. 81): Imenitno. Večplastni zapis o večplastnosti človeka, ki ga v tem primeru velja zapisati z veliko začetnico, kot *Človek* in hkrati *Zdravnica*. Ki ga (jo) vodi vera, ki nima nobene zveze s kako religijsko (katoliško) zadrtoštvom. Ampak temeljno sporočilo Tomažičevega zapisa je, da Človeka (Zdravnico) naredijo ne zmage, temveč porazi.

Pajzl, Djilas in netopirji (str. 66): Dobri zapisi o preteklosti. *Restan, tinstan, pajzl* so slovenske izposojenke iz nemških *rösten, dünnen, Beisel* (pražiti, dušiti, beznica). Ampak Pajzl na MFLj je bil nekaj drugega: bil je *pojem*. Verbalizacija srečanja z Djilasom – seveda v srbski balkanščini – je pa tisto, kar opisu daje t. i. žmoht. Ki ga prispevajo tudi netopirji.

Prvi trije uredniki Isis (str. 65): Zares: naša Isis ima že kar lepo preteklost.

Ali vi še kaj pišete (str. 61): Dopisovanje je v bistvu pisanje. Tudi če gre za dopisovanje med pesnikom in njegovo muzo. Tuhtam, ali ima tudi vsaka pesnica svojega *muzca*?

Tetoviranje (str. 44): Kulturni posegi v telo imajo lahko negativne medicinske posledice.

Dialoške prakse (str. 42): Dialog je pravzaprav temelj vsega. Če se človek navadi poslušati (sogovornika), utegne o slišnem razmišljati. Velikanski korak, morda celo do *empatije*.

Dzhamilyat Abdulkhalikova (str. 35): Odličen intervju o odisejadah ljudi v času druge svetovne vojne, povojnem času, Informbiroju, Eldarju Gadžijevu ter njegovi nečakinji. Hkrati zgodba o pogumu in vztrajnosti.

Ko ni več pomoči (str. 28): Najbolj povedna je slika na str. 30. Tuhtam, ali je mogoče, da sedacija vodi v ugodje? Morda pa je to v danih razmerah edini pravi termin?

Obrazi zdravništva (str. 16): Ne morem si kaj: intervju se skoraj bere (vidi) kot film *Saving Private Ryan*. Ko lahko rešiš življenje (samo) s svojimi rokami ter s tem, kar imaš v nahrbtniku. In ker gre za zdravnico, je skoraj kot lik iz *Zavodnika*.

K naslovnici (str. 8): Res dobro branje. Ne le o temeljnih (bazičnih) zadevah, temveč tudi kako te zadeve izvesti (izpeljati) v slovenskih razmerah, v katerih prevladujejo birokrati in presojaajo predvsem denarni (finančni) vidik. Sicer pa v tem intervjuju oba sogovornika (dr. Pokorn in dr. Avčin) prekosita samega sebe. Tako v pogledu naprej in nazaj hkrati.

Uvodnik (str. 3): Glas vpijočega v puščavi!

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

Poletje – čas za resetiranje

Nina Mazi

Dejstvo, da si poletje, prosti čas, dopust, počitnice in vse, kar je povezano z njimi, predstavlja vsak po svoje, velja tudi za medikuse. Na večno vprašanje, kako dopustujejo »bogovi v belem« (v zvezi s to legendarno opredelitvijo lahko pripomnim le, da so bogovi že davno padli na glavo in je od nje tako ostala le še belina, ki večino predstavnikov homo sapiensa že od nekdaj spremlja od zibelke do groba

ali, še bolje, od prvega krika do zadnjega diha), tudi tokrat glavnina zvedave laične populacije verjetno ne bo dobila razumljivega, sprejemljivega, verodostojnega in enoznačnega odgovora. Pri tem se človeku mimogrede vse pogošče postavlja vse pomembnejše, hkrati pa tudi popolnoma retorično vprašanje, ali in zakaj tovrsten odgovor sploh potrebujejo – zakaj je to pomembno in potrebno.

Letošnje počitnice bodo za marsikoga v naši državi nekaj posebnega. Tudi za zdravnike in ostale zdravstvene strokovnjake. Nekateri izmed nas jih bodo preživeli negotovi, prestrašeni, pretreseni in zaskrbljeni ob napovedi bližajočih se kataklizme javnega zdravstva (JZ). V skrbi za zdravstveni sistem, ki nam ga upravičeno zavida večina državljanov visokorazvite (?) zahodne poloble, bo poletno počutje in občutje tokrat po vsej verjetnosti drugačno. Negotovost bližnje in daljne prihodnosti JZ marsikomu ne bo dala miru niti v

počitniškem času. Marsikateri od kolegov in ostalih strokovnjakov, vpetih v javni zdravstveni sistem, si sploh ne bo mogel, hotel, uspel ali celo smel resnično oddahniti in se sprostiti, se podati na izbrano destinacijo, se odklopiti in tam uživati, kot da se ne bi nič zgodilo. Podobno se bo verjetno dogajalo tudi uporabnikom JZ, ki bodo morda že jeseni spoznali, da za marsikoga do nedavnega »v nebo vpijoče« občasne vrste pred zdravstvenimi ustanovami sploh niso tako naporne in moteče, kaj šele škodljive in nesprejemljive, kot so si morda (sprva) predstavljali ali celo verjeli.

Tudi njihov antipod – zdravniki in njihovi sodelavci, ki si od napovedanih sprememb in novosti obetajo nove možnosti, priložnosti, prednosti in bonitete, predvsem pa težji mošnjiček in vse, ker je povezano z njim, od pričakovanja in vznemirjenja po vsej verjetnosti prav tako ne bodo mogli sproščeno uživati v brezskrbnosti

poletnega razkošja (prostega) časa in prostora. Njihove skrbi bodo sprva morda sicer sladke, a sčasoma bo tudi zanje nastopil trenutek resnice. Jeseni se predstavnikom obeh polov napoveduje soočenje z dejstvi in neizogibna streznitev. Kaj ji bo sledilo, pa je trenutno še nemogoče povsem objektivno napovedati.

Vse naštetu prej ali slej čaka tudi tiste vmes, ki se danes še resnično ali pa le navidezno sploh ne zavedajo, kaj se nam obeta. Po mnenju kolega psihologa ti zaenkrat lahko še najbolj uživajo. Oportunistično se ozirajo levo in desno, skačejo z brega na breg, iščejo svoj prostor pod soncem na eni ali na drugi strani, si domiselno utrjujejo volatilni *modus vivendi*, se spretno prilagajajo in navijajo enkrat za javno, drugič za zasebno, hkrati pa upajo, da bodo lahko čim več svojih potreb, želja in pričakovanj zadovoljili v prvem sistemu (brezplačno) in bili deležni »brezplačnih drobtin« tudi iz drugega. Kolega internist našemu

omizju večkrat zaupa svoje izkušnje s tovrstnimi primerki, ki pričajo, da dvoživke pri nas obstajajo tako med medikusi (izvajalci JZ) kot tudi med pacienti (uporabniki JZ).

Poletje, ki je pred nami, prinaša zanimive spremembe in izzive vsem članom zdravstvene verige. Želim si, da bi imeli dovolj časa, poguma in modrosti, da bi se nanje učinkovito pripravili in se z njimi tudi uspešno soočili. Poletje je čas za razbremenitev, počitek, odklop in sprostitve – resetiranje.

Počitniški utrip bo tokrat verjetno drugačen kot doslej, kar pa nikakor ne pomeni, da ga lahko že *a priori* označimo za neprimerne ali celo škodljivega in nevarnega. Ko se bomo soočali z zahtevnimi izzivi, pa ne pozabimo, da se človek najlažje, najbolje in najlepše resetira z dobroto. S tistim, kar sam naredi dobrega za druge, in s tistim, kar drugi dobrega in lepega naredijo zanj.

Želim vam vesele počitnice!

Oddaja prostorov in celovita podpora pri izvedbi in promociji vašega dogodka

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

📧 Kontakt: mojca.vrecar@zss-mcs.si

🌐 Več informacij:



Dzhamilyat Abdulkhalikova

Črt Marinček

Kako ste iz domovine prišli v Ljubljano?

V Ljubljano sem prišla 1. maja 2000 iz Dagestana, kavkaške republike v sestavi Ruske federacije, na povabilo svojega strica Eldarja M. Gadžijeva. Moj prihod v Slovenijo je povezan z zgodovino moje družine. Vse se je začelo z mojim dedkom, Magomedom Gadžijevom. Bil je vojaški kirurg in major Rdeče armade v času 2. svetovne vojne. Na ukrajinski fronti je bil ranjen v prsni koš. Ker je bil znan kot odličen zdravnik tudi v sovražnikovih četah, so mu Nemci pustili življenje. Želeli so ga pripeljati v Trst, kjer bi nato zdravil italijanske vojake. Vkrkali so ga na vlak do Trsta. Na poti si je opomogel, zato mu je na ozemlju Slovenije v bližini Senožeč uspelo skočiti z vlaka in pobegniti. Nekaj dni se je v snegu in burji prebijal skozi gozd, dokler ni naletel na postojanko borcev istrskega odreda. S pomočjo partizanov in lokalnih prebivalcev je nato v bližini vasi Ostrožno Brdo ustanovil partizansko bolnišnico Zalesje, kar v ruščini pomeni za gozdom. Dedek je dobil vzdevek dr. Mišo. Bil je edini zdravnik v tej bolnišnici, ki je v veliki tajnosti delovala približno 14 mesecev. V tem času so v bolnišnici zdravili in operirali malo več kot 200 borcev in lokalnih prebivalcev. Proti koncu vojne je bila lokacija bolnišnice izdana Nemcem, ki so jo uničili.

V času vojne je Mišo zdravil hudo bolno mlado žensko Marino Lenarčič, ki je imela pljučnico. Po ozdravitvi je prišla pomagat v bolnišnico kot bolničarka. Mišo in Marina sta se zaljubila in poročila; v tem zakonu se je rodil moj stric, Eldar.

Po vojni je Eldarjev oče zapustil Slovenijo (Jugoslavijo) in se vrnil v Rusijo. Marina s sinom je ostala v Sloveniji. Dedek se je v Rusiji poročil z mojo babico in je imel še štiri otroke, med njimi tudi mojo mamo. Eldar je ostal v stiku z očetom ter svojimi polbrati in polsestrami. Naučil se je rusko, pogosto jih je obiskoval. Tudi dedek je še nekajkrat prišel v Slovenijo na obisk. Eldar je tudi sam postal zdravnik. Bil je vrhunski abdominalni kirurg, ki je začrtal razvoj kirurgije jeter v Sloveniji. Med enim od obiskov pri nas v

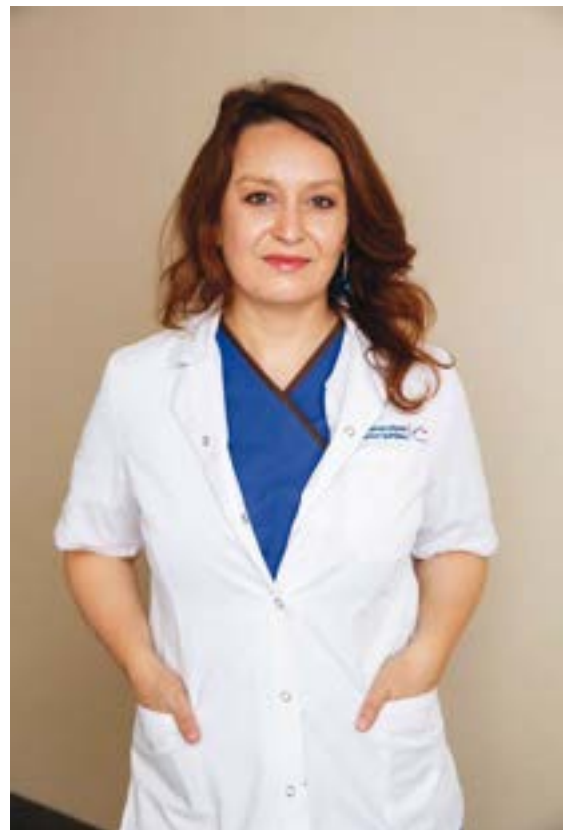
Dagestanu, ko sem bila študentka 3. letnika medicine na medicinski fakulteti v Mahačkali, me je povabil, da pridem študirat v Slovenijo. Slovenija je bila takrat mlada država, na pragu velikih sprememb in razvoja. Jaz sem bila mlada in v obdobju, ko si človek želi sveta, sprememb in novih začetkov, in tako sem povabilo sprejela.

Kdaj ste začeli in končali študij medicine?

Prišla sem leta 2000, ko sem bila stara 19 let. Zaradi razlik med študijskima programoma na domači fakulteti in Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani mi prvih dveh let študija niso priznali, tako da sem po vseh pripravah v Ljubljani začela znova, od prvega letnika. Pred vpisom na Medicinsko fakulteto sem morala najprej doseči ustrezno raven znanja slovenskega jezika, zato sem se prve mesece po prihodu zelo intenzivno posvetila učenju slovenščine, najprej doma, nato tudi na Filozofski fakulteti, kjer sem pozneje opravila izpit iz slovenščine. Nato sem se vpisala na Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani. Začetek študija je bil zame precej zahteven, zlasti v predkliničnih letih, saj je študij v praksi potekal skoraj v treh jezikih: strokovno literaturo v angleščini sem pogosto najprej prevajala v ruščino, nato pa še v slovenščino. Študij sem zaključila leta 2009; zadnji izpit sem opravila po vrnitvi s prostovoljne prakse iz tropske medicine v Keniji.

Nekaj časa ste delali tudi na Zdravniški zbornici. Kaj in kdaj?

Kot tujka sem morala študij na MF plačevati. Študij sem si želela čim bolj financirati sama, ker nisem želela dodatno obremenjevati staršev, zato sem ves čas iskala možnosti za študentsko delo. Na Zdravniški zbornici so iskali študenta za



različna administrativna in tajniška opravila in tako sem med letoma 2003 in 2007 postala del njihove ekipe.

To je bila izjemna priložnost za izpopolnjevanje slovenščine. Pisarno sem delila s slovenistkama Marto Brečko Vrhovnik in Matejo Jemec Tomazin, ki sta imeli z mano res veliko potrpljenja. Neprestano sem ju zasipavala z vprašanji o jeziku – od tega, kako se pravilno tvori podredni stavek, zakaj je nekje potreben vezaj in drugje pomišljaj, do različnih slogovnih odtenkov posameznih besed. Včasih sem imela občutek, da sta bili poleg svojih rednih nalog še moji zasebni profesorici slovenščine. Bila sem zelo ponosna nase, ko sem pisala zapisnike različnih odborov v meni tujem jeziku.

Kako je potekala specializacija?

Že med študijem me je najbolj privlačila specializacija iz ginekologije in porodništva. Na to je verjetno pomembno vplival tudi zgled moje mame, ki je ginekologinja in sem jo že od otroštva opazovala, kako rada opravlja svoj poklic. Ginekologija in porodništvo sta se mi zdela privlačna tudi zato, ker gre za zelo široko in hkrati zelo kompleksno specializacijo. Sčasoma, ko sem postajala starejša, sem začela tudi bolj pogrešati svoj dom. Ker sem odrasčala ob Kaspijskem morju, mi je bližina morja vedno dajala občutek domačnosti. Tudi zato sem se odločila, da specializacijo začnem v Splošni bolnišnici Izola. Prvi dve leti specializacije sem opravila tam in na to obdobje imam zelo lepe spomine. Kolegi na oddelku so me lepo sprejeli in vodili skozi začetek specializacije. Velik del osnovnega programa specializacije, ki vključuje kirurgijo, anestezijo in patologijo, sem prav tako opravila v SB Izola. Tako sem veliko sodelovala tudi s specialisti drugih strok, ne le z ginekologi. Po dveh letih sem v skladu s programom specializacije začela obvezno kroženje v UKC Ljubljana. Najprej sem ga opravljala v ljubljanski porodnišnici, nato pa sem nadaljevala

kroženja po kliničnih oddelkih za reprodukcijo in ginekologijo, kot to določa program specializacije.

Kdo vam je bil mentor pri specializaciji?

Moj glavni mentor je bil Dušan Deisinger, takratni predstojnik ginekološkega oddelka SB Izola. Mislim, da ima vsak zdravnik v svoji karieri nekaj ljudi, ki ga strokovno in osebnostno pomembno zaznamujejo, in zame je bil eden takšnih tudi on. Vedno sem ga doživljala kot človeka z velikim strokovnim znanjem, ki pa ga je znal predajati mirno in spoštljivo. Mislim, da sem se od njega naučila, da dober zdravnik ni samo nekdo, ki veliko ve, ampak tudi nekdo, ki zna svoje znanje uporabljati s spoštovanjem, človečnostjo in mirnostjo.

Moram pa reči, da me v resnici ni oblikoval samo en mentor. Ko sem kot mlada specializantka prišla v Izolo, so me zelo lepo sprejeli. Takrat sem imela občutek, da me je praktično vsak specialist na svoj način nekaj naučil in me vodil skozi prve korake v stroki. To je bilo obdobje, ko sem se učila ne samo medicine, ampak tudi tega, kako biti zdravnik. Kasneje, po prihodu v Ljubljano, so pomembno mentorsko vlogo prevzeli specialisti z ljubljanske ginekološke klinike, od katerih sem se ogromno naučila. Zato danes težko govorim samo o enem mentorju. Pravzaprav sem hvaležna celi vrsti ljudi, ki so me na tej poti učili, usmerjali in mi zaupali.

Koliko časa ste potrebovali, da ste osvojili primerno raven slovenščine za vsakdanjo rabo in nato še za strokovno delo?

V Slovenijo sem prišla maja, že septembra istega leta pa sem opravljala izpit iz slovenščine na visoki ravni, ki je bil pogoj za vpis na fakulteto. Za to sem se morala res zelo potruditi. Ob prihodu sem se preselila k družini svojega strica Eldarja in eden prvih nasvetov, ki sem jih tam dobila, je bil, naj čim prej opustim angleščino v vsakdanjih pogovorih z družino in začnem govoriti slovensko.

Eldarjeva družina mi je pri učenju ogromno pomagala. Eldarjeva žena Marjeta je skrbela za moje osnovno življenje, poleg tega pa se je z menoj veliko pogovarjala, mi razlagala in me spodbujala pri učenju. Moj bratranec Aljoša, ki je izjemno načitan in ima zelo dober občutek za pravilno rabo jezika, mi je vedno znal pojasniti korenine, izvor in pravi pomen besed. Sestrična Arijana pa mi je vsak večer pregledovala in popravljala spise o izbrani temi. Pred kratkim sem ob pospravljanju omare znova našla svoje stare zvezke iz tistega obdobja in bila sama presenečena, koliko truda sem vložila v učenje jezika. Eldar mi je kupil tudi več knjig za samostojno učenje slovenščine, tako da sem si v prvih dveh mesecih s pomočjo družine in z veliko discipline ustvarila dobro jezikovno osnovo. Nato me je vpisal na intenzivni tečaj slovenskega jezika na Filozofski fakulteti. Pred začetkom smo opravljali razvrstitveni test, na podlagi katerega so nas razdelili v 14 skupin od začetnikov do izpopolnjevalcev. Zahvaljujoč začetnemu delu sem se znašla že v deseti skupini, torej med izpopolnjevalci. Pri tem mi je gotovo pomagalo tudi to, da je ruščina slovanski jezik, zato so mi bile določene jezikovne strukture, kot sta sklanjanje in spreganje, bližje kot komu, ki prihaja iz neslovanskega



Z Eldarjem in mamo Rayo, Eldarjevo polsestro

jezikovnega okolja. Septembra istega leta sem nato z 91-odstotno uspešnostjo opravila izpit iz slovenščine na visoki ravni, kar mi je omogočilo vpis na fakulteto. Seveda pa je bila to šele osnova. Svojo slovenščino sem v naslednjih letih še naprej izpopolnjevala, najprej v vsakdanjem življenju, nato pa še na strokovni ravni. Verjetno mi je pri tem pomagalo tudi to, da so mi bili jeziki vedno blizu in da me je učenje slovnice pravzaprav veselilo.

Se še spominjate svojega deda, vojaškega kirurga in očeta mojega sošolca na klasični gimnaziji in fakulteti Eldarja Gadžijeva, ki je z mamo Marino stanoval v bloku na Celovski cesti za občinsko stavbo? Sam sem stanoval pri starših v naši družinski hiši na Scopolijevi ulici, približno 300 metrov daleč.

Da, svojega dedka se spominjam zelo pogosto, čeprav ga osebno nisem poznala, saj je umrl že pred mojim rojstvom. Včasih so ti spomini bežni, včasih pa o njegovem življenju in delu razmišljam zelo intenzivno. To se zgodi vsakič, ko se peljem mimo Senožec, kjer je skočil z vlaka in pobegnil k jugoslovanskim partizanom, ali pa ob posebnih datumih, kot so rojstni dnevi, dan zmage in pohod v spomin na partizansko bolnišnico Zalesje, kjer je v izjemno težkih razmerah reševal človeška življenja.

O dedku se doma v Rusiji veliko pogovarjamo. Ko sem odrasčala, sem o njem veliko spraševala svojo babico, ki je znala zelo živo pripovedovati, zato sem te zgodbe poslušala z veliko radovednostjo in z občutkom, da spoznavam človeka, ki je bil v naši družini res velika osebnost. V svojem življenju je doživel zgodbe, ki so nam danes skoraj nepredstavljive, in zaznamoval življenje mnogih ljudi. O njem veliko govorim tudi z mamo in tetami – vsaka od njih mi pove del svojih spominov, ki jih sama v mislih povezujem in ohranjam naprej. O njem pripovedujem tudi svoji hčeri in možu. Na svojega dedka sem izjemno ponosna – na njegovo delo, njegovo širino in zapuščino, ki jo je pustil tako

v Sloveniji kot v Dagestanu. Njegove modre zdravniške nasvete, ki jih je zaupal Eldarju, on pa jih je predal meni, uporabljam tudi v svoji zdravniški praksi. V preteklih letih sem se med pohodi do partizanske bolnišnice srečevala tudi z nekaterimi ljudmi in borci, ki so še nosili živ spomin na tisti čas. Žal je teh ljudi med nami vedno manj. Moram reči, da sem poleg dedka ponosna tudi na celotno generacijo ljudi, tako v Sloveniji kot v Rusiji, ki so v izjemno težkih razmerah naredili nekaj velikega in pogumnega, da lahko danes živimo v miru in dostojanstvu.

Omenili ste moža in hčerko. Kje sta in kaj počneta?

Moj mož Marko je diplomirani ekonomist in se ukvarja s povsem drugačnim področjem kot jaz, kar mi pravzaprav zelo ustreza. Ima računovodski servis in deluje tudi kot sodni cenilec vrednosti nepremičnin. Poleg tega je že vrsto let prostovoljni gasilec in nosilec čina višjega gasilskega častnika. Je človek z ogromno energije, idej in različnih interesov. Sama ga doživljam kot gonilno silo najine družine, saj je vedno poln pobud in novih načrtov. Zara je najina šestletna hčerka. Obiskuje Britansko mednarodno šolo v Ljubljani. Ker je del moje družine in identitete povezan z Rusijo, se trudim, da ji približam tudi ruski jezik in kulturo. Skupaj bereva knjige v ruščini, redno obiskujeva sorodnike v Dagestanu in želim si, da bi ohranila vezi z obema deloma svoje družine. Ob njej se vsak dan spomnim, kako radoveden, iskren in preprost zna biti otroški pogled na svet ter da življenje ni samo služba, obveznosti in načrti. Otroci imajo poseben dar, da človeka vrnejo k preprostim stvarem, ki jih odrasli pogosto spregledamo.

Koliko let ste že zaposleni v Ljubljani in kakšni so vaši načrti in želje?

V Ljubljani sem kot specialistka zaposlena od leta 2017. Delam na Kliničnem oddelku za reprodukcijo Ginekološke klinike, kjer se ukvarja-



Skupaj z Zaro in Markom

mo z zdravljenjem neplodnosti, benigno patologijo rodil in ginekološko endokrinologijo. Glede načrtov – danes načrtujem precej manj kot pred dvajsetimi leti. Življenje me je naučilo, da se stvari pogosto odvijajo drugače, kot si predstavljamo. Želim si predvsem, da bi tudi v prihodnje svoje delo opravljala strokovno, odgovorno in pošteno. Ne glede na to, kako se bo razvijala moja poklicna pot, bi rada ostala zdravnica, ki zna človeka poslušati, ga razumeti in mu v pomembnih trenutkih ponuditi znanje, oporo in občutek varnosti.

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

Nov slovenski točkovnik za odkrivanje družinske hiperholesterolemije pri otrocih

Jaka Šikonja, Jan Kafol, Urh Grošelj

Mesec september bo letos posvečen družinski hiperholesterolemiji (DH). Posebej bomo zaznamovali 24. september, svetovni dan ozaveščanja o DH, katerega osrednje sporočilo je: »Zgodnje odkritje motnje rešuje življenja.« Obenem bo med 28. in 30. septembrom 2026 na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana potekala EAS poletna šola pediatrične lipidologije z naslovom »Lifelong Prevention Begins in Childhood«. Ker pa je zgodnje prepoznavanje oseb z DH temelj učinkovite preventive, v tej številki predstavljamo tudi pomemben dosežek slovenskih raziskovalcev pod vodstvom izr. prof. dr. Urha Grošlja, ki so razvili nov pediatrični diagnostični točkovnik za DH (FH-PeDS).

Družinska hiperholesterolemija je ena najpogostejših dednih bolezni, saj prizadene približno enega od 300 posameznikov. Gre za genetsko motnjo presnove lipoproteinov, ki vodi v izrazito povišane vrednosti LDL-holesterola že od rojstva. Posledica dolgotrajne izpostavljenosti visokim koncentracijam LDL-holesterola je pospešeno nastajanje aterosklerotičnih spre-

memb v žilni steni in zgodnejši razvoj boleznih srca in ožilja.

Če DH ostane neprepoznana in nezdavljena, imajo prizadeti posamezniki približno desetkrat večje tveganje za koronarno bolezen v primerjavi z osebami brez motnje, življenjsko tveganje za razvoj koronarne bolezni pa dosega kar 90 %. Kljub temu da je aterogena obremenitev prisotna

Familial Hypercholesterolemia Pediatric Diagnostic Score (FH-PeDS)
Built to help identify children with familial hypercholesterolemia

PARAMETERS

- Age
- Sex
- LDL-Cholesterol (LDL-C)
- Total Cholesterol (TC)
- HDL-Cholesterol (HDL-C)
- Triglycerides (TAG)
- Family History of High Cholesterol
- Family History of Premature CAD
- Family History of Premature PAD
- Family History of Xanthoma or Xanthelasma
- Family History of Arcus Cornealis
- Lipoprotein(a) — Lp(a)
- Body Mass Index (BMI)

FORM

REQUIRED

Age * 14.3

Sex * Male

LDL-Cholesterol (LDL-C) * 8.2 mmol/L

Total Cholesterol (TC) * 7.8 mmol/L

HDL-Cholesterol (HDL-C) * 1.2 mmol/L

Triglycerides (TAG) * 0.7 mmol/L

OPTIONAL

Family History of High Cholesterol Only first degree relative

Family History of Premature CAD Only first degree relative

Family History of Premature PAD No

Family History of Xanthoma / Xanthelasma No

Family History of Arcus Cornealis No

Lipoprotein(a) — Lp(a) 581 mg/L

Body Mass Index (BMI)

PREDICTION

EXAMPLES

↓ Patient + ↓ Patient -

FAMILIAL HYPERCHOLESTEROLEMIA

Yes

ESTIMATED LIKELIHOOD

Threshold 75% 85/95

FH score: FH score

The threshold (75%) for FH-PeDS is selected such that the model achieves 95% specificity on the testing Slovenian cohort.

MODEL TRAINED: 31ST MARCH 2026

Vnosni obrazec ob uporabi FH-PeDS na spletu

že v otroštvu in da so zgodnji znaki ateroskleroze dokazljivi že pri otrocih z DH, je bolezen pogosto odkrita šele v odrasli dobi. Povprečna starost ob postavitvi diagnoze znaša približno 44 let, pri čemer ima ob diagnozi že skoraj petina bolnikov razvito aterosklerotično bolezen srca in ožilja. Posebej zaskrbljujoče je dejstvo, da velika večina (> 90 %) otrok z DH ostaja nedagnosticiranih.

Zgodnje prepoznavanje bolezni predstavlja eno ključnih strategij za preprečevanje srčno-žilnih zapletov. Pravočasna uvedba nefarmakoloških ukrepov in zdravljenja lahko pomembno zmanjša kumulativno izpostavljenost LDL-holesterolu ter s tem dolgoročno tveganje za aterosklerotično bolezen.

Najzanesljivejša metoda za potrditev diagnoze DH je genetsko testiranje, ki velja za diagnostični zlati standard. Ker pa genetska diagnostika v številnih okoljih še vedno ni univerzalno dostopna ali je povezana z dodatnimi stroški, se v klinični praksi pogosto uporabljajo različni diagnostični točkovniki. Med najbolj uveljavljenimi so kriteriji MedPed, Simon Broome in diagnostični kriteriji nizozemske mreže lipidnih klinik (DLCN). Ti sistemi pri oceni verjetnosti DH upoštevajo koncentracijo celokupnega ali LDL-holesterola, družinsko in osebno anamnezo srčno-žilnih bolezni ter prisotnost značilnih kliničnih znakov, kot so kitni ksantomi ali senilni lok.

Večina teh diagnostičnih orodij je bila razvita v devetdesetih letih prejšnjega stoletja predvsem na odrasli populaciji. Takrat sodobna zdravila za zniževanje lipidov še niso bila široko dostopna, genetsko testiranje pa je bilo bistveno manj razširjeno kot danes. Poleg tega se številni kriteriji močno opirajo na družinsko anamnezo, ki je v vsakodnevni praksi pogosto nepopolna ali nezanesljiva. Pri otrocih ima tak pristop dodatne omejitve. Odsotnost srčno-žilnih dogodkov pri starših namreč še ne pomeni, da DH ni prisotna, saj so starši pogosto premladi, da bi se

bolezen že klinično izrazila. Prav tako so značilni klinični znaki, kot sta kitni ksantom in senilni lok, v pediatrični populaciji redki. Ker obstoječi točkovniki niso bili razviti posebej za uporabo pri otrocih, je njihova diagnostična uspešnost v tej starostni skupini omejena, kar verjetno prispeva k nizki stopnji prepoznavanja bolezni v otroštvu.

Pomemben korak k izboljšanju zgodnjega odkrivanja DH pri otrocih je v letu 2025 naredila raziskovalna skupina Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni Pediatrične klinike UKC Ljubljana pod vodstvom izr. prof. dr. Urha Grošlja. Na podlagi podatkov iz vsakodnevnih kliničnih praks so razvili nov pediatrični diagnostični točkovnik za DH, imenovan Familial Hypercholesterolemia Pediatric Diagnostic Score (FH-PeDS).

Razvoj točkovnika je temeljil na edinstvenih slovenskih izkušnjah. Slovenija namreč že od leta 1995 izvaja nacionalni program univerzalnega presejanja za hiperholesterolemijo pri predšolskih otrocih, ki zajame približno 90 % posamezne generacije otrok. Pri otrocih z ugotovljeno hiperholesterolemijo se na Pediatrični kliniki sistematično izvaja tudi genetsko testiranje, kar omogoča oblikovanje ene največjih in najbolj kakovostno opredeljenih pediatričnih kohort na tem področju.

Rezultati raziskav kažejo, da FH-PeDS natančneje prepozna otroke z genetsko potrjeno DH kot tradicionalni diagnostični sistemi. Zaradi svoje diagnostične učinkovitosti je bil novi točkovnik prepoznan tudi v nedavno objavljenem strokovnem konsenzu Evropskega združenja za aterosklerozo (European Atherosclerosis Society), ki obravnava diagnostiko in zdravljenje DH pri otrocih in mladostnikih.

FH-PeDS je na voljo v dveh izvedbah. Prva je klasični semikvantitativni diagnostični točkovnik, zasnovan po principu tradicionalnih diagnostičnih sistemov. Druga različica, poimenovana ML-FH-PeDS, pa



Vir: Google Chrome

uporablja model strojnega učenja za natančnejšo oceno verjetnosti bolezni. Pri razvoju tega modela je sodelovalo tudi švicarsko podjetje LatticeFlow AI iz Züricha.

Orodje FH-PeDS je brezplačno dostopno na spletu in je namenjeno tako zdravstvenim delavcem kot tudi bolnikom ter njihovim družinam. Njegova uporaba je preprosta in omogoča hitro oceno verjetnosti DH ter lažje odločanje o nadaljnji diagnostiki, vključno z napotitvijo na genetsko testiranje. Točkovnik je dostopen preko QR-kode oziroma spletne povezave: <https://fh-peds.eu>.

Jaka Šikonja, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana; Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani

Jan Kafol, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani; Klinični oddelek za žilne bolezni, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Izr. prof. dr. Urh Grošelj, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani; Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana

15. letni kongres Mednarodnega združenja registrov artroplastike ISAR

Samo K. Fokter, Vesna Levašič

V švedskem Lundu je od 30. maja do 1. junija 2026 potekal 15. letni kongres International society of arthroplasty registries (ISAR), katerega polnopravni član je od letos dalje tudi Register endoprotektike Slovenije (RES), ustanovljen na pobudo Združenja ortopedov Slovenskega zdravniškega društva (ZOSZD) leta 2019. Osnovni cilj registrov je zgodaj opozarjati ortopedsko skupnost na slabše preživetje posameznih modelov ali izvedb endoprotez od pričakovanega in na ta način obvarovati bolnike pred nepotrebnim trpljenjem ter družbo čim bolj razbremeniti finančnega bremena zgodnjih revizij.

Prvi dan kongresa je bil posvečen prav revizijskim totalnim artroplastikam kolka. Pri teh zahtevnih operacijah se pogosto uporabljajo modularna in monoblok žlebljena stožčasta stegnenična debla. Modularna debla omogočajo večjo prilagodljivost med operacijo, saj lahko kirurg neodvisno izbira distalni in proksimalni del vsadka ter tako

lažje doseže ustrezno dolžino uda, anteverzijo in stabilnost sklepa. Njihova uporaba je žal povezana z višjimi stroški in možnostjo mehanskih zapletov na modularnem spoju. Monoblok debla so konstrukcijsko enostavnejša, cenejša in brez tveganja za odpoved modularnega stika, vendar nudijo manj možnosti za prilagajanje anatomskim razmeram med operacijo. Analiza 9.121 revizijskih posegov iz registra AJRR (7.565 z modularnim in 1.556 z monoblok deblom) ni pokazala statistično značilnih razlik v skupnem tveganju za ponovno revizijo, okužbo, obprotezni zlom ali aseptično omajanje. Monoblok debla so bila povezana z manjšim tveganjem za ponovno revizijo zaradi izpaha, kar avtorji pripisujejo predvsem njihovi pogostejši uporabi pri manj zahtevnih primerih. Obe konstrukciji zato ostajata primerljivi možnosti, izbira pa mora biti prilagojena kliničnim okoliščinam in zahtevnosti rekonstrukcije.



Udeleženci iz Slovenije (z leve proti desni): Samo K. Fokter, Eva Podovšovnik, Vesna Levašič, Mateja Blas, Simon Kovač in Samo Roškar.

Velik delež bremena revizij obsega jo obprotezni zlomi stegenice, ki bi jih bilo mogoče zmanjšati z ustrežnejšo izbiro načina fiksacije. Cementna fiksacija je namreč še posebej priporočljiva pri parcialnih endoprotezah (PEP) kolka, ki jih običajno izvajamo zaradi zloma vratu stegenice, ter pri totalnih endoprotezah (TEP) pri bolnikih, starejših od 75 let. Pri obojih je čvrstost kostnine namreč že bistveno zmanjšana. Posledično je pri teh bolnikih po PEP ali TEP z necementiranimi debli možnost obprotezni zlomov bistveno povečana. Švicarski avtorji so na podlagi 182.118 primarnih TEP kolka iz registra SIRIS (2015–2023) analizirali vpliv oblike stegeničnega debela na tveganje za obprotezni zlom. Revizija zaradi zloma je bila potrebna pri 1.226 (0,7 %) bolnikih. Večje tveganje so ugotovili pri starejših bolnikih, bolnikih v slabšem splošnem zdravstvenem stanju, z izrazito nizkim ali visokim indeksom telesne mase ter po predhodnih operacijah kolka. Med konstrukcijskimi dejavniki so anatomska necementirana debela povečala tveganje, medtem ko so debela z ovratnikom in cementirana debela tipa *composite beam* nemškega proizvajalca LINK delovala izrazito zaščitno. Izbiro vsadka je zato smiselno prilagoditi individualnemu tveganju posameznega bolnika, zlasti pri starejših in krhkih bolnikih.

K bremenu revizijskih operacij po primarni artroplastiki kolka prispeva jo tudi revizije zaradi izpaha endoproteze. Revizije skušamo zmanjšati z uporabo dvojno mobilnih ponvic, večjih stegeničnih glavice ter računalniške navigacije oziroma robotske asistence pri vstavitvi TEP. Analiza 312.627 primarnih TEP kolka avstralskega registra AOANJRR je ocenjevala vpliv sodobnih vsadkov in tehnološko podprte kirurgije na zgodnje revizije zaradi izpaha. Med letoma 2015 in 2023 se je pomembno povečala uporaba glavice premera ≥ 36 mm (z 49,2 % na 61,1 %), dvojno mobilnih ponvic (z 2,6 % na 12,8 %) ter robotsko asistiranih (z 0,5 % na 8,9 %) in računalniško navigiranih operacij (z 2,3 % na 5,5 %). Kljub temu se stopnja

zgodnjih revizij zaradi izpaha v opazovanem obdobju ni statistično značilno zmanjšala. Avtorji ugotavljajo, da širša uporaba sodobnih implantatov in novih tehnologij sama po sebi ni privedla do pričakovanega zmanjšanja tveganja za zgodnji izpah po primarni artroplastiki kolka.

Na področju kolenske artroplastike se še naprej povečuje uporaba necementirane fiksacije, ki v ZDA in Avstraliji pri bolnikih moškega spola že presega 20 % vseh vstavljenih TEP kolena. Analiza podatkov Kanadskega registra artroplastike je ocenila trende uporabe necementirane totalne endoproteze kolena med letoma 2019 in 2023. Med 218.229 primarnimi posegi je bilo 14 % opravljenih z necementirano fiksacijo. Njena uporaba se je povečala z 8 % v letu 2019 na 19 % v letu 2023. Necementirane vsadke so pogostejše prejeli mlajši bolniki in moški, vendar so se razlike med spoloma postopoma zmanjševale. Ugotovljene so bile velike regionalne razlike med kanadskimi provincami, več kot 90 % vseh vstavljenih necementiranih TEP pa je bilo od enega proizvajalca (Stryker). Avtorji so poudarili nujnost nadaljnega spremljanja rezultatov biološke fiksacije v registrih, saj so razlike v preživetju med posameznimi proizvajalci še vedno izrazite in so bili nekateri modeli celo odpoklicani, o čemer smo poročali tudi pri nas (1).

Medtem ko je bila artroplastika kolena še pred prelomom stoletja na splošno odsvetovana bolnikom, mlajšim od 60 let, je v zadnjem času opaziti povečanje števila artroplastik pri mlajših bolnikih. Analiza podatkov Norveškega registra artroplastik je ocenila trende primarnih artroplastik kolena pri odraslih, mlajših od 50 let, v obdobju 1994–2023. Med 4.809 posegi se je njihovo število v 30 letih več kot potrojilo, predvsem zaradi povečanja pri bolnikih, starih 40–49 let, zlasti pri ženskah. Najpogostejša indikacija je postala primarna artroza, medtem ko je delež vnetnih bolezni upadel. Večina posegov je bila TEP kolena, vendar se je povečala uporaba parcialnih endoprotez, patelofemoral-

nih vsadkov in nadomestitve sklepne površine pogačice (*resurfacing*). Rezultati kažejo pomemben premik k zdravljenju mlajših, aktivnejših bolnikov, avtorji pa so zaključili, da bodo na podlagi teh rezultatov potrebne ustreznejše preventivne strategije.

Na letošnjem kongresu sta z rezultati Registra artroplastike Slovenije (RES) kot prvi avtorici aktivno sodelovali prof. dr. Eva Podovšovnik, ki je predstavila analizo stopnje odziva pri zbiranju vprašalnikov PROMs ter primerjavo profilov anketirancev in neodzivnikov, ter dr. Vesna Levašič z analizo vzrokov za revizije totalnih kolenskih endoprotez po posameznih izvajalcih v prvem letu po implantaciji. Predstavniki ISAR so predstavili tudi novo aplikacijo za knjižnico vsadkov ISAR, ki je še v razvoju, vendar obeta interaktiven dostop do podatkov o posameznih komponentah vsadkov. Takšna rešitev bo verjetno pomembno prispevala k poenotenju poimenovanja posameznih komponent vsadkov med nacionalnimi registri.

Posebej nas veseli, da je RES letos postal polnopravni član ISAR. Z drugimi registri že vrsto let uspešno sodelujemo, si izmenjujemo izkušnje ter se učimo od starejših in uveljavljenih registrov. Švedski organizatorji so kongres v univerzitetnem mestu Lund pripravili zgledno in na visoki strokovni ravni. Naslednje leto bo srečanje gostilo Združeno kraljestvo, saj bo kongres potekal v Stratfordu na Avonu, rojstnem mestu Williama Shakespeara.

Viri

1. Godicelj Ž, Kastelic J, Levašič V, Krajnc Z, Moličnik A, Novak I, Naranda J, Zajc J, Fokter SK. Comparison of mid-term survival of uncemented total knee arthroplasties with modular tibial components made of porous tantalum vs. cemented total knee arthroplasties. *Expert Rev Med Devices*. 2025 Dec;22(12):1415-1423.

Prof. dr. Samo K. Fokter, dr. med., spec. ortoped, UKC Maribor, Klinični oddelek za ortopedijo, samo.fokter@ukc-mb.si

Dr. Vesna Levašič, dr. med., Ortopedska bolnišnica Valdoltra

7. Mednarodna konferenca dialoških praks

Sarajevo, 2.–5. april 2025

Jernej Korenjak

Konference dialoških praks, ki se uporabljajo v družinski terapiji, sem se udeležil preko videopovezave, kar je logistično manj zahtevno, a ob tem nisem mogel sodelovati na številnih praktičnih delavnicah. Tako me je dialoški duh le »oplazil«. Verjamem, da bi mi udeležba v živo ponudila še boljše izkušnje, ki bi verjetno na drugačen način preoblikovala moj pogled na dialoge in ponudila dodatne ideje za uporabo v praksi. Vsekakor so mi že predavanja potrdila mojo vero v to, da dialog zdravi.

Tokratna dialoška konferenca se je odvijala v Sarajevu, v prostoru, kjer pred 30 leti dialoga ni bilo. Moderatorja sta izpostavila, da je dialog v Bosni in Hercegovini dejanje poguma – ko nekdo deli svojo zgodbo, tvega ranljivost, a s tem tudi raste. Dialog nastane, ko drugi posluša z radovednostjo.

V uvodu se je Peter Rober, eden od pobudnikov konference, spomnil začetnikov in začetkov leta 2011 ter poudaril, da monolog vodi v katastrofo, saj brez raznolikosti ni razvoja. Danes dialog ni popularen, zato ga moramo zavestno graditi z mrežami, ki povezujejo skupnosti.

Uvodno predavanje sta imela Tom Arnkil in Kai Alhanen o temi »Dialogi v času polarizacije«. Polarizacija narašča tudi na Finskem in v baltskih državah. Živimo v »mehurčkih prepričanj«, brez stika med seboj. Prikazala sta delavnico, kjer so mladi politiki z različnimi pogledi začeli pogovor s skupno iztočnico – zakaj so se začeli ukvarjati s politiko. Dialog temelji na iskanju skupne baze in spoštovanju razlik. V dobrem dialogu delimo osebne izkušnje, kar zmanjšuje strah

in gradi povezanost. Na Finskem so razvili platformo Timeoutdialogue.fi, ki spodbuja dialog med različnimi skupinami. Ugotovili so, da že 19 minut dialoga zmanjša tesnobo in poveča občutek varnosti. Živimo v času, ko tehnologija spodbuja strah in jezo, zato je zavesten dialog še pomembnejši.

Drugi dan je Jaakko Seikkula predaval o zdravilni moči dialoga. Na Finskem so raziskave pokazale, da praksa *odprtih dialogov* pri osebah s psihotičnimi simptomi vodi do manj samomorov, manj hospitalizacij, manj uporabe zdravil in boljšega okrevanja ter boljšega vračanja na delo. Zanj je ključni premik pogled na psihozo kot strategijo preživetja, ne kot bolezen. Dialog ni samo pogovor, ampak celostna prisotnost – z glasom, telesom, pogledi. V dialogu poslušamo sebe in druge. Največja tragedija je izrečena beseda brez odgovora nanjo. Pomembno je ustvariti skupno čustveno izkušnjo, kjer družine spregovorijo brez vsiljene terapevtske agende. Cilj ni reševanje problemov, temveč odgovornost za prostor dialoga. Poudaril je temeljne vrednote: takojšnja pomoč, fleksibilnost, kontinuiteta, toleranca do negotovosti in dialogičnost. Terapija *odprtih dialogov* temelji na odzivnosti na ton, mimiko, gibanje – ne le vsebino. Vzpostavljanje povezanosti (konkordance) med terapevtom in klientom je ključno. Zelo pomembna je tudi tišina in kaj se budi iz nje. Njegova zaključna misel je bila: *psihoza ni bolezen*, ampak je klic po dialogu. Ljubezen in znanost nista v nasprotju – ljubezen je dialoška in dialog je izraz ljubezni. Poslušati pomeni zdraviti.

Nadaljevala je Justine van Lawick (Nizozemska) s predavanjem »Odprti dialog: Kaj smo se naučili v raziskovanju«. Justine je začela z mislijo, da si telo zapomni – čustva, spomine, odnose. Opisovala je izkušnjo iz mladosti, ko je bila zaljubljena in je pri določeni klopci začutila val čustev. Doma je izvedela, da jo je mama ravno tam vozila kot dojenčico. Spomin, ki se ji je shranil v telesu. Ob koncu maminega življenja, kljub težki demenci, mama ni prepoznala hčere, a si je želela njene roke. Telo si zapomni, pravi. Spomini niso izbrisani – le potisnjeni, lahko jih sprožijo različni zvoki, slike, telesni občutki. Neposredno po vojni je obiskala Sarajevo, kjer je bilo veliko hospitaliziranih žensk. Spraševala se je, kje so moški. Srečala se je z velikimi izgubami, bolečino in anksioznostjo. A povezovanje je dajalo upanje. Slika varnega prostora, ki jo nosimo s seboj, ima zdravilno moč – naj bo to narava, dom ali spomin iz otroštva. Pri svojem delu daje prostor telesu, tišini, risbam, petju, poeziji. Sodelujoči delijo spomine brez pritiska. Telo si ponovno vzame nazaj skozi *spominjanje (remembering)* – *re-membership*, ponovno postati član v skupnosti, biti povezan z drugimi. Ob dnevu spomina na žrtve druge svetovne vojne 4. maja smo se mnoga leta opominjali z geslom NIKOLI VEČ, a sedaj opaža vedno več ljudi, ki jih skrbi prihodnost demokracije. Sprašuje se, ali je sploh še upanje. A upanje ni nekaj racionalnega – je skrivnost, podobno kot ljubezen. Dialog vidi kot prakso upanja, način povezovanja, tudi z »nasprotnikom«. Pogum pomeni odpreti prostor za bolečino in strah. Brez tega ni pravega dialoga.

Namesto naslednjega predavanja obbolele Rafaelle Pocobello je bila izvedena v živo *dialoška vaja*. Štirje udeleženci so prikazali dialog, ki je sprva zmeden – neugodje, neujema-

Poročila s strokovnih srečanj



Navdihujoč dialoški pogovor med Harlene Anderson in Rocio Chaveste (vir: dialogicalpractices.net).

nje. A ravno to je poanta: dialog popravi zmedo, nudi prostor, kjer lahko slišimo druge. Nihče ni strokovnjak za izkušnjo drugega. Lahko pa poslušamo. Dialog je proces, v katerem vsi rastemo. Justine van Lawick in Jaakko Seikkula sta zaključila z mislijo, da je dialog način življenja. V življenju so vedno »dobri in slabi fantje« – cilj pa je zmanjševati napetosti. Tudi v katastrofi lahko obstaja upanje.

Tretji dan je predavanja začel Peter Rober z naslovom »Konflikt, regulacija čustev in terapevt«. Opisal je delo z družinami kot poskus ustvariti spremembo – najprej vzpostaviti stik z vsakim članom družine. Terapevt ni tam, da rešuje problem, ampak da ustvarja povezave. Ljudje pridejo z različnimi motivacijami – nekateri nočejo biti tam. Pomembno je vprašati, kdo so, kaj imajo radi, kaj jih osrečuje. Čustva so individualna, a vedno se vzbudijo v odnosu. Otrok na primer išče stik s staršem. Ko ga ni, čuti frustracijo. Pomembna je ponovna povezanost. Čustva lahko reguliramo le v varnem odnosu. V konfliktu čustva naraščajo – dokler ne izbruhnejo. V eskalaciji izgubimo stik in možnost dialoga. Ključna je deeskalacija – znižanje čustvene napetosti, ustvarjanje varnega prostora. Rober je ob tem poudaril pomen zaščite otrok. Starša, ki se ločujeta, morata zaščititi otroke pred konflikti. Otrok potrebuje

upanje – da so starši v redu, da imajo radi sebe in njega. Včasih je bolje, da so starši narazen, a vsak zase srečen.

Nadaljevali sta Dubravka Trampuž in Maja Rus Makovec s predavanjem »Ohranjanje upanja za dialog«. Spomnili sta na čas po vojni – obdobje šoka, žalosti, nemoči – in na rojstvo nove države, v kateri danes živimo. V polariziranem svetu, kjer je dialog vse redkejši, sta poudarili pomen dialoškega prostora kot varnega kraja, kjer se lahko srečujejo različni glasovi. Govorili sta o etični dolžnosti zdravnikov, o moči in odgovornosti v medicinskem kontekstu, pa tudi o potrebi po pristni komunikaciji z bolniki in njihovimi družinami. Posebej sta izpostavili pomen sprejemanja ranljivosti, negotovosti in upanja kot poti k zdravljenju in sočutju.

Niels Buus je v svojem predavanju »Perspektive moči v pristopih odprtih dialogov« raziskoval različne oblike moči: interakcijsko, normativno, izvedbeno in strukturno. Poudaril je, da terapevti pri uporabi moči ne smejo vsiljevati avtoritete, temveč ustvarjati prostor za dialog. Družina mora ostati strokovnjak za lastne težave. Dialoški pristopi omogočajo udeležencem, da soustvarjajo spremembe. Pozval je k razmisleku o tem, kako družbeni in institucionalni okviri (npr. neoliberalizem) oblikujejo pristope k zdravljenju in podpori. Dia-

log je lahko moč, ki ni avtoritarna, ampak sodelovalna.

Zadnji dan sta Harlene Anderson in Rocio Chaveste Guiteres spregovorili o »Povezovanju skupnosti in odpiranju možnosti«. Preko osebnih izkušenj sta pokazali, kako dialog v skupnosti rojeva upanje. Pogovor kot soustvarjanje, kot srečevanje v različnosti, je bil osrednja nit njunega nastopa. Z zanimanjem za druge, z radovednostjo in spoštovanjem, lahko ustvarimo prostore, kjer se posamezniki počutijo slišane, videne in vključene.

Delovne skupine so predstavile delo zadnjih dni, kjer so raziskovali teme spominjanja, telesnega izraza, kreativnosti in oblikovanja timov za *odprti dialog*. V ospredju so bili osebni vpogledi, izmenjava občutij in raziskovanje različnih glasov. Konferenca je ponudila močno sporočilo: dialog ni le metoda – je način sobivanja in pot v bolj povezano prihodnost.

Menim, da moramo vseskozi ustvarjati priložnosti za srečanja, kjer poslušamo drugega, kaj nam govori, in se na to tudi odzvati, saj to zbližuje in hkrati lahko zmanjšuje skrajna čustva. V Sarajevu je bilo že odločeno, da bo naslednja konferenca Mreže za dialoške prakse potekala v Sydneyju leta 2027. Tudi tam zagotovo ne bom prisoten v živo in je videopovezava na tako razdaljo še bolj praktična.

**Jernej Korenjak, univ. dipl. psih.,
spec. klin. psih.**

Modifikacije človeškega telesa nekoč in danes

8. Antropološka šola na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje v Ljubljani

Maruška Vidovič

Pripis uredništva:
Meseca maja leta 2024 je Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) organiziral 8. Antropološko šolo z naslovom »Modifikacije človeškega telesa nekoč in danes«. Ker je tema, posebej v poletnem času, za bralce Izide še toliko bolj aktualna, poročilo o dogodku v nekoliko skrajšani obliki objavljamo kljub dveletni zamudi.

V pozdravnem nagovoru je prim. prof. dr. Ivan Eržen, strokovni direktor, poudaril pomen Antropoloških šol, ki jih organizira NIJZ, in posebej izpostavil pomen ter aktualnost obravnavane teme.

Ker so k temam dogodka sodila tudi kritična etična mnenja, smo povabili k sodelovanju dr. Božidarja Voljča, predsednika Komisije za medicinsko etiko Republike Slovenije. Dr. Voljč je imel izjemno in duhovno bogato predavanje o odnosu do lastnega telesa in poseganju v telo z željo po izboljšanju videza, pretežno pod vplivom socialnega okolja, kar je dalo Antropološki šoli prav poseben pomen.

Organizatorica 8. Antropološke šole, biol. antropologinja dr. Maruška Vidovič z NIJZ, je predavala o prebadanju in tetoviranju z različnih vidikov in predavanje opremila z bogatim slikovnim gradivom. Govorila je o prebadanju (pirsingu) in kovinskih vsadkih kot »modni muhi«, ki posnema krašenje primitivnih ljudstev. Enako velja za tetoviranje kot precej bolj kompleksen, večplasten in tudi bolj razširjen pojav. Tetoviranje je predstavila z zgodovinskega (začeni s 5300 let staro mumi-

jo Ötzi) s številnimi tetovažami), geografskega, družbenega, kulturnega, verskega in zdravstvenega vidika. Skozi turbulentno zgodovino in različne kulture se je pomen tetoviranja spreminjal med dvema skrajnostma, od privilegija višjih hierarhičnih razredov do skrajno negativnega marginalnega pomena, ko so ga uporabljali le v kazenske namene.

Govorila je tudi o novem valu tetoviranja, ki je še bolj skrajšen, saj ponuja različne tehnike in stile dekorativne barvne tetovaže na večjih površinah kože, ki služi kot slikarsko platno. Tetovirnice po svetu ponujajo kot zadnjo modo nevaren postopek barvanja očesne beločnice. Predavanje je zaključila z razlago, da je tradicionalno tetoviranje izgubilo svoj prvotni zgodovinski pomen, vlogo, smisel in simboliko. Psihosocialni vidik tetoviranja v današnjih civiliziranih družbah je le še težnja posameznikov po drugačnosti in po izstopanju.

V okviru šole so prikazali 30-minutni dokumentarni film HTV Zagreb z naslovom »Sicanje, bocanje, tetoviranje«, ki govori o tem, zakaj so matere dale tetovirati svoje otroke. Tetoviranje je bilo tradicionalno prisotno pri balkanskih ljudstvih, kjer je označevalo versko in etnično identiteto življenja in obstanka, predvsem kot obramba pred Turki. Hrvatice, katoličanke v Bosni, so 400 let tako varovale svoje otroke. To je bil avtohton pojav, zelo specifičen z izrazito zaščitno funkcijo. Matere so dale tetovirati 5 do 16 let stare otroke. V filmu smo videli stare ženske iz okolice Rame, ki so jih še tetovirali kot otroke, in slišali njihove pripovedi. Na rokah so imele tradicionalne

tetovaže – zgodovinski ostanek poskusov zaščite vere in porekla, kar je svetovna posebnost.

Izr. prof. dr. Mateja Dolenc - Voljč z Dermatovenerološke klinike UKC Ljubljana in Medicinske fakultete UL je imela predavanje z naslovom »Tetoviranja – tveganja in zapleti« in je problem tudi slikovno predstavila. Z naraščajočim trendom tetoviranja so v strokovni literaturi v velikem porastu tudi poročila o neželenih učinkih in zapletih.

S tetoviranjem se preko povrhnjice v usnjico vbrizga črnilo in/ali različne pigmente. Uporabljajo se pigmenti različne kemične sestave, najpogostejše črnilo, ki je kombinacija soli železa in oglja, lahko pa so prisotne tudi težke kovine – kadmij, antimon, krom, kobalt, nikelj, svinec, arzen. Na vnos črnila oz. barvil v usnjico se koža odzove z vnetno reakcijo, ki je posledica poškodbe ob prebadanju povrhnjice in usnjice ter vnosa tujka – črnila oz. pigmentov. Pigment preko limfnega žilja prehaja v regionalne bezgavke, kjer sledi limfocitna reakcija in trajno kopičenje pigmenta v bezgavkah. Pigmentni nanodelci lahko prehajajo v krvni obtok in se teoretično lahko kopičijo tudi v drugih organih. Nekatera barvila so potencialno karcinogena.

Med neželenimi pojavi so najpogostejše preobčutljivostne reakcije, različne nealergijske kožne reakcije, imunske pogojene reakcije kože in okužbe. Pri preobčutljivostnih reakcijah je alergen lahko samo črnilo oz. barvilo, pogostejše pa sproži reakcijo razgradni produkt barvila ali fotokemična preobrazba pigmenta po

izpostavljanju kože UV-žarkom.

Klinično se težave kažejo kot srbeča ekcematoidna žarišča z eritemom in luščenjem, luščičimi plaki z odebeljeno kožo, redkeje so opažali tudi ulceracije in nekroze kože.

Tetoviranje lahko poveča tveganje za senzibilizacijo na proteine lateksa preko rokavic tetovatorja. Pri že prisotni preobčutljivosti na lateks pa se ob tetoviranju lahko razvije sistemska alergijska (anafilaktična) reakcija. Tetoviranje lahko sproži nastanek keloidnih brazgotin. Trajne poškodbe tkiva se lahko pojavijo tudi v limfnem sistemu s posledičnim limfedemom. Imunsko posredovane kožne reakcije sprožijo granulomatozne in psevdo-limfomske kronične vnetne infiltrate. Pogostejše jih opažajo pri barvilih rdeče barve. Prisotnost sarkoidnih granulomov v koži nakazuje možnost sistemske sarkoidoze, ki je znan zaplet tetoviranja. Sistemske reakcije kot zaplet tetoviranja so redke, vendar nevarne. Preobčutljivostne reakcije se pojavijo kot generaliziran izpuščaj, koprivnica ali anafilaktična reakcija. Nastanejo zaradi senzibilizacije na specifičen alergen v barvilih.

Poškodba povrhnjice tudi poveča tveganja za bakterijske, virusne in glivične okužbe kože. Okužbe z bakterijami so najpogostejše posledica kontaminirane vode za razredčevanje črnila oz. barv in nesterilnih igel. Klinično se kažejo kot impetigo, šen, celulitis in abscesi. V ZDA opažajo porast okužb z MRSA pri tetoviranju brez ustrezne licence. Treba je izpostaviti okužbe kože z netuberkuloznimi mikobakterijami, ki potekajo kronično. S tetoviranjem se lahko prenašajo tudi virusne okužbe kože, kot so herpes, virusne bradavice in moluski. Sistemske okužbe so najpogostejše zaplet kožnih okužb, možen je zaplet s sepsa in bakterijskim endokarditisom. Ob ustreznih higienskih ukrepov je v evropskih državah danes malo verjeten prenos okužb z virusi hepatitisa B in C ter HIV. Tveganje za prenos teh okužb pa je visoko, če se tetoviranje opravi v higiensko neustreznih razmerah.

S tetoviranjem se lahko poslabšajo nekatere kožne bolezni, kot so luskavica, atopijski dermatitis in mnoge druge kronične vnetne kožne bolezni. V literaturi je opisanih nekaj deset primerov kožnega raka v predelu tetovaž brez dokazov o vzročni povezanosti. Z uporabo neustreznih barvil in nakupov preko spleta, predvsem iz ZDA, so tetovirane osebe lahko izpostavljene še neznanemu tveganju za svoje zdravje. Tetoviranje bi morali odsvetovati nosečnicam in doječim materam, imunsko oslavljenim bolnikom, osebam, ki so preobčutljive na lateks, imajo epilepsijo, kronične srčne bolezni, hemofilijo, posebna previdnost je potrebna pri bolnikih s sladkorno boleznijo. Tetoviranje v predelu pigmentnih kožnih sprememb je nedopustno. Možnosti zdravljenja zapletov na koži so omejene. Na voljo so konservativne metode, od invazivnih metod pa dermabrazija in kirurška ekscizija, ki lahko pustita pooperativne poškodbe kože.

Psihiatrinja prim. doc. dr. Mercedes Lovrečič ter specialistka javnega zdravja in socialne medicine prim. doc. dr. Barbara Lovrečič, obe z NIJZ, sta pripravili predavanje »Telesne spremembe od percepcije do okna v dušo«, v katerem sta se posvetili predvsem mladostnikom. V predavanju sta izpostavili zgodovinski pregled sprememb v družbenem dojemanju namernih telesnih sprememb in postopen prehod od percepcije zaželenega v deviantno. Javno mnenje o povezavah med tetoviranjem in deviantnim vedenjem se spreminja, narašča družbeno sprejemanje tetovaž in prebadanja telesa.

Razširjenost tetoviranja in pirsinga je najbolje raziskana v ZDA, kjer sta tudi najpogostejša. Raziskave kažejo razlike med spoloma, dobro poznavanje zdravstvenih tveganj, hkrati pa je veliko študentov poročalo o zapletih po posegih. Tudi družinski zdravniki v Združenem kraljestvu pogosto obravnavajo bolnike z zapleti zaradi pirsinga. Poleg pirsinga in tetovaž se pojavljajo tudi druge oblike namerne spreminjanja telesa, kot

so brazgotinjenje, razcepitev jezika, zašiljena ušesa in v skrajnih primerih apotemnofilija, ki vključuje željo po amputaciji zdravih delov telesa. Pri osebah z obsežnimi ali ekstremnimi telesnimi spremembami je smiselno oceniti morebitna odvisniška vedenja in duševne motnje, kot sta telesna dismorfna motnja ali samopoškodbeno vedenje. To je še posebej pomembno pri mladostnikih, saj se njihovi možgani razvijajo do približno 25. leta starosti, zato je njihovo odločanje pogosto manj premišljeno. Raziskave kažejo, da tetovaže in pirsing najpogostejše obžalujejo posamezniki, ki so se zanje odločili zaradi pritiska vrstnikov, imajo spremembe na zelo vidnih mestih (obraz, vrat, roke) ali pa so imeli z njimi slabo izkušnjo.

Dr. Vesna Viher Hrženjak, specialistka javnega zdravja z NIJZ, spada med pionirje raziskovalce škodljivosti barv za tetoviranje pri nas. V predavanju »Zdravstvena tveganja, povezana z barvami za tetoviranje« je povedala, da so raziskave, opravljene v preteklih letih v državah Evropske unije, ugotovile, da barve, ki se uporabljajo, niso vedno sterilne in mikrobiološko varne, lahko pa vsebujejo tudi številne potencialno zdravju škodljive snovi. Uporaba takšnih barv predstavlja tveganje tako za lokalne kot tudi za sistemske škodljive učinke pri tetoviranih osebah. Avtorica predavanja je navedla tudi priporočila za zagotavljanje varnosti, ki bi jih bilo treba dosledno upoštevati. K temu poleg zagotavljanja mikrobiološke in kemijske varnosti barv spada tudi redno sistematično izobraževanje tetovatorjev, strog nadzor nad njihovim delom in uveljavljanje načel dobre higienske prakse pri delu. Zelo je poudarila tudi pomen osveščanja mladih, ki se tetovirajo. V ta proces je tudi sama aktivno vključena s predavanji po šolah.

Dr. Vivijana Golja, univ. dipl. kem., z NIJZ se je v predavanju »Tetoviranje in trajno ličenje – zahteve zakonodaje in spremljanje neželenih učinkov na zdravje« osredotočila predvsem na zakonodajo. Povedala

nam je, da so na platformi Safety Gate (prej Rapex) od leta 2010 do februarja 2024 prijavili 322 primerov nevarnih izdelkov zaradi visoke vsebnosti elementov (Co, Ni, Pb, As, Sb), polikličnih aromatskih ogljikovodikov, konzervansa jodopropinil butil

karbonata in mikrobiološke kontaminacije. Nova evropska uredba REACH (2022) ureja varnost kozmetičnih izdelkov in omejuje prisotnost nevarnih snovi. Neželeni učinki tetoviranja in trajnega ličenja na zdravje v Sloveniji spremljajo v sklopu sistema

kozmetovigilance, kjer so prejeli trinajst prijav.

Dr. Maruška Vidovič, biol. antropol.,
Maruska.Vidovic@nijz.si

»Diagnostics in Gynaecology« – pet let uspešnega mednarodnega programa Erasmus+ v Mariboru

Bojana Crnobraj

Konec maja 2026 je na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru v sodelovanju s Kliniko za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor že petič zapored potekal mednarodni intenzivni program Erasmus+ *Diagnostics in Gynaecology*, ki ga pod vodstvom prof. dr. Jureta Kneza organizira predana skupina učiteljev in strokovnjakov s področja ginekologije in porodništva. Program je namenjen študentom medicine iz različnih evropskih držav ter predstavlja edinstveno priložnost za poglobljeno

spoznavanje sodobne diagnostike in zdravljenja ginekoloških bolezni.

V petih letih izvajanja je program postal prepoznaven primer uspešnega povezovanja medicinskih fakultet, kliničnih centrov in strokovnjakov iz različnih delov Evrope. Tudi letos so se v Mariboru zbrali predavatelji in mentorji iz Slovenije, Hrvaške, Srbije in Češke, ki so s svojimi izkušnjami, različnimi pristopi k obravnavi bolnic ter predstavitvijo nacionalnih kliničnih praks pomembno obogatili izobraževalno izkušnjo udeležencev.

Program je bil zasnovan po sodobnih pedagoških načelih in je združeval klasična predavanja, k problemu usmerjeno učenje (PBL), klinično delo ob bolnikih, simulacijsko usposabljanje ter praktične delavnice v simulacijskem centru in na oddelkih UKC Maribor. Študenti so bili aktivno vključeni v proces učenja, pri katerem so preko kliničnih primerov razvijali sposobnost kliničnega razmišljanja, triaže, usmerjene diagnostike in izbire optimalnega zdravljenja v skladu z najnovejšimi evropskimi in svetovnimi priporočili.

Osrednja tema letošnjega programa je bila diagnostika in zdravljenje



1) V simulacijskem centru so študenti vadili osnovne laparoskopske veščine in ultrazvočne tehnike. 2) Pogled na Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru. 3) Mentorji in udeleženci letošnjega mednarodnega programa *Diagnostics in Gynaecology*.

benignih ter malignih ginekoloških bolezni. Z vsakodnevnimi predstavitvami kliničnih primerov so udeleženci obravnavali širok spekter področij ginekologije, med drugim urgentno ginekologijo, neplodnost, nepravilne oblike zanositve, diagnostiko medeničnih tumorjev, kronično medenično bolečino, endometriozo, nenormalne krvavitve iz maternice, predrakave spremembe materničnega vratu ter sodobno uroginekološko diagnostiko. Poseben poudarek je bil namenjen ultrazvočni diagnostiki, ki je danes primarno orodje v diagnostiki ginekoloških obolenj. Prav tako pa so izobraževalni sklopi vključevali histeroskopijo, laparoskopijo, kolposkopijo ter urodinamske preiskave.

Pomemben del programa so predstavljale praktične vsebine. V simulacijskem centru so študenti razvijali osnovne laparoskopske veščine, na kliniki pa so pod vodstvom mentorjev spoznavali vsakodnevne diagnostične postopke in klinično odločanje. Takšen pristop omogoča povezovanje teoretičnega znanja s praktičnimi izkušnjami ter pomembno prispeva k pripravi bodočih zdravnikov na izzive kliničnega dela.

Ena največjih vrednosti programa ostaja mednarodno sodelovanje.

Študenti in predavatelji iz različnih držav imajo priložnost primerjati organizacijo zdravstvenih sistemov, diagnostične poti in terapevtske pristope ter si izmenjati izkušnje iz svojih okolij. Takšne izmenjave širijo strokovna obzorja, spodbujajo kritično razmišljanje in krepijo medsebojno razumevanje med prihodnjimi evropskimi zdravniki.

Posebej dragocen je tudi neposreden stik med študenti in predavatelji. Z intenzivnim sodelovanjem, skupinskimi razpravami in neformalnimi srečanji pridobimo vpogled v interese, pričakovanja in poglede prihajajoče generacije zdravnikov. Povratne informacije študentov nam omogočajo nenehno izboljševanje programa ter prilagajanje izobraževalnih vsebin potrebam sodobnega medicinskega izobraževanja.

Pet let uspešnega izvajanja programa *Diagnostics in Gynaecology* potrjuje, da je povezovanje akademskega in kliničnega okolja ob mednarodnem sodelovanju ključnega pomena za kakovostno izobraževanje bodočih zdravnikov. Organizatorji ostajamo zavezani cilju približevanja ginekološkega znanja študentom medicine ter ustvarjanju okolja, ki spodbuja radovednost, strokovno

odličnost, sodelovanje in razvoj novih generacij zdravstvenih strokovnjakov.

Program *Diagnostics in Gynaecology* se iz leta v leto razvija in nadgrajuje. Dodatno spodbudo za njegov nadaljnji razvoj predstavlja tudi nedavno mednarodno priznanje, ki ga je prof. dr. Jure Knez prejel na Harvard Medical School v okviru programa Training to Teach in Medicine, kjer sta bila njegov zaključni pedagoški projekt in skupinski projekt uvrščena med tri najboljše. Pridobljena znanja in mednarodne izkušnje omogočajo nadaljnje uvajanje sodobnih, na dokazih temelječih pedagoških pristopov v program delavnice. Verjamemo, da bomo lahko v prihodnjih letih delavnico še dodatno obogatili z inovativnimi učnimi metodami, sodobnimi simulacijskimi pristopi in novimi oblikami interaktivnega učenja. Prepričani smo, da bo delavnica tudi v prihodnje ostala prostor povezovanja, izmenjave znanja in ustvarjanja novih priložnosti za strokovno rast vseh udeležencev.

Asist. Bojana Crnobrnja, dr. med.,
Klinični oddelek za ginekološko
onkologijo in onkologijo dojk, Klinika
za ginekologijo in perinatologijo,
UKC Maribor

Intenzivno o intenzivni medicini

Poročilo s 33. Mednarodnega simpozija intenzivne medicine

Jasna Selinšek

Maja smo se ponovno zbrali na tradicionalnem že 33. Mednarodnem simpoziju intenzivne medicine v Kongresnem centru Brdo. Z veseljem ugotavljamo, da je bil obisk tudi letos zelo dober, kar kaže na veliko željo po skupnem strokovnem razvoju in izmenjavi izkušenj v živo. Saj veste, utripa pred kongresno dvorano in dobre

kave med predavanji preprosto ni mogoče nadomestiti z računalniškim ekranom.

Letošnje srečanje, ki je potekalo 11. in 12. maja 2026, je postreglo z izjemno pestrim in poglobljenim programom. V ponedeljek smo razpravljali o novostih s področja okužb, naprednega hemodinamskega nadzo-

ra, spraševali smo se o ponovnem preporodu pljučnega katetra in uporabi ali skoraj nujnosti »Post-ICU« ambulant.

Dopoldanski del je prinesel poglobljen vpogled v imunski odziv pri kritično bolnih odraslih in otrocih ter obravnavo hemofagocitnega sindroma pri bolnikih z maligno boleznijo.

Popoldne smo posvetili izzivom na začetku življenja, kjer so bile osrednje teme obravnavane nosečnic in porodnic



33. Mednarodni simpozij intenzivne medicine. Častni člani: prim. Rafael Kapš, dr. med., prof. dr. Štefan Grosek, dr. med., prof. dr. Dušan Štajer, dr. med.

v intenzivni enoti, embolija amnijske tekočine ter pljučna hipertenzija pri ekstremnih nedonošenčkih. Dan smo zaključili s pregledom vedno aktualnih izzivov na področju koagulacije: od pogostih etiologij koagulopatij do rotacijske trombelastometrije (RO-TEM) in pljučne embolije.

Drugi dan je bil tradicionalno namenjen predstavitvi prostih tem, ki so vzporedno potekale v dveh dvorah. Velikega zanimanja in odličnih ocen je bila deležna tudi okrogla miza o akutnem pankreatitisu, ki jo je interaktivno izpeljala sekcija mladih intenzivistov. Lepo je videti, da imamo v naših vrstah tako zagnane in strokovno podkovane mlade kolege, ki nas opominjajo, da je prihodnost stroke v srčnih ljudeh in v medsebojnem sodelovanju.

Svež veter letošnjega programa so predstavljale interaktivne praktične delavnice, ki so potekale vzporedno s predavanji. Da bi zagotovili resnično poglobljeno izkušnjo, so potekale v majhnih skupinah, nanje pa se je bilo treba predhodno prijaviti. Posvetili smo se trem uporabnim temam za

delo v intenzivni medicini: uporabi ROTEM-a, bronhoskopiji in periferni vstavitvi osrednjega venskega katetra (PICC). In, roko na srce, saj veste, teorija je zlata vredna, a daleč največ odnesemo takrat, ko se stvari lotimo lastnoročno in v majhnih skupinah razjasnimo vse strokovne dileme.

Posebej slovesen trenutek simpozija je bila podelitev nazivov častnim članom našega združenja. Za njihov neprecenljiv prispevek k razvoju stroke in predano delo smo ta naziv letos podelili trem izjemnim posameznikom: **prof. dr. Štefanu Grosku, dr. med., prim. Rafaelu Kapšu, dr. med., in prof. dr. Dušanu Štajerju, dr. med.**

Ob tej priložnosti bi se radi za vsa leta truda, vizije in odličnega sodelovanja še prav posebej zahvalili tudi doc. dr. Andreju Markoti, dr. med. Kot večletni predsednik strokovnega odbora je pustil neizbrisen pečat pri dvigu kakovosti in prepoznavnosti naših srečanj.

Simpozij smo zaključili polni novega znanja, novih navdihov in idej. Za vse tiste, ki ste dogodek morda

zamudili, in tiste, ki se že veselite novih strokovnih debat: vljudno vas vabimo na naslednje srečanje, ki bo aprila 2027. Pripravite vprašanja, zberite zanimive klinične primere za proste teme in se vidimo na Brdu naslednje leto!

**Jasna Selinšek, dr. med.,
Slovensko združenje za intenzivno
medicino**

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Večerno srečanje s prof. dr. Bojano Beović, Predpisovanje zdravil na recept – prikaz predpisov in klinične prakse

Zoom, 13. 9. 2026, 19.30–21.00

Vsebina: Pregled pravil, ki določajo predpisovanje zdravil v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Predavanje bo potekalo v dveh delih. V prvem delu bo predstavljen strnjen pregled pravil in pogojev pri predpisovanju zdravil. Izpostavljene bodo posebnosti, kot so predpisovanje narkotičnih zdravil, receptov za osebno rabo, podana bo razlaga posebnih oznak nekaterih zdravil, kot so Rp/Spec, H-Rp itd. V drugem delu bo prikazan praktični pogled bolnišničnega zdravnika na najpogostejše izzive in dileme predpisovanja zdravil v vsakdanji klinični praksi. Predavanje bo usmerjeno v praktično uporabo predpisov za pomoč zdravnikom pri vsakdanjem delu.

Predavateljici: Anita Strmljan, mag. farm. spec., in Petra Gornik, dr. med.

Celostna paliativna oskrba: Paliativna oskrba otrok

Zoom, 14. 9. 2026, 19.00–20.30

Učni cilji:

- Bolezni otrok, ki zahtevajo paliativno oskrbo
- Posebnosti paliativne oskrbe otrok
- Komunikacija z bolnikom/družino

Predavateljice: doc. dr. Anamarija Meglič, dr. med., dr. Manja Rančigaj Gajšek, spec. klin. psih., dr. Petra Lešnik Musek, spec. klin. psih.

Izobraževanje za glavne mentorje

Izobraževanje, 15. 9., 13. 10., 10. 11. 2026, 15.30–18.00, Zoom

Vsebina: Opravljeno izobraževanje je hkrati pogoj za imenovanje novih glavnih mentorjev in pogoj za ohranjanje funkcije že imenovanih glavnih mentorjev. Z namenom, da glavni mentorji svoje delo opravljajo še kakovostneje, ter z namenom, da so med opravljanjem funkcije glavnega mentorja seznanjeni s svojimi

pravicami, nalogami in dolžnostmi, zbornica že sedaj organizira (sicer neobvezne) delavnice za glavne mentorje.

Izvajalec: Zdravniška zbornica Slovenije

Asertivna komunikacija, ukvarjanje s težavnimi ljudmi in situacijami

Delavnica: 22. 9. 2026, 16.30–19.30, Domus Medica

Nekaj tem, ki bodo predstavljene:

- Kako prepoznati »težavnost« v komunikaciji z ljudmi (pacienti, sodelavci, svojci)
- Kako razumeti obnašanje ljudi in učinke njihovega obnašanja
- Pomen poznavanja veščine fleksibilnega ravnanja z ljudmi
- Razlogi za težavna vedenja
- Pozitivnost v pristopu

Izvajalka: Mirjana Zeljić, trenerka poslovnih veščin, Stratos akademija

Večerno srečanje s prof. dr. Bojano Beović, Obvladovanje in zdravljenje debelosti pri otrocih in mladostnikih

Zoom, 7. 10. 2026, 19.00–20.30

Vsebina: Glede na zelo aktualno zdravljenje debelosti pri odraslih in veliko strokovnih srečanj o tej temi, bi radi predstavili obravnavo te bolezni pri otrocih in mladostnikih, kar bi članicam in članom ZZS ponudilo celovito sliko organizacije in izvajanja obravnave debelosti v Sloveniji.

Predavatelji:

- Prim. Polonca Truden Dobrin, dr. med., MSc, spec.: Prekomerna telesna masa in debelost kot javnozdravstveni problem
- Izr. prof. dr. Primož Kotnik, dr. med., spec.: Obravnava debelosti na terciarni ravni
- Dr. Irena Gantar Štucin, dr. med.: Obravnava debelosti na sekundarni ravni
- Asist. dr. Bernarda Vogrin, dr. med.: Obravnava prekomerne telesne mase in debelosti na primarni ravni

Tečaj iz nujne medicinske pomoči za ekipe v zobozdravstvu

Tečaj, 7. 11. 2026, 9.00–14.10, Domus Medica

Vsebina: Namen tečaja je osvežitev in obogatitev znanja in veščin s področja temeljnih postopkov

oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih.

Izvajalci tečaja ILS za time v zobozdravstvu so certificirani inštruktorji ERC (Evropskega reanimacijskega sveta).

Izvajalec: Slovensko združenje za urgentno medicino

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

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

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

AVGUST 2026

4. 8.–30. 9. • KAKO ZMANJŠATI POJAV SRČNO-ŽILNIH ZAPLETOV PRI ZDRAVLJENJU Z ZAVIRALCI JAK

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Prof. dr. Mišo Šabovič, dr. med., specialist interne medicine, kardiologije in vaskularne medicine, predstavi dejavnike tveganja za srčno-žilne zaplete pri zdravljenju z zaviralci JAK ter priporočila za njihovo preprečevanje.	organizator: Adriasonara d.o.o.	prijave, informacije: Nives Pustavrh, T: 041 330 606, E: nives.pustavrh@adriasonara.eu , W: https://www.dermacademia.com/e-izobrazevanje/	

SEPTEMBER 2026

7.–22. • REDKE BOLEZNI – OD GENETIKE DO KLINIČNE OBRAVNAVE

kraj: spletno izobraževanje in NOVO MESTO, Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede, Na Loko 2	št. udeležencev: 30	kotizacija: 100 EUR + DDV	k. točke: 26
vsebina: Izobraževanje je namenjeno zdravnikom, specialistom, genetskim informatorjem in drugim zdravstvenim sodelavcem, ki sodelujejo pri obravnavi bolnikov z redkimi boleznimi. Udeleženci pridobijo znanja o prepoznavanju redkih bolezni, diagnostiki, genetskih osnovah, komunikaciji z bolniki in multidisciplinarni obravnavi ter spoznajo organizacijo oskrbe, zdravljenje in podporne mreže.	organizator: UKC Ljubljana, Klinični inštitut za genomsko medicino	prijave, informacije: Karin Writzl, T: 01 522 20 63, E: karinwritzl@gmail.com , W: https://fzv.uni-lj.si/	

10.–12. ob 9.00 • MEDNARODNA ŠOLA FABRYJEVE BOLEZNI – INTERNATIONAL FABRY SCHOOL 2026

kraj: SLOVENJ GRADEC, SB Slovenj Gradec	št. udeležencev: 22	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 26
vsebina: Mednarodna šola Fabryjeve bolezni 2026	organizator: SB Slovenj Gradec	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: simon.javornik@vi-vis.eu , W: https://www.fabrycenter.org	

11. ob 8.30 • SISTEMSKO ZDRAVLJENJE IN OBSEVANJE: SINERGIJA SODOBNE ONKOLOŠKE OBRAVNAVE

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica v stavbi C	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: Srečanje bo namenjeno poglobitvi in razširitvi znanja na področju obsevanja v kombinaciji s sistemsko terapijo. Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, specialistom ter specialistom onkologije z radioterapijo, internistične onkologije, kirurgije, interne medicine, radiologom, medicinskim fizikom, radiološkim inženirjem, medicinskim sestram ter vsem, ki jih to področje zanima.	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana in Združenje za radioterapijo in onkologijo pri SZD	prijave, informacije: Sabina Lovšin, T: 01 58 79 388, W: slovsin@onko-i.si , spletna prijava: https://forms.cloud.microsoft/e/Z9wsq24yUe	

11. ob 9.00 • VIII. PEDIATRIČNA NEFROLOŠKA ŠOLA

kraj: MARIBOR, VSGT Maribor	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje, ki ga vodi prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med., je namenjeno zdravnikom pediatrom.		organizator: UKC Maribor	prijave, informacije: W: https://www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13

12.–13. ob 8.45 • TRANSDISCIPLINARNA OBRAVNAVA MOTENJ POŽIRANJA V ODRASLI DOBI

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, dvorana v IV. nadstropju stavbe Vrtnica	št. udeležencev: 50	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen medicinskemu in negovalnemu osebju, ki je neposredno vključeno v proces hranjenja starejših in oseb z motnjami požiranja. Udeleženci se bodo seznanili z boleznimi, pri katerih lahko nastanejo motnje požiranja, spoznali različne težave v posameznih fazah požiranja, vloge članov tima ter postopke ukrepanja v primeru motenj požiranja.		organizator: URI Soča	prijave, informacije: Marko Oset, T: 030 620 377, E: dogodki@ir-rs.si , spletna prijava: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/Tecaj_ultrazvoka_misicno-skeletnega_sistema/

13. ob 19.30 • VEČERNO SREČANJE S PROF. DR. BOJANO BEOVIČ, PREDPISOVANJE ZDRAVIL NA RECEPT – PRIKAZ PREDPISOV IN KLINIČNE PRAKSE

kraj: Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 1,5
vsebina: Pregled pravil, ki določajo predpisovanje zdravil v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Predavanje bo potekalo v dveh delih. V prvem delu bo predstavljen strnjen pregled pravil in pogojev pri predpisovanju zdravil. V drugem delu bo prikazan praktični pogled bolnišničnega zdravnika na najpogostejše izzive in dileme predpisovanja zdravil v vsakdanji klinični praksi.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mics@zss-mcs.si

14. ob 19.00 • CELOSTNA PALIATIVNA OSKRBA: PALIATIVNA OSKRBA OTROK

kraj: Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 1,5
vsebina: Učni cilji: bolezní otrok, ki zahtevajo paliativno oskrbo, posebnosti paliativne oskrbe otrok, komunikacija z bolnikom oziroma družino.		organizator: zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mics@zss-mcs.si

16. ob 8.00 • POLIENDOKRINI METABOLNI OVARIJSKI SINDROM (PMOS): PRESNOVNO OKNO PRED REPRODUKTIVNIMI ZAPLETI

kraj: POSTOJNA, Hotel Jama	št. udeležencev: 120	kotizacija: 130 EUR	k. točke: 5,4
vsebina: Strokovno izobraževanje bo obravnavalo poliendokrini metabolni ovarijski sindrom (PMOS) z vidika diagnostike, presnovnih zapletov, reproduktivnega zdravja in psihološke podpore. Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, družinske in interne medicine, medicinskim sestram in babicam ter vsem, ki se pri svojem delu srečujejo s pacientkami s PMOS.		organizator: Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna v sodelovanju s strokovnjaki s KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Ljubljana, Diagnostičnim centrom Strah, KO za reprodukcijo, UKC Ljubljana, Oddelkom za endokrinologijo in diabetologijo, UKC Maribor, in drugimi	prijave, informacije: Prijave sprejemamo izključno na e-naslov: info@bolnisnica-po.si , s pripisom obveznih podatkov (ime, priimek udeleženca, naziv in točen naslov plačnika ter davčna številka). Program je dostopen na spletni strani: https://www.bolnisnica-po.si

18.–19. ob 8.45 • 37. STROKOVNI SESTANEK: INTERNA MEDICINA 2026

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: do 1. 9. 2026 180 EUR + DDV, po 1. 9. 2026 200 EUR + DDV, študentje, upokojenci in specializanti ne plačajo kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Posodabljanje znanja iz interne medicine ter vej interne medicine, družinske medicine in drugih konservativnih strok medicine.		organizator: Združenje internistov SZD	prijave, informacije: prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., višji svetnik, T: 041 719 734, E: radovan.hojs@guest.arnes.si , W: https://www.zis-szd.si

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

kraj: ANKARAN, Adria Ankaran Hotel & Resort	št. udeležencev: 35	kotizacija: 300 EUR (vključuje delavnice, predavanja, učbenik, kosilo 1. dan, malice med odmori)	k. točke: 12
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno pediatrom, zdravnikom družinske in splošne medicine ter specializantom. Vzporedno bo potekala tudi Astma šola za medicinske sestre.		organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika	prijave, informacije: Sanja Lazić, E: izobrazevanje.pedrija@gmail.com

18.–19. • V. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE – PRVI SKLOP PREDAVANJ

kraj: LAŠKO, Termalna Laško, Zdravilišče Laško	št. udeležencev: 25	kotizacija: šolnina	k. točke: ***
vsebina: V. Slovenska šola akupunkture – prvi sklop predavanj	organizator: Združenje za akupunkturo SZD	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: 031 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

22. ob 16.30 • ASERTIVNA KOMUNIKACIJA, UKVARJANJE S TEŽAVNIMI LJUDMI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 20	kotizacija: 66 EUR	k. točke: ***
vsebina: Najnovejši standardi komunikacije na vseh ravneh – koncept »manj je več«, Model interaktivne komunikacije, Prepričljivost – kredibilnost v komunikaciji ...	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

24.–26. ob 8.30 • ZDRUŽENI MEDNARODNI KONGRES PEDIATRIJE, ŠOLSKE IN ADOLESCENTNE MEDICINE: MOČNEJŠI SKUPAJ – ZA BOLJŠE ZDRAVJE OTROK, ADOLESCENTOV IN MLADIH ODRASLIH

kraj: PORTOROŽ, Grand Hotel Bernardin	št. udeležencev: 600	kotizacija: https://www.stronger-together.si	k. točke: 22
vsebina: Združeni mednarodni kongres pediatrije, šolske in adolescentne medicine »Močnejši skupaj – za boljše zdravje otrok, adolescentov in mladih odraslih«. Kongres bo potekal pod častnim pokroviteljstvom predsednice Republike Slovenije dr. Nataše Pirc Musar.	organizator: EUSUHM, IAAH, SŠŠAM, ZZZP, predsednik organizacijskega odbora in strokovnega odbora: Peter Najdenov, dr. med., predsednica strokovnega odbora: Breda Prunk Franetič, dr. med., več na W: https://www.stronger-together.si	prijave, informacije: Nevenka Lepin, T: 041 320 649, E: tajnistvo-zzp@szd.si , W: https://www.zzp.si	

24. 9.–20. 11. • DODATNA ZNANJA IZ PALIATIVNE OSKRBE »KORAK ZA KORAKOM«

kraj: MARIBOR	št. udeležencev: 30	kotizacija: 700 EUR	k. točke: 53
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: Stanislav Malačič, E: info@szpho.si , W: https://szpho.si/	

25.–26. ob 8.40 • PSIHOLOGIJA KOMUNICIRANJA IN MEDOSEBNIH ODNOSOV

kraj: VELENJE, Hotel Paka	št. udeležencev: 80	kotizacija: 350 EUR, vključuje dve kosili, večerjo, pogostitve med odmori in delovno gradivo	k. točke: 12,5
vsebina: Dvodnevno izobraževanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, ki se ukvarjajo z oskrbo oseb s kroničnimi stanji in je osredotočeno na pomen veščin, kot so komunikacija, motivacija, timsko delo, soočanje s stresom, vseživljenjsko učenje in upravljanje informacij, upravljanje časa, prilagodljivost ter učinkovito vodenje v timih in pri oskrbi bolnikov. Prepoznavanje omenjenih veščin ter njihova uporaba vpletene vključi v pozitivno soodvisnost in povezanost pri doseganju lastnih ciljev, ciljev podjetja ali družinskih odnosov.	organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: prijava na https://www.drustvoEDMED.si , informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si	

25.–27. ob 8.00 • 9. MEDNARODNI KONGRES ANESTEZIOLOGOV IN INTENZIVISTOV

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons	št. udeležencev: 450	kotizacija: 300 EUR	k. točke: 20
vsebina: Vabimo vas k udeležbi na 9. mednarodnem kongresu anesteziologov in intenzivistov. Več o kongresu najdete na W: https://2026.szaim.org/ . Dogodek je prijavljen za licenčne točke na ZZS.	organizator: Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino	prijave, informacije: Robert Berger, T: 040 544 395, E: info@szaim.org , W: https://www.szaim.org	

26. • XXVI. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, predavalnica 2	št. udeležencev: 60	kotizacija: 150 EUR + DDV. Kotizacijo poravnate na podlagi računa, ki vam ga bo poslalo računovodstvo SZD (racunovodstvo@szd.si). Odpoved udeležbe je možna do 22. 9. 2026 na E: alenka.mavri@kclj.si . Če se odjavite kasneje ali če se šole ne udeležite, zaračunamo polno kotizacijo.	k. točke: 13
vsebina: XXVI. Šola antikoagulacijskega zdravljenja, program je na W: https://www.trombo.net .	organizator: Sekcija za anti-koagulacijsko zdravljenje in preventivo tromboemboličnih bolezni – SZD	prijave, informacije: Prijave sprejemamo do 28. 8. 2026 oz. do zapolnitve mest. Za prijavo morate izpolniti vsa polja v prijavnici na W: https://www.trombo.net , informacije: Alenka Mavri, E: alenka.mavri@kclj.si , W: www.trombo.net	

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

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Mednarodni simpozij je namenjen predstavitvi inovacij in novih načinov zdravljenja srčnega popuščanja ter izmenjavi strokovnih izkušenj na področju napredovalega srčnega popuščanja in transplantacije srca. Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, študentom medicine, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom.	organizator: Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana in Center for Advanced Heart Failure, Memorial Hermann Heart & Vascular Institute, Houston	prijave, informacije: prof. dr. Gregor Poglajen, dr. med., T: 01 522 86 71, W: brms.slo@gmail.com , spletna prijava: https://www.slo-heart.org ali E: brms.slo@gmail.com	

28. ob 8.00 • ŠOLA PERINATOLOGIJE: OSKRBA PLODA MED PORODOM IN NOVOROJENČKA V PORODNIŠNICI

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton Ljubljana Mons, Pot za Brdom 4	št. udeležencev: 130	kotizacija: 350 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Šola je namenjena vsem strokovnjakom, ki delujejo na področju perinatalne medicine in sorodnih strok: specializantom in specialistom ginekologije in porodništva, pediatrije, anesteziologije, medicinskim sestram, tehnikom, babicam, patronažnim sestram in vsem drugim, ki jih to področje zanima. Poudarek je na izmenjavi kliničnih izkušenj in povezovanju različnih strok z namenom celostne obravnave nosečnice in novorojenčka.	organizator: Klinični oddelek za perinatologijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, in Združenje za perinatalno medicino Slovenije	prijave, informacije: E: perinatologija.si@gmail.com , W: https://www.perinatologija.si	

30. • MEDINUTRI 2026 IN LLL-TEČAJ: PRISTOP K ORALNI IN ENTERALNI PREHRANI PRI ODRAŠLIH

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 10,5
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za gastroenterologijo	prijave, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

30. 9.–3. 10. • 8. KONGRES SLOVENSKEH RADIOLOGOV Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: ni podatka	št. udeležencev: 150	kotizacija: 360 EUR, podatki o kotizaciji so objavljeni na spletni strani kongresa: http://www.8kongres26.radiologija.si	k. točke: 31,5
vsebina: 8. kongres slovenskih radiologov z mednarodno udeležbo	organizator: Združenje radiologov Slovenije SZD, Klinični inštitut za radiologijo	prijave, informacije: Tjaša Sitar, T: 01 522 85 30, 040 669 087, E: zdruzenje.radiologov.si@gmail.com , W: http://www.radiologija.si/	

1. ob 7.30 • DELAVNICA IZ PSIHO-SOMATIKE V: PSIHIATRIJA IN NEVROLOGIJA – FUNKCIJSKE NEVROLOŠKE MOTNJE

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, predavalnica EIPT, Chengduska cesta 45	št. udeležencev: 100	kotizacija: 90 EUR	k. točke: ***
vsebina: Funkcijske nevrološke motnje predstavljajo pomembno klinično področje na presečišču nevrologije, psihiatrije, klinične psihologije in rehabilitacijske medicine. V vsakodnevni praksi se pogosto srečujemo s pacienti, pri katerih se nevrološki simptomi prepletajo s psihiatričnimi, psihološkimi in telesnimi komorbidnostmi, zato je za kakovostno obravnavo ključno sodelovanje različnih strok.	organizator: UPK Ljubljana	prijave, informacije: Aljoša Lapanja, T: 01 587 21 00, 031 225 531, E: aljosha.lapanja@psih-klinika.si	

1. ob 8.00 • SIMPOZIJ ERAS PRI BOLNIKI Z RAKOM DEBELEGA ČREVEŠA IN DANKE

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica v stavbi C	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
vsebina: Namen simpozija je predstavitev sodobnih pristopov k perioperativni obravnavi bolnikov z rakom debelega črevesa in danke v okviru protokola ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). Poudarjen bo pomen multidisciplinarnega sodelovanja pri celostni obravnavi teh bolnikov ter predstavljeni izzivi vpeljave protokola izboljšane pooperativnega okrevanja na OI Ljubljana. Srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom različnih medicinskih strok, vključenih v perioperativno obravnavo bolnikov, dietetikom, fizioterapevtom ter drugim zdravstvenim delavcem in strokovnjakom, ki jih to področje zanima.	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor operativnih strok, Oddelek za abdominalno onkološko kirurgijo, in Sekcija za onkološko kirurgijo pri SZD	prijave, informacije: Sabina Lovšin, T: 01 58 79 388, E: slovsin@onko-i.si , spletna prijava: https://1ka.arnes.si/a/2e34499e	

2.–3. ob 8.00 • 4TH LJUBLJANA HPB SYMPOSIUM – PANCREATIC DISEASES

kraj: LJUBLJANA, Hotel Slon	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 300 EUR za zdravnike specialiste, 150 EUR za zdravnike specializante, za upokojene zdravnike in študente medicine je kotizacija brezplačna	k. točke: 12
vsebina: Vabimo vas na 4. ljubljanski HPB-simpozij z mednarodno in interdisciplinarno udeležbo, kjer bodo glavna tema tumorji trebušne slinavke. Vabljeni ste vsi zainteresirani abdominalni in splošni kirurgi, gastroenterologi, onkologi ter radiologi.		organizator: UKC Ljubljana, Kirurška klinika, KO za abdominalno kirurgijo	prijave, informacije: David Badovinac, T: 01 522 47 50, E: info@hpb-ljubljana.si , W: https://www.hpb-ljubljana.si

2.–3. ob 9.00 • MEDICINSKA KOZMETIČNA AKUPUNKTURA – DVODNEVNI STROKOVNI TEČAJ MEDICINSKE KOZMETIČNE AKUPUNKTURE

kraj: LJUBLJANA, Fakulteta za šport, Gortanova 22	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 600 EUR, vključuje strokovna predavanja, praktične prikaze, študijsko gradivo ter certifikat o uspešno zaključenem programu	k. točke: 17,5
vsebina: Mednarodna šola akupunkture prof. dr. Edvina Derviševića prvič v Sloveniji organizira dvodnevni strokovni tečaj medicinske kozmetične akupunkture. Tečaj vodi dr. Seung Hwan Lee (Seul) skupaj s prof. dr. Edvinom Derviševićem. Metoda izboljšuje mikrocirkulacijo, spodbuja kolagen in tonus tkiva ter deluje sistemsko.		organizator: Zdravstveni zavod za medicino športa	prijave, informacije: Adriana Kuči, T: 031 282 966, E: tkm.akupunktura@gmail.com , W: https://www.akued.com

5. • UROLOŠKI FORUM MARIBOR – RAK LEDVICE: OD NAKLJUČNE NAJDBE DO SISTEMSKEGA ZDRAVLJENJA

kraj: MARIBOR, UKC Maribor	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo	prijave, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: tina.skerbincmuzlovic@ucm-mb.si	

5., 12. in 19. ob 8.00 • ŠOLA PERINATOLOGIJE: OSKRBA PLODA MED PORODOM IN NOVOROJENČKA V PORODNIŠNICI

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton Ljubljana Mons, Pot za Brdom 4	št. udeležencev: 130	kotizacija: 350 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Šola je namenjena vsem strokovnjakom, ki delujejo na področju perinatalne medicine in sorodnih strok: specializantom in specialistom ginekologije in porodništva, pediatrije, anesteziologije, medicinskim sestram, tehnikom, babicam, patronažnim sestram in vsem drugim, ki jih to področje zanima. Poudarek je na izmenjavi kliničnih izkušenj in povezovanju različnih strok z namenom celostne obravnave nosečnice in novorojenčka.		organizator: Klinični oddelek za perinatologijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, in Združenje za perinatalno medicino Slovenije	prijave, informacije: E: perinatologija.si@gmail.com , W: https://www.perinatologija.si

6. ob 8.00 • PODIPLOMSKA ŠOLA IZ GASTROENTEROLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, Dunajska 162	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 9
vsebina: Podiplomska šola iz gastroenterologije je namenjena specialistom in specializantom družinske medicine, gastroenterologije, interne medicine, pediatrije, abdominalne kirurgije in študentom višjih letnikov medicinske fakultete.		organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za gastroenterologijo	prijave, informacije: Melita Šušmelj, Milana Cvetković, T: 01 522 26 39, E: melita.susmelj@kclj.si

6.–8. • ŠOLA URGENTNE MEDICINE

kraj: LAŠKO, Termalna Park Laško	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: zdravniki specialisti 250 EUR, zdravniki specializanti, diplomanti in magistri zdravstvene nege ter zdravstveni tehniki 220 EUR, zdravniki pripravniki in sekundariji 200 EUR, študenti 150 EUR, predtečaj 150 EUR	k. točke: 10
vsebina: Šola urgentne medicine je namenjena zdravstvenim delavcem in študentom, ki se pri svojem delu ali izobraževanju srečujejo z obravnavo urgentnih stanj. Letošnje osrednje teme so nevrologija, ortopedija in travmatologija, predtečaj pa je posvečen poškodbam spodnje okončine. Program vključuje strokovna predavanja, praktične vsebine ter izmenjavo znanja in izkušenj med udeleženci.		organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino	prijave, informacije: W: https://www.szum.si/sum/sola-urgentne-medicine-2026/ , E: sola_um@szum.si

7. ob 19.00 • OBVLADOVANJE IN ZDRAVLJENJE DEBELOSTI PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI

kraj: Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 1
vsebina: Glede na zelo aktualno zdravljenje debelosti pri odraslih in veliko strokovnih srečanj o tej temi bodo predstavili obravnavo te bolezni pri otrocih in mladostnikih, kar bo članicam in članom ZZS ponudilo celovito sliko organizacije in izvajanja obravnave debelosti v Sloveniji.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zzs-mcs.si

7.–8. ob 8.00 • SLOVENSKA NACIONALNA KONFERENCA O ODVISNOSTI: MLADOSTNIK IN PAS

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Modra dvorana, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 110	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: UPK Ljubljana v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje RS vabi na Slovensko nacionalno konferenco o odvisnosti Mladostnik in PAS. Dvo-dnevni strokovni dogodek bo obravnaval sodobne pristope k preprečevanju, prepoznavanju in multidisciplinarni obravnavi mladostnikov, ki uporabljajo psihoaktivne snovi, ob sodelovanju domačih in tujih strokovnjakov.	organizator: UPK Ljubljana	prijave, informacije: Aljoša Lapanja, T: 01 587 24 18, 031 225 531, E: aljoša.lapanja@psih-klinika.si	

8. ob 8.30 • SLOVENSKI ZNANSTVENI SIMPOZIJ O RAZISKAVAH RAKA

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica v stavbi C	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: Osrednja tema letošnjega simpozija bodo dokazi iz realnega sveta, ki v času hitrega razvoja onkologije predstavljajo pomembno dopolnilo skrbno načrtovanim in izvedenim raziskavam ter postajajo vse pomembnejši vir podatkov za odločanje v sodobni onkologiji. Letošnje srečanje bo dodatno obogatila ugledna mednarodna udeležba. Namenjeno bo zdravnikom, specialistom in specializantom različnih strok s področja onkologije, raziskovalcem z različnih področij biomedicinskih ved, strokovnjakom s področja celostne oskrbe ter vsem, ki se s tem področjem ukvarjajo raziskovalno ali jih to področje strokovno zanima.	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana in Društvo radiologije in onkologije	prijave, informacije: Sabina Lovšin, T: 01 58 79 388, E: slovsin@onko-i.si , spletna prijava: https://radiobio.si/	

10. ob 9.00 • RAZLIČNE PREPARACIJE ZOBA ZA ONLEJ – OSKRBA ZOBA OD PREPARACIJE DO CEMENTIRANJA

kraj: LJUBLJANA, Zvezna ul. 2a	št. udeležencev: 10	kotizacija: 450 EUR (predavanji, kava, malica, praktično delo)	k. točke: 6,5
vseбина: V stranskem predelu zobnega loka lahko zobe oskrbimo tudi z onleji. Za te se pogosteje odločimo v primeru večjih okvar zoba oziroma pri večploskovnih kavitetah ter pri avitalnih zobeh. 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: pohlenb@gmail.com	

12. ob 9.00 • MARIBORSKI DAN PLASTIČNE KIRURGIJE »NEMELANOMSKI KOŽNI RAK«

kraj: MARIBOR, UKC Maribor, velika predavalnica	št. udeležencev: 100	kotizacija: 150 EUR za specialiste, 100 EUR za specializante in upokojene specialiste ter 80 EUR za medicinske in patronažne sestre	k. točke: ***
vseбина: Predavanja in delavnica so namenjeni specialistom, specializantom, medicinskim sestram ter drugim zdravstvenim delavcem.	organizator: Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za kirurgijo, Oddelek za plastično in rekonstrukcijsko kirurgijo ter opeklino, strokovna vodja: dr. Minja Gregorič, dr. med.	prijave, informacije: W: https://www.ukc-mb.si (zavihek Strokovna srečanja), Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

12. 10. 2026–11. 6. 2027 ob 17.00 • ONLINE ŠOLA AKUPUNKTURE PROF. DR. EDVINA DERVIŠEVIČA

kraj: preko spleta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 400 EUR na modul	k. točke: ***
vseбина: Vpis v šolsko leto 2026/2027 je odprt. Program z dolgoletno tradicijo združuje poglobljeno znanje tradicionalne kitajske medicine, akupunkture in klinično prakso. Predavanja se začnejo oktobra. Potekajo preko spleta v živo, en teden na mesec, med 17. in 21. uro, z dostopom do posnetkov. Program obsega 600 ur in 9 modulov. Po končanih modulih poteka praktični pouk v živo. Namenjeno zdravnikom in zobozdravnikom z veljavno licenco.	organizator: Zdravstveni zavod za medicino športa	prijave, informacije: Adriana Kuči, T: 031 282 966, E: tkm.akupunktura@gmail.com , W: https://www.akued.com	

13. • SKUPAJ ZA ODGOVORNO ZDRAVLJENJE Z ANTIBIOTIKI – 1. SKUPNI MEDNARODNI SIMPOZIJ SFJL IN SBF

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: člani SFD do 30. 8. 2026: 150 EUR + DDV, kasnejše prijave: 180 EUR + DDV, nečlani SFD do 30. 8. 2026: 190 EUR + DDV, kasnejše prijave: 220 EUR + DDV	k. točke: ***
vseбина: Slovensko farmacevtsko društvo (SFD) organizira 1. skupni mednarodni simpozij Sekcije farmacevtov javnih lekarn (SFJL) in Sekcije bolnišničnih farmacevtov (SBF) – Skupaj za odgovorno zdravljenje z antibiotiki.	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/1-skupni-simpozij-sfjl-in-sbf/	

14. ob 8.30 • CEPLJENJE: KJE SMO IN KAM GREMO?

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 180	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje za infektologijo SZD	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si , W: https://szi.si	

15. ob 8.50 • REHABILITACIJSKA OBRAVNAVA PACIENTOV PO MOŽGANSKI KAPI S TEŽJO STOPNJO OKVARE

kraj: LJUBLJANA, dvorana v IV. nadstropju stavbe Vrtnica	št. udeležencev: 50	kotizacija: 120 EUR	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje, ki ga vodita doc. dr. Nataša Bizovičar, dr. med., spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine, in dr. Nika Goljar Kregar, dr. med., spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine, je namenjeno zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem ter strokovnjakom v zdravstvu in socialnem varstvu, ki se pri svojem delu srečujejo s pacienti po možganski kapi.	organizator: URI Soča	prijave, informacije: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/rehabilitacijska-obravnavapacienta-po-mozganski-kapi-s-tezjo-stopnjo-okvare/ , Marko Oset, T: 030 620 377, E: dogodki@ir-rs.si	

15.–16. ob 8.30. • MEDNARODNI TEČAJ MAGNETNE REZONANCE SRCA »SLOVENIAN CARDIAC MAGNETIC RESONANCE COURSE: FROM BASICS TO HANDS-ON«

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Zdravniška zbornica Slovenije	št. udeležencev: 50	kotizacija: 500 EUR z DDV	k. točke: v postopku vrednotenja
vsebina: Srečanje je namenjeno kardiologom, radiologom, specialistom interne medicine in specialistom omenjenih strok, zlasti tistim, ki se ukvarjajo s slikovno diagnostiko srčno-žilnih bolezni.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: Saša Radelj, T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org	

15.–16. ob 9.15 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Ramada Resort Hotel	št. udeležencev: 30	kotizacija: 300 EUR	k. točke: ***
vsebina: Dvodnevne delavnice potekajo v Kranjski Gori od leta 2001, prihajajoča delavnica bo 86. po vrsti. Število udeležencev je omejeno na 30, s čimer zagotovijo interaktivnost dela. Delavnice udeležencem prinesejo 20 kreditnih točk za podaljšanje licence. Opravljen izpit organizator razume, da so slušatelji usposobljeni za obravnavo alergijskih bolezni in astme odraslih na ravni družinske medicine.	organizator: Alergološko-imunološka sekcija SZD	prijave, informacije: Irena Dolhar, E: irena.dolhar@siol.net	

15.–16. ob 15.00 • SLOVENSKA ARITMOLOGIJA 2026/SLOVENIAN ARRHYTHMIAS 2026

kraj: LJUBLJANA, Radisson Blu Plaza Hotel	št. udeležencev: 120–150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Srečanje predstavlja osrednji prostor za izmenjavo znanja med kardiologi, internisti in drugimi strokovnjaki, ki se pri kliničnem delu srečujejo z motnjami srčnega ritma. Nasilne teme delavnice bodo najnovejše smernice, napredne tehnologije in inovativni pristopi pri zdravljenju motenj srčnega ritma.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, DS za aritmologijo in elektrostimulacijo srca	prijave, informacije: Saša Radelj, T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org	

16.–17. • V. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE – DRUGI SKLOP PREDAVANJ

kraj: LAŠKO, Termalna Laško, Zdravilišče Laško	št. udeležencev: 25	kotizacija: šolnina	k. točke: 17
vsebina: V. Slovenska šola akupunkture – drugi sklop predavanj	organizator: Združenje za akupunkturo SZD	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: 031 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

16.–17. • INTRAMEDULARNA UČVRSTITEV ZLOMOV

kraj: MARIBOR, UKC Maribor	št. udeležencev: 20	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno specialistom ter specialistom kirurgije, travmatologije in ortopedije.	organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, Oddelek za travmatologijo	prijave, informacije: Nina Bračič, T: 02 321 29 40, E: nina.bracic@ukc-mb.si	

21. ob 12.00 • ZDRAVLJENJE BOLEČINE PRI BOLNIKU Z RAKOM

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica v stavbi C	št. udeležencev: 60–80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 7 pri Zdravniški zbornici Slovenije, oddana tudi vloga za dodelitev licenčnih točk na Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije
vsebina: Prepoznavna, ocena, pregled in terapija bolnika z bolečino zaradi raka. Srečanje je namenjeno vsem zdravstvenim delavcem, ki se ukvarjajo z zdravljenjem bolečine pri bolnikih z rakom.	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana	prijave, informacije: doc. dr. Branka Stražisar, dr. med., T: 031 641 389, E: bstrazisar@onko-i.si , spletna prijava: https://1ka.arnes.si/a/8d99fe79	

5.–7. ob 8.30 • ATLS PROVIDER COURSE

kraj: MARIBORSKO POHORJE, Hotel Bellevue, Na slemenu 35	št. udeležencev: 16	kotizacija: 841,80 EUR (690 EUR + 22 % DDV)	k. točke: ***
vsebina: ATLS je zaporedje postopkov začetnega pristopa v obravnavi življenjsko ogroženih poškodovancev	organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija	prijave, informacije: Renata Mlakar, T: 041 644 693, E: m.mlakar.renata@gmail.com , W: http://www.atls.si	

6. ob 9.00 • XXII. ORTOPEDSKO SREČANJE – GLEŽENJ IN STOPALO V ORTOPEDIJI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Maribor	št. udeležencev: 220	kotizacija: 150 EUR za zdravnike, 50 EUR za fizioterapevte in zaposlene v zdravstveni negi, za študente in upokojene ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje, ki ga vodi dr. Zmago Krajnc, dr. med., je namenjeno zdravnikom, zaposlenim v zdravstveni negi in fizioterapevtom.	organizator: UKC Maribor	prijave, informacije: W: http://www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13	

6. 11. 2026–25. 4. 2027 ob 8.30 • SONOSKILLS IZOBRAŽEVANJE IZ MIŠIČNO-SKELETNEGA (MSK) ULTRAZVOKA: IZOBRAŽEVALNA POT SONOSKILLS MSK ULTRAZVOK – FOUNDATIONS & ADVANCED BOOTCAMP

kraj: LJUBLJANA ŠENTVID, Klinika Ovelis	št. udeležencev: 10	kotizacija: 3.875 EUR, vključuje 2 x 3 dni izobraževanja iz MSK ultrazvoka – raven 1, in 2 x 2 dni izobraževanja iz MSK ultrazvoka – raven 2, skripta in dostop do ostalih učnih gradiv	k. točke: ***
vsebina: Izobraževalna pot MSK ultrazvok (Foundations & Advanced Bootcamp) predstavlja celosten, strokovno potrjen in licenčno priznan program, namenjen zdravstvenim strokovnjakom, ki želijo ultrazvok mišično-skeletnega sistema uporabljati varno, natančno in skladno z najvišjimi strokovnimi standardi.		organizator: Eduthera d.o.o.	prijave, informacije: Aleksander Valant, T: 031 685 543, E: info@eduthera.si , W: https://eduthera.si/izdelek/licencno-izobrazevanje-iz-misicno-skeletnega-msk-ultrazvoka/

7. ob 9.00 • LUSKE

kraj: LJUBLJANA, Zvezna ul. 2a	št. udeležencev: 10	kotizacija: 450 EUR (predavanje, praktično delo, kava, malica)	k. točke: 7
vsebina: Videz sprednjih zob je odvisen predvsem od njihove oblike, velikosti, naklona, barve in površine. Z novimi pristopi želimo ustvariti naraven videz zob in vzpostaviti harmonijo zob, dlesni, nasmeha in obraznih razmerij. Predstavljeni bodo načrtovanje oskrbe, preparacije zob in cementiranje.	organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 01 520 48 02, 070 772 527, E: pohlenb@gmail.com , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja	

10. ob 9.00 • 8. UROGINEKOLOŠKA ŠOLA

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 40	kotizacija: kotizacija je predvidena	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje, ki ga vodi dr. Tamara Serdinšek, dr. med., je namenjeno zdravnikom ginekologom in zaposlenim v zdravstveni negi.	organizator: UKC Maribor	prijave, informacije: W: https://www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13	

12.–13. ob 14.00 • TRANSDISCIPLINARNA OBRAVNAVA MOTENJ POŽIRANJA V ODRASLI DOBI

kraj: LJUBLJANA, dvorana v IV. nadstropju stavbe Vrtnica	št. udeležencev: 50	kotizacija: 200 EUR (seminar) oz. 250 EUR (seminar z delavnico)	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje, ki ga vodi Maja Ogrin, spec. klin. logop., je namenjeno zdravstvenemu in negovalnemu osebju, ki je neposredno vključeno v proces hranjenja starejših in oseb z motnjami požiranja.	organizator: URI Soča	prijave, informacije: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/transdisciplinarna-obravnavamotenj-poziranja-v-odrasli-dobi/ , Marko Oset, T: 030 620 377, E: dogodki@ir-rs.si	

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

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana	št. udeležencev: 50	kotizacija: 100 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Program je sestavljen iz predavanj in praktičnih delavnic, na katerih bodo udeleženci spoznali praktične osnove izvajanja obremenitvenega testiranja in interpretacijo rezultatov preiskave.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: Saša Radelj, T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org	

13.–14. • V. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE – TRETJI SKLOP PREDAVANJ

kraj: LAŠKO, Termalna Laško, Zdravilišče Laško	št. udeležencev: 25	kotizacija: šolnina	k. točke: ***
vsebina: Slovenska šola akupunkture – tretji sklop predavanj	organizator: Združenje za akupunkturo SZD	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: 031 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

20. ob 8.30 • CELOSTNA OBRAVNAVA OTROKA S PODALJŠANO BOLEČINO

kraj: LJUBLJANA, dvorana v IV. nadstropju stavbe Vrtnica	št. udeležencev: 50	kotizacija: 120 EUR oz. 100 EUR za specializante	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje, ki ga vodi doc. dr. Barbara Horvat Rauter, univ. dipl. psih., spec. klin. psih., je namenjeno zdravnikom, psihologom, fizioterapevtom, delovnim terapevtom in drugim zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z otroki s podaljšano bolečino.	organizator: URI Soča	prijave, informacije: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/celostna-obravnavna-otroka-s-podaljsano-bolecino/ , Marko Oset, T: 030 620 377, E: dogodki@ir-rs.si	

20. ob 9.30 • 7. SLOVENSKI SIMPOZIJ PEDIATRIČNE NEFROLOGIJE: REDKE BOLEZNI LEDVIC, LEDVICE POD KONTROLO – CELOSTNA PODPORA OD ŠOLE DO KROŽNIKA

kraj: BLEJ, Hotel Astoria	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Tema simpozija bodo redke bolezni ledvic ter celostna podpora od šole do krožnika.	organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: Tanja Kersnik Levart, T: 01 522 71 45, E: zavod.tanida@outlook.com	

26. • 70 LET ODDELKA ZA GASTROENTEROLOGIJO UKC MARIBOR

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za gastroenterologijo	prijave, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

27. ob 8.00 • MOŽGANI IN ČREVESJE

kraj: BEGUNJE NA GORENJSKEM, Psihiatrična bolnišnica Begunje	št. udeležencev: 80	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja bodo namenjena pridobivanju poglobljenega razumevanja povezav med centralnim živčnim sistemom in prebavi ter izmenjavi sodobnih interdisciplinarnih strokovnih spoznanj na tem področju. Srečanje je namenjeno psihiatrom, gastroenterologom, zdravnikom družinske medicine ter vsem zaposlenim v zdravstvu, ki jih omenjena tematika zanima. Na dogodku bo predstavljen tudi nov psihoterapevtski program v Psihiatrični bolnišnici Begunje, namenjen bolnikom s KVČB.	organizator: Psihiatrična bolnišnica Begunje in UKC Ljubljana, Oddelek za gastroenterologijo	prijave, informacije: prijave bodo odprte septembra na spletni strani Psihiatrične bolnišnice Begunje, E: izobrazevanje@pb-begunje.si	

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

Domus Medica za vas!

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



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

Triglav Med

V Triglav Med medicinskem centru širimo ekipo zdravnikov specialistov.

Družba Triglav Med, d.o.o., je del Skupine Triglav. Za posameznike in podjetja izvaja asistenčne storitve, v njihovem Triglav medicinskem centru v Ljubljani pa delujeta koncesijska in samoplačniška ambulanta družinske medicine, pediatrije in ginekologije. Poslanstvo družbe je skrb za celostno zdravje uporabnikov v vseh življenjskih obdobjih.

Iščemo naslednje specialiste:

zdravnik (m/ž) v ambulanti za pediatrijo (lokacija dela Ljubljana),

zdravnik (m/ž) v ambulanti za družinsko medicino (Ljubljana ali Nova Gorica, delo se opravlja na eni lokaciji),

zdravnik (m/ž) v ambulanti za medicino dela, prometa in športa (Ljubljana ali Nova Gorica, delo se opravlja na eni lokaciji).

Odgovornosti delovnega mesta: delo zdravnika specialista v ambulanti.

Zahteve delovnega mesta:

- visokošolska izobrazba druge stopnje (7. raven) s področja medicine (doktor medicine),
- opravljena specializacija in veljavna licenca,
- vpis v register zdravnikov,
- najmanj 5 let delovnih izkušenj.

Prednosti delovnega mesta:

- široka ponudba izobraževanj,
- skrb za razvoj in promocijo zdravja zaposlenih (program zdravstvene preventive v termah, ki ga plača delodajalec, možnost koriščenja psihosocialne podpore),
- možnost uporabe počitniških enot družbe Triglav (po ugodnih cenah),
- ugodnosti pri sklenitvi zavarovanj,
- vklučitev v prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje (premijo plačuje delodajalec),
- možnost vključitve v prostovoljno pokojninsko zavarovanje,
- možnost vključitve v kolektivno obliko zavarovalnega paketa celovite zdravstvene obravnave (premijo plačuje delodajalec),
- možnost vključitve v kolektivno življenjsko zavarovanje (premijo plačuje delodajalec),
- športno društvo,
- možnost obiskov prireditev in dogodkov za zaposlene.

Vrsta delovnega razmerja

Delovno razmerje z izbranim kandidatom bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in 4-mesečnim poskusnim delom.

Kako se lahko prijavim na razpis

Vabimo vas, da nam pošljete prijavo z življenjepisom in kontaktnimi podatki na naslov: marusa.salecl@triglav.si

Več dodatnih informacij o zaposlitvi na telefonski številki: 051 493 868 (Maruša Salecl).

Rok za prijavo: 30. 9. 2026

Medicinski center Kalliste

objavlja prosto delovno mesto

zdravnik specialist ginekologije in porodništva (m/ž)

Opis delovnega mesta: Ambulanto delo specialista ginekologije in porodništva, delo na področju klasične, regenerativne, funkcionalne in estetske ginekologije.

Pogoji:

- specialistični izpit iz ginekologije in porodništva.

Kaj vam ponujamo:

- trajanje zaposlitve: nedoločen čas,
- poskusno delo: 3 mesece,
- možnost aktivno sodelovati v dodatnem razvoju enega vodilnih medicinskih centrov za ženske.

Prijave: katja.selih@kalliste.si ali 041 795 993

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@zgs-mcs.si.

Prof. dr. sci. Janko Popovič, dr. med. (1934–2026)

Marko Demšar

Če svet ne bi poznal teniških žog in ne žogic za igranje golfa, potem Janez, Sašo, Pubi, Boštjan, Tomaž, Irena (in pisec teh besed pa še mnogi drugi) nikoli ne bi spoznali z dušo in srcem športu predanega človeka. Sprva športna poznanstva so prerasla v prava prijateljstva in 17. junija smo se poslovili od dolgoletnega prijatelja. Janko je prijateljstva znal vračati in na sebi lasten način dopolnjevati. S pravo mero tekmovalnosti je popestril vsako družbo. Znal se je odkrito razveseliti, če mu je pri tenisu uspelo s skrajšanim udarcem plasirati žogico tik za mrežo nasprotnikovega igralnega polja. Enako pristrčno pa se je jezil sam nase, kadar je poslal žogico v avt. Znali smo se ponorčevati iz njegove vztrajnosti pri iskanju v vodi izgubljenih golfskih žogic in ga zbadali, kadar ni bil natančen pri seštevanju udarcev. Da se človek v tej starosti lahko

zmoti, se je z nasmehom opravičil. Pri pijači po končani igri pa se ni mogel izogniti komentiranju svojega rezultata. Ugotavljal je, da je igral slabo in da je zmagal povsem po naključju. Pogosto se je dogajalo, da je kdo iz omizja izkoristil njegovo prijaznost in ga prosil za mnenje o svojih zdravstvenih težavah. Nasvet je rad zašpičil s kakšno duhovitostjo, ki ni bila brez trditve, kako malo ve o medicini.

V zadnjem času smo ga manj videvali in sprijaznili smo se s tem, da bodo naslednji flajti brez njega.

Zaspal je. Pogrešali ga bomo.

Kjerkoli že je, naj mu uspevajo dolgi pati in neubranljivi asi.

Prim. Marko Demšar, dr. med., Ljubljana



Na golfskih zelenicah nepopustljivi seniorji. Janko je prvi z desne.

Ali vi še kaj pišete?

Dopisovanje 1922–1926

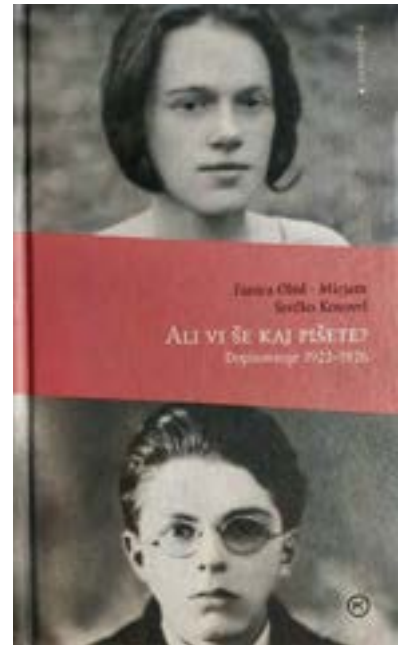
Jasna Čuk Rupnik

Založba Mladinska knjiga je ob nedavni stoletnici smrti **Srečka Kosovela** objavila njegovo kronološko urejeno dopisovanje s **Fanico Obid**, s pesniškim imenom Mirjam. Branje teh čudovitih pisem me je presunilo z več uvidi. Prvi je bil ta, da mi je bilo skozi Faničina pisma dano spoznati res posebno dekle. Dekle, ki jih še ni imelo osemnajst, ko je že pogumno modrovalo o vprašanju odnosov. »Mislim, da bodo tudi ženske stopile v ospredje in prosto izrazile svoje mnenje. ... Takrat ne bo imela beseda "ženska" prezira in znak malovrednosti v sebi. ... Jednakost med moškim in žensko, jednake postave za obadva! ... V 20. stoletju ni treba več sužnjeva! Prostost, enakost.«

Kaj vse sta si povedala v pismih še zelo mlada in zelo senzibilna človeka! Iz njih jasno veje zelo velika sorodnost njunih duš, ki sta jo tudi sama globoko občutila in ju je zato iskreno povezovala. Svobodomiselni žar in upor proti krivicam in zatiranju s strani političnih struktur ju je vodil po skupnih poteh in v hrepenjenje za istimi cilji. Fanica na ozemlju blizu Tolmina, ki so ga obvladovali Italijani, Kosovel iz Tomaja s prav takšno usodo. Vzajemno sta si zaupala tudi vse tiste trenutke globokega obupa, ki lahko mlade ljudi močno približajo željam po končanju življenja.

Osupnilo me je tudi razmišljanje, kaj bi Fanica »naredila v šoli, če bi jo imela«. Poklic učiteljice je namreč zavrnila prav zaradi nasilja, ki so ga fašisti izvajali v šolah. Naredila bi takole: »... nato bi obesila na zid par umetniških slik, kjer so visele prej nacionalistične packarije in bi povedala otroku, da je on človek, da je njegov sosed človek, ki govori v njemu neumljivem jeziku, človek in da imamo vsi pravico do življenja, do Lepote, Resnice in Ljubezni, ker smo ob rojstvu vsi enaki. In ko bi odhajali v svet ... bi jim še naročila, naj ljubijo, ker življenje je za ljubav in ne za sovraštvo.«

30. januarja 1926 ji je Srečko napisal svoje zadnje pismo. Zaradi gnojnega meningitisa kot zapleta vnetja čelne dupline je v hudih bolečinah umrl 27. maja 1926 v Tomaju. V hiši, ki je bila



pred nedavnim obnovljena in si je njeno vsebino in sporočilo vredno ogledati. Zapisal je: »Danes pa ne ljubim tako kot nekdaj: v ženi iščem nečesa; ona mora iti z menoj v svojem iskanju in svojem dejanju. Ona mora biti žena zato, ker je v njej moč življenja in smrti ... dobra kot smrt in lepa kot življenje ...« in jo znova prosil, naj mu še piše. »Ob vaših pismih mi bo boljše in lepše in to trudno srce ne bo več žalostno.«

Štiri leta idealizma mladih src v krutih razmerah tistega časa so s pismi postala nesmrtno sporočilo nam vsem. Tudi z grozo v spoznanju, da od takrat do danes ljudje na duhovni ravni morda nismo prav nič napredovali. Srečkova misel »Niso vsi ljudje dobri, a vsi bi lahko bili dobri,« se v tem želelnem delu stavka še danes ne uresničuje.

Prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med.,
cukovi@gmail.com

Alma Maksimilijana Karlin: Maksimilijan Celjski

Celjska Mohorjeva družba, 2025, 390 str. Prevod: Jerneja Jezernik (tj. Nejka)

Marjan Kordaš

Ker živim(o) med predsodki, se jih moram zavedati. In ukrepati po svoji vesti, da nisem ne pristranski ne krivičen ...

Zgodba: Antično Celje (*Claudia Celeia*) v času vladanja rimskega cesarja Dioklecijana (284–305), v času, ko je preganjanje kristjanov nekoliko ponehalo. Evlazij, upravitelj Norika (*Noricum*), je stremuh, prepričan, da mora vladati s trdo roko. Ustrezno vzgaja tudi svojo hčer Kornelijo, a tu mu spodletava. Tudi zato, ker se kot desetletna deklica pogosto samostojno klati po mestu in ji medtem nekaj let starejši vrstnik Maksimilijan, kristjan, dvakrat reši življenje. Evlazij brž ugotovi, da je Maksimilijan bister deček, in tuhta, kako dečkovo bistrost ter medsebojno naklonjenost Kornelije in Maksimilijana vključiti v načrte okrepitve svoje politične moči. A potem Maksimilijan za nekaj časa izgine. Ko se vrne v rodno mesto, je odrasel mlad moški, duhovnik in v celjski krščanski skupnosti deluje kot škof. Tudi Kornelija je zdaj že odrasla mlada ženska, ki ljubi Maksimilijana in on ljubi njo. Zaradi njega – duhovnika in škofa – se oba pretvarjata, da se ljubita kot brat in sestra, in ponavlja se nekoliko obrabljena zgodba o vzvišenosti devištva. A Evlazij je despot. Ki sicer Maksimilijanu ponuja le formalen izkaz vere v rimske bogove, a Maksimilijan to odkloni in javno izrazi vero v Jezusa. Maksimilijana obglavijo, Kornelija pa postane kristjanka in ostane devica, večno zvesta zdaj mrtvemu Maksimilijanu.

Knjigo sem prejel v torek dopoldne. Častitljiva knjiga, primerna častitljivosti založbe, ustanovljene leta 1851. Trde platnice, dobesedno otipljiva naslovnica s sugestivno sliko. Kot Jezus pred Pilatom. Seveda to ne drži; slika kaže Maksimilijana, ki stoji pred Evlazijem. Dober papir, dober in pregleden tisk, rdeč(!) trakec za označevanje prebranih strani, lepe ilustracije. Besedilo je razdeljeno na prvi del (poglavja 1–18) in drugi del (poglavja 19–42). Vseskozi lepe, preteklost dihaajoče ilustracije, ki jih je pripravil slikar August Friedrich Seebacher, nemško govoreči Celjan in Almin sodobnik. Prva slika v knjigi ima naslov *Sv. Maksimilijana mladostna leta* (levo). Njej nasproti (desno) je kratko pojasnilo Alme Karlin iz leta 1938, da je v knjigi hotela zajeti miselne tokove Evlazijevega časa. Na koncu knjige je *Spremna beseda*, dva eseja (str. 369–383 ter 385–390). Opozorilo: avtorica je leta 1938 svoje delo v nemškem izvirniku nasloвила kot *Ein Statthalter Norikums: ein geschichtlicher Roman* (prevedeno, če zane-marim »ein«: Upravitelj Norika: zgodovinski roman). Se pravi, izvirni naslov je drugačen kot slovenski prevod, **Maksimilijan Celjski**. Menim, da je slednji bolj ustrezen kot izvirni naslov v nemščini.

Najprej sem v *Spremni besedi* prebral oba eseja. Prvi je nekako literarnozgodovinski in prebral sem ga v celoti v enem zamahu. Drugi esej pa je bolj versko-filozofski, a ga nisem prebral do konca. Nadaljeval bom



takoj potem, ko bom dokončal ta zapis.

Med branjem sem se jezil, včasih pa Almo Karlin celo preklinjal zaradi njene dolgoveznosti. Tuhtal, ali je ta dolgoveznost namerna. Da skrije ali poudari t. i. *nevarna sporočila*? Moral sem se tudi kar disciplinirati, da se nisem preveč spotikal ob Almin opis zgodnjega krščanstva 3. stoletja, ki naj bi bilo hierarhično in dogmatično (npr. str. 168–169, str. 341), ter njeno popolno nezmožnost dojemanja erotične zveze med moškim in žensko. A na srečo sem vse to nekako premagal in tako sem čez nekaj dni, v nedeljo dopoldne, prijadral do konca knjige, zajel sapo in si oddahnil.

Seveda sem potem še kar nekaj dni listal po knjigi in prebiral posamezna poglavja ali odlomke. Še posebej poglavje 41 *Prihodnost v dimu* (str. 355–360), v katerem se avtorica otrese vse svoje običajne dolgoveznosti in piše kratko, jasno, udarno, celo preroško. In če se spomnim na zven nemščine v času nacizma, utegne nemški naslov z ustreznim poudarkom *Ein Statthalter Norikums: ein geschichtlicher Roman* res ciljati na Hitlerja. Npr. poudarki v trojkah »... enaki zakoni, enake ambicije, enaka vera ...« (str. 322) ter »... ena vera, en zakon, en vodja v cesarstvu ...« (str. 356) izvrstno posnemajo znano nacistično geslo »Ein Volk, ein Reich,

ein Führer« (en narod, en rajh, en vodja).

Tudi nisem zgrešil oportunistične misli »Kaj pobožnemu pomaga pobožnost, če pa ga vodi v uničenje?« (str. 334). Razlikovanje med oportunistom, zaletavostjo in pogumom je težko. Zgodovina je znana.

Medtem ko sta domnevni ali resnični oportunizem oz. antinacizem dokaj skrita, pa je Almino opevanje platonične ljubezni udarno. A menihi, device in devištvo ob Maksimilijanovem pogrebu so zame nepotrebna morbidnost (str. 363). V bistvu gre le za osebne preference ter za osebno razumevanje pojma čistost. Platonična ljubezen je vera (domneva), da le z odpovedjo človek ostane čist. Erotična ljubezen pa je vera (domneva), da človek kljub umazaniji ostane čist.

Quo vadis (H. Sienkiewicz) in **Maksimilijan Celjski** sta skoraj dvojčka. Slednji pa tudi spominja na Prešernov **Krst pri Savici** ter na zgodbo iz *Stare zaveze* (Sodniki 11, 29–40), ki jo je Gregorčič upesnil kot **Jeftejeva prisega**.

A vse to so le bolj postranske zadeve.

Imel sem srečo, da sem se na tej stopnji razmišljanja o Maksimilijanu spomnil, da je francoski filmski režiser Robert Bresson leta 1956 posnel film, ki so ga kmalu potem predvajali v Ljubljani pod naslovom *Na smrt obsojeni pobegnili*. Ogledal sem si ga dvakrat. Po koncu druge

predstave sem po srečnem naključju srečal svojega sošolca iz gimnazije, Lojzeta S. Med pogovorom o filmu, ki sva si ga ogledala, je Lojze ta film ocenil z enim samim stavkom: »To je film o uporu posameznika proti sistemu.« Od komunista nepričakovano, zame pa nepozabna ocena.

Sporočilo knjige **Maksimilijan Celjski** razumem kot spodbudo za razmišljanje o etiki. Kako živeti (živeti!!) etiko, ko gre za naslednje vrste in stopnje izzivov:

- Upor posameznika proti sistemu.
- Braniti se brez orožja – braniti se z orožjem – braniti se z orožjem in napadalca **ne ubiti** – braniti se z orožjem in napadalca ubiti.
- Upor proti tiranu – tirana ubiti.

V krščanstvu je življenje sveto! Temeljno sporočilo knjige je, da Maksimilijan, kristjan, Evlaziju ni ušel, četudi bi lahko. Ko je prišel njegov čas, se je kot posameznik, brez orožja, pojavil pred Evlazijem, predstavnikom države – *poganskega sistema*, ki je imel na voljo vsa orodja in orožja za ustrahovanje ali pobijanje podložnikov. Maksimilijan o Jezusu ni učil ali vernike poučeval, Maksimilijan je Jezusa posnemal – do smrti. Jezus in Maksimilijan sta *zgled*.

Krščanstvo je zmagovalo in končno zmagalo zato, ker so bili kristjani za svojo vero pripravljeni umreti – ter to tudi izkazovali. Bili so zgled poguma.

Vera je nepremagljiva. V bistvu gre za idejo, ideja pa je nepremagljiva. Nepremagljiva zaradi etične vsebine, ki – *sui generis* – v načelu ne uporablja nasilja. Ne uporablja orožja.

Krščanstvo sprva, pred letom 313, ni bilo sistem. Bilo je ideja o ljubezni do bližnjega, o odpuščanju in spravi. Zato je ta ideja zmagovala in končno zmagala. A pozneje – letnice so znane, zgodovina tudi – je zgled izpuhtel, ker so se vernikom pridružili oportunisti. Postalo je *krščanski sistem*. Ki je pozneje zaradi človeškega dlakocepstva – kaj Bog in njegovo sporočilo je ali ni – razpadel na med seboj bojujoče se sisteme. O trenutnem stanju – morebitnem (še) sovražstvu zaradi razlik v pojmovanju Jezusovega nauka – je mogoče razpravljati.

Ali še vedno velja nauk o boju za oblast (med zmagovalci in premaganici), kot ga je prikazal George Orwell v svojem romanu **1984**?

Julia in Winston, izobčenca in ljubimca iz **1984**, sta res drug drugega izdala, a to sta si povedala in si medsebojno priznala. Se tako spovedala in spravila.

Julia in Winston sta morda dokaz, da so leta 2025 miselni tokovi drugačni od tistih v antičnem Celju leta 300.

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

Solvej Balle: O prostornini časa

Mladinska knjiga, 2026

Nina Mazi

S svojo septologijo – sedemdelnim nizom romanov o na videz običajni smrtnici, francoski knjižničarici Tari, ki se ji sicer relativno

preprosto vsakdanje življenje obrne na glavo, ko se nepričakovano zatakne v času, je priljubljena danska pisateljica skušala preveriti, ali je sodobni

človek res le hiter, naključni bralec, ki knjige požira kampanjsko in mimgrede. In ki sega po kratkih zgodbah ne le zaradi pomanjkanja časa, marveč tudi zato, da se mu ne bi »zataknil v grlu« in mu povzročile nepričakovane težave. Ko je razmišljala o nizu romanov, ki bi jih s svojim mojstrskim peresom drzno postavila v vrsto in brez pomislekov povabila javnost,

naj si jih privoščijo kadar in kolikor je je volja, so poznavalci zmigovali z glavo, češ saj tega ne bo nihče bral. Pa so se zmotili. Ballejeva je s svojo sedmerico (rahlo nepričakovano) vzbudila pozornost javnosti in doživela trenutek slave, o katerem si pred tem ni upala niti sanjati, čeprav med vrsticami priznava, da je verjela, da bosta njen talent in strast do pisanja prej ali slej obrodila sadove.

Avtoričina ideja o ujetosti v času pri ljudeh 21. stoletja, nad katerimi nenehno visi Damoklejev meč naglice, zbuja radovednost in čudenje, pa tudi kanček strahu, nelagodja in negotovosti. Ob branju *Prostornine časa* se človek nehote sprašuje, ali bi se nekaj podobnega utegnilo zgoditi tudi njemu. Po vzoru Tare, ki do usodnega 18. novembra sploh ni vedela, da se sodobni človek lahko ujame v časovno zanko in zaživi v navidezni »virtualni večnosti«, kjer se čas nenadoma ustavi oziroma se življenje nenehno

ponavlja. Je nenehno ponavljanje določenega dne stroga fikcija ali pa morda lahko nekoč ali celo prekmalu postane resničnost?

Tara vsak dan znova doživlja dolgočasno, ponavljajočo se resničnost – od trenutka, ko se prebudi v sivo jesensko jutro v pariškem hotelu in njen življenjski sopotnik Thomas odide od doma, do samotnega soočenja z repetitorijem preteklih 18. novembrov in morečega dolgčasa, ki jo navdaja vse do njegove vrnitve domov, skupnih večerov, nočnega počitka v sobi za goste ... Kljub prvotnemu upanju, da bo nekega dne stopila korak naprej in se prebudila v 19. november, ali pa se vsaj vrnila v 17. november, Tara, naveličana ponavljajočih se dogodkov, aktivnosti, občutkov, misli in čustev, počasi izgublja potrpljenje in se vsak dan znova sprašuje, ali in kako se lahko izvije iz primeža časovne zanke. Iz okov, v katere je ujeta le ona sama.

Vsi ostali živijo naprej, potujejo v času in prostoru, ne opazijo njene zagate, ne verjamejo njenemu pričevanju in pritoževanju ter se sploh ne menijo za njeno stisko.

Vendar se Tara ne vda v usodo. Bolj ko se približuje njen 365. 18. november, bolj je prepričana, da bo zanjo vsak čas nastopil trenutek rešitve.

Pisateljičin optimizem in vera v boljše čase, ki se kot rdeča nit vleče skozi septologijo, vzbuja upanje in optimizem. Bralca prepriča, da se potrpežljivost obrestuje, da je treba verjeti v boljše čase tudi takrat, ko se nam zdi, da ti ne morejo priti.

Delo, vredno umirjene pozornosti in poglobljenega razmisleka za vse in za vsakogar, ki se v svojem življenju sooča z zahtevnimi izzivi. V skladu s staro modrostjo, ki uči, da ni nič večnega, kar potrjuje tudi ugotovitev: »Noben dan ni tako dolg, da ne bi bilo večera ...«

NOVO PRI ODDAJI NAPOVEDI STROKOVNIH SREČANJ V REVJI ISIS

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

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

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

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

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



Prvi trije uredniki Isis in njihovi sodelavci ...

Črt Marinček

Prvi glavni in odgovorni urednik Isis (od začetka izhajanja leta 1992 do 2001) je bil primarij Franc Urlep (1928–2022), družinski zdravnik v Gornjem Gradu v zgornji Savinjski dolini.

Nekega poletnega dne smo se po zanimivi cesti mimo Kamnika preko prelaza Črnivec odpeljali k njemu na obisk člani uredniškega odbora Marjan Kordaš, podpisani, Danica Rotar Pavlič in Anton Grad, ki nas je vozil. Pri Aciju (Francu Urlepu) doma sem prvič postal pozoren na njegov avto Subaru karavan. Naštel mi je njegove prednosti, predvsem stalen štirikolesni pogon in reduktor, kar mu je omogočalo obiskovanje bolnikov tudi pozimi, kljub snegu.

Prostori uredništva Izide so bili dolga leta v stari hiši na Dalmatinovi, nasproti hotela Turist (sedaj City). Urednica je bila Beti Bobnar, ki pa



*V Gornjem Gradu pri Francu Urlepu doma okoli leta 1997.
Z leve: Marjan Kordaš, Franc Urlep, Črt Marinček,
Danica Rotar Pavlič in Anton Grad.*



*Prednovoletno srečanje pri Jezeršku, Zg. Brnik, 10. decembra 2007. Sedijo (z leve): Marjan Kordaš, Danica Rotar Pavlič, Eldar Gadžijev, Beti Bobnar, Franc Urlep, Tatjana Žlajpah, Črt Marinček, Marta Brečko Vrhovnik.
V sredini (z leve): gospa Alenka, Martin Bigec, Jožica Osolnik, Dzhamilyat Abdulkhalikova, Marija Čimperman, Tadeja Smrtnik, Slavka Sterle. Zadaj (z leve): Matjaž Povše, Matjaž Zwitter, David Vodušek, Anton Grad, Boštjan Povše, Tomaž Rott in Jani Plestenjak.*

jo je še pred preselitvijo v nove prostore na Dunajski cesti nova predsednica zbornice odpustila. Takrat je bil glavni urednik že Eldar Gadžijev (2001–2011). Ko pa je nova predsednica dala še nam, članom uredniškega odbora, vedeti, da naj objavljamo članke, napisane v »duhu« zbornice, smo se soglasno uprli, češ da ne bomo zbornično trobilo.

Eldar Gadžijev (1945–2023) je bil moj sošolec na Klasični gimnaziji v Ljubljani. Skupaj sva se leta 1964 vpisala v 1. letnik MF. Najina kolegica je bila tudi njegova kasnejša prva žena Marjeta Golli, ki je kot zdravnica specialistka delala na Zavodu za transfuziologijo. Napisal je knjigo *Škarje, prosim*, ki je njegova poklicna avtobiografija, kot jo je v spremni besedi opredelil Alojz Ihan. Bil je ugleden specialist za kirurgijo jeter, žolčnega sistema in trebušne slinavke ter med tistimi, ki so leta 1998 izvedli prvo transplantacijo jeter. Zaposlen je bil na ljubljanskem KO za abdominalno kirurgijo in kasneje v KC Maribor kot strokovni vodja kirurgije. Po devetih letih se je vrnil v Ljubljano na Onkološki inštitut, kjer je bil do upokojitve strokovni svetovalec. Eldar nas je zapustil pred tremi leti, star 78 let.

Alojz Ihan (1961–2026) je bil glavni urednik IZIDE od leta 2011 do 10. marca letos. Kot specialist klinične



Novoletna večerja 13. januarja 2025 v pritličju ZZS: Aleš Rozman, Črt Marinček, Alojz Ihan, Brigita Novak Šarotar, Katja Groleger Sršen, Vito Vrbič, Anton Mesec, Danica Rotar Pavlič in Mirjana Rajer.

mikrobiologije in imunolog je bil redni profesor na MF UL ter avtor učbenika *Osnove medicinske imunologije*. Bil je tudi pisatelj in pesnik. V knjigah *Karantena* in *Tihotapec* prepoznamo nekaj avtobiografskih elementov, obenem z njegovo strastjo do jadrnanja. V *Skupinski sliki z epidemijo* so zbrane njegove petkove kolumne v Delu od februarja 2020 do septembra 2022; skupaj jih je 54.

Od poezije naj omenim zbirki *Čas nesmrtnosti* in *Salsa*.

Ne morem pozabiti tudi naših prizadevnih tajnic, Marije Cimperman in Slavke Sterle, ter njune pojoče dolenjščine.

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

»Pajzl« – sinhroniciteta in kako sem v Betlehemu »trgoval« s svojo ženo

Jože Darovec

Od malega me zanima **etimologija**, izvor besed in pojmov. Kupil sem vse dosegljive slovarje, a največje zadovoljstvo mi je prinesel Google in zdaj umetna inteligenca (UI). Večkrat sem opazil, da ljudje

ne poznajo pomena besed, ki jih govorijo. Na primer: govorijo, da je **restan** in **tinstan** krompir eno in isto – o čemer sem se prepiral že tudi z natakariji domačih gostiln. Jaz sicer res ne kuham, ne pomnim, kaj

in kdaj sem kaj skuhal, sem pa natančneje glede izražanja oziroma definicij.

Danes sem se nenadoma vprašal, od kod beseda **pajzl**. Morda gre za sinhroniciteto, ker je kolega Spiridon pravkar omenil, da je skuhal tinstan krompir in **judovski** boršč. Beseda *pajzl* ima namreč presenetljivo

korenino v **jidišu** – izhaja iz izraza *beisl*, ki pomeni majhno hišo ali lokal. Prek nemškega *Beisl* je izraz prešel v srednjeevropski prostor in se kot »**Pajzl**« uveljavil tudi za tisti majhen, neugleden pritlični objekt ob dekantu MF, kjer smo se študenti medicine zbirali za študij in druženje.

A od etimologije k spominu, ki se mi je pri tem prikradel: pred 30 leti sva v okviru »**korupcije v zdravstvu**« (tj. sponzoriranje izobraževanja zdravnikov) z ženo Alenko z avtobusom obiskala Betlehem v Sveti deželi. *Beth lehem* pomeni hiša kruha. Tam sem po čudnem naključju zašel v

trgovanje s svojo ženo. Ko sva pred odhodom iz mesta postavala pred avtobusom, so naju namreč obstopili štirje mlajši Arabci. Prvi me je smrtno resno vprašal, ali bi mu prodal ženo. Ponudil mi je 50 kamel, tj. 1 kamela = 500 dolarjev. To sem zavrnil kot nedopustno podcenjevanje tako lepe, sposobne in – ne nazadnje – meni vdane ženske.

Drugi bi mi dal 55 kamel. Tudi to se mi je zdelo odločno premalo. Tretji je pleteničil o 60. Nekdo iz naše skupine je tedaj kriknil:

»**Ne daj je za manj kot 100 kamel!**«

Ampak čas postanka se je iztekel in vodička Veronique – Judinja, potomka judovskega para, ki ga je rešil **Oskar Schindler** – je šoferju velela pognati. Tako so odpadle vse dileme. Alenka je – kot se spodobi za tamkajšnjo kulturo – ves čas mojega pogajanja spodobno molčala.

Ko sva z Američanom, sopotnikom iz avtobusa, odšla v hotelu v dvigalo, sem opazil na stenski ploščici napis »**SCHINDLER LIFT**«. To sem kot zanimivo asociacijo na vodičko pokazal Američanu.

»**Very oblique!**« je komentiral.

O Đilasu, o kolegu iz Bosne in o Turku na Muljavi

Jože Darovec

Zgodovina se ponavlja – najprej kot invazija, potem kot anekdota.

Đilas je zanimiv fenomen: iz morilskega komunističnega Savla se je prelevil v skesanega demokrata Pavla. V socialistični – tj. komunistični – Jugoslaviji je imel vse, bil je celo narodni heroj, potem pa tak zasuk. Znanost tega še ni razložila. Med komunisti je to izredno redko, saj so – po besedah njihovega večnega idola Stalina – »ljudje posebnega kova«.

Leta 1990 sem v Beogradu, na pločniku Bulvarja revolucije, srečal visokega, slokega, sivolasega, markantnega človeka v elegantni črni obleki. Po vtisu je bil globoko razmišljujoč. Bil je Đilas. Moj spremljevalec, plašni vernik komunizma, sicer pa zelo duhovit bosanski kolega prof. S. L., s katerim sva sodelovala v Zvezni komisiji za zdravlila, se ga je vidno ustrašil. Đilas je bil med komunisti še vedno preklet. Ko sem mu glasno rekel: »Glej, Đilas!« je zajavkal:

»Šuti, molim te!« (Tiho, prosim te!)

Istega leta sem S. L. peljal z avtom z Brnika na simpozij v Portorož. Vso pot sem ga prijateljsko, a povsem resno vabil, naj emigrira v Slovenijo, ker da bo tu zanj Švica, v Bosni pa bo gotovo vojna. A je moje razlage eksplozivne situacije v Jugoslaviji in vabila v emigracijo prijazno, a vztrajno odklanjal, češ da je vojna v Bosni nemogoča, ker »brat ne bo streljal na brata in sosed ne na sosed«.

Čez dobro leto, 1. julija 1991, ko se je vojna že začela, sem dobil njegovo pismo iz Sarajeva:

»Dragi Joža, Nadam se da si dobro kao i tvoja porodica. Užasne su stvari koji se događaju – prosto čovjek da ne vjeruje. Valjda će ipak razum pobediti na kraju... ali do tada? U prilozi Ti šaljem svoj separat koji će te zanimati. Prijateljsko Tvoj, Slobodan«

(Dragi Joža, upam, da si dobro, tako ti kot tvoja družina. Dogajajo se grozne stvari – človek komaj verjame. Upam, da bo razum na koncu vendarle zmagal ... a do takrat? V prilogi ti pošiljam svoj separat, ki te bo zanimal. Prijateljsko tvoj, Slobodan)

Minila so leta. Moja predvidevanja o Jugoslaviji in posebej o Bosni so se žal uresničila. Leta 1995 sem dobil novo kolegovo pismo iz Sarajeva:

»Joža, imao si pravo, a ne trebam u Sloveniju – ovdje je Švajcarska. Imamo kantoone...« (Joža, imel si prav, a mi ni treba v Slovenijo – tukaj je Švica. Imamo kantone ...)

To je tisti kolega, ki me je še pred vojno ob vsakem srečanju spraševal:

»Joža, što ono reče Turčin na Muri*?« (Joža, kaj je že rekel Turek na Muri?) in se pri tem vedno nagajivo nasmihal.

Hecal sem ga namreč, da so pravzaprav njegovi predniki iz Bosne kot »Turki« vpadali v Slovenijo, in mu povedal zgodbo, kako je »Turek« med turškim vpadom na Muljavi dvignil handžar, da bi posekal kmeta na pragu, pa se mu je rezilo zataknilo v podboj vrat. Takrat je zaklel – po domače, ne po turško: »Je...!«

* S. L. si je Muljavo zapomnil kot Muro.

Netopir na viziti

Jože Darovec

V medicini je nenavadno samo tisto, česar še nisi videl.

Leta 1970, 25. septembra, ko sem moral na obisk v porodnišnico, je bila v stavbi nekaj dni naseljena kolonija netopirjev. Takoj ko sem vstopil v avlo porodnišnice, sem jih ugledal celojato, ki se je nemirno spreletavala pod stropom.

Netopirji so zaščitena vrsta in se jih ni lahko iznebiti.

Predstojnik porodnišnice prof. Novak je opravljal redne glavne vizite po porodnišnici, hodeč od sobe do sobe, od vrat do vrat, z vsem belo-modrim spremstvom za hrbtom. Ko je nekega mračnega jutra prišel že do pete sobe, so bila vrata zaprta. Ko je prijel za kljuko, je glavna sestra kriknila: »Profesor, sem not ne morete – tle not je netopir!«

Profesor ni pokazal nobenega presenečenja. Brez besed se je obrnil

in nadaljeval vizito, kot da se ni nič zgodilo, kot da so netopirji povsem običajen pojav v porodnišnicah. Seveda ga ni moglo nič več presenetiti, saj je delal kot partizanski zdravnik v Rogu, v baraki, v pragozdu.

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

Povabilo k sodelovanju pri urejanju medicinsko-tehniške zbirke

Inštitut za zgodovino medicine in medicinsko humanistiko UL MF že od leta 1934 zbira najrazličnejše materialno gradivo, ki priča o razvojni poti slovenske medicine. V zbirki hranimo tudi številne medicinske aparature in inštrumente. Za tehnično urejanje te bogate zbirke iščemo sodelavca prostovoljca – zdravnika, radiološkega inženirja ali drugega strokovnjaka z ustreznim tehničnim znanjem in predvsem interesom.



Slika je ustvarjena s pomočjo umetne inteligence.

Zainteresirani se prosim javite: zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si ali
zvonka.slavec@gmail.com; 041 327 935

Izbrano iz zbirke Šepet križpotij

Celjska Mohorjeva družba, 2024

Marko Pišljari

Križpotja

Po toboganu ponujenih priložnosti drsim
in iščem bližnjic do prihodnosti.
Prepoten v dožemanju dneva,
od jutra do večera, utapljam se v vsakdan.

Kje je preprostost,
da segal bi do svobode otroških misli,
ko poznal sem svojo dalj,
mladostni pogled v jutranji zor?

Izza zavese vsakdanjega teatra
rešilna misel ozira se na križpotja spoznanj.
Oddaljenost postala je bližina,
skrivnostna pot do resničnosti srca.

Sestop k tebi

Prekinil sem hitenje,
preveč sem bil zadihan.
Umiril sem misli
in srce.

Začutil sem žar sonca,
zagledal odsev gozda,
pobožal z ного preprogo v sobi,
zaslišal dih tvoje pripovedi.

Pozitiva

Naužij se, prijatelj, poletnih barv,
šelesenja listja v vetru,
šumenja borovih vrhov.
Vroče julijsko sonce naj se ujame v prsi,
ogreje napetost,
sprosti ti pogled.

Odpočij se na obrazih prijateljev,
nahrani se s pogledi razumevanja,
osrečijo naj te nasmehi,
besede,
ki so tebi namenjene.

Jožetu Felcu

Prišel je v moje življenje
kot dan, prebujajoč se v noči,
kot se rodi prijatelj
v vedrino mladosti.

Njegov dih je zaznamoval ogenj preizkušnje,
v meglico obvladovanja zastrta nemoč,
trdo življenje,
oropano svobode gibanja,
dotikov trav,
korakov,
prihajanja in odhajanja.

Zagledal sem se v moč volje,
njegove besede
so privabliale,
se dotikale notranjosti.
Besede,
ki so želele pronicati
v skrivnostno predverje duše,
v ogledala doživljanja,
v labirinte razmišljanja,
v osrečujočo in bolečo bližino sobivanja.

Njegova anima me je prižemala v nestrje bližine,
nagibala na steze hrepenenj,
njegova beseda me je vedno znova
razklepala po poljanah svobode.

Bukve v vetru

Kot bukve na grebenu Križne gore nas upogiba,
prepleta roke in prsi,
dviguje besede razumevanja,
mehča trdoto samovšečnosti.

Trpljenje nas upogiba,
bolečina boleznj,
izguba umiranja.
Kot bukve v gorskem vetru nas upogiba.

Kot bukve v gorskem vetru nas nagiba
h koreninam zaupanja,
drug k drugemu
nas razpira.

| Oljka

Čakala nas je pred hišo,
petstoletna Istranka.
Na kraških vzpetinah,
naslonjena v zatrep zemlje,
prikovana v kamnita tla.
Strmeča v nebo,
kot se mladost poganja proti soncu,
z mladikami na skrivenčenem deblu,
prepleta veje v ustvarjanju in trpljenju.

V vetru šelestijo oljčni listi.
Našim srcem igrajo glasbo stoletij,
šumijo, obdarjajo z mirom.
Ječijo iz podzemlja korenin
in z nevidnega obzorja mrtvih
nežno sporočajo besede,
razkrivajo dušo prednikov.

Korenine so srkale spomine,
svetlobo in grenkobo,
sprejemale bolečine.
Vztrajnost se je prelivala
iz korenin v grčavo deblo.
Preživela je stoletne suše
in vročino ognjenega objema.
Pogovarjala se s prihajajočimi
in se jokala z odhajajočimi.
Videla je vojno in videla je smrt,
bivala je s trpljenjem in srečo.
Z nevestami in ženini.
Z oljem hranila tisočere,
mlade in stare.

Skromnost skrivila jo je k tlom ...

Doc. dr. Marko Pišljar, dr. med., Godovič

| Vijolično-bela poezija

Dušan Nolimal

*Kot tih popotnik vstal sem v jutro sam,
kjer beli dom je trdno stal,
nad mano bdel je kakor sveti hram,
ob njem je cvet vijolični pogнал.*
(Toško Čelo, 7. 7. 2026)

Tik pod vrhom hriba stoji bela hiša. Ne izstopa zaradi svoje velikosti, ampak zaradi tišine, ki jo obdaja. Njeni beli zidovi lovijo sončno svetlobo in jo vračajo pokrajini, kakor da bi hoteli ohraniti vse, kar je v človeku čistega, jasnega in resničnega. Ob njej stoji star kamniti zid, nad katerim cveti sivka. Njena vijolična barva ni le okras; je simbol dostojanstva, ustvarjalnosti, notranje moči in miru. Ko veter zaniha njene cvetove, se zdi, kakor da narava za trenutek utihne, da bi človeku dovolila slišati samega sebe.

Morda prav zato bela in vijolična skupaj ustvarjata nekaj veliko večjega kot le lep prizor. Bela odpira prostor svetlobi, jasnosti in novim začetkom, vijolična pa vanj prinaša toplino, spokojnost in navdih. Ena brez druge bi bili le barvi. Skupaj, sredi zelene travnate in gozdnate pokrajine, ustvarjata občutek varnosti, doma in tiste posebne notranje svobode, ki je ni mogoče kupiti.

Dolga leta sem verjel, da je notranja svoboda cilj, do katerega некоč prispemo. Danes se mi zdi, da je veliko bolj podobna poti – poti učenja, osebne rasti in iskrenega srečevanja s samim seboj. Na njej počasi odlagamo skrbi, stare zamere, pričakovanja drugih in vzorce, ki nam jih je skozi življenje vsililo okolje. Notranjo svobodo začnemo odkrivati takrat, ko sprejmemo odgovornost za svoja čustva, ko objamemo lastne nepopol-



Hiša in sivka, Toško Čelo, 7. 7. 2026

nosti in začnemo živeti v skladu s svojimi vrednotami, ne pa zgolj po diktatu okolice. Šele ko spoznamo, da naš mir in sreča ne prihajata od zunaj,

ampak iz nas samih, postanemo zares svobodni.

Toda tudi v tej svobodi se skriva droben paradoks. Z vsakim bremenom, ki ga odložimo, postajamo lažji. In ko nimamo skoraj ničesar več izgubiti, se znajdemo pred nenavadnim občutkom: postali smo svobodni, vendar tudi sami. Svoboda ni vedno glasna. Včasih je tiha, grenko-sladka. Osvobajajo, a hkrati človeka neusmiljeno sooči z njim samim.

Prav zato me podoba bele hiše, kamnitega zidu in vijolične sivke

vedno znova spomni na ikonično misel iz legendarne pesmi *Me and Bobby McGee*. Besedilo je leta 1969 napisal Kris Kristofferson, prepevali so jo številni izvajalci, brezčasno pa jo je zaznamovala Janis Joplin s svojim značilnim, hripavim in pretresljivo iskrenim glasom: »*Freedom's just another word for nothing left to lose.*« Moja vijolično-bela podoba in ta pesem ne govorita o isti zgodbi, dotikata pa se iste resnice. Največja svoboda ni vedno zmagoslavje. Včasih je preprosto trenutek, ko človek

spozna, da ga ne določajo več stvari, ki jih ima, ampak mir, ki ga nosi v sebi.

Ko bo moj pogled nekoč prepustil prostor drugim očem, bo bela hiša še vedno stala, kjer stoji danes. Tudi sivka bo vsako poletje znova širila svoj edinstveni vonj in v vetru zibala vijolične cvetove. Spremenil se bo le popotnik, ki ju bo opazoval.

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

Izlet v Bohinj – v središče raja

Mojca Kos Golja

Torek, 12. maja 2026, je bil dan, ki smo ga v Sekciji upokojenih zdravnikov izbrali za enodnevni izlet v Bohinj. Bohinj je splošno poimenovanje dela Gorenjske, ki obsega zgornjo in spodnjo bohinjsko dolino, nomenjsko dolino ter območje ob Bohinjskem jezeru na jugovzhodnem delu Julijskih Alp in še nekaj višje ležečih naselij, s pripadajočimi gorami in planinami. Obiskali smo nekatere zanimive predele in ustanove, ki sta jih izbrala in pripravila načrt za ogled Božena Skalicky Kuhelj in Avgust Mencinger, ki je izlet tudi vodil, saj izhaja iz teh krajev in jih dobro pozna.

Iz Ljubljane smo se odpeljali med močnim nalivom. Tudi med vožnjo je deževalo, pravzaprav je bilo kot iz škafe, nebo so prekrivali temni oblaki. Vendar slabo vreme ni pokvarilo prijetnega vzdušja in veselja na avtobusu, saj smo se peljali na izlet v Bohinj, v središče raja. Na poti tja smo se ustavili v Radovljici, kjer se nam je pridružilo še nekaj kolegov in glavni načrtovalec ter vodja izleta kolega Avgust (Gusti) Mencinger. Gusti je prinesel s seboj slastne

»pohane miške«, ki jih je pripravila njegova soproga in smo jih z užitkom pohrustali. Bolj smo se bližali Bohinju, močnejše je deževalo, nebo je bilo še naprej prekrito s temnimi, nevihtnimi oblaki, vrhovi okoliških hribov so se pobelili. Izpolnjen je bil pregovor, da ima dež v Bohinju mlade.

Ogled cerkve sv. Janeza Krstnika v Ribčevem Lazu

Prva postaja, ko smo prispeli v Ribčev Laz, je bil obisk in ogled cerkve sv. Janeza Krstnika. Pred cerkvijo nas je pričakala vodnica ga. Marija Žvan. Seznani nas je z zgodovino cerkve in povedala, da jo strokovnjaki uvrščajo v sredino 11. stoletja, če ne celo v pozno 10. stoletje. Cerkev spada med najlepše primerke slovenskega srednjeveškega stavbarstva in stenskega slikarstva in je pomemben, spomeniško zaščiten kulturnozgodovinski objekt z različnimi slogi, od romantike do baroka. Svoje ime je cerkev dobila po Janezu Krstniku, krščanskem svetniku, ki je v reki Jordan krstil tudi Jezusa in ki za večino kristjanov

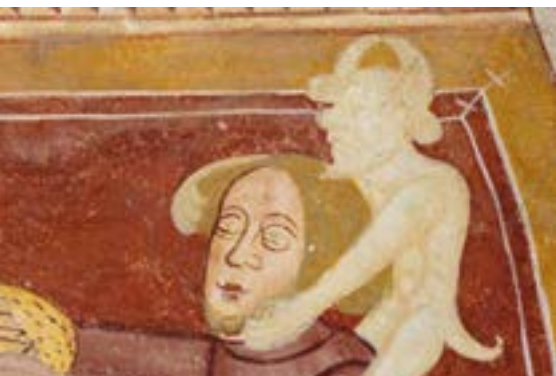


Notranjost cerkve sv. Janeza Krstnika (vir: <https://www.bohinj.si/cerkev-sv-janeza-krstnika/>)

pomeni stično točko med Staro in Novo zavezo.

Ga. Žvan nas je tudi seznani, da so stenske freske znamenitost cerkve, najstarejše so iz 13. stoletja. V notranjosti je po stenah naslikanih okrog 72 različnih svetnikov in drugih motivov. Posebnost je freska sv. Janeza Krstnika, slikar mu je na eni nogi naslikal šest prstov. Na poslikavi sta upodobljena tudi dva bela hudiča. Posebej smo bili opozorjeni

na enega, ki sedi Kajnu za vratom in mu prišepetava morilske naklepe. Na eni od nenavadnih poslikav so prikazani angeli s trakovi, ki imajo golše in zobe.



Beli hudič, ki sedi Kajnu na vratu (vir: <https://www.bohinj.si/cerkev-sv-janeza-krstnika/>).

Cerkev premore eno najstarejših fresk v Sloveniji, na kateri je uprizorjen sv. Janez Evangelist, ki pije iz keliha pred svečenikom Aristodemom. Legenda pravi, da je Aristodem, poganski svečenik Artemidinega templja v turškem Efezu, preizkušal Janezovo vero in mu je ponudil kelih, napolnjen s smrtonosnim strupom. Ker se je Janez pred pitjem prekrizal, je strup izgubil svojo moč. Aristodem je bil ob tem čudežu tako prevzet, da se je spreobrnil v kristjana. Na južni zunanji steni cerkve je naslikan sv. Krištof, ki je zavetnik romarjev, popotnikov, furmanov, nosačev, splavarjev, čolnarjev, voznikov. Vodnica je povedala, da so raziskovalci v različnih plasteh našli tri njegove podobe. Prva plast je bila naslikana okoli leta 1300, druga okoli leta 1400 in tretja okoli leta 1530. Ljudje so verjeli, da jim pogled na sv. Krištofa prinaša srečo in jih varuje pred naglo in nepredvideno smrtjo. Ogledali smo si tudi repliko lesene glave Janeza Krstnika iz leta 1380, original hrani Zavod za varstvo naravne in kulturne dediščine. V cerkvi so trije leseni oltarji iz različnih obdobj. Iz 15. stoletja je prizor, kjer sv. Jurij na belem konju v viteški opravi s sulico prebada na hrbet prevalečnega velikega zmaja, ki se oklepa konjevih nog.

Boj se odvija pod gradom, od koder ga s strahom opazujeta kralj in kraljica. Ob vznožju hriba pa kleči Marjetica in moli za srečno rešitev sv. Jurija. Na severni strani prezbiterija sv. Marjeta v levi roki drži belega zmajčka. Na severni notranji strani cerkvene ladje je upodobljen bel zmajev rep. Vodnica nas je opomnila, da belina vseh uprizoritev in likov nehoti spominja na strah zbujajoča bohinjska bajeslovna bitja, na bele žene, belo kačo, belega zlatoroga. Posebnost cerkve je še baročni zvonik, ki je bil skupaj z lopo na vhodu prizidan k cerkvi v 18. stoletju. Navdušeni smo bili nad lepo notranjostjo cerkve in nad zanimivo predstavitvijo vodnice ge. Marije Žvan.

Ogled Planšarskega muzeja v Stari Fužini

Po ogledu cerkve sv. Janeza Krstnika smo se napotili v Planšarski muzej v Stari Fužini, kjer nas je že čakala vodnica ga. Barbara Resman. Predstavila in razkazala nam je muzej ter nas seznanila, da začetki planšarstva segajo v 13. stoletje. Muzej prikazuje pomen bohinjskega pastirstva in planšarstva kot načina življenja in sobivanja z naravo v visokogorskem svetu. Z njim povezano sirarstvo je skozi zgodovino predstavljalo temelj kmetijstva v Bohinju. Ker je bilo premalo obdelovalnih površin, ker so bile zime dolge, poletja pa kratka, so se prebivalci v večji meri ukvarjali z živinorejo. Mleko in mlečni izdelki pa so bili dolgo časa glavna osnova vsakdanje prehrane. V muzeju nas je ga. Resman opozorila na predmete, fotografije in dokumentarno gradivo, ki prikazujejo tradicijo življenja na planini v avtentičnem okolju.

V muzeju smo si ogledali ohranjenno prvotno sirarsko delavnico z velikima vzidanima sirarskima kotlo-ma za 1200 litrov mleka in prešo za oblikovanje hlebov sira ter originalno sirarsko orodje in pribor. Na ogled so torej predmeti, ki so jih uporabljali planšarji pri svojem delu na planini. S



V Planšarskem muzeju razstavljeni sirarski predmeti (vir: <https://www.bohinj.si/muzeji/plansarski-muzej/>)

planine Zajamniki je na ogled lesen planšarski stan z notranjo opremo iz leta 1849. S planine Blato so razstavljeni originalni predmeti notranje opreme sirarne, kot so sirarsko orodje in pribor, posode za mleko, pinje za izdelovanje masla, veliki kotel na lesenem vratilu. Razstavljena je tudi »majerska« krošnja, opremljena s potrebščinami, ki so jih planšarji vsako leto ob selitvah v planine nosili s seboj. Po ogledu Planšarskega muzeja smo nekaj njihovih mlečnih in drugih izdelkov tudi kupili ter se nato odpeljali v Studor.

Ogled Oplenove hiše v Studorju

Sledil je ogled Oplenove hiše v Studorju, kjer nas je pričakala ista vodnica, ga. Barbara Resman, v praznični bohinjski noši. Poudarila je, da ji je predstavljanje Oplenove hiše v veliko veselje, saj do nje čuti prav posebno ljubezen. Seznanila nas je, da je bila hiša za javnost odprta leta 1991. Je značilna bohinjska domačija stegnjenega tipa, ki je zidana in kombinirana z lesom ter pod skupno streho združuje stanovanje in gospodarske prostore. Dovoz po mostu na nadhlevski skedenj je speljan mimo stanovanjskega dela, kar je tudi bohinjska posebnost. Sedanja stavba je bila verjetno zgrajena na začetku 19. stoletja, postavili pa so jo namesto starejše lesene hiše.

Vodnica nam je na pragu najprej natančno opisala dele Oplenove hiše, nato smo si njeno notranjost tudi ogledali. Stanovanjski del sestavljajo veža s kuhinjo, hiša in kamra, podstrešje in klet. Črno kuhinjo, ki so ji vrnili prvotno podobo brez dimnika, loči od veže le obok – šipovnik. V njej so tri kurišča: odprto ognjišče, kurišče za peč in zidan kotel za kuhanje prašičje hrane. Na ognjišču črne kuhinje je še mogoče zakuriti, kar je danes velika redkost. Dim se vali pod stropom na podstrešje, obok – šipovnik pa mu določa najnižji nivo.

Osrednji bivalni prostor, z mizo pod bogkovim kotom, s klopmi okrog mize, z lončeno pečjo in ležiščem nad njo, t. i. pugartom, se imenuje hiša. V hiši so razstavljene hišne statve, ki pričajo, da so v prejšnjem stoletju v zimskem času še tkali. V njej stoji lesena omara z nekaj steklene kuhinjske opreme in drugimi predmeti. Naslednji prostor je kamra, ki je bila predvsem spalnica, stara listina pa dokazuje, da je bila tudi prostor za preužitkarje.

Ogledali smo si še podstreho, tako imenovano ispo, kjer so v pregradah in skrinjah hranili žito, druge pridelke, obleko, obutev in orodje. Okrog stanovanjskega dela je skedenj, kjer je



Kamra, ki je bila spalnica in tudi prostor za preužitkarje (vir: <https://www.bohinj.si/muzeji/oplenova-hisa/>)

tako kot nekdanj shranjeno kmečko orodje in pripomočki – voz lojtrnik, krtiči, gnojni koš, orodje za cepljenje skodel in popravljanje lesenih predmetov, brusni kamen. Z zanimanjem smo si ogledali tudi ta hišni del. Vodnica Barbara Resman je še dodala, da je večina razstavljene opreme in pohištvo zapuščina zadnjih lastnikov. Z lepimi vtisi smo zapustili zanimivo starodavno bohinjsko domačijo in se napotili v sirarno v Srednji vasi.

Ogled Bohinjske sirarne v Srednji vasi

Naša naslednja postaja je bila Bohinjska sirarna v Srednji vasi, kjer

se nam je pridružil g. Jože Cvetek, častni občan Bohinja in eden od lastnikov sirarne, ter orisal zanimivo zgodovino sirarstva in sirarne. Povedal je, da so bohinjski sir v tamkajšnjih planinah začeli izdelovati že pred 140 leti. Takrat je namreč bistriški župnik Janez Mesar pripeljal v Bohinj sirarskega mojstra Thomasa Hitza iz Emmentala. V junijskih dneh leta 1873 so na Bitenjski planini izdelali prvi hleb bohinjskega sira, ki je bil ementalskega tipa. Skozi leta je postal poznan kot bohinjski sir in se je uveljavil kot tradicionalni slovenski sir. G. Cvetek je nato opisal še zgodovino sirarne in njeno današnje delovanje. Sirarna je bila zgrajena že leta 1958, v času svojega delovanja je zamenjala več lastnikov. Leta 2006 je sirarni grozil dokončni propad, saj je bila že dve leti zaprta. Nameravali so jo porušiti in tu zgraditi turistični objekt.

Na srečo so se združili člani družine Cvetek in še nekaj domačinov ter leta 2008 kupili sirarno, jo obnovoili in nadaljevali z delom. Želeli so ohraniti dolgoletno tradicijo in ljudem spet ponuditi bohinjski sir, ki ga odlikuje odlična kakovost in aromatičen okus, kar jim je povsem uspelo. Iz zapuščene sirarne je tako nastal sodobno opremljen in moderniziran sirarski obrat; zanj skrbijo že tri generacije družine Cvetek. Vnovičnega odprtja sirarne so se razveselili tudi bohinjski kmetje, saj sirarna od njih redno odkupuje mleko. Leta 2023 in 2024 so sirarno temeljito prenovili,



Oplenova hiša v Studorju (foto: Maj Juvanec, vir: <https://hisededov.si/oplenova-domacija/>)

zdaj je ročnega dela manj, več pa strojnega in računalniškega. Ogledali smo si prostore, kjer poteka pridelava sira, ki je ročno negovan. G. Cvetek nam je pojasnil, da sirove hlebe – iz enega kotla mleka jih običajno nastane sedem – ročno preložijo na voziček, jih odpeljejo v sosednji prostor, kjer smo videli ob stenah dve dolgi banji, polni slane vode in v njej hlebe sira. Namakanje hlebov traja nekaj dni. Iz solnice gredo hlebi, težki od 45 do 50 kilogramov, v toplo zorilno klet, potem ko jih ročno uredijo in obrišejo. V topli kleti zorijo dva meseca in medtem rastejo, na sredini se počasi izbočijo. V njih nastajajo za tovrstni sir značilne luknje, velike od lešnika do češnje.

Seznani so nas, da poleg sirov izdelujejo še bohinjsko sirarsko skuto, skuto z okusom jagode in borovnice, sladko in kislo smetano, kislo mleko, jogurt in kefir, maslo, topljeni sir in sirni namaz. Vsi izdelki imajo oznako »bohinjski«. Tudi mleko, ki ga predelajo v mlečne izdelke, ima certifikat »bohinjski«. Pred odhodom smo se oskrbeli z različnimi odličnimi mlečnimi izdelki, ki smo jih kupili v njihovi prodajalni.

Kosilo v gostilni Rupa v Srednji vasi

Po ogledu sirarne smo se odpravili v gostilno Rupa, ki leži na obrobju Srednje vasi s prelepim razgledom na bohinjske gore. V lepem vremenu strežejo tudi na pokriti senčni terasi, kar za nas žal ni prišlo v poštev. Čeprav ni več deževalo, se je kar precej shladilo. Vreme se je v začetku popoldneva presenetljivo izboljšalo, posijalo je celo sonce, med belimi oblaki se je pojavilo precej modrine. V vsej svoji veličini so se prikazali s snegom pokriti vrhovi okoliških gora, ki so bile še do opoldneva ovite v meglo in oblake.

Postregli so nam zokusnim kosilom, ki je bilo sestavljeno iz predjedi iz različnih vrst suhih mesnin, sira in vložnih kumaric ter gobic. Sledili sta goveja in gobova

juha, glavna mesna jed je bila divjačina s štruklji, z dodatkom brusnične omake. Na koncu smo se posladkali še z jabolčno pito. Kosilo nam je zelo prijalo, poleg tega smo v prijazni domači gostilni uživali tudi v druženju in prijetnem razpoloženju.

Obisk Zavoda sv. Martina v Srednji vasi

Po kosilu smo se odpravili še v Zavod sv. Martina v Srednji vasi, ki deluje od leta 2009. Pričakal nas je domačin in direktor zavoda inž. Jože Cerkovnik, ki nam je predstavil in razkazal prelep dom starejših občanov. Že takoj ob prihodu v dom smo v veži v pritličju naleteli na domačo krušno peč, kjer se stanovalci v jesenskem in zimskem času zelo radi družijo in ki poudarja domski slogan »Dom je zrcalo domačega ognjišča«.

G. Cerkovnik je povedal, da je zavod manjši, ima 70 postelj, kar omogoča, da se med seboj vsi poznajo in se vodstvo ter uslužbenci lahko posvečajo vsakemu stanovalcu. Nato nas je seznanil s številnimi aktivnostmi, ki so namenjene stanovalcem in uslužbencem zavoda. Potekajo predstavitve krajev in potopisna predavanja, predstavitve znanih svetnikov v cerkvenem letu, znanih osebnosti in njihovih del, obeležujejo razne obletnice, slavijo rojstne dneve, udeležujejo se raznih izletov. Imajo fotografske razstave, glasbene nastope pevskih zborov in učencev glasbene šole, nastope kulturnih društev in folklornih skupin. Čas si stanovalci krajšajo tudi z branjem knjig ter sodelovanjem na hortikulturnih delavnicah in pri peki piškotov. Večina stanovalcev se udeležuje individualne in skupinske fizioterapije, skupne telovadbe, katere namen je izboljševati, vzdrževati in ohranjati njihovo psihofizično kondicijo. Poleg tega izvajajo še delovno terapijo, ki z namenskimi aktivnostmi izboljšuje in povečuje samostojnost stanovalcev. Tako vodstvo in uslužbenci kot stanovalci sodelujejo pri nastajanju in izdajanju časopisa Drob-



Dom ima lepo domačo opremo (vir: <https://www.druzina.si/clanek/dom-su-martina-je-zrcalo-domacega-ognjisa>)

tinice, s podnaslovom »izpod plašča sv. Martina«. V glasilu objavljajo domske aktivnosti, intervjuje, predstavljajo bolezni starejših, veliko je slikovnih utrinkov z raznih prireditev, objavljajo pesniške drobtinice. Izvod glasila Drobthinice so nam poklonili, z veseljem si ga bomo ogledali in prebrali.

G. Cerkovnik nas je popeljal po domu, ki je res lično opremljen. Ogledali smo si njihovo kapelo, kjer imajo vsak petek sveto mašo. V manjši dvorani smo si ogledali dokumentarni film z naslovom Zrno in kruh, ki je bil posnet ob 10. obletnici doma in je bil prvič predvajan konec decembra 2018. Film govori o zgodbah, ki se plečejo v domu, in poudarja, da se vsi, tako stanovalci kot uslužbenci, učijo modrosti od ljudi, ki so preživeli vse štiri letne čase življenja. Življenje stanovalcev in zaposlenih v domu je prikazano z obilo simbolike, s poudarkom na pomenu življenja starejših, na njihovi dejanski vrednosti in modrosti, kar jih prepleta in medsebojno bogati. Prelep film, ki nas je vse navdušil. Polni lepih vtisov smo se poslovili od direktorja g. Cerkovnika in od Zavoda sv. Martina.

Naš izlet se je iztekel, nastopil je čas povratka domov. Najprej smo se odpeljali proti Radovljici, kjer so nas zapustili kolega Avgust Mencinger in nekateri drugi udeleženci izleta. Vožnjo smo nato nadaljevali proti Ljubljani. Članice in člani Sekcije upo-

kojenih zdravnikov smo spet preživeli prelep dan, najprej v deževnem, nato v sončnem Bohinju. Predel smo poimenovali »središče raja«, kar si nedvomno zasluži. Izlet je bil zelo bogat, obiskali in ogledali smo si cerkev sv. Janeza Krstnika v Ribčevem Lazu, Planšarski muzej v Stari Fužini, Oplenovo hišo v Studorju, sirarno v Srednji vasi. Vmes smo si vzeli čas za kosilo v gostilni Rupa, na koncu pa smo obiskali še Zavod sv. Martina, oboje v Srednji vasi.

Za res lepo načrtovan in izpeljan izlet smo nadvse hvaležni kolegu in članu sekcije Avgustu Mencingerju, prav tako tudi podpredsednici Sekcije upokojenih zdravnikov Boženi Skaličy Kuhelj, ki že nekaj časa dobro sodelujeta in nam pripravljata izlete po gorenjskem delu Slovenije. Izleti nas bogatijo ter nam vedno znova razkrivajo prelepe predele in kraje, ki jih na novo ali ponovno ter na drugačen način spoznavamo in občudujemo. Obljubljata nadaljevanje načrto-

vanja izletov naše sekcije, ker je še veliko slovenskih krajev vrednih obiska in ogleda, česar se zelo veselimo in se jih bomo še naprej udeleževali v tako velikem številu kot doslej.

Prim. Mojca Kos Golja, dr. med.,
predsednica Sekcije upokojenih
zdravnikov,
mojca.kos.golja@gmail.com

Izlet po Mirnski dolini s prof. dr. Stanetom Repšetom

Zvonka Zupanič Slavec

V prelepem oktobrskem dnevu leta 2025, ko se je narava kopala v žarečih jesenskih barvah, nas je prof. dr. Stane Repše povabil na izlet po Mirnski dolini. Avtobus sodelavcev,



Notranjost cerkve sv. Ruperta v Šentrupertu – slovenski Chartres



Cerkv sv. Duha na Vihru

prijatelj in znancev je gostitelj vodil do Šentruperta in nato po homskem pogorju (Nebesa, Viher s cerkvico sv. Duha) v Šentjanž, rojstno Brinje in zidanico v Kamenško. Ogledali smo si lepote, prežete z njegovimi spomini, sončnimi, senčnimi pa tudi temnimi. Prelepa pokrajina je med 2. svetovno vojno doživljala grozote, tudi njegova družina. A rod je obstal in kmečki fantič Stane je z vztrajnostjo končal

študij, postal kirurg in univerzitetni profesor.

V njegovo zgodbo je vpeta rodbina Herberstein, kjer je bila njegova teta vzgojiteljica otrok in nato tudi otrok naslednje generacije. S to družino je ohranil žlahtne vezi. Srečanju so se pridružili njeni člani z Dunaja in iz Pariza.

V Kamenškem je bil tudi kulturni program. Po igri violončela in govoru prof. dr. Franca Jelenca je prof.



Notranjost cerkve sv. Duha. Domačin prof. dr. Jože Ramovš opisuje freske in zgodovino cerkve.



Druženje pred zidanico v Kamenškem



V Kamenškem: Cecily Herberstein vpisuje svoje vtise v knjigo vtisov, njena nečakinja Elsie Herberstein pa portretira prof. Repšeta. Prof. Jelenc dobrodušno spremlja dogajanje (foto: Zvonka Zupanič Slavec).



Dobrodošlica na Brinju

Rainer Arbogast slavnostno prejel diplomu častnega člana Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo.

Bil je nepozaben dan srečanj, lepote, topline, gostoljubja, jedače in pijače pa tudi Peterletovih orglic in pesmi Šentjanških jurjevalcev.

Prof. Repše, hvala vam.

Foto: Damien Chavanat, partner Elsie H., svetovno znani ilustrator, Pariz (razen zadnje fotografije)

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
dr. med., članica Evropske akademije
znanosti in umetnosti, Inštitut za
zgodovino medicine in medicinsko
humanistiko MF

Ledeniški modul alpinistične šole Medicus v Švici

Dominik Čarman

Med 27. junijem in 1. julijem smo se tečajniki alpinistične šole Medicus odpravili v dolino Saas, kanton Valais, v Švici, kjer smo opravljali ledeniški modul. Ta je zadnji iz niza obveznih vsebin, ki jih moramo zaključiti z uspešno opravljenim praktičnim preizkusom znanja, s čimer zaključimo tečaj ter postanemo alpinisti pripravniki.

Dolina Saas (nem. Saastal) je zelo razgibana in razčlenjena na več vasic. Mi smo spali v vrhnji po imenu Saas-Fee, ki je zaprta za promet. Pred vasico stoji namensko zgrajena garažna hiša, po vasi pa se prevažajo le manjša električna vozila, še najbolj podobna mini ljubljanskim kavalirjem. Temu primerno je tudi zelo mirno in tiho.

Pod budnim očesom naših mentorjev smo se prvi dan povzpeli po ferati na Jegihorn (3206 m). Naslednji dan smo se po normalni poti povzpeli na vrh Allalinhorna



Razgled z vrha Allalinhorna

(4027 m), ki je del gorskega masiva Mischabel. Iz Saas-Feeja smo se s kabinsko žičnico povzpeli do njene zgornje postaje po imenu Felskin, od koder smo pot nadaljevali s podzemno tirno vzpenjačo Metro Alpin do njene zgornje postaje na višini 3457 m, najvišje tovrstne vzpenjače na svetu, ki je obenem tudi mesto, kjer se



Vaja reševanja padlega iz ledeniške razpoke



Na vrhu Allalinhorna (4027 m)

začne ledenik. Navkljub visokim temperaturam v dolini je bilo na tej nadmorski višini prijetno hladno. Sprva za puhovko, kasneje, ko smo se ogreli ob hoji navkreber, pa smo vrhnje sloje postopoma slačili. Domači vodniki pravijo, da se je nabrani sneg iz zadnje zime že stopil. Običajno se to zgodi v sredini avgusta, letos pa se je to že zgodilo. Ledenik bo tako zagotovo nadalje izgubljal svojo maso. Posledica tega so tudi nepredvidljive razmere. Dva dni pred našim prihodom se je na območju pod goro Weissmies podrl serak. Pri prečenju



Na grebenu Feejoch pod vrhom Allalinhorna

smo imeli priložnost videti tudi številne ledeniške razpoke. V eno izmed njih je dan pred našim prihodom padel pohodnik, ki ga je naš inštruktor pomagal izvleči.

Na sedlu pod vrhom z imenom Feejoch smo prvič uzrli znameniti Matterhorn, ki kraljuje nad sosednjo dolino Zermatt.

Zanimivo mi je bilo opazovati odziv telesa na višino. Mnogi od nas smo bili prvič nad 3000 m, kaj šele nad 4000 m. Sam sem občutil blag glavobol, ki je čez dan minil. Naš glavni inštruktor Bric je menil, da smo popili premalo tekočine. Glavobol je sicer res ublažil vrč švicarske različice kokakole.

Tretji dan smo izkoristili za plezanje večraztežajne smeri po imenu Alpendurst na že poznani Jegihorn (3206 m). Smer je dolga približno 300 m, težavnosti od 4a do

4c in dobro opremljena s svedrovci, tako da uporaba metuljev in zatičev ni bila potrebna. Z razlogom spada med *plaisir* smeri, ki jih v Švici ne manjka.

Celotna izkušnja je bila zelo pozitivna, z veliko novoosvojenega znanja. Velik del zaslug za to gre Urški, naši vodji celotnega projekta alpinistične šole, ki neumorno bdi nad njeno izvedbo.

V zimskih mesecih se bo šola nadaljevala z novo generacijo tečajnikov. Lepo vabljeni vsi, ki vas pritegne ta gibanje v gorah in plezanje.

Fotografije so iz avtorjevega arhiva.

Dominik Čarman, dr. med., specializant družinske medicine, ZD Ljubljana

Odlični dosežki na Medigames 2026 na Hrvaškem

Sanda Lah Kravanja

Letošnje športno svetovno prvenstvo zdravstvenih delavcev Medigames 2026 je potekalo od 13. do 20.

junija v Istri na Hrvaškem. Na ločenih prizoriščih od Savudrije do Medulina pri Puli so potekala tekmovanja v kar 21 športnih disciplinah, ki so se jih udeležili predstavniki različnih zdravstvenih poklicev.

Od ustanovitve leta 1978 so Svetovne igre zdravstvenih delavcev (World Medical and Health Games) postale najbolj znana svetovna prireditve s področja zdravstva, namenjena predstavnikom medicinskih in zdravstvenih poklicev. Do sedaj je bilo organiziranih že 45 izvedb, vsaka s preko 1000 udeleženci iz več kot 40 zastopanih držav. Za udeležence so igre več kot le tekmovanje; gre za edinstveno pustolovščino, v kateri strast do športa združuje zdravstvene delavce z vsega sveta. Zberejo se na tednu športnih tekmovanj in se udeležijo mednarodnega simpozija o športni medicini, ki ga je akreditiral Evropski akreditacijski svet za stalno medicinsko izobraževanje (EACCME).

Dogodek je odprt za zdravstvene delavce in študente medicine z vsega



Živa Alič na podelitvi z vsemi drugimi dobitniki medalj v badmintonu in z indijskim tekmovalcem z bronasto medaljo v mešanih dvojicah glede na starostno kategorijo





Tekačica Kristina Tozon s šestimi medaljami in na zmagovalni stopnički

sveta (seznam ustreznih poklicev je na voljo na spletni strani www.medigames.com), ki zajema tekmovanja v 21 športnih disciplinah. Na tekmovanjih lahko sodelujejo tudi gostje, ki niso zdravstveni delavci, vendar so uvrščeni v svojo, ločeno kategorijo.

Po tekmovalnih razporedih je vsak dan pozno popoldne potekal hibridni simpozij z vsebinami športne medicine z možnostjo ogleda v živo ali pa na daljavo za tiste udeležence, ki so tekmovali ali bivali na oddaljenih prizoriščih. Mednarodni simpozij o športni medicini je bil odprt za vse udeležence. Ta dogodek vsako leto združuje medicinsko usposabljanje in predavanja o športni praksi ter udeležencem in govorcem omogoča pridobitev kreditnih točk za usposabljanje.



Janez Jan Arko in Andrija Mašulović med odbojko na mivki

Tematike simpozija o športni medicini so bile po dnevih naslednje:

1. dan: Telesna dejavnost in zdravje

Redna telesna dejavnost in primarna ali sekundarna preventiva kroničnih bolezni

Posebnosti telesne dejavnosti pri otrocih, mladostnikih, odraslih, starejših in praktična vprašanja

2. dan: Kardiovaskularni sistem in šport

Preoblikovanje srca z intenzivnim športom

Kardiovaskularna pripravljenost za šport, preprečevanje srčnih incidentov na igrišču (nenaden srčni zastoj, angl. *sudden cardiac arrest*, SCA, in nenadna srčna smrt, angl. *sudden cardiac death*, SCD)

3. dan: Različne teme

Telesna neaktivnost kot dejavnik tveganja pri bolnikih z akutnim koronarnim sindromom in kronično obstruktivno pljučno boleznijo: zmogljivost in varnost

Izpostavljenost ultravijoličnemu sevanju in dermatološki izzivi pri teniških igralcih

Vrnitev k športni aktivnosti po rekonstrukciji sprednje križne vezi
Plavanje v ledeno mrzli vodi – priljubljena priložnostna dejavnost na Češkem

Dermatologija in šport

4. dan: Različne teme

Telesna dejavnost in zdravje ustne votline

Telesna dejavnost pri zdravstvenih delavcih: vpliv na zdravje, dobro počutje in klinično prakso

Posebne okoliščine pri ocenjevanju profesionalnih nogometnih ekip
Vpliv intervencije z aktivnim odmorom na delovno obremenitev

Kljub bližini prizorišč, ki so bila razporejena na tekmovališčih v Puli in Medulinu z okolico ter v Savudriji, je

bila letošnja udeležba slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov le simbolična, tekmovalo nas je 15: kolegi zdravniki iz URI Soča, s Hematološkega oddelka UKCL, iz Porodnišnice Kranj in ZD Zagorje ter tri kolegice zobozdravnice (Kristina Tozon v različnih tekaških disciplinah ter Nataša Jevnikar in Sanda Lah Kravanja v tridnevnem tekmovanju v golfu na golf igrišču PGA National Adriatic Petram v Savudriji).

Rezultati slovenskih predstavnikov na Medigames 2026:

Živa Alič je osvojila naslednje odlične uvrstitve: zlati medalji v badmintonu posamezno in badmintonu mešanih dvojic open, bronasti medalji v mešanih dvojicah in v tenisu mešanih dvojic z **Žarkom Jancem** ter srebrno medaljo v tenisu ženskih dvojic.

Anja Kanduč in **Andrija Mašulović** sta osvojila srebrno medaljo v kajaku – dvojice.

Andrija Mašulović in **Janez Jan Arko** sta sodelovala pri odbojki.

Žarko Janc je sodeloval v tenisu posamezno in v dvojicah.

Matjaž Sever je osvojil zlati medalji v streljanju s puško in zračno puško.

Vesna Mele je osvojila zlati medalji v streljanju s puško in zračno puško ter bron v streljanju s pištolo.



Ekipo z URI Soča: Andrija Mašulović, Anja Kanduč, Živa Alič in Janez Jan Arko



Simpozij športne medicine



*Žarko Janc in Živa Alič z
bronasto medaljo na podelitvi
medalj za mešane dvojice v
tenisu*



Anja Kanduč in Andrija Mašulović v kajaku



*Dorijan Marušič, zmagovalec
v plavalnih disciplinah*

Marta Tetičkovič Ranfl je osvojila srebrno medaljo v streljanju z zračno puško in bronasto medaljo v streljanju s puško.

Andrej Dernikovič je osvojil 5. mesto v streljanju z zračno pištolo.

Dorijan Marušič je osvojil odlične rezultate v plavanju, in sicer: prvo mesto na 50 in 100 m kravl ter 100 m hrbtno ter drugo mesto na 200 m kravl.

Kristina Tozon je osvojila odlične rezultate v različnih tekaških kategorijah: prvo mesto na 5000 m, 1500 m, 3000 m in v krosu, drugo mesto v svoji kategoriji ter tretje mesto v absolutni razvrstitvi polmaratona.

Nataša Jevnikar je osvojila odlične rezultate v golfu, in sicer 1. mesto dame – bruto, najdaljši udarec 1. in 3. dneva med damami



*Zmagovalci golfisti, prejemniki
medalj: Sanda Lah Kravanja,
Brane Gaber in Nataša
Jevnikar*

najbližje zastavici 2. dneva med damami.

Sanda Lah Kravanja je prav tako dosegla odlične rezultate v golfu, in sicer: 1. mesto dame – neto in najdaljši udarec 2. dneva med damami.

Branko Gaber je zmagal v posebni kategoriji golf patanje.

V večernih urah so bili za udeležence in njihove spremljevalce organizirani družabni dogodki: slovesno odprtje iger z mimohodom delegacij po državah, slovesne razglasitve rezultatov s podelitvijo medalj, družabni večer na plaži in slovesni zaključek iger.

Vsem sodelujočim izrekamo iskrene čestitke za dosežene rezultate. V vročinskem valu, ki nas je mučil ravno v dneh tekmovanj, ni bilo lahko tekmovati. Najlepša hvala vsem za posredovane informacije ter fotografije, ki bodo ostale kot lep spomin na ta enkratni športni dogodek.

Naslednje leto bodo že 47. igre Medigames potekale v Španiji, v kraju La Nucia, med 12. in 19. junijem 2027. Vabljeni, da se nam pridružite!

*Izbor fotografij: Živa Alič (osebni
arhivi tekmovalcev)*

**Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent.
med., spec. čeljustne in zobne
ortopedije**

Zdravnica

Janez Tomažič

Kaj je težji poklic od zdravnika ... zaprite oči in pomislite, preden preberete naslednjo vrstico ...

Zdravnica.

In »Zdravnica« je že nekaj časa prestižna predstava Slovenskega narodnega gledališča Drama Ljubljana. Avtor je angleški dramatik mlajše generacije Robert Icke. Igrajo prvaki našega osrednjega gledališča, sami težkokategorijni, na čelu z vrhunsko Natašo Barbaro Gračner, Zdravnico – Ruth Wolff (z dvema f), predstojnico, ki je v hierarhiji svojega poklica dosegla najvišji položaj. Zelo uspešno vodi medicinsko-znanstveni inštitut za Alzheimerjevo bolezen in obeta se ji celo Nobelova nagrada, saj je skupaj s svojimi kolegi sodelavci odkrila zdravilo proti demenci. Svetla in rožnata prihodnost tima zdravnikov, ki jih družijo skupni strokovni cilj, sodelovanje, spoštovanje, strpnost, razumevanje ...

A sledi razpad sistema.

Zgodi se mladenka, ki umira zaradi sepse kot posledice na lastno pest izvedenega splava. Zaplet, spiralo neobvladljivih sil, sproži katoliški duhovnik, ki želi umirajoči bolnici ponuditi zadnji zakrament in jo odvezati grehov. A Zdravnica to zavrne zaradi strokovnega prepričanja, da bi bolnično spoznanje, da umira, sprožilo nepotrebno predsmrtno agonijo. Pacientka hitro umre in sledi pogrom ..., DRAMA.

Ne bom se spuščal v širši družbeni kontekst razkola v družbi, ki je posledica verske usmerjenosti, krščanstva, judovstva, antisemitizma, političnih interesov oziroma politične korektnosti, problemov rase, istospolnosti in transspolnosti. Tudi ne v debato o identitetni politiki, kulturi brisanja (cancel culture), gibanju Jaz tudi (Me too) in prebujenosti (wokeness), korupciji, nepotizmu, lovu na čarovnice, iskanju grešnih kozlov, predvsem pa ne v moč družbenih omrežij. Zdravnica postane subjekt silovitega novomedijskega spektakla s potenciranim senzacionalizmom, brutalnostjo, ki po sami naravi algoritmov stopnjuje sovražni govor in logiko javnega linča. V igri je vse in še več, kar danes oblikuje javni prostor.

Citati iz predstave – Ruth: »Občutek imam, da se marsikaj končuje, povojne inštitucije,



Foto: Peter Uhan/SNG Drama Ljubljana

povojni ideali, javno dobro, ki je cvetelo v miru. Vse, za kar so se borili. Vse začenja pokati.«

Oče: »Jezus ni živel v digitalni dobi.«

Ruth: »Danes jih križamo drugače.«

Kot zdravnika me zanima izključno Zdravnica, predvsem kako ona doživlja in sprejema odgovornost za svoje dejanje. Razlag in odgovorov, odgovorov na razlage in odgovore je veliko – a za to si morate ogledati predstavo. Vse je povedano. In prav zato zaključka ni. A naj poskusim. Kljub odstopu z mesta predstojnice, kljub izključenosti iz kolektiva (izključili so jo iz službe in iz stroke), kljub javnomnenjskemu porazu, Zdravnica iz situacije izide kot moralna zmagovalka – v mojih očeh, očeh gledalca oziroma zdravnika. »Zdravnica« zavrača vse ponujene identitetne kategorije (bog v belem, ugleden položaj, strokovna avtoriteta, dobro situirana, privilegirana pripadnica višjega razreda, elitizem, judinja, ranljiva ženska, belka, predstavница LGBTQI+), ki vsaka posebej sproža čustveni vihar. Zdravnica prisega izključno na



Prizor iz filma »Sedmi pečat« Ingmarja Bergmana

svojo identiteto zdravstvene profesionalke, prisega na stroko, na Hipokrata ... Ruth Wolff na začetku in na koncu pove: »Jaz sem zdravnica,« in s tem označi svojo identiteto.

V tej predstavi z veliko mnogoglasja je marsikaj ponujenega ... Besedilo je neverjetno močno, igrano, provokativno, predstava diha, sope brez predaha. Morda bo še kakšna repriza, da si ustvarite svoje mnenje, ker mnenj je toliko, kot je igralcev, pomnoženo z gledalci ...

P. S. Tudi režija in scena sta vrhunski. Na primer, dialog med Zdravnico in Očetom z valečimi se temnimi oblaki v ozadju spominja na Bergmanov film »Sedmi pečat« s šahovsko partijo in dialogom med Smrtjo in srednjeveškim vitezom Antoniusom Blockom ...

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

PRIČEVANJSKA (NARATIVNA) MEDICINA ZA CELOSTNO OBRAVNAVO BOLNIKOV

Cenjene kolegice in cenjeni kolegi,

vabimo vas k sodelovanju pri zbiranju pričevanj o zdravnikovi in bolnikovi izkušnji bolezni ter o odzivih družbe na te izkušnje. Zanimajo nas pripovedi zdravnikov, bolnikov in predstavnikov društev bolnikov, ki nam s pomočjo narativne in antropološke medicine omogočajo globlji vpogled v številne, pogosto spregledane razsežnosti bolezni.

Kaj želimo raziskati: posebej nas zanimajo raznolika ozadja bolezni, od osebnih in medosebnih (psiholoških, čustvenih, duhovnih, družinskih in komunikacijskih) do družbenih in kulturnih (socioloških, kulturnih, stigmatizacijskih) ter strukturnih in sistemskih (zaposlitvenih, materialnih, ekonomskih, pravnih, etičnih, organizacijskih, okoljskih in digitalnih), ki jih zdravstveni delavci pri vsakdanjem kliničnem delu pogosto ne uspemo dovolj dobro zaznati ali razumeti.

Oblike pričevanj: lahko so anonimna, pisna, telefonska, pogovorna, avdio ali video posneta, javno predstavljena.

Namen pričevanj – pedagoško gradivo: študentom in zdravstvenim delavcem omogočajo bolj celostno razumeti razsežnosti bolezni, bolnikovega trpljenja ter vpliva bolezni na posameznikovo življenje in družbeni položaj ter tako bolniku pomagati k večji kakovosti življenja, hkrati pa k večji ozaveščenosti družbe o pomenu celostnega pristopa k obravnavi bolnikov.

Naslov: Inštituta za zgodovino medicine
in medicinsko humanistiko UL MF,
Zaloška 7a, 1000 Ljubljana

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.,
zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si,
zvonka.slavec@gmail.com, 041 327 935

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: 9,300 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. Her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people.

The President of the Medical Chamber

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

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

Barbara Škrlić, dr. dent. med.

The President of the Assembly

Tanja Petkovič, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly

Lučka Selič, dr. dent. med.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council

Izr. prof. dr. **Nataša Bratina**, dr. med., spec.

The President of the Professional Medical Committee

Prof. dr. **Sebastjan Bevc**, dr. med., spec.

The President of the Primary Health Care Committee

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee

Barbara Škrlić, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee

Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee

Dr. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

The President of the Private Practice Committee

Miha Lukač, dr. med., spec.

The Secretary General

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department

Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Head of Finance and Accounting Department

Mag. **Nevenska 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

