

IS

IS

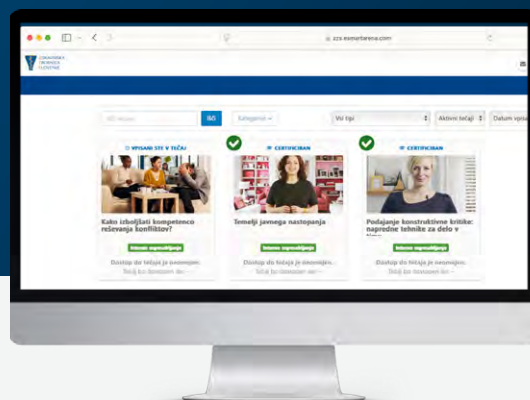
Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Oktober 2026
Številka 10

Doc. dr. Miša Korva in dr. Petra Bogovič

“Kljub diagnostičnemu pristopu, ki ga letos uporabljamo in vključuje tudi testiranje na prisotnost DNA bakterije *Spiroplasma ixodetis*, pri delu bolnikov z akutno vročinsko boleznijo v sezoni aktivnosti klopov vzroka bolezni še vedno ne uspemo pojasniti.”



NOVA E-IZOBRAŽEVALNA APLIKACIJA



Aplikacija

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

QR-koda do aplikacije



Koraki za dostop



1. Obiščite spletno stran

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



2. Izberite kategorijo "Samoizpopolnjevanje"

V rubriki Aktualni dogodki in izobraževanja poiščite razdelek Samoizpopolnjevanja.



3. Izberite izobraževanje

Kliknite na želeno e-izobraževanje in nato izberite možnost "Dostop do tečaja".



4. Prijava na eSmartArena

Po kliku na "Dostop do tečaja" boste preusmerjeni na platformo, kjer se prikaže prijavni obrazec. Izberite možnost "Prijava ZZS". Prijavite se z uporabniškim imenom in geslom za vstop v zbornične strani.



5. Začnite s tečajem

Po uspešni prijavi lahko začnete z izobraževanjem.



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

Pišite nam
za tehnično
pomoč



podpora@zzs-mcs.si

Branje na recept

Vlasta Kunaver, Denis Baš

Kaj imata skupnega otroško branje in ta »resna« medicina oziroma uvodnik v reviji Isis? Na prvi pogled prav nič. Če pogled malo razširimo, pa zelo veliko.

Tisto, kar je najbolj očitno, ko govorimo o pozitivnih vplivih branja otrokom in o spodbujanju branja otrok, je seveda vpliv na otrokov govorni, kognitivni in čustveni razvoj. Vse to je dobro raziskano in dokazano. Dvomotiv v mnogotere koristi otroškega branja glede na raziskave sploh ni.

Pediatrji smo ob našem vsakodnevem delu z najmlajšimi vedno znova soočeni s posledicami »nebranja«, soočeni smo z družinami, kjer branje izgublja bitko z ekrani vseh vrst. Pa tu ne misliva le na ekrane, ki jih uporabljajo otroci, gre tudi za čas z ekrani, ki jih uporabljajo starši in zato namenijo manj časa otrokom, družini in ne nazadnje sebi.

Branje otrokom je prva stopnička v svet literature vseh vrst. Z branjem otrokom odpremo vrata v svet knjig, skozi katera bodo kasneje stopali sami. Branje bogati spoznavni, domišljij-ski svet in besedni zaklad. Branje je tisto, ki nam odpira pogled v neznani svet človeškega doživljanja in znanja, znanosti v najširšem smislu.

Pogosto ob tem pozabljamo, kako pomembna je bližina s staršem, ki bere, deljenje navdušenja, razumevanja in na drugi strani tudi otroških strahov. Starši vemo, kako zelo obogati nas same pogled na svet, ki nam ga podarijo otroci. Deljenje vsega dobrega, kar prinaša branje otroku ali z otrokom, je dvosmerno.



Na skoraj vsakem izobraževanju poslušamo o usodnem vplivu življenjskega sloga v najširšem pomenu na zdravje, zbolevanje in ne nazadnje tudi na ozdravljenje, ko gre za bolezni, ki najbolj polnijo naše ambulate, ki poslabšajo kakovost življenja naših pacientov in končno mnogim najbolj skrajšajo življenje.

Z odkrivanjem bolezni, ki so posledica slabih izbir življenjskega sloga, in z zdravljenjem posledic se ukvarjamo že dolgo. Morda je nastopil čas, ko bi bilo smiselno, da bi tudi zdravniki še bolj aktivno posegli v preprečevanje.

Pri akciji *Branje na recept* je res lepo, da smo njen pomen prepoznali tako ustvarjalci kakovostnih vsebin za otroke kot zdravniki (ne le pediatri), Nacionalni inštitut za javno zdravje ter podjetja, ki so akcijo podprla. Ambasadorja projekta je predsednica Republike Slovenije Nataša Pirc Musar. Vsem smo lahko hvaležni. V slogi je pač moč.

Ko torej širše pogledamo projekt, bi *Branje na recept* lahko postalo model, kako na sodoben način, s premišljeno promocijo vplivati na dobre izbire življenjskega sloga, ki bi dolgoročno zaščitile zdravje nas vseh. Znanje na področju promocije je neizmerno, odlično deluje, ko gre za prodajo. Ko govorimo o promociji zdravja, pa kot da te večšine ne obstajajo. Številna so področja, kjer bi z dobrim pristopom lahko podprli naše delo v ambulantah. Tu misliva poleg promocije zdravega življenjskega sloga še na cepljenje, preprečevanje uporabe ekranov in še mnogo drugega.

Danes, ko se na vsakem koraku sprašujemo o vplivu umetne inteligence na naše delo, zlahka pozabimo, da v dobro naših bolnikov lahko zelo veliko naredimo tudi z osebnim pristopom, zgledom in dobrimi priporočili. V naših otroških čakalnicah v ZD Kamnik otroke in njihove starše čakajo kupčki otroških knjig. Zelo zelo smo veseli, da so zato pri nas ekrani v čakalnici bolj izjema.

Še enkrat, vesela sva, da je pobuda *Branje na recept* tako zelo lepo uspela. Upava, da bodo podobne pobude uspešne tudi na drugih področjih, ki vplivajo na dolgoročno zdravje in srečo v življenju.

Pediatra ZD Kamnik Vlasta Kunaver in Denis Baš,
ambasadorja pobude *Branje na recept*

Uvodnik

- 3** Branje na recept
Vlasta Kunaver, Denis Baš

K naslovnici

- 6** Doc. dr. Miša Korva in
dr. Petra Bogovič
Marko Pokorn

Zbornica

- 12** Iz dela
zbornice
- 15** Pro bono ambulate: »Tukaj
se dogaja prava medicina,
delaš brez omejitev, po etiki,
človečnosti in strokovnih
priporočilih«
*Oddelek za odnose
z javnostmi*

Aktualno

- 17** Pogovor o koncu življenja
Alenka Oven
- 19** Pripombe k Osnutku
odločbe o spremembi
okoljevarstvenega dovoljenja
*Metoda Dodič Fikfak, Miran
Brvar, Ana Mavrič, Nevenka
Mlinar, Marina Praprotnik,
Griša Močnik*

Zdravstvo

- 22** Od popisa k merjenju:
prvo nacionalno poročilo
o kakovosti v zdravstvu
Biserka Simčič
- 24** Ob 35. obletnici države: je
zdravstvo v Sloveniji takšno,
kot smo si želeli?
*Tina Bregant, Miro Germ,
Janez Remškar*

Iz Evrope

- 28** »Potem se število zdravnic in
zdravnikov utegne zmanjšati«
- 29** *Ad personam*

Forum

- 30** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 30** Se zdravnik lahko povsem
odklopi?
Marjan Fortuna

Intervju

- 32** Na meji med življenjem in
smrtjo: portret prim. prof. dr.
Gorazda Voge
Zvonka Zupanič Slavec

Medicina

- 36** Ročna ali električna zobna
ščetka? Vse za dobro ustno
higieno
*Aneli Cebek, Tilen Dervarič,
Lenča Belehar, Tomaž Hitij,
Romana Mance Kristan*

Poročila s strokovnih srečanj

- 41** Erasmusov kombiniran
intenzivni program s področja
kliničnih veščin in učenja
preko simulacij ponovno
v Mariboru
*Jan Bitežnik, Tadej Petreski,
Luka Varda, Nino Vreča,
Sebastjan Bevc*
- 42** Zaključna konferenca
projekta »Krepitev mobilnih
paliativnih timov«
Mateja Pišljar Mehle
- 43** 24. Rtiško strokovno srečanje
Jasna Čuk Rupnik

Jezikovna svetovalnica za področje medicine

- 46** Dekompenzirano srčno
popuščanje, akutno srčno
popuščanje, poslabšanje
srčnega popuščanja?
Nove smernice Evropskega
združenja za kardiologijo
Gasper Tonin

Strokovna srečanja

- 49** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 50** Strokovna
srečanja
- 61** Mali
oglas

V spomin

- 62** Poslovila se je Lea Talanyi
Pfeifer
Zdenka Čebašek - Travnik

- 63** In memoriam Venceslav
Zadravec
Ana Vrbič

Obletnica

- 65** Jubilant zasl. prof. dr. Vitomir
Vrbič – učitelj generacij
*Zvonka Zupanič Slavec, Janja
Jan*

S knjižne police

- 66** Drevesa se spominjajo
Andreja Krt Lah
- 67** Irena Cerar: Svetišča narave
Črt Marinček
- 69** David Herbert Lawrence:
Lady Chatterley's Lover.
Unabridged Edition
Marjan Kordaš

Zanimivo

- 71** Medicina kot umetnost
Mihael Sok
- 72** Infarkt s kroglo v hrbtu
Jože Darovec
- 72** »Neka pjeva!« – Utrinek o
Valeriji Heybal
Jože Darovec
- 73** O vladarju, metamorfozah in
medicini
Igor M. Ravnik

- 74** 5 minut za zadnjo menstruacijo
Raid Al Dagistani

Zdravniki v prostem času

- 76** Kri na Galapagosu
Franci Bečan

- 78** Ob letu osorej ...
Marija Vegelj Pirc

Zavodnik

- 81** Brati, pisati inu obstati
Marko Pokorn

Kolofon

Leto XXXV, št. 10, 1. oktober 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 Groleger Sršen, dr. med.
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. 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 Kržmanc

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Navodila avtorjem

Članke pošiljajte na e-naslov isis@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

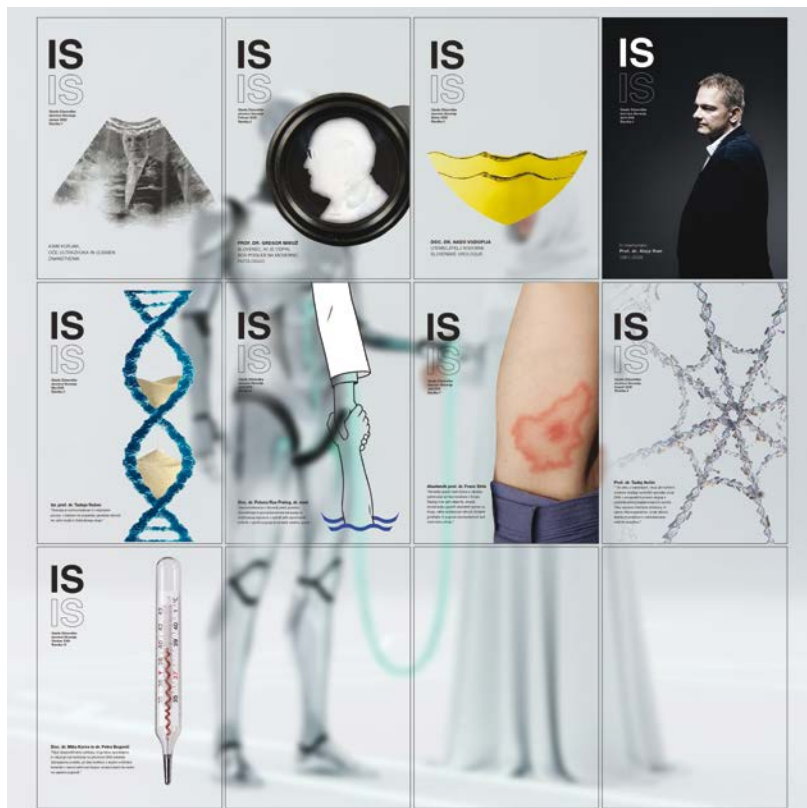
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Doc. dr. Miša Korva in dr. Petra Bogovič

Marko Pokorn

Pred kratkim je bil v reviji *Journal of Infection* objavljen članek z naslovom »Emerging human pathogen: Identifying *Spiroplasma ixodetis* as a frequent cause of unlocalised febrile illness«, ki ga podpišejo avtorice in avtorji z Inštituta za mikrobiologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in s Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana.

V članku je opisana bakterija *Spiroplasma ixodetis* kot povzročitelj vročinskega stanja brez jasne lokalizacije mesta okužbe pri odraslih bolnikih. Ker gre za povzročitelja bolezni, ki ga verjetno prenašajo klopi, in ker gre za bolezen, ki očitno v naših krajih ni tako redka, smo k pogovoru povabili korespondenčni avtorici prišpevka, doc. dr. Mišo Korva z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani in dr. Petro Bogovič s Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana.

O bakteriji Spiroplasma ixodetis nekaj pove že ime: gre za spiralno oziroma vijajčno oblikovano bakterijo, ki izvira iz klopov rodu Ixodes. Kot da seznam bolezni, ki jih prenašajo klopi, še ni dovolj dolg ... Lahko o bakteriji poveste še kaj več?

Spiroplasma ixodetis sodi v rod *Spiroplasma*, ime vrste *ixodetis* pa se nanaša na klope rodu *Ixodes*, iz katerih so jo prvič osamili. Spiroplazme so prvič opisali leta 1972, ko je ameriški fitopatolog Robert E. Davis v vzorcih okužene koruze opazil gibljive mikrobe spiralne oblike. Leta 1995 so vrsto *S. ixodetis* uradno opisali ameriški raziskovalci pod vodstvom Johna G. Tullyja, potem ko so bakterijo odkrili v klopih vrste *Ixodes pacificus*, nabranih v ameriški zvezni državi Oregon. Kasneje so jo našli še v različnih



vrstah klopov v Severni Ameriki, Evropi in Aziji. Dolga leta je veljalo, da so spiroplazme endosimbionti členonožcev, zlasti klopov in žuželk, saj se v populaciji klopov prenašajo vertikalno, zato so lahko v nekaterih vrstah klopov presenetljivo pogoste. Vendar pa, podobno kot pri erlihijah in rikecijah, ugotavljamo, da lahko tudi znotraj vrste obstajajo različice, ki imajo različen patogenetski potencial. Največja posebnost spiroplazem je, da kljub temu da so brez celične stene, ohranjajo značilno morfologijo in se lahko premikajo, čeprav nimajo bičkov ali zunanjih struktur.

Kako ste se lotili iskanja spiroplazme (malo opišite projekt, na razumljiv način metagenomske metode, kako ste izbrali kohorte bolnikov)?

Pravzaprav se nismo lotili iskanja spiroplazme. Naš osnovni cilj je bil poiskati povzročitelje pri slovenskih bolnikih z vročinsko boleznijo, pri katerih z običajnimi diagnostičnimi metodami nismo našli vzroka okužbe. Uporabili smo metagenomsko sekvenciranje, metodo, ki omogoča celosten vpogled v genetski material v vzorcu. Za razliko od klasičnih diagnostičnih pristopov, kjer iščemo točno določene povzročitelja, metagenomika omogoča zaznavanje tudi mikroorganizmov, na katere sploh nismo pomislili. Prav zato je danes eno najpomembnejših orodij za odkrivanje novih ali redkih povzročiteljev infekcijskih bolezni. Metoda ima seveda tudi omejitve. Ker so sekvenčni odčitki razmeroma kratki, lahko posamezni zapisi ustrezajo več različnim organizmom, zato prvi zadetki še ne pomenijo nujno tudi resničnega povzročitelja bolezni. Ključna sta zato tako kakovost laboratorijskih postopkov, izbor bioinformatičnih orodij in podatkovnih baz, kot tudi skrbna izbira in analiza skupin bolnikov.

V raziskavo smo vključili 209 bolnikov z vročinsko boleznijo brez jasne lokalizacije okužbe, pri katerih z do sedaj uporabljenimi pristopi nismo ugotovili povzročitelja. Z metagenom-

skim sekvenciranjem smo pri 23 bolnikih odkrili verjetne povzročitelje. Šest jih je bilo pričakovanih in dobro poznanih (parvovirus B19, virus Epstein-Barr, virus klopnega meningoencefalitisa in *Anaplasma phagocytophilum*), dva sta bila znana, vendar redka povzročitelja (*Neoehrlichia mikurensis* in *Borrelia miyamotoi*), pri 15 bolnikih pa smo ugotovili prisotnost DNA *S. ixodeti*, kar je bilo povsem nepričakovano odkritje. Takrat se je pravo raziskovalno delo šele začelo. Rezultate je bilo treba potrditi z dodatnimi mikrobiološkimi metodami, natančno analizirati klinične podatke bolnikov, razširiti testiranje na druge skupine bolnikov ter preveriti, ali gre za dejanskega povzročitelja bolezni ali zgolj za naključno prisotnost bakterijske DNA v vzorcih. Hkrati smo začeli raziskovati epidemiološke značilnosti okužbe in možne prenašalce ter poskušali bakterijo tudi osamiti. Del teh raziskav smo že opravili, veliko vprašanj pa ostaja še nerešenih.

Ste razvili svoj PCR-test za dokazovanje spiroplazme v krvi?

Da, test PCR smo razvili sami, saj z metodami, opisanimi v literaturi, ki so bile prvotno razvite za raziskave prenašalcev, nismo bili povsem zadovoljni. Pri razvoju molekularnih diagnostičnih metod je izbira tarče ključna, saj v veliki meri določa specifičnost in občutljivost testa. Na podlagi metagenomskih podatkov smo ugotovili, da je za razvoj zelo občutljive metode najprimernejša tarča gen za 23S rRNA, saj je bilo v kliničnih vzorcih med sekvenčnimi odčitki *S. ixodeti* največ fragmentov iz tega območja genoma. Znotraj gena smo nato poiskali regijo, ki *S. ixodeti* jasno loči od drugih vrst spiroplazem in drugih bakterij. Na tej osnovi smo razvili PCR v realnem času, ki omogoča hitro, zanesljivo in zelo občutljivo dokazovanje DNA bakterije *S. ixodeti* v kliničnih vzorcih. Razvoj lastnega testa je bil ključen za potrditev ugotovitev metagenomskega sekvenciranja,

saj nam je omogočil razširitev raziskave na druge skupine bolnikov, pa tudi na potencialne prenašalce in rezervoarje bakterije. Pomembno je, da test ni bil razvit zgolj kot diagnostično orodje, primerno za (rutinsko) uporabo, temveč tudi kot raziskovalno orodje, ki nam omogoča natančnejše spremljanje razširjenosti in epidemiologije te na novo prepoznane bolezni.

Ali boste razvili tudi serološki test, ki bi dopolnil diagnostiko, ali boste ostali zgolj na dokazu povzročitelja v krvi ali drugih telesnih tekočinah?

S. ixodeti je precej nenavadna bakterija, ki se je izkazala za zelo zahtevno za gojenje v laboratoriju, zato še vedno optimiziramo različne pristope za njeno osamitev in rast. Čeprav za zdaj ostaja neposreden dokaz DNA bakterije z molekularnimi metodami osrednji diagnostični pristop, je razvoj serološkega testa eden od naših najpomembnejših naslednjih raziskovalnih ciljev. Serološke metode imajo pomembno vlogo pri ugotavljanju povezave med mikroorganizmom in boleznijo, saj so odraz imunskega odziva gostitelja na okužbo. Poleg tega omogočajo oceno seroprevalence in s tem možnost raziskovanja razširjenosti okužbe v populaciji. Pomembna prednost serološkega testiranja je tudi širše diagnostično okno, kar bi lahko pomembno prispevalo k razumevanju patogeneze vnetnih katarakt pri novorojenčkih in dojenčkih. Kombinacija molekularnih in seroloških metod bo zato verjetno ključna za celovito razumevanje epidemiologije in kliničnega pomena tega mikroorganizma.

Po podatkih iz članka je bilo v kohorti 128 febrilnih bolnikov, ki so bili pregledani na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana od aprila do oktobra in so imeli preiskave na lymsko boreliozo, klopni meningoencefalitis in humano granulociti-



**Doc. dr. Miša Korva,
univ. dipl. mikr.**

Doc. dr. Miša Korva se je po zaključnem študiju mikrobiologije na Biotehniški fakulteti Univerze v Ljubljani zaposlila kot mlada raziskovalka na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete in se ob tem vključila v raziskovalno, strokovno in pedagoško delo. Leta 2023 je prevzela vodenje Laboratorija za diagnostiko zoonoz. Vodi tudi visoko-usposobljeno intervencijsko ekipo

IMI-MF za hiter odziv na bioteroristične grožnje in dokazovanje najbolj nevarnih patogenov. Njeno glavno področje dela predstavljajo raziskave na področju imunopatogeneze hemoragičnih mrzlic, razvoj molekularnih diagnostičnih metod in postopkov za delo v laboratoriju 3. stopnje biološke varnosti. Poleg tega se ukvarja tudi z izolacijo in tipizacijo porajajočih se virusov, vpeljuje najnovejših in najučinkovitejših metod za odkrivanje nalezljivih bolezni in za spremljanje zdravljenja bolnikov.

tno anaplazmozo negativne, kar 45 takih, ki so prebolevali okužbo s spiroplazmo. Kako pogosta je torej okužba z omenjeno bakterijo pri bolnikih z vročino po vbodu klopa?

V tej skupini bolnikov je bil delež okužb z bakterijo *S. ixodetic* res visok, saj je znašal približno 35 %. Vendar je treba poudariti, da je šlo za posebej izbrano skupino bolnikov, zato na podlagi teh podatkov ne moremo zanesljivo sklepati o pogostosti bolezni v splošni populaciji bolnikov z vročinsko boleznijo brez lokalizacije. Naši podatki vsekakor kažejo, da okužba pri odraslih v Sloveniji ni redka; po podatkih iz letošnjega leta je približno desetkrat pogostejša od humane granulocitne anaplazmoze.

Kakšna je sicer klinična slika okužbe s spiroplazmo poleg povišane telesne temperature?

V opisani skupini bolnikov, pri katerih smo v krvi dokazali DNA bakterije *S. ixodetic*, smo podatke o kliničnem poteku bolezni pridobili retrospektivno. Zato celotnega spektra klinične slike, poteka in izida bolezni še ne poznamo.

Po doslej znanih podatkih se bolezen pri odraslih začne akutno. Visoko vročino pogosto spremljata mrzlica in hud glavobol. Bolniki so izrazito utrujeni, pogosto se močno znojijo, pri nekaterih se pojavijo tudi bolečine v mišicah in sklepih, redkeje slabost in bruhanje. Podatek, da je bilo v naši skupini 15 % bolnikov hospitaliziranih, kaže, da je lahko bolezen klinično razmeroma huda. Prizadetosti osrednjega živčevja v naši skupini bolnikov nismo dokazali.

Ker gre za novo prepoznano bolezen, ta še nima splošno sprejetega imena; naša skupina zanj predlaga poimenovanje »humana spiroplazmoza«.

Ali so za okužbo s spiroplazmo značilna kakšna posebna odstopanja v laboratorijskih izvidih oziroma konstelacija značilnih odstopanj od normale?

Da. Skoraj vsi naši bolniki so imeli povišano koncentracijo C-reaktivnega proteina. Pri veliki večini smo ugotovili levkopenijo in/ali trombocitopenijo; najnižja koncentracija levkocitov je bila $1,5 \times 10^9/L$, najnižja koncentracija trombocitov pa $51 \times 10^9/L$. Poviša-

no aktivnost vsaj enega jetrnega encima smo ugotovili pri vseh bolnikih, za katere so bili ti izvidi na voljo. Vrednosti eritrocitov in hemoglobina so bile praviloma normalne, prav tako so bili pri večini bolnikov normalni kazalniki ledvičnega delovanja.

Značilna kombinacija vročine, povišanih vnetnih kazalnikov, levkopenije oziroma trombocitopenije ter povišane aktivnosti jetrnih encimov je zato lahko pomemben namig na to okužbo.

Ali so za zdravljenje okužbe s spiroplazmo na mestu antibiotiki? Kateri?

Ker gre za akutno bakterijsko bolezen, ki je po dosedanjih podatkih lahko tudi razmeroma huda, se zdi protimikrobno zdravljenje smiselno. Zaradi sorodnosti z drugimi predstavniki razreda *Mollicutes* bi lahko pričakovali podobno občutljivost na nekatere antibiotike, vendar sklepanje zgolj na podlagi taksonomske sorodnosti ni dovolj zanesljivo. Podatkov o občutljivosti bakterije *S. ixodetic* na antibiotike za zdaj nimamo.

V naši skupini 60 bolnikov jih je 25 empirično prejelo doksiciklin, ki je bil predpisan zaradi suma na humano granulocitno anaplazmozo (ki kasneje ni bil potrjen), medtem ko preostali niso prejeli protimikrobnega zdravljenja. Izidi so bili ugodni v obeh skupinah. Ker je bila raziskava retrospektivna in zdravljenje ni bilo randomizirano, iz naših podatkov ni mogoče sklepati o učinkovitosti doksiciklina oziroma o pomenu antibiotičnega zdravljenja. Potrebne bodo prospektivne raziskave, ki bodo pokazale, ali protimikrobno zdravljenje skrajša trajanje bolezni, ali zmanjšuje tveganje za zaplete ter ali naj se priporočila za zdravljenje razlikujejo glede na značilnosti bolnika oziroma teže bolezni.

V svoji klinični praksi sem mladostniku z vročino po vbodu klopa, ki je imel levkopenijo, povišan CRP in transaminaze, pod sumom na ana-

plazmozo predpisal doksiciklin, po katerem je hitro ozdravel, molekularne in serološke preiskave na anaplazmo pa so bile negativne. Je imel moj bolnik torej spiroplazmozo?

Morda. Opisana klinična slika in laboratorijski izvidi so vsekakor združljivi s »humano spiroplazmozo«. Vendar kljub diagnostičnemu pristopu, ki ga letos uporabljamo in vključuje tudi testiranje na prisotnost DNA bakterije *S. ixodeticis*, pri delu bolnikov z akutno vročinsko boleznijo v sezoni aktivnosti klopotov vzroka bolezni še vedno ne uspemo pojasniti.

Bolezen pri ljudeh, ki jo povzroča bakterija *S. ixodeticis*, velja za izjemno redko in je bila doslej večinoma povezana z vnetno katarakto pri novorojenčkih in dojenčkih; pri odraslih so bili doslej opisani le trije primeri sistemske okužbe.

Lani je bila na primer objavljena retrospektivna raziskava 18 primerov uveitisa in infantilne katarakte, ki jih povzroča omenjena bakterija, mali bolniki so bili kar iz osmih evropskih držav. Ali imamo tudi pri nas kaj primerov?

Da, tudi pri nas so kolegi oftalmologi že obravnavali najmanj štiri takšne primere.

Glede na prizadetost oči pri novorojenčkih gre pri tej obliki bolezni za okužbo v nosečnosti. Ali bo treba spiroplazmo dodati v akronim prirojenih okužb TORCH? STORCH ali TORCHS?

Avtorji multicentrične raziskave, ki so opisali 18 primerov vnetne katarakte pri novorojenčkih in dojenčkih, so zaradi redkosti, a značilne prizadetosti oči predlagali, da se *S. ixodeticis* pri dojenčkih s katarakto ali uveitisom upošteva skupaj s



Dr. Petra Bogovič, dr. med.

Dr. Petra Bogovič je po zaključenem študiju medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani opravila specializacijo iz infekcijskih bolezni ter se leta 2008 zaposlila na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Leta 2019 je doktorirala na področju biomedicine. Glavno področje njenega kliničnega in raziskovalnega dela predstavljajo bolezni, ki jih prenašajo klopi, predvsem klopni

meningoencefalitis in lymfska borelijoza. Ukvarja se s proučevanjem kliničnih in imunskih dejavnikov, povezanih s težo, potekom in dolgoročnim izidom teh bolezni, v zadnjih letih pa tudi z raziskovanjem vzrokov vročinskih bolezni po vbodu klopa. Vodi in sodeluje pri številnih domačih in mednarodnih raziskovalnih projektih s področja infekcijskih bolezni, ob kliničnem in raziskovalnem delu pa je tudi mentorica specializantom in doktorskim študentom.

povzročitelji, ki jih tradicionalno zajema skupina TORCH. Za zdaj verjetno še ne moremo govoriti o formalni razširitvi akronima TORCH. Pomembno pa je, da na okužbo s *S. ixodeticis* pomislimo v okviru diferencialne diagnostike prirojenih katarakt oziroma zgodnjih okužb sprednjega dela oči.

Ali ima spiroplazma v svetu bakterij kakšne bližnje sorodnike?

Med dobro poznanimi bakterijskimi patogeni so najbližje sorodnice *S. ixodeticis* mikoplazme in ureaplazme, ki prav tako sodijo med molikute, torej bakterije brez celične stene. *S. ixodeticis* v filogenetskem drevesu predstavlja samostojno evolucijsko vejo, ki se precej razlikuje od drugih spiroplazem. Čeprav rod vključuje številne vrste, povezane predvsem z žuželkami in rastlinami, so že bili opisani posamezni primeri okužb človeka z drugimi vrstami, kot so *S. apis*, *S. turonicum* in *S. eriocheiris*. Tudi naše raziskave kažejo, da vloge spiroplazem v humani medicini skoraj zanesljivo še ne razumemo v celoti. *S. ixodeticis* je trenutno najpomembnejša in najboljše raziskana kandidatka

za človeškega patogena znotraj tega rodu, vendar ni nujno tudi edina.

Za konec eno malce bolj splošno mikrobiološko-infektološko vprašanje: kako so se v dobi metagenomike spremenili Kochovi postulati?

Kochovi postulati se v svojem temeljnem pomenu niso spremenili in še vedno predstavljajo zelo specifičen okvir za dokazovanje vzročne povezanosti med mikroorganizmom in boleznijo, a so nastali v 19. stoletju, ko je bilo dokazovanje povzročiteljev bolezni vezano predvsem na osamitev in gojenje mikroorganizmov. Po teh pravilih je moral biti povzročitelj prisoten pri bolnikih, uspešno osamljen v čisti kulturi in nato sposoben povzročiti bolezen pri novem gostitelju. Danes vemo, da številnih mikroorganizmov sploh ne znamo gojiti ali pa jih v laboratorijskih pogojih zelo težko osamimo. Hkrati nam metagenomske metode omogočajo, da povzročitelja prepoznamo neposredno iz kliničnega vzorca na podlagi njegovega genetskega zapisa. Zato se je v dobi genomike poudarek premaknil od dokazovanja posameznega mikroorganizma v kulturi k združevanju

različnih vrst dokazov: molekularnih podatkov, epidemiologije, imunskega odziva gostitelja, klinične slike in eksperimentalnih modelov. Z metagenomskimi metodami lahko potencialne patogene odkrijemo precej prej, kot bi jih lahko dokazali s klasičnimi kriteriji. Pot od odkritja do dokončne potrditve pa je pogosto dolga več let.

Ali je na vidiku še kakšna nova bolezen, ki jo prenašajo klopi?

Zgodovinske izkušnje kažejo, da je odgovor skoraj zagotovo da. Klopi imajo zelo kompleksen mikrobiom in poleg dobro poznanih povzročiteljev vsebujejo številne mikroorganizme, katerih patogeni potencial za človeka še ni pojasnjen.

V zadnjih dveh desetletjih smo v Evropi v klopih in nato tudi pri ljudeh prepoznali več novih ali prej spregledanih povzročiteljev, med drugim *Borrelia miyamotoi*, *Neoehrlichia mikurensis* in sedaj tudi *S. ixodeti*. Zelo verjetno pa se bodo poleg že obstoječih, a še neprepoznanih okužb, v prihodnosti pojavljale še nove. Ravnoesje pri zoonozah je občutljivo,

nanj pa vse bolj vplivajo podnebne spremembe, človekovi posegi v okolje, spreminjanje življenjskega prostora živali in prenašalcev, pogostejši stiki ljudi z živalskimi rezervoarji ter vse večje število ljudi z motnjami imunskega sistema. Vse to ustvarja nove priložnosti za prehod mikroorganizmov z živali oziroma njihovih prenašalcev na človeka.

Pa še to: glede na globalno segrevanje in pojav tigrastih komarjev – kdo bo glavni vektor za bolezni v naših krajih? Bodo to še vedno klopi ali bodo primat prevzeli komarji s svojim naborom bolezni?

Če smo pred dvajsetimi leti govorili predvsem o boleznih, ki jih prenašajo klopi, bomo v prihodnje verjetno govorili o boleznih, ki jih prenašajo tako klopi kot komarji. To je ena najpomembnejših epidemioloških posledic podnebnih sprememb. Kljub temu klopi za zdaj ostajajo daleč najpomembnejši prenašalci infekcijskih bolezni v Sloveniji, saj zaradi vboda klopa pride do bistveno več

obolenj kot zaradi pika komarja. Pri nas so bile v zadnjih desetletjih najbolj pogoste bolezni lymska borelioz, klopni meningoencefalitis in humana granulocitna anaplazmoza, sedaj se jim pridružuje tudi »humana spiroplazmoza«. Podnebne spremembe pa ne vplivajo le na komarje. Res je, da se širijo invazivne vrste, kot je tigrasti komar, kar povečuje tveganje za pojav bolezni, kot sta denga in čikungunja. Hkrati se širijo tudi nekatere vrste klopov, med njimi predstavniki rodu *Hyalomma*, ki lahko prenašajo rikecije in virus krimsko-kongoške hemoragične mrzlice. Zato ne pričakujem, da bodo komarji v bližnji prihodnosti prevzeli primat pred klopi. Bolj verjetno je, da bodo klopi ostali glavni vir doma pridobljenih okužb, medtem ko bodo komarji predstavljali vse pomembnejše tveganje za pojav novih bolezni in občasni lokalni izbruhi. Če smo se v zadnjih desetletjih naučili živeti s klopi, se bomo morali v prihodnje naučiti živeti tudi s komarji.

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



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

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

Urejanje profila v treh korakih

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

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

[Spremeni podatke](#)

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

Iščete ugodno financiranje za razvoj ali začetek svoje zasebne prakse?



Članom Zdravniške zbornice Slovenije z zasebno prakso so v UniCredit Bank na voljo različne rešitve za izboljšanje likvidnosti, do 31. decembra 2026 po še posebej ugodnih pogojih

Likvidnost pomeni, da je podjetje zmožno poravnati vse tekoče obveznosti v določenem obdobju. Čeprav podjetje posluje dobro, se občasno lahko sooča s težavami pri ohranjanju likvidnosti, temu pa največkrat botrujejo predvsem plačilni roki. V preteklem letu je bilo zaznati povečan obseg kratkoročnih financiranj (predvsem obratni kapital in limit) tudi pri podjetjih, ki niso imela večjih težav z likvidnostjo.



Premostitev kratkoročnih likvidnostih težav

Limit na poslovnem računu velja za najbolj pogosto koriščeno obliko kratkoročnega financiranja. Koristite ga lahko tako za poplačilo nepredvidenih stroškov kot tudi različnih obveznosti.

Limit z ročnostjo 12 mesecev lahko pridobite s kar **2-odstotni točki nižjo obrestno mero** v primerjavi z redno ponudbo in **50-odstotnim popustom na stroške odobritve**.

Podjetnikom je na voljo tudi kratkoročni revolving kredit, ki omogoča, da odobrena sredstva koristite večkrat, za različne namene, v različnem časovnem obdobju. **Kratkoročni revolving kredit z ročnostjo 12 mesecev** lahko pridobite z **2-odstotni točki nižjo obrestno mero** v primerjavi z redno ponudbo ter **50-popustom na stroške odobritve**.



Financiranje brez presenečenj

Razmišljate, kako boste v prihajajočih mesecih financirali tekoče poslovanje, poskrbeli za neprekinjeno nabavo blaga in potrebne zaloge? **S kratkoročnim kreditom za financiranje obratnih sredstev** bo ta skrb odveč. **Odplačilna doba je do 36 mesecev**, glavnico pa vračate mesečno z direktno obremenitvijo poslovnega računa. Ob najemu boste deležni za **1,5-odstotne točke nižje fiksne obrestne mere** v primerjavi z redno ponudbo ter **50-odstotnega popusta na stroške odobritve**.



Z nižjo obrestno mero ideje lažje postanejo resničnost

Že imate svojo zasebno zdravstveno dejavnost ali pa svojo poslovno pot šele začenjate? Razmišljate o nakupu oziroma obnovi poslovnih prostorov in opreme, morda o širitvi dejavnosti? V UniCredit Bank vam je na voljo **dolgoročni investicijski kredit z odplačilno dobo do 15 let, z 2-odstotni točki nižjo obrestno mero** v primerjavi z redno ponudbo ter **50-odstotnim popustom na stroške odobritve kredita**.



Poslovni paket Platinum

Z ekskluzivnim **poslovnim paketom Platinum** si poenostavite svoje vsakodnevno finančno poslovanje in se v celoti posvetite svojemu osnovnemu poslanstvu. Paket vključuje številne bančne storitve, med drugim poslovno debetno kartico Mastercard, ki vam omogoča **brezplačne dvige gotovine** na bankomatih UniCredit Bank v Sloveniji, **neomejeno število prilivov brez provizije** na poslovni račun podjetja, **brezplačne dvige in pologe bankovcev** na bančnem okencu ter pologe bankovcev v dnevno-nočni trezor. V paketu sta na voljo tudi spletna banka BusinessNet, ki vam omogoča pregled nad transakcijami in stanjem na vašem poslovnem računu 24/7 in aplikacija Mobilna banka PRO!, v kateri lahko prav tako spremljate stanje na računih, kartično poslovanje in z uporabo funkcije Slikaj in plačaj povsem preprosto plačujete položnice.



POS terminal ali Flik POS aplikacija, izbira je vaša

Z najemom POS terminala svojim strankam omogočite hitro in preprosto plačilo storitve z izbrano kartico, sebi pa zagotovite večjo varnost. Sodobne načine sprejemanja takojšnjih plačil na prodajnih mestih podpiramo tudi s Flik POS mobilno aplikacijo, ki omogoča prejemanje plačil z uporabo QR kode ali NFC tehnologije.

Preverite, kako vam lahko storitve UniCredit Bank olajšajo vaše bančno poslovanje ter prihranijo dragocen čas. Svetovalci UniCredit Bank vam bodo z veseljem posredovali dodatne informacije in vam pomagali pri izbiri storitev po vaši meri.

Oglasno sporočilo

Dodatne informacije:

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

E-pošta: mico@unicreditgroup.si
Spletna stran: www.unicreditbank.si/zs

 **UniCredit Bank**

Iz dela zbornice

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

Interventni zakon pred referendumskim preizkusom: kaj to pomeni za zdravnike in zobozdravnike

Zakon o interventnih ukrepih za razvoj Slovenije (ZIURS), ki bi omilil več omejitev pri opravljanju in organizaciji zdravstvene dejavnosti, še ne velja.

Njegova uveljavitev je odvisna od nadaljnjega referendumskega postopka in morebitne odločitve volivcev. Ustavno sodišče Republike Slovenije je z odločbo U-I-106/26 z dne 24. julija 2026 razveljavilo sklep Državnega zbora o nedopustnosti zakonodajnega referenduma o ZIURS. Ustavno sodišče ni presojalo, ali so posamezne rešitve zakona ustavne, niti ni samo razpisalo referenduma. Z navedeno odločbo je odločilo, da referendum o zakonu kot celoti ni ustavno izključen. Zakon posledično do konca referendumskega postopka ostaja neobjavljen in ne velja. Dodatne informacije o vsebini zakona so na voljo preko QR-kode.



Pomembnejše spremembe Uredbe za leto 2026

Dne 27. avgusta 2026 je bila v Uradnem listu RS objavljena Uredba o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2026. Spremembe med drugim omogočajo prevzem in prestrukturiranje programov tudi koncesionarjem ter prinašajo novosti pri ločeno zaračunljivem materialu za implantološko kirurgijo in klinično prehrano. Zagotovljena so dodatna sredstva za TAVI in širitev več zdravstvenih programov, spreminjajo pa se tudi pravila glede nadomeščanja osebnih zdravnikov, evidentiranja prospektivnih programov in



plačevanja programov po realizaciji. Delež plačane telemedicine se zvišuje z 12 na 15 odstotkov, za nekatere ortopedske programe pri koncesionarjih se odpravljajo omejitve, ukinja pa se plačilo 20 odstotkov preseganja podaljšanega bolnišničnega zdravljenja. Medsebojni obračun storitev med izvajalci za zdaj ostaja nespremenjen. Več informacij in podrobnejša pojasnila pomembnejših sprememb so na voljo prek QR-kode.

Razvojna kapica. Kaj bi pomenila za vaš neto prejemek?

Na Zdravniški zbornici Slovenije smo pripravili interaktivni kalkulator s pojasnili o razvojni kapici iz Zakona o interventnih ukrepih za razvoj Slovenije, glede katerega poteka zbiranje podpisov za zahtevo za razpis referenduma. Zakon še ne velja. Poskenirajte QR-kodo in s kalkulatorjem preverite morebitne učinke razvojne kapice na vaš neto dohodek.



Naslovi, nazivi in funkcije: kaj sme član navesti ob svojem osebnem imenu

Zdravniška zbornica Slovenije združuje člane z različnimi strokovnimi in znanstvenimi naslovi ter nazivi, poleg tega pa člani opravljajo različne funkcije in naloge v telesih zbornice ali drugod (npr. pri delodajalcu). Na oddelku za pravne zadeve smo pripravili pojasnila glede na trenutno veljavno zakonodajo o tem, ali in na kakšen način je te naslove, nazive in funkcije mogoče navajati ob osebnem imenu. Za lažje razumevanje so navedeni tudi primeri pravilnih zapisov in primeri nepravilne uporabe naslovov, nazivov in funkcij.



Izobraževalno-promocijski materiali o načrtu nadaljnje obravnave in predlog kliničnega opomnika za oskrbo umirajočega bolnika v bolnišničnem okolju

Delovna skupina za promocijo simptomatskega in podpornega (paliativnega)



zdravljenja pri Zdravniški zbornici Slovenije si prizadeva za širjenje kulture pravočasnega, k bolniku usmerjenega načrtovanja zdravstvene obravnave ter za dvig kakovosti oskrbe bolnikov z napredovalo, neozdravljivo boleznijo. Pri tem tesno sodelujemo z Razširjenim strokovnim kolegijem za urgentno medicino, Razširjenim strokovnim kolegijem za paliativno medicino in Slovenskim združenjem za paliativno in hospic oskrbo. Skupaj oblikujemo strokovno usklajene materiale, ki naj zdravnikom in zdravstvenim timom v vsakdanji praksi olajšajo pogovor o ciljih zdravljenja ter dostojno obravnavo ob koncu življenja.

Izjava o pridržanih zdravstvenih delavcih v Gazi

Stalni odbor evropskih zdravnikov (CPME) je globoko zaskrbljen zaradi poročil o zelo slabem ravnanju z dr. Hussamom Abu Safiyo, direktorjem takrat zadnje delujoče bolnišnice v severnem delu Gaze, ki ga Izraelske obrambne sile pridržujejo od decembra 2024. Dodatno nas vznemirja nadaljnje samovoljno pridržanje več palestinskih



skih zdravstvenih delavcev v Izraelu. CPME poziva Evropsko komisijo, naj nujno posreduje in izraelsko vlado pozove, naj dr. Abu Safiyo nemudoma premesti v bolnišnico ter mu zagotovi ustrezno zdravljenje in neodvisen zdravniški pregled, vključno z omogočanjem dostopa Mednarodnemu odboru Rdečega križa (ICRC). CPME Evropsko komisijo prav tako poziva, naj od izraelske vlade zahteva, da zoper pridržane palestinske zdravstvene delavce bodisi vložijo obtožnico in jim zagotovi pošteno sojenje bodisi jih nemudoma in brezpogojno izpusti. CPME tudi neposredno poziva izraelsko vlado, naj te ukrepe izvede takoj.

»Strokovni izpit je velika prelomnica v naši karieri«

V julijskem roku je k strokovnemu izpitu pristopilo 37 zdravnikov in 6 doktorjev dentalne medicine. V prvih sedmih mesecih 2026 pa ga je opravilo 265 kandidatov, in sicer 229 zdravnikov in 36 doktorjev dentalne medicine. Zdravniki sekundariji opravljajo pisni, ustni in praktični del iz urgentne medicine, kjer se preverja njihovo znanje oskrbe kritično bolnega odraslega in otroka ter znanje z drugih področij urgentne medicine. Kandidati morajo izkazati tudi znanje



s področja osnov kakovosti in varnosti v zdravstvu ter osnov pravne ureditve zdravstvenega varstva. Iskreno čestitamo vsem, ki so strokovni izpit uspešno opravili, tistim, ki jih izpit še čaka, pa želimo veliko znanja, zbranoosti in uspeha.

Ko telo govori: nova spletna stran, ki ozavešča o psihosomatskih motnjah pri otrocih in zmanjšuje njihovo stigmo



Da bi pomagala tistim, ki jih mučijo bolečine v trebuhu, glavoboli, omotica, mravljinčenje, tresavica, krči ali šepanje, meseci preiskav pa ne pokažejo telesnega vzroka, sta otroški nevrolog asist. mag. Luka Kopač,



dr. med., in specialistka klinične psihologije Vesna Žličar iz Splošne bolnišnice Celje pripravila prosto dostopno spletno stran Ko telo govori. Z njo želita starše, šolske delavce in zdravstvene strokovnjake ozvestiti in zmanjšati stigo o psihosomatskih motnjah pri otrocih, pri katerih se duševna stiska izraža s telesnimi simptomi.

Čestitke pripadnikom Vojaško-zdravstvene enote!

Vojaško-zdravstvena enota (VZE) Logistične brigade Sloven-
ske vojske je 3.
septembra v
Vojašnici Franca

Uršiča v Novem mestu obeležila 35 let delovanja. Praznovanja njihovega jubileja se je v imenu Zdravniške zbornice udeležil predsednik odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo Boštjan Kersnič, dr. med. Posebej veseli smo, da je bila med prejemniki medalj, pohval in zahval tudi članica Zdravniške zbornice, Metka Križič, ki je dobila bronasto medaljo VZE. Naši člani s svojim delom, predanostjo in požrtvovalnostjo krepijo ugled zdravniškega poklica na različnih področjih.



»Nova zdravila Alzheimerjeve bolezni ne ozdravijo, lahko pa upočasnijo njen potek«

Ob svetovnem mesecu Alzheimerjeve bolezni, ki ga obeležujemo v septembru, sta Zdravniška zbornica Slovenije in Združenje Spominčica – Alzheimer Slovenija opozorila na pomen zgodnje diagnoze demence za učinkovitejšo zdravstveno obravnavo, boljšo prognozo in načrtovanje celostne oskrbe. Skupaj s slovensko policijo so opozorili tudi na problematiko iskanja izgubljenih oseb z demenco in predstavili informativno-izobra-

ževalni video, s katerim opozarjajo na nujnost takojšnje prijave pogrešane osebe z demenco in

večsektorskega sodelovanja za boljše obvladovanje naraščajočega bremena demence. V Sloveniji bodo vsak hip na voljo tudi nova zdravila za zdravljenje bolezni, ne le za njeno lajšanje. Zdravljenje bo potekalo v univerzitetnih kliničnih centrih Ljubljana in Maribor, kjer že pripravljajo protokole za izbiro bolnikov.



Foto: VU XII. r. Rajko Petek in Robert Cotič

Zdravniške zgodbe

Pro bono ambulate: »Tukaj se dogaja prava medicina, delaš brez omejitev, po etiki, človečnosti in strokovnih priporočilih«



Podkaste si lahko pogledate s fotografiranjem QR-kode

Oddelek za odnose z javnostmi

Pro bono ambulate delujejo zunaj običajnih okvirov zdravstvenega sistema, saj v njih zdravniki prostovoljno pomagajo ljudem brez zdravstvenega zavarovanja. Svoja vrata so odpirale v času socialnih stisk, kot začasne rešitve, a so ostale nepogrešljive vse do danes. O tem, kdo prihaja k njim po pomoč, kdo jim nudi prostore, kje opravljajo preiskave, kje dobijo zdravila in medicinske pripomočke, kakšen je odnos države do teh bolnikov in ambulant ter predvsem, kaj jih žene, da svoj čas namenjajo prostovoljnemu delu, so se v podkastu Zdravniške zgodbe pogovarjali prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček, dr. med. (NKG), specialistka splošne medicine in vodja pro bono ambulate Ljubljana, prim. doc. dr. Vojko Kanič, dr. med. (VK), specialist vaskularne in interne medicine ter vodja pro bono ambulate Karitas, prim. Stanislav Mahne, dr. med. (SM), specialist splošne kirurgije in vodja pro bono ambulate Koper, ter Anda Perdan, dr. med. (AP), specialistka splošne medicine, iz Fajdigove pro bono ambulate Kranj.

NKG: Zakaj je v vašem okolju nastala pro bono ambulanta, kakšne so bile potrebe?

VK: Ob zlomu industrije je bila v Mariboru socialna bomba, takrat je bilo 40.000 ljudi brezposelnih in jih je dosti tudi izgubilo dom. Ambulanta je bila ustanovljena leta 2005 s pomočjo dr. Dopliharja. Povsem na začetku je bilo med bolniki največ brezdomcev.

SM: Po upokojitvi, ki je nastopila delno zaradi Zakona za uravnoteženje javnih financ (ZUJF), delno zaradi resne poškodbe desnega očesa, po kateri nisem mogel več opravljati laparoskopskih operacij, sem razmišljal, kaj bom sam s sabo, ker sem vso svojo delovno dobo kot zdravnik rad

delal z ljudmi. Spominjam se, da sem ravno tukaj, na eni od podelitev na Zdravniški zbornici, o tem govoril z »očetom vseh pro bono ambulant«, dr. Dopliharjem. On me je še dodatno spodbudil, tako da sem se hitro odločil in začel preučevati situacijo na Obali. Po nekaj mesecih priprav smo odprli ambulanto v ZD Koper. V trinajstih letih smo imeli 1570 obravnav in vsega skupaj dobrih 300 pacientov.

AP: Kranjski zdravnik Peter Štular, dr. med., specialist splošne medicine, je po upokojitvi začel razmišljati o ustanovitvi pro bono ambulate v Kranju. Postopek ustanovitve ambulate pa je vodil Tomaž Krišelj, diplomirani inženir logistike.

Tako je bila ambulanta uradno odprta jeseni 2016, delovati pa je začela marca 2017. Do takrat je bila Gorenjska brez pro bono ambulate. Imenuje se Fajdigova ambulanta, po znanem kranjskem splošnem zdravniku. Doslej smo obravnavali približno 260 pacientov. Ker je bila to edina pro bono ambulanta na Gorenjskem, so maja 2021 odprli še enoto Fajdigove ambulate na Jesenicah, njeno ustanovitev je vodil Tomaž Krišelj skupaj z zdravnico Aleksandro Müllner, dr. med., specialistko splošne medicine.

NKG: Naša skrita želja je, da bi pokrili še manjkajoči del Slovenije, to je jugovzhodno regijo. No, naša ambulanta ima zdaj mogoče drugačne potrebe, kot jih je imela. Če so bili včasih pacienti pretežno brezdomci, prihajajo zdaj ljudje v osebnem stečaju in ljudje, ki so bili vključeni v program repatriacije.

SM: Pri nas je bilo pred leti več ljudi brez zdravstvenega zavarovanja, brez plačanih prispevkov, propadli obrtniki in tako naprej. Približno polovica je bilo Slovencev, polovica tujcev. Zadnja leta je naših državljanov 45 odstotkov, ostalo so pa tujci, torej začasni delavci, migranti, Ukrajinci.

VK: Mi imamo kar nekaj ljudi, ki so vse življenje živeli nekje v tujini, recimo avstralski Slovenci, ki so tam propadli in prišli nazaj, zdaj so pa tu nezavarovani. Drugače je več kot polovica pacientov Slovencev, sicer so



pa iz 39 držav, kar nekaj je sedaj Ukrajincev.

NKG: Hočeš nočeš pa moramo zdaj govoriti tudi o ljudeh, ki imajo zavarovanje, nimajo pa zdravnika. Imate kadrovske vire?

VK: Imamo pravzaprav vse medicinske poklice, od 47 je 22 zdravnikov aktivnih. Ambulanta deluje vsak dan, obravnavamo okoli 1000 pacientov. Lahko jih povsem oskrbimo, naredimo tudi slikovno diagnostiko, ker nam zasebna ustanova, ki ima magnetno resonanco in računalniško tomografijo, naredi tudi to. Večinoma prevladujejo nevropsihiatrične zadeve, ker so to ljudje s socialnega roba. Srčno-žilne težave so šele na tretjem mestu, na četrtem mestu so pa že ginekološke težave. Predvsem zaradi mladostnic, ki pridejo s trinajstimi, štirinajstimi leti v Slovenijo in če ne zanosijo v prvih treh, štirih mesecih, jih začnejo voditi v ambulanto, naj jih zdravimo zaradi neplodnosti.

SM: Pri nas smo jaz in tri medicinske sestre, imamo pa še okoli deset sodelavcev, ki jih občasno potrebujemo ali pa nas zamenjajo. Razen za božič in silvestrovo smo vedno tam.

AP: V Kranju sva dve zdravnici, pred kratkim smo dobili še pulmologa, ki je v pripravljenosti, če bi ga potrebovali. Imamo pet medicinskih sester, diplomiranega zdravstvenika, magistro farmacije in novinarko. Na Jesenicah delata zdravnica internistka in medicinska sestra.

NKG: Kje dobite sanitetni material, zdravila? Kdo vas podpira s prostori, kjer delujete?

SM: ZD Koper nam nudi prostore, čiščenje, elektriko, storitve laboratorija, zdravila pa večinoma dobimo.

VK: Mi smo verjetno izjema med pro bono ambulantami, ker nismo v sistemu, ampak je ambulanta v prostorih Karitasa. Podporniki so torej Karitas, občina, veliko sredstev dobimo iz natečajev na raznih ministrstvih, tako da s financami pravzaprav ni problemov. Kadar zdravil nimamo v depozitu, nam jih podari zasebna ambulanta.

AP: Ambulanta je od začetka do lanske pomladi delovala v prostorih Osnovnega zdravstva Gorenjske poleg ZD Kranj. Ker so te prostore potrebovali za razvojno nevrofizioterapijo, smo se morali za kar nekaj mesecev preseliti v zabojnik pri ZD, ki je ostal še iz časa covida. Potem smo dobili dva lepa prostora na novi lokaciji, v stanovanjskem bloku. V zdravstvenem domu nam bodo še naprej nudili rentgen, laboratorij, EKG, dali nam bodo tudi snažilko. Nov strošek so elektrika, ogrevanje in voda, a smo dobili sredstva na občinskem razpisu. Že od začetka nam posamezniki pomagajo z donacijami in nanje se vedno lahko obrnemo.

NKG: Odkar smo se ambulate malo bolj tesno povezale, si tudi med seboj izmenjujemo pripomočke. Ker če lahko recept še nekako napišemo, recimo invalidskega vozička nimamo kje dobiti. Občasnno ga dobimo kot donacijo od

občanov in če ga ljubljanska ambulanta ne potrebuje, ga posodimo mariborski. Kaj vas pa motivira za delo?

SM: Zadovoljstvo, da nekomu pomagaš in da znajo ti ljudje zelo ceniti pomoč.

VK: Tisti, ki da, dobi v resnici več od tistega, ki prejme. Hvalisavo bi bilo, če bi rekel, da nas motivira hvaležnost bolnikov, ampak v resnici nas žene naprej to, da so ljudje zadovoljni. Mislim, da smo se v resnici zato tudi odločili za ta poklic.

NKG: V pro bono ambulantah se dogaja ta prava medicina, kjer ni omejitev zavarovalnice. Medicina, ki smo jo videli kot študenti, idealistična, delaš samo po etiki, človečnosti in strokovnih priporočilih.

AP: Čeprav imamo zdaj res manj pacientov, je še zmeraj velika motivacija tudi pomoč na daljavo. Kot primer bom dala Kijev. Abdominalni kirurg tam ni mogel operirati pacienta z rakom črevesja, ker je bil tako izčrpan. Kot naročeno je prišla tja naša pošiljka prehranskega nadomestka in pacient si je toliko opomogel, da ga je kirurg lahko uspešno operiral. Tudi to te motivira in zato imajo te ambulate smisel.

SM: Jaz bi poudaril še tole: postali smo tako birokratski, da pacienta brez zavarovanja, ki je dobil mavec v bolnišnici, tam potem nočejo več videti. On pa naj išče po Sloveniji, kdo ga bo pregledal, slikal in naprej obravnaval. Tako da nikakor ne morem reči, da ima naša država dober odnos do teh bolnikov. Res bi bil čas, da se sproži akcija, tako da bi pro bono ambulate oziroma tudi naši pacienti dobili nek status.

NKG: Tukaj se skrivajo tudi naši pogledi za naprej. Pro bono ambulate obstajajo že dolgo in upam, da nekaj časa še bodo, saj so v vsakem obdobju ljudje, ki jih potrebujejo. In to je tisto, kar pomeni biti zdravnik – da delamo za ljudi, zaradi njih in z njimi in da jih spoštujemo tako kot vse druge paciente.

Pogovor o koncu življenja

Med pojasnilno dolžnostjo, paliativno oskrbo in načrtom nadaljnje obravnave

Alenka Oven

Empatija ob koncu življenja ni le prijaznost ali mehka drža ob robu stroke. Je ena najtežjih oblik profesionalne odgovornosti tako nas pravnikov kot zdravnikov. Sposobnost, da ob človeku, ki izgublja svojo moč, načrte in gotovost, ostanemo dovolj blizu, da ga slišimo, in dovolj zbrani, da mu ne odvzamemo njegovega pogleda in vrednot. Brez empatije se pojasnilna dolžnost zlahka skrči na brezčutno informacijo, paliativna oskrba na še en zdravstveni ukrep, načrt nadaljnje obravnave pa na še en dodaten zapis. Z empatijo pa vse troje postane prostor zaupnega odnosa, v katerem bolnik ostane človek s svojo zgodbo, strahovi, vrednotami in dostojanstvom.

Ob koncu življenja se pogosto najprej izčrpajo besede. Šele nato postopki, zdravila in pravne možnosti. Primer madžarskega kolega, odvetnika Dániela Karsaija, me opominja, da se najtežja vprašanja redko začnejo na sodišču. Začnejo se mnogo prej. Ob bolniški postelji, v ambulantni, v domu za starejše in v negotovosti zdravstvenega tima, ki šele v trenutku krize išče oporo za odločitev.

Sodba Evropskega sodišča za človekove pravice v zadevi Karsai proti Madžarski (št. 32312/23, sodba senata z dne 13. junija 2024) bi morala v medicinsko-pravnem prostoru odmevati kot pomemben mejnik. Dániel Karsai, madžarski odvetnik z napredujočo amiotrofično lateralno sklerozo, je izpodbijal nacionalno prepoved asistiranega samomora in evtanazije, ki mu ni omogočala, da bi sam odločil, kdaj in kako naj se njegovo življenje konča. Zatrjeval je kršitev 8. člena Evropske konvencije o človekovih pravicah, pravice do spoštovanja zasebnega življenja, katere del je tudi osebna avtonomija in dostojanstvo pri odločanju o lastnem življenju. Sodišče je razsodilo, da konvencija državam ne nalaga obveznosti legalizacije evtanazije ali asistiranega samomora in jim pri tem prepušča široko polje proste presoje.

Manj opažena, a za zdravnike morda pomembnejša, je druga plat te sodbe. Sodišče je namreč prvič izrecno zapisalo, da povečana ranljivost bolnikov z neozdravljivimi boleznimi

od države terja temeljni humani pristop, ki nujno vključuje paliativno oskrbo, vodeno s sočutjem in visokimi strokovnimi standardi, ter jo umestilo v okvir varovanja pravice do življenja. Sodba ni odprla vrat evtanaziji, jasno pa je povedala, da dobra paliativna oskrba ni prepuščena presoji posameznega sistema, ampak je njegova dolžnost.

A primer Karsai ni pomemben le zato, ker govori o eni najtežjih pravnih in etičnih dilem sodobne družbe. Pomemben je predvsem zato, ker nas sili k vprašanju, kaj se zgodi pred tem. Preden bolnik izrazi svojo stisko kot željo po smrti, preden se družina znajde pred neizrečenimi vprašanji in strahovi in preden zdravnik v nekaj minutah nosi težo odločitev, ki bi morale imeti širšo oporo v vnaprej opravljenem pogovoru.

S svojim zapisom ne želim odpirati razprave za ali proti legalizaciji evtanazije oziroma asistiranega samomora, kot se v zadnjem letu pojavlja skoraj po vseh medijih in razdvaja že tako razdvojeno družbo. Želim, da najprej razmislimo o prostoru pred skrajnimi odločitvami ob koncu naših življenj. O pomenu bolnikove avtonomije, zdravnikove strokovne presoje, pravne varnosti, paliativne oskrbe in človeške potrebe, da nas nekdo pravočasno vpraša, česa se bojimo, kaj razumemo kot dostojanstvo in kaj je za nas ob koncu življenja zares pomembno.

Morda naivno mislim, da je čas, da te razprti- je presežemo. Medicina in pravo nista in ne moreta biti nasprotnika v boju za nadzor nad usodo umirajočega bolnika, temveč dve plati iste skrbi za varnost, dostojanstvo in mirnejše odločanje. Pravo ne sme ostajati zgolj jezik nadzora in kaznovanja, medicina pa ne more ostajati sama v trenutkih, ko zdravljenje ne more več ponuditi ozdravitve. Ko se možnosti kurativnega zdravljenja izčrpajo, se ne sme izčrpati naša skupna strokovna in človeška dolžnost, da bolnika slišimo.

Kot pravnica, ki se dnevno ukvarjam s področjem dolgotrajne oskrbe, prava že dolgo ne gledam samo skozi določbe, obrazce in iskanje odgovornosti pri zdravstvenih delavcih. Gledam

ga skozi pravno prakso, razumem in iščem rešitve predvsem skozi pogovore. Skozi klice svojcev, ki po sprejemu starša v bolnišnico ali dom za starejše ne vedo, ali se je ta sploh kdaj izrekel o umetni prehrani, oživiljanju ali premestitvi v bolnišnico. Skozi zdravstveno osebje, s katerim prihajam v stik in ki bolnikovo voljo pogosto sluti, a ta ni nikjer zapisana. Skozi trenutke, ko se zdravnik, socialna delavka in svojci znajdejo pred istim vprašanjem, vsak z drugim delom in pogledom resnice, ne da bi imeli skupni jezik. Prav tam se pokaže, da pogovor o koncu življenja ni »čarobna palica«, nemalokrat je pa edina stvar, ki loči odločitev v stiski od odločitve v razumevanju.

V dolgotrajni oskrbi znova in znova opažam, da odločilni pogovori nastajajo v na videz običajnih dneh, ko ima človek še dovolj moči, da pove, česa se boji, čemu se želi izogniti in kaj zanj pomeni kakovostno življenje z napredujočo boleznijo. A vidim tudi drugo plat. Niso vsi bolniki, niti družinski člani pripravljeni na tak pogovor. Nekateri ga ne zmorejo, nekateri ga ne želijo, nekateri v tišini najdejo svoj mir in si želijo le, da bi bilo trpljenje obvladano. Spoštovati to tišino je prav tako pomembno kot spregovoriti. A naša skupna odgovornost je, da poskušamo prepoznati, kdaj je tišina znak sprejetja in kdaj krik po razumevanju, ki ga bolnik ne zna, ne more ali ne upa izraziti.

Tu se pojasnilna dolžnost, na katero opozarjam v svojih predavanjih, pokaže v svojem najplemenitejšem pomenu. V pravi je zapisana kot dolžnost informiranja, v resnici je pa veliko več. Je pogovor, kako zdravnik in bolnik skupaj poiščeta jezik za tisto bolečo resnico, ki je nihče ne želi slišati prezgodaj, a jo vedno slišimo prepozno. Ni le podpis na obrazcu ali ščit pred tožbami. V svojem bistvu je kontinuiran odnos. Je pogovor v neposrednem stiku, obzirno, pravočasno in na način, ki ga bolnik zmore in želi razumeti.

Iz lastne prakse vem, da je ta pogovor eden najtežjih v naših življe-

njih. Kajti zahteva čas, mir, strokovno gotovost in predvsem pogum. Bolnika in nas samih. Zavedam se, da so sistemske omejitve v našem zdravstvu neusmiljene. Zdravniki delujejo v preobremenjenih ambulantah, na oddelkih brez dovolj kadra in v situacijah, kjer se odločanje zgosti v minute. Takrat zdravnik ni le izvajalec medicinske odločitve. Pogosto je tisti, ki nosi težo vprašanj, ki bi jih moral sistem odpreti mnogo prej. In če smo povsem iskreni, najprej tudi mi sami, vsak v svojem domačem okolju, s svojimi najbližjimi.

Zato ne potrebujemo dodatnega moraliziranja, kaj je prav in kaj ne. Potrebujemo orodja, kulturo in skupno zavezo, da pogovor o ciljih zdravljenja ne bo prepuščen naključju. To pomeni jasna dejstva o poteku bolezni in dokumentacijo, ki potuje z bolnikom med izvajalci. Vsi vemo, da pogovor z bolnikom, ki ima napredovalo neozdravljivo bolezen, ni naloga enega samega zdravnika in ne more biti odvisen od njegove osebne iznajdljivosti. Je odgovornost sistema, tima in vseh, ki bolnika in njegove družinske člane spremljamo, vidimo, spodbujamo.

Dobro opravljena pojasnilna dolžnost zato ne varuje le bolnika. Varuje predvsem zdravnika. Ne zato, ker bi ga oprostila odgovornosti, temveč zato, ker mu pomaga delovati z večjo etično in strokovno gotovostjo. Ko so cilji obravnave jasni, ko je znano, kaj bolnik razume kot še sprejemljivo zdravljenje in čemu bi se želel izogniti, se zmanjša prostor za dvome, konflikte in odločitve v zadnjem trenutku.

V tem prostoru ima paliativna oskrba osrednje mesto. Prepogosto jo razumemo kot zadnjo postajo, kot priznanje poraza medicine ali nekaj, kar nastopi šele takrat, ko ni več mogoče storiti ničesar. To opažam tudi sama, ko so družinski člani ob tej besedi še vedno prestrašeni, negotovi in marsikdaj neizmerno užalosteni. V resnici je ravno nasprotno. Paliativna oskrba ni opustitev skrbi, temveč sprememba njenega fokusa. Je

aktivna, celostna in strokovna skrb za človeka z napredujočo neozdravljivo boleznijo, usmerjena v lajšanje simptomov, podporo bližnjim, občutek varnosti in kontinuiteto obravnave.

Prav zato verjamem, da je treba na paliativno oskrbo misliti zgodaj, ne šele ob zadnjih izdihljajih. Ko se v obravnavo vključi pravočasno, to ne pomeni odpovedi zdravljenju, ampak premik ciljev. Od podaljševanja življenja za vsako ceno k življenju, ki je kolikor mogoče mirno, varno in usklajeno z bolnikovimi vrednotami, in če je le mogoče v domačem okolju. Tak premik pokaže najglobljo človeško moč medicine. Zdraviti, kadar je mogoče, lajšati, kadar je treba, in ostati ob človeku tudi takrat, ko ozdravitev ni več mogoča.

V letošnjem letu je nacionalna konsenzualna (delfska) konferenca o pripravi priporočil za strukturo načrta nadaljnje obravnave jasno pokazala, da je načrt nadaljnje obravnave izjemno pomemben korak pri obravnavi bolnika. Njegova vrednost ni v še enem dodatnem obrazcu. Je v procesu. V strukturiranem pogovoru o ciljih prihodnje zdravstvene oskrbe, bolnikovih vrednotah, željah, strahovih in mejah zdravljenja. Ko načrta ni, se ob poslabšanju prevečkrat odloča v hrupu. Pod pritiskom časa na urgencah, ob nejasnih in pogosto nerealnih pričakovanjih svojcev in predvsem neizrečenih bolnikovih željah. Ko načrt nadaljnje obravnave obstaja, ta ne odloča namesto zdravnika, pomaga pa mu spoštovati bolnikovo predhodno voljo tudi takrat, ko ta morda ne more več govoriti. Odpre se prostor za razumevanje človeka pred nami, njegovih strahov, zaupanj, meja in sprejemljivih tveganj.

Pravo in medicina sta bila pogosto in bosta verjetno tudi v prihodnje na sosednjih bregovih. A zaradi vsakodnevne prakse dela z umirajočimi si želim, da bi končno začeli bolje in predvsem bolj podporno sodelovati. Pravniki, zdravniki, medicinske sestre, socialni delavci, oskrbovalci, svojci in vsi, ki vstopamo v življenje ljudi z napredujočo boleznijo. Naj bo

primer Karsai spodbuda, da se v naših ambulantah, bolnišnicah in domovih, tam, kjer je to mogoče in kjer bolnik to želi, pogovarjamo več, prej in bolj pogumno. Dostojanstvo vsakega izmed bolnikov se namreč ne varuje le z zakonodajo. Varuje se s pravočasnimi in pogumnimi vprašanji ter sočutnimi odgovori.

Kajti nekoč bomo vsi mi ležali v tisti »postelji minljivosti«, ob kateri danes stojimo kot strokovnjaki pred povsem neznanim človekom. In si bomo v tistih zadnjih trenutkih svojega življenja iskreno želeli, da bi ob nas stal nekdo, ki ne bo le citiral zdravstvene diagnoze ali izpolnjeval pravnih obrazcev, temveč nas bo

predvsem sočutno vprašal: ***Kaj pa je zares pomembno za vas?***

Dr. Alenka Oven, univ. dipl. prav.,
direktorica Inštituta za dolgotrajno
oskrbo

Pripombe k Osnutku odločbe o spremembi okoljevarstvenega dovoljenja

za obratovanje naprave, ki povzroča industrijske
emisije, Alpacem Cement, d. d., ki je bil v javni
obravnavi od 7. 8. 2026 do 5. 9. 2026 (v nadaljevanju:
Osnutek) (1, 2)

Metoda Dodič Fikfak, Miran Brvar, Ana Mavrič, Nevenka Mlinar, Marina Praprotnik,
Griša Močnik

Veljavna ureditev sosežiga odpadkov v cementarnah je **usklajen kompromis** med civilno družbo, Občino Kanal ob Soči in podjetjem Alpacem Cement (3), ki je nastal na podlagi večletnih prizadevanj, opozoril in protestov lokalnega prebivalstva (4), zdravniške stroke (5, 6), več strokovnih srečanj (7, 8), izsledkov znanstvene raziskave (9), mnenja medresorske delovne skupine strokovnjakov tehnološke in zdravstvene stroke (10) ter multidisciplinarnega raziskovalnega konzorcija (11), ob upoštevanju tehnološke izvedljivosti, finančne vzdržnosti (12) in razvojne strategije podjetja Alpacem Cement (13). Kompromis so javno podprli tudi predstavniki lokalne skupnosti, doseženo pa je bilo izjemno politično

soglasje. Novela Zakona o varstvu okolja (14), ki je podlaga za podzakonske akte, je bila sprejeta z 68 glasovi za in nobenim proti (15). Vlada in pristojni minister sta nato 19. 6. 2025 sprejela dve uredbi (16, 17) in pravilnik (18), ki uvajajo strožje pogoje obratovanja in monitoringa naprav za sežig in sosežig odpadkov ter drugih industrijskih naprav (19). Pri njihovi pripravi je sodeloval tudi Alpacem Cement, ki je dan po sprejetju podzakonskih aktov sodeloval pri njihovi javni predstavitvi (15) in zapisal: **»Nova ureditev določa najstrožje okoljske standarde za cementno industrijo v Evropi, hkrati pa Alpacemu Cementu omogoča izvedljivo pot do skladnosti. Takšen regulativni okvir podje-**

tju omogoča nadaljevanje delovanja v Sloveniji, oskrbo svojih strank, ohranitev delovnih mest ter občutno zmanjšanje emisij.« (12) Podjetje je napovedalo **popolno zakonodajno skladnost**, večdesetmilijonske naložbe ter se zavezalo k dialogu, sodelovanju in transparentnosti (12).

Družba Salonit Anhovo, d. d. (danes Alpacem Cement, d. d.), je v javnih predstavitvah lokalnim skupnostim sicer že leta 2022 napovedovala, da bo že v letih 2024–2025 znižala mejne vrednosti emisij za onesnaževala, pri katerih so bile dovoljene vrednosti za cementarno višje od tistih za sežigalnice. Kljub vsem tem napovedim pa je podjetje v sedanjem postopku spremembe

okoljevarstvenega dovoljenja (OVD) zaprosilo za manj stroge mejne vrednosti prav za več teh onesnaževal (TOC, NO_x, NH₃, CO in Hg), torej za odstopanja od mejnih vrednosti, določenih s kompromisno uredbo, sprejeto 19. 6. 2025 (13, 20, 22).

Prav glede teh predlaganih odstopanj od veljavnih mejnih vrednosti onesnaževal ima osnutek OVD tudi več ključnih pomanjkljivosti. Ministrstvo je namreč napovedalo presojo izpolnjevanja šestih zakonskih pogojev za dovolitev manj strogih mejnih vrednosti, vendar ta presoja v razgrnjenem osnutku ni navedena. Javnost se zato ne more opredeliti do bistvenega dela odločanja. V 610 straneh dokumentacije prav tako ni ne kvantitativne ocene vpliva na kakovost zraka ne kvantitativne ocene zdravstvenega tveganja za prebivalstvo, čeprav so predvidena večletna odstopanja od predpisanih mejnih vrednosti za več onesnaževal. Vprašljiva je tudi zanesljivost ugotavljanja preseganj. Direktiva 2010/75/EU določa najvišjo dopustno merilno negotovost glede na uporabljeno mejno vrednost, program monitoringa pa navaja negotovosti, izračunane glede na stare, višje mejne vrednosti. Pri prahu je tako ob novi mejni vrednosti 5 mg/m³ navedena negotovost 4,5 mg/m³, čeprav bi 30 % mejne vrednosti znašalo 1,5 mg/m³. Po takem vrednotenju bi bilo preseganje mejne vrednosti 5 mg/m³ ugotovljeno šele pri izmerjeni vrednosti nad 9,5 mg/m³.

Pomislike vzbuja tudi modeliranje širjenja onesnaževal. V dokumentaciji sta za dimne pline navedena povprečni pretok 430.000 Nm³/h in največji pretok 620.000 Nm³/h, modelirani masni pretoki pa ustrezajo povprečnemu pretoku. Zato je treba dokazati, da model ustrezno obravnava tudi največje dovoljene masne emisije in neugodne režime obratovanja. To je posebej pomembno ob zastojih oziroma nedelovanju sistema RTO-SCR, ko so dovoljene koncentracije NO_x bistveno višje.

Posebej problematični so začasni obratovalni režimi, med drugim ob nedelovanju RTO-SCR, ki so lahko dovoljeni do 5 % letnega časa. Pri nekaterih rakotvornih snoveh v teh režimih mejne vrednosti niso določene oziroma meritve niso predvidene, pri drugih pa so dovoljene vrednosti občutno višje. Zato morajo biti ti režimi jasno časovno evidentirani, nadzorovani in javno poročani.

Pomembna je tudi neuskkljenost predlaganih odstopanj s prihodnjimi standardi kakovosti zraka. Direktiva (EU) 2024/2881 določa strožje mejne vrednosti, ki jih je treba doseči najpozneje 1. 1. 2030, med drugim za NO₂, PM₁₀, arzen, kadmij, nikelj in benzo(a)piren. Ker bi predlagana odstopanja lahko veljala tudi po letu 2030, je treba njihovo sprejemljivost presojati tudi glede na standarde, ki bodo v času veljavnosti OVD že zavezujoči. Meritve v okolici cementarne so pokazale, da je vpliv onesnaženega zraka na zdravje, kot ga ocenimo z oksidativnim potencialom, zelo velik, saj so vrednosti oksidativnega potenciala, h katerim prispeva cementarna skoraj četrtino, med najvišjimi v Evropi (9, 21). Zato je treba zagotoviti monitoring, ki bo zanesljivo zaznaval preseganja mejnih vrednosti izpustov in ustrezno spremljal tudi rakotvorne snovi ter hkrati tudi meril vpliv na koncentracije onesnaževal v zraku in njihov oksidativni potencial.

Zdravniki zato menimo, da Ministrstvo za okolje, podnebje in energijo OVD v predlagani obliki ne sme izdati. Osnutek je treba dopolniti, uskladiti s podzakonskimi akti, sprejetimi 19. 6. 2025, in ponovno javno razgrniti. Odstopanje od doseženega kompromisa bi resno omajalo zaupanje lokalnega prebivalstva, zdravniške stroke in drugih strokovnjakov v podjetje in državne institucije. Glede na to, da je od sprejetja usklajenih podzakonskih aktov preteklo že več kot leto dni, je treba postopke izpeljati hitro, saj so dodatne zamude pri vpeljavi nesprejemljive.

Srednja Soška dolina je zaradi velike pretekle okoljske in zdravstvene obremenjenosti območje, kjer ne bi smela biti umeščena nobena niti potencialna za zdravje ogrožajoča tehnologija, zato jo je treba obravnava s posebno previdnostjo. Dokler ni strokovno in pregledno dokazano, da predlagana odstopanja ne pomenijo nesprejemljivega dodatnega tveganja za zdravje prebivalstva, jih ni mogoče upravičiti. Če upravljavec pogojev ne more izpolniti, mora država uporabiti vse zakonsko razpoložljive ukrepe, vključno z omejitvijo ali odvzemom OVD, zahtevo po sanaciji okolja, odgovornosti za nastalo škodo in možnostjo odškodnin.

Viri in literatura

1. Ministrstvo za okolje in prostor. Osnutek odločbe o spremembi okoljevarstvenega dovoljenja za obratovanje naprave, ki povzroča industrijske emisije, Alpacem Cement, d.d., Anhovo [Internet]. Ljubljana: Ministrstvo za okolje in prostor; 2026 Aug 5 objavljeno na: <https://www.gov.si/zbirke/javne-objave/dodaj-javna-objavasprememba-okoljevarstvenega-dovoljenja-za-obratovanje-naprave-ki-povzroca-industrijske-emisije-alpacem-cement-d-d-anhovo-1-5210-deskle/> [citirano in dostopano 26. avgusta 2026].
2. Ministrstvo za okolje in prostor. Javno naznanilo: Sprememba okoljevarstvenega dovoljenja za obratovanje naprave, ki povzroča industrijske emisije: Alpacem Cement, d.d., Anhovo 1, 5210 Deskle [Internet]. Ljubljana: Ministrstvo za okolje in prostor; 2026 Aug 7 objavljeno na: <https://www.gov.si/zbirke/javne-objave/dodaj-javna-objavasprememba-okoljevarstvenega-dovoljenja-za-obratovanje-naprave-ki-povzroca-industrijske-emisije-alpacem-cement-d-d-anhovo-1-5210-deskle/> [citirano in dostopano 26. avgusta 2026].
3. RTV Slovenija. Pravila za sežig in sosežig odpadkov bodo veliko strožja [Internet]. Ljubljana: RTV Slovenija; 2026, [citirano in dostopano 26. avgusta 2026]. Objavljeno na <https://365.rtvlo.si/arhiv/slovenska-kronika/175141084>.
4. Ma A, Z M. Protestniki v Kanalu ob Soči zahtevali prekinitev onesnaževanja [Internet]. Ljubljana: RTV Slovenija; 2020 Feb 13 [citirano in dostopano 26. avgusta 2026]. Objavljeno na <https://www.rtvlo.si/okolje/protestniki-v-kanalu-ob-soci-zahtevali-prekinitev-onesnazevanja/514379>.
5. Zdravniška zbornica Slovenije. Poziv zdravnikov in zobozdravnikov odločevalcem k bolj odgovornemu pristopu do okoljske problematike [Internet]. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije;

- 2020 Jan 21 [citirano in dostopano 26. avgusta 2026]. Objavljeno na: <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2020/01/21/poziv-zdravnikov-in-zobozdravnikov-odlo%C4%8Devalcem-k-bolj-odgovornemu-pristopu-do-okoljske-problematike>.
6. Zdravniška zbornica Slovenije. V nastaja-jočo uredbo o sežiganju odpadkov naj se zapiše čim nižje dovoljene mejne vrednosti izpustov [Internet]. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije; 2022 Jan 7 [citirano in dostopano 26. avgusta 2026].
 7. Brvar M, Vpliv sežiganja odpadkov na okolje in zdravje: zbornik prispevkov. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Sekcija za klinično toksikologijo; Univerzitetni klinični center Ljubljana, Center za klinično toksikologijo in farmakologijo, Interna klinika; 2019.
 8. Center za klinično toksikologijo in farmakologijo. 12. srečanje o kemijski varnosti: okoljska in zdravstvena tveganja sežiganja odpadkov [Internet]. Ljubljana: Center za klinično toksikologijo in farmakologijo; 2025 Nov 21 [citirano in dostopano 26. avgusta 2026]. Objavljeno na: <https://ktf.si/dogodki/12-srecanje-o-kemijski-varnosti-okoljska-in-zdravstvena-tveganja-seziganja-odpadkov/>
 9. Glojek K, Dinh Ngoc Thuy V, Weber S, Uzu G, Manousakas M, Elazzouzi R, et al. Annual variation of source contributions to PM10 and oxidative potential in a mountainous area with traffic, biomass burning, cement-plant and biogenic influences. *Environ Int.* 2024 Jul;189:108787. doi:10.1016/j.envint.2024.108787
 10. Poročilo in mnenje Zdravstvene podskupine Medresorske delovne skupine za preučitev možnosti za izenačitev normativov dovoljenih emisij sosežigalnic s tistimi, ki veljajo za sežigalnice odpadkov, ter pripravo časovnega načrta in ukrepov za namen okoljske sanacije v delih srednje Soške doline, kjer je to potrebno, ki bo zagotavljala varno in zdravo življenje tamkajšnjim prebivalcem, Ljubljana, maj 2023. p.43-49.
 11. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), Univerzitetni, klinični center Ljubljana (UKC Ljubljana), Onkološki inštitut Ljubljana (OI Ljubljana), Ministrstvo za, okolje, Agencija RS za okolje (ARSO), Nacionalni Laboratorij za zdravje, okolje in hrano (NLZOH), Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta (UL BF), Univerza v Novi Gorici (UNG), Institut Jožef Stefan, (IJS), Geološki zavod Slovenije (GeoZS). Ocena potencialnega vpliva sežiga in sosežiga odpadkov na zdravstvene posledice pri ljudeh: modelna študija na primeru cementarne Saloni Anhovo, poročilo Ciljno raziskovalnega projekta CRP V3-2236. Ljubljana; 2025 Mar.
 12. Alpacem. Nova uredba nam omogoča nadaljevanje delovanja in zmanjševanje emisij [Internet]. Anhovo: Alpacem; [citirano in dostopano 26. avgusta 2026]. Objavljeno na: <https://alpacem.si/novice/nova-uredba-nam-omogoca-nadaljevanje-delovanja-in-zmanjsjevanje-emisij/>.
 13. Alpacem. Saloni Anhovo z odločnimi ukrepi v nadaljnje zniževanje vplivov na okolje [Internet]. Anhovo: Alpacem; [citirano in dostopano 27. avgusta 2026]. Objavljeno na: <https://alpacem.si/novice/salonit-anhovo-z-odlocnimi-ukrepi-v-nadaljnje-znizevanje-vplivov-na-okolje/>.
 14. Zakon o varstvu okolja (ZVO-2) [Internet]. Ljubljana: Državni zbor Republike Slovenije; 2022 [citirano in dostopano 26. avgusta 2026]. Objavljeno na: <https://pisrs.si/prehledPredpisa?id=ZAKO8286>.
 15. RTV Slovenija. Poslanci soglasno podprli novelo o varstvu okolja [Internet]. Ljubljana: RTV Slovenija; 2024 [citirano in dostopano 27. avgusta 2026]. Objavljeno na: <https://www.rtvlo.si/okolje/poslanci-soglasno-podprli-novelo-o-varstvu-okolja/700796>.
 16. Uredba o spremembah in dopolnitvah Uredbe o sežigalnicah odpadkov in napravah za sosežig odpadkov. Uradni list Republike Slovenije. 2025;45.
 17. Uredba o spremembah in dopolnitvi Uredbe o emisiji snovi v zrak iz nepremičnih virov onesnaževanja. Uradni list Republike Slovenije. 2025;45.
 18. Pravilnik o prvih meritvah in obratovalnem monitoringu emisije snovi v zrak iz nepremičnih virov onesnaževanja ter o pogojih za njegovo izvajanje. Uradni list Republike Slovenije. 2025;45:5192.
 19. Ministrstvo za okolje, podnebje in energijo. Sprejet paket strožjih pogojev obratovanja in spremljanje naprav za sežig in sosežig [Internet]. Ljubljana: Ministrstvo za okolje, podnebje in energijo; 2025 Jun 20 [citirano in dostopano 26. avgusta 2026]. Objavljeno na: <https://www.gov.si/novice/2025-06-20-sprejet-paket-strojnih-pogojev-obratovanja-in-spremljanje-naprav-za-sezig-in-sosezig/>.
 20. Alpacem. Predstavitev občini [Internet]. Anhovo: Alpacem; [citirano in dostopano 27. avgusta. 2026]. Objavljeno na: https://alpacem.si/novice/predstavitev_obcini/.
 21. Tassel, C. et al. Oxidative potential of atmospheric particles in Europe and exposure scenarios. *Nature* 647, 109–114 (2025).
 22. Saloni Anhovo d.d.. Predstavitev razvojnih načrtov, vsebina javne predstavitve v KS Anhovo-Deskle, 11. 4. 2022 [PowerPoint prosojnice]

**Prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med.,
izr. prof. dr. Miran Brvar, dr. med.,
Ana Mavrič, dr. med., Nevenka Mlinar,
dr. med., mag. Marina Praprotnik, dr.
med., člani Delovne skupine Zdravniške
zbornice Slovenije za spremljanje,
opozarjanje in ozaveščanje o
nevarnostih onesnaženega okolja za
zdravje**

**Prof. dr. Griša Močnik, dekan Fakultete
za znanosti o okolju UNI NG**

Razbremenilni pogovori v oktobru 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, 1. oktobra 2026	15.00–17.00
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 19. oktobra 2026	16.00–18.00
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 29. oktobra 2026	16.00–18.00

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

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

Od popisa k merjenju: prvo nacionalno poročilo o kakovosti v zdravstvu

Biserka Simčič

Decembra 2024 je Slovenija dobila Zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (ZZKZ, Uradni list RS, št. 102/24). Zakon je začel veljati 18. decembra 2024 in prvič v naš pravni red vnaša celovit, zavezujoč sistem kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Namesto razpršenih pobud postavlja enotna načela, obveznosti izvajalcev in mehanizme spremljanja. Za izvajalce zdravstvene dejavnosti to pomeni konkretne dolžnosti, kot so priprava letnega načrta nenehnega izboljševanja kakovosti, imenovanje komisije za kakovost, pooblaščenca za varnost pacientov in predstavnika vodstva za kakovost, delo po kliničnih smernicah in kliničnih poteh ter sistematično spremljanje in poročanje kazalnikov kakovosti in varnostnih incidentov. Sprejetje zakona je zato več kot pravna formalnost. Je obljuba, da bo kakovost postala merljiva in pregledna, ne le deklarirana.

Nosilec sistema je Javna agencija Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu (JAKZ), ustanovljena junija 2025 (Uradni list RS, št. 18/25). Njene naloge segajo od določanja kazalnikov, minimalnih in medicinskih standardov ter meril kakovosti, prek vodenja javnih evidenc o akreditacijah, kliničnih registrih in kazalnikih, do spremljanja opozorilnih nevarnih dogodkov, izvajanja nadzorov, vrednotenja zdravstvenih tehnologij in priprave letnega poročila o kakovosti, ki ga obravnava Vlada in z njim seznani Državni zbor. Prav to letno poročilo je prvo oprijemljivo dejanje novega sistema in hkrati preizkus, ali sistem izpolnjuje svojo funkcijo.

Kaj sploh je kakovost?

Kakovost ni ohlapen pojem. Avedis Donabedian je že pred desetletji predlagal, da jo presojamo na treh ravneh: strukturi, torej ali obstajajo sistemi, kadri in oprema, procesih, torej kaj v resnici počnemo, in izidih, torej kaj se z bolnikom nazadnje zgodi¹. Ameriški inštitut za medicino je kakovost razčlenil na šest razsežnosti: uspešnost, varnost, osredotočenost na

pacienta, pravočasnost, učinkovitost in enakopravnost. Te se skoraj v celoti prekrivajo z načeli kakovosti, ki jih določa ZZKZ, kar omogoča mednarodno primerljivo presojo. Sodobno pojmovanje varnosti dodaja preprosto, a zahtevno merilo, pri čemer smisel zbiranja podatkov o napakah ni evidenca, temveč učenje in sistemsko ukrepanje. Nacionalno poročilo o kakovosti mora zato odgovoriti na tri vprašanja hkrati. Ali izvajalci in država odgovarjajo javnosti? Ali podatki usmerjajo izboljšave in nadzor? Ali pacientu omogočajo zaupanje in informirano izbiro?

Prvo letno poročilo za leto 2025 je začelo iskati te odgovore. Po lastni opredelitvi gre za prvo celovito nacionalno zbiranje podatkov o sistemih kakovosti in varnosti pri izvajalcih. Agencija je iz registra izdelala seznam 3.230 zavezancev, prejela 1.735 poročil (54 %) in jih ocenila po enotni lestvici izpolnjeno, delno izpolnjeno, ni izpolnjeno. Deset ključnih ugotovitev je odkritih in samokritičnih: zakonsko obveznost je izpolnila dobra polovica izvajalcev, sistemi kakovosti so večinoma vzpostavljeni le formalno, največja vrzel je med dokumentiranjem in dejansko uporabo, letni cilji pogosto niso merljivi, upravljanje incidentov pa je usmerjeno v evidentiranje. Ta samorefleksija je resnična vrednost prvega koraka. Vprašanje je, ali poročilo naredi naslednji korak, od popisa stanja k njegovi analizi.

Kaj pokaže natančnejši pregled?

Presoja ob zahtevah ZZKZ pokaže, da poročilo v celoti izpolnjuje formalno obveznost pripra-

1 Op. uredništva: Avedis Donabedian (1918–2000), zdravnik armenskih korenin, rojen v Bejrutu, ki je večino svoje poklicne poti preživel v ZDA, velja za očeta oziroma utemeljitelja kakovosti v zdravstvu. Letos mineva 60 let od objave članka, v katerem je začrtal osnove zagotavljanja in spremljanja kakovosti v zdravstvu (Donabedian A. Evaluating the quality of medical care: 1966. *Milbank Mem Fund Q* 1966;44:Suppl:166-206. Reprinted in *Milbank Q* 2005;83:691-729.).

ve in dober del opisnih pričakovanj, ne izpolnjuje pa treh vsebinskih jeder zakona.

Prvo jedro je upravljavška analiza kazalnikov. Kazalniki so zbrani, a večinoma predstavljeni le kot deleži in povprečja, brez porazdelitev, brez primerjav s ciljnimi vrednostmi in brez interpretacije ob odstopanjih. Pri posameznih kazalnikih vrednosti segajo od manj kot odstotka do sto odstotkov, kar je klinično neverjetno in kaže na neenotno razumevanje definicij, a poročilo te razpone zgolj zabeleži.

Drugo jedro je nacionalno učenje iz varnostnih incidentov. Opozorilni nevarni dogodki so opisani po vrstah izvajalcev, brez agregatne statistike, brez sinteze analiz vzrokov in brez sistemskih priporočil. Poročilo samo ugotavlja, da enotnega nacionalnega sistema spremljanja varnostnih incidentov še nimamo, čeprav je vzpostavitev prav takega sistema zakonska naloga agencije. Najresnejša ugotovitev, povečan obseg dogodkov s smrtnim izidom, najpogostejše s samomorom, v socialnovarstvenih in posebnih zavodih, je navedena v enem stavku, brez števil, brez trenda in brez napovedanega ukrepa. Prav populacije s povečanim tveganjem terjajo ciljne preventivne programe.

Tretje jedro je presoja enakopravnosti. Poročilo prikazuje rezultate po ravneh in dejavnostih, ne pa po statusu izvajalca, torej javni zavod, koncesionar ali zasebnik, in po regiji. Prav ta razčlenitev bi omogočila presojo, ali je obravnava povsod enaka.

K temu se pridružujeta dve metodološki opozorili. Odzivnost 54 % pomeni, da poročilo ne temelji na celotni populaciji, temveč na samoizbranem vzorcu. Ker praviloma bolj poročajo izvajalci z razvitejšimi sistemi, so nacionalne ocene skoraj gotovo ugodnejše od dejanskega stanja. Poročilo to omejitev navede, a njenih posledic ne izpelje in ne opozori, da so ocene zgornja meja. Poleg tega vsebinsko jedro temelji na samoocenah, ki niso bile zunanje

preverjene. Ocenjevalni list preverja, kaj je zapisano, ne pa, ali zapisano drži. Nemški inštitut IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (slov. Inštitut za zagotavljanje kakovosti in transparentnosti v zdravstvu) kaže izvedljivo pot, ki podatke izvajalcev vsako leto podvrže validaciji, statistično izstopajoči rezultati pa sprožijo strukturiran strokovni dialog, ne kazni.

Zaradi tega razkoraka nekateri sklepi prehitvejo podatke. Trditev, da je stanje strokovne kakovosti dobro na vseh ravneh, na podlagi samoocen polovice zavezancev ni preverljiva, poročilo pa na isti strani prizna, da podatki niso vedno povezani z analizami in konkretnimi ukrepi. Če analize niso izvedene, sklep o dobrem stanju ne more biti njihova posledica.

Vidik pacienta

Za pacienta je vprašanje preprosto. Ali mi poročilo pove, ali bom pri svojem izvajalcu deležen varne, kakovostne in enake obravnave, ki mi jo jamčita Zakon o pacientovih pravicah in ZZKZ? Odgovor je pretežno nikalen. Poročilo ne prikazuje rezultatov po posameznih izvajalcih, niti po njihovem statusu ali regiji, zato pacient iz njega ne izve ničesar o svojem izvajalcu. Izkušnje pacientov, ki jih poročilo sicer prepozna kot najbolj razvito področje, niso agregirane v nacionalno sliko. Standardiziranih kazalnikov pacientovih izkušenj (PREM) in izidov, ki jih poročajo pacienti (PROM), poročilo ne prikaže, čeprav jih metodološka navodila že predvidevajo. Manjka tudi kratek, razumljiv povzetek za javnost z napotkom, kje lahko pacient uveljavlja svoje pravice.

Mednarodna praksa te vrzeli pokaže kot rešljive. Ameriško nacionalno poročilo neenakosti obravnava kot samostojno os poročanja s stotimi kazalniki, OECD (Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj) razlike v dostopu in izidih sistematič-

no prikazuje po skupinah prebivalstva, standardizirani instrumenti PREM (Patient-Reported Experience Measures) in PROM (Patient-Reported Outcome Measures) pa so mednarodno na voljo. Verodostojnost nacionalnega poročila stoji na neodvisnosti in validaciji virov, ne na obsegu opisov.

Kaj naj prinese poročilo za leto 2026

Nobena od pomanjkljivosti ni nepopravljiva in večina je značilna za prve cikle nacionalnih sistemov poročanja. Za naslednje poročilo se zato zdijo ključni štirje koraki:

- vgraditi tehnično in vsebinsko validacijo podatkov ter označevanje njihove zanesljivosti,
- objaviti agregatno statistiko varnostnih dogodkov s sistemskimi priporočili in posebej obravnavati tvegane populacije,
- prikazati ključne rezultate po statusu izvajalca in regiji kot podlago za presojo enakopravnosti in
- dodati povzetek za javnost in postopoma preiti od samoocen k rutinskim podatkovnim virom ter k merjenim izkušnjam pacientov.

Pravni instrumentarij za vse to že obstaja, potrebna sta dosledno izvrševanje in analitična okrepitev agencije.

Sklep

Prvo letno poročilo o kakovosti v zdravstvu je zgodovinsko pomemben, infrastrukturno soliden in dokaj samokritičen korak. Kazalniki so zbrani, a še ne analizirani, incidenti opisani, a še ne prevedeni v priporočila, enakopravnost razglašena, a še ne presojana. Naloga za leto 2026 ni, da poročilo raste v obsegu, temveč v funkciji: od popisa k merjenju, od samoocen k preverjenim podatkom, od deklarirane k izmerjeni enakopravnosti ter od evidence incidentov k nacionalnemu učenju. Šele takrat bo poročilo opravljalo nalogo, zaradi katere ga je zakonodajalec predpisal,

da pacientu, stroki in odločevalcem z dokazi pokaže, ali zdravstveni sistem izpolnjuje obljubo varne, kakovostne in enakopravne obravnave.

Viri

1. Zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (ZZKZ), Uradni list RS, št. 102/24.
2. Javna agencija Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu. Letno poročilo o kakovosti v zdravstvu za leto 2025. JAKZ, 2026².

3. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA. 1988;260(12).
4. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. National Academies Press, 2001.
5. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021 do 2030. WHO, 2021.
6. IQTIG. Qualitätsreport. Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, 2024.
7. OECD. Health at a Glance 2025. OECD Publishing, 2025.

- 2 Letno poročilo na spletni strani JAKZ ni dostopno (dne 2. avgusta 2026, op. ur.).

**Biserka Simčič, članica Odbora
za varnost pacientov pri ZOPS, članica
Sveta JAKZ,
Biserka.simcic1@gmail.com**

Ob 35. obletnici države: je zdravstvo v Sloveniji takšno, kot smo si želeli?

Tina Bregant, Miro Germ, Janez Remškar

Uvod

Ljudje smo ob osamosvojitvi želeli demokracijo, svobodo, boljše življenje in lastno državo. Sanje o lastni državi so se uresničile pred 35 leti. Na marsikaterem področju živimo bolje, še vedno pa je precej možnosti izboljšav. Zdi se, da se predvsem javno zdravstvo ni »osamosvojilo« in da ta državni podsistem, ki je v javnem interesu, plačan iz ne ravno nizkih prispevkov državljanek in državljanov, organizacijsko še vedno ostaja ujetnik preteklosti. Država ohranja regulativno, nadzorno in upravljavsko funkcijo, kar v praksi pomeni etatistični, ne meritokratski in žal v praksi pogosto tudi ne javno in pravočasno dostopni sistem zdravstva. Zdi se, da pri nas velja francoski rek: »Bolj kot se spreminja, bolj ostaja isto.« Kar pa ob znatnih spremembah v družbi na področju digitalizacije in informatizacije ter ob tehnoloških napredkih in starajoči se družbi pomeni pomembno zaostajanje.

Stanje v zdravstvu

Zdravje je za nas pomembna vrednota. Javni zdravstveni sistem naj

zagotavlja čim boljše zdravje vsem, po načelih solidarnosti, univerzalnosti, pravičnosti in kakovosti. Ocene o zdravju populacije temeljijo na različnih podatkih, ki kažejo glede na globalni svet dobro stanje. V primerjavi z ostalimi državami v Evropi pa nikjer, razen v dolžini čakalnih vrst, nismo na prvem mestu; hkrati tudi nikjer nismo na zadnjem (Health at a Glance, 2025). Glede na podatke o zdravju, se lahko opiramo na različne vire. V letu 2022 rojeni prebivalci Republike Slovenije lahko povprečno pričakujejo življenjsko dobo, daljšo od 81 let (Eurostat, 2025), kar je višje od evropskega povprečja (EU27: 80,6 leta). Delež populacije, stare 65 let ali več, je v Republiki Sloveniji leta 2024 znašal 21,8 %. To je nekoliko nad povprečjem EU (21,6 %) in nas uvršča na 10. mesto med državami članicami EU. Ženske lahko ob rojstvu leta 2023 v povprečju pričakujejo 68,8 zdravega leta (v letu 2018 so lahko pričakovale 57,7 leta, kar je pomemben porast; povprečje EU v letu 2023 znaša 63,3 leta). Moški lahko ob rojstvu leta 2023 v povprečju pričakujejo 64,6 zdravega leta (leta 2018 so lahko

pričakovali 58,5, povprečje EU 2023 pa je 62,8 leta). Pri starosti 65 let so bolj zdrave le ženske na Švedskem. Vpliv okolja na te kazalnike je nedvoumen. Vendar pa se nimamo za dovolj zdrave: delež prebivalstva, ki samoporoča o slabem zdravstvenem stanju, znaša 32,5 %, kar je nad evropskim povprečjem (29,6 %). Umrljivost dojenčkov je med najnižjimi (na 2. mestu) tako v državah EU kot OECD in je v letu 2023 znašala 1,8 smrti dojenčkov na 1000 živorojenih otrok (Eurostat, 2025); imamo pa velik delež otrok in mladostnikov, ki imajo težave (če sklepamo po številu odločb).

Kljub napredku na marsikaterem področju (pri učinkovitih preventivnih programih ter razvoju zdravil in medicinskih tehnologij) se upravljanje in način dela v zdravstvu nista dosti spremenila. Gospodarstvo Slovenije se je z vstopom v EU prilagodilo pravnemu redu in konkurenčnim zakonitostim EU, v zdravstvu oz. javnem sektorju pa smo v veliki meri ostali pri samoupravljanju, uravnilovki in brez meritokracije pri nagrajevanju. Soočamo se z vedno hujšim pomanjkanjem zdravstvenih delavcev: še tisti, ki doštudirajo ali začnejo z delom, nato (javno) zdravstvo pogosto zapustijo.

Medtem ko so druga podjetja, ki so prav tako v javnem interesu (in pomembno vplivajo na življenje vsakega od nas, točno tako kot zdravstveni zavodi), spremenila organizacijo in načine dela, npr. podjetja elektroenergetskega sistema, ki so se že leta 1991 združila v Eles, elektrarne v naslednjem letu pa v holding HSE, so zdravstvene organizacije še vedno razdrobljene. Običajen odpor proti spremembam dodatno obremenjuje ideološka polemika »javno proti zasebnemu«. Dilema so v EU že razrešili (80 % javnega in 20 % zasebnega oz. tržnega). Medtem ko gospodarske družbe v državni lasti upravlja Slovenski državni holding SDH, vse zdravstvene organizacije, s 60.000 zaposlenimi, še vedno upravlja minister za zdravje sam, ki tudi kadruje. Odgovornost in pooblastila uprav in nadzornih svetov določa zakon o gospodarskih družbah, ki je usklajen s pravnim redom EU. Osno-va za delovanje zdravstvenih organizacij je še vedno več desetletij stara »začasna« oblika zavoda, z nejasno (oz. redko izpostavljeno) odgovornostjo in pooblastili direktorjev in svetov. Medtem ko poteka kadrovanje v državnih podjetjih preko kadrovske komisije SDH, kadruje v vodstva zdravstvenih organizacij državna in lokalna politika po vsaki zamenjavi oblasti. Namesto poglobljenega pogovora o »dobičkonosnosti«, se vedno znova vračamo v čase, ko se je splašalo imeti izgube, saj so ti sicer presežke vzeli, primanjkljaje pa je že »nekdo« pokril – ali pa tudi ne ...

Sistematični pristop

Sistematično ugotavljanje vzrokov, z osredotočenostjo na različne deležnike, mrežne povezave, procese in odločanje, odvisno od vrste oz. tipologije zdravstvenih organizacij, lahko ponazorimo z uporabo npr. diagrama ribje kosti ali diagrama vzrokov in posledic, ki vključuje vnaprej določene kategorije, pomembne za zdravstvo, kot so ljudje – osebe, procesi – postopki, oprema,

okolje, materiali (zaloge) in upravljanje (politike). Te kategorije pomagajo sistematično ugotoviti možne vzroke problemov. Če je težava v naši organizaciji veliko število padcev pacientov med nočno izmeno, potem iščemo vzroke: npr. postopki (neupoštevanje varnostnih navodil, slabo poznavanje bolnikov), človeški dejavnik (neustrezno razmerje med številom pacientov in številom osebja, slaba komunikacija), oprema (neustrezni pripomočki za varnost pacientov, nezadostna osvetljenost), delovno okolje (spolzka tla, slaba funkcionalnost sob, pragoi).

Vzročna analiza že nakaže rešitve, ki vodijo v povečanje kakovosti, varnosti, dostopnosti ter učinkovitosti zdravstvenih storitev z optimalno uporabo človeških in materialnih virov, kar se pokaže v izboljšanih kazalnikih, ki merijo izide. Ugotovljene vzroke za ključne izzive zdravstvenega sistema z rešitvami za vse njegove ravni (tako javnega kot tudi tržnega dela vseh ravni) ter zavarovalnico je treba glede na dosežen široki konsenz zapisati v obvezujoče dokumente kot dolgoročno strategijo razvoja zdravstva (obvezujočo za »levo in desno« politiko) in vključiti vsebine v vsakokratno koalicijsko pogodbo. Letni načrti, ki udeležajo politike in ukrepe, določajo nosilce in roke sprememb (predlagamo uporabo Hoshin Kan tabel načrtovanja, vpeljavne in pregleda, opisane v brošuri »Zdravljenje zdravstva«), kar vodi v realizacijo in doseganje izbranih ciljev.

Pri **osnovnem zdravstvu** je zdravstvena obravnava prirejena posameznemu pacientu – gre za osebni odnos med pacientom in zdravnikom. Vloga osebnega zdravnika, »vratarja« v zdravstvenem sistemu, je trenutno ohromljena, kar je v nasprotju s njegovim poslanstvom. Zaradi pomankanja splošnih zdravnikov v primerjavi z EU15 ter posledično njihove preobremenitve, tako z bolniki kot pretirano administracijo, je vse več bolnikov napotenih na specialistične, praviloma dražje obravnave, namesto da bi jasno

opredelili naloge oz. storitve, ki jih mora in zmore opraviti zgolj osebni zdravnik, katere naloge pa opravi medicinska sestra, administrator ali zaposleni na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Ni jasno, zakaj naj bi zdravnik enkrat tedensko opravljal birokratske posle, namesto da bi na ZZZS poenostavili in avtomatizirali obračun, preko informatizacije dosegli avtomatizme sledenja, poročanja kazalnikov brez dodatnih vnosov, ponudili sodobna orodja, ki olajšajo birokratske postopke.

Približno 150.000 ljudi je brez osebnega zdravnika. Vzroki so večplastni: od premajhnega števila osebnih zdravnikov zaradi neustreznega vrednotenja poklica; neustreznega načrtovanja; neprivlačnosti dela; izbirnega procesa za študij medicine in kasneje izbora specializacije itd. Pritiski plačnika se nanašajo zlasti na število in ne kakovost obravnav, kar pa vodi v defenzivno medicino. *Vsak zdravnik, ki izpolnjuje strokovne in materialne pogoje, bi lahko imel, tako kot v tujini, svojo ambulanto (tudi specialistično); občine bi lahko ponudile na eni lokaciji koncesionarnem prostoru z opremo v najem. Oprema bi morala vključevati najsoodnejšo informacijsko podporo (tako strojno kot programsko opremo). Tako bi optimalno izkoristili znanje in opremo, prihranili čas in pot bolnikom v večja središča. Zato je seveda potreben čas za obravnavo, bolje definirani kriteriji napotitev na višjo raven, za določena stanja generična priporočila, ki omogočajo individualizacijo, ki jo odredi zdravnik, potrebna je ustrezna informatizacija, sprememba zakonodaje, ki bi razbremenila zdravnike strahu pred kazensko odgovornostjo (nekrivdna odgovornost), ter prevrednotenje nagrajevanja v širokopasovni model na osnovi vrednotenja skupine delovnih mest.*

Pri **bolnišnicah**, ki so procesni tipi organizacij, je upravljanje izjemnega pomena. Prav na vodstvenih mestih najbolj manjka dovolj usposo-

bljenega kadra z referencami za svete zavodov, direktorje in podporne funkcije, kar je povezano z nagrajevanjem, odsotnostjo sodobnih konceptov in orodij upravljanja. Problem so tudi nepovezane poslovno-strokovne informacijske rešitve, ki bi omogočile boljše načrtovanje in nadzor, ter nejasne opredelitve odgovornosti in pooblastil sveta zavoda in direktorja. Odsotnost v mrežo povezanega sodobnega poslovno-strokovnega informacijskega sistema s celovitimi in pravnimi podatki kot pogoja za nadzor nad stroški, kakovostjo in varnostjo storitev, izračun realnih cen storitev, meritorno nagrajevanje ter vodenje bolnišnic na osnovi ciljev in kazalnikov otežuje odločitve prav vsem v zdravstvu: od zdravnika do zavarovalnice. Neenakost obravnave zato postane skoraj pravilo – odvisni smo od tega, kdo in kje nas zdravstveno obravnava, ne glede na to, da vsi brezprizivno plačujemo pravičen in solidaren javni zdravstveni sistem?!

Veliki izzivi so razlike v rutini zaradi neenakega števila posegov (in izkušenosti/znanja osebja); pomanjkljiv opis kliničnih poti; slaba izkoriščenost opreme; podvajanje zaloga materiala; neustrezni prostori; zastarela pravnoformalna oblika »zavodov«. Če želimo doseči čim hitrejšo enako kakovostne in varne obravnave pri vseh, je nujna racionalizacija dela z optimizacijo mreže bolnišnic oz. oddelkov na osnovi podatkov o kakovosti, varnosti in učinkovitosti zdravstvenih storitev. Ključna je reorganizacija, z zamenjavo pravnoformalne oblike zavod z gospodarsko družbo v javni lasti in javnem interesu na osnovi rešitev v EU (primer pravne podlage regijskega združevanja bolnišnic v sosednji Avstriji, npr. KAGES). Ta vodi centralne skupne službe, regijsko upravlja kadre ter regijske svete zavodov s strokovnimi odbori. Vodenje zdravstvenih zavodov zahteva sposobne in usposobljene menedžerje z ustreznim znanjem in izkušnjami, sveti zavodov pa morajo doseči podobne kadrovske standarde kot v gospodarstvu.

Akadska bolnišnica, ki je mrežni tip organizacije, sestavljena iz samostojnih specializiranih enot medicine in vključuje tudi klinično učenje in raziskovanje ter obravnavo najzahtevnejših primerov, pa v današnjih časih zahteva novo (ne zgolj posodobljeno) infrastrukturo. Trenutno delovno okolje je namreč nestimulativno, z zastarelo infrastrukturo ter za sodobni čas neprimerno lokacijo, ki ne omogoča razvoja in rasti akademskemu centru (primer UKC v Ljubljani in v Mariboru), a bi bila prostorsko odlična za mestno oz. regijsko bolnišnico. Stalno se soočamo z dozidavami in obnovami; tudi zaradi neustrezne infrastrukture gre pogosto za nefunkcionalne rešitve glede procesov dela brez mrežne informacijske podpore za učinkovitejšo obravnavo pacientov; problem so neoptimalne tehnične rešitve (hlajenje/ogrevanje, interni transport ...), kar vse povečuje stroške in poslabšuje delovne pogoje ter počutje pacientov in zaposlenih. Razdrobljenost enot onemogoča celovito obravnavo pacientov, slabša je dostopnost in onemogočena rast. Ker je sistem na vseh ravneh neurejen: ne beleži natančno, kaj je učenje in kaj je raziskovanje, ter hkrati zamegljuje oceno, kaj je terciarna storitev in akademskost (financiranje izobraževanja in časa za npr. farmkološke raziskave iz obveznega zdravstvenega zavarovanja), prihaja do neustreznega financiranja. Če si želimo čim boljše usposobljenost študentov in specializantov za sedanje in bodoče izzive zdravljenja pacientov ter mednarodno primerljivo znanje predavateljev, potrebujemo tudi mednarodno primerljive pogoje, infrastrukturo in upravljanje.

Za zagon akademске medicine predlagamo novo akademsko bolnišnico s kampusom na obvoznici. Skladno s pobudo SAZU naj Vlada RS takoj ustanovi ekspertno projektno skupino, saj gre za večdesetletni projekt. Sedanji UKC pa se preoblikuje in postane regijska bolnišnica. Upravljanje obsežne infrastrukture

naj prevzame specializirano podjetje za to vrsto dejavnosti, kot je primer nagrajenega upravljanja infrastrukture akademске bolnišnice AKH na Dunaju. Vsi projekti naj se vodijo skladno s sodobno metodologijo strateških projektov in strateškega načrtovanja, tudi z referenčnimi zunanjimi partnerji.

Zdravstvena zavarovalnica je hierarhična organizacija, ki zahteva stopenjsko odločanje. Zavarovanci smo brez pogodbe, v teoriji (niti ne na papirju!) nam pripadajo vse storitve, v praksi pa ni tako. Košarica zdravstvenih storitev ni posodobljena glede na potrebe in finančne zmožnosti, ker niti nimamo rednega posodabljanja cen storitev in zavarovanj; finančno načrtovanje zdravstvenih storitev je neustrezno; pravna osnova je zastarela. Potrebno je preoblikovanje zavarovalnice po zgledu pokojninskih sistemov s tremi stebri financiranja, ob zavedanju, do katerega so prišli v državah EU, da obvezni zavarovalni sistem že vrsto let ne more več kriti vseh potreb in zahtev pacientov in tudi ne najsodobnejših (pogosto tudi še ne preizkušenih) medicinskih tehnologij. Zato bi upeljali tristebni sistem zavarovanj. Prvi steber tvorijo obvezni zdravstveni prispevki, drugi dodatno obvezno socialno zavarovanje, tretjega pa različna zasebna zavarovanja. Razmerje med premijami, pokrivanjem tveganj in storitvami mora biti jasno določeno tako za izvajalce kot tudi zavarovance. Vsak zavarovanec mora vedeti, kakšen obseg storitev in tveganj pokrivajo posamezne oblike zavarovanj. Nujno je preoblikovanje zdravstvene blagajne v zdravstveno zavarovalnico. Sedanja državna zavarovalnica oz. sklad se mora iz redistribucijske zdravstvene blagajne spremeniti v sodobno zavarovalniško institucijo, primerljivo z dobrimi praksami držav EU. Javno zavarovanje naj bo obvezno, saj gre za prevladujoč steber z jasno košarico storitev, ki temelji na solidarnostnem pokrivanju tveganj zavarovancev. V okviru tega stebra se zavarovalnica ob zakonsko

določenih pogojih (kakovost, cena, učinkovitost) pogaja z izvajalci. Potrebno je dodatno obvezno vzajemno socialno zavarovanje za storitve izven osnovne košarice (del zobo-zdravstva, prevozi itd.), ki ga za najranljivejše lahko krije proračun. V primeru dodatnih želja, pravic in tudi tveganj pa so na voljo prostovoljna dodatna zavarovanja, ki jih sklepajo zavarovanci glede na svoje želje. V javni in zasebni zavarovalni sistem moramo po podobnih tristebrnih principih vključiti zavarovanje za dolgotrajno nego in oskrbo ter zavarovanje za bolniške odsotnosti. Dodatno bi bilo treba razmisliti o posebnih zavarovanjih npr. za rizične športe in poklicne bolezni. Če želimo doseči polno izkoriščenost razpoložljivega kadra in opreme, naj imajo preverjeno nadpovprečni možnost dodatnega dela v okviru dodatne regulacije (zakonske omejitve in kaznovanje za neustrezno prehajanje pacientov iz javnega v zasebni sistem zavarovanja ter obratno po zgledu Avstrije).

Zaključek

Slovensko zdravstvo danes ne ohranja več statusa quo, pač pa se razgrajuje. Če ne bomo ukrenili ničesar, bomo na poti, ki so jo ubrale revnejše države: s plačili iz žepa,

javnim zdravstvom, v katerem delajo le tisti, ki (še) niso dovolj dobri za delo v zasebnih ustanovah, in zdravljenjem za privilegirane v tujini.

Ker največ finančnih sredstev porabijo bolnišnice, predlagamo njihovo prednostno obravnavo, saj je tu mogoče doseči največji prihranek z optimizacijo mreže, privarčevana sredstva pa usmeriti v krepitev osnovnega zdravstva. Sistematični preventivni ukrepi pomenijo pomemben prihranek pri zdravljenju. Za bogato družbo, ki pobere tako visoke prispevke in davke od dela, je smiselno zahtevati čimprejšnjo prestrukturiranje zavarovalnice ZZZS v pravo zavarovalnico, saj to sodobna digitalizacija in informatizacija omogočata. Pri udejanjanju vseh zamisli moramo upoštevati, da je zdravstvo visokotehnološka dejavnost, ki zaposluje visoko usposobljene posameznike, zato brez njihovega sodelovanja in podpore ni zelenih sprememb. Prav tako ni sprememb, če jih ne vodijo ustrezni posamezniki s poznavanjem področja in sodobnih veščin vodenja ljudi in upravljanja virov. Za dvig bruto družbenega proizvoda (BDP) bi država lahko poskrbela z investicijo v najsodobnejši akademski klinični center, z razvojnimi in izobraževalnimi projekti ter povezavo z industrijo (zlasti informacijsko tehnologijo, farmacijo in tehnološkimi prebojnimi

zdravljenji na osnovi genetike ter zdravljenji z imunoterapijo, protoni in težkimi ioni, individualizirano/personalizirano medicino itd.). Tako bi Slovenija spet postala prostor najsodobnejše medicine v regiji. Ker medicina ni leva ali desna, je pa slaba ali dobra za bolnika, si po 35 letih želimo, da se končno premaknemo iz polja ideologije v polje sodobne medicine in znanja, kar vključuje tudi upravljanje in vodenje.

Viri

- OECD. Health at Glance: Slovenia 2025. Dostopno na: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_15a55280-en/slovenia_766a9bd5-en.html (20. 7. 2026)
- Eurostat 2025. Dostopno na: <https://ec.europa.eu/eurostat> (20. 7. 2026)
- NIJZ. Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2023: zdravstveno stanje prebivalstva. Dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2025/03/2.2_Porodi_in_rojstva_2023-Z.pdf (20. 7. 2026)
- Germ M, Remškar J, Schara T, Bregant T, Kovač B, Možina A idr. Zdravljenje zdravstva : od simptomov do uspešnega zdravljenja [na spletu]. 2025. Ljubljana. Dostopno na: <https://drive.google.com/file/d/1z42S2SQX3IMtklUu3odrhPgGyBn4q9XC/view?ts=68effe1a> (20. 7. 2026)
- Spletna stran KAGes. Dostopno na: <https://www.kages.at/> (20. 7. 2026)

Doc. dr. Tina Bregant, zdravnica,
zaposlena v CIRIUS Kamnik
Miro Germ, dipl. inž. matematike,
upokojen
Prim. Janez Remškar, zdravnik,
upokojen

Skupen nastop stroke in pacientov je ključ do sprememb

Tesno sodelovanje med organizacijami bolnikov in zdravniško stroko je nujnost, so bili enotni udeleženci delavnice o komunikaciji organizacij bolnikov z odločevalci, ki je potekala konec poletja na Zdravniški zbornici. Pokazalo se je, da imajo pacienti in zdravniki vedno isti cilj: varen, dostopen in kakovosten zdravstveni sistem. K še tesnejšemu sodelovanju z zdravniškimi organizacijami je predstavnike organizacij bolnikov ob tem povabila tudi predsednica Zdravniške zbornice prof. dr. Bojana Beović, dr. med.

V današnjem kompleksnem okolju je vključevanje organizacij pacientov v soustvarjanje sistema neprecenljivi-

vo. Ko pri odločevalcih nastopijo skupaj z zdravniki, argumenti pridobijo dvojno moč. Združita se visoka strokovnost in osebna izkušnja uporabnika. Razprave so pokazale, da takšna zaveznitva najhitreje premikajo meje in spodbujajo iskanje rešitev.

Kot ob tem poudarja prim. Matija Cevc, dr. med., kardiolog in predsednik Društva za zdravje srca in ožilja: »Pravice bolnikov so temelj sodobne medicine. Toda šele ko jih dopolnimo z odgovornostjo, zaupanjem in medsebojnim spoštovanjem, nastane pravo partnerstvo med bolnikom, zdravnikom in družbo.«

»Potem se število zdravnic in zdravnikov utegne zmanjšati«

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Prof. dr. Andrea Kurz, rektorica Medicinske univerze Gradec (MUG), komentira varčevalne ukrepe, ki jih napoveduje zvezna vlada, ter možne vplive na raziskovanje, pouk in zdravništvo.

Vprašanje (V): Napovedani dvojni proračun (*Doppelbudget*) ter varčevalni ukrepi na področju univerz so po vsej Avstriji izzvali val razburjenja. Na kaj ste vi, rektorica Kurz, pomislili najprej, ko ste slišali za to?

Andrea Kurz (O): V prvem trenutku me je pretreslo, a jaz kar hitro preidem v načrtovanje. Tudi v času mojega delovanja v ZDA je bilo mnogo omejevanj sredstev, ampak s spremembo struktur in procesov je možno v določeni stopnji delovati nasprotno (kompenzacijsko).

V: Kaj bi bile za MUG konkretne posledice teh omejitev (varčevalnih ukrepov)?

O: Najprej je vprašanje, kako veliki bi bili varčevalni ukrepi. Seveda se bodo pokazali na vseh področjih, tj. pri pouku, raziskovanju in izobraževanju na kliniki. Manj bo učiteljev, večje bodo učne skupine tako študentov kot zdravnikov začetnikov, kar bo spremenilo in vplivalo na kakovost pouka. Težje bo tudi vpeljevanje novih metod pouka, programov itn. Trajanje študija se lahko podaljša; pojavilo se bo vprašanje, koliko zdravnic in zdravnikov je mogoče izobraziti v takšnih razmerah. Morda bo treba celo zmanjšati število delovnih mest. Tako se nazadnje utegne zmanjšati število zdravnic in zdravnikov.

V: Kaj se bo najbolj čutilo v začetku?

O: Na koncu se bo vse pokazalo pri oskrbi pacientov. Na začetku pa predvsem v administraciji ter v podpori za raziskovanje. Relativno hitro se bo to pokazalo tudi pri objavah (publikacijah).

V: Nekateri menijo, da mednarodne raziskave ne bodo več toliko potekale v Avstriji.

O: To je vsekakor možno. Varčevanje pri raziskovanju se v končni posledici vedno izkaže kot zmanjšanje kakovosti oskrbe pacientov. Gre pač za krožni proces, za medsebojne soodvisnosti.

V: Kako pa napovedano varčevanje odmeva v zamejstvu?

O: V deželah DACH so ti ukrepi kar odmevni – tudi zato, ker je naša vlada še pred kratkim

izjavila, da smo mi zaradi Trumpove vlade varen pristan za raziskovalce iz ZDA. Zdaj pa bomo morali paziti, da nam ti raziskovalci ne uidejo (domov ali drugam).

Vir: Aerzte Steiermark, julij/avgust 2026

Opomba I: Avstrijska zvezna vlada je v juliju 2026 izdala obvestilo o zmanjšanju deficita v proračunu. Zato se je v (dvojnem) proračunu za leti 2027 in 2028 (t. i. *Doppelbudget*) namenila privarčevati 5,1 milijarde EUR.

Opomba II: Kar zadeva sosedo, se Avstrija šteje med dežele DACH: Nemčija (D), Avstrija (A), Švica (Confederatio Helvetica, CH).

Komentar: Rektorico MUG, dr. Andreo Kurz, sem v naši reviji predstavil že pred nekaj leti. Ko je še delovala v ZDA, jo je MUG poklicala domov ter jo postavila za rektorico z namenom, da bi *de facto* na novo postavila raziskovalno delo. Zdi se, da tako, da bi zdravniki in zdravnice s klinik raziskovalno delali z raziskovalno opremo, stacionirano na predkliniki (na predkliničnih inštitutih). Nekako tako je tudi razumeti objavo Ad personam na naslednji strani – kako je MUG za profesorja imenovala zdravnika, ki je dotlej delal v ZDA.

Sicer pa je v Avstriji 22 univerz, od tega štiri državne medicinske univerze (Dunaj, Linz, Gradec, Innsbruck) in štiri zasebne medicinske univerze (Paracelsus, Salzburg; Sigmund Freud, Dunaj; Karl Ladsteiner, Krems; Danube University, Krems). Prof. dr. Kurz meni, da je 22 univerz za Avstrijo preveč. Posredno je to razumeti kot namig, da je z racionalizacijo – če sploh – nujno začeti pri splošnih, ne pa pri medicinskih univerzah.

Intervju (besedilo in slike) zajema kar tri strani. Za ta povzetek sem intervju precej skrajšal. Kogar tematika zanima, mora intervju prebrati v izvirniku, podatke o zasebnih medicinskih univerzah pa poiskati na spletu. Pretresljiv je podatek, da je na avstrijskih zasebnih medicinskih univerzah šolnina (*per annum!!!*) kar 16.000–28.000 EUR.

Ad personam

Dr. Marcelo Gama de Abreu na Medicinski univerzi Gradec

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Dr. Marcelo Gama de Abreu je bil imenovan (pozvan, *berufen*) za profesorja na Medicinski univerzi Gradec (*Medizinische Universität Graz*, MUG).

Ta mednarodno priznani strokovnjak za anesteziologijo in intenzivno medicino je bil 13. aprila 2026 imenovan za univerzitetnega profesorja za srčno, torakalno in žilno anesteziologijo ter intenzivno medicino. Vodenje *Kliničnega oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino 2* je prevzel 1. maja 2026.

Imenovani je nazadnje delal na Cleveland Clinic, Ohio, ZDA. Dr. de Abreu s seboj prinaša izkušnje v raziskovanju, pouku in oskrbi pacien-

tov. Rojen je bil leta 1965 v Braziliji, v Rio de Janeiru pa je študiral inženirske vede, medicinsko tehniko ter humano medicino. Specialistično izobrazbo iz anesteziologije in intenzivne medicine je dokončal v Dresdnu.

Njegova znanstvena področja raziskovanja vključujejo pljučem prijazno mehansko ventilacijo, perioperativne izide zdravljenja in preprečevanje pooperativnih pljučnih zapletov.

V Gradcu želi pospešiti vzpostavitve centra za ECMO (zunajtelesna membranska oksigenacija) ter raziskovalne enote za preučevanje izidov zdravljenja (Outcomes Research).

Vir: *Aerzte Steiermark*, julij/avgust 2026

Opomba: Besedilo je precej zgoščeno, po moji presoji tudi morda pomanjkljivo, zato sem v prevodu mogoče zgrešil nekatere poudarke. Pa vendar se kar dobro vidi, kako na MUG – verjetno preko rektorice prof. Kurz – privabljajo strokovnjake iz tujine.

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

NOVO PRI ODDAJI NAPOVEDI STROKOVNIH SREČANJ V REVJI ISIS

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

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

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

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

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



Komentar k zapisom

Isis, št. 10 (oktober) 2026

Marjan Kordaš

Zavodnik: Brati, pisati inu obstati (str. 81): Imenitno, imenitno. Dobro, da se opozorilo o branju in pisanju pojavi dvakrat: na začetku in koncu te številke *Isis*, obakrat kot poudarek.

Medicina kot umetnost (str. 71): To ni le govor očeta (prof. M. Sok) svoji hčeri, temveč tudi govor prekaljenega zdravnika nedolžni deklici, ki je pravkar prejela bleščeče spričevalo (ki je morda res njeno zrcalo, morda pa le kos papirja). Le od hčerke bo zdaj odvisno, ali bo samostojno (s)plavala – ali pa ne!

Drevesa se spominjajo (str. 66): Knjigo sem prebral najprej v tipkopisu, končno pa tudi kot knjigo. Res dobro branje. Zame je kot osebnost najbolj povedna Bojka – kaj je (ženska) skrivnost in kaj je zaupanje (do moškega). In končno: dobra pobuda za razmišljanje, ali bog (Bog) obstoji – ali ne. In če Bog obstoji, kaj je njegova vera?

V spomin (str. 62): Lepo, da se spominjamo pokojnih. In da tudi opozorimo, da je bilo življenje še pred kratkim nepopisno težko. In kaj je proti temu lahko storil posameznik (zdravnik).

Jezikovna svetovalnica (str. 46): Nisem strokovnjak, a termini (slovenski prevodi iz angleščine), zbrani v razpredelnici, se mi zdijo sprejemljivi.

Erasmusov kombiniran program (str. 41): Zanimivo branje, kaj vse je mogoče narediti s simulacijami. Ampak ob ogledu priloženih slik nadobudnih deklic študentk in dečkov študentov se sprašujem, ali dandanes ni več mogoče, da bi medicinka ali medicinec v počitnicah delal(a) *in vivo* na resničnih pacientih (kot sem to počel jaz v juliju in avgustu leta 1954).

Na roko ali na električno? (str. 36): Zanimivo, pa vendar nekam ekstenzivno branje. Jaz sem preskusil že mnogo električnih, pa vedno znova pristanem pri starem, *na roko*.

Na meji med življenjem in smrtjo (str. 32): Odlična predstavitev zdravnika, hkrati nekakšna zgodovina razvoja intenzivne medicine. Sicer pa dr. Gorazda Vogo kar dobro poznam; če se prav spomnim, sem imel tudi nekaj opraviti pri njegovem doktoratu. Nadvse prijeten človek. Imenitna fotografija: Salis je morda Salis Tadžer, zelo prijeten človek, nekakšen prebežnik iz Makedonije v Slovenijo ter šef *Pajzla* med študijem na MFLj; zdaj je menda kardiokirurg nekje v Izraelu.

Pro bono ambulate (str. 15): Me je kar pretreslo. Res, kot pove naslov, tu gre za pravo medicino. Morda je ta oblika dela (zdravnika) tista, ki temelji predvsem na empatiji.

K naslovnici (str. 6): Zanimivo branje kot informacija.

Uvodnik: Branje na recept (str. 3): Da, branje! *Pod svobodnim soncem* sem prebral star 9 let. Zame odkritje, kaj je mogoče povedati z besedo. *Dogodivščine dobrega vojaka Švejka* sem – kljub očetovi prepovedi – prebral star 10 let. In v naslednjih nekaj letih gora knjig: Jurčič, Karl May, Sienkiewicz itn. Ki so me oblikovale. Ki so mi pripovedovale ne le, kaj človek je, temveč tudi, kaj človek ni. Branje na recept? Morda. A le, če bo »bolnik« tako spoznal, da branje ni bolezen, temveč bistvena lastnost človeka.

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

Se zdravnik lahko povsem odklopi?

Marjan Fortuna

Vsak zaposleni naj bi imel pravico do »odklopa« od delovnih obveznosti. Tako pravico je lahko zapisati v zakon, a pri nekaterih poklicih je lažje, pri drugih težje uresničljiva. Za zdravni-

ke, ki se ukvarjajo z »živo« medicino, torej delajo s pacienti, je uveljavljanje te pravice lahko povezano z nekaterimi problemi predvsem za paciente, pa tudi za zdravnike. S stališča pacienta

je pravzaprav vseeno, kdaj ima njegov zdravnik »odklop«, ker je zanj pomembno le to, da pride do zdravnika ali zdravnik do njega takrat, ko ga potrebuje.

Problem pa nastane, če za odsotnost zdravnika ni zagotovljeno ustrezno nadomeščanje ali, kar je še

huje, če ostane ambulantna kar zaprta. Ni sprejemljivo, da potem pacienti z nenujnimi stanji hodijo konec tedna na urgenco, ker potrebujejo na primer izvid pregleda, da bi se jim lahko podaljšala bolniška odsotnost naslednji teden. Bili so pa tudi primeri, ko so ljudje potrebovali samo napotnico za kak nenujen pregled ali celo samo recept, s čimer sem se sam srečeval na ljubljanski urgenci. Odgovor na vprašanje: »Zakaj niste tega uredili pravočasno pri osebnem zdravniku?« je bil: »Pozabil sem,« ali »Osebni zdravnik je bil odsoten,« ali »Nisem imel prevoza,« in podobno. Še najbolj banalen izgovor pa je bil: »Med tednom nisem imel časa.« (!?) Seveda pišem na osnovi lastnih izkušenj in teh ni mogoče sploševati.

Daljša odsotnosti zdravnikov niso tolikšen problem, če je le zagotovljeno

ustrezno nadomeščanje. Podoben problem kot v osnovnem zdravstvu je zlasti v manjših zdravstvenih zavodih, kjer je malo specialistov in ko so mnogi prav konec tedna ali v dnevih med oziroma po praznikih pogosto odsotni zaradi najrazličnejših vzrokov. V svoji praksi sem bil, recimo, odsoten vsaj enkrat tedensko (pogosto ob petkih), včasih pa tudi večkrat, čeprav sem bil v bolnišnici. Tudi v bolnišnicah pa se pokaže, da je odsotnost lečečega zdravnika nemalokrat problem, ker tisti, ki ga nadomešča, pogosto ne ve, kakšen načrt preiskav in zdravljenja je imel za posameznega pacienta njegov lečeči zdravnik. Problem nastane tudi takrat, ko je treba dati svojcem informacije o zdravstvenem stanju konkretnega pacienta, saj nadomestni zdravnik pogosto ne ve, kakšne informacije je dajal lečeči zdravnik pred tem, in

včasih pride do prav neprijetnih situacij, če informacije niso enake ali so bolj črnoglede.

V podporo trditvi, da se zdravnik ne more povsem »odklopiti« od skrbi za paciente, naj omenim, da smo neredko nosili domov tudi pacientovo dokumentacijo in jo urejali v prostem času. Ampak to ni bilo delo od doma ali na daljavo, ampak je bilo delo doma, ki ga v službi nisi uspel dokončati, in se seveda ni štel kot delo od doma, kar se v zadnjih letih v nekaterih dejavnostih pogosto prakticira.

Skratka, pravico do »odklopa« je v nekaterih poklicih težko uresničevati. V zdravstvu je veliko različnih situacij, v katerih se zdravnik ne more povsem »odklopiti« od službenih obveznosti in je zato popoln »odklop« marsikdaj nemogoč.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Imunost in staranje

Nina Mazi

Hitrost, oblika, način in izrazitost staranja organizma so individualno pogojeni. Skupina mednarodnih strokovnjakov z nasprotne strani Atlantika je s preučevanjem in opazovanjem – s poskusi na laboratorijskih miškah in na človeških celicah – ugotovila, da je mogoče tok staranja preusmeriti, upočasniti in nadzorovati. Z blokado enega samega receptorja imunskih celic so starejšim miškam omogočili, da so ostale vitkejšje, živahnejše, močnejše, funkcionalnejše, samostojnejše in opazno mlajše. Organi in organski sistemi, ki jih staranje najbolj prizadene, pa so ostali dalj časa neprizadeti oziroma so se na njih odražale blažje starostne spremembe kot pri njihovih »netretiranih« vrstnicah. Blokada izbranega receptorja imunskih celic je v poskusih na mišjih in humanih celicah spodbudila in pospešila, ponovno vzpostavila oziroma okrepila procese čiščenja organizma in zmanjšanje vnetja ter pomagala organom/organskim sistemom, mišicam in spominskemu aparatu ostati opazno mlajši.

Staranje je tesno povezano s človekovo imunsko odpornostjo. Z napredujočo starostjo imunske celice

(makrofagi) izgubljajo sposobnost čiščenja in razbremenjevanje organizma z uničevanjem, razgrajevanjem in odstranjevanjem bolnih in poškodovanih celic, pa tudi celic, ki spodbujajo vnetne procese. Izsledki najnovejše raziskave strokovnjakov z Univerze Stanford potrjujejo in osvetljujejo pomen in vlogo imunskega sistema v procesu staranja oziroma ohranjanja mladostnosti in vitalnosti. Makrofagi, ki se nahajajo v posameznih organih, z leti (oziroma desetletji) izgubljajo svojo ključno sposobnost čiščenja organizma in s tem dajejo prosto pot procesom staranja v telesu. Človek se stara hitreje in bolj opazno, zaznavno. Z blokado enega samega receptorja na makrofagu je mogoče procese staranja oz. starostne degeneracije organizma upočasniti in znanstveniki predvidevajo, da tudi usmerjati oziroma obvladovati.

*Viri: Stanford Medicine Research Report
9/26, www.sciencedaily.com*

Na meji med življenjem in smrtjo: portret prim. prof. dr. Gorazda Voge

Zvonka Zupanič Slavec



Gorazd Voga ob vpisu na Medicinsko fakulteto v Ljubljani leta 1971

V zgodovini slovenske medicine obstajajo osebnosti, ki so s svojo predanostjo, znanjem in človeško širino oblikovale ne le stroko, temveč tudi generacije zdravnikov, medicinskih sester in bolnikov. Med njimi ima posebno mesto prim. prof. dr. Gorazd Voga – zdravnik, ki je skoraj pet desetletij stal v samem središču intenzivne interne medicine, tam, kjer se življenje in smrt dotikata v najtanjši možni črti. Rodil se je leta 1953, v času, ko je bila medicina še povsem drugačen svet. Diplomiral je leta 1976, specializacijo dokončal leta 1982, doktoriral leta 1988, evropsko diplomo iz intenzivne medicine pridobil leta 1990. V Celju je ustvaril oddelek, ki je postal eden od stebrov slovenske intenzivne medicine. Bil je učitelj, raziskovalec, predstojnik, vizionar, predsednik strokovnih združenj, član evropskih odborov in prejemnik Hipokratovega priznanja Zdravniške zbornice. A za številkami, funkcijami in dosežki stoji človek z življenjskimi izkušnjami, dvomi, zmagami, ranljivostjo, modrostjo, ki jih lahko ima le nekdo, ki je desetletja gledal v oči tako življenju kot smrti.

Rodili ste se leta 1953, v času, ko je bila medicina še povsem drugačen svet. Kako so vas otroštvo, družina in zgodnje izkušnje oblikovali v človeka, ki je pozneje postal eden od pionirjev intenzivne interne medicine?

Zrasli smo brez elektronskih pomagal in že tranzistorski radio je pomenil vrhunec tehnike. Živeli smo med drugačnimi ljudmi, medčloveški odnosi pa so bili veliko bolj neposredni in pristni. Ker nisem bil mestni otrok, sem lahko spoznaval naravo od gozda, travnika, polja do potoka in čas preživel v skupini otrok v soseski. Učili smo se drug od drugega, vsi skupaj smo razrešili večino vprašanj in težav. Vse to je v kasnejšem delu predvsem podčrtalo timsko delo, pomen dobrih medsebojnih odnosov in spoznanje, da vsi skupaj skoraj vse znamo in zmoremo.

Ko ste leta 1976 diplomirali na ljubljanski medicinski fakulteti, ste že vedeli, da vas bo pot vodila v interno medicino. Kaj je bil tisti notranji klic, ki vas je usmeril v to zahtevno, a izjemno široko področje?

Odločitev je dozorela po počitniški praksi na internem intenzivnem oddelku v celjski bolnišnici, in sicer bolj v smeri intenzivne kot interne

medicine. Interna medicina je bila nujno potrebna stopnica do znanja in dela v intenzivni medicini. Spominjam se dolgotrajnega oživiljanja mlajše pacientke, pri katerem so sodelovali internist, anesteziolog, kirurg ter dva specializanta. Bilo je mnogo vpitja, tekanja, tudi kletvic, vsak se je vtikal tudi v delo drugega – skratka, bila je zmeda. Ko so po končanem delu – in smrti bolnice – sedli in se pogovorili o primeru (danes temu rečemo debriefing ali refleksija), so družno ugotavljali, da so naredili vse, kar je bilo v njihovi moči ... Na koncu sem imel grenak priokus, kajti meni se je zdelo vse kaj drugega ... predvsem pa je vame vrtalo vprašanje, kako bi bilo, če bi znal delo vseh treh specialistov opraviti eden sam – intenzivist.

V Celju ste začeli delati takoj po študiju. Kako se spominjate prvih let, ko ste se srečevali s kliničnimi izzivi, ki so vas oblikovali kot internista in kasneje intenzivista?

Bilo je vznemirljivo, zanimivo, velikokrat kar obremenjujoče, pa tudi sproščujoče, kadar smo uspešno razrešili kakšen zapleten problem. Skoraj vsak dan pa se je zgodilo kaj novega (klinični primer, poseg, novi načini zdravljenja ...), tako da si v službo prišel poln pričako-



Nagovor prof. dr. Gorazda Voge ob svoji 70-letnici leta 2013

vanj. Naučili smo se spraševati in iskati odgovore v literaturi, saj marsičesa nismo znali. Od samega začetka pa smo poskušali tako nasvete kot izsledke v literaturi kritično vrednotiti. Hitreje smo rasli kot intenzivisti kot internisti. Tudi potek specializacije je bil prilagojen potrebam dela na intenzivnem delu. Tako sem že po treh mesecih dela začel s štirimesečnim kroženjem na Centru za intenzivno interno medicino (CIIM) v Ljubljani, nato pa sem do zadnjega leta specializacije delal »doma« v SB Celje.

Leta 1984 ste postali predstojnik intenzivnega oddelka. Kako je bilo voditi oddelek v času, ko intenzivna interna medicina v Sloveniji še ni imela jasnih struktur, protokolov ali tradicije?

Bilo je polno izzivov in z več težavami. Intenzivna medicina je bila tedaj dokaj zadovoljivo razvita le v KC Ljubljana. Internisti pa smo vseeno imeli prednost pred anesteziologi, ki so večinoma vodili intenzivne enote operativnih strok. Internistični intenzivni oddelki so bili v marsikateri bolnišnici organizacijsko samostojni, kirurški pa ne. Tudi naš oddelek v SB

Celje je bil takšen in v istem rangi z ostalimi internističnimi oddelki. Skratka, imeli smo omaro z nekaj zmedeno postavljenimi predali, omara skorajda ni imela »lastnikov« (intenzivistov), vsebina omare (obravnavo bolnikov), kolikor je je bilo, pa je bila raztresena povsod v bolnišnici. Imeli smo premalo medicinskih sester. Edino pacientov ni manjkalo – nasprotno, bilo jih je vsako leto več. Temeljna zahteva vodenja v tistem času je bila torej predvsem omogočiti sodobno in strokovno obravnavo bolnikov. Pri ostalih stvareh (organizacija, kadri, prostori, oprema, izobraževanje, raziskovalno delo ...) pa smo se poskušali držati »načrta razvoja oddelka«, ki sem ga napisal leta 1982, in ga postopoma uresničevali. Na hitro ni šlo nič, saj je vodstvo bolnišnice razmeroma zlahka obljubljalo, veliko težje pa obljube izpolnjevalo. Tako mi je kaj kmalu prekipelo, ker nikakor nismo mogli dobiti niti ustreznih postelj, in sem se odpravil po pomoč k celjskemu županu (tedaj sem ga videl prvič), ki nam je najprej pomagal pri nabavi postelj, pa tudi uhodil marsikatero pot razvoja oddelka.

Hkrati z obravnavo bolnikov pa smo morali skrbeti za prepoznavanje stroke in oddelka – najprej seveda v domači bolnišnici. Zanimivo, da so pomen našega dela najprej prepoznali in priznali kirurgi ...

Izpopolnjevali ste se v Ljubljani, Zagrebu, Bad Krozingenu, Manchesteru in Londonu. Katera izmed teh izkušenj je najbolj spremenila vaš pogled na medicino?

Vsaka na svoj način. Seveda smo bili v začetku »klon« ljubljanskega CIIM-a. Ne samo v času kroženja, pomagali so nam tudi pri začetnih težavah ustanavljanja in strokovnega dela na oddelku. Šlo je predvsem za kardiološko usmerjeno intenzivno medicino. V Zagrebu sem se (in tudi moji kolegi) učil kardiologije in ehokardiografije in s hrvaškimi intenzivisti še sedaj dobro sodelujemo. Mogoče je odnos do medicine najbolj poseben v Angliji, kjer so mi

moji angleški prijatelji omogočili vpogled v delo na več intenzivnih oddelkih v Angliji in na Irskem. Sodeloval sem pri rednem kliničnem delu in na njihovih predstavitvah ter skoraj brezkončnih razpravah o vsem pomembnem in nepomembnem. Nekatere stvari smo vgradili v naše vsakdanje delo, za druge pa menili, da za nas niso primerne.

Največji vpliv na stroko pa so vsekakor imeli vsakoletni simpoziji v Bruslju, ki smo jih redno obiskovali od leta 1985 dalje. Spoznali smo tudi še drugo (ne samo internistično) plat intenzivne medicine in temu ustrezno prilagodili razvoj oddelka.

Kako ste v osemdesetih in devetdesetih letih gradili intenzivno interno medicino v Celju? Oddelek, ne le kot zgolj oddelek, temveč kot kulturo, način razmišljanja, način dela?

Ker smo bili v zaostanku, smo morali delovati na več področjih hkrati, seveda pa je bilo najpomembnejše strokovno oddelčno delo s pacienti. Ker smo ugotavljali, da pacienti ne prihajajo v bolnišnico ustrezno oskrbljeni, smo v zdravstvenih domovih v celi regiji organizirali predavanja z vseh področij urgentne medicine. Napisali smo celo skripto, ki so jih zdravniki s pridom uporabljali. Po tej spodbudi se je celjska urgenca po zaslugi primarija Žmavca zelo hitro razvila na zavidljivo visoko raven. Zelo pomembna za kasnejši razvoj oddelka je bila ustrezna kadrovska zasedba na vseh ravneh. Oddelek smo kadrovske postopoma izpopolnjevali, predvsem pa nadomeščali tiste sodelavce, ki so odšli. Večina je odšla na druga vodilna mesta in so prva leta po odhodu še vedno strokovno sodelovali z oddelkom. Nasploh smo stkali dobre strokovne in človeške vezi z ostalimi sodelavci v bolnišnici.

Nabava opreme je bila vedno težavna, vendar na intenzivnih oddelkih brez ustrezne opreme pač ne gre. S pomočjo popolne opreme in znanja smo uvedli vrsto novih metod, kot je hemodinamski nadzor, različne oblike

mehanske ventilacije, različne dializne in hemoperfuzijske metode, mehansko cirkulacijsko podporo z aortno črpalko, bronhoskopije, neprekinjeno ultrazvočno diagnostiko, elektronski klinični informacijski sistem ... Naraščajoče znanje in ustrezna oprema sta omogočila tudi izobraževalno in raziskovalno delo, saj okolje intenzivnega oddelka omogoča zajemanje velikega števila podatkov ter podpira tudi kakovostno raziskovalno delo. Svoje izkušnje in praktično delo smo predstavili na več kot desetih tematskih delavnicah iz intenzivne medicine, ki so se jih udeleževali slovenski intenzivisti. Tako smo sklenili izobraževalni krog, ki smo ga začeli pred 40 leti s tečajem urgentne medicine ...

Kateri klinični primer vas spremlja še danes? Ne zaradi medicinske zahtevnosti, ampak zaradi človeške teže, ki jo je nosil?

Pred več leti smo zdravili kolega kirurga v terminalnem poslabšanju KOPB. Ker sem odhajal na dopust, me je poklical k sebi v sobo in rekel, naj mu obljubim, da ga ne bodo umetno ventilirali, ker si tega nikakor ne želi. Željo sem seveda prenesel svojim sodelavcem. Pričakovano in mirno je, ne da bi bil ventiliran, umrl po nekaj dneh. Ko sem se vrnil z dopusta, me je na mizi čakala penina in vizitka: HVALA, KER STE DRŽALI OBLJUBO.

Vaša bibliografija šteje več kot 560 zapisov. Kaj vas je gnalo v raziskovanje – radovednost, dvom, želja po izboljšanju prakse, ali nekaj tretjega?

Je nujna nadgradnja dobrega rednega kliničnega dela.

Poučevali ste generacije študentov in specializantov. Kaj ste želeli, da odnesejo z vaših predavanj: znanje, odnos, etiko, pogum?

Znanje brez odnosa in/ali etike je lahko zelo nevarno; odnos in/ali etika brez znanja sta le tolažba; znanje brez poguma je neizkoriščen potencial, pogum brez znanja pa drznost in napuh. Zdravnik potrebuje vse v

pravem razmerju, pa še dobro mero samokritike zraven.

Intenzivna medicina je timska dejavnost. Kako ste kot predstojnik oblikovali odnose, zaupanje in profesionalno kulturo, ki je omogočala varno in učinkovito delo?

Posebej na intenzivnih oddelkih mora na vsakem nivoju prevladovati timsko delo, saj je prav od tega odvisna dobra obravnava kritično bolnih. Ne glede na to pa mora vsak član tima ohraniti svoje mnenje in ga tudi izražati. Mislim, da vse opiše malo spremenjen citat Nelsona Mandele: Dober vodja je tisti, ki vodi čredo v pravo smer tako, da ta niti ne opazi, da je vodena.

Kot predsednik Slovenskega združenja za intenzivno medicino in član evropskih odborov ste sooblikovali razvoj stroke. Kje vidite največje premike, ki ste jih pomagali ustvariti?

Povezovanje različnih vej intenzivne medicine, prenos znanja tudi na regionalno raven, uvedba UZ-diagnostike v vsakdanje rutinsko delo, organizacija sistematične šole intenzivne medicine ter tematskih delavnic in izdaja lastnega učbenika, pri katerem so sodelovali številni slovenski intenzivisti.

Leta 2025 ste prejeli Hipokratovo priznanje. Kako ste doživeli to



*Vaje iz pulmologije na Golniku leta 1975
(Ivan, Breda, Nataša, Metka, Salis, Matjaž,
Gorazd Voga, Zoran, Marina)*

odličje? Kot potrditev, kot zahvalo, kot obvezo ali kot osebni mejnik?

Je potrditev prave poti in sprejel sem jo s ponosom in hvaležnostjo, za osebne mejnike pa sem že kar preveč v letih ...

Če bi morali svojo filozofijo zdravljenja strniti v kratko misel, ki bi jo zapustili mladim zdravnikom, kako bi se glasila?

Čim bolj pogosto se vprašajte: Ali smo pri pacientu storili vse tisto, kar



Košarkarski klub Šentjur leta 1973 (Gorazd Voga stoji tretji z desne)

bi morali? Ali je vse tisto, kar zmoremo, res vedno potrebno in koristno za pacienta?

Intenzivna medicina je prostor, kjer se življenje in smrt dotikata vsak dan. Kako je to oblikovalo vaš pogled na minljivost, odgovornost in smisel?

Ker se s smrtjo pogosto srečuješ (umrljivost na našem oddelku je bila okoli 20 %), je razumljivo, da o njej in še bolj o umiranju tudi pogosteje razmišljaš. Z leti spoznaš, da je umiranje in tudi smrt povsem individualen in edinstven dogodek vsakega pacienta posebej. Ne moreš zanesljivo predvideti, kako bo umiranje potekalo pri posameznem pacientu. Zato je tudi temu obdobju življenja treba posvetiti veliko pozornosti in spoštljivosti ter temu prilagoditi obravnavo umirajočega bolnika. Zdi se mi pa, da smo vsi (pacienti, zdravstveni delavci, svojci, okolica) na umiranje in smrt vedno manj pripravljeni.

Kdo ste, ko zaprete vrata bolnišnice? Katere stvari vas vračajo k sebi: narava, glasba, knjige, družina?

Zunaj ali znotraj bolnišnice ostane človek v srži enak. Le žarišče zanimanja se v določeni meri prestavi od bolnikov k športu, glasbi, kulturi, dopustu, prijateljskemu druženju. Kljub nujnemu odklopu pa kar precejšnji del razmišljanja uhaja nazaj k pacientom ...

Katere knjige, potovanja, glasba ali umetnost so vas spremljali skozi življenje in vam pomagali ohraniti širino in človeško toplino?

Izbira je odvisna od razpoloženja in zmožnosti sprostitev, le telesna in športna aktivnost sta primerni in nujni za vsako stanje.

Znanje brez odnosa in/ali etike je lahko zelo nevarno; odnos in/ali etika brez znanja sta le tolažba; znanje brez poguma je neizkoriščen potencial, pogum brez znanja pa drznost in napuh. Zdravnik potrebuje vse v pravem razmerju, pa še dobro mero samokritike zraven.

Kako je vaša družina živel z vašo kariero, ki je zahtevala nešteto noči, odločitev in odgovornosti? Kaj vam je družina dala, česar medicina ni mogla?

Strpno in prizanesljivo ter večino ma umirjeno življenje, za kar sem jim in jim bom vedno hvaležen.

Kje vidite prostor za humanost v intenzivni medicini, ki je pogosto brutalno tehnična, urgentna in neizprosna?

Intenzivna medicina brez humanosti je navadna tovarna, ki proizvaja avtomobile brez volana. Še tako dobra tehnologija ali pa umetna inteligenca ne odtehtata sočutnosti ali stiska roke v pravem času. Zato moramo o človečnosti razmišljati in ustrezno ravnati v vsakem obdobju intenzivnega zdravljenja.

Kaj bi želeli sporočiti prihodnjim generacijam zdravnikov, ki bodo stopili v intenzivno medicino: o poklicu, o človeku, o odgovornosti in o tem, kako ostati dober zdravnik in dober človek?

Ne glede na to, v kakšen tip intenzivne medicine bodo zdravniki v prihodnosti vstopali, bodo morali imeti radi svoj poklic in biti pripravljeni zanj tudi marsikaj žrtvovati. Kljub vsem mogočim elektronskim pomočnikom se bodo morali zavedati, da bodo morali biti enako ali še bolj odgovorni za delovanje sistema kot sedaj. Predvsem pa bodo morali postati, biti in ostati dobri ljudje, saj je le dober človek lahko tudi dober zdravnik.

Ko pogledate nazaj na skoraj petdeset let dela: kaj je za vas smisel medicine? In kaj je smisel življenja?

Če se znaš pravilno umestiti med ljudmi in naravo, lahko mogoče spoznaš smisel življenja, smisel



Prof. Didier Payen in prof. Gorazd Voga na Delavnici iz intenzivne medicine v Celju leta 2000

medicine pa bi lahko prepoznal takrat, kadar so tvoja dejanja kolikor se le da v sozvočju z željami in potrebami pacientov. In tu se oba smisla verjetno lahko stakneta in prepleteta, saj medicina s svojo neposredno pomočjo bolnemu sočloveku najverjetneje najbolj osmisli življenje.

Intervju s prim. prof. dr. Gorazdom Vogo ni le pogovor o medicini. Je pogovor s človekom, ki je skoraj pol stoletja stal tam, kjer je najtežje stati, ob bolniških posteljah najtežje bolnih, v tišini intenzivnih sob, v trenutkih, ko se odloča o življenju in smrti. Je pogovor z zdravnikom, ki je ustvarjal stroko, ko ta še ni imela imena. Govori o učitelju, ki je generacijam predajal ne le znanje, temveč tudi plemenito zdravniško držo. In o človeku, ki je znal združiti znanost in humanost, tehnologijo in sočutje, odločnost in nežnost. Ta pogovor razkriva človeka, ki je to zgodovino ustvarjal, in je poklon njegovemu življenju, posvečenemu medicini, ljudem in resnici.

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

Ročna ali električna zobna ščetka? Vse za dobro ustno higieno

Aneli Cebek, Tilen Dervarič, Lenča Belehar, Tomaž Hitij,
Romana Mance Kristan

Povzetek

Vsakodnevno mehansko odstranjevanje zobnih oblog je temelj preprečevanja zobne gnilobe in ohranjanja zdravja obzobnih tkiv. Ročne zobne ščetke so ob ustrezni tehniki učinkovite, vendar je uspešnost odstranjevanja zobnih oblog izrazito odvisna od ročnih spretnosti posameznika, trajanja ščetkanja ter njegove doslednosti in motivacije. Električne zobne ščetke lahko z avtomatiziranim gibanjem ščetin, časovnikom ter pri nekaterih modelih z opozarjanjem na prevelik pritisk ščetin ob površino olajšajo in izboljšajo izvajanje ustne higiene. Raziskave nakazujejo boljši nadzor biofilma pri nekaterih uporabnikih električnih zobnih ščetk, vendar dokazi o njihovi prednosti glede na kazalnike ustne higiene in vnetja dlesni niso enotni. Pri starejših, ortodontskih bolnikih, nosečnicah in osebah z zmanjšano ročno spretnostjo je izbira ščetke smiselna predvsem v okviru individualne ocene potreb, funkcionalnih zmožnosti in sprejemljivosti pripomočka. Ročna ščetka ostaja pripomoček prve izbire, električna zobna ščetka pa je lahko v pomoč pri vzdrževanju ustne higiene pri določenih posameznikih.

Zobni biofilm kot obvladljiv etiološki dejavnik zobne gnilobe, gingivitisa in parodontalne bolezni

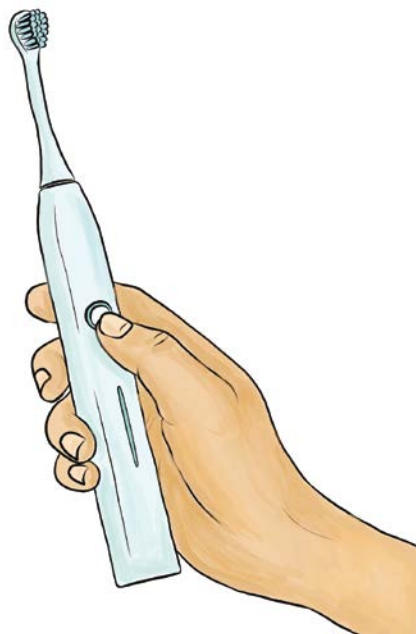
Zobni biofilm je glavni lokalni etiološki dejavnik zobne gnilobe in vnetja obzobnih tkiv, zato je njegovo redno mehansko odstranjevanje osrednji element individualne preventive. Učinkovitost ustne higiene, ki jo posameznik izvaja doma, ni odvisna zgolj od izbire pripomoč-

ka, temveč tudi od pravilne tehnike, časa ščetkanja, rednosti izvajanja, primerne pritiska ter čiščenja medzobnih prostorov (1).

Ročna zobna ščetka ob pravilni uporabi učinkovito odstranjuje supragingivalni biofilm, vendar je uspešnost ščetkanja v vsakodnevni praksi pogosto omejena iz več razlogov, na primer zaradi prekratkega časa ščetkanja, neustreznega pritiska ali nezadostnega čiščenja področij ob gingivalnem robu in v medzobnih prostorih. Električne zobne ščetke so zato lahko uporaben pripomoček pri bolnikih, katerih omejitve so slabša tehnika ščetkanja, zmanjšane ročne spretnosti ali težave pri vzdrževanju rutine. Klinično vprašanje zato ni, katera vrsta ščetke je najboljša, temveč pri katerih ljudeh lahko tehnologija izboljša nadzor nad zobnimi oblogami in s tem poveča uspešnost vzdrževanja ustnega zdravja (2–4).

Primerjava različnih zobnih ščetk

Med električnimi ščetkami je treba predvsem razlikovati med soničnimi in oscilacijsko-rotacijskimi ščetkami. Pri oscilacijsko-rotacijskih ščetkah je amplituda gibanja glave ščetke relativno velika, frekvenca gibanja pa manjša. Glava ščetke se izmenično obrača v obe smeri, za učinkovito čiščenje pa je potreben stik med površino zoba in ščetinami. Sonične ščetke delujejo s hitrim bočnim nihanjem ščetin, čistijo mehansko na mestu, kjer se ščetine dotaknejo površine zoba, in hkrati sonično, kjer stik med ščetinami in površino zoba ni potreben, saj zaradi hidrodinamskega učinka, ki je posledica ustrezne kombinacije frekvence in amplitude gibanja ščetin, vrtinčenje tekočine pretrga vezi med bakterijami v biofilmu in omogoča čiščenje tudi na manjši oddaljenosti od površine zoba (1, 4). Sodobne električne



Slika 1: Električna zobna ščetka.

ščetke olajšajo uporabniško izkušnjo, saj omogočajo funkcijo časovnika ščetkanja, opozorilo ob premočnem pritisku na površino in vodenje po kvadrantih zobnega loka, kar je lahko koristno za strukturiranje rutine (5). Pri ročnih ščetkah so z vidika praktičnosti za uporabnika pomembni manjša glava z velikim številom mehkih in zaobljenih ščetin ter ročaj, ki omogoča dober oprijem in nadzor nad izvajanjem tehnike ščetkanja (1).

Klinična učinkovitost ročnih, oscilacijsko-rotacijskih in soničnih zobnih ščetk

Sistematični pregled Solachuddina in sod. je pokazal, da je večina vključenih raziskav poročala o večjem zmanjšanju zobnega plaka in gingivitisa pri uporabi električnih zobnih ščetk v primerjavi z ročnimi (6). Takšen rezultat ne omogoča sklepa, da je vsaka električna zobna ščetka nujno učinkovitejša od vsake ročne, saj so se vključene raziskave razlikovale glede na uporabljene tehnologije, začetno stanje obzobnih tkiv, intenzivnost navodil, spremljanje različnih indeksov in trajanje spremljanja preiskovancev (1, 4, 6).

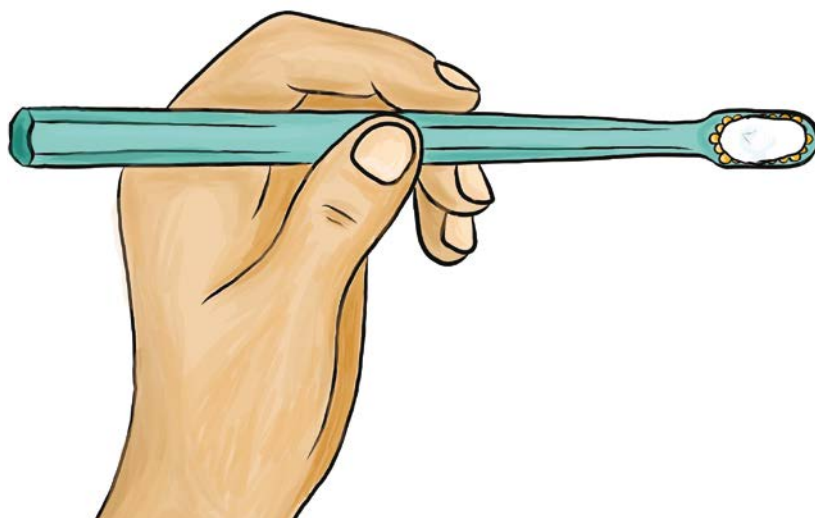
Neposredni dokaz o učinkovitosti soničnih ščetk v primerjavi z ročnimi ščetkami je podala šestmesečna randomizirana raziskava pri odraslih z gingivitisom po profesionalnem odstranjevanju zobnih oblog. Po šestih mesecih je bil delež mest s plakom v skupini, ki je uporabljala sonično tehnologijo, nižji (11,34 %) kot v skupini, ki je uporabljala ročne zobne ščetke (28 %). Gingivalni indeks je bil ob zaključku ugodnejši pri sonični ščetki, medtem ko se krvavitev ob sondiranju ob koncu

spremljanja med skupinama ni statistično značilno razlikovala (2).

Metaanaliza, ki so jo izvedli Zou in sod., je zajela 21 randomiziranih raziskav gingivitisa in 25 raziskav, v katerih so spremljali prisotnost zobnih oblog. Med udeleženci z gingivitisom je stanje gingivalnega zdravja doseglo 72 % uporabnikov oscilacijsko-rotacijskih, 54 % uporabnikov soničnih in 21 % uporabnikov ročnih ščetk. Oscilacijsko-rotacijske ščetke so dosegle tudi večje zmanjšanje krvavečih mest in zobnega plaka kot sonične oziroma ročne zobne ščetke (3). Podobno so Van der Sluijs in sodelavci ugotovili majhno, vendar statistično značilno prednost oscilacijsko-rotacijske ščetke pri zmanjšanju plaka in kazalnikov gingivalnega vnetja (4, 7).

Zobni plak je neposreden kazalnik nadzora supragingivalnega biofilma, vendar sam po sebi ne opredeljuje stopnje gingivalnega vnetja. Zato so pri ocenjevanju učinka ustne higiene, ki jo posameznik izvaja doma, pomembni tudi klinični pregled gingive, gingivalni indeks in krvavitev ob sondiranju. Na te izide poleg izbire ščetke vplivajo tudi začetna stopnja vnetja, profesionalno odstranjevanje zobnih oblog, kakovost in rednost medzobnega čiščenja, kajenje, sistemske bolezni ter sodelovanje posameznika. Ščetke zato ne moremo predstavljati kot pripomočka za samostojno zdravljenje gingivitisa. Ob prisotnosti gingivitisa so potrebni diagnostika, odstranitev retencijskih dejavnikov biofilma, individualni pouk o ustni higieni ter po potrebi parodontalna obravnava bolnika (2).

Medzobni prostori in področja ob gingivalnem robu sodijo med najzahtevejša mesta za vsakodnevno odstranjevanje zobnih oblog. Pri primerjavi električnih ščetk je zato treba ločiti med njihovim učinkom na znižanje skupne količine zobnega plaka ter učinkom na medzobne površine, kjer se biofilm pogosto zadržuje in pomembno prispeva k vztrajanju gingivalnega vnetja.



Slika 2: Ročna zobna ščetka.

Oscilacijsko-rotacijske ščetke v primerjavi s soničnimi dosežajo večje zmanjšanje plaka in števila krvavečih mest tudi v medzobnih področjih in v področjih kočnikov. Sonične ščetke so pri zmanjševanju plaka učinkovitejše od ročnih, vendar je prednost oscilacijsko-rotacijske tehnologije pred sonično manjša kot njena prednost pred ročno ščetko (3, 4).

Raziskave kažejo, da visokofrekvenčna ultrasonična, sonična in oscilacijsko-rotacijska tehnologija pomembno zmanjšujejo plak in gingivitis. Visokofrekvenčna ultrasonična zobna ščetka je glede vpliva na gingivitis primerljiva z oscilacijsko-rotacijsko, pri odstranjevanju celotnega in medzobnega plaka pa uspešnejša (8).

Gingivalne recesije so pogosta klinična najdba. V presečni raziskavi, ki je vključevala 3551 odraslih iz sedmih evropskih držav, so vsaj eno gingivalno recesijo ≥ 1 mm ugotovili pri 87,9 % preiskovancev, pri čemer se je prevalenca povečevala s starostjo (9). Podobno so v italijanski populaciji prisotnost vsaj ene recesije ≥ 1 mm ugotovili pri 57,2 % preiskovancev (10).

V 36-mesečni randomizirani klinični raziskavi pri osebah, dovzetnih za gingivalne recesije, so primerjali električno in ročno zobno ščetko, pri čemer niso dokazali, da bi uporaba električne zobne ščetke povzročala večje napredovanje gingivalnih recesij v primerjavi z ročno zobno ščetko (11).

Pomemben dejavnik pri nastanku poškodb mehkih tkiv so lahko tudi lastnosti ščetin zobnih ščetk. Romitti in sod. so ugotovili, da je bila uporaba zobnih ščetk s srednje trdimi ščetinami povezana z večjim tveganjem za nastanek gingivalnih abrazij v primerjavi z uporabo ščetk z mehкими ščetinami (12). Kothari in sod. so pojav abrazij na zobnem vratu povezali z dejavniki, kot so neustrezna tehnika, prepogosto ščetkanje in trše ščetine (13).

Kljub obstoječim raziskavam še vedno primanjkuje dolgoročnih, neposredno primerljivih sistematičnih raziskav, ki bi v standardiziranih

pogojih primerjale oscilacijsko-rotacijske, sonične in ročne zobne ščetke ter zanesljivo ocenile njihov morebiten škodljivi vpliv na obzobna in trda zobna tkiva.

Posebne skupine bolnikov

Pri starejših lahko zmanjšane funkcionalne sposobnosti otežijo uporabo ročne zobne ščetke. Raziskave pri osebah, starih 55 let ali več, niso pokazale statistično značilnih prednosti električnih zobnih ščetk glede prisotnosti plaka, gingivalnega indeksa ali krvavitve dlesni (14). Električna zobna ščetka je zato možna izbira, kadar bolniku izboljša funkcionalno zmožnost izvajanja ustne higiene. Pri osebah v dolgotrajni oskrbi je bistvena usposobljenost negovalca, saj lahko uporaba električne zobne ščetke prispeva k zmanjšanju biofilma in gingivitisa (15).

Pri bolnikih z nesnemnim ortodontskim aparatom se biofilm pogosteje zadržuje ob nosilcih, žicah in robu dlesni, zato je vsakodnevno izvajanje ustne higiene zahtevnejše. Uporaba sonične ščetke pri teh bolnikih izboljša rezultate glede zobnega plaka, vnetja dlesni in krvavitve v medzobnih prostorih, med ročno zobno ščetko z utorom, oscilirajočo električno in sonično ščetko pa statistično značilnih razlik niso dokazali (16).

Raziskav o uporabi električnih zobnih ščetk pri otrocih in mladostnikih je malo, vendar kažejo statistično značilno prednost oscilacijsko-rotacijskih in soničnih zobnih ščetk pri odstranjevanju zobnega biofilma v primerjavi z ročnimi zobnimi ščetkami. Izbira vrste zobne ščetke naj temelji na stopnji otrokovega razvoja, razvitosti ročnih spretnosti ter zmožnosti staršev oziroma skrbnikov za nadzor in usmerjanje ščetkanja (1, 17, 18).

Nosečnost je obdobje povečane dovzetnosti za bolezni trdih in mehkih tkiv ustne votline zaradi pogostejšega bruhanja in uživanja nezdravih prigrizkov. Slabost, refluks, občutljive

dlesni in utrujenost lahko otežijo izvajanje vsakodnevne ustne higiene. Električno zobno ščetko je smiselno ponuditi kot možnost, kadar lahko bolnici olajša redno izvajanje ustne higiene (5).

Ambulantna priporočila za vzdrževanje ustne higiene

Bolniku ne glede na vrsto ščetke svetujemo čiščenje zob dvakrat dnevno, po priporočilih vsakič najmanj dve minuti. Pri tem ga moramo opozoriti, da čas ščetkanja ni najpomembnejši, temveč je pomembno, da temeljito očisti vse zobne ploskve. Priporočljiva je uporaba zobnih ščetk z mehкими ščetinami, da ne poškodujemo zob in obzobnih tkiv, ter s čim manjšimi glavami zaradi lažje dostopnosti do zobnih ploskev. Poleg tega priporočamo souporabo zobne paste s fluoridi, katere presežek izpljunemo, ust pa ne izpiramo z vodo, saj tako ohranimo višjo koncentracijo fluorida v ustni votlini. Medzobne prostore je treba očistiti vsaj enkrat dnevno (19).

Ročna ščetka je primerna za posameznika, ki z njo dosega zadovoljiv nadzor plaka, jo uporablja z ustreznim, ne prevelikim pritiskom in pravilno tehniko. Za uporabo ročne zobne ščetke priporočamo Bassovo ali modificirano Bassovo tehniko, pri kateri glavo ščetke namestimo polovico na dlesen in polovico na zob ter jo usmerimo pod kotom približno 45° proti robu dlesni. Konice ščetin nežno usmerimo proti žlebu dlesni in z majhnimi krožnimi gibi očistimo vse površine zoba. Grizne ploskve čistimo s kratkimi gibi naprej in nazaj ali krožnimi gibi. Pritisk ščetke na zob naj bo nežen, močno ščetkanje odsvetujemo, saj ne izboljša odstranjevanja zobnih oblog, poveča pa tveganje za poškodbo dlesni (2).

Sonična zobna ščetka je smiselna izbira, kadar so kljub ponovljenim navodilom in prikazu uporabe pripomočkov za čiščenje zob ter zadostni

motivaciji posameznika zobne obloge še vedno prisotne. Vzroki so pogosto slabše obvladovanje ročne tehnike in težave pri doseganju zadovoljivega časa ščetkanja. V takem primeru lahko sonična tehnologija izboljša sprejemljivost in doslednost izvajanja ustne higijene. Uporabniku priporočamo, da glavo sonične zobne ščetke nežno položi pravokotno na površino zoba ali pod kotom približno 45°, pri čemer ne izvaja pritiska, ter glavo ščetke počasi vodi vzdolž vseh zobnih ploskev, saj tako omogoči, da visokofrekvenčno gibanje ščetin opravi večino mehanskega dela. Dodatni ročni gibi ali kroženje niso potrebni, osredotočenost naj bo na počasno napredovanje po vseh kvadrantih, na kar opominja tudi glasovno opozorilo ščetke (2, 20).

Raziskave kažejo, da je oscilacijsko-rotacijska ščetka primerna izbira pri izrazitejši prisotnosti plaka ali krvavenju dlesni. Priporočamo, da se majhna okrogla glava zobne ščetke namesti na posamezen zob oziroma na stik med zobom in robom dlesni, ne pa na dlesen. Zobno ščetko uporabnik vodi od zoba do zoba, brez dodatnih krožnih ali horizontalnih gibov z roko, saj te mehansko izvaja ščetka sama. Pri tem mora biti pozoren, da ne izvaja prevelikega pritiska na zobe. Na vsakem področju jo za kratek čas zadrži, nato jo premakne na sosednji zob, pri čemer je treba zajeti vse zobne ploskve. Pri tej tehnologiji je pomembna sistematičnost, saj majhna glava omogoča natančno čiščenje ob gingivalnem robu in na zadnjih zobeh, vendar lahko uporabnik ob hitrem premikanju posamezne površine izpusti (10).

Zobno ščetko je treba izbrati individualno za vsakega uporabnika, glede na njegove ročne spretnosti, kognitivne zmožnosti ter stanje zob in obzobnih tkiv. Ne glede na vrsto zobne ščetke naj svetovanje poleg motivacije vključuje prikaz pravilne uporabe pripomočka na posameznem uporabniku, preverjanje pritiska, usmerjanje v sistematično čiščenje vseh zobnih ploskev, uporabo zobne

paste s fluoridi in uporabo pripomočkov za čiščenje medzobnih prostorov. Smiselno je določiti primerne intervale zobozdravniških pregledov, na katerih se preveri učinkovitost uporabe pripomočkov za ustno higieno z obarvanjem zobnih oblog in prikazom področij, ki ostajajo nezadostno očiščena, ter z oceno kazalnikov ustne higijene.

Pomen individualno prilagojenega pristopa podpirajo tudi preliminarne ugotovitve naše randomizirane kontrolirane raziskave v okviru projekta PUŠ (»Problemsko učenje študentov v delovno okolje: gospodarstvo, negospodarstvo in neprofitni sektor v lokalnem/regionalnem okolju 2024–2027«), ki smo jo opravili pri študentih medicine. V raziskavo je bilo vključenih 86 preiskovancev, pri katerih smo spremljali spremembe v uporabi pripomočkov za ustno higieno po intervenciji. Po 4–6 tednih je kombinacijo ročne in električne zobne ščetke uporabljalo 69,0 % udeležencev intervencijske in 50,0 % udeležencev kontrolne skupine, pri čemer je bila razlika statistično značilna ($p = 0,034$). Po 10–12 tednih razlika ni bila več statistično značilna. Pri čiščenju medzobnih prostorov je bil skozi obdobje spremljanja opazen trend v prid intervencijski skupini, saj je ob drugi kontroli kombinacijo zobne nitke in medzobnih ščetk uporabljalo 63,2 % udeležencev intervencijske in 41,7 % udeležencev kontrolne skupine. Ti rezultati nakazujejo, da lahko individualizirano svetovanje pospeši spremembo vedenja pri izbiri in uporabi pripomočkov za ustno higieno, predvsem pri vedenjih, ki zahtevajo dodatno spretnost in motivacijo. V okviru projekta »Za zdrav nasmeh :) – raziskovalno-izobraževalni projekt za izboljšanje ustnega zdravja« so pripravljena strokovna in izobraževalna gradiva, ki so dostopna na spletni strani www.uminusta.si/za-zdrav-nasmeh in dodatno zbrana v e-knjžici »Priručnik za zdrav nasmeh« ter predstavljajo praktično dopolnitev individualnemu svetovanju (19–21).



Slika 3: QR-koda za dostop do navodil za ustno higieno.

Zaključek

Ročna zobna ščetka ostaja učinkovita in strokovno sprejemljiva izbira, kadar jo posameznik uporablja pravilno in dosledno. Električne zobne ščetke lahko pri nekaterih posameznikih olajšajo izvajanje ustne higijene in izboljšajo nadzor nad supragingivalnim biofilmom, vendar ne zagotavljajo univerzalno boljših gingivalnih izidov. Primerjalne raziskave pogosto kažejo majhno prednost oscilacijsko-rotacijske tehnologije pred sonično tehnologijo. Najbolj utemeljen je individualiziran pristop k izbiri pripomočka, ki upošteva ročne spretnosti, klinično stanje in preference posameznika ter se po potrebi prilagaja glede na ocenjeno učinkovitost odstranjevanja zobnih oblog.

Viri

1. Claydon NC. Current concepts in toothbrushing and interdental cleaning. *Periodontology* 2000. 2008;48:10–22.
2. Mensi M, Scotti E, Sordillo A, et al. Efficacy of sonic versus manual toothbrushing after professional mechanical plaque removal: a 6-month randomized clinical trial. *Int J Dent Hyg*. 2021;19:366–375.
3. Zou Y, Grender J, Adam R, Levin L. A meta-analysis comparing toothbrush technologies on gingivitis and plaque. *Int Dent J*. 2024;74:146–156.
4. Van der Sluis E, Slot DE, Hennequin-Hoenderdos NL, et al. The efficacy of an oscillating-rotating power toothbrush compared to a high-frequency sonic power toothbrush on parameters of dental plaque and gingival inflammation: a systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg*. 2023;21:77–94.
5. Clément C, Bourgeois D, Vitiello F, et al.

- Efficacy of sonic-powered and manual toothbrushes on plaque-induced gingivitis in pregnant women: a randomized controlled trial. *Methods Protoc.* 2023;6:99.
6. Solachuddin AA, Solachuddin SS, Zakki M, et al. Effectiveness of powered toothbrushes compared to manual toothbrushes in reducing plaque and gingivitis: a systematic review. *YARSI Dent J.* 2025;2:1–9.
 7. Lewis RD, Kanagasigam S, Cook N, et al. The effect of different electric toothbrush technologies on interdental plaque removal: a systematic review with a meta-analysis. *Healthcare.* 2024;12:1035.
 8. Lv J, Guo B, Ling J. A 6-month clinical evaluation of a high frequency sonic toothbrush in comparison with an oscillating-rotating power toothbrush and a traditional sonic toothbrush in reducing gingivitis and plaque. *Am J Dent.* 2018;31:171–176.
 9. West NX, Davies M, Sculean A, Jepsen S, Faria-Almeida R, Harding M, Graziani F, Newcombe RG, Creeth JE, Herrera D. Prevalence of dentine hypersensitivity, erosive tooth wear, gingival recession and periodontal health in seven European countries. *Journal of Dentistry.* 2024. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2024.105364>
 10. Romano F, Perotto S, Baima G, Macri G, Piccolo F, Romandini M, Mariani GM, Aimetti M. Estimates and multivariable risk assessment of mid-buccal gingival recessions in an Italian adult population according to the 2018 World Workshop Classification System. *Clin Oral Investig.* 2022;26(7):4769–4780. doi: 10.1007/s00784-022-04441-w.
 11. Sutor S, Graetz C, Geiken A, Straßburger M, Löwe C, Holtmann B, Conrad J, Sälzer S, Dörfer CE. Effect of a powered and a manual toothbrush in subjects susceptible to gingival recession: A 36-month randomized controlled clinical study. *International Journal of Dental Hygiene.* 2025;23:26–36. doi:10.1111/idh.12834.
 12. Romitti D, Fagundes AV, Angst P, Gomes M, Gomes S, Oppermann R. The use of medium bristle toothbrushes is associated with the incidence of gingival fissures. *Clinical Oral Investigations.* 2021;26:1657–66. <https://doi.org/10.1007/s00784-021-04138-6>
 13. Kothari V, Vijay Anand M, Suresh V, Vishnu Priya V, Deepa G, Baskar T, V. Raj Varun M. Systematic Review on Toothbrushing and Cervical Abrasion: A Comprehensive Analysis of the Evidence. *Journal of Pioneering Medical Sciences.* 2025;14(4):52–9.
 14. Saroya KK, Gupta A, Shrivastava R, et al. Powered versus manual toothbrushes for plaque removal and gingival health amongst 55 and older individuals: a systematic review and meta-analysis. *Spec Care Dentist.* 2024. doi:10.1111/scd.12974.
 15. Howell B, Trammell S, Livingston M, Royer R. Pilot study of the effectiveness and acceptability of an automatic toothbrush among residents in long-term care. *Spec Care Dentist.* 2024;44:1399–1407.
 16. Sharma R, Trehan M, Sharma S, et al. Comparison of effectiveness of manual orthodontic, powered and sonic toothbrushes on oral hygiene of fixed orthodontic patients. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2015;8:181–189.
 17. ağdeviren F, Van der Weijden F, Zijlstra L, Slot DE. The effectiveness of power versus manual toothbrushes on plaque removal and gingival health in children: a systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg.* 2025;23:682–702.
 18. Aarthi K, Ramesh R. Comparative Evaluation of Plaque Removal Efficiency of Electric, Manual, and Sonic Toothbrushes in Children Aged 6 To 12 Years: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Neonatal Surgery.* 2025;14(5S):86–93. doi:10.52783/jns.v14.1989.
 19. American Dental Association. Toothbrushes. *ADA Oral Health Topics.* 2022.
 20. Hitij T, urednik. Zdrav nasmeh pod drobnogledom: ustno zdravje študentov medicine: e-zbornik znanstvenih prispevkov simpozija in poročilo projekta PUŠ »Za zdrav nasmeh :)«. Cerknica: samoza-ložba T. Hitij, L. Hočevar; 2026.
 21. Belehar L, Hitij T, Hočevar L. Priročnik za zdrav nasmeh: Prilagojeno mladostnikom. Kranj: samozaložba Belehar L, Hitij T, Hočevar L; 2026.

Aneli Cebek, študentka 6. letnika Enovitega magistrskega študija Dentalna medicina, Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru

Tilen Dervarič, študent 6. letnika Enovitega magistrskega študija Dentalna medicina, Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru

Lenča Belehar, študentka 6. letnika Enovitega magistrskega študija Dentalna medicina, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

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

Asist. dr. Romana Mance Kristan, dr. dent. med., spec., Ambulanta za parodontologijo, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor; Katedra za ustne bolezni in parodontologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru

Novo upanje

Nina Mazi

Uspeh skupine znanstvenikov z Univerze Duke v Severni Karolini, ki jim je uspelo spodbuditi oziroma pospešiti regeneracijo, sanacijo in restitucijo osrednjega živčevja ter pospešiti okrevanje po možganski kapi, zbujajo novo upanje milijonom bolnikov na vseh celinah.

Najnovejša terapija, pri kateri so strokovnjaki neposredno v okvarjen predel možganov injicirali specifičen biomaterial, se je izkazala za učinkovito pri mišjih bolnikih po eksperimentalni apopleksiji. V poglobljeni raziskavi na miškah je s pomočjo injiciranja najnovejšega

biološkega ogrodja, ki spodbuja rast krvnih žil in aktivira imunski sistem, ameriškim strokovnjakom dejansko uspelo v možganih živalic po ishemiji/insultu pomnožiti oziroma usposobiti, rekrutirati imunske celice, zagotoviti oziroma spodbuditi ponovno rast/razrast živčevja in ožilja – spodbuditi potrebne procese v njih ter pri prizadetih miškah ponovno vzpostaviti motorične funkcije/omogočiti gibanje.

Pri opisani najnovejši terapiji igrata pomembno vlogo reaktivacija in refunkcionalizacija imunskega sistema prizadetega osebk, na celični ravni v imunskem sistemu pa igrajo pomembno vlogo nevtrifilci.

Viri: Duke University Research Report 9/26, www.americanscientist.com, www.sciencedaily.com

Erasmusov kombiniran intenzivni program s področja kliničnih veščin in učenja preko simulacij ponovno v Mariboru

Jan Bitežnik, Tadej Petreski, Luka Varda, Nino Vreča, Sebastjan Bevc

V juniju 2026 so, že drugo leto zapored, Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru obiskali tuji dodiplomski študenti medicine iz celotne Evrope, ki so se prijavili na Erasmusov kombiniran intenzivni program (KIP; izvirno BIP – *blended intensive programme*) s področja interne medicine. Šlo je za izobraževanje na področju kliničnih veščin in učenje s pomočjo kliničnih simulacij (»Intensive Course on Clinical Skills and Simulation Based Learning for Pregraduate Medical Students«).

Naša fakulteta je gostila 14 mladih študentov, ki so pred tem opravili virtualno izobraževanje, po prihodu v Maribor pa nadaljevali s predavanji in delavnicami. V petih dneh pri nas so tako predhodno pridobljenemu teoretičnemu znanju s področja analize krvi, urina in rentgenskega posnetka prsnega koša dodali še praktični okvir z

različnimi kliničnimi simulacijami – najprej z osnovnim pristopom h kritično bolnemu s pomočjo ABCDE-algoritma, nato pa še z realnimi kliničnimi primeri, kot so npr. poslabšanje KOPB, akutni koronarni sindrom, sepsa in paroksizmalna supraventrikularna tahikardija. Slednje so vodili naši mentorji s področja interne medicine, pa tudi gostujoči učitelji z Univerze za medicino in farmacijo Cluj-Napoca, Romunija (področji urgentne medicine in kardiologije), in Medicinske fakultete Univerze na Reki, Hrvaška (področje anesteziologije). Pri izvedbi programa so aktivno sodelovali tudi internistični tutorji naše fakultete, s pomočjo katerih so udeleženci osvojili ali osvežili znanje jemanja krvi, vstavljanja urinskega katetra, nazogastrične sonde, aplikacije različnih zdravil in drugih veščin, kot je uporaba ultrazvoka za nadgradnjo kliničnega statusa.

Tako kot v preteklem letu, smo si tudi letos prizadevali, da študenti k nam niso prišli zgolj na izobraževanje, temveč so imeli v prostem času možnost za druženje in ogled znamenitosti Maribora in okolice. Odzivi študentov na letošnjo izvedbo programa Erasmus so bili ponovno pozitivni, kar nam daje dodaten zagon za prihodnje izvedbe.



1) Udeleženci med urjenjem ultrazvočnih veščin. 2) Predavanje gostujoče profesorice iz Romunije. 3) Klinična simulacija pod vodstvom predavateljice iz Hrvaške.

Jan Bitežnik, dr. med., ZD Tržič
Asist. dr. Tadej Petreski, dr. med., UKC Maribor, MF UM
Asist. Luka Varda, dr. med., UKC Maribor, MF UM
Nino Vreča, dr. med., UKC Maribor
Prof. dr. Sebastjan Bevc, dr. med., svénik, UKC Maribor, MF UM

Zaključna konferenca projekta »Krepitev mobilnih paliativnih timov«

Mateja Pišljar Mehle

Na Brdu pri Kranju je 13. aprila 2026 potekala konferenca ob zaključku projekta »Krepitev mobilnih paliativnih timov«, ki ga je vodilo Ministrstvo za zdravje s finančno pomočjo evropskega Načrta za okrevanje in odpornost (NextGenerationEU). Celodnevni dogodek pod naslovom Paliativna oskrba Slovenije je bil pripravljen v sodelovanju z Onkološkim inštitutom Ljubljana in Slovenskim združenjem paliativne in hospic oskrbe. Povezal je zdravstvene delavce in sodelavce iz vseh regij Slovenije, kjer delujejo mobilni paliativni timi (MPT). Konferenca je hkrati ponujala priložnost za pregled opravljenega dela, ko se projektno financiranje izteka, s pogledom naprej, ko mreža specializiranih paliativnih enot zaživi kot trajen del sistema.

Od pilotnega projekta do nacionalne mreže

Mag. Mateja Lopuh (SB Jesenice) je opisala pot razvoja od Državnega programa paliativne oskrbe iz leta 2010 in dolgoletnih prizadevanj posameznih okolij do sistemskega projekta, ki je nastal v okviru Načrta za okrevanje in odpornost. Projekt je bil zasnovan v treh delih: oblikovanje in oprema 14 mobilnih enot pri regijskih bolnišnicah in obeh univerzitetnih kliničnih centrih z izobraževanjem teh enot za delo na terenu, nato izobraževanje sodelavcev in laične javnosti po regijah ter mreženje s kolegi iz tujine (avstrijska Koroška in Štajerska). Razvoj je temeljil na načelih postopnega plastenja in regijskega razvoja po zgledu katalon-

skega modela. Investicijska dokumentacija je bila pripravljena leta 2022, sledili so pogodbe z bolnišnicami, javno naročilo vozil in izobraževanja timov; izdelan je bil tudi obračunski model storitev specialistične mobilne paliativne dejavnosti. Konec avgusta 2024 je bil projekt predan v vodenje novi skupini.

Jožica Poličnik in Marjana Bernot (Ministrstvo za zdravje) sta predstavili zaključno obdobje 2025–2026. Ključna rezultata projekta sta bila vzpostavitev 14 MPT in njihova opremljenost z medicinsko opremo. Nad vsem tem je vel velik izobraževalni duh. Namen izobraževanj v okviru projekta je bil celostna krepitev znanja, kompetenc in razumevanja paliativne oskrbe na vseh ravneh zdravstvenega sistema ter v širšem družbenem okolju. Poleg osnovnih in naprednih vsebin za zdravstvene delavce v paliativni oskrbi so bila izobraževanja ciljno usmerjena tudi v posamezne strokovne skupine, ki imajo pomembno vlogo v paliativni oskrbi, kot so zdravniki urgentne medicine, patronažne medicinske sestre in psihologi. Izobraževanja so zajela tudi izvajalce pediatrične paliativne oskrbe (zdravnike in medicinske sestre), ki so po zaključku izobraževanja pridobili certifikate o znanju osnovne pediatrične paliativne oskrbe. Posebna pozornost je bila namenjena izobraževanju zaposlenih v domovih starejših občanov in socialnovarstvenih zavodih, vključno z vodstvenim kadrom, diplomiranimi medicinskimi sestrami, negovalci in oskrbovalci. Ta izobraževanja so bila usmerjena v prepoznavanje potreb po paliativni oskrbi ter krepitev kompetenc za zagotavljanje kakovostne in

celostne obravnave stanovalcev v institucionalnem okolju, vključno z zagotavljanjem kakovostne oskrbe ob koncu življenja.

Izobraževalne aktivnosti so bile usmerjene tudi v laično javnost in širšo družbo, s ciljem povečanja razumevanja paliativne oskrbe, destigmatizacije umiranja in smrti ter krepitve podpore bolnikom in njihovim svojcem v skupnosti. Poleg tega so bila izobraževanja namenjena tudi odločevalcem in drugim ključnim deležnikom v sistemu, vključno z zaposlenimi na Ministrstvu za zdravje ter varuhi pacientovih pravic, z namenom krepitve razumevanja paliativne oskrbe, njenega pomena ter vloge pri zagotavljanju kakovostne, dostopne in celostne obravnave bolnikov.

Letos spomladi je izšel priročnik Osnove paliativne oskrbe za psihologe, v zaključevanju je priročnik Osnove paliativne zdravstvene nege in oskrbe. Za laično javnost je bila izdana zloženka z osnovnimi informacijami o hospic oskrbi.

Otroci, vizija in koordinacija

Doc. dr. Anamarija Meglič (UKC Ljubljana, Pediatrična klinika) je predstavila novo mrežo paliativnih timov za otroke in specifičnost delovanja paliativne oskrbe v pediatrični populaciji. Tim Pediatrične klinike UKC Ljubljana vključuje v paliativno oskrbo letno 70–100 neonkoloških bolnikov iz vse Slovenije, pomembno orodje kontinuitete pa je Načrt nadaljnje paliativne oskrbe otroka, dostopen na vseh mestih otrokove obravnave.

Državna koordinatorka paliativne oskrbe, asist. dr. Maja Ebert Moltara (Onkološki inštitut), je opisala dvo-nivojski model izvedbe paliativne oskrbe, v katerem osnovno paliativno oskrbo izvajajo vsi, ki obravnavajo neozdravljivo bolne (približno 80 % bolnikov), specializirani timi pa jo podpirajo in dopolnjujejo pri najkompleksnejših obravnavah. V pripravi je Državni program paliativne oskrbe 2026–2031, ki ga oblikuje delovna skupina s predstavniki 14 razširjenih strokovnih kolegijev ter predstavniki specifičnih področij (hospic, duhovna oskrba ...), podani so bili strateški cilji in akcijski načrt. Poveden je podatek, da je program MPT samo v letu 2025 pomagal 4814 bolnikom in njihovim družinam.

Valentina Goršak Lovšin (SB Murska Sobota) je osvetlila koordinacijo kot eno ključnih dejavnosti kakovostne paliativne oskrbe. Koordinator in osrednja kontaktna oseba za bolnika, družino in vse izvajalce je običajno diplomirana medicinska sestra z dodatnimi znanji. Opozorila je tudi na številne odprte probleme: sistematizacijo delovnega mesta, pomanjkljivost protokolov in informacijske podpore ter vse kompleksnejše obravnave bolnikov.

Medsebojno sodelovanje

V drugem sklopu je bila pozornost posvečena povezovanju MPT z drugimi službami.

Prim. prof. dr. Danica Rotar Pavlič je skozi prikaz primera predstavila sodelovanje z družinskimi zdravniki, ki bolnika spremljajo skozi celotno pot bolezni; predstavila je orodje SPICT za pravočasno prepoznavo potreb po paliativni oskrbi ter pozvala k jasnim standardom napotitev, financiranju koordinacije in enotnemu e-kartonu. Tadeja Gajšek je spregovorila o domovih za starejše in socialnovarstvenih zavodih, kjer umre vsaka četrta oseba v državi, paliativna oskrba pa pogosto še ni optimalna. Staša Rojten je poudarila vlogo patronažnega varstva, ki s polivalentno organiziranostjo in poznavanjem terena predstavlja naravno vez med bolnikom, družino in izbranim osebnim zdravnikom kot vodjo osnovnega paliativnega tima. Doc. dr. Gregor Prosen je sodelovanje nujne medicinske pomoči z MPT ocenil kot dobro ter izpostavil sinergije obeh služb: NMP je dostopna neprekinjeno in obvlada lajšanje akutnih simptomov, MPT pa zagotavlja kontinuiteto in

načrtovanje. Dr. Andreja C. Škufca Smrdel je opredelila vlogo kliničnega psihologa v paliativnem timu.

V popoldanskem delu so se predstavili vsi mobilni paliativni timi: SB Jesenice, UKC Maribor, SB Novo mesto, SB Murska Sobota, UKC Ljubljana, SB Ptuj, Onkološki inštitut Ljubljana, SB Izola, SB Nova Gorica, SB Celje, SB Brežice, SB Trbovlje, Bolnišnica Topolšica in tim za paliativno oskrbo otrok Pediatrične klinike UKC Ljubljana.

Sklep

Konferenca je pokazala, da je projekt »Krepitev mobilnih paliativnih timov« v štirih letih iz zanesenjaških pobud peščice posameznikov oblikoval nacionalno mrežo specializirane paliativne oskrbe za odrasle in otroke ter vanjo vgradil znanje več kot tisoč zdravstvenih delavcev in sodelavcev. Prihodnost mreže bo odvisna od trajnostnega financiranja, sistematizacije koordinatorjev in sprejetja Državnega programa paliativne oskrbe 2026–2031.

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

24. Rtiško strokovno srečanje

13. junija 2026 v Zdravilišču Debeli rtič

Jasna Čuk Rupnik

Srečanje je ob praznovanju svoje 45-letnice pripravila Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu. Ustanovljena je bila leta 1981 kot Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino. V letu 2013 je bila v nazivu dodana adolescentna medicina, ki v zadnjih desetletjih doživlja pospešen

razvoj kot samostojna stroka. V okviru svojega delovanja se sekcija živahno odziva tudi na področju sprejemanja zakonov in drugih aktivnosti, ki so povezane z zdravjem šolskih otrok in mladostnikov ter študentov. Aktualna predsednica je specialistka šolske medicine **Breda Prunk Franetič**.

Srečanje je v uvodu obeležilo še 70. obletnico Zdravilišča Debeli rtič – »Prostora, kjer se srečujejo otroški svetovi, njihove zgodbe, sanje, stiske in upanja,« kakor je zapisala vodja Zdravilišča RKS Debeli rtič **mag. Lilijana Kozlovič**. Poudarila je, da je to kraj za zdravljenje, rehabilitacijo, letovanje in izobraževanje otrok ob morju in v stiku z naravo, kjer zaposleni in prostovoljci namenjajo posebno skrb enakovredni obravnavi vseh otrok, da za vsakega ohranjajo odprta srca in mu dajejo čutiti, da je pomemben.

Prvi del srečanja je bil namenjen **XVIII. Strokovnemu srečanju na temo HPV. Nadja Šinkovec** z Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) je predstavila cepljenje proti humanim papilomavirusom (HPV) v Sloveniji s prikazom rezultatov v šolskem letu 2025/26 in uvajanja komunikacijske strategije iz projekta PERCH. Cepljenje proti HPV je bilo kot samoplačniško v Sloveniji uvedeno leta 2006. V šolskem letu 2009/10 je bilo na stroške države ponujeno v 6. razredu OŠ deklicam, 2021/22 pa tudi dečkom, od 2024 dalje pa ob tem še vsem osebam do dopolnjenega 26. leta starosti. Za mlajše od 15 let sta za zaščito potrebna dva, za starejše pa trije odmerki. Preko Cochrane Library je bila izvedena raziskava, v katero je bilo vključenih 132 mio. ljudi, ki je pokazala, da je bilo v primeru cepljenja pred 16. letom tveganje za RMV (raka materničnega vratu) manjše kar za 80 %. Ena od neodvisnih raziskav je pokazala pri moških, ki so bili cepljeni med 9. in 26. letom, za 42 % in za 50 % manjše tveganje za rake, ki jih povzročajo HPV. Cilj globalne strategije Svetovne zdravstvene organizacije za odpravo RMV je, da je vsaj 90 % deklet

polno cepljenih do 15. leta starosti, se vsaj 70 % žensk udeležuje presejalnih programov in da ima vsaj 90 % žensk s predrakavimi in rakavimi spremembami omogočeno zdravljenje. V strokovni reviji The Lancet – Regional Health Europe je bila objavljena raziskava iz Slovenije z naslovom Impact of a national HPV vaccination programme ... Pokazala je, da je bila v kohorti cepljenih žensk, kljub le 50-odstotni precepljenosti, pojavnost sprememb CIN 2+ za kar 42 % nižja med cepljenimi.

Slovenija v precepljenosti otrok in mladostnikov proti HPV zaostaja za evropskimi državami, zato je bil za dvig precepljenosti uveden program PERCH za obdobje 2025–2030. Ta uvaja nacionalno strategijo komuniciranja o HPV in cepljenju proti HPV. Z njo naj bi bolje uskladili komunikacijo med deležniki, ki spodbujajo in izvajajo cepljenje. Kot eden večjih izzivov je bilo izpostavljeno doseganje staršev mladostnikov z zagotavljanjem ustreznih informacij, in sicer predvsem preko zdravnikov njihovih otrok. Tem namreč starši glede cepljenja še vedno najbolj zaupajo. V letu 2026 je bila za mednarodni dan ozaveščanja o HPV (4. marec) izvedena odlična kampanja »Šeraj ljubezen,

ne bolezen«, ki je prejela mednarodno nagrado Gold Quill Award.

Martina Juder Kogler, Špela Žnidaršič Reljič in Zoran Simonovič so predstavili rezultate pilotnega projekta aktivnega vabljenja na cepljenje proti okužbam s HPV v okviru projekta »Premagovanje ovir pri cepljenju v Sloveniji«. Izveden je bil pod okriljem Evropske izvajalske agencije za zdravje in digitalno tehnologijo (HaDEA) med letoma 2022–2025. Kot pomembna ovira za cepljenje je bilo prepoznano mnenje staršev, da je za cepljenje v 6. razredu še prezgodaj, pa tudi občutek, da o cepljenju nimajo dovolj informacij.

Vanja Kogoj Jug in Eva Brečelj sta prikazali izkušnje v ZD Nova Gorica, kjer si skupina za preventivo prizadeva tudi za sodelovanje s šolami. Glede cepljenja proti HPV izvajajo samoevalvacijo, a si želijo, da bi jim nacionalni informacijski sistem samodejno posredoval potrebne podatke. Vodstvo ZD k sodelovanju uspešno pridobiva ravnatelje srednjih šol, usmerjajo pa se tudi na vse izbrane pediatre šolarjev. Tako si prizadevajo dvigniti zdravstveno pismenost prebivalstva in s tem tudi odzivnost za cepljenje.



Okroglo mizo zelo dinamičnih udeleženk je spretno povezovala Eva Brečelj (levo).

Živa Mohar in **Irena Primožič Koradin** sta predstavili prizadevanja v ZD Koper za dvig precepljenosti proti HPV. Tudi oni so sodelovali v projektu aktivnega vabljenja na cepljenje proti HPV pod okriljem NIJZ. S širjenjem cepljenja izven okvira sistematičnih pregledov v študentske, ginekološke ter v ambulate izbranih zdravnikov so uspeli zabeležiti obrat prej padajočega deleža cepljenja. Sodelovali so tudi v vseslovenski akciji »Šeraj ljubezen, ne bolezen« ter poenostavili naročanje na cepljenje.

Asist. dr. Mojca Juričič, Marta Orehek Kirbiš in **Breda Prunk Franetič** so predstavile rezultate ankete o prepoznavnosti in uporabi kviza »Te skrbi za prave stvari?« (<https://poskrbizase.si/>) pri preventivnih pregledih in zdravstvenovzgojnih dejavnostih. Kviz je bil pripravljen pred dvema letoma z namenom izboljšanja informiranja mladostnikov o okužbi in posledicah okužbe s HPV.

V drugem delu srečanja je **Marko Kalan**, profesor defektologije iz

Svetovalnega centra Ljubljana, predstavil »**Opolnomočenje šolskega zdravnika z znanji in spretnostmi pri odkrivanju učnih težav otrok in mladostnikov**«. Zaradi splošnih in specifičnih učnih težav so po 12.a členu Zakona o osnovni šoli (1996) strokovni delavci dolžni prilagoditi metode in oblike dela pri pouku ter omogočiti vključitev otroka v ustrezno dejavnost v okviru razširjenega programa. Učne težave so, poleg vedenjskih, prepoznane kot najtežje rešljiv problem v šolskem prostoru. Uzakonjen imamo koncept vključevanja, ki razume razred kot skupnost zelo različnih, inovativnih, izvirnih posameznikov, ki imajo tudi številna močna področja. Vzroki za težave so lahko pretežno v posamezniku, pretežno v okolju, lahko pa v kombinaciji dejavnikov otroka in okolja. Razvit je 5-stopenjski model pomoči. Najprej mora učitelj pravočasno prepoznati in odkriti težave ter pripraviti individualizirana in diferencirana navodila in ukrepe znotraj razreda, pri izrazitejših težavah svetovalna služba šole pripravi Izvirni

delovni projekt pomoči, ki je v osebni mapi učenca. Na tretji stopnji pomoči se individualna pomoč dopolnjuje s skupinsko. Ob še več težavah se otroka usmeri v specializirane zunanje ustanove. Pri težavah najtežje stopnje je priporočeno izobraževanje v programih s prilagojenim izvajanjem.

Odličen zaključek srečanja je ponudila okrogla miza, na kateri so osebne izkušnje s specifičnimi učnimi težavami predstavile: **Simona Podobnik Uršič**, prof. angleščine in nemščine v vlogi učitelja z izkušnjami poučevanja otrok s specifičnimi učnimi težavami, **Janja Sedlaček**, mamica otroka z učnimi težavami, **Urša Kutner**, ki je predstavila, kakšno je doživljanje sveta in življenja, če imaš avtizem, ter dramska igralka **Saša Pavček**, ki nas je seznaniila z osebno izkušnjo odraščanja in življenja z disleksijo.

Kot vsako leto – izobraževanje z velikim poslušalskim »Hvala«.

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



PREGLED IN UREJANJE PRIJAV NA DOGODKE, POTRDILO O UDELEŽBI

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

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

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

Dekompenzirano srčno popuščanje, akutno srčno popuščanje, poslabšanje srčnega popuščanja? Nove smernice Evropskega združenja za kardiologijo

Gašper Tonin

*Termin dekompenzacija srčnega popuščanja se pojavlja čedalje pogosteje. V preteklosti je bila odpustna diagnoza še *decompensatio cordis*, pozneje je nastopila doba srčnega popuščanja, v vmesnem obdobju sta se pojavila še termina srčna dekompenzacija in dekompenzacija srca. Če prav razumem, je zveza dekompenzacija srčnega popuščanja pravzaprav neprimerna, saj pomeni popuščanje srčnega popuščanja?*

Tokratno vprašanje se dotika več različnih jezikovnih pojavov, in sicer tako pojmovnega sistema in zgodovine medicinske terminologije kot tudi usklajevanja slovenske terminologije z mednarodno.

Jezikovna anamneza

Slovenski medicinski slovar dekompenzacijo opredeljuje kot »prenehanje ali močno poslabšanje funkcije organa, ko odpovejo kompenzacijski mehanizmi«, s sopomenkama lat. *decompensatio* in odpoved. Pri stalni zvezi dekompenzacija srca beremo »zmanjšana srčna črpalna funkcija, ki se ne more popraviti s kompenzacijskimi mehanizmi«, s sopomenkama *decompensatio cordis* in *odpoved srca*. Popuščanje je po drugi strani opredeljeno kot »postopno odpovedovanje določene funkcije ali organskega sistema«. Tudi v slovarju so tako do določene mere že pojasnjene razlike v pojmi, ki jih termini označujejo. Pri pregledu slovenske literature lahko ugotovimo, da se pogosto uporablja tudi termin *akutno poslabšanje kroničnega srčnega popuščanja*.

Poimenovanje se je pri nas razvijalo v več korakih, pri čemer so spremembe poimenovanja sledile spremembam pojma. Pred obdobjem moderne medicine se je sprva za to in mnogo

drugih patologij s podobno klinično sliko uporabljal termin *vodenica* (angl. *dropsy*), ki se je naslanjal predvsem na vidne znake srčnega popuščanja, mdr. oteklino nog. V 20. stoletju je nato Thomas Lewis pojem opredelil podrobneje. Pozneje so se skozi čas delitve srčnega popuščanja spreminjale in dopolnjevale (desno-/levostransko, sistolno/diastolno itd.), danes pa je smiselno upoštevati terminologijo najnovejših smernic Evropskega združenja za kardiologijo (European Society of Cardiology), ki so izšle pred kratkim.

Fiziologija jezika: pregled novih smernic Evropskega združenja za kardiologijo

Tudi za naše terminološko vprašanje je pomembna novost, da so smernice termin *akutno srčno popuščanje* opustile in ga nadomestile z *dekompenziranim srčnim popuščanjem* (angl. *decompensated heart failure*, DHF), pri čemer opozarjajo, da lahko kronično srčno popuščanje preide v dekompenzirano srčno popuščanje (angl. »[...] Chronic HF may deteriorate to DHF [decompensated heart failure] [...]«). Pri tem termin ne ločuje med novonastalim in poslabšanjem kroničnega, stabilnega srčnega popuščanja. Dekompenzirano srčno

popuščanje je sicer v smernicah opredeljeno kot akutno ali postopno napredovanje simptomov in znakov srčnega popuščanja, ki zahteva urgentno zdravstveno obravnavo in začetek oz. stopnjevanje zdravljenja. Razlog, ki ga navajajo za spremembo termina, je, da se pri mnogih bolnikih stanje ne poslabša nenadno, temveč srce postopno izgublja sposobnost za kompenzacijo. Tako pojasnjujejo predvsem, zakaj je pridevnik *akutni* neustrezen, ne pa, zakaj bi bil *dekompenzirani* ustrenejši. Verjetno je razlog za novo poimenovanje to, da sta si akutno novonastalo srčno popuščanje in akutno poslabšanje kroničnega srčnega popuščanja klinično podobna, kar poenostavi oblikovanje priporočil za obe patologiji.

Ne glede na to smernice nato le opisno razložijo, da se lahko dekompenzirano srčno popuščanje pojavi kot poslabšanje predobstoječega (verjetno kroničnega?) srčnega popuščanja (angl. *worsening of pre-existing heart failure*) ali kot novonastalo srčno popuščanje (angl. *de novo heart failure*)¹. Ob tem omenjajo še *slabšanje srčnega popuščanja* (angl. *worsening heart failure*), ki naj bi pomenilo kronično pešanje srčne funkcije. Glede na trenutne smernice bi tako poenostavljeno govorili o več različnih oseh delitev in poimenovanj vrst srčnega popuščanja.

Glede na potek. Delimo ga na kronično srčno popuščanje (angl. *chronic heart failure*) in dekompenzirano srčno popuščanje (angl. *decompensated heart failure*). Bolnik s kroničnim srčnim popuščanjem torej lahko razvije dekompenzirano srčno popuščanje.

Glede na predobstoječe patologije. Dekompenzirano srčno popuščanje lahko delimo na novonastalo srčno popuščanje (angl. *de novo heart failure*) in *poslabšanje predobstoječega srčnega popuščanja* (angl. *worsening of pre-existing heart failure*).

Poleg naštetega lahko pri kroničnem srčnem popuščanju ločujemo dve obliki poslabšanj, in sicer dekompenzirano srčno popuščanje (DHF) in slabšanje srčnega popuščanja (WHF). Razlikovanje med njima ni popolnoma jasno, smernice pa razlagajo, da DHF zahteva prilagoditev zdravljenja, za WHF pa je značilen dogodek v napredovanju kroničnega srčnega popuščanja, ki se kaže s stopnjevanjem simptomov in znakov srčnega popuščanja.

Z vidika terminološke vede je zanimivo, da sicer najpomembnejše evropske kardiološke smernice vseh temeljnih pojmov, ki jih uporabljajo, ne opredelijo natančno, poleg tega pa lahko pričakujemo, da se razložena terminološka delitev verjetno ne bo obdržala. Izbrani termini namreč na več različnih načinov kršijo termino-

loška načela, mdr. najpomembneje načelo vsebinske ustreznosti in usklajenosti s pojmovnim sistemom. Že npr. termin *slabšanje srčnega popuščanja* bi v bolnišničnem okolju lahko povzročil zmedo, saj na izrazni ravni ne ločuje med slabšanjem kroničnega in akutnim slabšanjem novonastalega (zdaj ne več *akutnega*, ampak *dekompenziranega*) srčnega popuščanja. Termini znotraj istih delitev (npr. glede na potek) prav tako ne zagotavljajo več razlikovanja na izrazni ravni na podlagi enakih izpostavljenih lastnosti pojma (*akutno* proti *kronično* izpostavlja isto lastnost, *kronično* proti *dekompenzirano* pa ne). Poleg tega termini kršijo načelo gospodarnosti, težak pa je tudi njihov prevod v druge jezike.

Sklep in jezikovni izvid

Čeprav so zdaj na voljo mednarodne smernice, ki so bile ravno kar posodobljene, težko enoznačno odgovorim na vprašanje. Na žalost namreč v terminologijo vnašajo nekaj dodatne zmede, saj kršijo terminološka načela. To nima učinka le na jezik in na našo izbiro pri pisanju odpuštnic, ampak tudi na raziskovanje srčnega popuščanja, na izsledke metaanaliz in posledično na oblikovanje novih smernic. Ker strokovno poskušamo slediti mednarodnim smernicam, imajo te neposreden vpliv tudi na razvoj slovenske terminologije. V opisanem primeru je to nekoliko

1 Tudi ob tem terminu se pojavi vprašanje, ali gre res za novonastalo ali le novoodkrita srčno popuščanje, česar se smernice v drugih poglavjih sicer dotaknejo.

Tabela 1. Predlogi slovenskih ustreznice za termine s področja srčnega popuščanja glede na smernice Evropskega združenja za kardiologijo (2026). Spremembe glede na dosedanje terminologijo so označene z zvezdico (*).

Angleški termin (kratica)	Slovenska ustreznica	Opomba
heart failure	srčno popuščanje	/
chronic heart failure	kronično srčno popuščanje	/
decompensated heart failure (DHF)	dekompenzirano srčno popuščanje*	pridevniška oblika dekompenzirano sledi izvorniku
acute heart failure	akutno srčno popuščanje	v smernicah je termin opuščen
de novo heart failure	novonastalo srčno popuščanje*	/
worsening of pre-existing heart failure	poslabšanje predobstoječega srčnega popuščanja*	ustreza dosedanemu akutnemu poslabšanju kroničnega srčnega popuščanja
worsening heart failure (WHF)	slabšanje srčnega popuščanja*	ločnica med WHF in DHF na izrazni ravni ni razvidna

težje, saj je že mednarodno izrazoslovje nedosledno. Poleg tega je z jezikoslovnega vidika verjetnost, da se bo mednarodna terminologija na tem področju v naslednjih nekaj letih spremenila, velika. Oblikovanje slovenskih ustreznic za mednarodne termine je težko, saj so se nekateri pridevniki že uveljavili v drugih večbesednih terminih. Predloge slovenskih terminov sem vseeno zbral v tabeli 1, pri omenjenem vprašanju pa je torej *dekompensirano srčno*

popuščanje ustrezen termin. Vsak od njih bi si sicer zaslužil poglobljeno terminološko analizo, ki pa žal presega namen tega prispevka.

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

Viri

1. Køber L, Adamo M, in sod. 2026 ESC Guidelines for the management of heart failure. Eur Heart J. 2026. doi:10.1093/eurheartj/ehag100

2. Major changes made to the ESC Guidelines on heart failure. Sophia Antipolis: European Society of Cardiology; 28. avgust 2026.
3. Slovenski medicinski slovar [Internet]. Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani. Dostopno na: <https://www.termania.net>
4. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, in sod. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021;42(36):3599–3726.

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

IZID 5. KNJIGE ZGODOVINE ZDRAVSTVA IN MEDICINE NA SLOVENSKEM

Razvoj pediatrije, psihiatrije, zdraviliške medicine ...

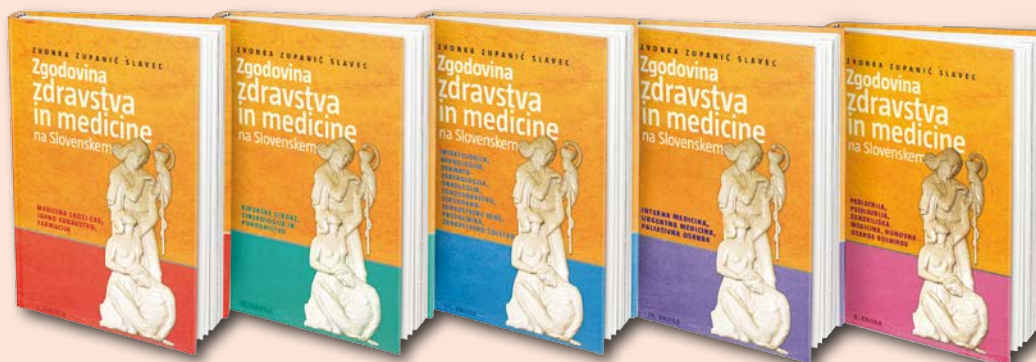
Z veseljem najavljam izid **zadnje, 5. knjige** velike zgodovinskomedicinske monografije **Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem**. Ta obsežna knjiga prinaša temeljite historiate iz razvojnih poti **pediatrije, psihiatrije, zdraviliške medicine, duhovne oskrbe bolnikov, medicinske etike, Slovenskega zdravniškega društva** in še kaj, s čimer se nadaljuje in hkrati sklepa sistematično popisovanje strokovnih mejnikov, ki so oblikovali medicino pri nas v 19., 20. in 21. stoletju.

Tako zaključujemo **monumentalni peterček** enciklopedične zbirke o zdravstvu in medicini na Slovenskem, ki na skoraj **3000 straneh in s približno 7500 slikovnimi prilogami** predstavlja izjemen opus, **Valvasoriano medicine**, kakršne nima nobena druga stroka. Delo je spomenik predanega dela številnih nosilcev medicinskohumanističnega poslanstva. Delo razkriva kompleksnost razvoja zdravstva in medicine ter njuno neločljivo povezanost z družbo, kulturo in širšim družbenim napredkom.

Prijazno vas vabimo, da se nam oglasite, če imate **slikovno gradivo, strokovne vire, zapisa vredne zgodbe** ali druge dragocene dokumente, ki bi lahko obogatili še zadnjo knjigo te zbirke. Skupaj ohranjamo našo razvojno pot, ki temelji na delu naših predhodnikov, učiteljev, vzgojiteljev in vzornikov. **Knjige lahko tudi naročite**. S hvaležnostjo pričakujemo vaše sodelovanje.

Osrednji knjižni sodelavci pri nastajanju 5. knjige so: avtorica prof. dr. **Zvonka Zupanič Slavec**, urednica **Senta Jaunig**, vodilni recenzent monografije prof. dr. **Dušan Sket**, oblikovalka **Mateja Omerzel**, lektorica **Cvetana Tavzes** in prevajalka **Anja Krek**.

Inštitut za zgodovino medicine in medicinsko humanistiko UL MF
Zvonka.Zupanic-Slavec@mf.uni-lj.si ali
zvonka.slavec@gmail.com
030 700 617



Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Pacientove zahteve po Zakonu o pacientovih pravicah: pravilno ravnanje in zaščita zdravnika

Domus Medica, 1. 10. 2026, 14.00–17.00

Vsebina: Na konkretnih primerih bodo udeleženci spoznali, kako izbrati ustrezen postopek in pravočasno opraviti dejanja po Zakonu o pacientovih pravicah. Predavanje je namenjeno zdravnikom in zobozdravnikom, da bodo poznali svojo vlogo in možnosti zaščite tako v položaju zaposlenega kot kadar sami nastopajo kot izvajalci zdravstvene dejavnosti. Obravnavani bodo tudi zdravstvena dokumentacija, varstvo osebnih podatkov ter možnosti zaščite zdravnikov in zobozdravnikov, kadar je odnos s pacientom porušen ali so izpostavljeni nadlegovanju, grožnjam oziroma posegom v svoj ugled.

Predavatelj: Peter Renčel, univ. dipl. prav., ZZS, Anže Kimovec, univ. dipl. prav., ZZS

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.

Predavatelj:

Prim. Polonca Truden Dobrin, dr. med., MSc, spec., izr. prof. dr. Primož Kotnik, dr. med., spec., dr. Irena Gantar Štucin, dr. med., asist. dr. Bernarda Vogrin, dr. med.

Predavanje na regijskem srečanju zdravnikov v SB Ptuj: Paliativna oskrba v Sloveniji

SB Ptuj, 8. 10. 2026, 15.30–17.00

Predavatelj: dr. Maja Ebert Moltara, dr. med.

Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji

Seminar, 9. 10. 2026, 9.00–13.00, Zoom

Vsebina: Udeleženci seminarja bodo spoznali urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave. Predstavljeni bodo prikazi primerov z razpravo. Program: uvod v urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave, prepoznavanje in obravnava samomorilne ogroženosti, akutna psihoza in njeni vzroki, pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje, delirij in diferencialna obravnava kognitivnega upada, preprečevanje oziroma obvladovanje agresivnega vedenja, uporaba psihiatričnih zdravil, prikazi primerov z razpravo, zaključek z vprašanji in razpravo.

Izvajalec: Marko Saje, dr. med.

Izobraževanje za glavne mentorje

Izobraževanje, 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

Paliativna oskrba v stomatologiji in maksilofacialni kirurgiji

Zoom, 19. 10. 2026, 19.00–20.30

Učni cilji:

- Načela paliativne stomatološke oskrbe
- Najpogostejše spremembe in težave v ustni votlini pri paliativnih bolnikih

- Protokol stomatološke obravnave paliativnega pacienta
- Rak ustne votline – od diagnoze do paliativne oskrbe
- Funkcionalne posledice bolezni in zdravljenja raka ustne votline
- Lajšanje težav v paliativni obravnavi pacienta z rakom ustne votline

Predavatelj: Prim. dr. Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., doc. dr. Andrej Kansky, dr. dent. med., spec.

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@zzs-mcs.si

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

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, predavalnica EIPT, Chengdujska cesta 45	št. udeležencev: 100	kotizacija: 90 EUR	k. točke: 4,5
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: aljos.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 8.00 • MEDNARODNI SIMPOZIJ O DOJENJU IN LAKTACIJI: DOJENJE KOT TRAJNOSTNA POPOTNICA V ŽIVLJENJE – OKREPITI, KAR DELUJE; PRIRAŠČEN JEZIČEK**kraj:** LAŠKO, Kulturni center Laško, Trg svobode 6**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 220 EUR, vključuje udeležbo na strokovnem srečanju ter pogostitev med odmori in kosilo**k. točke:** ***

vsebina: Vabimo vas na Mednarodni simpozij o dojenju in laktaciji pod geslom svetovnega tedna dojenja »Dojenje kot trajnostna popotnica v življenje: Okrepiti, kar deluje«. Tuja predavateljica bo dr. Gina Weissman, DMD, RN, IBCLC, FABM. Predviden je tudi dodaten čas za čim aktivnejšo razpravo o predavanjih ter izmenjavo izkušenj o laktaciji in dojenju v različnih okoljih in vplivu na okolje. Osrednja tema simpozija bo priraščen jeziček.

organizator: Slovenska fundacija UNICEF**prijave, informacije:** Maja Planinc, T: 01 583 80 74, E: maja.planinc@unicef.si, W: www.dojenje.unicef.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@ukc-mb.si**5. ob 14.40 • NOVA SPOZNANJA IZ VASKULARNE MEDICINE 2026/2027****kraj:** LJUBLJANA, UKC Ljubljana, KOŽB, VI. nadstropje**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje**organizator:** UKC Ljubljana, Klinični oddelek za žilne bolezni**prijave, informacije:** Mija Šparovec, T: 01 522 80 32, E: mija.sparovec@kclj.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, Thermana 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@zds-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: ***
vsebina: 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: aljosa.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: ***
vsebina: 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 specialistom 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/

8. ob 9.00 • APIPEDAGOGIKA ZA ZDRAVJE IN DOBRO POČUTJE: ČEBELJI PRIDELKI V IZOBRAŽEVANJU IN ZDRAVJU

kraj: ČREŠNJEVEC	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 34,75 EUR, vključuje udeležbo na izobraževanju, strokovna gradiva in izdajo potrdila o udeležbi. Plačilo kotizacije se izvede na podlagi računa, ki ga izda organizator Zavod Eneja.	k. točke: 6
vsebina: Mednarodno strokovno srečanje s strokovnjaki s področja apiterapije, pediatrije, klinične farmacije, vzgoje in izobraževanja bo predstavilo Apipedagogiko® ter možnosti povezovanja čebeljih pridelkov in vzgojno-izobraževalnih procesov za podporo zdravju in celostnemu razvoju otrok ter starejših. Obravnavani bodo strokovni vidiki vključevanja apiterapevtskih pristopov v okolja VIZ in DSO, s poudarkom na preventivi in dobrem počutju. Srečanje je namenjeno dietetikom in vsem, ki jih zanimajo možnosti interdisciplinarnega povezovanja medicine, apiterapije in vzgojno-izobraževalnih pristopov.		organizator: Zavod Eneja	prijave, informacije: Nina Ilič, T: 041 377 388, E: zavod.eneja@gmail.com

8.–9. ob 16.00 • 4. KONGRES SLADKO NA KRATKO: KORAK NAPREJ

kraj: PORTOROŽ, Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: V Društvu Sladko na kratko si prizadevamo za širjenje sodobnih, strokovnih, jasnih in dinamičnih vsebin s področja obravnave sladkorne bolezni, debelosti in njima pridruženih obolenj. Tudi letos z veseljem pripravljamo 4. strokovno srečanje Sladko na kratko z naslovom Korak naprej.		organizator: Društvo Sladko na kratko	prijave, informacije: Ajda Urbas, T: 031 626 966, E: ajda.pipan@gmail.com

9.–10. ob 14.00 • DERMA FORUM V LAŠKEM

kraj: LAŠKO, Hotel Thermana Laško	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje		organizator: Združenje slovenskih dermatovenerologov	prijave, informacije: Andreja Miklič, T: 041 557 386, E: zsd.si.info@gmail.com , W: www.zds.si

10. ob 8.45 • ZOBOZDRAVSTVO 2026/2027: KAJ MORATE VEDETI DANES, DA BOSTE PRIPRAVLJENI NA JUTRI?

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana	št. udeležencev: 260	kotizacija: 110 EUR	k. točke: ***
vseбина: Javna tribuna o ključnih vprašanih financiranja, organizacije in prihodnosti slovenskega zobozdravstva. Ob ravnanje bodo teme obračunavanja parodontalnih storitev, oblikovanja pravičnega modela cen v zobozdravstvu, pravic zobozdravnikov pri nadzorih ZZS ter prihodnjih pogajanj in razvoja slovenskega zobozdravstva. Program vključuje predstavitev konkretnih podatkov, okrogle mize in odprto razpravo.		organizator: Odbor za zobozdravstvo	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si , preko spletne strani Domus Medica: https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/dogodki/zobozdravstvo-2026--kaj-morate-vedeti-danes--da-boste-pripravljeni-na-jutri--zss--cene-storitev--nadzori--parodontologija--pogajanja-in-prihodnost-sl/63035--81304

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: 6
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

12. ob 14.40 • NOVA SPOZNANJA IZ VASKULARNE MEDICINE 2026/2027

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, KOŽB, VI. nadstropje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: strokovno srečanje		organizator: UKC Ljubljana, Klinični oddelek za žilne bolezni	prijave, informacije: Mija Šparovec, T: 01 522 80 32, E: mija.sparovec@kclj.si

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/

13.–14. ob 7.45 • TERAPEVTSKI ODNOS IN BREME DELA Z DUŠEVNIMI MOTNJIAMI

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, predavalnica EIPT, Chengdujska cesta 45**št. udeležencev:** 100**kotizacija:** 180 EUR z DDV, za en dan 90 EUR z DDV**k. točke:** 10**vsebina:** Seminar je namenjen strokovnjakom s področja duševnega zdravja in sorodnih strok. V ospredju bodo terapevtski odnos, komunikacijske veščine, izzivi obravnave različnih skupin pacientov ter soočanje z bremenom dela v psihiatriji, s praktičnimi prikazi kliničnih primerov. Dodatne informacije: izobrazevanje@psih-klinika.si**organizator:** UPK Ljubljana**prijave, informacije:** Aljoša Lapanja, T: 01 587 21 00, 031 225 531, E: aljosa.lapanja@psih-klinika.si

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. ob 9.00 • GINEKOLOŠKO-ENDOKRINOLOŠKA ŠOLA

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** 120 EUR za zdravnike specialiste, 60 EUR za zdravnike specializante in ostale zdravstvene delavce**k. točke:** *****vsebina:** Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom ginekologom in zaposlenim v zdravstveni negi.**organizator:** UKC Maribor, strokovna vodja: Vilma Kovač, dr. med.**prijave, informacije:** W: <https://www.ukc-mb.si> (strokovna srečanja), Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13

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 specializantom 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. Nosilne teme delavnice bodo najnovejša 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. ob 8.15 • 17. UČNA DELAVNICA MEHANSKE VENTILACIJE

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si , W: https://www.szim.si	

16. ob 15.00 • TRBOVELJSKI DNEVI: 40-LETNICA DIALIZE IN 20-LETNICA ŽILNIH PRISTOPOV V SPLOŠNI BOLNIŠNICI TRBOVLJE

kraj: TRBOVLJE, Splošna bolnišnica Trbovlje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 8,5
vsebina: Dopoldanske delavnice: 1) Teoretična in praktična delavnica ultrazvoka žilnega pristopa (9.00–13.30), 2) Delavnica UZ vodenega zbadanja AVF (9.00–13.30), 3) Buttonhole zbadanje AVF (9.00–13.30). Popoldanski program predavanj (14.15–19.15).	organizator: SB Trbovlje	prijave, informacije: Tjaša Furlan, T: 03 565 26 79, E: trboveljski.dnevi@sb-trbovlje.si	

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: 17
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno specializantom 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	

16.–17. ob 8.00 • 28. FAJDIGOVI DNEVI

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Kompas, Borovška 10	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 170 EUR, vključuje predavanja strokovnjakov, zbornik predavanj, potrdilo o udeležbi, osvežitev med odmori	k. točke: ***
vsebina: Namen srečanja je omogočiti udeležencem, da se podrobneje seznajajo z novostmi na področju diagnostike in zdravljenja najpogostejših bolezni, s katerimi se srečujemo na primarni ravni.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Aleksander Stepanović, E: aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si	

17. ob 9.00 • STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovni sestanek Združenja hematologov Slovenije SZD	organizator: Združenje hematologov Slovenije SZD	prijave, informacije: doc. dr. Matevž Škerget, dr. med., T: 01 522 13 65, E: info@hematologija.org	

19. ob 8.00 • KOMUNIKACIJA IN NAČRT NADALJNJE OBRAVNAVE ZA PREDAVATELJE (ADVANCED COURSE, TEACH THE TEACHERS)

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si	

19. ob 14.40 • NOVA SPOZNANJA IZ VASKULARNE MEDICINE 2026/2027

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, KOŽB, VI. nadstropje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Ljubljana, Klinični oddelek za žilne bolezni	prijave, informacije: Mija Šparovec, T: 01 522 80 32, E: mija.sparovec@kclj.si	

19. ob 16.00 • DRUŠTVO KOT PARTNER V ZDRAVSTVENEM SISTEMU: KO NISI SAM – MOČ SKUPNOSTI PRI SOOČANJU S FIBROMIALGIJO

kraj: LJUBLJANA, Klub Domus Medica, Zdravniška zbornica, Dunajska 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Društvo za fibromialgijo vas vabi na okroglo mizo Društvo kot partner v zdravstvenem sistemu: Ko nisi sam – moč skupnosti pri soočanju s fibromialgijo. Okrogla miza bo namenjena razpravi o tesnejšem sodelovanju nevladnih organizacij v zdravstvenem sistemu ter možnostih za dostopnejšo obravnavo oseb s fibromialgijo in kronično razširjeno bolečino. Sodelujejo domači in tudi predavatelji iz URI Soča, NIJZ, MZ, ZZS, ENFA Europe, East London Foundation Trust.	organizator: Slovensko društvo za fibromialgijo	prijave, informacije: Eva Šarec, T: 041 746 520, E: sarec@drustvo-fm.si	

19. ob 19.00 • PALIATIVNA OSKRBA V STOMATOLOGIJI IN MAKSILOFACIALNI KIRURGIJI

kraj: Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Učni cilji: rak ustne votline – od diagnoze do paliativne oskrbe, funkcionalne posledice bolezni in zdravljenja raka ustne votline, lajšanje težav v paliativni obravnavi pacienta z rakom ustne votline.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zzs-mcs.si

19.–30. ob 8.00 • ŠTUDIJSKO POTOVANJE V PEKING

kraj: PEKING	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 900 EUR za udeležence naših šol in 950 EUR za zunanje udeležence. Vključuje klinično prakso, predavanja in potrdilo o udeležbi.	k. točke: ***
vsebina: Mednarodna šola akupunkture prof. dr. Edvina Derviševića tudi letos organizira študijsko izobraževanje iz akupunkture in TKM v Pekingu, v bolnišnici Hospital of CACMS. Program vključuje dopoldansko klinično prakso in popoldanska strokovna predavanja. Let, namestitve in osebne stroške si udeleženci uredijo sami.		organizator: Zdravstveni zavod za medicino športa	prijave, informacije: Adriana Kuči, T: 031 282 966, E: tkm.akupunktura@gmail.com , W: https://www.akued.com

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: Prepoznava, 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

22. ob 8.15 • CELOSTNA ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA PACIENTOV S SAMOMORILNO OGROŽENOSTJO

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, predavalnica EIPT, Chengdujska cesta 45	št. udeležencev: 90	kotizacija: 90 EUR	k. točke: ***
vsebina: Vabljeni na strokovni seminar, namenjen poglobitvi znanj o prepoznavanju samomorilne ogroženosti, zagotavljanju varnosti ter celostni in interdisciplinarni obravnavi oseb v samomorilni stiski.		organizator: UPK Ljubljana	prijave, informacije: E: izobrazevanje@psih-klinika.si , Aljoša Lapanja, T: 01 587 21 00, 031 225 531, E: aljos.lapanja@psih-klinika.si

22. ob 8.30 • KOMUNIKACIJA V PALIATIVNI OSKRBI: KOMUNIKACIJSKA DELAVNICA S PROF. FRANKOM FERRISOM ZA DRUŽINSKE ZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije	št. udeležencev: 30	kotizacija: 150 EUR, vključuje udeležbo na delavnici, vmesne odmore in izdajo potrdila	k. točke: 6
vsebina: Kako bolniku sporočiti slabo novico? Kako se odzvati na čustva bolnika in svojcev ter voditi pogovor o ciljih zdravljenja? Osrednji gost bo prof. dr. Frank Ferris, mednarodno priznani strokovnjak s področja paliativne medicine. Udeleženci bodo spoznali protokoli SPIKES, model NURSE, načela postavljanja ciljev oskrbe in vnaprejšnjega načrtovanja oskrbe.		organizator: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, Inštitut za paliativno medicino in oskrbo	prijave, informacije: Erika Zelko, T: 031 510 496, E: erikazelko@gmail.com

23.–24. ob 8.00 • KLINIČNA PREHRANA – INTEGRACIJA V DRUGE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

kraj: VIPOLŽE, Vila Vipolže, Vipolže 29, 5212 Dobrovo v Brdih	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR, študenti 50 EUR, člani SZKP imajo 10 % popust	k. točke: 11,3
vsebina: Slovensko združenje za klinično prehrano vabi na dvodnevni strokovni simpozij »Klinična prehrana – integracija v druge zdravstvene dejavnosti«. Program bo obravnaval razvoj specializacije, standarde kakovosti in financiranje, vključevanje klinične prehrane v programe ERAS, timski pristop, odpoved prebavil, vlogo kliničnega dietetika v klinični prehrani in sodobno zdravljenje debelosti.		organizator: Slovensko združenje za klinično prehrano	prijave, informacije: W: https://www.klinicnaprehrana.si , E: slozpk@gmail.com , Nada Rotovnik Kozjek

2. ob 14.40 • NOVA SPOZNANJA IZ VASKULARNE MEDICINE 2026/2027

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, KOŽB, VI. nadstropje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Ljubljana, Klinični oddelek za žilne bolezni	prijave, informacije: Mija Šparovec, T: 01 522 80 32, E: mija.sparovec@kclj.si	

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 upokojence 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. ob 12.30 • FOKUS: AORTNA STENOZA

kraj: MARIBOR, Hotel City Maribor	št. udeležencev: 130	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino	prijave, informacije: Branka Haložan, posl. sek., T: 02 321 28 71, E: branka.halozan@ukc-mb.si , W: https://www.ukc-mb.si	

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/	

6.–7. ob 10.00 • PRVI SEMINAR IZ TRADICIONALNE KOREJSKE MEDICINE V EVROPI

kraj: LJUBLJANA, Fakulteta za šport Univerze v Ljubljani	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR, vključuje udeležbo na dvodnevem seminarju s predavatelji iz Južne Koreje, strokovno gradivo ter potrdilo o udeležbi.	k. točke: 7,5
vsebina: Seminar, posvečen tradicionalni korejski medicini. Gostili bomo tri univerzitetne profesorje iz Daeguja (Južna Koreja), ki bodo predstavili tri priznane korejske akupunkturne sisteme: Tip and Basis Acupuncture, Five-Element Acupuncture in Eight Extraordinary Vessels Acupuncture. Vsa predavanja bo koordiniral prof. dr. Edvin Dervišević.	organizator: Zdravstveni zavod za medicino športa	prijave, informacije: Adriana Kuči, T: 031 282 966, E: tkm.akupunktura@gmail.com , W: https://www.akued.com	

6.–7. • SLOVENSKI KONGRES HIPNOZE 2026

kraj: LJUBLJANA, Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 249 EUR	k. točke: ***
vsebina: Z velikim veseljem vas vabimo, da se nam pridružite na Slovenskem kongresu hipnoze 2026. Osrednji predavatelj kongresa bo dr. Gabor Filo, mednarodno priznani zobozdravnik in strokovnjak na področju klinične hipnoze in hipnodontije. Tema kongresa bodo hitre in instantne hipnotične indukcije v klinični praksi – poudarek bo na hitrih, učinkovitih in klinično uporabnih pristopih, ki jih lahko zdravniki oz. terapevti uporabijo neposredno v vsakdanjem delu. Vsi udeleženci boste po dogodku brezplačno prejeli posnetek celotnega dogodka na naši platformi, ki vam ostane na voljo za nedoločen čas.	organizator: Inštitut za klinično in pogovorno hipnozo	prijave, informacije: Luka Kropivšek, T: 040 147 241, E: info@kliniknahipnoza.si , W: https://www.kliniknahipnoza.si	

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

9. ob 14.40 • NOVA SPOZNANJA IZ VASKULARNE MEDICINE 2026/2027

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, KOŽB, VI. nadstropje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Ljubljana, Klinični oddelek za žilne bolezni	prijave, informacije: Mija Šparovec, T: 01 522 80 32, E: mija.sparovec@kclj.si	

9.–11. • 68. TAVČARJEVI DNEVI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 260	kotizacija: 120 EUR + DDV, za pripravnike 60 EUR + DDV, za aktivne udeležence (en avtor plakata), sodelavce Katedre za interno medicino, upokojene zdravnike in zdravstvene delavce brez prihodkov ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani	prijave, informacije: rok za prijave je 27. oktober 2026, W: https://www.tavcarjevi.si/prijava-na-dogodek , več informacij: http://tavcarjevi.si	

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. ob 8.00 • ŠOLA KLINIČNE PREHRANE S PODROČJA NEFROLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, predavalnica 1	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR + DDV, študenti in specializanti brezplačno	k. točke: ***
vsebina: Šola klinične prehrane s področja nefrologije. Več o srečanju najdete na www.nephro-slovenia.si . Izobraževanje je namenjeno nefrologom, internistom, specializantom, dietetikom, medicinskim sestram, kineziologom in drugim zdravstvenim delavcem, ki sodelujejo pri obravnavi bolnikov s kronično ledvično boleznijo. Dogodek je prijavljen za licenčne točke pri ZZS.	organizator: Slovensko nefrološko društvo – SZD	prijave, informacije: prijave na W: https://forms.gle/UBWeHn2yBY6A7xa69 , Nataša Toman, Gregor Mlinšek, E: natasa.toman@kclj.si , W: www.nephro-slovenia.si	

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: 8
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	

13.–14. ob 8.00 • 56. KIRURŠKI DNEVI 2026: HARMONIZACIJA KIRURŠKIH SPECIALIZANTSKIH KURIKULUMOV; ZNAČILNI NOVI POŠKODBENI VZORCI V AKTUALNIH VOJNAH; KIRURŠKI BOLNIK MED IOZ IN KIRURGOM; NOVOSTI

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center hotelov LifeClass Portorož, Grand Hotel Portorož (dvorana James Cook)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: pasivni udeleženci (specialisti) 120 EUR + DDV, referenti (specialisti) 70 EUR + DDV, specializanti (aktivni in pasivni udeleženci) ter upokojenci 50 EUR + DDV, študenti MF so oproščeni plačila kotizacije	k. točke: ***
vseбина: Letošnji Kirurški dnevi bodo razdeljeni v štiri sklope: 1) harmonizacija kirurških specializantskih kurikulumov z ETR UEMS in EU-direktivami o obveznem trajanju izobraževanja (s predstavniki MZ, ZZS in ESTES), 2) v sodelovanju z Zdravstveno službo SV značilni novi poškodbeni vzorci v aktualnih vojnah, sanitetne taktike ter kaj se pričakuje od civilne kirurgije, 3) kirurški bolnik med IOZ in kirurgom, delitev dela, medsebojna pričakovanja primarnega in sekundarnega nivoja, 4) novosti v kirurgiji in proste teme. Aktivno sodelovanje študentov obeh MF s predstavitev posterjev.		organizator: Združenje kirurgov Slovenije pri SZD	prijave, informacije: prof. dr. Radko Komadina, dr. med., višji svetnik, T: 03 423 30 96, 041 799 497, E: sbcdi@guest.arnes.si

13.–14. ob 9.00 • 17. BANIČEVI DNEVI: ZAHTEVNI IN NEKULTIVABILNI MIKROORGANIZMI V SODOBNI MIKROBIOLOGIJI

kraj: NOVA GORICA, Hotel Perla, Kidričeva 7	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR, kotizacije ne plačajo upokojenci, študenti in specializanti	k. točke: 8
vseбина: strokovno srečanje	organizator: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD	prijave, informacije: Judita Merjasec, T: 041 351 371, E: judita.merjasec@mf.uni-lj.si	

14. • SIMPOZIJ – SINERGIJA DENTALNE IN ESTETSKE MEDICINE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra Dvorana, Zoom	št. udeležencev: 270	kotizacija: 240 EUR, zgodnja kotizacija (do 16. 10. 2026) 210 EUR, za člane WDS 180 EUR	k. točke: 7
vseбина: strokovno srečanje	organizator: Združenje WDS	prijave, informacije: Diana Terlevič Dabič, T: 041 667 046, E: zdruzenje.wds@gmail.com	

16. ob 14.40 • NOVA SPOZNANJA IZ VASKULARNE MEDICINE 2026/2027

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, KOŽB, VI. nadstropje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: strokovno srečanje	organizator: UKC Ljubljana, Klinični oddelek za žilne bolezni	prijave, informacije: Mija Šparovec, T: 01 522 80 32, E: mija.sparovec@kclj.si	

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: ***
vseбина: 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: BLEND, Hotel Astoria	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: 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	

23. ob 14.40 • NOVA SPOZNANJA IZ VASKULARNE MEDICINE 2026/2027

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, KOŽB, VI. nadstropje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: strokovno srečanje	organizator: UKC Ljubljana, Klinični oddelek za žilne bolezni	prijave, informacije: Mija Šparovec, T: 01 522 80 32, E: mija.sparovec@kclj.si	

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 prebavili 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	

27. ob 8.30 • SPOMINSKI SESTANEK AKAD. PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK - JERAS: »CELOSTNA OBRAVNAVA ENDOMETRIOZE SKOZI ŽIVLJENJSKA OBDOBJA«

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 200	kotizacija: 100 EUR za specializante, babice in medicinske sestre, 200 EUR za specialiste	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje s predavanji in razpravo, ki obravnava sodobne vidike diagnostike in zdravljenja endometrioze in adenomioze. Program vključuje prikaz kliničnih primerov ter poudarja celostni pristop. Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva in povezanih strok ter drugim zdravstvenim delavcem.	organizator: Slovensko združenje za reproduktivno medicino SZD, Klinični oddelek za reprodukcijo Ginekološke klinike UKC Ljubljana in Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor, vodja organizacijskega odbora: asist. dr. Vesna Šalamun, dr. med., vodja strokovnega odbora: izr. prof. dr. Milan Reljič, dr. med.	prijave, informacije: W: https://www.obgyn-si.org/kongresi/and-2026 , E: sara.plesa@kclj.si	

27.–28. ob 8.00 • 13. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR, vključuje predavanja, potrdilo o udeležbi, osvežitve med odmori	k. točke: ***
vsebina: Na kongresu bodo predstavljene strokovne in organizacijske vsebine, ki so pomembne za delo zdravnika družinske medicine.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Ksenija Tušek Bunc, E: ksenija.tusek-bunc@guest.arnes.si	

30. ob 14.40 • NOVA SPOZNANJA IZ VASKULARNE MEDICINE 2026/2027

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, KOŽB, VI. nadstropje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Ljubljana, Klinični oddelek za žilne bolezni	prijave, informacije: Mija Šparovec, T: 01 522 80 32, E: mija.sparovec@kclj.si	

7. ob 9.00 • 2. SIMPOZIJ MENOPAVZA 2026: SODOBNA OBRAVNAVA ZA BOLJŠO KAKOVOST ŽIVLJENJA, KO MEDICINA POSLUŠA POTREBE ŽENSK

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje, ki ga vodi dr. Branka Žegura, 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	

7. ob 14.40 • NOVA SPOZNANJA IZ VASKULARNE MEDICINE 2026/2027

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, KOŽB, VI. nadstropje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Ljubljana, Klinični oddelek za žilne bolezni	prijave, informacije: Mija Šparovec, T: 01 522 80 32, E: mija.sparovec@kclj.si	

7.–11. • 40-URNI SEMINAR PALIATIVNE OSKRBE ZA SPECIALIZANTE KLINIČNIH STROK

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana	št. udeležencev: 60	kotizacija: 245,90 EUR	k. točke: 40
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , szpho.si	

14. ob 14.40 • NOVA SPOZNANJA IZ VASKULARNE MEDICINE 2026/2027

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, KOŽB, VI. nadstropje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Ljubljana, Klinični oddelek za žilne bolezni	prijave, informacije: Mija Šparovec, T: 01 522 80 32, E: mija.sparovec@kclj.si	

21. ob 14.40 • NOVA SPOZNANJA IZ VASKULARNE MEDICINE 2026/2027

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, KOŽB, VI. nadstropje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Ljubljana, Klinični oddelek za žilne bolezni	prijave, informacije: Mija Šparovec, T: 01 522 80 32, E: mija.sparovec@kclj.si	

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

Pridružite se vrhunski ekipi Klinike Golnik

Vas veseli delo v visokospecializiranem kliničnem okolju, kjer lahko združite klinično odličnost, timsko delo in strokovni razvoj? Na Kliniki Golnik vabimo v svojo ekipo **zdravnika specialista anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine**.

Vaše delo bo obsegalo:

- samostojno izvajanje specialistične dejavnosti na Oddelku za endoskopijo dihal in prebavil,
- pripravo pacientov na diagnostične in terapevtske posege ter spremljanje njihove obravnave,
- sodelovanje pri zahtevnih diagnostičnih in terapevtskih postopkih,
- konziliarno dejavnost in strokovno svetovanje,
- sodelovanje pri raziskovalnem delu in uvajanju strokovnih novosti,
- mentorstvo mlajšim sodelavcem,
- sodelovanje pri zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva.

Koga iščemo?

Iščemo strokovnjaka, ki ga odlikujejo:

- samostojnost in strokovna odličnost,
- odgovornost in zanesljivost,
- sposobnost timskega dela in dobre komunikacije,
- hitra presoja in odločanje v zahtevnih situacijah,
- želja po strokovnem razvoju in sodelovanju pri raziskovalnem delu.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta:

- zaključena medicinska izobrazba (9. raven SOK),
- opravljen strokovni izpit za poklic zdravnik,
- opravljen specialistični izpit iz anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- najmanj 4 leta delovnih izkušenj,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- znanje najmanj enega tujega jezika,
- osnovna računalniška pismenost.

Zakaj Klinika Golnik:

- delo v priznani terciarni zdravstveni ustanovi,
- sodelovanje z vrhunskimi strokovnjaki,
- možnost raziskovalnega in pedagoškega dela,
- spodbujanje strokovnega razvoja in dodatnega izobraževanja,
- možnost akademske kariere,
- prijetno delovno okolje in sodelovalna organizacijska kultura,
- možnost koriščenja počitniških enot,
- zaposlitev za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Vašo prijavo z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljite na: razvoj.ljudi@klinika-golnik.si ali po pošti na: **Klinika Golnik**, Golnik 36, 4204 Golnik.

ODDAMO

Oddamo popolnoma opremljeno zdravstveno ordinacijo v Mariboru, registrirano za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Prostor je pripravljen za takojšen začetek dela in je primeren za specialistične ambulate ter zdravnike različnih specialističnih dejavnosti. Odlična lokacija, urejeno parkiranje in možnost dolgoročnega najema.

Za več informacij ali ogled pišite na info@primed.si ali pokličite 070 800 850.

ODDAMO ORDINACIJO,
NOVO MESTO – BRŠLJIN

V novozgrajeni poslovno-stanovanjski stavbi oddamo sodobno ordinacijo (22,57 m²) v pritličju. Primerna je za dermatologijo, kardiologijo, fizioterapijo, svetovanja in druge zdravstvene dejavnosti. Souporaba urejene čakalnice, recepcije, sanitarij za goste in invalide, kuhinje, garderobe ter zasebnih sanitarij. Možnost opreme po željah najemnika. Nizki obratovalni stroški, talno gretje, TČ, prezračevanje z rekuperacijo. Več parkirnih mest. Najemnina: 800 EUR/mesec s stroški.

Informacije: 031 682 272

Poslovila se je Lea Talanyi Pfeifer

V mesecu maju so na pokopališču v Murski Soboti številni znanzi in prijatelji pospremili na zadnji poti znano prekmursko zdravnico prim. mag. Leo Talanyi Pfeifer. Njeno skoraj 100 let dolgo življenje je bilo izjemno, tako po osebnosti kot poklicni plati. Rodila se je leta 1927 pri Vidmu ob Ščavnici kot najmlajša od štirih otrok. V otroških letih je bila skupaj s prijateljicami mlada gledališčenica z uspešno predstavo o Trnuljčici, s sorojenci pa ob skrbni opori njihove mame del domače štiriperesne deteljice. Od blizu je spremljala očetovo kulturno, prosvetiteljsko in založniško delovanje. Njeno mladost so zaznamovali težki časi druge svetovne vojne, ko je kot najstnica po svojih močeh sodelovala v boju proti okupatorju.

Lea Talanyi Pfeifer je bila študentka prve povojne generacije Medicinske fakultete v Ljubljani. Po opravljeni specializaciji iz oftalmologije se je vrnila v Prekmurje, kjer je leta 1960 začela s pionirskim delom na svojem strokovnem področju. Tam se je pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) kot vodja protitrahomskega dispanzerja lotila sistematičnega odkrivanja in zdravljenja nalezljive očesne bolezni *trahom*, ki je še danes glavni povzročitelj slepote v nerazvitem svetu. In Pomurje je bilo v tistem času nerazvit svet. Sprva sta se z medicinsko sestro Ido Gomboši po pomurskih vaseh vozili s kolesi, kasneje z džipom SZO. Pregledovali sta prebivalce, odkrivali bolezen, izobraževali ljudi o higieni in jih zdravili ter v desetih letih uspeli eliminirati trahom. Leta 1964 je s svojo vztrajnostjo in trmo pri okrajnih oblasteh izborila dovoljenje in sredstva za ustanovitev očesnega oddelka v Murski Soboti. Uvajala je novosti v zdravljenje očesnih bolezni, nabavljali so sodobne aparature in ustanavljali pododdelke. Takrat so sivo mreno operirali le na kliniki v Ljubljani in v Mariboru, nje pa tega v času specializacije niso naučili, saj je bila ta operacija rezervirana le za profesorje. Kljub temu je sama želela operirati tudi paciente v Pomurju. Operativno metodo je zato »vabila« v domači kopalnici na svinjskih očeh, ki jih je dobivala iz tovarne mesnih izdelkov, »asistirala« pa sta ji hčerka in sin.



V 70. letih je odkrila in izolirala virus, ki je v Prekmurju in v svetu povzročil epidemijo krvavečega vnetja očesne veznice in roženice, tako imenovani Apollo konjunktivitis, poimenovan po vesoljski ladji Apollo 11, ki je prav takrat pristala na Luni. Nastanek tega konjunktivitisa so najprej povezali z dolgotrajnim gledanjem proti luni. Soj tega virusa iz Prekmurja so poimenovali po družini, v kateri je zbolelo šest članov – soj Virag.

Bila je dolgoletna predstojnica očesnega oddelka splošne bolnišnice v Murski Soboti, opravila je magisterij in dosegla naziv primarijka. Bila je mentorica številnim zdravnikom specializantom in soustanoviteljica srednje zdravstvene šole.

Dejavna je bila tudi v stanovskih vrstah. Bila je predsednica pomurske podružnice Slovenskega zdravniškega društva (SZD) in dva mandata podpredsednica SZD. V 60. letih je bila v tedanji državi zvezna poslanka. Leta 1986 je postala častna članica SZD. Za svoje delo in dosežke je prejela več odlikovanj: medaljo zaslug za narod, red dela s srebrnim vencem, red dela z zlatim vencem.

Leta 2021 je prejela tudi naziv častna članica Zdravniške zbornice Slovenije za izjemen prispevek k uvajanju sodobnih metod zdravljenja očesnih bolezni.

Kljub možnostim za strokovno delo drugje je ostala v svetu ob Muri, povezana z domačim okoljem in ljudmi ter z neizmerno željo reševati njihove zdravstvene težave in izboljšati zdravstveno oskrbo na področju oftalmologije. Študij, strokovno izpopolnjevanje pri najboljših v svetu in vse, tudi najvišje družbene in strokovne funkcije so imele skupni imenovalec: živela in delala je med domačimi ljudmi, bila je njihova opora, upanje in pomoč. Njen čut odgovornosti

je bil prislovičen. Kar je prevzela, je tudi izpolnila.

V svojem dolgem bogatem življenju je bila središče in steber družine, ljubeča mama, babica in prababica. S svojo izjemno osebnostjo, poštenjem in pokončno držo je bila vzor družinskim članom in mnogim drugim, ki jih je srečevala na življenjski poti kot zdravnica, mentorica, sodelavka, učiteljica ali prijateljica. Za študij medicine je navdušila oba otroka in ju usmerjala na njuni strokovni poti. Sin Vladimir je šel po njeni poti in postal izjemen očesni kirurg, na kar je bila zelo ponosna, hčerka Marija (Miša) pa profesorica interne medicine. S toplino in skrbjo jima je nudila varno zavetje tudi potem, ko sta odšla od doma. Zaradi nje sta se rada vračala domov.

V zasebnem življenju je bila vesela, živahna, prisrčna in odprtega

duha. Ljudje so jo imeli radi. Ko je še hodila na sprehode v park, so jo ustavljali na vsakem koraku. Teh srečanj se je veselila, kakor tudi obiskov prijateljev na njenem domu. Zadnja desetletja so ji življenje popestrili vnuki in pravnuki.

V Murski Soboti, kjer sem mladost preživljala tudi avtorica tega zapisa, smo jo občudovali in imeli radi tudi sošolci in prijatelji njenih otrok. V lepem spominu so mi ostala praznovanja rojstnih dnevo in obiski v njihovi veliki hiši, še posebej pa moj vstop v zdravniški poklic, ki se je začel prav pri njej na očesnem oddelku.

O njenem življenju bi lahko bil napisan roman, je ob slovesu od Lee Talanyi Pfeifer povedal prijatelj Marjan Šiftar. Zavedanje o skorajšnjem odhodu iz resničnega sveta v

občestvo molka ji je služilo, da je izostrila pogled na prelomnice svojega življenja in izpovedala svojo življenjsko, delovno in družinsko pot v izjemni filmski dokumentarni trilologiji *Spomini* na TV Slovenija (<https://365.rtvlo.si/arhiv/spomini/174655567>), ki ostaja trajni spomin na njeno osebno in družinsko pot – na vse velike in tudi tragične preizkušnje in na čas, v katerem je živel. To je ura zgodovine, kronika velike zgodbe, o kateri je sama, v svojem 92. letu, dejala: »Če danes pogledam nazaj in se zamislim o svojem delu, moram ugotoviti, da je bilo plodno: prvič, da smo izkoreninili trahom, drugič, da sem ustanovila očesni oddelek, in ne nazadnje, da imam dobro, zdravo in prisrčno družino.«

Zdenka Čebašek - Travnik

In memoriam Venceslav Zadravec

Vodja zbora dr. Bogdan Derč s Pediatrične klinike UKCL

Poslovil se je neprecenljivi povezovalc medicinskega osebja v zdravstvu, še posebej s Pediatrične klinike v Ljubljani, dolgoletni, zvesti in predani dirigent Mešanega pevskega zbora dr. Bogdan Derč, Venceslav Zadravec. Prinašal je človečnost v hospitalizacijo najmlajših in toplino med tamkajšnje zdravstveno osebje in starše malih bolnikov. Zato tudi za zdravništvo v reviji Isis objavljamo spomin nanj.

Takole je zapisal prof. dr. Ciril Kržišnik, dolgoletni direktor Pediatrične klinike, ki je bila pokroviteljica zbora dr. Bogdan Derč: »Kot mlad pediater, zaposlen na Pediatrični kliniki, sem med pogostim dežuranjem prisluhnil pevskega zboru, ki je v večernih urah vadil v predavalnici klinike. Pozoren sem postal na pesmi, ko je poleg zbora zapel solist, za katerega sem domneval, da je operni pevec. Nisem

se motil. Izvedel sem, da je to gospod Venceslav Zadravec in da je pesem, ki mi je tako ugajala, Pesem o rojstvu, v priredbi Luke Kramolca.«

Ja! To je bil Vencel, naš zborovodja, dirigent, umetniški vodja, operni solist baritonist in naš prijatelj. Skoraj pol stoletja smo z našim in njegovim petjem na nastopih razveseljevali male bolnike na Pediatrični kliniki, bolnike v UKC in drugih bolnišnicah, tiste, ki so bivali v domovih ostarelih, prijatelje in vse ljubitelje petja.

Vencel je bil neprecenljivo vezno tkivo različnih ljudi. Povezoval jih je s svojo pesmijo, s pesmijo, ki je vedno znova prihajala iz srca. S pesmijo, ki je nagovarjala široke množice, s petjem v zboru dr. Bogdan Derč pa je še posebej dvigovala počutje bolnikov in njihovih svojcev, saj je Vencel s svojo toplino, hudomušnostjo, tankočutnostjo in neposrednostjo znal poslušalstvo

zaobjeti, nagovoriti in nasmejati. V vrste zbora je znal pridobiti zaposlene v zdravstvenih ustanovah: zdravnike, medicinske sestre, psihologe, laborante in številne druge, ki so pod njegovo taktirko združili svojo notranjo moč, svojo srčno energijo in jo s pesmijo kot zdravilo prenašali na svoje poslušalce. Vsako leto na božičnih in velikonočnih koncertih in dolga leta na vsakoletnih zdravniških koncertih v Slovenski filharmoniji, v povezavi z drugimi zbori, solisti in orkestri iz medicinskih vrst.

Vencel, popeljal si nas v mnoge prekmurske vasi. V kraje, kjer si odraščal v družini z devetimi otroki. Obiskali smo tudi zadnje počivališče tvojih staršev v Odrancih in tam zapeli.

Skupaj z Vencelom, z njegovim in našim petjem, smo obiskali številne kraje v Sloveniji in zamejstvu. Prepo-



Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč v Narodni galeriji leta 1999

tovali smo skoraj vso Evropo, od Portugalske do Moskve, prepotovali smo dele Združenih držav in Avstralije. Kot ambasadorica povezovanja se nam je pogosto pridružila prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, predsednica KUD UKC in MF dr. Lojz Kraigher. To

so bila doživetja, ki jih je Vencel skupaj z nami popisal z globoko vero, da lahko s svojo umetnostjo izboljšujemo svet. To je bilo njegovo in naše poslanstvo.

Dragi Vencel! Odhajaš le fizično, duhovno pa nas boš povezoval in

ostajal v naših spominih, dokler bomo živeli. Šopek tvojih pevcev, ki smo desetletja peli s tabo, te danes spremlja na poti v onostranstvo. V duhu pa te spremljajo tudi tisti, ki so razkropljeni naokrog, in tisti, ki so že med zvezdami. S spoštovanjem in žalostjo se poslavljamo od tebe z verzi naše priljubljene pesmi:

»Hvala ti, hvala ti za leta sreče,
Hvala ti za vso ljubezen,
Hvala ti za sto stvari!«

Sinu Matjažu z družino, Irmi in vsem svojcem izrekamo naše iskreno sožalje.

*Tvoji pevci Mešanega pevskega zbora dr. Bogdan Derč in vodstvo
Pediatrične klinike,
prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
dolgoletna predsednica KUD KC in
MF dr. Lojz Kraigher*

Ana Vrbič, dolgoletna predsednica
Derčevega zbora, Ana.vrbic@gmail.com

DOMUS MEDICA



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@zzs-mcs.si

Jubilant zasl. prof. dr. Vitomir Vrbič – učitelj generacij

Ob 90-letnici življenja

Zvonka Zupanič Slavec, Janja Jan

V slovenskem zobozdravstvu je malo osebno-
sti, ki bi tako celovito združile znanstveno
odličnost, pedagoško širino in svetovljansko
odprtost, kot jih je prof. dr. Vitomir Vrbič. Rodil
se je leta 1935, diplomiral na ljubljanski Medi-
cinski fakulteti leta 1961 in že zgodaj pokazal
tisto redko lastnost, ki zaznamuje velike strokov-
njake: **neugasljivo željo po znanju, ki
presega meje domačega okolja.**

Njegova pot ga je vodila na izpopolnjevanje v
ZDA, na sloviti **Harvard School of Dental
Medicine in Forsyth Dental Center** v Bosto-
nu – okolja, ki so mu odprla vrata v svet najna-
prednejših raziskav in mu dala samozavest, da je
lahko slovensko stomatologijo postavil ob bok
mednarodnim standardom. Ko je leta 1969 dok-
toriral, je bil že prepoznan kot izjemen razisko-
valec, leta 1981 pa je postal redni profesor
Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Prof. Vrbič je bil **svetovljan v najlepšem
pomenu besede**. Predaval je v Stockholmu,
Varšavi, Krakovu, Moskvi, Zürichu, New Yorku,
Bostonu in Bethesda. Povsod je predstavljal
slovensko stroko z intelektualno širino, mirno

samozavestjo in spoštova-
njem, ki ga je vzbujala
njegova znanstvena integri-
teta. Bil je gostujoči profe-
sor na Univerzi v New
Yorku, kar je za slovensko
stomatologijo pomenilo
pomemben mednarodni
dosežek.

Njegovo delo na Medi-
cinski fakulteti in Stomato-
loški kliniki UKC Ljubljana
je bilo izjemno obsežno. Bil
je prodekan, predstojnik
katedre, predstojnik odse-
ka, predstojnik Centra za
zobne bolezni, namestnik
direktorja klinike, predsed-
nik Razširjenega strokovne-
ga kolegija za stomatologijo

in član Zdravstvenega sveta RS. A bolj kot
funkcije je pomembno, da je bil **učitelj, ki je
znal navdihniti, in organizator, ki je znal
povezati.**

Njegova raziskovalna pot je bila usmerjena
v **mikroelemente in karies, fluoridno
preventivo ter epidemiologijo oralnega
zdravja**. Prof. Vrbič je bil eden ključnih arhitek-
tov slovenskega preventivnega programa, ki je
Slovenijo v nekaj desetletjih pripeljal med **naj-
uspešnejše evropske države** na področju
zmanjševanja zobnega kariesa pri otrocih. Leta
1969 je po njegovih strokovnih navodilih Slove-
nija uvedla **topikalno aplikacijo fluora
(TAF)** – ukrep, ki je postal temelj sodobne
preventive in ki je v prvih letih zajel več kot
25.000 šolarjev.

Njegove **epidemiološke raziskave** so bile
pionirske. Pod njegovim vodstvom je leta 1986
nastala **prva celovita analiza oralnega
zdravja** v vseh republikah nekdanje **Jugoslavi-
je**, objavljena tudi pri Svetovni zdravstveni orga-
nizaciji (SZO). V Sloveniji je tri desetletja spre-
mljal **stanje kariesa pri 12-letnikih** in dokazal
izjemen napredek: **KEP-indeks se je znižal s
5,1 na 1,5** v letu 2017, **delež zalitih zob pa se
je dvignil nad 90 %**. To je dosežek, ki ga je
predstavnik **SZO označil za svetovni vrh**.

Prof. Vrbič je bil tudi izjemen organizator
mednarodnih srečanj. Leta 1990 je v Ljubljani
organiziral kongres Evropske organizacije za
raziskovanje kariesa (ORCA) – prvi mednarodni
stomatološki kongres v Sloveniji. Vodil je tudi
mednarodne simpozije v Portorožu, Corku in
Amsterdamu ter s tem utrdil položaj Slovenije na
zemljevidu evropske stomatološke znanosti.

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

Prof. dr. Janja Jan, dr. dent. med., prodekanja
za Dentalno medicino UL MF



Drevesa se spominjajo

Roman dr. Matjaža Zwittera, onkologa in profesorja medicinske etike
Založba Primus, Brežice, 2026. 193 strani

Andreja Krt Lah

Preteklosti ne moremo izbrisati, prihodnosti ne moremo ubežati.

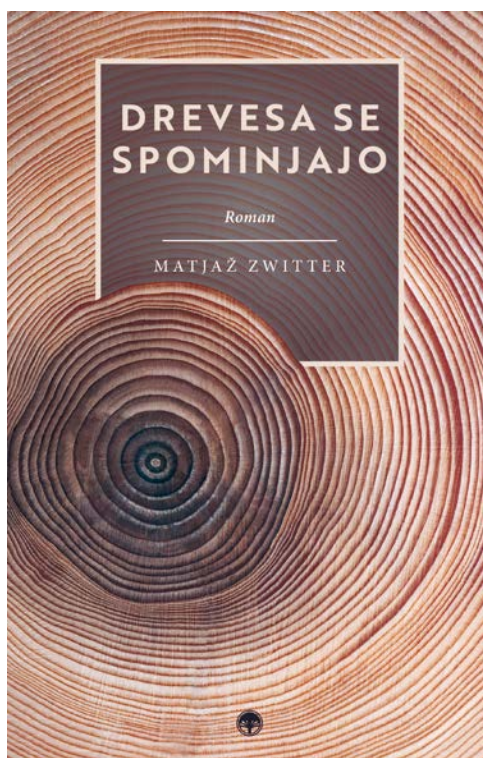
Brinu, mlademu fotografu, se je življenje začelo na novo, ko je ob odprtju svoje razstave spoznal Bojko, učiteljico. Njuno prijateljstvo je počasi dozorelo v ljubezen. V življenje mladega para pa je kmalu posegla zamolčana Brinova preteklost – bolezen v času odrasčanja in nikoli pozabljena ljubezen do sošolke Sonje.

V lepo tekočem besedilu bralec spremlja Brina in Bojko, njeno željo po materinstvu ter njuno spopadanje z zmanjšano plodnostjo. Po nekaj letih Bojka vendarle zanosi. Ko se jima rodi sin Bor, mlada družina sproščeno zaživi. Vesela in brezskrbna leta pa nato prekine nova bolezen, ki močno zaznamuje vse: Brina in Bojko, Bora, pa tudi njune starše in prijatelje.

Avtor je v roman *Drevesa se spominjajo* vpletel številne spomine iz svojega poklicnega in družinskega življenja. Ljubljana, Radenci ob Kolpi, Otočec, Bela Cerkev, taborjenje v Globasnici na Koroškem, pa tudi angleški Halesworth in daljni Martinique – vse to so kraji, ki jih avtor dobro pozna. Njegove zdravniške izkušnje se zrcalijo v likih zdravnikov, ki nastopajo v zgodbi. Podobe dr. Kostreva iz začetka romana, kasneje pa starejšega osivelega dr. Brezarja in mladega specialista Filipa bodo mladim kolegom vodilo, starejšim zdravnikom pa spomin na njihovo poklicno pot.

Romanu se močno pozna, da ga je napisal zdravnik z veliko izkušnjami pri zdravljenju hudo bolnih. Rečem lahko, da je prava učna lekcija odnosov. Resna bolezen močno vpliva na odnose v ožji in širši družini, na odnose med samimi bolniki in z zdravstvenim osebjem. Ne le zdravniki, tudi medicinske sestre imajo pri tem pomembno vlogo, kar nam lepo predstavi presunljiva izpoved sestre Irene proti koncu knjige.

Dr. Zwitter je v svoj literarni prvenec nekoliko nepričakovano (ali pa tudi ne, za tiste, ki ga poznamo) vključil tudi tri svoje »heretične« ideje. Prva je domneva, da Hodgkinova bolezen morda ni pravi rak, pač pa avtoimunska bolezen znotraj imunskega sistema. Druga je opozorilo



na (po avtorjevem mnenju) neprimerno uporabo petidina pri lajšanju obporodne bolečine. Tretja misel je po njegovem neprimerno široka pravica do ugotavljanja očetovstva, kot jo določa slovenski Družinski zakonik.

Ni dvoma: zanimivo, na trenutke ganljivo branje. Priporočam.

Andreja Krt Lah, dr. med.

Irena Cerar: Svetišča narave

UMco, Ljubljana, 2024, 312 str.

Črt Marinček

Pisateljica je diplomantka primerjalne književnosti na Filozofski fakulteti UL. Pred knjigo *Svetišča narave* je napisala več pohodniških in izletniških vodnikov, sedaj pa jo spremljamo, ko se za sedem tednov odpravi sama v naravo, v naše najznačilnejše habitate: gozd, reka, gore, mokrišča, morska obala, jame in kulturna krajina; v vsakega za en teden.

V prvem poglavju predstavi gozd, ki ga je doživela v samotni leseni koči v Kočevskem rogu. Koča, ki nima elektrike, niti vode, saj vodnjak ne deluje, je last prijatelja in fotografa Boruta Peterlina. Stoji v nekdanji vasi kočevskih Nemcev. Kočevarji, ki so jih sredi 14. stoletja naselili Ortenburžani, so svoj jezikovni otok zapustili po šeststo letih, na začetku vojnih viher. Večino opustelih vasi s cerkvami vred je leta 1942 med roško ofenzivo požgala italijanska vojska.

Avtorica je seboj pripeljala vse potrebno za en teden, tudi nočno posodo in lavor za umivanje na prostem. Za obrambo pred medvedi je imela pršilo in sekiro, prislono ob vrata brez ključavnice. V bližini je lovski dom, kjer je po popravilu zunanje vtičnice lahko napolnila svoje aparate. V koči je doživela nekaj neviht z obilo dežja in točo. V Črnomlju je takrat odkrivalo strehe in zalivalo kleti.

V Podturnu se je srečala z Andrejem, izkušenim jamarjem, ornitologom in čebelarjem. Uvodom ji je povedal, da je Kočevski rog skupaj s Poljansko goro veliko področje gozdne divjine, ki meri vzdolž širokega dinarskega grebena skoraj štirideset kilometrov. Celotno območje je kraško, ima približno tisoč jam in brezen, posebnost pa so ledene jame in udornice – kotlaste doline, ki so nastale z udorom jamskega stropa. Z

Andrejem, ki ji je med drugim povedal tudi vse o polhah in o medvedih, sta se povzpela na 981-metrski Mali Rog.

S Petro, doktorico biomedicinskih znanosti in naravoslovno vodnico, je obiskala kraljico Roga, mogočno petstoletno jelko, ki je začela rasti, ko je Kolumb odkril Ameriko. Visoka je približno 55 metrov, njeno deblo ima obseg pet metrov. Pridružil se jima je lovec Martin in skupaj so odšli na opazovalnico medvedov. Videli so samo več jazbecev, ki so se mastili z nastavljenim koruzo.

V drugem poglavju je na vrsti reka, in sicer Mura. Hiško v njeni bližini ji je odstopil čebelar. Tukaj je imela na razpolago elektriko in vodo, vrata pa se je dalo zaklepati.

Mura je naša zadnja velika reka, ki še prosto teče in ne napaja samo zemlje, ampak tudi duše Prekmurcev. Irenin oče je Prekmurec. Živel je ob rečici Rača, ki je danes ni več, saj so jo v osemdesetih letih prejšnjega stoletja speljali v betonski kanal in izsušili zemljišče za kmete. Tako je Irena že kot otrok spoznala kačje pastirje, žabe, ribe, močvirske ptice vseh velikosti, od ponirkov do škorkelj. Tudi zajcev ni manjkalo.

Sedaj je uspela s pomočjo biologin in gozdark iz mariborske enote Zavoda RS za varstvo narave spoznati Murišo, eno najbolj ohranjenih mrtvic med Slovenijo, Hrvaško in Madžarsko. Mrtvice ali mrtvi rokavi so kljub svojemu imenu polni življenja in dajejo vodo travnikom za pašo ter visokim topolom in hrastom. Videle so orla belorepca, največjega evropskega orla z razponom kril več kot dva metra. Biologinja Monika je namestila opazovalni teleskop. Najprej so zagledale nekaj žličark, tem pa so

sledili martinci, vodomci in čaplje različnih barv. Monika ji je pokazala tudi žabam podobno dvoživko, malega nižinskega urha z oranžno lisastim trebuhom. Nazadnje pa še mesojedo mešinko, ki cveti rumeno, pod vodo pa ima na lističih mešičke, v katere ujame vodne bolhe, ko priplavajo mimo. Na drugi lokaciji so videle breguljke, naše najmanjše rečne lastovke, ki izkopljejo gnezdilne rove v spodkopane bregove rek.

Zaradi močnega deževja in narasle Mure je bila Irena prisiljena poiskati sobo v hotelu v Murski Soboti, kjer je na televizorju gledala grozljive posnetke naraslih rek. Tudi na Muri je popustil protipoplavni nasip pri Doljni Bistrici. Šele drugi dan proti večeru so s pomočjo vojaških helikopterjev in dvotonskih betonskih blokov uspeli popraviti poškodovani nasip. Naslednjega dne se je Irena lahko vrnila v hiško. Zadnji dan sta jo raftarja Denis in Boris popeljala po Muri. Videli so ptice čebelarje in kormorane ter se zadnji trenutek izognili belouški.

Naslednja namestitev je bila na planini Blato (1147 m) nad Bohinjem. Tja je v vročem avgustovskem dnevu pripešala s partnerjem Miho in se namestila v lovski koči, ki je bila neprezračena in vlažna. Vlažne so bile tudi spalna vreča, odeja in blazina.

Sredi noči so jo prebudili bližnji, njej popolnoma neznani glasovi. S sosednje postelje se je oglasil Miha in dejal, da so lahko samo volkovi. »Petje« je kmalu ponehalo in naslednjega dne sta se v telefonskem razgovoru z biologom Andrejem Arihom, vodjo oddelka za varstvo narave v Triglavskem narodnem parku, prepričala, da sta slišala prav. Miha je odšel in Irena se je pridružila majerici Luciji pri jutranji molži, za katero je bilo treba vključiti agregat. Električna, ki jo sicer pridobivajo s sončnimi celicami, za strojno molžo ne zadostuje.

Lucija je diplomirana geografinja in etnologinja, ki že dobro desetletje

gospodari na planini, sem pa hodi že od malega. Odkar je brat v dolini prevzel kmetijo, imajo 12 krav, ki jih priženejo drugi vikend v juniju, na planini pa ostanejo do konca avgusta. Po končani molži se je delo nadaljevalo v sirarni. Postopek izdelave sira traja celo dopoldne, nato je treba čez dan hlebce vsako uro obrniti. To je bilo delo dveh osemnajstletnikov. Hlebci zorijo najmanj dva meseca. Obiskovalcem ponudijo žgance in kislo mleko, domači sir in salamo, skuto, kavo in čaj. Irena je rada naročila ajdove žgance in kislo mleko, po kosilu pa svojo posodo pomila pri lesenem koritu, tako kot vsi ostali.

Nad planino se dviguje širok in grebenast dvatisočak z imenom Ogradi. Z mlado družino iz koč se je Irena povzpela na vrh, kjer je postavljen kamnit močic. Na severu se lepo vidi Triglav, pred njim pa Mišelj vrh. Ko so se drugič skupaj odpravili proti Mišeljskemu prevalu po materino dušico, so na melišču pod Ogradi opazovali samotnega gamsa. Preostali dnevi so minili v nabiranju gob, brusnic, jagod in borovnic.

Naši morski obali je namenjeno naslednje poglavje, ki ga je pisateljica okrasila s čudovitimi stihmi Toneta Pavčka iz pesmi Božji počitek:

*Na solni transversali med kanali
v prepletu zemlje, morja in neba,
v sobivanju človeka in živali
je svet, kot kraj oddiha za boga.*

V Sečoveljskih solinah se je Irena pridružila ornitologom pri obročkanju ptic. Najprej je poiskala Tomaža, po izobrazbi gozdarja, sicer pa uveljavljene strokovnjaka za ptice. Začeli so v Fontaniggah, kamor je pripeljal poln kombi najstnikov in najstnic. Poleg recepcije krajinskega parka je gozdniček z obročkovaško postajo Stojbe. Okrog nje so si postavili tabor iz lahkih šotorov ter se s kolesi in daljnogledi pogнали za pticami med sečoveljske kanale. Bil je zadnji teden v avgustu s temperaturo čez 30 stopinj. V razpete mreže so se ujeli pobrežniki, prodniki, martinci, deževniki, skoviki, majhne race različnih vrst in čaplje. V zadnjih desetletjih so zabeležili 309 različnih

vrst ptic. Seveda so v solinah tudi želve sklednice, rakci, rakovice, ribice, kuščarice in kače. Peti dan je bilo močno neurje in taborjenja je bilo konec. Irena se je preselila na Debeli rtič.

Začetek septembra je pisateljica namenila Škocjanskim jamam. Naselila se je v stari kraški hiši na koncu Matavuna. Za vodenje se je dogovorila z Borutom, geografom, jamarjem, krasoslovcem in vodjo strokovne službe v Parku Škocjanske jame.

Oblekla sta se v rdeča kombineziona, si nadelala čeladi z električno jamsko svetilko, gumijaste škornje in rokavice. Najprej sta šla skozi Hankejev kanal, ki se na koncu razširi v drugo največjo podzemsko dvorano v Evropi, ki je dobila ime po francoskem speleologu Alfredu Martelu. Dolga je 308, široka 123 in visoka 156 metrov. Naslednje doživetje ji je na njeno prošnjo omogočil Borut s tem, da sta eno noč prespala v Tihi jami. To jima je uspelo šele po dolgem klepetu, Borut pa je moral zaradi službe ob 8^h nastaviti budilko. Zjutraj sta imela spalne vreče popolnoma vlažne.

Zadnji dan svojega obiska se je podala na arheološki sprehod s Špelo, arheologinjo in kustosinjo Pokrajinskega muzeja Koper, ki pokriva tudi arheologijo Škocjanskih jam. Od nje je izvedela zanimive podatke o arheoloških najdbah.

Za kulturno krajino si je pisateljica izbrala Kozjansko. To poglavje uvodoma predstavi z besedami Alme M. Karlin iz knjige Peš po domačih krajih:

*Doživela sva, v tišini in soncu,
večno obnavljajoče se nastajanje
življenja.*

*Potopila sva se v sedanost, ne da
bi gledala naprej ali nazaj.*

Irena je bila prvič na Kozjanskem. Spremljal jo je biolog Dušan, ornitolog in naravovarstvenik iz Kozjanskega parka. Domačini so se takrat, v začetku oktobra, že pripravljali na prireditev Praznik kozjanskega jabolka. Obiskala sta tudi grad Podsreda in na podstrešju našla netopirje

in družino medonosnih čebel, iz gozda pa se je slišalo zateglo oglašanje črne žolne. Irena se je namestila v eni od grajskih sob. Večere si je krajšala s prebiranjem popotnih dnevnikov Alme M. Karlin.

Odpravila se je tudi na pohod in tokrat je Dušana zamenjal Almin popotni dnevnik. Alma je rada hodila na Kozjansko in Irena se je po njenih sledeh odpravila iz gradu Podsreda po grebenu Orlice na Svete gore, ki so bile Almi zelo ljube. Za to pot je Irena potrebovala manj kot tri ure.

Za konec v Epilogu iz vsakdanjega življenja izvemo, da Irena živi blizu Krajinskega parka Tivoli, Rožnik in Šišenski hrib. Ta park meri 459 hektarov, kar je tretjino več kot Centralni park v New Yorku s 341 hektari (velemesto, ki nikoli ne spi, pa ima prebivalcev za štiri Slovenije).

Hvaležen sem svojima učiteljema zemljepisa Francetu Planini, geografu in kartografu (1901–1992), ter Pavlu Kunaverju, geografu in jamarju (1889–1988), ki sta mi že v prvih štirih letih klasične gimnazije vzbudila željo po potovanjih in spoznavanju sveta.

Petstoletno jelko in Prelesnikovo koliševko nama je s Franiko pokazal gozdar in izkušen lovec Rok Ogrin. Kljub natančnim navodilom sva ga v Kočevskem rogu komaj našla. Prelesnikova koliševka v Kočevskem rogu je zavarovan naravni spomenik. Ime je dobila po gozdarskem inženirju Antonu Prelesniku (1934–2025), ki je prvi prepoznal njen pomen in opozoril nanjo. Koliševka je oblika udorne kraške doline, kjer zaradi sence dreves nastopi toplotni obrat. Prelesnikova koliševka se ponaša s prvobitnim smrekovim pragozdom in pestrim rastlinstvom. Ogledujemo si jo le z roba in vanjo ne vstopamo.

Knjigo Irene Cerar *Svetišča narave* mi je posodil Rokov mlajši brat Matej Ogrin, redni profesor geografije na FF UL, ki jo je dobil v dar od avtorice.

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

David Herbert Lawrence: *Lady Chatterley's Lover*. Unabridged Edition

(*Ljubimec lady Chatterley*. Izvirno, tj. necenzurirano besedilo). Atlantic Editions, Niort, Francija, 2016, 288 str.

Marjan Kordaš

Doslej sem sicer videl že več filmskih priredb tega romana, moj spomin na branje pa je protisloven. Ne spomnim se nobenih nadorbnosti – razen enega značilno spotakljivega stavka v hrvaščini. Sem torej ta roman prebral (?) v hrvaškem prevodu?

V januarju 2026 je Nejka med skladovnicami svojih knjig našla angleški izvod romana iz leta 1932 (t. i. *Authorized British Edition*). A kako je bila avtorizacija mogoča, ko pa je D. H. Lawrence umrl leta 1930?

Kar nekaj dni sem tuhtal, kako naprej. A se končno le odločil za branje v angleščini, pravzaprav skoraj moje prvo branje angleškega leposlovja. Če pustim nadorbnosti ob strani, mi je šlo zelo počasi (garanje), a kar dobro. Brž sem ugotovil, da gre v izdaji iz leta 1932 za cenzurirano besedilo. A sem vztrajal do konca. Nisem pa našel spotakljivega stavka, ki se ga spominjam v hrvaščini. Vse skupaj dobra spodbuda za nadaljnje ukrepanje, ki se je končalo z naročilom knjige v necenzurirani različici pri *Amazon.de*. Zaradi svoje nerodnosti pri elektronskem naročanju sem čez nekaj dni prejel kar dva izvoda te slovite knjige!!

Tako kot pri izdaji romana iz leta 1932 sem tudi pri izdaji iz 2016 začel na začetku in končal na koncu. Stavke, ki se ga spominjam v hrvaščini, sem v več različicah našel na str. 212. Ko sem knjigo prebral, sem potem še kar dolgo listal po njej ter prebiral posamezne odlomke, da so mi prišli do živega. In končno kot knjiga v celoti. Z besednim sporočilom, ki je

zelo drugačno kot v filmih. Večkrat sem prebral dele besedila, ki jih je cenzor izločil (npr. str. 112–114; 119–121; 127–129; 163–168; 235–239). Zdi se mi, da je enotno sporočilo knjige približno zajeto v poglavju 12 (str. 158–169).

Ena od značilnosti romana, napisanega sicer v knjižni angleščini, so obsežni vložki v narečju (Derby? Yorkshire?; str. 232), ponekod tudi z besedami starinske angleščine (*thee, tha, thyssen*; str. 165). Domnevam, da se tako v angleščini lažje izrazijo čustva: domačnost, bližina, intimnost, poželenje, predanost.

Stavek, ki sem si ga zapomnil v hrvaščini, je na strani 212 zapisan večkrat. V angleškem narečju zapisan se del besedila bere takole:

»An' if tha shits an' if tha pisses, I'm glad. I don't want a woman as couldna shit nor piss.«
Connie could not help a sudden snort of astonished laughter, but he went on unmoved.
»Tha'rt real, tha art. Tha'rt real even a bit of a bitch. Here tha shits an' here tha pisses; an' I lay my hand on 'em both an' like thee for it. I like thee for it. Tha's got a proper woman's arse, proud of itself. It's none ashamed of itself isna.«

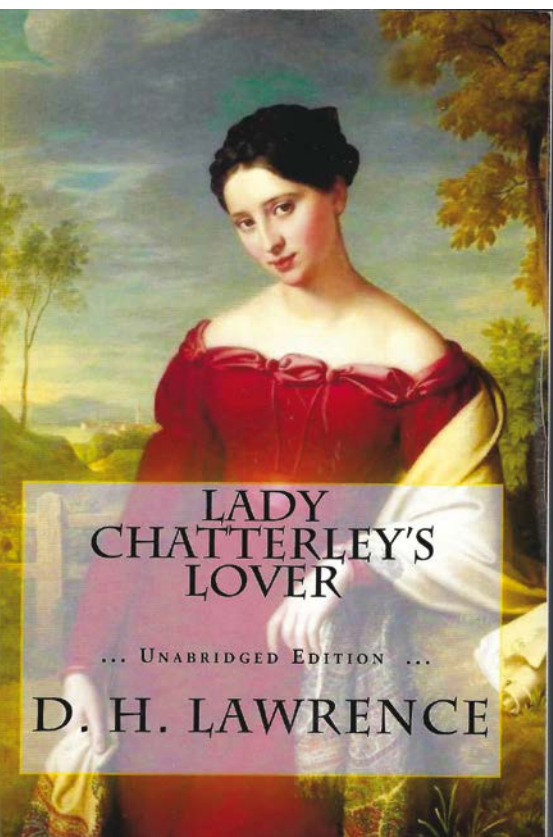
Zelo sem vesel, da sem zmozel branje izvirnika. Zdi se mi, da sem tako lažje doumel angleško miselnost tistega časa o telesno-čutni-duhovno-čustveni dimenziji človeškega bitja. V ozadju odlomka zgoraj je namreč

dilema: Kar je naravno, ni spodobno. Kar je spodobno, ni naravno. Če v slovenskem prevodu odlomka zgoraj uporabim izvirno slovensko izrazje, se sliši nespodobno (robato), pove pa vse!!!

Na kratko:

Connie (Constance Stevart Reid) in Clifford Chatterley se poročita leta 1917, ko je slednji – častnik v angleški vojski v boju v Franciji – za en mesec na dopustu doma v Angliji. A kmalu potem je ranjen v hrbtenico. Kot paraplegika in spolno impotentnega ga zdravniki odpustijo v domačo oskrbo šele leta 1920. Po smrti brata in očeta postane *baronet* z nazivom *Sir Clifford Chatterley*, Connie pa *Lady Chatterley*. Stanujeta v graščini Wragby Hall, na sedežu družine (rodu) Chatterley. *Sir Clifford* je sicer demokrat, se pa počuti kot plemič in se tako tudi dosledno vede!

Po moji presoji roman ***Lady Chatterley's Lover*** (Unabridged Edition) opisuje t. i. družbeno klimo – morda celo družbeno patologijo – v takratni angleški družbi: čustveno invalidnost. Da človek ni subjekt, temveč objekt. Vzorec za *High class* (plemstvo) je zakonski par Clifford in Connie Chatterley. Clifford se tega ne zaveda, Connie pa se svoje čustvene invalidnosti začne zavedati zaradi zaporedja naključij ter končnega spoznanja (str. 64–69). Vzorec za *Low class* (delavci) pa je zakonski par Oliver Mellors in Bertha Coutts. Oliver je čustveno travmatiziran, ker ni mogel izpolniti ne svojih intelektualnih ciljev ne svojih čustvenih potreb v odnosu z žensko. Njegova žena Bertha Coutts ga je zapustila že zdavnaj, njuna hči Connie pa živi v bližnji vasi pri materi Oliverja Mellor-



sa. Slednji je uslužbenec Clifforda Chatterleya in dela kot njegov lovski čuvaj.

Connie in lovski čuvaj Oliver se srečata po naključju in se od vsega začetka pogovarjata odkrito. Odkrito, zato kljub občasnim nesporazumom za oba privlačno. Tu je v ospredju Connie s svojo očarljivo empatijo, pogumom in vero v samo sebe. Ne

boji se resnice in ne pozna sovraštva. To zlagoma prebudi tudi Oliverja, da začne ubesedovati svoje do kraja ponesrečene odnose z ženskami ter končno tudi z Bertho Coutts (str. 190–193, 249–251).

Obojestranska, žensko-moška empatija se končno preoblikuje v simpatijo, erotiko, vzajemnost, usklajenost delovanja in bivanja (str. 264):

»Shall I tell you?« she said, looking into his face. »Shall I tell you what you have that other men don't have, and that will make the future? Shall I tell you?«
»Tell me then,« he replied.
»It's the courage of your own tenderness, that's what it is; like when you put your hand on my tail and say I've got a pretty tail.« The grin came flickering on his face.
»That!« he said.
Then he sat thinking.

Obžalujem, da iz tehničnih razlogov tu ne morem prepisati vsega besedila do konca strani 264. V ospredju sta stavka »Seks je v resnici le dotik, od vseh dotikov najbližji. In dotik je tisto, česar se bojimo.« Dobra kost za cenzuro, mar ne?

Lady Chatterley's Lover je dobra literatura. Izvrstno se ujema s splošno znanim (sprejetim?) koncep-

tom, da je erotična ljubezen most, ki do kraja premaga ločenost dveh človeških bitij, dotlej popolnih tujcev, ženske in moškega, ju združi ter jima omogoči svobodno in vzajemno (!) delovanje brez omejitev. Erotični žensko-moški stik ni edini, je pa zagotovo najboljši stik, pri katerem se ženska in moški (na)učita razlikovati med človekovo **svobodo** in **samovoljo**. Sprva kratkoročno, pa vendar kažipot za morebitno dolgoročno bivanje do konca življenja. Eros seveda pojmujem v klasičnem pomenu s sporočilom, da obstojita tudi zdravniški eros ter učiteljski eros.

Knjiga **Lady Chatterley's Lover**, ki sem jo prejel v dveh izvodih, je zelo lepa knjiga. Ne le zaradi dobrega papirja in lepega tiska, temveč tudi zaradi lepe (izjemno lepe?) naslovnice, ob kateri je vsak komentar odveč. Zato bom drugi izvod knjige podaril kolegici ali kolegu, ki jo (ga) zanima branje izvirnika. Morda bo to izziv za drugačen pogled na zgodbo o Lady Chatterley.

Za presojo, ali gre za mit ali celo za – resnico.

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

Domus Medica za vas!

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



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

Medicina kot umetnost

Del govora hčerki, ob zaključku študija na medicinski fakulteti

Mihael Sok

Medicina je veda, to je sistematizirano znanje o človeškem telesu, zdravju in bolezni. Od nekdaj se govori, da je hkrati znanost in umetnost. O umetnosti v medicini sta pisala že legendarna Hipokrat in Paracelsus. Pod znanostjo sta takrat razumela iskanje naravnih zakonov in zavračanje praznoverja. Oče sodobne klinične medicine sir William Osler pa je nekako pred 100 leti napisal: »Medicina je znanost o negotovosti in umetnost verjetnosti.« Znanost si uspešno doštudirala. Kje pa si se na fakulteti učila umetnosti medicine?

Veliki Hipokrat je govoril o umetnosti zdravljenja in nadaljeval: »Kjer se medicino jemlje kot umetnost, se spoštuje tudi človečnost.« Kaj sploh zmore medicina! Še danes gre takole: medicina samo včasih pozdravi, pogosto blaži težave in največkrat tolaži.

Znanost je razumevanje zdravja in bolezni, na znanosti temeljijo laboratorijski izvidi, metode odkrivanja bolezni, diagnostični testi, osnovne raziskave in klinične študije. Veliko pa povejo tudi bolnikova telesna drža, glas, njegov pogled. To opazi zdravnik – umetnik. Zdravnik – umetnik bere med vrsticami, zazna bolnikov strah, dvom, obupanost.

Znanost, biokemija, biofizika, biologija, kibernetika itd. ponujajo razlago in zakonitosti življenjskih procesov. Znanost odgovarja na vprašanja kaj, kje, kdaj, zakaj, išče vzroke in posledice. Zdravnik – znanstvenik pozna zakone narave, po katerih se ravna zdravje in bolezen. Pozna članke, grafe, ki podpirajo smernice. Smernice so okostje, nasveti za zdravljenje in se nanašajo samo na telo bolnika. Ampak človek je tudi duševno in duhovno bitje. Zato smernice ne smejo postati biblija. Oblikovane so na podlagi statistike in veljajo za ogromno skupino ljudi. Umetnost v medicini pa je, da zdravnik v algoritmih, protokolih, smernicah, doktrini z intuicijo in zdravo pametjo najde pravo zdravilo in postopek zdravljenja za svojega bolnika. Zdravnik – umetnik odgovarja na vprašanje kako: kako zdraviti. Posluša bolnika, ne samo njegovega srca in pljuč. Upošteva bolnikove želje, njegovo svobodno voljo, pozna njegovo širše socialno okolje. Zdravi bolnika, ne bolezni. Zdravnik –

umetnik presega smernice, protokole, ki mu jih ponuja znanost, in med njimi izbere tiste, ki so najprimernejši za njegovega bolnika. Odloča o tem, kdaj agresivna obravnava ni najboljša možnost in kdaj je primernejše bolj prijazno zdravljenje. Ve, da na bolnikovo zdravljenje vplivajo psiha, socialno okolje in kulturno ozadje. Zdravnik – umetnik s svojo empatijo okrepi bolnikove obrambne mehanizme, vzbudi zaupanje pri bolniku; deluje kot placebo pri tabletah. Zdravnik – umetnik se najbolj izkaže, ko znanost nima več odgovorov na bolnikove težave, in zna ponuditi tolažbo, dostojanstvo in mir. Njegovo voljo ceni do konca, ko ga po njegovi svobodni volji in odločitvi pospremi tudi na čoln, ki ga odpelje samo še v spomin ...

Končala si študij znanstvene medicine, za kar ti čestitam in sem ponosen. Zdaj pa se začne tudi študij medicine kot umetnosti. Škoda, da se v umetnosti nisi urila na denimo obveznem vsakoletnem počitniškem delu v domovih za starejše ali v bolnišnicah kot pomožna negovalka. Tam bi se naučila slišati težave, opaziti malenkosti, sočustvovati, si pridobiti bolnikovo zaupanje, spoznala bi moč tolažbe in dotika, naučila bi se pogovarjati s svojci, videla pomen timskega dela. V šolski medicini si dobivala tudi desetke, od zdaj naprej vedi: karkoli in kakorkoli boš naredila za svojega bolnika, se da narediti še bolje. Pozabi na desetke.

Kaj nam je že govoril naš veliki profesor Janez Milčinski: »Zdravnik mora biti predvsem dober človek!«

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

Infarkt s kroglo v hrbtu

Jože Darovec

Veritas sub terra iacet –
»Resnica leži pod zemljo.«

Bilo je jeseni 1991, že po osamovitvi Slovenije, po navideznem padcu komunizma – torej v tistem kratkem obdobju, ko je na videz razpadel komunistični režim in smo si hrabrejši že upali reči kaj kontrarevolucionarnega. Imeli smo redno zasedanje zdravniškega društva v Izoli in v času premora med zasedanjem se nas je v bližnjem bifeju zbralo nekaj poznanih zdravnikov. Takrat sem bil še direktor Psihiatrične klinike.

K meni je pristopil prof. dr. Anton Dolenc, dolgoletni predstojnik Inštituta za sodno medicino. Družaben po naravi, gromovnik, hudomušen, a kdaj tudi zajedljiv. Pomenljivo me je pogledal; očitno je komaj čakal, da meni in kolegom pove nekaj pomembnega. In res je zmagoslavno in gromko, da je odmevalo po vsem bifeju, oznanil:

»Zdaj pa vi psihiatri ne boste mogli kar vsakega, ki drugače misli, zapreti v norišnico!«

Namigoval je seveda na tisto razširjeno, precej trdovratno prepričanje, da smo v bivšem režimu psihiatri služili kot udoben aparat za utišanje politično neugodnih državljanov – podobno kot v Sovjetski zvezi. A to enostavno ni držalo. Slovenska Udba – priznajmo, najboljša v Jugoslaviji – ni imela potrebe po psihiatričnih diagnozah. Sovražnike in »sovražnike« režima so znali odstraniti bistveno hitreje in učinkoviteje brez psihiatrov; niso imeli potrebe, da bi si zapletali posel s psihiatričnimi ustanovami.

Psihiatrična klinika jim je prišla prav zgolj ob obisku kakšnega nevrščenega cesarja. Takrat so vse potencialno nevarne osebe ne glede na diagnozo zaprli na kliniko, čuvali pa so jih dodatno udbovci in miličniki v belih haljah – poleg redno zaposlenih

bolničarjev. Ta praksa se je končala leta 1968, ko se je v SFRJ prehodno uveljavila liberalnejša partijska smer.

Dobro poznavajoč delovanje Inštituta za sodno medicino in tudi ravnanje nekaterih strokovnjakov sodne medicine v kočljivih primerih, sem se takoj in z zadovoljstvom odzval na provokacijo. Zviška dol sem torej pogledal predstojnika Dolenca in mu karseda kolegialno spustil:

»Ha, dragi gospod profesor, vi kot sodni medicinec pa niste ravno oseba, ki bi mogla psihiatriji kaj očitati. Ko je Udba kje tajno likvidirala kakšnega 'nevarnega elementa', ste vi na ogledu kraja zločina že od daleč vpili:

»Tipičen srčni infarkt! Tipičen infarkt!«

A ko so svojci pripravljali pokojnika za pogreb, sta mu iz hrbta padli dve krogli.«

Dolenc je seveda razumel poanto in ni zameril. Nasprotno – široko je zakrožil z rokami, se zasmejal in me v smehu popravil:

»Ne dve, kolega ... triiiiiiii!«

»Neka pjeva!« – Utrinek o Valeriji Heybal

Jože Darovec

Prof. Albert Papler¹, ki je kot velik ljubitelj opere izjemno dobro poznal usodo velike slovenske operne pevke Valerije Heybal – ali Valči² –, mi je pripovedoval, da je bila Valči po vojni preganjana in zamočana, ker se ni držala zapovedanega kulturnega molka³. Živela je namreč od petja, očitali pa so ji predvsem, da je pela tudi Italija-

nom. Menda jo je Beniamino Gigli⁴ ob obisku v Ljubljani spoznal in zelo cenil.

V Ljubljani je imela svoj krog prijateljev, ki so skoraj toliko kot ona trpeli zaradi tega, ker ni smela peti. Nato se jim je ponudila – oziroma enemu izmed njih – nepričakovana rešitev. Nekega dne, nekaj let po vojni, je Tito obiskal Ljubljano. Zvečer se je na slavnostni večerji zbral slovenski politični vrh, med njimi tudi omenjeni prijatelj.

Počakal je, da se je Tito okrepčal, nato pa začel svoj zelo zavzet »pledoa-je« za Valči. Omenil je, da je bilo njeno vedenje med vojno sicer napačno, ampak da je treba upoštevati njeno mladost in nepoznavanje pomena OF in da je kazen odslužila v Ferdrengu – Podlesju (povojno žensko koncentracijsko taborišče – op. avt.). Posebej je poudaril, da gre za izjemno, svetovno umetniško kapaciteto, za veliko operno divo, ki bi

s svojimi nastopi lahko dvigovala tudi ugled socialistične Jugoslavije v svetu. Ni pozabil omeniti, da je doma iz Kamnika, na katerega vežejo maršala lepi spomini. Tito naj bi ga z zanimanjem poslušal, nato pa vzel servieto in nanjo na hitro – kot da se mu mudi – zapisal:

»Neka pjeva!«

S tem je bil Valčin problem rešen.

V nekem obdobju se je preselila v Beograd, se poročila s Črnogorcem (se pozneje tudi ločila) in nadaljevala

operno kariero. Doletela jo je celo čast, da je pela tudi »največjemu sinu slovenske matere« ...©

- 1 Albert Papler (1914–2002) je bil slovenski profesor slovenščine, humorist, satirik in pisatelj, znan po svojem duhovitem pisanju ter kot avtor prve slovenske televizijske nadaljevanke Večerna šola.
- 2 Valerija Heybal (1918–1994) je bila ena največjih slovenskih opernih sopranistk in prejemnica Prešernove nagrade, zaradi izjemnega glasu in odrskega nastopa pa jo je dirigent Samo Hubad poimenoval »slovenska Maria Callas«.

- 3 Kulturni molk je bil ukrep, ki ga je leta 1941 razglasila Osvobodilna fronta (OF) in je slovenskim umetnikom in kulturnikom prepovedoval javno kulturno ustvarjanje pod okupatorjem, razen v podporo odporiškem gibanju.
- 4 Beniamino Gigli (1890–1957), eden največjih italijanskih tenoristov 20. stoletja, je med svojim gostovanjem v Ljubljani navdušil občinstvo in takrat spoznal mlado Valerijo Heybal, katere izjemen pevski talent je zelo cenil.

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

O vladarju, metamorfozah in medicini

Igor M. Ravnik

Prijatelj A. K. je v Parizu med brskanjem po knjižnih starinah našel na delo Friderika Velikega, kralja Prusije (1712–1786), ki je zanimiv za politike, zgodovinarje, filozofe in še koga. Ta razsvetljen-ski¹ absolutist, v mladosti predvsem umetnik, je s poznejšimi vojaški-mi uspehi in notranjimi reformami iz Prusije ustvaril evropsko vele-silo. V njegovi pesniški zbirki v francoščini (1) se je prijatelju odprla tudi stran, ki bi me po njegovem mnenju lahko zanimala. In me je.

Frederik II., pruski kralj:

Stanca² proti Zdravniku, ki je mislil umoriti nekega ubogega putikarja s forsiranim znojenjem

Prevod v slovenščino: Igor M. Ravnik

Ta pesem je palinodija³.
Velja jo objaviti vsenaokrog,
– da občudovana bode farmacija
in Hipokrat, nje mogočni Bog.

Njega izjemna moč božanska
spet čudež nov stori;
le glej, kako telo se moje preobraža,
da kot studenček žubori.

Že sem izvir postal
in vjem se po mulju v strugi,
ki tok moj dol v dolino vodi,
da zali reki se pridruži.

Da, tam ljubeči moji vali z boka
za vselej se spojijo v slavi
in čistini veletoka,
ki predmet moje je ljubavi.

Pa naj ga žene prek prerije
al' skozi peščeni svet puščavni,
ki presušen je še bolj od Libije,
srce zanj bije, nikdar ga ne ostavi.

Pa če kot slap se v pad spusti z višine,
z gora brzeč ves razdivjan
al' če v peneč v begavih valih
se izlije v nenapojljivi Ocean

ali če potepinske njega vode
ukrotiti se puste, kot ukaže kje vladar
močan,
in umetelno dajo se speljati
skozi vodomete do fontan,

vseeno mi je, kam se zlivam v strugah
in koritih.
Vsak po svoje se zveličaj v svoji koži.
Da sem za zmeraj varen pred zdrav-
niki,
gre večna hvala tej metamorfozi⁴.

Kralj se je tako odzval na postopek, s katerim ga je hotel njegov zdravnik dr. Johann Theodor Eller ozdraviti putike. Ob razumevanju, da ga mora očistiti strupa, ki povzroča bolezenske težave, se je v skladu z veljavno doktrino odločil, da bo to lahko dosegel s forsiranim potenjem.

Nekaj vprašanj o tem sem zastavil umetni inteligenci (2).

Kako je zdravnik to dosegel? Z uporabo ogrevalnih napitkov, hlapnih soli, z vsemi zakurjenimi kamini v hermetično zaprti sobi, s pokrivanjem s pernicami in volnenimi odejami, s posledično hipertermijo, skrajno dehidracijo in izgubo elektrolitov, kar je kralja pripeljalo do roba življenja s cirkulacijsko odpovedjo in popolno izčrpanostjo v palači Sanssouci (kar v

prevodu – tragikomično – pomeni »brez skrbi«, op. ur.).

In posledice? Kralj je diaforetično zdravljenje preživel in se odzval z razsvetljenskim intelektualnim orodjem namesto s pravno ali fizično kaznijo uglednemu zdravniku, kemiku in mineralogu, direktorju berlinske bolnišnice Charité. Pravno ni šlo za malomarno zdravljenje, uporabljena je bila standardna metoda.

Pa odzivi? Akademsko medicina: užaljen ponos, kralj blati stroko, se gre nekakšne šaljive dvorne igrice, a stvar je bila resna. Da je zelo hud napad preživel po zaslugi te terapije. Brez nje da bi lahko umrl. Skorajšnja smrt zaradi dehidracije da je bila le nujna kriza na poti ozdravitve. Kirurgi in nižji zdravstveni delavci so satiro sprejeli privoščljivo in z navdušenjem, služila jim je kot dokaz, da so se teoretiki, pristaši animizma⁵ in herojske medicine⁶, oddaljili od realnosti in da so nevarni za ljudi.

Kraljev dopisovalec, prijatelj, razsvetljenski filozof Voltaire je odziv podprl v prepričanju, da je tradicionalna medicina nujno potrebna prenove.

Od tedaj, ko se je pruski vladar pesniško presnovil v oceansko vodovje in se tako »rešil« nevarnih zdravnikov, je preteklo četrto tisočletje. Zgodile so se številne metamorfoze. Tradicionalna herojska medicina se je s pomočjo razuma in tehnologije razsvetljensko preobrazila v sodobno znanost. S tehnologijo izpopolnjene ljudem nevarne »herojske« metode se na svetu še vedno na široko uporabljajo. Pa razum? Razmislek o sposobnosti posameznika, da z razsvetljenim razumom vpliva na varno uporabo tehnologij in človeško zgodovino vse do današnjih časov, pa prepustimo bralcu.

¹ *Razsvetljenstvo* – evropsko filozofsko, kulturno in družbeno gibanje iz 18. stoletja, ki je zagovarjalo napredek na podlagi človekovih naravnih pravic, svobode in razuma ter nasprotovalo

verski in družbeni dogmi.

- 2 *Stanca* – osemvrstična kitica, sestavljena iz jambskih enajstercev, s prestopno rimo v prvih šestih verzih in zaporedno rimo v zadnjih dveh verzih.
- 3 *Palinodija* – pesem, ki preklicuje neko prejšnjo pesem.
- 4 *Metamorfoza* – preobrazba, po rimskem pesniku Ovidu, epska pesnitev iz leta 8 n. št., ki jo sestavlja 246 kratkih zgodb. Povezuje jih misel na nenehno presnavljanje, spreminjanje in preobražanje.
- 5 *Animizem* – medicinska filozofija 18. stoletja, po kateri procesov v živem organizmu ni moč pojasniti le z mehaniko in fiziko, temveč jih usmerja nematerialna življenjska sila ali duša.
- 6 *Herojska medicina* – medicinska doktrina iz 18. in 19. stoletja, ki je zagovarjala agresivno uporabo radikalnih metod (čiščenje črevesja, znojenje, puščanje krvi), da bi tako »šokirali telo« in premagali bolezni.

Viri

1. Oeuvres de Frederic II, roi de Prusse, Tome IV. Berlin, 1789.
2. UI Google.

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

5 minut za zadnjo menstruacijo

Raid Al Dagistani

Ob obravnavi pri nas na primarni ravni ginekolog pacientki pogosto najprej postavi osnovno vprašanje o zadnji menstruaciji.

Zdravnik: Dober dan. Kdaj ste imeli zadnjo menstruacijo?

Pacientka (15 let): Petnajstega junija ... ampak ta je bila prva.

Zdravnik: Dober dan. Kdaj ste imeli zadnjo menstruacijo?

Pacientka (22 let): Čakajte, imam v aplikaciji na telefonu ... To se pravi, prejšnji petek.

Zdravnik: Dober dan. Kdaj ste imeli zadnjo menstruacijo?

Pacientka (nosečnica, 35 tednov): Joj, pozabila sem. Saj imam napisano v knjižici.

Zdravnik: Dober dan. Kdaj ste imeli zadnjo menstruacijo?

Pacientka (35 let): Imam napisano ... od petnajstega do dvaindvajsetega junija. Prejšnja pa od sedemnajstega do enaindvajsetega.

Zdravnik: Dober dan. Kdaj ste imeli zadnjo menstruacijo?

Pacientka (40 let): Joj, pa ste me dobili.

Zdravnik: Dober dan. Kdaj ste imeli zadnjo menstruacijo?

Pacientka (47 let, perimenopavza): Petnajstega junija ... ne, čakajte, ta je bila vmesna krvavitev. Desetega junija ... ne, ta je bila nekakšna izredna krvavitev ... Veste kaj, ne vem.

Zdravnik: Dober dan. Kdaj ste imeli zadnjo menstruacijo oziroma ali ste imeli menstruacijo letos?

Pacientka (52 let, menopavza): Letos? Enkrat ... menda.

Zdravnik: Dober dan. Kdaj ste imeli zadnjo menstruacijo?

Pacientka (77 let): Ooooooh ... pa sem se končno smejala danes. Ta je pa dobra.

Zdravnik: V redu, gospa. Koliko ste bili stari, ko ste imeli zadnjo menstruacijo?

Pacientka: Okrog 50 let.

Zdravnik: Dober dan. Kdaj ste imeli zadnjo menstruacijo?

Pacientka (88 let): Kaj? Oprostite, pozabila sem slušni aparat doma.

Zdravnik: Dober dan. A imate še maternico?

Pacientka: Ne vem. Operirana sem bila pred petintridesetimi leti, ne vem, kaj so delali.

Raid Al Dagistani, dr. med., Ginekološka ambulanta Bežigrad

GOČOVA 2026

**Velika prednovoletna zabava zobozdravstva v petek, 4. 12. 2026, ob 18. uri
Štajerska hiša kulinarike, Gočovski dvorec (Gočova 38 A, Sveta Trojica)**

Gočova je naselje v občini Sveta Trojica v Slovenskih goricah. Iz smeri Maribora proti Murski Soboti vas pot vodi po avtocesti do Svete Trojice, kjer zapustite lagodno vožnjo ter se po dinamičnih vaških ovinkih peljete v smeri proti Ptujju. V vasi Gočova po kakšnem kilometru zasledite tablo za **Štajersko hišo kulinarike** (www.shk.si), kjer zavijete desno navkreber skozi gozd, mimo vaških hiš in na vrhu se vam odpre pogled na čudovito z griči razgibano naravo, ki v jesenskem času zasije v prelepih barvah. Rahlo navzdol se pripeljete do **Gočovskega dvorca**, domovanja Štajerske hiše kulinarike, prijaznih gostincev, ki vsakodnevni navdih črpajo v lokalnem okolju. Njihova skrivnost je v najmanjših podrobnostih, tradiciji in okusih lokalnih pridelovalcev, s čimer pričarajo ideje za unikatne jedi, ki razvajajo brbončice še tako zahtevnih gastronomskih hedonistov.

Skupina zobozdravnic in zobozdravnikov je leta **2014** prišla na idejo o prednovoletnem zaključku v njihovem prijetnem ambientu, ob vrhunski kulinariki ter glasbeni spremljavi, na katero se bo plesalo. Dogodek je bil izjemen in zaradi velikega zanimanja ga je bilo treba ponoviti tudi leta **2015**. Ambicije so zrasle in dogodku smo želeli dodati nekaj več. S sponzorji: programsko hišo (Audax), dobavitelji materialov in opreme (GC, Dentalia, Prodent, Interdent, iT medika, Dentago, 3go and dental marketing), RTG-studijem (Vaše zdravje) in dobrodelnimi posamezniki smo uspeli letvico predstaviti še više. Pripravili smo zanimiv in privlačen spremljevalni program!

Sledila je pandemija covida-19 in čas druženja v živo je bil postavljen na stranski tir. Čez čas smo si le opomogli in v naših krogih se je ponovno obujalo spomine na prijetna druženja, kar nam je dalo vetra v jadra za morebitno ponovno organizacijo zabave zobozdravstva Slovenije. In ideja je meso postala.

Počitnikovanja ob morju so že zdavnaj za nami, jesen nas s svojimi čudovitimi barvami opominja na prihajajočo zimo, ki naj bi bila po napovedih zelo mrzla in bogato obdarjena s snegom. Leto se počasi izteka, prihaja čas obdarovanj treh dobrih mož in seveda prednovoletnih zaključkov.

Vabimo vas na prijetno druženje ob koncu leta v čudovitem ambientu in ob vrhunski kulinariki **Štajer-**

ske hiše kulinarike, s profesionalnimi glasbeniki skupine **Karneval** (<https://www.karnevalband.si>). Pridružil se jim bo tudi operni pevec **Tim Ribič** (<https://www.sng-mb.si/person/tim-ribic/>) in posebej za to priložnost ponovno sestavi **NjuBend**, ki nas bo popeljal v svet jugonostalgije.

Z odrskih desk **Brodwaya** (New York) bosta priple-sala izjemna profesionalna plesalca **Gordana Grandošek Whiddon** in **Trent Whiddon**, slovensko-avstralski par, ki ima zelo bogato profesionalno kariero (<https://www.trent-gordana.com/bio.html>).

Vsega vam ne smemo povedati. Radovednost boste lahko potešili na samem dogodku, kjer vas bodo pričakala še dodatna zanimiva presenečenja, omogočili jih bodo naši sponzorji.

Ob tej priložnosti bomo lahko skupaj obujali lepe spomine, poklepetali o nepozabnih trenutkih iz preteklosti – morda tudi o GOČOVI 2014 in 2015 za vse tiste, ki ste bili že takrat z nami – pozabili na manj prijetne stvari, nazdravili svetli prihodnosti, ki nas čaka že v naslednjem letu, in seveda plesali pozno v noč.

Vabljeni vsi, ki s svojimi delom ustvarjate privlačne nasmehne in prispevate k vrhunskemu ustnemu zdravju (zobozdravnice, zobozdravniki, asistentke, ustni higieniki, zobotehnik, programske hiše, RTG-studii, serviserji, dobavitelji zobozdravstvene opreme ter materialov ...).

Ob prispevku **45,00 EUR na osebo** boste lahko napolnili trebuščke povsem do vrha (dve vrsti juhe iz jušnikov, raznovrsten topli bife, ribje specialitete, več vrst mesa s prilogami, solatni bar, hišne sladice, nočni gurmanski kotiček s picami, burgerji, ocvrtimi piščančji-mi trakci, po polnoči še kislja juha) in vse to zalili z dobro alkoholno kapljico, tudi z brezalkoholnimi pijačami ter kavo.

Vse omenjeno bo na voljo po sistemu: kolikor lahko poješ in popiješ, toliko si lahko postrežeš.

Prijavite se lahko elektronsko preko povezave (<https://www.shk.si/GOCOVA2026-prijava>) ali osebno pri Bojanu Horvatu na Cankarjevi ulici 11 v Mariboru (041 201 923) in Tomažu Ekartu (za prijatelje s partizanskim imenom Eki).

**Rezervirajte si čas, vpišite dogodek v svoj koledar in se udeležite največje prednovoletne zabave
zobozdravstva v Sloveniji – GOČOVA 2026!**

Kri na Galapagosu

Franci Bečan

Pozno popoldne so v posteljo ob oknu pripe-
ljali starejšega gospoda. Bil je bled, močno
zasopel, s kolobarji pod očmi, s testastimi edemi
leve noge, z urinsko vrečko, polno krvavkastega
urina. Visok gospod, s predirno svetlimi očmi,
golega lasišča, v vratu upognjen, s številnimi
podkožnimi krvavitvami po vsem telesu. Ugaša-
joče zahodno julijsko sonce je izza grajskega
griča v osmo nadstropje bolnice pošiljalo rumeno
svetlobo in svilen modro nebo je sivelo.

Dopoldne sem bil sprejet na urološki odde-
lek, zjutraj me je čakal operativni poseg.

Tistega februarkega jutra smo z manjšo
ladjico izpluli iz пристanišča v mestu Puerto
Baquerizo Moreno na otoku San Cristobal.

»Obpluli bomo otok, ki je eden od petih
naseljenih otokov v otočju Galapagos,« nas je
smejočih besed nagovorila Andy, mlada ekvador-
ska vodnica, majhne postave, biserno belih zob,
črnih las, bakrene polti, v neoprenski obleki.
»Galapaški otoki so arhipelag štirinajstih večjih
otokov in množice manjših, prečka jih ekvator.
Otoki so »rojeni iz ognja in kaljeni z morjem«. Izbruhi bazaltne lave, morje, dež in izoliranost
od celine so ustvarili okolje za nastanek ende-
mičnih rastlinskih in živalskih vrst, ki jih ne

najdemo nikjer drugje na svetu, najbolj znana je
galapaška želva velikanka. Charles Darwin je
med svojim prvim potovanjem z ladjo Beagle
Galapaške otoke obiskal leta 1835. Opazoval je
ščinkavce in želve velikanke. Ščinkavci imajo
tukaj zaradi prilagoditve različni vrsti hrane
različne oblike kljuna. Želve se od otoka do otoka
razlikujejo po oklepih. Izraz »Darwinovi ščinkav-
ci« predstavlja tipičen primer prilagoditve
živalskih vrst na oceanskih otokih.«

Ustavili smo se v zalivu Rosa Blanca. Med
snorkljanjem smo opazovali galapaške morske
zelene želve, skate in jate tropskih rib. Galapaške
želve velikanke doživijo starost 100 let, brez
hrane preživijo več mesecev, saj porabljajo svojo
lastno maščobo.

Na severovzhodu otoka na Punta Pitt smo
gledali ptice. Strmoglavci, fregate, pelikani,
kormorani, rdeče, rumeno in oranžno grmičevje,
lavina. Modronogi strmoglavci ima v času
dvorjenja modre nožice. Rdečenogi strmoglavci
gnezdijo v grmičevju, nazca v pečinah. Samci
fregate dobijo med gnezditvenim obdobjem
živordečo golšo, ki jo med dvorjenjem napihnejo.

Pluli smo že proti zahodu, zasidrali smo se v
zalivu Sardina. Bele peščene sipine, nedolžno
čista voda, galapaški morski levi, kopenski



Kicker Rock, otok San Cristobal,
Galapagos



Galapaški morski levi, otok San
Cristobal



Galapaške želve velikanke, otok Santa Cruz, Galapagos

legvani, zlati pesek, modro nebo. Nižje lege otoka so polpuščava s skromnim grmičevjem, mangrovo in kaktusi. V višjih legah prevladuje zimzeleni megleni gozd, nad šeststo metri je travna stepa.

»Podnebje na Galapaških otokih oblikujeta dva morskata tokova,« je razlagala Andy. »Hladen Humboldtov tok z juga prinaša hladno vodo iz globlin Antarktike, prevladuje od julija do decembra, povzroča hladnejše in oblačno vreme. Topel ekvatorialni tok s severa prinaša toplo vodo, prevladuje med januarjem in junijem, ob sončnih dnevih prinaša z vlago nasičen zrak, kar povzroča redne popoldanske plove.«

V daljavi proti zahodu smo že videli Kicker Rock. 148 metrov visoka vulkanska kamnita formacija, ki se dviga iz oceana, razcepljena na dve pečini, med njima je kanal, razpoka sega trideset metrov v globino.

Takrat sem ob mikciji prvič opazil krvav urin. Brez bolečine, brez mrzlice, brez vročine. Olivnordeče vino, ki kane na dušo grenino boli in skrbi. Nekaj mrzlega me je spreletelo. Iz podpalubja male ladjice sem pritaval na krov in

mrzlično razmišljal. Popotniki so navdušeno segali po mobilnih telefonih in fotoaparatih, v moji zavesti pa se je diagnostika zožila v najverjetnejšo diagnozo: karcinom sečil.

Ladjica se je ob Kicker Rocku ustavila. Andy je povabila, da z maskami in plavutmi v neoprenski obleki plavamo skozi kanal in okrog skalne škrbine. Zadnji hip sem se odločil, da ne grem. Irena in Žiga sta odplavala s skupino, obsedel sem na ladji v družbi dveh umetnostnih zgodovinarok iz Beograda. Živahni starejši gospe, prva predava nekje v ZDA, druga v Prištini.

»Mogočen, Harry, je le tisti, ki je moder, človek mora imeti hladno glavo in jasne misli,« pravi Betty Heine svojemu sinu.

Skušal sem umiriti misli. Sem na otočju Galapagos, tisoč kilometrov zahodno od južnoameriške obale, v programu imamo še pet dni potovanja, let v Quito, dvanajsturni let iz Quita v Amsterdam, obstaja možnost zastoja urina zaradi krvnih strdkov na letalu. Preigral sem možne zaplete in opazoval smejoči se Beograjčanki, ki sta si privoščili hladno ekvadorsko pivo. Odločil sem se, da svojih težav Ireni in Žigu zaenkrat ne omenjam.

»Plavala sem nad beloplavutim morskim psom, no, visoko nad njim. Jate živobarvnih tropskih rib, raži, morske želve,« je bila navdušena Irena.

»V kanalu je bil kar hud podvodni tok,« je povedal Žiga. »Močni valovi, le za dobre plavalce, itak.«

Proti večeru smo se vrnili v Puerto Baquerizo Moreno. Pomol je bil poln zavaljenih galapaških morskih levov. Žive barvite ulice, mali butični tropski parki, Darwinovi ščinkavci, ozkoprčne hiše z vegastimi stenami, kričavi Ekvadorci, vse to je vsiljivo žarelo v moje temne misli.

»Kako naj ima človek jasno glavo, če mu tiči v sencih skrb, ki nenehno kljuje,« je svoji mami odvrnil Harry Heine.

Kri v urinu me je spremljala preko noči, v jutru se je urin zbistril.



Pelikan v mangrovi, otok Santa Cruz, Galapagos

Potovanje je minilo brez težav. Doma sem teden, dva odlašal z diagnostiko.

Tiste zgodnjemarčne sobote sem delal v vrtu. Opoldne me je mučna topa bolečina v levem delu trebuha prikovala v senco bele magnolije. Angelus. Slišal sem zamolklo zvonjenje na Brdu, ko se je bolečina ustalila. Bila je močna, nenadna, ostra, krčevita, sevajoča v sečni mehur in dimlje, s slabostjo in bruhanjem. Odrešujoča. Odtaval sem po kamnitih stopnicah v kuhinjo in rekel Ireni: »Ledvični kamen imam!«

Ob vseh analgetikih iz domače lekarne je bolečina postala neznosna. Z Ireno sva se zatekla na urgenco. CT trebuha je potrdil konkrement v levem sečevodu.

Pričakovali smo, da se bo kamen spontano izločil. Po šestih tednih sem opravil kontrolni CT trebuha. Kamen je obtičal v levem sečevodu, na nivoju križanja zoženega sečevoda z iliakalnim žiljem. Urolog me je napotil na ureterskopijo in lasersko drobljenje kamna.

Poznojulijsko sobotno jutro. Petek in noč na soboto sem ležal na inten-

živnem oddelku. Monitorji, infuzijske cevke, urinski kateter z vrečko, polno krvavkastega urina, prijazne in spoštljive medicinske sestre, tehniki, zdravniki. Dan je zaljubljen v noč, sem pomislil.

Premestili so me nazaj na oddelok. Gospod s predirno svetlimi očmi in oteklino leve noge v postelji ob oknu me je nagovoril z vprašanjem, kako je potekal poseg.

»Odstranili so mi kamen v levem sečevodu in vstavili JJ splint. Jutri grem predvidoma domov,« sem mu povedal.

Potem sva se pogovarjala. Gospodu so pred desetimi leti odkrili raka na prostati. Žal se je razširil na sečni mehur in kosti. Imel je številne operativne posege in terapije.

»Sprejeli so me, ker spet nekje krvavam. Utrujen sem in težko diham. Ves čas sem okrog zdravnikov, brez njih bi že pred leti umrl. Hvaležen sem jim. Rad živim.«

Pokazal mi je fotografije treh belih maltežanov. Gospod je poslovnež, ukvarja se z navtiko. Posle prenaša na tri otroke. Žena, ekstravagantno oblečena vitka gospa ljubečega izraza

in umevajočih oči, mu je ob obisku masirala levo nogo in bolniška soba, sicer zatohla, soparna in z vonjem po urinu, je svetlo zadišala po svežih zeliščih.

Bolnica je tonila v vročo julijsko noč. Kakor mati je, v nedrjih skriva zlovešč strah, skriva raztrgane duše, skriva črno bolečino in neizgovorljivo upanje.

Franci Bečan, dr. med., Medvode

Ob letu osorej ...

Ljubljana, 30. 5. 2026

Marija Vegelj Pirc

Srečanja našega letnika so se odvijala vsakih pet let, lansko leto pa smo ob praznovanju 60. obletnice absolutorija na medicini sklenili, da se bomo v prihodnje dobivali vsako leto – na istem kraju in ob istem času. Da si polepšamo dneve, ki nam še ostajajo.

Ob letu osorej smo se torej zopet zbrali na zadnjo soboto v maju v prijaznem gostišču, ki leži le nekaj kilometrov iz centra Ljubljane. Ob uvodnem nagovoru je Jurij Šorli izpostavil pomen povezovanja in ohranjanja prijateljskih stikov, deljenja spominov in spodbujanja življenjske radosti kljub tegobam, ki jih prinašajo leta. Temu smo seveda vsi pritrdili, nazdravili in ubrano zapeli: *Kol'kor kapljic, tol'ko let, bog nam daj na svet živeti! Živijo, oj živijo!* Ob dobrem kosilu je omizje zaživelo v prijetnem klepetu in spoznavanju, saj nam je marsikatero ime že ušlo iz spomina.

Ob pripravi na srečanje sem se razveselila vsakega klica, tudi od tistih, ki se nam niso mogli pridružiti. Med njimi je izstopalo e-sporočilo

kolega Ankersta: *Žal se ne bom mogel udeležiti našega srečanja, ker je razdalja velika, letalske zveze slabe in mi čas zaradi dela trenutno ne dopušča. Bom pa mislil na vas ...*

Zaradi dela ne more priti? Misel, ki mi ni dala miru. Vedela sem, da Jaro že vseskozi živi in dela v Lundu na Švedskem, kjer je dosegel uspešno kariero na področju pulmologije, alergologije in imunologije. Sedaj sem pa iz spletnih informacij izvedela, da je njegovo strokovno in raziskovalno delo tesno povezano z Univerzo v Lundu in njihovo univerzitetno bolnišnico, kjer dela še danes kot profesor in višji svetovalec. Saj nisem mogla verjeti. A mi je v naslednjem elektronskem sporočilu tudi sam to potrdil: *Sem pravkar za danes končal z opravili na vrtu, pri katerih se vedno sprostim. V službi sem od 8. do 17. ure in mi zatem preostane precej časa za druga opravila, ker so dnevi pri nas zdaj dolgi. Vsi zbrani smo bili ponosni na kolega in mu v pozdrav zaploskali. Seveda pa primerjava s Slovenijo ni mogoča.*

Po dobri domači sladici smo imeli na pobudo Staneta Repšeta kulturni program. *Mislím, da morajo imeti taka srečanja tudi kakšen program. Jaz lahko prinesem in predstavim*

svoje knjige, mi je rekel, in z Jurijem sva bila takoj za to. Nekaj izvodov svojega prvega biografskega zapisa, knjižico **Vlakarji**, je Stane podelil med nas. Knjigi **Oražnovci ob stoletnici vselitve** in **Ko sem te rabila, te nikoli ni bilo** smo večino – ma vsi poznali, saj je bilo že več predstavitev (tudi v reviji Isis, junij 2026), a ob branju posameznih odlomkov so znova oživeli spomini. Med njimi tudi na izpit iz kemije pri prof. Štucinu, o katerem je Stane med drugim zapisal:

S strahom sem pričakoval ta izpit, ki me je čakal zadnji ponedeljek meseca junija leta 1961. Prof. Štucin je bil strog izpraševalec. S spraševanjem je pričel popoldne, okoli četrte ure in zaključil okrog desete ure zvečer. Noben dan pa ni izprašal vseh razpisanih kandidatov in zaostanki so se vse bolj nabirali. V soboto, bil je že drugi julij, še vedno ni napočil naš čas. Postajali smo vse bolj nemirni in zvečer je izbruhnilo. Kolegica Vika je rekla, da se mora izseliti iz študentskega naselja, jaz pa sem potarnal, da sem že v petek pričel s počitniškim delom na Statistiki in da v ponedeljek ne morem več priti. Kolega Erazem je imel tudi že vsega dovolj. Prof. Štucin nas je poslušal, nekoliko razmislil, nato pa rekel: »Kdor mi hoče uničiti



Ob letu osorej, zbrani predstavniki absolventskega letnika 1964–1965. Od leve spredaj sedijo: Marija Štrbenc Mozetič, Marija Vegelj Pirc, Matilda Lobnik Andrejič, Dunja Piškur Kosmač, Erika Brenčič, Erika Dovnik Udovič, Stane Repše. Stojijo: Franc Žnidaršič, Jožica Budna Sotošek, Ivan Florjančič, Vida Šaranovič Erpič, Lojze Šmit, Miša Hribar Habinc, Arpad Norčič, Marija Šimenko Vodnjov, Anton Trček, Vika Rus Vaupot, Marija Vodnjov, Vanda Raič, Ljudmila Sakelšek Jeras, Alenka Rosina, Alojz Zorn, Metka Pevec Gašperin, Jurij Šorli, Janez Kurnik, Snežna Cerar Mazi.

nedeljo, naj pride na izpit jutri ob desetih. « Prišli smo trije, Vika, Erazem in jaz, prepričani, da nas bo vse pometal. Posedli smo se v prvo klop predavalnice, profesor pa na kateder. V dveh urah smo vsi trije naredili kemijo, in to dobro.

Ob vodenju pogovora sem v spodbudo vsem zbranim izpostavila pomen ustvarjalnosti v starejših letih, ki jo lahko usmerjamo na različna področja in s tem bogatimo svoje življenje. Ko ni več vsakodnevnih poklicnih obveznosti, se nam pogosto odpre prostor za globlje izražanje, ki temelji na bogatih življenjskih izkušnjah, modrosti in drugačni perspektivi. To sem spoznavala tudi sama ob pisanju svoje knjige **Nešteto razlogov za življenje** (2022). Vesela sem, da je med nami poleg Staneta Repšeta še več dobrih zgledov pisanja.

Eno življenje je prekratko je naslov avtobiografije kolega Franca Žnidaršiča, ki mi jo je podaril že na lanskem srečanju in sem se je zelo razveselila, saj sva oba doma z obrobij Krškega polja, zgodnje otroštvo sva preživela v izgnanstvu in maturirala na brežiški gimnaziji. Čeprav se je za

medicino odločil po sili razmer, ker je imel edino zanjo zagotovljeno štipendijo, je bil predan svojemu poslanstvu zdravnika. To smo začutili, ko se je z žarom v očeh spominjal svoje prve zaposlitve v Zrečah pod Pohorjem. *Veliko dela boste imeli in mnogo pešpoti v hribe, ker so ceste slabe in redke, pozimi pa tako ali tako večji del neprevozne*, mu je ob sprejemu povedal direktor regionalnega zdravstvenega doma v Celju. Avtor je bil vseskozi tudi družbenopolitično aktiven in več mandatov poslanec Državnega zbora. Skozi bogato in pestro življenje nas v knjigi spretno vodi in močno pritegne našo radovednost. *Doma imam še nekaj knjig, vam jih podarim prihodnje leto*, nam je še obljubil.

Izzvali smo tudi kolega Alojza Zorna, ki je leta 2023 izdal avtobiografijo z naslovom **Spomini otorinolaringologa, mikrokirurga**, v kateri opisuje svojo bogato življenjsko pot od otroštva v kmečki družini v Prvačini pri Vipavi do priznanega specialista otorinolaringologije in pionirja mikrokirurgije, ki je več kot dvajset let uspešno vodil oddelek za

otorinolaringologijo v Splošni bolnišnici Izola. Še posebej nas pritegne poglavje o aleksandrinkah. Avtorjeva mati (Rozalija Faganel iz Šempasa) je bila namreč tudi ena izmed mnogih pogumnih goriških žena, ki so zaradi revščine in dolgov odšle na delo v Egipt, da bi rešile svoje domačije. Lojzetova iskrena pripoved nas je ganila in navdušila. S pripovedovanjem svoje osebne družinske zgodbe, ki ima širši zgodovinski pomen, je bil navdih prijatelju, pisatelju Marjanu Tomšiču, ki je na podlagi pretresljivih pričevanj pisal svoje legendarne romane o aleksandrinkah (Grenko morje, 2002) in tako to bolečo tematiko trajno zapisal v slovenski kulturni spomin. Alojz Zorn je v vlogi potomca aleksandrinke nastopal tudi v celovečernem dokumentarnem filmu *Aleksandrinke* (2011), ki je bil zelo odmeven doma in v tujini.

In ne nazadnje imamo še **Pesmi** kolegice Marije Štrbenc Mozetič, ki je iz Bele krajine sledila svoji ljubezni na Goriško, si tam ustvarila družino s štirimi otroki in poklicno pot v Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca Nova Gorica kot specialistka anesteziologije in reanimatologije. Bila je predana svojemu delu, se povsem razdajala bolnikom in družini. Kot čuteča belokranjska duša je občasno svoja razmišljanja in čutenja zapisovala v pesniški obliki. Zase, za svojo dušo. Otroci so jo letos presenetili z izdajo knjige. *V tej zbirki smo zbrali pesmi, ki so na porumenelih lističih dolga leta počivale v predalih in bi se sčasoma morda izgubile*, so zapisali v predgovoru in poudarili: *Na svojo mamo smo neizmerno ponosni*. Tudi mi smo ji srčno zaploskali, ko nam je prebrala nekaj pesmi.

Nasvidenje ob letu osorej, smo si rekli ob slovesu s povabilom, da vsakdo do takrat kaj napiše – pesem, spomin, anekdoto ali celo knjigo.

Foto: Studio Majhenič

Prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.,
Ljubljana, marija.vegeljpirc@siol.net

XVIII. DRŽAVNO PRVENSTVO

**Posvet zdravnikov in zobozdravnikov,
združen z državnim prvenstvom
za zdravnike in zobozdravnike ter farmacevte**

Železniki, sobota, 7. november 2026



Strelska sekcija zdravniškega in stomatološkega športnega društva Medicus organizira Posvet zdravnikov in zobozdravnikov o poškodbah v športu, združen z XVIII. državnim prvenstvom za zdravnike in stomatologe v streljanju s standardno zračno puško in pištolo.

Tekmovanje bo potekalo v **soboto, 7. 11. 2026**, na 10-mestnem elektronskem strelišču SD Lotrič Železniki, Češnjica 54, Železniki, 3. nadstropje.

Program:

9.30	Registracija udeležencev in namestitvev
10.00	Predavanje o poškodbah v športu in posvet o aktualni zdravstveni politiki
11.00	Streljanje s standardno zračno puško in pištolo
13.00	Slovesna pogostitev

Določila:

- za kotizacijo 45 EUR, za člane Medicusa pa 35 EUR (vpisno polo za članstvo v športnem društvu Medicus vam lahko pošljemo), boste po tekmovanju prejeli račun,
- če bo plačnik kotizacije pravna oseba, to navedite ob prijavi,
- strelja se neomejeno število preizkusnih strelcev v 15 minutah + 40 strelcev za oceno s puško ali pištolo v času 50 minut,
- strelci bodo ločeni v kategorijah po spolu in starosti; kategorije bodo oblikovane glede na število udeležencev,
- število udeležencev ni omejeno,
- orožje bo za tekmovalce, ki so brez orožja, priskrbel organizator; tekmovalci naj ob prijavi navedejo, da so brez orožja,
- spremljevalci, ki niso zobozdravniki, zdravniki ali farmacevti, tekmujejo v ločeni kategoriji,
- prijavnina za obe disciplini je 45 EUR,
- v primeru prijave vsaj treh farmacevtov bomo priredili državno prvenstvo tudi za farmacevte.

Tekmovanja se zaradi druženja udeleži vsako leto več tekmovalcev, med njimi pa se spletajo številne prijateljske vezi. Pridite in videli boste, zakaj. **Predznanje streljanja ni potrebno.** Vsega se da naučiti, saj bodo na tekmovanju prisotni strelci z izkušnjami.

Kontaktna oseba za prijave in informacije je Branko Košir (e-naslov: branko.kosir@gmail.com, GSM: 041 444 972). Prijave sprejemamo do petka, 30. 10. 2026.

Strelski pozdrav!
Predsednik strelske sekcije Medicusa:
Branko Košir, dr. med.

Brati, pisati inu obstati

Marko Pokorn

Pred nekaj tedni smo v Dvorani Alme Karlin v Cankarjevem domu predstavili pobudo Branje na recept, s katero si pediatrična, psihološka in logopedška stroka ob podpori Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Mladinske knjige in NLB prizadevajo izboljšati bralne navade otrok. Nameni omenjene pobude so mnogoteri: od tkanja pristnih vezi med starši in otroki preko skupnega branja do spodbujanja strukturnega in funkcionalnega razvoja možganov pri otrocih. O tem v uvodniku pričujoče številke Izide pišeta kolega, ambasadorja Branja na recept, Vlasta Kunaver in Denis Baš. Mislim, da je pobuda več kot potrebna, dejstvo, da za njo stojijo primarni pediatri, ki so v zadnjih letih zasnovali in izpeljali kar nekaj uspešnih javnozdravstvenih projektov, pa me navdaja s prepričanjem, da bo tudi Branje na recept doseglo svoj namen.

Spodbujanje bralnih navad med otroki je nujno potrebno, saj nedavno objavljeni rezultati Programa mednarodne primerjave dosežkov učencev (angl. *Programme of International Student Assessment*, PISA), v kateri so leta 2025 med 760.000 udeleženci iz 91 držav preverjali kompetence petnajstletnikov na področju bralne, matematične in naravoslovne pismenosti, kažejo, da predvsem bralne sposobnosti slovenskih mladostnikov upadajo in da vse bolj zaostajajo za

povprečjem Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) (1).

Da je za to v veliki meri kriva izpostavljenost zaslonom, ni treba posebej omenjati. A zgolj s političnih vrhov vsečno prepovedati uporabo pametnih naprav ni dovolj, treba je ponuditi učinkovit in z znanstvenimi dokazi podprt nadomestek, in kot naročeno je za ta namen na voljo branje.

A branje ni koristno le za razvoj in delovanje otroških možganov, raziskave potrjujejo, da branje pomaga tudi kasneje v življenju, v srednjih letih in starosti. Pred tremi leti so objavili rezultate Evropske raziskave o zdravju, staranju in upokojevanju (angl. *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, SHARE), ki je v petnajstih državah, tudi v Sloveniji, zajela skoraj dvajset tisoč preiskovancev, starih petdeset let in več, v kateri so longitudinalno v obdobju šestih let preučevali vplive branja, individualnega igranja logičnih iger z besedami in števili ter družabnega igranja kart in drugih družabnih iger na kar enaindvajset kazalnikov na področju telesnega zdravja, dobrega počutja, vsakodnevnega funkcioniranja, kognitivnih motenj in dolgoživosti.

V omenjeni raziskavi je bila dokazana jasna in močna povezava med branjem in dobrim počutjem, opazen je bil tudi pomemben vpliv branja na zmanjšanje depresivnih simptomov. Branje je tudi pomembno prispevalo k zmanjšanju kronične bolečine ter izboljšalo vsakodnevno delovanje preiskovancev, prav tako se je izboljšala njihova časovna orientacija, pomembno se je zmanjšal tudi njihov občutek osamljenosti. Nekoliko drugačni pozitivni izidi so se pokazali tudi pri drugih prostočasnih dejavnostih, tako individualnih logičnih igranjih ter pri kartanju in družabnih igranjih. Raziskovalci so sklenili, da miselno spodbudne prostočasne dejavnosti predstavljajo pomemben način ohranjanja zdravja in dobrega počutja ter da jih je v ta namen smiselno vključiti v pristope za spodbujanje in ohranjanje zdravja ter kakovosti življenja oseb v srednjem in poznem življenjskem obdobju (2).

A ne le branje, igranje logičnih in družabnih iger ter kvartopirstvo, tudi pisanje ima pozitivne



učinke na zdravje in blagostanje. Na medicinski fakulteti Univerze Stanford so leta 2007 ustanovili program kreativnega pisanja za študente medicine in zdravnike ter ga poimenovali Pegasus. Leta 2022 so med 383 trenutnimi in nekdanjimi udeleženci programa opravili anketo in na osnovi 81 odgovorov respondentov, večinoma zaposlenih na matični univerzi, ugotovili, da je sodelovanje v programu izboljšalo sposobnost prelivanja poklicnih izkušenj v zgodbe, povečalo njihovo samozavest pri pisanju in izboljšalo njihovo sposobnost ustvarjanja literarnih del ter spretnost pri analizi literature in podajanju povratnih informacij. Velika večina respondentov je poročala, da je sodelovanje v omenjenem programu spodbujalo njihovo eksperimentiranje pri pisanju, polovica pa je navedla boljše razumevanje postopka objavljanja. Večina udeležencev je skozi sodelovanje v programu lahko raziskovala tudi svojo osebno in/ali poklicno identiteto. Večina je poročala o pozitivnem vplivu sodelovanja na svoje osebno blagostanje, udeleženci pa so občutili tudi močnejši občutek pripadnosti skupnosti pišočih (3).

Neposredni dokaz o neločljivi povezanosti branja in pisanja z zdravjem ter blagostanjem pravkar držite v rokah. Vsak mesec na naslov uredništva naše stanovske revije prispe obilica prispevkov članic in

članov Zbornice, posvečenih najrazličnejšim temam, ki segajo od zdravstvene politike, družbeno aktualnih in pogosto okoljsko zavednih vsebin, strokovnih člankov, znanstveno-strokovnih novosti, preko izjemno zanimivih medikohistoričnih zapisov, spoštljivo in prijazno napisanih osmrtnic, poročil z različnih strokovnih dogodkov do številnih, s prelepimi fotografijami opremljenih potopisov ter reportaž z raznih zdravniških športnih prvenstev.

Poleg tega ima revija jezikovno ambulantno brez nedopustno dolgih čakalnih vrst, v kateri kompetenten strokovnjak redno odgovarja na klinično-jezikovna vprašanja in svoje odgovore, tako kot se za resno revijo spodobi, podkrepi s strokovnimi referencami.

Poglavje zase so recenzije knjig, katerih naslovi pogosto prihajajo izpod peres naših kolegic in kolegov, včasih se na teh straneh (po)objavi tudi njihova poezija. Ne nazadnje je tudi v pričujoči številki v poročilu o srečanju absolventov letnika 1964–1965 velik del zapisa posvečen navedbam o knjigah, ki so jih izdali kolegice in kolegi iz letnika, ki se z omenjenimi knjigami na srečanju obdarujejo in o njih razpravljajo.

Pogled na avtorice in avtorje, ki objavljajo v Izidi, razkriva, kako koristno je branje v vseh ozirih. Med našimi sodelavci so strokovnjaki

različnih specialnosti in generacij, med njimi profesorji častitljive starosti, ki letom navkljub redno prispevajo intelektualno zahtevne, zanimive, včasih tudi provokativne zapise. Ti popestrijo in bogatijo stanovsko krajino ter našemu poklicu dajejo tudi filozofski in umetniški pridih. Upam lahko le, da se bo takšna vnema še naprej nalezljivo širila med generacijami članic in članov Zbornice.

Če bosta bralna in pisateljska vnema v slovenskem zdravništvu ostali živi, bo obstala tudi naša revija. Namen in želja uredništva ter tudi Zbornice je, da vsak mesec znova izide Izida, ki jo bralci radi in z veseljem vzamejo v roke.

Literatura

1. OECD. PISA 2025 Results (Volume I): Future-Ready Students, PISA, OECD Publishing, 2026, Pariz, dostopno na: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2026/09/pisa-2025-results-volume-i_5265bfb1/73451bc5-en.pdf
2. Weziak-Bialowolska D, Bialowolski P, Sacco PL. Mind-stimulating leisure activities: Prospective associations with health, wellbeing and longevity. *Front Public Health* 2023; 11:1117822.
3. Pien J, Ali TK, Schlozman S, Jamal A, Bucknor MD, Srinivasan M. Participation in a Physician Creative Writing Community: 15-Year Program Survey Outcomes at an Academic Medical Center. *J Gen Intern Med* 2024; 39:815-7.

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

Spoštovani avtorji,

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

Uredništvo revije Isis

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. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Head of Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relations Department

Urška Šestan, univ. dipl. prav.

Head of Congress Activities

Andreja Stepišnik, univ. dipl. upr. org.

Head of IT Department

Maja Horvat, mag. posl. inf.

Head of Member Personal Support Service and Mediation Office

Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav.

Head of General Affairs Department/Head Office

Katja Martinc



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

Domus Medica za Vas **MODRA DVORANA**



260

CELOVITA IZVEDBA VAŠEGA DOGODKA

Za vas celovito izvajamo dogodke po vaši meri. Od organizacije, priprave materialov, tehničnega vodenja med dogodkom do postprodukcije posnetega materiala.



Visokokakovostna
HD-projekcija

Za več informacij pišite na
mic@zszs-mcs.si.



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos

