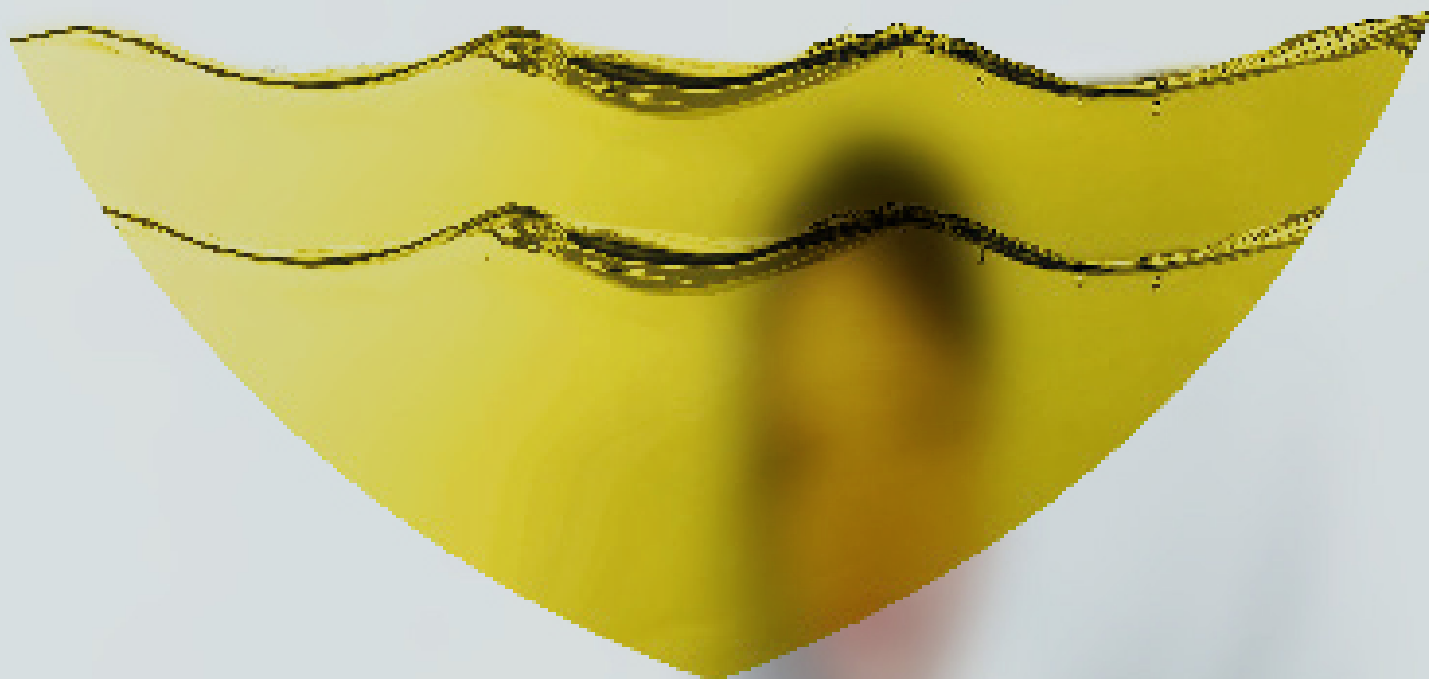


IS

IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Marec 2026
Številka 3



DOC. DR. NADO VODOPIJA
UTEMELJITELJ SODOBNE
SLOVENSKE UROLOGIJE

E-poslovanje zbornice s svojimi člani

Kaj je varni elektronski predal?

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

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

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

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

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

ZBORNICI	ZBORNICA ZA ČLANE	KARIERNI RAZVOJ	KONGRESNA DEJAVNOST	INFORMACIJE, PUBLIKACIJE	VOLITVE 2017
----------	-------------------	-----------------	---------------------	--------------------------	--------------

Splošni podatki	Funkcije v zbornici	Izobrazba	Specializacija - vloga in mnenje	Licence in strokovni razvoj	Zaposlitev	Zasebnost	Dokumenti	Moje Prijave	Športno društvo
-----------------	---------------------	-----------	----------------------------------	-----------------------------	------------	-----------	-----------	--------------	-----------------

Splošni podatki in članstvo

Datum rojstva **01.01.1900**

E-poslovanje

VEP-naslov **Ni podatka**

Obveščanje

konference in simpozije drugih organizatorjev; novosti o zdravilih in medicinskih pripomočkih ter druge ponudbe, za katere predvidevamo, da vas utegnejo zanimati).

Želim prejemati obvestila ☒ Da ☐ Ne

Profil člana – podatek o VEP-naslovu

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



Vse o VEP si lahko preberete na tej povezavi.

Ko omejimo zdravnika, omejimo bolnika

Bojana Beović

Nedavno je bila sprejeta novela Zakona o zdravniški službi, ki ni prinesla kakšnih tako bolečih sprememb kot veliko bolj razvpita novela Zakona o zdravstveni dejavnosti, zaradi katere so bolniki trenutno deležni napovedanega nihanja zdravstvenega sistema. Dobre rešitve novele Zakona o zdravniški službi so navzven zabrisale spremembe, ki nas lahko skrbijo. Pred desetletji, ko je ob osamosvojitvi Slovenije in njeni demokratizaciji prišlo do ponovne ustanovitve Zdravniške zbornice, nam je avtonomija zdravniškega poklica predstavljala veliko vrednoto: sami smo lahko določali kurikulum specializacij, upravljali s specializacijami in stalnim podiplomskim usposabljanjem, določali pogoje za licenco in še marsikaj. Vse odločitve Zdravniške zbornice so bile sprejete stopenjsko, na različnih ravneh, preko različnih odborov, izvršilnega odbora, regijskih odborov in skupščine, po potrebi in v skladu z zakonodajo tudi z vključevanjem Slovenskega zdravniškega društva. Ker je šlo za javna pooblastila, javno službo zbornice, so naše odločitve na koncu vedno zahtevale podpis ministra. Ministrstvo je v podpis prejelo ne vedno idealne, a skrbno premišljene in predvsem med zdravništvom usklajene rešitve, vsakokrat pa je seveda obstajala možnost, da minister podpis zavrne.

Novela zakona je v svojem osnutku obrnila postopek na glavo: pravilnike bi pripravljalo ministrstvo, med drugim npr. kurikulume specializacij, kreditne točke in podobno, zbornica bi prejela predloge v branje za ne manj kot dva tedna. Veseli nas, da smo s pomočjo res odlične pravne službe zbornice uspeli prepričati odločevalce, da rešitev ni dobro izvedljiva, saj ministrstvo nima znanj iz omenjenih vsebin. V parlamentu je bil sprejet kompromis, po katerem vsebino določi minister na predlog zbornice oziroma sam, če se ne strinja z mnenjem zbornice. Na primer, če ne želimo uvesti določene



Foto: Bor Dobrin

specializacije, ker vemo, da nima smisla tako drobiti specialnosti, politika pa se je za uvedbo specializacije po svojih poteh odločila, lahko to tudi stori.

Podobna je zgodba s priznavanjem poklicnih kvalifikacij. Tričlansko komisijo – praviloma je bil njen predsednik koordinator, zdravnik z veliko izkušnjami s področja podiplomskega medicinskega izobraževanja – je zamenjal izvedenec po izbiri ministrstva, upoštevanje mnenja tega izvedenca pa za ministrstvo niti ni zavezujoče. To žal ne več samo teoretično pomeni, da slovenski zdravniki eden od drugega zahtevamo visoko raven usposobljenosti, vsa mogoča dokazila in izobraževanja, za zdravnike od drugod, ki smo jih sicer veseli in so dobrodošli, pa so pravila bistveno drugačna.

Tretja zgodba, ki je samo videti drugačna, so zdravila za redke bolezni. Če kdo, potem zdravnik, zlasti tisti, ki obravnavajo bolnike z redkimi boleznimi, poznajo stisko otrok in staršev. Z največjim veseljem bi jim ponudili zdravila, ki imajo preverjeno učinkovitost in varnost. Znanost na tem področju res skokovito napreduje, a marsikdaj pravih rešitev (še) ni ali pa so za otroke lahko celo nevarne. V zadnjem času smo presenečeni priča željam politikov in civilne družbe, da vplivajo na zdravniške odločitve na tem področju. Želja vplivati je pogosto povezana z obtoževanjem in žalitvami zdravnikov. Kar predstavljajte si, da pod pritiskom politike aplicirate bolniku nepreverjeno zdravilo, nato pa se pojavijo neželeni učinki. Bo k odgovornosti klicana politika ali civilna družba?

Četrta zgodba, ki je preveč razvpita, da bi ji spet namenjali več besed, je ideja, na srečo je ostalo pri tem, da bi bili zdravniki prisiljeni sodelovati pri prostovoljnem končanju življenja. Ne

na podlagi svoje strokovne odločitve, ampak po zakonu in po sklepu komisije, v kateri imajo večino nezdravniški poklici.

Rdeča nit vseh štirih zgodb je avtonomija zdravniškega poklica, tako nujna in tako dragocena za strokovno in etično opravljanje zdravniškega poklica.

Avtonomija, samozakonje v dobesednem prevodu iz grščine, po slovarju Fran pomeni samostojnost, neodvisnost. Upoštevanje avtonomije bolnika je eden od stebrov medicinske etike. Neodvisnost pri strokovni presoji zahteva od zdravnika Kodeks medicinske etike Svetovnega združenja zdravnikov. Neodvisnost pri strokovni presoji ne pomeni, da je zdravnik prepuščen trenutnemu impulzu. V svoji neodvisni odločitvi smo dolžni upoštevati visoke profesionalne standarde, zato se moramo vse poklicno življenje izobraževati za vzdrževanje in razvoj poklicnega znanja in veščin. Bolnikova avtonomija in neodvisnost zdravnikove odločitve sta, čeprav bi se nepoučenemu opazovalcu zdelo drugače, tesno povezani. Če je zdravnikova

neodvisnost omejena od zunaj, s predpisi, ki niso skladni z visokimi poklicnimi standardi, bolnik ne more sprejeti avtonomne odločitve, saj mu je možnost izbire ne strokovno, ampak – sliši se kot paradoks – politično omejena.

Samostojnost in neodvisnost nista udobni kategoriji. Zdravnik lahko o stroki ali svojem poklicu samostojno in neodvisno odloča, če ima ustrezno znanje in če za svoje odločitve zna in zmore sprejeti tudi odgovornost.

Kljub interesu družbe že v zgodovini, da podredi zdravnikovo odločanje (sicer Hipokrat tega ne bi izrecno zapisal), smo skozi tisočletja s posameznimi zdrsi uspeli ohraniti strokovno neodvisnost. Veliko vprašanje je, ali nam bo to uspelo v sodobni družbi. Demokratizacija znanja, ki na žalost pomeni pogostejše demokratizacijo neznanja, skupaj z uničevanjem avtoritet, tudi strokovnih, obeta povsem nove čase. Stanovska neodvisnost, ki je v naši mladi demokraciji krhka, je najbrž še v večji nevarnosti. Nedavno sem na sestanku s specializanti, ki je bil namenjen prenovi specializacije, obnemela ob komentar-

ju specializantke, da je v redu, da se pogovarjamo o spremembah, a da zbornica določa tako in tako. Kolegica, saj ravno temu je namenjen današnji sestanek, da se strokovno utemeljeno in v dobro stroke odločimo, kaj bo zbornica določila!

Današnji uvodnik je napisan kot odziv na dogajanja in razmisleke v zadnjem času, ne kot predvolilna kampanja, saj zbornica združuje zdravnike vseh političnih prepričanj in svetovnih nazorov. Pa vendarle, če bi nas novinarji vprašali, kaj si želimo od nove vlade? Želimo si spoštovanja zdravnikov, vlada mora biti prva, ki obsodi vsako nespoštovanje državljanov, tudi zdravnikov. Želimo si, da vlada spoštuje zdravniško strokovno in stanovsko avtonomnost. Ne nazadnje: samostojni, neodvisni zdravniki, ki sami odgovorno upravljajo svoj poklic, so vladi, ki želi urediti zdravstvo v dobro ljudi, v največjo pomoč.

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



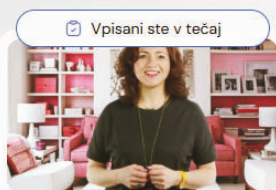
Pridobite kreditne točke z novo aplikacijo

Zbornica predstavlja novo e-izobraževalno aplikacijo, ki vam omogoča, da kreditne točke s področij etike, komunikacije, varnosti in kakovosti pridobite takrat, ko vam to najbolj ustreza – brez vezanosti na termin ali lokacijo.

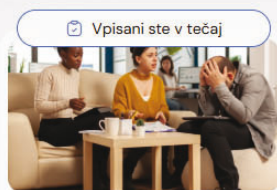
- Temelji javnega nastopanja
– **Polona Požgan**

- Kako izboljšati kompetenco reševanja konfliktov?
– **Marko Iršič**

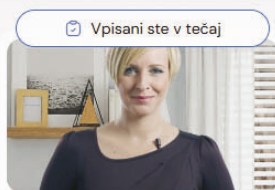
- Podajanje konstruktivne kritike: napredne tehnike za delo v timu
– **Anja Križnik Tomažin**



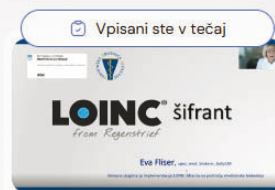
Temelji javnega nastopanja



Kako izboljšati kompetenco reševanja konfliktov?



Podajanje konstruktivne kritike: napredne tehnike za



LOINC šifrant

Pravi recept za sodobno bančno poslovanje

Ekskluziven bančni paket po vaši meri

Da bi vam olajšali bančno poslovanje, smo v UniCredit Bank pripravili ekskluziven bančni paket za člane Zdravniške zbornice Slovenije **Elitni zdravnik**, ki je prilagojen vašim osebnim potrebam. Vključuje kartice Mastercard s številnimi ugodnostmi, spletno in mobilno banko ter druge prednosti za enostavno poslovanje ter prihranek časa. Račun odprete z enim obiskom najbližje poslovalnice UniCredit Bank.

NE SPREGLEJTE

Zamenjava banke je brezplačna. Ob odprtju računa v UniCredit Bank za celoten prenos poslovanja, tudi trajnike, poskrbimo mi.

12 MESECEV BREZPLAČNEGA VODENJA transakcijskega računa!

€ Vaša prihodnost, naše financiranje

Posebej za člane Zdravniške zbornice Slovenije smo pripravili ugodno ponudbo potrošniških gotovinskih in stanovanjskih kreditov.



📈 Plemenitite svoje prihranke z izbranimi družbami za upravljanje

Izkušeni bančni strokovnjaki UniCredit Bank vam bodo z veseljem predstavili različne možnosti za razpršitev prihrankov. Za vplačila v sklade pa lahko izkoristite tudi 50-odstotni popust na vstopne stroške.



Ponudba za člane ZZS je veljavna od 1. 1. 2026 do 31. 3. 2026 oziroma do preklica. Vedno aktualna ponudba je objavljena na <https://www.unicreditbank.si/si/prebivalstvo/posebne-ponudbe/zzs-ponudba-zdravniki.html>.

Dodatne informacije:

UniCredit Banka Slovenija d.d.

Ameriška ulica 2, 1000 Ljubljana

☎ 01 5876 600

✉ zzs@unicreditgroup.si

🌐 www.unicreditbank.si

 **UniCredit Bank**

Uvodnik

- 3** Ko omejimo zdravnika,
omejimo bolnika
Bojana Beović

K naslovnici

- 8** Doc. dr. Nado Vodopija –
pionir, vizionar in učitelj
urologije na Slovenskem
Zvonka Zupanič Slavec

Zbornica

- 13** Iz dela
zbornice
- 15** Robotska kirurgija:
»Sreče se ne da ovrednotiti«
*Oddelek za odnose
z javnostmi*

Aktualno

- 18** Delovne obremenitve,
spanje in počutje slovenskih
zdravnikov: rezultati ankete
med člani Zdravniške zbornice
Slovenije
*Maša Košak, Leja Dolenc -
Grošelj, Matej Černe, Miha
Škerlavaj*
- 22** Stiska v Gazi je tudi stiska v
duši pediatra
Jasna Čuk Rupnik
- 24** Združeni za bolnike:
»Manifest za bolnike«
- 25** Razpis za Lavričeva priznanja
za študijsko leto 2025/2026
- 26** Razpis za priznanje Andreja
Otona Župančiča za vrhunsko
raziskovalno delo v letu 2026

Iz Evrope

- 27** Teme v
decembru
- 27** »V celostnem smislu to
(žal) ni zdravstveni načrt za
prihodnost«

- 28** EXTRA: Načrt, ki gre mimo
prepoznavanja možnosti, ki
jih ponujajo koncesionarji
(Nederlassung)

Mladi zdravniki

- 29** Raziskava o delovnem času
in zadovoljstvu mladih
zdravnikov v Evropi
(REST-JD report)
*Polona Gams Brulc, Vlasta
Hadalín, Alenka Bahovec*

Forum

- 34** Izbrano iz Izide
Marko Pokorn
- 34** Telefonska dostopnost splošne
regionalne bolnišnice
Zlata Remškar
- 36** Resnice in miti o zdravstvu
pred volitvami
Marjan Fortuna

Medicina

- 37** Povečanje porabe zdravil
za sistemsko zdravljenje
bakterijskih okužb
(antibiotikov) v letu 2024
*Tatja Kostnapfel, Martina
Juder Kogler, Špela Vidovič,
Aleš Korošec,
Zoran Simonović*

Poročila s strokovnih srečanj

- 43** Genetika v neonatologiji
Iva Bojanič, Sanja Zupančič
- 44** Uporaba akupunkture v
ginekologiji
*Jadwiga Hajewska Kosi,
Tanja Rauter Pungartnik*
- 46** 3. mednarodna znanstvena
konferenca o primarni
zdravstveni oskrbi – ISPC
Zalika Klemenc Ketiš
- 47** Mojster dela vajo 2025
Tamara Elbl

Strokovne publikacije

- 49** Biomedicinski temelji staranja
in iskanje zdrave dolgoživosti
– prispevek k razvoju
slovenske biogerontologije
Tamara Lah

Jezikovna svetovalnica za področje medicine

- 51** Prirojene ali vrojene
presnovne bolezni?
Gašper Tonin

Strokovna srečanja

- 53** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 54** Strokovna
srečanja
- 61** Mali
oglas

V spomin

- 63** In memoriam prim.
mag. Andreju Rantu (1947–
2025)
Zvonka Zupanič Slavec
- 64** Dr. Miroslav Milačič
Maja Ovsenik
- 65** Draga sestra Marija!
Jasna Čuk Rupnik

Iz zgodovine medicine

- 67** Nova metoda za operativno
oskrbo velikih omfalokel in
gastroshiz
*Stane Repše,
Diana Gvardijančič*

S knjižne police

- 70** Janis Varufakis:
Tehnofevdalizem –
Kaj je pokončalo kapitalizem
Nina Mazi
- 71** Mojster pobega
Črt Marinček

Zanimivo

- 73** Rainer Arbogast, častni član Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo

Franc Jelenc

- 74** O verterju v Tratah, ki ni bil dovolj previden

Jože Darovec

- 75** Študij medicine in pridelava masla

Jože Darovec

- 75** Zgodba o alternativcu zeliščarju, ki je postal tabletoman

Jože Darovec

Zdravniki v prostem času

- 76** Srečanje na Livadi

Mojca Kos Golja

- 77** Gimnastika in motor

Matjaž Koželj

Zavodnik

- 81** Polimarket, negotovost in odgovornost

Aleš Rozman

Kolofon

Leto XXXV, št. 3, 1. marec 2026
Natisnjeno 9.350 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
ISSN 1318-0193
Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

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

Odgovorni in glavni urednik

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

Uredniški odbor in stalni avtorji

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

Naslov uredništva

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

Lektoriranje

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa, Miha 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

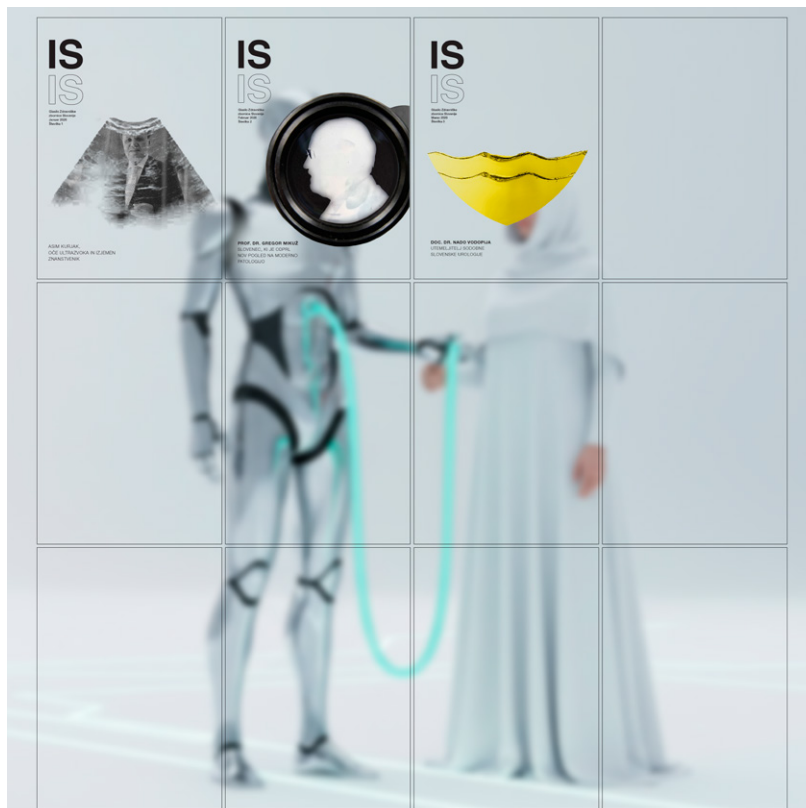
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s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

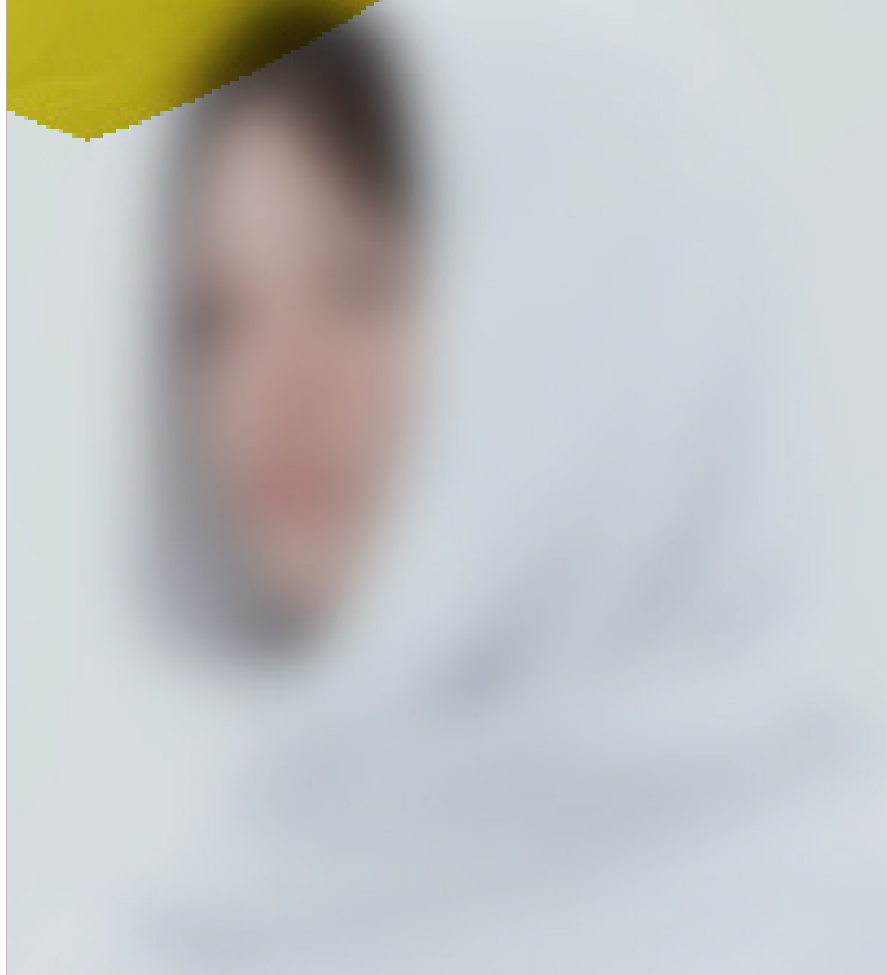
Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 64,90 EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno za računajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 5,90 EUR. 5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



Doc. dr. Nado Vodopija – pionir, vizionar in učitelj urologije na Slovenskem

Zvonka Zupanič Slavec

Ob 85-letnici doc. dr. Nada Vodopije se klanjamo življenju in delu moža, ki je s pionirskimi posegi, neomajno vizijo in izjemno predanostjo postavil temelje sodobne slovenske urologije. Njegova pot od Dugega otoka do Slovenj Gradca in svetovnih prestolnic znanja je prežeta s pogumom, znanjem in odgovornostjo do bolnika. Stroki je vtisnil neizbrisen pečat ter navdihnil generacije kirurgov.



Kako bi opisali svoje zgodnje življenjsko okolje: od kod prihajate, kakšno je bilo vaše otroštvo in katere želje ali izkušnje so vas usmerile v medicino? Kako se spominjate študijskih let ter prvih kliničnih stikov, ki so oblikovali vašo odločitev za kirurgijo in urologijo?

Rodil sem se v Žmanu na Dugem otoku v zadarskem arhipelagu. Žman se prvič omenja 11. 6. 1260 kot Mežano. Sedanja cerkev je stara skoraj 800 let. Otočani smo bili zaradi relativne izoliranosti pogosto nekako osamljeni. Aktualno geslo je bilo »znajdi se«. Veliko moških je služilo kruh na ladjah kot mornarji. V družini nas je bilo šest otrok in mama je imela veliko dela in veliko problemov. V Žmanu sem končal štiri leta osnovne šole. Osemletno šolanje sem nadaljeval v Zadru. Domov sem se vračal vsakih štirinajst dni zaradi izmeničnega pouka in voznega reda ladje. Po končani osemletki sem se vpisal v gimnazijo v Zadru, ki sem jo končal leta 1960. V Zagrebu sem se vpisal na študij medicine in diplomiral 1966. Zaradi takratne gospodarske reforme je bilo prepovedano na novo zaposlovati. Zato sem prišel v Mežico k soprogi Mežičanki.

Kako se spominjate svojih prvih zaposlitev in strokovnega razvoja do prihoda v Splošno bolnišnico Slovenj Gradec, kjer ste postali sinonim za uvajanje najnaprednejših kirurških tehnik? Katere okoliščine so omogočile, da ste prav tam razvili svoje pionirsko delo?

Zaradi omenjene reforme sem nekaj mesecev volontiral v bolnišnici v Slovenj Gradcu. Kljub prepovedi sem leta 1968 po pripravništvu dobil službo v Vuzenici. Bil sem edini zdravnik in skrbel sem za več kot 7000 prebivalcev. Teren je bil hribovit z malo prevoznih gozdnih poti, tako da sem moral do bolnika pogosto



Od 27. do 30. novembra 1989 je bil doc. dr. Nado Vodopija na 7. Svetovnem kongresu endourologije in ESWL v Kjotu na Japonskem.

dolgo pešaćiti. Dopoldne sem delal v ambulanti, popoldne pa sem opravljal hišne obiske. Teh je bilo veliko, posebej pozimi. Bil sem sam in prepuščen lastni iznajdljivosti in znanju, ki sem ga pridobil med študijem in pri opravljanju pripravništva.

Reforma je propadla, zato sem 1970 v Splošni bolnišnici v Slovenj Gradcu začel s specializacijo iz splošne kirurgije, ki sem jo končal 1974. Pred prihodom urologa prim. Bojana Pirkmajerja mi je direktor predlagal, da bi se ukvarjal z urologijo. To sem pogojeval s specializacijo iz urologije, ki sem jo končal 1976. Iz

Maribora je 1974 prišel prim. Pirkmajer. Bil je pionir transuretralnih operacij prostate in mehurja v Sloveniji in v Jugoslaviji. Po njegovem načrtu je družba Storz naredila fantom, na katerem smo se učili tehniko reseciranja. Pionirji urologije so pogosto uporabljali jabolko kot model.

Specializacija iz splošne kirurgije in delo na abdominalni kirurgiji sta mi omogočila izvedbo tudi večjih operativnih posegov. Prvi tak poseg je bila avtotransplantacija ledvice zaradi fibromuskularne displazije renalne arterije in hude renovaskularne hipertenzije. Po diagnostični obdelavi



Doc. dr. Nado Vodopija v Ljubljani leta 2008 izroča nagrado za inovacijo prenosa ukazov od robotske konzole na robotske roke izumitelju iz Kalifornije Phillu Greenu.

bolnice v Ljubljani smo opravili prvo avtotransplantacijo v Sloveniji. Rezultat je bil odličen. Operirali smo samo tri bolnice, ker so zožitve arterij potem začeli balonsko dilatirati.

Uvedli ste več ključnih endoskopskih metod za zgornja sečila, med njimi PCNL (perkutano nefrolitotomijo), perkutano zdravljenje pieloureternih zožitev in ureterorenoskopijo. Kako je potekalo vaše usposabljanje, kako ste prenašali znanje v slovenski prostor in kako ocenjujete dolgoročni pomen teh metod za razvoj urologije?

Za razvoj ne samo urologije je bilo treba slediti dosežkom v svetu. Moraš biti pogumen, vendar samokritičen. To pomeni včasih hoditi po robu, vendar ostati na nogah. Večkrat je to tudi spopad s sabo in okoljem.

Perkutane posege na zgornjih sečilih sem opazoval pri prof. dr. Janezu Janežu. Nekaj tednov pozneje smo to izvajali v Slovenj Gradcu. Pozneje sem se udeležil tečaja pri prof. Johnu E. A. Wickhamu v Londonu. Takrat sem prvič videl ureterorenoskopske posege. To je bila naša naslednja naloga.

Zaradi posebne tehnike perkutanih operacij pieloureternih (PU) stenoz sem povabil prof. Micheleja Galluccija iz Rima, da pokaže svojo metodo operacije PU-stenoze. Metoda je bila res preprosta in smo jo večkrat izvajali.

Prebral sem, da je na Novi Zelandiji dr. Michael David Cresswell začel izvajati lasersko enukleacijo prostate. Povabil sem ga, da nam o tem nekaj pove, in prišel je z Nove Zelandije v Slovenj Gradec. Svetoval nam je Neodimium YAG Laser. Z Ljubom Koršičem in instrumentarko Anico smo odšli v Cambridge v Anglijo. Razložili so nam način uporabe laserja in 1997 je laser »prispel« v Slovenj Gradec. To je bil prvi urološki laser v Sloveniji. Nismo imeli morcelatorja, zato smo operirali samo manjše prostate. Učinkovit je bil pri

litotripsijah in incizijah striktur. Danes ima urološki oddelek v Slovenj Gradcu EMS Thulium Fiber Laser 60 W.

Leta 1990 ste v Slovenj Gradcu izvedli prvo laparoskopsko operacijo v Sloveniji. Kako ste se pripravili na ta prelomni poseg, kakšne so bile strokovne in organizacijske razmere ter kako danes ocenjujete njegov vpliv na razvoj minimalno invazivne kirurgije? Kako pa gledate na začetke robotske kirurgije, pri katerih ste skupaj z urologom Sandijem Potekom prav tako igrali pionirsko vlogo?

Francois Dubois iz Pariza je na 7. Svetovnem kongresu endourologije in ESWL leta 1989 v Kjotu pokazal film o laparoskopski holecistektomiji. Film me je dobesedno očaral. Po vrnitvi sem prim. Dragu Plešivčniku povedal o laparoskopski operaciji žolčnika in predlagal, da začnemo to izvajati v Sloveniji. O tem nismo vedeli še nič, tudi jaz ne do tega kongresa. K sodelovanju sem povabil kirurga Janeza Gorjanca. Odšli smo na tečaj laparoskopskih posegov k dr. Gecu v Linihu in v maju k dr. Françoisu Duboisu v Pariz. Opremo smo dobili v juliju in 13. julija 1990 sem ob asistenci dr. Gorjanca izvedel prvo laparoskopsko operacijo žolčnika. Posneli smo film, ki smo ga pokazali na sestanku gastroenterologov in abdominalnih kirurgov na Otočcu. Ne pretiravam, če rečem, da je to povzročilo šok med udeleženci. Prof. Vladislav Pegan je rekel, da za to pri nas še ni čas.

V Slovenj Gradcu smo začeli rutinsko izvajati laparoskopske holecistektomije. Slike operacij smo prenašali številnim udeležencem v avlo internega oddelka. Več kot leto dni pozneje me je prof. dr. Pegan povabil, da mu pridem pomagat pri začetku laparoskopske holecistektomije. Prvo operacijo sem izvedel jaz, naslednji dve pa prof. Pegan, dr. Gorjanc je asistiral s kamero.



Doc. dr. Nado Vodopija pri robotu za asistirano pieloplastiko (leto 2011)

Leta 1993 sem bil na tečaju v Cincinnatiju v ZDA, kjer sem se seznanil z novostmi na področju laparoskopskih posegov. Rezultat je bil, da so po treh letih vsi kirurški oddelki v Sloveniji izvajali laparoskopsko holecistektomijo.

Leta 1994 smo v Slovenj Gradcu organizirali prvi kongres endoskopske kirurgije Slovenije in ustanovili Združenje za endoskopsko kirurgijo. Za predsednika sem predlagal prof. Pegana. Pozneje sem na povabilo nekajkrat gostoval pri urologih v Ljubljani, da pokažem laparoskopsko prostatektomijo.

V Slovenj Gradcu smo v naslednjih letih organizirali številne tečaje laparoskopske kirurgije in urologije. Vodili smo Olympusov tečaj v Zagrebu, dr. Vanjak je organiziral tečaj v Zadru, ki smo ga mi vodili. Odzvali smo se številnim vabilom na Hrvaškem, v Srbiji, Makedoniji, Bolgariji, Romuniji (prof. Petre Sinescu) in na Poljskem. V Romuniji in v Zagrebu so mi podelili status častnega člana urološkega združenja za endoskopsko kirurgijo.

Potem smo prosili ministra za zdravje doc. Božidarja Voljčca, da

urološki oddelek v Slovenj Gradcu potrdi za učni center laparoskopske kirurgije. Našo prošnjo je posredoval Strokovnemu kolegiju kirurških strok, ki mu je predsedoval akad. prof. dr. Vinko Dolenc. Kolegij se je brez pripomb strinjal z našim predlogom. Brez pojasnila smo dolgo čakali na soglasje ministra. Odšel sem na ministrstvo in srečal državnega sekretarja prim. Janeza Zajca, ki je poiskal zaključek kolegija in podpisal odlok. Zvedeli smo, kdo je temu ostro nasprotoval.

Delo s tečajniki je opravičevalo ustanovitev učnega centra. Njim smo morali omogočiti sodoben način izobraževanja v endoskopski kirurgiji in urologiji. Vsak udeleženec je dobil potrdilo, da je opravil tečaj laparoskopske kirurgije.

V našem laparoskopskem programu sta manjkala laparoskopska prostatektomija in cistektomija. S pokojno anesteziologinjo prim. mag. Majo Cesar Komar in prim. dr. Markom Zupančičem smo obiskali urolo-

ga prof. Bertranda Guillonneauja v Parizu, pionirja laparoskopske radikalne prostatektomije. Takoj po tem obisku sem začel izvajati laparoskopsko radikalno prostatektomijo in nekoliko pozneje dr. Zupančič laparoskopsko radikalno cistektomijo.

Prof. Andrzej Borówka me je povabil na obisk v Varšavo. Pozneje sem redno sodeloval na kongresih poljskega združenja urologov. Obiskal je naš oddelek in sodeloval na proslavi 30. obletnice urološkega oddelka. Proslave sta se udeležila tudi znani endoskopski urolog prof. Paul Van Cangh iz Belgije in akad. prof. Sava Perović iz Beograda. Prof. Jean-Dominique Doublet iz Francije nam je prikazal preperitonealno radikalno prostatektomijo.

Moje prvo srečanje z robotsko kirurgijo je bilo 2008 v Ljubljani. Takrat je Slovenija predsedovala Evropski uniji. Unija je podeljevala vsako leto nagrade posameznikom za pomembne inovacije. Nagrado za inovacijo prenosa komande od robotske konzole do robotskih rok je dobil Phill Green iz Kalifornije, mene pa so prosili, da mu kot urolog izročim to nagrado. Zame je bilo to veliko priznanje.

Ob obisku ministra za zdravje Boruta Miklavčiča v bolnišnici v Slovenj Gradcu ob zaključku izgradnje novih prostorov operacijskega bloka za urologijo, ginekologijo in ambulant me je po ogledu prostorov direktor internist Janez Lavre povabil na sestanek. Takrat sem bil že upokojen. Med pogovorom je beseda nanese na robotsko kirurgijo. V razpravo sem se vročerkovno vključil. Razlagal sem in utemeljeval, zakaj bi bolnišnica morala dobiti robota. Dogovorjeno je bilo, da se ga nabavi. Direktor Lavre je povabil predstojnike oddelkov, ki bi ga uporabljali. Vsi predstojniki so se načelno strinjali, en predstojnik pa je rekel, da je to smešnica. Tako je Da Vinci »prišel« v slovenjgraško bolnišnico s 17 leti zamude.

Urolog Sandi Poteko je z veliko upornostjo prepričal vodstvo celjske bolnišnice, da nabavijo robota Da

Vinci. Zaradi mojih izkušenj v laparoskopski kirurgiji so me povabili, da jim pomagam pri uvajanju robotskih operacij. Na to sem z veseljem pristal. Na ogled in predstavitev robota v Strasbourg smo odšli dve instrumentarki, dr. Poteko in jaz. 11. maja 2010 je dr. Poteko opravil prvo robotsko prostatektomijo, naslednji dan pa jaz drugo.

Zame je bil to velik dogodek in zato sem dr. Poteko hvaležen, hkrati pa zadovoljen, da nisem bil moteči član ekipe, temveč koristen v timu zaradi svojih laparoskopskih izkušenj. Po treh letih sodelovanja in 100 robotskih operacijah mi je direktor bolnišnice rekel, da dr. Poteko in dr. Jagodič povsem obvladata robotske operacije (kar je bilo res) in da me ne potrebujejo več.

Kako bi opisali svoje sodelovanje s slovenskimi urologi in kirurgi v obdobju intenzivnega razvoja stroke: od izmenjave znanja in skupnih projektov do oblikovanja sodobnih diagnostičnih in terapevtskih standardov?

S slovenskimi urologi in kirurgi sem imel vedno dobre odnose. Številnim sem bil mentor. En mandat sem bil predsednik Združenja urologov Slovenije. Skupaj smo načrtovali razvojne smeri v urologiji. Nikoli ni bilo nesporazuma. Bili smo kot družina. Tako smo se obnašali na kongresih v Sloveniji in v tujini. Več let sem predaval urologijo na Medicinski fakulteti v Mariboru. Sedaj še predavam kirurgijo na Fakulteti za zdravstvene in socialne vede v Slovenj Gradcu.

Kateri del vašega akademskega dela: raziskave, objave, habilitacija, pedagoško delo in izobraževanje mlajših kolegov – ima po vašem mnenju najtrajnejši vpliv na stroko? Kako ste doživljali vlogo mentorja in učitelja?

Leta 2004 sem doktoriral na Medicinski fakulteti v Osijeku. Tema je



Nagrada mesta Zadra za življenjsko delo, podeljena 24. novembra 2019 za največje zasluge na področju zdravstva, zdravstvenih znanosti in humanosti ter pomemben prispevek mestu Zadru



bila Ishemija tkiva kod radikalne laparoskopske prostatektomije. Mentor je bil prof. Jože Drinovec. Doktorat je verificiran v Ljubljani, habilitiral sem se za docenta na Medicinski fakulteti v Mariboru. Fakultete so tehnično dobro opremljene in omogočajo študentom dobre pogoje za študij. Govoril sem, da je medicina dejavnost, ki od zdravnika zahteva veliko energije. Razumeti morajo, da medicina ni hobi, ki se mu odpovemo, ko smo utrujeni, temveč trajna obveza pomagati. Hipokratova prisega – vedno pomagati bolnikom – je danes prav tako aktualna, kot je bila v njegovem času.

Kako kot pionir minimalno invazivne kirurgije razumete prihodnost operativne medic-

ne v času robotike in umetne inteligence? Kje vidite meje tehnologije in kje ostaja nena- domestljiva vloga človeške presoje?

Teorij o tem, kaj nas čaka v prihodnosti, je veliko. Zadeve se hitro spreminjajo in kirurgije, ki sem jo živel, ne bo več. Številni se bojimo možnosti hudih zlorab ozkega kroga neverjetno bogatih ljudi, ki vsiljujejo model, ki jim zagotavlja nadzor nad vsem. Svetovni red, ki smo ga bili vajeni, je sedaj podrejen volji teh in ni več red. Kaj nam bo prinesla robotika in umetna inteligenca? Zagotovo veliko dobrih sprememb. Pridružujem se onim, ki govorijo o možnosti hudih zlorabah. Ali bo omenjena skupina pripravljena sprejeti in se odpovedati

absolutnemu nadzoru? Ali pa nas čaka spopad, v katerem bomo premagani?

Kako preživljate zrela leta? Kateri hobiji, osebni interesi ali ustvarjalni projekti vas spremljajo ter ali razmišljate o pisanju spominov, ki bi zaokrožili vaše strokovno in osebno izročilo?

Kljub letom in težavam s hrbtenico živim normalno. Ko sem bil mlajši, sem veliko planinaril. Imel sem lep čoln in s soprogo sva veliko ribarila. Danes veliko hodim, ko mi to dovoljuje čas in vreme. Znano je, da upokojenci nimamo časa. Moj veliki hobi je oljkarstvo. Podedoval sem 42 oljk, 12 sem jih posadil. Pred tisoč leti so rekli, da je oljčno olje darilo bogov. Dela je dosti, vendar imam veselje in obvezo do njih. Spremljam, kako cvetijo, opazujem, koliko plodov se razvija, nato čakam na jesen in računam, koliko oliv bom odnesel v mlin in koliko olja prinesel domov. O pisanju spominov pa za zdaj ne razmišljam.

Cenjeni kolega, hvala vam za modrost in za srce, ki ste ga vse življenje razdajali stroki in bolnikom. V vaši poti so združene dalmatinska trma in širina ter toplina, ki človeka dvigujejo in mu dajejo pogum. Naj vas spremljajo miren korak, dobra volja in veselje v vašem oljčniku. Hvala vam, doktor, in naj vas spremlja »dobar vitar«.

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

Iz dela zbornice

Za obdobje od 21. januarja do 20. februarja 2026

Krajši delovni čas delavca pred upokojitvijo (t. i. ukrep 80/90/100) in dodatno delo

S 1. januarjem 2026 se je začela uporabljati zakonska možnost krajšega delovnega časa delavca pred upokojitvijo oziroma t. i. ukrepa 80/90/100, v zvezi s katerim je Oddelek za pravne zadeve zbornice pripravil nekaj splošnih pojasnil.



Ob mednarodnem dnevu ozaveščanja o odpovedi prebavil smo obiskali izr. prof. dr. Nado Rotovnik Kozjek, vodjo Oddelka za klinično prehrano in odpoved prebavil Onkološkega inštituta: »Trudimo se, da naši bolniki kljub težkemu stanju živijo čim bolj normalno življenje, hodijo v službo, imamo celo bolnico, ki je kljub odpovedi prebavil rodila otroka,« poudarja izr. prof. dr. Rotovnik Kozjek. Odpoved prebavil je izjemno kompleksno bolezensko stanje, ki brez ustrezne obravnave in zdravljenja vodi v hudo poslabšanje kakovosti življenja ali celo smrt.

Mednarodni dan boja proti raku smo namenili pogovoru z internistično onkologinjo dr. Simono Borštnar z Onkološkega inštituta: »Najlepši del mojega poklica so seveda ozdravljene, zadovoljne bolnice. Najtežje pa je, da kljub vsem prizadevanjem vsem ne moreš pomagati.« Rak dojke je najpogostejši rak pri ženskah in eden največjih javnozdravstvenih izzivov sodobnega časa. »Do 75. leta starosti bo v Sloveniji za rakom dojke zbolela vsaka deseta ženska, zato sta redno samopregledovanje in predvsem udeleževanje presejalnih programov izjemno pomembna,« poudarja dr. Borštnar.

Epilepsijo ima približno 1 % prebivalstva, kar v Sloveniji pomeni vsaj 20 tisoč ljudi, zato smo ob mednarodnem dnevu te bolezni govorili z otroško nevrologinjo in pediatrijno ter predsednico Lige

Obeleženje mednarodnih dni

Obeležili smo mednarodni dan brez cigarete, mednarodni dan ozaveščanja o odpovedi prebavil, mednarodni dan boja proti raku, mednarodni dan epilepsije in akcijo 40 dni brez alkohola. Obleženja mednarodnih dni so namenjena podajanju strokovnih nasvetov, ki jih članice in člani posredujejo splošni javnosti, predstavitvi posameznih zdravnikov in njihovega dela, pa tudi osvetljevanju napredka na področju zdravljenja.



Ob dnevu brez cigarete smo se o posledicah kajenja in pljučnem raku pogovarjali z doc. dr. Matevžem Harlanderjem, pnevmologom in predstojnikom Kliničnega oddelka za pljučne bolezni in alergijo UKC Ljubljana. Pljučni rak ostaja ena najtežjih in najbolj smrtonosnih bolezni sodobnega časa. Kar 85 odstotkov bolnikov zboli za pljučnim rakom zaradi kajenja, kar je v Sloveniji zelo visoka številka, vsako leto namreč diagnosticirajo približno 1.600 novih primerov.



proti epilepsiji Slovenije doc. dr. Natalijo Krajnc. Predstavila je posebno sobo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, kjer poteka 24-urno ali celo večdnevno spremljanje možganske aktivnosti z video EEG-nadzorom. Takšno spremljanje omogoča natančno opredelitev vrste epilepsije in izbiri najučinkovitejšega zdravljenja.



Podpiramo akcijo 40 dni brez alkohola, zato smo se pred njenim začetkom pogovarjali z Matejo Jandl, specialistko javnega zdravja in vodjo oddelka za droge na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. V Sloveniji na dan, izključno zaradi alkohola, umre povprečno 2,5 osebe, več kot polovica pred 65. letom starosti. Sogovornica opozarja na resnost problema: »Več kot polovica odraslih Slovencev oziroma Slovenk pije tvegano ali škodljivo, zaradi škode,



povezane z alkoholom, vsako leto porabimo najmanj 105 milijonov evrov oziroma približno 3 % vseh izdatkov za zdravstvo.« Vsaj 400 novih primerov raka je vsako leto neposredno povezanih s pitjem alkohola, kar predstavlja okoli 4 % vseh na novo odkritih primerov raka. Slovenija se tako uvršča v sam vrh držav po številu novih primerov rakavih obolenj zaradi alkohola.

Naraščajoče zlorabe identitet zdravnikov v spletnih oglasih

Na Zdravniški zbornici Slovenije ponovno opozarjamo na porast

lažnih spletnih oglasov, v katerih goljufi zlorablajo imena in fotografije priznanih zdravnikov ter zavajajo bolnike. Tokrat je bila zlorabljena identiteta prof. dr. Igorja Švaba, dr. med., ki ga lažno predstavljajo kot urologa in mu pripisujejo priporočila za zdravljenje erektilne disfunkcije. Prof. dr. Švab je specialist družinske medicine in ni nikoli sodeloval pri oglaševanju kakršnihkoli izdelkov. Ponovno se pojavljajo tudi zlorabe imena prof. dr. Bojane Beović, dr. med., pri oglaševanju izdelkov Flexosamine in Go Slim. Izrečno poudarjamo, da teh izdelkov ne priporoča in z njimi nima nobene povezave. Kot infektologinja se ne ukvarja z zdravljenjem artritisa ali s hujšanjem. Identiteta infektologa Davida Zupančiča, dr. med., pa je bila tokrat zlorabljen tako, da ga v lažnih objavah predstavljajo kot dermatologa, ki naj bi promoviral kreme za zdravljenje luskavice. Takšne navedbe ne držijo in z njegovim delom nimajo nobene povezave. Gre za neetične in škodljive prakse, ki izkoriščajo stisko bolnikov.

Slovesna podelitev licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu

11. februarja je Modro dvorano Zdravniške zbornice napolnilo 67 prejemnikov licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu – 53 zdravnikov in 14 doktorjev dentalne medicine. Slovesnost je z glasbenim

programom obogatil orkester Camerata medica pod vodstvom dirigenta Matije Krečiča. Vsem prejemnicam in prejemnikom iskreno čestitamo ter jim želimo veliko uspehov in zadovoljstva na njihovi nadaljnji poklicni poti.



Zdravniške zgodbe

Robotska kirurgija: »Sreče se ne da ovrednotiti«

Oddelek za odnose z javnostmi



Podkaste si
lahko pogledate
s fotografiranjem
QR-kode

Robotska kirurgija je v zadnjem desetletju iz nišne inovacije pre-
rasla v eno ključnih smeri sodobnega, minimalno invazivnega zdrav-
ljenja. V tokratni epizodi podkasta Zdravniške zgodbe se posvečamo
razvoju, izkušnjam in prihodnosti robotske kirurgije. O kirurgiji, ki
omogoča natančne, večorganske posege, manj zapletov, boljše rezul-
tate in hitrejše okrevanje, so se pogovarjali Sandi Poteko, dr. med.
(SP), urolog iz Splošne bolnišnice Celje, pionir robotske kirurgije, ki
je to kirurško tehniko uspešno prenesel v slovenski prostor, ter trije
kirurgi iz UKC Ljubljana, ki robotsko kirurgijo razvijajo vsak na
svojem strokovnem področju: izr. prof. dr. Jan Grosek, dr. med. (JG),
abdominalni kirurg, vodja oddelka B na KO za abdominalno kirurgi-
jo, izr. prof. dr. Mija Blaganje, dr. med. (MB), ginekologinja in poro-
dničarka, vodja Oddelka za operativno ginekologijo in uroginekologi-
jo, ter doc. dr. Simon Hawlina, dr. med. (SH), urolog s Kliničnega
oddelka za urologijo Kirurške klinike in eden ključnih sooblikovalcev
razvoja robotske kirurgije v ljubljanskem kliničnem centru.



JG: Začetniki robotske kirurgije v Sloveniji ste bili urologi v Splošni bolnišnici Celje. Z urološkimi robotskimi posegi se je nato začelo tudi v ljubljanskem kliničnem centru, pred šestimi leti pa smo robotsko kirurgijo v UKC Ljubljana uvedli še na področju abdominalne kirurgije. V zadnjih dveh letih izvajate tudi ginekološke robotsko asistiranje posege.

SP: Ja, jaz sem urolog že skoraj 40 let, z robotsko kirurgijo pa se ukvarjam zadnjih 16 let. Ta tehnologija se je na prehodu v novo tisočletje najprej pojavila v Ameriki, po letu 2005 pa tudi v Evropi. Ko sem to prvič videl, skoraj nisem verjel, da je kaj takega možno. Leta 2007, 2008 sem začel aktivno zbirati podatke in si ogledovati posege. Zavedal sem se, da je to lahko prihodnost, a ključna sta

bila dva pogoja: da v to verjameš in si vztrajen. V Celju smo po dveh letih pogovorov, prepričevanj in usklajevanj leta 2010 naredili prvo robotsko operacijo v Sloveniji. Ko smo letno naredili 300 robotskih operacij, so nam povedali, da je samo 10 % robotov v Evropi tako izkoriščenih.

SH: Moram povedati, da nisem jaz tisti, ki je pripeljal robota v UKC Ljubljana, ta pot je bila pri nas daljša. Ko smo šli leta 2013 Borut Gubina, dr. med., prim. Boris Sedmak in jaz na izobraževanje v Prago, smo mislili, da bo čez nekaj mesecev v kliničnem centru robot. A to se ni zgodilo in leta so tekla. Hodili smo na kongrese, gledali robote, se učili gibov, a na koncu ima zadnjo besedo vedno politika. Ko smo ga le dočakali, so se ga vsi nekako bali, tudi nekateri kolegi so bili skeptični ... Čakali so, kaj se bo zgodilo z robotom, ali gre za napačno investicijo, kdaj se mi bo zalomilo, danes pa vemo, da smo se odločili prav. To je to. Lani smo naredili čez 400 robotsko asistiranih operacij.

MB: Mene je v Parizu, v univerzitetni bolnišnici Pitié-Salpêtrière, presenetilo, kako je bila v urologiji laparoskopija skoraj pozabljena, vse se je delalo robotsko. Tudi ginekologi so razpoložljive robote uporabljali za posege, ki smo jih pri nas delali laparoskopsko. Ne samo za najtežje primere, temveč tudi za rekonstrukcije medeničnega dna, za posege v majhnem prostoru, kjer je treba zelo veliko tehničnih spretnosti in šivanja. To je bil zame tisti »aha« moment. Nato sva se s kolegom doc. dr. Vidom Janšo, dr. med., odločila, da je čas, da začnemo tudi mi. Pri začetkih nama je

zelo pomagal doc. dr. Simon Hawlina in tako smo v le nekaj mesecih ginekologi naredili prvo robotsko operacijo.

JG: *V abdominalni kirurgiji je pri nekaterih kompleksnih in zahtevnih posegih laparoskopija, zlasti v ozkih anatomskih prostorih, zelo zahtevna ali celo težko izvedljiva. Robotska kirurgija pa omogoča bistveno večjo natančnost, boljše preglednost in boljše kontrolo gibov, zato smo v zadnjih letih lahko sistematično razvili ekipo in se razdelili po posameznih področjih. Pokrivamo bolezni debelega črevesa in danke, kirurgijo jeter, trebušne slinavke, žolčnih vodov ter bolezni želodca in kompleksne kile. Kako pa ocenjujete zahtevnost te »nove« veje kirurgije? V javnosti se pojavlja celo zmotno prepričanje, da »operira robot«.*

SP: Ja, lahko imaš mercedesa, a če ne znaš voziti, boš naredil katastrofo. Enako je z robotiko. Lahko imaš najboljšega robota, a če z njim ne znaš delati, bo rezultat slab. Tehnologija sama po sebi ne pomeni nič, ključno je znanje, izkušnje in odgovornost kirurga. Robotska kirurgija je operiranje z majhnimi robotskimi rokami, skozi majhne odprtine, kjer vstavimo instrumente in kamero. Slika je

povečana, tridimenzionalna, instrumenti pa omogočajo izjemno natančne gibe. Vse pa vodi operater, torej človek, ki sedi za konzolo in upravlja instrumente. Ob mizi so kirurški asistenti, operacijske medicinske sestre, anesteziolog, anesteziološki tehnik. Gre za izjemno timsko delo. Robot je vrhunski tehnološki pripomoček in ne samostojen kirurg.

SH: Ko sem prvič slišal za robotsko kirurgijo, sem si mislil, da je to za kirurge, ki ne obvladajo laparoskopije in ne znajo dobro operirati ter zato potrebujejo robota. Takrat se je pogosto govorilo, da je robotika nekakšna bližnjica. Zelo hitro pa sem ugotovil, da gre za povsem novo vejo kirurgije, ki zahteva izjemno strokovnost kirurgov in povsem drugačna znanja ter veščine. Na začetku je za kirurga čudno, ker ni taktilnega občutka, in možgani potrebujejo čas, da se prilagodijo. Učna krivulja je odvisna tudi od števila izvedenih posegov. Izobraževati pa se mora ves tim, ne le kirurg.

JG: *Gre za povsem drugačen način razmišljanja o operaciji, anatomiji in timu. Kje vidite prednosti za bolnika, kirurga in sistem?*

SH: Pri bolniku je ključna minimalna travma znotraj telesa. Ker se

instrumenti gibajo bolj svobodno, lahko do tarče prideš z manj »žrtvovanega« tkiva. Tudi funkcionalni rezultati so lahko boljši. Bolniki po prostatektomiji lahko gredo že naslednji dan po posegu domov, brez večjih bolečin.

SP: Res je, da je robotska operacija dražja, vendar so prihranki drugje: krajša je hospitalizacija, hitrejša vrnitev v normalno življenje in manj zapletov. To so prihranki za sistem kot celoto, ne pa za posamezno bolnišnico.

SH: Prihranki za sistem so tudi, da se lahko bolniki hitreje vrnejo na delo. Sreče se tudi ne da finančno ovrednotiti, a če nekomu odstraniš prostato in ima še vedno erekcijo, tako da imata lahko z ženo še naprej spolne odnose, je to tudi veselje in zakaj tega ne bi imeli naši bolniki.

MB: Spomnim se ene naših prvih robotskih operacij, ki sva jo izvedla z dr. Janšo. Končali smo pozno zvečer, okrog desete ure. Šlo je za zahteven poseg. Ko sem naslednje jutro prišla na vizito in na hodniku zagledala to pacientko, kako je stala pred kavnim avtomatom, sem mislila, da sanjam. Kaj takega je bilo prej pri klasičnih operacijah nemogoče. Velike prednosti so tudi pri pacientkah z visokim ITM, kjer je pri laparoskopiji več





konverzij v odprto operacijo, odprta kirurgija pa pri teh bolnicah pogosto pomeni več zapletov in dolgotrajne hospitalizacije. Robotski pristop je tehnično težji, a če ga dobro izvedeš, je učinek огromen.

SH: Robotska kirurgija omogoča posege, ki so bili včasih izjemno težki ali skoraj nemogoči. Težji kot je poseg, večjo prednost pokaže robot.

JG: *Kako vidite prihodnost robotske kirurgije?*

SP: Prihajajo nove platforme, single-port pristopi, izboljšave. Robotika bo še naprej rasla, klasična kirurgija pa mora ostati, ker brez nje

ne moremo varno pokrivati vseh situacij.

SH: Potrebovali bi bolj formalizirano povezovanje znotraj Slovenije, izmenjavo znanja in standarde učenja. Pri tako dragi tehnologiji ni dovolj, da imaš robota, treba ga je znati krmiliti. In Slovenija je premajhna, da se ne bi povezovali.

MB: Robotika je prišla in ostaja. Razvijala se bo tudi z umetno inteligenco, vendar se moramo vedno, pri vsakem pacientu vprašati, kakšen način bo zanj najboljši. Verjetno ne bo nadomestila laparoskopije, bo pa ključna pri zahtevnejših posegih. Če pogledamo pot, ki jo je robotska

kirurgija prehodila od začetkov do danes, in če bo razvoj v prihodnje vsaj tako strm, verjamem, da bomo čez deset let zelo daleč.

Oglejte si celoten podkast Zdravniške zgodbe, v katerem strokovnjaki razmišljajo o tem, kaj v kirurgijo prinaša umetna inteligenca, koliko robotskih sistemov potrebuje Slovenija in koliko takšnih posegov krije zavarovalnica, kako izobraževati mlade ter zakaj klasične kirurške tehnike kljub tehnološkemu napredku ostajajo nepogrešljive.

Rdeča luč za napake

Nina Mazi

Se je mogoče z načrtno, ciljno meditacijo izogniti napakami ali vsaj zmanjšati njihovo pogostost in omejiti njihovo število?

Strokovnjaki z Michigan State University odgovarjajo pritrdilno. Ameriški raziskovalci ugotavljajo, da se specifični živčni signal pojavi približno pol sekunde po pojavu napake. Znanstveniki ga imenujejo pozitivnost napake. Povezan je z ozaveščanjem spodrsaljaja in njegovim priznanjem. Načrtna, dalj časa trajajoča meditacija lahko pospeši in okrepi zavedanja napak in njihovih (potencialnih) posledic. Meditirajoči spodrsaljaje ozavestijo hitreje od ostalih. Človek postane bolj samozavesten, sproščen in skoncentriran. Hkrati pa (p)ostaja čuječ – z napakami in njihovimi posledicami se sooča in spoprije-ma tukaj in zdaj.

Dr. Lin, ki na nasprotni strani Atlantika preučuje meditacijo in njen vpliv na napake z nevroznanstvenega vidika, se ukvarja predvsem z njenimi psihološkimi/ psihosocialnimi in telesnimi učinki. V prihodnosti se nameravajo raziskovalci z nove celine lotiti preučevanja vpliva meditacije na potencialne spremembe počutja in razpoloženja na eni ter značajske lastnosti in sposobnosti na drugi strani.

Viri: Michigan State University research report 25, www.science.com, www.meditativepsychology.com

Nina Mazi, Ljubljana

Delovne obremenitve, spanje in počutje slovenskih zdravnikov: rezultati ankete med člani Zdravniške zbornice Slovenije

Maša Košak, Leja Dolenc - Grošelj, Matej Černe, Miha Škerlavaj

Aprila 2025 smo izvedli presečno anonimno spletno anketo med člani Zdravniške zbornice Slovenije. Vzorec je zajel 825 zdravnikov in zobozdravnikov. Rezultati kažejo, da so podaljšani delovni čas, delo na več deloviščih in visoka delovna intenzivnost neposredno povezani z občutjem višjega stresa in znaki izgorelosti slovenskih zdravnikov. Posebno se počutijo ogrožene zdravnice in zdravniki na terciarni ravni. Krepitev organizacijskih ukrepov za uravnoteženje delovnih obremenitev ter sistematična promocija kakovostnega spanja ostajata ključna ukrepa za ohranjanje zdravja zdravniške populacije.

Uvod

Izgorelost zdravnikov je v zadnjem desetletju prepoznana kot globalna težava javnega zdravja. Mednarodne raziskave poročajo o prevalenci izgorelosti nad 40 %, pri čemer so glavni dejavniki prekomeren delovni čas, birokratske obremenitve in slabo ravnotežje med poklicnim in zasebnim življenjem (Shanafelt idr., 2021; The Lancet, 2023). V Sloveniji je problematika premalo raziskana kljub opozorilom zdravniških združenj o naraščajočih kadrovskih vrzelih in dolgih urnikih.

Raziskava, izvedena preko Zdravniške zbornice v prvem mesecu epidemije covid-19 leta 2020 (Zupančič, Bucik, Ihan & Dolenc-Grošelj, 2021), je primerjala zdravnike glede na izpostavljenost delu na covid-19 vstopnih točkah in pokazala, da je večina spala manj od priporočenih sedmih ur na noč, pri čemer je bilo pomanjkanje spanja še izrazitejše pri tistih na covid-19 vstopnih točkah in med nočnimi dežurstvi. Slabše spanje je bilo povezano z več kognitivnimi težavami, več napakami in slabšim psihološkim delovanjem, kar je potrjevalo neposreden vpliv spanja na varnost in učinkovitost dela.

V letu 2025 smo izvedli podobno raziskavo, tokrat v običajnih delovnih razmerah, z namenom preveriti, ali so težave s spanjem, psihološkim počutjem in delovnimi obremenitvami pri

slovenskih zdravnikih še vedno prisotne ter katere skupine so najbolj ranljive. Poleg tega smo želeli ovrednotiti razlike med spoloma, med primarno, sekundarno in terciarno ravno zdravstvenega sistema ter vpliv delovnega časa, da bi ugotovili, ali se vzorci iz kriznega obdobja ponavljajo tudi v mirnejših časih.

Vzorec zdravnikov in zobozdravnikov

Raziskava je temeljila na presečnem, anonimnem spletnem vprašalniku, izvedenem preko platforme Ika v aprilu 2025. Povezavo do ankete smo poslali vsem 12.804 članom Zdravniške zbornice Slovenije. V analizo smo vključili 825 popolnoma izpolnjenih vprašalnikov, kar predstavlja 6,44 % vseh članov. V tabeli 1 predstavlja mo lastnosti vzorca, predstavitev vzorca po regijah pa v grafu 1. Vzorec je nadreprezentativen za osrednjeslovensko regijo, medtem ko so vse ostale regije v vzorcu zastopane v manjšem deležu glede na njihovo dejansko zastopanost v populaciji.

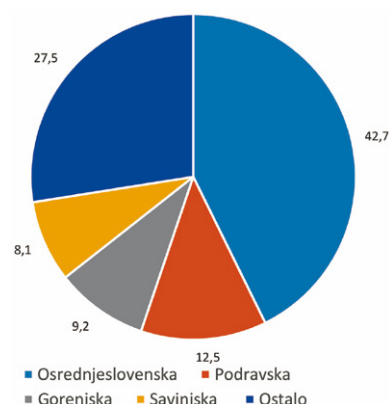
Rezultati študije

Povprečna dolžina spanja slovenskega zdravnika je znašala 6,43 ure (standardni odklon; v nadaljevanju SD = 0,70), pri čemer

Tabela 1: Predstavitev vzorca slovenskih zdravnikov

Spremenljivka	Število enot	Odstotek/povprečna vrednost
Spol		
Ženske	615	74,5 %
Moški	210	25,5 %
Starost (leta)	825	45,5 leta (SD = 11,6)
Raven zdravstvenega sistema		
Primarna raven	366	44,3 %
Sekundarna raven	243	29,5 %
Terciarna raven	216	26,2 %
Dodatno delo poleg redne zaposlitve		
Ne	573	69,5 %
Da	252	30,5 %
Obseg delovnih obremenitev		
Ne dežura	172	20,8 %
Dela v okviru zakonskih omejitev (40 + 8 ur)	352	42,6 %
Dela več kot 40 + 8 ur tedensko	301	36,6 %

Vir: lastno delo (2026)



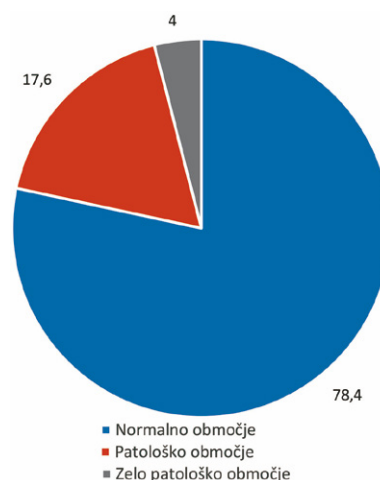
Vir: lastno delo (2026)

Graf 1: Delež anketiranih po regijah (v %)

največja deleža zdravnikov spita med 6 in 7 ur (53,7 %) ali pa celo pod 6 ur (26,9 %). Tako dobrih 80 % zdravnikov spi precej manj, kot določajo priporočila (Watson et al., 2025; ≥ 7 ur).

Povprečna poročana zaznana kakovost spanja je bila zmerna (povprečna vrednost; v nadaljevanju M = 3,21 na lestvici do 5; SD = 0,96), dnevna zaspanost po Epworthovi lestvici (ESS; Johns, 1991) prav tako (M = 7,38; SD = 4,09). Po ESS (glej

graf 2) je bilo 78,4 % zdravnikov v normalnem območju (≤ 10 točk), 17,6 % v patološkem območju (11–15 točk), pri čemer je visoka dnevna zaspanost že lahko klinično pomembna, in 4,0 % v zelo patološkem območju (> 15 točk), ki kaže na motnjo dnevne budnosti, kar je nezdružljivo z vožnjo motornih vozil, poleg tega pa zaspanost povečuje možnost napak pri delu (Dorrian et al., 2006).



Vir: lastno delo (2026)

Graf 2: Epworthova lestvica zaspanosti (ESS) po kategorijah

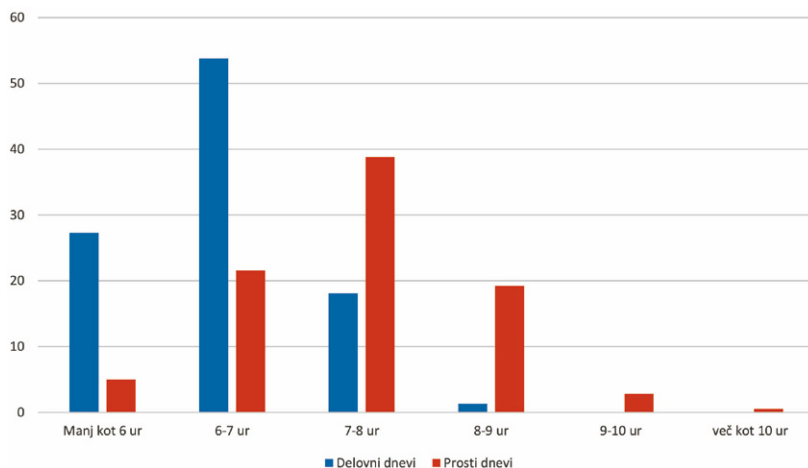
Analiza je pokazala tudi, da so bili deleži trajanja spanja med zaposlenimi z dežurstvom in brez dežurstva različni. Največja razlika med skupinama se je pokazala v kategoriji spanja 8–9 ur, v kateri je bilo 81,8 % tistih brez dežurstev, a le 18,2 % tistih z dežurstvom. Povprečno kakovost spanca so zdravniki, ki opravljajo dežurstvo, ocenili nekoliko boljše kot zdravniki, ki dežurstev ne opravljajo (s povprečnima rezultatom 3,19 in 3,23 na lestvici do 5), čeprav ti dve razliki nista bili statistično pomembni ($p < 0,05$).

Porazdelitev dolžine spanja med delovniki in dela prostimi dnevi je prikazana v grafu 3. Za primerjavo, v raziskavi iz leta 2020 (Zupančič, Bucik, Ihan & Dolenc-Grošelj, 2021), izvedeni v prvem mesecu epidemije covida-19, je 52 % zdravnikov poročalo, da spijo 6–7 ur na noč, 29 % pa manj kot 6 ur, pri čemer so bili ti deleži še višji pri zdravnikih na vstopnih točkah za covid-19 (36 % je spalo manj kot 6 ur in 49 % med 6 in 7). V nočnih dežurstvih so spali manj kot 4 ure, kar je pomenilo, da je 90 % zdravnikov spalo ≤ 5 ur. Čeprav trenutni podatki kažejo nekoliko daljšo povprečno dolžino spanja kot v kriznem obdobju 2020, ta še vedno večinoma ostaja pod priporočili.

V letošnji študiji je 77,6 % zdravnikov poročalo o vsaj nekajkrat tedenski telesni aktivnosti. Povprečna stopnja zaznanega stresa je bila zmerno visoka 3,54 (na lestvici 1–5), dojemanje intenzivnosti delovnega dneva 3,79 (na lestvici 1–5), povprečna stopnja izgorelosti pa 4,03 (na lestvici 1–7). 36,8 % anketirancev ima diagnosticirano kronično bolezen, 4,5 % duševno motnjo, 2,7 % pa jih je navajalo motnjo spanja – najpogostejše motnjo dihanja v spanju ali nespečnost, pri čemer pri moških prevladuje prva, pri ženskah pa druga.

Ključne razlike med skupinami zdravnikov

Na podlagi rezultatov primarnih primerjalnih analiz (ANOVA in



Vir: lastno delo (2026)

Graf 3: Porazdelitev dolžine spanja med delovniki in prostimi dnevi (glede na delež vzorca)

deskriptivnih statistik) med različnimi skupinami zdravnikov in zobozdravnikov lahko strnemo več ključnih ugotovitev, ki osvetljujejo, kako se delovne okoliščine, delovni pogoji in obremenitve povezujejo z doživljanjem stresa, izgorelosti in uspešnosti.

Večja izgorelost med ženskami, a višji občutek uspešnosti pri moških

Pri analizi razlik glede na spol so se pokazale razlike v doživljanju delovnih obremenitev in psihološkega počutja. Zdravnice so poročale o nekoliko višjih ravneh stresa ($M = 3,57$; na lestvici 1–5) kot zdravniki ($M = 3,46$), vendar ta razlika ni statistično značilna ($p = 0,072$).

Značilni razliki sta se pokazali pri izgorelosti in zaznanih težavah pri delu. Pri zdravnicah je bila izgorelost višja ($M = 4,09$) kot pri zdravnikih ($M = 3,83$; $p = 0,04$; lestvica 1–7; $p = 0,04$). Pri zaznanih težavah pri delu so zdravnice dosegale povprečje 2,54, zdravniki pa 2,31 (na lestvici 1–5; $p < 0,001$), po drugi strani pa so zdravniki poročali o višjem občutku uspešnosti pri delu ($M = 3,61$ in $M = 3,39$ za zdravnice; lestvica 1–5; $p = 0,002$). V povprečju so zdravnice spale dlje ($M = 6,5$ ure in $M = 6,3$ ure za zdravnike; $p = 0,021$), vendar ni zaznati statistič-

no značilnih razlik v kakovosti spanja ($p = 0,906$), niti v dnevni zaspanosti ($p = 0,225$).

Dolgi delovniki kot napovednik izgorelosti

Dodatne razlike so se pokazale tudi glede na obseg delovnih obremenitev. Zdravniki, ki delajo več kot 40 + 8 ur tedensko, so poročali o najvišji ravni stresa ($M = 3,7$; $M = 3,47$ za tiste, ki delajo 40 + 8, in $M = 3,43$ za tiste, ki ne dežurajo; ANOVA, $p < 0,001$), doživljanju višje delovne intenzivnosti ($M = 3,91$; v primerjavi s 3,80 in 3,57 za tiste, ki ne dežurajo; $p < 0,001$), večji količini dela ($M = 3,92$; v primerjavi s 3,80 in 3,60 za tiste, ki ne dežurajo; $p = 0,002$) ter so pogosteje zaznavali naloge kot nerazumne (verjamejo, da pogosteje opravljajo naloge, za katere menijo, da bi jih moral narediti nekdo drug; $M = 3,49$; v primerjavi s 3,33 in 3,08 za tiste, ki ne dežurajo; $p < 0,001$).

Prav tako so zdravniki, ki delajo več kot 40 + 8 ur na teden, dosegli izrazito najvišje ravni izgorelosti ($M = 4,20$; v primerjavi s 4,03 in 3,71 za tiste, ki ne dežurajo; $p = 0,004$), kar nakazuje na neposredno povezavo med presežnimi obremenitvami in tveganji za psihofizično izčrpanost. Ti zdravniki so v povprečju tudi spali

manj ($M = 6,35$; v primerjavi s 6,47 in 6,51 za tiste, ki ne dežurajo; $p = 0,024$), vendar v kakovosti spanja in dnevni zaspanosti ni razlik med skupinami ($p = 0,790$).

Podobno se večje obremenitve odražajo tudi pri zdravnikih, ki poleg redne zaposlitve delajo še drugod (npr. pri zasebnikih, v drugem javnem zavodu ali v okviru samoplačniških storitev). Ti poročajo o višji delovni intenzivnosti ($M = 3,87$; v primerjavi s 3,76 za tiste, ki ne opravljajo dela še drugod; $p = 0,046$) in pogostejšem občutku, da opravljajo nerazumne naloge ($M = 3,50$; v primerjavi s 3,27; $p = 0,005$). Zanimivo pa je, da kljub večji intenzivnosti poročajo tudi o statistično značilno višjem občutku uspešnosti pri delu ($M = 3,57$; v primerjavi s 3,39; $p = 0,10$). Ti zdravniki v povprečju spijo nekoliko manj ($M = 6,33$; v primerjavi s 6,48; $p = 0,004$), vendar kakovost spanja in stopnja dnevne zaspanosti nista bistveno slabši v primerjavi s tistimi, ki ne opravljajo dodatnega dela ($p = 0,943$; $p = 0,478$).

Opravljajo zdravniki na terciarni ravni pogosteje nerazumne naloge?

Zdravnike smo vprašali, kako pogosto doživljajo občutek, da so v delovnem dnevu morali opraviti nerazumne naloge: naloge, za katere verjamejo, da bi jih moral opraviti nekdo drug. Zdravniki na terciarni ravni so pogosteje poročali o nerazumnih nalogah ($p = 0,048$). Pri nerazumnih nalogah so zdravniki na primarni ravni dosegli povprečje 3,29, na sekundarni 3,26, na terciarni pa 3,49. Poleg tega so imeli zdravniki na terciarni ravni tudi najnižji občutek uspešnosti ($M = 3,23$) v primerjavi s primarno ($M = 3,53$) in sekundarno ravno ($M = 3,51$; $p < 0,001$). Največjo količino dela občutijo zdravniki na primarni ravni ($M = 3,90$), sledi terciarna raven ($M = 3,79$) in nato sekundarna raven ($M = 3,67$; $p = 0,016$). Med ravnmi ni bilo razlik v indikatorjih spanja.

Zdravniki, ki dežurajo, zaznavajo najvišjo izgorelost, a najnižjo uspešnost

Zdravniki, ki opravljajo dežurstva, so poročali o precej višjih ravneh stresa ($M = 3,65$; v primerjavi s $3,47$ za tiste, ki ne dežurajo; $p = 0,001$), izgorelosti ($M = 4,20$; v primerjavi s $3,90$; $p = 0,007$), delovne intenzivnosti ($M = 3,87$; v primerjavi s $3,74$; $p = 0,012$), pa tudi o večji količini dela ($M = 3,90$; v primerjavi s $3,74$; $p = 0,016$) in pogostejšem opravljanju nerazumnih nalog ($M = 3,47$; v primerjavi s $3,24$; $p = 0,003$). Kljub temu pa so poročali tudi o pogostejših težavah pri delu ($M = 2,55$; v primerjavi s $2,43$; $p = 0,026$) in nižjem občutku uspešnosti ($M = 3,36$; v primerjavi s $3,51$; $p = 0,020$).

Visoka obremenjenost med slovenskimi zdravniki je zaskrbljujoča

Rezultati raziskave potrjujejo visoko obremenjenost slovenskih zdravnikov, pri čemer izstopajo zdravnice (v primerjavi z zdravniki), vsi zdravniki z daljšim delovnikom ter tisti na terciarni ravni. Preseganje zakonsko določenega delovnega časa, dežurstvo in delo na več mestih so povezani z višjim tveganjem za izgorelost in v primeru dežurstva tudi znižanim občutkom uspešnosti, čeprav je slednji lahko paradoksalno višji pri tistih z dodatnim delom. Skupno gledano rezultati kažejo, da so daljši delovni čas, več obveznosti in delo na več mestih povezani z višjo psihološko obremenitvijo, večjim tveganjem za izgorelost ter znižanim občutkom uspešnosti. Zaskrbljujoče je, da je povprečna dolžina spanja precej pod priporočili (Watson et al., 2025; ≥ 7 ur), kar lahko negativno vpliva na zdravje in varnost pri delu. Posledična prekomerna dnevna zaspanost je pogosta, kar lahko

pripelje tudi do nezdružljivosti z vožnjo motornih vozil.

Omejitve raziskave in priporočila

Za izboljšanje psihološkega počutja zdravnikov in zmanjšanje tveganj za izgorelost so potrebni večplastni sistemski ukrepi. Ključno je postopno, a dosledno zmanjševanje administrativnih bremen, zlasti nepotrebnega birokratskega dela, ki zmanjšuje učinkovitost in povzroča občutek nerazumnih nalog. Prav tako je nujno spoštovanje zakonskih omejitev glede delovnega časa in nadzora nad presežnimi obremenitvami – vključno z regulacijo dodatnega dela in razbremenitvijo dežurstev. Pomembno področje predstavlja tudi kakovost spanja, zato priporočamo uvedbo ciljnih programov za ozaveščanje o spanju, izobraževanja o higieni spanja, omogočanje dostopa do specialistov medicine spanja ter vključitev tovrstnih vsebin v promocijo zdravja na delovnem mestu. Posebno pozornost je treba nameniti bolj obremenjenim skupinam – zlasti zdravnicam in zdravnikom na terciarni ravni – s ciljno usmerjenimi intervencijami, kot so programi mentorstva, možnost fleksibilnega delovnega časa, ukrepi za podporo usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja ter večja avtonomija pri razporejanju nalog. Takšne spremembe bi pomembno prispevale k večji strokovni učinkovitosti, zmanjšanju izgorevanja in dolgoročni trajnosti zdravniškega poklica.

Rezultati iz leta 2020 (Zupančič, Bucik, Ihan & Dolenc-Grošelj, 2021) so pokazali, da je bilo slabše spanje povezano z več kognitivnimi težavami, več napakami in slabšim psihološkim delovanjem na delovnem mestu. Podobno tudi naši podatki iz leta 2025 potrjujejo, da je krajše spanje, skupaj z višjo delovno obremenjenostjo, povezano z več stresom in izgorelostjo, pri čemer so posebej ranljivi zdravnice in zdravniki na terciarni ravni. To kaže, da povezava med spanjem in psihološkim počutjem ni

omejena le na krizna obdobja, temveč je prisotna tudi v običajnih delovnih razmerah.

Nadalje rezultati iz leta 2020 kažejo, da so bile takrat posebej prizadete skupine zdravnikov na covid-19 vstopnih točkah, pri katerih je bilo pomanjkanje spanja najizrazitejše. Avtorji so zaznali tudi, da je spanja pogosteje primanjkovalo zdravnicam, čeprav razlike med spoloma niso bile sistematično analizirane. V naših podatkih iz leta 2025 se ponovno potrjuje, da so ženske ranljivejša skupina, saj poročajo o višjih ravneh izgorelosti, hkrati pa se kažejo tudi razlike po ravni zdravstvenega sistema in obsegu delovnih obremenitev. To kaže, da so skupine, ki so bile bolj obremenjene v kriznem obdobju 2020, tudi v običajnih delovnih razmerah tiste z nižjimi kazalniki dobrega počutja.

Raziskava ima nekaj omejitev, ki jih je treba upoštevati pri interpretaciji rezultatov. Zaradi presečne raziskovalne metode ni mogoče sklepati o vzročnosti med spremenljivkami. Poleg tega so vsi podatki temeljili na samoporočanju, kar lahko pomeni tveganje za pristranskost zaradi subjektivnega zaznavanja in socialno zaželenih odgovorov.

Zaključek

Slovenski zdravniki poročajo o visoki delovni obremenjenosti in psihološkem stresu tudi v normalnih pogojih dela. Sistemski ukrepi, ki ciljajo na izboljšanje delovnih pogojev in podporo duševnemu zdravju, so nujni za dolgoročno trajnost zdravniškega poklica. Ob tem pa rezultati nakazujejo tudi pomen ukrepov na ravni organizacijske kulture, odnosov in vodenja, kjer lahko večja podpora, pravičnejša razporeditev nalog in zmanjševanje »nerazumnih nalog« prispevajo k manjšemu občutku stresa in izgorelosti.

Viri

1. Dorrian, J., Lamond, N., Van den Heuvel, C., Pincombe, J., Rogers, A. E. & Dawson, D. (2006). A pilot study of the safety

- implications of Australian nurses' sleep and work hours. *Chronobiol Int.*, 23(6).
2. Johns, M. W. (1991). A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep*, 14(6), 540–545
 3. The Lancet. Physician wellbeing: time to act. *Lancet*. 2023;401(10379):1239.
 4. Shanafelt TD, West CP, Dyrbye LN, Sloan JA. Burnout and satisfaction among physicians. *Ann Intern Med*. 2021;174(2):176–184.
 5. Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G.,

- Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., Dinges, D. F., Gangwisch, J., Grandner, M. A., Kushida, C., Malhotra, R. K., Martin, J. L., Patel, S. R., Quan, S. F., & Tasali, E. (2015). Recommended amount of sleep for a healthy adult: A joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*, 38(6), 843–844.
6. Zupančič, N., Bucik, V., Ihan, A., & Dolenc-Groselj, L. (2021). Sleep and safety improve physicians' psychological functioning at work during COVID-19

epidemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 569324.

**Maša Košak, Ekonomska fakulteta
Univerze v Ljubljani**

**Leja Dolenc - Grošelj, Medicinska
fakulteta Univerze v Ljubljani**

**Matej Černe, Ekonomska fakulteta
Univerze v Ljubljani**

**Miha Škerlavaj, Ekonomska fakulteta
Univerze v Ljubljani**

Stiska v Gazi je tudi stiska v duši pediatra

Jasna Čuk Rupnik

V urah, ko iščem svoj dušni mir v zavetju kraških gozdov, mi genocid v Gazi že dolgo ne da miru. Moja vsakodnevna rekreativna hoja vodi mimo skale ob Kosovelovi poti v bližini Tomaja, kjer se prenova Kosovelove domačije bliža koncu, da bomo tako lahko slovesno obeležili stoletnico njegove smrti. V skalo je s Srečkovo pisavo vgraviran verz: »V svojem duhu je vsakdo sam.« Vedno znova ga preberem in vedno znova s tem čudovitim duhom premlevam misli o trpljenju tega sveta. Prepolna bolečine zaradi trpljenja palestinskih otrok sem ob prehodu v novo leto sklenila izzvati evropske pediatrie v EAP (Evropski pediatrični akademiji) in v ECPCP (Evropski konfederaciji primarnih pediatrov) k razmisleku. Protestno pismo s pobudo, da bi iz obeh organizacij izključili državo Izrael, sem se odločila poslati obema predsednikoma in tu ga bralkam in bralcem revije Isis predstavljam v prevodu:

Pediatrični protest 2026

To ni protest proti vam osebno, predsednik EAP in predsednica

ECPCP. Prav tako ni osebni protest proti našim kolegom iz Izraela. To je jasen poziv k vesti vseh pediatrov v Evropi preko mrež obeh organizacij.

Zakaj?

Jeseni 2025 je EAP odpovedala spletni seminar o delu zdravnikov v vojnih razmerah. V slovenske medije so informacije o tem delu prišle od zdravnika Toma Potokarja, slovenskega kirurga, ki je iz Velike Britanije prišel reševati človeška življenja v Palestino. Govoril je o osebnem in poklicnem trpljenju zdravnikov, o strahu in tragedijah te vojne.

EAP je 20. novembra 2025 izvedla spletni seminar »Vsak otrok in mladostnik ima pravico do varnosti«. Kombinacija zadnjih dveh predavanj me je spodbudila k razmišljanju in pisanju tega protesta. Eno predavanje je bilo o organizaciji »**Women of Sun**« (Ženske Sonca) – skupine mater in drugih žensk, ki žalovanje in žalost preobražajo v aktivizem. Medtem ko pomagajo družinam v Palestini, še vedno širijo idejo, da se »mir začne s sočutjem«. Med 70.000 mrtvimi Palestinci jih je več kot polovica žensk in otrok. Kar 80 % otrok je ranjenih, poškodovanih in psihično trpijo. Drugo predavanje je bilo o načelih Rdečega

križa v bolnišnici Rapha, kjer so pomoč dobili otroci, ki so se vrnili iz rok Hamasa. To trpljenje otrok je današnja brutalna resničnost.

Kakšna pa je današnja resničnost in zgodovina v Sloveniji?

Otvoritveno slovesnost 75. Frankfurtskega knjižnega sejma je lani zaznamoval slovenski pisatelj in filozof **Slavoj Žižek**. Poudaril je, da na Bližnjem vzhodu ne more biti miru brez rešitve palestinskega vprašanja.

Na enem od zasedanj Generalne skupščine OZN je bila predsednica Slovenije **Nataša Pirc Musar** jasna: »Zaradi prihodnjih generacij, da izpolnimo svojo odgovornost kot človeška bitja ... moramo ustaviti genocid v Gazi!«

Pred 100 leti je umrl slovenski pesnik **Srečko Kosovel**, star komaj 22 let (1904–1926). Kot otrok je bil priča prvi svetovni vojni. Kras, njegova domovina, je bil opustošen. Kasneje je kot mladenič globoko trpel zaradi krivice in krutosti politike, ki je kraško območje, dom Slovencev, »podarila« Italiji, kjer se je začel fašizem. Takrat je Kosovel zapisal: »Moje življenje je moje, slovensko, sodobno, evropsko in večno.«

Krutost fašizma in nacizma se je stopnjevala v zločine druge svetovne vojne. Kras je bil ponovno opustošen.



Prim. Lilijana Besednjak Kocijančič: Dobrodošli v Gazi, akril na platnu

Zoran Mušič, znameniti evropski slikar in grafik, se je prav tako rodil na Krasu (1909–2005, Benetke). Iz Pariza je bil deportiran v koncentracijsko taborišče Dachau. Njegove znamenite slike in grafike vojnih grozot so bile razstavljene v okviru **Evropske prestolnice kulture GO!25**. To veliko kulturno gibanje je prvič povežalo dve mesti dveh evropskih držav. Uspelo je preseči travmatične zgodovinske ovire v Italiji in Sloveniji ter povezati Gorico (nekdanj slovensko mesto, politično »podarjeno« Italiji) in Novo Gorico (mesto, ki je bilo v Sloveniji zgrajeno namesto izgubljenega).

Vodilni ambasador kulturne enotnosti GO!25 je bil italijansko-slovenski pianist **Aleksander Gadžijev**, umetnik azerbajdžanskega porekla. Duša Evrope se razvija na ta način – usmerjena v odprtost, solidarnost, sodelovanje in blaginjo.

Na Cerju v bližini Nove Gorice je bil kot spomin na zgodovino vseh vojn zgrajen **Pomnik miru**.

Pobuda »**My Voice, My Choice**« v Evropskem parlamentu nas – zdravnike in vse druge ljudi – poziva, da razumemo in podpremo pravico vseh žensk v Evropi do varnega in dostopnega splava. Čas bo pokazal,

kateri politiki v Evropskem parlamentu bodo to idejo podprli.

Sunita Williams, astronautka slovenskega rodu, je ob koncu svojega dela v vesolju vsem nam namenila prošnjo: »Vsi moramo skrbeti za ta svet.«

Kaj torej storiti?

Srečko Kosovel je zapisal: »Iskal sem človeka, da bi ga vzljubil, da bi ga spoznal. A povsod so bili le obrazi – maske. V njih ni bilo resnice, v njih ni bilo človeka. In prav njega sem iskal.«

Danes otroci umirajo tudi v Evropi. Naši otroci. Mi, pediatri, to vemo. Umirajo zaradi genocida v Gazi in zaradi vojn po vsem svetu. Prestrašeni so. Trpijo zaradi depresije in tesnobe ter delajo samomore, medtem ko v ljudeh iščejo človeka. V vseh nas – pediatrih, starših, prijateljih ...

Tudi mi moramo iskati človeka. In biti človek v sebi. Biti ljudje, ne maske. Zato EAP in ECPCP pozivam, da formalno izključita Državo Izrael iz teh evropskih organizacij. V Evropi ne bi smelo biti prostora za militarizirane države. Graditi moramo mir za vse.

Z dostojanstvom in ljubeznijo!

Jasna, pediattrinja primarnega zdravstvenega varstva iz Slovenije

Odzivi na pismo

Pismo sem v vednost poslala tudi svojim kolegicam in kolegom pediatrom. Mnogi so se odzvali z iskrenimi zahvalami in podporo. Najbolj konkretno in takoj se je odzvala kolegica prim. Lilijana Besednjak Kocijančič. Zapisala je, da bi »to pismo moral podpisati vsak pediater«, ob tem pa me je izjemno presenetila še s fotografijo svoje slike Dobrodošli v Gazi. Ustvarila jo je na Ekstemporu Piran 2025. Mislim si, da v enakih mukah, kot sem jih doživljala sama v zvezi s stotinami ton nedobavljene hrane, tudi tiste za dojenčke, ki brez nje ne morejo preživeti. Njeno sliko sem nemudoma poslala tudi obema predsednikoma kot dodatek svojemu protestu.

Čez čas sta sledila tudi njuna odgovora. Dne 19. 1. 2026 mi je odpisala **predsednica ECPCP dr. Laura Real**. Navajam le dele besedila:

Draga Jasna, pišem vam zasebno, saj ne bi bilo primerno, da bi predsednica konfederacije znanstvenih pediatričnih združenj odgovorila na zahtevo individualnega pediatra. Kot konfederacija lahko odgovorjamo le na zahteve, izražene s strani nacionalnih združenj. ...

Kot predsednica konfederacije znanstvenih pediatričnih združenj sem dolgo razmišljala o izključitvi nacionalnih delegatov zaradi političnih dejanj njihovih vlad. Shimon Barak, naš nekdanji predsednik in eden od ustanoviteljev ECPCP, je oseba z izstopajočo integriteto, kakor so to tudi drugi izraelski delegati, ki jih poznam in globoko spoštujem. ...

Zato se je ECPCP raje odločila izraziti svoje nestrinjanje, kot smo to tudi že naredili, samostojno in skupaj z ISSOP, obenem pa smo odločeni dalje graditi dialog, sodelovanje in deljeno zavezanost miru namesto postavljanja zidov. ...*

S toplimi pozdravi, Laura

* ISSOP – Mednarodno združenje za socialno medicino in zdravje otrok

Dne 25. 1. 2026 sem dobila tudi odgovor **predsednika EAP prof. Bertholda Koletzkoja**.

Draga dr. Čuk Rupnik, hvala, ker ste si vzeli čas za vaše pismo in deljenje vaših vtisov in skrbi. ...

Izvršilni odbor EAP je preučil vašo zahtevo. ... Pediatrične organizacije same ne oblikujejo vojnih ali političnih odločitev in EAP nima

mandata ali moči za kaznovavno aktivnost na tej osnovi. ...

Ob tem pa EAP trdno stoji za zaščito otrok, družin in zdravstvenih delavcev kjerkoli. Verjamemo tudi, da sta vzdrževanje dialoga in profesionalno delovanje med pediatričnimi organizacijami, tudi v najtežjih kontekstih, bistvena. Kot zdravniki imamo deljeno odgovornost braniti človeška življenja in pravice otrok,

pogosto tudi v situacijah, v katerih imamo mi osebno le malo politične moči. ...

S prijaznimi pozdravi, prof. Berthold Koletzko, predsednik Evropske akademije za pediatrijo

Prim. Jasna Čuk Rupnik, pediatriinja, Dutovlje

Združeni za bolnike: »Manifest za bolnike«

Drage kolegice in kolegi, znova je prišel trenutek, kot že jeseni, ko zdravniki ne smemo več molčati. Ne zaradi sebe, temveč zaradi ljudi, ki jim služimo. Zaradi bolnikov, ki danes trpijo, ker zdravstveni sistem ne deluje – in to ne po naši krivdi.

Vsak dan v ambulantah, na oddelkih in v urgentnih centrih gledamo posledice razpadajočega sistema: odhode pediatrov in družinskih zdravnikov, naraščajoče čakalne dobe, preobremenjene urgence. Vsaka zamuda, vsaka odpovedana preiskava, vsaka izgubljena ura oskrbe ima ime, obraz in zgodbo. In prepozno zdravljenje ima ceno: invalidnost, nepopravljiva škoda, prezgodnja smrt.

A sedANJI čas presega našo vsakodnevno stisko. Dotika se samega temelja našega poklica – Hipokratove prisege. Hipokrat nas je zavezal, da svoje znanje posvetimo bolniku, da varujemo življenje, da ne škodujemo, da spoštujemo zaupnost in da delujemo v dobro bolnika ne glede na okoliščine. Ta načela niso priporočila. So temelj, na katerem stoji naša stroka – in nobena politika ga ne sme omajati.

Zdravniška etika je starejša od zakonodaje, strožja od političnih

programov in globlja od vsakršnega mandata. V zgodovini medicine obstaja stalnica: zdravnik stoji ob človeku, ki trpi. Sistemi se spreminjajo, ideologije prihajajo in odhajajo, tehnologije napredujejo – a temelj ostaja isti.

Zdravnik je tisti, ki v trenutku ranljivosti drugega človeka izbere dobro. Ta izbira ni enkratna. Je vsakodnevna, nešteto krat ponovljena, pogosto neopazna, a zato nič manj veličastna.

Ko kot zgodovinarica medicine in medicinska humanistka gledam nazaj, vidim, da je napredek človeštva pogosto stal na ramenih zdravnikov, ki so se odločili zaščiti bolnika tudi takrat, ko je bilo to nevarno ali nezazeleno. Semmelweis, ki je vztrajal pri umivanju rok. Vesalius, ki je izbral resnico pred dogmo. Zdravniki, ki so v vojnah skrivali preganjane. Sodobni zdravniki, ki so razkrivali škodljive industrijske prakse, ker so vedeli, da je resnica o zdravju pomembnejša od lastne varnosti. In zdravniki, ki so vztrajali pri razvoju paliativne oskrbe, ker je človekovo dostojanstvo nedotakljivo.

A zgodovina nas uči tudi temne plati: kako hitro medicina izgubi svojo

dušo, ko se ukloni pritisku, strahu ali brezbržnosti. Za to ni potreben totalitarni režim. Dovolj je birokratska miselnost, ki človeka spremeni v številko, zdravnika pa v izvajalca. Dovolj je tiho sprejemanje nepravilnosti, ker »tako pač je«.

Ko zdravnik pozabi na bolnika, izgubi sebe. In z njim izgubi del sebe tudi družba.

Zato je danes, v času hitrih sprememb, polarizacije, tehnološkega pritiska in birokratskih ovir, še toliko pomembnejše, da se spomnimo, kdo smo. Najlažje je reči: »Tako pač je.« A mi vemo, da to ni res.

Zdravniki držimo zdravstveni sistem pokonci tudi takrat, ko pogoji ne omogočajo njegovega delovanja. A obstajajo meje. Napak sistema ne moremo več prikrivati s svojo požrtvovalnostjo.

Zato moramo nastopiti enotno, ne kot posamezniki, ne kot razdrobljene skupine, ampak kot stroka. Naša moč ni v kričanju, temveč v resnici, strokovnosti in pogumu. V tem, da pokažemo, kaj se dogaja v ambulantah, na oddelkih, v čakalnicah. Da povemo jasno: bolnik ne sme biti žrtev napačnih odločitev države in neučinkovitega sistema.

Zadnja štiri leta smo si prizadevali za izboljšave, a nismo imeli sogovorni-

kov, ki bi razumeli in reševali probleme. Pogosto smo bili postavljeni pred izvršena dejstva in ta so bila slaba.

Naša dolžnost je, da varujemo bolnika in pogoje, ki omogočajo kakovostno delo. To pomeni tudi, da kot državljani razmislimo, kako zagotoviti, da bo zdravstveni sistem v prihodnje deloval v dobro bolnikov in v podporo strokovnemu delu.

Odločitve, ki jih sprejmemo kot družba, imajo posledice: za čakalne dobe, za dostopnost oskrbe, za trpljenje bolnikov. Naša etična odgovornost je, da odločitev sprejmemo premišljeno in odgovorno.

To ni boj proti politiki, ampak boj za človeka, ki lahko izgubi življenje, ker sistem ne deluje. To je boj za bolnika, za tistega, ki čaka na diagnozo, za starostnika, ki potrebuje oskr-

bo, za neozdravljivo bolnega, ki želi ohraniti dostojanstvo.

Drage kolegice in kolegi, čas je za pogum. Če bomo tiho, bo sistem razpadel. Če bomo enotni, ga bomo ohranili: za bolnike, za stroko, za prihodnost naše družbe.

Ko stopimo k bolniku, stopimo v prostor, kjer se srečata ranljivost in odgovornost. Tam ni prostora za strah ali za kompromis z etiko. Tam je samo človek, ki trpi, in zdravnik, ki mu mora pomagati.

In to – to je največ, kar lahko človek v življenju naredi.

Več o tem nam prinaša iniciativa: <https://za-bolnika.si/>, ki je pripravila Manifest za bolnike, dostopen preko QR-kode.



Sodelujoči: Andrej Vranič, Gorazd Kalan, Igor Muževič, Krištof Zevnik, Marko Noč, Matej Beltram, Samo Vesel, Janez Koprivec, Anda Perdan, Milena Miklavčič, mag. Janko Šteharnik, Jurij Gorjanc, Jurij Matija Kališnik, Aleš Špetič, Polona Campolunghi Pegan, Bojanka Štern, Zvonka Zupanič Slavec, Mladi zdravniki Slovenije, Maks Lenart Černelč



Razpis za Lavričeva priznanja za študijsko leto 2025/2026

Obveščamo vas, da je Senat UL MF na 3. seji dne 2. 2. 2026 sprejel sklep o objavi **Razpisa za Lavričevo priznanje učitelju in asistentu** v skladu s Pravilnikom za podelitev Lavričevega priznanja (v nadaljevanju pravilnik), ki je objavljen na spletni strani UL MF.

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani podeljuje Lavričevo priznanje za uspešno pedagoško delo učiteljem in asistentom na dodiplomski in podiplomski stopnji ter organizacijske, znanstvenoraziskovalne in strokovne dosežke, ki sodijo v okvir pedagoškega dela na UL MF.

V skladu s 3. členom pravilnika se uspešnost pedagoškega dela ocenjuje po kakovosti predavanj, seminarjev, vaj, skrbi za učne pripomočke ter odnosu do študen-

tov. Lavričevo priznanje za učitelje je podeljeno za delo, ki ga učitelj opravlja, in ni vezano na delovno mesto, ki ga kandidat zaseda.

Kandidati za Lavričeva priznanja so lahko tudi zdravniki in zobozdravniki z veljavnim pedagoškim nazivom, ki kot nazivni pedagoški delavci, zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu, ki je učni zavod UL MF, sodelujejo v študijskem programu UL MF.

Ocenjujejo se tudi pomembne organizacijske rešitve, ki so izboljšale pouk ali izboljšale možnosti za strokovno ali zdravstveno raziskovalno delo, ki sodi v okvir pedagoškega dela posameznega učitelja ali asistenta na UL MF.

V roku 90 dni od objave razpisa (do vključno 5. maja 2026) lahko katedre UL MF, inštituti UL MF in

Študentski svet UL MF pošljejo svoje utemeljene predloge o kandidatih za Lavričeva priznanja, sprejete z večino glasov članov kateder oz. članov strokovnih kolegijev inštitutov na tajnem glasovanju. Predlogi morajo biti poslani v zaprti kuverti z oznako »Za Lavričeva priznanja« na naslov: UL Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, Ljubljana. Predlogi morajo biti obrazloženi.

V skladu s 5. členom pravilnika Komisija za podelitev Lavričevih priznanj predlaga Senatu UL MF kandidata za prejem priznanja.

Lavričeva priznanja vsebujejo svečano listino in denarno nagrado.

*Prof. dr. Ksenija Geršak, dr. med.
Dekanja UL Medicinske fakultete*



Razpis za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo v letu 2026

Obveščamo vas, da je Senat UL MF na 3. seji dne 2. 2. 2026 sprejel sklep o objavi **Razpisa za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo** v skladu s Pravilnikom za podelitev priznanja Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo (v nadaljevanju: pravilnik), ki je objavljen na spletni strani UL MF.

Priznanje Andreja Otona Župančiča se podeljuje učiteljem, znanstvenim delavcem in sodelavcem UL Medicinske fakultete za vrhunsko znanstvenoraziskovalno delo, s katerim so odločilno prispevali k ugledu in prepoznavnosti UL MF.

Kandidati za priznanje Andreja Otona Župančiča so lahko tudi raziskovalci z veljavnim pedagoškim ali znanstvenim nazivom, ki so zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu, ki je učni ali raziskovalni zavod UL MF in so s svojim delom bistveno prispevali k ugledu UL MF.

V skladu s 3. členom pravilnika se vrhunskost raziskovalnega dela ocenjuje po uveljavljenih kriterijih, med katere sodijo:

- raziskovalna dela vsebujejo izvirne dosežke, ki so pomemben prispevek k znanosti, prinašajo nove ideje ali metode, pomembne za nadaljnji razvoj znanosti ali stroke na svojem področju pri nas in v svetu ter pomenijo odmeven prispevek k svetovni zakladnici znanja;
- prvo ali vodilno avtorstvo članka z raziskovalnega področja kandidata, objavljenega v reviji s kvantitativno oceno A⁺;
- število objavljenih raziskovalnih člankov v revijah SCI;
- povprečni faktor vpliva revij, kjer so članki objavljeni;
- delež prvih ali vodilnih avtorstev;
- število citatov nad 1000 čistih citatov in h indeks nad 20;
- število patentov, ki so vpeljani v prakso;

- drugi kazalci vrhunskosti raziskovalnega dela, specifični za posamezno raziskovalno področje.

V roku 90 dni od objave razpisa (do vključno 5. maja 2026) lahko predstojniki kateder in inštitutov UL MF pošljejo svoje predloge o kandidatih za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo, sprejete z večino glasov na tajnem glasovanju svoje enote, na tajništvo UL MF, Vrazov trg 2, Ljubljana, v zaprti kuverti z oznako »**Za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo**«.

Vsak predlog mora vsebovati:

- obrazložitev z opisom kandidatovih dosežkov in prispevka k razvoju področja;
- obrazložitev, kako je kandidat s svojim raziskovalnim delom prispeval k ugledu in prepoznavnosti UL MF;
- ustrezna dokazila o kazalcih vrhunskosti raziskovalnega dela, opredeljenih v 3. členu pravilnika;
- izjavo, da se predlagani kandidat strinja z nominacijo;
- naslov in podpis predlagatelja.

Komisija, imenovana v skladu s 1. členom Poslovnika za delo komisije za podelitev priznanja Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo, sprejme končni predlog za podelitev priznanja na podlagi kriterijev, opredeljenih v 3. členu pravilnika.

UL MF podeli vsako leto največ eno priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo.

Priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo predstavlja listino ter nagrado. Podeljuje se na svečani seji Akademskega zbora UL MF ob koncu leta.

*Prof. dr. Ksenija Geršak, dr. med.
Dekanja UL Medicinske fakultete*

Teme v decembru

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

TEME: SLIKA MESECA

Plakatna kampanja štajerskega zdravništva z napisom:

Ali ste vedeli, da se samo 15 % vseh izdatkov ÖGK (avstrijske zdravstvene zavarovalnice) namenja zdravniškim zavarovalniškim storitvam?

Za kaj se porabi ostanek (85 % vseh izdatkov)?

INTRA

Oblikovati prihodnost – za močan zdravstveni sistem

(Gerhard Posch, predsednik odbora):

Regionalni strukturni načrt *zdravje* (Der Regionale Strukturplan Gesundheit, RSG) naj bi naš zdravstveni sistem oblikoval za prihodnost ter omogočil nadaljnji razvoj medicinske oskrbe. Četudi se trenutni osnutek močno naslanja na obstoječe gradnike, pa ima potencial: odločilen je pogum, aktivno oblikovati spremembe – osrednji element je ciljano usmerjanje pacientk in pacientov. To omogoča učinkovitost ter razbremeniti bolnišnice. Sodobno usmerjanje pomeni: prava oskrba na pravem mestu. ...

EXTRA

Potrebujemo poštene razmere – ne pa sramotnih honorarjev za kurbe

(Dietmar Bayer, podpredsednik):

... Zato pa je treba še bolj jasno povedati tisto, kar je že dolgo znano: to delo mora biti

ustrezno nagrajeno (plačano). In prav tu tiči strukturni problem, ki ga ne moremo več sprejemati: da so zdravnice in zdravniki za telefonske storitve plačani približno 10 EUR/uro, ni nič drugega kot *Schandlohn* (honorar kurbi). ...

DOLOČANJE STALIŠČ

Naša največja moč: držimo skupaj
(Michael Sacherer, predsednik):

Leto 2025 nas je zdravnice in zdravnike močno tako politično kot strukturno podpiralo – in hkrati pokazalo, koliko oblikovalne moči tiči v naši poklicni skupini. Novi zdravnik specialist za splošno in družinsko medicino, zdravstvena reforma na zvezni ravni ter dela pri pripravi Regionalnega strukturnega načrta *zdravje* 2030 (Der Regionale Strukturplan Gesundheit 2030, RSG). Jasno se vidi tole: Pravila delovanja v zdravstvu se spreminjajo.

Vir: Aerzte Steiermark, december 2025

Opomba: Ena od osrednjih točk te številke *Aerzte Steiermark* je razprava o RSG (Der Regionale Strukturplan Gesundheit 2030), načrt za nov način delovanja zdravstva v Zvezni deželi Štajerski (Bundesland Steiermark) do leta 2030. Vsa besedila zgoraj so nekakšna uvodna razmišljanja, višek pa je intervju z Beate Hartinger-Klein, ki je bila avstrijska ministrica za zdravstvo v letih 2017–2019. V tem intervjuju (glej spodaj) bivša ministrica pove, kaj jo je v RSG 2030 presenetilo, v čem so njegove pomanjkljivosti ter katere države bi bile lahko Avstriji zgled za dober zdravstveni sistem.

»V celostnem smislu to (žal) ni zdravstveni načrt za prihodnost«

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

»V RSG 2030 me je pa presenetil pogum za strukturno novo usmeritev: stran od čistega bolnišničnega načrtovanja proti integriranim ambulantam ter digitalno podprtemu sistemu oskrbe.«

Zaradi staranja prebivalstva potrebe po zdravstveni oskrbi stalno presegajo število zdravstvenega in negovalnega osebja. Zdravstveni sistem ima nalogo, da poveča svojo učinkovitost.

Izvedba te naloge pa je otežena v federalnem sistemu (Avstrije), ki hkrati ne zagotavlja odgovor-

nosti za delovanje. Žrtve slabega delovanja so pacientke in pacienti in vsi ti, ki delajo v zdravstvenih poklicih.

RSG 2030 temelji na podatkih in načinu delovanja v preteklosti. Ni pa strukturnih prelomov, npr. novih konceptov zdravstvene oskrbe: telemedicine, na umetni inteligenci temelječe diagnostike, nove oblike poklicev. RSG 2030 je konservativen in podcenjuje nov razvoj. Projekcije se opirajo na demografske spremenljivke (starost, spol, regija), socialnoekonomski položaj ter zdravstvene kompetence pa so odrinjene ob stran. Dobro pa je, da so ohranjena vsa mesta bolnišnic tako, da težišče ni v stacionarnem, temveč v ambulantnem oz. dnevno-kliničnem delovanju. Poudarjeni so tudi zdravstveni centri. Pomembni so tudi novi modeli za babice, domača oskrba ter t. i. *community nursing*.

Vse te spremembe pa niso odvisne le od načrtovanja, temveč predvsem od uspešnega udejanjanja, predvsem pa od sodelovanja prebivalstva.

RSG 2030 sicer omenja pomanjkanje osebja, nima pa nobene konkretne strategije (kako to pomanjkanje omiliti ali odpraviti). Imamo reformo strukture, nimamo pa osebja. Nove oblike dela (delna zaposlitev, telemedicina, novi poklici npr. *Physician Assistant*) so komaj omenjene.

Za zgled uspešne zdravstvene reforme je kar nekaj držav. Danska je okrepila primarno oskrbo ter uredila financiranje iz enega vira. Primarna oskrba deluje po načelu 24/7 in je vratar (*gatekeeper*) za bolnišnice. Več kot 130 regionalnih bolnišnic je združila v 30 »superbolnišnic«. Uspešno zdravstvo imajo tudi Nizo-

zemska, Finska in Švica. Slednja med drugim redno objavlja uspehe operativnih posegov ter čakalne dobe.

Vir: *Aerzte Steiermark*, december 2025

Opomba: Intervju sem precej skrajšal. Upam, da sem ohranil bistvo; za obravnavo nekaterih navedenosti pa bi bil pristojen ne zdravnik, temveč zdravstveni ekonomist. Dobro pa je, da štajersko zdravništvo ve, kaj se bo dogajalo do leta 2030. Tako so že v tej številki *Aerzte Steiermark* na str. 38–39 zbrana vsa navodila za zdravstvene ustanove ter zdravnike Dežele Štajerske (Bundesland Steiermark).

Kje bi se znašla ta številka revije, če bi jo poslal ministrici za zdravje? Na njeni pisalni mizi ali v njenem stranišču?

EXTRA: Načrt, ki gre mimo prepoznavanja možnosti, ki jih ponujajo koncesionarji (Nederlassung)

Prevod in priredba:
Marjan Kordaš

Dietmar Bayer, podpredsednik Regionalni strukturni načrt *zdravje* (Der Regionale Strukturplan Gesundheit 2030, RSG) je zgrešena priložnost. Ker ta načrt ne upošteva osrednjega dejstva: zdravnice in zdravniki so izvrševalci medicinskih dejavnosti ter so tako hrbtenica zdravstvene oskrbe. Če ni zdravnic in zdravnikov, ni ničesar.

Kdor še naprej zanika njihov pomen v sistemu, bo s svojimi načrti zašel v prazno. Zato bo v prihodnosti ogrozil široko, pacientom bližnjo ter visokokakovostno (zdravstveno) oskrbo. Odbor za zdravnice in zdravnike s koncesijo (*Kurie der niedergelassenen*

Ärzt:innen) je zato ta načrt odločno zavrnil – ne zaradi načela, temveč zaradi odgovornosti.

Osnutek (tega načrta) je usmerjen mimo velikanskih možnosti, ki jih ponujajo koncesionarji. Izognil se je zdravniški ekspertizi ter v načrtovanje ni pritegnil zdravništva. Tistemu, ki meni, da (zdravstveno) oskrbo lahko načrtuje brez pritegnitve zdravnic in zdravnikov koncesionarjev, mu bo z načrtovanjem spodletelo, namesto da bi našel trajno rešitev.

A kljub temu še vedno ponujamo roko. V spremembah, ki so načrtovane za zakonsko uveljavljanje v 2026, vidimo (novo) priložnost. Sodelovali bomo kot partner v sistemu. Naš cilj pa ostaja nespremenjen: močna, sodobna in učinkovita zdravstvena oskrba ljudi – z zdravnicami in zdravniki v središču.

Vir: *Aerzte Steiermark*, januar 2026

Opomba: Zapis zgoraj je povzete nadaljevanja dogajanja, ki je bilo bolj natančno opisano že v decembrski številki *Aerzte Steiermark*: razprava o RSG (Der Regionale Strukturplan Gesundheit 2030), načrt za nov način delovanja zdravstva v Zvezni deželi Štajerski (Bundesland Steiermark) do leta 2030. In tudi tokrat je dr. Dietmar Bayer enako kritičen, kot je bil vedno doslej – ker se je politika odločila za spremembe v zdravstvu – brez sodelovanja zdravništva. Tako kot v Sloveniji?

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

Raziskava o delovnem času in zadovoljstvu mladih zdravnikov v Evropi (REST-JD report)

Polona Gams Brulc, Vlasta Hadalin, Alenka Bahovec

Evropski mladi zdravniki (European Junior Doctors Association, EJD) so izvedli prvo evropsko študijo o delovnem času in delovnih pogojih specializantov. Gre za presečno študijo z vzorčenjem preko spletnega vprašalnika, ki je potekala od januarja do aprila 2025. Skupno so pridobili odgovore kar 6.165 specializantov iz 26 evropskih držav. Na podlagi rezultatov študije so izdali pregledni dokument, imenovan »REST-JD« (Research on European Junior Doctors' satisfaction and Working Time) – dostopen na povezavi: <https://juniorDoctors.eu/post/rest-report>.

Dokument predstavlja poročilo o delovnem času mladih evropskih zdravnikov specializantov ter o njihovem zadovoljstvu z delom in počitkom. Izpostavlja problematiko predolgi delovnih obremenitev, nezadostnega počitka ter vpliv teh dejavnikov na zdravje zdravnikov in vzdržnost zdravstvene delovne sile. Specializanti so namreč med prvimi v bojni liniji krize pomanjkanja zdravstvenega osebja v Evropi. Če jih Evropa ne uspe zadržati v poklicu, lahko pričakujemo poglobljanje te krize.

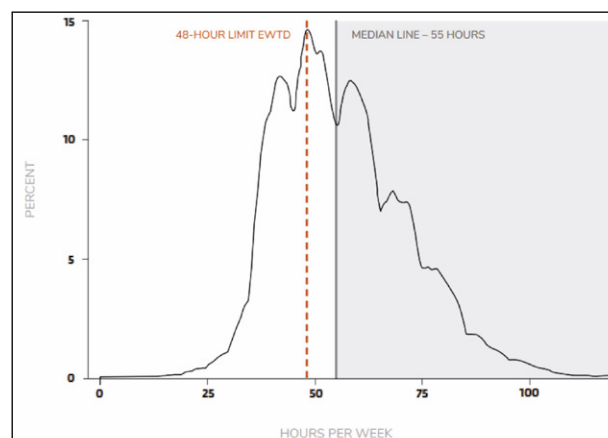
Raziskavo smo Mladi zdravniki Slovenije (MZS) uspešno izvedli tudi med slovenskimi specializanti. Njihovi odgovori so predstavljeni v podanalizi ter kot del skupnega rezultata.

Pregled glavnih rezultatov

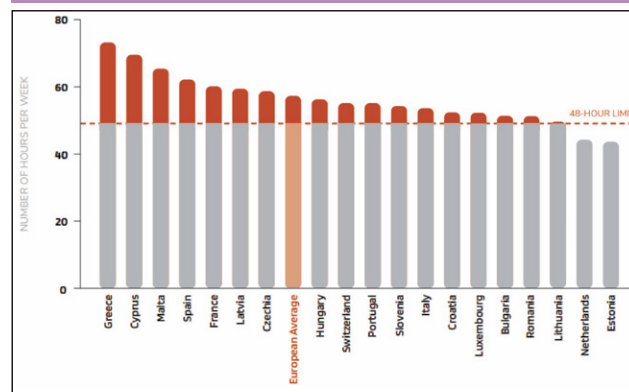
1. Delovni čas presega zakonske omejitve

- Mladi zdravniki v povprečju delajo 57 ur na teden, kar presega pogodbeno povprečje 40 ur in omejitev Direktive EU o delovnem času (European Working Time Directive, EWTD) 48 ur za 9 ur (sliki 1, 2).
- 71 % anketirancev presega mejo 48 ur tedensko, kar kaže na razširjeno neskladnost z evropsko zakonodajo.
- 20 % poroča o več kot 70 delovnih urah na teden, 10 % pa o več kot 80 urah.

- Najdaljša posamezna izmena ima mediano trajanje 24 ur.
- 88 % mladih zdravnikov opravlja nadurno delo, od tega je **69 % neplačanega**.



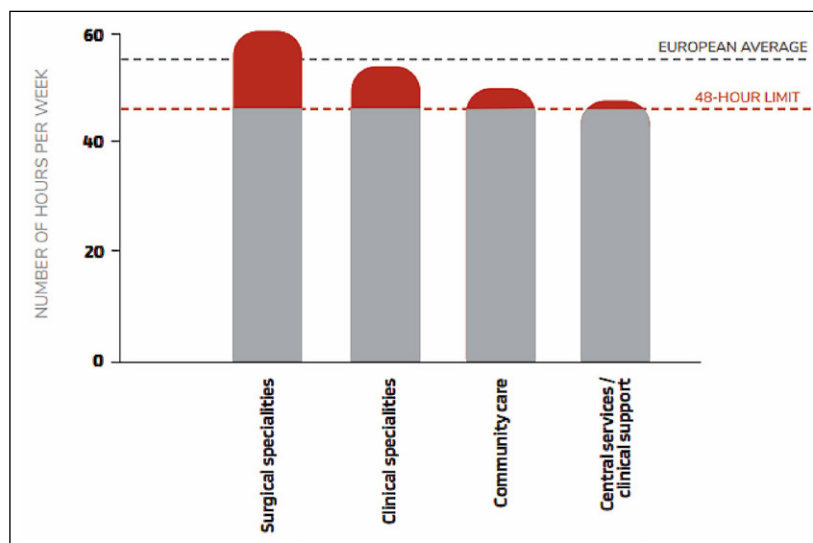
Slika 1: Porazdelitev povprečnega delovnega časa na teden



Slika 2: Število ur dela na teden v evropskih državah

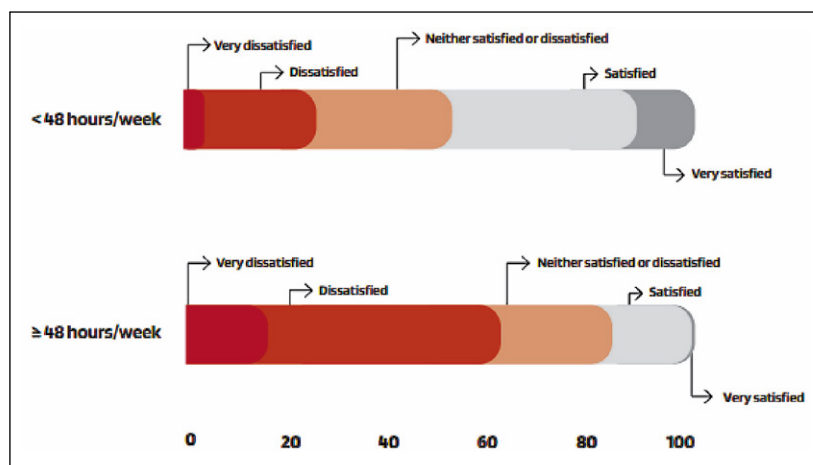
2. Nezadosten počitek in letni dopust

- Mladi zdravniki imajo v povprečju le 6 dni počitka na mesec; o največ dneh počitka poročajo Nizozemska, Estonija in Švica (8–9 dni na mesec), o najmanj pa Latvija, Grčija in Malta (4–5 dni).



Slika 3: Število ur dela na teden glede na specialnost

- Kirurški specializanti imajo v povprečju le 5,4 dneva počitka na mesec, kar je najmanj med vsemi specialnostmi, ter delajo največ ur na teden (slika 3).
 - 35 % anketirancev v preteklem letu ni izkoristilo zakonsko določenega 4-tedenskega letnega dopusta.
 - Odmori med dolgimi izmenami so neredni in nezadostni, kar prispeva k utrujenosti in izgorelosti.
- 3. Raven zadovoljstva z delom med mladimi zdravniki**
- Več kot polovica mladih zdravnikov poroča o nezadovoljstvu z delom: 32 % je nezadovoljnih, 23 % pa neopredeljenih.
 - Le 25 % je zadovoljnih z ravnotežjem med poklicnim in zasebnim življenjem, medtem ko jih je 52 % nezadovoljnih.
 - **Več kot 60 % tistih, ki delajo več kot 48 ur teden-sko, je nezadovoljnih, v primerjavi s 26 % tistih z manjšim obsegom dela** (slika 5).
 - Nezadovoljstvo je posebej izrazito v kirurških specialnostih in v državah z daljšim delovnim časom, kot so Grčija, Malta in Portugalska.



Slika 4: Zadovoljstvo z ravnotežjem med delom in zasebnim življenjem glede na število ur dela

Državno specifični delovni pogoji mladih zdravnikov

Delovni pogoji se med evropskimi državami bistveno razlikujejo, pri čemer so v nekaterih delovne obremenitve skrajne. Navajamo nekaj primerov:

- **Bolgarija:** povprečno 51 ur/teden, 19 % 24-urnih izmen, 6 dni počitka/mesec.
- **Hrvaška:** povprečno 52 ur/teden, 64 % 24-urnih izmen, 8 dni počitka/mesec.
- **Ciper:** povprečno 69 ur/teden, 95 % 24-urnih izmen, 6 dni počitka/mesec.
- **Estonija:** najboljši pogoji – 43 ur/teden, 26 % 24-urnih izmen, 8 dni počitka/mesec.
- **Grčija:** največja obremenitev – 72 ur/teden, 98 % 24-urnih izmen, le 4 dni počitka/mesec.
- **Švica:** povprečno 55 ur/teden, 12 % 24-urnih izmen, 8 dni počitka/mesec.

Podatki za Slovenijo

V ekipi Mladih zdravnikov Slovenije, v kateri sodelujemo z EJD, smo sodelovali pri razširjanju vprašalnika na e-naslove z našega seznama ter s pomočjo obvestil Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS). Ob zaključku analize smo dobili tudi surove podatke za Slovenijo, zato bomo v nadaljevanju predstavili nekaj natančnejših podatkov iz raziskave.

Vprašalnik o zadovoljstvu in delovnem času evropskih specializantov je izpolnilo 264 specializantov iz Slovenije, kar predstavlja skoraj 16 % vseh slovenskih specializantov glede na dostopne podatke ZZS (avgust 2024 – 1.679 specializantov, avgust 2025 – 1.652 specializantov). Povprečni tedenski delovni čas znaša 54 ur, kar presega omejitve Direktive EU o delovnem času. 62 % mladih zdravnikov opravlja 24-urne izmene, nočno delo pa v povprečju obsega 5 nočnih izmen na mesec. Povprečni počitek

znaša 6 dni na mesec, 29 % pa jih ne izkoristi vsaj 4 tednov letnega dopusta (slika 5–7).

Na začetku vprašalnika sta bili dve vprašanji o zadovoljstvu, in sicer:

- O stopnji zadovoljstva z ravnotežjem med delom in prostim časom v zadnjem letu, s čimer je 19 (7,2 %) sodelujočih zelo zadovoljnih, 77 (29,2 %) zadovoljnih, 71 (26,9 %) niti zadovoljnih niti nezadovoljnih, 85 (32,2 %) nezadovoljnih in 12 (4,5 %) zelo nezadovoljnih.
- O stopnji zadovoljstva z delom kot specializant v zadnjem letu, s čimer je 36 (13,7 %) sodelujočih zelo zadovoljnih, 112 (42,7 %) zadovoljnih, 61 (23,3 %) niti zadovoljnih niti nezadovoljnih, 48 (18,3 %) nezadovoljnih in 5 (1,9 %) zelo nezadovoljnih (slika 8).

Specializanti so nato odgovore glede opravljenega delovnega časa podajali glede na pretekli teden in mesec, ta je bil med reševalci različen, odvisno od datuma, ko so vprašalnik reševali. Kar 230 od 264 (87 %) specializantov je z odgovorom potrdilo, da navedeni odgovori predstavljajo tudi njihov tipični teden oziroma mesec, 23 (8,7 %) pa, da v svojem tipičnem tednu/mesecu delajo še dlje.

234 (92,0 %) sodelujočih je v zadnjem letu delalo več, kot je predvideno v njihovi pogodbi o zaposlitvi, in od tega je 118 (48,6 %) pritrdilo, da za ure preko rednega delovnega časa niso bili plačani.

48 od 261 specializantov (18,4 %) je odgovorilo, da so poleg redne specializacije dodatno zaposleni, povprečno pri drugem delodajalcu opravijo mesečno še 21,4 delovne ure.

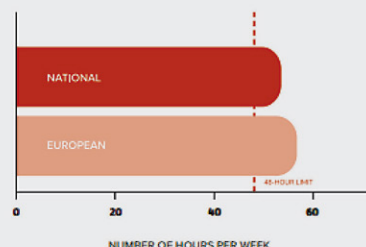
Poleg vprašanj, ki so bila za vse sodelujoče države enaka, se je lahko vsaka država dodatno odločila za tri svoja vprašanja, ki smo jih postavili tudi v ekipi MZS. Specializantom smo zastavili tri vprašanja, s katerimi smo želeli pridobljene podatke o opravljenih urah postaviti v slovenski kontekst. Na dodatna vprašanja je odgovorilo 258 slovenskih specializantov. Pri vsakem vprašanju so lahko izbrali več odgovorov.

SLOVENIA

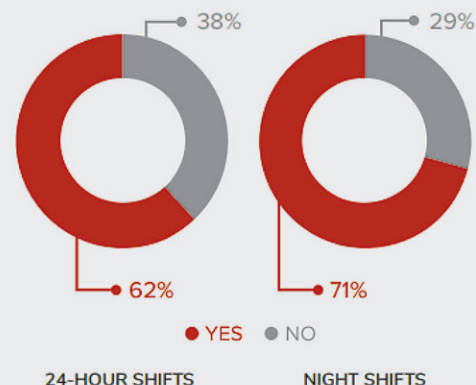


1. WORKING TIME

54 HOURS PER WEEK

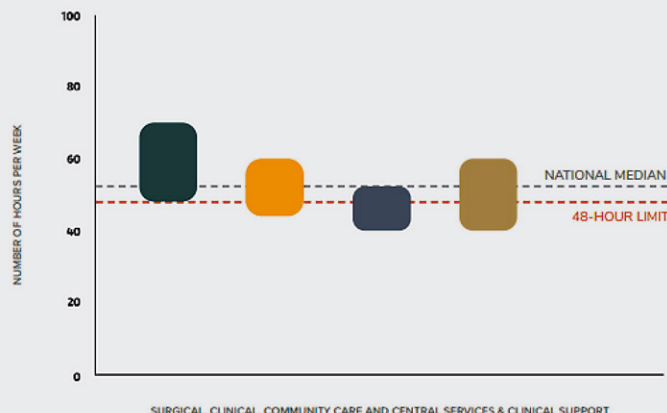


NUMBER OF HOURS PER WEEK



24-HOUR SHIFTS

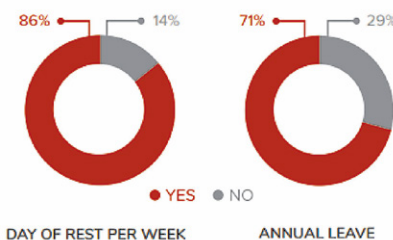
NIGHT SHIFTS



SURGICAL, CLINICAL, COMMUNITY CARE AND CENTRAL SERVICES & CLINICAL SUPPORT

Slika 5: Prikaz povprečnega števila ur dela na teden (tudi glede na področje specializacije) ter odstotek 24-urnih ter nočnih izmen

2. RESTING TIME



DAY OF REST PER WEEK

ANNUAL LEAVE

6 4

DAYS OF REST PER MONTH

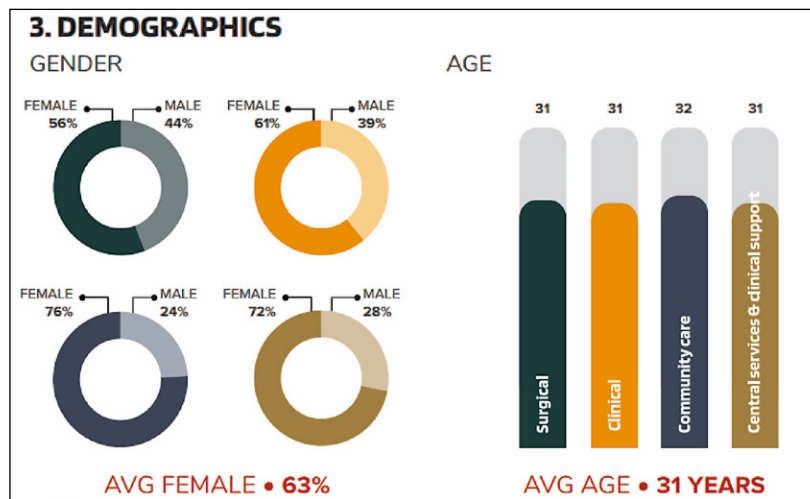
NIGHT SHIFTS PER MONTH

Slika 6: Prikaz koriščenja pripadajočega počitka čez teden in letnega dopusta ter povprečnega števila dni počitka ter nočnih izmen na mesec

1. Na vprašanje »Ali ste podali soglasje k delu več kot 48h tedensko, kot je določeno v Direktivi EU o delovnem času?« so sodelujoči odgovorili takole:

- 117 (45,3 %) jih je podalo soglasje za delo preko delovnega časa, določenega z Direktivo;

- 54 (17,4 %) jih je podalo soglasje le za določene stvari (npr. ne soglašam z delom preko 40 + 8 ur tedensko, soglašam z delom več kot 16 ur skupaj);
- 43 (16,7 %) jih ni podalo soglasja, a njihov delodajalec zahteva, da delajo več, in zato delajo več;



Slika 7: Preučevano populacijo mladih zdravnikov Slovenije predstavlja 63 % zdravnic, prikazana pa je tudi razporeditev spolov in povprečne starosti glede na področje specializacije.

- 42 (16,3 %) jih ni podalo soglasja in delajo, kot je določeno z Direktivo;
- 8 (3,1 %) jih dela drugače, npr. skrajšan delovnik (starševstvo, bolezen, več delodajalcev ...).

2. Na vprašanje »**Opreделите glavno motivacijo za delo več kot 48h tedensko**« so sodelujoči odgovorili takole:

- 96 (37,2 %) jih dela več, ker med rednim delom ne pridobijo dovolj izkušenj za napredek pri specializaciji;
- 99 (38,4 %) jih dela več zaradi denarja;
- 143 (55,4 %) jih dela več zato, ker ni nikogar drugega, ki bi pokrival izmene;

- 47 (28,7 %) jih ne dela več kot 40 + 8 ur tedensko;
- 12 (4,7 %) je označilo drugo.

3. Na vprašanje »**Ali imate med delom na voljo nadzornega specialista za pomoč, če jo potrebujete?**« so sodelujoči odgovorili takole:

- 104 (40,3 %) imajo na voljo specialista osebno v ustanovi, kjer dela, večino časa;
- 86 (33,3 %) ima na voljo specialista osebno v ustanovi, kjer dela, več kot polovico časa;
- 73 (28,3 %) ima le delno na voljo specialista, samo po telefonu;
- 16 (6,2 %) nima več kot polovico delovnega časa na voljo specialista

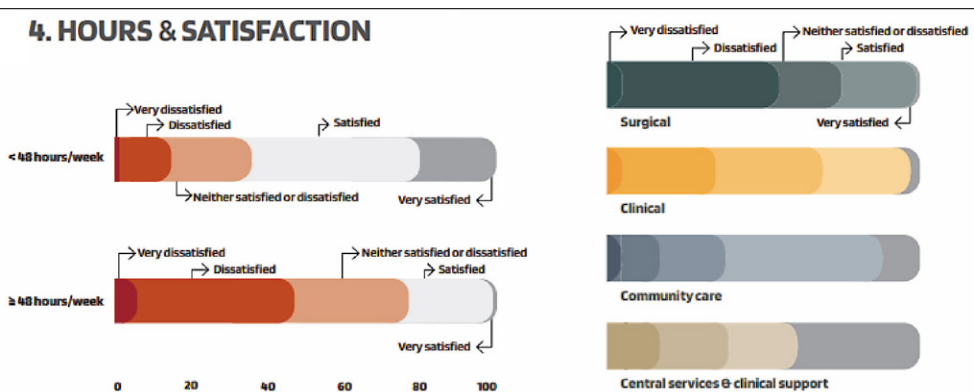
- v ustanovi, kjer dela, niti po telefonu;
- 2 (0,7 %) sta označila drugo.

Priporočila za izboljšanje zdravstvene politike

Evropski mladi zdravniki menijo, da je dosledno izvajanje Direktive EU o delovnem času ključno za zaščito mladih zdravnikov in zagotavljanje varnosti bolnikov. Predlagali so paleto ukrepov, tako na evropski, lokalni kot institucionalni ravni. Priporočila vključujejo razvoj celovite strategije zdravstvene delovne sile, nadzor nad spoštovanjem delovnopравниh standardov ter zagotavljanje ustreznega počitka in okrevanja mladih zdravnikov. Med drugim naj delovni čas postane osrednji kazalnik zdravstvene delovne sile: **delovni čas** je treba uporabljati kot **merljiv kazalnik**, neposredno povezan z **duševnim zdravjem**, kakovostjo zdravstvene oskrbe in varnostjo bolnikov. Te podatke je treba sistematično zbirati na lokalni, nacionalni in evropski ravni ter jih po možnosti vključiti v obstoječe skupne vprašalnike (Eurostat/OECD/WHO Evropa). Naštevamo nekaj najpomembnejših priporočil:

- Potrebna je celovita strategija EU za zdravstveno delovno silo, ki bo obravnavala pomanjkanje kadrov in zadrževanje zaposlenih.
- Izvajanje Direktive EU o delovnem času ne predstavlja samo spoštovanja delavskih pravic, ampak mora postati prednostna naloga v okviru zagotavljanja kakovosti zdravstvene oskrbe in varnosti bolnikov.
- Spremljanje in poročanje o delovnem času mora biti standardizirano v vseh državah članicah.
- Nacionalne vlade morajo uveljaviti zaščito delovnega časa in pogojevati financiranje s spoštovanjem standardov počitka.
- Zdravstvene ustanove morajo uvesti varne razporede dela, zagotoviti dovolj počitka ter dati

4. HOURS & SATISFACTION



Slika 8: Prikaz (ne)zadovoljstva mladih zdravnikov glede na število ur dela ter področje specializacije

prednost izobraževanju in dobrobiti mladih zdravnikov.

Razprava

Prekomerne delovne obremenitve so sistemske narave in zahtevajo nujne reforme na lokalni, nacionalni in evropski ravni. Ugotovitve iz raziskave poudarjajo, da sedanje pomanjkljivosti pri izvajanju določb Direktive o delovnem času niso zgolj vprašanje varnosti in zdravja pri delu ter delovnopravne zakonodaje, temveč tudi ključni dejavnik izzivov, s katerimi se soočajo zdravstveni sistemi. Dejstvo, da več kot 50 % sodelujočih specializantov v študiji nima pozitivnega odnosa do svojega dela, je zaskrbljujoče za njihovo dolgoročno motivacijo in karierno stabilnost. Privlačnost zdravniškega poklica kot kariere poti je ogrožena, če specializanti pogoje specializacije dojemajo kot nevarne, dolgoročno nevzdržne in nezdružljive z osebnim zadovoljstvom. Prekomerne delovne obremenitve mladih zdravnikov ogrožajo varnost bolnikov, slabšajo kakovost izobraževanja in dodatno poglobljajo že obstoječe pomanjkanje zdravstvene delovne sile.

Pri interpretaciji vseh odgovorov moramo sicer upoštevati, da gre za samoporočanje in je lahko prisotna pristranskost, da nekateri sodelujoči niso odgovorili na posamezno vprašanje, pri odgovoru so se lahko zmotili ali pretiravali ter da so bili odgovori, ki so bili na voljo, omejeni in verjetno niso zajeli vseh možnosti.

Prav tako moramo pri interpretaciji rezultatov upoštevati, da je bilo v povprečju manj odgovorov specializantov iz držav, ki so znane po boljših delovnih pogojih (nekateri od teh držav članic EJD se za aktivno sodelovanje pri razširjanju vprašalnika zaradi različnih razlogov niso odločile: npr. Nemčija, Avstrija, Norveška, Švedska, Finska).

Kljub omejitvam raziskave zbrani rezultati razkrivajo kršenje evropske zakonodaje in delovnih pravic tudi specializantov v Sloveniji. Npr. več

kot 15 % sodelujočih specializantov delodajalec sili, da delajo preko dogovorjenega delovnega časa, tudi če se s tem ne strinjajo, in le 71 % specializantov lahko izkoristi vsaj 4 tedne dopusta na leto.

V raziskavi je sodelovalo 63 % zdravnic, ki tudi sicer predstavljajo večino specializantov. Slabo ravnotežje med delom in zasebnim življenjem je destimulativno za ustvarjanje družine. V letih, ko ženske v ostalih poklicih zanosijo, se zdravnice ukvarjajo s kariernim razvojem ter doživljajo pritiske ustanov, kjer krožijo, ter mentorjev. Od specializantk pogosto zahtevajo opravljanje dežurstev in dodatno delo v prostem času, specializantke z majhnimi otroki pa so v kariernem zaostanku.

Zelo nas skrbi stopnja nezadovoljstva med slovenskimi specializanti z ravnotežjem med delom in prostim časom (skupno nezadovoljnih ali zelo nezadovoljnih je več kot 35 %) in s specializacijo (skupno nezadovoljnih ali zelo nezadovoljnih je več kot 20 %), saj vemo, da to dolgoročno vodi v opuščanje poklica ali migracije v tujino, kar bo krizo pomanjkanja delovne sile le še poglobljalo.

Opravili smo podanalizo slovenskih odgovorov nezadovoljnih in zelo nezadovoljnih. Nakazujejo se posamezne rešitve, poleg tistih očitnih (manjše časovne obremenitve, več odmorov, več dni počitka, omogočanje koriščenja dopusta ...):

- Upoštevanje dogovorjenega delovnega časa v pogodbi s specializantom pri razpisovanju izmen (21,8 % tistih, ki niso zadovoljni z ravnotežjem med delom in prostim časom, ni podalo soglasja za delo preko Direktive EU o delovnem času, a njihov delodajalec od njih zahteva, da delajo več).
- Boljša dostopnost do nadzornega specialista (32,1 % nezadovoljnih ima med delom le delno na voljo specialista, torej samo po telefonu; 9,4 % nezadovoljnih pa specialista več kot polovico svojega delovnega časa v ustanovi,

kjer dela, nima na voljo ne osebno in niti po telefonu).

Zaključek

Mladi zdravniki so preobremenjeni, mnogi presegajo varne meje delovnega časa in nimajo ustreznega počitka. Ugotovitve jasno poudarjajo nujnost reform za zaščito zdravja in varnosti mladih zdravnikov ter zagotavljanje kakovostne oskrbe bolnikov. Raziskava je sicer zajela samo specializante, verjetno pa se podobne kršitve evropske zakonodaje pojavljajo tudi v drugih starostnih skupinah zdravnikov.

Sistematične kršitve Direktive EU o delovnem času vzbujajo resne pomisleke glede učinkovitosti obstoječih zaščitnih mehanizmov. Videti je, da se Direktiva s papirja ne prenaša v resničnost. Izboljšanje njenega izvajanja ter dosledno spoštovanje zakonodaje o delovnem času bo ključno za zaščito zdravstvenih delavcev in varnost bolnikov. V nasprotnem primeru nam kot skupnosti grozi izpad zdravstvenih storitev zaradi še večjega pomanjkanja zdravstvenih delavcev.

V ekipi MZS bi se radi zahvalili specializantom, ki ste sodelovali pri raziskavi, pa tudi vsem mentorjem, nadrejenim in pristojnim na ZZS, ki se trudite za dobrobit slovenskih specializantov ter kakovosten potek specializacij.

Vir

European Junior Doctors. *REST Report: Pan-European research project on working hours, rest and satisfaction of junior doctors across Europe* [Internet]. Bruselj: European Junior Doctors; 2025 [citirano 8. februar 2026]. Dostopno na: <https://www.juniordocors.eu/node/310>

Asist. dr. Polona Gams Brulc, dr. med., spec. anest., reanimatol. in periop. int. med., Vlasta Hadalin, dr. med., specializantka oftalmologije, Alenka Bahovec, dr. med., spec. druž. med.

Izbrano iz Izide

Isis, marec 2026, št. 3

Marko Pokorn

K naslovnici: Slikovit portret doc. dr. Nada Vodopije, pionirja laparoskopske urološke kirurgije, ki je *lijepe* naše gore list, je pa v slovenski urološki stroki s svojim dolgoletnim inovativnim delom pustil neizbrisen pečat.

Uvodnik: Prof. dr. Bojana Beović o avtonomiji zdravniškega poklica in različnih poskusih politike in civilne družbe, da vanjo posega.

Zbornica: Robotska kirurgija – o tej minimalno invazivni metodi govorijo: urologa Sandi Poteko iz SB Celje, ki jo je pripeljal v Slovenijo, in doc. dr. Simon Hawlina iz UKC Ljubljana, izr. prof. dr. Jan Grosek, abdominalni kirurg iz UKC Ljubljana, ter izr. prof. dr. Mija Blaganje, ginekologinja in porodničarka iz UKC Maribor.

Aktualno: Delovne obremenitve, spanje in počutje slovenskih zdravnikov: anketa med 825 člani Zdravniške zbornice kaže, da so podaljšani delovnik, delo na več deloviščih in visoka delovna intenzivnost

neposredno povezani z občutjem večjega stresa in znaki izgorelosti.

Mladi zdravniki: Raziskava iz leta 2025 o delovnem času in zadovoljstvu mladih zdravnikov v Evropi med 6.165 specializanti različnih strok v 26 evropskih državah kaže, da so mladi zdravniki (pre)obremenjeni, da v povprečju delajo 57 ur na teden in da imajo le 6 dni počitka na mesec. Slovenski specializanti s 54 urami tedenskega dela in 6 dnevi mesečnega počitka niso nič na boljšem.

Jezikovna svetovalnica za področje medicine: Ali prav se piše vrojene ali prirojene presnovne bolezni ali bolezni presnove? Iskriv razmislek, ki bralca pripelje do sklepa, da so imena kliničnih oddelkov, ki se posvečajo omenjenim boleznim, ustrezna.

Zavodnik: Doc. dr. Aleš Rozman o tem, kako je klinično razmišljanje, s svojo špekulativno naravo in najboljšim možnim predvidevanjem, neprimerno za javni diskurz, ki od govorca terja stoodstoten prav.

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

Telefonska dostopnost splošne regionalne bolnišnice

Zlata Remškar

Splošna regionalna bolnišnica ima za vso bolnišnico objavljeno le eno telefonsko številko, na kateri ti na primer sredi dopoldneva odzivnik sporoča, da imajo polurni odmor za malico in da pokliči kasneje. Ko pokličeš kasneje, odzivnik javlja, da so vsi operaterji zasedeni in da si v čakalni vrsti za prostega operaterja. Čakaš in čakaš in se nikakor ne približaš sprejemu svojega klica ...

Domisliš se, da pokličeš neposredno na slučajno poznano številko enega od oddelkov k medicinskim sestram. Na klic odgovorijo, zdravnik

naj bi bil v bližini, podali naj bi mu telefon, a se nato nihče ne oglasi. Zveza pa se prekine.

Premišljam, da ostaja na takšen način splošna bolnišnica zelo izolirana od okolja, kot bi bila sama sebi namen.

Potem kličem v klinični center v Ljubljani, kjer se takoj oglasi na telefonski klic in me povežejo s superspecialistom, s katerim sem se hotela posvetovati o problematiki trenutno obravnavanega bolnika.

Namesto da bi mi bil dosegljiv specialist v regionalni bolnišnici, ki je

že obravnaval tega bolnika, se po sili razmer pač posvetujem s superspecialistom v kliničnem centru, ki bolnika ne pozna ter glede na izpostavljen problem predlaga pregled pri njih, da bodo odločili, kako voditi bolnika naprej oziroma o upravičenosti lanske septembrske opustitve nadaljnjega specialističnega obravnavanja tega bolnika v regionalni bolnišnici.

Za kaj je pravzaprav šlo? Zakaj se mi zdi o dogodku vredno razpravljati?

Petinsedemdesetletnega bolnika je izbrani zdravnik po dveh letih ponovno usmeril v pulmološko obravnavo na sekundarno raven z diagnozo: primarna pljučna hipertenzija.

Ob pregledu je bilo ugotovljeno, da smo bolnika od junija 2020 do

januarja 2024 že vodili v tukajšnji ambulantni z diagnozo napredovalega emfizema pljuč. Diagnozo napredovalega emfizema pljuč je podpirala julija 2022 opravljena računalniška tomografija pljuč. Ob zadnjem pregledu v tukajšnji ambulantni januarja 2024 pa smo dodatno nepričakovano odkrili, da bolnika od junija 2023 vodijo pri hematologu v regionalni bolnišnici z diagnozo: prava policitemija in hiperviskoznost krvi. Diagnoza sloni na izvidu biopsije kostnega mozga, opravljene avgusta 2023, da gre pri bolniku za mieloproliferativni sindrom tipa polycythaemia vera rubra, Jak 2 negativen. Odvzet je bil tudi eritropoetin. Zaradi hiperviskoznosti krvi so bolniku priporočili jemati Aspirin 100 mg 1 tbl na dan in mu na nekaj mesecev opravljali venepunkcije z odvzemi 200 ml krvi.

Po januarju 2024 je bil bolnik z dotedanje sekundarne ravni pljučnega obravnavanja preusmerjen v terciarno pulmološko obravnavo v klinični center v Ljubljani, kjer so mu diagnosticirali prekapilarno pljučno hipertenzijo v sklopu napredovalega emfizema pljuč s posledično kronično respiratorno insuficienco ter sprožili uvedbo trajnega zdravljenja z dodajanjem kisika na domu. Januarja 2025 so mu opravili tudi še ventilacijsko-perfuzijsko scintigrafijo pljuč, ki ni kazala na morebitne kronične tromboembolizme.

Ko sem proučila ugotovitve dve let trajajoče terciarne obravnave bolnika, sem se začudila, da so bolnika usmerili nazaj na sekundarno raven pljučnega obravnavanja z diagnozo primarne pljučne hipertenzije, ki je bila med terciarno obravnavo izključena oziroma je bila pri bolniku ugotovljena sekundarna pljučna hipertenzija.

Vrnimo se k »vratitvi« bolnika na sekundarno raven pljučne obravnave!

Ob pregledu je povedal, da se je vrnil k nam, da bi mu »predpisali Medrol«, ki mu ga je predpisal hematolog ob zadnjem pregledu septembra 2025. Poudaril je, da je prejel recept za 50 tablet, ki jih je do sedaj porabil.

Iz CRPP-sistema pridobim omejen septembrski izvid pregleda pri regionalnem hematologu, iz katerega je razvidno, da se je hematolog odločil, da venepunkcij pri težkem kroničnem pljučnem bolniku ob sicer nespremenjeni hematološki diagnozi prave policitemije in hiperviskoznega sindroma ne bo več izvajal in zato kontrole pri njem niso več potrebne. Ob pregledu mu je predpisal Medrol tbl 16 mg, ki naj bi jih bolnik prejemal pet dni. Iz izvida pravzaprav ni razvidno, zakaj se je odločil za nekajdnevni predpis Medrola. Opravili so mu še zadnjo venepunkcijo 200 ml krvi. Pred venepunkcijo kontrolirana rdeča krvna slika: Erci 6,42; Hb 189; Ht 0,57.

Od 29. novembra do 3. decembra 2025 je bil bolnik tudi hospitaliziran v regionalni splošni bolnišnici zaradi stanja po kolapsu v domačem okolju. Plinska analiza arterijske krvi je bila brez posebnosti. Nujna računalniška tomografija pljučnih arterij ni odkrila pljučne embolije. Domnevali so, da bi bil kolaps morda lahko posledica hude bolečinske reakcije ob težki spinalni stenozi. Rdeča krvna slika ob omenjeni hospitalizaciji je bila podobna izvidu ob zadnji hematološki kontroli.

Bolnik je prišel na tokratni ambulantni pljučni pregled s prenosnim kisikom ter prejemal 1 l O₂/min. po dvorogem nosnem katetru.

Kljub dodajanju kisika je bila pri bolniku vidna periferna in centralna cianoza in izmerjene saturacije Hb s kisikom znižane oziroma dosežejo maksimalno 88 %.

Ker ne ugotovimo očitnega poslabšanja pljučnega stanja in ne kazalcev srčne dekompenzacije, se diferencialnodiagnostično zastavi vprašanje hiperviskoznega sindroma pri pravi policitemiji, kot jo je junija 2023 ugotovil regionalni hematolog in zaradi nje izvajal do septembra 2025 občasne venepunkcije 200 ml krvi.

Glede na potencialno možnost klinično pomembnega hiperviskoznega sindroma se poskušam posvetovati z regionalnim hematologom, ki je do

septembra 2025 obravnaval bolnika, ali je upravičena lanska prekinitev bolnikovih hematoloških kontrol pri njem.

Zaradi telefonske nedostopnosti regionalne bolnišnice se po sili razmer posvetujem s hematologom s hemato-loške klinike v Ljubljani, ki je menil, da naj se bolnika usmeri na pregled k njim, kjer bodo presodili, kako ga voditi.

Telefonska nedostopnost splošne regionalne bolnišnice, ki ni bila zaznana prvič, je bila ob obravnavi opisane-ga bolnika moteča in je onemogočila posvetovanje z bolnikovim regionalnim hematologom ter povzročila posvet s hematologom na terciarni ravni, ki bo bolnika videl prvič.

Opazim tudi, da je bolnika, kljub opredelitvi njegove pljučne hipertenzije leta 2025 za sekundarno zaradi napredovalega emfizema pljuč, izbrani zdravnik poslal na ponovni pljučni pregled na sekundarni ravni z diagnozo primarne pljučne hipertenzije, kar je nehote vzbudilo domnevo, da izbrani zdravnik ne pozna bolnikovega stanja oziroma ne bere bolnikovih izvidov.

Sama sem si ustvarila mnenje o bolnikovem stanju s pomočjo njegovih zdravstvenih izvidov, ki sem jih poiskala in pridobila iz CRPP-sistema.

Zdi se, kot da bi se nekatere zdravstvene ustanove in kolegi v njih zapirali sami vase in čim bolj otežili svojo dostopnost bolniku in tudi poklicnim kolegom ... Tudi zato pišem o primeru bolnika in poskušam opozoriti na organizacijsko odtujenost bolniku, ki ni v skladu z zdravstvenim poslanstvom delujočih v zdravstvu.

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

Resnice in miti o zdravstvu pred volitvami

Marjan Fortuna

Stalno in predvsem pred volitvami se pojavljajo miti, da smo zlasti zdravniki odgovorni za delovanje zdravstvenega sistema. Resnica je precej drugačna. O nekaterih mitih je zaradi objektivnosti potrebnih nekaj pojasnil.

Če bi mit o odločilni vlogi zdravnikov veljal, ne bi bilo po osamosvojitvi od leta 1990 v 21 mandatih 23 ministrov za zdravje in od tega le 11(!) zdravnikov. Torej manj kot polovica!

Prav tako ne drži mit, da mora biti direktor javnega zdravstvenega zavoda le zdravnik, dobro pa je, če ima vsaj nekaj medicinskega znanja. V UKCL je bilo od leta 1970 13 generalnih direktorjev nezdavnikov (mnogi so imeli kar precej tudi medicinskega znanja) in le 3 zdravniki.

V svetih bolnišnic in drugih zdravstvenih zavodov pa je precej drugače. V njih so ljudje različnih poklicev, kar je prav, predsedniki svetov zavodov pa so večinoma nezdavniki in popolni analfabeti. Dejstvo je, da so nekateri imenovani povsem politično, in to celo v več svetov, kar poleg njihovega osnovnega poklica predstavlja kar občuten denarni prihodek. Temu primerno je tudi njihovo odločanje.

Politične stranke v svoja delovna telesa za področje zdravstva pogosto vključujejo nezdavnike in mit, da imajo glavno vlogo pri najpomembnejših zdravstvenih odločitvah predvsem ali izključno zdravniki, je navedena urbana legenda. V mnogih delovnih telesih strank in sestavah ministrstva za zdravje so res tudi zdravniki, so pa še drugi medicinsko izobraženi kadri, med njimi predvsem medicinske sestre in diplomirani

zdravstveniki. Poleg njih so tudi mnogi pravniki, ekonomisti, novinarji in podobno.

Razumljivo je, da morajo biti tako direktorji kot člani svetov zavodov lojalni politiki in zato podvrženi zahtevam vsakokratne vlade, kar pa je dostikrat slabo, ker ne odločajo samostojno, ampak so stalno pod pritiskom, da bodo zamenjani ali kako drugače šikanirani.

Pri tako pogostih menjavah ministrov za zdravje imam heretičen predlog. Z vsako novo vladno ekipo ne bi smeli zamenjati vrha celotnega ministrstva, ampak bi moral imeti daljši mandat, tako kot, recimo, ustavni sodniki ali guverner narodne banke. Spremembe v zdravstvu je treba spreminjati – podobno kot ustavo – s tresočo roko, kar pomeni počasi in premišljeno.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Oddaja prostorov in celovita podpora pri izvedbi in promociji vašega dogodka

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

📧 Kontakt: mojca.vrecar@zks-mcs.si

🌐 Več informacij:



Povečanje porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (antibiotikov) v letu 2024

Tatja Kostnapfel, Martina Juder Kogler, Špela Vidovič, Aleš Korošec, Zoran Simonović

16. evropski dan in 9. svetovni teden ozaveščanja o preudarni rabi antibiotikov

Vsako leto 18. novembra obeležujemo evropski dan ozaveščanja o preudarni rabi antibiotikov (*European Antibiotic Awareness Day*; EAAD), v tednu med 18. in 24. novembrom pa svetovni teden ozaveščanja o mikrobnii odpornosti (*World Antimicrobial resistance Awareness Week*; WAAW), s katerima ozaveščamo o preudarni uporabi antibiotikov in nevarnostih, ki jih predstavlja pojavljanje odpornosti mikrobov proti protimikrobnim zdravilom. Letošnji svetovni teden ozaveščanja o mikrobnii odpornosti je potekal pod geslom: **Ukrepajmo zdaj: zaščitimo našo sedanjost, zavarujemo našo prihodnost.**

Podatki Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC), objavljeni ob evropskem dnevu ozaveščanja o antibiotikih, razkrivajo, da se mikrobnii odpornost (AMR) v Evropski uniji in Evropskem gospodarskem prostoru (EU/EGP) še naprej povečuje ter predstavlja vse večjo javnozdravstveno grožnjo v Evropi in svetu. Kljub prizadevanjem držav in zdravstvenih delavcev Evropa žal ni na poti k doseganju ciljev za obvladovanje AMR, ki jih je Svet EU postavil za leto 2030.

ECDC ocenjuje, da okužbe z odpornimi mikroorganizmi vsako leto povzročijo več kot 35.000 smrti v EU, kar predstavlja veliko breme za posameznike, družbo in zdravstvene sisteme. Povečanje števila okužb z odpornimi mikroorganizmi spodbuja temelje sodobne medicine ter ogroža zdravljenje in okrevanje bolnikov v

zdravstvenih postopkih, kot so presaditve organov, zdravljenje raka, kirurgija in intenzivna nega.

Pet ključnih ciljev za obvladovanje AMR, ki naj bi jih v vsaki evropski državi dosegli do leta 2030, je: **1)** zmanjšati skupno porabo antibiotikov pri ljudeh za 20 %, od tega pa naj **2)** vsaj 65 % celotne porabe antibiotikov pri ljudeh predstavlja skupina antibiotikov iz skupine »Access« (Dostopnost) po klasifikaciji SZO AWaRe (Access, Watch and Reserve). Prav tako bi bilo treba **3)** za 15 % zmanjšati skupno incidenco okužb krvi z bakterijo *Staphylococcus aureus*, ki je odporna proti metilicinu (MRSA), **4)** za 10 % zmanjšati skupno incidenco okužb krvi z bakterijo *Escherichia coli*, ki je odporna proti cefalosporinom tretje generacije, ter **5)** za 5 % zmanjšati skupno incidenco okužb krvi z bakterijo *Klebsiella pneumoniae*, ki je odporna na karbapeneme.

Metodologija zbiranja podatkov o porabi protimikrobnih zdravil v Sloveniji

Slovenija v skladu s priporočili Evropske unije zbira uradne nacionalne podatke o porabi protimikrobnih zdravil, predpisanih na recept, in o bolnišnični porabi, in sicer na standardiziran način in usklajeno z metodologijo ECDC.

Preudarna raba protimikrobnih zdravil je eden od temeljnih ukrepov pri izvajanju aktivnosti za obvladovanje in preprečevanje odpornosti mikrobov proti protimikrobnim zdravilom. Podatki o porabi teh zdravil, trendih skozi

leta, primerjave med regijami v Sloveniji, primerjave po starostnih skupinah bolnikov in specializaciji zdravnika, ki je zdravilo predpisal, ter primerjave med bolnišnicami in oddelki v bolnišnicah predstavljajo osnovno informacijo odločevalcem, Nacionalni medresorski komisiji za smiselno rabo protimikrobnih zdravil v Sloveniji ter zdravstvenim delavcem za načrtovanje aktivnosti za izboljšanje predpisovanja protimikrobnih zdravil.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) podatke o porabi zdravil zbira in analizira skladno z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva preko zbirk NIJZ 64 – Evidenca porabe zdravil izdanih na recept in NIJZ 66 – Evidenca porabe zdravil v bolnišnicah. V ta namen se uporablja klasifikacija Svetovne zdravstvene organizacije ATC/DDD.

Celotna poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (ATC-skupina J01) v letu 2024

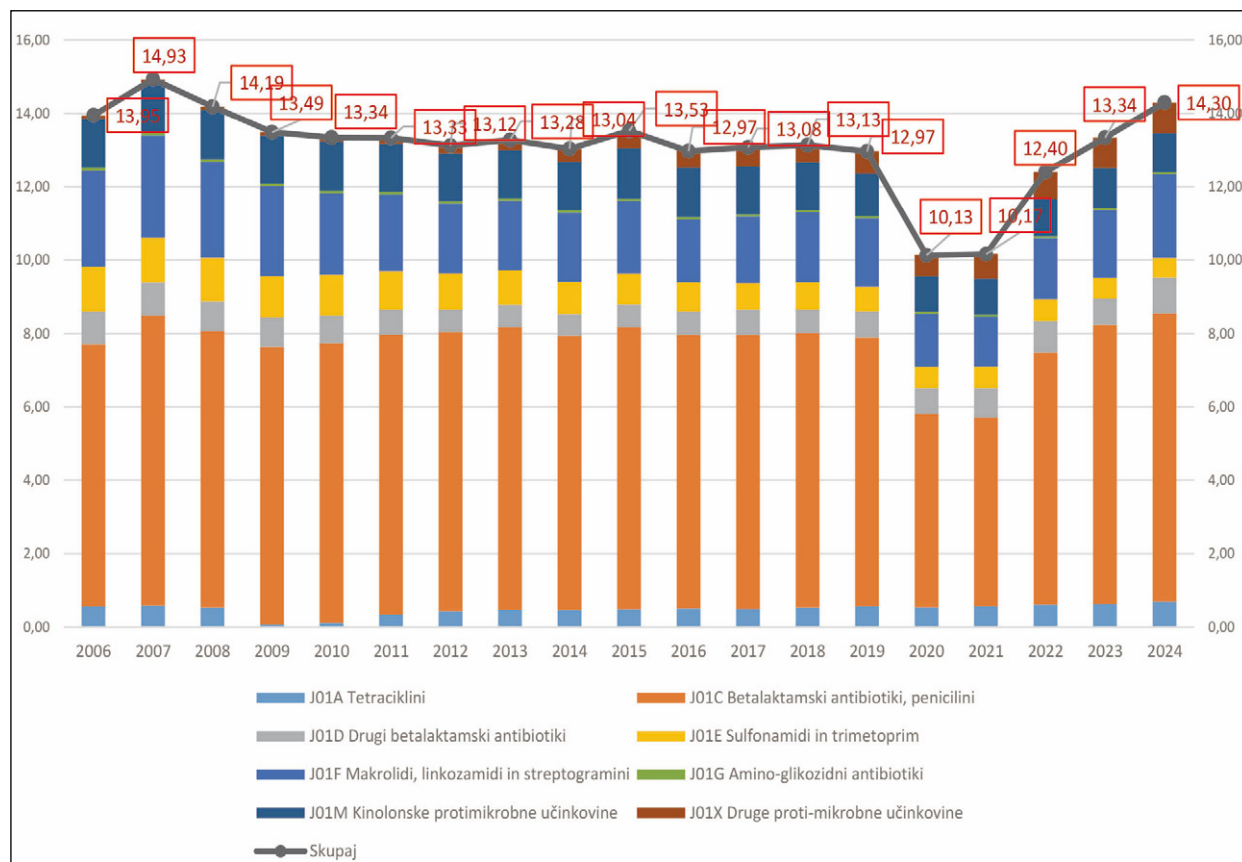
V letu 2024 je celotna poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (antibiotikov) (J01), ki vključuje zdravila, predpisana na recept in v bolnišnicah, znašala 14,30 DDD (definiranih dnevnih odmerkov) na tisoč prebivalcev na dan (DID), kar je več kot eno leto prej, ko je poraba znašala 13,34 DID (indeks 2024/2023: 107).

V skupini zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) je bilo v letu 2024 celokupno največ porabljenih betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (J01C), sledi skupina

makrolidi, linkozamidi in streptogramini (J01F), nato skupina kinolonske protimikrobne učinkovine (J01M) ter drugi betalaktamski antibiotiki (J01D) in druge protimikrobne učinkovine (J01X).

Najmanjša celotna poraba v skupini zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01) v letu 2024 je bila v skupini aminoglikozidnih antibiotikov (J01G), v skupini sulfonamidi in trimetoprim (J01E) in v skupini tetraciklini (J01A).

V letih pred pandemijo covid-19 je bila celotna poraba v skupini J01 stabilna in se je gibala okoli 13 DID. V času pandemije covid-19 se je celotna poraba precej znižala in padla na približno 10 DID. Od leta 2022 pa zaznavamo vztrajno rast celotne porabe v skupini J01. V letu 2024 je tako poraba najvišja (14,30 DID) od leta 2007, ko je dosegla 14,93 DID.



Slika 1: Skupna poraba podskupin zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), izražena v DDD na tisoč prebivalcev na dan (DID), v Sloveniji od leta 2006 do leta 2024

Značilnosti porabe antibiotikov, predpisanih na recept, v letu 2024

Trend porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb – antibiotikov (Jo1), predpisanih na recept, po nekajletnem upadu v letu 2020 in 2021 še vedno narašča in tako v letu 2024 (12,76 DID) za 7,6 % presega raven iz leta 2023 (11,86 DID) in za 11,1 % raven pred pandemijo covid-19 (2019: 11,48 DID). Višjo porabo antibiotikov (Jo1), predpisanih na recept, smo v Sloveniji nazadnje zabeležili leta 2007 (13,43 DID). Poraba teh zdravil je sicer od leta 2007 do 2019 (11,48 DID) postopoma upadala.

V posameznih letih, še posebej pa v letu 2015 (ko je bilo porabljenih 12,05 DID), je sicer zaznati manjše povečanje porabe. V obdobju pandemije covid-19, leta 2020 in 2021, je prišlo do izrazitega upada porabe na 8,81 DID oz. 8,74 DID. Po koncu pandemije covid-19, v letu 2022, je opazno povečanje porabe antibiotikov na 10,93 DID in ta trend se je nadaljeval tudi v letu 2023 (11,86 DID) in 2024 (12,76 DID).

V letu 2024 gre povečanje porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) predvsem na račun povečanja porabe betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (Jo1C), ki so bili v vseh letih najpogostejše predpisovani, in sicer s 4,54 DID leta 2021 na 6,95 DID leta 2023 in do 7,20 DID leta 2024, kar je 3,6 % več kot prejšnje leto.

Povečanje porabe antibiotikov (Jo1) gre v letu 2024 tudi na račun povečanja porabe makrolidov, linkozamidov in streptograminov (Jo1F), in sicer z 1,72 DID leta 2023 na 2,14 DID leta 2024, kar je 24,4 % več kot leto prej. Največ je bilo predpisanega azitromicina (Jo1FA10) (1,18 DID, kar je 38,8 % več kot leta 2023) in klaritromicina (0,71 DID, kar je 24,6 % več kot leta 2023). Prav tako je narasla poraba drugih betalaktamskih antibi-

otikov (Jo1D), in sicer z 0,38 DID leta 2023 na 0,61 DID leta 2024, kar je 60,5 % več kot prejšnje leto.

Leta 2024 je bilo porabljenih 0,93 DID kinolonskih protimikrobnih učinkovin (Jo1M), kar je 3,7 % manj kot leta 2023. Predpisovali so se samo fluorokinoloni (Jo1MA), največ je bilo porabljenega ciprofloksacina (Jo1MA02) (0,62 DID, kar je 4,6 % manj kot leta 2023).

Porabljenih je bilo tudi 0,72 DID drugih protimikrobnih učinkovin (Jo1X), kar je 3,2 % več kot leta 2023, 0,67 DID tetraciklinov (Jo1A), kar je 11,1 % več kot leta 2023, največ se je predpisoval doksiciklin (Jo1AA02), 0,49 DID sulfonamidov in trimetoprima (Jo1E), kar je 7,5 % manj kot leta 2023, od tega največ sulfametoksazol in trimetoprim (Jo1EE01).

Najmanj je bilo porabljenih aminoglikozidnih antibiotikov (Jo1G) (0,01 DID, kar je 14,9 % več kot leta 2023), predpisoval se je samo tobramicin (Jo1GB01).

V letu 2024 je bila poraba antibiotikov (Jo1) pri otrocih največja v starostni skupini od 5 do 9 let (13,47 DID), sledita starostni skupini od 1. do 4. leta (12,74 DID) in od 10. do 14. leta (9,32 DID). Z izjemo posameznih starostnih skupin od starosti 15 let naprej število porabljenih antibiotikov (Jo1) postopoma narašča za vsako naslednjo starostno skupino. Največja poraba je bila tako leta 2024 v starostni skupini starejših od 85 let (24,97 DID). V vseh starostnih skupinah je najvišja poraba betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (Jo1C), ki v vsaki starostni skupini pod 60 let predstavljajo več kot 50 % celotne porabe antibiotikov.

V Sloveniji so še vedno prisotne pomembne razlike v predpisovanju zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb – antibiotikov (Jo1) na recept med statističnimi regijami. V analizi predpisovanja zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) je opazna razlika med vzhodnimi in zahodnimi statističnimi regijami. Poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih

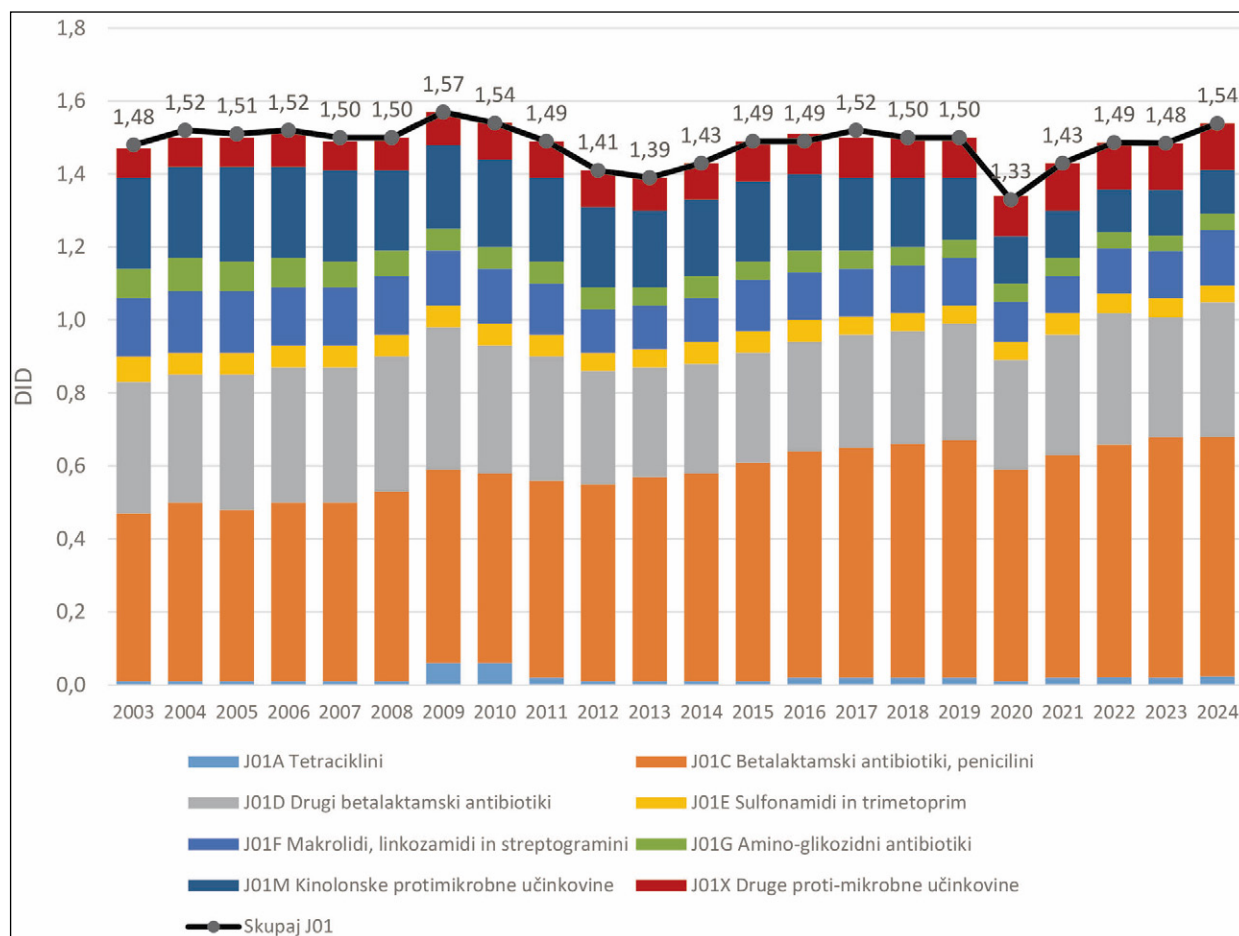
okužb (Jo1) je bila za vse starostne skupine skupaj v letu 2024 najvišja v posavski regiji (15,16 DID), pomurski (15,03 DID), koroški (14,70 DID) in v statistični regiji jugovzhodna Slovenija (14,64 DID). Najnižja je bila poraba v goriški (10,89 DID) in osrednjeslovenski (11,51 DID) regiji. Regija z najvišjo porabo ima za 39 % višjo porabo, izraženo v DID, kot regija z najnižjo porabo.

Razlika v porabi med statističnimi regijami je najbolj očitna pri starostni skupini od 0 do 14 let, kjer je bila najvišja poraba antibiotikov (Jo1) v koroški (15,08 DID), pomurski (14,71 DID) in regiji jugovzhodna Slovenija (14,34 DID), najnižja pa v goriški (8,24 DID) in v osrednjeslovenski regiji (9,01 DID). Regija z najvišjo porabo na recept predpisanih antibiotikov pri otrocih (0–14 let) ima za 83 % višjo porabo kot regija z najnižjo porabo.

Najmanjše razlike v porabi antibiotikov (Jo1) med statističnimi regijami so pri starejših od 65 let. Največ porabljenih zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb je bilo v posavski (19,56 DID), primorsko-notranjski (19,44 DID) in obalno-kraški (19,06 DID) regiji, najmanj pa v zasavski (15,26 DID) in goriški regiji (15,48 DID). Regija z najvišjo porabo na recept predpisanih antibiotikov pri starejših od 65 let ima za 28 % višjo porabo kot regija z najnižjo porabo.

Značilnosti bolnišnične porabe antibiotikov v letu 2024

Bolnišnična poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1), izražena v **DDD na tisoč prebivalcev na dan (DID)**, se je v letu 2024 (1,54 DID) zvišala glede na leto 2023 (1,48 DID). Leta 2020 je bilo po nekajletnem trendu stagnacije, ki smo ga na bolnišnični ravni opazili od leta 2015, porabljenih najmanj DID v celotnem obdobju, ki ga prikazujemo, kar lahko pripisuje-



Slika 2: Trend bolnišnične porabe podskupin zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (J01), ki je izražena v DDD na tisoč prebivalcev na dan (DID), v Sloveniji od leta 2003 do leta 2024.

mo razmeram med pandemijo covid-19. V letu 2024 pa se je poraba antibiotikov (J01) dvignila nad porabo v letih pred pandemijo in dosegla 1,54 DID. Višjo porabo od lanske smo zabeležili le v letu 2009 (1,57 DID).

V letu 2024 se je glede na predhodno leto zvišala tudi bolnišnična poraba antibiotikov (J01), izražena v **DDD na sto sprejemov**. Poraba je znašala 322,53 DDD na sto sprejemov in je višja kot pred pandemijo covid-19, ko je bilo porabljenih 295,79 DDD na sto sprejemov. Poraba se je najbolj povišala v skupini tetraciklinov (J01A), makrolidov, linkozamidov in streptograminov (J01F) ter drugih betalaktamskih antibiotikov (J01D).

Pri porabi izstopata specialna bolnišnica Sežana s 659,2 DDD na sto sprejemov in specialna bolnišnica

Topolšica s 514,7 DDD na sto sprejemov, med splošnimi bolnišnicami pa SB Murska Sobota s 464,2 DDD na sto sprejemov. Na drugi strani z najnižjo porabo med splošnimi bolnišnicami izstopa SB Jesenice z 248,3 DDD na sto sprejemov.

Tudi poraba antibiotikov (J01), izražena v **DDD na sto bolnišnično-oskrbnih dni (BOD)**, se je v letu 2024 nekoliko zvišala na 56,43 DDD na sto BOD, predvsem na račun višje porabe tetraciklinov (J01A), makrolidov, linkozamidov in streptograminov (J01F) ter drugih betalaktamskih antibiotikov (J01D).

Največji delež celotne bolnišnične porabe antibiotikov (J01) v letu 2024, izražene v DDD na sto BOD, predstavljajo betalaktamski antibiotiki, penicilini (J01C) (43 %; 24,08 DDD na sto BOD). Delež celotne porabe

cefalosporinov, monobaktamov in karbapenemov (J01D) znaša 24 % (13,48 DDD na sto BOD), sledijo makrolidi, linkozamidi in streptogramini (J01F) z 10 % deležem (5,55 DDD na sto BOD) ter druge protimikrobne učinkovine (J01X) z 8 % deležem (4,69 DDD na sto BOD).

Med splošnimi bolnišnicami v letu 2024 izstopajo SB Murska Sobota, SB Celje, SB Izola, UKC Ljubljana in SB Jesenice s porabo nad 70 DDD na sto BOD. Najmanjša poraba je v SB Ptuj (55,81 DDD na sto BOD). Med specialnimi bolnišnicami je poraba, višja od 70 DDD na sto BOD, zaznana v Bolnišnici Golnik, Kirurškem sanatoriju Rožna dolina in Bolnišnici Valdoltra.

Prav tako se je v primerjavi z letom 2023 skupna bolnišnična poraba antibiotikov (J01), izražena v

DDD na sto BOD, nekoliko znižala na **internih oddelkih** slovenskih bolnišnic, medtem ko se je poraba, izražena v DDD na sto sprejemov, zvišala, vendar je v obeh primerih še vedno višja kot v letu pred epidemijo. Skupna bolnišnična poraba antibiotikov (Jo1), izražena v DDD na sto BOD, se je nekoliko znižala tudi na **kirurških oddelkih**, vendar je višja kot pred epidemijo, medtem ko je poraba, izražena v DDD na sto sprejemov, nižja. Na **pediatričnih oddelkih** se je skupna bolnišnična poraba, izražena v DDD na sto BOD, minimalno znižala, poraba, izražena v DDD na sto sprejemov, pa se je zvišala. Poraba, izražena v DDD na sto BOD, je presegla porabo iz leta 2019, izražena v DDD na sto sprejemov pa je ostala na nižji ravni kot pred epidemijo. Na **intenzivnih internih oddelkih** se je v primerjavi z letom 2023 skupna bolnišnična poraba antibiotikov (Jo1), izražena tako v DDD na sto BOD in v DDD na sto sprejemov, zvišala.

Klasifikacija AWaRe

Klasifikacija AWaRe je namenjena podpori preudarne rabe antibiotikov po vsem svetu in spodbujanju racionalne izbire antibiotikov. Sistem »AWaRe«, ki ga je leta 2017 uvedla Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), razvršča oziroma klasificira antibiotike v tri skupine glede na njihov pomen pri odpornosti proti antibiotikom. *Kategorija »Access« (dostop)* vključuje antibiotike, ki bi morali biti prva ali druga izbira za zdravljenje običajnih okužb. Zdravila v tej kategoriji bi morala biti čim širše dostopna.

Kategorija »Watch« vključuje predvsem antibiotike širokega spektra, ki jih je treba uporabljati le v posebnih okoliščinah za zdravljenje določenih okužb. V to skupino spada večina antibiotikov, ki jih je SZO uvrstila med zdravila z »najvišjo prioriteto«. *Tretja kategorija ali »Reserve«* so antibiotiki, ki se smejo uporabljati le v izjemnih primerih hudih okužb, ko so povzročitelji večkratno odporni patogeni in ko ostali antibiotiki niso bili učinkoviti.

SZO je objavila tudi klinične smernice za zdravljenje pogostih okužb, z antibiotiki, ki temeljijo na tej klasifikaciji. Priporočljivo je, da se raba antibiotikov iz kategorij »Watch« in »Reserve« redno spremlja kot del aktivnosti preudarne rabe antibiotikov, vendar je cilj čim manjša raba teh zdravil.

SZO si je zadala cilj, da mora delež porabljenih antibiotikov iz kategorije »Access« predstavljati vsaj 60 % celotne porabe. ECDC pa je kot cilj porabljenih antibiotikov iz kategorije »Access« v posamezni državi določil 65 % celotne porabe. Ta cilj pri skupni porabi antibiotikov celo presegamo, saj je odstotek dostopnosti preko 70 %.

Pri predpisovanju antibiotikov na recept je Slovenija uvrščena na 7. mesto, pri bolnišnični porabi pa na 10. mesto med državami EU.

V Sloveniji smo v prejšnjih letih poročali o precejšnjem (okoli 10 %) deležu celotne ambulantne porabe, ki po veljavni klasifikaciji AWaRe ni bil razvrščen v nobeno od kategorij. Razlog za to je neuvrstitev učinkovine benzatinijev fenoksimetilpenicilinat (Jo1CE10) v nobeno od kategorij

»Access«, »Watch« ali »Reserve«, čeprav sta tako fenoksimetilpenicilin (Jo1CE02) in benzatinijev benzilpenicilinat (Jo1CE08) uvrščena v skupino »Access«. Ob reviziji klasifikacije AWaRe v letu 2025 je bil benzatinijev fenoksimetilpenicilinat (Jo1CE10) prav tako uvrščen v kategorijo »Access«, kar smo upoštevali tudi pri izračunih za prejšnja leta.

Zaključek

Naraščajoča mikroba odpornost skupaj s pomanjkanjem novih učinkovitih protimikrobnih zdravil predstavlja vse večjo javnozdravstveno krizo v Evropi in svetu.

Celotna poraba antibiotikov se je pri nas v letu 2024 povečala, kar je v nasprotju s ciljem 20 % zmanjšanja. Medtem se je delež porabe antibiotikov prvega izbora, iz kategorije »Access« po klasifikaciji AWaRe Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), ki naj bi predstavljal najmanj 65 % celotne porabe, ohranil pri več kot 70 %.

Trend porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb – antibiotikov (Jo1), predpisanih na recept, narašča in poraba je v letu 2024 že presegla raven izpred epidemije covida-19. Višjo porabo antibiotikov (Jo1), predpisanih na recept, smo v Sloveniji nazadnje zabeležili leta 2007. V obdobju pandemije covida-19, leta 2020 in 2021, je prišlo do izrazitega upada porabe. Povečanje porabe antibiotikov (Jo1) gre predvsem na račun povečanja porabe betalaktamskih antibiotikov, penicilinov (Jo1C), ki so bili v vseh letih najpogostejše predpisovani, makrolidov,

Tabela 1: Struktura porabe zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1) v definiranih dnevniških odmerkih (DDD), predpisanih na recept in v bolnišnicah po klasifikaciji AWaRe 2025, v letih 2020 do 2024

Leto	Access (DDD)	Watch (DDD)	Reserve (DDD)	Skupaj (DDD)	Access (%)	Watch (%)	Reserve (%)
2020	5.505.613	2.267.021	18.406	7.791.039	70,7	29,1	0,2
2021	5.469.040	2.316.778	30.058	7.815.876	70,0	29,6	0,4
2022	6.928.085	2.591.225	27.428	9.546.738	72,6	27,1	0,3
2023	7.617.151	2.681.297	27.003	10.325.452	73,8	26,0	0,3
2024	7.853.270	3.246.070	27.472	11.126.812	70,6	29,2	0,2

linkozamidov in streptograminov (Jo1F) ter na račun povečanja porabe drugih betalaktamskih antibiotikov (Jo1D).

Poraba zdravil za sistemsko zdravljenje bakterijskih okužb (Jo1), izražena v DDD na sto sprejemov, je v letu 2024 višja kot pred pandemijo covida-19, kar kaže na bolj terapevtsko intenzivno zdravljenje pacientov, sprejetih v bolnišnice v obdobju od začetka pandemije covida-19. Poraba se je glede na leto 2023 najbolj povišala v skupini tetraciklinov (Jo1A), makrolidov, linkozamidov in streptograminov (Jo1F) ter drugih betalaktamskih antibiotikov (Jo1D).

Številni dejavniki, kot so starajoče se prebivalstvo s spremljajočimi kroničnimi boleznimi, ki povečujejo dovzetnost za okužbe, čezmejno širjenje odpornih mikroorganizmov ter visoka poraba antibiotikov v kombinaciji z vrzeli v preprečevanju in obvladovanju okužb, poudarjajo potrebo po usklajenih ukrepih za zagotovitev pravičnega dostopa, trajnostne proizvodnje in odgovorne uporabe obstoječih in na novo razvitih antibiotikov.

Strokovni pregled:

Prof. dr. Bojana Beović, Infekcijska klinika Ljubljana,
bojana.beovic@kclj.si
Prof. dr. Milan Čizman,
milan.cizman@siol.net

Viri

1. Državna strategija »Eno zdravje« za obvladovanje odpornosti mikrobov (2019-2024). Dostopno na: <https://www.google.com/search?q=strategija+obvlado>

2. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (2000). (Uradni list RS št. 65/00, 31/18). Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1419>.
3. Lejko Zupanc T, Čizman M. Poročilo o porabi protimikrobnih zdravil v Sloveniji v letu 2019. Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Nacionalna komisija za smiselno porabo protimikrobnih zdravil Ljubljana, 2020.
4. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2020. Oslo: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, 2022. Dostopno na: <https://www.drugsandalcohol.ie/29364/1/WHO%20Collaborating%20Centre%20for%20Drug%20Statistics%20Methodology.pdf>.
5. ATC/DDD metodologija. Index 2024. Dostopno na: [https://www.whocc.no/atc_ddd_methodology/who_collaborating_centre_ATC/DDD_2024_Index_v_obdobju_priprave_zbirke_\(10.-14._2025\)](https://www.whocc.no/atc_ddd_methodology/who_collaborating_centre_ATC/DDD_2024_Index_v_obdobju_priprave_zbirke_(10.-14._2025)).
6. OECD, Eurostat and World Health Organisation. A System of Health Accounts 2011: Revised edition. Paris: OECD Publishing, 2017. Dostopno na: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264270985-en>.
7. Poraba protimikrobnih zdravil v Sloveniji v letu 2023 (Ur. Kostnapfel T., Simonović Z., Vidovič Š., Juder Kogler M., Šubelj M.). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024. Dostopno na: <https://niz.si/wp-content/uploads/2024/10/PORABA-PMZ-281024-končno.pdf>
8. The selection and use of essential medicines, 2025: WHO AWaRe (access, watch, reserve) classification of antibiotics for evaluation and monitoring of use. Geneva: World Health Organisation; 2025. Dostopno na: <https://www.who.int/publications/i/item/B09489>.
9. The WHO AWaRe (Access, Watch, Reserve) antibiotic book. Geneva: World Health Organisation; 2022).
10. Country sheet Slovenia. Dostopno na: <https://antibiotic.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Country-sheet-Slovenia.pdf>
11. European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net). Annual Epidemiological Report 2023. Stockholm: ECDC; 2024. Dostopno na: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ESAC-Net_report-2023.pdf
12. Surveillance of Antimicrobial Consumption In Primary Care. Dostopno na: https://www.hpsc.ie/a-z/microbiology/antimicrobialresistance/europeansurveillanceofantimicrobialconsumption-esac/PublicMicroB/SAPC/Report1.html#International_Comparison
13. Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net) Annual Epidemiological Report for 2023. Dostopno na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/antimicrobial-consumption-eueea-esac-net-annual-epidemiological-report-2023> <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER-antimicrobial-consumption.pdf>
14. European Centre For Disease Prevention and Control. Latest surveillance obn antimicrobial consumption. Dostopno na: https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/AMC2_Dashboard/AMC2_Dashboard.html#who-aware-tab
15. Surveillance of Antimicrobial Consumption In Hospital Sector. Dostopno na: https://www.hpsc.ie/a-z/microbiology/antimicrobialresistance/europeansurveillanceofantimicrobialconsumption-esac/amc_national_report_updated.html
16. ECDC. Antimicrobial resistance targets: how can we reach them by 2030. Dostopno na: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/amr-brief-eaad-2023-update.pdf>

Doc. dr. Tatja Kostnapfel, mag. farm., NIJZ, tatja.kostnapfel@nijz.si

Martina Juder Kogler, dr. med., spec., NIJZ, martina.juder@nijz.si

Špela Vidovič, dr. med., spec., NIJZ, spela.vidovic@nijz.si

Aleš Korošec, univ. dipl. mikrobiol., NIJZ, ales.korosec@nijz.si

Prim. Zoran Simonović, dr. med., spec., NIJZ, zoran.simonovic@nijz.si

SISI – VABILO K SODELOVANJU

Spoštovani člani,

vabimo vas k sodelovanju v humorni rubriki Sisi. Zapišite šale, duhovite domislice, smešne zgodbe, opišite zanimive dogodivščine ali kaj narišite in nam svoje prispevke pošljite na e-naslov: isis@zss-mcs.si. Objavili jih bomo v aprilski številki Isis, ki izide 1. aprila.

Gradivo bomo zbirali do 10. marca.

Uredništvo Isis

Genetika v neonatologiji

Mednarodni simpozij v Ljubljani

Iva Bojanić, Sanja Zupančič

V dneh 6. in 7. novembra 2025 se je v Ljubljani odvijal mednarodni simpozij Genetika v neonatologiji v organizaciji Kliničnega oddelka za neonatologijo Pediatrične klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, Katedre za pediatrijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Društva za pomoč bolnim novorojenčkom – Prvi koraki.

Namen simpozija je bil spodbuditi aktivno izmenjavo najnovejših znanstvenih dognanj, kliničnih izkušenj in raziskovalnih rezultatov s področja genetskih diagnostičnih in terapevtskih pristopov pri novorojenčkih z genetsko pogojenimi motnjami. Poseben poudarek je bil namenjen sodobnim diagnostičnim tehnologijam, strategijam zgodnje obravnave ter multidisciplinarnim pristopom, ki izboljšujejo dolgoročne izide zdravljenja bolnih novorojenčkov.

V dveh dneh so se na govorniškem podiju zvrstili številni strokovnjaki, ki so v skupno dvaindvajsetih predavanjih predstavili najnovejša raziskovalna dognanja ter podelili klinične izkušnje na področju genetike v neonatologiji.

Glavna govorka je bila dr. Asbjørð Stray-Pedersen, ena vodilnih strokovnjakinj v neonatalni genetiki, iz Univerzitetne bolnišnice v Oslu na Norveškem. Dr. Stray-Pedersen deluje kot specialistka medicinske genetike in velja za eno ključnih osebnosti na področju presejanja novorojenčkov ter diagnostike redkih bolezni v norveškem zdravstvenem sistemu. Njeno delo obsega razvoj in vpeljavo genomskih tehnologij v klinični diagnostiki, uvajanje sodobnih presejalnih programov ter spodbujanje multidisciplinarnih obravnave otrok z genetsko pogojenimi obolenji. Veselilo nas je, da smo imeli priložnost iz prve roke primerjati domače prakse s tistimi na Norveškem.

Udeležence, ki prihajajo z različnih področij medicine in so na mednarodni simpozij prišli iz Slovenije in sosednjih držav, je v uvodu nagovorila predstojnica kliničnega oddelka za neonatologijo, izr. prof. dr. Aneta Soltirovska Šalamon, pozdravni nagovor pa je nadaljeval strokovni direktor Pediatrične klinike Univerzitetnega



Skupinska fotografija ob zaključku simpozija. Z leve: Nika Morgan, Nika Eržen, Iva Bojanić, Mojca Železnik, doc. dr. Maruša Debeljak, Manca Velkavrh, Mojca Kavčič, doc. dr. Jana Lozar Krivec, Lana Stavber, asist. Gorazd Mlakar, doc. dr. Gregor Nosan, izr. prof. dr. Aneta Soltirovska Šalamon, prof. dr. Asbjørð Stray-Pedersen, doc. dr. Uroš Krivec (foto: Iva Bojanić).

kliničnega centra Ljubljana, doc. dr. Marko Pokorn.

Simpozij je ponudil zanimiv in pester program, ki je bil v četrtek razdeljen v tri, v petek pa v dva sklopa. Povezovalno vlogo in moderiranje simpozija so prevzeli govorci, aktivni udeleženci. Prvi dan v prvem sklopu se je izr. prof. dr. Urh Grošelj dotaknil etičnih pomislekov v genomiki in presejanju novorojenčkov. Dr. Maruša Debeljak je predstavila osnove genetike; seznanili smo se z definicijami, strukturami in gensko ekspresijo. Dr. Črepinšek je predstavila metode in tehnologije v genetski diagnostiki. V svojem prvem predavanju je dr. Stray-Pedersen govorila o tarčnem genskem panelu za genomsko presejanje. Prvi sklop je zaokrožil prof. dr. Osredkar, ki je predstavil trenutne principe genetskega zdravljenja ter priložnosti v prihodnosti.

Asist. Mirjam Druškovič je v začetku drugega sklopa govorila o tem, kako z genetsko diagnostiko pristopamo k fetalnim razvojnim nepravilnostim. Nadaljevala je glavna govorka, ki je osvetlila hitro genetsko testiranje hudo bolnih novorojenčkov. Doc. dr. Petja Fister je govorila o genetskem testiranju v enotah pediatrične intenzivne terapije, Lana Stavber pa je prikazala, kako izgleda celostno vodenje otroka z redko genetsko boleznijo.

Tretji sklop prvega dne je postregel s predavanjem o trenutnem in prihodnjem genetskem zdravljenju. Mojca Železnik je govorila o genet-

skem ozadju hipofosfatazije, dr. Drole Torkar pa je predavala o drugi razširjeni presejalnega programa v Sloveniji. Doc. dr. Karin Writzl je govorila o genetskem pristopu k dizmorfemu novorojenčku, doc. dr. Uroš Krivec in asist. dr. Tina Perme pa sta nadaljevala z genetskimi razlogi za respiratorne bolezni. Dr. Mlakar je prvi dan kongresa zaključil s predavanjem o kongenitalnih srčnih malformacijah znanih genetskih etiologij.

V prvem petkovem sklopu, ki ga je odprla izr. prof. dr. Soltirovska Šalamon, smo se dotaknili genetskih vzrokov neonatalnih epileptičnih encefalopatij. Zatem je doc. dr. Jana Lozar Krivec govorila o genetskih hematoloških motnjah, ki se izrazijo v obdobju novorojenčka. Manca Velkavrh in Jernej Breceļ sta osvetlila genetsko podlago hiperbilirubinemije in jetrnih bolezni novorojenčka, doc. dr. Nosan pa je predaval o genetskem ozadju imunodeficienc v neonatalnem obdobju.

V zadnjem sklopu simpozija so se govornice dotaknile veliko tem: asist. Sandra Cerar je predstavila genetsko ozadje bolezni kosti, Nika Eržen pa bolezni urinarnega trakta. Mojca Kavčič je predstavila genetsko ozadje hipoglikemij novorojenčka. Tako sklop kot simpozij pa je zaokrožila Sanja Zupančič, ki je, s predstavitevijo k družini usmerjenih psiholoških načinov spopadanja z redkimi boleznimi, osvetlila psihološki vidik zdravljenja.

Predavatelji na simpoziju so prihajali z različnih področij medicine, in sicer iz genetike, pediatrične nevrologije, intenzivne medicine, endokrinologije, gastroenterologije in hepatologije, kardiologije, neonatologije ter psihologije.

Po zaključku predavanj se je razvila vsebinsko bogata razprava, v kateri so udeleženci poglobljali predstavljene teme ter izmenjali izkušnje iz klinične prakse.

Dvodnevni simpozij je s sklepno zahvalo udeležencem in predavateljem sklenila predstojnica kliničnega oddelka za neonatologijo. Ob zaključku je bila poudarjena želja po ponovni organizaciji simpozija v prihodnosti, z namenom nadaljnje izmenjave novih strokovnih spoznanj in izkušenj iz kliničnega dela.

Glavni cilj in namen simpozija sta bila promocija aktivne izmenjave najnovejših izsledkov, kliničnih izkušenj in raziskovalnih prebojev v genetski diagnostiki ter terapiji novorojenčkov z genetskimi motnjami. Ocenjujemo, da smo cilj in namen s simpozijem dosegli, organizacijska ekipa pa je bila deležna pohval in pozitivnih odzivov udeležencev.

Z delovno vneto in zanosom stremimo naprej in se že veselimo prihodnjega simpozija!

Iva Bojanić, dr. med., Sanja Zupančič, mag. psih., Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Uporaba akupunkture v ginekologiji

Decembrski strokovni seminar SZAK pri SZD in podelitev diplom udeležencem IV. Slovenske šole za akupunkturo, Laško, 13. december 2025

Jadwiga Hajewska Kosi, Tanja Rauter Pungartnik

Decembrski seminar Slovenskega združenja za akupunkturo pri Sloven-

skem zdravniškem društvu (SZAK pri SZD) je tradicionalni strokovni

dogodek, s katerim združenje vsako leto zaključí izobraževalni cikel. Namenjen je poglobljeni obravnavi izbrane klinične teme ter predstavitvi aktualnih strokovnih znanj s področja medicinske akupunkture. Letošnji

Poročila s strokovnih srečanj



1) Z leve: Slavka Topolić, Jadwiga Hajewska Kosi, Gerhard Litscher, Tanja Rauter Pungartnik, Petar Papuga.
2) Neformalno druženje ob torti. V prvi vrsti sta tudi oba častna člana: prof. dr. Gerhard Litscher in prof. dr. Zmagu Turk. 3) Predavalnica je bila skoraj polna.

seminar z naslovom *Uporaba akupunkture v ginekologiji* je potekal 13. decembra 2025 v Thermani Laško.

Strokovni program je bil interdisciplinarno zasnovan in je obravnaval najpogostejša ginekološka obolenja, uporabo akupunkture pri obravnavi nosečnic, lajšanje bolečin v nosečnosti, migreno, neplodnost ter spremljanje stanja, s katerimi se zdravniki srečujejo v vsakodnevni klinični praksi. Poseben poudarek je bil namenjen varnosti, indikacijam in omejitvam uporabe akupunkture v ginekologiji ter njenemu umeščanju v okvir sodobne, na dokazih temelječe medicine.

V razpravah in izmenjavi kliničnih izkušenj so udeleženci potrdili, da je

akupunktura pomembna dopolnilna metoda uradni medicini, ki lahko ob ustrezni indikaciji in pravilni izvedbi pomembno prispeva k izboljšanju kakovosti obravnave pacientk z ginekološkimi obolenji in nosečnic. Poudarjeno je bilo, da mora akupunkturo izvajati ustrezno usposobljen in izkušen zdravnik akupunkturolog, ki dobro pozna klinične smernice, kontraindikacije in varnostne vidike.

Poseben del seminarja je bila slovesna podelitev diplom 23 udeležencem IV. Slovenske šole za akupunkturo, ki predstavlja pomemben mejnik v sistematičnem izobraževanju zdravnikov na področju medicinske akupunkture v Sloveniji. Podelitev je potekala v dostojanstvenem vzdušju

ter simbolizirala strokovno kontinuiteto in prenos znanja na nove generacije zdravnikov.

Sledila je podelitev priznanj častnega člana SZAK pri SZD dvema uglednima strokovnjakoma, prof. dr. Gerhardu Litscherju in prof. dr. Zmagu Turku, kot izraz zahvale za njun dolgoletni prispevek k razvoju medicinske akupunkture, strokovni odličnosti ter povezovanju slovenske akupunkture z mednarodnim strokovnim prostorom.

Seminar se je zaključil v prijetnem in kolegialnem vzdušju ob glasbi in neformalnem druženju udeležencev, kar je dodatno prispevalo k izmenjavi izkušenj in krejitvi medsebojnih vezi. Dogodek je bil hkrati tudi priložnost

za utrditev občutka pripadnosti, ki jo povezuje skupna strokovna pot, odgovornost do bolnikov in spoštovanje znanja, ki se prenaša iz generacije v generacijo. Decembrski seminar tako ni bil le strokovno srečanje, temveč tudi trenutek ponosa na znanje, ki se gradi sistematično in odgovorno, ter na zdravnike, ki medicinsko akupunkturo razvijajo v dialogu s sodobno medicino in v korist bolnikov.

Ob tem se vse bolj jasno kaže tudi mednarodna vpetost SZAK pri SZD, saj njegovi člani dejavno sodelujejo v tujih strokovnih združenjih ter v organizacijskih in strokovnih telesih na področju medicinske akupunkture, pogosto na povabilo uglednih tujih strokovnjakov in mednarodnih organizacij. V prihodnjem obdobju združenje načrtuje nadaljnje vsebinsko poglobljene seminarje, ki bodo nadgradnja osnovnega znanja aku-

punkture ter bodo sledili sodobnim svetovnim smernicam. S tem se potrjuje, da slovenska akupunktura sledi najvišjim mednarodnim standardom in dejavno prispeva k razvoju stroke.

**Prim. Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med.,
Tanja Rauter Pungartnik, dr. med.,
Slovensko združenje za akupunkturo**

3. mednarodna znanstvena konferenca o primarni zdravstveni oskrbi – ISCPC

Zalika Klemenc Ketiš

Zdravstveni dom Ljubljana in Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani sta 2. in 3. oktobra 2025 organizirala 3. mednarodno znanstveno konferenco o primarni zdravstveni oskrbi (ISCPC). Dogodek, ki ga podpirajo evropska združenja EQUIP (Evropsko združenje za kakovost in varnost v splošni/družinski medicini), EFPC (Evropski forum za primarno zdravstvo), SESAM (Society for simulation in Europe) in Združenje zdravnikov družinske medicine JV Evrope, je združil več kot 200 udeležencev iz Slovenije in tujine.

Konferenca je bila posvečena medpoklicnemu timskeemu delu in kakovosti v zdravstvu, s poudarki na celostni oskrbi, izobraževanju, vključevanju skupnosti, dobrem počutju, trajnosti in uporabi XR-tehnologij v primarni oskrbi. Program je vključeval predavanja štirih mednarodnih strokovnjakov, delavnice v slovenskem in angleškem jeziku, terenske obiske v Zdravstvenem domu Ljubljana in priložnosti za mreženje.

Prof. dr. Thomas Frese (Univerza Halle-Wittenberg, Nemčija; predsednik WONCA Europe) je v predavanju Izraba potencialov za oskrbo pacientov izpostavil vlogo splošne medicine pri zagotavljanju trajnostne, dostopne in na pacienta

usmerjene oskrbe. Poudaril je pomen zaupanja med zdravnikom in pacientom, multidisciplinarnega sodelovanja ter vključevanja skupnosti in digitalnih rešitev v vsakdanjo prakso.

Jim Walker (Fundacija Walk21) je v predavanju Preoblikovanje urbane mobilnosti predstavil pomen hoje kot najdostopnejše oblike telesne dejavnosti in temelja trajnostnih mest. Izpostavil je primere dobrih



Inovaciji, ki sta bili predstavljene na konferenci ISCPC (vir: Arhiv ZD Ljubljana).

praks z vsega sveta, ki spodbujajo varno, prijetno in zdravo hojo kot del vsakdanjega življenja.

Prof. David Mark Epstein (Univerza v Granadi, Španija) je v predavanju Vloga zdravstvene ekonomike v primarnem zdravstvu poudaril pomen ekonomskega vrednotenja novih zdravil in tehnologij ter povezovanja primarne in sekundarne ravni pri obravnavi žilnih bolezni. Osvetlil je tudi izzive konkurence in regulacije na trgu zdravil brez patentne zaščite.

Dr. Marc Lazarovici (Globalna mreža za simulacije v zdravstvu – GNSH) je govoril o uporabi naprednih tehnologij za večjo varnost pacientov in

uspešnost timov. Predstavil je praktične primere uporabe umetne inteligence ter obogatene in virtualne resničnosti (AR/VR) pri kliničnem usposabljanju, ob tem pa opozoril na pomen etične in dostopne uporabe tehnologij.

Zdravstveni dom Ljubljana je na konferenci predstavil tudi dve inovaciji Inštituta za raziskave in razvoj osnovnega zdravstva:

- **Priročnik za inštruktorje simulacij v zdravstvu**, ki določa kompetenčni okvir in standarde kakovostnega usposabljanja.
- **Pediatrični trak za nujno oskrbo otrok**, patentiran

pripomoček za hitro določanje odmerkov zdravil pri nujnih primerih.

Konferenca je potrdila pomen inovacij, sodelovanja in timskega pristopa za trajnostno, kakovostno in varno primarno zdravstveno oskrbo v Sloveniji in širše. Naslednja konferenca je predvidena v letu 2028.

Prof. dr. Zalika Klemenc Ketiš, dr. med, spec., družinska zdravnica in predsednica znanstvenega odbora konference ISCP

Mojster dela vajo 2025

Tamara Elbl

Delavnice »Mojster dela vajo« smo v letu 2025 izpeljali že četrtič. Odzivi udeležencev na izvedbe naših delavnic so vedno zelo pozitivni. Že ob zaključku vsakega srečanja sprašujejo, ali se naslednje leto spet vidimo.

Delavnice so namenjene predvsem specializantom in mladim specialistom družinske medicine, čeprav so se začeli nanje prijavljati tudi študentje splošne medicine in pripravniki, ki razmišljajo o specializaciji iz družinske medicine. Sestavljene so iz šestih sklopov, poudarek pa je na obnovitvi znanja in kliničnih veščin ter seznanitvi z novostmi v posameznih specialnostih, ki jih družinski zdravniki vsakodnevno potrebujemo pri svojem delu, hkrati pa si preko vabljenih predavateljev želimo krepitve stikov ter medsebojnega sodelovanja s kliničnimi specialisti v naših bližnjih bolnišnicah. Glavna organizatorica in idejni vodja dogodka sem specialistka družinske medicine Tamara Elbl, pri uresničitvi pa mi pomagajo moje specializantke.

Delavnice so potekale v ZD Gornja Radgona 7. in 8. novembra 2025. Udeležilo se jih je 29 zdravnikov in zdravnic. Večinoma prihajajo iz Pomurja in Podravja, a se vest o delavnicah širi tudi v druge dele Slovenije.

V petek smo delavnice začeli s pregledom antikoagulantnih zdravil – indikacije, odmerjanje, priprava na posege. Predavateljica Luana Laura Kosič, dr. med., spec. hematologije, je pripravila tudi številne poučne in zanimive primere iz vsakdanje prakse. Nato smo nadaljevali z izbranimi poglavji infekcijskih bolezni. Dr. Emil Pal, dr. med., spec. infektologije, je za nas pripravil pregled antibiotikov, opozoril na pasti pri interpretaciji bele krvne slike, podrobneje pa se je posvetil zdravljenju okužb sečil. Petkov sklop smo zaključili z urološko temo, in sicer je Nataša Šiškin Horvat, dr. med., spec. urologije, pripravila izjemno zanimivo predavanje o simptomih spodnjih sečil.

Sobotni del smo začeli s predavanjem o glavobolu. Jožef Magdič, dr. med., spec. nevrologije, nas je poskusil opogumiti za predpisovanje

protimigrenskih zdravil in vodenje migrenskih pacientov v naših ambulantah, prav tako nas je seznanil z aplikacijo oz. spletnim vodenjem dnevnika glavobola »MojGlavobol«. Nato smo nadaljevali z dermatovenerološko temo. Jurij Plaznik, dr. med., spec. dermatovenerologije, nas je izzval z bogato zbirko primerov iz vsakdanje prakse. Delavnice je zaključil dr. Miha Tibaut, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine. Za nas je pripravil obsežen izbor EKG-jev, ki smo jih skupaj interpretirali.

Tudi tokrat so bili odzivi na delavnice odlični, vsa predavanja in predavatelji so bili ocenjeni s povprečno oceno od 4,2 do 5,0 (najvišja možna ocena je 5,0). Udeleženci bi delavnice priporočili tudi svojim kolegom in večina bo pridobljeno znanje uporabila pri vsakdanjem delu v ambulantni. Preko ankete sem dobila tudi vpogled, kaj si udeleženci želijo od prihodnjih delavnic. Pravzaprav je program za leto 2026 že sestavljen in se že veselim prihodnjega srečanja z navdušenimi mladimi in s po srcu mladimi zdravniki.



1) Luana Laura Kosič, spec. hematologije, SB Murska Sobota, 2) dr. Emil Pal, spec. infektologije, SB Murska Sobota, 3) Nataša Šiškin Horvat, spec. urologije, SB Murska Sobota, 4) Jožef Magdič, spec. neurologije, UKC Maribor, 5) Jurij Plaznik, spec. dermatovenerologije, ZD Ptuj, 6) dr. Miha Tibaut, spec. kardiologije in vaskularne medicine, SB Murska Sobota

Zahvaljujem se vsem predavateljem za entuziastično sodelovanje ter sponzorjem, brez katerih dogodka ne

bi mogli organizirati – družbam Lek, Krka in Radenska ter ZD Gornja Radgona.

Tamara Elbl, dr. med., spec. druž. med., Zdravstveni dom Gornja Radgona

Razbremenilni pogovori v marcu 2026

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

Ime	Datum	Čas
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 5. marca 2026	15.00–17.00
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 9. marca 2026	16.00–18.00
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 12. marca 2026	16.00–18.00

Če bi potrebovali pogovor zunaj določenih terminov, nas o tem obvestite, da vam bomo lahko pomagali. Za rezervacijo termina za pogovor po telefonu, ki je lahko povsem anonimen, se naročite na telefonski številki: 01 30 72 100 (Vesna Habe Pranjič) ali po e-pošti: zdrom@zgs-mcs.si, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

Biomedicinski temelji staranja in iskanje zdrave dolgoživosti – prispevek k razvoju slovenske biogerontologije

Tamara Lah

Izšla je monografija **Biomedicinski temelji staranja in iskanje zdrave dolgoživosti**

prof. dr. Tadeja Strojnika, specialista nevrokirurgije. Gre za prvo izvirno slovensko delo, ki celostno in sistematično obravnava staranje z biološkega in biomedicinskega vidika ter ga umešča v sodobni okvir preventivne in personalizirane medicine. Hkrati služi kot sodobni učbenik s področja gerontologije in biogerontologije. Delo zapolnjuje pomembno vrzel v razumevanju sodobnih znanstvenih dognanj o staranju ter njihovem prenosu v klinično prakso.

Staranje je kompleksen biološki proces, ki se praviloma začne po reprodukcijskem obdobju in predstavlja najpomembnejši dejavnik tveganja za številne kronične bolezni. Ne gre zgolj za sočasno pojavljanje staranja in bolezni, temveč za zapletene medsebojne vplive bioloških procesov, ki oblikujejo specifično patofiziologijo s starostjo povezanih obolenj.

Srčno-žilne, nevrodegenerativne bolezni in rak so najpogostejši primeri bolezni, katerih potek je pri starejših bistveno drugačen kot pri mlajših. Starajoči se organizem je dovzetnejši za patološke spremembe, kar odpira možnosti terapij, usmerjenih v temeljne procese staranja in ne zgolj v posledice posameznih bolezni. Monografija poudarja ta pomen preventivnega pristopa in zgodnjega razumevanja procesov staranja. Ti procesi so namreč v zgodnjih fazah pogosto tihi, vendar dolgoročno odločilno vplivajo na odpornost organizma in potek bolezni. Paradoks sodobne medicine je, da procesom staranja kot temeljnemu vzroku številnih bolezni namenjamo nesorazmerno malo pozornosti, saj jih pogosto obravnavamo kot neizogiben naravni pojav.

Biogerontologija kot nova znanstvena disciplina se osredotoča na genetske, epigenetske in presnovne mehanizme staranja ter na njihovo modulacijo z življenjskim slogom, prehrano in

sodobnimi terapevtskimi pristopi. Posebno zanimiva je celostna predstavitev dveh med seboj povezanih teorij staranja, pri čemer prva, programirana teorija, temelji na genetski zasnovi in druga na kopičenju poškodb, kjer so ključni epigenetski mehanizmi, ki uravnavajo izražanje genov celega življenja. Gre za zapleten preplet genetskih, epigenetskih, presnovnih in okoljskih dejavnikov. Pomembno razlago ponuja hipoteza energijskega kompromisa, po kateri organizem omejeno presnovno energijo razporeja med vzdrževanje celičnih popravil in razmnoževanje. V starosti se to ravovesje poruši, mehanizmi, ki so bili v mladosti koristni, pa lahko postanejo škodljivi (pojav antagonistične pleiotropije) in vodijo k hitrejšemu staranju.

Nadalje so opisani ključni patobiološki vzroki staranja, kot so nakopičene senescentne celice, nizko tleče kronično vnetje (*inflammaging*) in upad delovanja celičnih organelov mitohondrijev, ki imajo kar trojno vlogo: celičnega dihanja, presnove in uravnavanja energije – tonusa, ki se izraža v sintezi – proizvodnji kvantov bioenergije, molekul ATP in NADH/NAD⁺, ki jih vse celice uporabljajo za svoje delovanje. Avtor jasno pokaže, da je staranje sistemski proces, ki prizadene vse ravni organizacije – od molekul in celic do organov in celotnega organizma.

Delo kritično obravnava tudi farmakološke pristope preventive z metforminom, ki uravnava diabetes, modulacijo sirtuinov in NAD⁺ ter omeni raziskave črevesnega mikrobioma, ki odpirajo dodatne možnosti vplivanja na procese staranja. Na drugi strani pa so tu tudi sodobni biotehnološki pristopi, vključno z regenerativno medicino s celičnimi terapijami z MSC (mezenhimskimi matičnimi celicami) in iPSc (induciranimi pluripotentnimi matičnimi celicami) ter z usmerjenimi genskimi terapijami, kot je metoda CRISPR-Cas9, pri katerih avtor opozarja na omejitve njihove klinične uporabe.



BIOMEDICINSKI TEMELJI STARANJA
IN ISKANJE ZDRAVE DOLGOŽIVOSTI

Prof. dr. Tadej Strojnik

Vir: <https://zalozba-pivec.com/knjigarna/biomedicinski-temelji-staranja-in-iskanje-zdrave-dolgozivosti/>

Zahodna medicina se je razvijala od opazovalne medicine (M1.0), preko boja proti nalezljivim boleznim z antibiotiki in cepivi (M2.0), do sodobne preventive in personalizirane medicine (M3.0). Delo poudarja, da staranje ni le neizogiben naravni pojav, temveč proces, na katerega je mogoče vplivati s preventivo, zdravim življenjskim slogom in sodobnimi biomedicinskimi pristopi. S tem se geriatristi lahko umešča v koncept medicine M3.0, kajti razumevanje bioloških mehanizmov staranja omogoča razvoj preventivnih pristopov, usmerjenih v upočasnitev starostnih sprememb, in to že v srednjem življenjskem obdobju! Avtor poudarja zgodnje prepoznavanje tveganj za razvoj patofizioloških pojavov staranja in individualiziran terapevtski pristop, na katerem sloni dolgoživost. Ključni cilj sodobne medicine zato ni le podaljševanje življenjske dobe, temveč predvsem podaljševanje obdobja zdravega življenja.

V zaključku biološkega dela monografija odpira pogled v prihodnost personalizirane in preventivne medicine, ki temelji na razumevanju individualnega staranja. Kljub obetavnim znanstvenim dosežkom ostaja

prenos teh spoznanj v klinično prakso še velik izziv, zlasti zaradi finančnih, organizacijskih in metodoloških omejitev. Monografija predstavlja torej dragocen vir za študente, raziskovalce in zdravstvene delavce ter pomembno izhodišče za nadaljnji razvoj preventivne gerontologije v Sloveniji.

Dolgoživost: med naravnim ravnovesjem in človeškim smislom

Narava ne pozna cilja »živeti dolgo«. Pozna le ravnovesje. Dolgoživost namreč ni zgolj posledica medicinskega napredka, temveč izraz zapletenega biološkega in evolucijskega ravnovesja. Z evolucijskega vidika narava ne izbira dolgoživosti same po sebi, temveč strategije, ki omogočajo preživetje vrste. Človeška dolgoživost je rezultat koevolucije bioloških in družbenih dejavnikov: razvoja možganov, jezika in sodelovanja, ki so zmanjšali selekcijski pritisk na posameznika. V evoluciji je vedno pogojena z okoljem, razpoložljivo energijo in možnostjo preživetja vrste. Ko so razmere nevarne, ima prednost hitra reprodukcija; ko so stabilne, se življenje lahko podaljša in poglobi. Človek je s kulturo, tehnologijo in znanostjo presegel številne naravne omejitve – a v zadnjih treh stoletjih s tem tudi porušil ravnovesje, ki ga je evolucija vzpostavljala tisočletja. V sodobnem svetu omajano ravnovesje vpliva na podnebne spremembe, migracije in demografske premike, zlasti hkratno podaljševanje življenjske dobe in upad rodnosti. Slednje je morda naravni poskus človeštva ob naraščajoči dolgoživosti znižati prenaseljenost planeta in s tem omejiti njegovo onesnaževanje.

Dolgoživost zato postaja tudi etično vprašanje. Napredne biomedicinske tehnologije lahko poglobijo družbene neenakosti, če niso dostopne vsem. Ključno je razlikovanje med dolžino življenja (*lifespan*) in

obdobjem življenja v zdravju (*health-span*). Smisel napredka ni v podaljševanju let za vsako ceno, temveč v ohranjanju dostojanstva, avtonomije in kakovosti življenja. Danes znamo življenje podaljševati, ne znamo pa vedno odgovoriti, zakaj. Podaljševanje življenja brez razmisleka o smislu lahko vodi v eksistencialno praznino, v družbo dolgega preživetja brez notranje orientacije. Etika dolgoživosti se zato ne nanaša le na pravično dostopnost tehnologij, temveč vprašanje, kaj pomeni dobro življenje v dolgem času. Kajti dolgoživost ni vrednota sama po sebi. Vrednota je zmožnost ostati vpet v skupnost, prispevati k njenemu ravnovesju in ohranjanju medgeneracijski dialog. Stari niso breme, temveč spomin družbe, njena zavorna in hkrati orientacijska točka. Družba, ki stare izrine, izgubi zgodovinski spomin in etično globino.

Pravni vidiki staranja pa naj vključujejo zaščito pravic starejših, informirano privolitev v zdravljenje, varovanje zasebnosti in preprečevanje zlorab. Dolgoživost torej ni družbeni problem, kot ga predstavljajo mnogi javni mediji in politiki, temveč priložnost, če jo razumemo kot del širšega evolucijskega in vrednotnega okvira, v katerem imajo starejši pomembno vlogo nosilcev znanja, izkušenj in družbene stabilnosti. Pri tem pravo in medicina lahko urejata podaljševanje življenja, ne moreta pa mu – kot že omenjeno – dati smisla. Ta ostaja naloga posameznika in skupnosti. Morda je največji izziv sodobne dolgoživosti prav v tem: ne vprašati se, kako dolgo lahko živimo, temveč kako dolgo znamo ostati človeški.

Prof. dr. Tamara Lah, članica AZTRS –
Akademije znanosti za trajnostni razvoj
Slovenije

Prirojene ali vrojene presnovne bolezni?

Gašper Tonin

Iščemo najustreznejši slovenski prevod za angleški termin angl. inborn errors of metabolism. Gre za genetsko pogojene bolezni, ki navadno povzročajo okvaro specifičnega encima ali druge beljakovine, vključene v določeno presnovno pot (take so npr. fenilketonurija, akutna intermitentna porfirija in homocisteinurija). Trenutne možnosti, med katerimi se odločamo, so vrojene presnovne bolezni, prirojene presnovne bolezni, vrojene bolezni presnove in prirojene bolezni presnove. Z besedo »vrojen« (ki je neposredni prevod) želimo poudariti, da so motnje posledica okvare genskega materiala. Po drugi strani beseda »prirojen« lahko pomeni tudi nekaj, kar se zgodi med nosečnostjo.

Vprašanje se torej dotika iskanja slovenske ustreznice za angleški termin. Podane so že štiri različne najprimernejše možnosti, med njimi pa se bomo poskušali odločiti na podlagi terminoloških načel.

Fiziologija pojma

Pojem se nanaša na bolezni presnove, ki jih povzročijo motnje v genih, ki so prisotne že pri zarodku in njegovem razvoju, čeprav se njihov fenotip lahko izrazi šele pozneje v življenju. Genetske mutacije, ki so povzročitelj teh bolezni, so lahko dedne ali pa nastanejo na novo. Avtorji vprašanja želijo z uporabo pridevnika *vrojen* poudariti, kako se te bolezni razlikujejo od *prirojenih*.

Poimenovanje *genetske bolezni presnove* se tu zdi manj ustrezno zaradi obstoječega angleškega termina in ker do genetskih napak lahko pride po rojstvu. Avtorji vprašanja se želijo izogniti tudi terminu *prirojen*, saj naj bi ta nakazoval na to, da patologija nastane med intrauterinim razvojem, kot termin opredeljuje Slovenski medicinski slovar. Podobno velja za termin *kongenitalen*, čeprav definicija Svetovne zdravstvene organizacije zajema tudi, da se lahko bolezen izrazi šele v odrasli dobi. Oba pa ne poudarjata pomena genetike pri razvoju patologije, k čemur naj bi vsaj v angleščini bolj dosledno usmerjal termin angl. *inborn*.

Terminološko vprašanje ni preprosto, saj v slovenščini še ne obstaja uveljavljeno strogo ločevanje med *vrojenimi* in *prirojenimi* boleznimi. K temu nas usmerja tudi Slovenski medi-

cinski slovar, ki od gesla *vrojen* usmerja h geslu *prirojen*. Podobno slovenski Pravopis 2001 ob iztočnici *vrojen* navaja kvalifikator *knjižno neobčevalno* in usmerja h geslu *prirojen*. Po pregledu literature sicer lahko ugotovimo, da tudi v angleščini ločevanje med terminoma ni vedno dosledno, pridevnik angl. *inborn* pa se je uveljavil predvsem ob boleznih presnove. Le redkeje se namreč uporablja v drugih večbese-dnih terminih, čeprav ga tezaver zbirke PubMed, imenovan angl. *Medical Subject Headings* (MeSH), uporablja za krovno poimenovanje za genetske bolezni, ki so prisotne že med razvojem zarodka.

Čeprav je pojem, ki ga želimo označiti s terminom, torej dokaj dobro opredeljen, pa verjetno v slovenščini še ne obstaja implicitni terminološki dogovor, ki bi ga lahko jasno razbrali s pomočjo terminološke analize. Pri tem je glede na vprašanje bistvena odločitev med sestavinama *prirojen* in *vrojen* ter odločitev med *presnovne bolezni* ali *bolezni presnove*.

Jezikovna anamneza

Za opredelitev najprimernejšega termina moramo upoštevati terminološka načela. Najpomembnejše je načelo ustaljenosti. Ugotovimo lahko, da se je v slovenščini kot prevod za angl. *inborn errors of metabolism* uporabljalo mnogo terminov, med drugim vsi zgoraj naštetih in poleg njih še *prirojene motnje presnove*, *prirojene presnovne motnje*, *prirojene presnovne bolezni*, *prirojene napake presnove* in *prirojene metabolne motnje*.

Ob pregledu literature sicer lahko zaključimo, da med naštetimi termini ni takega, ki bi izstopal po pogostosti rabe. Zdi se, da so avtorji različnih publikacij angleški termin najpogostejše kar vsakič znova prevajali. Ne glede na to pa lahko opazimo, da se pridevnik *vrojene* pojavlja v različnih besedilih, mdr. v naslovih doktorskih nalog (1, 2), naslovih učbenikov in znanstvenih prispevkov (3–5), imenu strokovnih srečanj (6) ter v zapisniku seje Razširjenega strokovnega kolegija za pediatrijo (7). Pridevnik uporabljajo tudi na spletni strani Centra za redke bolezni in Pediatrične klinike UKC LJ. Sestavini *vrojen* in *prirojen* sta si glede vsebinske ustreznosti in načela gospodarnosti podobni. Nekoliko pa se razlikujeta glede jezikovno-kulturne ter jezikovnosistemске ustreznosti, k čemur nas usmerjata tudi preusmeritvi v Pravopisu in Slovenskem medicinskem slovarju – slovenskemu ušesu bi morda pridevnik *vrojen* lahko zvenel nekoliko zaznamovano, okorno, knjižno.

Drugi vozle, ki ga moramo razrešiti ob tem večbesednem terminu, je odločitev med *bolezniimi presnove* in *presnovnimi boleznimi*. Ob tem smo se v slovenščini nekoliko odmaknili od angleščine, saj bi bil pomenski kalk za angl. *error of metabolism* kar *motnja presnove*, a se ta termin pri nas ni prepričljivo uveljavil. Tudi sicer se zdi bolj smiselno uporabljati termin *bolezni*. Glede na načelo optimalne strukture ter načelo jezikovnosistemске ustreznosti je z jezikoslovnega vidika najustreznejše uporabljati termin *presnovne bolezni*. To v rabi potrjujeta tudi imeni Kliničnih oddelkov za endokrinologijo, diabetes in **presnovne bolezni** na Interni kliniki ter Pediatrični kliniki UKC LJ.

Jezikovni izvid

Na žalost je jasen odgovor pri tem vprašanju težko podati, saj še ne obstaja prepričljiv implicitni terminološki dogovor, ki bi ga lahko razbrali s pomočjo terminološke analize. Z

jezikoslovnega vidika bi bilo najbolje torej izbirati med terminoma *vrojene presnovne bolezni* in *prirojene presnovne bolezni*. Termina sta v večini terminoloških načel primerljiva. Pridevnik *vrojene* sicer lahko slovenskemu ušesu zveni nekoliko nenavadno, a se že uporablja v besedilih, obenem pa dodatno poudarja pojmovno razmejitve, ki jo želijo izpostaviti avtorji vprašanja in na katero nakazuje tudi mednarodna terminologija – poimenovanje *vrojene presnovne bolezni* se zato zdi ustrezno. Za dokončno odločitev pa bi bil v tem primeru najprimernejši eksplicitni terminološki dogovor strokovnjakov, ki se s področjem ukvarjajo, objavljen v obliki strokovnega prispevka ali smernic.

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

Viri

1. Šmon A. Opredeletiv kriterijev za razširjeno presejanje novorojencev za vrojene bolezni presnove : doktorska disertacija. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo; 2018 [citirano 9. februar 2026]. Dostopno na: <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=137373>
2. Prodan Žitnik I. Proučevanje vpliva motenj v presnovi galaktoze in laktazne persistence na razvoj raka jajčnikov : doktorska disertacija. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo; 2009 [citirano 9. februar 2026]. Dostopno na: <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=127051>
3. Kovač J, Repič Lampret B, Iztok Remec Ž, Sever Šraj T, Grošelj U. Presejalno testiranje novorojenčkov za vrojene bolezni v Sloveniji. Slovenska pediatrija. 2024 [citirano 9. februar 2026];31(2):77–84. Dostopno na: <http://www.slovenskapediatrija.si/Portals/o/Clanki/2024/Slovpedia-tr-2024-2-06.pdf>

si/Portals/o/Clanki/2024/Slovpedia-tr-2024-2-06.pdf

4. Tadej Batellino. Novosti v obravnavi živčno-mišičnih bolezni pri otrocih. Glavobol pri otroku in mladostniku. Razširjeno presejanje novorojencev, vrojene bolezni presnove. Otologija in foniatija v pediatriji. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo; 2018. (Izbrana poglavja iz pediatrije).
5. Repič-Lampret B. Bolniku prilagojena laboratorijska medicina pri vrojenih motnjah presnove - prikaz primera. Laboratorijska medicina. maj 2020;(2):88–91.
6. Laboratorijska diagnostika vrojenih bolezni presnove. UKC Ljubljana: Slovensko združenje za klinično kemijo in laboratorijsko medicino; 2018.
7. Zapisnik 3. korespondenčne seje RSK za pediatrijo [Internet]. Ljubljana: Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje; 2025. Dostopno na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/4-ZBIRKE/RSK/RSK-pediatrija/2025/RSK-za-pediatrijo-zapisnik-3.-korespondenčne-seje-28.-3.-2025.pdf>

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



Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Večerno srečanje s prof. dr. Bojano Beović, Vodenje učinkovitih sestankov in sej

Zoom, 1. 3. 2026, 19.00–20.30

Vsebina: Najnovejši standardi vodenja in udeležbe na sestankih, sejah, odborih, pomen priprave in agende sestanka, optimalno število udeležencev, pomen strukture sestanka, koreografija vodenja sestankov, timing sestankov – standard 3 minute na udeleženca, preprečevanje in reševanje izzivov med sestanki.

Predavateljica: Nada V. Ulčar, Stratos akademija

Fascija, hormoni, dihanje – v dialogu z ženskim telesom

Delavnica, 4. 3. 2026, 12.00–16.00, Domus Medica

Vsebina: Teoretične vsebine: ženski hormoni in ravnovesje v telesu, vloga hormonov za zdrav fascialni sistem, spremembe mehkih tkiv in menstrualni ciklus, miofascialna bolečina pri ženskah, učinki specifičnih hormonov na miofascialne komponente, anatomske in funkcionalne razlike med spoloma in vpliv na kinetiko dihanja, dihanje kot vitalno dogajanje notranjosti telesa v povezavi s telesom in sinergijo ritmičnega gibanja, vloga posameznih dihalnih mišic pri čvrstosti in elastičnosti telesa, poraba energije pri dihanju.

Izvajalke delavnice: Maja Krajec, Maja Frangež in Maja Marija Potočnik

Intenzivni trening: vodenje učinkovitih sestankov in sej

Delavnica, 10. 3. 2026, 16.30–19.30, Domus Medica

Vsebina: Najnovejši standardi vodenja in udeležbe na sestankih, sejah, odborih, pomen priprave in agende sestanka, optimalno število udeležencev, pomen strukture sestanka, koreografija vodenja sestankov, timing sestankov – standard 3 minute na udeleženca, preprečevanje in reševanje izzivov med sestanki.

Izvajalka delavnice: Nada V. Ulčar, Stratos akademija

Izobraževanje za glavne mentorje

Izobraževanje, 17. 3. 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

Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

Strokovno srečanje: 19. 3. 2026, 19.30–20.30, Zoom

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

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

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

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

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

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, učilnica Julija **št. udeležencev:** 20 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** 6
vsebina: strokovno srečanje **organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije **prijave, informacije:** Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

4. • PERKUTANA ENDOSKOPSKA GASTROSTOMA

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

5. ob 7.30 • RAK ENDOMETRIJA IN NOVOSTI V ZDRAVLJENJU

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica, stavba C, pritličje **št. udeležencev:** 100 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** 5,8
vsebina: V zadnjih letih smo pričali številnim novostim na področju obravnave raka endometrija. Srečanje je namenjeno predstavitvi novih priporočil, pregledu ključnih premikov v diagnostiki in zdravljenju. Sklenili ga bomo z okroglo mizo, posvečeno optimizaciji obravnave bolnic z rakom endometrija v Sloveniji. V luči hitrega napredka stroke bomo obravnavali aktualne izzive pri pripravi posodobljenih slovenskih priporočil, z namenom poenotenja klinične poti in zagotavljanja najsodobnejših standardov zdravljenja na nacionalni ravni.

organizator: Onkološki inštitut Ljubljana **prijave, informacije:** Anita Koren, E: ankoren@onko-i.si

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

kraj: ni podatka **št. udeležencev:** 40 **kotizacija:** 390 EUR (+ DDV na modul) **k. točke:** 16
vsebina: Namenjeno specialistom medicine dela, prometa in športa (MDPŠ), ki med specializacijo niso bili usmerjeni v medicino športa, vendar se želijo ukvarjati (tudi) z obravnavo športnikov, specializantom MDPŠ ter ostalim specializantom, ki jih to področje zanima, specialistom in specializantom pediatrije/šolske medicine, ki bi želeli opravljati preventivne preglede registriranih športnikov do 12. leta starosti ali tudi kasneje, dokler je športnik v procesu šolanja, ostalim specialistom/specializantom, ki jih to področje zanima in se v svoji klinični praksi srečujejo s športniki.

organizator: SZD – Združenje za medicino športa **prijave, informacije:** Petra Zupet, T: 040 84 00 87, E: petra.zupet@sportnamedicina.si, W: <https://medicinasporta.si>

7. ob 8.30 • OTORINOLARINGOLOŠKI DAN 2026

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2 (velika predavalnica) **št. udeležencev:** 200 **kotizacija:** 122 EUR (DDV vključen), upokojeni zdravniki 60 EUR – cena vključuje zbornik predavanj in potrdilo o udeležbi **k. točke:** 6
vsebina: Otorinolaringološki dan 2026 bo ponovno združil družinske zdravnike, pediatrije, šolske zdravnike, specialiste ORL in študente splošne in dentalne medicine ter ponudil pregled aktualnih tem iz diagnostike in zdravljenja bolezni glave in vratu.

organizator: UKC Ljubljana, Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo **prijave, informacije:** Tatjana Železnik, T: 01 522 39 11, E: izobrazevanja@gmail.com

10. ob 15.00 • AKTUALNE TEME V PALIATIVNI OSKRBI: SLON V SOBI – PSIHIATRIJA V PALIATIVNI OSKRBI

kraj: preko spleta **št. udeležencev:** 150 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** 3
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno vsem, ki se srečujejo z obravnavo paliativnih bolnikov. **organizator:** Slovensko združenje paliativne medicine SZD **prijave, informacije:** Petra Gornik, Maja Ebert Moltara, T: 031 405 705, E: blagajnik.szpho@gmail.com

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, učilnica Julija **št. udeležencev:** 20 **kotizacija:** 97 EUR **k. točke:** 3
vsebina: najnovejši standardi vodenja in udeležbe na sestankih, sejah, odborih, pomen priprave in agende sestanka, optimalno število udeležencev, pomen strukture sestanka **organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije **prijave, informacije:** Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

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

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetna psihiatrična klinika, predavalnica EIPT, Chengdujska cesta 45, Ljubljana Polje**št. udeležencev:** 70**kotizacija:** 305 EUR (250 EUR + DDV)**k. točke:** ***

vsebina: Program izobraževanja za delo z osebami, ki jemljejo droge, se stalno posodablja in prilagaja obravnavi potreb oseb, ki jemljejo droge, ter je namenjen vsem, ki obravnavajo/zdravijo tovrstne osebe in še niso opravili osnovnega izobraževanja. Ti bodo imeli pri prevelikem številu prijav tudi prednost, saj je opravljeno izobraževanje pogoj za tovrstno delo. Vabljeni pa so tudi vsi tisti strokovnjaki, ki bi želeli pridobiti znanja za delo z osebami, ki jemljejo droge, in se z njimi srečujejo v urgentnih ambulantah, še posebej v psihiatričnih in drugih bolnišnicah, pri sistematskih pregledih idr.

organizator: UPK Ljubljana

prijave, informacije: Aljoša Lapanja, T: 01 587 24 18, 031 225 531, E: aljosa.lapanja@psih-klinika.si

13. ob 8.00 • ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica**št. udeležencev:** 120–150**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: Slovenski državni program za zdravje srca in žilja, aktualne smernice preventivne kardiologije, raziskovanje izidov ter uporaba preventive v klinični praksi.

organizator: Združenje kardiologov Slovenije, strokovni vodja: prof. dr. Zlatko Fras, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: <https://www.sicardio.org/>, informacije: Saša Radelj, T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org

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

kraj: GORIŠKA**št. udeležencev:** 80**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 8**vsebina:** strokovno srečanje**organizator:** SZdPM SZD

prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si, W: <https://www.szpho.si/paliativna-oskrba---20-urna-izobra-evanja>

14. ob 9.00 • MALO MEŠANO – IZBRANE TEME IZ NEVROLOGIJE, DERMATOLOGIJE IN OFTALMOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, Kristalna palača, BTC Ljubljana**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: Na kongresu bomo predstavili nekatere pogoste bolezni živčevja, kože in oči, hkrati pa tudi redkejša bolezni, na področju katerih je pri diagnostiki in zdravljenju v zadnjih letih prišlo do pomembnih novosti in sprememb.

organizator: Inštitut za probiotike in funkcionalno hrano

prijave, informacije: Rok Orel, T: 070 70 60 70, E: dr.rok.orel@gmail.com, W: <https://medicimedia.si/Dogodki/Malo-mesano-izbrane-teme-iz-nevrologije-dermatologije-in-ofthalmologij>

19.–20. ob 13.00 • XXXV. SREČANJE PEDIATROV IN XXII. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

kraj: MARIBOR, Maribor Maribor**št. udeležencev:** 400

kotizacija: 300 EUR (oba dneva), 150 EUR (prvi dan), 250 EUR (drugi dan), 150 EUR – pedopsihiatrična delavnica, brezplačno za študente in upokojene

k. točke: ***

vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom pediatrom in pedopsihiatrom.

organizator: UKC Maribor, prof. dr. Jernej Dolinšek, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13

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

kraj: ŠMARJEŠKE TOPLICE, Terme Šmarješke Toplice**št. udeležencev:** 48**kotizacija:** 300 EUR + DDV**k. točke:** ***

vsebina: Izobraževanje je namenjeno specializantom in specialistom kardiologije, interne medicine, anesteziologije in pediatrije, ki že poznajo osnove transtorakalne ehokardiografije. Prijave sprejemajo do zasedenosti mest oz. do 15. marca 2026 na naslov organizatorja.

organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji, Štukljeva cesta 48, Ljubljana

prijave, informacije: T: 01 43 42 100, E: info@sicardio.org, W: www.sicardio.org

20.–21. ob 8.00 • 29. SCHROTTTOVI DNEVI: NOVOSTI V ZDRAVLJENJU

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom**št. udeležencev:** 300

kotizacija: 220 EUR, specializanti, pripravniki, upokojeni 100 EUR

k. točke: ***

vsebina: Schrottovi dnevi so namenjeni zdravnikom družinske medicine, specializantom družinske medicine ter vsem zdravnikom in farmacevtom, ki želijo obnoviti znanje in se dodatno izobraziti na področju družinske medicine.

organizator: Zavod za razvoj družinske medicine (Dean Klančič)

prijave, informacije: prim. mag. Rajko Vajd, dr. med., spec., T: 01 361 99 58, 041 392 134, E: rajko@vajd.si, W: www.e-medicina.si/schrottovi-dnevi

24. ob 15.00 • ANAFILAKSIJA – OD GENETIKE DO TERAPIJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 4

vseбина: Anafilaksija je ena najresnejših alergijskih reakcij, ki zahteva hitro prepoznavanje, sodobno diagnostiko in optimalno zdravljenje. Dogodek bo ponudil pregled najnovejših spoznanj – od genetskih in epigenetskih dejavnikov do kliničnih primerov, novih diagnostičnih kazalnikov in terapevtskih možnosti. Dogodek je namenjen vsem zdravstvenim poklicem.

organizator: Alergološka in imunološka sekcija SZD

prijave, informacije: prijave: W: <https://www.szd.si/anafilaksija-od-genetike-do-terapije/>, Irena Dolhar, E: irena.dolhar@siol.net

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

kraj: MARIBOR, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 15**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 305 EUR (DDV vključen)**k. točke:** v postopku

vseбина: Strokovno srečanje s predstavitvijo trajnostnega razvoja zdravstva na področjih dostopa do zdravstva, dejavnikov ogrožanja zdravstva, oskrbe starejših, personalizirane medicine, genskega zdravljenja, epigenetskih spoznanj, umetne inteligence in digitalnih rešitev v diagnostiki in zdravljenju, poklicev v zdravstvu v bodočnosti in odzivnosti družbe. Posebnost posvetov so interdisciplinarni pristopi. Posvet je namenjen zdravnikom, pravnikom, sociologom in ostalim, ki jih ta področja zanimajo.

organizator: Medicinska in Pravna fakulteta Univerze v Mariboru

prijave, informacije: Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta, Mladinska ulica 9, 2000 Maribor, T: 02 250 42 38, E: dekanat.pf@um.si

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

kraj: ZREČE, Kongresni center Zreče, Cesta na Roglo 15**št. udeležencev:** 70

kotizacija: člani SFD 180 EUR, nečlani 220 EUR, udeleženci s posterjem 130 EUR, študenti/upokojenci 50 EUR

k. točke: ***

vseбина: Na celodnevem simpoziju bomo obravnavali problematiko geriatričnega bolnika. Organiziramo tudi postrsko sekcijo. Rok za oddajo povzetkov je 16. februar 2026. Vsi sprejeti povzetki bodo zbrani v zborniku. Predavali bodo: Gregor Veninšek, dr. med., Anže Vasle, mag. farm., izr. prof. dr. Matej Štuhec, mag. farm., Kaja Deberšek, mag. farm., Nina Glavnik Poznič, dr. med., Urška Bencak Ferko, dr. med., Matej Dobravc Verbič, mag. farm., dr. Maja Jošt, mag. farm., idr.

organizator: Slovensko farmacevtsko društvo

prijave, informacije: Andrijana Tivadar, T: 01 569 26 01, 041 659 822, E: andrijana.tivadar@sfd.si, W: <https://www.sfd.si/dogodek/14-simpozij-sekcije-klinicnih-farmaceutov-2/>

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

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton Ljubljana Mons**št. udeležencev:** 120**kotizacija:** 100 EUR + DDV**k. točke:** ***

vseбина: Dogodek je namenjen vsem timom, ki skrbimo za nosečnice s sladkorno boleznijo. Sestavljen bo iz skupnega plenarnega dela in delavnic, ki si jih bodo udeleženci lahko izbrali.

organizator: Diabetološko združenje Slovenije

prijave, informacije: prijave na W: endodiab.si, informacije: Klara Zorko, E: klara.zorko@kclj.si

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

kraj: MARIBOR, UKC Maribor**št. udeležencev:** 70**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 30,5

vseбина: Pravico do paliativne oskrbe ima vsak otrok z napredujočo neozdravljivo boleznijo. Izvaja se v različnih okoljih in na vseh ravneh zdravstvene obravnave. Gre za individualno prilagojeno zdravljenje, z dodatnimi ukrepi, ki omogočijo čim bolj kakovostno življenje celotni družini vse do smrti otroka. Z oblikovanjem regijskih timov za pediatrično paliativno oskrbo, sestavljenih iz pediatrov, medicinskih sester, psihologov, soc. delavcev in drugih, oblikujemo mrežo tovrstne dejavnosti, ki bo postala dosegljiva vsem otrokom, od novorojenčkov do mladostnikov, ki jim sodobna paliativna oskrba koristi.

organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika

prijave, informacije: Anamarija Meglič, T: 01 522 71 49, 040 811 364, E: anamarija.meglic@kclj.si

31. ob 16.00 • FARMAKOLOŠKO ZDRAVLJENJE DEBELOSTI

kraj: LJUBLJANA, Diabetološka ambulanta, Vrazov trg 1**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vseбина: Delavnica s primeri, namenjena družinskim zdravnikom.

organizator: Slovensko osteološko društvo, strokovni vodja: prof. dr. Andrej Janež, dr. med.

prijave, informacije: Evelina Oltra, T: 01 522 35 64, 041 772 702

1. ob 14.30 • STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE ZA PEDIATRIČNO PULMOLOGIJO, ALERGOLOGIJO IN KLINIČNO IMUNOLOGIJO

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, velika predavalnica	št. udeležencev: 90	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 2
vsebina: Na strokovnem srečanju Sekcije za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo bosta osrednji temi obravnava anafilaksije pri otroku in mladostniku ter astma pri otroku.	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika	prijave, informacije: Tanja Gavrič, T: 01 522 92 24, 040 88 55 69, E: tanja.gavric@kclj.si	

8.–9. ob 16.00 • 15. DIAMIND (DIABETES & MIND)

kraj: spletni dogodek	št. udeležencev: do 300 (v angleščini, brez prevoda)	kotizacija: brezplačno (za vsakogar)	k. točke: ***
vsebina: Diabetes Distress. Identify. Understand. Manage. Pomemben trenutek za akcijo ob prvih evropskih smernicah za obvladovanje negativnega stresa pri diabetesu. Vrhunski mednarodni udeleženci, psihološki in etični vidiki diabetesa, delavnice ter igra vlog v živo.	organizator: Društvo za znanost in izobraževanje DRZNI v sodelovanju z jazindiabetes, strokovni vodji: dr. Karin Kanc, dr. Miha Kos	prijave, informacije: prijave: W: www.diamind.si , informacije: E: info@drzni.si (kontaktna oseba: dr. Karin Kanc)	

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

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

9.–11. ob 8.30 • 7. KONGRES GINEKOLOGOV IN PORODNIČARJEV SLOVENIJE

kraj: LJUBLJANA, Gospodarsko razstavišče	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti 350 EUR, specializanti in medicinske sestre 200 EUR, 1 dan – specialisti 150 EUR, 1 dan – specializanti in medicinske sestre 100 EUR, za študente in upokojece ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Novosti v ginekologiji, perinatologiji in reproduktivni medicini. Izobraževanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, babicam ter medicinskim sestram.	organizator: SZD – Združenje ginekologov in porodničarjev Slovenije, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, strokovni vodji: prof. dr. Borut Kobal, dr. med., prof. dr. Iztok Takač, dr. med., v. svet.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.obgyn-si.org/kongresi/7kongres/ , informacije: E: borut.kobal@kclj.si , iztok.takac@ukc-mb.si , sara.plesa@kclj.si	

10. ob 8.00 • AKUTNA KARDIOLOGIJA V SLOVENIJI 2026

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 120–150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: kardiogeni šok, delirij v EIT, srčni zastoj, ECPR na terenu ali v bolnišnici – <i>pro et contra</i> , delavnice	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, strokovni vodja: doc. dr. Peter Radšel, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.sicardio.org/ , informacije: Saša Radelj, T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org	

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

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

11. ob 9.00 • PEDIATRIČNA ULTRAZVOČNA DELAVNICA

kraj: MARIBOR, UKC Maribor	št. udeležencev: 25	kotizacija: 150 EUR, brezplačno za študente in upokojece	k. točke: ***
vsebina: Učna delavnica je namenjena zdravnikom pediatrom in radiologom.	organizator: UKC Maribor, prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13	

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

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

16. ob 13.00 • VARNOST NOVOROJENČKOV – STROKOVNO SREČANJE NEONATALNE SEKCIJE SLOVENIJE

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, velika predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje bo osredotočeno na ključna področja varnosti novorojenčkov, vključno s sodobnimi protokoli oživljanja in stabilizacije novorojenčka, varno obravnavo v porodnišnici, preprečevanjem okužb v neonatalnih enotah, varnim predpisovanjem in odmerjanjem zdravil, preprečevanjem nenadne nepričakovane smrti novorojenčka ter pomenom podatkovnih zbirk pri zagotavljanju varne oskrbe. Srečanje bo priložnost za strokovno razpravo in izmenjavo izkušenj.	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, KO za neonatologijo	prijave, informacije: Gregor Nosan, T: 01 522 92 78, 031 812 494, E: gregor.nosan@kclj.si , W: https://neonatalnasekcija.zzp.si/aktualno/dogodki/	

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

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije	št. udeležencev: 40	kotizacija: 390 EUR (+ DDV na modul)	k. točke: 24
vsebina: Namenjeno specialistom medicine dela, prometa in športa (MDPŠ), ki med specializacijo niso bili usmerjeni v medicino športa, vendar se želijo ukvarjati (tudi) z obravnavo športnikov, specializantom MDPŠ ter ostalim specializantom, ki jih to področje zanima, specialistom in specializantom pediatrije/šolske medicine, ki bi želeli opravljati preventivne preglede registriranih športnikov do 12. leta starosti ali tudi kasneje, dokler je športnik v procesu šolanja, ostalim specialistom/specializantom, ki jih to področje zanima in se v svoji klinični praksi srečujejo s športniki.	organizator: SZD – Združenje za medicino športa	prijave, informacije: Petra Zupet, T: 040 84 00 87, E: petra.zupet@sportnamedicina.si , W: https://medicinasporta.si	

18. ob 9.00 • LUSKE

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 10	kotizacija: 450 EUR (predavanji, kava, malica, praktično delo)	k. točke: 6,8
vsebina: Z novimi pristopi želimo ustvariti naraven videz zob in vzpostaviti harmonijo zob, dlesni, nasmeha in obraznih razmerij. Oskrbo estetskih pomanjkljivosti sprednjih zob začnemo z najbolj konservativno različico. Če z njo ne dosežemo zelenega rezultata, uporabimo bolj invazivne metode. Pogosto uporabimo kombinacijo več pristopov. Na delavnici bodo poleg objektivnih kriterijev estetike zob, dlesni in nasmeha predstavljeni načrtovanje oskrbe, različne preparacije zob, uporaba adhezivnih sistemov in cementiranje lusk.	organizator: Zo-bozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 01 520 48 02, E: urska.brecl@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja	

20. ob 8.30 • ECMO PRI ODRASLEM KRITIČNO BOLNEM

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana	št. udeležencev: 130	kotizacija: teoretični del: zdravniki specialisti 70 EUR z DDV, zdravniki specializanti in medicinske sestre/tehnik 50 EUR z DDV, teoretični in praktični del: 100 EUR z DDV	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: www.szim.si	

22. ob 8.00 • SIMPOZIJ ŠPORTNA KARDIOLOGIJA

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Zaloška c. 7	št. udeležencev: 100–120	kotizacija: 180 EUR/240 EUR (študenti brezplačno)	k. točke: ***
vsebina: simpozij z mednarodno udeležbo o najnovejših dognanjih, smernicah in priporočilih športne kardiologije	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, strokovna vodja: doc. dr. Katja Ažman Juvan, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.sicardio.org/ , informacije: Saša Radelj, T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org	

23.–25. ob 9.00 • ATLS PROVIDER COURSE

kraj: POHORJE, Hotel Bellevue, Na slemenu 35	št. udeležencev: 16	kotizacija: 841,80 EUR (690 EUR + 22 % DDV)	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija	prijave, informacije: Renata Mlakar, T: 041 644 693, E: m.mlakar.renata@gmail.com , W: atls.si	

24.–25. ob 15.00 • PULMONARY PATHOLOGY WORKSHOP

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

APRIL 2026

24. 4. 2026–9. 10. 2026 • INTENZIVNI TEČAJ FITOTERAPIJE

kraj: PODCERKEV – CERKNIŠKO JEZERO, DIVAČA: predavalnica 1: kompleks Ars Viva, Podcerkev 24, Stari trg pri Ložu, predavalnica 2: Divača – Dolnje Ležeče 2 A	št. udeležencev: 20	kotizacija: 1350 EUR/udeleženca, za študente in upokojene zdravnike 1080 EUR (vključena prehrana ob celodnevni družinih)	k. točke: ***
vsebina: Na 128-urnem tečaju za zdravnike bomo predstavili na znanosti temelječa dognanja s področja fitoterapije in jih dopolnili z izkustvenimi praksami ljudske medicine. Delo bo po zgledu podobnih tečajev v tujini potekalo multimodalno in bo vključevalo ogled vnaprej posnetih predavanj v spletni učilnici, reševanje kvizov, praktično delo v majhnih skupinah in terenske ekskurzije.	organizator: Zavod za uporabno botaniko Divji vrt, strokovni vodja: doc. dr. Luka Kristanc	prijave, informacije: prijave: E: kontakt@divjivrt.si , informacije: Luka Kristanc, T: 040 394 196, E: luka.kristanc@gmail.com , Andreja Papež Kristanc, T: 040 566 177	

MAJ 2026

6.–9. ob 9.00 • AVRIKULOTERAPIJA PO DR. PAULU NOGIERU

kraj: preko spleta in LJUBLJANA, Fakulteta za šport	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 400 EUR (vključuje teoretični del, ki bo potekal preko spleta (s trajnim dostopom do posnetkov), praktični pouk v živo, izpit, certifikat in učna gradiva)	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje iz avrikuloterapije po Nogieru, terapevtske metode, ki temelji na somatotopiji ušesa in klinični diagnostiki ter se uporablja pri obravnavi funkcionalnih in bolečinskih stanj. Predavatelj: prof. dr. Edvin Dervišević. Program poteka kombinirano: trije dnevi teorije preko spleta s trajnim dostopom do posnetkov, četrti dan praktičnega pouka v živo na Fakulteti za šport. Zaključek z izpitom in certifikatom.	organizator: Zdravstveni zavod za medicino športa in akupunkturo	prijave, informacije: Adriana Kuči, T: 031 282 966, E: tkm.akupunktura@gmail.com	

8. ob 9.00 • 14. KOGNITIVNI DAN: FROM BRAIN AGEING TO TREATMENT – RISK, BIOMARKERS, AND MEMORY CLINICS

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center Brdo, Predoslje 39, Kranj	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: Kognitivni dan je strokovno srečanje za udeležence, ki se ukvarjajo z bolniki z nevrodegenerativnimi boleznimi, in je tradicionalno kombinacija prispevkov priznanih mednarodnih in domačih strokovnjakov s področja demenc. Letošnje, že 14. srečanje po vrsti, bo posvečeno značilnostim staranja možganov, dejavnikom tveganja za demenco, zgodnji diagnostiki ter novim oblikam zdravljenja Alzheimerjeve bolezni. Pozornost bo namenjena tudi pripravljenosti ambulant za kognitivne motnje na uvajanje teh novih terapevtskih pristopov. Srečanje poteka v angleškem jeziku.	organizator: UKC Ljubljana, Nevrološka klinika, KOBŽ, hospitalni oddelek	prijave, informacije: Jaka Bon, T: 01 522 31 91, E: jaka.bon@kclj.si	

14.–15. • 19. SIMPOZIJ O RANAH IN KIRURŠKIH OKUŽBAH

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Portus v hotelu Slovenija	št. udeležencev: 250	kotizacija: 350 EUR z DDV (zdravniki)	k. točke: ***
vsebina: 19. simpozij o ranah in kirurških okužbah z mednarodno udeležbo, predavanji in učnimi delavnice. Namenjen je zdravnikom na terciarni, sekundarni in primarni ravni ter zdravstveni negi. Vzporedno bo potekal tudi 4. teoretično-praktični tečaj za zdravnike.	organizator: Klinični oddelek za kirurške okužbe, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, izr. prof. dr. Igor Frangež, dr. med., dr. dent. med., EAFWH	prijave, informacije: UKC Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za kirurške okužbe, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, Nataša Klemenčič, E: natasa.klemencic@kclj.si , T: +386 1 522 23 19, F: +386 1 522 23 98.	

15. ob 8.00 • 2. SLOVENSKA ŠOLA PERIOPERATIVNE KLINIČNE PREHRANE

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center Brdo, Predoslje 39, Kranj	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 120 EUR	k. točke: ***
vsebina: Vljudno vas vabimo na 2. slovensko šolo perioperativne klinične prehrane. Šola je namenjena vsem zdravnikom in ostalim, ki se pri svojem delu srečujejo s pacienti, ki se pripravljajo na operativni poseg ali pa po njem okrevajo – torej specializantom in specialistom anesteziologije in intenzivne medicine, kirurgije, interne medicine, družinske medicine in ostalim. Šola šteje kot posebna znanja iz klinične prehrane, ki so potrebna za predpis OPD v breme ZZS.	organizator: Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino	prijave, informacije: Robert Berger, T: 040 544 395, E: info@szaim.org , W: www.szaim.org	

15.–16. 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 ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Vabimo vas na 4. ljubljanski HPB-simpozij z mednarodno in interdisciplinarno udeležbo, kjer bodo glavna tema tumorji trebušne slinavke. Vabimo vse zainteresirane abdominalne in splošne kirurge, gastroenterologe, onkologe ter radiologe.	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	

15.–16. ob 13.00 • ŠOLA GLOMERULNIH BOLEZNI

kraj: BLEDE, Bled Rose hotel**št. udeležencev:** 100**kotizacija:** zdravniki specialisti 100 EUR, specializanti 50 EUR, aktivni udeleženci, ostali zdravstveni delavci, študenti in upokojenci brezplačno**k. točke:** ***

vsebina: Dvodnevno strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom vseh specialnosti, ki v klinični praksi obravnavajo bolnike z glomerulnimi boleznimi ali sistemskimi avtoimunskimi boleznimi z ledvično prizadetostjo – predvsem nefrologom, revmatologom in družinskim zdravnikom. Program zajema prepoznavo na primarni ravni, pravilno napotitev, patofiziologijo, diagnostiko ter sodobne terapevtske pristope. Obravnavali bomo ključne glomerulne bolezni in posebna stanja (nosečnost, dializa, presaditev) ter predstavili sistematično zbrane izkušnje UKC Ljubljana za 10 let in več.

organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za nefrologijo

prijave, informacije: Andreja Marn Pernat, T: 01 522 15 41, 041 693 900, E: andreja.marn@kclj.si

22.–23. ob 14.00 • POSEBNA ZNANJA IZ MEDICINE ŠPORTA – MODUL 5: POSEBNE SKUPINE ŠPORTNIKOV, ŠPORTNIK V RAZLIČNIH OKOLJIH IN NA TEKMOVANJIH

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

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

organizator: Slovensko zdravniško društvo – Združenje za medicino športa Slovenije

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

28.–29. ob 8.45 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Ramada Resort hotel**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** 300 EUR**k. točke:** 18

vsebina: Dvodnevne delavnice potekajo v Kranjski Gori od leta 2001, prihajajoča delavnica bo 86. po vrsti. Število udeležencev je omejeno na 30, s čimer zagotovimo interaktivnost dela. Po opravljenem izpitu so slušatelji usposobljeni za obravnavo alergijskih bolezni in astme odraslih na ravni družinske medicine

organizator: Alergološka in imunološka sekcija SZD

prijave, informacije: Irena Dolhar, E: irena.dolhar@siol.net

29. ob 9.00 • KRONIČNO SRČNO POPUŠČANJE 2026 – SODOBNI PRISTOPI IN IZZIVI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Maribor**št. udeležencev:** 150**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, zaposlenim v zdravstveni negi in fizioterapevtom.

organizator: UKC Maribor, prof. dr. Franjo Naji, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13

29.–30. ob 8.00 • XXVI. NOVAKOVI DNEVI

kraj: RIMSKE TOPLICE, Kongresni center Rimske terme**št. udeležencev:** ni omejeno

kotizacija: znižana cena do 31. 3. 2026 – specialisti 310 EUR + DDV, babice/medicinske sestre 210 EUR + DDV, specializanti 160 EUR + DDV, redna cena po 1. 4. 2026 – specialisti 360 EUR + DDV, babice/medicinske sestre 260 EUR + DDV, specializanti 220 EUR + DDV, predkongresna delavnica PODN: 130 EUR + DDV

k. točke: ***

vsebina: Nenapredovanje poroda – krvavitve v obporodnem obdobju pri ženski, plodu in novorojenčku. Izobraževanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, pediatrije, anesteziologije ter babicam in medicinskim sestram, ki delajo z nosečnicami ali novorojenčki. Predkongresna delavnica PODN: Prepoznavanje odvisnosti, duševnih motenj in nasilja v obporodnem obdobju (28. 5. 2026).

organizator: Združenje za perinatalno medicino Slovenije pri SZD, KO za perinatologijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Oddelek za perinatologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, Ginekološko-porodni oddelek, SB Trbovlje, strokovni vodja: prof. dr. Miha Lučovnik, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: www.perinatologija.si, informacije: E: perinatologija.si@gmail.com

29.–30. ob 8.00 • SIMPOZIJ MAHA – INTEGRATIVNA MEDICINA IN ZOBOZDRAVSTVO

kraj: LJUBLJANA, Ljubljanski grad	št. udeležencev: 200	kotizacija: 360 EUR, cena vstopnice v predprodaji: 280 EUR	k. točke: ***
vsebina: Simpozij MAHA – Integrativna medicina in zobozdravstvo združuje zdravnike, zobozdravnike, terapevte in znanstvenike, ki jih povezuje skupna odgovornost za način izvajanja medicine. Po razprodani prvi izvedbi se vrača z drugo izvedbo, posvečeno integrativni medicini in zobozdravstvu, utemeljeni na diagnostiki, biološkem razumevanju in klinični praksi. V dveh dneh mednarodni strokovnjaki predstavljajo resnične primere in strategije zdravljenja. Simpozij MAHA spodbuja povezovanje, dialog in strokovno izmenjavo.		organizator: Maha, Klinika za integrativno medicino, Slovenska 54, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: Špela Jeric, T: 051 248 888, E: event@maha.clinic , W: https://symposium.maha.clinic/

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

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Vas zanimajo novosti in sistemski pristop na področju zdravstvenega varstva?

Bi želeli delati v urejenem in dinamičnem delovnem okolju, ki sodelavcem omogoča strokovno izpopolnjevanje in razvoj?

Ponujamo vam delo v prijetnem kolektivu zdravnikov različnih specializacij s stalnim stikom z vsemi novostmi zdravstvenega sistema in možnostjo urejanja obračunskih pravil v dogovoru s partnerji v zdravstvenem sistemu.

Morda razmišljate, da bi zamenjali področje dela? Pridružite se nam! Podprli bomo vašo pripravljenost. Nudili vam bomo izobraževanje in strokovno usposabljanje. Dali vam bomo priložnost, da s svojim osebnim pristopom na kreativen, učinkovit in prijazen način prispevate k razvoju Zavoda. V **ZZZS širimo ekipo in k sodelovanju vabimo**

zdravnike (m/ž) na področju zdravstvene analitike in ekonomike, v Oddelku za nadzor.

Kaj nudimo:

- delovno razmerje za nedoločen čas, za polni delovni čas 40 ur na teden/krajši delovni čas,
- sistemski pristop: delo na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva,
- priložnost za profesionalni razvoj in izobraževanje (zlasti na področju zavarovalniške medicine),
- mentorja za uvajanje v delo,
- fleksibilno delovno okolje z možnostjo dela od doma,
- urejeno in prijetno delovno okolje,
- uporabo službenega prenosnika,
- možnost koriščenja počitniških enot,
- plačevanje dodatnega pokojninskega zavarovanja.

Iščemo kandidate, ki izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine, specialist, ali doktor medicine, magister znanosti,

- 4 leta delovnih izkušenj,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije.

Glavne naloge:

- načrtovanje in koordiniranje zavarovalniškomedicinskih nadzorov,
- izvajanje zavarovalniškomedicinskih nadzorov,
- priprava odgovorov na vprašanja izvajalcev in organizacijskih enot Zavoda s področja dela,
- vsebinsko skrbništvo aplikacij področja in razvoj novih aplikativnih rešitev,
- priprava poročil in analiz s področja dela,
- izvajanje izobraževanj nadzornikov.

Zahteve:

- pripravljenost za delo na terenu,
- proaktivnost in želja po učenju,
- dobre komunikacijske sposobnosti.

Kako se prijaviti:

Če se prepoznate v opisu, ne odlašajte, pošljite nam svoj življenjepis in se nam predstavite!

Vaše pisne prijave s predstavitvijo dosedanjih izkušenj pričakujemo do **30. 4. 2026** na elektronski naslov: zaposlitev@zzzs.si

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po elektronski pošti, z veseljem vam bomo odgovorili na vprašanja. Kontakt: zaposlitev@zzzs.si

Kandidate prosimo, da v vlogi navedete elektronski naslov, na katerega se pošiljajo obvestila v zvezi z izbirnim postopkom.

Zadeva: Prijava: zdravnik v Oddelku za nadzor

Oddamo

Opremljeno zobno ordinacijo z dvema stoloma v Ljubljani oddam v dolgoročni najem.

Informacije: 031 318 479

Oddamo

Oddamo zobozdravstveno ordinacijo v Ljubljani. Za več informacij pokličite na T: 041 376 402.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Vas zanimajo novosti in sistemski pristop na področju zdravstvenega varstva?

Bi želeli delati v urejenem in dinamičnem delovnem okolju, ki sodelavcem omogoča strokovno izpopolnjevanje in razvoj?

Ponujamo vam delo v prijetnem kolektivu zdravnikov različnih specializacij s stalnim stikom z vsemi novostmi zdravstvenega sistema in možnostjo urejanja obračunskih pravil v dogovoru s partnerji v zdravstvenem sistemu.

Morda razmišljate, da bi zamenjali področje dela? Pridružite se nam! Podprli bomo vašo pripravljenost. Nudili vam bomo izobraževanje in strokovno usposabljanje. Dali vam bomo priložnost, da s svojim osebnim pristopom na kreativen, učinkovit in prijazen način prispevate k razvoju Zavoda. **V ZZZS širimo ekipo in k sodelovanju vabimo sodelavce zdravnike/-ce na multidisciplinarnem področju odločanja o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, v oddelku imenovanih zdravnikov in oddelku zdravstvene komisije.**

Kaj nudimo:

- možnost zaposlitve za nedoločen čas, za polni delovni čas 40 ur na teden ali zaposlitve preko pogodbe (s. p. – ker dejavnost ne sodi v zdravstveno dejavnost, v primeru pogodbenega dela ni potrebno soglasje Ministrstva za zdravje),
- možnost zaposlitve v več regijah v Sloveniji,
- priložnost za profesionalni razvoj in izobraževanje,
- mentorja za uvajanje v delo,
- fleksibilno delovno okolje z možnostjo dela od doma,
- urejeno in prijetno delovno okolje,
- uporabo službenega prenosnika,
- možnost koriščenja počitniških enot,
- plačevanje dodatnega pokojninskega zavarovanja.

Iščemo kandidate, ki izpolnjujejo naslednje pogoje:

Za delovno mesto

nadzorni zdravnik I (m/ž) (oddelek imenovanih zdravnikov):

- zahtevana raven izobrazbe: specializacija v zdravstvu,
- smer izobrazbe: medicina dela, prometa in športa ali druga ustrezna smer,
- zahtevana dodatna znanja:
 - ◊ 4 leta delovnih izkušenj, veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije ali vsaj 5 let delovnih izkušenj s področja dela medicinskega izvedenstva,
 - ◊ strokovni izpit iz upravnega postopka – druga stopnja (če kandidat nima opravljenega strokovnega izpita, ga mora opraviti v treh mesecih od nastopa delovnega razmerja),
 - ◊ poznavanje dela z osebnim računalnikom in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

Za delovno mesto

nadzorni zdravnik I – svetovalec (m/ž) (oddelek zdravstvene komisije):

- zahtevana raven izobrazbe: specializacija v zdravstvu,
- smer izobrazbe: socialna medicina ali druga ustrezna smer,
- zahtevana dodatna znanja:
 - ◊ 4 leta delovnih izkušenj,
 - ◊ 2. stopnja računalniških znanj,
 - ◊ višja raven znanja tujega jezika.

Glavne naloge:

- odločanje o začasni nezmožnosti za delo iz bolezenskih razlogov nad 30 dni,
- odločanje o zahtevi zavarovanca ali delodajalca za presojo ocene izbranega osebnega zdravnika o začasni nezmožnosti za delo do 30 dni,
- odločanje o napotitvi na zdraviliško zdravljenje,
- odločanje o upravičenosti zahteve po medicinskem pripomočku pred iztekom trajnostne dobe in o pravici do zahtevnejših medicinskih pripomočkov,
- odločanje v pritožbenih postopkih začasno nezmožnost za delo in zdraviliško zdravljenje ter podaja izvedenskih mnenj (oddelek zdravstvene komisije),
- podajanje mnenj za potrebe področja dela,
- sodelovanje pri razvojnih aktivnostih področja dela.

Zahteve:

- proaktivnost in želja po učenju,
- dobre komunikacijske sposobnosti.

Kako se prijaviti:

Če se prepoznate v opisu, ne odlašajte, pošljite nam svoj življenjepis in se nam predstavite!

Vaše pisne prijave s predstavitvijo dosedanjih izkušenj pričakujemo do **30. 4. 2026** na elektronski naslov: zaposlitev@zzzs.si

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po elektronski pošti, z veseljem vam bomo odgovorili na vprašanja. Kontakt: zaposlitev@zzzs.si

Kandidate prosimo, da v vlogi navedete elektronski naslov, na katerega se pošiljajo obvestila v zvezi z izbirnim postopkom.

Zadeva: Prijava: oddelek imenovanih zdravnikov/ zdravstvene komisije



In memoriam prim. mag. Andreju Rantu (1947–2025)

Zvonka Zupanič Slavec

Poslovili smo se od človeka, ki je bil mnogo več kot zobozdravnik: bil je tudi raziskovalec, numizmatik, domoljub, kulturnik, pesnik in humanist v najžlahtnejšem pomenu besede pa tudi dober družinski človek. Poslovili smo se od prim. mag. Andreja Ranta, človeka, ki je v svojem življenju združeval znanost, umetnost, etiko in srčnost.

Rodil se je leta 1947 v Ljubljani, v ugledni zobozdravniški družini. Njegov oče, prof. dr. Jože Rant, je bil pionir akademskega zobozdravstva v Sloveniji. Po njem je danes poimenovana Rantova dvorana Zdravniške zbornice Slovenije, simbol strokovnega utripa slovenske stomatologije, in priznanje zobozdravnikom pri Slovenskem zdravniškem društvu.

Po maturi na 2. Državni gimnaziji v Ljubljani je nadaljeval študij stomatologije na Medicinski fakulteti. Kasneje je ob delu študiral arheologijo in zaključil tri letnike, a se je zaradi drugih obveznosti usmeril v podiplomski študij otroškega in preventivnega zobozdravstva.

Svojo poklicno pot je posvetil Zdravstvenemu domu Ljubljana, kjer je deloval vse do upokojitve leta 2008. Od leta 1979 je skrbel za zobozdravstveno varstvo otrok in odraslih z motnjami v razvoju, deset let tudi za slušno in govorno prizadete otroke ter kar 17 let za slepe in slabovidne. Bil je vodja Dispanzerja za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine v ZD Center.

Njegov pristop je bil pionirski – z empatijo, potrpežljivostjo in strokovnostjo je pomagal tistim, ki so pogosto ostali prezrti. Ustanovil je Sekcijo za zobozdravstvo oseb z motnjami v razvoju pri Slovenskem zdravniškem društvu in bil enajst let aktiven član mednarodne organizacije IADH (International Association for Disabi-

lity and Oral Health). Za svoje delo je prejel Schwabovo priznanje, leta 2014 pa častno članstvo Zdravniške zbornice Slovenije.

Bil je tudi pobudnik in soustvarjalec Zobozdravstvene zbirke v Muzeju novejšje zgodovine v Celju, ki je dragocen prispevek k ohranjanju zgodovine slovenskega zobozdravstva.

Andrej Rant je bil član Numizmatičnega društva Slovenije od leta 1958. Dvanajst let je bil predsednik društva, deset let podpredsednik, šest let urednik Numizmatičnega vestnika. Kot sodni izvedenec za numizmatiko je deloval od leta 1977.

Njegova strast do zgodovine se je prelila v znanstveno delo – napisal je okoli 60 izvirnih člankov, deset tudi v tujih publikacijah. Leta 1991 ga je med osamosvojitveno vojno Banka Slovenije povabila, da predlaga ime za novo slovensko valuto. Njegov predlog – tolar – je bil sprejet in je postal simbol slovenske samostojnosti.

Kasneje je deset let deloval v Komisiji za pripravo priložnostnih kovancev. Za svoje zasluge je prejel srebrno in zlato plaketo Numizmatičnega društva Slovenije ter postal častni član društva.

Njegova radovednost ni poznala meja. V prostem času se je posvečal antropologiji, etnologiji, jezikoslovju in raziskovanju prazgodovinskih kultur evropskih staroselcev. Bil je strasten zbiratelj kovancev, slik, razglednic. Dvanajst let je aktivno deloval v projektu »Korenine slovenskega naroda« in leta 2008 izdal obsežno monografijo *Karni in Veneti v Britaniji in v Alpah*, kjer je z multidisciplinarnim pristopom odkrival nova spoznanja o evropski prazgodovini.

Od leta 1965 je neprekinjeno pisal poezijo. Nadarjenost je podedoval po stari mami Vlastimili Peršl Levstik. Njegov pesniški opus obsega pet zbirk: *Telohi* (1984), *Zornice* (1998), *Izpove-*

di (2006), *Zlati klas* (2012) in *Utrinki duše* (2014). Njegova poezija je nežna, lirična, a hkrati močna in epska. V njej je izražal ljubezen do domovine, narave, resnice in človeka. Ob 50-letnici pesniškega ustvarjanja je izdal zbirko *Utrinki duše*, ki velja za njegovo najzrelejšo delo. Njegova zadnja pesem, *Epitafi*, je ganljiv poklon življenju, resnici in tišini – njegov notranji podpis, ki ostaja z nami.

Lahko bi postal umetnik, poet, slikar ali kipar, pa je ostal zvest družinski tradiciji v zobozdravstvu.

Andrej Rant je bil izjemen domoljub. Ni bilo slovenskega državnega praznika, ko se ne bi oglasil z izbranimi verzi svoje poezije. Bil je ustanovni član literarne sekcije *Slovenska beseda* pri Svetovnem slovenskem kongresu, kjer je 12 let povezoval slovenske ustvarjalce doma in po svetu.

Za svoje kulturno in narodnopo-vezovalno delo je leta 2022 prejel zlatnik slovenski tolar – najvišje priznanje Slovenskega svetovnega kongresa. Bil je tudi član Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Muzejskega društva Škofja Loka, Lovske družine Sorško polje, Društva klasikov, Slovenskega bibliofilskega društva in Društva slovensko-avstrijskega prijateljstva.

Deloval je v svetih šol (OŠ Ledina, Gimnazija Jožeta Plečnika, Zavod Janeza Levca) in nadzornih svetih zdravstvenih zavodov. Leta 2016 je za svoje obsežno družbeno delovanje prejel plaketo mesta Ljubljane.

Bil je član Slovenske ljudske stranke, predsednik Kluba kulturnikov, organizator »Vodnikovih večerov«, borec za zaščito slovenskega jezika in aktiven udeleženec številnih okroglih miz.

Ustvaril si je tudi lepo družino z ženo zobozdravnico mag. Vero Rant, otrokoma in vnučki.

Prim. mag. Andrej Rant je bil človek izjemne razgledanosti, pokončne drže in neomajne zvestobe znanju, umetnosti in domovini. Njegova dejanja, zapuščina in pesmi bodo živele dalje po njem v strokovnih krogih, v kulturni dediščini, v srcih ljudi, ki so ga imeli priložnost poznati.

Njegove besede iz *Epitafa* naj mu bodo naš skupni poklon:

»Resnico sem častil in laž mrzil; v pesmih še živim, a tu – molčim.«

Dragi Andrej, hvala ti za vse.
Počivaj v miru.

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

Dr. Miroslav Milačić

Maja Ovsenik

V juniju 2025 smo se poslovili od dr. Miroslava Milačića, velikana zobne in čeljustne ortopedije, izjemnega človeka, učitelja, mentorja, prijatelja.

Njegovo življenje je bilo posvečeno znanju, pedagoški skromnosti in vrhunski klinični praksi, ki so pustili neizbrisen pečat v čeljustnoortopedski stroki v Evropi in svetu ter med slovenskimi zobozdravniki, zobozdravniki specializanti in specialisti ter v stroki, in tudi v življenjih mnogih.

Dr. Miroslav Milačić je diplomiral leta 1962 na Stomatološki fakulteti Univerze v Beogradu. V Beogradu je leta 1986 opravil tudi specialistični izpit iz ortodontije. Bil je predstojnik Oddelka za pedontologijo in ortodontijo na Mestni polikliniki v Beogradu, kjer je s svojim znanjem in vodenjem

oblikoval temelje sodobnega pristopa k zdravljenju ortodontskih pacientov.

Od leta 1975 je živel in delal v Sionu v Švici, kjer je ustanovil zasebno ortodontsko kliniko Clinique Orthodontique de Sion et environs. V desetletjih dela je uspešno zdravil več kot deset tisoč pacientov. Več kot štiri tisoč primerov, odlično dokumentiranih s fotografijami obraza in ustne votline, je opisal v knjigi o nesnemni ortodontski tehniki, ki je izšla leta 2002 in je vse od tlej nepogrešljiv učbenik za slovenske specializante zobne in čeljustne ortopedije.

Na povabilo prof. dr. Milana Markovića je bil leta 1992 vzpostavljen prvi stik z dr. Milačićem, ki je v Švici že vodil tečaje o nesnemni tehniki ravne žice (Straight Wire Appliance). Istega leta je na povabilo

prof. Franca Farčnika in prim. dr. Metode Rejc Novak prvič izvedel tečaj v Ljubljani in takoj pritegnil pozornost ter spoštovanje slovenskih ortodontov. Tako se je začelo dolgoletno sodelovanje v okviru Slovenskega ortodontskega društva v slovenskem akademskem in strokovnem prostoru. Skupaj s prof. Farčnikom je bil soustanovitelj in nosilec Farčnik-Milačičeve šole ortodontije, zasnovane na tehniki ravnega loka in funkcionalnem čeljustnoortopedskem zdravljenju pacientov.

Sam je zapisal: »Zasvojenost z ortodontijo nama je bila s Farčnikom skupna od samega začetka poznanstva. Pogosto sva se srečevala na ortodontskih kongresih po Evropi, redno pa na srečanjih Evropskega združenja ortodontov (European

Orthodontic Society). Globoko me je ganilo njegovo povabilo, da v Sloveniji predstavim Andrewsovo straightwire tehniko, ki je bila tedaj prava revolucija v ortodontiji. Prvi štiridnevni tečaj je bil izveden leta 1992 in je naletel na izjemen sprejem med udeleženci. Tako sem se v Ljubljano vračal več kot 30 let. »

Na pobudo dr. Milačiča so vse od leta 2005 dalje na Stomatološki kliniki, kje je bil gostujoči klinični profesor, potekali interdisciplinarni konziliji s strokovnjaki oralne in maksilofacialne kirurgije, stomatološke protetike, parodontologije, otroškega in preventivnega zobozdravstva, otorinolaringologije, logopedije ... – vse z namenom boljšega razumevanja in kakovostnejšega načrtovanja zdravljenja kompleksnih ortodontskih primerov.

Za dolgoletno izobraževanje članov katedre za čeljustno in zobno ortopedijo je leta 2006 na predlog dekana prof. Šuputa in Katedre za

čeljustno in zobno ortopedijo Medicinske fakultete prejel nagrado rektorice Univerze v Ljubljani *Pro Universitate Labacensi*. Dr. Milačič je zaslužen, da je v obdobju njegovega delovanja slovenska ortodontija pridobila tudi mednarodni ugled in postala enaka razviti evropski.

Bil je cenjen gostujoči predavatelj v Bosni in Hercegovini, Bolgariji, na Hrvaškem, Češkem, v Franciji, Makedoniji, Srbiji, Sloveniji, Švici in Rusiji. Njegova predavanja, vedno bogata s kliničnimi primeri, so mu prinesla sloves izjemnega pedagoga in klinika. Sodeloval je na številnih evropskih ortodontskih kongresih, nacionalnih simpozijih in strokovnih srečanjih.

Bil je član Evropskega odbora za ortodontijo (European Board of Orthodontists) kot eden izmed prvih devetih članov. Prav tako je bil aktiven član Evropskega ortodontskega združenja, Ameriškega združenja ortodontov, Svetovne federacije

ortodontov in častni član Slovenskega ortodontskega društva.

Za vse slovenske ortodonte dr. Milačič ni bil samo učitelj in mentor. Imel je sposobnost ustvariti prostor za razumevanje, razmišljanje in rast.

S svojim tihim, skromnim in nevsiljivim slogom je pustil globok pečat v vseh nas. Njegove vrednote, strokovnost in človečnost ostajajo z nami, vtane v vsako naslednjo generacijo, ki jo učimo, v vsakega pacienta, ki mu pomagamo, v vsako dilemo, ki jo rešujemo z odgovornostjo in znanjem.

Dragi profesor, hvala Vam za vsak zgled, ki ste nam ga pokazali, ne samo klinično, temveč tudi prijateljsko.

Ne bomo Vas pozabili. Vašo pot zdaj nadaljujemo mi – hvaležni in ponosni, da smo bili del Vašega ožjega strokovnega življenja.

Počivajte v miru!

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

| Draga sestra Marija!

Z bolečino privrejo spomini.

»Ravno včeraj sem potožila prijateljici, ki je pred nedavnim uvajala kakovost na nekem inštitutu v Ljubljani, kako zelo me je strah, ker se mi zdi, da prav nič ne vem. Pa se je nasmehnila in rekla: Edino, kar moraš vedeti na začetku, je to, da se spleča.« Ko sem vam leta 2009 zaupala te svoje muke, se je po nekaj sekundah vaša zbranost prelila v hudomušen nasmeh in rekli ste: »Ja, pa začniva.«

In sva začeli. Orati ledino kakovosti in varnosti. Kot glavna medicinska sestra in pomočnica direktorice ste postali naša uradna *predstavnica vodstva za kakovost*. Občudovala sem vas v nešteto pogledih. Najprej v tem, da ste kot srednja medicinska sestra prišli do diplome na visoki šoli za zdravstveno nego kot mamica takrat

že treh majhnih fantov, pri tem pa ste obdržali vse službene obveznosti, vključno z dežurstvi. Ob dotoku mladih moči ste bili kar precej let najstarejši v ekipi NMP. Z menoj ste v Sistemu zagotavljanja kakovosti ISO 9001:2008 vrhunsko opravili svoje delo. Eno zelo zahtevnih je bila uvedba ločenega zbiranja odpadkov, ki je v zdravstvu zaradi potrebe po varnosti še kako pomembno. Občudovala sem vaše navdušenje nad tem, da ste svoje bogato znanje lahko predajali mladim, ki so prihajali k vam na prakso. In kako ste pridobivanje in uvajanje novih znanj spodbujali tudi v celotnem kolektivu. Uživala sem tudi v vašem odličnem predavanju, ki ste ga pripravili v okviru naše strokovne *Svečane akademije ob 40-letnici prenove*. Vsa tista moja in vaša veselja

sem zato pred nekaj leti prijetno podoživela, ko ste mi pripovedovali o tem, da ste se – takrat že blizu upokojitvi – želeli vpisati še na magistrski študij. A ste željo po njem opustili in raje s prevzemom dežurstev ta študij omogočili mladi kolegici Urški, svoji varovanki že vse od njene srednje šole dalje. Kmalu zatem ste jo spodbudili še k prevzemu funkcije direktorice, kar je bila še ena v nizu vaših dobrih odločitev.

Z vami delati je bila zame pesem. Ravno pred kratkim sem spet brskala po brošuri *Od zdravja do zdravja*, ki smo jo s prispevki številnih zaposlenih izdali ob odprtju prenovljenih prostorov takrat že 40 let stare stavbe. Enemu od svojih prispevkov ste dali naslov *Vesetje nad uspehi je v družbi večje*. Začeli ste ga takole: »Pred



Leta 2011 smo v interni e-časopis Zdravkolog šaljivo zapisali: »Kljub prenovam prostorov smo zaposleni še vedno najlepši del ZD Logatec.« Marija Šemrov je v modri uniformi v prvi vrsti.

dnevi je prišel v šolsko ambulanto mladenič in med čakanjem na pregled je med nama stekel pogovor. Začel je kar on: "A danes ste pa spet vi. Sem bil zadnjič, pa vas ni bilo. Veste, ste že toliko časa tukaj v službi, da se mi je zdelo, da nisem v pravi ambulanti. Vi ste, kako naj rečem – legenda zdravstvenega doma ..."

Ja, ste res bili legenda! Tudi že davnega leta 2012, ko smo pisali to našo zgodbo o uspehu. V *Zdravkolog*, naš interni e-časopis, ki smo ga s prispevki zaposlenih ustvarjali v času mojega mandata direktorice, smo takrat šaljivo zapisali: »Kljub prenovam prostorov smo zaposleni še vedno najlepši del ZD Logatec.« Ja, ob vsej ljubkosti in prijaznosti ste imeli še radoživi smisel za humor. Predvsem pa razmišljam o tem, koliko dobrega ste naredili in koliko ljudem ljubeče pomagali. V okviru medicinske stroke se je najino zadnje srečanje zgodilo v sobi za posege, ko sva se z možem nekega dopoldneva, takrat oba že upokojena, prišla cepit proti pnevmokokom. Delali ste mirno, v gibih natančno in zanesljivo, obenem

pa lahkotno in živahno, kakor je skladno z vašo naravo delovala vaša celotna osebnost.

Tudi po moji upokojitvi sva najina občasna srečanja doživljali zelo radostno. Predvsem kot ženski, ki se zunaj medicine srečujeta kot ljubeči ženi, večkratni mami in večkratni babici, vi nedavno že kar z osmimi vnuki. Spoštovali sva se in imeli radi še naprej. Zadnjič sva se družili ob kosilu, na katero sta nas vse povabili z vašo večdesetletno sodelavko specialistko šolske medicine Blagico Džajić. Svojo upokojitev sta se v okviru kolektiva odločili praznovati kar skupaj. Žareli sta od zdravja in zadovoljstva ob spominih na vajino dobro opravljeno delo in ob veselju, da je zdaj nastopil čas tudi za vaju.

Malo pred novim letom je v istih prostorih potekala kolektivna novoletna večerja, na katero smo vabljeni tudi upokojenci. Ko sem vas v minevanju večera začela pogrešati, me je osupnila pretresljiva resnica. Da gre za nenadno in usodno bolezen, ki vas bo – kljub začetnim dobrim izgledom – kmalu odpeljala v druge širjave. Tja

ste odšli prav takrat, ko so nekateri še razposajeno praznovali, jaz pa sem se počasi vozila proti domu, izgubljena v solzah globoke žalosti. Pogrešala vas bom.

Godnje, nekaj dni po 12. 12. 2025

Prim. Jasna Čuk Rupnik

Nova metoda za operativno oskrbo velikih omfalokel in gastroshiz

Zgodnji in poznejši odmevi na neko disertacijo – zares ali je samo domišljija?

Stane Repše, Diana Gvardijančič

Leta 1971 sem postal asistent na MF in 1973. leta mi je bila odobrena disertacija »Prirojene nepravilnosti prebavnega trakta«. Temo je predlagal moj predstojnik in mentor prof. Vladimir Žakelj. Po specialističnem izpitu, 14. marca 1973, me je prof. Žakelj poslal za »pol leta« na otroško kirurgijo. Tega pol leta je trajalo nato skoraj dve leti, ker baje ni bilo nikogar, ki bi ga lahko premestil na otroški oddelek, morda pa tega sploh ni hotel.

1973. leta sem sprejel novorojenčka K. (slika 1) z veliko omfalokelo, ki je vsebovala velik del jeter, nekaj vijug tankega črevesa in precej bistre tekočine. Omfalokelo sem takrat videl prvič, iz literature

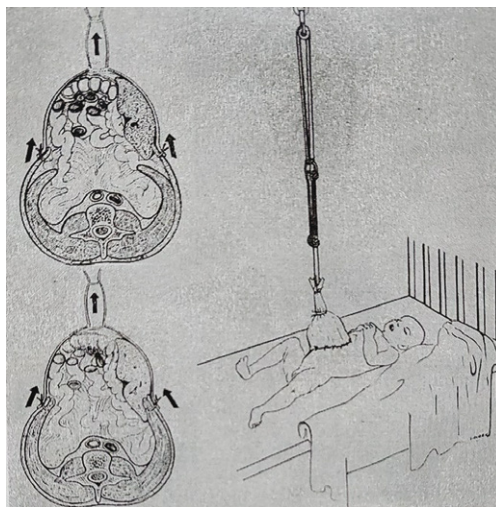
pa sem jo poznal in način oskrbe tudi. Poleg konservativnega zdravljenja z adstringensi sem vedel za Grossovo operacijo, kjer se nepravilnost trebušne stene prekrije z dakronsko mrežico, ventralno kilo pa se operira kasneje. Premišljeval sem, kako bi lahko rešil ta problem, saj dakronske mrežice nismo imeli. Pomislil sem na polietilensko vrečko, ki bi zagotovila začasno sterilnost izpadlih organov in omogočila postopno večanje trebušne votline, da bi kasneje brez nevarnosti za prehud pritisk v trebušni votlini zaprli trebušno steno. V polietilenskih vrečkah so bili takrat sterilni inštrumenti, ki so se redko uporabljali, in žilne proteze. Idejo sem predstavil prof. Žaklju, ki se je z njo strinjal.

Novorojenčka smo pripravili za operacijo; anestezirala ga je dr. Marjetka Ferluga, asistiral pa je mlajši specializant. Operacijo je ves čas nadziral prof. Žakelj. Naš fotograf B. Tratnik je naredil nekaj fotografij in dokumentiral operacijo. Odstranil sem membrano omfalokele, ohranil zadebeljen rob med kožo in membrano ter našil sterilno polivinilsko vrečko z zavihanim (dvojnim) robom na zadebeljen rob prehoda med kožo in odstranjeno membrano ter tako dosegel večjo trdnost vrečke in šivov. Vrečko sem pod rahlim pritiskom nad trebušno vsebino prevezal s sterilnim trakom in zaščitil šivno linijo s sterilno prevezo.

Otroka smo namestili v običajno posteljico (inkubatorja takrat še nismo imeli!) in naredili trakcijo na vrečko z vrvico preko škripca in utežjo (slika 2 in 3). Vsebina vrečke se je postopoma zmanjševala. Vsak drugi dan sem trak za prevezo postavil nižje in 7. dan smo vrečko odstranili ter zaprli odprtino. Otrok je bil odpuščen, ventralno kilo smo operirali po enem letu.



Slika 1: Omfalokela in gastroshiza (foto: Bogdan Tratnik, KRG-klinika)



Slika 2: Sheme oskrbe omfalokele (narisala Smilja Didek, Inštitut za patologijo MF)



Slika 3 a: Polivinilska vrečka, našita na mobilizirano kožo, 5. dan trakcije z utežjo preko škripca (foto: Bogdan Tratnik, KRG-klinika)

Pisanje disertacije o prirojenih nepravilnostih prebavil sem nadaljeval, nastalo je kar 600 strani, saj je teh nepravilnosti veliko. Medtem pa smo dobivali novorojenčke z omfalokelami in gastroshizami (slika 1). Vse sem obravnaval na enak način: odstranitev membrane, maksimalna digitalna dilatacija trebušne stene, našitje polivinilske vrečke (pri večjih na mobilizirano kožo, pri manjših pa na celotno steno – slika 2). Pri gastroshizah, kjer je defekt ob popku praviloma majhen (cca 5 cm), smo povečali defekt stene v mediani liniji in nato ravnali na enak način.

Ko sem po dveh letih končno le prešel na oddelek za odrasle, je prof. Žakelj odredil, da me ob sprejemu novorojenčka z omfalokelo ali gastroshizo vedno pokličejo; tako med redno službo kot v dežurstvu od doma.

Postopoma se je nabralo kar 23 omfalokel in 14 gastroshiz. Zdelo se mi je, da bi disertacijo lahko omejil samo na ti dve nepravilnosti. Pri tem me je podpiral prof. Kovič, ki je menil, da je »škrtoč« čisto dovolj za disertacijo. Končno je prof. Žakelj le popustil

in fakultetna komisija je potrdila spremembo naslova v »Nova operativna metoda za oskrbo velikih omfalokel in gastroshiz«.

Teoretično sem embriološko obdelal razvoj trebušnih organov, posebej obeh nepravilnosti, zgodovino zdravljenja ter analiziral 37 »mojih« otrok, operiranih po tej metodi. Vsi ti novorojenčki so preživeli in vsi z ventralno kilo so bili po dobrem letu operirani in kila odpravljena. Lep uspeh, saj so do 1973. leta pri nas vsi novorojenci s tema nepravilnostma pomrli. Prof. Žakelj in drugi starejši kirurgi se niso spominjali nobenega otroka s konservativno zdravljeno omfalokelo, ki bi preživel; tisti z gastroshizami pa so hitro pomrli. V analizi popisov novorojenčkov po sprejemnih diagnozah nisem našel nobenega z omfalokelo, ki bi ostal živ. Našel pa sem fotografijo novorojenčka z gastroshizo, ki je drugi dan po sprejemu umrl, in fotografijo otroka z omfalokelo, ki je bil zdravljen konservativno in so membrano s strani prekrivale granulacije. Otrok je živel nekaj tednov.

Imel sem nekaj predstavitev te oskrbe na strokovnih sestankih in kongresu doma (Pediatrična klinika, sekcija v Rogaški Slatini, kongres v Portorožu) in v tujini: pediatrični kongres v Pragi, otroška kirurška klinika v Leipzigu (prof. Meissner), otroška kirurška klinika v Bremnu (prof. Rehbein) v letu 1974. V okviru lyonske štipendije leta 1975 predstavitev na sestanku lyonskega kirurškega združenja in nato še na treh drugih klinikah v Lyonu in na otroški univerzitetni kliniki v Bordeauxu. Dr. Metka Derganc je na otroškem kongresu v Pecu na Madžarskem jeseni 1975 predstavila otroka z omfalokelo in EMG-Beckwithovim sindromom (exomphalos, macroglosia in gigantizem kot posledica hipoglikemije), operiranim po tej metodi. V okviru nemške štipendije DAAD (Deutsche Akademische Austauschdienst) sem imel leta 1976 predstavitev na klinikah v Würzburgu, v Marburgu in v Münchnu. Po zagovoru disertacije



Slika 3 b: Fasciotens Pediatric, Wikipedia (Google)

1978. leta pa še predstavitev na kongresu nemškega kirurškega združenja v Münchnu in na francoskem kirurškem kongresu v Parizu. Objavljal sem članke v Zdravniškem vestniku 1973, v Acta Chirurgica Yugoslavica 1974 in v Annales de Chirurgie Infantile 1974 (Ann. Chir. Infant. 15 /1974/, 195–202). Ta način oskrbe je doživel z moje strani kar veliko popularizacijo in marsikje se je ta metoda »prijela« (poročila mojih kolegov in prijateljev iz tujine).

Zabavno se mi je zdelo, da me je prof. Guillemin v Lyonu takoj po predstavitvi na sestanku lyonskega kirurškega združenja v Hôtel Dieu maja 1975 in nato še vrsto let, ko sem ga srečeval na francoskih kirurških kongresih v Parizu, vedno ogovarjal z »Le roi des omphalocèles« (kralj omfalokel).

Na kirurškem kongresu v Monaku 1986. leta sva s prof. Kovičem slišala referat francoskega kirurga o oskrbi peritonitisa s prolongirano lavažo trebuha skozi našito polivinilsko vrečko s suspenzijo, ki je vzbudil najino pozornost. Prof. Kovič je

zahteval, da takoj protestiram, ker se je referent razglasal za avtorja te ideje – oskrbe z vrečko in trakcijo preko škripca. Res sem mu postavil vljudno vprašanje: »Monsieur, mon interes c'est le sachet plastique et la traction; comment vous venu sur cette idée?«

Odgovoril je, da je ta ideja njegova in da jo uporablja že vrsto let. Nisem protestiral. Naslednje jutro, ko sva prišla v hotelu na zajtrk, je ta kirurg, starejši gospod, že sedel za mizo. Vljudno sem ga pozdravil. Takoj je vstal, stopil k meni, me prijel za rever suknjiča, od blizu pogledal mojo priponko in prebral moj priimek: »M'sje Reps (Francozi ne izgovorijo e-ja na koncu besede!), c'êtes vous? Je ne pas vous reconu hier, je me excuse.« (Včeraj vas nisem prepoznal, se opravičujem.) Seveda, med mojim prikazom v Lyonu in tem kongresom je minilo več kot 10 let. Povedal mi je, da je v Lyonu poslušal moj prikaz in začel nato s to metodo – polietilensko vrečko – tudi on, seveda pri odraslih. Lepo sva se razšla.

Izprašati pa moram tudi sam sebe. Takrat, ko se mi je porodila ta ideja o oskrbi omfalokele, nisem vedel o tem skoraj nič. Ob pisanju disertacije pa sem naletel v literaturi na prispevek R. Allena in E. Wrenna iz leta 1969:

Silon as a sac in the treatment of omphaloceles and gastroschisis (J. Pediatr. Surg. 1969,1/1969/, 3-8) in članek v disertaciji tudi citiral. Avtorja sta uporabila dakronsko mrežico, prevlečeno s silonom, trakcije »rezer-voarja« preko škripca z utežjo pa ni bilo. Ideje o oskrbi so stalnica, izvedbe pa različne, glede na trenutne lokalne možnosti.

Na naši kliniki smo/so s to metodo nadaljevali, le število novorojenčkov s temi nepravilnostmi je počasi upadalo in danes jih skoraj ni več. In zakaj jih je bilo v obdobju po letu 1970 toliko?

V tem obdobju se je smrtnost novorojenčkov v Sloveniji hitro zmanjševala zaradi vse boljšega spremljanja nosečnic in naglega napredka v zdravljenju novorojenčkov. Ker še ni bilo UZ-spremljanja nosečnic, pred porodom te nepravilnosti ni bilo mogoče prepoznati in rodnost je bila visoka. Zadnjih 40 let pa je velik padec rodnosti; leta 1973 je bilo 29.548 porodov, leta 2024 pa samo še 16.875. Redno UZ-spremljanje nosečnic odkriva te in druge nepravilnosti. Zaradi kombinacij nekaterih nepravilnosti je splav medicinsko utemeljen. Vse to prispeva k upadu novorojenčkov s tema nepravilnostma.

Pred časom sem prebral v Zdravniškem vestniku strokovni članek o gastroschizah. Objavila ga je ljubljanska ekipa, ki se ukvarja z otroško patologijo (Zdr. Vestn. 2025;94/5-6/:155-64). Kot predstojnik Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo sem nekajkrat dal pobudo, naj kateri od otroških abdominalnih kirurgov obdela serijo otrok, ki so bili operirani po tej metodi, in analizira njihovo dolgoročno preživetje, a se tega ni nihče lotil.

Zanimivo je, da so vsi novorojenčki s tema nepravilnostma iz obdobja od 1973 do 1978 preživeli – vseh 37 – in se mi zdi škoda, da niso bili dolgoročno sledeni oz. da nisem kot predstojnik od otroških kirurgov bolj odločno zahteval te analize. Sam sem sledil samo posameznim otrokom,

npr. deklico K. sem spremljal do njene poroke in rojstva otroka, ker jo je njena skrbna mama pogosto vodila k meni na preglede.

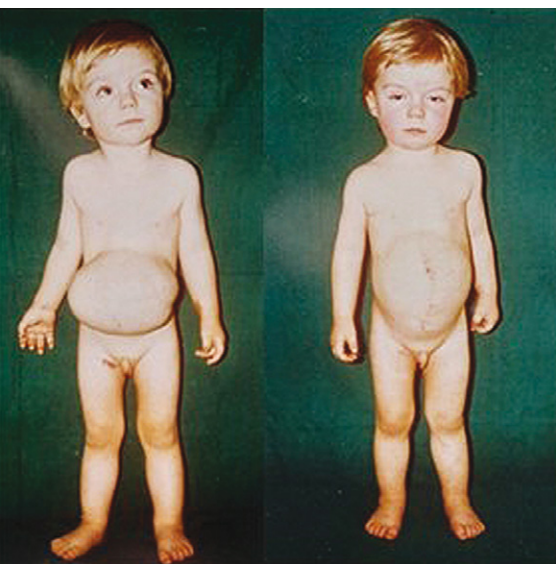
Pred časom sva se s prof. Mirkom Omejcem pogovarjala o napredku kirurgije v letih po mojem odhodu. Čez nekaj dni mi je poslal sliko Fasciotens Pediatric (slika 3b), ki je danes v uporabi za oskrbo velikih omfalokel in gastroschiz (5). Reklamirajo ga nemški kirurgi, prof. Udo Rolle, Frankfurt, dr. Daniel Svoboda, Mannheim, dr. Manuel Besendoerfer, Erlangen. Videti je, da ta ideja in način oskrbe kar živi in se še naprej razvija.

Viri

1. Repše S, V. Žakelj, P. Kornhauser: Naše izkušnje pri zdravljenju omfalokele in laparoshize. Zdrav. Vestn. 42 (1973), 525-28.
2. Repše S., V. Žakelj, P. Kornhauser: Notre experience dans le traitement des grandes omphaloceles et de laparoshisis. Ann. Chir. Infant. 15 (1974), 195-202.
3. Repše S: Nova operativna metoda za oskrbo velikih omfalokel in gastroschiz, disertacija, Ljubljana, 1978, 173 str.
4. Plaj M., M. Pajek, P. Studen-Pavletič et al. Obravnava novorojenčkov z gastroschizo. Zdrav. Vestn. 94,(5-6), 155- 64.
5. Wikipedia - Google: Fasciotens-Pediatric to treat congenital abdominal wall defects.

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

Prim. Diana Gvardijančič, dr. med.,
UKC Ljubljana, Kirurška klinika,
Oddelek za otroško kirurgijo



Slika 4: Deček po oskrbi velike omfalokele, pred in po operaciji velike ventralne kile (foto: Bogdan Tratnik, KRG-klinika)

Janis Varufakis: Tehnofevdalizem – Kaj je pokončalo kapitalizem

Mladinska knjiga, 2025

Nina Mazi

Janis Varufakis, mednarodno priznani strokovnjak za ekonomijo in finance, nekdanji politik, univerzitetni profesor, raziskovalec in znanstvenik, za piko na i pa še spoštovan predavatelj in uveljavljen avtor, je svetu ponudil novo mojstrovino izpod svojega peresa, v kateri se ukvarja z zatonom kapitalizma in z nastopom novega družbenoekonomskega reda, tehnofevdalizma.

V izostrenem strokovnem razmišljanju, analiziranju, sintetiziranju, razglabljanju in sklepanju se Varufakis najprej posveča odhajajočemu kapitalizmu, ki se je v svoji pohlepni silovitosti izpel prej, kot si je marsikdo predstavljala. V krempljih kapitalizma je velik del sveta ječal in trpel, kljub temu pa sedaj, ko se ta počasi odpravlja v ropotarnico zgodovine, marsikomu ni najbolj všeč, da se (že) poslavlja. Ker vsakemu koncu sledi nov začetek, Varufakis že jasno in glasno oznanja, kaj bo sledilo odhajajočemu čaščenju kapitala. Tehnofevdalizem po njegovem prepričanju predstavlja terminalno fazo preobrazbe kapitalizma v obdobju virtualne ekspanzije in vrha digitalne revolucije, ki pogumno nakazuje nesluten razmah umetne inteligence. S klasičnim kapitalizmom se bomo po avtorjevem prepričanju morali posloviti tudi od neoliberalizma, s prostim trgom na čelu. Svetu bodo zavladali tehnološki tajkuni – maloštevilni predstavniki visokotehnološke elite, ki kot lastniki prestižnih digitalnih omrežij in ponudniki digitalnih storitev že danes iz ozadja krojijo usodo modrega planeta. Analognemu svetu bo počasi – kmalu, prekmalu odzvonilo. Pri oblikovanju in nizanju svojih napovedi ter predvidevanj se Varufakis sklicuje na starogrške mite, ki jih oplaja s pop kulturo *a la* Mad Man.

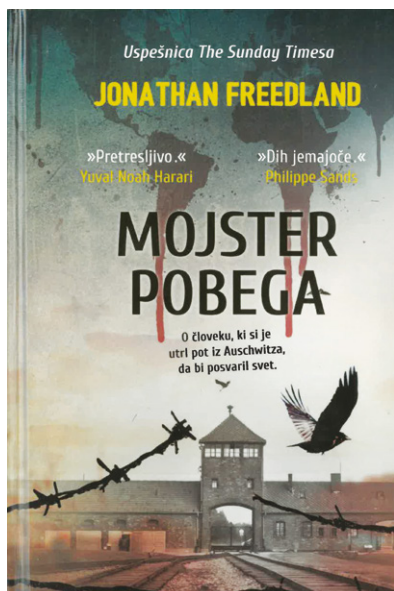
Tehnofevdalizem po njegovem mnenju ne bo ravno prijazen do človeka. Omejeval bo misli,

besede in dejanja sodobnega prebivalstva, njegovo svobodo, prostost in suverenost. Tahnofevdalci bodo nam, tlačanom, predpisovali svoja pravila, uzakonjali norme, vsiljevali svoje (ne vedno najbolj primerne in koristne) ukrepe. Postali bodo trn v peti človeštva 21. stoletja. Čeprav jih večina še ne zazna in prepozna ter ne verjame vanje, se počasi že plazijo v našo vsakdanjost. Ko bodo tam, nam bodo zavojevali in zelo težko se jih bomo znebili. Sami namreč nikdar in nikoli ne bodo sestopili z oblasti. Pod tehnofevdalci se bo spremenila ekonomska, socialna, psihološka in antropološka podoba sveta. Človek, ki se ne bo pravočasno zavedel nevarnosti, bo postal novodobni tlačan, brezpraven in brez prihodnosti. Največ, kar bodo tehnofevdalci dovolili in omogočili svojim podložnikom, bo garaško životarjenje, brez smisla in pravega namena.

Kako bi se lahko vsemu naštetemu uprli, Janis Varufakis opiše v svoji najnovejši uspešnici s pomenljivim naslovom »Tehnofevdalizem«. Škoda bi jo bilo pustiti neprebrano.



Nina Mazi, Ljubljana



Glavni junak izjemne biografije je Walter Rosenberg, kasneje z imenom Rudolf (Rudi) Vrba, ki je pri devetnajstih letih pobegnil iz tovarne smrti. Vse besedilo je dokumentirano in temelji tudi na pričanju Walterjevih žena, prve Gerte in druge Robin. V začetku aprila leta 1944 je pobegnil skupaj s Fredom Wetzterjem po več tednih mukotrpnih priprav in odlašanja ter opazovanja neuspešnih poskusov drugih, kar so plačali z življenjem, vedno po nečloveških mukah, ki so jim jih zadali esesovski morilci in zobje njihovih zdresiranih psov.

S pomočjo sojetnikov sta se skrila v izkopano skrivališče, pokrito z deskami. Špranje sta zadelala z mahorko, cenanim ruskim tobakom, namočenim v bencin. Nadejala sta se, da bo smrad odvrnil pse od njunega skrivališča. Če bi ju odkrili, bi si raje z britvicami končala življenje. Ko so ju ob štetju ob šestih zvečer pazniki pogrešili, so zatulile sirene. Zlezla sta v stransko luknjo skrivališča in si usta prevezala s krpo, da ne bi s kašljem izdala sebe ali drug drugega. Po predpisanem protokolu so esesovci s psi pregledali vsako luknjo, prečesali vsak grm in s pomočjo bakel preiskali vsak jarek velikanske metropole smrti v bližini poljskega mesta Oswiecim, po nemško Auschwitz. Po dvainsemdesetih urah so prenehali in predali iskanje v roke Gestapa. Bila

sta prva Juda, ki jima je po dveh letih taborišča s ciničnim napisom nad vhodom Arbeit macht frei (Delo osvobaja) uspel pobeg.

Walter se je rodil očetu Eliasu in materi Iloni 11. septembra 1924 v mestecu Topolčany na zahodu Slovaške. Ko je bil star štiri leta, mu je oče umrl in z mamo sta se zaradi njegovega šolanja naselila v Bratislavi. Slovaška je bila takrat nemški protektorat, katerega vlado je vodil katoliški duhovnik Josef Tiso, državna religija pa je bila v resnici nacizem, čeprav slovaške veroizpovedi. Po nemškem modelu so začeli preganjati Jude, ki jih je bilo na Slovaškem devetinosemdeset tisoč od skupno dveh milijonov in pol prebivalcev.

Februarja leta 1942 je Walter dobil pismo, ki je od njega zahtevalo, da se na določen dan ob določeni uri zglesi na določenem mestu s prtljago, ki naj ne tehta več kot petindvajset kilogramov. Po skrbnem premisleku je Walter sklenil, da bo šel raje v London, da bi se pridružil čehoslovaški vojski v izgnanstvu, in to čez Madžarsko in Jugoslavijo. Z mamino pomočjo je našel taksista in se v začetku marca 1942 podal na pot. Pred tem si je s plašča odtrgal rumeno zvezdo. Taksist ga je odložil v bližini meje, naprej je moral peš, s pomočjo zemljevida in kompasa. Našel je manjšo vas Galanto in hišo soščolčevih

Mojster pobega

O človeku, ki si je utrl pot iz Auschwitza, da bi posvaril svet. Napisal Jonathann Freedland, prevedel Luka Pieri. Založba Aktivni mediji, 2025, 411 str.

Črt Marinček

sorodnikov. Ti so mu ponudili kopalnico in zajtrk, nato pa ga odpeljali na železniško postajo in mu kupili vozovnico za Budimpešto. Tam je poiskal nekoga, ki je deloval v madžarski socialistični ilegali, in stanoval pri njem, medtem ko je brezuspešno poskušal pridobiti ponarejene dokumente, s katerimi bi si lahko poiskal delo. Po desetih dneh so vodilni v podzemlju sklenili, da je za Walterja najbolje, da se vrne v Trnavo na Slovaškem in mu bodo njihove zveze tam priskrbele lažne arijske dokumente.

Že na meji so ga aretirali slovaški policisti, ga odpeljali v ogromno barako prehodnega taborišča v Novakih, kjer so Judje čakali na železniški prevoz v Lublin na Poljskem ali v taborišče veliko bližje slovaški meji, pri mestu Oswiecim. Walter se je po dolgi vožnji najprej znašel v taborišču Majdanek v predmestju Lublina. Kot vsi ostali, je moral najprej oddati prtljago, nato so se morali nagi potopiti v betonske rezervoarje, napolnjene z razkužilom. Sledilo je striženje in britje po vsem telesu zaradi morebitnih uši. Nazadnje so dobili nova oblačila: črtaste hlače in srajco, lesene cikle in kapo, vse značilno za internirance koncentracijskih taborišč. Takrat je imel Walter sedemnajst let in je lažje prenašal garanje na sosednjem gradbišču. Taborišče je bilo obdano z dvema vrstama električne bodeče žice, ponoči osvetljeno z reflektorji iz stražnih stolpov in pod nadzorom oboroženih čuvajev.

Še preden je začel delati načrte za pobeg, je po naključju slišal, da neki kapo po barakah zbira štiristo prostovoljcev za delo na polju. Prijavil se je kljub svarilom starega češkega ujetnika, ki je bil že prej v Dachauu in mu je

rekel, da ko so tamkajšnji esesovci hoteli koga zares kaznovati, so ga poslali v ta novi kraj. Po šestintridesetih urah vožnje v živinskem vlaku je prispel na železniško postajo, kjer so jih esesovci postrojili, in po krajšem maršu, bilo je zvečer 30. junija 1942, je bil Walter Rosenberg v Auschwitzu. Že drugi dan je po pranju in stanju na mrazu popolnoma gol, tako kot vsi ostali, dobil s pomočjo posebnih klešč vtetovirano številko, ki je naslednji dve leti in pol nadomeščala njegovo ime: 44070.

Kmalu je spoznal vso krutost taborišča, v katerem je vsako noč umrlo na desetine izčrpanih jetnikov. Te so morali na ramah odnesti na kup in zažgati. Ker je bil še mlad in razmeroma krepak, so ga dodelili v skupino, ki je vstajala ob treh zjutraj ter po petih urah vožnje v živinskih vagonih in nato še hoje prišla na gradbišče ogromnega industrijskega kompleksa za proizvodnjo sintetičnega kavčuka Buna, v lasti nemškega koncerna IG Farben. Walter je bil zadolžen za prenašanje vreč cementa, in to v teku mimo kapov s pendreki in biči. Vsak dan je nekaj jetnikov omagalo in umrlo na gradbišču, predvsem zaradi pomanjkanja pitne vode.

Sledijo opisi zlaganja trupel, ki jih je bilo potem lažje prešteti in pred odhodom z gradbišča odpisati. Po izbruhu tifusa so Walterja premestili v gramoznico, zatem pa v tovarno, kjer je barval smuči za vojake za zimo na vzhodni fronti. Norma je bila sto deset smuči na dan. V poglavju Končna rešitev so opisani razni načini pobijanja jetnikov, od plinskih celic na kolesih do namensko zgrajenih taborišč, kjer so žrtve zastrupili s plinom, spravljenim v pločevinkah z vodikovim cianidom. Vse to je bilo za nacistične rablje prepočasno. Da je število ubitih lahko doseglo milijone, so bili potrebni krematoriji, ki so bili vedno zmogljivejši, saj so jim vlaki dovažali vsako noč na tisoče novih žrtev. Walter se je znašel v skupini, ki je morala spraviti obsojence z vlaka, jim pobrati prtljago in počistiti živinske vagone, ki so jih pripeljali v

Auschwitz. Tako je Walter dolgih deset mesecev prenašal prtljago in trupla po »judovskem peronu«. Žrtve seveda niso vedele, kaj jih čaka, saj so jih peljali na »razkužitev«.

Končno je tudi Walter zbolel za tifusom, začel je hirati, shujšal je na telesno težo dvainštirideset kilogramov in komaj ušel smrti. Pomagal mu je Laco, slovaški zdravnik in nekdani španski borec. Walterja je začela ščititi taboriščna tajna organizacija. Uredili so, da je šel delat k razvrščanju očal. 15. januarja 1943 je bil premeščen v Birkenau, podružnico Auschwitza, ki pa je bila skrajno zanemarjena v stavbah in postopku uničevanju trupel, z veliko večjo umrljivostjo kot v Auschwitzu. Tu je bilo ubijanje skoraj že rekreacija, pogosto z eno samo dobro odmerjeno brco v glavo ali s pomočjo lomljenja vratu z železno palico. Seveda je bila rutinska dejavnost natančno beleženo ropanje osebnega imetja žrtev, puljenje z zlatom prevlečenih zob, odstranjevanje prstanov, verižic in uhanov. Tudi to je bil vir dohodka esesovskih nadljudi plemenite arijske rase, predvsem njihovih nadrejenih.

V nadaljevanju sledi opis pobega, kot je navedeno že v prvem odstavku. Preko Poljske sta ubežnika dospela na Slovaško. V Žilini sta predstavnikom Judovskega sveta opisala svoj pobeg, narisala skice taborišč, tovarn, plinskih celic in krematorijev, potek epidemije tifusa, na koncu pa še statistiko iz Birkenaua pod poveljstvom Rudolfa Hössa, kjer je bilo v času med aprilom 1942 in aprilom 1944 usmrčenih s plinom približno 1.765.000 Judov iz štirinajstih držav.

Obema so priskrbeli novi identiteti. Fred je postal Jozef le začasno, Walter pa je ime Rudolf Vrba obdržal za vedno. Kot Rudi se je pridružil slovaškemu partizanom v napadih na esesovce in pri sabotajah nemških oskrbovalnih linij. Po vojni je v Pragi diplomiral iz organske kemije in se vpisal na podiplomski študij za specializacijo na novem področju biokemije možganov. Žena Gerta je diplomirala na medicini in nadaljeva-

la s študijem fiziologije živčnega sistema. Rodili sta se jima dve hčerki. Rudi je začel popivati, ponočevati, imel je tudi več ljubic. Sledila je ločitev.

Rudi je odpotoval v Izrael. Že po osemnajstih mesecih je leta 1960 z vizumom in dovoljenjem za delo prispel v London. Zaposlil se je v nevropsihiatrični raziskovalni enoti Sveta za medicinske raziskave v Carshaltonu.

Konec poletja 1967 se je preselil v Kanado, kjer je bil imenovan za izrednega profesorja na medicinski fakulteti v Vancouvru, star triinštirideset let. Leta 1973 so mu za dve leti ponudili mesto predavatelja na Harvardu. V Bostonu je spoznal več kot dvajset let mlajšo Robin Lipson in se z njo poročil. Otrok nista imela. Rudi je dobil častni doktorat, še naprej živel razburljivo življenje in umrl zaradi raka na mehuru 27. marca 2006. Pokopali so ga na pokopališču Baundary Bay v mestecu Tsawwassen na meji med Kanado in ZDA.

Knjiga omenja tudi zločinska zdravnika Josefa Mendeleja in Adolfa Eichmana ter njune poskuse na jetnikih obeh spolov in vseh starosti, tudi dojenčkah in otrocih, še posebej dvojčkih. »Znanstvene« in skrbno dokumentirane študije sta s sodelavci izvajala na različnih človeških organih. Veliko tega je zapisanega v knjigi Medicina brez človečnosti, avtorjev Alexandra Mitscherlicha in Freda Mielkeja, in v uvodu k prevodu v slovenščino, ki ga je napisal partizanski kirurg in naš učitelj profesor Janez Milčinski.

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



Rainer Arbogast, častni član Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo

Franc Jelenc

Življenjepis

Rainer Ernst Joseph Arbogast (roj. 1944, Landsberg/Warthe) je študiral medicino na univerzi v Heidelbergu in v Freiburgu (1966–1971). Od 1973 do 1985 je bil raziskovalni asistent, višji zdravnik in glavni svetovalec na Univerzitetni kirurški kliniki v Würzburgu pod vodstvom prof. dr. Ernsta Kerna. Leta 1978 je postal specialist kirurgije, 1980 se je habilitiral in 1984 postal redni profesor - C3. Klinični in znanstveni poudarek je bil na visceralni kirurgiji. Univerzitetna kirurška bolnišnica v Würzburgu je imela 350 postelj in je bila ena največjih kirurških klinik v Nemčiji. Leta 1985 je bil imenovan za direktorja Kirurške klinike v Pforzheimu, akademski učni bolnišnici Univerze Heidelberg. Leta 1986 je bil habilitiran tudi na Univerzi v Heidelbergu in imenovan za izrednega profesorja.

Julija 2009 se je kot predstojnik klinike upokojil. Od 2009 do 2013 je bil medicinski direktor Splošne bolnišnice Pforzheim.

Leta 2000 je postal predsednik Združenja kirurgov Srednjega Rena. Od 2002 do 2003 je bil predsednik Nemškega združenja za splošno in visceralno kirurgijo. V letih 2007 in 2008 je bil predsednik Nemškega kirurškega združenja. Od 2009 do 2011 je bil predsednik Nemškega združenja za koloproktologijo. Od leta 2009 je častni član Združenja kirurgov Srednjega Rena. Je dolgoletni član upravnega odbora Konvencije vodilnih bolnišničnih kirurgov. Leta 2012 je bil imenovan za dosmrtnega senatorja Nemškega kirurškega združenja.

Je poročen in ima dva otroke.

Članek z delom nagovora prof. Arbogasta na simpoziju ob 50-letnici ustanovitve kirurške gastroenterološke klinike v Ljubljani je objavljen na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije: Za člane > Glasilo Isis > 2026 > Isis marec 2026

Povezave s slovensko abdominalno kirurgijo

Ko je leta 1976 dr. Stane Repše kot štipendist Nemške družbe za akademsko izmenjavo (DAAD) gostoval v Würzburgu, mu je prof. E. Kern določil za tutorja OA dr. Rainerja Arbogasta, štiri leta mlajšega kirurga. Dr. Arbogast je organiziral polno predavalnico poslušalcev, ko je dr. Repše predstavil temo svoje disertacije



Dobrodošlica na Brinju. Z leve: prof. Rainer Arbogast, Ingrid Arbogast, prof. Stane Repše in Elsie Herberstein.

»Nova operativna metoda za oskrbo velikih omfalokel in gastroshez«. Dr. Arbogast je pokazal veliko zanimanje za Slovenijo in Kirurško kliniko v Ljubljani. Leta 1978 se je kot vabljeni gost udeležil 3. jugoslovanskega gastroenterološkega kongresa v Portorožu. Kasneje so postali družinski prijatelji in se večkrat srečali na mednarodnih kirurških kongresih in kongresih nemškega kirurškega združenja. Leta 2002 je bil na skupščini Nemškega kirurškega združenja izvoljen za predsednika.

Ko smo v Ljubljani leta 2023 slovesno praznovali 50-letnico ustanovitve kirurške gastroenterološke klinike, je prišel s soprogo v Ljubljano in imel na simpoziju lep pozdravni nagovor, v katerem je povedal, da smo takrat pred Nemci ustanovili visceralno (gastroenterološko) kirurgijo, in tako pohvalil daljnovidnost naših učiteljev – prof. V. Žaklja, prof. J. Satlerja in prof. M. Benedika, ki so zaslužni za naš razvoj.

V soboto, 4. oktobra, smo na povabilo prof. Repšeta v pestri internacionalni družbi obiskali Mirnsko



Prof. Rainer Arbogast prejema diplomo častnega člana SZGH.

dolino in v zidnici v Kamenškem prof. Arbogastu slovesno izročili diplomo častnega člana SZGH za pedagoške in znanstvene dosežke na področju gastroenterologije in hepatologije ter dolgoletno sodelovanje s slovenskimi abdominalnimi kirurgi.

Veseli in ponosni smo, da je poleg prof. Markusa Büchlerja tudi prof. Rainer Arbogast postal častni član Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo.

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

O verterju v Tratah, ki ni bil dovolj previden

»Enkrat nisem pazil ...« – Verter iz Trat

Jože Darovec

Leta 1972 je prof. Lokar, po-
memben reformator slovenske
psihatrije, organiziral deset mladih
in zavzetih specializantov psihatri-
je, da smo prebivali en teden v
hotelu v Murski Soboti in se dnevno
vozili pregledovat in diagnosticirat
populacijo 700 manjrazvitih varo-
vancev, nastanjenih v Zavodu Hra-
stovec (grad Hrastovec) in v Zavodu
Trate (grad Cmurek). Vodstvo

Psihiatrične klinike je namreč
dobivalo sporočila, da so razmere v
obeh enotah teh posebnih socialnih
zavodov zelo slabe, v Tratah pa
pravzaprav nevzdržne.

Uvodoma me je v preglede na
Tratah v gradu Cmurek z nekaj kolegi
vodil po velikih, temačnih sobanah
gradu močan, rdečeličen, dobrodušen
verter srednjih let, z za tisti čas
značilno okroglo belo čepico na glavi.

Razmere so bile za nas začetnike v
psihatriji nenavadne, kajti v Tratah
so prevladovali mlajši duševno sre-
dnje in huje manjrazviti stanovalci, ki
jih v takem številu – bilo jih je 200 –
in na enem mestu seveda še nismo
videli. Odeti so bili v kratke, zadaj
preklane srajce, posedali so po dolgih,
ozkih klopih, a večinoma so se plazili
po tleh, se glasno, predirno, neartiku-
lirano oglašali, tudi dregali ali grizli

drug drugega, odvajali pa tam, kjer je pač nanoslo.

Videč naše začudenje, se je verter v nekem trenutku obrnil k nam: »Ja, takole je!« je rekel. »A najhujše je to grizenje med njimi, nekateri so pravi ljudožerci. Najtežje je z enim dekle-

tom, ki stalno napada in mora biti večinoma v (prisilnem) jopiču, kajti odgriznila in požrla je že kar nekaj uhljev in prstov. Moraš stalno paziti, da te ne napade in kaj odgrizne.«

Ob tem je kakor slučajno privzdignil svojo belo kapo in opazili smo, da

mu manjka zgornji del desnega uhlja. »Ja,« se je pomenljivo posmešnil, »enkrat nisem pazil ...!«

P. S. Izraz »verter« ohranjam, ker je bil v začetku mojega delovanja v psihiatriji še zelo uporabljan za priučeno negovalno osebo.

Študij medicine in pridelava masla

Jože Darovec

Volontersko poučevanje prve pomoči po šolah mi je koristilo pri enem od »mojih svojiskih profesorjev« – profesorju higieni, tj. prof. B., specialistu za latrine in utrdbene objekte. In – kot sem ugotovil na izpitu – tudi za pridelavo masla. Prof. B. je zelo cenil zunajšudijsko karitativno udejstvovanje študentov. Če tega ne bi imel v anamnezi, bi verjetno padel, saj mu nisem znal pravilno razložiti, kako se pridobiva maslo. Pri

ustnih izpitih pri svojiskih profesorjih si praviloma padel, če si pri enem od vprašanj povsem odpovedal, čeprav si na druga vprašanja odgovarjal perfektno. Prof. B. me je k sreči prepoznal kot prostovoljca.

Vprašanje o **pridelavi** masla na izpitu iz medicine me je namreč tako presenetilo, da nisem znal povedati nič konkretnega. Videl sem se že na popravnem izpitu, ko me je obšla rešilna misel: poznal sem namreč

razliko med maslom in margarino z vidika zdravja. Profesor jo je ponavljal na predavanjih, ki sem jih redno obiskoval: »Maslo zvišuje holesterol in je nevarno za srce in ožilje,« je predaval – in jaz hinavsko za njim –, »margarina pa je kemični produkt in je torej rakotvorna.«

Ta lucidna ugotovitev je pomenila oceno 10.

Nisem pa več prepričan, ali profesorjeva teorija o maslu in margarini še drži A. D. 2026 ...

Zgodba o alternativcu zeliščarju, ki je postal tabletoman

Jože Darovec

V okolici Ljubljane je živel zeliščar, ki se je proslavil z uspehi svojih zeliščnih terapij, ki je odločno odsve-toval strankam uradna zdravila in je postal tabletoman, posebej odvisen od Apaurina. Trpel je za bolečinami pri srcu, trdil, da ima angino pectoris, in nenehno obiskoval zdravnike. Klinično in s preiskavami zdravniki niso

ugotovili nič posebnega, spoznali so ga za tabletomana in hipohondra in ga poslali na Psihiatrično kliniko. Med hospitalizacijo je večkrat dnevno zahteval injekcije proti bolečinam oziroma zoper angino pectoris. Na koncu se mu je dajalo kar placebo – »primum non nocere« – to je aquo redestillato v mišico (kar toliko let

nazaj še ni bilo prepovedano) – z dobrim uspehom. Ko je nekega dopoldneva spet navajal hudo angino pectoris in ko mu aqua ni pomagala, je bil napoten na IPP. Sprejet je bil na intenzivni oddelek zaradi »obsežnega infarkta ...«

Znanost je ugotovila, da je smrtnost v skupini hipohondrov značilno višja kot v primerjalni skupini brez te diagnoze ...*

* Hipohondrični bolniki imajo višjo smrtnost, ker se resni simptomi pogosto izgubijo v množici lažnih alarmov. Zdravniki lahko nehoti razvijejo »diagnostično utrujenost«, kar poveča tveganje za spregled resne bolezni.

Srečanje na Livadi

Mojca Kos Golja

Kolegice in kolegi, ki smo se vpisali na študij medicine leta 1962/63, smo se 21. oktobra 2025 zbrali v gostilni na Livadi. Gostilna leži ob reki Ljubljanici, približno kilometer in pol od centra Ljubljane. Za mesto srečanja smo jo izbrali zaradi dobrih predhodnih izkušenj in lepe lokacije. Konec maja 2025 smo namreč člani Sekcije upokojenih zdravnikov prav na Livadi izpeljali uspešno srečanje s hrvaškimi upokojenimi zdravniki.

Prejšnje srečanje našega letnika se je odvijalo sredi septembra 2024 v Škojji Loki. Takrat smo za srečanje v letu 2025 izbrali Ljubljano. Dogovorili smo se tudi, da bomo nadaljevali z našimi tradicionalnimi srečanji, dokler bo šlo, dokler bo dovolj zanimanja za udeležbo, dokler se nam bo organizacija srečanj zdela vredna truda in jih bomo lahko uresničevali in dokler se bomo, tako kot doslej, vsakič navdušeno družili med seboj.

V gostilni na Livadi smo se zbrali že opoldne in se med pozdravljanjem in sproščenim pogovorom krepčali s čajem, kavo in z rogljičem.

Polna ura od začetka zbiranja je nadvse hitro minila. Ob trinajstih je bila namreč načrtovana plovba po Ljubljanici, od gostilne na Livadi do centra Ljubljane. Ker je začelo deževati in se je tudi nekoliko ohladilo, nas je pred izplutjem zanimalo in tudi malo skrbelo, kako v hladnejšem jesenskem času in med dežjem poteka vožnja z ladjicami. Pomirili so nas, da so ladjice pokrite in ogrevane ter praviloma vedno plovejo. Plovbo lahko prepreči le zelo narasla reka, ki jo povzroči močno deževje, kar pa se pred našim odhodom ni dogajalo.

Premaknili smo se na breg Ljubljane in se vkrcali na ladjico, ki nas je čakala. Sledila je vožnja, ki je bila kljub dežju mirna in prav prijetna ter smo v njej zelo uživali. Opazovali smo okolico in zelene rečne bregove, kasneje tudi predele Ljubljane, ki so ob pogledu z reke lepi in slikoviti. Posebej zanimiva je plovba pod mestnimi mostovi.

Krmar ladjice nas je med plovbo zabaval z raznimi zgodbami, povezanimi z reko in s slavnimi osebnostmi, ki so prebivale ob njej.

Poleg tega sem tudi avtorica prispevka med vožnjo navedla nekaj podatkov o Ljubljanici, ki je prav posebna in skrivnostna reka sedmih

potekov in sedmih imen.

Dolga je 41 km, izvira iz več kraških izvirov v bližini Vrhnike, prečka celotno Ljubljansko barje, teče skozi Ljubljano in po južnem robu Ljubljanskega polja. Pri naselju Podgrad se izliva v Savo. Reka Ljubljanica je zaradi izjemnih arheoloških, zgodovinskih in kulturno-zgodovinskih lastnosti razglašena za kulturni spomenik državnega pomena. Dne 28. julija 2021 je bil odsek z mostovi od Trnovskega pristanišča do zapornice dodan celo na seznam Unescove svetovne dediščine, in sicer v okviru vpisa dela Jožeta Plečnika v Ljubljani – urbano oblikovanje po meri človeka.

Mirno smo pripluli do zapornice pri bivši Pediatrični kliniki, se obrnili in se po isti poti vrnili nazaj v gostilno na Livadi. Izvedli smo torej krožno pot po Ljubljanici od Livade do središča Ljubljane in spet nazaj na Livado. Namenoma se nismo odločili za posebno vodenje z vodnikom, da smo lahko med vožnjo nemoteno opazovali sicer deževno, a zato nič manj lepo okolico, se posvečali drug drugemu in sproščeno klepetali med seboj.

V gostilno na Livadi smo se vrnili čez uro in pol. Sledilo je okusno kosilo, nadaljevalo se je prijetno druženje, na vrsti so bili pozdravi in nagovori. Organizatorica srečanja sem pozdravila vse prisotne, na kratko opisala, kako se je razvijal načrt srečanja in kako so potekali razgovori z vodstvom gostilne. Že med začetkom srečanja sem z drugimi kolegicami in kolegi delila navdušenje in veselje, da se nam je tokrat pridružil tudi kolega Dušan Sket, ki je s svojimi nagovori, iskrivimi in duhovitimi mislimi že v preteklosti vedno zelo obogatil naša srečanja.

Tudi tokrat je bil zaprosen, da nas pozdravi in ogovori, kar je tudi storil. Z govorom in



Živahen pogovor ob prihodu na srečanje



Druženje je minevalo v prijetnem vzdušju in klepetu.



Veselo vzdušje med vožnjo z ladjico



Prisluhnili smo kolegu Dušanu, ki je obudil spomine na študijska leta.

pesmico, ki jo je spesnil prav za to srečanje, nas je navdušil. V govoru nas je popeljal v preteklost, nas spomnil na začetke našega študija, na študijska leta, na profesorje, na

njihove posebnosti in anekdote, povezane z njimi. Kot omenjeno, nam je prebral tudi pesmico.

Rad bi vas popeljal v leto 1962. Ko smo bili bruci. / Včasih smo imeli prhljaj, sedaj je to mimo, parado za prvi maj in sneg vsako zimo. / Ljubljana objela nas vse je z digniteto, mestni bus nas vozil je na fakulteto. / Tam nas je bruce sprejel Cesar anatomije, skrbno nas je preštel, špricanje nema da nije. / Ko bil je trimester končan ob zvončku s histologije, že v modri halji je mōž vrtel rôlico fiziologije. / Takrat smo mladi bili in vseh upov polni, a danes nas že veseli, če nismo preveč bolni. / Tako vse je z leti prešlo, a v duhu ostanimo mladi, naj radi srečamo se kdaj, kot letos na Livadi.

Navdušeno smo prisluhnili njegovim mislim in duhoviti pesmici, oboje nam je obudilo spomine na študijska leta. Lepo je bilo slišati pozive, naj ostanemo mladi v duhu in naj nadaljujemo z našimi srečanji.

V nadaljevanju se je več kolegic in kolegov oglasilo z raznimi tudi šaljivimi zgodbami, povezanimi s študijem in kasnejšimi obdobji, kar je še popestrilo druženje. Čas je v prijetnem vzdušju hitro mineval, vedno bolj se je bližal konec našega druženja. Pred razhodom smo se dogovorili

za srečanje v letu 2026. Ponovno je bila predlagana in izbrana jesenska Ljubljana kot najbolj prikladno mesto za vse udeležence.

Razšli smo se s prijetnimi občutki pripadnosti in kolegialnosti, saj si delimo veliko skupnih spominov na študij, predavanja, vaje, na razna srečanja, brucovanja, medicinske plese, na zimske smučarske tečaje na Mežakli in tudi na vsakoletna srečanja po končanem študiju, ki jih nič več ne štejemo. Nabralo se jih je res veliko.

S srečanji bomo nadaljevali, ne bomo dovolili, da bi zamrla. Na žalost se sicer število udeležencev vsako leto nekoliko zmanjša, nekateri kolegi se poslovijo, nekateri se iz različnih razlogov srečanj ne udeležujejo več. Obstaja pa skupina, ki ne zamudi srečanj, kamor sodim tudi avtorica prispevka, ki tvorimo neke vrste trdno jedro, ki zagotavlja nadaljevanje srečanj. Organizatorica srečanja sem se tudi zavezala, da bom opisala dogodek in zapis poslala za objavo uredništvu glasila Isis. Želimo si namreč, da so naša vse bolj dragocena snidenja zapisana in da ne utonejo v pozabo.

Foto: Lovro Stanovnik

Prim. Mojca Kos Golja, dr. med.
mojca.kos.golja@gmail.com, Ljubljana

Gimnastika in motor

Matjaž Koželj

V času osnovne šole sem hodil v gimnastični krožek na osnovni šoli Vič (dvakrat na teden). Počasi sem napredoval in se udeležil več pionirskih občinskih in republiških prvenstev. V zadnjem letu osnovne šole me je učitelj telovadbe povabil v telovadno društvo Trnovo. To je bila že resna gimnastika. Na treninge sem hodil vsak dan in tudi

kakšno soboto. Začel sem tekovati v mladinski kategoriji. Učil sem se že težke elemente (za tiste čase) in imel iz leta v leto zahtevnejše vaje. Začel sem tekovati tudi na slovenskih in jugoslovanskih prvenstvih. Tekmoval sem na vseh orodjih. Bil sem član slovenske in občasno jugoslovanske mladinske reprezentance.

Včasih sem kakšen trening izpustil in šel s sošolci in sošolkami drsat v dvorano Tivoli, na popoldansko košarko, na druženje, kjer smo razpravljali, razmišljali o življenju in svetu okoli nas. Reševali smo svet. Poslušali smo glasbo. Večkrat smo si ogledali film Goli v sedlu in si izposojali različne knjige. V zadnjem letniku gimnazije mi je prijatelj posodil knjigo Narcis in Zlatoust.

Za uspehe v gimnastiki smo telovadci TVD Partizan Trnovo dobili

nagrado: obisk olimpijskih iger v Münchnu. Olimpijske igre! Nikoli nisem razmišljal o olimpijski kolajni, sanjal sem o udeležbi na olimpijskih igrah. Sanje so dovoljene.



Vaja na konju

V olimpijskem letu je bilo v Romuniji veliko mladinsko tekmovanje z udeležbo balkanskih držav. Na izbirno tekmovanje mlajših mladincev iz cele Jugoslavije sem šel dobro pripravljen. Vedel sem, da lahko zasedem drugo mesto in si tako odprem pot na tekmovanje v Romuniji. Bil sem drugi. Vesel in ponosen sem z drugimi telovadci odpotoval v Temišvar, na Pokal Banata.

Po dolgem potovanju z osebnim avtomobilom smo prispeli v Temišvar. Trening pred tekmovanjem smo imeli v dvorani, namenjeni samo gimnastiki. Velika dvorana, veliko enakih orodij, več akrobatskih stez, številne mehke blazine, jame za doskok ob vsakem orodju, številna orodja za predvaje, številna orodja za lovljenje pri učenju novih elementov ...

Telovadci imajo v takih pogojih lažjo, varnejšo pot do novih težjih elementov, z manj obremenitve sklepov in manjšo verjetnostjo težjih, nevarnih padcev. Malo smo jim zavidali pogoje treninga.

Telovadnica v TVD Partizan Trnovo je bila nekakšna gimnastična soba s štirimi orodji in eno malo mehkejšo blazino. Drog je bil ob steni z vrati, ki so se med vadbo pogosto

nenapovedano odprla. Parter in preskok smo vadili v sosednji telovadnici. Zalet za preskok se je začel pri straniščih in garderobah, kjer je bilo vedno veliko ljudi in nikoli miru. Blazine za parter smo postavili v stezo za akrobatiko (2 m × 7 m). Na tekmovalnem kvadratu (12 m × 12 m) nismo nikoli vadili.

Na treningu sem si ogledal vaje drugih tekmovalcev in se odločil za vaje s težjimi elementi.

Tekmoval sem odlično in stopil na stopničko, na srednjo stopničko v skupnem seštevku in še na treh orodjih. Zastava, himna, diploma. Shranjeno.

Na poti domov smo se veliko pogovarjali o tekmovanju, uspehu – moje, naše gimnastike. Novi elementi, nove vaje, več ur treninga ...

Po nekem času vožnje sem se izklopil iz pogovora. Sedel sem na desni strani zadaj in gledal skozi desno okno. Pokrajina se je premikala od leve proti desni. Ob postanku sem prosil, če se lahko presedem na levo stran. Gledal sem skozi levo okno. Pokrajina se je premikala drugače, od desne proti levi.

Novi elementi, nove vaje, več ur treninga ... Misli so potovale in potovale. Ni me bilo strah novih elementov, poškodb, žuljev, bolečin ... Ampak ali je to to? Kaj pa družba, glasba, knjige, pogovori ...?

Ali naj ostanem v gimnastiki? Vsak večer gimnastična soba, vsak

dan šola (iz leto v leto zahtevnejša) in zelo zelo malo prostega časa. Ali naj zaživim drugačno vsebino življenja? Ali imam dovolj poguma za besedi lahko noč in dovolj poguma za besedi dober dan?

V roke sem vzel knjigo Narcis in Zlatoust (morda sem jo začel brati prekmalu, morda pa pravi čas).

Narcis v pogovoru z Zlatoustom reče: »Ti si premalo ti sam, nisi se našel in izkusil, kar moraš izkusiti.« Sprejeto. To je to.

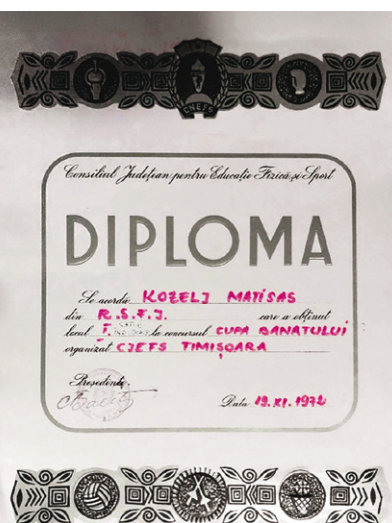
Med mano nekoč in zdaj je nastal velik prepad. V glavi sem čutil zmedo, ki me je pošiljala zdaj sem, zdaj tja. Ne zmedo, čutil sem vihar. Burja, jugo, maestral in še kakšen tornado. Zamikalo me je, da bi nekam pobegnili, v okolje in čas, kjer bi bile moje misli jasnejše. Čutil sem, da moram poiskati mir, tišino, samoto.

Odložil sem knjigo in se pridružil pogovoru v avtu. Naslednje leto bomo izkoristili poletje. Novi elementi, nove vaje. **Izkoristili poletje!** Matura, sprejemni izpiti in pogostejši, intenzivnejši treningi. Adijo čas, ki sem ga iskal, ki sem ga potreboval. Adijo počitnice, adijo sanjarjenje ... Moje zadnje počitnice pred vpisom na fakulteto.

Po vrnitvi iz Romunije so treningi potekali naprej po ustaljenem urniku, novi elementi, priprave na nova tekmovanja. Ustalen urnik: šola, učenje in ob 18. uri telovadnica, štiri



Pokal Banata, Temišvar



ure treninga. Zvečer sem prišel utrujen v svojo podstrešno sobico.

Knjiga je bila odprta na isti strani že nekaj mesecev.

Ne morem čakati leto, dve ali več. Nekaj moram narediti. Vse je boljše kot mrtvilo.

Mir, tišina, samota. Čutil sem, da potrebujem ta tris, ta akord, to sozvočje treh not.

Matjaž, pogum.

Odločil sem se. Grem iskat rešitev. Del počitnic (štiri tedne ali več) bom preživel na motorju. Sam s sabo. Brez gimnastike.

Staršem sem povedal, da bom šel na potovanje z motorjem. Kam boš pa šel? Za koliko časa? Ali ni to nevarno? Ali ne bi bilo boljše, če ne bi šel sam? In še veliko podobnih vprašanj. (Danes razumem vsa njihova vprašanja.) Šel bom sam po Jugoslaviji.

Približno sem opisal predvideno pot: Ribnica, Kočevje, Plitvice, Bihać, Jajce, Sarajevo, ob Neretvi do morja in nato do Dubrovnika. Nazaj po jadranski magistrali, slapovi Krke, okoli Istre in nato domov. To je bil osnovni načrt potovanja, ki bi se lahko skrajšal glede na vsebino denarnice. V primeru, da bi denar kopnel hitreje, se bom obrnil tisti dan, ko bo v denarnici le še polovica denarja.

Šel sem v TVD Partizan Trnovo in trenerju razložil svoje razmišljanje. Pozorno me je poslušal in rekel: »Matjaž, kakor boš naredil, bo prav.«

Imel sem motor MZ 250. Enovaljni, zračno hlajen dvotaktni motor s 5-stopenjskim menjalnikom, prostornino 243 ccm in 19 KM. Imel je visoko krmilo, dva okrogla instrumenta, smerokaza spredaj, zadaj in veliko vzvratno ogledalo. Zame je bil to najboljši »chopper«, skoraj tak, kot ga je imel Peter Fond v filmu Goli v sedlu. Imel je vse. Samo še torbe ob strani in lahko odpotujem.

Z motorjem sem šel na odpad motoristične opreme v Trstu. Našel sem nosilec z dvema torbama, ena je imela še ohranjeno ključavnico. Nosilec sem lahko z vrvoj pritrtil na ogrodje motorja. Na odpadu sem

kupil še motoristične rokavice. Čelado sem kupil novo. Imel sem tudi dve ruti, eno rdečo in eno rumeno. Na boljšem trgu v Ljubljani sem kupil vojaške škornje.

Spalno vrečo sem imel. Polivinil za podlago spalni vreči ob spanju na prostem in za zaščito vreče pred dežjem med vožnjo sem odrezal od čistega ostanka polivinila od beljenja izpred nekaj let. Spalno vrečo sem pritrtil na ogrodje motorja z elastičnimi napenjanci. Niti pomislil nisem, da bi jo kdo ukradel ali da bi mi kdo »vlomil« v torbo brez ključavnice. In to se res ni zgodilo. Obleko za vožnjo z motorjem sem že imel (bunda za smučanje in kavbojke). S seboj sem vzel še orodje za morebitne težave z zračnico, zemljevid Jugoslavije, stekleničko za vodo, majhen zločljiv nož, baterijo, osebno izkaznico, nekaj obleke, superge (visoke »šanghajke«), modro boršo za hrano (topli obroki niso bili predvideni).

Najnujnejše je dovolj.

Vzel sem še fotoaparat, klasični analogni tip na film, Werra 2. Pri vsakem posnetku je bilo treba nastaviti čas, zaslonko in daljavo. Po opravljenem slikanju je bilo treba mehanično prestaviti film za en posnetek naprej. Kupil sem en film, črno-beli Orwo, 21 DIN/100ASA za 35 posnetkov. Več kot dovolj za mojo pustolovščino. In seveda zvezek in pisalo. Ure nisem dal na spisek najnujnih stvari in je ostala doma. Telefoni so bili v tistih časih le taki, ki so bili pritrjeni v stanovanju. Vzel sem privarčevani denar (kartic ali čekov takrat nismo poznali).

Moj načrt je bil enostaven: grem, pridem, najdem prenočišče, ostanem nekaj dni ali pa grem že naslednji dan naprej. Naprej, novim dogodivščinam naproti. In tako naprej. Sprejmeš, kar življenje, trenutek, dan, okolje trenutno ponuja. Zelo enostavno se sliši in tudi napisati tega ni težko.

Bilo me je strah.

Lahko ležim doma na kavču in čakam na pomiritev viharja v glavi. Dogodivščina me je vabila. Morda bo priletelo znamenje in mi sporočilo, mi



Trenutek odhoda na pustolovščino. Mimoidoč je naredil prvo fotografijo. Prosil sem ga, naj zajame v sliko celoten motor in mene na motorju. Tudi noge, sem poudaril.

odgovorilo: po kateri poti naj nadaljujem?

Poznal sem pesem Johna Lenno-
na:

*How can I go forward when I
don't know which way I'm facing?*

*How can I go forward when I
don't know which way to turn?*

*How can I go forward into
something I'm not sure of?*

Za naslednje dni so napovedovali slabo vreme. Slabo vreme brez dežja.

Odločil sem se.

Bilo je delno oblačno, sem pa tja je posijalo sonce. V smeri mojega potovanja so grozili temni oblaki. Še enkrat sem preveril, ali imam vse. Kontaktni ključ, zelena lučka v okroglem instrumentu. Zagnal sem motor in se odpeljal. In se odpeljal.

Prispel sem v vas Morava pred hrvaško mejo. Iskal sem kmetijo. Motor sem postavil na noge in snel čelado. »Dober dan, sem Matjaž in potujem. Vesel bi bil, če bi mi dovolili prespati v skednju. Ne kadim in ne pijem alkohola.« Novi in novi obrazi so se pojavili na vratih hiše. Tri generacije. Občutil sem merjenje s kompasom, šestilom, milimetrskim papirjem, trikotnikom. Dobro, da sem snel čelado. Tišina, šepet ... Minevale so sekunde, morda tudi minute. »Lahko.« Peljali so me k skednju in mi ga razkazali. Ogledal sem si tudi vrata. Niso bila običajna vrata. Vrata niso

imela ključavnice, vrata niso imela niti kljuke. »Super,« sem rekel.

Povabili so me na večerjo. Malo sem pripovedoval o sebi in se v omejenem obsegu predstavil. Predstavili so se tudi gostitelji in nato je pogovor stekel. Izvedel sem številne zgodbe o medvedih, divjih prašičih in nevarnostih, ki prežijo za vsakim vogalom. Vrata v sedenj? Ni ključavnice, vrata nimajo niti kljuke. Malo me je začelo skrbeti. Medvedje, divji prašiči okoli in okoli skednja in spal bom sam v skednju brez kljuke na vratih.

Matjaž, približno si vedel, na kakšno pot greš. Pogum. Pustolovščina se začenja. Starejši gospod me je vprašal: »Kako to, da potuješ sam?« »Malo se iščem in mislim, da mi bo samota pri tem v pomoč.«

Pogovor je nato razkrival plan dela družine za naslednji dan. Začutil sem poglede z vseh strani. »Tudi sam bi želel poprijeti za kakšno delo.« Tišina.

Najstarejši gospod je rekel: »Lahko greš jutri z mano, peljem ovce na pašo.« »Z veseljem.«

Po večerji sem odšel v skedenj. Bilo je dovolj prostora za motor in ležišče. Polivinil sem razprl po slami, nanj sem dal spalno vrečo. Vrata niso imela ne kljuke na zapaha. Leseno tnalno sem premaknil tako, da so bila vrata približno zaprta. Ponoči nisem spal. Bilo me je malo strah. To ni bil strah, ki sem ga občutil pred izpiti, pred nastopom na tekmovanju, pri učenju novega seskoka z droga ... Prvič sem občutil resničen strah. STRAH. V eni roki sem imel odprt žepni nožek, v drugi pa baterijo. Zverine, čekani, veter, škripanje vrat, tema, čista tema. Skozi špranje v strehi sem videl zvezde. Niti za trenutek nisem zaspal. Stražil sem sebe pred zverinami.

Eno uro vožnje z motorjem in popolnoma nov svet, popolnoma nova vsebina življenja. Ali sem pripravljen? Ali naj se obrnem in nadaljujem že vpeljan ritem življenja? V eni uri sem v Ljubljani, v svoji podstrešni sobi in za vrati s kljuko in ključavnico.

Včeraj je bilo enostavno. Odločil sem se, da pokukam v jutri. Prej je

bilo vse preprosto kot črke v čitanki. Odločil sem se za pustolovščino, za nekaj novega. Vedel sem, da me čakajo novi dogodki, nove preizkušnje, morda tudi težave. Včeraj je bilo enostavno. Noč, še bolj pa polnoč, je trenutek, ko se nekaj konča in z novim dnevom lahko nekaj začne. Vedel sem, da doma ne bom dobil odgovora: gimnastika ali brez gimnastike.

Najtemnejša je ura, ki ji sledi sončni vzhod.

»Matjaž, greva!« sem slišal starejšega gospoda. Sonce še ni vzhlo. Gospod in ovce so bili pripravljeni. Prišli smo na jaso ob gozdu. »Tole je moja klopca, ti se lahko usedeš ali pa tudi uležeš na tisto klopco tamle.« Njegova klopca je bila dovolj dolga za dva ali celo tri odrasle ljudi in tudi moja klopca je bila dovolj velika za tri ljudi. Ampak starejši gospod je vedel, da verjetno potrebujem samoto in imam željo zamenjati odprto z zaprto.

Sonce je vzhlo in pošiljalo svetlobo skozi jutranjo meglo, zlato darilo začetka novega dne. Prvič sem opazoval rojstvo novega dne. Prečudovito. Ovce so se pasle, sence dreves so se spreminjale, pihal je rahel veter, šelestenje listov, pes je v senci opazoval okolico, gospod je sedel na svoji klopici. Minevale so ure kot sekunde. »Matjaž, pridi na malico.« Iz torbe je vzel suho salamo in kruh. Z majhnim nožičem je skrbno narezal domačo salamo in kruh in vse dal na čist prt. To je bila najboljša malica v mojem življenju. Nič nisva govorila. Vsaka beseda bi bila odveč. Po malici sem šel sedet na svojo klop. Sonce se je začelo spuščati in odpravili smo se domov. V celem dnevu nisva spregovorila besedice. Nekajkrat sva se pogledala, pomahala in to je bilo vse. Meni je bilo lepo in imel sem občutek, da je bilo lepo tudi starejšemu gospodu.

»Zvečer pridi na večerjo.«

Počutil sem se kot član družine. »Jutri bo lepo vreme in bomo spravljali seno. Lahko se pridružiš.« Pogledal sem starejšega gospoda. Rahlo je prikimal. »Z veseljem.« Delali smo od jutra do večera. Malica je bila na travniku. Minevali so dnevi.



Moje prvo prenočišče, vas Morava

Delal sem to, kar so delali vsi, in jedel to, kar so jedli vsi. Zvečer nisem več dal tnalno pred vrata. Vrata so škripala, se delno odpirala in zapirala. Spal sem celo noč.

Dnevi so minevali.

Matjaž, nove dogodivščine čakajo.

Zvečer ob večerji sem se družini zahvalil za gostoljubje, vsakemu posebej. Starejšemu gospodu sem dal roko na rame in rekel: »Hvala.« Nič ni rekel, pogled je povedal vse. Vsaka beseda bi bila odveč.

Naslednji dan sem odpotoval novim dogodivščinam naproti. Vsi so se zbrali na dvorišču. Najmlajša deklica mi je dala vrečko: »Nekaj malega za na pot.« »Najlepša hvala.« Vrečko sem nežno dal v torbo s ključem. Pomahali so mi in jaz sem jim pomahal. Prelepi dnevi z dobrimi ljudmi.

Se nadaljuje ...

**Prim. Matjaž Koželj, dr. med., svet.,
Ljubljana**

Polimarket, negotovost in odgovornost

Aleš Rozman

Slovenski zdravstveni sistem že dolgo ne živi več v stanju tihe krize, temveč v stalnem javnem izrednem stanju. O njem se govori neprestano, glasno in z vso gotovostjo. Govorijo politiki, mediji, interesne skupine, posamezni strokovnjaki in številni, ki to niso. Redko kdo govori z zadržanostjo in preudarnostjo, še redkeje pa kdo prevzame odgovornost za posledice izrečenega.

V javnem prostoru prevladuje jezik absolutov. Zdravstveni sistem je razglašen bodisi za povsem propadlega bodisi postane ujetnik ene same domnevne napake, enega posameznika, kot tudi ene politične odločitve. Razprava se vodi v kategorijah krivde in odločitve, ne pa v kategorijah verjetnosti, tveganj in kompromisov. To ni le komunikacijski problem. To je epistemološki problem.

Medicina namreč ne pozna gotovosti, kakršno zahteva javni diskurz. Temelji na nepopolnih podatkih, verjetnostih, ocenah koristi in škode ter nenehnem popravljanju lastnih zmot. Klinično odločanje je v svojem bistvu sprejemanje odločitev v pogojih negotovosti. Dober zdravnik tega ne skriva, temveč jo zna pojasniti. Slab sistem pa negotovost nadomesti z navidezno gotovostjo – in jo zapakira v politične slogane. V sodobnem informacijskem okolju pozornost deluje kot valuta. Najbolj dramatične izjave se širijo najhitreje, ne glede na njihovo resničnost. Družbena omrežja in del medijskega prostora nagrajujejo senzacionalizem, ne pa pravilnosti. Za napačno trditev ni kazni. Če se izkaže za neresnično, jo preprosto zamenja nova. V tem smislu javna razprava o zdravstvu nima mehanizma samopopravka.

Zanimivo primerjavo ponuja pojav napovednih trgov, ki so se v zadnjih letih razširili zunaj finančnih krogov (polymarket.com ipd.). Njihovo temeljno načelo je preprosto: mnenje, ki ga izraziš, moraš podpreti s finančnim vložkom. Napoved ni le izjava, temveč tudi tveganje. Če se izkaže za napačno, izgubiš. Anonimnost sicer ostaja, toda cena napake je realna in neposredna. Prav ta mehanizem – ne moralni poziv, temveč struktura odgovornosti – sčasoma izloča prazne,

senzacionalistične trditve. V tem pogledu so napovedni trgi skoraj didaktičen kontrast sodobnim javnim razpravam. Tam, kjer družbena omrežja omogočajo neomejeno proizvodnjo gotovosti brez posledic, napovedni trgi silijo v previdnost, dvom in natančnejše vrednotenje informacij. Ne zato, ker bi bili udeleženci etično boljši, temveč zato, ker sistem kaznuje napačno presojo.

Če to logiko prenesemo v razmislek o zdravstvu, postane razkorak očiten. O zdravstvenem sistemu se izrekajo sodbe brez kakršnega koli vložka. Napačne napovedi, zgrešene reforme ali alarmistične izjave ne nosijo osebne ali institucionalne cene za tiste, ki jih izrekajo. Ceno plača sistem – in z njim pacienti ter zdravstveni delavci. V drugih družbenih podsistemihi takšni mehanizmi obstajajo in napačna presoja ima svojo ceno. V znanosti pomeni izgubo kredibilnosti, v ekonomiji finančno izgubo, v tehniki odpoklic izdelkov. Prav ta cena napake dolgoročno sili v bolj natančno razmišljanje, boljše podatke in večjo intelektualno poštenost. V razpravah o zdravstvu pa se pogosto zdi, da je napaka brez posledic – razen za sistem sam.

Zdravstvo je tako ujet med dva svetova. Na eni strani stroko, ki razmišlja v verjetnostih, in na drugi javni diskurz, ki zahteva gotovost. Na eni strani kompleksnost, na drugi poenostavljanje. Ta razkorak ima posledice: ne le za zaupanje javnosti, temveč tudi za notranjo kohezijo sistema. Zdravniki in drugi zdravstveni delavci se vse pogosteje znajdejo v vlogi branilcev nečesa, česar niso ustvarili in česar sami ne morejo popraviti. Posebej problematično je, ko se sistemske odločitve sprejemajo brez jasne predstave o verjetnih učinkih in brez mehanizmov za merjenje posledic. Reforme se napovedujejo z gotovostjo, ki ni sorazmerna z razpoložljivimi podatki. Redko se jasno pove, kaj je hipoteza, kaj eksperiment in kaj bo merilo uspeha. Še redkeje se prizna možnost, da bi bila odločitev napačna.

V medicini velja, da je nepreverjena gotovost nevarnejša od priznane negotovosti. Enako bi



Trgovanje na finančnih trgih je negotovo in polno tveganja. Niti natančno poznavanje indikatorjev ne zagotovi varnega trgovanja. Nepremišljenost in samozaverovanost ima merljive in otipljive posledice za odločevalca.

moralo veljati za zdravstveno politiko. Sistem, ki ne dopušča možnosti zmote, se ne more učiti, in sistem, ki zmote ne meri, jih ponavlja. V tem smislu trenutna razprava o slovenskem zdravstvu ni le vsebinsko revna, temveč tudi metodološko napačna. Filozofsko gledano gre za vprašanje odnosa do resnice. Ali nas resnica zanima kot proces približevanja ali kot orodje potrjevanja lastnih stališč? V medicini je resnica vedno začasna, pogojna in odprta za revizijo. V politiki in javnem diskurzu pa se pogosto obravnava kot nekaj dokončnega, kar je treba le dovolj glasno in dovolj pogosto ponoviti. To ima tudi etično razsežnost. Napačne odločitve v zdravstvu nimajo abstraktnih posledic. Merijo se v čakalnih dobah, izgorelih kadrih, zamujenih diagnozah in izgubljenem zaupanju. Ko se o sistemu govori neodgovorno, cene ne plača tisti, ki govori, temveč tisti, ki v sistemu dela ali ga potrebuje.

Zato bi bilo smiselno, da bi se v razpravo o zdravstvu vrnili zadržanost, dvom in intelektualna disciplina, ki so lastni medicini sami. Manj bi potrebovali prerokbe in več ocene verjetnosti. Manj moralne panike in več analitične ponižnosti. Predvsem pa več odgovornosti za izrečeno. Zdravstveni sistem ni ideološki projekt in ni poligon za hitre politične zmage. Je kompleksen, živ organizem,

ki zahteva počasne, preverljive in pogosto nepopolne rešitve. Vztrajanje pri navidezni gotovosti je morda komunikacijsko učinkovito, a dolgoročno destruktivno.

Če želimo ohraniti zdravstvo kot strokovno in etično utemeljen sistem, bomo morali spremeniti ne le zakonodajo, temveč tudi jezik, s katerim o njem govorimo. Dokler bo hrup nagrajen bolj kot resnica, bo sistem ostajal ujetnik razprav, ki proizvajajo več toplote kot svetlobe.

Vprašanje torej ni, ali slovensko zdravstvo potrebuje spremembe – to je samoumevno. Pravo vprašanje je, ali smo kot družba pripravljeni sprejeti, da do boljših odločitev ne vodijo gotovosti, temveč odgovorno ravnanje z negotovostjo.

Človek ima do negotovosti ambivalenten odnos. Po eni strani se je boji, po drugi strani jo neprestano proizvaja. Gotovost daje občutek varnosti, nadzora in moralne čistosti. Negotovost pa zahteva potrpežljivost, dvom in zmožnost živeti z nepopolnimi odgovori. Prav zato se v krizah – osebnih ali družbenih – praviloma zatečemo k poenostavitvam. Ne zato, ker bi bile resnične, temveč zato, ker so psihološko znosne. V medicini je ta napetost med gotovostjo in negotovostjo stalno prisotna. Pacient želi jasen odgovor, zdravnik pa ve, da ga pogosto ni. Ko zdravnik kljub temu ponudi

lažno gotovost, začasno pomiri, dolgoročno pa škodi – odnosu, zaupanju in pogosto tudi izidu zdravljenja. Podobno velja za zdravstvene sisteme: lažna gotovost omogoča hitre politične odločitve, a dolgoročno proizvaja razočaranje in cinizem.

Zgovoren primer je obljuba, da bo posamezen ukrep »rešil čakalne dobe«. Takšna izjava implicira linearen, skoraj mehaničen svet, v katerem en poseg povzroči en učinek. Zdravstveni sistem pa ni stroj, temveč kompleksen prilagodljiv sistem, v katerem ima vsak ukrep tudi stranske učinke. Skrajševanje čakalnih dob na enem mestu jih lahko podaljša drugje, poveča administrativno breme ali dodatno izčrpa že obremenjene kadre. Gotovost obljube je sorazmerna le z nepoznavanjem kompleksnosti.

Človeški um pa ima raje zgodbe kot verjetnosti. Raje sprejememo jasno razlago z napačnim sklepom kot pravilno razlago brez dokončnega odgovora. Zato se v javnem diskurzu tako težko uveljavi jezik medicine, ki govori o tveganjih, razponih in pogojnih izidih. Ta jezik zahteva zrelost – tako od govorca kot od poslušalca. Morda je ena ključnih nalog sodobnega zdravstva prav v tem, da ponovno legitimira negotovost kot strokovno in etično pošteno držo. Ne kot znak šibkosti, temveč kot dokaz razumevanja realnosti. Sistem, ki prizna negotovost, si pušča možnost učenja. Sistem, ki jo zanika, pa zgolj kopiči napake.

Dokler bomo kot družba nagrajevali tiste, ki govorijo z največjo gotovostjo, in ne tistih, ki razmišljajo z največjo odgovornostjo, bo razprava o zdravstvu ostajala ujetnica poenostavitve. In dokler bo tako, bodo spremembe glasne, učinki pa skromni.

Doc. dr. Aleš Rozman, dr. med.,
Univerzitetna klinika za pljučne bolezni
in alergijo Golnik

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is €64.90. A single issue costs €5.90. The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles.

Print run: 9,350 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. Her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people.

The President of the Medical Chamber

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

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

Barbara Škrlij, 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 Škrlij, 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@zss-mcs.si.



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos

