

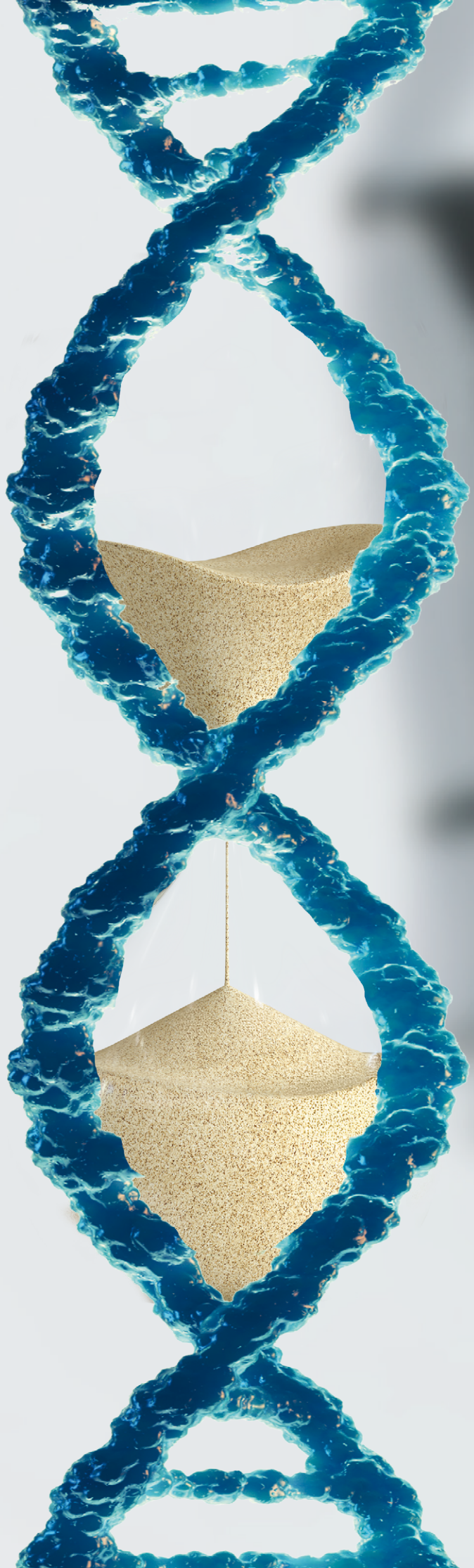
IS

IS

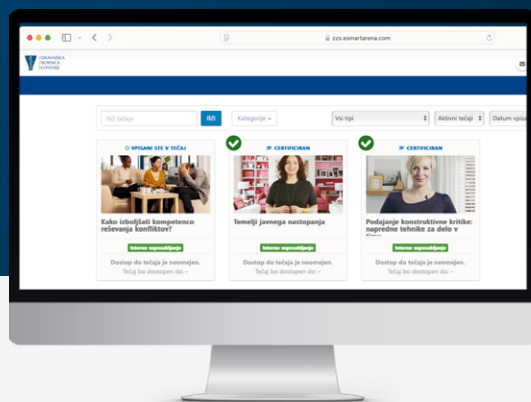
Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Maj 2026
Številka 5

Izr. prof. dr. Tadeja Režen

“Staranje je tudi kompleksen in večplasten proces, v katerem se prepletajo genetske danosti ter vplivi okolja in življenjskega sloga.”



NOVA E-IZOBRAŽEVALNA APLIKACIJA



Aplikacija

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

QR-koda do aplikacije



Koraki za dostop



1. Obiščite spletno stran

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



2. Izberite kategorijo "Samoizpopolnjevanje"

V rubriki Aktualni dogodki in izobraževanja poiščite razdelek Samoizpopolnjevanja.



3. Izberite izobraževanje

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



4. Prijava na eSmartArena

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



5. Začnite s tečajem

Po uspešni prijavi lahko začnete z izobraževanjem.



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

Pišite nam
za tehnično
pomoč



podpora@zss-mcs.si



Praznik dela – trenutek za premislek o tem, v kakšnih razmerah zdravimo

Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi, praznik dela je priložnost, da se kot zdravnice in zdravniki za trenutek ustavimo ter premislimo o pomenu svojega dela, pogojih, v katerih ga opravljamo, in odgovornosti, ki jo nosimo. Naše delo ni le poklic. Je poslanstvo, ki neposredno vpliva na zdravje in življenje ljudi. Prav zato morajo biti pogoji, v katerih delamo, urejeni, pravični in vzdržni.

Toda realnost slovenskega zdravstva je danes drugačna. Pretekla štiri leta so bila zaznamovana z odsotnostjo dialoga, z enostranskimi posegi v zakonodajo in z javnim diskurzom, ki je zdravništvo pogosto stigmatiziral namesto poslušal. Namesto iskanja rešitev smo bili prepogosto priča poskusom utišanja zdravniškega glasu in izrivanja stroke iz razprave o prihodnosti sistema, ki ga vsak dan soustvarjamo in nosimo na svojih ramenih.

Posebej pomembna sta bila sporazuma z Vlado Republike Slovenije iz let 2022 in 2023, ki sta urejala zdravstveni steber ter delovne pogoje zdravnikov in zobozdravnikov. Prav neuresničevanje teh zavez je pred več kot dvema letoma vodilo v napoved zdravniške stavke. Stavka ni bila izraz želje po konfliktu, temveč posledica neizpoljenih obljub in odsotnosti dialoga. Namesto resnega pogovora pa smo bili soočeni s posegi, ki so stavko dejansko onemogočali. Z razširitvijo minimalnega delovnega procesa se je poseglo v samo bistvo pravice do stavke, kar je po več kot dveh letih potrdilo tudi Ustavno sodišče. Odločitev sodišča predstavlja pomembno sporočilo: razmer v zdravstvu ni mogoče urejati brez zdravnikov in ob odsotnosti dialoga.

Spremembe zakonodaje brez sodelovanja stroke so javnemu zdravstvu povzročile veliko škodo. Če se ta smer ne bo korenito spremenila, bomo posledice teh odločitev še dolgo občutili tako zdravniki kot tudi naši bolniki. Vsi se zavedamo, da že dolgo delamo na robu vzdržnega. Preobremenjenost, pomanjkanje kadra, neustrezna organizacija dela in sistemske omejitve vse bolj otežujejo kakovostno in varno obravnavo bolnikov. Ob tem je treba jasno povedati, da zdravniki nismo vzrok težav tega sistema. Pogosto smo njihov blažilnik. Toda tudi ta sposobnost ima svoje meje.

To potrjujejo tudi evropske izkušnje. Analize jasno kažejo, da zdravniški poklic izpolnjuje številne kriterije težavnega poklica. Preko združenja FEMS, Evropskega združenja zaposlenih zdravnikov, imamo vpogled v razmere drugod po Evropi. Če smo bili nekoč marsikomu zgled, danes kolegi iz tujine z začudenjem spremljajo, kako globoko je zdrsnilo slovensko zdravstvo. To bi nas moralo resno skrbeti.

Sindikalno delovanje zato ni nekaj zunanjega zdravniškemu poklicu. Je del naše odgovornosti do sistema, v katerem delamo, in do ljudi, ki jim služimo. Ne gre le za naše pravice. Gre za pogoje, v katerih lahko zdravimo dobro, strokovno in odgovorno. Gre za sistem, v katerem imata svoje mesto tako zdravnik kot pacient.

Letos Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Fides, obeležuje 35 let. Njegov nastanek je zaznamovala enotnost zdravništva. Prav danes se znova kaže, kako nujna je ta enotnost. Razdrobljenost nas slabi, povezanost pa ostaja naša edina resnična moč, če želimo spremeniti smer razvoja slovenskega zdravstva.

Pri tem imajo ključno vlogo mladi kolegi. Prav vi boste nosili prihodnost slovenskega zdravstva. Zato je pomembno, da se vključujete, sodelujete v razpravi in prevzimate odgovornost za razvoj sistema. Brez vašega glasu ne bo mogoče doseči sprememb.

Slovensko zdravstvo danes stoji na razpotju. Vprašanje ni več, ali so spremembe potrebne. Vprašanje je, ali jih bomo kot stroka znali jasno zahtevati in tudi soustvariti. Praznik dela naj bo zato tudi trenutek odločitve. Ali bomo nadaljevali pot, ki vodi v nadaljnje slabšanje razmer, ali pa bomo stopili skupaj in zahtevali drugačen pristop.

Pot naprej je jasna: dialog, spoštovanje dogovorov, vključevanje stroke in enotnost zdravništva. Le tako bomo lahko vzpostavili sistem, v katerem bomo svoje delo opravljali strokovno, odgovorno in dostojno.

Ne gre le za nas. Gre za naše paciente. In gre za prihodnost slovenskega zdravstva.

*Damjan Polh,
predsednik sindikata Fides*

Uvodnik

- 3** Praznik dela – trenutek za premislek o tem, v kakšnih razmerah zdravimo
Damjan Polh

K naslovnici

- 6** Izr. prof. dr. Tadeja Režen
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Iz dela zbornice
- 15** E-posveti s kliničnimi specialisti – izkušnje, priložnosti in prihodnost
Maša Gerbec
- 15** Molk ni nevtralen
Ana Mavrič, Miran Brvar
- 18** Malaria: Nevarnost, ki jo popotniki podcenjujejo
Oddelek za odnose z javnostmi

Personalia

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

Aktualno

- 24** PROMS – boljše razumevanje potreb bolnikov
Irena Oblak, Barbara Perič, Anamarija Mozetič, Aleksandra Grbič
- 26** Higiena rok – kraljica preventivnih ukrepov pri preprečevanju širjenja večkratno odpornih bakterij
Tanja Selič Kurinčič, Alenka Petrovec Koščak, Majda Hrašnik, Alenka Trop Skaza

- 29** Regulacija kanabidiola (CBD) med varovanjem javnega zdravja in strokovno avtonomijo zdravnika
Dušan Nolimal

- 31** Človekovo dostojanstvo v medicini
Janez Dolinar

Zdravstvo

- 33** Nezavidljivi položaj zdravnikov koncesionarjev: nekateri aktualni pravni vidiki
Špelca Mežnar

Iz Evrope

- 39** Dodatno delo hrvaških zdravnikov
Anton Mesec
- 39** Pasti umetne inteligence
Anton Mesec

Forum

- 40** Komentar k zapisom
Gašper Tonin
- 40** Razlike pri obravnavanju bolnikov in zavrta medsebojna komunikacija
Zlata Remškar
- 42** Danes so dovoljene sanje, jutri je nov dan
Marjan Fortuna

Poročila s strokovnih srečanj

- 44** 8. Srečanje primarnih pediatrov
Jasna Čuk Rupnik
- 46** Tretja mariborska šola naprednih laparoskopskih tehnik v ginekologiji
Eva Pavla Jarc, Andrej Cokan, Jure Knez
- 47** Strokovni teden in delavnica žilnih anastomoz
Nenad Čubrić

- 48** Izvajanje ukrepov za obvladovanje in preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom, v humani medicini
Irena Grmek Košnik, Mojca Serdt, Martina Juder Kogler, Mateja Logar

Jezikovna svetovalnica za področje medicine

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

Strokovna srečanja

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

V spomin

- 63** V slovo: prof. dr. Damjana Furlan Hrabar (1931–2026)
Zvonka Zupanič Slavec
- 65** Prim. mag. Primož Vidali, dr. med. (1928–2025)
Radovan Hojs
- 66** Jandi v slovo
Bernarda Hrovat, Silva Ostojčić Kapš

S knjižne police

- 67** Volker Heise: 1945
Marjan Kordaš
- 69** Dr. Aleksander Gala - Peter (1916–1987), partizanski zdravnik
Črt Marinček
- 70** Ranko Rajović: Najraje igraje do kreativnega razmišljanja
Nina Mazi

Zanimivo

- 72** Z Modro palico po Poti za spomin
Zdenka Čebašek - Travnik
- 74** Pogost, a prezrt problem: motnje v delovanju medeničnega dna pri ženskah v okviru projekta PRO-MED
Katerina Trpkovska, Agnes Koje, Tinkara Studen, Sara Mihajlik, Rok Šumak, Tamara Serdinšek
- 75** Medikohistorična sekcija obnovila spominsko obeležje
Elko Borko, Zmago Turk, Jernej Završnik
- 77** Za pravice žensk in ljudi in Matusova Reza
Jože Darovec
- 77** Kuga in stoletna vojna v Sloveniji
Jože Darovec

Zdravniki v prostem času

- 78** Naš zdravnik in direktor OE ZD Tržič prim. dr. Iztok Tomazin je prejemnik Bloudkove nagrade za življenjsko delo v športu
Osnovno zdravstvo Gorenjske
- 78** Anakonda
Franci Bečan

Zavodnik

- 81** Beethovnova umetnost ali umetna inteligenca?
Mateja Lasič

Kolofon

Leto XXXV, št. 5, 1. maj 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.zdravnikszbornica.si>

Uredila

Dr. Barbara Podnar, dr. med., spec. oftalmologije

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.
Asist. Gašper Tonin, dr. med., mag. slov.
in mag. spl. jezikosl.
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

Naslov uredništva

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

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

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

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

Avtorski honorarji

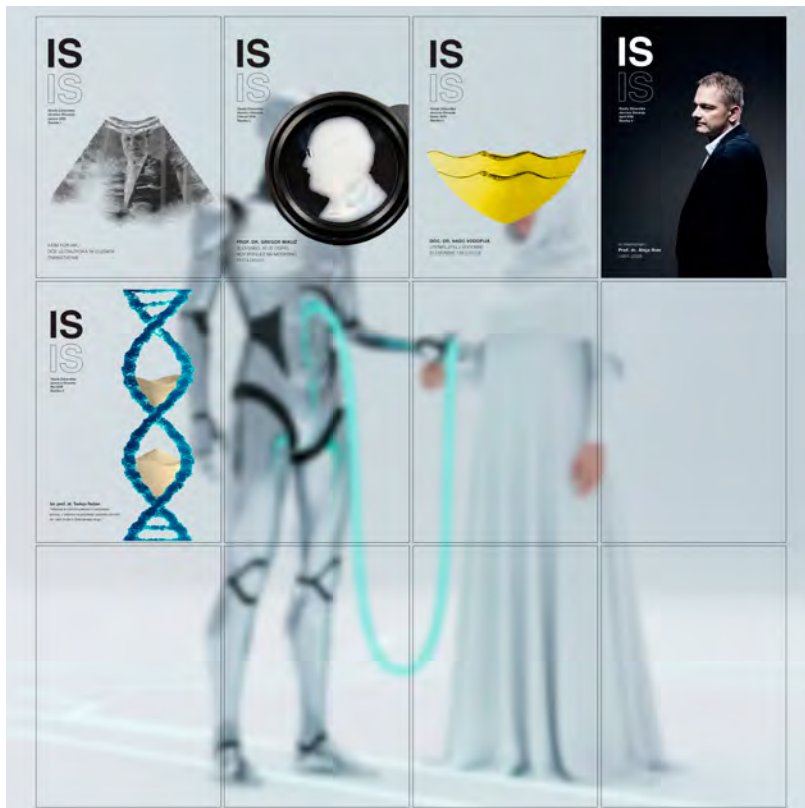
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Izr. prof. dr. Tadeja Režen

Alojz Ihan

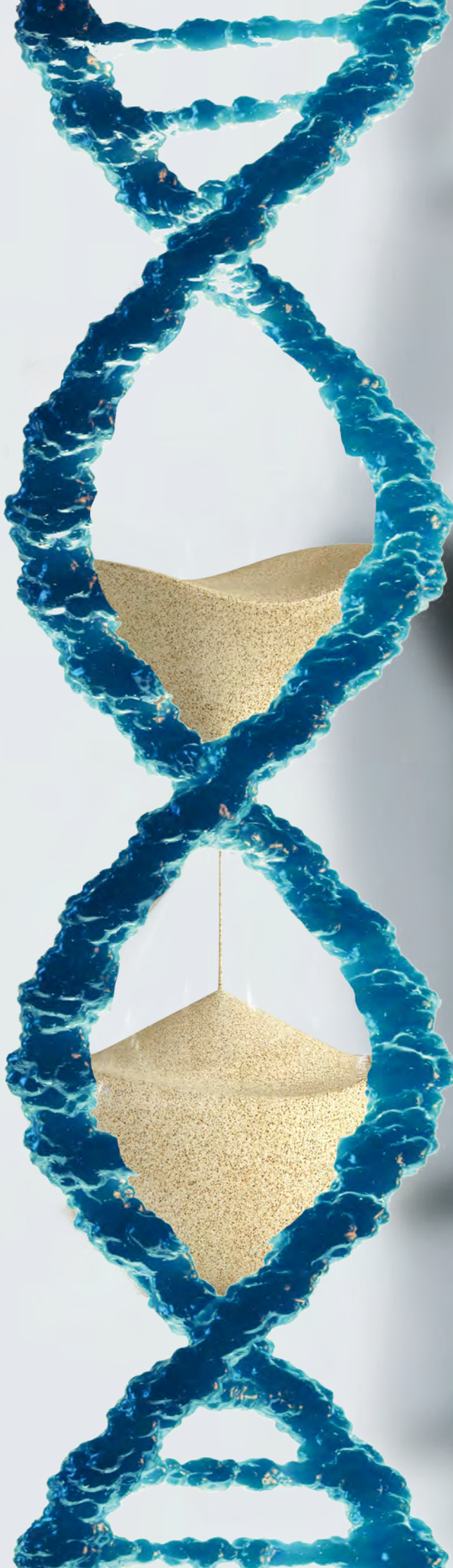
*Nedavno (januarja 2026) je v odlični reviji *Ageing Research Reviews* (IF 12,4) izšel članek, v katerem vas je 22 soavtorjev iz kar devetih raziskovalnih skupin iz šestih slovenskih raziskovalnih institucij objavilo pregledni članek o merjenju biološke starosti (*Measuring biological age: Insights from omics studies*; DOI: 10.1016/j.arr.2025.102988). Kako je prišlo do nastanka članka in za naše razmere izjemno širokega sodelovanja med raziskovalci in institucijami?*

Pobuda za nastanek preglednega članka je izšla iz interdisciplinarnega sodelovanja raziskovalcev z različnih področij – od genomike, epigenomike, proteomike, metabolomike, mikrobioma, športne fiziologije, prehrane in računalniških znanosti – za namene raziskovalnega projekta o zdravem staranju. Ker je biološko staranje izrazito kompleksen proces, ki ga ni mogoče razumeti z vidika ene discipline, je bilo sodelovanje nujno.

V skupnem znanstvenem prizadevanju se nas je združilo 22 avtorjev iz devetih raziskovalnih skupin na Medicinski fakulteti, Biotehniški fakulteti, Fakulteti za šport ter Fakulteti za računalništvo in informatiko Univerze v Ljubljani, v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana ter na Inštitutu Jožefa Stefana. Članek je tako postal sinteza razumevanja staranja skozi različne »omske« pristope, kar je omogočilo celovitejši vpogled v to, kako meriti biološko staranje ter kako in zakaj se ljudje staramo z različno hitrostjo.

V uvodu omenjate znano dilemo o tem, ali je staranje posledica kopičenja naključnih celičnih napak, zlasti genskih, ali pa je programiran proces (endokrinološko, imunološko). Ampak

Prof. dr. Alojz Ihan je svoj dragoceni čas do zadnjega posvečal tudi reviji Isis. Pregledoval je članke, načrtoval vsebino prihodnjih števil in se dogovarjal za intervjuje, od katerih lahko enega preberete v tej številki.



ali ni, v vsakem primeru, dolžina življenja evolucijsko določena lastnost, ki biološki vrsti omogoča optimalno preživetje, in bi bila katastrofa, če miške že po nekaj letih ne bi zbolele za rakom, ampak bi nenadoma živele petdeset let in s tem onemogočale mlajšim dostop do razpoložljivih hranil, ki v naravi močno nihajo?

V zadnjih letih se kaže, da sta oba koncepta del iste zgodbe. Naključne napake – mutacije, krajšanje telomer, disfunkcija mitohondrijev – se s časom kopičijo, vendar organizem na te spremembe hkrati odgovarja z regulacijskimi programi, ki vključujejo hormone, imunske signale in presnovne prilagoditve. Evolucija določa meje življenjske dobe, vendar je znotraj teh meja hitrost staranja zelo spremenljiva. Staranje je bolj dinamično ravno-vesje med poškodbami in odgovori nanje kot pa enostaven mehanizem.

Staranje je tudi kompleksen in večplasten proces, v katerem se prepletajo genetske danosti ter vplivi okolja in življenjskega sloga. Vemo, da poteka nelinearno in da se posamezniki ne staramo enako hitro. Pri nekaterih se biološki procesi staranja pospešijo, kar pomeni, da so njihovi organi funkcionalno »starejši« od kronološke starosti, medtem ko drugi kažejo počasnejše staranje. Te razlike se odražajo tudi v tako imenovanih starostnih tipih, ki so lahko povezani tudi z večjo dovzetnostjo za določene kronične bolezni.

Sodobne omske tehnologije kažejo, da se celo organi v istem telesu lahko starajo različno hitro, kar odpira pomembna vprašanja o individualni ranljivosti in odpornosti. Hkrati postaja vse bolj jasno, da noben posamezen bioznačevalec ne zadošča za natančno oceno biološke starosti. Šele kombinacija različnih pristopov – genetskih, epigenetskih, presnovnih, proteomskih in drugih – omogoča zanesljivejše razumevanje poteka staranja pri posamezniku.



Genomika se zdi prva poklicana, da razreši dileme okoli vzroka za staranje in načinov podaljševanja življenja. Kaj je trdno znanega iz te smeri?

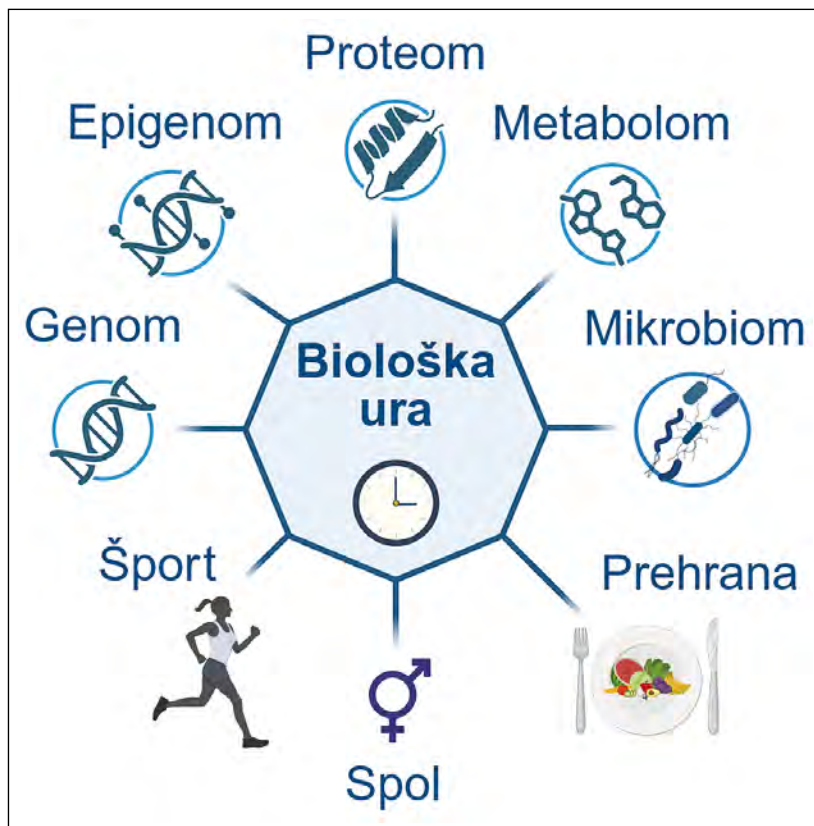
Genomika je že razkrila številne genetske dejavnike, ki vplivajo na dolgoživost in odpornost proti boleznim. Študija na podatkih 1,9 milijona Evropejcev je odkrila 52 neodvisnih genskih različic, povezanih s starostjo. Analiza biološke starosti devetih organskih sistemov pri več kot 370.000 udeležencih je identificirala skoraj 400 genskih lokusov, ki so bili specifični za staranje posameznih organov ali pa so bili pleiotropni in povezujejo organske sisteme. Identifikacija genetskih sprememb ponuja vpogled v molekularne mehanizme izjemne dolgoživosti in strategije za preprečevanje bolezni, povezanih s starostjo.

Pomemben vidik je tudi ohranjanje telomer, ki so eden od ključnih pokazateljev stabilnosti genoma. Telomere se s celično delitvijo postopoma krajšajo, kar je del normalnega celičnega staranja in je del biološkega procesa, znanega kot celična senescenca. Pri tem je zanimivo, da imajo ženske na splošno daljše telomere, kar lahko prispeva k njihovi daljši življenjski dobi v primerjavi z moškimi.

Genomika pa je razkrila še nekaj pomembnega: da dednost življenjske dobe pri večini ljudi ni visoka, le med 10–25 %; ena študija je pokazala, da celo pod 10 %. To pomeni, da ima okolje – prehrana, gibanje, stres, socialni pogoji – ključno vlogo pri tem, kako hitro se staramo.

Zelo priljubljene so študije ljudi, ki dosežejo izjemno starost, npr. prek 100 let. Imajo genomske analize kakšna pojasnila za njihovo dolgoživost?

Študije kažejo na to, da je izjemna dolgoživost bistveno bolj genetsko pogojena. Na primer, bratje in sestre posameznikov, ki živijo do 105 let, imajo več kot 35-krat večjo verjetnost, da bodo živeli do visoke starosti, kot tisti v splošni populaciji. Analize genoma kažejo, da obstaja več genetskih mehanizmov, preko katerih je dosežena dolgoživost. Stoletniki imajo manj alelov, ki predstavljajo tveganje za razvoj s starostjo povezanih bolezni, in imajo več alelov, ki so zaščitni in znižujejo tveganje za bolezni. Stoletniki imajo učinkovitejše mehanizme popravljanja DNK. Ti posamezniki kažejo zmanjšano in nenaključno kopičenje somatskih mutacij in ohranjanje integritete genoma v pozni starosti. Zaradi tega niso »imuni« na



pojavnost bolezni, ampak je začetek tipičnega s staranjem povezanega upadanja zakasnen.

Na koncu se življenje večina konča zaradi neke konkretne bolezni, ki odločilno zmoti homeostazo, ki vzdržuje življenje. Imajo tudi te bolezni svoje genetske vzroke?

Genetsko ozadje dolgoživosti se v veliki meri prekriva z genetskim ozadjem bolezni, povezanih s starostjo. Na primer, našli so povezave z aleli gena *APOE*, ki vplivajo na tveganje za Alzheimerjevo bolezen in srčno-žilne bolezni. Prisotnost zaščitnih različic izboljšuje integriteto genoma, spodbuja presovno in imunološko ravnovesje ter podpira odpornost na kognitivni in sistemski upad. K temu prispevajo tako pogoste kot redke različice. Ne nazadnje tudi mitohondrijski genom prispeva k staranju s kopičenjem mutacij, ki poslabšajo oksidativno ravnovesje in celično homeostazo. Genetika torej lahko poveča ali zmanjša dovzetnost

za bolezni, ampak okolje in življenjski slog ostajata ključna modulatorja staranja. Pri tem je treba izpostaviti, da čeprav so študije genoma odkrile več kandidatnih različic, povezanih z življenjsko dobo, je replikacija v neodvisnih kohortnih študijah trenutno še vedno omejena.

Druga velika zgodba o mehanizmih staranja je epigenetika, zlasti procesi metilacije DNK. Kaj je ta celični proces, kakšen je njegov fiziološki smisel in kako zanesljiva »biološka ura« je to glede na zanesljivost današnjih tehnologij? Smo že blizu tega, da si bomo s testiranjem dali kar določiti svojo biološko starost ali celo pričakovano življenjsko dobo, če seveda ne upoštevamo bolj nepredvidljivih vzrokov smrti, npr. prometnih nesreč?

Metilacija DNK je eno od ključnih epigenetskih »stikal«, ki omogočajo uravnavanje izražanja genov glede na

potrebe celice in okolja. To spremeni dostopnost DNK za transkripcijo, ne da bi se spremenilo njeno nukleinsko zaporedje. Metilacija DNK je temeljni mehanizem za normalno delovanje večceličnih organizmov in se spreminja skozi življenje: odziv na stres, prehrano, toksine, vnetja, življenjske navade. Zato epigenetiko pogosto opisujemo kot most med genomom in okoljem.

Skozi življenjsko dobo se vzorci metilacije spreminjajo na predvidljive načine na tisočih mestih v DNK. Ta predvidljivost je omogočila razvoj različnih epigenetskih ur staranja, kot so Horvath, Hannum, PhenoAge, GrimAge in DunedinPACE. Te ure so izjemno robustni označevalci biološkega staranja in napovedujejo obolevnost in umrljivost bolje kot kronološka starost. Novejše epigenetske ure, npr. DunedinPoAm in DunedinPACE, so bile razvite na longitudinalnih kohortnih podatkih za oceno hitrosti biološkega staranja neodvisno od kronološke starosti ter zaznajo učinke življenjskega sloga in okolja na staranje. Poleg tega so bile razvite specializirane ure, kot je epigenetska ura gestacijske starosti na osnovi neonatalne krvi, ter DNAmTL, ki na osnovi metilacijskih vzorcev ocenjuje dolžino telomer.

Čeprav epigenetske ure še niso pripravljene za rutinsko klinično uporabo, predstavljajo trenutno najmočnejše bioznačevalce sistemskega biološkega staranja. Njihova natančnost se hitro izboljšuje in neposredno testiranje za potrošnike že obstaja.

Testiranje biološke starosti bi bilo seveda najbolj priročno, če bi ga lahko opravljali kar iz enostavnega vzorca krvi in z analizo bioznačevalcev, zlasti proteinov, razkrili biološko starost in verjetnost dolgoživosti pri posamezniku. Koliko vemo o možnostih takega pristopa?

Proteomske analize krvi so eden od obetavnejših pristopov za določa-

nje biološke starosti, saj krvni proteini odražajo vnetje, presnovo, zdravje organov in imunsko ravnovesje. Številni krvni proteini so bili identificirani kot značilno povezani z znanimi parametri staranja, vključno z dolžino telomer, epigenetskim pospeševanjem staranja, kronološko starostjo in kliničnimi fenotipi, kot so krhkost, multimorbidnost in umrljivost. Študije razkrivajo nelinearne spremembe v krvnem proteomu, pri čemer se večji premiki pojavijo okoli 40. in 60. leta starosti. Stoletniki imajo na nivoju proteinov v krvi znake staranja, podobne tistim, ki jih opazimo v splošni populaciji, vendar se te spremembe pojavijo pozneje v življenju, kar podpira koncept počasnejšega biološkega staranja pri dolgoživih posameznikih.

Razvite so že t. i. proteomske ure. Z njimi je mogoče oceniti biološko starost, prepoznati značilna obdobja sprememb v staranju, napovedati pojav bolezni in zaznati pospešeno staranje. Primera sta EpiScores, ki za napoved združuje koncentracijo proteinov in epigenetske spremembe v krvi, in ProteinScores, ki s pomočjo merjenja proteinov v krvi napove pojav določenih s starostjo povezanih bolezni. Trenutno nobena proteomska ura še ni dovolj standardizirana in validirana za klinično diagnostiko.

Bolj integriran pristop v primerjavi z enostavno analizo bioznačevalcev je njihova ocena s stališča posamičnih presnovnih poti (metabolomika) – od lipidov do vnetja. Kaj nam pojasnijo spoznanja na tem nivoju?

Metabolomika razkriva, kako se s starostjo spreminjajo metaboliti oziroma presnovki v krvi posameznikov. Številni presnovki služijo kot bioznačevalci metaboličnega stanja organov in biološkega staranja. Metabolični procesi, ki se najpogosteje spreminjajo s starostjo, so presnova lipidov, mitohondrijska funkcija, redoks ravnovesje, presnova aminokisljin in vnetnih poti. Študije na velikih

kohortah ljudi dosledno kažejo, da 10–20 % presnovkov v plazmi pomembno korelira s starostjo. Med temi presnovki so bili kreatinin, aminokisljine z razvejano verigo in maščobne kisline, ki so tesno povezane z delovanjem ledvic, presnovo mišic in vnosom s hrano.

V študijah so pokazali, da presnovki v krvi kažejo izrazite nelinearne spremembe predvsem v srednjih in poznih letih. Kaže, da se ljudje starajo po različnih značilnih metaboličnih vzorcih: pri inzulinsko odpornih se pospešijo vnetne spremembe, pri drugih prevladujejo spremembe v lipidih, nekateri izkazujejo izrazite spremembe v mitohondrijski presnovi. Metabolomski podatki so izboljšali napoved zdravstvenih izidov, kot sta smrtnost in tveganje za kronične bolezni, zlasti kadar vključimo pristope, ki združujejo epigenomske, proteomske in klasične klinične bioznačevalce.

Kljub veliki obetavnosti ostaja metabolomika staranja metodološko zahtevna: rezultati so občutljivi na tehnične variabilnosti, stabilnost presnovkov, predanalitične postopke, učinke kohort in zapletenost identifikacije presnovkov. Zato so nujni standardizirani protokoli, robustna normalizacija, validacija v neodvisnih kohortah in preiščljene študijske zasnove.

Med vplive, ki pomembno vplivajo na staranje, se je nato vrnil še mikrobiom. Kaj vemo o tem?

Črevesni mikrobiom je pomemben del našega biološkega sistema, ima presenetljivo velik vpliv na zdravje skozi življenjsko dobo in se s staranjem pomembno spreminja. Za zdravo staranje je značilna večja raznolikost in edinstvenost mikrobioma, ki je povezana z boljšim imunskim odzivom, manj kroničnega vnetja ter počasnejšim biološkim staranjem. Zlasti pri osebah nad 80 let pozitivne lastnosti mikrobioma napovedujejo boljše preživetje. Ugodna sestava črevesnega mikrobioma

je povezana tudi z vrstami bakterij, ki proizvajajo presnovke, kot so indoli ter derivati fenilalanina in triptofana, ki ščitijo pred vnetjem in so povezani z dolgoživostjo.

Zanimivo je, da so podobno kot druge omske analize tudi za mikrobiom pokazali, da se starostne spremembe v mikrobiomu in molekularnih poteh ne odvijajo linearno, temveč v značilnih obdobjih sprememb, in prav tako so pokazali pomembne razlike med spoloma. Starostne spremembe mikrobioma vplivajo tudi na dovzetnost za bolezni, kot so sarkopenija, krhkost in druge kronične bolezni. Mikrobiom tudi posreduje učinke prehrane na biološko starost: bolj zdravi prehranski vzorci so povezani z upočasnjem biološkim staranjem, delno tudi zaradi vpliva na ugodno sestavo mikrobnih skupnosti.

V zadnjih letih so pomemben napredek prinesle mikrobiomske ure, ki z uporabo strojnega učenja napovedujejo kronološko in biološko starost na osnovi mikrobne sestave in njenih funkcijskih poti. Raziskave kažejo, da črevesni mikrobiom lahko predstavlja tarčo za intervencije za zdravo staranje, čeprav bo potrebnih še precej študij, da se potrdi, ali lahko modulacija mikrobiote neposredno vpliva na potek biološkega staranja.

Na koncu pa je pri staranju čedalje bolj v ospredju pozornosti zgodba o prehrani – kakšna omogoča dolgoživost in kakšna krajša življenje in zakaj? Zgodba je zelo kompleksna, od raziskovalne, povsem industrijske in potrošniške. Kaj o prehrani in staranju zares trdno vemo?

Na področju prehrane je pomembno spoznanje, da prehrana spreminja metilacijo DNK, strukturo histonov in druge procese, ki določajo, kako hitro se starajo celice od rojstva dalje. Najmočnejši dokazi kažejo, da prehrana z veliko rastlinskih živil, polifenolov, izotiocinatom, vlaknin ter omega-3 maščobnih kislin dosledno podpira počasnejše staranje.



Izr. prof. dr. Tadeja Režen

je raziskovalka na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani in je vodja Centra za funkcijsko genomiko in biočipe (CFGBC), ki je del Inštituta za biokemijo in molekularno genetiko. Kot raziskovalka deluje na področju uporabe omskih pristopov v raziskavah številnih kompleksnih bolezni človeka, predvsem na področju presnovnih bolezni jeter in raka jeter. Deluje v izrazito interdisciplinarnem okolju, kjer skupaj z računalničarji, kliniki in drugimi raziskovalci s področja ved o življenju razvija nova orodja s pomočjo pristopov sistemske biologije in uporabe omskih tehnologij.

Ne glede na študijo se pojavi ista vrsta prehrane kot zaščitna: mediteranska dieta, zelena mediteranska dieta, japonska dieta in pretežno rastlinska dieta. Mediteranska in japonska dieta sta najbolj raziskani in imata najbolj robustne učinke: manj vnetja, boljše presnovo, ugodnejšo sestavo mikrobioma in mlajši epigenom. Skupne lastnosti teh diet so veliko zelenjave, sadja, stročnic, polnozrnatih žit, oreščkov, semen, rib in olivnega olja. Takšna prehrana podpira zdrav mikrobiom, ki s presnovki – zlasti butiratom – dodatno ugodno vpliva na epigenetsko staranje in vnetje. Kalorična restrikcija, omejevanje določenih aminokislin (na primer metionina) in občasno postenje tudi upočasni epigenetsko staranje.

Po drugi strani hrana z veliko sladkorja, nasičenih maščob, z veliko beljakovin, bogatih z metioninom, in

predelanih živil pospešuje staranje preko vnetja, oksidativnega stresa in slabše mitohondrijske funkcije. Posebej pomembna je tudi energijska zmernost – že 10-odstotno zmanjšanje energijskega vnosa ima merljive koristi pri biološki starosti. Številne klinične študije kažejo, da lahko sprememba prehrane v smeri rastlinsko usmerjenih, protivnetnih živil že v nekaj tednih zniža epigenetsko starost imunskih celic in izboljša presnovne označevalce. Vse bolj je jasno, da je prehrana eden najučinkovitejših načinov, kako lahko posameznik vpliva na svoje biološko staranje.

Na tem mestu bi omenila še telesno dejavnost in pripravljenost, ki v študijah dosledno izkazujeta velik vpliv na biološko staranje. Telesna pripravljenost je eden najzanesljivejših pokazateljev biološke starosti.

Višja aerobna zmogljivost, večja

mišična moč in dobra funkcionalna pripravljenost so povezane z nižjo epigenetsko starostjo, kar potrjujejo tudi novejša epigenetske ure, občutljive na spremembe življenjskega sloga. Telesna dejavnost ugodno vpliva na presnovne in mitohondrijske procese, zmanjšuje vnetne označevalce ter izboljša energijsko ravnovesje. Meritve funkcionalne zmogljivosti, kot so moč stiska roke ali hitrost hoje, pogosto bolj napovedujejo tveganje za krhkost in umrljivost kot sama kronološka starost. Pri aktivnih posameznikih se v več »omskih« domenah – od epigenoma do metaboloma – kažejo izrazito ugodni profili staranja. Tudi kratkotrajni ali manj intenzivni vadbeni programi lahko opazno izboljšajo biološko starost, kar kaže, da nikoli ni prepozno za začetek.

Povzeto po Kočar E, Šket R, Vasle AH, Avguštin G, Benedik E, Seljak BK, Simić P, Martinko A, Morrison SA, Sorić M, Skrt M, Polak T, Tesovnik T, Bizjan BJ, Kovač J, Battelino T, Rozman D, Ulrih NP, Matijašič BB, Jurak G, Moškon M, Režen T. Measuring biological age: Insights from omics studies. *Ageing Res Rev.* 2026 Jan;114:102988. doi: 10.1016/j.arr.2025.102988. Epub 2025 Dec 8. PMID: 41371352.

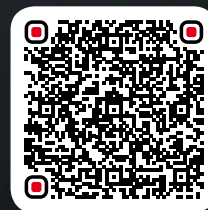
Center za funkcijsko genomiko in biočipe (CFGBC) je del Inštituta za biokemijo in molekularno genetiko. CFGBC je tudi infrastrukturni center, ki je del mreže infrastrukturnih centrov Univerze v Ljubljani. Deluje kot nacionalna raziskovalna platforma, usmerjena v razvoj, uvajanje in translacijo visokozmogljivih »omskih« tehnologij v slovenski in mednarodni raziskovalni prostor. Njegovo področje delovanja zajema celostne študije genoma, epigenoma, transkriptoma in tarčnega metaboloma ter integracijo podatkov z naprednimi orodji sistemske biologije. Tak pristop omogoča sočasno merjenje tisočeri parametrov v številnih vzorcih ter sistemsko razumevanje kompleksnih fizioloških in patoloških procesov.

Izjemna depozitna ponudba
za stranke UniCredit Bank

12-mesečni depozit po 3 % obrestni meri

Zagotovite si privlačno obrestno mero
ter vežite sredstva hitro in enostavno!

Pogoji in več informacij >>



Ponudba velja do vključno 1. 6. 2026.

Ekskluzivna bančna paketa po vaši meri

Da bi vam olajšali bančno poslovanje, smo v UniCredit Bank pripravili ekskluzivna bančna paketa, **Paket Platinum** za člane Zdravniške zbornice Slovenije z zasebno prakso in **Elitni zdravnik** za ostale člane, oba prilagojena vašim osebnim potrebam. Vključujeta 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.

Kar 12 mesecev brezplačnega vodenja transakcijskega računa!

Več informacij



⚠ NE SPREGLEJTE!

Zamenjava banke je brezplačna.

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

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

☎ 01 5876 600
🌐 www.unicreditbank.si

 **UniCredit Bank**

Iz dela zbornice

Za obdobje od 20. marca do 20. aprila 2026

Svetovni dan ustnega zdravja: Ustno zdravje starejših mora postati del sistemske zdravstvene oskrbe



Ob svetovnem dnevu ustnega zdravja, ki ga obeležujemo 20. marca, na Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS) že sedmo leto zapored opozarjamo na pomen preventive in dostopne zobozdravstvene oskrbe za vse generacije. Letos smo projekt Ustno zdravje začeli z brezplačno delavnico za varovance Doma starejših občanov Šiška, kjer smo organizirali tudi novinarsko konferenco, na kateri so sodelovali: Barbara Škrlič, dr. dent. med., podpredsednica ZZS in predsednica Odbora za zobozdravstvo (OZB), Matej Prapro-



tnik, dr. dent. med., vodja projekta Ustno zdravje, ter Lučka Selič, dr. dent. med., članica OZB in podpredsednica Skupščine ZZS. Uspešne delavnice smo skupaj z zobozdravniki in študenti dentalne medicine izvedli tudi v Domu starejših občanov Fužine in Domu starejših občanov Črnomelj. V prihodnje jih nameravamo izvesti še v drugih krajih po Sloveniji.

Nujna stanja v zobozdravstvu: Kako jih preprečiti in kako ravnati, če do njih pride?



Pripravili smo štiri videoposnetke, v katerih opozarjamo na pomen pravočasnega prepoznavanja nujnih stanj v zobozdravstvu in ustreznega ukrepanja. »Nujna stanja v zobozdravstvu lahko razdelimo v štiri glavne skupine: močan zobobol, širjenje okužbe iz zoba ali obzobnih tkiv, neustavljive krvavitve ter poškodbe,« pojasnjuje zobozdravnica Lučka Selič, dr. dent. med.

Evropski zdravniki o ukrepih glede škodljivih vplivov digitalnega okolja na zdravje



Predsedniki nacionalnih zdravniških združenj iz vse Evrope so se zbrali v Dublinu na generalni skupščini Stalnega odbora evropskih zdravnikov (CPME). Osrednja tema dogodka, ki ga je gostila Irska zdravniška organizacija (IMO), so bili digitalni dejavniki slabega zdravja, kot so družbena omrežja, umetna inteligenca, pornografija in igre na srečo. Pozvali so k strožji zakonodaji glede družbenih omrežij, pornografije, oglaševanja nezdrave hrane ter drugih digital-

nih vsebin, ki lahko povzročajo zasvojenost in negativno vplivajo na zdravje.

Žalna seja v spomin na prof. dr. Alojza Ihana



31. marca je v Domus Medica potekala žalna seja v spomin na prof. dr. Alojza Ihana, na kateri so se njegovi zdravniški kolegi z vpisom v žalno knjigo poklonili sodelavcu, kolegu in prijatelju. Z govori so se prof. dr. Ihanu za njegovo presežno delo poklonili predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Bojana Beović, dr. med., predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Radko Komadina, dr. med., predsednik Slovenske medicinske akademije prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., in član uredniškega odbora revije Isis doc. dr. Aleš Rozman, dr. med.

Plenarno zasedanje CEOM v Ljubljani

Slovenija je med 26. in 28. marcem v Ljubljani gostila pomembno mednarodno srečanje sveta evropskih zdravniških zbornic, znano kot Council of European Medical Orders (CEOM). Dogajanje se je začelo na Zdravniški zbornici Slovenije, kjer je zasedala delovna skupina za področje nasilja v zdravstvu. Udeleženci so izmenjali izkušnje in iskali skupne pristope za zaščito zdravstvenih delavcev, ki se v številnih državah soočajo z naraščajočim pritiskom in tveganji. Sledil je še sestanek uprav-



nega odbora CEOM. Srečanje se je nadaljevalo v petek v središču Ljubljane, kjer so slovenski predstavniki gostom predstavili zdravstveni sistem ter model podiplomskega izobraževanja zdravnikov. Razprave so bile usmerjene tudi v etična vprašanja, varnost v zdravstvu ter rezultate mednarodne raziskave o telemedicini, ki so razkrili precejšnje razlike med državami. Poseben poudarek je bil namenjen tudi umetni inteligenci v medicini. Razprave so izpostavile velik potencial novih tehnologij za podporo zdravnikom in izboljšanje diagnostike, hkrati pa tudi nujnost varne, etične in nadzorovane uporabe, ki mora ostati v službi pacienta.

Veliko zanimanja je pritegnilo tudi predavanje o tako imenovanih »medicinskih puščavah«, torej območjih z izrazitim pomanjkanjem zdravnikov. Udeleženci so se strinjali, da gre za enega največjih izzivov sodobnih zdravstvenih sistemov. Zdravniki so se namreč pogosto odločali za delo v bolj razvitih in privlačnih okoljih, kar je vodilo v koncentracijo kadra v mestih in pomanjkanje na ruralnih območjih. Rešitve niso enostavne, saj so se kratkoročne finančne spodbude pogosto izkazale za neučinkovite, medtem ko so dolgoročne spremembe v izobraževanju in usmerjanju kadrov prinašale boljše rezultate. Med ključnimi ugotovitvami je izstopal pomen izobraževanja: študenti iz ruralnih okolij so se bistveno pogosteje vračali v domače regije, prav tako pa je imel pomemben vpliv tudi kraj specializacije. Pomembni so bili še dejavniki, kot so družinske vezi, kakovost bivanja in možnosti za partnerja, kar kaže, da gre za širši družbeni izziv, ne zgolj zdravstveni.

Srečanje CEOM v Ljubljani je tako ponudilo celovit vpogled v stanje evropskega zdravstva ter

poudarilo potrebo po večjem sodelovanju med državami. Skupni imenovalec razprav je bil jasen: prihodnost zdravstva bo odvisna od sposobnosti povezovanja, izmenjave dobrih praks in uvajanja premišljenih, dolgoročnih rešitev, tako na področju tehnologije kot pri zagotavljanju dostopnosti zdravstvene oskrbe za vse prebivalce.



Zdravniška zbornica na IHE-Europe Connectathonu v Bruslju

Od 23. do 27. marca 2026 je v Bruslju (The EGG Brussels) potekal IHE-Europe Connectathon Week 2026, eden najpomembnejših evropskih dogodkov na področju podatkovne interoperabilnosti v zdravstvu v EU. IHE Connectathon je tradicionalni mednarodni »testni maraton«, na katerem proizvajalci programske opreme, nacionalni operaterji e-zdravja in različni strokovnjaki intenzivno testirajo svoje sisteme glede na mednarodne informacijske standarde (IHE-profilni, FHIR, OpenEHR, LOINC, DICOM in druge). Dogodek združuje klasični Connectathon, Xt-EHR Projectathon, IHE Plugathon ter vzporedne delavnice. Namen je v realnem času preveriti interoperabilnost programskih rešitev v zdravstvu, odkriti morebitna neskladja in jih odpraviti še pred širšo vpeljavo v



delovnih okoljih. Connectathon Week 2026 je pokazal, da je Evropska unija v polnem zagonu priprav na praktično uresničitev evropskega zdravstvenega podatkovnega prostora (EHDS) in da bo sodelovanje med projekti, IHE (Integrating the Healthcare Enterprise) in deležniki ključno za uspeh celotne iniciative. ZZS je na dogodku sodelovala kot edina zdravniška zbornica in s tem krepila svojo vidno mednarodno vlogo na tem področju.

Mlečna banka in pomen dojenja



Ob tretji obletnici delovanja edine mlečne banke v Sloveniji smo obiskali njeno vodjo, diplomirano medicinsko sestro Marto Borštnar, ter ginekologinjo, porodničarko in perinatologinjo Vesno Fabjan Vodušek. Slednja ob tem opozarja, da dojenje ni samoumevno, temveč proces učenja: »V poplavi tega, kako je 'super' biti mama, roditi in dojiti, se ženske

pogosto sramujejo poiskati pomoč, čeprav bi z ustrežno strokovno podporo lahko dojenje steklo za manj stresa.« Spregovorila je tudi o prednostih dojenja kot zaščite za mamo in dojenčka ter o njegovem vplivu na zmanjševanje tveganja za nastanek številnih rakavih obolenj.

Svetovni dan zdravja



Ob svetovnem dnevu zdravja predstavljamo zdravnike različnih specialnosti, ki delijo svoje poglede na skrb za zdravje ter nasvete za paciente in širšo javnost. Tokrat smo obiskali Splošno bolnišnico Izola. V videoposnetkih so sodelovali specialist interne medicine ter kardiologije in vaskularne medicine Simon Korošec, dr. med., kirurg Simon Ralca, dr. med., predstojnica tamkajšnjega oddelka za pediatrijo Alenka Stepi-

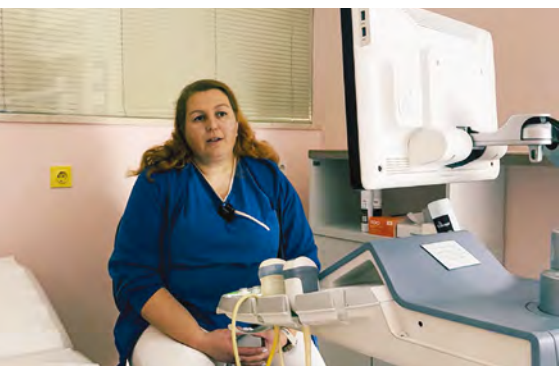
šnik, dr. med., nevrolog doc. dr. Bojan Rojc, dr. med., ter anesteziologinja in intenzivistka Sandra Dušič, dr. med.

Javni razpis specializacij s področja medicine in dentalne medicine

Na Zdravniški zbornici je v torek, 14. aprila, potekalo odpiranje prispelih vlog na javni razpis.



Na spomladanski razpis specializacij zdravnikov za območje celotne države (nacionalni nivo) in za posamezne izvajalce je prispelo skupaj 191 vlog. Za specializacije doktorjev dentalne medicine pa je na štiri razpisana mesta prispelo šest vlog. Za tista mesta, za katera bo tudi po roku za prenos prijav več kandidatov, kot je na voljo mest, bodo izvedeni izbirni postopki, ki se bodo začeli v mesecu maju in bodo potekali do 18. junija 2026. Kandidati, ki v teh postopkih ne bodo uspešni, pa se bodo nato lahko, ko bo o njihovih vlogah na prvem roku odločeno z dokončno odločbo ali sklepom, prijavi bodisi na druga mesta, ki so ostala nezasedena (prijave na prvi odprti razpis bodo možne do 9. junija 2026), ali pa počakali na jesenski razpis specializacij.



E-posveti s kliničnimi specialisti – izkušnje, priložnosti in prihodnost

Večerno srečanje, 18. marec 2026

Maša Gerbec

Na večernem Zoom srečanju predstavnikov primarne, sekundarne in terciarne ravni zdravstvenega varstva je bila osrednja pozornost namenjena razvoju in uporabi e-posveta kot orodja za izboljšanje sodelovanja med zdravniki ter optimizacijo obravnave pacientov. Udeleženci **Rok Ravnikar, Robert Ljoljo, Ana Vodičar, Helena Dolinar Kante in Matic Koželj** so se strinjali, da e-posvet predstavlja pomemben korak k učinkovitejšemu, dostopnejšemu in pacientu prijaznemu zdravstvenemu sistemu, vendar pa njegovo uvajanje spremljajo tudi številni izzivi.

Med ključnimi prednostmi e-posveta so izpostavili možnost hitrejšega dostopa do strokovnega mnenja, zmanjšanje nepotrebnih napotitev na specialistične preglede ter razbremenitev pacientov, ki se pogosto soočajo z dolgimi čakalnimi dobami in logističnimi obremenitvami. Poseben pomen ima e-posvet za ranljive skupine, kot so starejši ali težje

mobilni bolniki, pa tudi za delovno aktivno populacijo, saj lahko zmanjša odsotnost z dela in potrebo po spremstvu.

Hkrati e-posvet omogoča bolj strukturirano in premišljeno komunikacijo med zdravniki, saj ima napotni zdravnik čas, da pripravi bistvene podatke, specialist pa odgovarja v za to predvidenem času, kar zmanjšuje motnje v delovnem procesu in možnost napak. V primerjavi s telefonskimi posveti, ki so pogosto neorganizirani in časovno nepredvidljivi, predstavlja e-posvet bolj sistematičen pristop.

Eden ključnih izzivov ostaja neenotnost informacijskih rešitev in pomanjkanje standardizacije, kar otežuje uporabo in povzroča neenake možnosti med izvajalci. Prav tako je uspešnost e-posveta močno odvisna od kakovosti napotitve, saj slabo pripravljene podatke otežujejo strokovno presojo in lahko vplivajo na varnost obravnave.

Pomembno vprašanje ostaja tudi organizacija dela na sekundarni in terciarni ravni, kjer je treba zagotoviti ustrezen čas in kadrovske vire za obravnavo e-posvetov. Razprava se je dotaknila tudi časovnih rokov za odgovore, pri čemer so udeleženci predlagali uvedbo več stopenj nujnosti, saj vsi primeri ne zahtevajo enako hitrega odziva.

Statistični podatki kažejo na naraščajočo uporabo e-posvetov, kar potrjuje njihovo uporabnost in zmožnost za nadaljnji razvoj. Kljub temu pa e-posvet ne more in ne sme nadomestiti osebnega pregleda, temveč naj služi kot dopolnitev, ki izboljšuje dostopnost in kakovost obravnave.

Udeleženci so zaključili, da e-posvet predstavlja pomembno priložnost za izboljšanje sodelovanja med ravnmi zdravstvenega sistema, vendar bodo za njegovo polno zmogljivost potrebni nadaljnje usklajevanje, organizacijske prilagoditve ter nadgradnja informacijske podpore.

Maša Gerbec, tajništvo Odbora za osnovno zdravstvo

Molk ni nevtralen

Ana Mavrič, Miran Brvar

Vzroki in posledice – tudi zunaj ambulate

Zdravniki se vsak dan srečujemo s trpljenjem, ki ga povzročajo bolezni. Dobro poznamo povezavo med dejavniki tveganja in njihovimi

posledicami za bolnika ter njegove bližnje. To razumevanje vzrokov in posledic moramo prenesti tudi na naš odnos do okolja.

Odgovorno ravnanje z okoljem je naložba v zdravje. Z ohranjanjem naravnega ravnovesja varujemo

življenjski prostor svojih bolnikov in sebe. Ko ga rušimo, ogrožamo kakovost življenja – najprej in najbolj neposredno prav zdravje.

Zdravniki smo ena vidnejših poklicnih skupin, ki javno in strokovno opozarjamo na pomen varovanja

okolja. Ozaveščenost oblikuje javno mnenje, javno mnenje pa usmerja odločitve. Le z jasnim razumevanjem zdravstvenih posledic bomo dosegli odgovornejše odločanje pri okoljskih projektih. Namen tega zapisa je pojasniti, zakaj je izboljševanje kakovosti zraka ena ključnih naložb v zdravje.

Kako onesnažen zrak poškoduje organizem

Odrasel človek vsak dan vdihne približno 15–20 m³ zraka. Zrak v pljučnih mešičkih pride v stik z izjemno nežno, vlažno in močno prekrvavljeno alveolokapilarno membrano, veliko približno 40–70 m² – torej v velikosti stanovanja. Preko te membrane poteka izmenjava kisika, hkrati pa tudi prehod onesnaževal, ki jih vdihnemo.

Prašni delci PM in druga kemijska onesnaževala v zraku delujejo kot sprožilci bioloških odzivov. V pljučih sprožijo vnetje, oksidativni stres ter poškodbe celic in genetskega materiala. Pri dovzetnih posameznikih to poveča tveganje za razvoj ali poslabšanje bolezni, kot so astma, KOPB in pljučni rak.

Ker je alveolokapilarna membrana prepustna, najmanjši prašni delci in toksični elementi ter organske molekule prehajajo v krvni obtok in se razširijo po celotnem telesu. Tam sprožajo sistemsko vnetje in oksidativni stres, povzročajo motnje v delovanju žilnega endotelija. Nekatera onesnaževala delujejo rakotvorno in tudi kot hormonski motilci, poleg tega posegajo v imunski odziv, presnovo in celično signalizacijo. Zato onesnažen zrak ne prizadene enega organa, temveč celoten organizem.

Posledice onesnaženega zraka daleč presegaajo bolezni pljuč. Onesnažen zrak povečuje tveganje za aterosklerozo, miokardni infarkt, možgansko kap in arterijsko hipertenzijo ter prispeva k prezgodnjemu kognitivnemu upadu. Povezan je s sladkorno

bolezni, debelostjo in številnimi malignimi boleznimi – ne le s pljučnim rakom, temveč tudi z raki dojke, prostate, mehurja, požiralnika, želodca, jeter, debelega črevesa, ledvic, ščitnice in jajčnikov ter z levkemijami in limfomi. Vpliva tudi na reproduktivno zdravje ter prispeva k zmanjšani plodnosti in prezgodnji menopavzi. Onesnažen zrak ima posledice tudi na okolje, na biodiverzitetu.

Od česa je odvisen vpliv prašnih delcev na zdravje

Vpliv prašnih delcev in drugih onesnaževal v zraku na zdravje je odvisen predvsem od njihove velikosti in kemijske sestave. Manjši kot so delci, globlje prodrejo v dihala in lažje dosežejo pljučne mešičke, kjer lahko poškodujejo občutljivo pljučno tkivo. Pomembna je tudi njihova sestava, ki je odvisna od vira onesnaževanja. Delci, ki nastajajo pri gorenju lesa, imajo drugačne biološke učinke kot delci, ki nastanejo v prometu, pri sežiganju odpadkov ali v industrijskih procesih. Bolj kot so obremenjeni s toksičnimi kovinami (npr. svincem, kadmijem, kromom) ter obstojnimi organskimi onesnaževali, kot so dioksini, furani in policiklični aromatski ogljikovodiki, večji je njihov škodljiv potencial. Prašni delci PM_{2,5} so po klasifikaciji Mednarodne agencije za raziskovanje raka (IARC) uvrščeni v 1. skupino rakotvornih snovi, kar pomeni, da obstajajo zadostni dokazi o njihovi rakotvornosti pri ljudeh.

V zadnjih letih vpliv delcev dodatno vrednotimo z merjenjem njihovega oksidativnega potenciala, ki odraža sposobnost sprožanja oksidativnega stresa in s tem biološko aktivnost. Meritve v Sloveniji so pokazale, da imajo delci v okolici nekaterih industrijskih virov, vključno s sežiganjem odpadkov, višji oksidativni potencial, kar nakazuje na večje potencialno tveganje za zdravje.

Ali smo vsi enako občutljivi

Na učinke onesnaženega zraka nismo vsi enako občutljivi. Ključno vlogo imata življenjsko obdobje in zdravstveno stanje posameznika.

Med najbolj ranljive sodijo otroci. Glede na telesno maso vdihnejo relativno več zraka kot odrasli, hkrati pa se njihovi organi še razvijajo. Onesnaževala lahko vplivajo na razvoj pljuč, možganov in imunskega sistema. Otroci v bolj onesnaženih okoljih pogosteje zbolevajo za astmo, vse več raziskav pa opozarja tudi na povezave z otroškimi malignimi boleznimi, zlasti levkemijami in možganskimi tumorji. Izpostavljenost onesnaženemu zraku lahko ovira razvoj možganov ter pusti trajne posledice na kognitivnih sposobnostih in učnem uspehu.

Pri nosečnicah onesnažen zrak poveča tveganje za zaplete v nosečnosti in nekatere prirojene nepravilnosti.

Posebej ranljivi so kronični bolniki, na primer bolniki s KOPB ali ishemično boleznijo srca, pri katerih lahko že kratkotrajna izpostavljenost povišanim koncentracijam onesnaževal sproži akutno poslabšanje bolezni ter poveča tveganje za prezgodnjo smrt.

Ne smemo pozabiti na osebe, ki so že izpostavljene drugim toksičnim dejavnikom, kot so kajenje ali azbest. Učinki škodljivih dejavnikov se namreč ne le seštevajo, temveč se lahko medsebojno potencirajo.

Kaj lahko storimo

Posameznik lahko gleda le nase in se skuša zaščititi pred vdihavanjem onesnaženega zraka, zlasti če ima za to več možnosti – na primer z nakupom čistilnih in prezračevalnih naprav ali z umikom iz mesta na rekreacijo v dobro zatesnjenem avtomobilu s prezračevalnim sistemom. Žal ne obstajajo dokazi, da bi ti in podobni ukrepi preprečili zboleva-

nje in prezgodnjo umrljivost v onesnaženem okolju.

Proti onesnaženemu zraku se lahko učinkovito borimo le tako, da zmanjšamo njegovo nastajanje. Posamezniki lahko k temu pomembno prispevamo, resnično uspešni pa bomo le z usklajenim delovanjem lokalnih skupnosti in države. Pri tem pa smo po podatkih Evropske agencije za okolje med štirimi najmanj uspešnimi državami v EU.

Potrebujemo javni promet, ki je dostopen in uporaben in vsakdanjem življenju. Individualne kurilne naprave moramo nadomestiti s skupinskimi sistemi ogrevanja, ki omogočajo uporabo čistejših virov energije in učinkovito čiščenje emisij. Industrijske objekte, ki pomembno prispevajo k izpustom v zrak – na primer cementarne in sežigalnice odpadkov – moramo preiščeno in strokovno umeščati v prostor. Hkrati moramo zmanjšati nepotrebno potrošnjo in količino odpadkov – od hitre mode do množičnega naročanja izdelkov z drugega konca sveta.

Ne smemo dopustiti, da finančni in politični interesi izničijo prizadevanja stroke in skupnosti. Pri okoljskih odločitvah morata prevladati javni interes in zaščita zdravja. To zahteva ničelno toleranco do korupcije ter strokovno, transparentno in neodvisno odločanje. Le tako bomo lahko učinkovito varovali okolje in zdravje prebivalstva.

Kakšne so nove evropske usmeritve

V oktobru 2025 je Evropska komisija v sodelovanju z Mednarodno agencijo za raziskave raka in agencijo Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) predstavila peto izdajo Evropskega kodeksa proti raku. Nov kodeks, ki nagovarja tako posameznike kakor odločevalce, temelji na štirinajstih priporočilih. Strokovnjaki so eno izmed poglavij v celoti posvetili problematiki onesnaženega zraka. Države med drugim pozivajo, da izboljšajo prostorsko načrtovanje,

posvetijo posebno skrb zaščiti občutljivega prebivalstva in ranljivih skupin, zagotovijo nadaljnje zmanjšanje industrijskih emisij in si prizadevajo za postopno opuščanje fosilnih in trdnih goriv. Države pozivajo, da brez odlašanja v celoti uskladijo mejne vrednosti kakovosti zraka s smernicami SZO, ki so tudi v Sloveniji bistveno manj stroge od trenutno veljavnih priporočil SZO. Kodeks poudarja, da moramo podpirati državljanke, ki si aktivno prizadevajo za zmanjšanje onesnaženja zraka. Pri tem imamo zdravniki pomembno vlogo: s strokovnimi stališči moramo podpreti skupine in posameznike, ki se zavzemajo za čistejše in bolj zdravo okolje.

Odgovornost zdravnika presega ambulanto – molk ima posledice

Bolnikom vsak dan govorimo, da je boleznimi bolje preprečevati kot zdraviti, zato ob preprečljivih vzrokih ne smemo ostati tihi.

Pri onesnaženem zraku nismo le opazovalci. Isti zrak vdihavamo mi, naši otroci in naši bolniki – zato je naša odgovornost večja.

Varovanje zdravja se ne začne in konča na vratih ambulante. Začne se tam, kjer živimo in delamo. Vsak zdravnik lahko preveri kakovost zraka v svojem okolju, podpre strokovna stališča in civilne pobude ter jasno pove, da je čisto okolje temelj javnega zdravja.

Zagovorništvo za zdravo okolje ni politično dejanje, temveč nadaljevanje klinične odgovornosti, saj preventiva vključuje tudi zmanjševanje izpostavljenosti škodljivim dejavnikom, ki skozi življenjski eksposom oblikujejo tveganje za kronične bolezni.

Zdravnik se ne sme skrivati za splošnimi izjavami ali praznimi besedami, niti čakati, da spregovorijo drugi. Molk pomeni dopuščanje nadaljnjega škodovanja zdravju prebivalstva. Če poznamo škodljive učinke onesnaženja in ostanemo tiho,

svoje profesionalne dolžnosti ne izpolnjujemo v celoti. Če vemo, da onesnaženje škoduje zdravju prebivalcev, potem je naša dolžnost, da spregovorimo.

Ana Mavrič, dr. med., izr. prof. dr. Miran Brvar, dr. med., v imenu Delovne skupine za spremljanje, opozarjanje in ozaveščanje o nevarnostih onesnaženega okolja za zdravje pri Zdravniški zbornici Slovenije

Zdravniške zgodbe

Malarija: Nevarnost, ki jo popotniki podcenjujejo

Oddelek za odnose z javnostmi

Malarija ostaja ena najpomembnejših nalezljivih boleznih na svetu. Čeprav jo v Sloveniji srečujemo predvsem kot uvoženo bolezen po potovanjih, so na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana v zadnjem obdobju zaznali nenavaden porast primerov, povezanih z nekaterimi priljubljenimi turističnimi destinacijami. O tej zelo aktualni bolezni sta v podkastu Zdravniške zgodbe spregovorili zdravnici, prijateljici in izkušeni popotnici, ki sta se v podsaharsko Afriko zaljubili že kot študentki medicine na medicinskih odpravah, doc. dr. Tadeja Kotar (TK), dr. med., specialistka infektologije z ljubljanske infekcijske klinike in vodja Sekcije za tropsko medicino SZD, ter dr. Tjaša Vižintin Cuderman (TVC), dr. med., specialistka kardiologije in vaskularne medicine iz ZD Domžale.

TVC: Malarija je za marsikoga še vedno oddaljena eksotična bolezen, čeprav kar štirideset odstotkov svetovne populacije živi na malaričnih območjih in na leto zaradi nje umre približno 600.000 ljudi. Tadeja (TK), kaj pa opažaš kot vodja ambulante za tropsko medicino in popotnike na ljubljanski infekcijski kliniki?

TK: Z naše perspektive se zdi malarija oddaljena, a v resnici ni tako oddaljena niti časovno niti krajevno. Območje nekdanje Jugoslavije, na primer, je bilo uradno razglašeno za področje brez malarije šele leta 1973. Danes malarijo v Sloveniji obravnava-

mo kot uvoženo bolezen, s katero pa se lahko zdravniki še vedno srečamo. Običajno zdravimo med sedem in deset bolnikov z malarijo na leto. Konec leta 2025 in v začetku leta 2026 pa smo opazili nenavaden porast števila obolelih, saj smo v treh tednih obravnavali kar pet okuženih popotnikov. Štirje od njih so se vrnili s potovanja po Zanzibaru. Nihče od njih ni jemal antimalarikov, ker so bili prepričani, da malarije tam ni. Zanzibar je nekaj let res veljal za zgodbo o uspehu glede eradikacije malarije, vendar pa se je bolezen na otok vrnila. To kaže na to, da se epidemiološka

situacija spreminja in da moramo vedno pridobiti najnovejšo informacijo o destinaciji.

TVC: Torej je mit, da so nekatere turistične destinacije v malaričnih območjih bistveno varnejše od drugih?

TK: Tako je. Malarija je ali je ni. Če si na območju, kjer je prisotna, tveganje obstaja. Res je, da se razmere razlikujejo glede na sezono, deževno dobo, nadmorsko višino in tip potovanja, a lažen občutek varnosti je lahko zelo nevaren. To, da je bil nekdo že večkrat tam in ni zbolel, še ne pomeni, da bo tudi naslednjič tako.

TVC: Midve potujeva že od študentskih let, od prvih medicinskih odprav, ko imaš pri dvajsetih občutek, da je ves svet tvoj. Priznam, da me takrat ni bilo strah ne eksotičnih boleznih ne tega, da bi sama zbolela. In prav takšen odnos pogosto opažamo tudi pri naših popotnikih.

TK: Prav zato jim moramo pojasniti, da je povsem v redu, da na potovanjih uživajo, vendar morajo ob tem ostati odgovorni do svojega zdravja. To lahko zagotovimo na dva načina. Prvi je zaščita pred piki komarjev z uporabo repelentov, primernimi oblačili z dolgimi rokavi in hlačnicami, mrežami proti komarjem ter bivanjem v klimatiziranih prostorih. Drugi pa je preventiva z antimalariki, torej zdravili, ki jih jemljemo za preprečevanje bolezni.

TVC: Veliko ljudi pa še vedno zanima, ali je jemanje antimalarikov res nujno.

TK: Ja, antimalariki so nujni in nujno je, da jih tudi jemljemo, ne le kupimo in nosimo v žepu. Najpogo-



Podkaste si lahko pogledate s fotografiranjem QR-kode



steje predpisujemo atovakvon/ proguanil, ki ga ljudje poznajo pod imenom Malarone. Je učinkovit in večina ga dobro prenaša, jemati pa ga je treba vsak dan: pred vstopom v malarično območje, ves čas bivanja in še sedem dni po odhodu z območja tveganja. Obstajajo tudi druge možnosti, na primer doksiciklin, meflokin (Lariam) ... Odločitev glede izbire antimalarika je vedno individualna.

TVC: Se pravi, recept mora vedno slediti posvetu?

TK: Tako je. Pomembno je, kam potuješ, kdaj, za koliko časa, v kakšnih razmerah boš spal, ali gre za mesto ali podeželje, deževno ali sušno dobo, in seveda, kakšno je tvoje zdravstveno stanje ter katera druga zdravila jemlješ.

TVC: Kako je z otroki? Jih lahko zaščitimo?

TK: Ja, tudi otroci lahko jemljejo antimalarike. Pri starših včasih opazim, da želijo zaščititi otroka, zase pa preventivne ne bi jemali. To nima smisla. Tako kot na letalu najprej nadenemo masko sebi, moramo tudi tukaj poskrbeti za lastno varnost, če želimo zaščititi otroka. Posebna skupina so nosečnice, tem potovanje v malarična območja odsvetujemo, ker je malarija nevarna tako za mater kot za plod. Če potovanje ni nujno, je najbolj modro, da se ga preloži.

TVC: Kako poteka okužba, ki jo povzroča parazit?

TK: Malarijo povzroča parazit plazmodij. Poznamo več vrst, najnevarnejša pa je *Plasmodium falciparum*, ki prevladuje predvsem v podсахarski Afriki in lahko povzroči zelo hude oblike bolezni. Parazit se prenaša s pikom okužene samičke komarja *Anopheles*. Najprej potuje v jetra, nato v krvni obtok in napade eritrocite, kjer se hitro razmnožuje. Prav zato se lahko stanje v kratkem času zelo poslabša.

TVC: Kako pa se malarija običajno kaže v praksi? Verjetno ne vedno tako, kot piše v starih učbenikih.



TK: Klinična slika je pogosto zelo neznačilna. Bolnik ima vročino, glavobol, bolečine v mišicah, lahko tudi drisko, bolečine v trebuhu, splošno slabo počutje. Zelo hitro pomisliš na gripo ali kakšno drugo virozo. Zato je ključno vprašanje za vse bolnike: ali ste v zadnjem mesecu ali dveh potovali? Vsaka vročina po potovanju v endemsko območje je namreč malarija, dokler ne dokažemo nasprotnega.

TVC: To je pomembno tudi za same popotnike. Tudi če jih zdravnik ne vpraša, morajo sami povedati, kje so bili.

TK: Absolutno. To je ena najpomembnejših informacij. Inkubacijska doba je običajno od 7 do 18 dni, lahko pa se bolezen pri nekaterih vrstah pokaže tudi veliko pozneje. Če podatka o potovanju nimamo, lahko diagnozo zgrešimo.

TVC: Kako poteka huda oblika malarije in zakaj je tako pomembno, da bolniki čim prej poiščejo zdravniško pomoč?

TK: Malarija je urgentno stanje. Tudi iz nezapletene malarije se lahko razvije zapleten potek. Pri hudih oblikah lahko pride do anemije, motenj strjevanja krvi, odpovedi ledvic, dihalne odpovedi, prizadetosti centralnega živčevja (cerebralne malarije) in do slike septičnega šoka. Pri nas so imeli najtežje poteke večinoma tisti bolniki, ki so prišli prepozno. Če bi

prišli dan prej, bi bil potek bolezni lahko bistveno lažji.

TVC: Čas je odločilen.

TK: Prej ko bolezen prepoznamo in začnemo zdraviti, boljši je izid. Danes jo zdravimo z zelo učinkovitimi zdravili na osnovi artemizinskih derivatov. Če gre za nezapleteno obliko, bolnik dobi tablete, če pa je potek hud ali je prizadetih več organov, je potrebno zdravljenje v bolnišnici, pogosto tudi v enoti intenzivne terapije.

TVC: Ko je zdravljenje zaključeno, si ljudje verjetno predstavljajo, da bodo po nekaj dneh spet v formi.

TK: Pa pogosto ni tako. Tudi kadar je zdravljenje uspešno in bolnik hitro odide domov, lahko okrevanje traja še približno mesec dni. Ljudje opisujejo utrujenost, težko sapo, bolečine v prsnem košu, zmanjšano telesno zmogljivost. Spomnim se triatlonca, ki po preboleli malariji nekaj časa ni zmozel priti niti v prvo nadstropje.

TVC: Pa vendar najin namen ni prestrašiti ljudi, ampak jih opremiti z znanjem.

TK: Lepo je živeti in potovati, a ob tem ne smemo pozabiti na varnost. Malarija je bolezen, ki jo lahko učinkovito preprečimo in tudi uspešno zdravimo. Prav vsak hud potek ali smrt zaradi malarije je mogoče preprečiti z ustrezno zaščito in pravočasnim ukrepanjem.

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@zzs-mcs.si**

ZBORNICI	ZBORNICA ZA ČLANE	KARIERNI RAZVOJ	KONGRESNA DEJAVNOST	INFORMACIJE, PUBLIKACIJE	VOLITVE 20				
Splošni podatki	Funkcije v zbornici	Izobrazba	Specializac - vloga in mnenje	Licence in strokovni razvoj	Zaposlitev	Zasebništv	Dokumenti sej	Moje Prijave	Športno društvo
Splošni podatki in članstvo						Obveščanje			
Datum rojstva		01.01.1900							
E-poslovanje						konference in simpozije drugih organizatorjev; novosti o zdravilih in medicinskih pripomočkih ter druge ponudbe, za katere predvidevamo, da vas utesnejo zanimati.			
VEP-naslov		Ni podatka				Želim prejemati obvestila <input checked="" type="radio"/> Da <input type="radio"/> 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.

Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 17. 11. 2025 sta bila prvič izvoljena v naziv

izredni profesor

dr. Árpád Ivánecz, dr. med., za habilitacijsko področje kirurgija

dr. Andrej Markota, dr. med., za habilitacijsko področje interna medicina

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 15. 12. 2025 je bila ponovno izvoljena v naziv

docentka

dr. Mercedes Lovrečič, dr. med., za habilitacijsko področje javno zdravje

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 15. 12. 2025 je bila prvič izvoljena v naziv

docentka

dr. Tina Vrtič Potočnik, dr. med., za habilitacijsko področje družinska medicina

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

Prejemniki zdravniških in zobozdravniških specialističnih licenc

V obdobju od 1. 1. do 31. 3. 2026

Mirjana Amon, dr. med., internistična onkologija

Alta Bajrić, dr. med., družinska medicina

Monika Balant, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Asist. Mark Sergej Bartenjev, dr. med., dermatovenerologija

Anja Bolha, dr. med., nefrologija

Allen Cafuta, psihiatrija

Eva Cimerman Jakša, dr. med., pediatrija

Irena Cossutta, dr. med., oftalmologija

Milan Cvejovski, dr. med., ortopedska kirurgija

Tanja Čugura, dr. med., patologija

Kristina Dejanović, dr. med., družinska medicina

Jernej Dolar, dr. med., družinska medicina

Kaja Doltar, dr. med., psihiatrija

Ana Gale, dr. med., dermatovenerologija

Maja Gašperšič, dr. med., pnevmologija

Borut Gostiša, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Anja Grm Mastnak, dr. med., družinska medicina

Anja Hajna, dr. med., pediatrija
Gašper Horvat, dr. med., abdominalna kirurgija
David Jereb, dr. med., medicina dela, prometa in športa
Benjamin Jonke, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Hana Kavčič, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Nejc Kikelj, dr. med., psihiatrija
Maruša Klemenc, dr. med., družinska medicina
Nika Klobas, dr. med., medicina dela, prometa in športa
Ana Kogovšek, dr. med., klinična genetika
Tjaša Kolarič, dr. med., pediatrija
Kaja Kolmančič, dr. med., nuklearna medicina
Ivana Končnik, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Ivana Kostić, dr. med., družinska medicina
Žiga Košnik, dr. med., družinska medicina
Nataša Krajnc, dr. med., nevrologija
Marko Kugonič, dr. med., pediatrija
Asist. dr. Živa Ledinek Štosir, dr. med., patologija
Andrej Lesjak, dr. med., družinska medicina
Sanja Letonja, dr. med., pnevmologija
Aljaž Levstek, dr. med., interna medicina
Maja Lindič, dr. med., plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija
Tina Malalan, dr. med., travmatologija
Urška Marhl, dr. dent. med., parodontologija
Ela Markočič Rojc, dr. med., internistična onkologija
Jana Mekiš, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Dean Miletić, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina
Monika Mlakar, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Anea Mlinar, dr. dent. med., parodontologija
Urša Može, dr. med., urgentna medicina
Alja Mrak, radiologija
Matic Mrak, dr. med., urgentna medicina
Tiva Nemanič, dr. med., pnevmologija
Dr. Martina Nikšič Žakelj, dr. med., patologija
Valerija Oblak, dr. med., radiologija
Katja Pavšič, dr. med., nevrologija
Elena Petrovska Kous, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina
Ana Pflaum, dr. med., ginekologija in porodništvo
Špela Pintar, dr. med., gastroenterologija
Pia Katarina Plaznik, dr. med., patologija
Lana Podnar Sernec, dr. med., otroška in mladostniška psihiatrija
Jure Polak, dr. med., medicina dela, prometa in športa
Lina Polenšek, dr. med., družinska medicina
Veronika Prijatelj, fizikalna in rehabilitacijska medicina
Maja Julija Prusnik, dr. med., radiologija
Petra Pulko, dr. med., psihiatrija
Ambrož Pušnik, dr. med., oftalmologija
Lucija Retuznik Pikel, dr. med., infektologija
Danijel Rojc, dr. med., psihiatrija
Gal Rojc, dr. med., pnevmologija
Zala Skomina, dr. dent. med., oralna kirurgija
Urša Smet, dr. med., gastroenterologija
Špela Stražišar, dr. med., družinska medicina
Anja Strmšek, dr. med., javno zdravje
Tina Svetina, dr. med., pediatrija
Rok Šega, dr. med., oftalmologija

Ana Šinkovec, dr. med., pediatrija
Tina Škerl, dr. med., onkologija z radioterapijo
Silvija Švec, dr. med., družinska medicina
Gorjan Tasevski, dr. med., otroška in mladostniška psihiatrija
Nika Tomažin, dr. med., radiologija
Hana Umek, dr. med., pediatrija
Teo Vajdl, dr. med., urgentna medicina
Gregor Verčec, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina
Miša Vidmar, dr. med., interna medicina
Dr. Katarina Vogelnik Žakelj, dr. med., nevrologija
Tjaša Vranetič, dr. med., otroška in mladostniška psihiatrija
Nikola Zhivkovikj, dr. med., psihiatrija
Lenart Andrej Zore, dipl. ekon., dr. med., ortopedska kirurgija
Anja Žargaj, dr. med., pnevmologija
Živa Žerjav, dr. med., sodna medicina
Milan Žunić, anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Čestitamo!

Podeljene licence na podlagi v tujini pridobljene poklicne kvalifikacije

V obdobju od 1. 1. do 31. 3. 2026

Aleksandra Andrić, ginekologija in porodništvo
Lazar Angelovski, dentalna medicina
Sanida Azabagić, radiologija
Maja Batista, dr. med., medicina dela, prometa in športa
Ristenka Dimitrova, dentalna medicina
Gordana Đurić, patologija
Tamara Lazić Golubović, interna medicina
Mila Mihajlović Dejanović, družinska medicina
Vladan Ristović, dentalna medicina
Petar Šošo, dottore in medicina e chirurgia, kardiovaskularna kirurgija
Jelka Žnideršič, dr. med., medicina dela, prometa in športa

Čestitamo!

PROMs – boljše razumevanje potreb bolnikov

Irena Oblak, Barbara Perić, Anamarija Mozetič, Aleksandra Grbič

Na Zdravstvenem razvojnem forumu, ki je potekal 5. in 6. marca 2026 v Grand hotelu Bernardin v Portorožu, se je zbralo več kot 150 udeležencev, med njimi vodilni kadri v zdravstvu ter različni drugi strokovnjaki. Glavna tema srečanja je bilo upravljanje s tveganji in pot do bolj zaupanja vrednega zdravstva ter merjenje in nadzor, ki je osnova za kakovostno delo.

Poleg različnih predavanj in okroglih miz je v četrtek, 5. marca 2026, potekala slovesna podelitev priznanj **najboljše prakse v zdravstvu 2026**. Za inovativne rešitve so jih podelili tistim, ki so prepričali žirijo z izjemnimi dosežki, ki prispevajo k izboljšanju kakovosti in varnosti ter spodbujajo napredek v zdravstvu. Nagrade so letos podelili sedmič, in sicer v štirih kategorijah.

Na primarni ravni zdravstvenega varstva so nagrado prejeli Zdravstveni dom (ZD) Radeče za projekt **Svet uporabnikov kot središče zdravstvene oskrbe**, na sekundarni ravni Splošna bolnišnica (SB) Novo mesto za inovacijo **Elektronsko štetje uporabljenih kirurških**

gaz v operacijski dvorani, na terciarni ravni Onkološki inštitut (OI) za projekt **PROMs kot most med nevidnim in vidnim: boljše razumevanje potreb bolnikov** ter v okviru sistemske ravni zdravstvenega varstva Lekarniška zbornica za **Uvedbo brezšivne skrbi v slovenskem zdravstvenem sistemu za kakovost zdravstvene obravnave pri zdravljenju z zdravili in varno prehajanje med ravnmi zdravstvenega varstva**.

Kot finalisti najboljših praks v zdravstvu 2026 so bili na primarni ravni zdravstvenega varstva nagrajeni ZD Celje za projekt **Od kakovosti k zaupanju: Celostna integracija kakovosti in informacijske varnosti**, na sekundarni ravni pa SB Celje z dvema projektoma: **Težki časi lahko ustvarijo dobre strokovnjake, ali kako voditi kolektiv?** in **Aplikacija za enotno metodologijo merjenja dnevnih delovnih obremenitev zdravnikov**.

V nadaljevanju bomo podrobneje predstavili nagrajen projekt OI v Ljubljani: **PROMs kot**



most med nevidnim in vidnim: boljše razumevanje potreb bolnikov.

V zadnjih letih se na področju onkologije soočamo s številnimi izzivi, predvsem povečanim številom novoodkritih bolnikov z rakom, kar je med drugim tudi posledica nezdravega življenjskega sloga in staranja prebivalstva. Ob številnih strokovnih naporih in izboljšavah, kot so različni preventivni programi in uvedbe presejalnih programov, ob boljši in natančnejši diagnostiki in uspešnejšem zdravljenju ter vse boljši podpori onkri so preživetja bolnikov z rakom in kakovost njihovega življenja vse boljši.

Kljub temu se številni bolniki soočajo z različnimi težavami in potrebami, ki jih običajna onkološka obravnava ne zajema ali pa spregleda. Z željo, da bi zagotovili celostno oskrbo in izboljšali kakovost življenja bolnikov z rakom, ter po priporočilu akreditacijske skupine Organizacije evropskih inštitutov raka (Organisation of European Cancer Institutes – OECI) smo leta 2023 na OI uvedli anketiranje bolnikov po validiranem vprašalniku o kakovosti življenja EORTC QLQ-C30 Evropske organizacije za raziskave in zdravljenje raka (European Organisation for Research and Treatment of Cancer – EORTC). Uporaba standardiziranega vprašalnika EORTC QLQ-C30, skupaj s specifičnimi drugimi, omogoča objektivno spremljanje učinkovitosti zdravljenja, zgodnje prepoznavanje sprememb v bolnikovem fizičnem in psihičnem počutju, omogoča podporo kliničnemu odločanju in personalizirani obravnavi ter izboljšanju celostne in multidisciplinarnе obravnave.

S **sistematičnim zbiranjem informacij neposredno od bolnikov – PROM (Patient-Reported Outcome Measures)** smo naredili pomemben korak k večjemu vključenju bolnika v zdravstveno obravnavo in izboljšanju njene kakovosti in varnosti.

PROMs so orodja, ki zdravstvenim delavcem pomagajo strukturira-

no zajeti vse vidike bolnikove izkušnje, še posebej tiste, ki so v kliničnih kazalnikih pogosto spregledani. Poročanje bolnikovega doživljanja bolezni in zdravljenja iz lastne perspektive predstavlja bistven dodatek kliničnim podatkom in omogoča vpogled v bolnikove psihosocialne in fizične potrebe, želje, obvladovanje simptomov in bolnikovo kakovost življenja skozi celoten potek bolezni (pred in med zdravljenjem in v obdobju okrevanja).

Z njihovim rednim periodičnim spremljanjem lahko izboljšamo naše odločanje glede bolnikove obravnave, jih po potrebi napotimo k ustreznim strokovnjakom, kot so strokovnjaki klinične prehrane, psihoonkologije, k fiziatru ali fizioterapevtom, k socialnemu delavcu, v protibolečinsko ambulanto, paliativno obrnavo ali k osebnemu zdravniku ali onkologu ter drugim.

Vprašalnike smo sprva posredovali bolnikom v papirnati obliki, kasneje pa smo z uvedbo orodja e-PROMs začeli izvajati anketiranje preko SMS-sporočil.

Z razvojem tehnične rešitve e-PROMs smo dosegli pomemben napredek pri obravnavi bolnikov z rakom, saj nam s pomočjo pridobljenih podatkov omogoči hiter vpogled v vpliv bolezni in zdravljenja na kakovost življenja naših bolnikov.

V presečni analizi od januarja 2023 do oktobra 2025 je bilo poslanih 9.838 vprašalnikov, odzivnost bolnikov je znašala 55 %. Dobri dve tretjini bolnikov nista navajali resnih težav, medtem ko je dobra tretjina bolnikov zahtevala nadaljnje ukrepe. Koordinatorica jih je obravnavala po uveljavljenem protokolu in jih glede na izpostavljene težave preusmerila k različnim strokovnjakom.

Pomen PROMs so prepoznali tudi naši zdravstveni odločevalci, ki jih v okviru programa **Na vrednostih temelječe zdravstvene obravnave v Sloveniji (NaVTeZ)** želijo vpeljati poleg onkologije tudi na področje kardiologije, oftalmologije in ortopedije.

NaVTeZ predvideva merjenje zdravstvenih izidov npr. pred posegom in po njem ali v smiselni daljših časovnih razmikih pri kroničnih boleznih. Na osnovi meritev bi lahko spremljali spremembe v zdravju bolnikov in določali vrednost, ki jo prispeva zdravstvena obravnava. Na ta način bi lahko gradili analize, primerjave in sprejemali odločitve o nadaljnji zdravstveni obravnavi. Največ prednosti koncepta NaVTeZ vidijo odločevalci v tem, da v središče obravnave postavlja bolnika, poleg tega bi bila korist v novem sistemu plačevanja izvajalcev v skladu z doseženimi rezultati, sodelovanju izvajalcev in izmenjavi dobrih praks, integrirani obravnavi in preglednosti izidov zdravstvene obravnave.

Razvoj pristopov, ki v središče postavljajo bolnika in njegove izide zdravljenja, je tudi del širših evropskih prizadevanj. OI sodeluje v **projektu The European Comprehensive Cancer Centre Network (EUnetCCC)**, ki vzpostavlja mrežo centrov celostne obravnave bolnikov z rakom in spodbuja uporabo sodobnih metod spremljanja kakovosti zdravljenja ter kakovosti življenja bolnikov. Poleg OI v projektu sodelujeta tudi obe medicinski fakulteti, Klinični center Ljubljana in Klinični center Maribor, Nacionalni inštitut za javno zdravje in Univerzitetna klinika Golnik. Prav v okviru projekta je načrtovano širjenje PROMs tudi v ostale terciarne klinične institucije, ki v Sloveniji izvajajo onkološko dejavnost.

**Izr. prof. dr. Irena Oblak, dr. med.,
Onkološki inštitut Ljubljana**

**Doc. dr. Barbara Perić, dr. med.,
Onkološki inštitut Ljubljana**

**Anamarija Mozetič, dipl. m. s.,
Onkološki inštitut Ljubljana**

**Aleksandra Grbič, dipl. m. s., Onkološki
inštitut Ljubljana**

Higiena rok – kraljica preventivnih ukrepov pri preprečevanju širjenja večkratno odpornih bakterij

Tanja Selič Kurinčič, Alenka Petrovec Koščak, Majda Hrastnik, Alenka Trop Skaza

Higiena rok je eden izmed najpomembnejših, najučinkovitejših in najcenejših ukrepov pri preprečevanju ter obvladovanju okužb, povezanih z zdravstvom (1–4).

V zdravstvenih ustanovah se najpogosteje uporablja razkuževanje rok, ki je v primerjavi z umivanjem rok bistveno hitrejše ter učinkovitejše. Za razkuževanje rok se uporabljajo alkoholna razkužila, ki morajo ustrezati kriterijem evropskega standarda EN 1500 za higiensko razkuževanje ter EN 12791 za kirurško razkuževanje rok. Umivanje rok je še vedno potrebno, kadar so te vidno umazane, mokre ali onesnažene z biološkim materialom, ter ob okužbi s sporogenimi mikroorganizmi, kot je *Clostridioides difficile*. Vedno upoštevamo tudi osnovna higienska navodila za umivanje rok (3, 5).

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je leta 2009 objavila metodologijo »Pet trenutkov za higieno rok« kot standardiziran pristop, namenjen usposabljanju zdravstvenih delavcev/sodelavcev ter izvajanju, spremljanju in poročanju o doslednosti higiene rok. Pet trenutkov higiene rok določa ključne situacije pri stiku s pacientom ali njegovo okolico, v katerih je obvezno izvajanje razkuževanja in/ali umivanja rok. Izvajati jo je treba vedno pred stikom s pacientom, pred izvedbo čistih ali aseptičnih postopkov, po možnem stiku s telesnimi tekočinami ali izločki, po stiku s pacientom in po stiku s pacientovo okolico (3).

V Sloveniji so že leta 2009 objavili strokovne podlage in smernice za obvladovanje in preprečevanje okužb,

ki so povezane z zdravstvom oziroma zdravstveno oskrbo, ki jih je pripravila delovna skupina Nacionalne komisije za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb pri Ministrstvu za zdravje. Te smernice še danes predstavljajo temeljno vodilo pri izvajanju ukrepov za preprečevanje okužb v zdravstvenih ustanovah (5).

Raziskave na področju doslednosti higiene rok kažejo, da je izvajanje higiene rok pri vsakodnevnem delu zdravstvenih delavcev še vedno pod pričakovano ravno. Številni zdravstveni delavci ne prepoznajo vseh ključnih trenutkov za higieno rok, kar zmanjšuje učinkovitost preventivnih ukrepov. Raziskave med najpogostejšimi razlogi za neizvajanje navajajo pomanjkanje časa in preobremenjenost na delovnem mestu (6–8).

Blatnikova s sodelavci je leta 2005 objavila izsledke raziskave, opravljene na kirurškem intenzivnem oddelku Splošne bolnišnice Celje, s katero so pokazali, da je preobremenjenost medicinskih sester na delovnem mestu pomemben dejavnik tveganja za pojav bolnišničnih okužb. V triletni prospektivni raziskavi so dokazali, da so se bolnišnične okužbe, ki jih je povzročil proti meticilinu odporen *Staphylococcus aureus* (MRSA), pojavljale v obdobjih, ko so bile medicinske sestre preobremenjene za 25 % in več (9).

Grilc in sodelavci so v raziskavi, izvedeni na intenzivnem oddelku Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani, analizirali doslednost higiene rok zdravstvenega osebja. Ugotovili so, da je bila

skupna doslednost higiene rok dobra (75 %), pri čemer so si zdravstveni delavci v večini primerov (97 %) roke razkužili. Po uvedbi dodatnih spodbud in aktivnosti za izboljšanje higiene rok se je skladnost povečala z 72 % na 82 %, kar je sovpadalo z značilnim zmanjšanjem prenosa okužb s proti meticilinu odpornim *Staphylococcus aureus* na intenzivnem oddelku. Rezultati poudarjajo pomen stalnega izobraževanja in spodbujanja zdravstvenega osebja k pravilnemu izvajanju higiene rok za preprečevanje bolnišničnih okužb (10).

Pomen higiene rok je prepoznan tudi na nacionalni ravni, saj predstavlja enega izmed kazalnikov kakovosti v bolnišnicah. Kazalnik kakovosti *higiena rok* se spremlja na podlagi doslednosti izvajanja higiene rok v skladu z metodologijo SZO Pet trenutkov za higieno rok.

Opazovanje se izvaja dvakrat letno za vse poklicne skupine zdravstvenih delavcev in sodelavcev, ločeno za enote intenzivne terapije in druge bolnišnične oddelke, rezultate pa se redno poroča Ministrstvu za zdravje RS. Podatki iz Letnega poročila kazalnikov kakovosti Ministrstva za zdravje za leto 2024 kažejo, da se je doslednost higiene rok v obdobju 2016–2023 gibala med 46,9 % in 97,9 % na bolnišničnih oddelkih in med 47,7 % in 100 % v enotah intenzivne terapije (11). Urgentni centri niso vključeni v tovrstna opazovanja higiene rok.

V okviru projekta Integracija geriatrične oskrbe starejših smo opravili raziskavo o vplivu izobraževa-

Rezultati: skupna doslednost higiene rok v preiskovalnih skupinah glede na izvedene priložnosti za higieno rok

Poklicna skupina	Raziskovalna skupina	Število priložnosti	Število dejanj	Doslednost higiene rok (%)	Cohen's h	
SKUPNO	Pred intervencijo	288	190	66		
	Tik po intervenciji	264	202	76,5	0.2329	
	1 mesec po intervenciji	230	176	76,5	0.2329	0
Zdravstvena nega	Pred intervencijo	194	124	64		
	Tik po intervenciji	214	169	79	0.3349	
	1 mesec po intervenciji	163	122	74,8	0.2352	0.09974
Zdravniki	Pred intervencijo	54	43	79,6		
	Tik po intervenciji	33	25	75,8	0.09136	
	1 mesec po intervenciji	42	31	73,8	0.1374	0.04607
Drugi zdravstveni delavci/sodelavci	Pred intervencijo	40	23	57,5		
	Tik po intervenciji	17	8	47,1	0.2086	
	1 mesec po intervenciji	25	23	92	0.8467	1.0553

nja na doslednost higiene rok v urgentnem centru akutne slovenske bolnišnice, ki je razdeljena na posamezne ambulante po različnih specialnostih (izključen je bil pediatrični urgentni center). V vseh ambulantah je bilo na voljo alkoholno razkužilo na različnih mestih (ob umivalniku, nameščeno na vozu zdravstvene nege, na bolniških posteljah v sobi za opazovanje). V raziskavo smo vključili poklicne skupine zdravniki, zdravstvena nega in druge zdravstvene delavce/sodelavce. Za namen raziskave smo uvedli izobraževalno intervencijo (predavanje o higieni rok, učenje higiene rok z uporabo učnega pripomočka didaktoboks). Na izobraževanje so bile povabljene vse poklicne skupine, ki so delovale v urgentnem centru. Merjenje higiene rok smo izvedli pred načrtovano intervencijo, takoj po njej in mesec dni po zaključeni intervenciji. Izobraževanja so se udeležili samo iz poklicne skupine zdravstvena nega, kljub temu da so bili vabljeni vsi (vabila večkrat poslana predstojnikom, glavni medicinski sestri, glavnemu inženirju). Skupno se je izobraževanja v več terminih udeležilo 23 zaposlenih od 64 (35,9 %) v poklicni skupini zdravstvena nega. Na izobraževanju so bili zaposleni nagovorjeni, da svoje znanje podelijo naprej tudi ostalim sodelavcem.

Velikost učinka razlik med skupinami je bila ocenjena s Cohenovim h in interpretirana v skladu s Cohenoviimi konvencijami (12).

Analiza podatkov je pokazala, da se je pri poklicni skupini zdravstvena nega po intervenciji stanje rahlo izboljšalo (Cohenov $h = 0.23$) in takšno kljub padcu tudi ostalo ($h < 0.2$). Pri poklicni skupini zdravniki sta iz začetnega stanja skoraj 80 % sledila dva zaporedna padca, pri čemer je bila velikost učinka majhna. Pri poklicni skupini drugi zdravstveni delavci/sodelavci je neposredno po intervenciji sledil padec za več kakor 10 % ($h = 0.21$), potem je sledil pomemben porast, tako da se je stanje na koncu izboljšalo.

Rezultati kažejo, da je izobraževanje pomemben dejavnik, a ne zadosten sam po sebi. Poklicni skupini zdravniki in zdravstvena nega se protokolov higiene rok načeloma držijo, vendar se zdi, da glavni vzrok za pomanjkljivo doslednost ni v pomanjkanju znanja, temveč v stališčih in navadah pri izvajanju postopkov. Pri drugih zdravstvenih delavcih/sodelavcih pa izobraževanje deluje kot dodatek, ki jim pomaga bolje razumeti smisel in namen postopkov, vendar sta verjetno glavno gibalno za doslednost izvajanja higiene rok stroga zahteva in nadzor pri izvajanju protokolov.

Številne mednarodne raziskave so pokazale, da so za izboljšanje doslednosti higiene rok v urgentnih centrih najučinkovitejše multimodalne intervencije, ki vključujejo kombinacijo več ukrepov, kot so zagotovljena dostopnost alkoholnih razkužil na delovnem mestu, redno izobraževanje in usposabljanje osebja, vizualni opomniki (npr. plakati) ter sprotno spremljanje skladnosti higiene rok s povratnimi informacijami zaposlenim. Ključno vlogo pri uspehu teh ukrepov ima tudi podpora vodstva zdravstvenih ustanov. Raziskave so dodatno potrdile, da je v urgentnih centrih takojšnja dostopnost razkužil na delovnem mestu eden najpomembnejših dejavnikov za izboljšanje doslednosti higiene rok (4, 8, 13–15). Zlati standard merjenja doslednosti higiene rok še vedno ostaja neposredno opazovanje, ki ima svoje omejitve predvsem zaradi Hawthornovega učinka, pri katerem se posamezniki ob opazovanju vedejo bolj pravilno, kot bi se sicer – kar lahko vodi do precenjene ocene resnične doslednosti higiene rok (16).

Med pandemijo covid-19 je bila ustrezna higiena rok v središču javnozdravstvenih prizadevanj, pri čemer je Nacionalni inštitut za javno zdravje izvajal obsežne programe ozaveščanja. V okviru projekta smo ta

prizadevanja podprli z razvojem prosto dostopnih izobraževalnih gradiv, namenjenih pacientom in njihovim svojcem, ki vključujejo letake o pravilnem umivanju in razkuževanju rok ter kratke informativne vsebine v primeru nosilstva večkratno odpornih bakterij (dosegljivi na spletni strani <https://podprimo-starejse.si/gradiva/>). Kljub povečani pozornosti v času pandemije rezultati kažejo, da za trajno izboljšanje doslednosti higiene rok zgolj občasne kampanje niso zadostne. Ključna ostajajo redna, sistematično in ciljno usmerjena izobraževanja zdravstvenega osebja in njihovih sodelavcev, podprta z jasno opredeljenimi pričakovani in organizacijsko podporo, ki omogočajo dolgoročne spremembe v vsakodnevni klinični praksi.

Projekt Integracija geriatrične oskrbe starejših sofinancirata Republika Slovenija – Ministrstvo za zdravje in Evropska unija – NextGenerationEU. Projekt se izvaja skladno z načrtom v okviru razvojnega področja: Zdravstvo in socialna varnost, komponente 1: Zdravstvo (C4 K1), naložbe: Krepitev kompetenc kadrov v zdravstvu za zagotavljanje kakovosti oskrbe, projekt: Integracija geriatrične oskrbe starejših.

Viri

- Allegranzi B, Pittet D. Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *J Hosp Infect.* 2009 Dec;73(4):305-15. doi: 10.1016/j.jhin.2009.04.019. Epub 2009 Aug 31. PMID: 19720430.
- Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourogu P, Sauvan V, Touveneau S, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Infection Control Programme.* *Lancet.* 2000 Oct 14;356(9238):1307-12. doi: 10.1016/S0140-6736(00)02814-2. Erratum in: *Lancet* 2000 Dec 23-30;356(9248):2196. PMID: 11073019.
- World Health Organization (WHO). WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge "Clean Care is Safer Care". Geneva: World Health Organization; 2009 Jan 15.
- Glowicz JB, Landon E, Sickbert-Bennett EE, Aiello AE, deKay K, Hoffmann KK, et al. SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation: Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene: 2022 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2023 Mar;44(3):355-376. doi: 10.1017/ice.2022.304. Epub 2023 Feb 8. PMID: 36751708; PMCID: PMC10015275.
- Delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje RS. Smernice NAKOBO za strokovnike: strokovne podlage in smernice za obvladovanje in preprečevanje okužb, ki so povezane z zdravstvom oziroma z zdravstveno oskrbo. 2. dopolnjena izd. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije; 2009. Available from: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Smernice-NAKOBO-za-strokovnjake.pdf>
- Chow A, Arah OA, Chan SP, Poh BF, Krishnan P, Ng WK, et al. Alcohol handrubbing and chlorhexidine handwashing protocols for routine hospital practice: a randomized clinical trial of protocol efficacy and time effectiveness. *Am J Infect Control.* 2012 Nov;40(9):800-5. doi: 10.1016/j.ajic.2011.10.005. Epub 2012 Feb 10. PMID: 22325731.
- Erasmus V, Daha TJ, Brug H, Richardus JH, Behrendt MD, Vos MC, et al. Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2010 Mar;31(3):283-94. doi: 10.1086/650451. PMID: 20088678.
- Yousef RHA, Salem MR, Mahmoud AT. Impact of implementation of a modified World Health Organization multimodal hand hygiene strategy in a university teaching hospital. *Am J Infect Control.* 2020 Mar;48(3):249-254. doi: 10.1016/j.ajic.2019.07.019. Epub 2019 Oct 7. PMID: 31601445.
- Blatnik J, Lesničar G. Povezanost bolnišničnih okužb, ki jih je povzročil proti metilinu odporni *Staphylococcus aureus*, z delovno obremenitvijo medicinskih sester na oddelku za intenzivno terapijo kirurških strok Celjske bolnišnice. *Zdrav Vestn.* 2005;74:299-305.
- Grilc T, Miklavčič V, Slemenjak J, Muzlovič I, Jereb M, Trampuž A. Analiza upoštevanja higijene rok na intenzivnem oddelku. *Zdrav Vestn.* 2011;80(2):123-129. UDK 616-08-039.74:616.5-083.4
- Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Letno poročilo kazalnikov kakovosti za leto 2024. Ljubljana: MZ RS; 2025. Available from: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/1-TEME/Kakovost-varnost-in-dostopnost-zdravstvenega-varstva/kakovost-zdravstvenega-varstva/kazalniki-kakovosti/Letno-porocilo-bolniscnih-kazalnikov-kakovosti-za-leto-2024_MZ_koncna-verzija.pdf
- Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
- Arntz PR, Hopman J, Nillesen M, Yalcin E, Bleeker-Rovers CP, Voss A, et al. Effectiveness of a multimodal hand hygiene improvement strategy in the emergency department. *Am J Infect Control.* 2016 Nov;44(11):1203-1207. doi: 10.1016/j.ajic.2016.03.017. Epub 2016 May 6. PMID: 27160981.
- Lotfinejad N, Peters A, Tartari E, Fankhauser-Rodriguez C, Pires D, Pittet D. Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives. *Lancet Infect Dis.* 2021 Aug;21(8):e209-e221. doi: 10.1016/S1473-3099(21)00383-2. Erratum in: *Lancet Infect Dis.* 2021 Oct;21(10):e302. doi: 10.1016/S1473-3099(21)00476-X. PMID: 34331890.
- Seo HJ, Sohng KY, Chang SO, Chaung SK, Won JS, Choi MJ. Interventions to improve hand hygiene compliance in emergency departments: a systematic review. *J Hosp Infect.* 2019 Aug;102(4):394-406. doi: 10.1016/j.jhin.2019.03.013. Epub 2019 Mar 30. PMID: 30935982.
- Bruchez SA, Duarte GC, Sadowski RA, Custódio da Silva Filho A, Fahning WE, Belini Nishiyama SA, et al. Assessing the Hawthorne effect on hand hygiene compliance in an intensive care unit. *Infect Prev Pract.* 2020 Feb 27;2(2):100049. doi: 10.1016/j.infpip.2020.100049. PMID: 34368699; PMCID: PMC8336140.

**Dr. Tanja Selič Kurinčič, dr. med.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje**
**Mag. Alenka Petrovec Koščak, univ.
dipl. san. inž., Splošna bolnišnica Celje**
Majda Hrastnik, dipl. m. s., Teharje
**Prim. doc. dr. Alenka Trop Skaza,
dr. med., Nacionalni inštitut za javno
zdravje**

Regulacija kanabidiola (CBD) med varovanjem javnega zdravja in strokovno avtonomijo zdravnika

Dušan Nolimal

Uvod

Uporaba kanabidiola (CBD), pridobljenega iz konoplje, v Sloveniji in širše narašča, zlasti med bolniki s kroničnimi, nevrološkimi in onkološkimi boleznimi. Klinična praksa se vse pogosteje srečuje z vprašanji glede njegove učinkovitosti, varnosti in pravnega statusa, medtem ko regulatorni okvir ostaja previdnostno naravnani in za številne deležnike težko predvidljiv.

V takšnem okolju se zdravniki znajdejo med zahtevami zakonodaje, znanstveno negotovostjo in konkretnimi vprašanji bolnikov, ki CBD že uporabljajo. Regulativne institucije poudarjajo varnost in formalno skladnost, vendar je hkrati očiten razkorak med normativnim pristopom in dejansko klinično realnostjo. Dolgotrajni evropski postopki presoje ter dodatne omejitve pri javni komunikaciji o prehranskih dopolnilih krepijo občutek pravne negotovosti. Osrednje vprašanje zato ni zgolj, ali je previdnost upravičena, temveč ali je obstoječi regulatorni pristop sorazmerno, časovno razumen in usklajen s potrebami javnega zdravja ter strokovne avtonomije zdravnika.

Namen tega članka je kritično, a uravnoteženo analizirati obstoječi regulatorni okvir, opozoriti na njegove praktične in etične posledice ter zagovarjati pristope, ki bodo hkrati varovali javno zdravje, ohranili neodvisno, odgovorno in znanstveno utemeljeno vlogo zdravnika ter

zmanjšali tveganje, da bi bolniki zaradi regulatornih vrzeli in nejasnosti CBD pridobivali na črnem ali spletno nereguliranem trgu, kjer nadzor nad kakovostjo in varnostjo ni zagotovljen.

Kanabidiol med terapevtskim potencialom in regulatornimi izzivi

CBD je ena glavnih bioaktivnih spojin rastline *Cannabis sativa L.* in v zadnjem desetletju predmet intenzivnih raziskav, hitrega tržnega razvoja ter regulatornih razprav. Gre za 21-ogljikovo terpenofenolno spojino, ki nastane z dekarboksilacijo kanabidiolne kisline (CBDA), možno pa jo je pridobivati tudi sintetično. Za razliko od tetrahidrokanabinola (THC) CBD nima izrazitih psihoaktivnih učinkov (nepsihotropni kanabinoid brez zasvojljivih učinkov), kar je pomembno prispevalo k njegovi širši družbeni sprejemljivosti.

Farmakološko deluje preko kompleksne modulacije endokanabinoidnega sistema ter vpliva na serotonske, vaniloidne in adenozeinske receptorje. V predkliničnih modelih so opisani protivnetni, antioksidativni, nevroprotektivni, antikonvulzivni in anksiolitični učinki. Najtrdnější klinični dokazi obstajajo pri določenih redkih oblikah epilepsije, kjer je standardiziran farmacevtski pripravek

s čistim CBD pridobil regulatorno odobritev v nekaterih jurisdikcijah. Poleg tega potekajo raziskave o njegovih morebitnih antipsihotičnih učinkih (zlasti pri shizofreniji), potencialnih presnovnih in antiidiabetičnih vplivih, vlogi pri motnjah odvisnosti (kot možna podpora pri zmanjšanju želje po substanci pri odvisnosti od opioidov, alkohola, nikotina in drugih psihoaktivnih snovi) ter o njegovem vplivu na regeneracijo in celjenje kosti, imunomodulacijo in nevroprotekcijo. CBD je predmet zanimanja tudi na področju športa, kjer profesionalni športniki in rekreativci poročajo o morebitnih učinkih na hitrejšo regeneracijo po naporu, zmanjšanje mišične bolečine in vnetja, izboljšanje kakovosti spanja, uravnavanje stresa in anksioznosti ter subjektivno boljše okrevanje po poškodbah. Dokazi na teh področjih ostajajo heterogeni in pogosto temeljijo na manjših ali opazovalnih študijah, zato dokončnih terapevtskih zaključkov ni mogoče enoznačno oblikovati.

Varnostni profil CBD je razmeroma ugoden; najpogostejši neželeni učinki vključujejo utrujenost, spremembe apetita in gastrointestinalne težave. Klinično pomembne so morebitne interakcije preko jetrnih encimov citokroma P450. Do danes ni dokazov o pomembnem potencialu za zlorabo ali razvoju odvisnosti pri uporabi čistega CBD.

Dvojna narava CBD – kot potencialne učinkovine in kot sestavine izdelkov za dobro počutje – ga postavlja v središče napetosti med varovanjem javnega zdravja in strokovno avtonomijo zdravstvenih strokovnjakov. Ključno vprašanje ni zgolj var-

1 Članek z literaturo je objavljen na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije: Za člane > Glasilo Isis > 2026 > Isis maj 2026

nost uporabnikov, temveč tudi oblikovanje regulatornega okvira, ki ne omejuje nesorazmerno znanstvene razprave, klinične presoje in poštene tržne konkurence.

Regulatorna negotovost, javno zdravje in meje sorazmerne regulacije

Regulacija CBD v Sloveniji poteka na presečišču zakonodaje s področja živil, zdravil in nadzora nad prepovedanimi drogami. Ključno vlogo pri nacionalni razmejitvi ima Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP), ki poudarja individualno presojo vsakega izdelka glede na njegovo sestavo, namen uporabe in način predstavitve. Če so izdelku pripisani terapevtski učinki, se lahko šteje za zdravilo in zahteva dovoljenje za promet. V nasprotnem primeru se CBD za zaužitje obravnava kot t. i. novo živilo, za katero je potrebna odobritev na ravni Evropske unije.

Na evropski ravni presojo varnosti novih živil vodi Evropska agencija za varnost hrane (EFSA). Ta do danes ni izdala pozitivnega znanstvenega mnenja o varnosti CBD kot novega živila zaradi pomembnih podatkovnih vrzeli glede dolgoročnih učinkov, zlasti na jetra ter endokrini, živčni in reproduktivni sistem. Previdnostni pristop je z vidika javnega zdravja razumljiv, saj prehranska dopolnila praviloma niso podvržena enakemu nadzoru kot zdravila in so dostopna brez zdravniškega nadzora. Vendar dolgotrajni postopki brez jasne časovne perspektive ustvarjajo regulatorno negotovost: formalna odobritev ostaja odprta, medtem ko so izdelki s CBD v praksi že prisotni na trgu, vendar brez dovoljenih zdravstvenih trditev. Nastaja razkorak med normativnim statusom in dejansko uporabo v populaciji.

Dodatno dimenzijo predstavlja novi Zakon o varni hrani in krmi

(ZVHK) z razlagami pristojnih institucij (Ministrstvo za zdravje, JAZMP, NIJZ), ki zaostrujejo pravila glede predstavljanja in oglaševanja prehranskih dopolnil. Pripisovanje zdravstvenih učinkov je prepovedano, problematično pa je lahko že sklicevanje na znanstvene študije, če bi povprečni potrošnik iz tega sklepal na učinkovitost konkretnega izdelka. Takšna ureditev nedvomno zasleduje legitimni cilj zaščite potrošnikov pred zavajanjem, vendar hkrati zožuje prostor za strokovno komunikacijo. Če zaščita potrošnikov preraste v preširoko interpretirano omejitev strokovne razprave, se postavlja vprašanje sorazmernosti regulatornih ukrepov.

Regulacija CBD namreč temelji na previdnostnem načelu, ki zahteva varovanje javnega zdravja v pogojih znanstvene negotovosti. Vendar mora biti vsak poseg v svobodo gospodarske pobude, strokovnega izražanja in dostopa do informacij tudi sorazmeren. Ukrepi morajo biti primerni, nujni in najmanj omejujoči za doseganje legitimnega cilja. Če regulativni okvir ne omogoča preglednega in nadzorovanega dostopa do standardiziranih ter kakovostno preverjenih izdelkov, se lahko povpraševanje preusmeri na spletne ali črne trge, kjer nadzor nad kakovostjo, vsebnostjo in varnostjo ni zagotovljen. Pretirano restriktiven pristop lahko tako paradoksalno oslabi varstvo potrošnikov.

Regulatorni postopki imajo tudi ekonomske posledice. Zahtevni, dolgotrajni in finančno obremenjujoči postopki odobritev pomenijo visoke vstopne ovire, kar lahko spodbuja koncentracijo trga pri kapitalsko močnejših subjektih in zmanjšuje konkurenčnost. Dolgotrajna negotovost tako ne vpliva le na pravno predvidljivost, temveč tudi na strukturo trga in razpoložljivost izdelkov.

Posebej občutljiva ostaja razmejitev med nedovoljeno promocijo in legitimno strokovno razpravo. Preširoka interpretacija te meje lahko povzroči t. i. hladen učinek, ko se

zdravstveni strokovnjaki iz previdnosti umikajo iz javnega prostora. Posledica je slabša kakovost javnega dialoga in manjša informiranost bolnikov, ki CBD že uporabljajo ali o njem razmišljajo. Etika javnega zdravja zato zahteva ravnotežje: varovanje prebivalstva pred neutemeljenimi trditvami mora biti združljivo z omogočanjem pregledne, znanstveno utemeljene in odgovorne strokovne razprave.

Strokovna avtonomija zdravnika: med pravnimi omejitvami in etično odgovornostjo

Zdravnik deluje na presečišču prava, znanosti, zdravniške etike, lastnih kliničnih izkušenj ter individualne izkušnje bolnika. Zakonodaja upravičeno prepoveduje promocijo prehranskih dopolnil, kot je CBD, ter pripisovanje lastnosti preprečevanja ali zdravljenja bolezni. Ta omejitev naj bi varovala integriteto našega poklica in preprečevala konflikte interesov. Vendar je nujno razlikovati med promocijo in strokovno razpravo. Zdravnik ima etično dolžnost informirati pacienta o razpoložljivih dokazih, pravnem statusu izdelkov ter možnih tveganjih in interakcijah. Če pacient uporablja CBD, je odgovorno, da zdravnik to upošteva pri klinični presoji. Ignoriranje teme ne pomeni zaščite, temveč lahko pomeni opustitev nadzora nad varnostjo.

Pri javnih nastopih mora biti jasna ločnica med splošnimi znanstvenimi informacijami in predstavitvijo konkretnih komercialnih izdelkov. Popolna liberalizacija javnega priporočanja brez jasnih pravil bi lahko odprla prostor sistemskemu komercialnemu vplivu, medtem ko bi popolna prepoved pomenila nesorazmeren poseg v strokovno avtonomijo. Zdravnik mora imeti pravico in dolžnost izraziti strokovno mnenje,

vendar neodvisno, pregledno in brez komercialnih interesov.

Sklepno razmišljanje

Regulacija CBD razkriva širšo napetost med previdnostjo, znanstveno negotovostjo, tržno dinamiko in strokovno avtonomijo. Slovenski in evropski pristop utemeljeno izhajata iz zaščite javnega zdravja ter previdnostnega načela. Takšna usmeritev je legitimna, zlasti kadar dolgoročni učinki še niso dokončno pojasnjeni.

Vendar mora biti regulacija tudi sorazmerna, pregledna in časovno razumna. Predolga negotovost ter nejasne meje med promocijo in strokovno razpravo lahko vodijo v informacijsko zmedo, širjenje sivega

in črnega trga in postopno zmanjševanje zaupanja javnosti v regulatorni sistem. Varovanje prebivalstva ne sme imeti za posledico omejevanja znanstveno utemeljene razprave ali pretiranega zoževanja prostora za odgovorno strokovno presojo.

Zdravnik v takšnem okolju nosi posebno odgovornost. Ne sme postati promotor komercialnih interesov, vendar tudi ne sme opustiti kritične strokovne presoje. Njegova strokovna samostojnost služi izključno bolniku. Zdravnik je bolnikov zagovornik: pri kliničnih odločitvah mora izhajati iz najboljših razpoložljivih dokazov, lastnega strokovnega prepričanja ter etične odgovornosti do posameznika. Če bi regulatorni ali politični pritiski zahtevali ravnanje v nasprotju z

njegovim znanjem, vestjo ali koristjo bolnika, je njegova dolžnost, da takšnim pritiskom argumentirano nasprotuje v okviru zakonitih možnosti.

Vprašanje CBD tako presega eno snov ali tržno kategorijo. Predstavlja preizkus sposobnosti sistema, da uravnoteži zaščito javnega zdravja, znanstveno integriteto, tržno realnost in prostor za neodvisno strokovno presojo. Cilj mora ostati jase: varovati ljudi, ne da bi pri tem zatrli znanje, razpravo in odgovorno inovacijo.

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

Človekovo dostojanstvo v medicini

Celje, 17. januarja 2026

Janez Dolinar

V Domu sv. Jožef v Celju je potekala Duhovna obnova za zdravniške in študente medicine, ki jo je vodil nadškof dr. Anton Stres. Srečanje, posvečeno temi človekovega dostojanstva, je zbralo udeležence iz različnih okolij, ki so razmišljali o etičnih

izzivih v medicinski praksi, navdihnjeni s krščanskim pogledom na življenje.

Nadškof Stres je v svojem predavanju poudaril, da človekovo dostojanstvo ni nekaj relativnega ali odvisnega od družbenega statusa, temveč

absolutna vrednota. »Človek nima cene in ni blago,« je dejal in opozoril, da po drugi svetovni vojni sprejeti dokumenti o človekovih pravicah danes izgubljajo moč. Kljub temu da smo mislili, da smo onkraj vprašanja koristnosti, se ta miselnost vrača skozi sodobne debate, kot je evtanazija. Tudi zločinec, je poudaril, ohranja pravico do pravičnega sojenja, saj njegovo dostojanstvo presega njegova dejanja. Nihče ni zamenljiv ali odveden – po papežu Frančišku gre za kulturo »odmetavanja« starih, bolnih in nekoristnih ljudi.

Med pokazatelji človekovega dostojanstva je nadškof izpostavil edinstvenost človeka v primerjavi z živalmi: reflektivnost, zavedanje sebe in sveta, ustvarjalnost ter iskanje resnice brez neposredne koristi. Tudi dementna oseba ohranja dostojanstvo, ki ji pripada po naravi. Bog je ustvaril človeka kot soustvarjalca, svobodnega in odgovornega za oblikovanje samega sebe. Svoboda ni cilj sama sebi, temveč sredstvo za dobro: »Samo svobodno dejanje je lahko



resnično dobro,« je dejal Stres. Smisel življenja ni v zunanjih uspehih, ampak v tem, ali iz sebe naredimo plemenitega človeka.

Temeljni dostojanstva po njegovem izvirajo iz stvarjenja – človek je ustvarjen po Božji podobi – in učlovečenja: Bog se je učlovečil v krhkosti, s čimer je potrdil vrednost vsake telesnosti, tudi bolne ali razpadajoče. Kristus se poistoveti s trpečimi, zato je srečanje z bolnikom teološki dogodek. »Kar ste storili njim, ste meni storili,« je citiral nadškof in dodal, da je medicinska skrb zakramentalna razsežnost, sodelovanje pri odrešenju.

Človek je poklican k večnosti, zato njegova vrednost presega zemeljsko

zgodovino. Stres je opozoril na samomor kot poteptanje lastnega dostojanstva: »Življenje ni za uživanje, temveč za moralno lepoto.«

Zdravnik mora videti v bolniku nosilca Božje podobe, ne le simptomatike, in ravnati iz vere, ne čustev – varovati intimnost, govoriti spoštljivo in ne zapuščati bolnika.





Poseben poudarek je bil na zdravnikovih krepostih, ki niso le tehnične veščine, ampak moralne vrline: sočutje, razsodnost, pravičnost, zmernost in resnicoljubje. Sočutje preprečuje instrumentalizacijo bolnika in ga obravnava kot cilj, ne sredstvo. Rasodnost povezuje znanost z moralno presojo, pravičnost varuje

pred diskriminacijo, zmernost uravnava moč zdravnika, resnicoljubje pa zagotavlja pošteno komunikacijo brez lažnega upanja ali evfemizmov.

Srečanje je udeležence spodbudilo k razmisleku o etičnih izzivih v medicini, kjer dostojanstvo ostaja vodilo tudi v kompleksnih situacijah. Kot je zaključil nadškof Stres, je zdravnik varuh dostojanstva, tudi tam, kjer ga drugi ne vidijo več. Ta duhovna obnova je tako ponudila globok vpogled v združevanje vere in poklica, ki lahko navdihne prihodnje generacije zdravnikov.

Janez Dolinar, dr. med., Združenje slovenskih katoliških zdravnikov

Oddaja prostorov in celovita podpora pri izvedbi in promociji vašega dogodka

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

 Kontakt: mojca.vrecar@zss-mcs.si

 Več informacij:



Nezavidljivi položaj zdravnikov koncesionarjev: nekateri aktualni pravni vidiki

Špelca Mežnar

Nastanku tega prispevka sta botrovala v glavnem dva razloga. Prvi je ta, da je med mojimi sorodniki in znanci mnogo zdravnikov, naši pogovori pa se neredko vrtijo okrog pravnih vprašanj in dilem, s katerimi se srečujejo koncesionarji. Drugi je ta, da sem v zadnjih letih iz profesionalnih razlogov kot pravnica spremljala odločitve naše zdravstvene politike (predvsem novele Zakona o zdravstveni dejavnosti – ZZDej) in presojo njihove ustavne skladnosti.¹ Ta prispevek je analiza sedanjega stanja in pravne situacije, v kateri so se znašli zdravniki zasebniki – koncesionarji. Pred nekaj dnevi je Ustavno sodišče objavilo še drugo delno odločbo U-I-79/25 (12. 3. 2026) o presoji novele ZZDej-N, ki pa bistveno ne vpliva na spodnje ugotovitve.

Uvod

Položaj koncesionarjev ureja v Sloveniji več predpisov, med njimi pa je nedvomno najpomembnejši in najbolj aktualen Zakon o zdravstveni dejavnosti, zlasti zadnja novela ZZDej-N, ki je začela veljati 21. 5. 2025. Na splošni ravni lahko ugotovimo, da se pravni položaj koncesionarjev v zdravstvu zaostrojuje v tem smislu, da so v začetnem obdobju podeljevanja koncesij imeli relativno več pravic kot danes. Tako so se na primer koncesije sprva podeljevale za nedoločen čas, nato so postale časovno omejene (praviloma 15 let); tudi možnost podaljšanja še za (nadaljnjih) 15 let je Ustavno sodišče (US) razveljavilo. Do novele ZZDej-N so smeli koncesionarji z dobičkom, ustvarjenim z izvajanjem javne (koncesijske) zdravstvene dejavnosti, svobodno razpolagati (si izplačati dividende, ga investirati v druge dejavnosti); zdaj to ni več dopustno. Enako velja za izbiro zunanjih izvajalcev – če so si desetletja koncesionarji pri izvajanju koncesije

lahko pomagali tudi z zunanjimi izvajalci (zdravniki in sestrami), ki pri njih niso bili zaposleni, to po novem ne bo več dopustno. Novela ZZDej-N prinaša še številne druge obveznosti, ki jih doslej ni bilo: obvezno spremljanje dnevnih obremenitev zaposlenih; obvezno vodenje ločenih računovodskih evidenc; vezanost koncesije na izvajalca, njegov pravni status in dejanskega lastnika (karkoli že to pomeni) ...

Veliko zakonskih novosti, ki so pomembne za koncesionarje, je po eni strani (do)čakalo ustavno presojo, po drugi pa je njihovo učinkovanje odvisno od sprejetja podzakonskih predpisov. Tudi ureditev prehodnega režima ni optimalna – večini koncesionarjev tako na primer ni jasno, kdaj začne veljati prepoved izplačevanja dobičkov, od kdaj naprej morajo spoštovati prepoved sodelovanja z zdravniki samostojnimi podjetniki (v nadaljevanju: s.p.), kaj je za uveljavitev sprememb dolžan narediti koncedent in kaj je dolžnost koncesionarja ...

Ločeno od sprememb predpisov (ZZDej) se koncesionarji soočajo še s postopki davčnih inšpekcijskih nadzorov, ki jih ciljno izvaja Finančna uprava RS (FURS) z namenom zaostri- ti pogoje za delovanje s.p.-jev kot zunanjih sodelavcev koncesionarjev. Razlog, zaradi katerega so nekateri koncesionarji začeli razmišljati o omejevanju dela s s.p.-ji, je v praksi FURS, ki delo s.p.-jev v okviru svojih postopkov obravnava kot odvisno razmerje in ga obdavči po višji stopnji. Ureditev zdravstvene dejavnosti v ZZDej in davčna obravnava sodelovanja koncesionarjev s s.p.-ji sta pravno povsem ločeni vprašanja. Davčni postopki potekajo neodvisno od (sprememb) matične zakonodaje (ZZDej), ki jih pripravlja Ministrstvo za zdravje. Davčna zakonodaja se v zadnjem času ni spreminjala, spreminjala se je le zdravstvena.

V nadaljevanju želim pravnim laikom razumljivo pojasniti, kaj se je z novelo ZZDej-N spremenilo, pod katerim pogojem in kdaj spremembe ZZDej-N sploh začnejo učinkovati, kako vplivajo

¹ Pri vseh ključnih odločitvah US v zadnjih letih sem bila zaradi svojih sorodstvenih povezav z zdravniki pri odločanju Ustavnega sodišča o »zdravniških zadevah« praviloma izločena.

na izvajanje koncesijskih programov, kakšen je vpliv obeh dosedanjih odločb Ustavnega sodišča na sodelovanje koncesionarjev s s.p.-ji ter kaj pomenijo obvestila in izjave, ki jih koncesionarjem v zadnjem času v podpis pošilja FURS. Pojasnujem tudi, zakaj davčne prekvalifikacije pogodb med koncesionarji in s.p.-ji in posledično višja obdavčitev koncesionarjev v davčnih nadzorih niso skladni s sodno prakso Vrhovnega in Ustavnega sodišča.

Koncesionarji in izvajanje tržnih – samoplačniških storitev z zunanjimi sodelavci s.p.-ji po noveli ZZDej-N

Koncesijska zdravstvena dejavnost predstavlja izvajanje zdravstvenih storitev, ki jih financira ZZZS. Koncesionarji (zdravniki zasebniki, ki izvajajo zdravstvene storitve v javni zdravstveni mreži) lahko poleg koncesijskih storitev, ki predstavljajo storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, opravljajo tudi samoplačniške storitve. Številni zdravniki, ki sodelujejo s koncesionarji kot zunanji sodelavci v obliki s.p.-jev, za koncesionarije izvajajo tako koncesionirano dejavnost kot samoplačniške storitve.

Novela ZZDej-N v ničemer ne vpliva na sodelovanje koncesionarjev s s.p.-ji **glede samoplačniških storitev**. Novi omejujoči pogodbeni pogoj (več spodaj) se nanaša izključno na koncesijsko razmerje, torej na izvajanje koncesijskih programov. To izhaja iz 44.f člena ZZDej, ki omenjeno obveznost uvaja kot dodaten, nov pogoj v koncesijski pogodbi. Člen 44.f ureja vsebino koncesijske pogodbe, uvrščen pa je v V. poglavje zakona, ki se nanaša na »koncesije za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti«. **Nova obveznost se tako nedvomno ne razteza na izvajanje zasebne zdravstvene dejavnosti kot tržne dejavnosti, ki jo financirajo neposredno pacienti ali zasebne**

zavarovalnice. V veljavnem pravnem sistemu torej ne obstaja nobena zapoved, prepoved ali določba, ki bi s.p.-jem omejevala sodelovanje s koncesionarji (ali obratno), ko gre za samoplačniško (tržno) dejavnost.

Izvajanje koncesije: kako ZZDej-N ureja sodelovanje koncesionarjev s s.p.-ji pri izvajanju koncesijskega programa?

Novela uvaja nov pogodbeni pogoj, da koncesionar izvaja koncesijski program le z zdravniki, ki so pri njem zaposleni. Novela ne uvaja splošne prepovedi sodelovanja s s.p.-ji, pač pa določa za koncesionarja novo (dodatno) obveznost, ki po dosedanjih predpisih in na podlagi sedanjih koncesijskih odločb in pogodb ni obstajala. To pa pomeni, da **obveznost koncesionarja, da koncesijski program izvaja le z zaposlenimi osebami, ne učinkuje neposredno**. Učinek bo imela le, če in ko bo koncedent koncesionarju pripravil novo koncesijsko pogodbo (ter odločbo) z dodatnim pogojem.²

Novela ZZDej torej zahteva **aktivno delovanje koncedenta (praviloma Ministrstva za zdravje)**, sicer nova obveznost sploh ne more učinkovati. Drugače povedano, obveznost izvajanja koncesije izključno z zaposlenimi osebami koncesionarja zavezuje le na podlagi spremembe koncesijske pogodbe, ki jo pripravi koncedent, ne avtomatično na podlagi zakona. To izhaja iz 7. točke prvega odstavka 44.f člena ZZDej-N ter 46. člena ZZDej-N. Člen 44.f ureja novo (spremenjeno, dodatno) vsebino koncesijske pogodbe, člen 46 pa vsebuje pravila o tem, kako se novi pogoji (prepoved sodelovanja s s.p.-ji)

² Če bi bila ta omejitev s t.i. interventnim zakonom ukinjena, postanejo spremembe koncesijskih pogodb brezpredmetne.

uresničijo v primeru (večine) koncesionarjev, ki koncesijske pogodbe (brez pogoja o zaposlovanju) že imajo.

Vlada in zakonodajalec nista predvidela avtomatične (samodejne) uskladitve obstoječih koncesijskih pogodb – torej takšne, da bi prepoved sodelovanja s s.p.-ji začela veljati na podlagi zakona, ne glede na vsebino koncesijske pogodbe. Odločila sta se, da je za učinek nove obveznosti vse koncesijske pogodbe treba spremeniti in na novo skleniti (aneks), to pa je izključna obveznost koncedenta. Koncesionar je dolžan do 21. 5. 2026 koncedentu sporočiti podatke o odgovornem nosilcu zdravstvene dejavnosti, dejanskem lastniku in obsegu koncesijske dejavnosti, ničesar pa ni dolžan sam storiti glede uveljavitve nove obveznosti, ki se nanaša na s.p.-je.

Kaj to pomeni v praksi?

To pomeni, da se **za sodelovanje koncesionarjev s s.p.-ji nič ne spreminja, dokler jim koncedent (ZZZS) ne pošlje nove koncesijske odločbe in nove koncesijske pogodbe**. Koncedent mora to storiti do 21. 5. 2026. Če bi ta rok potekel in koncesionar ne bi prejel nove odločbe in pogodbe, se glede sodelovanja s s.p.-ji ne bi nič spremenilo. Koncesionar bi smel delati kot dotlej na podlagi obstoječe koncesijske pogodbe, prepoved sodelovanja s s.p.-ji pa ne bi veljala in ne bi učinkovala, ker pogodba ni bila spremenjena.³

³ Razlaga, da v primeru, če do 21. 5. 2026 koncedent koncesionarju ne bo poslal nove odločbe in pogodbe, prepoved sodelovanja s s.p.-ji nima učinka, je edino možna glede na to, da zakon vzpostavlja obveznost koncedenta, da poskrbi za uskladitev pogodb. Drugačna razlaga (da v primeru, če do 21. 5. 2026 koncedent koncesionarju ne bo poslal nove odločbe in pogodbe, prepoved sodelovanja s s.p.-ji učinkuje kar na podlagi ZZDej) bi namreč pomenila spodbudo koncedentu, da ostane pasiven, ničesar ne stori in pusti, da rok za ukrepanje poteče, saj se bodo potem zadeve uredile same od sebe. To bi pomenilo zlorabo pravice koncedenta, da s svojim lastnim ravnanjem uveljavi novo ureditev.

Če bo koncesionar v tem roku (do 21. 5. 2026) prejel v podpis novo pogodbo (ki bo vsebovala pogoj, da koncesijo izvaja le z zaposlenimi), pa je treba vedeti, da v primeru nepodpisane pogodbe avtomatično začne veljati spremenjena ureditev iz koncesijske odločbe. Pogodbo zato mora podpisati. Novo koncesijsko odločbo (ki bo vsebovala nove obveznosti) pa lahko koncesionar v roku 30 dni izpodbija s tožbo pred Upravnim sodiščem (upravni spor). V tem postopku lahko uveljavlja tudi morebitne očitke o tem, da je nova ureditev v neskladju z Ustavo.

Kakšen vpliv imata na opisano situacijo delni odločbi Ustavnega sodišča⁴?

Nobenega. Ustavno sodišče je decembra sicer presodilo, da je 7. točka prvega odstavka 44.f člena ZZDej-N skladna z Ustavo, vendar je to določbo presojalo **izključno kolikor zadeva poslovanje in položaj s.p.-jev, ne pa kolikor zadeva koncesionarje**. O tem, ali obveznost zaposlovanja (in prepoved sodelovanja s s.p.-ji) nesorazmerno posega v svobodno gospodarsko pobudo koncesionarjev (74. člen Ustave), Ustavno sodišče še ni odločalo. V zadnji delni odločbi je ugotovilo, da ta določba na položaj obstoječih koncesionarjev ne vpliva neposredno, zato je pobudo zavrglo (procesna odločitev). To pomeni, da vsebinsko **vprišanje, ali je nov pogoj (prepoved sodelovanja s s.p.-ji) za koncesionarja skladen z Ustavo, še ni razrešeno**. Pravni in gospodarski položaj koncesionarja je namreč bistveno drugačen od s.p.-jev, s katerimi sodeluje. Koncesionar razpolaga s koncesijsko odločbo in pogodbo za določen čas, kar pomeni, da ima glede izvajanja svoje dejavnosti določena upravičena

pričakovanja, da se pogoji v času sklenjene pogodbe ne bodo bistveno poslabšali. Če se koncesijski pogoji v času trajanja pogodbe bistveno poslabšajo, je to lahko prekomeren poseg v svobodno gospodarsko pobudo, zlasti še, če za prilagoditev poslovanja ni predvideno ustrezno dolgo prehodno obdobje.

Odločba Ustavnega sodišča torej v ničemer ne vpliva na zgornjo analizo, da **imajo koncesionarji do prejema nove koncesijske odločbe in pogodbe pravico sodelovati s s.p.-ji kot doslej – tudi za izvajanje koncesijske dejavnosti**. Ko bodo novo koncesijsko odločbo prejeli, pa lahko njeno vsebino (vključno s prepovedjo sodelovanja s s.p.-ji) izpodbijajo s tožbo v upravnem sporu, kjer lahko uveljavljajo tudi očitke o protiustavnosti nove ureditve, saj jih Ustavno sodišče doslej še ni presojalo.

Nekatere napačne predstave glede trenutne situacije

- Sodelovanje koncesionarjev s s.p.-ji je prepovedano od 21. 5. 2025 dalje: **ne drži**.
- Sodelovanje koncesionarjev s s.p.-ji je prepovedano od odločbe US dalje: **ne drži**.
- Sodelovanje koncesionarjev s s.p.-ji je prepovedano od 1. 1. 2016 dalje: **ne drži**.
- Zdravniki ne smejo več delati kot s.p.: **ne drži**.
- Prepoved sodelovanja koncesionarjev s s.p.-ji učinkuje sama po sebi (avtomatično): **ne drži**. Nov režim zahteva najprej uskladitev odločb in pogodb tako, da jih koncedent pripravi in pošlje koncesionarju.
- Ustavno sodišče je presodilo, da je prepoved sodelovanja koncesionarjev s s.p.-ji skladna z Ustavo: **drži le glede položaja s.p.-jev**, z vidika koncesionarja pa US presoje še ni opravilo.
- Določba 44.f člena glede prepovedi sodelovanja koncesionarjev s s.p.-

-ji je že prestala ustavno presojo, zato se ne more več izpodbijati: **ne drži**. US lahko isto zakonsko določbo presoja glede položaja različnih subjektov in z vidika različnih ustavnih določb. US je zaenkrat določbo presojalo samo, **kolikor se nanaša na s.p.-je in njihovo svobodno gospodarsko pobudo** (glej 4. točko izreka odločbe: »Točka 7 prvega odstavka 44.f člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, kolikor se nanaša na zdravstvenega delavca, ki posluje kot samostojni podjetnik posameznik, ni v neskladju z Ustavo.«). Presoja z vidika koncesionarja in njegove svobodne gospodarske pobude ter načela varstva zaupanja v pravo še ni bila opravljena, ker je marca v tem delu Ustavno sodišče pobudo zavrglo.

- Če koncedent v 12 mesecih ne izda nove odločbe in ne ponudi nove pogodbe, avtomatično velja prepoved sodelovanja koncesionarjev s s.p.-ji: **ne drži**. Če koncedent do 21. 5. 2026 ne izvede uskladitve, stara odločba in pogodba ostaneta v veljavi, novi pogoji pa ne morejo učinkovati, ker niso vključeni v koncesijsko razmerje.

Davčna obravnava dela s.p.-jev pri koncesionarju

FURS zadnja leta intenzivno izvaja davčne nadzore nad delom zdravnikov s.p.-jev. Davčni nadzori so ločeno pravno vprišanje od ureditve zdravstvene dejavnosti. Morebitne zahteve FURS do s.p.-jev temeljijo na davčnopравни podlagi. FURS pogosto ugotovi, da med koncesionarjem in s.p.-jem obstaja t.i. odvisno razmerje, pri katerem velja obdavčitev po višji stopnji. V zvezi s tem je treba najprej poudariti, da stališča FURS glede davčne obravnave dela s.p.-jev pri koncesionarjih veljajo ne glede na to, ali gre za koncesijsko ali samoplačniško dejavnost. V davčnem pogledu torej razlikovanje med koncesijskim

4 U-I-79/25 z dne 11. 12. 2026, dostopno na <https://www.us-rs.si/sl/zadeve-in-odlocitve/odlocitve/u-i-7925>

programom in samoplačniškimi storitvami ni bistveno. Nadalje, delovanje zdravnikov v obliki s.p.-jev je v Sloveniji dovoljeno, legitimno in svobodno. Iz nobenega veljavnega predpisa ne izhaja, da zdravniki ne bi smeli poslovati kot samostojni podjetniki.

Obvestila, ki jih FURS trenutno pošilja zasebnim izvajalcem zdravstvenih storitev, naj ustrezno uredijo status »zunanjih izvajalcev« (praviloma s.p.-jev, s katerimi sodelujejo koncesionarji) tako, da z njimi (kot fizičnimi osebami) sklenejo bodisi podjemne pogodbe bodisi pogodbe o zaposlitvi, vszoporeden način pritiškanja na koncesionarje, da prenehajo poslovati s s.p.-ji. Obvestilu FURS je dodana izjava, s katero naj bi se izvajalci (koncesionarji) zavezali, da bodo svoja poslovna razmerja uredili skladno z zakonodajo in stališči FURS. Kaj je v zvezi s tem problematično?

Nekatera stališča FURS so v nasprotju s sodno prakso najvišjih sodišč. Opozoriti velja, da v Sloveniji obstaja sodni nadzor nad odločitvami vseh upravnih organov, tudi FURS. Odločitve sodišč so za FURS obvezne – mora jih spoštovati in ravnati skladno z njimi. Drugače povedano, sodišča so »nadrejena« FURS v tem smislu, da stališča sodišča glede uporabe davčnopравниh predpisov nadvladajo stališča FURS. Izjava, s katero se nekdo zaveže spoštovati usmeritve FURS, ki niso v skladu s stališči sodne prakse, je nična, ker nasprotuje pravnemu redu.

V zvezi s tem sta zlasti pomembni in aktualni odločba Ustavnega sodišča U-I-4/23, Up-16/23 (junij 2025) in sodba Vrhovnega sodišča X Ips 11/2024 (januar 2025). Na obe redno opozarja tudi Zdravniška zbornica. Iz njiju smiselno izhaja, da FURS ne more avtomatično škodovati, da so pogodbe s.p.-ja s koncesionarjem odvisna razmerja, in jih obdavčiti po višji stopnji. Če je neka pogodba davčno ugodnejša za stranki, to še ne pomeni, da jo je prepovedano skleniti – ali da gre za zlorabo predpisov, ker stranki

nista sklenili podjemne pogodbe ali pogodbe o zaposlitvi.

Vrhovno sodišče je poudarilo, da je opravljanje dela samostojnega podjetnika za gospodarsko družbo (npr. sodelovanje s.p.-ja s koncesionarjem) dovoljeno na podlagi sklenitve ustreznega pravnega posla, če ga zakon izrecno ne prepoveduje. Sklenitev določene pogodbe je lahko prepovedana eni ali obema strankama. Takšno (enostransko) prepoved je uvedel ZZDej-N (opisano zgoraj, točka 2) za koncesionarje s tem, ko jim prepoveduje izvajanje koncesijske dejavnosti s s.p.-ji. Vendar ta prepoved zaenkrat še nima nobenih učinkov! Ta prepoved bo (in še to samo za koncesionarje!) učinkovala šele, če bo koncedent pravočasno poskrbel za novo koncesijsko odločbo in pogodbo (in ob prenehanju sodnem preizkusu). Trenutno noben zakon ne prepoveduje, da koncesionar in s.p. skleneta pogodbo o medsebojnem poslovanju tako za izvajanje koncesijske dejavnosti kot za izvajanje samoplačniških storitev, kar pomeni, da je **sklenitev takšne pogodbe zaenkrat dovoljena in mora biti (tako Ustavno sodišče) obdavčena po obliki, v kakršni je sklenjena**. Tudi če bo nova prepoved začela učinkovati (in bo pogodba nedovoljena), pa bo veljala samo za izvajanje koncesijske dejavnosti, nikakor za izvajanje samoplačniških storitev.

Kakršnakoli drugačna (višja) obdavčitev od tiste, ki izhaja iz oblike sklenjene pogodbe in statusa pogodbenikov (davčna prekvalifikacija posla), je po stališču Ustavnega sodišča dopustna izključno v treh primerih: če je pogodba neveljavna, če je navidezna ali če gre za zlorabo predpisov. Pogodbe o sodelovanju, sklenjene med koncesionarji in s.p.-ji, trenutno (še) niso neveljavne, niso navidezne in (glede na prakso Vrhovnega sodišča) ne pomenijo zlorabe predpisov. Tudi ko bo prepoved sodelovanja koncesionarja s s.p.-ji začela učinkovati, pa bo veljala izključno za koncesijsko dejavnost, ne

za tržne dejavnosti. To pomeni, da **FURS zaenkrat (do prejema novih koncesijskih pogodb) nima podlage za višjo obdavčitev koncesionarjev, ki sodelujejo s s.p.-ji, samo zato, ker naj bi šlo za odvisno razmerje**.

Načela avtonomije pogodbenih strank pri sklepanju pogodb, pravne varnosti zavezancev za davek in zakonitosti na področju obdavčevanja zahtevajo, da so **pravni posli obdavčeni v skladu z njihovo pravno obliko**.⁵ **Drugačna obdavčitev pravnih poslov, t.i. davčna prekvalifikacija, je dopustna zgolj izjemoma v treh primerih, ki jih zakon izrecno določa (neveljavnost posla, navideznost posla, zloraba)**. FURS ne sme mimo ali celo v nasprotju s stališči sodne prakse postavljati meril in kriterijev presoje o tem, kdaj je treba pravni posel davčno prekvalificirati in obdavčiti po višji stopnji. Državni organ, ki to zavestno počne, ne spoštuje pravne države, ker ignorira sodno vejo oblasti.

Sleherni davčni zavezanec je dolžan spoštovati veljavno zakonodajo in sodne odločitve. Izjava, da bom spoštoval veljavne predpise (davčno zakonodajo in ZZDej), je nepotrebna. Podpis izjave, da bom spoštoval usmeritve FURS, ki so v nasprotju s stališči Vrhovnega in Ustavnega sodišča, pa odsvetujem. Takšna izjava za podpisnika nima pravnih učinkov, z vidika FURS pa predstavlja nespoštovanje pravne države, ker skuša zavezance prisiliti k spoštovanju stališč FURS, ki so bila s sodnimi odločitvami že spoznana za neustavna in nezakonita.

FURS v podpis daje izjave, s katerimi se izvajalci (koncesionarji) zavežejo, da ne bodo poslovali s s.p.-ji, če s.p.-ji osebno opravljajo zdravstvene storitve v okviru organiziranega procesa pri koncesionarju. To ni kriterij, na podlagi katerega je

5 Tako Ustavno sodišče v zadevi Up-16/23, U-I-4/23, dosegljivo na <https://www.us-rs.si/sl/zadeve-in-odlocitve/odlocitve/up-1623-u-i-423>

sklenitev pogodbe o poslovnem sodelovanju med s.p.-jem in koncesionarjem prepovedana. To tudi ni kriterij, na podlagi katerega bi morala biti pogodba bolj obdavčena. Pozivaje FURS, naj zasebni izvajalci podpišejo takšne izjave in prekinejo poslovne odnose s s.p.-ji, nima nobene podlage v veljavnih predpisih.

Izvajalci (koncesionarji) naj bi se tudi zavezali, da bodo v vseh primerih, ko gre za odvisno razmerje (po kriterijih FURS), dohodke obravnavali kot dohodke iz zaposlitve ali drugega pogodbenega razmerja, kar pomeni bistveno višjo obdavčitev in plačilo vseh ustreznih davkov in prispevkov. Ponavljam, da takšna zahteva ne izhaja iz veljavne davčne zakonodaje in je v nasprotju s sodno prakso. Zoper odločbe FURS, v katerih so izražena stališča v nasprotju s sodno prakso, je smiselno vložiti pravna sredstva.

Izplačevanje dobička – med zakonom in Ustavo

Ustavno pravno najspornejša določba novega ZZDej je verjetno 3. člen. Ta med drugim določa, da se zdravstvene storitve, ki jih izvajajo koncesionarji v okviru koncesijske dejavnosti, izvajajo na nepridobiten način in z namenom varstva integritete namensko zbranih sredstev tako, da presežek prihodkov nad odhodki ta javni zavod oziroma koncesionar porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti, in sicer za investicije v prostore in opremo, za stroške usposabljanja in stalnega izpopolnjevanja ter plač zaposlenih ali za tekoče stroške poslovanja. To pomeni ponovno uvedbo prepovedi svobodnega razpolaganja z dobičkom koncesionarjev.

Najprej moram priznati, da osebno takšno omejitev podpiram. Mislím, da bi se jo dalo tudi ustavnopravno utemeljiti. Vendar je Ustavno sodišče o tem leta 2018 že presojalo in (soglasno) zavzelo drugačno stališče. Tega je treba spoštovati.

Odločba U-I-194/17 je zelo jasna. Daje nedvoumen odgovor na vprašanje, **ali sme zakonodajalec koncesionarjem, ko izvajajo koncesijsko dejavnost, odvzeti pravico do izplačevanja dobička. Odgovor je nikalen.** Takšno omejevanje uporabe dobička krši svobodno gospodarsko pobudo (74. člen Ustave). Ustavno sodišče je v točkah od 43 do 45 tehtalo koristi takšne ureditve za javno zdravstvo na eni ter škodo za zasebnika koncesionarja na drugi strani. Čeprav je načeloma priznalo, da lahko prepoved izplačila dobička koristi dostopnosti in kakovosti javnega zdravstva, je popolna (US: »groba, splošna in neposredna«) prepoved uporabe presežka za osebne ali druge namene (dividende družbenikom, investiranje v druge dejavnosti) prepoznalo kot načenjanje jedra podjetniške svobode, ki slabo vpliva na motivacijo za izvajanje koncesijske dejavnosti. **Zakonodajalec po mnenju Ustavnega sodišča torej ne sme (nima pravice) koncesionarja prikrajšati za svobodno razpolaganje z dobičkom, tudi če je ta ustvarjen z javnimi sredstvi – pri izvajanju javne službe.**⁶

Novi 3. člen ZZDej z zapovedjo nepridobitnega izvajanja koncesijske dejavnosti tudi v primeru zasebnih gospodarskih družb in prepovedjo uporabe dobička za osebne namene zato nesporno in očitno nasprotuje odločbi Ustavnega sodišča.⁷ To

6 Posebej opozarjam, da se ključni del odločitve US (t.i. test sorazmernosti) nanaša v celoti in izključno na izvajanje javne službe. Ustavno sodišče ni odločilo, da je prepoved svobodnega razpolaganja z dobičkom neskladna z Ustavo zato, ker se nanaša tako na tržno (samoplačniško) kot koncesijsko dejavnost. Nasprotno, odločitev je omejena izrecno na problem razpolaganja z dobičkom, nastalim pri izvajanju javno financirane zdravstvene dejavnosti (sredstva ZZS).

7 Enako priznava FURS v dopisu Zdravniški zbornici z dne 6. 6. 2025: »Določba koncesionarjem znova prepoveduje razpolaganje s presežkom, četudi gre za ureditev, ki je bila s strani Ustavnega sodišča že spoznana za neustavno (U-I-194/17).«

pomeni, da trenutno veljata odločba Ustavnega sodišča in kasnejši zakon, ki jo krši.⁸ Pravno gledano vsak zakon velja, dokler ga Ustavno sodišče ne razveljavi. Gotovo pa situacija ni idealna. Ne le za državo (ne želimo si, da zakonodajalec ne upošteva/spoštuje Ustavnega sodišča). Ohranjanje položaja, v katerem so trenutno koncesionarji, s potekom časa postaja vse bolj problematično. Priznana jim je bila ustavna pravica do izplačevanja dobička iz koncesijske dejavnosti, z novelo ZZDej pa jim jo je zakonodajalec vzel. Ustavno sodišče o tem še vedno ni vsebinsko odločilo, saj tudi iz zadnje (marčevske) odločbe (8. točka izreka) izhaja, da bo o prepovedi uporabe dobička odločalo kasneje.

Nehvaležno je napovedovati, kaj se bo zgodilo, a če bi Ustavno sodišče svoje stališče spremenilo in novo ureditev spoznalo za skladno z Ustavo, se bodo pojavila zelo zapletena finančno-pravna vprašanja:

- Kaj se zgodi z neizplačanim dobičkom, ki ga je koncesionar ustvaril do novele ZZDej-N (in bo zaenkrat razporejen med druge rezerve), če vrne koncesijo in posluje naprej izključno s samoplačniki?
- Kaj se bo zgodilo z neizplačanim dobičkom, ki ga je koncesionar ustvaril do novele ZZDej-N (in bo zaenkrat razporejen med druge rezerve), če vrne koncesijo in preneha obstajati (likvidira družbo)?
- Je dopustna dokapitalizacija iz preteklih neizplačanih dobičkov?

Zakon pa koncesionarjem ne prepoveduje, da temeljito povečajo svoje odhodke, recimo z zvišanjem plač in drugimi zakonitimi odhodki na račun dela in storitev. Problem dobička na ta način postane nepomemben.

8 To je enako, kot če bi zakonodajalec po odločbi Ustavnega sodišča, ki je razveljavilo omejitev sklepanja zakonske zveze na raznospolne pare, ponovno uvedel pravilo, s katerim bi zakonske zveze istospolnih parov prepovedal.

Kdaj omejitev izplačevanja dobička za d.o.o.-je koncesionarje začne učinkovati?

Posebno pravno vprašanje je tudi, kdaj in kako nova omejitev izplačevanja dobička sploh začne veljati.

Drugače kot pri prepovedi sodelovanja s s.p.-ji, ki ne učinkuje neposredno, pač pa samo preko spremembe koncesijske odločbe in pogodbe, je določba o nepridobitnosti uvrščena v 3. člen, ki opredeljuje način izvajanja javne zdravstvene službe. Tudi prehodne določbe zakona ne predvidevajo, da bi bilo treba koncesijske odločbe in pogodbe kakorkoli prilagoditi v tej smeri. To bi kazalo, da gre za določbo z neposrednim in takojšnjim učinkom.

Ministrstvo je v uradnih pojasnilih Zdravniški zbornici zavzelo stališče, da se v letu 2025 ne spreminja nič, spremenjena pravila evidentira-

nja prihodkov in odhodkov in porabe dobičkov pa bodo začela veljati s 1. 1. 2026.⁹ Tega datuma (da začne prepoved izplačevanja dobička učinkovati s 1. 1. 2026) sicer v zakonu ni najti.

Zagotovo začetka učinkovanja zakonske določbe ne more določiti ministrstvo, še manj ministrstvo v dopisu.

Kako naprej?

Ministrstvo za zdravje in FURS sta v zadnjih letih delovala v isto smer: čim bolj zaostri pogoje za delo

⁹ V razlago ministrstva, da omenjena prepoved velja le za pravne osebe (d.o.o.-je) in ne za samostojne podjetnike, se tu ne spuščam, o njeni nenavadnosti in problematičnosti z vidika načela enakosti glej npr. Cepec, Jaka: »Samostojni podjetniki si ne izplačujejo plače in hkrati tudi nimajo dobička«, kolumna z dne 17. 7. 2026 <https://www.iusinfo.si/medijsko-sredisce/kolumne/samostojni-podjetniki-si-ne-izplacujejo-place-in-hkrati-tudi-nimajo-dobicka-319335>

koncesionarjev in zdravnikov zasebnikov. Vedno bolj se krepi občutek, da je bil (javno nikoli izrečeni) cilj zakonskih sprememb ter delovanja FURS v »uničenju« koncesionarjev oziroma zasebnikov, ki izvajajo javno službo (na način, da bodo postale koncesije kot poslovni model nezanimive). Da ne bo pomote: ne zavzemam se niti za ohranitev koncesionarjev niti za njihovo ukinitve. Odločitev, da koncesij ne bo več podeljeval, je v popolni diskreciji koncedenta. Naša ustava ne zahteva, da so del javne mreže tudi koncesionarji. A dokler imajo koncesionarji veljavne koncesijske odločbe in pogodbe, so vsi državni organi dolžni zagotoviti, da je njihov položaj pravno predvidljiv, zakonit in v skladu z Ustavo. Danes smo na točki, ko te zahteve vsaj po moji oceni niso več v celoti izpolnjene.

Doc. dr. Špelca Mežnar

Razbremenilni pogovori v maju 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, 7. maja 2026	15.00–17.00
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 7. maja 2026	16.00–18.00
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 11. maja 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 anonimno, se naročite na telefonski številki: 01 30 72 100 (Vesna Habe Pranjič) ali po e-pošti: zdrom@zss-mcs.si, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

Dodatno delo hrvaških zdravnikov

Anton Mesec

Delo izven matičnih ustanov zdravnikov je očitno vroča tema tudi pri sosedih. V februarški številki glasila njihove zbornice se je kot uvodni-čar oglasil in se do problema odločno opredelil njen predsednik. Ugotavlja, da je bilo pri urejanju tega področja v zadnjih 20 letih skoraj 20 sprememb v predpisih – odvisno od trenutne politične usmeritve ministrstva. V dovoljenem delu izven matične ustanove vidi številne koristi: manj odhodov v zasebno prakso in v tujino, zadrževanje strokovnjakov v javni mreži in skrajševanje čakalnih vrst. Zbornica se zavzema za jasna pravila, ki jih bo moč tudi preverjati,

tako da posamezni primeri zlorabe ne bi očrnili dobro regulirane dodatne dejavnosti. Tema čakalnih vrst je očitno politična stalnica tudi pri sosedih, a so po mnenju predsednika zbornice pri reševanju tega problema povsem zamešali vzroke in posledice.

Komentar: Sliši se znano: pri nas je zmerjanja z »dvoživkami« zadnje čase sicer nekaj manj, mimo čakalnih vrst pa pri predvolilnem nabiranju točk ni mogel nihče.

Vir: Liječniške novine, 246, februar 2026

Pasti umetne inteligence

Anton Mesec

V marčevski številki hrvaškega zborničnega glasila je objavljen obširen članek o zlorabah, ki jih umetna inteligenca (UI) prinaša v pisanje strokovnih člankov. Problem je globalen in vsaj dvojen – v navalu prispevkov, poslanih strokovnim revijam, in v njihovi vsebini. Nekateri avtorji zavrnjenih člankov prostodušno izjavljajo, da za površnosti in netočnosti niso krivi, saj jim je tako svetovala UI. Zanimivo, da UI včasih navaja povsem izmišljene reference. Zlasti vabljivo je pisanje preglednih člankov, saj delo opravi UI ob skoraj nikakršnem sodelovanju avtorja. Za pisanje o povsem izmišljenih raziskavah se je uveljavila oznaka »tovarne lažnih člankov« (research paper mills). Teh pristopov očitno ni malo, saj sumijo, da je iz teh tovarn v zadnjih 15 letih prišlo vsaj 400.000 »izdelkov«. Problem torej ni nov, a razgalila ga je šele lažja proizvodnja s pomočjo UI. Pred uredniki in recenzenti je sedaj nelahka naloga, kako ločiti zrnje od plev. Seveda si lahko pomagajo z UI, ki pa je tudi pri

tem ocenjevanju le orodje v rokah posameznikov. Ostaja vprašanje, kdo bo preverjal njihove zaključke.

Komentar: Zanimivo bi bilo videti, kako UI vpliva na objave v naših strokovnih revijah. Stalno poslušamo, kako zaželeno je integriteta pri politikih, pri naših piscih strokovnih člankov pa naj bo samoumevna.

Vir: Liječniške novine, 247, marec 2026

Komentar k zapisom

Isis, maj 2026, št. 5

Gašper Tonin

Tokratna številka revije Isis ponuja širok, a celovit pregled aktualnih področij sodobne medicine.

Intervju o raziskavah na področju omike kaže, kako zelo interdisciplinarna je postala sodobna biomedicinska znanost, ki povezuje genomiko, epigenetiko, metabolomiko, raziskave mikrobioma, prehrano in telesno dejavnost v bolj celovito razumevanje zdravja in staranja.

Enako pomembni so tudi klinično obarvani prispevki, kot je razprava o PROM v onkologiji, ki poudarja vse večje zavedanje, da mora kakovost življenja bolnikov postati sestavni del zdravstvenega varstva in sprejemanja kliničnih odločitev.

Članek o higieni rok nas dodatno opominja, da tudi v dobi napredne tehnologije in precizne medicine temeljni preventivni ukrepi ostajajo ključni dejavnik varnosti pacientov.

Prispevki v tej številki poudarjajo, da prihodnost medicine ne bo odvisna le od znanstvenih dosežkov, temveč tudi od multidisciplinarnega sodelovanja in ohranjanja človeškega pristopa v oskrbi bolnikov.

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

Razlike pri obravnavanju bolnikov in zavrta medsebojna komunikacija

Zlata Remškar

V letošnji februarški številki revije »Medicina danes« lahko preberemo intervju z generalnim direktorjem Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) mag. Robertom Ljoljo, v katerem med drugim ugotovi, da zdravniki ob »enaki diagnozi« naročijo različno število diagnostičnih preiskav. Razlike obstajajo tako med posameznimi zdravniki, celo med zdravniki v isti ustanovi, kot tudi med bolnišnicami. Obravnave bolnikov ob enaki diagnozi so torej lahko cenejše ali dražje. Kje je razlog za odstopanja? Meni, da je del teh razlik med zdravniki gotovo strokovno utemeljen, vendar pa ne v vseh primerih. Rešitev

vidi v doslednejšem upoštevanju strokovnih kliničnih smernic, ki bi morale biti sprotno dostopne na enem mestu, kar tudi niso.

Ugotavlja tudi, da se pri napotitvah na preiskave in preglede razkriva slaba komunikacija med primarno in sekundarno ravno zdravstva. Pogosto se sliši komentar specialistov v smislu: »Od desetih pacientov, ki jih pogledam, jih šest v resnici ne sodi k meni.«

Tudi sama v specialistični ambulanti na sekundarni ravni zaznavam odsotnost komunikacije med primarno in sekundarno ravno

obravnovanja bolnikov, kaj šele s terciarno ravno.

Morda bi lahko ob intenzivnejšem medsebojnem komuniciranju opustili pri posameznem bolniku napotitev na katero od preiskav in/ali usmeritev na višjo raven obravnovanja ter bi bolniki prihajali boljše pripravljene na specialistične preglede.

Medsebojna zdravniška komunikacija bi torej lahko zmanjšala razlike pri obravnavanju bolnikov in morda v nekaterih primerih »pocenila« njihovo obravnavo.

V nadaljevanju bom iz dnevne prakse **podrobneje prikazala obravnavanje dveh bolnic**, ki sta bili pred kratkim napoteni na sekundarno raven specialističnega obravnavanja.

Prvi primer: Triinšedemdesletna gospa, pred veliko leti priseljena v Slovenijo, se je v zadnjem letu slabše počutila in opazila, da hujša.

Oktobra 2025 jo je izbrani zdravnik napotil na računalniško tomografijo prsnih organov (CT), ki je odkrila v zgornjem režnju levega krila pljuč posamezne nekalcinirane nodule, ki so bili benignega videza, a je bilo svetovano, da se jih čez tri mesece kontrolira s ponovitvijo CT prsnih organov. Zaznana je bila tudi prizadetost pljučnega intersticija, ob kateri se je diferencialnodiagnostično razmišljalo o začetnem preobčutljivostnem pnevmonitisu, idiopatični pljučni fibrozi oziroma ob zaznanih obojestranskih pleuralnih kalciniranih plakih tudi na možnost azbestoze.

Opravljena je bila tudi slikovna diagnostika abdomna, ki je odkrila spremembo v desni ledvici, ki je bila sumljiva za tumor.

Zaradi spremembe na desni ledvici je bila nato sprejeta na urologijo Splošne bolnišnice Celje, kjer so ji opravili parcialno resekcijo desne ledvice. Šlo je za angioliplom. Parcialna resekcija desne ledvice se je zapletla z masivno hematurijo s hemoragičnim šokom, zaradi česar so 9. 2. pristopili k reviziji prvega operativnega posega z izvršitvijo desnostranske nefrektomije.

Ker po odpustu z urologije bolnica ni okrevala po pričakovanjih, je 23. 2. poiskala zdravstveno pomoč na internistični urgenci celjske bolnišnice, kjer so ji ugotovili desnostranski pleuralni izliv ter se odločili bolnico usmeriti, upoštevajoč odčitek lanskoletnega CT prsnega koša s sumom na azbestno bolezen, na pulmološki pregled v regionalni zdravstveni dom. Zanimivo je, da bolnice niso povprašali o izpostavljenosti vdihovanju azbestnega prahu, ki bi podprla sum na azbestno bolezen. Naročili so ji tudi še kontrolni CT prsnega koša, kot ga je svetoval radiolog oktobra lani. Niso pa pomislili, da bi bil lahko desnostranski pleuralni izliv, ki ga predhodno ni bilo videti, povezan s februarjsko operacijo desne ledvice, in niso indicirali diagnostične punkcije pleuralnega izliva. Na urgenci so se, kot vidimo, usmerili v oktobrski odčitek CT prsnih organov in nekako zanemarili na novo zaznan desnostranski pleuralni izliv.

3. 3. so pripeljali bolnico od doma z reševalnim vozilom na načrtovani pljučni pregled. Ob pregledu je bila visoko febrilna, oslabela. Rentgensko je bila vidna tekočina v desnem pleuralnem prostoru, ki je na CT prsnega koša lani še ni bilo opaziti. Bolnica je zanimala, da bi bila izpostavljena azbestnemu prašenju. Dopuščala je možnost, da je kot otrok prebolela tuberkulozo. Zaradi močno povišane telesne temperature in slabotnosti je pulmolog pri bolnici posumil na morebitno septično dogajanje in jo preusmeril z reševalnim avtomobilom za sprejem v regionalno bolnišnico.

Tam so jo obravnavali v dnevni bolnišnici. Odvzeli so ji hemokulture, opravili ultrazvok prsnega koša, ki je zaznal manjši desnostranski pleuralni izliv, ki se ga niso odločili punktirati. Menili so, da bolnica prebolela okužbo sečil, ji predpisali antibiotično zdravljenje ter jo odpustili domov. Naročili so jo na kontrolo čez tri dni (6. 3.), ko ji bodo opravili kontrolni CT toraksa in odvzeli kri za kvantifronske test. Načrtovali so, da bodo pri

bolnici 9. 3. opravili še gastrokopijo in 17. 3. kolonoskopijo.

Isti dan, 3. 3., po odpustu iz dnevne bolnišnice je ob osmih zvečer bolnica ponovno poiskala nujni zdravstveni pregled, tokrat na nujni medicinski pomoči zdravstvenega doma, kjer so menili, da je bila tega dne dopoldne v dnevni bolnišnici že ustrezno oskrbljena, in so jo vrnili domov.

Drugi primer: Dvainsedemdesletna bolnica je bila usmerjena v pljučno obravnavo, ker je postala v zadnjem letu fizično slabše zmogljiva. Izbrani zdravnik jo je napotil v pulmološko obravnavo s pripisom, da cela vrsta pri bolnici opravljenih preiskav ni pojasnila njene težke sape.

16. 5. 2025 je opravila ultrazvok srca, ki je odkril mejno znižan iztisni delež levega prekata, ki je bil povečan, prav tako levi preddvor;

26. 8. 2025 ji je bil opravljen CT prsnih organov, ki ni pojasnil simptoma dispneje;

6. 12. 2025 je bila usmerjena na pulmološki pregled v koncesijsko pljučno ambulanto, kjer so ocenili, da gre pri bolnici zelo verjetno za srčno popuščanje;

29. 1. 2026 so pri bolnici opravili CT-angiografijo pljučnih arterij, ki ni odkrila znakov za akutno pljučno embolijo ali kronične pljučne embolizme.

Ob ponovnem ambulantnem pulmološkem pregledu pri bolnici niso bili ugotovljeni kazalci primarno pljučnega obolenja. Na posnetku prsnih organov je bilo videti precej razširjeno silhueto srca. Pljučna funkcija, v obsegu spirometrije in meritve difuzijske kapacitete za CO₂, je bila povsem normalna. Svetovano je bilo, da se pri bolnici pristopi k zdravljenju začetnega srčnega popuščanja.

Analiza obravnave obeh bolnic

Prva bolnica je bila od oktobra lani, kot lahko opazimo, zelo intenzivno zdravstveno obravnavana. Zdi pa

se, da so se njena zdravstvena obravnavanja dogajala precej naključno oziroma spontano. Ni razbrati koordinatorja njenega obravnavanja, ki bi bil za bolnico še posebej koristen prav v zadnjem razdobju.

Samo po sebi se zastavlja vprašanje, kako to, da so diferencialnodia- gnostično možnost problematike azbestne bolezni začeli raziskovati šele v februarju letos, neposredno po obeh uroloških operativnih posegih, čeprav jo je radiolog omenil že oktobra lani.

Če bi 23. 2. ob pregledu na celjski urgenci kontaktirali pulmologa, bi jih opozoril, da je predpogoj za razvoj azbestne bolezni izpostavljenost vdihavanju azbestnega prahu ter da bi ugotovljene strukturne spremembe v pljučih in na plevri lahko povzročila tudi prebolela tuberkuloza.

Opozoril bi jih tudi, da bi bil desnostranski plevralni izliv morda lahko povezan z dvema operativnima posegoma na desni ledvici.

Kadar gre za kompleksnejšega bolnika, kot je bila predstavljena bolnica, bi bila gotovo potrebna aktivnejša vloga izbranega osebnega zdravnika, ki ga pri njeni zdravstveni obravnavi ni bilo zaznati.

Druga bolnica je precej manj zapletena. Na kardialno dispnejo je kazal že odčitek ultrazvoka srca in tudi klinična ocena koncesijskega pulmologa. Za nepotrebno bi lahko ocenili usmeritev bolnice na računalniško angiografijo pljučnega ožilja in na ponovni pljučni pregled pri drugem pulmologu. Morda bi drugi pulmološki pregled lahko nadomestila komunikacija med izbranim zdravnikom in koncesijskim pulmologom.

Ob prikazanem drugem primeru bi morda lahko tudi razmišljali, da se izbrani zdravnik ni dovolj poglobil v rezultate indiciranih preiskav ali pa morda, kar se zdi manj verjetno, izvidov ni pravilno vrednotil.

Zaključek

Kot lahko opazimo, medicino ustvarjamo zdravniki. Bolnikom je lažje, če se jim posvetimo in jih obravnavamo celostno.

Kot se potrjuje iz prakse, se pri vsakdanjem zdravniškem delu pojavlja tudi problematika, na katero je opozoril direktor ZZZS in na katero bi morali biti zdravniki pozornejši.

Na drugi strani pa bi morali tudi na ZZZS razmisliti o spremembi sedanjih predpisanih časovnih standardov za obravnavanje posameznega bolnika, ki zdravnika časovno omejujejo in lahko vplivajo na njegovo morda manj poglobljeno obravnavo bolnikov.

9. 3. 2026

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

Danes so dovoljene sanje, jutri je nov dan

Marjan Fortuna

Zveni ta misel kaj znano? Bolniki nimajo časa sanjati o spremembah, ki bi jim pomagale rešiti njihov zdravstveni problem. Jutri bo zanje nov dan, enak prejšnjemu, z istimi ali še večjimi problemi, ker bo zdravstvo moralo delovati naprej, ne da bi rezultat volitev kakorkoli oslabil njegovo delovanje.

O ločevanju javnega od zasebnega zdravstva je bilo že veliko povedanega. Krilatica se je zelo dobro prijela in politiki jo stalno ponavljajo, kar je že kar patetično. Kako je to nespametno, pa spremljamo »in vivo« vsak dan. Ne moremo mižati pred dejstvom, da javni zdravstveni sistem od bolnišnic

do zdravstvenih domov ne more prevzeti vseh bremen čedalje naprednejše in vsem dostopne medicine s hkratnim »bumom« starostnikov in polimorbidnih bolnikov, ki potrebujejo pogoste preglede in stalno spremljanje njihovega zdravstvenega stanja. Tega ni sposoben noben izključno javni zdravstveni sistem!

Strinjam se, da koncesionarji, še manj pa zasebniki, ne morejo zagotavljati storitev »težke« medicine, in prav je tako, ker »težka« medicina zahteva sodelovanje več specialistov hkrati. A to velja tudi za precejšnji del javnega zdravstva, kar vem na osnovi izkušenj iz svoje dolgoletne prakse.

Vedno sem zagovarjal stališče, da ni prav, če vsi zdravniki, ki opravljajo »živo« medicino, niso vključeni v neko vrsto zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva, bodisi v obliki dežurstva bodisi na način stalne pripravljenosti ali vsaj dosegljivosti po elektronski pošti ali telefonu.

Za ponazoritev naj navedem začetke invazivnega zdravljenja akutnega miokardnega infarkta. Na Kliničnem oddelku za intenzivno interno medicino (KOIIM) smo v sodelovanju z interventnimi kardiologi tak način dela sprva uspešno izvajali za celotno državo. Na začetku, kot vedno, je bilo veliko improvizacije, a smo vseeno dosegli zadovoljivo raven zdravljenja enega najtežjih

internističnih stanj in drastično zmanjšanje smrtnosti.

Seveda pišem na osnovi lastnih izkušenj. Toda ne sme se dogajati to, kar sem večkrat doživel na urgenci, ko sem bolnika vprašal, zakaj je bil poslan na urgenco brez kakršnihkoli izvidov, pri čemer je bilo očitno, da njegov zdravstveni problem ni bil nujen. Na vprašanje, zakaj je prišel, je bil največkrat odgovor: »Kar na urgenco pojdite! Tam vas bodo hitro in natančno pregledali!« Še več! »Zdravnik me ni niti pregledal, samo napotnico mi je napisal.« Nekateri razlogi za napotitev so bili tako nenavadni, da jih raje ne bi navajal, ker bi jih bilo preveč.

Pri obravnavi bolnikov je pomembna veriga obravnave in čvrstost najšibkejšega člena te verige. Osnovno zdravstvo je za dobro delovanje zdravstvenega sistema enako ali še bolj pomembno kot sekundarno. Kdor v prvem stiku z bolnikom ne naredi

tistega, kar lahko, mora za to nositi neko odgovornost. To bi bilo mogoče hitro storiti. Kako? Naj vsak sam razmisli.

Moje izkušnje s sodelovanjem bolnišničnega in osnovnega zdravstva segajo v sedemdeseta leta, ko smo mnogi zdravniki odhajali delat na »periferijo« s soglasjem svoje matične ustanove. Tako sodelovanje med bolnišnicami in osnovnim zdravstvom bi moralo biti pravilo in ne izjema. Moja matična ustanova Bolnišnica Golnik je ohranjala stalen stik med takratnimi antituberkuloznimi disperizerji, ki so z zmanjševanjem pogostosti tuberkuloze vse bolj postajali ambulate za pljučne bolezni. Bila so pa tudi občasna dela (na primer nadomeščanje v času dopustov ali krajših bolniških odsotnostih), kjer ni vedno niti praktično izvedljivo pridobiti soglasja svojega delodajalca. A če politika vztraja, da mora biti soglasje tudi pri krajših nadomešča-

njih, naj bo za vse javne uslužbence enako. Ne pa za ene tako, druge drugače.

Prepričan sem, da bodo ob takem odnosu do zdravništva problemi v zdravstvu čez štiri leta enaki ali še večji, ker drugače tudi ne more biti. Reforma zdravstva ni enkratno dejanje, ampak stalnica zaradi številnih razlogov, od demografije do novih diagnostičnih in terapevtskih možnosti ter izrednih dogodkov, kot je bila pandemija covid-19. Lahko je tultiti v isti rog o ločevanju javnega in zasebnega zdravstva, ampak samo to ne more pripeljati do večje dostopnosti zdravstvenih storitev za vse, ki jih potrebujejo. Bolniki ne potrebujejo deklaracij, oni potrebujejo dejanja, ki jim bodo omogočila, da pridejo hitro do diagnoze in predvsem zdravljenja.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

NOVO PRI ODDAJI NAPOVEDI STROKOVNIH SREČANJ V REVJI ISIS

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

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

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

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

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



8. Srečanje primarnih pediatrov

15. november 2025, Thermana Laško

Jasna Čuk Rupnik

Navdušen odziv udeležencev je že tradicionalno pokazal na visoko kakovost letnih srečanj Sekcije za primarno pediatrijo (SPP). Pod budnim očesom predsednice organizacijskega odbora srečanja Špela Žnidaršič Reljič so skrbeli za organizacijo dogodka in pripravili obsežen pregled dela Sekcije še predsednik Denis Baš ter nekatere članice upravnega odbora: Mojca Švab Zavratnik, Katja Dejak Gornik, Marija Burnik, Mateja Renko Koder in Vanja Kogoj Jug.

Denis Baš je za preteklo leto predstavil res obsežno strokovno in organizacijsko delo SPP. Kot enega najpomembnejših dosežkov je navedel uvedbo univerzalnega cepljenja proti noricam v starosti enega leta. Sploh pa vse strokovno in organizacijsko delo Sekcije sloni na nepredstavljivi množici prostovoljnih ur. Sledila je volilna skupščina, tej pa podelitev priznanja za življenj-

sko delo na področju slovenske primarne pediatrije. Letošnje je bilo izjemoma podeljeno dvojici kolegic, »zgodovinskemu pediatričnemu tandemu«: dr. Polonci Brcar in prim. Nadi Saje Hribar. Za slednjo sta priznanje posthumno sprejela hči Tanja in sin Aljaž.

Odlično izbrane vsebine so privabile kar 220 strokovnih navdušencev. Katarina Vidmar in dr. Mateja Vintar Spreitzer sta pripravili in moderirali sklop **Zgodnji razvoj otroka**. Duševni razvoj dojenčka in kako najzgodnejše izkušnje oblikujejo naša življenja, je pojasnjevala Tjaša Lah Tolar. Dojenček se rodi s potrebo po bližini in povezanosti. To obdobje, v katerem poteka usklajevanje čustev, je rizično. Kakšen slog navezanosti bo imel otrok, se vidi že v četrtem mesecu.

Primerne senzomotorične spodbude pri razvoju otroka je predstavila Andreja Lapajne s



Veselje ob uspešno izvedenem kvizu (z leve): Špela Žnidaršič Reljič, dr. Anja Radšel, Katarina Vidmar, zmagovalka kviza Alja Suzič, drugouvrščena Katja Kovač, Denis Baš in Alenka Koren. Manjka tretjevrščena Alja Lodrant.

pobudo, da naj pomagamo otroku čim prej doseči stanja samoregulacije. Kot fizioterapevtka negoduje nad nosilkami. Otroku ustvarjajo položaj »povozene žabe«, saj imajo naši otroci v nasprotju z afriškimi zelo nizek tonus. Hojice so za otrokov razvoj nevarne in škodljive.

Kdaj napotiti otroka v razvojno ambulanto, je svetovala Andreja Kovač. Kot prvi razlog je navedla močno hipotonijo otroka, nato pa je po mesecih navajala psihomotorične mejnike. Nujno je starše tudi pomiriti in jim pomagati, da lahko svojega otroka sprejmejo.

Kot vabljen mednarodna predavateljica je prof. dr. Suzanne Suggs obravnavala pot, po kateri je starše z uporabo pravilnih predpostavk mogoče voditi od oklevanja do zaupanja v naše delo in tudi v cepljenje. Za povečanje zaupanja so potrebni nasmeh, pogled v oči, prijetnost prostorov, predvsem pa mirno izkazovanje svoje prepričanosti.

Sklop predavanj **Družbeni vplivi na delo primarnega pediatra** sta moderirali prim. Jasna Čuk Rupnik in Larisa Kragelj. Probleme odraščanja v dobi umetne inteligence je razkrival dr. Miha Mazzini. Eden največjih je ta, da UI odgovarja iz statistike, ne pa iz čustev. Nima empatije, ki pa je za dobro komunikacijo nujna. Po Frommu se tako razvija »nekrofilni tip človeka«. Skrbi nas lahko, da se kar 23 % najstnikov v Sloveniji pogovarja z informacijsko tehnologijo, ker se nima možnosti pogovarjati s kom drugim. Pasivna vloga v interakciji okvarja možgane, po drugi strani pa se volja do življenja poveča, če se nam zgodi več slabih stvari.

Pisateljica in pesnica Anja Štefan je zbrane popeljala v svet naravno govorne človeške besede, s katero iskreno in preprosto pristopa do otrok. Poezijo je predstavljala kot ogledalo naše družbe.

Z Ivano Kadič Baumgartner smo pogledali »čez planke« v ZDA. Delo več zdravnikov iz njene skupnosti poteka od 8^h do 16^h ali 17^h in je zelo



Z leve v sredini prejemnica Priznanja za življenjsko delo dr. Polonca Bracar, posthumno za prim. Nado Saje Hribar pa sin Aljaž in hči Tanja.

naporno. Ima le dve asistentki, ne pa DMS. Ena od njih je priučena za jemanje anamneze. 80 % pregledov je sistematika. Otroci iz posamičnih razredov pridejo na preglede vsak k svojemu zdravniku. Mladostnike pregleduje brez prisotnosti staršev. Cepi sama in sama evidentira tudi plačila. Njeni pacienti so večinoma špansko govoreči, zdaj se uči še ukrajinsko. Izpolnjuje številne vprašalnike – tudi v različnih jezikih. Ima opravljen tečaj za obravnavo depresije in anksioznosti. Dela tudi manjše kirurške posege, vstavlja maternične vložke, predpisuje kontracepcijo. Za te potrebe imajo tudi opremljeno ginekološko ambulanto. DMS delajo po protokolih same.

Milica Stefanović je predstavila številne in resne probleme, ki jih ustvarja nevrofibromatoza tipa 1. Treba jo je zgodaj prepoznati in ustrezno zdraviti, saj ustvarja predispozicijo za razvoj tumorjev.

Kosilu so sledile **Prigode iz ambulate** s kliničnimi primeri, dinamično izpeljanimi kot kviz »Saj ni res, pa je« s kar 19 vprašanji. Odlično moderiranje in ocenjevanje odgovorov so izpeljale Alenka Koren, Katarina Vidmar in dr. Anja Radšel. V okviru satelitskega simpozija je asist. Manja Hribar predstavila akutna ORL-vnetja.

Delavnici s področja travmatologije in psihologije

sta moderirali mag. Aleksandra Aleksandrova Oberstar in Marija Burnik. Psihološka intervencija v primarni pediatriji je bila zaupana prof. dr. Andreji Poljanec. Opozorila je, da mladostnik ne prenese rutine v odnosu. Rabi naklonjenost in milino. Marsikateri se doživlja kot ogrožen in se zato zapira. Upoštevati moramo, da je čustveni stik stvar trenutka, da ustrezno vzdušje ustvarja osebje s prijaznostjo, dobrovoljnostjo, nežnostjo, pristnostjo, humornostjo ... Pogoja za ustvarjanje dobrega odnosa sta pristnost in občutek varnosti. Empatija je nad vsem in ima nepredstavljive učinke. Človeške nas delata modrost in ponižnost.

Asist. Urška Filipović je odlično izpeljala predstavitev travmatologije v primarni pediatriji. Četrtnina vseh poškodb otrok in mladostnikov so zlomi, več pri fantih kot dekletih, največkrat zgornje okončine. Le malo je zelo hudih. Ker je periost zelo dobro prekrvljen, je tudi remodeliranje zelo dobro.

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

Tretja mariborska šola naprednih laparoskopskih tehnik v ginekologiji

Eva Pavla Jarc, Andrej Cokan, Jure Knez

Konec januarja 2026 je na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru potekala **Tretja mariborska šola naprednih laparoskopskih tehnik v ginekologiji**, dvodnevni strokovni dogodek z mednarodno udeležbo, namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva ter drugim zdravnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z minimalno invazivno kirurgijo. Dogodek je potekal v organizaciji Kliničnega oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, UKC Maribor, ter Medicinske fakultete UM, podprlo pa ga je tudi Evropsko združenje za ginekološko onkologijo (European Society of Gynecological Oncology – ESGO). Program je združeval teoretična predavanja, prikaze sodobnih kirurških posegov v živo (angl. live surgery) in obsežen praktični del s simulacijskimi vajami. Poseben poudarek je bil namenjen operativnim pristopom v ginekološki onkologiji, uporabi fluorescenčnih tehnik ter razvoju kirurških veščin v varnem učnem okolju.

Teoretični del in ginekološka onkologija

Prvi dan dogodka je bil namenjen teoretičnim vsebinam. Zbrane sta najprej nagovorila dekan Medicinske fakultete Maribor in strokovni vodja Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor, red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., in predstojnik Kliničnega oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk UKC Maribor, izr. prof. dr. Jure Knez, dr. med. Udeleženci so v prvih sklopih predavanj osvežili znanje anatomije mede-

nice z vidika laparoskopske kirurgije, s poudarkom na retroperitonealnem prostoru, ki je ključen za varno izvajanje zahtevnejših posegov. Izr. prof. dr. Branka Žegura Andrić je predstavila program GESEA, evropski izobraževalni program za standardizirano usposabljanje v minimalno invazivni ginekološki kirurgiji. V uvodu so bili predstavljeni tudi anesteziološki vidiki laparoskopske kirurgije in uporaba imunoterapije pri zdravljenju ginekoloških rakov.

Pomemben del programa je bil posvečen pomenu varovalne bezgavke v ginekološki onkologiji. Predstavljeni so bili sodobni pristopi k določanju stadija bolezni pri raku endometrija, materničnega vratu, zunanjega spolovila in pri zgodnjem raku jajčnikov. Sklop predavanj o pomenu varovalne bezgavke je sklenil prof. dr. Borut Kobal, dr. med., iz UKC Ljubljana s predavanjem o laparoskopski limfadenektomiji.

Uporaba ICG (angl. »Indocyanin green«) in interdisciplinarni pristop

Poseben sklop predavanj je bil namenjen uporabi **indocianin zelene (ICG)** v ginekologiji, urologiji, abdominalni kirurgiji in kirurgiji dojk. Predavatelji so predstavili uporabo ICG pri endometriozni, ginekološki onkologiji, urologiji, abdominalni kirurgiji in kirurgiji raka dojke. Interdisciplinarni pogled je udeležencem omogočil boljše razumevanje prednosti in omejitev fluorescenčne tehnologije, ki se vse pogosteje vključuje v rutinsko kirurško prakso.

Napredne tehnologije in izobraževanje kirurgov

V nadaljevanju programa so mednarodno uveljavljeni predavatelji predstavili napredne tehnike v ginekološki onkologiji in razvoj kirurgije v prihodnosti. Sledila so predavanja o robotski kirurgiji v ginekologiji in usposabljanju kirurgov na robotskih platformah ter pomenu umetne inteligence v kirurgiji. Posebna pozornost je bila namenjena tudi prihodnosti kirurškega izobraževanja, njegovi standardizaciji in certificiranju novih generacij kirurgov.

Praktični del in simulacijske vaje

Drugi dan dogodka je bil izrazito praktično usmerjen. Dopoldne smo udeleženci spremljali dva ginekološka kirurška posega v živo. Izr. prof. dr. Jure Knez, doc. dr. Andrej Cokan in specializant Viktor Veljanovski so izvedli totalno laparoskopsko histe- rektomijo z limfadenektomijo varovalne bezgavke, označene z ICG, pri pacientki z rakom endometrija. Sledila je ekscizija endometriotičnih žarišč pri pacientki z globoko pelvično endometriozo, pri kateri je bil uporabljen ICG kot marker za prikaz sečevodov. Posega, ki smo ju udeleženci z neposrednim prenosom v živo spremljali na Medicinski fakulteti, je moderiral doc. dr. Andraž Dovnik. Nato smo si ogledali še nekaj posnetkov posegov z uporabo ICG v različnih kirurških disciplinah.

Popoldanski del je bil namenjen **simulacijskim vajam**, organiziranim na več delovnih postajah. Udeleženci so pod vodstvom mentorjev vadili delo z instrumenti, osnovne in napredne laparoskopske spretnosti,



tehnike laparoskopskega šivanja in tehnike sakropeksije. Takšen pristop je omogočil aktivno učenje in neposredno povezovanje teoretičnega znanja s praktičnimi veščinami.

Zaključek

Na Tretji mariborski šoli naprednih laparoskopskih tehnik smo udeleženci spoznali celovit pregled

sodobnih pristopov v minimalno invazivni ginekološki kirurgiji in se podučili o pomenu strukturiranega in praktično usmerjenega izobraževanja novih generacij kirurgov. Dogodek je udeležencem omogočil nadgradnjo znanja, izmenjavo izkušenj in utrjevanje kirurških veščin, kar predstavlja pomemben prispevek k izboljševanju kakovosti in varnosti obravnave bolnic.

Eva Pavla Jarc, dr. med., specializantka gin. in por., UKC Maribor

Doc. dr. Andrej Cokan, dr. med., Klinični oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor

Izr. prof. dr. Jure Knez, dr. med., predstojnik Kliničnega oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor

Strokovni teden in delavnica žilnih anastomoz

Nenad Čubrić

Ponovno so se intenzivne začela praktična izobraževanja iz žilne kirurgije. V novembru in decembru leta 2025 smo spet začeli s praktično delavnico žilnih anastomoz in tako imenovanim »art« tednom. Lahko se pohvalimo, da gre le za eno od mnogih strokovnih izpopolnjevanj, ki potekajo v sklopu Združenja žilnih kirurgov Slovenije. V novembru in decembru 2025 sta bila v ospredju »art week«, ki je potekal 14. novembra, ter šola žilnih anastomoz, ki je potekala 5. decembra. Oba dogodka sta bila v prostorih Medicinske fakultete v Mariboru.

Strokovne razprave ali »art« teden, kot smo ga poimenovali, so bile sestavljene iz 16 izvrstnih predavanj, ki so zajemala vse od antitrombotične

terapije, preko anevrizem abdominalne aorte do hibridnih posegov v žilni kirurgiji in poškodb ožilja. Predavatelji – kolegi žilni kirurgi, radiologi in angiologi – so prišli iz UKC Maribor, UKC Ljubljana, SB Celje, SB Murska Sobota, SB Šempeter ter SB Izola. Vsakemu predavanju je sledila zanimiva razprava, ki se je nadaljevala tudi po koncu izobraževanja, kar je dokaz naše predanosti in prizadevanja, da izvajamo žilno kirurgijo na najvišji možni strokovni ravni in tako omogočimo optimalen rezultat za vsakega pacienta.

Strokovnim razpravam je sledila še šola žilnih anastomoz. Mentorji na delavnici so bili doc. dr. Gasparini in dr. Praček iz SB Izola ter dr. Fišer iz SB Šempeter. Udeleženci so bili specializanti splošne in žilne kirurgije iz UKC Maribor, SB Celje in SB Murska Sobota, ki so vadili in izpilili



svoje kirurške veščine na živalskih aortah. Na začetku so bile predstavljene teoretične osnove anastomoz konec s koncem (»end to end«), stran s stranjo (»side to side«), konec s stranjo (»end to side«), nato pa dejanska izvedba omenjenih tehnik, pri čemer so mentorji predstavili

različne možnosti izvedbe anastomoz glede na določen scenarij, s katerim se lahko srečamo med elektivno ali urgentno operacijo.

Vtisi po zaključku delavnice so bili odlični. Udeleženci so odšli bogatejši za dodatno znanje, vsi pa smo se strinjali, da bi tovrstne delavnice

morale biti organizirane večkrat, vsakič v drugi bolnišnici, saj bi tako vzpodbujali in negovali stike z ostalimi žilnimi kirurgi po Sloveniji.

Nenad Čubrčić, dr. med., Oddelek za žilno kirurgijo, UKC Maribor

Izvajanje ukrepov za obvladovanje in preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom, v humani medicini

Poročilo z delavnice EU-JAMRAI 2, Rim, 3.–4. marec 2026

Irena Grmek Košnik, Mojca Serdt, Martina Juder Kogler, Mateja Logar

V okviru evropskega povezovalnega projekta **EU-JAMRAI 2 (Joint Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections)** je 3. in 4. marca 2026 v Rimu potekala strokovna delavnica z naslovom *Implementation of Infection Prevention and Control (IPC) in the Human Sector*. Dogodek je organiziral **Istituto Superiore di Sanità (ISS)** v sodelovanju s sokoordinatorji tega delovnega paketa iz Španije in Danske. Delavnica je bila namenjena izmenjavi izkušenj in razvoju novih orodij za izboljšanje izvajanja programov preprečevanja in obvladovanja okužb (IPC) v zdravstvenih ustanovah v Evropi.

Program je bil osredotočen na tri ključne teme: krepitev temeljnih kompetenc strokovnjakov na področju IPC, razvoj in izvajanje novih orodij za samoocenjevanje temeljnih kompetenc na področju IPC ter izboljšanje izvajanja programov IPC v različnih zdravstvenih okoljih, predvsem v ustanovah za dolgotrajno oskrbo (long-term health facilities – LTCF).

Krepitev temeljnih kompetenc na področju IPC in orodje za samooceno

Pomemben del delavnice je bil namenjen predstavitvi aktivnosti v okviru delovnega paketa 7.1, ki se osredotoča na krepitev in razvoj temeljnih kompetenc na področju IPC. Predstavljene so bile predlagane posodobitve evropskih smernic za temeljne kompetence strokovnjakov na področju IPC ter nove metode za ocenjevanje teh kompetenc. Poseben poudarek je bil namenjen predstavitvi **SAS (self-assessment system of competencies)** – novega orodja za samoocenjevanje temeljnih kompetenc strokovnjakov na področju preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom.

Orodje SAS je zasnovano kot strukturiran vprašalnik, ki omogoča posameznikom in institucijam redno sistematično ocenjevanje ravnih znanja, veščin in kompetenc na

področju IPC. Namen orodja je prepoznati vrzeli v znanju ter načrtovati ciljno usmerjeno izobraževanje in krepitev kadrovske zmogljivosti. Sodelujoči iz držav, kjer so orodje že pilotno testirali, so predstavili svoje izkušnje ter poudarili uporabnost orodja pri načrtovanju usmerjenih izobraževanj in pri strateškem razvoju programov na področju IPC.

V razpravi je bilo poudarjeno, da je pomembno premostiti razkorak med teoretičnimi smernicami in njihovim praktičnim izvajanjem v zdravstvenih ustanovah. Interaktivna razprava med udeleženci je pokazala, da številne države še vedno potrebujejo bolj sistemsko podprt pristop k razvoju kompetenc na področju IPC, predvsem v manjših zdravstvenih ustanovah in v ustanovah dolgotrajne oskrbe.

IPCAF – ocenjevanje izvajanja programov IPC

Posebna pozornost je bila namenjena tudi orodjem za ocenjevanje ravni izvajanja programov IPC v zdravstvenih ustanovah. V tem kontekstu je bil večkrat izpostavljen vprašalnik **IPCAF (Infection Prevention and Control Assessment Framework)**, ki ga je razvila Svetovna zdravstvena organizacija.

Gre za strukturirano orodje za ocenjevanje izvajanja ključnih kompo-



ment programa IPC v zdravstvenih ustanovah. Orodje omogoča sistematično oceno organizacijskih struktur, razpoložljivih virov, nadzora nad okužbami ter izobraževanja zdravstvenega osebja. Rezultati ocenjevanja pomagajo zdravstvenim ustanovam prepoznati področja, kjer so potrebne izboljšave, ter načrtovati nadaljnje ukrepe za izboljšanje varnosti pacientov.

Na delavnici je bilo poudarjeno, da je uporaba vprašalnika IPCAF pomembna tudi za primerljivost med državami ter za spremljanje napredka pri izvajanju programov IPC. Kombinacija orodij, kot sta IPCAF in SAS, omogoča celovit pristop: IPCAF ocenjuje organizacijsko raven izvajanja IPC, SAS pa kompetence posameznikov.

IPC v ustanovah dolgotrajne oskrbe in evropske izkušnje

V okviru predstavitev je bilo obravnavano tudi izvajanje IPC v ustanovah za dolgotrajno oskrbo. Predstavljeni so bili rezultati evropskih analiz ter projektov, ki obravnavajo strukturo in organizacijo teh ustanov. Razprava je pokazala, da so izzivi v teh ustanovah pogosto povezani z omejenimi kadrovskimi in finančnimi viri, pomanjkanjem specializiranega znanja ter slabšo dostopnostjo do strokovne podpore.

Udeleženci so izpostavili potrebo po razvoju enostavnih in praktičnih orodij za izvajanje ukrepov na podro-

čju IPC v teh okoljih ter po boljšem povezovanju med bolnišnicami, javnozdravstvenimi institucijami in ustanovami dolgotrajne oskrbe.

Predavanje o IPC v največji univerzitetni bolnišnici v regiji

Posebej zanimivo je bilo predavanje o izkušnjah pri izvajanju ukrepov na področju IPC v veliki univerzitetni terciarni bolnišnici **Policlinico Gemelli v Rimu**, ki velja za eno največjih in najpomembnejših bolnišnic v regiji ter je po številu bolniških postelj podobna UKC Ljubljana. Predavanje je predstavila prof. Patrizia Laurenti, direktorica oddelka za bolnišnično higieno.

Predavateljica je predstavila organizacijo sistema IPC v bolnišnici, ki vključuje multidisciplinarni pristop in tesno sodelovanje med epidemiologi, mikrobiologi, kliničnimi oddelki ter vodstvom bolnišnice. Poseben poudarek je bil namenjen digitalizaciji, spremljanju bolnišničnih okužb, spremljanju kazalnikov kakovosti ter stalnemu izobraževanju zdravstvenega osebja.

Izpostavljeni so bili tudi ključni izzivi pri izvajanju IPC v velikih zdravstvenih ustanovah, kot so kompleksna organizacijska struktura, visoka obremenjenost zdravstvenega sistema ter potreba po stalnem prilagajanju novim epidemiološkim razmeram. Predavanje je pokazalo, da je za uspešno izvajanje IPC ključna močna institucionalna podpora ter

dobro organiziran sistem spremljanja in izobraževanja.

Zaključek

Delavnica v Rimu je omogočila izmenjavo dobrih praks ter razpravo o izzivih pri izvajanju programov IPC v evropskih državah. Posebej pomembni so bili poudarki na razvoju temeljnih kompetenc strokovnjakov, uporabi orodij za samoocenjevanje (SAS) ter na sistematičnem ocenjevanju izvajanja programov IPC z uporabo vprašalnika IPCAF.

Predstavljene izkušnje velikih zdravstvenih ustanov, kot je Policlinico Gemelli, so pokazale, da je za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom, ključna kombinacija organizacijskih struktur, strokovnega znanja, zavedanja pomena področja IPC in stalnega spremljanja kazalnikov kakovosti.

Udeležba na delavnici je bila pomembna za nadaljnje sodelovanje v okviru projekta EU-JAMRAI 2 ter za prenos znanja in dobrih praks v slovenski zdravstveni sistem.

Irena Grmek Košnik, Nacionalni laboratorij za zdravje okolje in hrano, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Mojca Serdt, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Martina Juder Kogler, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Mateja Logar, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani

Prirojene ali vrojene presnovne bolezni?

Konzilij strokovnjakov s področja endokrinologije, diabetesa in presnovnih bolezni ter oblikovanje eksplicitnega terminološkega dogovora

Gašper Tonin

Tokratna svetovalnica je nekoliko drugačna od drugih, saj se navezuje na temo iz letošnje marčevske številke. V njej smo se lotili vprašanja

o najbolj primernem terminu za presnovne bolezni, ki jih povzročijo motnje v genih, ki so prisotne že pri zarodku in njegovem razvoju,

Oblikovanje eksplicitnega terminološkega dogovora: prirojene presnovne bolezni

Konzilij razširjenega tima za presnovne bolezni na Kliničnem oddelku za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove Pediatrične klinike, UKCL

Področni strokovnjaki: doc. dr. Mojca Žerjav Tanšek, dr. med., doc. dr. Ana Drole Torkar, dr. med., asist. Matej Mlinarič, dr. med., izr. prof. dr. Urh Grošelj, dr. med., asist. dr. Nadan Gregorič, dr. med., Jaka Šikonja, dr. med., Eva Kozjek, mag. lab. biomed., Pamela Gros, mag. dietet.

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

Na konziliju smo se odločali o terminu za presnovne bolezni, 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. Poznanih je že več kot 2000 različnih presnovnih bolezni, ki so genetsko pogojene. Z omenjenimi boleznimi se danes v največji meri ukvarjajo za to specializirani pediatri na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana, pomemben del bolnikov pa prepoznamo s pomočjo presejalnega programa novorojenčkov. Bolnike spremljajo do odrasle dobe, ko jih v oskrbo predajo strokovnjakom na Kliničnem oddelku za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni UKC Ljubljana.

Na konziliju smo se najprej pogovorili o sklepu svetovalnice v prejšnji številki. V njej je bilo podano mnenje, da je odgovor na vpraša-

nje o ustreznem terminu le na podlagi pisnih besedil težko podati, saj v stroki namreč še ne obstaja prepričljiv implicitni terminološki dogovor, ki bi ga lahko razbrali s pomočjo terminološke analize. Za omenjene bolezni se namreč v raznolikih besedilih pojavlja tako termin *vrojene presnovne bolezni* kot *prirojene presnovne bolezni*, pri čemer sta termina v večini terminoloških načel primerljiva.

Strinjali smo se, da je termin *vrojene presnovne bolezni* pomensko sicer ožji, saj poudarja, da bolezen ne nastane nujno med intrauterinim razvojem, ampak da gre za genetsko motnjo, ki se lahko izrazi tudi v odrasli dobi. Po drugi strani pa ima termin pomembno slabost, saj bo lahko tako bolnikom kot strokovnjakom zvenel zaznamovano, na kar opozarjajo že splošnojezikovni priročniki (*Pravopis* označi termin s kvalifikatorjem *knjižno neobčevalno*). Po drugi strani pa je že mednarodni termin nekoliko nenavaden (angl. *inborn* je lahko za nestrokovno uho preblizu angl. *inbred*). Četudi poskušamo slediti mednarodnemu terminu, slepo kalkiranje oz. pomensko prevzemanje po morfemih ni smiselno, saj bi z njim nastal termin *vrejen* in ne *vrojen*. V slovenščini se tako zdi najboljše poiskati termin, ki najbolj ustreza našemu jezikovnokulturnemu kontekstu.

Na konziliju so se strokovnjaki področja po razpravi odločili, da se jim predvsem zaradi jezikovnokulturnega načela in sprejema v splošni javnosti zdi bolj smiselna uporaba termina *prirojene presnovne bolezni*.

čeprav se njihov fenotip lahko izrazi šele pozneje v življenju. Izbirali smo med terminoma *prirojene presnovne bolezni* ali *vrojene presnovne bolezni*.

Po objavi odgovora v marčevski številki mi je pisal izr. prof. dr. Urh Grošelj, dr. med., in me prijazno povabil na konzilij na Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove Pediatrične klinike Ljubljana, kjer se ukvarjajo z omenjenimi boleznimi. V tokratni svetovalnici tako objavljam rezultat eksplicitnega terminološkega dogovora, ki smo ga ustvarili. Ker pa v vsako svetovalnico poskušam podtakniti tudi košček jezikoslovne vede in s tem širiti zavest o strokovnem jeziku in njegovi anatomiji, tokrat najprej pojasnujem, kakšna je razlika med implicitnim in eksplicitnim terminološkim dogovorom v jezikoslovni vedi ter kakšen je njen pomen za stroko in širše.

Fiziologija jezika: Implicitni in eksplicitni terminološki dogovor

Terminološki dogovor lahko razumemo kot soglasje glede terminologije (pojma, pojmovnega sistema, termina in terminološke definicije) enega ali več področij. Glede na način sprejemanja konsenza ga delimo na

eksplicitni in implicitni terminološki dogovor.

Pri implicitnem terminološkem dogovoru strokovnjaki sčasoma prevzamejo termin, ki ga je morda sprva uporabljal le en raziskovalec. Z rabo v pisanem in govornem jeziku se tako sčasoma uveljavi eno poimenovanje, ki druga izrine – tak termin se ustali, znanstvena skupnost pa ga »tihoma posvoji«. Drugače je pri eksplicitnem terminološkem dogovoru, pri katerem se skupina strokovnjakov dogovori glede termina, ki ga bodo uporabljali, tak dogovor pa nato lahko objavijo v obliki terminološkega dokumenta (slovarja, prispevka, smernic itd.). Pri oblikovanju eksplicitnega terminološkega dogovora upoštevamo terminološka načela, pri implicitnem terminološkem dogovoru pa so ta lahko upoštevana le posredno, prek jezikovnega občutka uporabnikov, ki so termin začeli uporabljati¹.

Slovenska terminološka veda se je najpogosteje ukvarjala predvsem z razbiranjem že uveljavljenega implicitnega dogovora iz različnih objavljene-

nih dokumentov stroke in mnenj posameznih strokovnjakov, eksplicitni terminološki dogovori pa so bili objavljeni predvsem v okviru slovaropisja, brez jasne obrazložitve, zakaj so se strokovnjaki odločili za posamezni termin ali kakšen je bil postopek odločanja. Da dosežemo primeren eksplicitni terminološki dogovor, je pomembno, da zberemo primerno število relevantnih strokovnjakov, ki se s področjem ukvarjajo, pri čemer posameznih strokovnjakov ne smemo načrtno izključevati. Ob tem velja načelo demokracije in strokovne poštenosti, saj mora obveljati termin, s katerim se strinja večina strokovnjakov. Objavljen eksplicitni terminološki dogovor področnih strokovnjakov, ki je podkrepjen s smiselnimi strokovnimi in jezikoslovnimi argumenti, je tako redkost, čeprav z njim strokovnjaki jasno pokažejo, da jim je mar za izrazoslovje lastne stroke. Kaže nam tudi, da je jezik živ organizem in pomemben del zavesti strokovnjakov, zato sem bil poziva za oblikovanje takega dogovora še toliko bolj vesel.

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

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

¹ Več o terminološkem dogovoru si lahko preberete v prispevku Tonin, G. (2024). *Terminološki dogovor kot osnova za oblikovanje terminološke norme: Primer klinične prehrane*. In S. Štumberger (Ed.), *Predpis in norma v jeziku: Vol. Obdobja 43* (pp. 367-372). Založba Univerze v Ljubljani.

Demenca in centimetri

Nina Mazi

Raziskovalci z osrednje danske univerze, The University of Copenhagen, ki so s poglobljenim preučevanjem ugotovili, da je psihično stanje posameznika povezano z njegovo telesno višino – pri visokoraslih posameznikih se demenca pojavlja redkeje kot pri njihovih vrstnikih nižje rasti – poudarjajo, da so »vertikalni centimetri« resnično pomembni. V isti sapi pa sporočajo tudi, da je v primeru upadanja umskih sposobnosti horizontalnost pomembnejša od vertikalnosti, kar v praksi pomeni, da je pri posameznikih nižje rasti bolj kot »deficit« telesne višine pomemben presežek centimetrov okoli pasu. Upoštevajoč

dejstvo, da človek veliko lažje vpliva na centimetre okrog pasu kot na telesno višino, je to odrešilo za posameznike nižje rasti, ki jih skrbi mentalna čilost.

Ženske, katerih obseg pasu je večji od 82 cm, in moški z obsegom pasu nad 94 cm so (zlasti v poznejši odrasli dobi) izpostavljeni 3,6-krat večjemu tveganju za pojav demence. Ključni dejavnik pri demenci pa še vedno ostaja starost.

Viri: www.psychology.com, www.science.com, www.sciencetevie.com

Nina Mazi, Ljubljana

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Izgorelost in profesionalizem v medicini

Delavnica, 6. 5. 2026, 16.30–19.45, Domus Medica

Vsebina: Na delavnici se bomo pogovarjali o odkrivanju in preprečevanju izgorelosti ter metodah učenja profesionalizma v medicini.

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji

Ali moram res to danes?

Delavnica, 7. 5. 2026, 16.30–19.45, Domus Medica

Vsebina: Na delavnici se bomo spoznali z orodji za učinkovito upravljanje časa ter prepoznavanje sistemov motivacije, ki nam lahko pomagajo pri soočanju s takimi zagatami.

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji

Večerno srečanje s prof. dr. Bojano Beović, Netehnične veščine v zdravstvu – rešitev ali dodatno breme izgorelega zdravstvenega sistema?

Zoom, 10. 5. 2026, 19.30–21.00

Vsebina: Trenerja mehkih veščin iz Zavoda Medicinski trenerji (zdravnik in psiholog z izkušnjami v zdravstvu) bosta predstavila, zakaj so mehke veščine osnova, ne dodatek uspešnega zdravstvenega dela in kje vidita pomen krepitve kompetenc v obliki rednih treningov.

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji

Celostna paliativna oskrba: Delavnica o SPICT in CFS

Zoom, 11. 5. 2026, 19.00–20.30

Učni cilji:

- Kaj so SPICT-kriteriji in čemu so namenjeni?
- Kako pravilno uporabljati SPICT-kriterije?
- Kako načrtovati NNO na podlagi SPICT-kriterijev?
- Kaj je lestvica CFS in čemu je namenjena?
- Kako pravilno uporabljati CFS?

- Kako načrtovati NNO na podlagi SPICT in CFS?

Predavatelja: dr. Murray (SPICT) in dr. Rockwood (CFS)

Dobro vzdušje na delovnem mestu – delavnica reševanja konfliktov

Delavnica, 12. 5. 2026, 16.30–19.45, Domus Medica

Vsebina: Na delavnici bomo poskušali simulirati najpogostejše konfliktne situacije in pri tem vključevati osebne izkušnje udeležencev. Naučili se bomo uporabe tehnik reševanja konfliktov in znanje izpopolnili z metodami aktivnega poslušanja.

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji: Iza Korpar, Luka Vitez

Izobraževanje za glavne mentorje

Izobraževanje, 19. 5. 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

Celostna paliativna oskrba: Komunikacija in družinski sestanek

Zoom, 25. 5. 2026, 19.00–20.30

Učni cilji:

- Model(i) komunikacije v P.O.
- Organizacija družinskega sestanka
- Kompozicija NNO

Predavatelj: Frank D. Ferris, MD, FAAHPM, FASCO, FAACE, Medical Director of Education, The Elizabeth Hospice, Escondido, CA, Clinical Professor of Medicine, University of California San Diego, San Diego, CA

Digitalizacija v implantologiji in posledice nenačrtovanja

Seminar, 5. 6. 2026, 8.30–17.00, Domus Medica

Vsebina: Digitalno načrtovanje nam je lahko v veliko pomoč pri načrtovanju predvidljivih izidov zdravljenja, hkrati pa lahko predstavlja tudi past. Digitalna orodja nam omogočajo izjemno natančen vpogled v podrobnosti anatomije, vendar so lahko tudi filter med nami, pacientom in dejanskim kliničnim stanjem. Se tega dovolj zavedamo? Ali je implantološko načrtovanje rehabilitacije ustne votline še vedno prednostno in kako se spoprimemo s posledicami čez leta?

Delavnice, 6. 6. 2026, 9.00–12.00 in 14.00–17.00, Domus Medica:

- Razumevanje stabilnosti implantatov in smernice, ki olajšajo odločitev, kdaj je čas za nadgradnjo
- Celostni pristop k takojšnji implantaciji: upravljanje ekstrakcijske alveole, avgmentacija trdih in mehkih tkiv ter mukogingivalni protokoli
- Kirurško podaljševanje krone
- Digital planning, execution and evaluation of horizontal- and vertical bone augmentation utilizing a novel split thickness flap design
- Skeniranje v zobni ordinaciji
- Sodobni laserski pristopi k zdravljenju periimplantitisa
- Odločitev terapije – implantat v nivoju kosti, v nivoju tkiva, superiostalno ali brez implantata

Organizator: OZB ZZS

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

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

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

MAJ 2026

3. 5.–3. 8. • KAKO ZMANJŠATI POJAV SRČNO-ŽILNIH ZAPLETOV PRI ZDRAVLJENJU Z ZAVIRALCI JAK

kraj: spletno izobraževanje, https://www.dermacademia.com/e-izobrazevanje/	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 50
vsebina: Prof. dr. Mišo Šabovič, dr. med., spec. interne medicine, kardiologije in vaskularne medicine s KO za žilne bolezni UKC Ljubljana v predavanju predstavi, kateri bolniki imajo povišano tveganje za srčno-žilne zaplete pri zdravljenju z zaviralci JAK glede na podatke raziskave ORAL Surveillance ter kako zmanjšati možnost pojava zapletov glede na priporočila EMA.		organizator: Adriasonara d.o.o.	prijave, informacije: Nives Pustavrh, T: 041 330 606, E: nives.pustavrh@adriasonara.eu , W: https://www.dermacademia.com/e-izobrazevanje/

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

7. ob 19.00 • POT BOLNIKA S PLJUČNIM RAKOM – SPLETNO IZOBRAŽEVANJE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: spletno izobraževanje, https://us02web.zoom.us/webinar/register/wn_6f8bls2jt7it65_6rrfybg	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje je namenjeno predvsem zdravnikom družinske medicine in pulmologom ter se osredotoča na sodelovanje zdravstvenih ravni v različnih obdobjih bolezni. Program obsega: vlogo družinskega zdravnika, diagnozo in zdravljenje, obvladovanje neželenih učinkov ter paliativno oskrbo.		organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si

8. ob 8.30 • DAN D(EBELOSTI) – STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE ZA ZDRAVNIKE IN MEDICINSKE SESTRE V AMBULANTAH DRUŽINSKE MEDICINE, INTERNISTE IN SPECIALIZANTE RAZLIČNIH STROK

kraj: MARIBOR, Višja šola za gostinstvo in turizem, Cafova 7	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni, predhodna prijava je obvezna	k. točke: 3,3
vsebina: Strokovno izobraževanje Dan D(ebelosti) je namenjeno zdravstvenim delavcem ambulant družinske medicine, centrov za krepitev zdravja in zdravnikom specializantom različnih strok. Namen izobraževanja je seznanitev s smernicami in pridobiti znanja s področja zdravljenja debelosti. Izobraževanje bo potekalo v obliki predavanj in učnih delavnic.	organizator: UKC Maribor in ZD dr. Adolfa Drolca Maribor v sodelovanju z Društvom EDMED	prijave, informacije: prijave na W www.drustvoedmed.si , informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoedmed.si , W: www.drustvoedmed.si	

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	

8. ob 11.00 • ABC o HPV: »KAKO KOMUNICIRATI ZA NORMALIZACIJO CEPLJENJA PROTI HPV IN POVEČANJE PRECEPLJENOSTI MLADOSTNIKOV DO 15. LETA STAROSTI«

kraj: preko spleta (Zoom)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravstvenim delavcem in sodelavcem za pomoč pri komuniciranju s starši in mladostniki o cepljenju proti HPV. Cilj usposabljanja je opolnomočenje in mobilizacija strokovnjakov v lokalnih skupnostih za uspešnejšo komunikacijo o cepljenju proti HPV.	organizator: Zveza slovenskih društev za boj proti raku v sodelovanju z Onkološkim inštitutom Ljubljana, Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, Ministrstvom za zdravje ter Sekcijo za primarno pediatrijo pri Združenju za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva in Sekcijo za šolsko, študentsko in adolescentno medicino	prijave, informacije: preko spletne prijavnice, dostopne na: https://zoom.us/webinar/register/WN_dRUwT4UTRdqwPHG8QuyXRA#/registration , več informacij: sekretar@protiraku.si	

8.–9. ob 12.00 • PALIATIVNA OSKRBA – INTERAKTIVNO IZOBRAŽEVANJE ZA ZDRAVNIKE IZ OSNOVNIH ZNANJ

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 12,5
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://www.szpho.si/paliativna-oskrba---20-urna-izobra-evanja	

11.–12. ob 9.00 • 33. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center Brdo pri Kranju	št. udeležencev: 120	kotizacija: dvodnevna kotizacija: člani SZIM: 220 EUR, zdravniki: 240 EUR, specializanti: brezplačno, enodnevna kotizacija: člani SZIM: 150 EUR, zdravniki: 170 EUR, specializanti: brezplačno	k. točke: 10,1
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	

14. ob 7.45 • ADHD V ODRASLI DOBI

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, predavalnica EIPT, Chengdujska cesta 45	št. udeležencev: 100	kotizacija: 90 EUR	k. točke: 5
vsebina: S serijo strokovnih predavanj bomo osvetlili ključne vidike prepoznavanja, diagnostike in zdravljenja ADHD v odrasli dobi. Posebna pozornost bo namenjena tudi prehodnemu obdobju iz mladostništva v odraslo dobo, ki predstavlja pomembno razvojno in klinično občutljivo obdobje ter pogosto prinaša dodatne diagnostične in terapevtske izzive. Več informacij na E: izobrazevanje@psih-klinika.si	organizator: UPK Ljubljana	prijave, informacije: Aljoša Lapanja, T: 01 587 24 18, 031 225 531, E: aljoša.lapanja@psih-klinika.si	

14. ob 13.00 • 9. SIMPOZIJ ETIKA V MEDICINI: ETIKA, GENETIKA IN GENOMIKA

kraj: spletno izobraževanje – Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
vsebina: 9. simpozij medicinske etike je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom vseh strok, medicinskim sestram. Vabljeni so tudi študentje medicine, zdravniki sekundariji, zdravstveni delavci ter seveda vsi ostali, ki se srečujete z etičnimi vprašanji v medicini.	organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: Bojan Veberič, T: 01 587 91 34, E: bveberic@onko-i.si , W: https://medicinskaetika.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 delavnicami je namenjen vsem, ki se ukvarjajo s tovrstno problematiko, tako zdravnikom na terciarni, sekundarni in primarni ravni kot tudi zdravstveni negi. Vzporedno s simpozijem bo potekal 4. teoretično-praktični tečaj za zdravnike.	organizator: Klinični oddelek za kirurške okužbe, Kirurška klinika, UKC Ljubljana	prijave, informacije: Nataša Klemenčič, E: natasa.klemencic@klj.si , T: +386 1 522 23 19	

14.–15. ob 8.00 • INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2026: SODOBNA INFEKTOLOGIJA: PROTIMIKROBNA ODPORNOST, NAPREDNA DIAGNOSTIKA, PORAJAJOČI SE MIKROBI IN OKUŽBE, POVEZANE Z ZDRAVSTVOM

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 150	kotizacija: zdravniki 200 EUR z DDV, specializanti 150 EUR z DDV, za upokojene zdravnike ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri SZD	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@klj.si , W: https://www.szpz.info/izobrazevanje	

15. • INFEKTOLOŠKO-ONKOLOŠKO SREČANJE 2026

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

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 ZZZS.	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. ob 9.00 • BOLEZNI Z EOZINOFILIJJO – KLINIČNI POSVET

kraj: LJUBLJANA, Modri salon, UKC Ljubljana	št. udeležencev: 40	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovni klinični posvet je namenjen obravnavi bolezni z eozinofilijo, ki predstavljajo diagnostični in terapevtski izziv. Obravnavane bodo teme zgodnjega prepoznavanja, diagnostike in diferencialne diagnostike ter sodobni protokoli zdravljenja. Srečanje spodbuja multidisciplinarno izmenjavo znanj in kliničnih izkušenj med strokovnjaki različnih področij.	organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za pljučne bolezni in alergijo	prijave, informacije: Sabina Škrkat, Bernarda Bregar, T: 01 522 28 26, E: bernarda.bregar@klj.si	

15.–16. ob 9.30 • 13. MEDNARODNA KONFERENCA O DEMENCI ASK 2026 »DEMENCA DANES: IZZIVI IN REŠITVE«

kraj: LJUBLJANA, Can-karjev dom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 170 EUR, vključuje dostop do vseh predavanj, konferenčno gradivo, pogostitev med odmori ter potrdilo o udeležbi, točke za udeležbo na usposabljanju. DDV ni obračunan (1. odstavek 94. člena ZDDV-1).	k. točke: 6
vsebina: Vabimo vas na mednarodno konferenco pod častnim pokroviteljstvom predsednice RS dr. Nataše Pirc Musar. Pričakujemo številne domače in tuje strokovnjake s področja demence. Konferenca bo namenjena izmenjavi mnenj in izkušenj ter razpravi o zdravstvenih in socialnih inovacijah. Predstavljena bodo najnovejša znanstvena spoznanja, dobre prakse in napredek pri uvajanju novih zdravil. Več na W: https://www.spomincica.si/koferenca-ask-2026	organizator: Spominčica – Alzheimer Slovenija, slovensko združenje za pomoč pri demenci	prijave, informacije: Štefanija L. Zlobec, T: 01 25 65 111, E: stefanija.zlobec@spomincica.si , W: www.spomincica.si	

15.–16. ob 11.00 • 35. SREČANJE IZ PRAKSE ZA PRAKSO

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje in predavanja bodo v obeh dneh srečanja namenjeni sodobni diagnostični obravnavi različnih bolezni na vseh področjih interne medicine.	organizator: UKC Maribor	prijave, informacije: Mateja Ferenc, T: 02 321 28 71, E: mateja.ferenc@ukc-mb.si , W: www.ukc-mb.si	

15.–16. ob 13.00 • ŠOLA GLOMERULNIH BOLEZNI

kraj: BLED, Bled Rose hotel	št. udeležencev: 100	kotizacija: zdravniki specialisti 100 EUR, specializanti 50 EUR, aktivni udeleženci, ostali zdravstveni delavci, študenti in upokojeanci brezplačno	k. točke: ***
vsebina: Dvodnevno strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specialistom 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: W: https://www.solaglomerulonefritisov.com/prijava-udelezencev/ , Tajništvo KO za nefrologijo, UKC Ljubljana, E: natasa.toman@kclj.si , T: 01 522 31 21

15.–16. ob 14.00 • 37. ONKOLOŠKI VIKEND: ONKOLOGIJA SKOZI DESETLETJA: IZPOLNJENE NAPOVEDI, SPREGLEDANE POTI IN POGLED V PRIHODNOST

kraj: PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana	prijave, informacije: Amela Duratović, E: aduratovic@onko-i.si	

16. ob 8.30 • 15. UČNA DELAVNICA ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: POUČEVANJE ŠTUDENTOV S POSEBNIMI POTREBAMI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Spoštovani mentorji, prsrčno vas vabimo na 15. učno delavnico za mentorje družinske medicine. Tema letošnje delavnice bo poučevanje študentov s posebnimi potrebami.	organizator: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino	prijave, informacije: Vlasta Pisanec, E: vlasta.pisanec@um.si , prijave pošljite najkasneje do 14. 5. 2026	

16. ob 9.20 • AKUPUNKTURA PRI BOLEZNIH RESPIRATORNEGA TRAKTA: KLINIČNE INDIKACIJE, MEHANIZMI DELOVANJA IN MESTO V SODOBNI MEDICINI – SPOMLADANSKI SEMINAR SZAK PRI SZD

kraj: LAŠKO, Termalna Laško, Zdravilišče Laško	št. udeležencev: 60	kotizacija: 60 EUR, za člane 60 EUR, za upokojene zdravnike ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Spomladanski seminar – Akupunktura pri boleznih respiratornega trakta: klinične indikacije, mehanizmi delovanja in mesto v sodobni obravnavi	organizator: Združenje za akupunkturo SZD	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: +386 31 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

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

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

18.–20. ob 8.30 • PODIPLOMSKI TEČAJ PROTIMIKROBNEGA ZDRAVLJENJA ZA ZDRAVNIKE, KI DELAJO NA PRIMARNI RAVNI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V SLOVENIJI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 25–30	kotizacija: 300 EUR (DDV ni vključen v ceno)	k. točke: 22
vsebina: Kratek, a intenziven tečaj, ki udeležencem nudi osnovna znanja za predpisovanje protimikrobnih zdravil ter praktične nasvete za zdravljenje pogostih okužb, racionalno uporabo antibiotikov in preprečevanje razvoja bakterijske odpornosti. Posebej je namenjen zdravnikom na primarni ravni zdravstvenega varstva, priporočljiv pa je tudi za zdravnike, ki so se v Slovenijo preselili iz drugih držav in želijo spoznati smernice, ki veljajo v našem okolju.	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri SZD	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si	

19. ob 12.00 • ZDRAVSTVO PRIHODNOSTI: OD NACIONALNIH STRATEGIJ DO KLINIČNE REALNOSTI

kraj: LJUBLJANA, Hotel Slon	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Slovensko zdravstvo vstopa v novo fazo digitalne preobrazbe. Konferenca bo združila vodstva bolnišnic, zdravstveno osebje, odločevalce, tehnološke partnerje in institucije, da skupaj pogledamo, kaj deluje, kaj se lahko naučimo iz mednarodnih praks in kako v Sloveniji gradimo povezano, podatkovno podprto zdravstvo.	organizator: Better in Tehnološki park Ljubljana	prijave, informacije: preko spletne prijavnice, dostopne na W: https://www.better.care/sl/better-conference/ , več informacij: E: brina.tomovic@better.care	

21.–22. ob 8.30 • SODOBNA KARDIOLOGIJA 2026

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 100–130	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Nacionalno reprezentativen strokovno-izobraževalni dogodek slovenske kardiologije, ki pokriva praktično vsa področja sodobne kardiološke medicine.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: Saša Radelj, T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org	

21.–24. ob 9.00 • 2. KONGRES ZDRUŽENJA SLOVENSkih DERMATOVENEROLOGOV

kraj: PORTOROŽ, Hotel Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR, vključuje udeležbo na predavanjih, kavo med odmori, kosila, otvoritveni sprejem, predstavitev posterjev, satelitske simpozije ter strokovne in poslovne stike s sponzorji	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom s področja dermatologije ter vsem drugim zdravnikom, ki se pri delu srečujejo s kožnimi boleznimi. Vsebina: alergijske in imunsko-vnetne kožne bolezni, pediatrična dermatologija, okužbe kože, dermatoonkologija, psihodermatologija, korektivna in poklicna dermatologija, bolezni las in nohtov.	organizator: Združenje slovenskih dermatovenerologov	prijave, informacije: Andreja Miklič, T: 041 557 386, E: zsd.si.info@gmail.com , W: www.zsd.si	

22. ob 8.50 • PATOLOGIJA V ZGODNJI NOSEČNOSTI

kraj: MARIBOR, UKC Maribor, Velika predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana	št. udeležencev: 100	kotizacija: 120 EUR (DDV vključen) za zdravnike specialiste, 60 EUR (DDV vključen) za specializante in druge zdravstvene delavce	k. točke: 9
vsebina: Predavanja in delavnica. Delavnica je namenjena specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, splošnim/družinskim zdravnikom, zdravnikom urgentne medicine, babicam, medicinskim sestram in ostalim zdravstvenim poklicem.	organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo	prijave, informacije: prijave: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: +386 2 321 29 40, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.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 modulih 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	

26. ob 9.00 • KAKO USPEŠNO KOMUNICIRATI S TEŽAVNIMI IN ZAHTEVNIMI SOGOVORNIKI

kraj: spletno izobraževanje (Zoom)**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 235 EUR, vključuje izvedbo spletnega seminarja (6 pedagoških ur), odgovore na konkretna vprašanja udeležencev na seminarju, povzetek strokovnega gradiva in potrdilo o udeležbi**k. točke:** 5

vsebina: Na seminarju boste spoznali učinkovite tehnike in strategije, kako ravnati s težavnimi in zahtevnimi sogovorniki, napotke, kako pri tem obvladati sebe in s tem preprečiti konfliktno situacijo. Odgovorili bomo na vprašanja, kako se odzivati v primeru jeznih sogovornikov, ob grožnjah, provokacijah, žaljivkah, kako zaključiti pogovor, ki je obstal na mrtvi točki. Predstavili bomo trike in praktične nasvete, ki težavne sogovornike spremenijo v »običajne« sogovornike, ter učinkovite metode in tehnike za hitro upravljanje in obvladovanje lastnih negativnih čustev pri tem (jeza, žalost, prizadetost).

organizator: Live data poslovne rešitve d.o.o.**prijave, informacije:** Matjaž Perčič, T: 040 22 55 49, E: info@live-data.si

28. ob 9.00 • DELAVNICA PODN – PREPOZNAVANJE ODVISNOSTI, DUŠEVNIH MOTENJ IN NASILJA V OBPORODNEM OBDOBJU

kraj: RIMSKE TOPLICE, Kongresni center Rimske terme**št. udeležencev:** 40**kotizacija:** 130 + DDV**k. točke:** ***

vsebina: Delavnica je namenjena ginekološkim timom (ginekologom in porodničarjem ter bobicam in medicinskim sestram), ki so v stiku z ženskami v obporodnem obdobju. Cilj delavnice je naučiti postopek presejanja za prepoznavanje žensk z zvišanim tveganjem za razvoj težav v obporodnem obdobju, izboljšati poznavanje nadaljnjih ukrepov ter zvišati raven zavedanja problematike.

organizator: Slovensko društvo za psihosomatiko v ginekologiji in porodništvu, v sodelovanju s Kliničnim oddelkom za perinatologijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, ter Združenjem za perinatalno medicino Slovenije pri SZD

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

28.–29. ob 10.00 • XLIII. DERČEVI DNEVI

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom, Prešernova cesta 10**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** dvodnevna udeležba 290 EUR (vključen DDV), enodnevna udeležba 240 EUR (vključen DDV), specializanti pediatrije 180 EUR (vključen DDV)**k. točke:** 10**vsebina:** strokovno srečanje

organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo

prijave, informacije: Branka Kenda, T: 01 522 92 26, 070 86 42 91, E: branka.kenda@mf.uni-lj.si

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 Najj, 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 bobicam 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

MAJ 2026

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/

JUNIJ 2026

5. ob 8.00 • TOKSIKOLOGIJA 2026: ZAPELJEVANJE IN SPOLNOST POD VPLIVOM

kraj: LJUBLJANA, Kristalna palača, BTC	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 170 EUR	k. točke: 4,5
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Sekcija za klinično toksikologijo SZD	prijave, informacije: Andreja Lamovšek, T: 01 522 12 93, E: andreja.lamovsek@kclj.si , W: www.ktf.si	

5. ob 8.30 • DIGITALIZACIJA V IMPLANTOLOGIJI IN POSLEDICE NENAČRTOVANJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana	št. udeležencev: 260	kotizacija: 280 EUR	k. točke: 7
vsebina: Vabimo vas, da se nam pridružite na strokovnem srečanju, kjer bomo skozi predavanja in razpravo predstavili praktične izkušnje, klinične primere ter razmišljanja o tem, kako digitalna orodja uporabljati premišljeno in v korist pacientov.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

5.–6. ob 9.00 • 51. STROKOVNO SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

kraj: PORTOROŽ, Avditorij Portorož	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: zobozdravniki (tudi specializanti): 310–360 EUR za osebno udeležbo (+ DDV), 270–320 EUR za udeležbo preko videokonference (+ DDV), med. sestre in zdr. tehniki: 200–250 EUR za osebno udeležbo (+ DDV), 160–210 EUR za udeležbo preko videokonference (+ DDV)	k. točke: 11, z možnostjo pridobitve dodatnih 5,5 točk
vsebina: Predavanja pokrivajo vsa področja/specialnosti dentalne medicine. Namenjeno zobozdravnikom in medicinskim sestram/zdravstvenim tehnikom stomatološke smeri (preliminarni program: https://www.stomatoloska-sekcija.si/wp-content/uploads/2026/03/stomatoloska-sekcija-szd-program-2026.pdf)		organizator: Stomatološka sekcija SZD	prijave, informacije: https://www.stomatoloska-sekcija.si/spletna-prijavnica/ (prijavnica), Vesna Banko, T: 041 251 146, E: stomatoloska.sekcija@szd.si , W: stomatoloska-sekcija.si

5.–6. ob 14.00 • BOLEZNI ŠČITNICE, PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE

kraj: LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik	št. udeležencev: 24	kotizacija: 200 EUR	k. točke: ***
vsebina: Podiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom, ki želijo poglobiti znanje o prepoznavanju in zdravljenju ščitničnih bolezni ter o vodenju bolnikov s ščitnično boleznijo.	organizator: Slovensko združenje za nuklearno medicino	prijave, informacije: Simona Gaberšček, T: 031 356 723, E: simona.gaberscek@gmail.com (prijavite se do 20. 5. 2026)	

6. ob 8.15 • DOLOČANJE STABILNOSTI VSADKOV Z UPORABO PONOVLJIVE METODE MERJENJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 260	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: dogodek se ne točkuje s kreditnimi točkami
vsebina: Osstell® vam pomaga objektivno določiti stabilnost vsadkov z uporabo ponovljive metode merjenja, podpira učinkovito načrtovanje zdravljenja, zmanjšuje nepotrebne zamude in omogoča predvidljivejše rezultate. Orodje za posvetovanje v OsstellConnect vam pomaga jasno in znanstveno razložiti vsak korak predlaganega zdravljenja.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

6. ob 9.00 • SKENIRANJE V ZOBNI ORDINACIJI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 15	kotizacija: 120 EUR	k. točke: 4,5
vsebina: Spoznali se bomo z delovanjem intraoralnih skenerjev ter izvedli živ primerjalni prikaz na štirih skenerjih v praksi.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

6. ob 9.00 • ODLOČITEV TERAPIJE – IMPLANTAT V NIVOJU KOSTI, V NIVOJU TKIVA, SUPERIOSTALNO ALI BREZ IMPLANTATA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 20	kotizacija: 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: Na podlagi konkretnih primerov bomo predebatirali vse možnosti rešitev zdravljenja brezobnosti. V skupine s po štirimi udeleženci boste prejeli posamezne primere, za katere boste najprej sami predlagali možne rešitve zdravljenja in rehabilitacije. Nato bomo skupaj predebatirali vaše predloge in si ogledali, kako smo dejansko rehabilitirali pacienta.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zsz-mcs.si

6. ob 9.00 • RAZUMEVANJE STABILNOSTI IMPLANTATOV IN SMERNICE, KI OLAJŠAJO ODLOČITEV, KDAJ JE ČAS ZA NADGRADNJO

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Rantova dvorana	št. udeležencev: 15	kotizacija: 190 EUR	k. točke: 4,5
vsebina: Razumevanje stabilnosti vsadka ob vgradnji in med celjenjem je bistvenega pomena za predvidljive rezultate. Smernice olajšajo interpretacijo stabilnosti in odločitev, kdaj je čas za obnovo – zobozdravnikom pomagajo zmanjšati negotovost in delati bolj samozavestno s takojšnjo, zgodnjo ali konvencionalno obremenitvijo		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zsz-mcs.si

6. ob 9.00 • CELOSTNI PRISTOP K TAKOJŠNJI IMPLANTACIJI: UPRAVLJANJE EKSTRAKCIJSKE ALVEOLE, AVGMENTACIJA TRDIH IN MEHKIH TKIV TER MUKOGINGIVALNI PROTOKOLI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 15	kotizacija: 190 EUR	k. točke: 4,5
vsebina: Ta delavnica predstavlja klinične protokole za takojšnjo implantacijo v ekstrakcijsko alveolo v različnih anatomskih regijah. Na plastičnih modelih bosta prikazana dva klinična scenarija: implantacija z nadgradnjo trdih in mehkih tkiv v posteriornem področju ter implantacija z izdelavo provizorija v estetski coni.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zsz-mcs.si

6. ob 9.00 • DIGITAL PLANNING, EXECUTION AND EVALUATION OF HORIZONTAL- AND VERTICAL BONE AUGMENTATION UTILIZING A NOVEL SPLIT THICKNESS FLAP DESIGN

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, učilnica Julija	št. udeležencev: 20	kotizacija: 250 EUR	k. točke: 4,5
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zsz-mcs.si	

6. ob 9.00 • SODOBNI LASERSKI PRISTOPI K ZDRAVLJENJU PERIIMPLANTITISA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 15	kotizacija: 180 EUR	k. točke: 3
vsebina: Udeleženci bodo na praktični delavnici spoznali osnove Fotoninega laserskega sistema ter razumeli mehanizme interakcije laserja s trdimi in mehкими tkivi. Delavnica je usmerjena v najnovejše pristope pri laserskem zdravljenju periimplantnih bolezni in je namenjena zobozdravstvenim strokovnjakom, saj združuje teoretično znanje s praktičnim delom. Obravnavani bodo lasersko podprti nekirurški in kirurški pristopi ter sodobna oskrba periimplantnih tkiv.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zsz-mcs.si

6. ob 14.00 • KIRURŠKO PODALJŠEVANJE KRONE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 15	kotizacija: 150 EUR	k. točke: 4,5
vsebina: Temelj za dolgoročni uspeh konservativnega in protetičnega zdravljenja so zdrava obzobna tkiva. Z vidika ohranjanja zdravih obzobnih tkiv, natančnosti izdelave roba preparacije in prenosa stanja v zobotehnični laboratorij je dobrodošlo, da preparacija ne sega v subgingivalni predel.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zsz-mcs.si

9. ob 8.00 • PODIPLOMSKI TEČAJ PROTIMIKROBNEGA ZDRAVLJENJA ZA ZDRAVNIKE, KI DELAJO V URGENTNI AMBULANTI

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja	št. udeležencev: 25	kotizacija: 195 EUR (DDV vključen)	k. točke: 5
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri SZD	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si , W: https://www.szpz.info/izobrazevanje	

11. ob 9.00 • 14. LIKARJEV SIMPOZIJ: KLIMATSKE SPREMEMBE IN NALEZLJIVE BOLEZNI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Modra dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 70 EUR, kotizacije ne plačajo upokoјenci, študenti in specializanti	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije SZD	prijave, informacije: Judita Merjasec, T: 01 543 74 64, E: judita.merjasec@mf.uni-lj.si	

11.–12. • POROD V TEORIJ IN PRAKSI 2

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 240 EUR z DDV	k. točke: 16,5
vsebina: Predavanja in delavnica. Delavnica je namenjena specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, splošnim/družinskim zdravnikom, zdravnikom urgentne medicine, babicam, medicinskim sestram in ostalim zdravstvenim poklicem.		organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo	prijave, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si

12. ob 8.00 • OSNOVE OTROŠKE KIRURGIJE 3

kraj: MARIBOR, UKC Maribor, velika predavalnica, Klinika za kirurgijo	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: izobraževanje za pediatrie, specializante pediatrije, kirurge, specializante kirurgije, družinske zdravnike in specializante, urgentne zdravnike in specializante ter pripravnike in študente medicine		organizator: UKC Maribor, Otroška kirurgija	prijave, informacije: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), Nina Bračič, prof., E: nina.bracic@ukc-mb.si , T: 02 321 29 40

12. ob 8.45 • 2. SLOVENSKO SREČANJE O MLADOSTNIKI IN MLADIH ODRASLIH Z RAKOM

kraj: LJUBLJANA, Velika predavalnica Onkološkega inštituta (pritličje stavbe C)	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
vsebina: Na srečanju želimo osvetliti obravnavo najpogostejših vrst raka pri mladostnikih in mladih odraslih ter opredeliti skupne cilje in nadaljnje korake za razvoj in vzpostavitev celostne obravnave te skupine bolnikov z ozirom na njihove posebne zdravstvene, psihološke, socialne (izobraževanje, poklicno udejstvovanje, ustvarjanje družine) in druge potrebe.		organizator: Strokovna skupina Državnega programa obvladovanja raka (DPOR) za mladostnike in mlade odrasle z rakom pod okriljem Onkološkega inštituta Ljubljana in Državnega programa obvladovanja raka	prijave, informacije: preko spletne prijavnice, dostopne na W: https://www.1ka.si/a/e4d44a11 , več informacij: E: amihor@onko-i.si

13. ob 8.30 • XXIV. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE: HPV-OKUŽBE, PRINCIPI POMOČI OTROKOM IN MLADOSTNIKOM Z UČNIMI TEŽAVAMI

kraj: DEBELI RTIČ, Zdravilišče Debeli rtič, konferenčna dvorana hotela Arija	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: XXIV. Rtiško strokovno srečanje za šolske zdravnike, pediatrie in ostale zdravnike, ki želijo poglobiti znanje na področju preprečevanja HPV-okužb ter obravnave otrok in mladostnikov z učnimi težavami.		organizator: Zdravilišče RKS Debeli rtič v sodelovanju s Sekcijo za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri SZD	prijave, informacije: W: https://forms.gle/2buybTTyhsy3Kf39 , Breda Prunk Franetič, dr. med., Marta Orehek Kirbiš, dr. med., T: 05 909 70 17, E: breda.franetic-prunk@mzl-rks.si

16. ob 13.00 • SEMINAR IZ MEDICINSKE ETIKE ZA ZDRAVSTVENE DELAVCE V INTENZIVNI MEDICINI

kraj: LJUBLJANA, UKC, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, Vrazov trg 1	št. udeležencev: 55	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 13 52, E: simona.rojs@kclj.si , W: www.szim.si	

17.–19. ob 17.00 • PREHRANA PO TRADICIONALNI KITAJSKI MEDICINI – NAČELA DIETETIKE V TRADICIONALNI KITAJSKI MEDICINI IN NJIHOVA UPORABA V SODOBNI PRAKSI

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR, vključuje strokovna predavanja, dostop do spletnega programa in certifikat o uspešno zaključenem izobraževanju	k. točke: ***
vsebina: Mednarodna šola akupunktore prof. dr. Edvina Derviševića organizira tridnevni strokovni spletni tečaj o prehrani po tradicionalni kitajski medicini. Program je namenjen zdravnikom, zobozdravnikom, terapevtom, akupunkturologom in vsem, ki želijo poglobiti razumevanje dietetike v okviru TKM ter njene praktične uporabe. Udeleženci prejmejo certifikat.		organizator: Zdravstveni zavod za medicino šport	prijave, informacije: Adriana Kuči, T: 031 282 966, E: tkm.akupunktura@gmail.com , W: www.akued.com

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

razpisuje prosti delovni mesti

predstojnik oddelka za pediatrijo – m/ž

in

predstojnik oddelka za interno medicino – m/ž.

Delovno razmerje bo sklenjeno za **določen delovni čas – za čas trajanja mandata strokovnega direktorja Splošne bolnišnice Slovenj Gradec**. Zaposlitev je možna za polni ali krajši delovni čas.

Za predstojnika oddelka je lahko imenovan kandidat, ki predloži svoj program dela, vizijo razvoja oddelka in mnenje oddelčnega zdravniškega kolegija o kandidaturi ter poleg izpolnjevanja pogojev iz Zakona o zdravstveni dejavnosti izpolnjuje še naslednje pogoje:

- končana medicinska fakulteta ali univerzitetna izobrazba ustrezne smeri,
- končana specializacija ustrezne smeri,
- organizacijske in vodstvene sposobnosti in znanja,
- najmanj 5 let delovnih izkušenj po končani specializaciji in
- aktivno znanje vsaj enega svetovnega jezika.

Če ste zainteresirani za sodelovanje, Vas vabimo, da nam pošljete svojo vlogo z dokazili v roku 8 dni od objave na naslov **Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec**, ali po elektronski pošti na naslov *kadrovska-pravna.sluzba@sb-sg.si*.

Dogovorili se bomo za srečanje, kjer Vam bomo z veseljem predstavili možnosti opravljanja dela v naši bolnišnici.

Vljudno vabljeni!

Vabilo k sodelovanju

V novonastajajočem centru zdravja in lepote vabimo k sodelovanju

specialista dermatologije (m/ž),

ki bi želel samostojno opravljati dermatološko dejavnost v sodobnem in prijetnem delovnem okolju.

Center bo popolnoma nov, moderno opremljen ter zasnovan z mislijo na kakovostno obravnavo pacientov in prijetno uporabniško izkušnjo. Skupna površina centra je 80 m². Nahaja se v neposredni bližini centra mesta in ima zagotovljena lastna parkirna mesta ter zeleno teraso. V centru bo tudi fizioterapija ter kozmetika.

Enota za dermatologijo bo funkcionalno razdeljena na: dermatološko ambulanto za preglede in posvete ter ločen prostor za izvajanje dermatoloških posegov.

Sodelovanje je zasnovano kot samostojno izvajanje dermatološke dejavnosti v okviru centra, z možnostjo dolgoročnega partnerskega sodelovanja in razvoja centra.

Če vas zanima sodelovanje v novem, sodobnem zdravstvenem okolju, vas vabimo, da se nam oglasite za več informacij.

Vabljeni tudi specialisti za zdravljenje debelosti (m/ž).

Informacije: Ana Šeme, T: 040 202 601, E: *anaseme4@gmail.com*

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

razpisuje prosta delovna mesta

zdravnik specialist z opravljeno specializacijo iz kirurgije – m/ž,

zdravnik specialist z opravljeno specializacijo iz interne medicine – m/ž,

zdravnik specialist z opravljeno specializacijo iz pediatrije – m/ž,

zdravnik specialist z opravljeno specializacijo iz dermatovenerologije – m/ž

in

zdravnik specialist z opravljeno specializacijo iz onkologije – m/ž.

Delovno razmerje bo sklenjeno za **nedoločen delovni čas, s poskusnim delom, ki traja 4 mesece**. Zaposlitev je možna za polni ali krajši delovni čas.

Prijavi na prosto delovno mesto je treba priložiti naslednja dokazila:

- potrdilo o končani medicinski fakulteti,
- potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu,
- potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ustrezne smeri,
- veljavno licenco za delo,
- izpolnjevanje ostalih pogojev iz posebnega tarifnega dela KPZZ,
- potrdilo o cepljenju proti hepatitisu B in
- aktivno znanje vsaj enega svetovnega jezika.

Če ste zainteresirani za sodelovanje, Vas vabimo, da nam pošljete svojo vlogo z dokazili v roku 30 dni od objave na naslov **Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec**, ali po elektronski pošti na naslov *kadrovska-pravna.sluzba@sb-sg.si*.

Dogovorili se bomo za srečanje, kjer Vam bomo z veseljem predstavili možnosti opravljanja dela v naši bolnišnici.

Vljudno vabljeni!

Oddam ali prodam zobozdravstveni ordinaciji

V Ljubljani oddam ali prodam dve sodobno opremljeni zobozdravstveni ordinaciji. Ordinacijama pripadata tudi skupna recepcija in čakalnica.

Za več informacij pokličite: 031 200 461.

V slovo: prof. dr. Damjana Furlan Hrabar (1931–2026)

Utemeljiteljica slovenske klinične alergologije

Zvonka Zupanič Slavec

So ljudje, ki se te dotaknejo s svojo dušo. Ne znaš razložiti, zakaj, ne veš, kaj je v njih, da te s takšno notranjo močjo pritegnejo in prepričajo. Preprosto so magnet, ki te s svojo toplino, znanjem in človečnostjo priklene nase. Med takšne redke ljudi je sodila naša zdravnica, profesorica, humanistka, mati in babica ter ženska z veliko začetnico, ki je svoje življenje posvetila ljudem, znanju in dobroti.

Rodila se je 14. julija 1931 na Golniku, v družini, ki je bila že po poklicu in poslanstvu povezana z medicino. Oče, prim. dr. Tomaž Furlan (1901–1960), je bil ftiziolog v Sanatoriju za tuberkulozne bolnike, zato je bil Golnik njen dom, njeno otroštvo in kasneje tudi njena poklicna pot. Kot desetletna deklica je med II. svetovno vojno doživela izgnanstvo v Vojvodino (Srem), kjer je oče moral prevzeti vodenje protituberkuloznega sanatorija na Iriškem vencu na Fruški gori. Po koncu vojne se je družina vrnila domov, kjer je oče postal direktor Zveznega inštituta za tuberkulozo (1948). V teh letih je prvič začutila utrip bolnišnice, najprej kot otrok, kasneje kot najstnica, ki je med počitnicami pomagala v bolnišnici pri tuberkuloznih bolnikih. Ta izkušnja je v njej pustila neizbrisen pečat.

Čeprav jo je sprva mikalo slikarstvo, je po odlični maturi na VIII. državni gimnaziji v Ljubljani (1951) izbrala medicino. Diplomirala je leta 1957 in se po stažu v Ljubljani, Kopru in Izoli leta 1959 zaposlila v Bolnišnici Golnik, takratnem Inštitutu za pljučne bolezni in tuberkulozo. Specializacijo iz pnevmoftizologije je končala leta 1965. Sprva se je posvečala tuberkulozi in pnevmologiji.

Strokovno se je izpopolnjevala: 1969 v Parizu (bronhološki tečaj), 1972 na Dunaju (torakoskopija) in 1975 v Brompton Hospital v Londonu.

V sedemdesetih letih se je usmerila v obravnavo bolnikov z astmo. Takrat še ni bilo učinkovitih protivnetnih zdravil, zato je bila alergijska astma edina oblika, ki jo je bilo mogoče dobro nadzorovati. Pri bolnikih, kjer je bila alergija vzrok astme, je poleg izogibanja alergenom prišla

v poštev tudi specifična imunoterapija. Zato se je prof. Furlanova usmerila v razvoj alergologije in zavedanje o alergiji prenesla tudi na druga področja medicine. Bila je začetnica zdravljenja bolnikov z anafilaksijo po pikih žuželk, ukvarjala se je z diagnostiko alergijskih bolezni prebavil in bila pobudnica za spremljanje koncentracije cvetnega prahu v zraku v Sloveniji. Na Golniku je bila pobudnica ustanovitve kliničnega oddelka in laboratorija za alergologijo.

Več kot tri desetletja je delala kot ftiziologinja, pulmologinja in kasneje alergologinja na Golniku. Zнала je poslušati, opazovati in razumeti. Bila je pionirka klinične alergologije v Sloveniji, še posebej na področju neželene reakcije na hrano, ki jo je začela raziskovati že v 70. letih. Leta 1979 je na jugoslovanskem kongresu prvič javno opozorila, da lahko običajna hrana škoduje



Prof. dr. Jana Furlan Hrabar je bila pionirka slovenske klinične alergologije, ki je s pogumom in jasnostjo odprla pot razumevanju prehranske preobčutljivosti.

– misel, ki je bila takrat sprejeta z dvomom, skoraj heretična, a se je kasneje izkazala za vizionarsko. Pionirsko je obravnavala alergijske bolezni prebavil pri odraslih in zgodaj prepoznala povezavo med imunskim sistemom, alergijami ter funkcionalnimi motnjami. V Diagnostičnem centru Bled je s svojim večletnim raziskovalnim delom številnim gastroenterološkim bolnikom olajšala njihove težave z odkrivanjem preobčutljivosti za hrano. S svojim delom je pomembno prispevala k odkrivanju različnih oblik celiakije in neceliakijske preobčutljivosti za gluten ter postavila temelje sodobne diagnostike v Sloveniji.

Leta 1973 je bila prvič izvoljena v naziv asistentke na MF Ljubljana, ko je prevzela predavanja iz propedeutike in pnevmologije. Leta 1980 je doktorirala z delom *Preučitev korelacije med količino specifičnih reaginov proti pršici Dermatophagoides pteronyssinus in med rezultati provokacijskih bronhialnih in kožnih testov pri astmatikih*. Leta 1987 je bila izvoljena v naziv izredne profesorice za področje pnevmologije.

Bila je nosilka več raziskovalnih projektov takratne Raziskovalne skupnosti Slovenije: *Komplement pri astmatikih*, *Preobčutljivost za zaužite gliadine pri astmatikih* in *Vloga levkotrienov v patogenezi astme*.

V letih 1978–1986 je bila predsednica Sekcije za alergologijo in klinično imunologijo SZD, v letih 1986–1990 pa predsednica Sekcije za pnevmofiziologijo SZD. Bila je članica uredniškega odbora revije *Plučne bolesi i tuberkuloza*.

Njena bibliografija je obsežna: več kot 120 znanstvenih in strokovnih člankov, priročniki, knjige, med njimi *Živeti z astmo* (1986). Leta 1984 je organizirala prvi podiplomski seminar iz alergologije in klinične imunologije.

Prof. Furlanova je bila v Bolnišnici Golnik zaposlena do upokojitve leta 1994. Kasneje je še vrsto let delala v Diagnostičnem centru Bled, kjer je obravnavala bolnike s sumom preobčutljivosti za hrano.

Bila je odlična pedagoginja z izrazitim pedagoškim erosom. Od leta 1972 je vodila vaje za študente 3. in 4. letnika ljubljanske medicinske fakultete, predavala propedeutiko interne medicine in pnevmologijo, sodelovala pri specialističnih izpitih in bila mentorica številnim generacijam. Njene vaje na Golniku so bile legendarne: študenti smo jo imeli radi zaradi njene topline, jasnosti in sposobnosti, da je tudi najtežje pojme razložila preprosto in razumljivo. Bila je mentorica prof. Stanislavu Šuškoviču in prof. Mitji Košniku, ki ju je vpeljala v področje astme in alergologije ter jima predala svojo vizijo.

Dodatno sem jo spoznala kot izjemno sogovornico in natančno recenzentko mojih knjig o tuberkulozi na primeru sanatorija Golnik in o sodobnejšem razvoju golniške klinike. Njen svež, neokrnjen spomin na številne golniške zgodbe je historični knjigi o tuberkulozi dal poleg medicinske tudi široko humanistično razsežnost; njena pričevanja so tuberkulozo umestila v samo življenje, z vsemi socialnimi, etnološkimi, čustvenimi, duhovnimi, ekonomskimi in drugimi ozadji. Prav zaradi njenega prispevka je to avtentično delo o tuberkulozi postalo temelj tudi za mojo mednarodno monografijo o tuberkulozi v srednji Evropi, ki je izšla pri založbi Peter Lang.

Prof. Jana Furlan je bila tudi humanistka: ljubila je klasično glasbo, umetnost, zgodovino, filozofijo, duhovnost in politiko. Bolele so jo krivice, ki so bile prizadejane njenemu očetu, vodilnemu jugoslovanskemu strokovnjaku za tuberkulozo, ki se ni podredil komunistični ideologiji in ostal zvest levemu krščanskemu socializmu. Zato je poskrbela za natis očetovega dela, sama pa je domoljubno dihala za samostojno Slovenijo. Razumela je tudi, da je medicina več kot znanost: je tudi odnos in spoštovanje do bolnika in svojcev ter seveda etika. Svoje znanje je znala povezati s srčnostjo. Njena toplina, hudomušnost in iskrica v očeh so bile njen zaščitni znak. Tudi ko je življenje

prineslo preizkušnje, je ostala dokončna, vedra in polna življenja.

Kot predsednica Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije (2011–2023) je povezovala ljudi in ideje ter znala navdihovati. Rada je imela izlete, strokovne ekskurzije in slavja, kamor je vedno prinesla presežnost duha in srčno vzdušje. Tudi v zadnjih letih življenja je ostala mladostna, vsak dan je hodila k jutranji telovadbi, imela stanovanje in balkon vedno poln rož, bila vedra, obdana s prijatelji in družino, ki jo je neizmerno ljubila. Otroci in vnuki so bili njena najvišja vrednota.

Zapustila nas je aristokratinja duha in plemenita dama, ki je živela polno, poslanstvu predano in pokončno življenje. Njena svetla podoba ostaja dar vsem, ki smo jo poznali. Njeno delo ostaja v stroki, njena toplina v številnih bolnikih, njena nacionalna predanost pa v globoki želji po svobodni Sloveniji, ki bi lahko dihala s polnimi pljuči.

Naj njen svetel in dobrote poln lik še dolgo navdihuje vse, ki smo jo poznali, in tudi nove generacije. Hvala Ti, draga Jana, za prav vse in naj ti bo lahka zemljica domača, ki si jo tako ljubila.

Iskreno sožalje njeni družini in vsem njenim bližnjim.

Zahvaljujem se prof. dr. Mitji Košniku za nekaj strokovnih podatkov.

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

Prim. mag. Primož Vidali, dr. med. (1928–2025)

Radovan Hojs

Prim. mag. Primož Vidali, dr. med., je bil rojen 14. januarja 1928 v Mengšu. Že v otroški dobi se je soočil z boleznijo in zaradi težav z astmo je odšel v Celje k teti učiteljici, kjer je obiskoval osnovno šolo. Sprememba klime mu je dobro dela, zato je do začetka druge svetovne vojne ostal v Celju. Nato se je vrnil domov v Mengš s končanim drugim razredom nižje gimnazije. Zaradi bolezni se ni odločil za delo v očetovi mizarški delavnici, temveč za nadaljevanje šolanja. Že takrat je v njem tlela misel, da bi postal zdravnik in bi pomagal drugim ljudem. To je bilo povezano z njegovim zdravstvenim stanjem in tudi z izdatki, ki jih je oče plačeval za njegovo zdravljenje.

Starejši brat mu je priskrbel potrebno literaturo za gimnazijo, ki jo je sam preštudiral. Stric, ki je živel v Ljubljani in je bil profesor, mu je omogočil opravljanje izpitov in nato še male mature. Po vojni je najprej končal v intenzivnem programu 5. in 6. razred, leta 1947 pa je maturiral na prvi državni gimnaziji v Ljubljani.



Tega leta se je vpisal na Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani. Takoj se je izkazal in prejel nagrado Ministrstva za zdravje kot najboljši študent prvega letnika. Diplomiral je leta 1952. Po diplomi je šel na služenje vojaškega roka v Beograd na Vojno akademijo za saniteto, v času tržaške krize pa so ga poslali najprej v Vipavo, nato pa v Novo mesto, kjer je na gimnaziji predaval predvojaško vzgojo s poudarkom na prvi pomoči.

Po končanem služenju vojaškega roka in zaključenem stažu se je leta 1955 zaposlil v Splošni bolnišnici Jesenice. V obdobju od 1956 do 1960 je opravljal specializacijo iz interne medicine in oktobra 1960 opravil specialistični izpit. V letu 1980 je na Medicinski fakulteti Univerze v Zagrebu končal magisterij s področja kardiologije. V Splošni bolnišnici Jesenice je ostal do upokojitve leta 1990. Delal je na Internem oddelku, zlasti na področju gastroenterologije. Od leta 1972 je bil predstojnik Internega oddelka. V tem času je prišlo več novih specialistov in specializantov, tako da je lahko oddelek preoblikoval v skladu s sodobnimi smernicami. Zaradi svojega dela na področju gastroenterologije je leta 1975 prejel naziv specialist gastroenterolog. V času svojega dela se je izpopolnjeval na kliniki v Koblenzu, Nemčija. Leta 1984 je dobil naziv primarij.

Še nekaj besed o njegovi veliki ljubezni, Združenju internistov Slovenije pri Slovenskem zdravniškem društvu. Internistična sekcija je po nekajletnem premoru leta 1989 ponovno zaživela, leta 1996 pa se je preimenovala v Združenje internistov. Predsednik je postal prim. mag. Primož Vidali, dr. med., ki je združe-

nje vodil do konca leta 2018, nato pa je postal njegov častni predsednik. Vsa ta leta je organiziral letne strokovne sestanke (na vsaka štiri leta kongrese združenja). Od leta 1998 združenje izdaja zbornik predavanj, prvi urednik je bil prim. mag. Vidali, dr. med. Redno se je udeleževal sestankov Evropskega združenja za interno medicino, katerega član je tudi Združenje internistov Slovenije. Na njih je poročal o organizaciji in delu slovenskih internistov. Vzorno je predstavljal slovensko združenje internistov v mednarodnem prostoru in navezoval številna prijateljstva z uglednimi mednarodnimi strokovnjaki.

Bil je predsednik Gorenjskega zdravniškega društva ter častni član evropskega in ameriškega združenja internistov.

S prim. mag. Vidali jem, dr. med., sva kar nekaj let sodelovala v okviru Združenja internistov Slovenije in Evropskega združenja za interno medicino. Bil je pronicljiv sogovornik, imel je izjemno širino, jasno vizijo, z vsem srcem je bil internist. Čim več znanja je želel prenesti drugim kolegom internistom, kolegom subspecialistom interne medicine, družinske medicine in še posebej mlajšim zdravnikom specializantom.

Ob takih trenutkih se zavedamo svoje minljivosti, ostanejo pa spomini. V obdobju najinega sodelovanja sem se od prim. mag. Primoža Vidali, dr. med., naučil veliko modrosti.

Prof. dr. Radovan Hojs, dr. med.,
v. svetnik, predsednik Združenja
internistov

Jandi v slovo

Svojo življenjsko pot je 10. februarja 2026 sklenila gospa Janda Špiler, dr. med., naša spoštovana kolegica, specialistka anesteziologije, dolgoletna predstojnica Oddelka za anesteziologijo Splošne bolnišnice Novo mesto.

Rodila se je 14. oktobra 1949 v Senovem. Svoje zgodnje otroštvo je preživela v Kanižarici pri Črnomlju, kjer je njen oče služboval kot rudarski inženir. Po končanem 6. razredu osnovne šole so se z družino preselili v Novo mesto, kjer je dokončala osnovno šolo in gimnazijo. Po maturi se je vpisala na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, kjer je diplomirala 17. novembra 1977.

V Splošni bolnišnici Novo mesto se je kot stažistka zaposlila 12. decembra 1977 in kmalu zatem začela s specializacijo iz anesteziologije. Takrat je bila to še mlada, hitro se razvijajoča medicinska veda, polna novih znanj in tehnologij. Anesteziologov je bilo v tem času malo, zato je že kot specializantka morala hitro prevzeti odgovornost za samostojno delo. Specialistični izpit je opravila 27. decembra 1983 in z njim pridobila naziv specialistka anesteziologije z reanimatologijo. Vodenje oddelka je prevzela 1. julija 1990 in ostala na mestu predstojnice vse do konca leta 2010. Upokojila se je 9. januarja 2012.

Kot predstojnica oddelka je v bolnišnici pustila močan pečat, saj je anesteziologija kot samostojna veda v tem obdobju doživela nepričakovan razvoj. Janda je vselej podpirala strokovnost, uvajanje novih metod in tehnik ter spodbujala prevzemanje novih področij dela. Oddelak se je širil in napredoval v vseh pogledih, povečevalo se je število delovišč v operacijskih dvoranah in izven njih, vzpostavili sta se Ambulanta za zdravljenje bolečine in Predoperativna anesteziološka ambulanta. S tem so močno naraščale kadrovske potrebe, ki jih je

uspešno obvladovala in pridobivala nove sodelavce na oddelku. Bila je mentorica številnim specializantom, ki so še danes steber anesteziologije v Splošni bolnišnici Novo mesto. Anesteziološka specializacija se je po letu 1990 razširila tudi na perioperativno intenzivno terapijo. Pod Jandinim vodstvom je leta 1999 Oddelek perioperativne intenzivne terapije prešel tako organizacijsko kot tudi strokovno pod okrilje Oddelka za anesteziologijo. S svojimi izjemnimi organizacijskimi sposobnostmi je omogočila razvoj in napredek intenzivnega zdravljenja kritično bolnih pacientov kirurških strok v naši bolnišnici, enota se je okrepila tako kadrovske in strokovno kot tudi na področju opreme in najsodobnejše tehnologije v medicini.

Bila je odločna vodja oddelka, podpirala je strokovnost in zahtevala organizacijski red na oddelku. Kljub temu je imela neverjetno sposobnost vzdrževanja nekonfliktnih odnosov med sodelavci. S svojo človeško toplino, prirojeno prijaznostjo in strokovnostjo je vzpostavila sistem dialoga, medsebojne strokovne pomoči in podpore. Omogočila je izobraževanje osebja na področjih, ki smo jih na novo vzpostavljali, in izkazovala svojo podporo, kadarkoli smo jo potrebovali. Vsem nam, ki smo želeli vnesti nove tehnologije in postopke na področju anestezije, kronične bolečine in perioperativne intenzivne terapije v naši bolnišnici, je bila vedno na voljo in nas podpirala.

Kljub strogosti, ki jo je kazala navzven, pa smo se sodelavci vedno zavedali njene tople, razumevajoče in prijazne strani. Kot predstojnice se je nismo nikoli bali, smo jo pa neizmerljivo spoštovali. V največji meri je poskušala pomagati vsem sodelavcem, tako zdravnikom kot tudi medicinskim sestram in strežnicam. V trenutkih mirnih dežurstev se je ob



kavi iz predstojnice prelevila v sodelavko, s katero je bilo prijetno klepetati o otrocih, kuhanju ali izmenjati modrosti iz prostočasnih dejavnosti, na primer nov recept za dobro kosilo ali vzorec pletenja ali kvačkanja.

Tudi po upokojitvi leta 2012 se je občasno vračala na naš oddelek in pogodbeno sodelovala, kadarkoli so se pokazale kadrovske potrebe. Zaradi pomanjkanja anesteziologov v Splošni bolnišnici Brežice je po upokojitvi občasno delala tudi pri njih. Vedno je rada prišla, kajti prehod iz polno zasedenega službenega življenja v upokojsko mirnost zanjo ni bil enostaven. Vedno nam je dala vedeti, da nas pogreša.

Svoj prosti čas je z vsem srcem posvečala družini sina Jerneja, še posebej vnukinji Mancici. Rada je hodila na morje, v »svoj« Biograd na Moru, v svojo mobilno hiško ob plaži, dokler bolezen in omagovanje nista pokazala svojih zob. Vedno težji zdravstveni zapleti so se vrstili iz meseca v mesec. Od nas je odšla 10. februarja 2026 v enoti intenzivne terapije, ki jo je pomagala soustanavljati in kjer smo vsi, ki smo jo poznali kot sodelavko, predstojnico, mentorico in prijateljico, žalostni ugotavljali, da izgublja bitko z življenjem.

Od naše Jande smo se poslovili 14. februarja 2026 na pokopališču v Srebrničah v Novem mestu.

*Bernarda Hrovat in
Silva Ostojić Kapš*

Volker Heise: 1945

Rowohlt, Berlin, 2025, 461 str.

Marjan Kordaš

Z branjem sem začel na elektronskem bralniku. Nič posebno novega, a zanimiva zgradba pripovedovanja. Zato množica nadrobnosti, ki prispevajo k jasnosti slike. Potem pa je vame na str. 212 kar treščilo. Treščilo zaradi novosti, dogajanja dne 3. 5. 1945 na razdejanem prizorišču pred vhodom v Hitlerjev bunker (*Führerbunker*). In potem je na naslednjih straneh zaradi novosti treščilo še nekajkrat. Tako sem v nedeljo, 22. 6. 2025 (naključje: obletnica Hitlerjevega napada na Sovjetsko zvezo leta 1941), naročil knjigo. Prejel sem jo že čez dva dni, v torek, tik pred koncem branja na bralniku. Ko sva se v sredo z Nejko vrnila s kolesarjenja (44 km), sem s ponovnim branjem začel na začetku knjige.

Klasična oblika: trde platnice, lep ovitek, dober papir, dober tisk, rdeč trak za označevanje prebranih strani. V uvodu avtor pove, da je zgodovino mogoče rekonstruirati le, če slednja temelji na več pogledih (perspektivah). Knjiga je rekonstrukcija, lepljenka, sestavljena iz množice pripovedi različnih ljudi. To so po eni strani »navadni« ljudje, po drugi strani pa vojaki, generali, politiki, znanstveniki, duhovniki,

pisatelji, ujetniki, posiljene ženske itn. »Naši«, ki so domnevno pravični: npr. Angleži, Američani, Francozi, Sovjeti, Nemci – protinacisti ter »nenaši«, sovražniki, ki so domnevno krivični: npr. Nemci – nacisti, člani Gestapa in SS, poveljniki koncentracijskih taborišč itn.

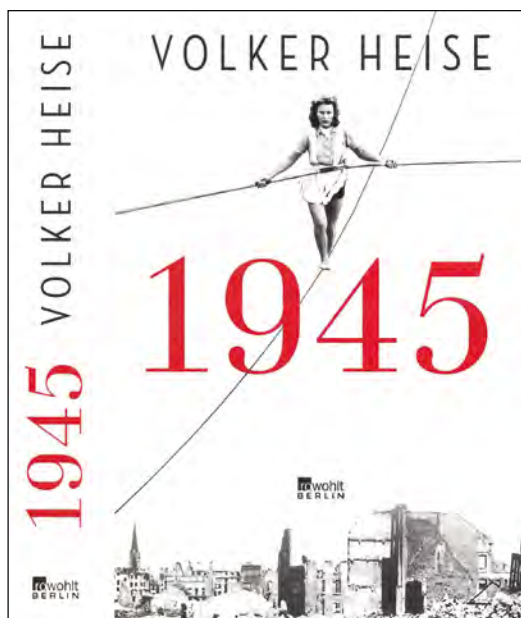
Knjiga zajema podatke od decembra 1944 do decembra 1945, 13 mesecev, zato 13 poglavij. Vsako se začne z značilno dokumentarno fotografijo. Npr. za december 1944: skupina do zob oboroženih nemških vojakov – najstnikov, ki korakajo v boj. Ali npr.

za maj 1945 v Berlinu: generalfeldmaršal Keitel pred podpisom brezpogojne kapitulacije. Ali npr. za avgust 1945 verjetno v Hirošimi: približno 7 let star deček, ki na hrbtu nosi nekaj let starega mrtvega bratca – a tega starejši bratec očitno ne ve. Ali npr. za november 1945: Josef Kramer in Irma Grese (bivši poveljnik ter paznica – nadzornica koncentracijskega taborišča Bergen-Belsen), za njima pa angleški vojak – stražar s puško. Takoj za uvodno fotografijo vsakega poglavja sledi uvodno besedilo, nekakšen komentar ali esej o dogodkih tega meseca. Npr. vprašanje, ali Josef Kramer in Irma Grese sploh lahko dojameta, da njuno pobijanje zapornikov ni bilo nacistična vrlina, temveč zločin nepredstavljenih razsežnosti. Na koncu knjige sta dva izvrstna zemljevida Nemčije. Na prvem je označena fronta 6. 12. 1944 ter 6. 5. 1945, na drugem pa okupacijske cone ter premik poljske meje proti zahodu.

1945 je knjiga, ki opisuje grozote, protislovja in brezumje vojne. Pa tudi končne posledice v obliki hladne vojne. Če pustim ob strani številne zanimive nadrobnosti, jo je mogoče brati na dva načina: kot lepljenko posameznih usod (od začetka do konca knjige samo pri dveh posameznikih: Brigitte Eicke, tajnica, članica NSDAP, ter Vladimir N. Gelfand, poročnik v Rdeči armadi) ali pa kot opis prelomnih dogodkov v zgodovini človeka.

Nekaj primerov usod:

Helmut Altner je dijak, pravkar je dosegel starost 17 let. Vpoklic v nemško vojsko dobi 3. 4. 45. Za začetek vojaškega urjenja (Berlin-Spandau) mora biti s svojimi vpoklicanimi tovariši ter ženami poveljujočih častnikov navzoč pri ustrelitvi treh nemških vojakov, ki naj bi bili dezertarji. Dva dni pozneje Altner priseže Hitlerju *zvestobo do smrti*. Po kratkem vojaškem usposabljanju se njegova enota prestavi vzhodno od Berlina, nedaleč od frontne črte z Rdečo armado. Vsak vojak dobi dve ročni granati, vadijo pa streljanje s strojnico. 18. 4. 45 prvi spopad s Sovjeti. Altner spozna, da je kot 17-letnik zdaj starec in da



zlahka pobija sovražnike. Kmalu potem je Altner v boju ranjen v nogo. Sovjeti ga 3. 5. 45 ujamejo. Med korakanjem v ujetništvo Altner omaga in obleži ob cesti. Pričakuje, da bo – skladno z nacistično maniro – ustreljen. Namesto tega pa mu sovjetski stražar da cigareto, eno prižge tudi sebi ter mu reče v polomljeni nemščini: »Krieg kaputt. Alles nach Hause« (»Vojna polomljena. Vse domov.«; str. 138–217).

Jelena Mojsejevna Rževskaja je prevajalka v Rdeči armadi, v enoti, ki naj Hitlerja izslediti ter zajame. Med zaslišanji 30. 4. 45 neki 15-letnik, član *Hitlerjugend*, pove, da se Hitler skriva v svojem bunkerju pod *Reichskanzlei*. Rževskaja in njeni sodelavci tako 2. 5. 45 na dvorišču *Reichskanzlei* najdejo zogleneli trupli Josepha in Magde Goebbels. Končno 6. 5. 45 na vrtu pred *Führerbunker* najdejo še dve zogleneli trupli moškega in ženske, domnevno Hitlerja in Eve Braun. Pod strogimi varnostnimi ukrepi ju prepelejo v kliniko Berlin-Buch. Majorka Ana Jakovljeva Maranc, uradna patologinja 1. beloruske fronte, 8. 5. 45 moško truplo pregleda. Za identifikacijo trupla ta patologinja odstrani spodnjo čeljust trupla in jo shrani v škatli iz lepenke. Škatlo s Hitlerjevo čeljustjo prevzame Rževskaja, ki naj poišče Hitlerjevega zobozdravnika. Rževskaja 9. 5. 45 preko ovinkov najde zobozdravnikovo asistentko Käthe Heusermann. Slednja s pomočjo arhiva v zobni ordinaciji v *Reichskanzlei* ugotovi, da gre zagotovo za Hitlerjevo spodnjo čeljust (str. 195–259). Pa vendar: Ob srečanju *velikih treh* (Truman – Churchill – Stalin, julij 1945) v Potsdamu Stalin izjavi, da »... sovjetski preiskovalci niso našli nobenih zanesljivih znakov o Hitlerjevi smrti ...« (str. 329).

Marta Hillers je novinarka, stanuje v Berlin-Tempelhof. Sovjetski vojaki jo posilijo večkrat, kot posamezniki ali skupinsko. Za varstvo pred nadaljevanjem posiljevanja se nesrečnica obrne na dva sovjetska častnika. Za opisovanje nadrobnosti oz. kruto-prijaznega varstva nemočne

ženske pri obeh častnikih pa nimam moči (str. 188–242). Kot tudi ne za opis posilstva šolarke Christe Ruffer (str. 183).

Uradni zdravniki (*Amtsärzte*) se redno sestajajo v Glavnem uradu za zdravje (*Hauptgesundheitsamt*) v Berlinu. Obravnavajo tudi prošnje za prekinitev nosečnosti po posilstvih (26. 7. 45). Kako tolmačiti pojem *medicinska indikacija*? Mati ali plod (str. 336–338, 379–380)? Za vse bivše člane NSDAP začne veljati prepoved opravljanja poklicnega dela (*Berufsverbot*; 4. 12. 45). V ameriškem sektorju Berlina je 213 zdravnikov, 107 zobozdravnikov, 61 lekarnarjev in 8 živinozdravnikov, ki morajo zapreti svoje ordinacije ter se javiti na *Urada za delo* (*Arbeitsamt*).

Nekaj primerov prelomnih dogodkov:

Čas o (»nič«); nov način življenja, ki ga bo treba najti; doslej neznani zločini; doslej neznana tehnologija; poskusna atomska bomba *Trinity*; konferenca Churchill (oz. Attlee) – Truman – Stalin v Potsdamu; Hirošima.

Na elektronski tablici sem **1945** prebral zlahka, kot nekakšno zbirko podatkov.

V knjižni obliki mi je bilo branje enako, a le približno do konca marca (do začetka razpadanja nacizma). Nadaljevanje pa mi je bilo vse bolj naporno. Ker sem po knjigi lahko listal in med branjem preskakoval, je namreč do izraza vedno bolj prihajala groteskna, ponekod nerazumljiva mešanica skrajnega sočutja (empatije) ter skrajne zločinskosti (človeka). Sicer nisem imel nobenih morečih sanj, bilo pa je – celo med kolesarjenji – kar nekaj mojih t. i. prebliskov spomina iz obdobja okoli 1945 (npr. slovenska zastava, obešena »na pol droga« na belogardistični postojanki ob Hitlerjevi smrti; moje prvo srečanje s partizanom; pripoved mojega sošolca Marka, kako lačen je bil v partizanskem zaporu). Kot pravimo: knjiga mi je prihajala vse bolj *do*

živega. Kot predstava o dogodkih. Npr. nacistična podzemeljska tovarna Mittelbau-Dora za montažo raket V2. Evakuacija zapornikov ter nato množično pobijanje (str. 141–152). Ali npr. dogajanje v koncentracijskem taborišču Bergen-Belsen ob osvoboditvi zapornikov. Nato sojenje nacističnim krvnikom (str. 155–156, 246, 255). Ali npr. natančnost Alberta Pierreponta, uradnega angleškega rablja, kako z obešenjem usmrtiti obsojence iz Bergen-Belsna. Na bralniku sem o tem bral brez težav, v knjigi pa ne (str. 441–442).

*

1945 je dobro, za leto 2025 pa izvrstno branje. Bralcu pride res *do živega*: da je bila druga svetovna vojna v človeški zgodovini prva in doslej edina (!) vojna, ki je bila vojna proti *zlu*. **1945** pokaže, da je človekov spomin nadvse pomembna kategorija. Pokaže, kako se iz množice individualnih spominov oblikuje kolektivni spomin skupnosti oz. enega ali več narodov. In če nam uspe, da se kolektivni spomin ubrani umetnih posegov vanj, da se ubrani umetnih sprememb tudi *post festum*, je kolektivni spomin glavni, morda celo edini dejavnik, ki določa etično ravnanje človeka.

Človeštvo je lani praznovalo 80. obletnico konca druge svetovne vojne.

Vprašanje: Ali smo (že) našli način, kako živeti? V miru povsod, v blagostanju za vse?

Odgovor: Ne (še).

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

Dr. Aleksander Gala - Peter (1916–1987), partizanski zdravnik

Partizanska knjiga, Ljubljana, 1978, 615 str., 29 fotografij

Črt Marinček

*Svobode naše jabolko se zlato
nam zakotalilo je v kri in blato,
in preden spet zasije v čisti slavi,
vsi bomo blatni, ah, krvavi.*

Oton Župančič, oktober 1943

Gimnazijo je končal v Mariboru leta 1934, v Zagrebu je študiral medicino in diplomiral leta 1942. V narodnoosvobodilnem boju je sodeloval od leta 1941. Kot zdravnik in organizator zdravstvene službe je deloval najprej na Notranjskem na Petelinjku nad Loško dolino, potem pa v bolnišnici Ogenjca nad Loškim Potokom, ki so jo leta 1942 Italijani s pomočjo domače-

ga izdajalca uničili. Od začetka leta 1943 je kot sanitetni referent organiziral sanitetne postaje in majhne partizanske bolnišnice, v katerih se je zdravilo deset do petnajst ranjencev. Po kapitulaciji Italije je bila po njegovih načrtih zgrajena bolnišnica »Pavla«. Tu je organiziral in vodil bolničarske tečaje, od februarja leta 1944 pa je bil vodja bolničarske šole IX. korpusa. Po koncu druge svetovne vojne je delal na različnih administrativnih področjih v Jugoslovanski ljudski armadi, začel s specializacijo iz vojne higijene, ki jo je končal v Higienem zavodu Vojnomedicinske akademije (VMA) leta 1951 v Beogradu, kjer je služboval do leta 1965. V tujini se je izpopolnjeval v ZDA in ZR Nemčiji (1953–54) ter v Parizu (1962 – radiacijska higijena). Leta 1962 je bil na VMA izvoljen za docenta, po premestitvi v Ljubljano pa za docenta in predstojnika Katedre za medicino dela na MF. Prejel je številna odlikovanja in napisal vrsto del v strokovnih in znanstvenih revijah. V desetem semestru študijskega leta 1968/69 je bil tudi moj učitelj za predmet medicina dela, skupaj z vajami.

V svoji knjigi na str. 9 omenja, da sta v Stični, v gostilni blizu železniške postaje, poleg nekaj italijanskih vojakov, ki so se gnetli pri pultu, že sedela dr. Andrej O. Župančič in dr. Božena Ravnikar. To je bilo leta 1942 in takrat so poleg naštetih odšli v partizane še dr. Ruža Šegedin in dr. Karl Milavec.

V pripravah na veliko ofenzivo je general Mario Robotti, poveljnik 9. italijanskega armadnega zbora, v osnutku svojih navodil zapisal: »Če je treba, bodite tudi rablji.«

V prvi polovici julija leta 1942 je domačin Metod Rus, študent medicine, dr. Aleksandru Gali pokazal skrito jamo z imenom Ogenjca. Sto metrov od nje so zgradili barako za trinajst težkih ranjencev. Ko so se približevali Italijani, so ranjence znosili v Ogenjco, jih oskrbeli s sanitetnim materialom, zdravili in hrano. Za njihovo oskrbo se je prostovoljno javila bolničarka Mimica, ki jo je pripeljal v bolnišnico Tone Hace.

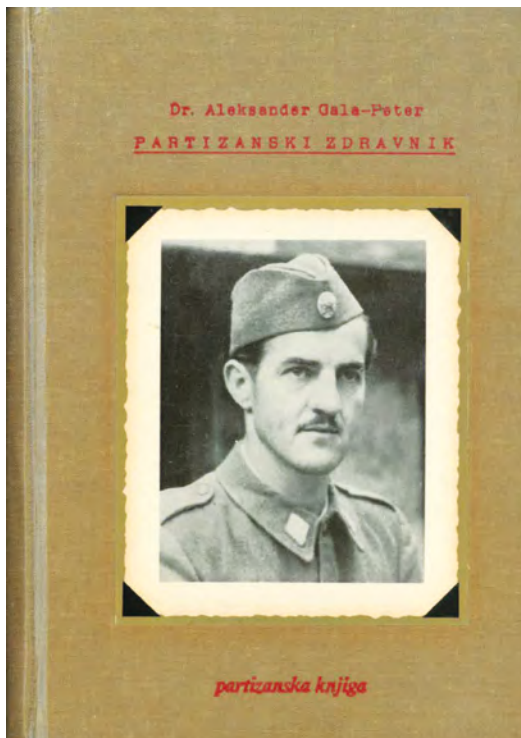
Ranjenci so se dogovorili, da se ne bodo predali sovražniku, ampak so Mimico prosili, da jih ustrelji, kar je tudi naredila, potem pa ustrelila še svojega pomočnika Vinka - Cirila Vidmarja in sebe.

V jami so umrli: Anton Mikulič (36 let), Karel Levstik (31), Karel Lavrič (33), Rudolf Bartol (32), Mirko Kordiš (31), Ciril Vidmar, Lisjak in bolničarka Mimica.

Rešili so se: Vinko Smolnikar, Ivan Mulac in Ivan Snoj. Ko so bili v italijanski vojaški bolnišnici v Mostah, so jih večkrat zaslišali, nato pa premetili na sodišče. Tam so jih konec septembra obsodili na dosmrtno ječo. Vinko je bil nekaj časa v Aleksandriji in nato v Padovi, Mulac in Snoj pa v taboriščih v srednji Italiji.

Vinko se je kmalu po kapitulaciji znašel v Brkinih. Priključil se je prvi partizanski enoti, na katero je naletel. To je bil šesti bataljon Vojske državne varnosti (VDV). Ko so bili v Podturnu pri Dolenjskih Toplicah, je na seznamu kulturnikov našel ime Ernest Senčar. Senčar je odlično igral harmoniko in je prišel tja iz taborišča na Rabu, z Rabsko brigado.

Ko ga je srečal, ga je vprašal: »Si ti, Ernest?« Odgovor je bil: »Da.«



»Si iz Ljubljane?« Ponovno: »Da.« Vinko: »Si bil na transportu, ki so ga partizani napadli pri Verdu?« Tudi to je potrdil. »Aretiran si! Z menoj pojdeš na komando mesta, kjer se bomo natančneje pogovorili.«

Senčar je ostal miren in se ni upiral, ko mu je odvzel orožje.

Na komandi mesta so se vsi čudili, zakaj ga je aretiral. Po pregovarjanju so popustili in Smolnikar ga je odpeljal v štab VDV v Podturn. Ernest se ni upiral. V pogovoru je dejal, da sploh ni bil v Ogenjci in da se je izgubil, ko je šel na stran (išče). Pozneje so ga Italijani ujeli in poslali na Rab. Vinko se ni mogel zadržati: »Kaj pa mene se spominjaš? Jaz sem Vinko. In se te spominjam, kako si se prvi spustil v jamo, potem ko so italijanski vojaki zmetali vanjo bombe in streljali po ranjencih s strojnimi. In da boš vedel, trije iz jame smo ostali živi. Tudi Ivan Snoj je v bližini in bo lahko pričal.«

V štabu so že vedeli, koga je pripeljal. Sklenili so, da ga premestijo v zapor. Vendar je minilo štirinajst

dni, preden je sodišče opravilo vse formalnosti, zaslišalo pričé in seveda tudi obtoženca.

V zdraviliški dvorani v Dolenjskih Toplicah se je 12. julija 1944 trlo ljudi. Prišli so domačini od blizu in daleč. Obtoženca so si zapomnili, ker je bil dober harmonikar. Za ta dan je vojaško sodišče za dolenjsko področje razpisalo javno razpravo. Sodili bodo »partizanu« Ernestu Senčarju, s partizanskim imenom Radovan, rojenemu 6. aprila 1912 v Dolenjskih Toplicah, zaradi »izdajstva partizanske bolnice okupatorju in dezerterstva«.

Na javni razpravi Ernest Senčar ni oporekal obtožnici. Dokazi: trinajst junaško padlih ranjencev – partizanov, med njimi bolničarka, ki je šla prostovoljno v smrt. Preživeli so trije ranjenci, ki pa jih je okupator obsodil na dosmrtno ječo. Dovolj težkih dejanj za enega človeka. Edino, kar je izdajalec navedel v svojo obrambo, je bilo, da so ga Italijani ujeli in mučili. Ni mogel vzdržati in jih je vodil do Ogenjce, da bi si ohranil življenje.

Sodišče ga je spoznalo za krivega. Še istega dne je bil obsojen na smrt z ustrelitvijo. Pritožil se je, toda njegove prošnje za pomilostitev višje vojaško sodišče VII. korpusa ni uslišalo. Pritožba je bila zavrnjena. Čez nekaj dni je Ernest Senčar pokadil svojo zadnjo cigareto. Pred koncem je obžaloval svoje dejanje. Želel je le še zmoliti »Oče naš...«. Vse do svojega konca je na glas ponavljal: »Zakaj sem storil ...« Tako se je za Ernesta Senčarja končala vojna v kraju, kjer se je 32 let poprej rodil.

Vir: Dr. Aleksander Gala - Peter: *Ogenjca, tragedija partizanskih ranjencev, Partizanska knjiga, Ljubljana, 1977, 155 str.*

Na vsakoletni slovesnosti pri Ogenjci sem bil skupaj s prijatelji 27. julija 2008, ko je imela govor nekdanja ministrica za notranje zadeve Katarina Kresal.

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

Ranko Rajović: Najraje igraje do kreativnega razmišljanja

Mladinska knjiga, 2025

Nina Mazi

Na policah s stvarno literaturo, zaznamovano s psihološko noto in namenjeno osebni rasti, razvoju in napredku, vzgoji in izobraževanju, kraljuje najnovejša mojstrovina srbskega strokovnjaka dr. Ranka Rajovića. Domiselni, priznani in uveljavljeni pisec svoji prvi uspešnici Kako z igro spodbujati miselni razvoj otroka dodaja drugo, kot svojevrstno nadgradnjo in poglobitev tematike, ki temelji na povratni zanki igre/zdrave zabave in učenja/uspešnega nabiranja

znanja, izkušenj in kompetenc. Dr. Rajović, strokovnjak z navihano in vedoželjno, ustvarjalno dušo, specialist interne medicine, magister nevrofiziologije, avtor programa NTC (Nikola Tesla Centar) in pisec vrste uporabnih knjižnih uspešnic, ki slovi po svoji bistroumnosti in domiselnosti, je ustanovitelj Mensa Jugoslavije (Srbije), ki povezuje ljudi z nadpovprečnim inteligenčnim kvocientom, zasnoval pa je tudi Oddelek za nadarjene NTC. Od leta 2003 je član odbora

svetovnega združenja Mensa za nadarjene, od leta 2010 do 2012 je bil tudi njegov predsednik in sodelavec Unicefovega programa za zgodnje izobraževanje. Leta 2015 je prejel mednarodno nagrado za intelektualni prispevek družbi, ki jo podeljuje Fundacija za izobraževanje in raziskovanje Mensa.

Dr. Rajović je avtor programa NTC – sistema učenja, ki v pedagogiko uvaja spoznanja nevrofiziologije. NTC je namenjen spodbujanju razvoja učnih potencialov predšolskih in šolskih otrok z izbranimi igralnimi dejavnostmi na osnovi sodobnih nevrofizioloških in psiholoških spoznanj. Program, ki se izvaja v sedemnajstih državah stare celine, je v

Sloveniji akreditiran od šolskega leta 2009/10. Dr. Rajovič od leta 2015 poučuje in raziskuje na Pedagoški fakulteti Univerze na Primorskem, predvsem kot višji predavatelj na področju razvijanja nadarjenosti, izkustvene in socialne pedagogike. Za piko na i pa s sodelavci organizira strokovne seminarje za učitelje, vzgojitelje in starše ter delavnice za otroke.

V Rajovičevem najnovšem priročniku **Najraje igraje do kreativnega razmišljanja** so dejavnosti sistematično razdeljene v dva dela. V prvem delu so predstavljene igre, ki potekajo v naravnem okolju, v mestu, med vožnjo z avtomobilom, vlakom in letalom, v nakupovalnem centru,

doma, v vrtcu ali šoli, drugi del pa sestavljajo poglavja Skrite besede, Nelogične zgodbe, Dino park, NTC rebusi in Vzoredne asociacije.

Odrasli, ki se srečajo z Rajovičevima uspešnicama, kaj hitro ugotovijo, da sta pisani na kožo tako otrokom kot tudi odraslim. Z igro je mogoče in tudi priporočljivo razvijati, spodbujati in krepiti kognitivne sposobnosti pri vseh generacijah. Najbolj pa seveda pri posameznikih, ki se ne glede na starost ponašajo (vsaj s kančkom) lahkotnosti, igrivosti in brezskrbnosti – ta trojica vrlin predstavlja idealne temelje za učenje in pridobivanje, širjenje in poglobljanje znanja. Ob priročnikih dr. Rajoviča bralec mimgrede spozna, da se lahko veliko nauči

ob igri, ki predstavlja zapleten spoznavni postopek. Največja motivacija za vsakega otroka, pa tudi odraslega, je igra, zato se je najbolje učiti s pomočjo igre. Kljub temu pa mora človek vsaj sem ter tja uporabiti tudi klasičen reproduktivni model. Spoznavati in uporabljati moramo vse učinkovite načine in pristope, ki so skladni s fiziologijo možganov. Za piko na i pa še avtorjev nasvet vsem, ki želijo veliko vedeti in znati: »Omejite – skrajšajte čas, ki ga preživite pred zasloni!«

Nina Mazi, Ljubljana

DOMUS MEDICA



PREGLED
VSEH
STROKOVNIH
SREČANJ NA
ENEM MESTU!

WWW.DOMUSMEDICA.SI

OBIŠČITE NAŠO SPLETNO STRAN
WWW.DOMUSMEDICA.SI

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

Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

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

INFORMACIJE:

Andreja Stepišnik
01 30 72 194

andreja.stepisnik@zss-mcs.si

Z Modro palico po Poti za spomin

Zdenka Čebašek - Travnik

Pogovori s kolegicami in kolegi, ki se pripravljajo na upokožitev, so vedno zanimivi. Nekateri jo težko čakajo, drugi se je na nek način bojijo. Zdravniki z upokožitvijo pogosto izgubimo del svoje družbene vloge, pa tudi stike, ki so del našega vsakdana. Prehod med upokožence za mnoge predstavlja določen stres, saj bo upokožitev temeljito spremenila njihov način življenja in deloma tudi poklicno identiteto. Dr. Jana Mali s Fakultete za socialno delo ugotavlja, da se na področju socialnih stikov zgodijo velike spremembe, ker ljudje z upokožitvijo izgubijo socialno mrežo, ki so si jo zgradili na delovnem mestu. Nekateri se znajdejo v stiski, saj si morajo sami zapolniti čas in poiskati nov smisel življenja. To je za nekatere zdravnike in zobozdravnike zelo težko, saj smo dobesedno živeli za svoj poklic. Poleg tega se v tem starostnem obdobju pojavijo tudi zdravstvene težave. Podatki NIJZ kažejo, da se v prvem letu in pol po upokožitvi poveča število srčnih infarktov in depresije.

Leta 2018 je izšla znanstvena monografija NIJZ z naslovom *Predupokožitvene priprave za zdravo in aktivno starost* (https://staranje.si/wp-content/uploads/2024/08/predupokožitvene_priprave_za_zdravo_in_aktivno_starost_1_0.pdf), v kateri so opisane dobre prakse iz Slovenije in tujine in predlagane teme predupokožitvenih seminarjev. Monografija je zanimivo in uporabno branje, ki bi ga priporočala vsem, ki jih čaka upokožitev. Podrobno je opisan predupokožitveni seminar slovenske vojske, kakšnih posebnosti za zdravnike pa v monografiji nisem zasledila, čeprav sem prepričana, da bi bili takšni seminarji tudi za nas zelo dobrodošli.

Stoš Zgonik je o pripravah na tretje obdobje življenja pisal v članku *Priprave na upokožitev: kaj sledi po medenih tednih* (<https://n1info.si/poglobljeno/priprave-na-upokožitev-kaj-sledi-po-medenih-tednih/>) in v njem predstavil zelo dober primer slovenske vojske, ki za bodoče upokožence pripravlja 5-dnevne seminarje v neformalnem okolju. Res je upokoževanje vojakov zelo specifično in za mnoge posebej stresno, vendar bi podobno lahko sklepali tudi za upoko-

jevanje zdravnikov in zobozdravnikov. Morda se kdo še spomni, da je predupokožitvene priprave obljubljala tudi koalicijska pogodba (v času tega pisanja še) aktualne vlade. Ali je bilo na tem področju kaj narejenega, mi ni znano, zato bodimo pozorni, ali se bo ta tematika pojavila v predvolilnih obljubah in koalicijski pogodbi nove vlade.

V nadaljevanju predstavljam nekaj primerov, kako lahko tudi zdravniki in zobozdravniki osmislimo tretje življenjsko obdobje, ki se začne kmalu po upokožitvi. Najprej bi rada opozorila na dejavnost Sekcije upokojenih zdravnikov Slovenskega zdravniškega društva (SUZ-SZD), katere redni člani so upokojeni zdravniki in zobozdravniki, pridruženi člani pa njihovi upokojeni svojci ali drugi, ki niso bili zaposleni v zdravstvu. Omeniti velja, da je članstvo v SZD za upokojene zdravnike in zobozdravnike brezplačno, za sekcijo upokojenih pa je predvidena letna članarina, za katero stoji bogata vsebina. Sekcijo prizadevno in predano vodi Mojca Kos Golja, s katero pri številnih aktivnostih sodelujejo člani vodstva sekcije. Pomagajo pri pridobivanju predavateljev za zelo dobro obiskana in posebej za člane sekcije pripravljena aktualna predavanja v prostorih City hotela v Ljubljani. Predsednica sekcije je deležna pomoči tudi pri organizaciji vsakoletnega srečanja s hrvaškimi upokojenimi zdravniki, ki poteka konec maja, izmenično v Sloveniji in na Hrvaškem.

Podpredsednica SUZ-SZD Božena Skalicky Kuhelj že tradicionalno skrbi za organizacijo vsakoletne enotedenske spomladanske in jesenske rekreacije v Dolenjskih Toplicah. Poleg tega s kolegom Avgustom Mencingerjem, ki se vedno izkaže kot izvrsten vodnik in poznavalec naše prelepe Gorenjske, zadnja tri leta pripravita načrt za enodnevni izlet v omenjene predele.

Po dodatne ideje lahko gremo na Festival za tretje življenjsko obdobje (<https://f3zo.si/>), ki bo letos septembra. Lahko se vključimo v dejavnosti zdaj že številnih univerz za tretje življenjsko obdobje, ki delujejo v skoraj vseh večjih mestih. Bogata je tudi dejavnost društev upokožencev, ki

so dostopna praktično povsod, podobno velja za prireditve in številne bralne skupine v splošnih knjižnicah in študijske skupine v nekaterih muzejih.

Posebne vrste dejavnosti pa potekajo v Arboretumu Volčji Potok, kjer smo oktobra 2024 ustanovili študijsko skupino *Modra palica*, v kateri ob stalni podpori zaposlenih v Arboretumu sodelujejo posamezniki različnih poklicev: dva zdravnika, inženir, pedagoginja, socialna delavka in certificirana izvajalka gozdne terapije. Skupino je ustanovila in jo vodi dr. Zdenka Čebašek - Travnik. Dejavnosti skupine Modra palica se pridružujejo mednarodnim zgle-dom in prinašajo inovativne rešitve, ki jih omogoča Arboretum. Narava ima izjemno moč pri izboljšanju počutja, duševnega zdravja in kakovosti življenja, vendar je za mnoge ranljive skupine dostop do nje omejen. Projekt Modra palica odpira možnosti za preživljanje časa v naravi tudi tistim, ki se zaradi telesnih, čutnih ali kognitivnih ovir srečujejo z omejitvami pri obisku naravnega okolja. Nagovarja predvsem obiskovalce, ki iz različnih razlogov potrebujejo prilagojene poti ali spremstvo, da lahko uživajo v okolju parka.

Študijska skupina se je najprej lotila izdelave Poti za spomin (<https://www.arboretum.si/arboretum/pot-za-spomin/>), ki je nastala tudi v sodelovanju z Združenjem Spominčica – Alzheimer Slovenija. Pot je namenjena osebam z demenco in njihovim bližnjim in je zaživela v mesecu aprilu 2025, ko je bilo izvedeno prvo usposabljanje za izvajalce spremstva. Usposabljanje je imelo tri vsebinske sklope: o znakih demence, o sporazumevanju z osebami z demenco in izkušnjo z ogledom pripravljene poti. Septembra 2025 je potekalo drugo usposabljanje, ki se ga je udeležilo 37 slušateljev, v marcu letos pa je bilo tretje usposabljanje, na katerem smo v delavnicah preučevali praktične primere, s katerimi se srečujejo spremljevalci. Izdelali smo zloženko *Pot za spomin*, s pomočjo

katero se lahko sprehodite po tej poti tudi v družbi usposobljenih spremljevalcev. V okviru prizadevanj za povečano zavedanje o demenci je Modra palica pripravila tudi vse potrebno za postavitev demenci prijazne točke v Arboretumu, ki jo simbolizira modra klopca v bližini vhoda.



Študijska skupina pripravlja naslednjo pot, ki bo namenjena osebam z gluhoslepoto, pa tudi slepim in slabovidnim, prav tako pa sodeluje pri pripravi poti za obiskovalce z gibalno oviranostjo, da bi tudi oni lahko obiskali tako posamezne privlačne točke parka kot tudi mirne kotičke, dosegljive na invalidskih vozičkih.

Za leto 2026 študijska skupina pripravlja dve novosti. Prva je program *Sprehodov* za dobro počutje in spomin. Vsako drugo nedeljo v mesecu vas vabimo na sprehode, ki jih pripravljajo in soustvarjajo člani študijske skupine Modra palica. Sprehodi so zasnovani umirjeno in vključujoče. Primerni so za obiskovalce, ki si želijo počasnejšega tempa in jih zanimajo vsebine, povezane s spominom, orientacijo, hojo, pripovedovanjem in čuječnim zaznavanjem narave. Vsak sprehod prinese svoj poudarek in svojo temo. Na posameznih srečanjih bomo tudi *Pot za spomin* doživeli skozi različne poglede in znanja članov študijske skupine.

Nekateri sprehodi vas bodo povabili k opazovanju in pogovoru, drugi k preprostim vajam, tretji k zgodbam, kulturi in povezovanju z naravo. Sprehodi potekajo v manjših skupinah in trajajo približno eno uro. Zbor je ob 10. uri pred vhodom v Arboretum, predhodne prijave niso potrebne. Plača se vstopnino v park.

Program sprehodov vključuje naslednje teme: fotografije za spomin, dan kulture v naravi Arboretuma, kako se orientiramo v naravi, vodenje s krajinsko arhitektko, gozdno terapijo za starejše, zgodbe o naravi, hoja skozi življenje, zgodbe o Modri palici in druge.

Druga novost v letošnjem letu pa je sodelovanje z društvi upokojencev, ki jih vabimo na obiske v Arboretum, kjer jim bomo člani študijske skupine in usposobljeni spremljevalci brezplačno predstavljali *Pot za spomin* in jih tako na inovativen način seznanjali z znaki kognitivnih motenj oziroma demence ter predlogi, da podobne poti ustvarijo tudi v svojem okolju.

Pogost, a prezrt problem: motnje v delovanju medeničnega dna pri ženskah v okviru projekta PRO-MED

Katerina Trpkovska, Agnes Kojc, Tinkara Studen, Sara Mihajlik, Rok Šumak, Tamara Serdinšek

Motnje v delovanju medeničnega dna prizadenejo polovico žensk, a le tretjina poišče zdravniško pomoč. Niso smrtne, imajo pa močan vpliv na kakovost življenja. Veliko žensk se pri iskanju zdravniške pomoči sreča z ovirami, kot so občutki sramu zaradi stigmatizacije urogenitalnih simptomov, zmotno prepričanje, da so te motnje normalna in neizogibna posledica staranja ali poroda, ter neinformiranost o načinih iskanja pomoči v povezavi z njihovimi težavami. Pomembna spodbujevalca, ki povečata verjetnost, da bodo ženske reševale svoje težave, sta ozaveščenost in dostop do verodostojnih informacij. Tako lahko hitreje prepoznavo simptome motenj v delovanju medeničnega dna in poiščejo pomoč. Kot primer rešitve omenjene problematike smo razvili naš projekt.

V preteklem letu smo študentke štirih različnih fakultet združile moči pri izvedbi interdisciplinarnega projekta z naslovom **Promocija zdravja medeničnega dna pri ženskah**, na kratko **PRO-MED**, ki je potekal v okviru javnega razpisa »Problemsko učenje študentov v delovno okolje: gospodarstvo, negospodarstvo in neprofitni sektor v lokalnem/regionalnem okolju 2024–2027 – PUS v delovno okolje 2024–2027«. Projekt je bil zasnovan z jasnim ciljem, da povečamo ozaveščenost širše javnosti, še posebej žensk, o pomembnosti zdravja medeničnega dna, ki je ključno za kakovostno vsakodnevno življenje.

V okviru projekta smo aktivno sodelovale študentke Medicinske

fakultete Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, Filozofske fakultete Univerze v Mariboru ter Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani pod strokovnim mentorstvom pedagoške mentorice doc. dr. Tamare Serdinšek, dr. med., pedagoškega somentorja asist. Roka Šumaka, dr. med. (oba z Oddelka za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor) ter delovnih mentorjev doc. dr. Andreja Cokana, dr. med. (Klinični oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, UKC Maribor) in asist. dr. Tadeja Todorovića (Filozofska fakulteta UM). Njihova podpora, strokovno znanje in usmeritve so nam omogočili učinkovito in kakovostno delo v celotnem obdobju trajanja projekta.

Projekt PRO-MED je trajal od decembra 2024 do aprila 2025. V tem obdobju smo pripravili strokovno in uporabniku prijazno **zloženko** z naslovom »**Motnje delovanja medeničnega dna: kratek vodnik za ženske**«. V njej smo predstavili anatomijo medeničnega dna, poudarili pomen fiziologije uriniranja in defekacije ter obravnavali najpogostejše motnje v delovanju medeničnega dna (urinska inkontinenca, fekalna inkontinenca in zdrs medeničnih organov). Pri tem smo se osredotočili na simptome, dejavnike tveganja, diagnostiko in zdravljenje motenj ter svetovali načine za ohranjanje zdravega medeničnega dna. Cilj projekta je bil tudi ustvariti možnost za interdisciplinarno povezovanje – tako je

medicinski del študentske skupine pripravil vsebino zloženske, za lektiranje ter jezikovno in slogovno usklajitev pa so poskrbele študentke Filozofske fakultete.

Zloženko smo predstavili javnosti na **zaključni prireditvi**, ki je potekala 10. aprila 2025 na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. Obisk prireditve je presegel naša pričakovanja, vsak udeleženec pa je prejel svoj izvod zloženske, ki ostaja dostopna tudi na spletni strani fakultete tako v slovenski kot angleški različici.

Z namenom širjenja zavedanja o tej pomembni tematiki med mladimi ženskami smo aktivno delovali tudi na družbenih omrežjih. V ta namen smo ustvarili Instagram profil **@projekt_promed**, kjer smo objavljali informativne, interaktivne in vizualno privlačne vsebine. Že v prvih desetih dneh po vzpostavitvi profila smo zabeležili več kot 18.000 ogledov, kar kaže na veliko zanimanje javnosti za tovrstne informacije.

Naše delo smo predstavili tudi na **zaključnem dogodku projektov**





PUŠ UM 2024/2025, ki je potekal 17. oktobra 2025. V sklopu Festivala znanosti Univerze v Mariboru 2025 smo tako študenti predstavili rezultate svojih projektov in pridobitve.

bljene izkušnje, dogodek pa je bil odlična priložnost za promocijo inovativnih projektov ter izmenjavo znanja med študenti iz različnih panog.

S projektom smo želeli spodbuditi odprt dialog o pomembnosti zdravja medeničnega dna, zmanjšati tabuje, povezane s to tematiko, ter ženskam ponuditi znanje in informacije, potrebne za pravočasno prepoznavanje težav in iskanje strokovne pomoči. Verjamemo, da smo s projektom prispevali k dolgoročni ozaveščenosti o zdravju medeničnega dna in da bo naše delo imelo trajne pozitivne učinke na zdravje žensk.

Katerina Trpkovska, študentka Medicinske fakultete UM

Agnes Koje, študentka Filozofske fakultete UM

Tinkara Studen, študentka Fakultete za zdravstvene vede UM

Sara Mihajlik, študentka Filozofske fakultete UM

Asist. Rok Šumak, dr. med., Oddelek za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor

Doc. dr. Tamara Serdinšek, dr. med., Oddelek za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor

Medikohistorična sekcija obnovila spominsko obeležje

Elko Borko, Zmago Turk, Jernej Završnik

18. februarja 1950 je v Mariboru po dolgi srčno-žilni bolezni in drugih zdravstvenih težavah v 56. letu starosti sklenil svoje mukotrpno življenje slovenski pisatelj Lovro Kuhar - Prežihov Voranc.

Že po dveh letih, 18. februarja leta 1952, so mariborski kulturni delavci na stavbi na Gosposvetski cesti 14, v kateri je živel in nekaj mesecev zamenjal zdravilo za svoje bolezensko stanje, slovesno postavili lepo spominsko obeležje, na katerem je pisalo:

V tej hiši je preživel zadnje mesece svojega življenja in 18. februarja 1950 umrl slovenski pisatelj Lovro Kuhar - Prežihov Voranc. Ob drugi

obletnici smrti postavili mariborski kulturni delavci.

Spominsko ploščo je zasnoval in naredil načrt zanjo inženir arhitekt *Jaroslav Černigoj*. Plošča je ovalne oblike in iz marmorja, z nosilci je vpet v pročelje še vedno lepe hiše. Besedilo je vklesano v žlahtni kamen. Na spomeniku ni rdeče zvezde, ki je bila v tistih časih skoraj obvezna, zamenjala jo je simbolična iskrica. Plošča po svoji umetniški zasnovi in izdelavi predstavlja posebno kulturno stvaritev in vzorec za podobna spominska obeležja pomembnim kulturnim delavcem.

Takratno časopisje je poročalo, da se je pred hišo zbrala množica Mari-

borčanov in obiskovalcev iz okolice ter pomembni gostje iz Ljubljane. Na slovesnosti je o pomenu spominskega obeležja Prežihovemu Vorancu spregovoril pisatelj Anton Ingolič in zatem so odstranili zastavo, ki je prekrivala spominsko ploščo. O Vorančevem življenju in njegovem ustvarjalnem delu je poslušalce seznanil mariborski kulturni delavec Bogo Teply, ravnatelj Pokrajinskega muzeja v Mariboru, v imenu slovenskih književnikov je govoril Božidar Borko, takrat pomembno ljudsko prosveto pa je zastopal pisatelj Emil Smasek. Pevski zbor Marice Kerenčič je pod vodstvom Peca Šegule zapel dve koroški narodni. Objavili so sklep, da se je dotedanja Vrtna ulica preimenovala v Prežihovo ulico.



Obnovljena spominska plošča (foto: Miran Borko)

Čas pa je zbrisal napis in mah je po 74 letih prekril besedilo. Na Glavnem odboru Medikohistorične sekcije (MHS SZD) smo se odločili, da obnovimo spominsko obeležje, in vodstvo mestne četrti Koroška vrata je predlog podprlo. Pri tem smo tudi soglasno sklenili, da obnovo pokrijemo s prostovoljnimi prispevki naših članov, krajanov in drugih kulturnih delavcev ali kulturnih ustanov.

Vse potrebne postopke za obnovo smo uredili z Zavodom za kulturno dediščino v Mariboru, restavratorska dela je hitro in strokovno – še pred nastopom zime, saj restavratorsko delo v mrzlem okolju ni mogoče – opravil Mladen Kuhl.

Pravočasno smo zbrali potrebna sredstva. Vsem našim članom, ki so se odzvali in s prostovoljnimi prispevki podprli našo pobudo, se zahvaljujemo. Pri tem bi izpostavili Domovinsko društvo generala Rudolfa Maistra Maribor in Zdravniško društvo Maribor. Obnova tega kulturnega spomenika in tokratna slovesnost, prav tako 18. februarja, sta bili priložnost, da dostojno obudimo spomin na velikega slovenskega pripovednika in pisatelja.

Tudi tokrat se je zbrala pred Osnovno šolo in spomenikom Prežihovega Voranca, neposredno ob hiši, na kateri je spominsko obeležje,

skupina kulturnih delavcev in dijakov sosednjih šol.

Po nagovoru predsednika mestne četrti mag. Borisa Munišiča je navzoče pozdravil še mariborski župan Arsenovič. Izjemno zbrano so nato prisluhnili pisatelju Tonetu Partljiču, ki je zanimivo orisal lik Prežihovega Voranca, in zgodbi o nastanku »Solzic«, ki sodijo med bisere mladinske literature. Predsednik MHS SZD pa je spregovoril o spominski plošči in njeni obnovi. Program je obogatil pevski zbor Osnovne šole Prežihovega Voranca, ki ga je vodila Jasmina Petek, in recitacija gledališkega igralca Bojana Maroševića.

V zaključku je treba dodati: Prežihov Voranc se je po vojni vrnil domov, a njegovo zdravje je bilo že močno prizadeto. Trpljenje v koncentracijskih taboriščih, poznejše številne delovne in politične obveznosti, psihične obremenitve v času Informbiroja, saj je bil med obema vojnama član Kominterne in zato pod kontrolo takratne oblasti, so njegovo zdravstveno stanje še poslabšali. Že na začetku pomladi leta 1949 se mu je zdravje vidno poslabšalo. Zdravljenje v Ljubljani pri prof. Ivanu Volavšku in na Jesenicah pri prim. Francu Brandstetterju ni izboljšalo njegovega srčno-žilnega obolenja, zato se je avgusta 1949 odločil (povsem verjetno

pa je, da je bila za tem tudi takratna nezaupljiva oblast), da poišče zdravje v Mariboru, da bo blizu svoje tako ljube Koroške in v kraju z bolj prijazno klimo za srčne in pljučne bolnike.

Slovenski časopisi med obema vojnama, kot sta Slovenski narod in Jutro, so pisali, da ima Maribor milo podnebje, vinogradniško izletništvo, razvijajočo se turistično infrastrukturo in najbolj moderno mestno kopališče ter bližino Pohorja z obširnimi gozdovi. Maribor je še med obema vojnama veljal za klimatsko zelo prijazno mesto in so ga imenovali »štajerski Meran«.

Prežihov Voranc je imel tu številne prijatelje in njegov osebni prijatelj Karel Reberšek, pomemben lokalni politik, je že kmalu zatem nekako uredil, da so našli primerno stanovanje. To je sočasno postaločasna podružnica naše bolnišnice, ki jo je takrat vodil prim. Venčeslav Arko, v kateri so uredili zdravstveno oskrbo. Tu je imel tudi večje možnosti za obiske prijateljev in drugih Mariborčanov. Naša znana umetnica Vlasta Zorko, takratna dijakinja, se še danes spominja šolskega obiska pri Prežihovem Vorancu, ki je ležal v bolniški postelji. Mnogo let pozneje ga je upodobila takega, kot je bil v najboljših letih svojega ustvarjanja in nas je s svojim pisanjem in v duhovni oporoki oblikoval – z zapisi v svojih besedilih:

Trdni in neizprosni bodimo, kadar se je treba boriti za koristi zatiranih in izkoriščanih ljudi, kadar gre za pravico zatiranih, in hkrati nežni in dobri, kadar ljubimo človeka in njegovo delo. Sovražite zlo, da boste znali ljubiti dobro. Vztrajnost, delo in ljubezen do človeka niso le vrline, temveč dolžnost vsakega izmed nas. Kdor ljubi delo, ljubi človeka; kdor ljubi človeka, ne more dopustiti, da bi bil zatiran ali izkoriščen.

Prim. zasl. prof. dr. Elko Borko, dr. med., v. svet., predsednik MHS SZD

Prim. zasl. prof. dr. Zmago Turk, dr. med., v. svet., MHS SZD

Prim. izr. prof. dr. Jernej Završnik, dr. med., svet., direktor Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor

Za pravice žensk in ljudi in Matusova Reza

Jože Darovec

Na družabnem omrežju sem na praznik dela opazil sliko ženske na kolesu med »kolesarskimi« demonstracijami na Trgu republike (v komunizmu Trg revolucije) proti desni vladi med covidom leta 2022. Na hrbtu je imela pripet plakat z velikim, udarnim napisom: »**ZA PRAVICE ŽENSK IN LJUDI**«. S tem se seveda iskreno in globoko strinjam. A glede na implicitno distinkcijo med ženskami in ljudmi sem se nehote spomnil razmišljanj sv. Tomaža Akvinskega o tem, ali je ženska enako popoln človek kot moški.

Sveti Tomaž, veliki filozof in teolog, je namreč, sklicujoč se na Aristotela,

nekje zapisal: »*Femina est aliquid deficiens et occasionatum*«.

Ali: »*Ženska je nekaj pomanjkljivega in nastalega po naključju*.«* Seveda danes vemo, da je takšno razmišljanje zgodovinsko zanimivo, a popolnoma zgrešeno ...

Zanimivo je, da sem že kot otrok iz ženskih ust slišal intrigantno misel na to temo.

Pred 70 leti je v sosednji vasi živela vaška posebnica, ženska srednjih let, pretirano vdana alkoholu in moškim. Kaj je bilo njeno pravo ime, ne vem, vsi so jo imenovali oziroma klicali Matusova Reza. Menda je bila nekoč kar čedna ženska, potem pa je alkohol naredil svoje. Neredko se je

ob belem dnevu zanemarjena opotekala po glavni vaški cesti. Sovaščani so jo gledali vse bolj postrani, češ da je v sramoto celi vasi. Prvzaprav so jo že odkrito zaničevali, posebej ženske, z ozirom na njen odnos do moških.

Nekega dne pa je Rozi, urejeni gospe, ki je službovala v mestu, dokončno prekipelo. Kar sredi ceste je Rezo ustavila in ji zabrusila:

»**Reza, kakšna pa si!? A si ti sploh človek?!**«

Reza pa, ne da bi trenila:

»**Eh, baba je tolk člouk, kukr je kura t'č!**«

* Tomaž Akvinski, Summa Theologiae, Prima Pars, Quaestio 92, Articulus 1.

Kuga in stoletna vojna v Sloveniji

Jože Darovec

Ko smo mi študirali medicino pred več kot 60 leti, je bilo med zdravniki kar nekaj izrazitih, profiliranih osebnosti, duhovitih in tudi čudaških. Zdaj so skoraj same zdravnice. Prof. Aleksander Janežič je bil tedaj nasploh med bolj oziroma med najbolj duhovitimi zdravniki v Sloveniji.

Danes, ko se veliko govori o krizi v zdravstvu, rad obujam anekdoto z Delavskega sveta Kliničnih bolnic Ljubljana – KBL, torej današnjega UKC Ljubljana. Leta 1968 je bil v Jugoslaviji – in seveda tudi v Sloveniji – turbulenten čas, bila je ena od

ponavljajočih se gospodarskih kriz. Za zdravstvo ni bilo denarja, plače so bile mizerne, kadra premalo, zaposlovanje je bilo suspendirano. Istega leta je izbruhnila velikanska stavka uslužbencev KBL: Zaloška je bila vsa »v belem in plavem«.

Jaz sem bil tedaj samoupravno delegiran v Delavski svet KBL kot predsednik študentov MF. Na neki seji sem sedel z dr. Kolerjem, nevrologom, na desni in dr. Janežičem na levi. Direktor KBL je bil tov. Dular. Huda debata je potekala o nujnih novih zaposlitvah. Dr. Koler – to je tisti, ki je zaradi samozaščite po bolnici rad hodil

s trofejno zavezniško pištolo za pasom – je omenil, da je internistov dovolj, toliko, kot da je v Sloveniji epidemija kuge. Nato je dr. Janežič – s pokerskim obrazom – pripomnil, da je pa kirurgov toliko, kot da v Sloveniji divja stoletna vojna ...

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

Naš zdravnik in direktor OE ZD Tržič prim. dr. Iztok Tomazin je prejemnik Bloudkove nagrade za življenjsko delo v športu



Foto: Aleksander Lilik

V Osnovnem zdravstvu Gorenjske smo ponosni nanj in mu iskreno čestitamo!

Iztok Tomazin, po poklicu zdravnik družinske in urgentne medicine, je ikona slovenskega alpinizma, ki živi po načelu, da so meje tam, kjer si jih sami postavimo. Kot član Alpinističnega odseka Tržič je dejaven od leta 1974, predlani pa je praznoval 50-letnico alpinističnega delovanja. Bil je prvi Slovenec, ki je preplezal sedmo in osmo stopnjo težavnosti in na vrh osemtisočaka priplezal pozimi. Sodeloval je na 25 odpravah (12 himalajskih) in kot najmlajši član jugoslovanske odprave stal pod južno steno Lotseja.

Po vrnitvi iz ZDA je sprožil revolucijo prostega plezanja v Sloveniji in svoje znanje ter izkušnje delil z mnogimi generacijami mladih plezalcev. Kot alpinistič-

ni inštruktor in zdravnik Gorske reševalne zveze Slovenije je vlival pogum, strokovnost in ljubezen do gora, vedno pa dokazoval, da alpinizem ni le šport, temveč način življenja.

Poleg alpinizma uresničuje strast do prostega letenja (zmajarstvo, jadralno padalstvo, skoki s padalom, skoki base) in je tudi alpinistični smučar, fotograf, publicist, predavatelj, literat in letalski reševalec. Iztok Tomazin ni le zdravnik in alpinist, temveč legenda in navdih, ki dokazuje, da se s strastjo, pogumom in predanostjo lahko presegajo meje tam, kjer drugi vidijo ovire.

Osnovno zdravstvo Gorenjske

Anakonda

Franci Bečan

»V laguni je anakonda!«

Carlos, nizkorasel, širokopleč Indijanec, žadastorjave polti, temnolas in ovalnega obraza, je bil kljub že trdi noči, ki se je kradla z reke, jasen.

»Čez pet minut pri kanujih!«

Bili smo v *lodgeu* Tucan, v ekvadorski amazonski džungli, ob reki Cuyabeno. *Lodge* je predstavljalo ducat lesenih, napol odprtih bungalovov z mrežami proti komarjem, z odprto jedilnico tik nad reko, s kanuji v pristanu in s sončnimi kolektorji.

Dopoldne smo obiskali domorodno indijansko skupnost Siona, globlje v deževnem gozdu. Triurna vožnja z motornimi kanuji po reki Cuyabeno je bila osupljiva. Reka teče vijugavo, polna je okljukov in z odmirajočimi debli prepredenih rokavov, mestoma zožena na nekaj metrov, z bregovi, polnimi goščavja, lian, ovijalk in praproti. Carlos nas je opozarjal na življenje nad nami in na bregovih. Skupina malih opic se je igrivo gugala v krošnjah. Rumenokljun tukan je preletel reko. Vrh orjaškega drevesa je ždel hoacin, modroglav, z dolgim, ozkim rdečerjavim

čopom. Škrlatno-zelen trogon je kluval po bromeliji. Na grmu, ki smo ga tesno obvozili, je nepremično sedel ogromen metulj, modri *morpho*. Za hip smo v močvirju uzrli kratkonogega, sivorjavega tapirja.

Deževni gozd ima svojo strukturo. Drevesa, visoka nad štirideset metrov, imajo majhne liste z voskasto površino, ki prenese močno sončno svetlobo in preprečuje izsušitev. Gast preplet drevesnih krošenj tvori zeleno streho, tu je največ flore in favne. V podrasti, kjer je visoka stopnja vlažnosti in malo sončne svetlobe, imajo rastline večje liste, da zajamejo razpoložljivo svetlobo. Amazonski deževni gozd ima vroče vlažno podnebje skozi vse leto, povprečne temperature so med 21 in 30 stopinjami Celzija, z vsakodnevni nalivi.

»V reki so piranhe. Za ljudi niso nevarne, lahko plavate v reki,« nas je hrabil Carlos.

V vasi so nam Sioni pripravili *casabe*, tradicionalni kruh iz manioka, spekli ribo iz reke in skuhalo kavo z vrta. Manioka je lesnat grm z užitno



Lodge Tucan ob reki Cuyabeno



S kanujem po reki Cuyabeno, ekvadorski amazonski deževni gozd

škrobnato gomoljasto korenino, ki pa vsebuje strupene cianogene glikozide. Korenino smo olupili, zribali, pretlačili in filtrirali, moko je starejša dobrovoljna Indijanka na ognju spekla v okusne palačinke. Šaman, tudi poglavar skupnosti, čokat mož, črnolas, bosonog, v zelenem vrečastem oblačilu, nam je v svoji leseni prepišni koči, pred katero goji ducat zeli, predstavil zdravilne prakse in mistiko Amazonije.

Vožnja v dolgih motornih kanujih je prijetna, dokler se ne ulije. Naliv je nenaden, gost, neizpros, v minuti, preden si nadeneš dežni plašč, si moker do kože. To je džungla. Naliv se mora zgoditi, ker sicer džungle ne doživiš.

Sprehod po amazonskem deževnem gozdu v spremstvu Carlosa, Siona, lokalnega vodnika, je poslastica. Gledaš orhideje, bromelije, praproti, palme, liane, fikuse. Tla so polna razpadajočih listov, odmrlih vej, prekrita z gosto plastjo mahu in gliv. Hodimo v visokih gumijastih škor-

njih, v dolgih rokavih, v dolgih hlačah, s klobuki, ves čas pogledujemo za mravljami in insekti. Pik mravelj velikank povzroči neznosne bolečine. Carlos nas opozori na vse: na kuščarje, kače, hrošče, metulje, žabe; nekatere so strupene. Pred dnevi je do nas prišla vest, da so Navalnega zastrupili s toksinom iz kože južnoameriške žabe. Sprehod ni doživet, če se ne ulije. Pogled na dvanajsterico v pelerinah in škornjih, ki v gosji koloni blodi po deževni džungli, pod lianami, med rjavimi mlakužami z odmrliimi debli in ovijalkami, je navdihujoč.

Čez deset minut smo v dveh kanujih že drseli po reki. Bila je že noč in zvoki džungle so bili sveži. Carlos na krmi je z močno baterijo svetlil bregove in krošnje nad nami, mlad Indijanec je spretno vijugal po rokavih poplavljenega Igapa. V dobre pol ure na trenutke strašljive vožnje smo pripluli v laguno. Kratki utripi luči so nas usmerili v goščavje breži-



»Sprehod« po amazonski džungli

ne. Motor je ugasnil. Lebdeli smo v popolni tišini. Potem smo jo uzrli. Anakondo. Olivnozeleno s črnimi ovalnimi pikami vzdolž hrbtenice, z ozko glavo in oranžnorumenimi črtami na obeh straneh, z očmi visoko na glavi, iz katere je sem in tja zasikal jeziček, z rumenimi in črnimi luskami na trebuhu, zvito v ogromen klobčič tik nad gladino reke.

»Kako si lepa, Lojzka!« je zašepetal Izi. Izi je bil naš vodnik, živi v Braziliji. Začutil sem skrivnostno spoštljivost do velikanke, ki je vladala med nami vsemi v kanuju. Nočno tišino so zmotili le redki kriki ptic in pljuski vode.

»Pet do šest metrov je dolga, glede na debelino trupa,« je šepetal Carlos. Potem smo se oddaljili.

Vračali smo se vsak v svojih mislih. Srečanje z največjo kačo obeh Amerik je vznemirljiv dotik, trenutek, prežet z občudovanjem in strahom. Narava je neverjetna in popolna.

»Gospodarica džungle,« je zamišljeno rekla Irena.

»Ni strupena. Z močnimi čeljustmi plen ujame, z mišičastim telesom ga zaduši, pogoltne celega,« je razložil Žiga.

Zapuščali smo laguno, zapluli smo v reko. Misel mi je splavala.

Britanski umetnik John Everett Millais je leta 1851 ustvaril sliko Ofelija. Prikazuje mlado dansko plemkinjo Ofelijo, v drami Hamlet Williama Shakespeara, ki zaradi Hamletovih dejanj izgubi razum in se



Popoldne nebo nad laguno Grande spreminja barve.

utopi. Ofelija, zmedena od žalosti, ple- te venec iz divjih rož, spleza na vrbo, ki visi nad potokom, da bi ga obesila na njene veje, veja pod njo se zlomi. Njena razprostrta oblačila, ki zadržu- jejo zrak, jo nekaj čas obdržijo na površju. Ofelija poje in se počasi utaplja. Millais je slikal na bregovih reke Hogsmill v Surreyju. Podrobno je upodobil floro reke in njenih bregov, izstopajoč rdeči mak predstavlja spanec in smrt.

»Lenivec!«

Carlos ga je obsvetil na liani, meter nad reko. Hipnotično počasnih gibov, miren, z nenehnim nasmehom, prebivalec krošenj dreves, le ponoči se spusti k reki.

»Kajman!«

Dve žerjavici sta lebdeli na gladini v trstičju brežine, počakali, da se približamo, potem je dolga temna žival neslišno izginila v temnjavi mangrove.

Džungla nikoli ne spi, džungla le spremeni svoj ritem.

Franci Bečan, dr. med., Medvode

Beethovnova umetnost ali umetna inteligenca?

Mateja Lasič

Dunaj, leto 1813. V tem nemirnem času prvič zazveni 7. simfonija v A-duru Ludwiga van Beethovna – v tonaliteti, ki jo povezujemo s toplino, svetlobo, iskrenostjo, optimizmom in človečnostjo ... Na prvi pogled nepričakovana izbira, saj deluje kot popolno nasprotje sveta, v katerem je nastala. Če simfonijo slišimo brez poznavanja njenega ozadja, nas glasba prevzame z občutkom vedrine, zmagoslavja, vere in le stežka bi v njej prepoznali težo, ki jo je v resnici obdajala. Evropo so tedaj pretresale vojne Napoleonovih pohodov, sama simfonija pa je bila prvič izvedena na dobrodelnem koncertu na Dunaju, namenjenem pomoči ranjenim vojakom v bitki pri Hanau. Orkestru je dirigiral skladatelj sam, čeprav je bil takrat že skoraj povsem brez sluha – tiha, tragična osebna izguba, zaznamovana z izgubami številnih življenj. Vojna ni potekala le na bojiščih, temveč tudi v družbenem, duhovnem, znanstvenem in umetniškem prostoru. Čas napetosti in preobratov, boja med kaosom in redom, obupom in upanjem, realnostjo in ideali.

Februar 2026, Dunaj je postal moj novi dom. Več kot 200 let kasneje v tej isti prestolnici poslušam Beethovnovo 7. simfonijo in se sprašujem, v kakšnem svetu smo se (ponovno?) znašli. Razmišljam o stanju v Sloveniji. Med ostalim slišim, da bo Medicinska fakulteta UL povečala število vpisnih mest in se, kot da bi bilo danes, vrnem v gimnazijsko učilnico, v zadnji letnik, ko smo morali zapisati tri želje za nadaljnji študij. Sama sem napisala zgolj eno željo – medicina. Odločitev je bila jasna, intuitivna. Biti zdravnik je zame pomenilo plemenit poklic; vse, kar ga spremlja – znanje, vztrajnost in skrb za druge – pa temeljne vrednote. Poklic, ki zahteva čas in predanost – v očitnem nasprotju s pričakovanji današnje sodobne družbe, usmerjene k hitrim rezultatom ob čim manjšem naporu. Družbe socialnih medijev in številnih samooklicanih »vplivnežev«, ki si pogosto lastijo več znanja o posameznih strokah kot tisti, ki so jim posvetili ne le študij, temveč življenje. Prav zato se sprašujem, kaj danes mlade vodi in nagovarja k

odločitvi za študij oz. izbiro poklica – in ali bi se sama v trenutnih razmerah slovenskega zdravstva in družbenega odnos do tega poklica odločila enako kot 20 let nazaj.

Vprašanje, ki ga zaradi svojega drugega poklica (klavirja) pogosto dobim, je: »Kateri je tvoj najljubši skladatelj?« Tega vprašanja v resnici ne maram preveč, saj sogovornik pogosto pričakuje atraktiven ali nenavaden odgovor, medtem ko je le-ta zelo oseben. Glasba, ki mi je trenutno najbolj blizu, se namreč spreminja z življenjskimi obdobji in izkušnjami; nagovori me tista, ki v določenem trenutku najtesneje zrcali moje notranje doživljanje. Zato je težko govoriti o »najljubšem« skladatelju – lažje pa o tistih, ki jih resnično spoštujem. Spoštovanje ima zame več ravni, med katerimi sta ključni predvsem dve: strokovna in človeška. Dosežki posameznika dobijo svojo pravo težo in pomen šele takrat, ko temeljijo na poštenosti, predanosti, delu, odgovornosti in dobroti človeka. Vsi vemo, da bi tako moralo biti – a hkrati tudi, da življenje pogosto poteka po drugačnih pravilih, kjer »cilj opravičuje sredstva«. Uspešnost, resnica in pokončna drža so zato nemalokrat razumljene kot grožnja tistim, ki tega ne premorejo, in tudi tam, kjer bi pričakovali nasprotno – znotraj lastnih vrst.

Ko spremljamo dogajanja, globalno in lokalno, se zdi, kot da se iz preteklosti nismo naučili prav veliko. Vzorce ponavljamo, človek pa pogosto ostaja sam sebi največji nasprotnik. Pravila in zakoni veljajo le do trenutka, ko so v skladu z interesi, medtem ko človeška beseda, ki bi morala biti najvišja nadpomenka vsega, izgublja svojo zavezujočo moč. In začne se že pri preprostih vsakdanjih dogovorih, ki jih brez drobca slabe vesti odpovemo pet minut pred dogovorjenim sestankom. Pri izjavah, ki jih še naslednji dan preključemo. Posledice za kršitelje? Nobene. Navidezno nedolžno dejanje do majhnih stvari razkrije oziroma vodi naš odnos do tistih velikih, ki ustvarjajo družbo in svet, v katerem živimo. Hipni trendi odgovarjajo na hipne potrebe, za njimi pa ostaja praznina. Umetna inteligenca pa kot plaz vstopa v področja, ki smo



Foto: Ana Lasič Simeunović

jih dolgo razumeli kot izrazito človeška – tudi medicino in glasbo. Na Johns Hopkins University je robot na živalskem modelu samostojno izvedel laparoskopsko holecistektomijo, brez posredovanja človeka. Po radiu se vrtil hit »Papaoutai«, kjer glas

ne pripada človeku, temveč umetni inteligenci. Le dva primera v množici podobnih. Ob tem se zastavlja vprašanje: kakšna bo čez nekaj let vloga in vrednost človeka?

Ludwig van Beethoven je bil genij, ki kljub svojemu daru ni iskal bližnjic. Svoja dela je dolga leta izpopolnjeval, preden jih je dokončno objavil, vodila sta ga notranja nuja in občutek odgovornosti. Njegova glasba ni bila hipna, temveč premišljena, zato je ostala nesmrtna. Z vsakim svojim delom je človeštvu podaril del nečesa večjega – čeprav sam tega ni mogel več slišati. Ali pač? Pogosto pravega odgovora ne najdemo v zunanem svetu, temveč takrat, ko prisluhnemo svojemu notranjemu glasu.

Drugi stavek njegove 7. simfonije sicer nosi slutnjo nečesa temnejšega v ozadju – osebne tragedije in časa, zaznamovanega z izgubo številnih življenj –, a značilna ritmičnost simfonije poslušalcu niti za hip ne dopušča, da bi se predal dvomu ali obupu. Nasprotno: s svojim neomajanim pulzom, odločno vedrino in neizprosnim zmagoslavjem nas kot neustavljivi rečni tok vztrajno usmerja naprej. Tako je glasba že ob svojem rojstvu nosila močno sporočilo solidarnosti, človečnosti in upanja sredi razklanega sveta. Z dostojanstvom, brez omahovanja. In prav zato deluje tako prepričljivo – ker izhaja iz

izvirne resnice in pristnega človeškega občutja.

Razpetost človeške družbe med starim in novim, znanim in neznanim ter slabim in dobrim ni nova, a zdi se, da v sodobnem času dobiva nove razsežnosti – hitrejša, glasnejša in bolj nepredvidljiva. Tehnološki napredek, še posebej razvoj umetne inteligence, odpira vprašanja, ki segajo onkraj same tehnologije: vprašanja o smislu, odgovornosti in o tem, kaj pomeni biti človek v svetu, kjer se meje med ustvarjalcem in ustvarjenim vedno bolj brišejo.

Ne glede na to, kaj nam bo umetna inteligenca prinesla, se je treba zavedati, da vse, kar le-ta ustvari, ne nastaja iz nič, temveč iz že ustvarjenega: dosedanjih spoznanj, del in kreacij človeka. V tem smislu ostaja človek izvor in temelj – tisti, ki postavlja okvire in določa smer; tisti, ki ustvarja stabilnost znotraj neprestanega gibanja. Prav zato ljudje ne smemo ostati zgolj kritiki v komentarjih socialnih omrežij in pasivni opazovalci dogajanja, temveč moramo aktivno soustvarjati prihodnost, jo premišljeno usmerjati ter prevzemati odgovornost za njene posledice. Ob tem pa se vedno znova vračati k bistvu – resnici, dobroti in vrednotam.

Asist. Mateja Lasič, dr. med.,
akademska glasbenica pianistka

Domus Medica za vas!

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



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

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 Škrlj, 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 Škrlj, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee
Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee
Dr. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

The President of the Private Practice Committee
Miha Lukač, dr. med., spec.

The Secretary General
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department
Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Head of Finance and Accounting Department
Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Head of Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department
Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relations Department
Urška Šestan, univ. dipl. prav.

Head of Congress Activities
Andreja Stepišnik, univ. dipl. upr. org.

Head of IT Department
Maja Horvat, mag. posl. inf.

Head of Member Personal Support Service and Mediation Office
Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav.

Head of General Affairs Department/Head Office
Katja Martinc



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

Domus Medica za Vas **MODRA DVORANA**



260

CELOVITA IZVEDBA VAŠEGA DOGODKA

Za vas celovito izvajamo dogodke po vaši meri. Od organizacije, priprave materialov, tehničnega vodenja med dogodkom do postprodukcije posnetega materiala.

Za več informacij pišite na
mic@zsz-mcs.si.



Visokokakovostna
HD-projekcija



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos

