

IS

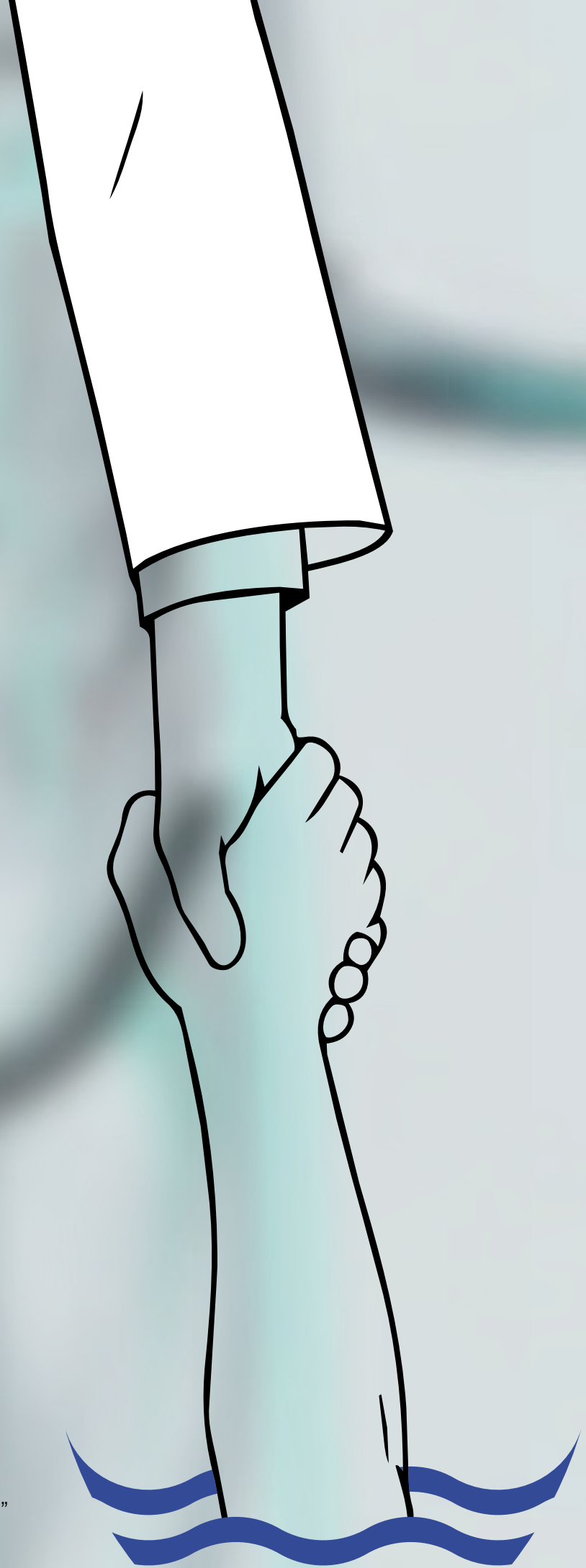
IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Junij 2026
Številka 6

Doc. dr. Polona Rus Prelog, dr. med.

“Samomorilnost je v Sloveniji pereč problem.

Ozaveščanje in javnozdravstvene kampanje so vložili precej napora in v zadnjih letih samomorilni količnik v splošni populaciji vendarle stabilno upada.”



E-poslovanje zbornice s svojimi člani

Kaj je varni elektronski predal?

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

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

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

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

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

ZBORNICI	ZBORNICA ZA ČLANE	KARIERNI RAZVOJ	KONGRESNA DEJAVNOST	INFORMACIJE, PUBLIKACIJE	VOLITVE 20				
Splošni podatki	Funkcije v zbornici	Izobrazba	Specializacija - 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				konference in simpozije drugih organizatorjev; novosti o zdravilih in medicinskih pripomočkih ter druge ponudbe, za katere predvidevamo, da vas utegnejo zanimati).			
E-poslovanje						Želim prejemati obvestila			
VEP-naslov		Ni podatka				<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.

Krasni novi svet

Marko Pokorn

Živimo v času družbene in čustvene anomalije, ki spremlja vzpon digitalnih omrežij, najbolj obsežnega in intenzivnega sistema povezanosti v zgodovini človeštva. Ta sistem oziroma poslovni model, na katerem temelji, deluje na osnovi množičnega zbiranja podatkov, umetne inteligence in predvsem tržnega izkoriščanja človeške pozornosti.

Proces, strokovno imenovan tudi »*fracking* pozornosti«, spodkopava posameznikov odnos do sebe in okolice ter pomembno vpliva na psihološko blagostanje, socialne vezi in dojemanje sveta. Algoritmi, ki v ozadju usmerjajo naše spletno vedenje, resničnost oblikujejo na subtilen, a perfiden način: z namenom mentalnega hidravličnega drobljenja pozornosti nam v zavest nenehno brizgajo banalno, ničvredno medijsko brozgo. Končna posledica tega početja je tako imenovana »možganska gniloba« (angl. *brain rot*), izraz, ki ga je založba Oxford University Press leta 2024 razglasila za besedo leta. Opredeljena je kot »domnevno poslabšanje človekovega duševnega ali intelektualnega stanja zaradi prekomernega uživanja trivialnih ali nezahtevnih vsebin – ter tudi kot vse, kar do takšnega poslabšanja vodi«.

Ta proces še posebej ogroža otroke in mladostnike, ki še nimajo izoblikovane osebnostne strukture in kognitivnih sposobnosti, zato lahko uničujoče vpliva na njihovo duševno zdravje, pa tudi na njihov razvoj.

Paradoksalno je, da ima ista škodljiva in nevarna tehnologija tudi izjemen potencial za dobro. Z drugačno zasnovo algoritmov bi lahko digitalni sistemi bistveno olajšali naše klinično delo. Predstavljajte si ambulanto, v kateri bi sistem – z dovoljenjem in ustreznim varovanjem podatkov – samodejno beležil pogovor z bolnikom in sproti pripravljaj zapisnik pregleda. Umetna inteligenca bi ob tem, podprta z najnovejšimi smernicami in celotnim korpusom strokovne literature, že analizirala in prepoznala naravo bolnikovih težav, pregledovala njegovo dokumentacijo ter sproti oblikovala diferencialno diagnozo, predlagala nabor najbolj potrebnih preiskav in priporočala nadaljnje ukrepe, bodisi napotitev ali sprejem v bolnišnico ali pa odpust z navodili v domačo nego.



Obravnava v bolnišnici bi potekala po standardiziranih kliničnih poteh, vgrajenih v informacijski sistem, ob odpustu pa bi algoritmi pomagali pri pravilni opredelitvi diagnoz in obračunskih SPP-jev. Sistem bi bil pregleden in enoten, saj bi ga uporabljali tudi na Miklošičevi, zato bi postali številni administrativni nadzori ZZZS povsem odveč.

Seveda bi morali takšni sistemi izpolnjevati stroge zahteve: tako regulativo medicinskih pripomočkov kot zakon o umetni inteligenci in splošno uredbo o varstvu podatkov (GDPR). Prav tako bi morali biti, za sedmimi požarnimi zidovi, vrhunsko varovani pred zlorabami in vdori.

Čeprav se to morda sliši kot znanstvena fantastika, je tak pristop nujen, če želimo obdržati korak s časom. Zgolj kopičenje podatkov, ki jih niti ne znamo učinkovito uporabiti ali pregledno prikazati, ni več dovolj – še posebej ne v času, ko nas druge države, ki so omenjene znanstvenofantastične rešitve že začele vpeljevati, prehitevajo po levi in desni.

To je še toliko bolj žalostno ob dejstvu, da je naša država orala svetovno ledino na področju informacijskih tehnologij in umetne inteligence, da imamo izjemne strokovnjake, ki delujejo tudi na vodilnih svetovnih univerzah. Kljub temu da se tudi naša zdravstvena informacijska podjetja hvalijo z izjemnimi poslovnimi uspehi in vizionarskimi rešitvami v tujini, doma ostajamo ujeti v zastarelih in neučinkovitih sistemih.

Očitno je kovačeva kobila tudi informacijsko bosa. Prav v tem spoznanju pa se skriva priložnost, da stopimo skupaj in naredimo nekaj dobrega za skupno dobro. Zdravstvo kot dejavnost vitalnega pomena si to nedvomno zasluži.

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

Uvodnik

- 3** Krasni novi svet
Marko Pokorn

K naslovnici

- 6** Doc. dr. Polona Rus Prelog,
dr. med.
Barbara Podnar

Zbornica

- 12** Iz dela
zbornice
- 16** Kaj dela Zdravniška zbornica
Slovenije: glas stroke, opora
članom in varuh kakovosti
zdravniškega poklica
*Oddelek za odnose z
javnostmi*
- 21** Tim za paliativno oskrbo
otrok: »Tudi hudo bolni otroci
imajo veselja, čutenja in
pravico do lepih trenutkov«
*Oddelek za odnose z
javnostmi*
- 23** Javni poziv
za imenovanje koordinatorja
specializacije

Aktualno

- 24** Podelitev zlatega celjskega
grba Mestne občine Celje
specialistki družinske
medicine primarijki
Jani Govc Eržen
Danica Rotar Pavlič
- 26** Ustna higiena: majhna
navada, velik vpliv na zdravje
*Tilen Dervarič,
Aneli Cebek,
Romana Mance Kristan*
- 28** Hospic dr. Marije Masten
v Novem mestu – pomoč
paliativni oskrbi
Zvonka Zupanič Slavec

Zdravstvo

- 31** Ko digitalizacija prehiteva
temelje zdravstva
Dušan Nolimal

Iz Evrope

- 34** Michael Sacherer: Določiti
stališče, okrepiti oskrbo

Forum

- 35** Komentar k zapisom
Mateja Lasič
- 35** Umetnost možnega
Marjan Fortuna

Intervju

- 37** Dr. David Paredes Zapata:
»V Španiji je darovanje
organov po smrti ustaljena
možnost ob koncu življenja«
Jana Šimenc

Poročila s strokovnih srečanj

- 40** Presejanje novorojenčkov
v ospredju ob svetovnem
dnevu nedonošenčkov
*Sandra Cerar, Ana Spirovska,
Gregor Nosan*
- 41** Dedni rak v klinični praksi
Barbara Stojanov
- 43** Poročilo z 21. Simpozija
zobnih bolezni in endodontije
*Tomi Ujčič Samec,
Janja Jan*
- 44** Kongres ESGO 2026 v
Köbenhavnu in aktivnosti KO
za ginekološko onkologijo in
onkologijo dojk UKC Maribor
Andrej Cokan

Strokovne publikacije

- 47** Zgodovina medicine
na Goriškem – most med
obema Goricama
Dimitri Tabaj

Strokovna srečanja

- 51** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 53** Strokovna
srečanja

- 58** Mali
oglosi

V spomin

- 60** V spomin prim. doc. dr.
Bogdanu Čizmareviću, dr.
med.
Boštjan Lanišnik
- 61** V spomin na prof. dr. Vinka
Vidmarja
Igor Kopač
- 62** V spomin mag. Nataši Stanič
Stefan, dr. med. (1943–2026)
Tomaž Čakš

S knjižne police

- 63** Kristijan Musek Lešnik:
Majhni koraki za lepše dni
Nina Mazi
- 64** Tomaž Kšela, Juš Kšela: Milan
Cunder (1908–1970), Cena
svobodomiselnosti
Črt Marinček
- 65** Genevieve Bon: Pot
hrepenja
Marjan Kordaš

Zanimivo

- 67** Literatura kot prostor
zdravljenja – biblioterapija
Zvonka Zupanič Slavec
- 69** Esben Esther Pirelli
Benestad – prva transspolna
predsednica Evropskega
združenja za seksologijo
Irena Rahne Otorepec
- 71** Antezana: bolnišnica z več
kot 500 let neprekinjene
zdravstvene oskrbe
Mojca Ramšak
- 73** O menzi in trpljenju domačih
svinj
Jože Darovec

74 O krepostni zdravnici in grešnem verterju

Jože Darovec

Zdravniki v prostem času

75 Nova sezona Ars Hippocratis

*Zdenka Čebašek - Travnik,
Andrej Omejc*

77 Knjižni večer s prof. dr. Stanetom Repšetom

Marija Vegelj Pirc

79 Priča

Franci Bečan

80 Tretji na svetu v smučanju

Jasna Čuk Rupnik

Zavodnik

81 Spomini ostarelega jadrarca

Črt Marinček

Kolofon

Leto XXXV, št. 6, 1. junij 2026
Natisnjeno 9.350 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
ISSN 1318-0193
Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

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

Uredil

Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.

Uredniški odbor in stalni avtorji

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
Prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.
Doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med.
Asist. dr. Mateja Lasič, dr. med.
Zasl. prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.
Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet.
Doc. dr. Brigita Novak Šarotar, dr. med.
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@zzs-mcs.si

Lektoriranje

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa, Miha Kržmanc

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Navodila avtorjem

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

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

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

Avtorski honorarji

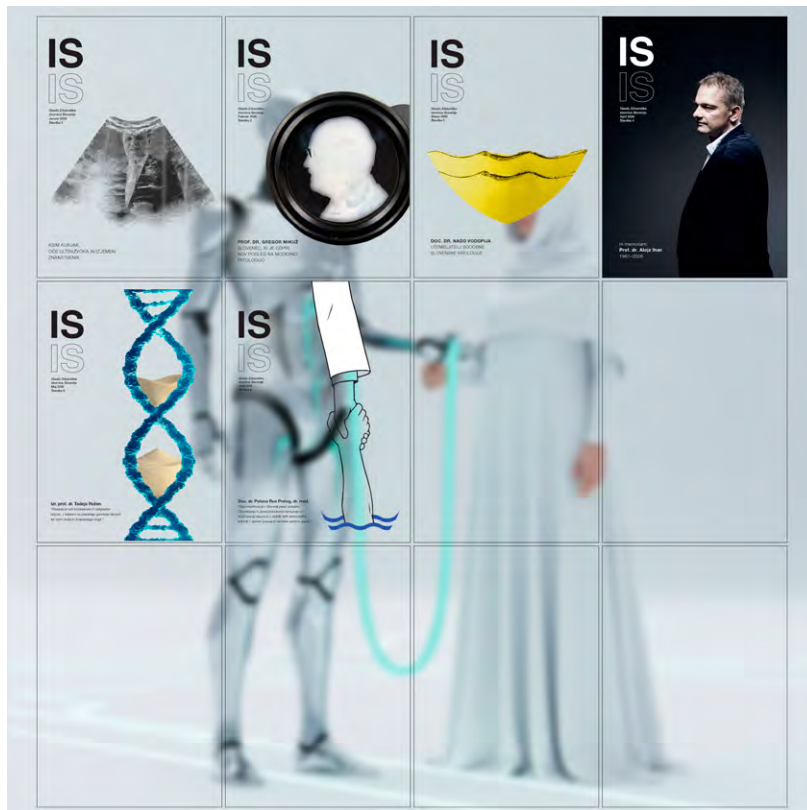
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 64,90 EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno 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. Poštnina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



Doc. dr. Polona Rus Prelog, dr. med.

Barbara Podnar

*V letošnji februarški številki revije **European Psychiatry** je izšel članek, v katerem opisujete validacijo indirektnega orodja (vprašalnika) za presejanje samomorilnih misli. Članek je pravzaprav le eden izmed člankov v nizu, ki opisujejo nastajanje in razvoj omenjenega orodja. Kako je prišlo do študije?*

Samomorilnost je v Sloveniji pereč problem. Ozaveščanje in javnozdravstvene kampanje so vložili precej napora in v zadnjih letih samomorilni količnik v splošni populaciji vendarle stabilno upada. Kljub vsemu pa samomorilnost v Sloveniji ostaja pomembno visoka, še zlasti v nekaterih skupinah prebivalstva, predvsem pri starejših, oz. bolj natančno starejših moških, kjer smo še vedno krepko nad evropskim povprečjem.

Za preučevanje samomorilnosti z naprednimi metodami, kot je strojno učenje, pa je potrebno veliko podatkov, kar je v naši populaciji težje doseči. Med pandemijo smo sodelovali v mednarodni multicentrični raziskavi pod vodstvom italijanske skupine psihiatrov, ki je takoj v začetku pandemije osnovala raziskavo o duševnem zdravju prebivalstva v obdobju izjemnega stresa. Skozi celotno obdobje je sodelovalo tudi približno 3000 slovenskih udeležencev. Ker smo imeli na voljo veliko število podatkov in smo beležili med drugim zelo velik odstotek samomorilnih na testiranjih na našem (slovenskem) vzorcu, hkrati pa nismo vedeli, kaj se bo zgodilo z dejansko samomorilnostjo, smo želeli to globlje raziskati. Tako je ideja nastala v naši raziskovalni skupini, ki je v zadnjih letih podrobneje preučila duševno zdravje med pandemijo.

V študiji smo torej beležili izjemno visok odstotek preiskovancev, ki so poročali o samomorilnosti na lestvici Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS), ki neposredno sprašuje po nameri



samomora v zadnjem mesecu. Ker je znano, da razkritje samomorilnih misli predstavlja problem in določena dela populacije s klasičnim presejanjem nikoli ne ujamejo, je nastala ideja, da bi razvili orodje, ki bi bilo dovolj učinkovito in hkrati sprejemljivo, da bi samomorilnost zaznali s posrednim merjenjem, torej brez neposrednih vprašanj o samomoru; kot presejalno orodje za splošno populacijo, kjer seveda široko, neposredno spraševanje o samomoru iz različnih vzrokov ni mogoče. Dovolj veliko število udeležencev raziskave, ki so poročali o samomorilnih mislih, pa nam je takšno zasnovo omogočilo.

Razvoj diagnostičnega testa oz. v konkretnem primeru testa (orodja) za presejanje je v metodološkem smislu kar zapleten proces. Ste imeli pri zasnovi študije in analizi podatkov kakšno pomoč?

Da, orodje smo razvili v sodelovanju z Laboratorijem za umetno inteligenco Fakultete za računalništvo in informatiko Univerze v Ljubljani, pod vodstvom izr. prof. Aleksandra Sadikova. Naša raziskovalna skupina zadnjih nekaj let dobro sodeluje, imamo pa tudi po strokovni plati dobro uravnoteženo sestavo (s strani klinične in raziskovalne psihiatrije, psihologije in računalništva oz. umetne inteligence), ki je potrebna za razumevanje in razvoj takšnega orodja.

Kako je potekalo zbiranje podatkov? Zbrani so bili v času epidemije covid-19, kako je to vplivalo na študijo?

Podatki so bili zbrani povsem anonimno, z vprašalnikom, ki smo ga delili po metodi snežne kepe, s širokim deljenjem po družbenih omrežjih, pa tudi podjetjih, fakultetah in drugih ustanovah. Želeli smo zajeti čim večji del splošne populacije. Zagotovo je imel stres ob pandemiji pomemben vpliv na rezultate, zato tudi rezultate obravnavamo v kontekstu pilotnega

modela oz. lahko zanesljivo trdimo, da je model učinkovit v obdobju stresa, kakršen je pandemija. Kljub vsemu pa sklepamo, da je model učinkovit tudi izven pandemskih okoliščin, saj smo orodje razvili sprva na podatkih, zbranih v letu 2020 in 2021, validirali pa na kasnejših podatkih iz leta 2022, ko so bile razmere že praktično normalne. Model smo nato validirali tudi v drugih populacijah in subpopulacijah (npr. na posameznikih s pritožbo o nespečnosti, ki je tudi lahko simptom ali dejavnik tveganja za samomorilno ogroženost).

Kaj so težave klasičnih (direktnih) testov za presejanje na samomorilno ogroženost?

Težav pri direktnih testih je veliko. Ker temeljijo na razkritju, to neposredno vpliva na občutljivost za socialno zaželenost, strah pred hospitalizacijo, izgubo določenih pravic ali stigmo; posebej pa v splošni populaciji, kjer ljudje niso nujno motivirani za razkritje, to vodi v sistematično podporačanje ravno v najbolj občutljivih primerih. Posledica so »slepe pege«: populacijski direktni vprašalniki dobro zaznajo posameznike, ki so pripravljeni govoriti o samomorilnih mislih, slabše pa nekatere z visoko ogroženostjo in močnimi obrambami ali omejenim uvidom.

Druga težava je tudi organizacijska in etična neustreznost univerzalnega direktnega presejanja. Vsak pozitiven direktni odgovor na vprašanje o samomoru v presejalnem kontekstu namreč zahteva dodatne obvezne ukrepe: nadaljnjo oceno tveganja, varnostni načrt, dostop do intervencij. V splošni populaciji (šole, delovna okolja, primarna raven) pa zdravstveni in socialni sistemi pogosto nimajo kapacitet, da bi to dosledno in pravočasno zagotovili. Zaradi nizke napovedne vrednosti tako lahko dobimo zelo veliko ljudi označenih s tveganjem za samomorilnost, čeprav njihova absolutna verjetnost poskusa ostaja nizka, kar odpira dodatna



etična vprašanja o sorazmernosti, stigmatizaciji in možni sekundarni škodi (npr. za zaposlitev, odnose z institucijami itd.). Univerzalno direktno presejanje zato tvega, da ustvari več etične in logistične obremenitve kot dejanskega zmanjšanja samomorov.

Indirektni modeli se tako izognejo ključnim slabostim univerzalnega direktnega presejanja: uporabljajo bogatejšo informacijo o duševnem zdravju posameznika, delujejo tudi pri tistih, ki ideacij ne želijo ali ne zmorejo neposredno razkriti, omogočajo bolj ciljno usmerjeno, fazno presejanje (najprej neinvaziven indirektni filter, šele nato usmerjen klinični pogovor pri podskupini z najvišjo verjetnostjo).

Univerzalno, eksplicitno spraševanje o samomorilnosti v splošni populaciji torej ni primerno zaradi kombinacije nizke napovedne vrednosti, pristranskosti samoporočanja ter nesorazmernih organizacijskih in etičnih posledic. Razvoj indirektnih modelov je smiseln, če želimo preseči te omejitve in hkrati zajeti tudi del

Doc. dr. Polona Rus Prelog, dr. med., je specialistka psihiatrije, zaposlena na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana, kjer vodi Enoto za gerontopsihiatrijo, in na Katedri za psihiatrijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Pri kliničnem delu se osredotoča na diagnostiko in zdravljenje duševnih motenj v starosti, zlasti demence in z njo povezanih vedenjskih in psiholoških simptomov, ter na celostno gerontopsihiatrično obravnavo starostnika.

Sodeluje pri nacionalnih in mednarodnih projektih na področju duševnega zdravja in staranja ter je avtorica in soavtorica številnih znanstvenih in strokovnih prispevkov s področja gerontopsihiatrije, nevropsihiatričnih simptomov pri nevrodegenerativnih in cerebrovaskularnih boleznih ter samomorilnega vedenja. Sodeluje pri pripravi strokovnih priporočil za obravnavo oseb z demenco in njihovih svojcev. Poleg kliničnega in raziskovalnega dela je dejavna v strokovni javnosti, predvsem na področju izboljšanja organizacije gerontopsihiatrične oskrbe.

Raziskovalno delo usmerja k psihosocialnim dejavnikom tveganja in zaščite pri duševnih motnjah v ranljivih obdobjih življenja, od perinatalnega obdobja do pozne starosti, s posebnim poudarkom na demenci, depresiji in samomorilni ogroženosti starejših, v zadnjem obdobju pa se v svojem raziskovalnem delu osredotoča na suicidologijo ter sodobne napovedne in translacijske raziskovalne pristope, usmerjene v bolj zgodnje in natančno prepoznavanje ogroženih skupin, med drugim pri razvoju in validaciji indirektnih, na strojnem učenju temelječih modelov presejanja samomorilnih ideacij v splošni populaciji.

populacije, ki samomorilnih ideacij in namer sicer ne razkriva.

Če je narava vprašalnika indirektna, kako anketirancu pojasnimo, zakaj želimo, da reši vprašalnik? Ali je problem, da če pri tem direktno omenimo presejanje za samomorilne misli, »izničimo« prednost indirektnih vprašanj?

Da, tako je. Zato preiskovancem (med potekom raziskave) pojasnimo, da je namen vprašalnika razumeti različne vidike duševnega zdravja, vsakdanjih stisk in načina soočanja, vključno s pojasnilom o občutljivih temah in varstvu podatkov (pojasnimo, da se nekatera vprašanja lahko dotikajo težkih občutkov ali misli in da se vsi odgovori obravnavajo zaupno in v raziskovalne/anonimizirane namene). Ključno je, da ohranimo etično korektnost, ne sprožimo pa istega psihološkega in systemskega mehanizma kot pri klasičnem direktnem presejanju samomora.

Kateri so indirektni dejavniki, povezani s tveganjem za samomorilne misli?

Indirektni dejavniki so predvsem psihološki, vedenjski in socialni kazalniki, ki skupaj tvorijo značilen »profil« ljudi z aktualnimi samomorilnimi mislimi, ne da bi jih morali neposredno vprašati o samomoru.

V našem modelu oz. naših študijah se kot najmočnejši posredni dejavniki dosledno kažejo predvsem dejavniki spoprijemanja: intenzivni občutki brezizhodnosti, samokritičnosti in doživljanja krivde ter občutek, da smo drugim v breme; pasivne in maladaptivne strategije spoprijemanja, kot so vedenjski umik, resignacija, ruminiranje in izogibanje problemu; izrazito nezadovoljstvo v ključnih odnosih in občutek socialne izoliranosti ali pomanjkanja opore; kumulativna življenjska obremenjenost – dolgotrajen stres, finančne in zaposlitvene težave, konflikti ter slabo splošno počutje.

Izkazalo se je, da ko takšne dejavnike obravnavamo skupaj in jih

analiziramo z metodami strojnega učenja, lahko precej natančno prepoznamo posameznike z aktualnimi samomorilnimi ideacijami – tudi če jim nikoli neposredno ne zastavimo vprašanja o samomoru.

Validacija vašega vprašalnika, razvitega na slovenski populaciji, je potekala na hrvaški populaciji, pri čemer se je pokazalo, da je vprašalnik dobro prenosljiv ter podobno učinkovit tudi v podskupinah (moški, ženske, mlajši od 32 let, starejši od 32 let). Kaj nam to pove?

To je za našo skupino zelo pomemben rezultat. Pove nam, da se je model, razvit na slovenski populaciji, na hrvaški populaciji izkazal za podobno natančnega (AUROC \approx 0,80 v celoti; \geq 0,76 v vseh podskupinah). Ne temelji torej zgolj na naših »lokalnih« posebnostih, ampak ujame relativno stabilen psihosocialni vzorec, ki je povezan s samomorilnimi mislimi neodvisno od spola, starosti in kulturnega konteksta. To je torej znak dobre zunanje veljavnosti: model ne deluje le na podatkih, na katerih je bil naučen, temveč tudi v neodvisni populaciji in v obdobju drugačnih okoliščin (hrvaški podatki so poleg pandemičnega konteksta vključevali tudi obdobje potresa, kar lahko predstavlja drugačen stresor).

Drugič, podobna učinkovitost pri moških, ženskah, mlajših in starejših od 32 let kaže, da so posredni kazalniki, kot so občutki krivde, vedenjski umik in nezadovoljstvo v odnosih, univerzalni markerji povečanega tveganja za samomorilne ideacije, ki niso omejeni na en spol ali življenjsko obdobje, česar si pri takšnih orodjih želimo.

Tretjič, to pomeni, da je tak indirektni pristop realistična možnost za populacijsko presejanje: daje robustne rezultate v različnih podskupinah, ne zahteva prilagajanja za vsako demografsko skupino posebej in je zato potencialno uporaben kot enotno orodje v javnem zdravju.



Glede na dober odziv imamo v načrtu razširiti validacijo našega orodja v evropskem kontekstu in izven, aktualno smo pripravili npr. tudi adaptacijo modela na povsem drugačni populaciji iz Hongkonga, ki je tudi dosegel dobro učinkovitost (publikacija je še v recenziji).

Kateri koraki so še potrebni, preden bi se test lahko uporabil v klinični praksi? Kje (v katerih okoljih, okoliščinah) bi bil test uporaben, najbolj koristen?

Pred klinično uporabo testa so najprej potrebne dodatne prospektivne validacije v realnih kliničnih in primarnih okoljih (kar je že načrtovano), da

potrdimo, da pozitiven rezultat dovolj zanesljivo označuje aktualne samomorilne ideacije tudi izven spletnega testiranja. Pomembno je tudi natančno opredeliti protokol, kaj storiti pri pozitivnem izvidu (praviloma kratko, strukturirano ocenjevanje ideacij in tveganja, v skladu z obstoječimi smernicami) ter kako ravnati, ko je test negativen, klinični vtis pa ostaja zaskrbljujoč. Hkrati je smiselna tehnična in etična integracija v obstoječe sisteme (npr. eZdravje, obrazci v ambulantah), skupaj z jasnim pojasnilom pacientu, da gre za presejalno in ne diagnostično orodje, ter z usposabljanjem izvajalcev za interpretacijo rezultatov v kontekstu kliničnega intervjuja. V praksi bi bil tak test najbolj koristen kot neinvazi-

ven, predhodni presejalni korak v spletnih in ezdravstvenih programih, na primarni ravni zdravstvenega varstva ter v študentskih, šolskih in delovnih okoljih, kjer neposredno spraševanje o samomoru pogosto naleti na odpor ali defenzivne odgovore, cilj pa je hitro prepoznati, pri kom je smiselno odpreti ciljan, neposreden pogovor o samomorilnih mislih.

Ali je epidemija covid-19 vplivala na samomorilno ogroženost Slovencev?

Na ravni (dokončanih) samomorov epidemija covid-19 v Sloveniji ni povzročila trajnega porasta, je pa glede na raziskave jasno povečala duševno stisko in samomorilno ogroženost v nekaterih skupinah, zlasti pri starejših, mladostnikih in zdravstvenih delavcih.

Podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje sicer kažejo, da je bilo leta 2020 samomorov 369, leta 2021 pa 432, kar lahko interpretiramo kot porast, nato pa je sledil ponovno upad na 402 (2022), 358 (2023) in 363 (2024), ob sicer dolgoročnem trendu zniževanja samomorilnega količnika. Raziskave na presečnih vzorcih starejših odraslih kažejo, da so med epidemijo poročali o več čustvene osamljenosti, slabšem duševnem počutju in višjem tveganju za samomorilne misli kot pred epidemijo. Podobno so študije pri zdravstvenih delavcih potrdile več depresivnosti, stresa in pojav samomorilnih misli kot neposredno posledico obremenitev med epidemijo. Značilno je sicer, da v obdobjih velikih stresov (vojne, ekonomske krize, pandemije, naravne nesreče itd.) samomori upadejo, vendar nato z zamikom porastejo.

Bolj pravilno je torej reči, da je epidemija pomembno okrepila psihološke dejavnike tveganja (osamljenost, anksioznost, depresivnost, stiske v družini), kar se je odražalo v več samomorilnih ideacij in poskusov v določenih ranljivih skupinah, ne pa nujno v linearnem porastu dokončanih samomorov na ravni celotne slovenske populacije.

Raziskovalna skupina, ki povezuje člane Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana, Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Laboratorija za umetno inteligenco Fakultete za računalništvo in informatiko Univerze v Ljubljani, se osredotoča na razvoj napovednih modelov za samomorilnost ter na preučevanje bioloških in vedenjskih označevalcev duševnih motenj. Osrednji interes skupine je zgodnje, natančnejše in etično sprejemljivo prepoznavanje oseb z zvišanim tveganjem za samomorilne ideacije in vedenje v splošni populaciji in v kliničnih skupinah.

Skupina razvija in validira modele na osnovi strojnega učenja za indirektno presejanje samomorilnih misli, z uporabo psihosocialnih, vedenjskih in drugih posrednih kazalnikov, brez nujnega neposrednega spraševanja o samomoru. Vzporedno raziskuje biomarkerje duševnih motenj, med katerimi je v ospredju sledenje očesnim gibom kot potencialni kazalnik kognitivnih in afektivnih procesov pri depresiji, samomorilnosti, demenci in drugih nevropsihiatričnih stanjih. Poudarek je na povezovanju teh objektivnih meritev z napovednimi modeli, ki bi lahko dopolnili klinično presojo, ter razvoju podatkovno podprtih orodij za oceno samomorilne ogroženosti in boljšega razumevanja nevropsihiatričnih mehanizmov, ki vodijo k samomorilnim vedenjem. Cilj je prenos teh spoznanj v klinično prakso in javnozdravstvene strategije – od bolj ciljanih presejalnih pristopov do zgodnejših, personaliziranih intervenc v psihiatriji in na primarni ravni.

Kakšne preventivne ukrepe lahko kot družba sprejmemo za preprečevanje samomorilne ogroženosti?

Na ravni družbe se moramo osredotočiti na vlaganje v krepitev

»duševne pismenosti« in veččin spoprijemanja, programe proti socialni izolaciji (zlasti za mlade in starejše), lahek in hiter dostop do zgodnje psihološke pomoči ter ukrepe, ki zmanjšujejo ekonomski in

delovni stres; hkrati pa usmerjati pozornost na že znane ranljive skupine. Posebej ogroženi so starejši moški, mladostniki in mladi odrasli v stiski, ljudje z depresijo in drugimi duševnimi motnjami, osebe z odvisnostmi, kronično bolni ter socialno in ekonomsko prikrajšani. Pri teh skupinah je ključno proaktivno ponujanje pomoči, zmanjševanje stigme, ciljno usmerjeni programi v skupnosti ter bolj goste »varovalne mreže« v primarnem zdravstvu in socialnih službah. Če se osredotočimo na naše rezultate, pa je pomembno obravnavati tudi tiste psihosocialne dejavnike, za katere vemo, da so najtesneje povezani s samomorilnimi mislimi – občutek brezizhodnosti, pasivne strategije spoprijemanja, osamljenost, nezadovoljstvo v odnosih ter kumulativne življenjske obremenitve.

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



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

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

Urejanje profila v treh korakih

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

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

Spremeni podatke

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

Vrhunska obrestna mera

POLOVIČNI
STROŠKI
ODOBRITVE

Potrošniški gotovinski kredit

Člani ZZS lahko ob najemu potrošniškega gotovinskega kredita izkoristite ugodne pogoje:

- potrošniški gotovinski kredit **do 40.000 EUR**,
- fiksna letna obrestna mera **4,49 %**,
- odplačilna doba **do 7 let**.

Informativni izračun potrošniškega gotovinskega kredita s fiksno letno obrestno mero

Skupni znesek kredita	Odplačilna doba	Fiksna obrestna mera	Strošek odobritve kredita	Mesečni stroški vodenja kredita	Mesečni stroški vodenja TRR	EOM	Mesečna anuiteta	Skupni znesek za odplačilo
15.000,00 EUR	5 let	4,49 %	100,00 EUR	3,00 EUR	4,90 EUR	6,17 %	284,28 EUR	17.343,69 EUR

Informativni izračun potrošniškega gotovinskega kredita s fiksno letno obrestno mero v znesku 15.000,00 EUR in odplačilno dobo 5 let je informativne narave. Efektivna obrestna mera (EOM) znaša 6,17 % in se lahko spremeni, če se spremeni katerikoli pogoj kredita, ki je kot predpostavka upoštevan v izračunu. V izračun EOM so poleg obresti za fiksno letno obrestno mero v višini 4,49 % vključeni tudi mesečni stroški vodenja TRR v znesku 4,90 EUR, mesečni strošek vodenja kredita v znesku 3,00 EUR in strošek odobritve kredita v znesku 100,00 EUR. Skupni znesek kredita, ki ga plača kreditojemalec, znaša 17.343,69 EUR. Informativni izračun kredita upošteva pogoje, veljavne na dan 1. 4. 2026, ob predpostavki, da bo kredit črpan zadnji dan v mesecu, zato interkalarnе obresti niso izračunane in niso upoštewane pri izračunu efektivne obrestne mere (EOM).

Ponudba za člane Zdravniške zbornice Slovenije velja od 1. 4. do 30. 6. 2026 oz. do preklica. Vedno aktualna ponudba je objavljena na <https://www.unicreditbank.si/si/prebivalstvo/posebne-ponudbe/zzs-ponudba-zdravniki.html>.

Ponudba velja za stranke UniCredit Bank. Stranka je oseba, ki ima v UniCredit Bank odprt transakcijski račun in nanj prejema redne mesečne dohodke, ali bo odprla v UniCredit Bank transakcijski račun in nanj prejemalec osebne mesečne dohodke. Ta izračun je izključno informativne narave in ne predstavlja pravno zavezujoče ponudbe ali kakršnekoli poslovne zaveze za banko. Možnost sklenitve pogodbe bo banka predhodno preverila, saj so ponujene finančne rešitve namenjene kreditno sposobnim strankam. Ponujeni produkti so kreditni produkti, zato je banka skladno z Zakonom o potrošniških kreditih (ZPotK-2) pred odobritvijo dolžna izvesti oceno kreditne sposobnosti kreditnejalca. Banka si pridržuje pravico, da zavrne sklenitev poslovnega razmerja.

Več informacij
in pogoji



Iz dela zbornice

Za obdobje od 20. aprila 2026 do 20. maja 2026

Slovesna podelitev licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu

13. maja je v Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije 50 prejemnic in prejemnikov prejelo licenčne listine ter potrdila o opravljenem specialističnem izpitu: 42 zdravnic in zdravnikov ter 8 doktoric in doktorjev dentalne medicine. Na slovesnosti so jih spremljali tudi tisti, ki so jim v letih zahtevnega izobraževanja, odrekanih in strokovnega zorenja stali ob strani ter z njimi delili naporno, a dragoceno pot do tega pomembnega poklicnega mejnika. Slovesnost je z glasbenim programom

obogatil zdravniški orkester Camera-ta medica pod vodstvom dirigenta maestra Matije Krečiča. Izvedli so tri skladbe priznanih skladateljev: Allegro Antonia Vivaldija, Solvejgino pesem Edvarda Griega in Prekmurje Alojza Srebotnjaka.

Vsem prejemnicam in prejemnikom licenčnih listin ter potrdil o opravljenem specialističnem izpitu iskreno čestitam!



Priznanja najboljšim mentorjem in ustanovam

Na slovesni podelitvi licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu, ki je potekala v Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije, smo podelili priznanja

najboljšim mentorjem in ustanovam. S svojim strokovnim, predanim in nesebičnim prenašanjem znanja pomembno prispevajo k razvoju mlajših kolegov ter k dvigu kakovosti zdrav-



Priznanja naj mentor za primarno raven so prejeli:
prim. mag. Rajko Vajd, dr. med.
Alenka Rus, dr. med.
mag. Alenka Zupančič Pridgar, dr. med.
Priznanja naj mentor za sekundarno raven so prejeli:
dr. Anton Jošt, dr. med.
prof. dr. Matej Podbregar, dr. med.
Aida Bešič - Jazavac, dr. med.
Priznanja naj mentor za terciarno raven so prejeli:
Rok Zbačnik, dr. med.
doc. dr. Tadeja Hernja Rumpf, dr. med.
prof. dr. Katarina Šurlan Popović, dr. med.
Priznanji naj mentor za dentalno medicino sta prejela:
izr. prof. dr. Boris Gašpir, dr. dent. med.
doc. dr. Milan Kuhar, dr. dent. med.
Priznanja naj ustanova so prejeli:
Zdravstveni dom Vrhnika
UKC Ljubljana, Stomatološka klinika, Center za stomatološko protetiko – fiksna protetika
UKC Maribor, Oddelek za kožne in spolne bolezni

Vsem nagrajencem iskreno čestitamo!

stvene oskrbe. Naj mentorje in naj ustanove je na podlagi ocen specializantov v E-listu potrdil Svet za

izobraževanje in usposabljanje zdravnikov Zdravniške zbornice Slovenije.

Regijski obisk vodstva Zdravniške zbornice v gorenjski regiji

Vodstvo Zdravniške zbornice je v okviru regijskih obiskov obiskalo Gorenjsko, kjer se je srečalo s predstavniki zdravstvenih domov, bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov v regiji. Namen obiskov je neposreden pogovor z zdravnicami in zdravniki o razmerah pri delu,

izzivih v praksi ter področjih, kjer lahko zbornica pomaga pri iskanju rešitev.

Predsednica Zdravniške zbornice prof. dr. Bojana Beović je po srečanjih izpostavila, da



je eden največjih izzivov na primarni ravni prevelika administrativna obremenitev. Opozorila je, da bi bilo mogoče del administrativnih nalog prenesti na druge sodelavce ali jih urediti na ravni ZZZS, s čimer bi zdravnikom in medicinskim sestram omogočili več časa za neposredno delo z bolniki.

Predstavniki bolnišnic pa so izpostavili izzive pri delovanju urgentnih centrov, pomanjkanje kadra ter vprašanja organizacije neprekinjene oskrbe. V SB Jesenice so posebej opozorili na kadrovsko stisko na področju radiologije, ki jo trenutno rešujejo tudi s pomočjo zdravnikov, ki delajo po podjemnih pogodbah, in z razpisanimi specializacijami.

Trenutna ureditev psihoterapije ogroža bolnike, zato so nujni popravki

RSK za klinično psihologijo, RSK za otroško in mladostniško psihiatrijo, RSK za psihiatrijo, Zbornica kliničnih psihologov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije, Združenje psihiatrov Slovenije, Združenje psihoterapevtov Slovenije in Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo smo opozorili, da veljavna ureditev psihoterapevtske dejavnosti in predlagana uredba o dovoljenih psihoterapevtskih pristopih ne zagotavljata varne in kakovostne obravnave bolnikov z duševnimi motnjami. Zato smo aprila skupaj poslali dopis na Ministrstvo za zdravje, v katerem smo izrazili resno strokovno zaskrbljenost ter pozvali k ponovni, vsebinski in strokovno utemeljeni presoji predlagane ureditve, ki po našem mnenju odstopa od temeljnih načel zdravstvene dejavnosti, varnosti bolnikov in z dokazi podprte medicine.



Vsak tretji zdravnik ali medicinska sestra poroča o simptomih depresije ali anksioznosti

Mladi zdravniki in zdravstveni delavci po vsej Evropi delajo čez meje vzdržnega, posledice pa so

vse pogostejše težave v duševnem zdravju, izgorelost in razmisleki o zapuščenju poklica. »Ne gre zgolj za vtise ali "jamranje", temveč za jasne, mednarodno primerljive podatke,« so poudarile govorkerice na novinarski konferenci Zdravniške zbornice. Predstavile so ugotovitve dveh obsežnih evropskih raziskav, ki prvič celostno osvetljujejo delovne pogoje in duševno zdravje zdravnikov ter njihov pomen za prihodnost zdravstvenega sistema.

Asist. dr. Polona Gams Brulc, dr. med., spec. anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine (Mladi zdravniki Slovenije), je predstavila rezultate raziskave REST JD (Research on European Junior Doctors' satisfaction and Working Time) – prve vseevropske študije o delovnem času in zadovoljstvu mladih zdravnikov.

V raziskavi je sodelovalo 6.165 specializantov iz 26 evropskih držav, med njimi tudi 264 specializantov iz



Slovenije (16 % vseh). Rezultati kažejo, da mladi zdravniki v Evropi v povprečju delajo 57 ur na teden, kar presega pogodbeno povprečje 40 ur in tudi omejitev Direktive EU o delovnem času, ki znaša 48 ur tedensko. Kar 71 odstotkov sodelujočih presega to mejo, 20 odstotkov jih poroča o več kot 70 delovnih urah tedensko, 10 odstotkov pa celo o več kot 80 urah tedensko.

Alenka Bahovec, dr. med., spec. družinske medicine (Mladi zdravniki Slovenije), pa je predstavila Poročilo MeND, največjo evropsko raziskavo o duševnem zdravju zdravnikov in medicinskih sester, ki jo je izvedel Regionalni urad Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo. V raziskavi je sodelovalo več kot 120 tisoč oseb, v končno analizo pa je bilo vključenih 90.171 veljavnih odgovorov iz držav EU, Norveške in Islandije. V raziskavi je sodelovalo tudi 1.316 slovenskih zdravnic in zdravnikov ter 896 medicinskih sester in zdravstvenikov.

Širši pomen obeh raziskav je v zaključnem razmišljanju osvetlila izr. prof. dr. Maja Rus Makovec, dr. med., spec. psihiatrije, ki je opozorila, da razprava o delovnih pogojih zdravnikov prepogosto zdrsne v napačno smer. »Ne sme biti razumljena kot pritoževanje, temveč kot odgovoren pogovor o tem, kako ohraniti zdravnike zdrave, kompetentne in sposobne dolgoročno opravljati svoje delo. Ljudje nismo dobri, če delamo vedno več, ampak če delamo optimalno,« je poudarila.

jo UKC Ljubljana, onesnažen zrak samo v Ljubljani vsako leto povzroči med 250 in 500 prezgodnjih smrti. Kljub splošnemu prepričanju, da Slovenija velja za zeleno in neokrnjeno državo, realnost pogosto kaže drugačno sliko. »V Sloveniji, predvsem v dolinah in kotlinah brez vetra, dihamo zrak zelo slabe kakovosti,« opozarja Ana Mavrič, dr. med. Po podatkih Evropske agencije za okolje se Ljubljana glede kakovosti zraka uvršča med najslabših sedem odstotkov evropskih mest.

Svetovni dan zdravja in varnosti pri delu

»Ljudje imajo pravico vedeti in dolžnost, da se zaščitijo.« To je eno ključnih sporočil prof. dr. Metode Dodič



Fikfak, predstojnice Kliničnega oddelka za medicino dela, prometa in športa UKCL, ki je ob svetovnem dnevu varnosti in zdravja pri delu opozorila na nevarnost, o kateri se še vedno premalo govori: poklicni rak. Po ocenah v Sloveniji vsako leto zaradi tako imenovanega poklicnega raka zbolijo približno od 200 do 400 ljudi. Gre za bolezni, ki so posledica dolgotrajne izpostavljenosti rakotvornim snovem na delovnem mestu, pri čemer se posledice lahko pokažejo šele po več letih ali desetletjih.

Svetovni dan Zemlje

Ob svetovnem dnevu Zemlje strokovnjaki ponovno opozarjajo na resne posledice onesnaženega

zraka za zdravje prebivalcev. Po besedah Ana Mavrič, dr. med., specializantke interne medicine s Centra za klinično toksikologijo in farmakologi-



Svetovni dan gibanja: »Ljudi spremljaš dolgočasno in tako tudi najbolj vplivaš na njihovo zdravje«

10. maja, ko na pobudo Svetovne zdravstvene organizacije obeležujemo svetovni dan





gibanja, smo obiskali družinskega zdravnika Jako Strela, dr. med., ki ima svojo ambulanto v Žireh. »Rad delam v lokalnem okolju, kjer ljudi poznam. Ni mi težko, če me kdo na ulici vpraša za nasvet,« pove Jaka Strel. »Ljudi spremljaš dolgoročno in tako tudi najbolj vplivaš na njihovo zdravje.« Ob svetovnem dnevu gibanja opozarja, da na dolgoročno zdravje ne vpliva le zdravljenje v ambulantah, ampak predvsem vsakodnevne navade in življenjski slog: »Sedenje je eden od dejavnikov tveganja za zdravje, tudi za razvoj rakavih obolenj.« Kot poudarja, ni dovolj, da se med vikendom skoraj profesionalno ukvarjamo s športom: »Med sedenjem v službi vstanite, naredite deset počepov in delajte naprej. Kadar imate možnost, izberite stopnice namesto dvigala.«

Mednarodni dan medicinskih sester: »Želimo si, da bi vedele, kako zelo so pomembne«

Ob mednarodnem dnevu vsem medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom iskreno čestitamo in se zahvaljujemo za predano delo s pacienti ter se pridružujemo željam diplomirane medicinske sestre Majde Oštir s Pediatrične klinike UKC Ljubljana: »Drage kolegice, medicinske sestre, zdravstveni tehniki, želim vam vse najboljše ob dnevu, ki ga danes praznuje-



mo. Veliko strokovnih uspehov, potrpežljivih sodelavcev, lepih medosebnih odnosov in predvsem veselih trenutkov z domačimi.« Majda Oštir je glavna sestra KO za pljučne bolezni in alergijo, poleg tega pa tudi članica Tima za paliativno oskrbo otrok, kjer so medicinske sestre nepogrešljivi del ekipe. Staršem neozdravljivo bolnih otrok so na voljo, ko potrebujejo pomoč, nasvet ali le občutek, da v najtežjih trenutkih niso sami. »Ne predstavljam si dela brez medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Želim si, da bi razumeli, kako zelo so pomembni in da zdravniki brez njih ne bi mogli čisto nič,« ob dnevu medicinskih sester dodaja pediatrijnja doc. dr. Anamarija Meglič, vodja Tima za paliativno oskrbo otrok Pediatrične klinike UKC Ljubljana.

I Literarni večeri na zbornici

V maju sta na Zdravniški zbornici potekala dva literarna večera, ki sta pokazala, da zdravniški poklic ni povezan le s stroko, temveč tudi z ustvarjalnostjo, razmislekom o človeku, družbi in svetu.



Prvi večer je bil namenjen srečanju s prof. dr. Markom Vudragom, dr. med., dolgoletnim strokovnjakom s področja javnega zdravja in avtorjem eseja Evropska komisija pred nespodobno izbiro: Za orožje, s podnaslovom Triler evolucijske napake. V pogovoru, ki ga je moderirala prim. dr. Lucija Perharič, dr. med., spec. int., FRCP(UK), MSc(UK), ERT, so se odprla vprašanja sodobnega sveta, človekovega ravnanja, družbene odgovornosti in prihodnosti človeštva.

Drugi literarni večer je bil posvečen predstavitvi pesniške zbirke Hišica na Marsu družinske zdravnice Polone Campolunghi Pegan, dr. med. Pogovor z avtorico je vodila pisateljica, publicistka, prevajalka in literarna kritičarka Gabriela Babnik Ouattara, izbrane pesmi pa je interpretiral Andrej Šubic, dr. med., amaterski igravec, prejemnik Severjeve nagrade za življenjsko delo, ob glasbeni spremljavi Amirja Azabagića, dr. med. Večer je dodatno obogatila tudi prevajalka Sonja Cekova Stojanoska.

Oba dogodka sta obiskovalcem ponudila priložnost za drugačno srečanje z zdravnicami in zdravniki – kot avtorji, misleci, pesniki in sogovorniki.

Kaj dela Zdravniška zbornica Slovenije: glas stroke, opora članom in varuh kakovosti zdravniškega poklica

Oddelek za odnose z javnostmi

Zdravniška zbornica Slovenije je pogosto javno prepoznana predvsem zaradi svojih odzivov na aktualna dogajanja v zdravstvu, zakonodajne predloge, vprašanja specializacij, licenc ali strokovnih nadzorov. V resnici pa je njeno vsakodnevno delo bistveno širše, bolj razvejano in v veliki meri tudi manj vidno. Zbornica je strokovna, stanovska in podporna organizacija zdravnikov in doktorjev dentalne medicine, ki hkrati skrbi za razvoj stroke, varovanje poklicnih standardov, podporo članom, izobra-

ževanje, sodelovanje z odločevalci, mednarodno povezovanje ter obveščanje javnosti. Podatki o delu ZZS v letu 2025 kažejo organizacijo z izjemno širokim razponom nalog, od strokovnih odborov in delovnih skupin do pravnega svetovanja, digitalizacije, kongresne dejavnosti, osebne podpore članom in komunikacije z javnostjo.

Ena ključnih značilnosti zbornice je, da njeno delo ne poteka zgolj v okviru zaposlenih služb, temveč v veliki meri temelji na aktivnem

sodelovanju članov. V letu 2025 je v različnih organih, odborih, komisijah in delovnih skupinah sodelovalo več kot 380 zdravnikov in zobozdravnikov. Skupščina, izvršilni odbor, skupščinski svet, nadzorni odbor, razsodišča, tožilec zbornice, odbori in številne delovne skupine sestavljajo kompleksno mrežo stanovskega odločanja. Samo odbori zbornice so v letu 2025 združevali več kot sto članov in izvedli več kot sto sej, dodatne delovne skupine pa so obravnavale zelo raznolika področja: mlade zdravnike, upokojene zdravnike in zobozdravnike, nasilje nad zdravstvenimi delavci, mediacijo,



digitalizacijo, paliativno oskrbo, zobozdravstvo, specializacije, okoljske vplive na zdravje in številne druge teme.

To kaže, da zbornica ni administrativni organ v ozkem pomenu besede, temveč prostor, kjer se oblikujejo strokovna stališča, predlogi rešitev in odzivi na težave, s katerimi se zdravniki in zobozdravniki srečujejo v praksi. Pomemben del njenega delovanja je prav v tem, da združuje izkušnje iz ambulant, bolnišnic, zdravstvenih domov, zasebnih ordinacij, akademskega okolja in različnih generacij zdravnikov. Takšna struktura omogoča, da so stališča zbornice utemeljena v neposrednih izkušnjah članstva in ne le v formalnih postopkih.

Med najpomembnejšimi nalogami zbornice je skrb za poklicno pot zdravnika in zobozdravnika. Oddelek za pripravništvo, sekundariat, licence in register zdravnikov opravlja redne naloge, povezane z začetkom poklicne poti, vodenjem registra, licencami in strokovnimi izpiti. V letu 2025 je bil pomemben poudarek namenjen predlogu pravilnika o posebnih znanjih, spremembam pravilnika o zdravniških licencah ter sestankom z lokalnimi koordinatorji za sekundariat. Zbornica je sodelovala tudi pri dogovorih glede izvajanja strokovnih izpitov kandidatov, ki so v postopku priznavanja poklicne kvalifikacije, ter

podajala pripombe na zakonodajo, med drugim na Zakon o priznavanju poklicnih kvalifikacij v zdravstveni dejavnosti in novelo Zakona o zdravniški službi.

Posebej obsežno je tudi področje specializacij. Zbornica pri tem ne izvaja zgolj administrativnih postopkov, temveč aktivno sodeluje pri prenovi vsebin specializacij, pripravi pripomb na predpise, svetovanju specializantom in mentorjem ter organizaciji izobraževanj. V letu 2025 so bile obravnavane spremembe in dopolnitve pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov. Veljati so začele prenovljene vsebine specializacij iz dermatovenerologije, otroške nevrologije, psihiatrije in urologije, skupščina zbornice pa je že sprejela tudi prenovljeni specializaciji iz travmatologije in oftalmologije ter novo specializacijo iz klinične prehrane. Pravna in strokovna podpora članom na tem področju je zelo intenzivna: zbornica tedensko odgovarja na številna vprašanja, ob objavi javnega razpisa specializacij pa se število vprašanj še izrazito poveča.

Poseben pomen ima tudi mednarodno udejstvovanje zbornice. V okviru European Network of Medical Competent Authorities (ENMCA) je naša zbornica izvedla raziskavo o vrstah in dolžini trajanja specializacij v državah članicah Evropske unije,

Evropskega gospodarskega prostora in Švicarske konfederacije. V omenjeni raziskavi so prvič na enem mestu zbrani tudi podatki o specializacijah v omenjenih državah, ki niso navedene v Annexu V. Direktive 2005/36, ki ureja priznavanje poklicnih kvalifikacij zdravnikov. Celotna raziskava je bila v imenu ENMCA posredovana tudi Evropski komisiji, ki bo na podlagi naših podatkov podaljšala minimalno trajanje devetih specializacij, navedenih v prej omenjenem aneksu. To je za slovenski sistem specializacij zelo pomembno, saj domača zakonodaja dolžino specializacij veže tudi na evropske minimalne standarde.

Drugi velik sklop dela zbornice je strokovna, pravna in sistemska podpora članom. Oddelek za pravne zadeve je v letu 2025 pripravil **več kot 1.600 pravnih mnenj in pisnih odgovorov za člane**. Vprašanja so obsegala delovno pravo, zasebno zdravstveno dejavnost, varstvo osebnih podatkov, pacientove pravice, koncesije, oglaševanje in druga področja, s katerimi se zdravniki in zobozdravniki srečujejo pri vsakdanjem delu. Takšno svetovanje ima za člane pogosto zelo konkreten pomen: pomaga jim razumeti njihove pravice, obveznosti, postopke in možnosti ukrepanja v primerih, ko se znajdejo v pravno ali organizacijsko zahtevnih okoliščinah.



Zbornica poleg individualnega svetovanja nastopa tudi kot sogovornik državnih organov, javnih zavodov, ZZZS, nadzornih organov in drugih institucij. V letu 2025 je pripravila številne dopise ministrstvu, javnim zavodom, ZZZS in nadzornim organom. Redno je opozarjala na nepravilnosti, zahtevala pojasnila, pozivala k pospešitvi postopkov in se odzivala na nadzore nad zdravniki. Ob tem je pripravljala stališča in predloge sprememb na številne zakone, med drugim na zakonodajo s področja zdravstvene dejavnosti, digitalizacije zdravstva, zdravniške službe, zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, psihoterapevtske dejavnosti, kakovosti v zdravstvu, medicinskih pripomočkov in drugih področij. V tem pogledu je ob sprejemanju novele Zakona o zdravniški službi pomembno prispevala k ohranitvi ključne vloge zbornice v postopkih sprejemanja podzakonskih predpisov s področja zdravniške službe. Na podlagi mnenja naše pravne službe so bile vložene pobude in zahteve za presojo ustavnosti spremenjenega Zakona o zdravstveni dejavnosti. To kaže, da zbornica v zdravstvenem sistemu deluje tudi kot pomemben korektiv in zagovornik strokovno izvedljivih rešitev.

Pomemben del odgovornosti zbornice je povezan s kakovostjo in strokovnostjo dela. Odbor za strokovno-medicinska vprašanja, Odbor za pravno-etična vprašanja, komisije in razsodišča obravnavajo strokovna, etična in poklicna vprašanja. V letu 2025 je bilo izvedenih **113 strokov-**

nih nadzorov nad zdravniki in zobozdravniki. Takšni postopki so občutljiv, vendar nujen del samoregulacije poklica. Namen strokovnega nadzora ni le ugotavljanje morebitnih nepravilnosti, temveč tudi utrjevanje kakovosti, varnosti in zaupanja v zdravniški poklic. Zbornica ima pri tem dvojno nalogo: varovati mora standarde stroke in hkrati zagotoviti, da so postopki strokovni, pravični in razumni.

Zbornica je tudi pomemben organizator izobraževanj. Služba za kongresno dejavnost je v letu 2025 organizirala **115 izobraževanj za zdravnike in zobozdravnike, ki se jih je udeležilo 13.598 udeležencev**. Med njimi je bilo 79 srečanj s področja etike, komunikacije, varnosti in kakovosti, 30 strokovnih srečanj in 6 splošnih srečanj. Tako stalno strokovno izpopolnjevanje ni zgolj formalna zahteva za podaljševanje licenc, temveč pomemben prostor prenosa znanja, izkušenj, razprave in razvoja profesionalne kulture.

V sodobnem zdravstvu postaja vse pomembnejša tudi digitalna infrastruktura. Oddelek za informatiko skrbi za register članov, vse aplikacije, spletne portale, E-list, Licenčnik, podporo uporabnikom, informacijsko varnost in analitična orodja. V registru se vodijo podatki za **več kot 13.000 članov**, od vzpostavitve povezave z registrom NIJZ pa je bilo posredovanih več kot 30.000 paketov s spremembami izobrazb in licenc. **E-list uporablja okoli 1.750 specializantov, 240 sekundarijev, 75 pripravnikov zobozdrav-**

nikov, približno 7.000 glavnih in neposrednih mentorjev, koordinatorjev in nadzornikov kakovosti ter približno 780 ustanov. Licenčnik uporablja 12.500 članov in 793 organizatorjev izobraževanj. To so sistemi, ki omogočajo, da se usposabljanje, licenciranje in priznavanje izobraževanj izvajajo pregledneje, hitreje in bolj povezano.

Ob tem zbornica zagotavlja tudi vsakodnevno tehnično podporo članom, organizatorjem dogodkov, delodajalcem in zaposlenim. V podporni poštni predal dnevno prejme med 20 in 30 zahtevkov, v letu 2025 pa je bila članom približno **1.800-krat nudena tudi oddaljena pomoč**. Za člane je to pogosto tisti praktični del delovanja zbornice, ki jim olajša vsakodnevno delo, saj jim omogoča uporabo aplikacij, oddajo vlog, urejanje statusov in pridobivanje potrebnih informacij.

Poseben pomen ima Služba za osebno podporo članom. Zdravniški poklic je strokovno zahteven, čustveno obremenjujoč in vse pogosteje izpostavljen pritiskom, konfliktom ter nasilju. Zbornica zato razvija podporne mehanizme, kot so medijska pisarna, Svet za mediacijo, delovna skupina »Ne dopuščajmo nasilja« in zdravniški ombudsman. V letu 2025 je bilo prejetih 12 predlogov za mediacije in 22 prijav nasilnih dogodkov. Delovna skupina »Ne dopuščajmo nasilja« je izvajala delavnice v zdravstvenih domovih in bolnišnicah, ozaveščala o nasilju, nudila podporo žrtvam in pripravljala pobude za



ZZS v letu 2025 v številkah

Izbrani poudarki delovanja Zdravniške zbornice Slovenije



Vir: podatki Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2025.

spremembe zakonodaje. Zdravniški ombudsman pa omogoča razbremenilne pogovore, tudi anonimno, osebno ali po telefonu. Svetovalni termini so bili redno zasedeni, kar kaže na resnično potrebo po zaupni, dostopni in strokovno občutljivi podpori zdravnikom.

Pogosto manj viden, a za delovanje Zdravniške zbornice izjemno pomemben del predstavlja Oddelek za finance in računovodstvo. Njegovo delo ni omejeno le na administrativno obdelavo članarin, računov in obračunov, temveč neposredno podpira številne dejavnosti, v katere so vključeni člani zbornice. V letu 2025 je tako zelo velik del finančnih sredstev zbornice neposredno ali posredno prejel prav zdravniški in zobozdravniški stan. **Po podatkih zbornice je v letu 2025 honorarje, sejnine, denarne pomoči ali plačila za izvedbo različnih strokovnih nalog prejelo skupaj 1.116 članov oziroma sodelujočih.** Med njimi je 61 članov prejelo avtorski honorar za predavanja, 10 plačilo za izvedenska mnenja, 3 člani sredstva iz naslova pravne zaščite, 216 članov sejnine, 824 pa plačila na podlagi pogodb za izvedbo storitev, kot so specialistični

in strokovni izpiti, strokovni nadzori, ocenjevanje izobraževanj ter delo koordinatorjev specializacij in nadzorovnikov kakovosti.

Posebej ponosni pa smo lahko na **Skrbstveni sklad**, ki je v slovenskem prostoru unikum in na najlepši način izkazuje solidarnost stanovske organizacije. V letu 2025 je bilo iz sklada otrokom umrlih članov zbornice in članom v stiski izplačanih skupaj **315.227 evrov pomoči**. Pet otrok pokojnih članov je prejelo prvo denarno pomoč ob izgubi starša v skupni višini 44.200 evrov, 58 otrok pokojnih članov pa letno denarno pomoč v skupni višini 256.360 evrov. Poleg tega sta dva člana prejela pomoč v skupni višini 14.667 evrov. Neposredno članom oziroma njihovim družinam v najtežjih življenjskih okoliščinah je v povprečju namenjena **ena od dvanajstih mesečnih članarin zbornice**. Težko si predstavljamo lepšo obliko solidarnosti, kot je skrb za otroke kolegov in kolege v stiski, kot je mreža medsebojne podpore v najtežjih življenjskih okoliščinah.

Oddelek za finance in računovodstvo podpira tudi mednarodno delovanje zbornice in njenih članov. Zbornica je v letu 2025 plačala 40 potovanj članov v tujino, povezanih s sodelovanjem v mednarodnih združe-

njih, in plačuje članarine v organizacijah, kot so CPME, UEMO, CED – EU Dental, EJD ter številne sekcije UEMS. S tem zbornica članom omogoča, da slovenska medicina in dentalna medicina ostajata vključeni v evropske strokovne tokove, standarde in razprave.

Zbornica ima pomembno vlogo tudi na področju zdravstvene ekonomike, planiranja in analiz. Služba za zdravstveno ekonomiko, plan in analize sodeluje pri splošnem dogovoru, zbira predloge članov, oblikuje vsebinske predloge, pripravlja razlage določil, izračune in analize, sodeluje na pogajanjih ter zastopa koncesionarje v arbitražah. V letu 2025 je sodelovala tudi pri prenovi obračunskih modelov za zobozdravstvo, dispanzer za otroke in šolarje ter specialistično ambulantno dejavnost. Pomembno je tudi analitično delo na področju članstva in registra, saj kakovostni podatki omogočajo boljše načrtovanje kadrov, izobraževanj, specializacij in sistemskih rešitev.

Zbornica ni zaprta organizacija, usmerjena le navznoter. Pomemben del njenega poslanstva je tudi komunikacija z javnostjo. Oddelek za odnose z javnostmi je v letu 2025 pripravil 18 novinarskih konferenc, odgovoril na 275 novinarskih vprašanj, pripravil več kot 100 medijskih





izjav, odzivov in sporočil ter članom pomagal pri komuniciranju o zahtevnih temah, kot so Zakon o psihoterapiji, novela Zakona o zdravstveni dejavnosti, paliativna oskrba, Zakon o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, urgentna medicina. Ob tem smo lani posneli tudi 14 podkastov Zdravniške zgodbe z 42 zdravniki in zobozdravniki, 18 video portretov v rubriki Obrazi zdravništva, 31 video obeležitev svetovnih dni in zdravniških nasvetov, izdali 46 zdravniških tedenskih biltenov, 13 zobozdravniških mesečnih biltenov ter poslali 355 direktnih mailingov za obveščanje članov.

Širšo javnost dosegamo tudi preko digitalnih kanalov zbornice. Na

Facebooku je imela zbornica v letu 2025 več kot 18.000 sledilcev in pripravila 196 objav, kar pomeni povprečno približno 4 objave na teden, ki so imele **več kot 8 milijonov ogledov**, od tega skoraj 7 milijonov ogledov video vsebin. Na Instagramu je dosegla več kot 412.000 ogledov, na YouTubeu pa približno 121.600 ogledov. Izjemno smo ponosni, da je naša celotna produkcija izvedena interno, brez zunanjih sodelavcev ali strokovnjakov. Takšna komunikacija ni zgolj promocija, temveč način, kako zdravniki in zobozdravniki javnosti približajo svoje delo, pojasnjujejo strokovne teme, krepijo zdravstveno pismenost in gradijo zaupanje.

Če bi delovanje ZZS povzeli v enem stavku, bi lahko rekli, da zbornica celovito zastopa in varuje poklicne, ekonomske ter socialne interese zdravnikov, skrbi za njihovo visoko strokovno usposobljenost in etično ravnanje, krepí ugled zdravniškega poklica ter hkrati zagotavlja izpolnjevanje zdravniških dolžnosti za varno, kakovostno obravnavo pacientov. To počne na številnih ravneh: vodi registre in licence, podpira pripravništvo, sekundariat in specializacije, sodeluje pri zakonodaji, izvaja strokovne nadzore, organizira izobraževanja, zagotavlja pravno in osebno podporo članom, razvija digitalna orodja, pripravlja analize, sodeluje v mednarodnih strokovnih združenjih, komunicira z javnostjo in pomaga članom v stiski.

Njeno delo je zato hkrati strokovno, organizacijsko, pravno, etično, podporno in javnokomunikacijsko. V času, ko se zdravstvo sooča s kadrovske, organizacijske, administrativne, finančne in družbeni pritiski, je takšna institucija pomembna ne le za zdravnike in zobozdravnike, temveč tudi za paciente in celoten zdravstveni sistem. Močna zbornica pomeni močnejšo stroko, bolj podprte člane, jasnejše standarde in bolj argumentiran glas zdravništva v javnosti.

Obrazi zdravništva

Tim za paliativno oskrbo otrok: »Tudi hudo bolni otroci imajo veselja, čutenja in pravico do lepih trenutkov«



Posnetek pogovora si lahko ogledate na tej povezavi.

Oddelek za odnose z javnostmi

Specialistka pediatrije doc. dr. Anamarija Meglič, zaposlena na Kliničnem oddelku za nefrologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana, od leta 2018 vodi Tim za paliativno oskrbo otrok. Člani tima spodbujajo oblikovanje individualnega načrta zdravljenja, ki otroku in družini izboljšuje kakovost življenja, usmerjajo odprto in ustrezno komunikacijo s starši ter oskrbo izvajajo v skladu s sodobnimi mednarodnimi smernicami. Njihov cilj je, da paliativni pristop postane del vsakodnevne klinične prakse pri otrocih z neozdravljivo napredujočo boleznijo. Tim združuje zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike, klinične psihologe in socialno delavko. Povezujejo pa se tudi z lokalnim okoljem družine in tako sodelujejo s primarnimi pediatri, zdravniki razvojnih ambulant, predstavniki otrokove šole, fizioterapevti, patronažno službo in drugimi strokovnjaki, ki sodelujejo pri obravnavi otrok.

Pediatrični paliativni tim vodite že osmo leto. Kako ste začeli z delom v paliativni oskrbi?

Sem dolgoletna otroška zdravnica na Pediatrični kliniki, že več kot

trideset let delam na nefrološkem oddelku. Vso kariero se srečujem s hudo bolnimi otroki in jih zdravim. Zadnjih osem let pa njihove težave obravnavamo bolj sistemsko znotraj

našega tima, ki ga sestavljamo štirje zdravniki, tri medicinske sestre, dve psihologinji in socialna delavka. Otrok z neozdravljivo boleznijo lahko s to boleznijo živi več let. Ti otroci imajo številne težave, ki jih je treba obravnavati celostno. Zdravniki se moramo med seboj povezovati in sodelovati, da najdemo rešitve, ki otrokom resnično koristijo, ne pa da vsak deluje zgolj po svojih protokolih, kot da bi bil otrok sicer zdrav in bi imel le posamezno, ozko opredeljeno težavo, s katero se ukvarja določen specialist. Paliativna oskrba pa je izjemno pomembna tudi z vidika podpore celotni družini. Starši so pogosto zelo obremenjeni, tako psihično kot fizično. Za otroka skrbijo 24 ur na dan, otroci pa so pogosto povsem odvisni od njihove pomoči, zato so starši lahko hitro izčrpani. Prav zato potrebujejo celostno podporo. Pomembno je, da jim življenje čim bolj poenostavimo in olajšamo, s tem pa posredno pomagamo tudi sorojencem.

Koliko otrok obravnavate in kakšni so vaši cilji?

Cilj je pravzaprav en sam, da bi paliativno oskrbo prejeli vsi otroci, ki jo potrebujejo. Upam, da bomo to nekoč dosegli, čeprav je pot do tja še dolga. V teh letih smo v našem timu spremljali približno 170 otrok, od katerih jih je približno polovica žal že pokojnih. Spremljali smo jih vse do konca njihovega življenja. Trenutno skrbimo za okoli 80 bolnikov ter njihovih družin in sorojencev. Vedno sodelujemo tudi z drugimi zdravstvenimi delavci, tako na primarni kot na



sekundarni ravni. Otroci prihajajo iz vse Slovenije. Ko so doma in potrebujejo pomoč, se povežemo z lokalnimi zdravniki, patronažnimi sestrami in drugimi službami ter organiziramo podporo, ki jim najbolj koristi.

Besede paliativa se kot družba še vedno nekoliko »bojimo« in jo pogosto povezujemo s smrtjo ter zadnjimi dnevi ali urami življenja.

Paliativa v resnici pomeni oskrbeti, poskrbeti za nekoga. Ljudje si jo pogosto predstavljajo zelo ozko, kot predpis morfija tik pred smrtjo, vendar gre za veliko več. Pri otrocih je še posebej pomembno, da jih v paliativno oskrbo vključimo čim prej, saj jim zgodnja obravnava zelo koristi. Ko pristopimo k staršem, jim vedno povemo: »Mi smo paliativni tim, vendar to ni to, kar si predstavljate. To je nekaj dobrega.« Pojasnimo jim, da jih bomo poslušali in njihove težave vključili v enoten načrt, z namenom, da bo otroku bolje, njim pa lažje. Pogosto starši do takrat sploh niso imeli prostora, kjer bi lahko izrazili svoje skrbi. Paliativna oskrba pa lahko pomeni mesece ali celo leta življenja brez bolečin ter z večjo povezanostjo družine.

Kaj je za vaš tim in vas najtežje?

Najtežje je, ko se navežeš na otroka in njegovo družino. Temu se



preprosto ne da izogniti. Ko otrok umre, si žalosten zaradi njega in zaradi staršev. Ta nemoč, da mu ne moreš dati življenja, je ena najtežjih stvari in ostane s tabo. Žalosti ne moreš izbrisati. Hkrati pa se na to žalost nalaga tudi občutek zadovoljstva, ker si lahko pomagal drugim otrokom, jim omogočil boljše življenje ali jih pozdravil. Zelo pomembna je tudi medsebojna podpora. Med sodelavci se veliko pogovarjamo, si stojimo ob strani in si pomagamo.

Kakšen je odnos družbe do družin z neozdravljivo bolnimi otroki?

Pogosto je prisotno izogibanje. Starši zdravih otrok se velikokrat

umaknejo, namesto da bi se približali, saj jih je strah, kaj reči in kako pristopiti. Nihče si ne želi povezovati otrok s smrtjo. Otroci so tisti, ki bi morali živeti. Vendar ti starši ne potrebujejo pomilovanja, temveč sprejetost. Potrebujejo razumevanje, pomoč in predvsem običajne, pristne odnose.

Kako vaše delo vpliva na vaš pogled na življenje?

Včasih je težko gledati, kako se ljudje razburjajo zaradi nepomembnih stvari. Hkrati pa se zavedaš, da je za vsakogar njegova težava velika in pomembna. V ospredje zato stopijo odnosi, spoštovanje in sodelovanje. Naučiš se ceniti drobne trenutke ter še bolj vrednotiti čas z družino.

Kaj je vaše poslanstvo?

Naše poslanstvo je zmanjševati trpljenje otrok, psihično in fizično. Noben otrok ne bi smel trpeti. To je naša naloga, obveznost, poslanstvo ter etična in strokovna dolžnost.



Javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije

Zdravniška zbornica Slovenije z dnem 29. 5. 2026 objavlja Javni poziv za imenovanje koordinatorske specializacije za naslednje specialistično področje:

- **otroška in mladostniška psihiatrija**

Na javni poziv za imenovanje koordinatorske specializacije za zgoraj navedeno specialistično področje se, skladno z določili Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 35/24, 16/25 in 40/25 – ZPPKZD; v nadaljevanju: pravilnik), lahko prijavijo kandidati, ki:

- so imenovani za glavnega mentorja,
- so zaposleni v pooblaščenih ustanovah, kjer se izvaja specializacija, za katero kandidirajo, in
- so priznani strokovnjaki na svojem strokovnem področju.

Četrty odstavek 27. člena pravilnika določa, da mandat koordinatorske specializacije traja štiri leta, z možnostjo enkratnega ponovnega imenovanja, če so kazalniki kakovosti izvajanja specializacije ustrezni. Naloge koordinatorske specializacije so določene v pravilniku.

- Kandidati morajo vlogi priložiti:
- svoj življenjepis in
 - predlog oziroma vizijo usposabljanja za specializacijo, za katero kandidirajo.

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na e-naslov Zdravniške zbornice Slovenije: gp.zzs@zzs-mcs.si, do vključno 25. junija 2026 (rok za oddajo vlog), **pri čemer naj se zadeva**

elektronskega sporočila glasi:

»**JAVNI POZIV ZA IMENOVANJE KOORDINATORJA**«. Vloga je pravočasna, če prispe na prej navedeni elektronski naslov najpozneje zadnji dan razpisnega roka (do vključno 25. junija 2026 do 23.59).

Izbora med prijavljenimi kandidati, ki bodo izpolnjevali pogoje, bo opravila komisija, ki jo sestavljajo predsednica Sveta za izobraževanje zdravnikov, predsednik Komisije za podiplomsko usposabljanje in predsednica Zdravniške zbornice Slovenije.

Postopek imenovanja nacionalnih koordinatorske specializacije

Izvršilni odbor je na svoji 23. in 56. seji sprejel sklep, po katerem postopek izbire kandidatov poteka na naslednji način: »Ob poteku mandata nacionalnih koordinatorske specializacije pripravi poziv za imenovanje novih koordinatorske specializacije, dosedanje koordinatorske specializacije pa se s pozivom opozori na potek mandata ter se jih povabi k ponovnemu sodelovanju«. Sprejet je bil naslednji postopek imenovanja koordinatorske specializacije:

1. Ob izteku mandata koordinatorske specializacije, njegovem odstopu, razrešitvi, upokojitvi ali uvedbi nove specializacije se na spletni strani zbornice objavi javni razpis za imenovanje koordinatorske specializacije za posamezno specializacijsko področje.

V njem se navedejo pogoji, ki jih morajo kandidati izpolnjevati. Kandidati morajo vlogi priložiti svoj življenjepis in obrazložen predlog/vizijo razvoja specializacije.*

2. Izbor med prijavljenimi kandidati (po posvetu s Komisijo za podiplomsko usposabljanje in Svetom za izobraževanje zdravnikov) opravi predsednica Sveta za izobraževanje zdravnikov, predsednik Komisije za podiplomsko usposabljanje in predsednica zbornice.
3. Za namestnika koordinatorske specializacije se razpis ne objavi; izmed kandidatov, ki izpolnjujejo pogoje, si ga izbere koordinatorski svet.

* Če v prvem krogu poziva za imenovanje nacionalnega koordinatorske specializacije ni nobenega kandidata, se zdravnik, ki izpolnjuje pogoje za imenovanje na funkcijo nacionalnega koordinatorske specializacije za določeno specialnost, pozove, da lahko kandidira. Kandidate za koordinatorske specializacije opozarjamo, da morajo vsi koordinatorski imeti opravljeno izobraževanje iz strukturiranih intervjujev. Če navedenega izobraževanja še niso opravili, ga bodo morali opraviti v najkrajšem možnem času. Kandidate za koordinatorske specializacije seznanjamo še s sklepom Sveta za izobraževanje zdravnikov, sprejetim v letu 2018, na podlagi katerega se za predstavnika UEMS, imenovanega s strani zbornice, obvezno imenuje nacionalnega koordinatorske specializacije, razen če obstajajo objektivni zadržki.

Podelitev zlatega celjskega grba Mestne občine Celje specialistki družinske medicine primarijki Jani Govc Eržen

Danica Rotar Pavlič

Primarijka Jana Govc Eržen, dr. med., specialistka družinske medicine, sodi med najvidnejše osebnosti slovenske družinske medicine in javnega zdravja. Svoje strokovno življenje je posvetila predvsem razvoju preventive, zgodnjemu odkrivanju kroničnih bolezni ter krepitvi vloge družinske medicine v slovenskem zdravstvenem sistemu.

Prim. Jana Govc Eržen se je po končani I. gimnaziji v Celju leta 1976 vpisala na Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani, kjer je diplomirala leta 1981, leto pozneje opravila strokovni izpit, specialistični izpit iz splošne medicine pa leta 1990. Vse od diplome dalje je bila zaposlena v Zdravstvenem domu Celje, najprej kot zdravnica splošne medicine v Zdravstveni postaji Štore, nato kot specialistka splošne/družinske medicine in vodja Zdravstvene postaje Vojnik - Dobrna, zadnjih 12 let tudi kot članica poslovnega kolegija Zdravstvenega doma Celje. Od 1. septembra 2025 je v ZD Celje zaposlena kot strokovna direktorica in specialistka splošne/družinske medicine. Že skoraj tri desetletja aktivno sodeluje z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, kjer skrbi za promocijo zdravja ter izvajanje in koordiniranje preventivnih dejavnosti v celjski regiji in na nacionalni ravni. Je koordinatorica projekta Celje – Zdravo mesto, v okviru katerega potekajo številne aktivnosti za strokovno in laično javnost, zlasti na področju promocije zdravega načina življenja za vse starostne skupine v lokalni skupnosti.

Med njenimi največjimi dosežki je sodelovanje pri vzpostavitvi Nacionalnega programa za primarno preventivo bolezni srca in ožilja leta 2002. Program je postal eden ključnih preventivnih projektov slovenskega zdravstva, saj je prispeval k zmanjšanju umrljivosti zaradi

srčno-žilnih bolezni, ki so dolgo predstavljale najpogostejši vzrok smrti v Sloveniji. Po ocenah raziskovalcev preventivni ukrepi in zgodnje odkrivanje dejavnikov tveganja vsako leto rešijo številna življenja.

Sodelovala je pri izvedbi številnih projektov s področij promocije zdravja in preprečevanja kroničnih bolezni: Z zdravjem povezan vedenjski slog, Slovenija v gibanju, Prebudimo pomlad v





sebi, Promocija uživanja sadja in zelenjave. Leta 2003 je kot prva v celjski občini v sodelovanju z Novim tednikom in Radiem Celje začela izvajati delavnice o zdravem hujšanju, s katerimi je želela vplivati na zmanjšanje razširjenosti debelosti in čezmerne prehranjenosti v regiji, ki je odstopala od slovenskega povprečja. Pod njenim vodstvom so delavnice potekale 10 let.

Pomembno vlogo je imela tudi pri razvoju prej imenovanih referenčnih ambulant družinske medicine, ki so v slovenski prostor prinesle sodobnejši pristop k preventivi in spremljanju kroničnih bolnikov. Te ambulante niso namenjene le zdravljenju bolezni, ampak predvsem zgodnjemu odkrivanju dejavnikov tveganja, spremljanju kroničnih bolezni ter svetovanju o zdravem načinu življenja. Prav ta koncept je pomembno prispeval k bolj sistematični preventivi na primarni ravni zdravstvenega varstva.

Prim. Jana Govc Eržen je sodelovala tudi pri pripravi strokovnih smernic in priročnikov za izvajanje integrirane preventive kroničnih bolezni v ambulantah družinske medicine. Njeno delo je povezovalo stroko, organizacijo zdravstvenega sistema in neposredno delo z ljudmi. Poseben pomen njenega delovanja je v tem, da je ves čas poudarjala, da preventiva ni le medicinski ukrep, temveč dolgoročna družbena naložba. Zavzemala se je za zgodnje odkrivanje

bolezni, zmanjševanje dejavnikov tveganja, zdravstveno vzgojo prebivalstva, aktivno vlogo posameznika pri skrbi za zdravje ter za dostopno in celostno družinsko medicino.

Zaradi aktivnosti na področju družinske medicine in preventive ji je minister za zdravje leta 2004 podelil naziv primarijka ter jo imenoval za nacionalno koordinatorico za preventivo odraslih in za regijsko odgovorno zdravnico za izvajanje programa preventive srčno-žilnih bolezni. Ob 10. obletnici izvajanja Nacionalnega programa preventive srčno-žilnih bolezni je prejela zlato plaketo Ministrstva za zdravje za strokovno in predano delo na področju preventive na nacionalni in lokalni ravni. Od ustanovitve dalje je prim. Jana Govc Eržen članica Regijskega društva za boj proti raku Celje. Je ustanovna članica Slovenskega združenja za boj proti raku dojk Europa Donna ter članica strokovnega sveta Progama SVIT. Kot dolgoletna članica uprave Fundacije Utrip humanosti je aktivno sodelovala na humanitarnem področju. Fundacija je z različnimi aktivnostmi zbirala sredstva za štipendiranje mladih, ki so oboleli za rakom. Zveza slovenskih društev za boj proti raku ji je podelila priznanje za plemenit prispevek k uresničevanju nalog in ciljev zveze. Kot pobudnica in organizatorica strokovnih srečanj, med njimi Celjskega dneva družinske medicine, je pomembno prispevala k razvoju

strokovnega izobraževanja ter krepitvi znanj zdravstvenih delavcev na lokalni in nacionalni ravni.

Prim. Jana Govc Eržen pušča pomemben pečat tudi kot predana mentorica in predavateljica študentom, specializantom in pripravnikom na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Prav ta njena aktivnost je pripomogla, da je Zdravstveni dom Celje postal pomembno učno središče za bodoče zdravnike. Od leta 2011 je tudi predsednica upravnega odbora Fakultete za zdravstvene vede v Celju. Prim. Jana Govc Eržen je s svojim delom, požrtvovalnostjo in strokovnostjo ter s svojim empatičnim in skrbnim pristopom do ljudi pomembno prispevala k izboljšanju kazalnikov zdravja v Mestni občini Celje ter k zaupanju v zdravstvo. Zaradi njenih aktivnosti so v okviru ZD Celje orali ledino pri vzpostavljanju Zdravstveno-vzgojnega centra in nato Centra za krepitev zdravja, ki obeležuje 10 let, ter Centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov ter odraslih. Aktivno je sodelovala tudi pri nacionalnih zdravstvenih politikah, med drugim pri vzpostavitvi referenčnih ambulant in izobraževanju diplomiranih medicinskih sester, kjer je njena vloga bistveno prispevala k izboljšanju kakovosti in dostopnosti zdravstvenih storitev.

Za aktivno sodelovanje in pomemben prispevek k izboljšanju kazalnikov zdravja v Mestni občini Celje, za strokovno delo v Projektni pisarni Celje – Zdravo mesto, vzpostavitev Zdravstveno-vzgojnega centra, Centra za krepitev zdravja ter Centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov ter odraslih je Mestni svet Mestne občine Celje podelil prim. Jani Govc Eržen zlati celjski grb. Zdravniki družinske medicine ji ob prejemu uglednega priznanja čestitamo.

Foto: Blaž Bednjički

**Prim. prof. dr. Danica Rotar Pavlič,
dr. med.**

Ustna higiena: majhna navada, velik vpliv na zdravje

Tilen Dervarič, Aneli Cebek, Romana Mance Kristan

Ustna higiena ni le stvar lepih zob

Ob svetovnem dnevu ustnega zdravja (20. marec) se ponovno poudarja, da je ustno zdravje pomemben del splošnega zdravja in kakovosti življenja. Ustna higiena zato ni zgolj del skrbi za lep nasmeh, temveč eden temeljnih preventivnih ukrepov za ohranjanje zdravja ustne votline in širšega zdravstvenega ravnovesja (1). Neustrezna ustna higiena je povezana z večjo pojavnostjo kariesa, gingivitisa, parodontitisa in izgube zob, hkrati pa pomembno vpliva tudi na prehranski status, govor, požiranje, samozavest in socialno funkcioniranje (1, 3). Pomembno je poudariti, da parodontalne bolezni niso omejene zgolj na ustno votlino, temveč imajo širši klinični pomen zaradi povezav z nekaterimi sistemskimi boleznimi. Parodontitis je neodvisno povezan s srčno-žilnimi boleznimi, sladkorno boleznijo in boleznimi dihal, zato je

potrebno ustno higieno razumeti tudi kot del širšega preventivnega pristopa v medicini in dentalni medicini (1, 6).

Zobne obloge kot ključni etiološki dejavnik

Najpogostejše bolezni ustne votline so tesno povezane z zobnimi oblogami. Ne gre le za ostanke hrane, temveč za organiziran mikrobní biofilm, ki se neprestano tvori na zobnih površinah. Če ga ne odstranjemo redno in temeljito, prispeva k nastanku kariesa in povečuje tveganje za razvoj parodontalne bolezni. Vsakodnevno mehansko odstranjevanje zobnih oblog je zato osnovni pogoj za preprečevanje bolezni zob in obzobnih tkiv. Klinično pomembna so predvsem tista mesta, kjer se biofilm zadržuje v največji meri: ob robu dlesni, v medzobnih prostorih in na težje dostopnih ploskvah zob (2, 3).

Kaj pomeni učinkovita vsakodnevna ustna higiena

Učinkovita vsakodnevna ustna higiena zahteva rednost, natančnost in pravilno izbiro pripomočkov. Osnovo predstavlja ščetkanje zob dvakrat dnevno, pri čemer nam je v pomoč zobna pasta, ki vsebuje fluoride (1, 4). Fluoridi zavirajo demineralizacijo in pospešujejo remineralizacijo sklenine, zato ostajajo poleg mehanske kontrole plaka pomemben del preventive kariesa (4). Po ščetkanju ust ni priporočljivo intenzivno izpirati

z vodo, saj se s tem zmanjša lokalni zaščitni učinek fluorida (1, 4). Učinkovito čiščenje pomeni, da so očiščene vse zobne ploskve, posebej območje ob robu dlesni, kjer se zadržuje največ biofilma. V praksi se pogosto priporočata Bassova ali modificirana Bassova tehnika, ker omogočata usmerjeno čiščenje ob robu dlesni, vendar dosedanji dokazi ne potrjujejo jasno večvrednosti ene same tehnike ščetkanja (2, 3). Pri tem ni dovolj le poznavanje tehnike, temveč predvsem njena dosledna in pravilna vsakodnevna izvedba.

Čiščenje medzobnih prostorov

Čiščenje medzobnih prostorov je sestavni del vsakodnevne ustne higiene, saj zgolj ščetkanje praviloma ne omogoča zadostnega odstranjevanja biofilma z aproksimalnih ploskev (3, 7). Medzobni prostori so anatomsko težje dostopni, zato so bolj nagnjeni h kopičenju oblog, razvoju gingivitisa, parodontitisa in kariesa. Izbira pripomočka mora biti individualno prilagojena glede na anatomijo medzobnega prostora, morebitno prisotnost protetičnih nadomestkov ali ortodontskih elementov ter ročne spretnosti posameznika (3). V ožjih medzobnih prostorih, kjer uporaba medzobne ščetke ni mogoča, je možna uporaba zobne nitke, v ostalih pa se priporoča uporaba medzobne ščetke. Dokazi kažejo, da so medzobne ščetke najučinkovitejši pripomoček za mehansko odstranjevanje zobnih oblog v medzobnih prostorih, s čimer prispevajo k zmanjšanju gingivitisa (7). Za dolgoročni uspeh je zato pomembno, da je pripomoček ne le ustrezen, temveč tudi enostaven za vsakodnevno uporabo, kar poveča njegovo sprejemljivost za uporabnika.



Pripomočki za ustno higieno

Najpogostejše napake pacientov

V klinični praksi pogosto opažamo, da bolniki pomen ustne higiene sicer poznajo, vendar jo izvajajo neučinkovito. Pogosta napaka je, da pri ščetkanju vedno znova spregledajo ista mesta, predvsem ob robu dlesni in v medzobnih prostorih (2, 3). Druga pogosta napaka je prevelika sila pri ščetkanju. Mnogi zmotno menijo, da močnejše ščetkanje pomeni boljše čiščenje, vendar lahko tak pristop vodi v poškodbe dlesni, recesije in obrabo trdih zobnih tkiv (3). Dodatna težava je uporaba neustreznih pripomočkov, zlasti pretrdih zobnih ščetk ali nepravilno izbranih medzobnih pripomočkov. Pogosto je preveč poudarka tudi na trajanju ščetkanja, premalo pa na njegovi učinkovitosti. Klinični cilj ni določeno število minut, temveč temeljito odstranjevanje biofilma z vseh kritičnih mest (2). Pogosto je zanemarjeno čiščenje medzobnih prostorov, kjer samo ščetkanje ne zagotavlja ustreznega nadzora nad biofilmom (3, 7). Učinkovita ustna higiena zato temelji na individualno izbranih pripomočkih, sistematičnosti, natančnosti in rednosti.

Posebnosti pri otrocih, starejših in bolnikih s kroničnimi obolenji

Ustna higiena mora biti vedno prilagojena starosti, funkcionalnim sposobnostim in zdravstvenemu stanju posameznika (1). Pri otrocih je ključno zgodnje oblikovanje ustreznih higienskih navad ter aktivno sodelovanje staršev. Ščetkanje mora potekati pod nadzorom odrasle osebe, pomembna pa sta tudi pravilna koncentracija fluoridov in ustrezna količina zobne paste. Pri otrocih do drugega leta se priporoča uporaba zobne paste s koncentracijo 1000 ppm fluorida v količini riževega zrna, pri otrocih od drugega do šestega leta pa enaka

koncentracija, vendar v količini grahovega zrna (4). Po šestem letu se zobna pasta s 1450 ppm fluorida nanese po celotni dolžini glave zobne ščetke. Izbira dodatnih fluoridnih pripravkov je odvisna od individualnega tveganja za zobno gnilobo (4).

Pri starejših so izzivi pogosto povezani z zmanjšano ročno spretnostjo, slabšo samostojnostjo, kserostomijo, prisotnostjo protetičnih nadomestkov in potrebo po pomoči druge osebe pri izvajanju higiene. Posebno pozornost je treba nameniti čiščenju protez, ohranjanju vlažnosti ustne sluznice ter rednim kontrolnim pregledom (1).

Med posebej ranljive skupine sodijo tudi bolniki s kroničnimi boleznimi, zlasti po obsevanju raka glave in vratu. Pri njih se pogosto pojavijo mukozitis, kserostomija, kandidiaza, sprememba sestave oralnega biofilma, povečano tveganje za zobno gnilobo ter pozni zapleti, kot sta fibroza in osteoradionekroza. Ustna higiena mora biti pri teh bolnikih individualno prilagojena, nežna, a hkrati učinkovita. Priporočajo se mehke ali ultra mehke zobne ščetke, manj abrazivne fluoridne zobne paste, po potrebi antiseptični pripravki brez alkohola ter redno strokovno spremljanje (5).

Kako naj zdravstveni delavci podajajo navodila

Navodila za ustno higieno niso le del zdravstvene vzgoje, temveč pomemben del preventive in zdravljenja. Splošen nasvet, naj si pacient bolj čisti zobe, običajno ni dovolj učinkovit. Navodila morajo biti kratka, jasna, konkretna ter prilagojena posameznikovim potrebam, zmožnostim in tveganju (1). Pomembno je pojasniti, katera mesta mora pacient čistiti posebej natančno, kako pogosto naj uporablja posamezne pripomočke in katerih napak naj se izogiba. Še večji učinek imajo navodila, če jih zdravstveni delavec tudi prikaže, preveri razumevanje in jih pri nasle-

dnjih obiskih utrjuje. Ustna higiena se ne izboljša z enim samim nasvetom, temveč z učenjem, motivacijo in postopnim oblikovanjem navad (1, 2).

Kot dopolnilo ambulantno podanim navodilom je smiselno bolnike usmeriti tudi na preverjene strokovne spletne vsebine, na primer na portal **uminusta.si**, kjer smo v okviru projekta COMFORTage (projekt Mind & Mouth) in PUŠ Za zdrav nasmeh :) pripravili navodila za ustno higieno za različne starostne skupine.

Zaključek

Ustna higiena je eden temeljnih preventivnih ukrepov za ohranjanje zdravja zob, zobnih tkiv in ustne votline kot celote. Njena vrednost ni le v estetskem učinku, temveč predvsem v zmanjševanju tveganja za karies, gingivitis, parodontitis, izgubo zob ter zaplete pri ranljivejših skupinah bolnikov. Največji učinek doseže, kadar je redna, pravilna, individualno prilagojena in strokovno podprta.

Viri

1. Gallione C, Bassi E, Cattaneo A, Busca E, Basso I, Dal Molin A. Oral Health Care: A Systematic Review of Clinical Practice Guidelines. *Nursing & Health Sciences*. 2025;27:e70027. doi: 10.1111/nhs.70027.
2. Deinzer R, Weik U, Eidenhardt Z, Leufkens D, Sälzer S. Manual toothbrushing techniques for plaque removal and the prevention of gingivitis—A systematic review with network meta-analysis. *PLOS ONE*. 2024;19(7):e0306302. doi: 10.1371/journal.pone.0306302.
3. Van der Weijden GAF, van Loveren C. Mechanical plaque removal in step-1 of care. *Periodontology 2000*. 2023. doi: 10.1111/prd.12541.
4. American Academy of Pediatric Dentistry. Fluoride therapy. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, IL: American Academy of Pediatric Dentistry; 2025:372-378.
5. Spinato G, Schiavon V, Torvilli S, Carraro S, Amato F, Dalloiso A, et al. Oral Care in Head and Neck Radiotherapy: Proposal for an Oral Hygiene Protocol. *Journal of Personalized Medicine*. 2024;14:1013. doi: 10.3390/jpm14091013.
6. Herrera D, Sanz M, Shapira L, Brotons C, Chapple I, Frese T, et al. Association between periodontal diseases and cardiovascular diseases, diabetes and respiratory diseases: Consensus report of the Joint Workshop by the European Federation of Periodontology (EFP) and the European arm of the World Organiza-

tion of Family Doctors (WONCA Europe).
J Clin Periodontol. 2023;50:819-841. doi:
10.1111/jcpe.13807.

7. Sälzer S, Slot DE, Van der Weijden FA, Dörfer CE. Efficacy of inter-dental mechanical plaque control in managing gingivitis – a meta-review. *J Clin Periodontol.* 2015;42 Suppl 16:S92-S105. doi: 10.1111/jcpe.12363.

Tilen Dervarič, študent 5. letnika
enovitega magistrskega študija
Dentalna medicina, Medicinska
fakulteta Univerze v Mariboru

Aneli Cebek, študentka 5. letnika
enovitega magistrskega študija
Dentalna medicina, Medicinska
fakulteta Univerze v Mariboru

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

Hospic dr. Marije Masten v Novem mestu – pomoč paliativni oskrbi

Spodbuda razvoju hospicev in zakonodaji

Zvonka Zupanič Slavec

Živimo v času, ko se slovenska družba srečuje s problemi starajoče se družbe in nuje po ureditvi pomoči pri umiranju s hospic oskrbo.

Pot do hospicev v Sloveniji se je začela leta 1995, ko je onkologinja Metka Klevišar ustanovila prvo Slovensko društvo Hospic, iz katerega je nekaj let pozneje izšla Hiša hospic, danes znana kot »Ljubhospic«, ona pa je postala Slovenka leta. Slovensko društvo Hospic se ukvarja z osveščanjem prebivalstva o pomenu dostojanstvene skrbi za umirajoče, o njihovi oskrbi, kjerkoli že so, in organizira številne humanitarne dejavnosti. Ima okoli 300 prostovoljcev.

Končno v Sloveniji nastaja drugi hospic, tokrat na Dolenjskem, kjer je prav tako v ospredju zdravniška pobuda. Prva slovenska specialistka kirurgije prim. dr. Marija Masten je namreč z oporoko zapustila svojo hišo v Lešnici pri Novem mestu, kjer je domoval vrtec Marjetica, sedaj pa bodo zgradili hospic. Izjemno pomembno delo, za katero upamo, da bo našlo posnemovalce. Problem pa predstavlja država, ki tega ne financira, in to je nujno urediti. Pogled na sosednje države Nemčijo, Avstrijo in Italijo z okoli 1800, 80 in 240 hospici, katerih delovanje je sistemsko financirano, nam kaže, da smo na tem področju povsem zaspali. Zato pozivam vlado, da v svoje financiranje nujno vključi hospice in pospeši njihovo nastajanje po vseh regijah. V tem hvalevrednem trenutku za Dolenjsko pa poglejmo, kdo je bila njihova dobrotnica.

Marija Masten se je rodila 20. aprila 1911 v Kranju, v obdobju, ko je bilo izobraževanje žensk še zelo redko in so ga spremljali številni predsodki. Že v mladosti je kazala odločnost, intelektualno širino in vztrajnost, ki so bile potrebne za poklic zdravnice, še posebej kirurginje. Otroštvo je preživela v Kranju, kjer je končala gimnazijo. Po maturi je začela študirati medicino v Ljubljani, opravi-

la predklinični del, nato pa zaradi omejenih možnosti **nadaljevala v Innsbrucku**, kjer je leta **1936 promovirala**. Že odločitev, da kot mlada ženska odide v tujino, priča o njeni izjemni notranji moči in razumevanju medicine kot poslanstva.

Po vrnitvi je **nekaj časa delala prostovoljno**, kar je bilo za mlade zdravnike tistega časa pogosto nujno. Kmalu je dobila **službo na prvem**

kirurškem oddelku ljubljanske splošne bolnišnice. Leta **1942 je opravila specialistični izpit iz kirurgije** in postala **prva slovenska specialistka kirurgije**. To je bil pomemben mejnik, ki je odprl vrata generacijam zdravnic. Na kirurški kliniki v Ljubljani je ostala do **leta 1951**, ko je sprejela odločitev, ki je za vedno povezala njeno ime z Novim mestom. Tega leta se je namreč zaposlila **na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Novo mesto**. Ob njenem prihodu je bil oddelek kadrovsko izjemno podhranjen – osem let sta bila s prof. dr. Otonom Bajcem edina kirurga v bolnišnici, odgovorna za celotno kirurško dejavnost v regiji. V teh letih je **opravila nešteto operacij**, pogosto v razmerah, ki so bile daleč od idealnih. Posebej se je posvečala tehnično zahtevni in tvegani **trebušni kirurgiji**, kjer je pustila najgloblji strokovni pečat.

Njena predanost bolnikom je bila neomajna. Leta **1960** je poleg kirurških obveznosti prevzela tudi vodenje **novoustanovljenega oddelka za rehabilitacijo** – pionirski korak v času, ko rehabilitacija še ni bila uveljavljena kot samostojna disciplina. Pod njenim vodstvom je oddelek postal pomemben del bolnišnice, ki je bolnikom omogočal celostno okrevanje po operacijah in poškodbah. Bila je **mentorica** številnim stažistom in specializantom, ki so v njej prepoznali izjemno strokovnjakinjo in **učiteljico** z redko kombinacijo strogosti, topline in jasne vizije.



Prim. dr. Marija Masten, prva slovenska kirurginja

Za svoje delo je leta **1966 prejela red dela s srebrnim vencem**, leta **1969 pa naslov primarijke**. Ti priznanji potrjujeta njen izjemen prispevek k razvoju slovenske kirurgije in zdravstvene oskrbe v Novem mestu. Leta 1972 je zaradi bolezni opustila kirurško dejavnost in se upokojila, vendar je še pet let vodila oddelek za rehabilitacijo. **Umrla** je 11. junija **1981** v Ljubljani, pokopana pa je v Kranju.

Presežna zapuščina

Marija Masten je zaznamovala Novo mesto tudi na način, ki presega medicinske dosežke: v oporoki je namreč **svoyo hišo v Lešnici pri Novem mestu zapustila občini z namenom, da naj služi ljudem**. Dolga leta je hiša služila vrtcu Marjetica, zdaj pa bo na tem mestu nastala novogradnja. **Decembra 2025** je osem dolenjskih in belokranjskih občin podpisalo pogodbo o sodelovanju pri **projektu hiše hospica in sofinanciranju Dolenjskih lekarn**. Prav na mestu, kjer je živela dr. Masten, bo tako nastala **druga slovenska hiša hospica**, kjer bodo v miru, ob sočutju osebja dostojanstveno spremljali ljudi pri umiranju. Hiša bo imela **deset bolniških postelj** v eno- in dvoposteljnih sobah. Njeni oskrbovanci ne bodo trpeli ne bolečine ne žeje, kakor tudi ne osamljenosti. Zaposlen naj bi bil

nekdo od zdravstvenega osebja in en prostovoljec, dostopna pa naj bi bila tudi 24-urna zdravstvena oskrba.

Prve oskrbovance naj bi hospic sprejel **v dveh letih**. Projekt financirajo občine ustanoviteljice Dolenjskih lekarn, Mestna občina Novo mesto pa prispeva zemljišče. Bivanje bo brezplačno. S tem se uresničuje želja prim. dr. Marije Masten, da bi njen dom služil človečnosti.

Življenjska zgodba prim. dr. Masten je danes del projekta **Pozabljena polovica Novega mesta**, ki od leta **2016 obuja spomin na izjemne ženske**, prezrte zaradi zgodovinskih okoliščin. Projekt je pokazal, kako pomembno je, da se njihove zgodbe vrnejo v javni prostor: v šole, na ulice in v kolektivni spomin. Marija Masten je ena izmed 13 izbranih žensk, ki so s svojim delom oblikovale Novo mesto, čeprav so bile dolgo potisnjene v pozabo. Danes se njihova imena vračajo v javnost.

Prim. dr. Marija Masten je bila pionirka slovenske kirurgije, vizionarka rehabilitacije, humanistka in ženska, ki je Novo mesto zaznamovala na način, ki ga šele danes zares razumemo. Njena življenjska pot je bila polna poguma, predanosti bolnikom in visoki zdravniški etiki. S svojim izjemnim delom je oplemenitila življenja mnogih. Svojo pot je začela kot pionirka v kirurgiji, sedaj jo pa nadaljuje kot dobrotnica vseh tistih, ki ob koncu življenja potrebujejo največ sočutja. Njena zapuščina je izjemna, da pa ostane trajna, bi se moral hospic imenovati **Hospic dr. Marije Masten**. To je tudi povabilo, da se po tem vzoru vzpostavi v Sloveniji regionalno še mnogo prepotrebni hospicev. Zakonodaja o paliativni in hospic oskrbi, ki je v sprejemanju, mora to tudi urediti, saj je potreba po tem v Sloveniji več kot velika.

Financiranje hospicev

Slovenija je danes na področju **hospic oskrbe v izrazitem zaostanku** za državami, s katerimi se

radi primerjamo. Medtem ko imajo Avstrija, Italija in Nemčija razvejane mreže hospicev in več deset postelj na regijo, imamo pri nas le eno hišo in deset postelj za celotno državo. To pomeni, da številni ljudje ob koncu življenja nimajo možnosti umika v miren, domačemu podoben prostor, kjer bi lahko zadnje dni preživeli v varnem, sočutnem in strokovno vodenem okolju. Prav zato je projekt hospica v hiši dr. Marije Masten tako pomemben: zapolnjuje vrzel, ki je v Sloveniji prevelika, vrača dostojanstvo umirajočim in njihovim družinam ter dokazuje, da lahko tudi mi sledimo standardom, ki so v sosednjih državah samoumevni. A da bo ta korak trajen, mora biti **financiranje hospic oskrbe sistemsko in zakonsko urejeno**, kot dolžnost države do svojih prebivalcev – ne kot prostovoljni projekt, temveč kot del osnovne infrastrukture skrbi za človeka. To ni le zdravstvena pridobitev, temveč izraz naše skupne odgovornosti, da človeku ob koncu poti omogočimo mir, bližino in spoštovanje, ki si jih zasluži.

Hospic postelje v Srednji Evropi in položaj v Sloveniji

Primerjava hospic postelj v Srednji Evropi razkrije izrazite razlike med državami, ki so si sicer geografsko blizu, a so po razvitosti paliativne in hospic oskrbe na povsem različnih stopnjah. Italija, Nemčija in Švica so na vrhu lestvice: njihove mreže so stabilno financirane, zakonsko urejene in vključene v zdravstveni sistem kot samoumevni del skrbi za človeka ob koncu življenja. **Italija s 4,6 hospic postelje na 100.000 prebivalcev** predstavlja najmočnejši model v regiji, kjer so hospici del regionalnih zdravstvenih storitev in zato dostopni širokemu krogu prebivalcev. **Nemčija in Švica sledita s približno 3 posteljami na 100.000 prebivalcev**, kar odraža dolgoletno tradicijo integrirane paliativne

Hospic postelje na 100.000 prebivalcev in financiranje v bližnjih državah

Država	Hospic postelje na 100.000 prebivalcev	Št. postelj	Model financiranja hospicev	Vir
Italija	4,6	2777	državno financiranje + regionalne zdravstvene službe (obvezno financiranje hospicev)	WHO European Observatory – <i>Palliative care in Italy</i>
Nemčija	≈3,0	~2500	zdravstvene zavarovalnice + država (zakonsko zagotovljeno financiranje)	Deutscher Hospiz- und PalliativVerband
Švica	≈3,0	~260	zavarovalnice + kantoni (kombiniran model, zelo stabilen)	Palliative.ch
Avstrija	2,0–2,1	~180	država + zvezne dežele + prostovoljci (močna vloga prostovoljstva, a stabilno financiranje)	Hospiz Österreich
Hrvaška	0,8–0,9	~30–35	mešani model: delno država, delno cerkvene ustanove, delno donacije	javno dostopni podatki o 3 hospicih
Slovenija	0,5	10	projekti + donacije + občine (brez sistemskega državnega financiranja)	nacionalni podatki

oskrbe, ki jo financirajo zdravstvene zavarovalnice in država.

Avstrija se uvršča v sredino z okoli 2 hospic posteljama na 100.000 prebivalcev. Čeprav je mreža manjša kot v Nemčiji ali Švici, jo odlikuje stabilno financiranje, ki ga dopolnjuje močna prostovoljska tradicija. Hrvaška, s približno 0,8–0,9 postelje, ostaja v spodnjem delu lestvice, a je kljub temu pred Slovenijo, saj ima tri delujoče hospice, ki jih financirajo država, cerkvene ustanove in donatorji.

Slovenija je na zadnjem mestu. Z enim samim hospicem in 10 posteljami dosega komaj 0,5 postelje na 100.000 prebivalcev. To pomeni, da je dostop do hospic oskrbe v Sloveniji izrazito omejen, skoraj simboličen. Hkrati pa razkriva globljo sistemsko težavo: hospici pri nas

nimajo stabilnega državnega financiranja, temveč so odvisni od projektov, donacij in lokalnih pobud. V primerjavi z državami, kjer je hospic oskrba del zdravstvene infrastrukture, Slovenija ostaja na začetku poti.

Ta razkorak ni le statističen. Govori o tem, kako različne družbe razumejo dostojanstvo človeka ob koncu življenja. V državah z razvito mrežo hospicev je umiranje prepoznano kot del življenja, ki zahteva strokovno, človeško in sistemsko podporo. V Sloveniji pa je ta del skrbi še vedno prepuščen posameznikom, družinam in prostovoljcem.

V tem kontekstu ima nastajajoči hospic v hiši dr. Marije Masten na Lešnici izjemen simbolni in praktični pomen. Ne gre le za novo ustanovo, temveč za prelomni trenutek v slovenskem prostoru: prvi korak

k temu, da bi tudi pri nas hospic postal pravica, ne izjema. Zapuščina prve slovenske kirurginje tako postaja temelj nove humane infrastrukture, ki bo Dolenjski in Sloveniji omogočila, da se približa evropskim standardom skrbi za človeka v njegovem najbolj ranljivem času.

Viri in literatura

- Kirurginji v spomin. Dolenjski list, 30. 7. 1981, št. 31, str. 4. Dostopno na 28. 7. 2017 na http://www.dolenjskilist.si/media/arhiv-pdf/dl/1981/DL_1981_07_30_31_1668.pdf.
- S. D.: Dr. Marina Masten – primarij. Dolenjski list, 20. 3. 1969, št. 12, str. 19. Dostopno 28. 7. 2017 na http://www.dolenjskilist.si/media/arhiv-pdf/dl/1969/DL_1969_03_20_12_991.pdf.
- Marija Masten. Dolenjski biografski leksikon. Dostopno 28. 7. 2017 na <http://www.nm.sik.si/si/eknjiznica/bioleks/>.
- Pozabljena polovica Novega mesta: biografski zapis o prim. dr. Marini Masten Pozabljena polovica
- Radio Ognjišče: Lepo darilo za božične praznike – napoved nove hiše hospica Radio Ognjišče
- Obrazi slovenskih pokrajin: Masten, Marija
Obrazi slovenskih pokrajin
- Zupanič Slavec Z. Intervju z novomeškim zgodovinarjem prof. dr. Stanetom Grando. Zapis v arhivu avtorice. Ljubljana, 12. 1. 2026.
https://www.24ur.com/novice/slovenija/v-lesnici-pri-otoccu-bo-zrastla-hisa-hospic.html?utm_source=copilot.com



Hiša prim. dr. Marije Masten v Lešnici pri Novem mestu, spremenjena v Vrtec Marjetica (2025). Novogradnja tukaj bo dolenjski hospic (foto: Kanal A)

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Inštitut za zgodovino medicine in medicinsko humanistiko, UL MF, Zvonka.zupanic-slavec@gmail.com

Ko digitalizacija prehiteva temelje zdravstva

Digitalizacija brez temeljev: slabi podatki, pomanjkanje zdravnikov in dolge čakalne vrste

Dušan Nolimal

V zadnjih letih smo v digitalizacijo zdravstva vložili milijone evrov, tudi z namenom razbremenitve zdravnikov in skrajševanja čakalnih dob za bolnike, vendar dejanski učinki teh vlaganj še vedno ne dosegajo ravni, ki bi omogočala zanesljivo in verodostojno presojo. Prav zato se zdi nujno, da na te izzive opozarjamo znova in znova – ne z namenom zaviranja razvoja, temveč z željo po njegovem bolj premišljenem in odgovornem usmerjanju.

Ob tem se zavedam, da to razmišljanje ne ponuja podrobnega vpogleda v najnovejše tehnološke rešitve, kot so umetna inteligenca, strojno učenje ali napredna analitika, niti ne skuša tekmovati z njihovimi potenciali. Njegov namen je drugačen: opozoriti na temeljne sistemske pogoje, brez katerih tudi najsodobnejše tehnologije težko dosežejo pričakovane učinke. Gre za vprašanja, ki so morda dolgo znana, vendar prav zato, ker ostajajo nerešena, zahtevajo ponovno in vztrajno strokovno pozornost.

Digitalizacija se pogosto predstavlja kot ključna rešitev, vendar v praksi prepogosto prehiteva temeljno vprašanje: kakšna je kakovost podatkov, na katerih temelji. Izkušnje kažejo, da kljub velikim pričakovanjem in znatnim vlaganjem izboljšave niso sorazmerne tam, kjer bi jih najbolj potrebovali – pri dostopnosti, kakovosti in dolgoročni vzdržnosti sistema.

Reševanje teh izzivov predvsem z novimi digitalnimi projekti se vse pogosteje kaže kot sistemska šibka točka, o kateri pa se premalo poglobljeno in kritično razpravlja. Posledice so zelo konkretne: zdravniki se soočajo z naraščajočim administrativnim bremenom in nepovezanimi informacijskimi sistemi, bolniki pa z negotovostjo, nepregledno potjo skozi sistem in predolgim čakanjem na obravnavo.

Podatki, ki bi morali predstavljati trdno osnovo za razumevanje razmer in ukrepanje, pa ostajajo pogosto predmet dvomov glede svoje zanesljivosti. Zato ta razmislek ni usmerjen proti digitalizaciji kot takšni, temveč opozarja, da brez trdnih temeljev – kakovostnih podatkov, jasne

odgovornosti in učinkovitega nadzora – tudi najbolj ambiciozni projekti ne morejo doseči svojega namena.

Med obljubami digitalizacije, obremenjenostjo zdravnikov in realnostjo zdravstvenega sistema

Digitalizacija zdravstva se danes pogosto predstavlja kot ključni odgovor na največje izzive sodobnih zdravstvenih sistemov – od pomanjkanja kadra do dolgih čakalnih dob in vse večjih potreb prebivalstva. Obljube so ambiciozne: boljša dostopnost, večja učinkovitost, razbremenitev zdravstvenih delavcev in bolj informirane odločitve na vseh ravneh sistema. V svojem bistvu digitalizacija pomeni uporabo informacijskih tehnologij za podporo kliničnim in upravljaljskim procesom ter za boljše povezovanje delovanja sistema kot celote.

Toda ob teh pričakovanjih se odpira temeljno vprašanje: ali lahko digitalizacija te cilje sploh doseže v okolju, kjer se zdravstveni sistem sooča s kroničnim pomanjkanjem kadra in naraščajočimi potrebami prebivalstva? V Sloveniji že dalj časa prevladuje strokovno soglasje, da zdravnikov – in širše zdravstvenega osebja – primanjkuje, kar neposredno vpliva na obremenjenost ekip, organizacijo dela in dostopnost storitev.

Izkušnje iz prakse kažejo, da je odziv na digitalizacijo med zdravstvenimi delavci pogosto zadržan. Če vprašamo zdravnike in paciente, digitalizacija za zdaj le redko pomeni občutno razbremenitev dela ali bistveno boljši dostop do storitev. Uvajanje enotnih digitalnih sistemov za upravljanje javnih in koncesijskih kapacitet pogosto spremlja dodatna administrativna obremenitev: pojavljajo se nepovezani sistemi, podvajanje vnosov in časovno zahtevni postopki, ki ne sledijo logiki kliničnega dela. Hkrati takšne rešitve pogosto ne omogočajo dovolj prožnega

prilagajanja dejanskemu poteku dela – dinamično razporejanje pacientov glede na razpoložljive termine in nujnost primerov ostaja omejeno.

V praksi zato digitalizacija pogosto ne prinaša pričakovane razbremenitve, temveč lahko vodi celo v nasprotni učinek. Ker so zdravniki preko digitalnih sistemov vse bolj dosegljivi in nadzorovani praktično neprekinjeno, se meja med delovnim in prostim časom briše, kar povečuje občutek stalne obremenjenosti. Takšna dinamika lahko prispeva k večjemu stresu, izgorelosti in tudi odsotnosti z dela, kar dodatno obremenjuje že tako kadrovsko podhranjen sistem.

Nekateri zdravniki ob tem opisujejo tudi širši občutek ujetosti v sistemih, ki ne delujejo vedno zanesljivo, a so hkrati postali nepogrešljiv del vsakodnevnega dela. Občasne tehnične motnje ali omejena dostopnost sistemov lahko neposredno vplivajo na delo v ambulantah in bolnišnicah, kar dodatno povečuje pritisk v že tako obremenjenem okolju. Posebej problematično je, kadar digitalna orodja ne sledijo ritmu kliničnega dela, temveč ga upočasnjujejo ali prekinjajo.

Ob tem se pogosto pojavlja zaznava, da digitalne rešitve nastajajo pretežno »od zgoraj navzdol«, z omejenim vključevanjem zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev. Takšen pristop povečuje razkorak med načrtovanimi cilji in dejanskimi potrebami na terenu, saj so tisti, ki nosijo največje breme neposredne obravnave bolnikov, postavljeni v položaj prilagajanja sistemom, namesto obratno.

Podobne izkušnje niso omejene le na slovenski prostor. Empirične ugotovitve iz tujine potrjujejo, da digitalizacija sama po sebi ne more nadomestiti temeljnih pogojev delovanja zdravstvenega sistema: zadostnega kadra, stabilnih profesionalnih odnosov, zaupanja med zdravnikom in bolnikom, spoštovanja medicinske etike ter kulture odgovornosti in sodelovanja. Brez teh elementov digitalne rešitve ne delujejo kot

dejavnik izboljšanja, temveč lahko postanejo zgolj tehnična nadgradnja obstoječih pomanjkljivosti.

To vodi do ključnega spoznanja: digitalizacija ni le tehnično ali organizacijsko vprašanje, temveč vprašanje celostnega upravljanja sistema. Njena uspešnost je odvisna od razumevanja realnih delovnih pogojev, vključevanja stroke in usklajevanja rešitev z dejanskimi potrebami pacientov. Če naj digitalizacija res prispeva k izboljšanju dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev, mora biti zasnovana kot podpora kliničnemu delu – ne kot njegova dodatna obremenitev. V nasprotnem primeru obstaja tveganje, da se razkorak med obljubami in realnostjo ne bo zmanjševal, temveč poglobljajal – na škodo zdravstvenih delavcev in bolnikov.

Brez kakovostnih podatkov ni prave javne razprave o zdravstvu

Digitalizacija zdravstva sama po sebi ne predstavlja rešitve, temveč orodje, katerega učinkovitost je v celoti odvisna od kakovosti podatkov, na katerih temelji. Če so podatki nepopolni, nepovezani ali metodološko neuskklajeni, digitalna orodja teh pomanjkljivosti ne odpravijo, temveč jih pogosto prenesejo v bolj kompleksno in manj pregledno obliko. Temeljno načelo digitalnega upravljanja – »Garbage In, Garbage Out« – v tem kontekstu ni zgolj tehnična zakonitost, temveč sistemsko opozorilo: kakovost odločitev ne more preseči kakovosti vhodnih podatkov. V praksi to pomeni, da tudi najnaprednejši informacijski sistemi ne morejo zagotoviti zanesljive podlage za upravljanje, če podatkovni temelji niso ustrezno urejeni. Posledice so konkretne: podvajanje administrativnih opravil, nepovezani informacijski tokovi, omejena uporabnost analiz in oteženo sprejemanje odločitev na vseh ravneh sistema. Namesto večje preglednosti lahko nastane dodatna

kompleksnost, ki ne prispeva k boljši obravnavi bolnika. Ključni problem tako ni zgolj v tehnologiji, temveč v kakovosti podatkovnega okolja. V sodobnih zdravstvenih sistemih bi morale razprave o organizaciji, učinkovitosti in pravičnosti temeljiti na zanesljivih, primerljivih in metodološko usklajenih podatkih. V praksi pa se pogosto soočamo z razdrobljenimi evidencami, neenotnimi metodologijami in omejeno povezljivostjo podatkovnih virov. Posledično ključni kazalniki – od čakalnih dob do obremenitev kadra in kliničnih izidov – ne zagotavljajo celovite in primerljive slike.

Takšno stanje ima daljnosežne posledice. Brez kakovostnih podatkov ni mogoče objektivno oceniti potreb po kadru, učinkovito organizirati dela ali pravično razporejati finančnih sredstev. Prav tako ni mogoče zanesljivo presojati vpliva različnih organizacijskih modelov, vključno z razmerjem med javnim in zasebnim sektorjem. Razprava o zdravstvu zato pogosto ne temelji na dokazih, temveč na delnih interpretacijah, kar odpira prostor za različne – pogosto nasprotujoče si – interese. V razmerah, kjer je informacij sicer veliko, vendar so pogosto neenotne, metodološko neuskklajene ali ne dovolj zanesljive, se težišče razprave postopoma odmika od trdnih, preverljivih dejstev k različnim interpretacijam. Prostor zapolnjujejo strokovni, organizacijski, finančni in politični interesi, ki jih brez trdnih podatkov ni mogoče jasno razmejiti. S tem pa vprašanje kakovosti podatkov preseže tehnično raven in postane tudi vprašanje upravljanja sistema ter njegove integritete.

Na tej točki se neposredno odpira tudi vprašanje medicinske etike. Temeljna načela – dobrobit bolnika, neškodovanje, pravičnost in spoštovanje avtonomije – zahtevajo, da odločitve temeljijo na najboljših razpoložljivih dokazih. Če podatki niso zanesljivi, je ogrožena tudi etična podlaga odločanja. Ne gre več le za vprašanje učinkovitosti sistema, temveč za vprašanje odgovornega

ravnanja do bolnika. Digitalizacija lahko pomembno prispeva k izboljšanju, vendar le pod pogojem, da je podprta z jasnimi standardi kakovosti podatkov, metodološko usklajenimi pristopi, učinkovitim nadzorom in aktivnim vključevanjem neodvisne stroke. Brez teh pogojev obstaja tveganje, da bodo podatki služili predvsem administrativnim ali projektno-organizacijskim potrebam, bistveno manj pa dejanskemu izboljševanju zdravstvene obravnave in krepitvi zaupanja v sistem.

Bolnik kot končno merilo

Na koncu vsake razprave o zdravstvu ostaja temeljno merilo – bolnik. Vsi sistemi, reforme in tehnološke rešitve imajo smisel le, če izboljšujejo dostopnost, kakovost in varnost zdravstvene oskrbe. Če digitalizacija ne vodi h krajšim čakalnimi dobam,

boljši organizaciji dela in večji preglednosti sistema, potem njena vloga ostaja omejena. Če podatki niso dovolj kakovostni, tudi najboljše tehnologije ne morejo zagotoviti boljših rezultatov. V takšnih razmerah obstaja tveganje, da zdravstvena politika postane ujetnica interesov, ki niso nujno usmerjeni v dobrobit bolnikov. Kadar podatki niso jasni, postane prostor odločanja bolj odprt za vplive, ki jih je težko nadzorovati. To lahko vodi v odločitve, ki ne temeljijo na dejanskih potrebah sistema, temveč na parcialnih interesih.

Zato je ključnega pomena najprej vzpostaviti jasno odgovornost za kakovost podatkov na vseh ravneh zdravstvenega sistema. Potrebni so enotni standardi, dosleden nadzor in aktivno vključevanje neodvisnih strokovnjakov, ki lahko presodijo njihovo verodostojnost in uporabnost. To ni le organizacijska naloga, temveč

tudi etična zaveza v stroki javnega zdravja. Zagotavljanje kakovostnih podatkov pomeni zagotavljanje pogojev za varno, učinkovito in pravično zdravstveno obravnavo. Pomeni spoštovanje bolnika kot osrednjega razloga za obstoj sistema. Šele z zanesljivimi, pravočasnimi in primerljivimi podatki bo mogoče odgovorno presojati vlogo digitalizacije, organizacijskih modelov in razporejanja virov. Takrat bo mogoče preseči ideološke delitve in razpravo vrniti k njenemu bistvu – k bolniku. Dokler pa tega temelja nimamo, ostaja tveganje, da bodo odločitve še naprej sprejete v pogojih nepopolnega razumevanja sistema. In v takšnem okolju na koncu največ izgubi prav tisti, zaradi katerega zdravstveni sistem sploh obstaja – bolnik.

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

Oddaja prostorov in celovita podpora pri izvedbi in promociji vašega dogodka

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

📧 Kontakt: mojca.vrecar@zks-mcs.si

🌐 Več informacij:



Michael Sacherer: Določiti stališče, okrepiti oskrbo

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Dobro delujočo zdravstveni sistem ne potrebuje le dobrih gradnikov (Strukturen), temveč tudi jasno usmeritev. In prav tu poskušamo na Štajerskem konkretno – zelo aktualno s plakati (oglaševanjem) »Sem (jaz) nujen primer?« v urgentnih centrih naših (avstrijskih, op. ur.) bolnišnic ter s plakati »Četudi zelo boli – ni vse pravi nujni primer« v krajih, kjer imamo naše bolnišnice. Hkrati je na voljo povezava (link) do preprostih in razumljivih informacij o tipičnih obolenjih ter do nasvetov, ki pomagajo pri odločitvi za pravočasno (kdaj) in pravo (kaj) pot (zdravstvene) oskrbe.

To nikakor ni kakšna postranska tema. Kdor se vključi v naš zdravstveni sistem, mora tudi vedeti, kako le-ta deluje. Imeti mora orientacijo, katera (zdravniška) ordinacija je pravo mesto – ali ordinacija družinskega zdravnika ali je res nujen obisk bolnišnične urgentne ambulante. Prav to izboljšuje zdravstveno oskrbo.

Zame je informacijska pobuda »Sem (jaz) nujen primer?« zelo dober kazalec, kako deluje štajersko zdravništvo: dosledno, usmerjeno v izboljševanje sistema ter s širokim pogledom na celoto.

Vir: *Aerzte Steiermark*, april 2026

Opomba: Dr. Michael Sacherer je predsednik štajerske zdravniške zbornice. Na naslovnici aprilske številke njihove revije je slika takšnega oglasa na javnem mestu. Pacient lahko fotografira kodo na plakatu za nasvet ob dilemi, ali najprej k družinskemu zdravniku (Hausarzt:innen) ali v bolnišnico (Spital). Gre za pobudo v zdravstveni oskrbi, ki se je v Avstriji začela leta 2024 v bolnišnici v Bregenzu. Več podatkov je na voljo na spletu pod naslovom *Erstversorgungsambulanzen (EVA)*; gre za nekakšno službo za usmerjanje toka bolnikov.



Komentar k zapisom

Isis, junij 2026, št. 6

Mateja Lasič

V junijski številki revije Isis se prepletajo aktualne strokovne in družbeno pomembne teme, ki spodbujajo razmislek o sodobni družbi, zdravstvu in človeku. Rdeča nit številke je iskanje ravnovesja med tehnološkim napredkom in etiko, učinkovitostjo sistema in človečnostjo ter med strokovnim razvojem in ohranjanjem duševnega zdravja.

Posebno mesto zavzemajo razmišljanja o vplivu digitalnih okolij in umetne inteligence na posameznika ter medosebne odnose, ob hkratnem poudarku na velikem potencialu tehnologije za dobro. Kritično, a konstruktivno je predstavljena tudi digitalizacija zdravstva, kjer kljub velikim vložkom ostajajo težave z nepovezanimi sistemi, vse večjimi administrativnimi bremenami ter nezanesljivimi oziroma neuporabnimi podatki.

Prispevki namenjajo posebno pozornost tudi duševnemu zdravju. Izpostavljeni so izgorelost mladih

zdravnikov in zdravstvenih delavcev po Evropi ter problematika samomorilnosti v Sloveniji, razvoj novih orodij za presejanje samomorilnih misli ter duševna pismenost ob sočasni etični uporabi tehnologije in družbeni odgovornosti.

Ob svetovnih dnevih ustnega zdravja, medicinskih sester, gibanja, varnosti pri delu in nedonošenčkov revija spomni na pomen preventive, zgodnjega prepoznavanja, dostopne zdravstvene oskrbe in nepogrešljive vloge medicinskih sester. Prispevki se dotikajo tudi hospic oskrbe in paliativne obravnave otrok ter pomena dostojanstvene skrbi za najranljivejše.

Tokratni vsebinski poudarki revije ponovno opominjajo, da zdravništvo ni zgolj stroka, temveč tudi globoko humanističen poklic, ki zahteva empatijo, razumevanje človeka in sposobnost refleksije sveta okoli nas.

Asist. dr. Mateja Lasič, dr. med.

Umetnost možnega

Marjan Fortuna

Tako pogosto rečemo za politiko, a enako velja tudi za zdravstvo. Obstajajo trije načini reševanja problemov v zdravstvu: pragmatičnost, realizem in strategija, in to predvsem brez ideoloških floskul ter etiketiranja zdravnikov s paraziti, dvoživkami, zaslužkarji in podobno, česar smo se naposlušali v zadnjih štirih letih in tudi že prej.

Pragmatičen pristop je, da ne težiš k idealu, ampak delaš to, kar je izvedljivo. Nato je realizem, ko upoštevaš dejanske omejitve (čas, sredstva in interese). Na osnovi lastnih izkušenj trdim, da imajo (ali smo imeli) zdravniki v mnogih javnih zavodih dovolj časa, da lahko hodijo delat tudi izven svoje matične ustanove, ne da bi trpelo delo v matični ustanovi. Tako smo delali mnogi zdravniki na Golniku in tudi v UKC Ljubljana. Moji ustanovi sta celo vzpodbujali dvojno ali celo večkratno delo pri drugih

delodajalcih, kar je bilo ne nazadnje zanju tudi koristno, ker sem vanju pošiljal bolnike, ki jih na »periferiji« zaradi omejenih možnosti ne moreš »obdelati«. Res je, da težke medicine ne moreš izvajati v ustanovi, kjer si sam, in še to omejen čas. A s strpnim dialogom ter seveda nadzorom bi se dalo marsikaj delati bolj racionalno. Kakšna je prednost in korist za bolnika, če ga tudi v bolnišnici obravnava zdravnik, ki bolnika pozna in mu bolnik tudi zaupa, si tisti, ki imajo toliko pripomb na delo zdravnikov izven matičnih ustanov, niti ne predstavljajo. Mednje žal sodijo tudi nekateri zdravstveni delavci, ki verjetno niso nikoli veliko delali v osnovnem zdravstvu ali pa so že pozabili, kako je delati v »prvi bojni črti«. Da o politikah raje ne govorim, ker oni toliko poznajo razmere v zdravstvu, kolikor so ga osebno potrebovali, in še takrat so našli bližnjice.

Kar se sredstev tiče, pa mnogi javni zavodi in zasebniki razpolagajo s toliko opreme, da bi lahko obravnavali bistveno več bolnikov. Zato je prav neverjetno, kakšna je samo gospodarska škoda, ker je oprema tako malo izkoriščena, da škode, ki jo utrpijo bolniki, sploh ne omenjam.

Umetnost možnega pa je tudi strategija pri iskanju najboljših rešitev v neidealnih razmerah. Dokler se bomo slepili s tem, da je vztrajanje pri nekih idealnih, da ne rečem utopičnih ciljih možno, se ne bomo premaknili proti izboljšanju razmer, ki jih vsi pričakujemo in upravičeno tudi zahtevamo.

Zapadli smo v nek ideološki vrtinec in boj proti nosilcem zdravstvene dejavnosti, ki ne koristi nikomur, ne politiki, še manj bolnikom.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

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.

Z veseljem vas obveščamo, da smo predstavitev Domus Medica pripravili tudi na internetni strani: <http://www.domusmedica.si/>.

Vabimo vas, da si spletno stran ogledate in v prihodnosti svoje srečanje organizirate v prostorih **Domus Medica!**

Andreja Stepišnik
T: 01 30 72 194
E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si



Dr. David Paredes Zapata: »V Španiji je darovanje organov po smrti ustaljena možnost ob koncu življenja«

Jana Šimenc

Dr. David Paredes Zapata je ugleden nefrolog, z bogatimi mednarodnimi izkušnjami na področju darovanja in presajanja organov. V začetku aprila 2026 je predaval na intenzivnem tridnevnem izobraževanju Transplant Procurement Management (TPM), ki ga Slovenija-transplant vsako leto organizira v sodelovanju s špansko organizacijo DTI (Donation and Transplantation Institute). Dr. Paredes je izredni profesor na Univerzi v Barceloni, na Oddelku za kirurgijo in medicinsko-kirurške specialnosti, transplantacijski koordinator svetovalec v bolnišnici Clínic v Barceloni in član številnih odborov. Med drugim je bil član Nacionalnega etičnega odbora za sprejetje protokola o darovanju organov po evtanaziji. Je zanimiv, barvit in živahen sogovornik. O področju darovanja organov govori s posebnim zanosom in umirjeno premišljenostjo. Spodnji zapis prinaša strnjene poudarke uro in pol trajajočega pogovora.

Dr. Paredes, imate zanimivo življenjsko in profesionalno pot. Rojeni ste v Kolumbiji, diplomirali ste v Bogoti, profesionalno pot ste začeli kot nefrolog. Kako ste »pristali« v Barceloni?

Ob mojih profesionalnih začetkih, v 80. in 90. letih, je na področju zdravljenja s presaditvijo ledvic Kolumbija močno zaostajala za Evropo, bila je v slabem političnem in ekonomskem položaju. Nismo imeli vzpostavljenega posmrtnega darovanja ledvic, obstajalo je samo darovanje v času življenja. V tujino sem tako odšel zaradi želje po znanju in izobraževanju, najbolj dovršeni sistemi darovanja in presaditve organov pa so bili v Evropi. Po izobraževanju v Franciji sem se izobraževal v Barceloni in prav Katalonija je bila najbolj razvita in napredna na področju posmrtnega darovanja v celotni Španiji. Kot prva regija v državi so vzpostavili dovršen model centralne koordinacijske službe za izmenjavo organov in tkiv (OCATT – La Organització Catalana de Transplantaments). Prav tako so v Klinični bolnišnici Barcelona že leta 1985 postavili prvo ekipo transplantacijskih koordinatorjev. Gre za model organiziranosti, ki ga je kasneje na nacionalno raven v vse španske regije prenesla nacionalna organizacija za darovanje in presaditve organov ONT (Organización Nacional de Trasplantes). Barcelona je bila na vseh ravneh spodbudno in kreativno mesto z možnostmi za osebni in profesionalni razvoj. Nasprotno pa je bila v Kolumbiji ekonomsko in politično težka situacija, zdravstvo se je rušilo. Na primer, v

bolnišnici San Juan de Dios v Bogoti, kjer smo želeli vzpostaviti program darovanja po smrti, so se vsi načrti sesuli. Tako sem vse do danes ostal v Barceloni.

Španija je že 34 let zapored v svetovnem vrhu. Lani ste dosegli nov mejnik, več kot 50 umrlih darovalcev na milijon prebivalcev. Veljate za svetovno referenco, mednarodni zgled. V čem je posebnost »španskega modela«?

Uspeh španskega sistema darovanja organov temelji na prepletu več stebrov: na visoki organiziranosti in povezanosti celotne donorsko-transplantacijske mreže, močni podpori dejavnosti v klinikah in posebej izobraženih koordinatorjih v bolnišnicah, trdnem zakonodajnem okviru ter aktivni družbeni podpori. V Španiji je v veljavi mehak sistem domnevnega soglasja, kar pomeni, da v praksi za soglasje vedno vprašamo svojece. Čeprav se podpora javnosti rahlo zmanjšuje, je darovanje organov še vedno razumljeno kot pozitivno družbeno dejanje. Na državni ravni je sistem decentraliziran, z močnim poudarkom na vsaki donorski bolnišnici, hkrati pa imamo močno podporo regionalnih služb in nacionalne koordinacijske pisarne. Posebej bi izpostavil organiziranost in podporo vodstva darovanju organov na bolnišnični ravni ter ključno vlogo transplantacijskih koordinatorjev. V donorskih centrih so oni aktivni in osrednji povezovalni člen s kliničnimi, komunikacijskimi in logističnimi nalogami. Steber so



zdravniki intenzivisti. V klinični centrih se mnogo intenzivistov in drugih strokovnjakov posveča tej dejavnosti.

Govorite o aktivnem pristopu k prepoznavanju možnih umrlih darovalcev? V Španiji je v kliničnem okolju darovanje organov postalo povsem ustaljena možnost ob koncu življenja. Se pravi možnost, ki jo je treba upoštevati in preveriti, ali so izpolnjeni zakonodajni in klinični pogoji za darovanje.

Šlo je za postopen, a spontan strokovni razvoj. Napredek v klinični diagnostiki ter obravnava bolnikov s fatalno prognozo v urgentnih in intenzivnih enotah ob izteku življenja sta spodbudila debate in znanstvene razprave o etičnem in medicinskem razvoju. Aktivirala so se strokovna medicinska združenja intenzivnih strok, razvili so jasno opredeljene medicinske protokole in etične standarde o opustitvi ali odtegnitvi zdravljenja, ki ne škodujejo in ohranjajo bolnikovo dostojanstvo.

Pri nas je sprejeta možnost premetitve infavstnega pacienta v intenzivno enoto z namenom ocene in morebitnega kasnejšega darovanja po dokazani možganski ali cirkulatorni smrti (t. i. ICOD – Intensive Care to Facilitate Organ Donation). V kliničnih razpravah in priporočilih je bilo leta 2004 darovanje organov in tkiv

sprejeto kot ustaljena možnost izhoda ob koncu življenja, ki jo je treba preveriti in upoštevati. To je bila pomembna sprememba v miselnosti zdravnikov in v pristopu. Ob tem so procesi jasno določeni. Darovanje organov ni nikoli v ospredju kot primarni cilj, nikoli ne vpliva na odločitve o opustitvi ali odtegnitvi zdravljenja. Konzilij, ki odloča o izčrpanem zdravljenju, nikoli ne sprejema odločitev v povezavi z darovanjem organov. Paliativna oskrba in možnost darovanja organov sta ločena postopka.

V Španiji ste v marsičem pionirji v razvoju programov darovanja organov po smrti ...

Pri nas je v veljavi več protokolov: darovanje po možganski smrti in darovanje po nadzorovani ter nenadzorovani cirkulatorni smrti. V vseh naprednih družbah namreč delež možgansko umrlih objektivno upada zaradi izboljšane kakovosti življenja, preventivnih ukrepov, razvoja medicine, obvladovanja kroničnih bolezni ipd. Tudi evalvacije vzrokov smrti v bolnišnicah kažejo, da je vse manj potencialnih darovalcev po možganski smrti. Ljudje ne umirajo več enako kot pred 50 leti. Premik in razvoj je bil nujen, uvedli smo programe darovanja po zaustavitvi cirkulacije.

Letos obeležujemo že 40 let delovanja programa darovanja po nenadzorovani cirkulatorni smrti. Tu govorimo o srčnem zastoju izven bolnišnice, kjer se umrlega do prihoda v bolnišnico umetno vzdržuje z zunajtelesno oksigenacijo (ECMO) ali izolirano normotermično regionalno perfuzijo (NRP), da nato ocenimo, ali bi po smrti lahko daroval organe. Ti programi so logistično zelo kompleksni in ne delujejo v vseh regijah in centrih.

Medicinska realnost pa je, da je na čakalne sezname za zdravljenje s presaditvijo organov uvrščenih vedno več bolnikov. V zadnjih desetletjih se soočamo s klinično bolj kompleksnimi in zahtevnimi prejemniki in darovalci. Hkrati so se širili kriteriji za zdravljenje s presaditvijo, starostne omejitve za zdravljenje so se argumentirano ra-

hljale. Posledično so bili tudi glede darovalcev sprejeti razširjeni kriteriji (angl. expanded criteria donors). Tudi na družbeni ravni so se zgodili tektonski premiki na področju pacientovih pravic in avtonomije odločanja ob koncu življenja.

Sčasoma so vsi zapleteni primeri, tudi »izgubljeni« darovalci v bolnišnicah, v strokovnih združenjih za intenzivno medicino, anesteziologijo in sorodnih strok sprožili dodatne in poglobljene razprave o darovanju po nadzorovani cirkulatorni smrti. Leta 2009 so bili izvedeni pilotni primeri, leta 2012 pa je bil v sodelovanju z Nacionalnim združenjem za intenzivno medicino sprejet nacionalni protokol, kar je pomenilo dodaten program darovanja v bolnišničnem okolju po nadzorovani cirkulatorni smrti (III. maastrichtska kategorija). Lani smo imeli že več kot polovico, in sicer 56 odstotkov umrlih darovalcev po cirkulatorni smrti, delež darovalcev po možganski smrti pa iz že navedenih razlogov z leti počasi upada. Brez razvoja dodatnih programov zdravljenja s presaditvijo organov v današnjem obsegu ne bi mogli več zagotavljati.

Kakšna pa je vloga svojcev v postopkih posmrtnega darovanja organov?

Naša zakonodaja sicer določa, da so vsi, razen tisti, ki so se izrekli proti, potencialni darovalci organov po smrti, a v praksi imajo svojci vedno zadnjo besedo, vedno jih vprašamo za soglasje, imajo pravico odločanja. Informiramo jih o vseh postopkih, tudi o sprejemu v intenzivne enote in postopkih vzdrževanja za namen darovanja organov, če je klinična prognoza za njihovega svojca fatalna, se pravi, da so prav vse možnosti za zdravljenje in preživetje izčrpane. Ljudje pogosto izrazijo voljo, da bi po smrti želeli darovati organe.

Med vašim včerajšnjim predavanjem na izobraževanju TPM o delovanju sistema v intenzivnih enotah v Španiji so udeleženci komentirali, da je pri nas klinična realnost nekoliko drugačna, da je težko pridobiti prosto

posteljo za bolnike, kaj šele za vzdrževanje potencialnega umrlega darovalca. Zdravstvo pri nas se sooča s prostorskim in kadrovskim primanjkljajem, še posebej na področju oskrbe medicinsko kompleksnih bolnikov ob koncu življenja ...

Pomembno je, da so vsi v bolnišnici seznanjeni in podpirajo donorski program, od vodstva navzdol. Zaposleni morajo razumeti, zakaj je vzdrževanje potencialnih darovalcev pomembno in kaj to pomeni v končni fazi. To pomeni možnost zdravljenja s presaditvijo organov. V intenzivnih enotah v Španiji je to delo prepoznano in podprto tako organizacijsko, strokovno kot prostorsko. Tudi to je posebnost »španskega modela«.

Zanimivo je, da ste v Španiji, ki tradicionalno velja za katoliško državo, leta 2021 sprejeli zakon, ki v omejenih okoliščinah dovoljuje evtanazijo, leta 2022 pa tudi nacionalni protokol o darovanju organov po evtanaziji. Bili ste član strokovne delovne skupine, ki je oblikovala smernice ...

Zakon o evtanaziji je bil sprejet zaradi zrelosti družbe in medicine; šlo je za počasen, sočasen in spontan razvoj na vseh ravneh, tudi na področju pacientovih pravic. Pobude za sprejetje zakona so prišle iz javnosti. Posamezniki, ki so se v želji po samostojnem končanju življenja zaradi neznosnega trpljenja in katastrofalne prognoze izpostavili v medijih, so sprožili javne in strokovne razprave. Katoliška cerkev sprejetja zakona ni podpirala in ga ne podpira, a v državi imamo po ustavi ločeno pravno in cerkveno ureditev: cerkev je svobodna pri svojem delovanju, država pa je do verskih skupnosti nevtralna in se nanje ne veže. Obstaja tudi močna skupina katoliških odvetnikov, ki se zavzemajo za življenje.

Nacionalni protokol o možnosti darovanja organov po končanju življenja z medicinsko pomočjo (IV. maastrichtska kategorija) smo sprejeli leto kasneje. Dosegli smo dogovor o etičnih in strokovnih usmeritvah, od

časa opazovanja po prenehanju spontane cerebralne cirkulacije, izolirane uporabe NRP in ponovne vzpostavitve cirkulacije, do informiranja svojcev o vseh postopkih, ki so pregledni in se ne izvajajo brez soglasja. Vsi dokumenti so javno dostopni, medicinski postopki pa jasno opisani.

Kako pa so bile novice sprejete v zdravniških krogih?

Zdravniki so večinsko sprejeli novice, vsak pa ima pravico do anonimnega in povsem zasebnega ugovora vesti. Okoli 10 do 15 odstotkov osebnih zdravnikov je podalo ugovor vesti, večina pa sprejema pravico ljudi do prostovoljnega končanja življenja, če je to natančno utemeljeno in preverjeno. Želel bi poudariti, da darovanje organov nikoli ni v ospredju ali razlog za končanje življenja. Ni prehitvevanja postopkov. Nikogar ne ubijamo. Omogočamo dostojanstven konec človekovega življenja zaradi hudega in nezno snega trpljenja. Postopki ocene za prostovoljno končanje življenja in kasnejše darovanje organov so povsem ločeni, obravnave so dolge, opravljamo pogovore na domu, ocene opravijo številni strokovnjaki. Obravnave trajajo dva meseca. To so psihično zahtevne okoliščine tudi za nas, strokovnjake. V Kataloniji smo do sedaj prejeli okoli 500 prošenj za končanje življenja, večinoma zaradi rakavih obolenj v zadnjem stadiju, amiotrofične lateralne skleroze, kronične respiratorne bolezni, od bolnikov, ki so trajno intubirani, ipd. Več kot polovica ljudi je umrla, še preden je bila njihova prošnja sploh obravnavana.

Večina organov, podarjenih po evtanaziji, ostane v Španiji. Prejemniki vedo, da je organ lahko tovrstnega izvora. Predhodno lahko izrazijo nasprotovanje in ga ne sprejmejo. Glede natančnega obveščanja prejemnikov o izvoru organa zadevo prepuščamo klinikom. Pacienti imajo pravico zavrniti tak organ. V vseh segmentih spremljamo vse večjo zrelost. Tudi strokovna priporočila redno posodabljam in izboljšujemo glede na izkušnje in novo znanje.

V državah, ki nimajo razvitega donorskega in transplantacijskega sistema, bolniki sploh nimajo možnosti za zdravljenje, kar vodi do neetičnih praks, transplantacijskega turizma ipd. Svetovna zdravstvena organizacija in Madridska resolucija določata, da bi vsaka država morala stremeti k samozadostnosti ter zagotavljati darovanje in zdravljenje znotraj etičnih in uradnih sistemov.

Čeprav dosegamo samozadostnost, so tudi pri nas prisotne težave, ki jih obravnavamo in rešujemo na vseh ravneh. V Sloveniji ste uspešno prilagodili »španski model« svojemu okolju. Imate nacionalno organizacijo Slovenija-transplant, ki je pooblaščenca za donorski program. Ste med uspešnejšimi državami na področju posmrtnega darovanja organov, imate pa še zmožnost za razvoj programov, predvsem darovanja v času življenja in darovanja po cirkulatorni smrti.

Spoštovani dr. David Paredes, hvala za vaš čas in pogovor.

Dodatni viri in literatura

Transplant Procurement Management: TPM Manual. DTI Foundation, 2025: <https://dtifoundation.com/tpm-manual/>.

Organization Nacional de Transplantes (ONT): Referenčni strokovni protokoli: <https://www.ont.es/informacion-a-los-profesionales-4/documentos-de-referencia-4-4/>.

Streit S, Johnston-Webber C, Mah J, et al. Ten Lessons From the Spanish Model of Organ Donation and Transplantation. *Transpl Int.* 2023 (25); 36:11009. doi: 10.3389/ti.2023.11009. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10249502/>.

Organization Nacional de Transplantes (ONT): Referenčni strokovni protokoli: <https://www.ont.es/informacion-a-los-profesionales-4/documentos-de-referencia-4-4/>.

Pérez, Alicia; Sanchez, Javier J; Bajo, Rebeca R et al.: Organ donation after euthanasia in Spain: A summary of the first results. *Transplantation* 108(9S): September 2024. Dostopno na: https://journals.lww.com/transplantjournal/fulltext/2024/09001/261_1__organ_donation_after_euthanasia_in_spain__a.197.aspx.

Dr. Jana Šimenc, dipl. etnol. in kult. antrop., Zavod Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv Slovenija transplant

Presejanje novorojenčkov v ospredju ob svetovnem dnevu nedonošenčkov

Sandra Cerar, Ana Spirovska, Gregor Nosan

Svetovni dan nedonošenčkov, ki ga obeležujemo 17. novembra, vsako leto usmerja pozornost k izzivom prezgodnjega rojstva in oskrbi najbolj ranljivih novorojenčkov. V Sloveniji se vsako leto rodi več kot 1200 nedonošenčkov, po svetu pa se prezgodaj rodi približno vsak deseti otrok. Letošnji znanstveni simpozij je ob tej priložnosti v ospredje postavil presejanje novorojenčkov, saj zgodnje prepoznavanje boleznih omogoča pravočasno zdravljenje in izboljšuje dolgoročni izid otrok.

Simpozij je 21. novembra 2025 potekal skupaj s strokovnim srečanjem Neonatalne sekcije Slovenije na Ginekološki kliniki Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) Ljubljana. Organizatorji simpozija so bili Neonatalna sekcija, Klinični oddelek za neonatologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana, Klinični oddelek za perinatologijo Ginekološke klinike UKC Ljubljana, Združenje za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva in Združenje za perinatalno medicino Slovenije.

Tomaž Križnar s Kliničnega oddelka za perinatologijo Ginekološke klinike UKC Ljubljana je predstavil presejanje novorojenčkov na prirojeno okvaro sluha, ki ga v Sloveniji izvajamo od leta 2005. Uporabljajo dve presejalni metodi: TEOAE (angl. *transient evoked otoacoustic emissions*), ki ocenjuje delovanje zunanjih dlačnic, in AABR (angl. *automated auditory brainstem response*), ki ocenjuje slušno pot do možganskega debla. TEOAE je hitrejša in enostavnejša metoda, AABR pa občutljivejša in bolj specifična. Dvostopenjski pristop pomembno zmanjša delež lažno pozitivnih izvidov in nepotrebnih napotitev k avdiologu.

Prof. dr. Saba Battelino s Kliničnega oddelka za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo UKC Ljubljana je predstavila nadaljnjo avdiološko obravnavo otrok s patološkim izvidom presejalnega testa sluha. Pred testiranjem sluha opravijo timpanometrijo, nato ASSR (angl. *auditory steady-state response*), s katerim

opredelijo prizadete frekvence. Ob neodzivnem ASSR sledi avdiometrija, ob potrjeni okvari sluha pa ocena delovanja ravnotežnega organa.

Asist. dr. Jasna Rodman Berlot iz Službe za pulmologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana je predstavila presejanje novorojenčkov na cistično fibrozo, ki se v Sloveniji izvaja od 1. decembra 2025. Temelji na določanju imunoreaktivnega tripsinogena (IRT) in PAP (angl. *pancreatitis-associated protein*) iz posušenega krvnega madeža ter na genetskem določanju mutacij, povezanih s cistično fibrozo. Ker so lahko prebavila, dihala in rodila prizadeta že pred pojavom kliničnih znakov boleznih, presejanje omogoča zgodnejšo diagnozo in pravočasno zdravljenje. Nova zdravila, modulatorji CFTR (angl. *cystic fibrosis transmembrane conductance regulator modulators*), izboljšujejo delovanje okvarjenega kloridnega kanalčka in omogočajo vzročno zdravljenje boleznih.

Asist. Sandra Cerar s Kliničnega oddelka za neonatologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana je predstavila obravnavo novorojenčka s cistično fibrozo. Poleg kliničnega pregleda in antropometrije opravijo še laboratorijske, slikovne in funkcionalne preiskave, vključno z določitvijo pankreatične elastaze v blatu, iontoforezo, ultrazvokom trebuha in rentgenom prsnega koša. Starše poučijo o respiratorni fizioterapiji, vključijo v obravnavo tima za cistično fibrozo ter spodbujajo dojenje, po potrebi obogatitev mleka in nadomeščanje pankreatičnih encimov ter lipidotopnih vitaminov.

Prof. dr. Urh Grošelj s Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni Pediatrične klinike UKC Ljubljana je opozoril na posebnosti presejanja nedonošenčkov na vrojene presnovne bolezni. Zaradi nezrelosti organov in hormonskih osi mejne vrednosti za donošene novorojenčke niso ustrezne, zato so izvidi pri nedonošenčkih pogosto lažno pozitivni, lahko pa tudi lažno negativni. Pri nedonošenčkih z gestacijsko starostjo pod 32 tednov prvi vzorec krvi

**Svetovni Dan
Nedonošenčkov**

17. november

1 od 10 novorojenčkov na svetu je nedonošenček.

zato odvzamemo 48 ur po rojstvu, drugega pri starosti dveh tednov in tretjega pri starosti štirih tednov ali pred odpustom. Na izvide vplivajo tudi transfuzije, parenteralna prehrana, kortikosteroidi, dopamin, antibiotiki in drugi zunanji dejavniki.

Gašper Markelj s Kliničnega oddelka za alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana je predstavil posebnosti presejanja novorojenčkov na težke prirojene okvare imunosti. Izpostavil je, da gre za redke in hude bolezni, ki pa so ob pravočasni prepoznavi ozdravljive s presaditvijo krvotvornih matičnih celic. V Sloveniji pričakujemo en do dva primera teh bolezni na leto.

Doc. dr. Tina Perme s Kliničnega oddelka za perinatologijo Ginekološke klinike UKC Ljubljana je predstavila problematiko pomanjkanja adenozin

deaminaze (ADA) pri nedonošenčkih. Povišane vrednosti presnovkov ob drugem testiranju nedonošenčkov lahko kažejo na pomanjkanje ADA, lahko pa so tudi posledica oksidativnega stresa, hipoksije ali vnetja zaradi prezgodnje izpostavljenosti atmosferskemu kisiku. Zato bo za to skupino treba prilagoditi referenčne vrednosti.

Drugi del simpozija je bil namenjen obporodni asfiksiji. Izr. prof. dr. Aneta Soltirovska Šalomon s Kliničnega oddelka za neonatologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana je predstavila obravnavo novorojenčkov po obporodni asfiksiji ter poudarila, da zaradi večfaznega poteka poškodbe osrednjega živčevja zgodnje prepoznavanje in enotno ukrepanje odločilno vplivata na dolgoročni nevrološki izid. V Sloveniji želijo poenotiti vrednotenje hipoksično-ishemične encefalopatije in vzpostaviti register otrok, zdravljenih s terapevtsko hipotermijo. Ta je dokazano koristna pri zmerni in hudi obliki hipoksično-ishemične encefalopatije, če se začne v prvih šestih urah življenja, medtem ko pri nedonošenčkih pod 36 tednov gestacije koristi ni. Stopnjo hipoksično-ishemične encefalopatije opredeljujejo klinično, laboratorijsko in z amplitudno integriranim EEG.

Doc. dr. Petja Fister s Kliničnega oddelka za intenzivno terapijo otrok Pediatrične klinike UKC Ljubljana je predstavila postopke pred terapevtsko hipotermijo, vključno z začetkom pasivnega ohlajanja že na terenu, obravnavo med hlajenjem in postopnim segrevanjem. Predstavila je tudi indikacije za zdravniški transport novorojenčkov.

Letošnji simpozij je jasno pokazal, da je presejanje novorojenčkov eno ključnih področij sodobne neonatalne obravnave. Poudaril je pomen zgodnje prepoznavne bolezni, prilagojenih pristopov pri nedonošenčkih, enotnih strokovnih protokolov in dobro organizirane nadaljnje obravnave. Prav povezovanje stroke ter tesno sodelovanje med porodničnicami, subspecialističnimi timi in terciarnimi centri omogočata kakovostnejšo in pravočasno oskrbo najbolj ranljivih novorojenčkov.

**Asist. Sandra Cerar, dr. med.,
KO za neonatologijo, Pediatrična
klinika, UKC Ljubljana**

**Ana Spirovska, dr. med., EINTN, KO za
perinatologijo, Ginekološka klinika,
UKC Ljubljana**

**Doc. dr. Gregor Nosan, dr. med.,
KO za neonatologijo, Pediatrična
klinika, UKC Ljubljana**

Dedni rak v klinični praksi

Barbara Stojanov

Na Oddelku za onkološko klinično genetiko Onkološkega inštituta Ljubljana smo 5. februarja 2026 že drugo leto zapored organizirali strokovno izobraževanje z naslovom *Dedni rak v klinični praksi*.

Letošnje srečanje je bilo namenjeno predvsem zdravstvenim timom s primarne ravni zdravstvenega varstva ter timom centrov za bolezni

dojk. Posebej nas veseli, da je največ udeležencev prišlo prav iz teh ambulant, kar potrjuje aktualnost in praktično vrednost obravnavanih tem.

Izobraževanje je odprla vodja oddelka dr. Mateja Krajc, ki je orisala razvoj in začetke onkogenetike na Onkološkem inštitutu Ljubljana ter predstavila vlogo Oddelka za onkolo-

ško klinično genetiko v slovenskem zdravstvenem prostoru.

Darja Molan, predsednica združenja Europa Donna Slovenija, je slušateljem predstavila delovanje te organizacije v Sloveniji in po svetu. Izpostavila je pomen podpore bolnicam in njihovim svojcem ter vlogo združenja pri ozaveščanju o raku dojk in zgodnjem odkrivanju bolezni. S svojim prispevkom je strokovni razpravi dodala dragocen pogled s perspektive bolnice ter poudarila



pomen celostne in sočutne obravnave oseb z dedno ogroženostjo za razvoj raka.

Zdravstveni timi na primarni ravni zdravstvenega varstva so pogosto prvi, ki lahko prepoznajo ogrožene družine, saj praviloma poznajo (in vodijo) več sorodnikov. O najpogostejših dednih predispozicijah za razvoj tumorjev sta spregovorili dr. Tina Kek, ki je predstavila dedni sindrom raka dojke in jajčnikov, ter Barbara Stojanov, ki je predstavila sindrom Lynch. Tovrstne predispozicije za razvoj raka ogrožajo nosilce dednih okvar za pojav več različnih rakov in tudi znotraj ene družine se lahko ista okvara pri sorodnikih različno izrazi – zato je nanje treba pravočasno pomisliti in jih aktivno prepoznavati. Redke dedne predispozicije za razvoj tumorjev predstavljajo nekoliko drugačen izziv, saj bolniki potrebujejo kompleksno, individualizirano obravnavo, pri čemer z dokazi podprte smernice praviloma niso na voljo. Timski pristop k pacientu, ki ga ogrožajo redki dedni tumorji, je predstavila vodja multidisciplinarnega tima za redke dedne predispozicije za razvoj tumorjev, dr. Ana Blatnik. Poudarila je tudi pomen referenčnih centrov Evropske referenčne mreže (ERN) GENTURIS, katere poglobilni cilj je izboljšati in poenotiti obravnavo posameznikov z dednimi predispozicijami za nastanek tumorjev v Evropski uniji. Onkološki inštitut Ljubljana je polnopravni član mreže že od njene ustanovitve.

Klinično pot od napotitve do genetskega testiranja je predstavila

genomska svetovalka Svetlana Novak. Poudarila je, da lahko pacienta na onkološko genetsko obravnavo napoti vsak zdravnik, ki presodi, da je ta potrebna. Napotnice se triažirajo, čas od napotitve do obravnave pa je odvisen od osebne in družinske obremenjenosti z rakom ter od razpoložljivih informacij, ki jih posredujejo tako pacient z izpolnjevanjem vprašalnika o družinski anamnezi kot njegov zdravnik na drugi strani napotnice.

Pomen genetskega svetovanja družinam, obremenjenim z dednim rakom, sta z različnih vidikov osvetlili Eva Avsec in Barbara Babuder. Udeleženci so se seznanili s potekom genetskega svetovanja, vsebinami posveta ter z vplivom genetskega izvida na posameznika in njegove sorodnike. Prav kaskadno testiranje lahko namreč zdravim sorodnikom, ki so nosilci družinske genetske okvare, omogoči dostop do presejalnih pregledov za zgodnje odkrivanje raka in drugih preventivnih ukrepov. Analiza Oddelka za onkološko klinično genetiko je pokazala, da se takšne obravnave udeleži le malo sorodnikov.

Dr. Vita Šetrajič Dragoš z Oddelka za molekularno diagnostiko je udeležencem na razumljiv način predstavila razlike med genetskim testiranjem tumorskega tkiva in testiranjem iz vzorca krvi ter pomen obeh preiskav v kontekstu raka. Testiranje tumorskega tkiva je lahko ključno za opredelitev značilnosti tumorja in načrtovanje zdravljenja, medtem ko se zarodne genetske okvare, ki se lahko dedujejo iz roda v rod, največkrat dokazujejo iz vzorca krvi.

Poseben poudarek je bil namenjen tudi psihološkim vidikom obravnave posameznikov z dedno nagnjenostjo za razvoj tumorjev. Z Oddelka za psihoonkologijo sta dr. Jana Knific in dr. Andreja Cirila Škufca Smrdel predstavili vpliv informacije o genetskem statusu na posameznikovo identiteto, sprejemanje zdravstvenih odločitev, načrtovanje družine in partnerske odnose. Izpostavili sta pomen celostne podpore bolnikom in njihovim svojcem, ki se soočajo z dedno predispozicijo za razvoj raka.

Zaradi izjemne občutljivosti genetskih podatkov je bil del programa namenjen tudi varovanju zasebnosti in osebnih podatkov. Slušatelji so se seznanili z najpogostejšimi pravnimi vprašanji in dilemami na področju onkogenetike.

Predstavniki partnerskih ustanov v projektu EUnetCCC so predstavili stanje in izzive onkogenetske obravnave v drugih slovenskih ustanovah. V projektu sodelujejo poleg Onkološkega inštituta Ljubljana še UKC Ljubljana, UKC Maribor, Univerzitetna klinika Golnik, Nacionalni inštitut za javno zdravje ter Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani in Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru.

Zaključni del strokovnega programa je bil namenjen oceni ogroženosti za razvoj raka dojke, najpogostejšega raka pri ženskah. Dr. Katja Jarm je predstavila nevarnostne dejavnike za razvoj raka dojke, nato pa so Aleksander Novaković, Teja Rakovec in Svetlana Novak izvedli praktično predstavitev izračuna ogroženosti z uporabo javno dostopnega orodja CanRisk, ki upošteva tako dedne kot druge nevarnostne dejavnike.

Izvrstni predavatelji, izmenjava izkušenj s strokovnjaki iz različnih slovenskih ustanov ter velik odziv slušateljev so pomembno prispevali k uspehu srečanja.

Hvala vsem, ki ste se ga udeležili!

Barbara Stojanov, dr. med., spec. klinične genetike, Oddelek za onkološko klinično genetiko, Onkološki inštitut Ljubljana

Poročilo z 21. Simpozija zobnih bolezni in endodontije

11.–12. april 2025, Festivalna dvorana, Bled

Tomi Ujčič Samec, Janja Jan

V prekrasnem okolju blejske Festivalne dvorane je 11. in 12. aprila 2025 potekal že 21. Simpozij zobnih bolezni in endodontije, ki ga tradicionalno organizira Sekcija za zobne bolezni in endodontijo pri Slovenskem zdravniškem društvu. Dvodnevni strokovni dogodek, ki je znova privabil skoraj 500 slovenskih zobozdravnikov v živo in na spletu, je ponudil pester in aktualen program, osredotočen na izzive vsakdanje klinične prakse.

Simpozij se je začel s kulturnim programom, otvoritvenim nagovorom in podelitvijo Brenčič-Logarjevih nagrad, ki jih je bilo tokrat kar sedem.

Odprtje simpozija je zaznamoval izjemno topel in spoštljiv trenutek, ko smo se poklonili prof. dr. Vitu Vrbiču ob njegovem visokem življenjskem jubileju – 90-letnici. Profesor Vrbič je v slovenski dentalni medicini pustil neizbrisen pečat, zlasti na področju epidemiologije zobnega kariesa, preventive in uporabe fluorida, s čimer je postavil temelje za boljše ustno zdravje številnih generacij. Ostaja izjemno dejaven ter redno sodeluje na strokovnih srečanjih doma in v tujini. Njegov prispevek k stroki je neprecenljiv, zato se z velikim spoštovanjem veselimo nadaljnega sodelovanja z njim.

Sledila so petkova jutranja predavanja, kjer so bile v ospredju sodobne adhezivne tehnike, diagnostika bolezni zobne pulpe ter posebnosti geriatrične in sistemske ogrožene endodontske oskrbe.

V drugem dopoldanskem sklopu so bila predstavljena tudi aktualna dognanja o koreninskem kariesu, endodontski irigaciji, frakturah zob,



Prof. dr. Vito Vrbič – častni slavljenec simpozija ob 90-letnici

onkološki zobozdravstveni oskrbi ter izzivih zobozdravstva v Skandinaviji.

Letošnji simpozij je izstopal tudi po močni mednarodni zasedbi. Svoje izjemno znanje so z udeleženci delili trije ugledni tuji predavatelji. Prof. Avijit Banerjee (King's College London, VB) je predstavil sodoben pristop k zdravljenju kariesa v primarni oskrbi, zasnovan na konceptih minimalno invazivne terapije (MID) in osebno usmerjene preventive (MIOC). Dr. Markus Lenhard (Švica) je opozoril na pogosto nepotrebno pretiravanje z estetskimi detajli pri posteriornih kompozitih in izpostavil pomen učinkovite, a klinično ustrezne rekonstrukcije. Dr. Matteo Basso (Italija) pa je v svojem predavanju poudaril pomen biomimetičnih materialov in potencial steklasto-ionomernih cementov kot pomembne alternative klasičnim kompozitom.

Dogodek je tradicionalno spremljal tudi prijeten družabni večer, ki je udeležencem omogočil sproščeno povezovanje v prijetnem vzdušju.

Drugi dan simpozija se je nadaljeval s predavanji o morfoloških posebnostih molarjev, razpravami o etičnih dilemah v endodontiji, ocenjevanju smiselnosti zdravljenja in pomenu ocene izida zdravljenja. V drugem dopoldanskem sklopu pa so sledila predavanja o eno- ali večsejnosti endodontskih posegov, trikkih, poškodbah in zapletih v endodontiji.

Organizatorji se ponovno zahvaljujemo vsem sodelujočim in se veselimo naslednjega srečanja leta 2027.

Doc. dr. Tomi Ujčič Samec, dr. dent. med., Katedra za zobne bolezni in normalno morfologijo zobnega organa, MF Ljubljana

Prof. dr. Janja Jan, dr. dent. med., Stomatološka klinika, UKC Ljubljana, predstojnica Katedre za zobne bolezni in normalno morfologijo zobnega organa, MF Ljubljana

Kongres ESGO 2026 v Københavnu in aktivnosti KO za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk UKC Maribor

Andrej Cokan

Med 26. in 28. februarjem 2026 je v Københavnu potekal 27. evropski kongres ginekološke onkologije, ki ga organizira European society of gynaecological oncology (ESGO). Kongres je znova združil vodilne strokovnjake s področja ginekološke onkologije z vsega sveta z namenom izmenjave znanja, predstavitve najnovejših raziskav ter razprave o prihodnjih smernicah zdravljenja ginekoloških rakov.

Dogodek je bil tudi letos izjemno dobro obiskan in je potrdil svojo vlogo enega najpomembnejših strokovnih srečanj na področju ginekološke onkologije. Kongres je združil 3703 udeležence iz 103 držav, sodelovalo je 92 vabljenih predavateljev, organiziranih je bilo 48 izobraževalnih sekcij, 8 delavnic, 6 industrijskih simpozijev ter 3 sekcije, namenjene predstavitvi novih smernic. Poseben poudarek je bil tudi na praktičnem izobraževanju, saj so udeleženci spremljali 120 minut prenosov operacij v živo, predstavljenih pa je bilo 59 kirurških videov. Na kongres je bilo oddanih 1585 povzetkov, predstavljenih pa 215 posterjev in 1020 e-posterjev. Del programa je bil namenjen tudi izobraževanju mladih specialistov, med drugim z izpitom ESGO, ki se ga je udeležilo 132 kandidatov.

Poudarki kongresa

Pomemben del znanstvenega programa kongresa je bil namenjen predstavitvi novih smernic in najnovejših spoznanj na področju zdravlje-

nja ginekoloških rakov. V številnih sekcijah so strokovnjaki predstavili novosti pri diagnostiki in zdravljenju ginekoloških rakov. Poseben poudarek je bil na vpeljavi novih smernic v klinično prakso ter na multidisciplinarnem pristopu k obravnavi bolnic.

Veliko pozornosti je bilo namenjene tudi razpravam o najaktualnejših kliničnih raziskavah, novih terapevtskih možnostih ter vlogi molekularne diagnostike in personalizirane medicine. Predstavitve številnih še neobjavljenih raziskav so spodbudile živahne strokovne razprave o prihodnjih smernicah zdravljenja ginekoloških rakov.

Najbolj odmevne novosti in zanimivosti s kongresa bodo dodatno predstavljene tudi v dveh člankih, ki bosta objavljena v reviji International Journal of Gynecological Cancer: »Best of ESGO 2026« ter »Highlights from the 27th European Congress on Gynaecological Oncology in Copenhagen: interview compilation of the ENYGO-IJGC editorial fellows«, kjer bodo zbrani najpomembnejši poudarki kongresa in pogovori z vodilnimi strokovnjaki s področja ginekološke onkologije.

Aktivnosti KO za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk UKC Maribor

Kongresa so se udeležili štirje zdravniki s KO za ginekološko onkolo-

gijo in onkologijo dojk UKC Maribor. Na kongresu smo aktivno sodelovali s številnimi znanstvenimi prispevki, ki odražajo dolgoletno raziskovalno in klinično sodelovanje z evropskimi raziskovalnimi skupinami.

V okviru izobraževalnega programa je doc. dr. Maja Pakiž pripravila delavnico na temo zapletov kirurškega zdravljenja, kjer so bili predstavljeni najpogostejši zapleti ter pristopi k njihovemu pravočasnemu prepoznavanju in obravnavi. Poleg kliničnega vidika je poudarila tudi širši, sistemski pogled na pojav kirurških zapletov. Izpostavila je pomen delovnega okolja, v katerem deluje kirurški tim, vključno z medosebnimi odnosi, kakovostjo timskega sodelovanja ter organizacijsko kulturo ustanove. Poudarila je, da odprta komunikacija, podpora zaposlenim ter ustrezno odzivanje na pobude in opozorila sodelavcev pomembno vplivajo na zmanjševanje zapletov ter izboljšanje varnosti bolnic.

Na kongresu so bili predstavljeni naslednji prispevki, pri katerih smo sodelovali:

- The role of methylation marker FAM19A4/miR124-2 in spontaneous regression of cervical intraepithelial neoplasia grade 2 (CIN2). International Journal of Gynecological Cancer Vol. 36 Issue 2 Supplement (February 2026). Andraž Dovnik, Milena Mikluš, Andrej Cokan, Maja Pakiž, Jure Knez, Leyla Al-Mahdawi in drugi.
- Improving endometrial cancer assessment by combining the new technique of genomic profiling with surgical extra uterine disease assessment (EUGENIE). Interna-

- tional Journal of Gynecological Cancer Vol. 36 Issue 2 Supplement (February 2026). Rita Trozzi, Luigi Congedo, Giovanni Esposito, Giulia Pellecchia, Jure Knez in drugi.
- Comparison of conservative treatment of cervical intraepithelial lesions with imiquimod with standard excisional technique using LLETZ: A two-year follow up of a randomized controlled trial. International Journal of Gynecological Cancer Vol. 36 Issue 2 Supplement (February 2026). Andrej Cokan, Tamara Serdinšek.
 - Molecular classification in endometrial cancer: variability and clinical use across central, eastern, and southeastern Europe. International Journal of Gynecological Cancer Vol. 36 Issue 2 Supplement (February 2026). Anna Abacjew-Chmylko, Maja Pakiž, Mihai Emil Capilna, Zoltan Novak, Aljoša Mandić in drugi.
 - Associations between urinary phthalate metabolites and circulating cfDNA and cfRNA. International Journal of Gynecological Cancer Vol. 36 Issue 2 Supplement (February 2026). Monika Sobočan, Petra Kotnik, Jure Žganec, Tomaž Büdefeld, Jure Knez.
 - Challenges and success in publishing in gynecologic oncology: LMIC perspectives. International Journal of Gynecological Cancer Vol. 36 Issue 2 Supplement (February 2026). Geetu Bhandoria, Seda Sahin, Tatiana Palacios, Sp Somashekhar, Andrej Cokan in drugi.
 - ENYGO-ESGO taskforce for gender equality in gynaecological cancer surgery: first mid-term evaluation of the newly launched mentorship program. International Journal of Gynecological Cancer Vol. 36 Issue 2 Supplement (February 2026). Tanja Nikolova, Houssein El Hajj, Andrej Cokan, Christina Fotopoulou, Toon Van Gorp in drugi.
 - How surgical anatomy is taught and learnt: A cross-sectional survey from the European Network of Young Gynaecologic Oncologists (ENYGO). International Journal of Gynecological Cancer Vol. 36 Issue 2 Supplement (February 2026). Andrea Rosati, Nicolò Bizzarri, Tibor A. Zwimfer, Andrej Cokan in drugi.
 - Serous endometrial intraepithelial carcinoma: an international multicenter cohort study. International Journal of Gynecological Cancer Vol. 36 Issue 2 Supplement (February 2026). Ilker Kahramanoglu, Sergi Fernandez-Gonzalez, Andrea Rosati, Anna Myriam Perrone, Andrej Cokan in drugi.
 - ESGO position statement: promoting inclusive surgical ergonomics in gynaecological oncology. International Journal of Gynecological Cancer Vol. 36 Issue 2 Supplement (February 2026). Kalliopi Strataki, Sara Nasser, Tanja Nikolova, Enrique Chacon, Andrej Cokan in drugi.
 - Assessing gender and regional diversity in ESGO and ENYGO membership and governance: A 12-year perspective. International Journal of Gynecological Cancer Vol. 36 Issue 2 Supplement (February 2026). Tibor A. Zwimfer, Houssein El Hajj, Alina E. Sturdza, René H. M. Verheijen, Maja Pakiž in drugi.

Program ESGO Legacy in mentorski program

Na kongresu je imela pomembno vlogo doc. dr. Maja Pakiž, podpredsednica ESGO. Vodila je program ESGO Legacy. Pobudo so sprožili v lokalni organizaciji Wonderful Copenhagen, katere cilj je bil, da veliki mednarodni dogodki v mestu pustijo trajne in pozitivne spremembe. V okviru ESGO je bila pobuda dodatno nadgrajena tudi v obratni smeri – z vprašanjem,

kaj lahko država gostiteljica prenese širši skupnosti ESGO in njenim članom. Program je združil strokovnjake, lokalne odločevalce, regulatorje in širšo javnost, pri čemer je imel posebno težo tudi glas bolnic, ki so odpirale ključna vprašanja z vidika uporabnic zdravstvenega sistema.

Letos je Danska članom ESGO predstavila svojo uspešno reorganizacijo obravnave bolnic z rakom, s posebnim poudarkom na raku jajčnikov. Centralizacija celotne klinične poti, jasno opredeljene maksimalne čakalne dobe ter sistematično zbiranje kazalnikov kakovosti so pomembno prispevali k zmanjšanju umrljivosti zaradi te bolezni. ESGO pa je Danski predstavil možne modele uvajanja novih zdravil, ki bi lahko pospešili dostop do terapij na Danskem, kjer regulatorji izražajo določene zadržke zaradi tveganja, da se zdravila iz kliničnih raziskav kasneje ne potrdijo kot dejansko učinkovita in se zato umaknejo iz klinične uporabe.

Doc. dr. Maja Pakiž je bila prav tako aktivno vključena v ESGO Mentorship Programme 2026, eno ključnih izobraževalnih pobud društva. Gre za enoletni strukturiran mentorski program, ki povezuje vodilne strokovnjake na področju ginekološke onkologije z mlajšimi specialisti ter spodbuja njihov strokovni, raziskovalni in vodstveni razvoj ter mednarodno sodelovanje.

Zaključek mandata podpredsednice ESGO

Ob tej priložnosti želimo doc. dr. Maji Pakiž čestitati tudi ob zaključku njenega dvoletnega mandata podpredsednice ESGO, pred tem pa je štiri leta delovala kot članica upravnega odbora ESGO. V tem obdobju je bila izjemno aktivna na številnih področjih. Vodila je odbor za izobraževanje in akreditacije, v okviru katerega je okrepila sodelovanje med ESGO in European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EB-COG), prispevala k nadgradnji izpita

ESGO za subspecializacijo ter sprožila postopke za pridobitev CESMA (Council of European Specialist Medical Assessment) priznanja tega izpita; komisija je izpit obiskala prav v času kongresa v Københavnu.

Pomemben del njenega delovanja je bil tudi razvoj področja enakosti, raznolikosti in vključenosti, saj je vzpostavila ESGO-odbor za EDI (Equality, Diversity and Inclusion). Znotraj tega so nastale tudi dodatne delovne skupine, med drugim skupina za trajnostni razvoj in okoljske vidike v ginekološki onkologiji ter skupina za obravnavo geografskih in regionalnih razlik v dostopu do zdravstvene oskrbe. V okviru teh aktivnosti je zasnovala tudi projekt ESGO Diplomats, katerega cilj je razvoj evropske

mreže strokovnjakov za spodbujanje visokih standardov obravnave bolnic ter krepitev mednarodnega sodelovanja.

Pogled naprej

Izr. prof. Jure Knez, doc. dr. Andraž Dovnik in Leyla Al Mahdawi aktivno sodelujejo v mednarodnih projektih in raziskavah vodilnih evropskih centrov za ginekološko onkologijo, kar dodatno prispeva k prepoznavnosti našega oddelka v mednarodnem prostoru. Na kongresu je avtor tega prispevka prevzel tudi položaj podpredsednika organizacije European network of young gynaecological oncologists (ENYGO), ki deluje pod okriljem ESGO in povezuje

specializante, mlajše specialiste ter raziskovalce s področja ginekološke onkologije po vsej Evropi.

Številne aktivnosti, raziskovalni projekti in sodelovanja, predstavljena na kongresu, potrjujejo, da je KO za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk UKC Maribor vedno bolj prepoznaven partner v evropskem prostoru ginekološke onkologije. Veselimo se nadaljnjih raziskovalnih izzivov, novih projektov ter nadaljnega sodelovanja z evropskimi strokovnjaki v okviru ESGO in ENYGO.

Doc. dr. Andrej Cokan, dr. med., KO za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, cokan.andrej@gmail.com

Povabilo k sodelovanju pri urejanju medicinsko-tehniške zbirke

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



Slika je ustvarjena s pomočjo umetne inteligence.

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

Zgodovina medicine na Goriškem – most med obema Goricama

Predstavitev zbornika italijanskih in slovenskih avtorjev ob Gorici, evropski prestolnici kulture 2025

Dimitri Tabaj

15. novembra 2025 so v veliki dvorani tržaške univerze v Gorici predstavili novo obsežno knjigo oz. zbornik o zgodovini medicine v Gorici in na Goriškem, ki jo je pripravila goriška zdravniška zbornica v sodelovanju z italijansko vsedržavno federacijo zdravniških zbornic, z Zdravniško zbornico Slovenije, z Inštitutom za zgodovino medicine in medicinsko humanistiko Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani ter z Odborom za zgodovino medicine in zdravstva severnega Jadrana. Delo nosi trijezičen latinsko-italijansko-slovenski naslov *De Rei Medicae Goritiensis Memoria – Storia della medicina a Gorizia e nel Goriziano – Zgodovina medicine v Gorici in na Goriškem*. 27. novembra je bilo predstavljeno tudi v Rimu na občnem zboru vseh italijanskih pokrajinskih zdravniških zbornic.

Knjiga je v prvem delu, ki vsebuje uvode in predgovore, popolnoma dvojezična (italijansko-slovenska), v drugem delu, kjer najdemo serijo člankov, ki obravnavajo razna obdobja

zgodovine medicine na Goriškem, je pa pretežno v italijanskem jeziku. V pripravi je že povsem enaka knjiga, ki bo pretežno v slovenskem jeziku. Bogato ilustrirano knjigo na 360 straneh je izdala goriška zdravniška zbornica pri založbi Nuove Edizioni della Laguna.

Uvodne besede sta napisala župana obeh Goric Samo Turel in Rodolfo Ziberna. Avtorji besedil, ki jih zbornik vsebuje, so: Antonio M. Alessi, Toni Capuozzo, Erica Cettul, Emilio Devetta, Lucio Fabi, Adriana Fasiolo, Alessandra Grassi, Bruno Gregorig, Diego Kuzmin, Giovanni Manzini, Guido Manzini, Branko Marušič, Maria Mezzina, Luciano Patat, kard. Pietro Parolin, Franco Perazza, Ermellino Peressin, Lucia Pillon, Luigi Pontel, Alberto Prelli, Tomaž Velnar, Zvonka Zupanič Slavec, Dimitri Tabaj, Gianfranco Trombetta, Albino Visintin, Alessandro Zanella, Clara Zuch.

Splošni zgodovinski okvir je v knjigi – poleg drugih slovenskih in italijanskih zgodovinarjev – prispeval dr. Branko Marušič, zgodovinar ter znanstveni svetnik Slovenske akademije znanosti in umetnosti. Dr. Marušič je sin zdravnika in partizana dr. Franca Marušiča, organizatorja zdravstva na Primorskem po II. svetovni vojni. V svojem zapisu je izrazil željo, da bi priznanje naziva evropska prestolnica kulture 2025 potrdilo varno pot sodelovanja med evropskimi mesti, saj le z enakostjo, spoštovanjem, iskrenostjo,



Platnica knjige v italijanščini *Zgodovina medicine v Gorici in na Goriškem* (2025) s sliko nizozemskega grafika, rezbarja in litografa Mauritsa Cornelisa Escherja (*Leeuwarden, 1898–Hilversum, 1972*).

strpnostjo in obzirnostjo lahko ustvarimo trden duh prijateljstva, ki premaga stare zamere. Napisal je, da sta bila posebnost in pomen tega območja njegova povezava med Balkanskim in Apeninskim polotokom ter v manjši meri povezava z germanskim severom. Še posebej je dr. Branko Marušič poudaril vlogo, ki sta jo večjezičnost in sobivanje več kultur imela v našem kraju, kjer so sobivale poleg slovenske tudi furlanska, italijanska in nemška kultura. Zaključil je, da so leta 1945 topovi ob Soči, ki je bila že prej središče mejnih sporov, utihnili. Ob tem je izrazil željo, da bi tudi evropska prestolnica kulture 2025 prispevala k ohranjanju, razvoju in spoštovanju ter zagotovila, da se ob Soči nikoli več ne bo slišalo rjovenje topov.

V knjigi najdemo prispevke o nastanku bolnišnic na Goriškem, o kugi in drugih nalezljivih boleznih, ki so sejale smrt v naših krajih, o vlogi dr. Franca Basaglie pri reformi psihiatrije, o zdravstvu in medicini v vojnem času, o nastanku zdravniških zbornic in zdravniških društev na Goriškem ter o perspektivah in novih izzivih. Poleg tega je veliko prostora namenjeno življenjepisu znanih goriških zdravnikov oz. zdravnikov, ki so delovali na Goriškem, začeni s svetovno znanimi osebnostmi od 16. stoletja dalje, kot so bili Peter Andrej Matthioli (zdravnik pri rudniku živega srebra v Idriji, prvi goriški protomedik in mednarodno priznani botanik), Janez Krstnik Garzarolli (zdravnik pri zadnji epidemiji kuge v Gorici leta 1682 in avtor medicinskih knjig), Marko Anton Plenčič (zgodnji utemeljitelj nauka o nalezljivih boleznih), Janez Anton Scopoli (zdravnik pri rudniku živega srebra v Idriji in mednarodno priznani botanik), Anton Muznik (protomedik v Gorici, avtor prve obsežne študije o goriški klimi z naslovom *Clima Goritiense*, pionir variolacije in vakcinacije), Baltazar Hacquet (zdravnik pri rudniku živega srebra v Idriji, botanik, etnograf in kartograf, utemeljitelj alpinizma), Anton Mihelič (nevrofiziolog, rektor

praške univerze), Jožef Mislej (zdravnik na Dunaju in filozof).

V zelo lepi in prestižni veliki dvorani tržaške univerze v Gorici, v stavbi, ki jo je dal zgraditi veliki Slovenec in slavni goriški knez nadškof Frančišek Borgia Sedej, kateremu Goričani veliko dolgujemo, in ki je nekoč služila kot semenišče, je predsednik goriške zdravniške zbornice dr. Albino Visintin uvodoma povedal, da sta v okviru GO!2025 – evropske prestolnice kulture – zdravniška in zobozdravniška zbornica v Gorici, skupaj s slovenskimi kolegi, prevzeli odgovornost za pripravo monografije z namenom spodbujanja dialoga in mirnega ter harmoničnega sobivanja, ob spoštovanju načel pravičnosti, enakopravnosti, solidarnosti in poštenega sodelovanja. Zdravnik se namreč univerzalno identificira s strokovnostjo, pridobljeno s študijem medicine, in z vrednotami medicinske deontologije, iz katerih izhaja zavedanje, da opravlja edinstveno in nenadomestljivo vlogo, ki se uresničuje z nenehnim stikom z boleznijo in smrtjo, pa tudi z upanjem ljudi, vključno z rojstvom novega življenja. Poseben poudarek je predsednik dr. Visintin namenil vlogi, ki so jo zdravniki imeli v času najhujših katastrof, predvsem med drugo svetovno vojno, ki je pri nas terjala velik krvni davek: »Tudi nekateri naši zdravniki, tako italijanski kot slovenski, so bili v nedavni preteklosti žrtve brutalnega nasilja, zaradi katerega so tudi izgubili življenje. Skupaj se jih spominjamo.«

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije in podpredsednica Sveta evropskih zdravniških zbornic (CEOM) prof. dr. Bojana Beović se je spomnila, da je zanjo Gorica mesto prijetnih spominov njene rane mladosti: »Stara mama je morala mesto zapustiti kot otrok sredi prve svetovne vojne in nikoli ni pozabila mile klime, zgodnjega sadja ter prijetnih ljudi, ki jih je morala zamenjati za megleno in hladno Ljubljano. Ob vsaki priložnosti se je z nostalgijo spominjala Gorice in to občutenje prenašala na svoje vnuke. Zato mi je posebej lepo in

drago, da se slovenski zdravniki povezujemo z zdravniki čez mejo – mejo, ki je pravzaprav ni. /.../ Zbornik prinaša zgodovinske podatke o teh zanimivih boleznih in naporih zdravnikov, ki so morali brez diagnostičnih metod in znanja, ki ga imamo danes, pomagati svojim bolnikom. Medicina napreduje in morda bodo naši znanjci nekoč prav tako popisovali naše napore ter se čudili, česa vsega nismo vedeli.« V zaključku je prof. dr. Beović povedala, da nas trpljenje iz preteklosti žalostno povezuje s sedanjim trenutkom, ko po svetu spet narašča trpljenje ljudi zaradi vojn. Spet umirajo tudi zdravniki in zdravstveni delavci, cilj katerih je pomagati ne glede na politično ali vojaško stran: »Zdravniki, ki imamo humanost vtakano v svoj poklic, moramo biti svetla luč sodobne družbe – s povezovanjem, ki gradi spoštovanje in ljubezen.«

Predsednik italijanske vsedrjavne federacije zdravniških zbornic (FNOMCeO) dr. Filippo Anelli je prav tako prispeval poročilo, v katerem je poudaril, da »je publikacija, ki jo zdravniška zbornica Gorica posveča zgodovini goriškega zdravstva – sad navdušenega dela italijanskih in slovenskih kolegov – izraz aktivnega spominjanja in predstavlja most med generacijami in narodi. /.../ Ta knjiga dokazuje, da je mogoče skupaj pisati svojo zgodovino ob priznavanju obojestranskih izkušenj in ob gradnji skupnega spomina za bodočo generacijo. /.../ Obmejno mesto Gorica je naravni laboratorij pristopa Eno zdravje: med morjem in hribi, med latinskimi, slovanskimi in germanskimi kulturami, na ozemlju, kjer so okoljski, klimatski in družbeno-ekonomski dejavniki skozi stoletja pogojevali zdravje ljudi in zdravniško prakso.« Dr. Anelli je zelo lepo zaključil s pripombo, da smo zdravniki tudi kulturni varuhi ozemlja, na katerem delujemo. V zgodovini goriških zdravnikov se po mnenju dr. Anellija zrcali zgodovina Evrope, zgodovina celine, ki je videla delitve in vojne, vendar je v znanju in soli-



S predstavitev knjige v Gorici 25. novembra 2025. Z leve: inž. Fabio Pettarin (zborovodja zbora Renato Portelli, ki je sodeloval pri prireditvi), Sophia Liviero (napovedovalka), prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec (predstojnica Inštituta za zgodovino medicine in medicinsko humanistiko MF UL ter članica Evropske akademije znanosti in umetnosti), dr. Albino Visintin (predsednik goriške zdravniške zbornice), odv. Erica Cettul (direktorica goriške zdravniške zbornice), dr. Alessandra Grassi (administrativna asistentka goriške zdravniške zbornice), dr. Dimitri Tabaj (avtor tega članka, zobozdravnik, sodeloval pri nastanku knjige), prof. dr. Bojana Beović (predsednica Zdravniške zbornice Slovenije in podpredsednica Sveta evropskih zdravniških zbornic – CEOM), dr. Giovanni Leoni (predsednik zdravniške zbornice v Benetkah in podpredsednik italijanske vsedržavne federacije zdravniških zbornic).

darnosti vedno poiskala pot za nov začetek.

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, predstojnica Inštituta za zgodovino medicine in medicinsko humanistiko Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani ter članica Evropske akademije znanosti in umetnosti, je v uvodu »Medicina Goriške: skupna dediščina obeh strani meje« povedala, da leži Goriška na stičišču Alp in Jadrana, kjer se pokrajina razpira v svetlobo in zgodovina še vedno šepeta skozi kamnite ulice. Goriška je bila in ostaja »srce slovenskega življa, prostor, kjer se je znanje prepletalo s sočutjem in kjer je zdravnik pomenil več kot poklic – bil je steber skupnosti«. Knjiga, ki je nastala, je po njenem mnenju poklon tej dragoceni dediščini v letu, ko Gorica in Nova Gorica skupaj nosita naziv evropske prestolnice kulture.

Nikakor ni neka suhoparna kronologija, temveč »živa pripoved o ljudeh, ki so zdravili, trpeli, raziskovali in tudi umirali v službi zdravja. Idrijski rudnik živega srebra je bil več kot industrijski obrat; bil je zibelka naravoslovja, kjer so delovali veliki evropske znanosti: Mattioli, Scopoli, Hacquet. Njihovo delo je presegalo meje časa in prostora ter postavilo temelje medicinske misli, ki je segla globoko v slovenski prostor.« Svoj uvod je prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec zaključila z mislijo, da je ta zbornik »poklon goriški pokrajini, ki je znala zdraviti ne le telesa, temveč tudi rane zgodovine. Je most med staro in novo Gorico, med preteklostjo in prihodnostjo, med znanostjo in človečnostjo. Naj bo svetilnik za vse, ki verjamejo, da je medicina več kot stroka – da je to zgodba ljudi, ki so se odločili biti ob

človeku, ko ta najbolj potrebuje drugega človeka.«

Predsednik Odbora za zgodovino medicine in zdravstva severnega Jadrana prof. dr. Mauro Melato je poudaril, da je Gorica kot prestolnica kulture 2025 želela zbrati vrsto dragocenih pričevanj o svojem zdravstvu, svojih bolnišnicah, svojih zdravnikih in lekarnarjih; dragocena pričevanja za ponoven zapis zgodovine ozemlja, s pozornostjo, namenjeno ne samo dogodkom, temveč tudi družbenemu in zdravstvenemu okviru, v katerem so se odvijali. To je po njegovem mnenju temeljni kamen v stoletni zgodovini boja proti boleznim Posočja, ozemlja večkulturnosti in kot takega univerzalnosti. Zahvalil se je goriški zdravniški zbornici in njenemu predsedniku Albinu Visintinu za hvalevredno zbirko pričevanj – brez cenzur in senc – in predvsem zanimivo branje tudi za nestrokovnjake. Prepričan je, da bi Arturo Castiglioni – eden od očetov zgodovine medicine – z veseljem bral to knjigo, ki priča o tisočletnem boju proti bolezni v Julijski krajini.

Dr. Alberto Oliveti, predsednik italijanskega vsedržavnega pokojniškega sklada za zdravnike iz zobozdravnike (ENPAM), je v svojem uvodniku poudaril, da je zgodovina sredstvo, ki nam omogoča spoznati, kdo smo: »Dogodki goriškega ozemlja, razpotja različnih narodov, ki ga prepoznavamo kot eno izmed središč večkulturne in večverske Srednje Evrope, nam še posebej ponujajo zanimive podobnosti s sedanjimi razmerami. Tale zgodovina o meji, zgodovinskih in geopolitičnih preobratih nas vodi v razmišljanje o epohalnem prehodu, ki ga doživljamo, o dobi globokih sprememb, prelomnih in na svetovni ravni med seboj povezanih na področju tehnologije, okolja, družbe, ekonomije in kulture.« Podčrtal je, da je v času velikega tehnološkega razvoja na zdravstvenem področju treba ostati v koraku z izzivi digitalnega zdravstva in umetne inteligence, da bosta postala ojačevalnika kompetenc profesional-

cev in ne grožnja neizbežne izbire, saj se mora znanost vedno povezovati z etiko.

Knjiga, ki je namenjena tudi laičnim bralcem, ni naprodaj, dobiti jo je mogoče na sedežu goriške zdravniške zbornice z darovanjem prostovoljnega prispevka. Izkupiček bo v celoti namenjen projektu, ki se ukvarja z opravljanjem radioloških preiskav na domovih najranljivejših pacientov. Da knjiga vzbuja pozornost širšega kroga bralcev, dokazuje na primer dejstvo, da je po posredovanju pred-

sednikov zdravniških zbornic iz Gorice in Neaplja dr. Ferdinando Scala z Univerze Federico II v Neaplju objavil članek z naslovom »Doktor Anton«. Članek govori o dr. Antoniu Ciccarelliju (na Slovenskem ga poznamo tudi z imenom dr. Anton), italijanskem častniku in zdravniku, ki se je po kapitulaciji Italije v drugi svetovni vojni pridružil slovenskim partizanom in deloval v bolnici Franja kot kirurg. Dr. Ciccarelli, ki je obravnavan tudi v knjigi o zgodovini medicine v Gorici in na Goriškem, je po vojni dosegel

čin korpusnega generala vojnega letalstva Republike Italije. Članek s podnaslovom »Zvest svoji prisegi prej kot uniformi: zgodba italijanskega častnika, ki je postal junak slovenskega odporniškega gibanja« je bil objavljen v zadnji številki biltena bivših gojencev vojaške akademije Nunziatella v Neaplju, ki jo je v mladih letih obiskoval tudi dr. Anton oz. Antonio Ciccarelli.

Dimitri Tabaj, dr. dent. med.,
dimitri.tabaj@virgilio.it

PRIČEVANJSKA (NARATIVNA) MEDICINA ZA CELOSTNO OBRAVNAVO BOLNIKOV

Cenjene kolegice in cenjeni kolegi,

vabimo vas k sodelovanju pri zbiranju pričevanj o zdravnikovi in bolnikovi izkušnji bolezni ter o odzivih družbe na te izkušnje. Zanimajo nas pripovedi zdravnikov, bolnikov in predstavnikov društev bolnikov, ki nam s pomočjo narativne in antropološke medicine omogočajo globlji vpogled v številne, pogosto spregledane razsežnosti bolezni.

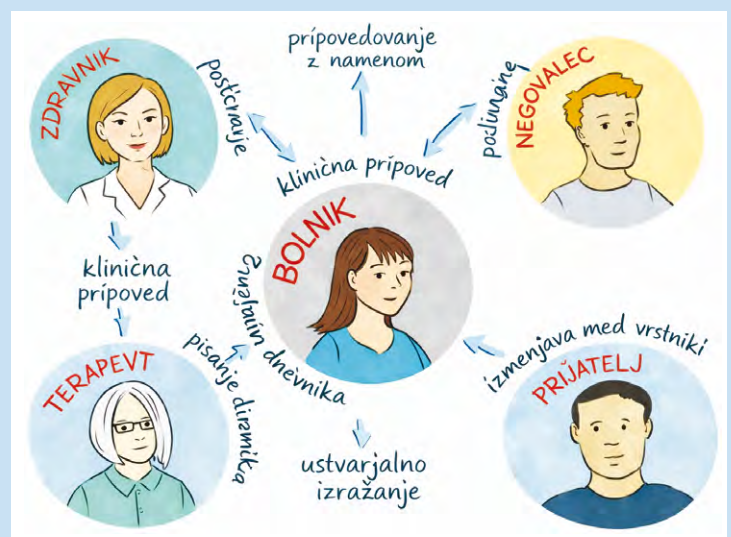
Kaj želimo raziskati: posebej nas zanimajo raznolika ozadja bolezni, od osebnih in medosebnih (psiholoških, čustvenih, duhovnih, družinskih in komunikacijskih) do družbenih in kulturnih (socioloških, kulturnih, stigmatizacijskih) ter strukturnih in sistemskih (zaposlitvenih, materialnih, ekonomskih, pravnih, etičnih, organizacijskih, okoljskih in digitalnih), ki jih zdravstveni delavci pri vsakdanjem kliničnem delu pogosto ne uspemo dovolj dobro zaznati ali razumeti.

Oblike pričevanj: lahko so anonimna, pisna, telefonska, pogovorna, avdio ali video posneta, javno predstavljena.

Namen pričevanj – pedagoško gradivo: študentom in zdravstvenim delavcem omogočajo bolj celostno razumeti razsežnosti bolezni, bolnikovega trpljenja ter vpliva bolezni na posameznikovo življenje in družbeni položaj ter tako bolniku pomagati k večji kakovosti življenja, hkrati pa k večji ozaveščenosti družbe o pomenu celostnega pristopa k obravnavi bolnikov.

Naslov: Inštituta za zgodovino medicine
in medicinsko humanistiko UL MF,
Zaloška 7a, 1000 Ljubljana

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si,
zvonka.slavec@gmail.com, 041 327 935



Slika je ustvarjena s pomočjo umetne inteligence.

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Asertivna komunikacija, ukvarjanje s težavnimi ljudmi in situacijami

Delavnica: 2. 6. 2026, 16.30–19.30, Domus Medica

Nekaj tem, ki bodo predstavljene:

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

Izvajalka: Mirjana Zeljić, trenerka poslovnih veščin, Stratos akademija

Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji

Seminar, 5. 6. 2026, 9.00–13.00, Zoom

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

Izvajalec: Marko Saje, dr. med.

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 spoprime s posledicami čez leta?

Organizator: OZB ZZS

Delavnice v okviru seminarja

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

Programi, ure, izvajalci in prijave:

www.domusmedica.si

Določanje stabilnosti vsadkov z uporabo ponovljive metode merjenja

Predavanja, 6. 6. 2026, 8.15–9.00, Domus Medica

Vsebina: Osstell® vam pomaga objektivno določiti stabilnost vsadkov z uporabo ponovljive metode merjenja, podpira učinkovito načrtovanje zdravljenja, zmanjšuje nepotrebne zamude in omogoča bolj predvidljive rezultate. Orodje za posvetovanje v OsstellConnect vam pomaga jasno in znanstveno razložiti vsak korak predlaganega zdravljenja. Od začetnega kirurškega posega do končne obnove zagotavlja enostavno razumljive časovne okvire za vsako

fazo, kar pacientom pomaga, da se počutijo dobro obveščene in sproščene skozi celoten proces.

Izvajalec: predstavnik podjetja W&H

Izobraževanje za glavne mentorje

Izobraževanje, 9. 6. 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

Tečaj iz nujne medicinske pomoči za ekipe v zobozdravstvu

Tečaj, 13. 6. 2026, 9.00–14.10, Domus Medica

Vsebina: Namen tečaja je osvežitev in obogatitev znanja in veščin s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravičnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih.

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

Izvajalec: Slovensko združenje za urgentno medicino

Večerno srečanje s prof. dr. Bojano Beović, Skrb za kožo in o boleznih, ki jih prenašajo klopi

Zoom, 14. 6. 2026, 19.30–21.00

Vsebina: Predavanje je namenjeno zdravnikom, ki jih zanimajo bolezni, ki jih prenašajo klopi, zlasti zdravnikom družinske in urgentne medicine. Poudarek bo na lymfski boreliozni in klopnem meningoencefalitisu, ki sta pri nas endemični bolezni. Dermatologinja pa bo predstavila nekaj poudarkov pri skrbi za kožo.

Predavateljici: Daša Stupica in Tanja Planinšek Ručigaj

Celostna paliativna oskrba: Delavnice o oblikovanju NNO

Zoom, 15. 6. 2026, 19.00–20.30

Učni cilji:

- Kaj in zakaj in kdo NNO?
- Kaj naj vsebuje NNO?
- Pogovor o in določitev »ciljev zdravljenja«
- Prenos vsebine NNO med različnimi nivoji zdravstvene obravnave

Predavateljci: prof. Frank Ferris, Maja Ebert Moltara, Alenka Oven

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

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

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

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

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

3. ob 9.00 • MALA ŠOLA ŽILNIH BOLEZNI

kraj: LJUBLJANA, Four points by Sheraton Ljubljana – Mons	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Združenje za žilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu organizira usmerjeno strokovno izobraževanje.	organizator: Združenje za žilne bolezni	prijave, informacije: Vinko Boc, T: 01 522 86 12, E: vinko.boc@kclj.si	

4. ob 8.00 • NEVROMODULACIJA IN RAZVOJ TRANSKRANIALNE MAGNETNE STIMULACIJE V SLOVENIJI

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, predavalnica EIPT, Chengdujska cesta 45	št. udeležencev: 100	kotizacija: 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: Vabimo vas na strokovno srečanje Nevromodulacija in razvoj TMS v Sloveniji. Program vključuje pregled bioloških osnov, raziskovalnih pristopov ter klinične uporabe TMS.	organizator: UPK Ljubljana	prijave, informacije: izobrazevanje@psih-klinika.si , Aljoša Lapanja, T: 01 587 21 00, 031 225 531, E: aljosa.lapanja@psih-klinika.si	

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@zzs-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: 7,5
vsebina: Podiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom, ki želijo poglobiti znanje o prepoznavanju in zdravljenju ščitničnih bolezni ter o vedenju 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@zzs-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: 3
vsebina: Na podlagi konkretnih primerov bomo predebatirali vse možnosti rešitev zdravljenja brezobosti. 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@zss-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@zss-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 anatomskeh 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@zss-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@zss-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@zss-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@zss-mcs.si

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

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Klinika za infekcijske 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 upokojenci, študenti in specializanti	k. točke: 4,5
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: https://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	

14. • 4. ZDRAVNIŠKO DRŽAVNO PRVENSTVO V KOLESARSTVU – MARATON FRANJA 2026

kraj: LJUBLJANA, Maraton Franja, BTC City	št. udeležencev: ni navedeno	kotizacija: skladno s prijavo na Maraton Franja	k. točke: kreditnih točk ni
vsebina: SZŠD Medicus v sodelovanju s KD Rog razpisuje zdravniško državno prvenstvo v kolesarstvu, ki bo potekalo v sklopu 45. Maratona Franja. Vsi zdravniki, ki se boste prijavi na krajšo ali daljšo razdaljo Maratona Franja, ob prijavi navedite, da se prijavljate tudi pod kategorijo Medicus. Vaša prijava in rezultat bosta tako štela tudi za zdravniško DP v kolesarstvu. Prav tako lahko organizatorjem naknadno sporočite, da želite, da se vaš čas šteje v zdravniško oz. Medicus kategorijo. To lahko storite na e-naslovu info@kdrog.si ali info@franja.org . Državno prvenstvo bo potekalo v štirih kategorijah: Velika Franja v moški in ženski kategoriji ter Mala Franja v moški in ženski kategoriji. Po tekmovanju sledi podelitev pokalov s strani organizatorja in predstavnika SZŠD Medicus, tako da ste vsi udeleženci vabljeni, da na dogodku ostanete vse do podelitve.		organizator: SZŠD Medicus v sodelovanju s KD Rog	prijave, informacije: info@kdrog.si , info@franja.org , spletna prijava: https://franja.org/

JUNI 2026

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 8.00 • TCI (TRANSCUTANEOUS CONTEMPORARY INTERVENTIONS) CORONARIES, WHERE EXPERTISE MERGES EXPERIENCE – CONTEMPORARY TREATMENT APPROACH TO CHRONIC CORONARY SYNDROME

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom, Kosovelova dvorana, in preko spleta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Kongres TCI-Coronaries, mednarodno strokovno srečanje s SZ-področja, ponuja priložnosti za razpravo in pridobivanje novih znanj neposredno od mednarodno priznanih strokovnjakov in raziskovalcev ter kolegov iz tujine.	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@ecoopedu.com , W: www.ecoopedu.com	

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: 12
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	

SEPTEMBER 2026

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

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

16. ob 8.00 • SINDROM POLICISTIČNIH OVARIJEV: PRESNOVNO OKNO PRILOŽNOSTI PRED REPRODUKTIVNIMI ZAPLETI

kraj: POSTOJNA, Hotel Jama	št. udeležencev: 110	kotizacija: 130 EUR (DDV že vključen)	k. točke: 5,4
vsebina: Strokovno srečanje bo obravnavalo sindrom policističnih ovarijev (PCOS) kot pomembno presnovno in reproduktivno motnjo ter poudarilo zgodnje prepoznavanje, diagnostične pristope, presnovne zaplete, reproduktivne vidike in psihološko podporo ženskam s PCOS. Predavali bodo doc. dr. Tanja Burnik Papler, dr. med., prim. Darija Mateja Strah, dr. med., prof. dr. Mojca Jensterle Sever, dr. med., Melita Pretnar, dr. med., Andrija Kocova, dr. med., dr. Irena Hren, dr. med., Polona Kores Testen, dr. med., in drugi strokovnjaki.	organizator: Bolnišnica Postojna in Diagnostični center Strah	prijave, informacije: izključno po e-pošti: info@bolnisnica-po.si (obvezno navedite ime, priimek udeleženca, naziv in naslov plačnika ter davčno številko)	

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

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

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

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

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

kraj: VELENJE, Hotel Paka**št. udeležencev:** 80**kotizacija:** 350 EUR, vključuje dve kosili, večerjo, pogostitve med odmori in delovno gradivo**k. točke:** 12,5

vsebina: Dvodnevno izobraževanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, ki se ukvarjajo z oskrbo oseb s kroničnimi stanji in je osredotočeno na pomen veščin, kot so komunikacija, motivacija, timsko delo, soočanje s stresom, vseživljenjsko učenje in upravljanje informacij, upravljanje časa, prilagodljivost ter učinkovito vodenje v timih in pri oskrbi bolnikov. Prepoznavanje omenjenih veščin ter njihova uporaba vpletene vključuje v pozitivno soodvisnost in povezanost pri doseganju lastnih ciljev, ciljev podjetja ali družinskih odnosov.

organizator: Društvo EDMED

prijave, informacije: prijava na www.drustvoEDMED.si, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si, W: www.drustvoEDMED.si

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

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons**št. udeležencev:** 450**kotizacija:** 300 EUR**k. točke:** ***

vsebina: Vabimo vas k udeležbi na 9. mednarodnem kongresu anesteziologov in intenzivistov. Več o kongresu najdete na W: <https://2026.szaim.org/>. Dogodek je prijavljen za licenčne točke na ZZS.

organizator: Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino

prijave, informacije: Robert Berger, T: 040 544 395, E: info@szaim.org, W: www.szaim.org

26. • XXVI. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, predavalnica 2**št. udeležencev:** 60

kotizacija: 150 EUR + DDV. Kotizacijo poravnate na podlagi računa, ki vam ga bo poslalo računovodstvo SZD (racunovodstvo@szd.si). Odpoved udeležbe je možna do 22. 9. 2026 na E: alenka.mavri@kclj.si. Če se odjavite kasneje ali če se šole ne udeležite, zaračunamo polno kotizacijo.

k. točke: 13

vsebina: XXVI. Šola antikoagulacijskega zdravljenja, program je na W: www.trombo.net.

organizator: Sekcija za anti-koagulacijsko zdravljenje in preventivo tromboemboličnih bolezni – SZD

prijave, informacije: Prijave sprejemamo do 28. 8. 2026 oz. do zapolnitve mest. Za prijavo morate izpolniti vsa polja v prijavnici na W: www.trombo.net, informacije: Alenka Mavri, E: alenka.mavri@kclj.si, W: www.trombo.net

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



PREGLED IN UREJANJE PRIJAV NA DOGODKE, POTRDILO O UDELEŽBI

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

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

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

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Vas zanimajo novosti in sistemski pristop na področju zdravstvenega varstva?

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

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

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

Kaj nudimo:

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

Iščemo kandidate, ki izpolnjujejo naslednje pogoje:

Za delovno mesto

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

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

- poznavanje dela z osebnim računalnikom in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

Za delovno mesto

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

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

Glavne naloge:

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

Zahteve:

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

Kako se prijaviti:

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

Svoje pisne prijave s predstavitvijo dosedanjih izkušenj pošljite na elektronski naslov: zaposlitev@zzzs.si

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

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

Zadeva: Prijava: oddelek imenovanih zdravnikov/ zdravstvene komisije

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Vas zanimajo novosti in sistemski pristop na področju zdravstvenega varstva?

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

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

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

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

Kaj nudimo:

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

Iščemo kandidate, ki izpolnjujejo naslednje pogoje:

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

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

Glavne naloge:

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

Zahteve:

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

Kako se prijaviti:

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

Svoje pisne prijave s predstavitvijo dosedanjih izkušenj pošljite na elektronski naslov: zaposlitev@zzzs.si

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

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

Zadeva: Prijava: zdravnik v Oddelku za nadzor

Genik malih oglasov v reviji Isis

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

Cena objave malega oglasa je odvisna od njegovega obsega:

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

Navedene cene so brez DDV.

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

V spomin prim. doc. dr. Bogdanu Čizmareviću, dr. med.

Boštjan Lanišnik

Izgubil sem se svetu

Jaz sem se svetu izgubil,
s katerim sem sicer veliko časa potratil,
tako že dolgo ni o meni slišal
in misli, da več najbrž nisem živ.
Meni pa tudi nič zato ni,
če svet me ves za mrtvega ima,
tudi ne morem nič proti temu reči,
kajti zares umrl sem za svet.
Umrl sem sveta hrumenju
in v tihem kraju zdaj počivam!
Sam živim v nebesih mojih,
v ljubezni moji, v moji pesmi.

(Friedrich Rückert)

Na torkov večer, 10. februarja 2026, je ugasnilo življenje. Za vedno se je poslovil Bogdan, zdravnik, kolega, prijatelj, ki je pustil neizbrisen pečat na Kliniki za otorinolaringologijo v Mariboru in vsej slovenski stroki. Poznali so ga vsi.

In kar je še pomembneje, vsi, ki so ga poznali, so ga neizmerno spoštovali. Ker je bil dober človek. S tem je povedano vse, na tem mestu bi lahko zaključil. Vendar mi dovolite nekaj osebne note.

Spomnim se jeseni, pred 30 leti, ko sem prvič prestopil prag klinike, takrat oddelka. Po nekaj uvodnih dneh me je duh dela popolnoma prevzel. Za to je bil odgovoren en sam človek, Bogdan.

Takrat smo skupaj preživeli neskončne ure, podnevi in ponoči v operacijski dvorani, pomagali bolnikom, pomagali drug drugemu; bili ena posebna družina, z vsem, kar spada poleg ... dobro in slabo.

V življenju je dosegel veliko, tako na strokovnem kot akademskem področju. Po specializaciji iz otorinolaringologije je opravil še specializacijo iz maksilofacialne kirurgije večinoma v Zagrebu, od koder je prinesel številne nove metode zdravljenja onkoloških bolnikov. Dosegel je naziv magistra znanosti in nato leta 2009 doktoriral na

MF Univerze v Ljubljani ter bil na MF Univerze v Mariboru habilitiran za docenta. S svojim delom je postavil temelje za pridobitev naziva klinika, ki jo je vodil od 2004 do 2017. V tem času je postal tudi primarij. Ves čas je podpiral naše vse mogoče kaprice, želje, če so le bile usmerjene v prihodnost in napredek. V letih 2016–2017 se je postopoma razvila bolezen, ki se je pritihotapila neslišno in počasi, vendar neizprosno. Zaznavala je zadnja leta njegovega življenja in mu onemogočala, da bi bolj doživljal rezultate svojega življenjskega dela v službi in doma. Na tej poti mu je stala ob strani družina.

Poleg stroke nam je dal nekaj drugega, pomembnejšega: empatijo do bolnikov, moralno-etične norme ter vzajemno spoštovanje – vse tisto, kar je osnova, da si lahko dober zdravnik, z dušo in telesom. In Bogdan je to brez dvoma bil. Kako velik in pomemben kapital je to, razumeš šele, ko te vrline v družbi postanejo redkost.

Tudi zato lahko mirno povemo, da je Bogdan Čizmarević za vse nas legenda, v času življenja in po njem.

Po intenzivnem strokovnem delu se je umaknil v ozadje, vendar nikoli v pozabo. Odšel je skromno in skoraj neslišno. S tem zapisom se poklanjamo njegovemu spominu, poklanjamo se človeku, ki je pustil neizbrisen pečat na življenju nešteti ljudi, sodelavcev in bolnikov, in na meni osebno. Poklanjam se svojemu mentorju, ki me je nesebično naučil vsega.

Zato bo za vedno ostal v spominu kot »naš Bogdan«.

Na dan, ko je odšel, mi je v glavi odzvanjal Mahlerjev samospjev iz opusa Rückertovih *Pesmi iz poslednjega časa*, ki najbolje opiše občutke: Svet me je izgubil / Izgubil sem se svetu.

V imenu Klinike za ORL, kirurgijo glave in vratu, v imenu vodstva UKC Maribor in v svojem imenu izrekam Ireni, Klemnu, Urbanu in vsem svojcem naše iskreno in globoko sožalje.

Doc. dr. Boštjan Lanišnik, dr. med.

V spomin na prof. dr. Vinka Vidmarja

Igor Kopač

Hladnega dvaindvajsetega decembra smo na ljubljanskih Žalah pospremili na zadnjo pot upokojenega profesorja dr. Vinka Vidmarja. Poslovlili smo se od uglednega profesorja fiksne protetike, ki je s svojim delom zaznamoval ne le Medicinsko fakulteto in Stomatološko kliniko, temveč tudi slovensko zobozdravstvo v najširšem pomenu. Profesor Vidmar je bil najprej klinik, nato pedagog in raziskovalec, ki je za seboj pustil trajno sled ustvarjalnosti. Težko je v nekaj stavkih povzeti vse dosežke njegovega dolgoletnega in predanega dela.

Rodil se je leta 1933 v Ljubljani. Po osnovni šoli se je vpisal na klasično gimnazijo, kjer je leta 1951 maturiral. Šolanje je nadaljeval na Medicinski fakulteti, kjer je leta 1957 promoviral. Po odsluženi vojaščini je dve leti deloval kot splošni zobozdravnik v Zdravstvenem domu Litija in v Zdravstvenem domu Šiška, nato pa sprejel službo na Stomatološki kliniki, na oddelku za fiksno protetiko.

Leta 1961, ko je bil prvič izvoljen v naziv asistenta, se je začela njegova akademska pot. Magistriral je leta 1974, tri leta kasneje pa doktoriral. S tem je izpolnil pogoje za izvolitev v naziv docenta leta 1978, pet let pozneje pa je bil ha-

bilitiran v naziv izrednega profesorja. Profesor Vidmar se je že pred uvedbo univerzitetnih meril o delovanju v tujini za pridobitev naziva dobro zavedal pomena sodelovanja naše fakultete s tujimi institucijami za napredek stroke in raziskav. Štiri mesece je deloval kot gostujoči znanstveni sodelavec na Polikliniki za stomatološko protetiko Univerze v Mainzu v Nemčiji.

Njegovo ožje klinično področje so bili protetična obravnava disgnatij, oskrba bolnikov s palatoshizami ter fiksnoprotetična oskrba znižane vertikalne dimenzije okluzije. Ker fiksnoprotetična brušenja zob predstavljajo zahteven poseg v trda zobna tkiva, ki ga spremlja odziv zobne pulpe, se je profesor Vidmar v sodelovanju z Inštitutom za patološko fiziologijo raziskovalno posvetil preučevanju encimske aktivnosti zobne pulpe v normalnih in patoloških razmerah.

Rezultate svojega kliničnega dela je predstavljal na številnih domačih strokovnih srečanjih, takrat še v skupni državi. Njegov prispevek ni nikoli manjkal na srečanjih Sekcije za stomatološko protetiko. Aktivno je sodeloval na Kongresih stomatologov Jugoslavije in na Slovenskih stomatoloških dnevih. Raziskovalne izsledke je večinoma objavljaval v tujih znanstvenih revijah, klinične primere in doktrinarne stališča pa v Zobozdravstvenem vestniku, Zdravniškem vestniku in različnih zbornikih.

Kot predavatelj je bil dinamičen in zavzet. Njegova predavanja so bila dobro obiskana, saj je imel poseben šarm pri nastopanju pred publiko – tako pri študentih kot na strokovnih srečanjih. S svojo razgledanostjo, strokovnostjo in človeško toplino je generacijam

študentov odpiral vrata v svet fiksne protetike ter jih učil odgovornosti do stroke in družbe.

V osemdesetih letih je bil zaradi strokovnih dosežkov izvoljen za predsednika Sekcije za stomatološko protetiko, leta 1987 pa imenovan za predsednika Združenja za stomatološko protetiko Jugoslavije. Na Medicinski fakulteti in v Univerzitetnem kliničnem centru je bil večkrat izvoljen v takratne samoupravne organe ter tako aktivno prispeval k delovanju obeh ustanov.

Zaradi svojih organizacijskih sposobnosti je leta 1987 postal vodja oddelka za fiksno protetiko na Stomatološki kliniki. V času njegovega predstojništva Katedre za stomatološko protetiko v letih 1992–1993 je bil oddelek temeljito obnovljen in opremljen z najsodobnejšo opremo tistega časa, kar je omogočilo kakovostno izvedbo kliničnih vaj za študente višjih letnikov dentalne medicine. V študijskem letu 1993/94 se je profesor Vidmar dokončno upokojil. Po upokojitvi smo ga mlajši kolegi zaradi njegovih zaslug v stroki predlagali za častnega člana Sekcije za stomatološko protetiko.

Čeprav se je po upokojitvi njegovo življenje umirilo, se od stroke ni povsem poslovil. Občasno je še vedno pomagal pacientom v zasebni ambulanti svojega sina. Rad je hodil na sprehode, veliko bral in se preizkusil tudi v pisanju. Izpod njegovega peresa sta v samozaložbi nastali dve avtobiografski deli.

Že v času aktivnega dela mu je veliko sprostitve predstavljalo delo v vinogradu na Dolenjskem, ki ga je podedoval. Po upokojitvi se je resno posvetil vinogradništvu, in kot je sam večkrat v šali dejal, je z »znanstvenim« pristopom s svojim rumenim muškatom dosegel visoko kakovostno raven.

Stik s fakulteto in kliniko je ohranjal ter nas občasno obiskal. Pristrčnemu stisku roke je vedno sledil pogovor, v katerem je s posebno nežnostjo in ljubeznijo pripovedoval o skrbi za svo-



Foto: Veronika Savnik

jo bolno soprogo, ki jo je več let vsakodnevno obiskoval v domu starejših.

Mlajši kolegi smo ga z veseljem vabili na letna srečanja Sekcije, katerih se je še do pred nekaj leti z veseljem udeleževal.

V zadnjem obdobju sva bila nekajkrat v stiku po telefonu. Približno dva tedna pred njegovo smrtjo sem ga obiskal v domu starejših. Ob slovesu, ko

sva si podala roki, sem začutil, da je bil njegov stisk šibak in da mu življenjske moči pojemajo. Tako kot je narava legla k zimskemu počitku in je tišina prekrila gozdove in polja, so tudi njegove moči ugasnile. V 93. letu starosti je mirno legel k večnemu počitku.

Profesorju Vidmarju se v imenu Medicinske fakultete zahvaljujemo za vse dobro, kar je storil v svojem življe-

nju – za paciente, sodelavce, prijatelje in širšo družbo. Pripada mu mesto, namenjeno dobrim ljudem. Bil je dober človek in takšnega ga bomo ohranili v naših spominih.

Prof. dr. Igor Kopač, dr. dent. med.

V spomin mag. Nataši Stanič Stefan, dr. med. (1943–2026)

Tomaž Čakš

Začetki programa CINDI (Countywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention) Svetovne zdravstvene organizacije v Sloveniji segajo v leto 1989/1990, ko se je začel vzpostavljati program CINDI Slovenija. Takrat mlade zdravnike posameznih enot Zdravstvenega doma Ljubljana (ZDL) je v Zdravstvenem domu Ljubljana Center, eni od enot ZDL, zbrala **mag. Nataša Stanič Stefan, dr. med.**, ter postala naša strokovna vodja in mentorica pri zagonu tega programa kot enoti preventive v ZDL ter pod organizacijskim vodenjem že pokojnega prim. Marjana Mramorja, dr. med.

Mag. Nataša Stanič Stefan, dr. med., se je poslovila v mesecu aprilu tega leta. Njeno življenjsko poslanstvo je bilo pomagati in, kadar je bilo mogoče, tudi preprečevati. Kot splošna zdravnica je svoje delo razumela širše od meja ambulante. Hkrati je jasno prepoznavala tudi naraščajoče breme nenalezljivih bolezni. Že v času, ko pomen javnega zdravja še ni bil dovolj prepoznan, je opozarjala na njegovo ključno vlogo. Posebej je poudarjala pomen preventive kot temeljnega stebra zdravstvenega sistema. Zato je velik del svoje energije

posvetila sodelovanju pri vzpostavitvi Programa CINDI Slovenija ter avtorstvu knjig in člankov s področja preprečevanja kroničnih bolezni. Njeno delo na področju nenalezljivih bolezni je bilo prežeto z zavedanjem o pomembnosti zgodnjega ukrepanja. Bolnike je spodbujala k zdravemu življenjskemu slogu in odgovornosti za lastno zdravje. Njena ambulanta je bila prostor zaupanja, razumevanja in strokovne odličnosti. V lokalnem okolju je bila pobudnica številnih preventivnih programov. Ustanovila in vodila je prvo ambulanto za bolezni dojk v Sloveniji. Pod njenim vodstvom so začeli z delom center za zdravljenje odvisnosti, ambulanta za zdravljenje sladkornih bolezni in antikoagulacijska ambulanta. Sodelovala je z različnimi strokami in povezovala zdravstvene ter družbene dejavnosti. Njeno delo je presegalo vsakodnevno klinično prakso. Bila je mentorica mlajšim kolegom, ki jim je predajala znanje in vrednote. S svojo energijo in vztrajnostjo je premikala meje razumevanja preventive.

Njena strokovnost in predanost sta jo v letih pred upokojitvijo pripeljali do vloge direktorice Zdravstvenega doma Ljubljana Center. Za svoje



požrtvovalno delo v zdravstvu je v letu 1989 ob 60-letnici ZDL prejela »red zaslug za narod s srebrno zvezdo« in v letu 1993 državno nagrado za izjemne uspehe širšega družbenega pomena, ki prispevajo k uspešnosti in učinkovitosti zdravstvenega varstva. Razumela je, da zdravje ni le odsotnost bolezni, temveč rezultat skupnega delovanja družbe. Z globokim spoštovanjem se poslavljamo od zdravnice, ki je s svojim delom zaznamovala številne generacije bolnikov in sodelavcev. Za seboj pušča bogato strokovno in človeško dediščino. Zgled predanosti, strokovnosti in človečnosti bo ostal trajno zapisan v spominu vseh, ki smo jo poznali.

Dr. Tomaž Čakš, dr. med.

Kristijan Musek Lešnik: Majhni koraki za lepše dni

Priročnik za preživetje z nasmehom in ščepcem hvaležnosti. Založba Mladinska knjiga, 2026

Nina Mazi

»Na to, kako se počutimo v svoji koži, najbolj vplivamo mi sami. Ne moremo izbirati vseh svojih okoliščin; vedno pa lahko izberemo, kako se odzovemo na okoliščine, v katere nas postavi življenje.«

Kristijan Musek Lešnik

Na pragu novega leta je na knjižne police prišla nova knjiga priznanega slovenskega strokovnjaka in avtorja Kristijana Muska Lešnika, izkušenega psihologa in poznavalca vzgoje in izobraževanja ter vodenja, ki sodi med pionirje pozitivne psihologije v naši državi.

Po uspešnici »Nekaj ti želim povedati« se je Musek Lešnik spet posvetil pisanju zgodb z optimistično, navdiha polno vsebino, ki odražajo človečnost, dobroto, notranjo moč, življenjsko radost, optimizem, vero, upanje, vzdržljivost in odpornost, vlivajo upanje, spodbujajo zaupanje in vzbujajo hvaležnost.

V pričujočih zgodbah igrajo ključno vlogo ljudje – živi junaki iz mesa in krvi – ki blestijo, žarijo, osvajajo vrhove in segajo po zvezdah. Hkrati pa se tudi motijo, grešijo in se bojijo izzivov, s katerimi se soočajo. Ko jih premagajo, jih vedno znova preplavi iskrena, globoka hvaležnost, ki jih opogumlja, da v najtežjih, odločilnih trenutkih ne vržejo puške v koruzo, temveč zavihajo rokave, zajamejo sapo in gredo naprej, preko trnja do zvezd.

Ob branju najnovejšega dela Kristijana Muska Lešnika se človek zave vloge in pomena ljudi, ki so mu blizu, ki ga spremljajo na njegovi življenjski poti, ter pomena komunikacije in sodelovanja z njimi. Vsega, kar storijo zanj, jim morda ne bo mogel nikoli poplačati. Na srečo pa je v zameno za vse darove, ki jih prejemamo v življenju, pogosto dovolj že kanček prijaznosti, hvaležnosti, blagohotnosti in dobrote.

Knjiga z imenitno vsebino prinaša številne modrosti in osvetljuje zakonitosti življenja v sodobni družbi, kjer medčloveški odnosi postajajo in ostajajo vse pomembnejši. Vse naštetu velja

tudi za odnose v zdravstvu, z navezo zdravnik - bolnik in medicinski kader - bolnik na čelu.

Velikih korakov v življenju praviloma ni mogoče narediti *ad hoc*, čez noč in mimogrede. Nanje se je treba pripraviti, zanje se je treba okrepiti in usposobiti. Musek Lešnik nas opominja, da se vsako izjemno potovanje začne s prvim korakom, vsako vrhunsko dejanje s prvo kretnjo in vsaka dobra misel s hvaležnostjo. Pri tem štejejo drobne, na videz nepomembne reči – prijazen pogled, nasmeh, stisk roke, vesel pozdrav, komaj opazen priklon, iskrena zahvala, navihani kompliment, topel objem, lepa beseda ipd.

Vrhunski dosežki pogosto niso v domeni posameznika. V življenju se nam pripeti marsikaj, na kar ne moremo vplivati, zato se velja osredotočiti na tisto, kar je v naši moči, in storiti vse, da uresničimo svoje sanje. Za spremembe človek potrebuje voljo, odločnost, vztrajnost, potrpežljivost in čas ter kanček samozavesti, samozaupanja in samospoštovanja. Ko vse naštetu deli še z ljudmi, ki ga obkrožajo, kmalu začuti, da je na pravi poti.

Knjiga, napisana v jasnem in razumljivem, izbranem jeziku, je primerena za vse generacije. Če bi v čakalnicah spet uvedli kotiček za branje, bi jo veljalo postaviti na častno mesto.



Tomaž Kšela, Juš Kšela: Milan Cunder (1908–1970), Cena svobodomiselnosti

Tri življenja zdravnika in humanista, anatom prof. dr. Milana Cundera

Kulturno društvo Mariborska literarna družba, 2021, spremna beseda Zvonka Zupanič Slavec, Marjan Žnidarič, 234 str.

Črt Marinček

Milan Cunder se je rodil 4. avgusta 1908 očetu Ludviku Cunderu, gostilničarju pri Ruskem carju na Ježici pri Ljubljani, in Franji Cunder iz premožne veleposestniške družine Kobijevih iz Borovnice. Ludvik Cunder je umrl kmalu po vrnitvi iz prve svetovne vojne leta 1918, star še ne 40 let. Po njegovi smrti je Milanova mati Franja pri 28 letih postala vdova s petimi nepreskrbljenimi otroki. Najstarejši je imel dvanajst, najmlajši pa štiri leta. Nikoli več se ni poročila.

Prve tri razrede osnovne šole je Milan obiskoval na Tretji mestni deški ljudski šoli v Ljubljani, nato pa je bil sprejet v prvi razred Škofijske gimnazije v Šentvidu pri Ljubljani, kjer je obiskoval prve tri razrede humanistične smeri. Šolanje je nadaljeval na Prvi državni gimnaziji v Ljubljani, ki jo je končal z višjim državnim izpitom 18. junija 1927. Z njim mu je izpitni odbor priznal, da je zrel in sposoben za fakultetni študij na univerzi.

4. oktobra istega leta se je vpisal na Medicinsko fakulteto Univerze kraljevine SHS v Ljubljani, kjer je končal štiri semestre študija in opravil prvi rigo-roz. Redni študij je nadaljeval na MF Univerze v Zagrebu, kjer je opravil peti semester. Od 6. do 10. semestra je študij nadaljeval v avstrijskem Gradcu. Po študiju je odslužil 14 mesecev vojaščine do 28. junija 1934, deloma v Garnizijski bolnišnici v Ljubljani, deloma pa v garnizijskih ambulantah po vsej kraljevini Jugoslaviji.

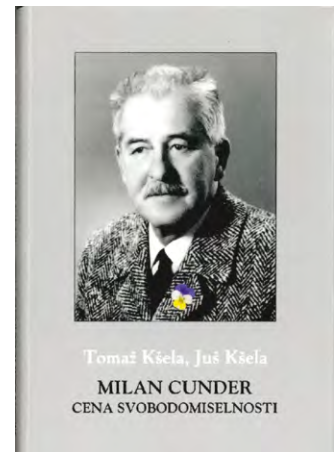
Po končanem pripravništvu se je nameraval posvetiti sodni medicini, zato je 26. septembra 1934 začel volontirati v prosekturi Obče državne bolnišnice v Ljubljani, ki jo je takrat vodil prof. dr. Janez Plečnik. V tej bolnišnici je bil do 10. aprila 1935.

18. aprila 1939 je postal asistent na ljubljanskem anatomskem inštitutu. Vodil je vaje in občasno tudi predaval. 21. novembra 1940 je bil imenovan za docenta za anatomijo na MF v Ljubljani. Po smrti prof. dr. Janeza Plečnika je decembra 1940 prevzel vodenje Anatomskega inštituta MF, ki ga je vodil le enajst mesecev, dokler ni 28. novembra 1941 odšel v ilegalo, se najprej pridružil OF, kjer se je povezal s Prežihovim Vorancem. Ob vstopu v ilegalo je s pomočjo dr. Andreja Župančiča oddal partizanom ves instrumentarij Anatomskega inštituta.

Marca 1942 je bil opozorjen, da ga bodo iskale italijanske oblasti. Zato so ga s pomočjo dr. Janeza Kanonija poslali v bolnišnico v Polje.

3. aprila je odšel v partizane, kjer je dobil partizansko ime Miha. Dodeljen je bil Kamniškemu bataljonu, ki je kasneje postal del Kokrškega odreda. Takrat je bil star 34 let. Avgusta je skupaj s soborci padel v nemško zasedo in bil pri tem lažje ranjen v glavo. Oktobra 1942 so ga sprejeli med komuniste.

25. januarja 1943 so ga ujeli Nemci in odpeljali v zapore gradu Begunje. Tam je bil zaprt približno osem mesecev. Bolnikom je dajal Nemcem



izmaknjena zdravila in pomagal tudi pri pobegih. Po približno osmih mesecih so ga skupaj s Prežihovim Vorancem odpeljali v Berlin v jetnišnico tajne državne policije, kjer je bil zaprt dva meseca, do 28. novembra 1943. Zaprt je bil na oddelku za politično pomembne jetnike. Odlično je govoril nemško in zaslisevalcem jasno povedal, da je slovenski partizan in da se bori za svobodo svojega naroda. Citiral je iz knjige *Mein Kampf*, kjer Hitler govori, kako se mora človek boriti za svoj narod. Med drugim so ga mučili v samici z belimi ploščicami, z močnimi belimi lučmi in z enakomernim kapljanjem vode. Nacisti so ga nato 28. novembra 1943 poslali v koncentracijsko taborišče Sachsenhausen pri Berlinu, kjer je bil zaprt do osvoboditve aprila 1945. Ko se je zadnje dni julija 1945 vrnil domov, se je javil na MF in svojemu mlajšemu kolegu dr. Janezu Milčinskemu. Kot v nekrologu navaja prof. dr. Anton Širca, je dr. Cunder po koncu vojne prevzel vodstvo Katedre za anatomijo MF.

Dobil je naziv spomeničar 1941, v JLA pa čin rezervnega kapetana.

Na predlog fakultetnega sveta ga je minister za zdravje dr. Marijan Ahčin imenoval za izrednega profesorja za anatomijo, 6. avgusta 1946 pa še za predstojnika Anatomskega inštituta MF. Posle je prevzel od prof. dr. Alije Koširja. Po navedbah prof. dr. Mihe Likarja, ki je bil takrat redni študent medicine, je bil med študenti znan po tem, da je poskušal narediti iz anatomo-

mije zanimiv predmet. »Briljantno je predaval, risal na tablo in z duhovitimi pripombami napravil dogodke, o katerih se je vedno govorilo.«

Da je bil kritično razmišljujoč razumnik, dokazuje tudi naslednja izjava dr. Mihe Likarja: »Bistveno se je razlikoval od vseh drugih profesorjev na fakulteti zato, ker je bil med njimi najbolj splošno izobražen in svetovljen.« Iz partije so ga izključili septembra 1948. Nato so do njegove aretacije 24. decembra minili trije meseci. Sledila so mukotrpna dolgotrajna zasliševanja, polna grobosti, izčrpavanja, poniževanja in podobno. V »preiskovalnem zaporu« je bil leto in dva meseca. Svojem je povedal, da so ga mučili in poniževali bolj kot v nacističnih zaporih. Obtožnica je bila vložena šele 3. marca 1950. Obsojen je bil na štiri leta zopora s prisilnim delom za verbalni delikt.

Izgubil je zaposlitev na MF in honorarne položaje v okviru Univerze v Ljubljani. Zaprlji so ga na otok Sv. Grgur, ki leži poleg Golega otoka, oba pa sta v bližini Loparja na Rabu. Ni mogoče z gotovostjo navesti, koliko mesecev je preživel tam, saj so ga nato premestili v Bilečo. Tam so ga klicali Cindap, delal pa je v bolnišnici taborišča na oddelku za TBC. Ob vsem, kar danes vemo o nečloveškem sistemu »prevzgoje« v taboriščih za informbirojevce, sta mu dala največje priznanje njegova sotrpina pulmolog dr. Branko Štangl in Bogdan Mohor - Ston. Slednji je tudi zapisal, da je bil na njegovem oddelku za TBC znani profesor MF v Ljubljani dr. Cunder, ki so ga klicali Cindap. Brez besed, samo

z mirnim glasom in globokim pogledom, mu je krepil voljo, da naj vztraja. Dr. Aleš Gabrič navaja, da je bil dr. Cunder zaprt tri leta, najbližji pa imajo v spominu, da je bilo dalj časa. Hrvaški časopis *Novi Plamen*, ki je objavil imena več kot 16 tisoč zapornikov na Golem otoku, navaja, da je bil Cunder Ludvika Milan, rojen 4. 8. 1908, aretiran 24. 12. 1948, izpuščen 24. 12. 1952 (torej po natanko štirih letih). O tem, zakaj so dr. Cundra obsodili, je ugibal tudi eden njegovih sodobnikov, patolog dr. Vladimir Kresnik, ki je v svojem članku *Nečloveški režimi* namignil, da so dr. Cundra spravile v zapor komunistične oblasti zaradi spletk in boja za oblast na MF.

Po odpustu iz taborišča v Bileči dr. Cunder ni dobil zaposlitve na MF v Ljubljani. V tujino ni mogel, ker ni imel potnega lista. Ker je zdravnik, še zlasti patologov primanjkovalo, se je 1. februarja 1953 lahko zaposlil kot honorarni uslužbenec na položaju patološkega anatoma v SB Novo mesto, kjer je delal do 31. marca 1953, torej le dva meseca. 1. aprila 1953 je bil imenovan za šefa patologije – prosekture v SB Celje za obdobje do 31. januarja 1954.

Dr. Cunder se je 16. oktobra 1954 v Petrovčah poročil s sedemnajst let mlajšo zdravnico Vero Marinič, rojeno v Mariboru. Za oba je bila to druga poroka. Njej je usoda še manj prizanašala. Kot hčerko uglednega mariborskega zdravnika so jo že kmalu po okupaciji kot enaindvajsetletno dekle internirali v največje nemško taborišče za ženske v Ravensbrücku. Po osvoboditvi in prihodu v Ljubljano je izvedela, da je izgubila vse svoje naj-

bližje. Njena oče in mama, ki jima je uspelo preživeti številna bombardiranja Maribora, sta namreč izgubila življenje pri enem redkih bombardiranj marca 1945 na Mirju v Ljubljani. Njen brat, ki je bil pred vojno absolvent medicine, pa je dva meseca prej padel v partizanih. Njen mož je skrivoma pobegnil v tujino in se ni vrnil.

S soprogo Vero sta si kupila spačka, kasneje pa katrco in prepotovala vso Jugoslavijo. Od sredine petdesetih let do smrti sta bila za tiste čase dobro situiran par, saj sta bila oba zdravnik, otrok pa nista imela.

Dr. Cunder je delal kot šef prosekture v SB Celje do upokojitve 30. decembra 1966. Kmalu potem, ko sta se z ženo Vero, ki je kot zdravnica tudi delala v Celju, upokojila, sta se preselila v Maribor. Jesen življenja sta preživela v prostorni hiši z vrtom, ki jo je Vera podedovala po starših.

Dr. Cunder je umrl leta 1970 v dva-inšestdesetem letu starosti na pragu pred rojstno hišo pri Ruskem carju. Tam je s sošolci praznoval obletnico mature. Na interni kliniki so ugotovili, da je šlo za nenadno srčno smrt.

Po njegovi smrti je v Zdravstvenem vestniku izšel nekrolog, ki ga je napisal prof. dr. Anton Širca in s tem po 22 letih pogumno prekinil javni molk.

Vedno in v vseh okoliščinah je dr. Milan Cunder ostal človek ter zdravnik, zvest Hipokratovi prisegi, s katero se je zavezal pomagati ljudem.

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

Genevieve Bon: Pot hrepenenja

Založba Mladinska knjiga, Ljubljana, 1993, 152 str. (prevod: Maja Kraigher)

Marjan Kordaš

Za knjigo sem izvedel preko velikanskih in nenavadnih ovinkov.

Prejel sem jo sredi avgusta 2025 v ponedeljek popoldne, takoj potem

začel z branjem ter v torek popoldne končal. Slovenski prevod se bere izvrstno. Francosko ne znam, a se mi zdi, da bi prevajalka naslov lahko prevedla tudi drugače, npr. *Pot želje* ali celo kot *Pot poželenja*. V naslednjih dneh sem po knjigi listal in ponovno prebiral obsežne odlomke

ter iskal ime osrednjega ženskega lika. Žal ga nisem našel; tako sem se odločil, da ga (jo) bom poimenoval po začetnici njenega priimka: **M**. Med kar napornim tuhtanjem o morebitnem sporočilu knjige sem končno na hrbtni strani zadnje platnice prebral, da gre za skušnjave in stiske urejene ženske, ko jo hrepenenje in potem pollaščevalna strast neustavljivo vlečeta k poročenemu moškemu, kar se končno pokaže v njeni razcepljenosti.

Zgodba je tako vsakdanja, da se bere že kar nevsakdanje:

M je učiteljica francoske literature na srednji šoli, stara nekaj nad 30, poročena, z možem (Pierre) imata tri še mladoletne otroke. Z njim se je poročila zato, ker ga je takrat ljubila; **M** trdi, da je v moža še vedno zaljubljen. Kljub temu pa se **M** začne zanimati za svojega kolega (Serge), učitelja na isti šoli. Tudi on je poročen; svojo ženo obožuje, imata pa dva že skoraj odrasla otroka. Sredi teh zakonskih žensko-moških protislovij se **M** – kot to poimenuje ona sama – odpravi na otročji in donhuanski lov na Sergeja. Ko se srečujeta, **M** pravzaprav ne ve, ali je srečna (ker Sergeja vidi) ali pa nesrečna (ker si ga tako močno želi oz. do njega čuti tako močno poželenje). Končno prijateljica Sophie omogoči, da si **M** in Serge organizirata nekakšno *ljubezensko gnezdo* za – kot se zdi – kar silovito spolno konzumacijo svoje medsebojne naklonjenosti. Zdi se, da ima **M** pri teh srečanjih skoraj nekakšno vodilno, »moško« vlogo; na srečanja s Sergeem ne odhaja več v hlačah (ki so zanjo nekakšen deviški pas, ki jo ovira), temveč v širokem krilu, ki je ne ovira. Končno ugotovi, da je hkrati zaljubljena v dva moška: v svojega zakonskega moža Pierra in v svojega ljubimca Sergeja.

Zdi se, da je bila **M** – preden se je poročila – precej samosvoje in samostojno dekle. Ni jasno, ali se je zaradi ljubezni do Pierra (ter posledično zaradi njenih otrok) njemu *prilagodila* ali *podredila*. Tako se mi zdi možno, da je **M** v poželenju do Sergeja

hotela vsaj za nekaj časa obnoviti svojo prejšnjo dekleško samostojnost tako, kot da je ona *lovec*, Serge pa je *divjad*. Kot nasprotje splošnemu mitu družbe, da je *moški lovec*, *ženska* pa *divjad*.

M se seveda sprašuje, kaj v njenem početju laž **je** in kaj laž **ni**. Medtem ko je prepričana, da sama sebi ne laže, vedno bolj spoznava, da v bistvu laže tako svojemu možu kot svojemu ljubimcu. Pravzaprav laže (oz. govori neresnico) zato, ker jima ne zna povedati tistega, kar je **vs**a **resnica**.

Na koncu se **M** odloči napisati zgodbo o ženski, ki hkrati ljubi dva moška. Zdi se, da **M** veruje, da bo svojemu možu Pierru tako povedala **vso resnico** o sebi.

Jaz (bralec) nočem in ne morem presojudati tega, kar počne **M**. Le ona sama se lahko odloča za ponavljanje ali obnavljanje mita o lovcu in divjadi, ki temelji na domnevi, da ženska in moški *nista* enakopravna. Kar je v bistvu le nadaljevanje mita iz preteklosti, da je ženska le rodilna naprava, ki omogoča razmnoževanje (moškimi).

Upam si pa trditi, da **M** svojo hkratno zaljubljenost v dva moška dosledno gleda (in vidi) z napačnega stališča. Dosledno ne upošteva temeljev dogajanja:

Zgodba **M**-Pierre poteka na kraju ter v času X, zgodba **M**-Serge pa poteka na kraju ter v času Y. Zgodbi sta vedno (vedno!) krajevno in časovno ločeni, vsakokrat gre za žensko-moški par, v katerem sta partnerja lahko vsaj domnevno enakopravna, a samo za določen čas.

Če bi pa **M** svojo zgodbo o hkratni zaljubljenosti v dva moška postavila na edino pravilno stališče (gledišče), bi zgodba potekala hkrati tudi na istem kraju in času: Pierre-**M**-Serge. Se pravi, ni več dvojic(e) oz. para, temveč gre za trikotnik. Ena ženska, ki hkrati ljubi dva moška, ki hkrati ljubita njo. V bistvu poliandrija. Je to prednost ali pomanjkljivost v primerjavi z monogamijo?

Agnes Varda, francosko-belgijska filmska režiserka, je leta 1965 posnela



film *Sreča*, zgodbo o moškem, ki je hkrati zaljubljen v dve ženski. V bistvu tudi trikotnik v obliki poliginije. A čez nekaj časa ena od obeh žensk tega stanja ne prenese več in naredi samomor. Je to nekakšna ponovitev starinskega verovanja, da je smrt (človeška žrtev) nujna za srečo preostalih?

Pot hrepenenja je kar dobro branje.

Po eni strani bralca opozori, da je dobro samemu sebi ne lagati. Da je dobro o sebi poznati vso resnico. Da pa je tvegano drugim (bližnjim) povedati vso resnico. Če bi **M** svojemu Pierru povedala vso resnico, bi bil to morda lahko zanju nov začetek. A najverjetneje bi se njuna enakopravnost oz. ljubezen ne le podrla, temveč bi sledile tudi *pravne posledice*, tj. uveljavljanje interesov. Govoriti vso resnico je zagotovo etično oz. pošteno, običajno pa je nespametno ali vsaj nepraktično – kot nam priča vsakdanja izkušnja.

Po drugi strani pa **Pot hrepenenja** bralcu med vrsticami govori o zaupanju. O zaupanju med žensko in moškimi ne le v *dobrih*, temveč tudi v *težkih* časih.

In če je tako, je to zagotovo vsa resnica.

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

Literatura kot prostor zdravljenja – biblioterapija

Lise Marzouk, njen roman »Če« in predstavitev v Ljubljani

Zvonka Zupanič Slavec

Včasih življenje samo izbere trenutek, ko človek ne more več govoriti skozi fikcijo. Ko se svet skrči na bolnišnično sobo, na telo otroka, ki se bori za življenje, in na srce matere, ki bije v ritmu strahu, se jezik spremeni. Pisanje se takrat ne rodi iz domišljije, temveč iz nuje. Tako je nastala knjiga *Če* francoske avtorice **Lise Marzouk**, profesorice primerjalne književnosti in ustvarjalnega pisanja na Univerzi v Parizu, ki je dotlej raziskovala in ustvarjala predvsem v območju imaginarnega in mitov.

Toda ko je njen enajstletni sin nenadoma zbolel za rakavo boleznijo, ko je leto dni preživel na Inštitutu Curie v Parizu, se je pred njo odprl svet, ki ga ni poznala – svet, kjer se vsak dan meri z upanjem, vsak pogled z bolečino, vsak dih z negotovostjo. Svet, v katerem se materinstvo razpre v svojo najbolj ranljivo in hkrati najbolj mogočno obliko. Iz te izkušnje je nastala knjiga, ki ni le literarno delo, temveč pričevanje o resnici, ki presega posameznika.

Pisanje je zanjo postalo dejanje očiščenja, dolžnost spomina, način, kako izkušnjo preoblikovati v besedo, ki lahko opogumi druge. Najprej je pisala v prvi osebi, a je kmalu začutila, da mora zgodbo razširiti – da mora govoriti tudi v imenu drugih staršev, starih staršev, sorodnikov, vseh, ki trepetajo za življenje nekoga, ki ga ljubijo. Zato je knjigo napisala delno v prvi, delno v tretji osebi, kot univerzalno pripoved o razcepljenosti, ki jo doživlja starš bolnega otroka, ko njegov lastni jaz izgine in ostaneta le skrb in strah, ki prevevata telo, dušo in um.

Večer v Mestni hiši

V sredo, 1. aprila 2026, se je v Mestni hiši v Ljubljani zbralo občinstvo, ki je prišlo poslušat ne le avtorico, temveč resnico, ki jo nosi njena knjiga. K nam je prišla kot gostja Francoskega inštituta. Večer je vodil

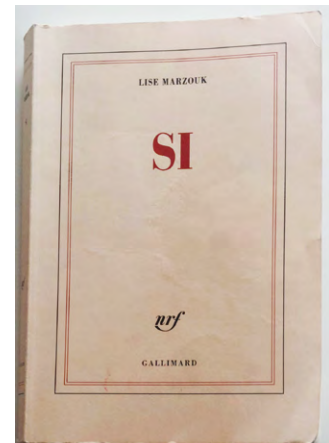
prim. Igor M. Ravnik, ki je avtorico Lise poznal že iz otroštva, saj je bil njen oče – nevropsihiater in nefro fiziolog – pred več kot petdesetimi leti njegov mentor. Ta osebna vez je dala pogovoru posebno toplino, občutek domačnosti.

Njegova žena, **Slavica Ravnik**, je z izjemno interpretativno občutljivostjo prebirala v slovensčino prevedene odlomke romana, ki jih je pripravil prim. Ravnik. Njena interpretacija je bila nežna, a obenem močna, prežeta z razumevanjem materinske bolečine, ki jo knjiga nosi. Odlomki so govorili o družinah, ki s svojimi težko bolnimi otroki živijo v bolnišnici; o novem življenju, ki se tam vzpostavi; o povezovanju staršev različnih kultur, ki jih združuje ena sama želja – da bi njihovi otroci živeli.

Avtoričina pripoved

Lise Marzouk je pripovedovala o diagnostiki, o hospitalizaciji, o dolgih mesecih spremljanja zdravljenja sinove rakave bolezni, ko je njen mož vsako noč prespal ob sinu, medtem ko je sama skrbela še za dva otroka doma. Govorila je o strahu pred ponovitvijo bolezni, ki je postal stalni spremljevalec, in o antičnem mitu upanja, ki jo je nenehno spremljal. In še o besedi *če*, ki je postala osrednja v knjigi – besedi, ki jo je doma izrekala mlajša hčerka, ko je spraševala: »Ali bo bratec umrl?« Iz te boleče iskrenosti se je rodil naslov knjige.

Prihaja iz zdravniške družine, zato ji je jezik medicine od nekdaj blizu. Toda v knjigi je želela



Izvirnik knjige Lise Marzouk Si (Gallimard, 2020). Angleški prevod je izšel leta 2022 v ZDA pod naslovom A Mother's Memoir.



Francoska pisateljica Lise Marzouk na predstavitvi knjige v Ljubljani



Pogovor na ljubljanskem magistratu: z desne pisateljica Lise Marzouk, vodja predstavitve prim. Igor M. Ravnik in njegova žena, psihoterapevtka in interpretka besedil, Slavica Ravnik.



Lise Marzouk za klavirjem. Zelo doživeto je zapela nekaj odličnih francoskih šansonov.

Ko otrok zboli, se čas ne meri več v urah, temveč v upanju. Vsak dan postane dar, ki ga je treba preživeti z vso pozornostjo srca.

preseči klinični jezik in zapisati resnico iz notranjosti izkušnje – resnico, ki je hkrati intimna in univerzalna. Govori o razcepljenosti staršev, o soodgovornosti pri odločanju o terapijah, o naporu, ki ga zahteva vključevanje staršev v medicinske procese na Inštitutu Curie, in o mnogih drugih vidikih zdravljenja.

Opisovala je življenje na oddelku otroške onkologije, kjer se prepletajo bolečina, žalost, jeza, radost, smeh in igra. Otroci so se igrali, čeprav so bili hudo bolni. Na oddelku je stal klavir, na katerega so igrali tudi otroci – tudi njen sin in ona. Glasba je bila zato naravni spremljevalni del večera tudi v Ljubljani. Avtorica je zapela in zaigrala na klavir več francoskih šansonov – med njimi *Avec le temps*, *Symphonie des éclairs*, *Imagine* in

Dolžnost spomina je dejanje človečnosti: zapisati, da bi drugi lažje dihali, ko se znajdejo v temi, ki smo jo sami že prehodili.

igrivo *Le Mistral gagnant*. Vsaka pesem je bila izbrana z vsebinskim razlogom, kot odmev njene izkušnje, kot most med bolečino in lepoto. Slišali pa smo tudi poezijo, *Misel na mrtve* A. de Lamartina.

Sprejem knjige in njena širša vrednost

Knjiga *Če* je bila v Franciji izjemno dobro sprejeta med zdravniki, medicinskimi sestrami, onkologi, starši bolnih otrok in literarno javnostjo. Avtoričina sposobnost, da poveže medicinsko in človeško izkušnjo z literarno pripovedjo, je redka in dragocena. Z njo je segla bralcem globoko do srca, do bistva dojetja resničnega spoznanja, da se je treba boriti proti bolezni, upirati strahu, se povezovati v skupnosti, ki doživljajo podobne življenjske preizkušnje.

Lise Marzouk razume pisanje kot etično dejanje, kot dolžnost spomina, ki pomaga kljubovati smrti. Čuti, da gre za dejanje človečnosti. Spregovori tudi o ambivalentnosti življenja po bolnišničnem zdravljenju raka, o remisijah, o strahu pred njimi in pripravljenosti nanje. Pove, da se bolezen pravzaprav nikoli ne konča in da otroku za vedno spremeni identiteto. Ti otroci so namreč smrti gledali v oči. Tudi starši so zaznamovani, nosijo

stigma, ki se ji vsak poskuša izogniti, a se ji ne more. Rak je fantomsko prisoten, četudi ga ni več nikjer videti. To dragoceno pisanje na dovršen način demistificira tabuizirane teme.

Avtorično vodilo je preprosto in globoko: »**Bistveno je dobro opraviti svoje delo.**« Tako kot v Camusovem romanu *Kuga*, kjer zdravnik dr. Rieux vztraja pri svojem poslanstvu. Zato ni presenetljivo, da je knjiga kmalu doživela tudi angleški prevod in našla pot do ameriških bralcev. Njenega slovenskega prevoda si iskreno želimo.

Pričevanja drugih in slovenski kontekst

Na predstavitvi je spregovorila tudi mati otroka, ki je bil prav tako zdravljen zaradi rakave bolezni, avtorica knjige *Pisma Maticu*, gospa Doris Kukovičič. Knjigo *Če* je prebrala in povedala, da je ob branju znova podoživljala svojo kalvarijo – tako močno in natančno, kot je resnično pisanje Lise Marzouk. Njen govor je pretresel občinstvo do solz.

Bolezen izgine, a njena senca ostane – kot tih opomin, da je življenje krhko, a prav zato neizmerno dragoceno.

Tudi slovenski hematoolonkologi na Pediatrični kliniki v Ljubljani našim najmlajšim bolnikom zagotavljajo vrhunsko strokovno obravnavo in neprecenljivo psihično oporo, ki jim pomaga nositi breme hudih bolezni in jih pogosto tudi premagati. Med starši teh otrok najdemo številne pretresljive, a navdihujoče zgodbe o boju z boleznijo, o dvomih, upanju in zaupanju, ki jih predanost zdravstvenega osebja vsak dan pomaga lajšati.

V Sloveniji so nastala še druga dragocena dela o raku. Bronja Žakelj je v knjigi *Belo se pere na devetdeset* popisala osebno in družinsko zgodbo o tej bolezni. Knjiga je doživela tudi filmsko upodobitev in se globoko zajedla v slovensko družbo, ki je pohvalno sprejela pogum avtorice, da razgrne težko izkušnjo in spodbudi pogovor o njej. O svoji izkušnji z rakom pa je v knjigi *Skriti sopotnik* zrelo razmišljala gimnazijka Hana Hafner.

Močno vzporednico ponuja avtobiografsko delo ameriško-alžirske pisateljice Suleike Jaouad *Med dvema kraljestvoma*, v katerem kot dvajsetletnica, dve leti hospitalizirana zaradi težke oblike levkemije, pretresljivo opisuje bivanje med kraljestvom življenja in kraljestvom smrti ter neskončni boj, ki se odvija vmes.

Tudi na ljubljanski medicinski fakulteti je biblioterapija z javnim bralnim klubom del učnega programa

zgodovine medicine in medicinske humanistike, ki bodočim zdravnikom in zobozdravnikom približuje drugo, manj vidno, a za bolnika izjemno pomembno plat bolezni.

Prim. Igor M. Ravnik in njegovo delo

Prim. Igor M. Ravnik je eden tistih zdravnikov, ki so v slovenski prostor vnesli razumevanje, da medicina ni le znanost, temveč tudi umetnost. Dolga leta je spremljal male bolnike z epilepsijo, razvil multidisciplinarni terciarni tim za celostne obravnave, ki pošilja na zdravljenje v tujino male bolnike, ki jim sicer razvita slovenska nevrokirurgija ne more pomagati, ter skrbi za njihove družine in o epilepsiji seznanja šolski sistem in širšo družbo. Gradil je mostove med medicino in humanistiko.

Njegovo delo na področju medicinsko-humanističnih pristopov ni majhno: povezoval je medicino z umetnostjo, spodbujal razmislek o človeški izkušnji bolezni, prevajal literarna dela, vodil tematske radijske intervjuje o temah med medicino in glasbo, spodbujal uvajanje glasbe v nevrorehabilitacijo.

Vse to je pomembno, saj je zdravljenje celosten proces, ki vključuje telo, dušo, družino in skupnost.

Sklep

Večer v Mestni hiši je bil več kot predstavitev knjige. Bil je poklon materinski ljubezni, poklon človeški ranljivosti, poklon moči, ki se rodi iz bolečine. Bil je poklon literaturi kot zdravilu, spominu kot dolžnosti, življenju kot daru.

Bil je večer, ki ostane v srcu. Bil je večer, ki nas je spomnil, da smo ljudje – in da je prav to največ, kar smo.

Hvala vsem, ki so pri tem kakorkoli pomagali.

Foto: Zvonka Zupanič Slavec

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

Esben Esther Pirelli Benestad – prva transspolna predsednica Evropskega združenja za seksologijo

Irena Rahne Otorepec

Oseba se ne rodi kot ženska, ampak je ustrežnejša razlaga, da to postane. Nobena psihološka ali družbena »usoda« ne določa osebe, ki jo v družbi predstavlja ženska. Smo žene, matere, stare mame, sestre, hčere in partnerke. Transspolne ženske, ki so v družbi sprejete, izžarevajo modrost, lepoto, inteligenco in ljubezen.

Esben Esther Pirelli Benestad (rojena 3. 5. 1949 kot Esben Benestad) je bila leta 2024 izvoljena za predsednico Evropskega združenja za seksologijo (EFS – European Federation for Sexology). Osnovno vodilo EFS je promoviranje odličnih in etičnih praks v izobraževanju, znanjih ter veščinah na področju

spolnega zdravja, intime ter raznolikosti.

Leta 2009 je imela pomembno vlogo pri organizaciji in programu kongresa mednarodnega združenja za transspolno zdravje – WPATH (World Professional Association for Transgender Health), ki je bil v Oslu pod pokroviteljstvom norveškega princa prestolonaslednika Haakona.

Kot predsednica je zelo aktivna in v intervjujih poudarja, da je, tako kot narava, tudi seksologija kot znanost zelo raznolika. Združuje vse, kar je povezano s seksualnostjo: fiziološke funkcije, psihološke odzive, spole, identitete, izraznosti, izkustva, privlačnosti, užitek. Široko gledano povezuje spolno zdravje, spolne pravice in spolno pravo. Seksologija angažira tudi zelo širok spekter različnih izobrazb in interesov. V Portu je bila 5. septembra 2025 sprejeta deklaracija, ki poudarja, da lahko ljudje poenotimo perspektive, da zmoremo poslušati in razumeti mnenja drugih, ne da bi pri tem izgubili lastna. Delimo si lahko ustvarjalnost, odprtost, toplino in ljubezen do seksualnosti, izkusimo in krepimo tovarštvo. Sprejetje te deklaracije daje realistično upanje, da ljudje uvidevamo bogastvo vseh vidikov seksualnosti in spolov.

Pirelli Benestad pa je tudi najbolj znana trans-/dvospolna (trans/bigendered) oseba na Norveškem. Ko govori o sebi, uporablja zaimke they/their. Po izobrazbi je zdravnica, seksologinja in psihoterapevtka. Je tudi profesorica seksologije na medicinski fakulteti Agder in raziskovalka, katere delo je imelo pomemben vpliv na izobraževanje

zdravstvenega osebja v odnosu do transspolnih izkustev in spolnih identitet. Tudi sama je bila vključena v raziskovalni projekt Bertholda Grünfelda o heteroseksualnih transvestitih. V nevladni organizaciji je postala aktivna v obdobju 1979–80. Javno se je prvič izpostavila kot transoseba na norveški TV2 – *En anelse rødt*. Je tudi politično angažirana.

Iz prvega zakona, ki je trajal 16 let, ima sina Evana in hčer Elizabeto. Od leta 1988, torej že 38 let, pa je drugič poročena s klinično psihologinjo seksologinjo Elso Almås, ki je bila predsednica več norveških združenj za klinično seksologijo, članica EFS, članica odbora WAS (World Association for Sexual Health). Od leta 2001 skupaj vodita izobraževalni program o raznolikih identitetah na univerzi v Agderu. Tomas, Elsin sin, je prišel v njuno življenje kot tretji otrok. O razširjeni družini s ponosom pove, da imata že štiri vnukinje oz. vnuke. Leta 2002 je sin, režiser Evan Benestad, posnel dokumentarni film *All about my father* – ki je vzbudil veliko pozornost tako na Norveškem kot drugod po svetu ter dobil več nagrad kot katerikoli norveški film. Film pokaže perspektive sina, hčerke ter družine. Všeč ji je, ker jo nekajkrat predstavi tudi kot nesimpatično. Odnos med njima je od nekdaj dober, sodelovanje ji je prineslo veliko zadovoljstva. Pomembno se ji zdi, da se v filmih, kjer se osredotočajo na transspolne osebe, teh ne predstavi kot »žrtve«.

Pirelli Benestad je izoblikovala tudi sodobno terminologijo, npr. spolna pripadnost, spolna evforija namesto disforije, spolni talenti, prilagoditve spola, ter psihoterapevtski pristop, v katerem sta vključeni fenomenologija in dialektična narativa, kar pomeni upoštevanje dvojnosti življenjske zgodbe, prepoznavo osebnostnih vrednot, veččin in znanj transspolnih oseb in tistih z raznolikimi identitetami ter tudi specifičnih preprek. Poudarja pomembnost jezika v komunikaciji. Kot raziskovalka je opravila pomembno norveško spletno raziskavo na vzorcu 538 oseb z izkustvi spolne neskladnosti (gender incongruence), kjer je bila

izpostavljena tudi tematika samomornosti: 80 odstotkov oseb je poročalo o tovrstnih razmišljanjih pred obravnavo ter zgolj 5 odstotkov po njej. Manj kot 50 odstotkov oseb se je opredelilo kot binarne (torej moške ali ženske), večinoma pa kot nespolne (non-gendered). Kot psihoterapevtka je večkrat poudarila, da so ji pri terapiji njena osebna izkustva v pomoč, poleg tega pa globoko razume vse vidike življenja transspolne osebe, tudi široke vzete spolno izraznost, ki spoštuje, kako le-te sprejemajo same sebe. Drugo področje, ki je pogosto spregledano, je seksualnost. Pirelli Benestad svoje identitete ne opredeljuje kot »primer«, pač pa kot vseživljenjsko potovanje, na katero je ponosna, pa tudi na možnost ubesedenja sebe in na svoje rojstvo v drugem – biološkem spolu, saj jo tudi to določa. Nikoli ne uporablja izraza, da je rojena v »napačnem« telesu, pač pa govori o prilagoditvah (majhnih ali velikih) telesa za doseganja kakovosti življenja.

Koncept prilagoditve telesa v skladu z različnimi željami in potrebami je izredno pomemben; pomembno je upoštevati predpostavko, da ne gre za popravke telesa, saj ne obstaja »pravo« telo. V MKB-10 je terminologija v odnosu do spolne disforije in spolne tranzicije opredeljena kot objektivna: telo se prilagaja tako, da postane, kolikor je mogoče, telo »drugega« spola. V MKB-11 pa ni več diagnoze motnja spolne identitete, niti ne več psihiatrična motnja. Nova diagnostična entiteta: spolno neskladje (gender incongruence), depatologizira ter depshiatrizira tovrstne stiske. Pirelli Benestad uvaja tudi nova pojma – spolno evforijo ter subjektivno tranzicijo, tj. katere telesne prilagoditve oseba potrebuje, da se počuti udobno v svojem telesu. Pri večini transspolnih oseb je prioriteta hormonsko zdravljenje, operativni posegi pa so redko v ospredju, lahko pa zaradi različnih dejavnikov niso možni. Gre za resne kirurške posege in kot pri vsaki kirurgiji, so možni zapleti. Poudarja, da so genitalije globoko vezane na biološki spol (gendered), ko pa se ge-



Esben Esther
Pirelli Benestad

MITT LIV SOM HUN og han og hen



nitalijam »odvzame« spolni atribut (de-gendering), se lahko oseba kreativno osredotoča na užitek, ki pa je brezspolen, pa tudi na lasten način preimenuje dele genitalnega področja.

V razumevanje spolne identitete je uvedla tudi pojem transnadarjenosti (talented); če je le-ta patologizirana, povezana z grešnostjo, z negativnostjo ali pa besedišče zanjo celo ne obstaja, postane kot prekletstvo. Če pa je dobrodošla, upoštevana, cenjena, postane dar, za vsakogar. Zato Pirelli Benestad o sebi razmišlja kot o transnadarjeni ter obdarjeni osebi.

Vsaka tranzicija, ne glede na obliko in vsebino, ki osebi prinese udobje in avtentičnost, je »prava«.

Situacija obravnave transspolnih oseb na Norveškem je po njenem mnenju daleč od idealne, tako na področju medicine kot tudi družbe. Meni, da je zlasti na področju medicine in specifično psihiatrije premalo znanja in posluha za transspolne osebe in njihove stiske. Sama je aktivna članica interdisciplinarnih skupin. Nevladne organizacije so prinesle tudi pomembno vlogo v državi pri ozaveščanju o spolnih pravicah in zagovorništvo.

Pove tudi, da je 2007 sodelovala v zabavni plesni oddaji znanih oseb – *Skal vi danse* (Shall we dance). To je bila zanjo zelo stresna situacija, namreč plesati v visokih petkah; prva je izpadla, je pa prepričana, da bi v nadaljevanju vseeno uživala. Dobila pa je veliko podporo gledalcev.

Esben Esther Pirelli Benestad ima rada modo; ljudje jo opišejo kot elegantno in privlačno. Ima veliko garderobo oblačil, ki jih zanjo oblikuje priznana norveška oblikovalka Natalia Leikis.

Že od mladih nog je tudi pesnica in njena poezija je zelo subtilna in osebna.

Lani je izšla njena avtobiografija, ki pa je zaenkrat samo v norveškem

jeziku, kjer je rdeča nit njene osebnosti, da ni ne moški ne ženska, pač pa srečna transspolna oseba.

Priporočeni članki

1. The International Journal of Narrative Therapy and Community Work 2019; 2: 11-5. Dostopno na: www.dulwichcentre.com.au; www.narrativetherapylibrary.com
2. Almås EM, Benestad EEP, Bolstad S-H, Karlsten T-L, Giami A. Gender identity orientation and sexual activity – A survey among transgender and gender diverse (TGD) individuals in Norway. *Healthcare* 2024; 12: 482. <https://doi.org/10.3390/healthcare12040482>
3. Almås E, Benestad EEP. Treatment of traumatised sexuality. *Front Psychol* 2021; 12: 610-19. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.610619>
4. Almås E, Benestad EEP, Gianotten WL, Perelman L, Wylie K. The multiple role of sexological organizations. *Sexologies* 2022. <https://doi.org/10.1016/j.sexol2022.04.001>
5. Benestad EEP-From Gender dysphoria to gender euphoria: An assisted journal. *Sexologies* 2010; 19: 225-31. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2010.09.004>

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

Antezana: bolnišnica z več kot 500 let neprekinjene zdravstvene oskrbe¹

Mojca Ramšak

V centru španskega mesta Alcalá de Henares v bližini Madrida stoji izjemna ustanova – bolnišnica Antezana, uradno Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia. Gre za eno

najstarejših neprekinjeno delujočih bolnišnic v zahodni Evropi, ki deluje že več kot pet stoletij.

Danes je v njej dom starejših občanov za do 23 oseb, zgodovinski prostori pa so odprti za javnost kot Muzej medicine zlatega veka. Razstava obsega zgodovino medicine – od študentov in profesorjev do zdra-

vljenj, bolezni, zdravil, receptov in zdravilnih rastlin. Obiskovalci lahko vidijo staro lekarno, dvorišče, bolnišnično kuhinjo, moško in žensko bolniško sobo, vrt zdravilnih rastlin, zdravniško sobo, prostore svetega Ignacija Lojolskega in cerkev. Dom starejših občanov je popolnoma prilagojen potrebam starejših, vključno z vrtom, prilagojenim za osebe z omejeno gibljivostjo. Zgodovinsko območje se tako dopolnjuje s prenovljenim bivališčem, urejenim po

¹ Zapisano ob simpoziju zgodovine medicine Continuity and Change in Southern European and Mediterranean Healthcare (1850–2000), ki je potekal v Alcalá de Henares med 14. in 16. januarjem 2026.

veljavnih predpisih za socialne ustanove.

Zgodba bolnišnice se je začela leta 1483, ko sta plemič don Luis de Antezana in njegova žena doña Isabel de Guzmán v oporoki zapustila velik del svojega premoženja za ustanovitev hospica za bolne pod pokroviteljstvom Device Marije Usmiljene. V času, ko je bilo zdravstvo privilegij bogatih, sta zakonca izkazala izjemno socialno občutljivost – njuna želja je bila nuditi brezplačno pomoč najrevnejšim, bolnim, popotnikom in romarjem.

Bolnišnica Antezana je bila ustanovljena z 12 posteljami in z zavezo, da vedno skrbi za vsaj tri bolnike, ter s ciljem, da bi se s pomočjo donacij ta številka povečala. V obdobjih gospodarske blaginje se je zmogljivost povečala na 40 postelj. Že od začetka je bilo poslanstvo jasno: nuditi telesno in duhovno pomoč najbolj potrebnim. Oba zakonca sta pokopana v bolnišnični cerkvi.

Z ustanovitvijo Univerze v Alcalá de Henares leta 1499 je bolnišnica Antezana stopila v novo obdobje.

Bolnišnični zdravniki in kirurgi so postali univerzitetni profesorji medicine. Od leta 1540 do 1830 so študenti v bolnišnici Antezana izvajali anatomske vaje in disekcije, kar jo uvršča med prve univerzitetne bolnišnice v španski zgodovini. Leta 1573 je bila v bolnišnici ustanovljena negovalna enota, ki je veljala za mejnik v profesionalizaciji zdravstvene nege in deluje še danes. Zdravniki, ki so v Antezani zdravili reveže, so prav iz te neposredne klinične izkušnje črpali ideje za medicinska dela, v 16. in 17. stoletju objavljena po vsej Evropi. Mnogi od teh zdravnikov so kasneje postali dvorni zdravniki španskih kraljev ali glavni zdravniki Kastilje.

Bistveni del zdravljenja v bolnišnici Antezana je že od 16. stoletja predstavljala lekarna z zeliščnim vrtom. Lekarnarjev vrt je bil urejen na notranjem dvorišču. Tukaj so gojili zdravilne rastline, ki so bile osnova za pripravo zdravil, tinktur in mazil za bolnike. Zeliščni vrt, ki je bil nepogrešljiv za delovanje bolnišnične lekarne, uporabljajo še danes.

Posebno poglavje v zgodovini bolnišnice Antezana predstavlja Ignacij Lojolski, ki je med študijem na univerzi v Alcalá de Henares (1526–1527) stanoval v bolnišnici in tam delal kot bolničar. V kuhinji, ki se je ohranila do danes, je pripravljala hrano za bolnike. Kuhinja se je uporabljala vse do sredine 20. stoletja in je služila tako bolnišnici kot jedilnici revežev. Meso, čičerka, piškoti, vino in zelenjava so bili vsakodnevna hrana za reveže. Ignacij Lojolski je prav tukaj prvič živel skupaj s svojimi tovariši in sledilci, kar predstavlja začetek Družbe Jezusove, ustanovljene leta 1534 v Rimu. Po kanonizaciji svetega Ignacija leta 1622 se je njegovo češčenje močno razširilo. Kuhinjo so spremenili v kapelo, konec 17. stoletja pa je bila zgrajena baročna kapela z impresivno kupolo, dobesedno postavljena v nekdanji sobi, kjer je svetnik stanoval.

Zanimiva podrobnost iz zgodovine medicine v bolnišnici Antezana je uporaba čokolade v terapevtske namene. Od konca 17. stoletja



Levo: 543 let stara bolnišnica in muzej zgodovine medicine Antezana na ulici Calle Mayor v mestu Alcalá de Henares v Španiji. Desno: Ženska bolniška soba z rdečimi pregrinjali, ki so zakrila madeže krvi.



Originalna bolnišnična kuhinja s shrambo s konca 15. stoletja, ki je bila v rabi še do srede 20. stoletja.

obstajajo dokazi o prihodu kakava iz Mehike in Caracasa v bolnišnico Antezana, kjer so ga imenovali hrana bogov. Sredi 18. stoletja je postal ta napitek zaradi svojih blagodejnih učinkov bistven del vsakdanjega življenja bolnikov. Arhiv fundacije hrani dokument iz začetka 19. stoletja z navodilom: »Čokolada naj se daje bolnikom popoldne, kot odredi zdravnik.« To je edinstven primer pomena, ki ga je imela čokolada v bolnišnici Antezana, odkar so jo v 16. stoletju prinesli v Španijo. Kakav je kmalu postal nepogrešljiv izdelek v bolnišnici. Arhiv vsebuje obsežno dokumentacijo o nakupu kakava v Venezueli in Mehiki ter zdravniška navodila glede njegove uporabe kot dela terapije in prehrane.

Čokolada je bila cenjena zaradi številnih sestavin, ki različno delujejo na telo: teobromin (sproščevalec mišic), kofein (stimulans), teofilin (razširjevalec žil), lecitin in antioksidanti, poleg tega pa zaradi delovanja proti staranju kože in koristi za srce. Čeprav je bila čokolada tudi poslastica aristokracije, so jo v bolnišnici Antezana dajali revnim bolnikom, ki so se tam zdravili. Uvedba kakava kot terapije je pomembno vplivala na vsakdanje življenje bolnišničnih bolnikov.

Bolnišnica Antezana ni le spomenik preteklosti, temveč živ dokaz, da se zgodovina medicine prepleta z arhitekturo, umetnostjo in duhovno dediščino ter ustvarja enkratno celoto, ki še danes služi svojemu izvornemu namenu – skrbi za potrebne – ter



Čokolada in kakav, ki sta se v bolnišnici Antezana uporabljala kot del terapije.

hkrati navdihuje nove generacije zdravstvenih delavcev. Danes jo vodi bratovščina devetih vitezov, ki nadaljuje tradicijo humanistične medicine, staro več kot pet stoletij.

Foto: Mojca Ramšak, 14. 1. 2026

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

O menzi in trpljenju domačih svinj

Jože Darovec

V socializmu smo imeli delavci zagotovljeno obvezno malico oziroma topel obrok v trajanju pol ure med službo, nikakor ne na začetku ali koncu delovnika. Marsikje je tako še

danes, posrečeno: ponekod prav med ambulantnim delom ...

Prehrana zaposlenih se je izvajala v menzi, ki smo ji morali v socializmu reči »obrat družbene prehra-

ne«. V našem lepem zavodu, tj. Psihiatrični kliniki na Studencu, se je vedno kuhalo tako za paciente kot tudi za zaposlene in hrana je bila prvovrstna – kot v kakšni boljši restavraciji. Šefinja kuhinje ni bila kdorkoli, temveč inženirka živilske tehnologije.

Ob prehrani pacientov in osebja je nastajalo veliko pomij. Z velikim, lepim belim mercedesom jih je odvažal kulak Tone iz okolice Studenca. Ta je namreč sklenil zadevno pogodbo s tedanjim vodstvom bolnišnice. Kakšni so bili pogoji tega samoupravnega sporazuma med kulakom in socialističnim vodstvom bolnišnice, nismo vedeli, okrog martinovega pa so se redno znašle ob malicah tudi dobrote kolin.

Nekega dne leta '82 se je pa zgodilo, da ob malicah med priborom

nismo več dobivali malih žličk, na primer za jogurte, sladice oziroma desert nasploh. Pritožili smo se pri šefinji kuhinje in izvedeli: pred dnevi se je oglašil pri računovodkinji kulak Tone in ji resno zaskrbljen potožil, da njegove svinje hudo trpijo. Pomije, ki jih dobiva, so namreč polne malih žličk. Povedal je, da dobivajo svinje krče, nekaj pa mu jih je v hudih mukah že poginilo. Žličke so očitno končale v njihovih prebavilih, kar je seveda ugotovil že sam, potrdil pa

veterinar. Ker je bila tovarišica – sicer strog računovodski kader – v osnovi ženska dobrega srca, je takoj uvidevno ukazala: »**Malih žličk se ne sme več uporabljati!**« s polno veljavnostjo naslednjega dne.

Tako so bile svinje rešene muk, pacienti in zaposleni pa smo odtlej jedli sladice, kompote, jogurte in pudinge – vse po vrsti – z velikimi žlicami.

O krepostni zdravnici in grešnem verterju

Jože Darovec

V našem »lepem tem zavodu«, kot ga je poimenoval cesar Franc Jožef I. ob svojem obisku leta 1883 (Psihiatrična klinika), je v času moje specializacije (pred 50 leti) delovala starejša zdravnica, dr. D. – krepostna stara devica, stara okoli 60 let.

Z nejevoljo je začela opažati, da se novi verter B. na oddelku, takrat star okoli 50 let, pretirano ozira za (mladimi) sestrami in da katero celo potipa.

Nekega dne, po jutranji viziti, je končno izgubila živce in glasno, da smo jo vsi slišali, izbruhnila:

»**Bizgec stari – namest d'b molu, pa na smrt mislu, pa babe šlataš!**«

Epilog: Krepostna in sicer moralna stara devica se je nekaj let po tem očitku poročila z vdovcem, ki je bil pet let mlajši od nje.

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

Razbremenilni pogovori v juniju 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, 4. junija 2026	15.00–17.00
Tatjana Zorko, dr. med.	Torek, 9. junija 2026	16.00–18.00
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 18. junija 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 Pranjčič) ali po e-pošti: zdrom@zss-mcs.si, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

Nova sezona Ars Hippocratis

Zdenka Čebašek - Travnik,
Andrej Omejc

V letu 2026 Slovensko zdravniško društvo pripravlja in omogoča drugo sezono ciklusa glasbeno-literarnih dogodkov z naslovom *Ars Hippocratis*. Pod umetniškim vodstvom Andreja Omejca in Zdenke Čebašek - Travnik se bo zvrstilo sedem kulturnih večerov. Rdeča nit vsakega izmed dogodkov bo določen vidik povezave medicine z glasbeno in literarno umetnostjo. Na dogodkih bodo nastopili domači in tuji že mednarodno uveljavljeni talentirani glasbeniki, predvsem pripadniki mlajše generacije, ki šele stopajo na pot profesionalnega ukvarjanja z glasbo. Literarni del dogodkov je prav tako povezan z medicino. Predstavljeni bodo zdravniki, ki se ukvarjajo s pisanjem, njihova knjižna dela ali literarne upodobitve zdravniškega poklica.

Otvoritveni koncert druge sezone je bil 24. februarja v avli Domus Medica z naslovom ***Samospevi zdravnikov in operne arije srca***, v katerem sta nastopila sopranistka Mojca Bitenc Križaj in baritonist Domen Križaj, na klavirju ju je spremljala Kayoko Ikeda. Literarni gost je bil Marko Pokorn, moderatorka pogovora pa Zdenka Čebašek - Travnik.

Mojca Bitenc Križaj in Domen Križaj sta diplomirala na Medicinski fakulteti v Ljubljani, a sta za svojo poklicno pot izbrala glasbo, s katero navdušujeta na slovenskih in tujih odrih. Da gre

za izjemna glasbenika, lahko vidimo tudi iz predstavitve njunega dosedanjega ustvarjanja.

Sopranistka Mojca Bitenc Križaj je prejela študentsko Prešernovo nagrado Akademije za glasbo v Ljubljani ter nekaj nagrad na mednarodnih pevskih tekmovanjih. Magistrski študij petja na Akademiji za glasbo Univerze v Ljubljani v razredu Barbare Jernejčič Fürst ter podiplomski študij petja na zagrebški Glasbeni akademiji pri Vlatki Oršanić je zaključila z diplomom s posebno pohvalo (*diploma summa cum laude*). Dodatno se je izpopolnjevala na seminarjih pri Heleni Lazarski, Vlatki Oršanić, Brigitte Fassbaender in kot štipendistka isaOperaVienna pri Eddi Moser. Kot solistka sodeluje z različnimi orkestri in zbori (z Dunajskimi simfoniki, z orkestrom in zborom Slovenske filharmonije, s Simfoničnim orkestrom RTV Slovenija, z orkestrom Madžarske državne opere v Budimpešti, orkestrom Krakovske opere in drugimi), kot koncertna pevka pa s številnimi pianisti in komornimi sestavi. Več podatkov o njeni karieri operne solistke lahko preberemo na spletni strani SNG Opera in balet Ljubljana (<https://www.opera.si/sl/kdo-smo/opera/mojca-bitenc>). Poustvarila je veliko vokalnih koncertnih del, kot koncertna pevka sodeluje z različnimi pianisti.

Baritonist Domen Križaj je z diplomom *summa cum laude* magistriral na Akademiji za glasbo v Ljubljani v razredu izr. prof. Matjaža Robavsca. Je prejemnik tako Prešernove nagrade Akademije za glasbo v Ljubljani kot Prešernove nagrade Univerze v Ljubljani.

Prejel je številna priznanja in nagrade na domačih in tujih tekmovanjih, med drugim 2. nagrado na prestižnem mednarodnem tekmovanju Neue Stimmen v Nemčiji.

Od sezone 2020/2021 je član ansambla frankfurtske opere (<https://oper-frankfurt.de/en/ensemble/ensemble/?detail=854>). V sezoni 2025/2026 bo upodobil dve naslovni vlogi, in sicer Macbetha (Verdi/Macbeth) ter Carja (Weill/Zar lässt sich fotografieren), poleg tega bo nastopil še v dveh Puccinijevih operah kot Sharpless (Madama Butterfly) in Lescaut (Mannon Lescaut). Preden se je pridružil operi v Frankfurtu, je bil član ansambla v Teatru Basel, kjer je upodobil številne vloge, kot so Marcello (Puccini/Boheme), Sharpless (Puccini/Madama Butterfly), Ned Keene (Britten/Peter Grimes) in druge. Kot koncertni pevec je med drugim



Avla Domus Medica kot koncertno prizorišče (foto: Lucija Omejc)



Nastopajoči glasbeniki:
sopranistka Mojca Bitenc Križaj,
baritonist Domen Križaj ter
pianistka in korepetitorica
Kayoko Ikeda (foto: Zdenka
Čebašek - Travnik)

nastopil v Berlinski filharmoniji, Elbphilharmonie v Hamburgu, Nacionalnem avditoriju v Madridu, Palau de la musica v Barceloni in drugod. Prihodnja gostovanja vključujejo odprtje sezone v praški filharmoniji z delom Stravinskega Svatba in gostovanje v SNG Opera in balet Ljubljana kot Germont v Verdijeji Traviati.

Japonska **pianistka in korepetitorica Kayoko Ikeda** je diplomirala iz glasbene pedagogike na Univerzi v Kjotu, zatem pa z odliko magistrirala iz klavirske spremljave in korepetiranja na Konservatoriju Arriga Boita v Parmii. Na 7. mednarodnem tekmovanju opernih korepetitorjev Ottorino Respighi je dosegla 1. mesto. Kot korepetitorica je dolga leta sodelovala z italijanskim opernim pevcem Leom Nuccijem in opernimi gledališči v Parmii, Piacenzi, Modeni, Reggio Emilia, Buss etu, Ravenni, Ferrari in na Festivalu doline Itria (Festival della Valle d'Itria). Kot solistka v orkestru je nastopila z Münchenskim radijskim orkestrom, Filharmonijo Artura

Toscaninija in Slovensko filharmonijo. Sodeluje z dirigenti, kot so Donato Renzetti, Fabio Luisi, Wayne Marshall, Reinhard Goebel, in drugimi. Od leta 2017 je zaposlena v SNG Opera in balet Ljubljana kot operna korepetitorica in orkestrska glasbenica.

Glasbeniki so občinstvu najprej predstavili **samospeve** zdravnikov Josipa in Benjamina Ipavca, po prvem delu pogovora z literarnim gostom pa še samospeve Borodina, Billrotha in Berliozza. Po krajšem odmoru smo poslušalci uživali ob **opernih arijah** iz oper Traviata, Macbeth, Tosca, Edgar in za konec poslušali še *Finale* iz opere Jevgenij Onjegin (duet Tatiane in Onjegina).

Vrhunsko doživetje opernega petja sta dopolnila dva zanimiva pogovora med literarnim gostom Markom Pokornom in moderatorko Zdenko Čebašek - Travnik. Marko Pokorn se v vlogi kolumnista v Delu predstavlja kot *doktor medicinskih znanosti, scenarist in dramatik*. Kot zdravnik je tudi strokovni direktor Pediatrične klinike, predavatelj pediatrije in izpraševalec na izpitih iz preverjanja znanja slovenščine za zdravnike iz tujine. Znano je, da je ljubitelj glasbe in pianist, v zadnjem času tudi flavtist. Je tudi mož in oče. Kot zanimivost dodajmo, da ga ne moremo najti na nobenem spletnem portalu, kjer bi lahko všečkali njegove objave.

Prvi del pogovora z Markom Pokornom je bil namenjen njegovemu načinu pisanja kolumn kot obliki literarnega ustvarjanja, saj v njih vsakokrat dobimo dober odmerek spominov in svežih opažanj, zabeljenih s humorjem in poučno vsebino. Poslušalcem je opisal, kako nastajajo njegova besedila, in pojasnil, v čem je po njegovem mnenju bistvena razlika med pisanjem kolumn in scenarijev. Moderatorica je v pogovor vključila tudi aktualno kolumno, v kateri je postavil vprašanje z igrivim pogledom na bližajoče se volitve: »Si predstavlja, da bi sedeže v parlamentu, namesto s klasičnimi volitvami, razdelili na kvizih? Ki bi se imenovali Lepo je biti poslanec?«



Pogovor v literarnem delu dogodka: Marko Pokorn in Zdenka Čebašek - Travnik (foto: Lucija Omejc)

Drugi del pogovora je bil posvečen povezanosti med umetnostjo in zdravjem, katere glasnik in izvajalec je tudi Marko Pokorn. O tem je pisal v Zavodniku februarске številke naše revije Isis, v pogovoru pa predstavil načine, kako z glasbo in glasbeno terapijo pomagajo otrokom in njihovim staršem na Pediatrični kliniki. Tam imajo tudi klavir, na katerega redno igrajo obiskovalci, bolniki in (v prostem času) tudi zaposleni. Pediatrična klinika je že od zunaj prepoznavna po ilustracijah Jelke Reichman, notranji prostori so okrašeni s stenskimi poslikavami. Zato ne preseneča vključenost v likovno ustvarjanje, katerega diagnostične in terapevtske koristi poznamo že dolgo. Upamo lahko, da bodo raziskave na tem področju prispevale k zaključni misli, ki je usmerjena v prihodnost: »Če bi umetnost kot način zdravljenja prepoznala tudi pristojna ministrstva in našla način, kako spodbuditi sodelovanje med zdravstvenimi in kulturnimi ustanovami, bi to koristilo celotni družbi.«

Naslednji dogodki Ars Hippocratis se bodo odvijali na drugih lokacijah in so za obiskovalce brezplačni. Če želite biti obveščeni o njih, pišite na arshippocratis@szd.si.

Zdenka Čebašek - Travnik,
zdenka.cebasek@gmail.com

Andrej Omejc,
andrejomejc1@gmail.com

Knjižni večer s prof. dr. Stanetom Repšetom

Marija Vegelj Pirc

Srečanja na knjižnem večeru, ki se je odvijal 10. februarja 2026 v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije, sem se zelo veselila. Avtor knjig je moj kolega in sošolec, skupaj sva se namreč vpisala v prvi letnik Medicinske fakultete v Ljubljani (1960/1961) in jo čez pet let tudi absolvirala. V času študija in delovanja na različnih področjih medicine nisva imela priložnosti, da bi se поблиže spoznala. Zato sem z velikim zanimanjem prebirala njegovo avtobiografijo. Svoje poznavanje uspešne strokovne kariere kirurga in profesorja Repšeta sem tako lahko obogatila še s spoznanjem njegove osebnosti, ko nas zaustavlja v razmišljanju ob opisovanju svojega otroštva, ki ga je zaznamovala 2. svetovna vojna, ob svojih sanjah in trnovih poteh do zastavljenega cilja, ki ga je dosegel in presegel. Postal je dober človek in dober zdravnik. Nikoli se ni izneveril svojim vrednotam in visokim etičnim normam.

Bralcem revije Isis je avtor dobro poznan, v letošnji 1. številki (januar 2026) se je predstavil v dveh intervjujih: *Prof. dr. Stane Repše, oražnovec in kirurg pred mikrofonom* (Z. Zupanič Slavec) ter *Oražnovci in prof. dr. Stane Repše v sklopu koncerta Ars Hippocratis* (Z. Čebašek - Travnik). V marčevski številki pa smo brali njegov članek *Nova metoda za operativno oskrbo velikih omfalokel in gastrohiz*.

Na tokratnem knjižnem večeru smo številni obiskovalci zavzeto sledili skrbno pripravljeni predstavitvi dveh knjig: *Ko sem te rabila, te nikoli ni bilo* in *Oražnovci ob stoletnici vselitve*. Pogovor z avtorjem je vodil Jože Faganel, z branjem posameznih knjižnih odlomkov ga je obogatila igralka Klara Kastelec. Sodeloval je tudi glavni urednik založbe Beletrina Urban Vovk, ki je povedal, da se je založba najprej navdušila nad Oražnovci. Ko sta pri urejanju knjige s

prof. Repšetom tesneje sodelovala, mu je nekoč omenil: »Pišem še eno knjigo, svojo biografijo.« Seveda mu je takoj rekel, naj prinese rokopis, ki ga je navdušil. Menil je, da bi bila knjiga, kot dokument določenega časa, tako po strokovni kot osebni plati zanimiva tudi za širšo javnost. In tako se je njuno sodelovanje nadaljevalo v izdajo še ene lepe knjige.

Oražnovci ob stoletnici vselitve

Beletrina, Ljubljana, 2025, 364 str.

Knjigo so uredili Stane Repše, Jure Klanjšček, Luka Roškar in Marcel Primožič, levji delež je prispeval glavni urednik, ki je veskozi povezoval oražnovce in ohranjal hvaležen spomin na velikega dobrotnika. Dr. Ivan Oražen (1869–1921), zdravnik, domoljub in humanist, se je odločil, da vse svoje premoženje zapusti ljubljanski medicinski fakulteti. V predgovoru dekana prof. dr. Igorja Švaba beremo: »Najdragocenejši del dediščine dr. Ivana Oražna predstavljata stavbi na Dolenjski cesti in Wolfovi ulici, ki sta postali domova za bodoče medicinske strokovnjake. Zgodovina teh domov in njihovih stanovančev je prepletena s številnimi dogodivščinami in zgodbami o prijateljskih, ki so tu vzcvetela. Oražnovci so skozi desetletja postali nepogrešljivi del tradicije medicinske fakultete in prav je, da ugledna fakulteta to tradicijo tudi neguje.«



Z leve: Stane Repše, Urban Vovk, Jože Faganel, Klara Kastelec



Gost večera prof. dr. Miroslav Petrovec, prodekan MF in predstojnik Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo, se nam je predstavil v vlogi sedanjega kuratorja Oražnovnega doma (od leta 2017). Pritegnila nas je njegova zavzeta in spoštljiva skrb za dragoceno dediščino, ki je vsebovala tudi zaklad, sestavljen iz zlata, dragih kamnov, rubinov, diamantov in granatov, ki so ga kasneje predelali v dekanske insignije – verigo in pečatni prstan. »To so zares posebni občutki, kadar si npr. ob podelitvi diplom nadenem to dragoceno našo – Oražnovo dekansko verigo.«

Živo pričevanje hvaležnega oražnovca Staneta in dolgoletnega skrbnika v vlogi predsednika kuratorija Oražnovnega doma je pričaralo prijetno vzdušje in ponosno zavedanje, kako trdne temelje slovenskega zdravstva so postavili predani posamezniki z znanjem in vizijo ter ljubeznijo do domovine. Odgovorno so gradili in nadgrajevali naše zdravstvo. Naj bodo navdih in opora tudi sedanjim in bodočim rodovom.

Osrednji del knjige predstavljajo prispevki oražnovcev in oražnovk, predstavitev v tujini uspešnih oražnovcev ter utrinki iz življenja v Oražnovih domovih. Z marsikaterim pričevanjem ali dogodkom sem se lahko poistovetila in si z nostalgijo rekla: »Tudi jaz sem oražnovka, četudi nisem stanovala v njegovem domu.«

Knjiga bralca močno pritegne z raznovrstnimi zgodbami, ki nazorno odlikavajo življenje oražnovcev, ki se je v duhu časa tudi spreminjalo. Bogato slikovno gradivo dodatno obogati naše branje. Čar knjige je tudi v tem, ker jo lahko odprem kjerkoli in že naletim na samostojen zapis, ki me pritegne.

Zato lahko tudi na koncu preberemo zbrane uvodne prispevke predsednikov kuratorija in dekanov medicinske fakultete ter zapis začetkov Oražnovnega doma skozi predstavitev življenja in delovanja našega spoštovanega vzornika in dobrotnika. »Čprav dr. Ivan Oražen ni imel lastnih otrok, je družina »oražnovcev« velika,« so zapisali in poudarili:

»Oražnovstvo ni zgodba, ki se stara. Z vsako generacijo se na novo rodi in tako ostaja vedno mlada, brucovska.«

Ko sem te rabila, te nikoli ni bilo

Avtobiografija nekega kirurga. Beletrina, Ljubljana, 2025, 260 str.

Ob predstavitvi druge knjige smo se udeleženci z avtorjem še bolj povezali in občudovali njegovo poklicno pot, ki jo je gradil z jasno vizijo z obrobja prelepe Mirnske doline do prodora v svet in sam vrh slovenske kirurgije v UKC Ljubljana, izključno s svojim trdim, poštenim in odgovornim delom; spoštljivo predan bolnikom, ki so mu zaupali. To začetimo preko mnogih prigod z opisi posameznih ljudi, znanih zdravnikov in bolnikov, ki jih prof. Repše mojstrsko prepleta z osebnimi zgodbami, od otroštva do tretjega življenjskega obdobja. Mestoma se mi hoče zasmiliti, a se ta občutek v hipu spremeni v občudovanje in hvaležnost.

Brez olepševanja piše o krivicah prejšnjega sistema, ki so zaznamovale tudi njegovo družino, in o zdravnikih, ki so se pustili ujeti v nehumana dejanja. Govoriti o tem je bilo včasih prepovedano, celo zelo nevarno. To sem izkusila tudi sama že v prvem razredu osnovne šole.

»Zadnji meseci moje službe niso bili zame nič kaj prijazni, je zapisal. Ko sem se upokojil, sem pretrgal vse stike s Kliničnim centrom ter z vsemi sodelavci in sodelavkami. Zapadel sem v čustveno apatijo in kar trinajst let je minilo, preden sem ponovno prestopil prag Kliničnega centra.« Ko поблиže spoznamo takratne razmere in odnose v UKC Ljubljana, laže razumemo tudi profesorjev radikalen odziv. Umaknil se je iz javnosti in vse stvari, vezane na svoje delo, znosil v zabojnike Snage. Ko gleda nazaj, mu je žal za marsikatero dragoceno knjigo, revijo, članek, zapis ...

Pa vendar – leta 2020 je Feniks vstal iz pepela, močnejši, modrejši, z novimi zamislimi in izzivi. Ponovno so ga pritegnili oražnovci, posvetil jim je knjigo in organiziral izlete; popeljal



jih je v Kostanjevico na Oražnov rojstni dom in po svoji lepi Mirnski dolini, ki ji je po upokojitvi posvečal svoje »turistično« udejstvovanje.

Ko zaključujem ta zapis, sem se še enkrat, z zemljevidom v roki, zaustavila pri poglavju *In spomini na otroštvo*. Znova so me pritegnile zgodbe, nazorni opisi ljudi in dogodkov med vojno in po njej pa pretresli. Brinje, vas z obrobja Mirnske doline, je Stanetov rojstni kraj, a prvi spomini so z domačije starih staršev Slevc na Vihru, kamor so leta 1941 prebegnili, da so se izognili nemški izselitvi. Občudujem Stanetovo spoštljivo pripadnost svojemu rodu in prelepi Dolenjski, kjer je tudi moja rojstna vas, na obrobju Krškega polja.

Knjigo bogati tudi priloga črno-belih fotografij, ki govorijo same zase.

Po uradni predstavitvi, ko je bil čas za vprašanja, je k avtorju pristopila upokojena zdravnica s pismom v roki: »Sem Tatjana Zorko. Ko sem v knjigi prebrala, da ste se po upokojitvi znebili vsega, kar bi vas kakorkoli spominjalo na Klinični center, sem poiskala svoje izvide iz leta 2003 in vam jih prinašam v znak zahvale za vaš človeški in strokovni odnos. Operirali ste me zaradi raka na želodcu in mi rešili življenje. Hvala vam!«

Sledilo je prijazno druženje ob pogostitvi, ki nam bo še dolgo ostalo v prelepem spominu.

Prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med., Ljubljana, marija.vegelpirc@siol.net

Priča

Franci Bečan

»Sledili ste, torej, klicu prestrašene gospe, ki je povedala, da se je pri njih doma zgodilo nekaj hudega.«

Sodnik, gospod redkih las, drobnih oči, ozkih ustnic, s sivimi negovanimi brčicami, se je iznad očal – debeli črni okviri so mu sedeli na konici nosu – zastrmel vame.

»Gospod sodnik, klic gospe je bil ob polnoči. S tehnikom sva bila v vasi v petnajstih minutah. Starejša gospa naju je čakala pred hišo in naju peljala po stopnicah v gornje nadstropje.«

Pogledal sem po sodni dvorani, na katedri so sedeli sodnik in dva porotnika, na levi strani dvorane so v dveh vrstah sedeli odvetniki, osumljenka, sorodniki, na desni strani dvorane tožilec. Prvi porotnik je bil visok mož kuštravih las, temnih oči in obrvi, srepega pogleda. Drugi porotnik je bil plešast gospod rdečih lic, bliskal je z motnimi očmi po dvorani in prisotnih. Strop in steno za sodnikom so krasile lesene štukature.

»Vstopili smo v dnevni prostor, na tleh je ležal negiben mož, pri vratih v kuhinjo je stala gospa petintridesetih let. Pristopil sem k moškemu, ugotovil sem, da je brez zavesti, da ne diha in nima tipnih perifernih arterijskih pulzov, v obraz je bil bel, pod telesom moškega štiridesetih let sem videl mlako krvi.«

»Ugotovili ste, torej, da je možki mrtev,« je povzel sodnik. »Kaj ste potem storili?«

»Vprašal sem gospo pri kuhinjskih vratih, kaj se je zgodilo. Rekla je: Čakala sem ga za vrati v kuhinjo, ko je vstopil, sem ga zabodla v levi prsni koš.«

Zaslišal sem nemir in šepet na levi strani dvorane med odvetniki. Sodnik, snel si je očala, nagubal je čelo, z nalivnim peresom je drsel po besedilu na papirjih pred sabo.

»Osumljenka je povedala drugače. Rekla je, da se je umikala in branila.

Tri leta je od dogodka, ste si prav zapomnili?«

Misli so mi zdvijale v tisto grozno noč. Večer v dežurstvu, poln bolnih otrok, starejših bolnikov s popuščanjem srca, gospa z duševno motnjo. Ob polnoči smo sprejeli klic starejše obupane gospe. Šla sva s tehnikom, peljala sva skozi gozd, vas je bila pod hribi. Truplo moškega, razmršena ženska, kaj delam tu, sem se spraševal. Odgovor ženske tisto noč je bil jasen in pomnljiv.

»Gospod sodnik, starejši zdravnik so mi zjutraj svetovali, naj si vse natančno zapišem, da bom verjetno pričal na sodišču in da to ne bo kmalu. Vse sem si zapisal v notes.«

Pokazal sem notes sodniku in porotnikoma, kot pokaže sodnik rumeni karton kaznovanemu nogometišču.

»Kaj ste storili potem?«

Trenutek, ki sem ga pričakoval z negotovostjo. Bil sem mlad zdravnik, neizkušen, slabo leto sem dežural. Spominjal sem se, na mizi je ležal nož, dolg, okrvavljen; pogledoval sem truplo, gospo, nož, začutil sem strah.

»Rekel sem starejši gospe, ki je s tehnikom stala pri vratih v dnevno sobo, naj nož odstrani. Odnese ga je v kuhinjo, tam ga je umila, tega ji nisem rekel.«

»In s tem ste uničili najpomembnejši dokaz!« je sodnik povzdignil glas in zmajal z glavo.

Videl sem skrite nasmeške odvetnikov, videl sem vprašujoče poglede porotnikov in začudene obraze drugih. V mislih sem podoživljal prizor: grozljivo skrčeno truplo moškega, sladkoben vonj po krvi, leden hlad v prostoru, ženska divje razmršenih las in s pogledom ujede. Želel sem pojasniti.

»Gospod sodnik, ura je bila pol enih ponoči. V sobi je bilo truplo moškega v mlaki krvi, med mano in

mlajšo gospo v okrvavljeni modri pikčasti nočni halji pa le miza s krvavim nožem. Vedel sem, da gospa doživlja nekaj hudega, morda je sposobna nepredvidljivih potez, sem razmišljal.«

Napeta tišina v sodni dvorani. Nemi obrazi. Porotnika sta se spogledala. Sodnik je odložil pisalo.

»Govorili ste o modri pikčasti večerni halji s krvavimi madeži. Osumljenka je povedala, da je tisti večer nosila belo haljo.«

Tisti trenutek sem dojel. Zgodba na levi strani sodne dvorane se je v treh letih spremenila. Moja zgodba v notesu je ostala ista. Počutil sem se kot obtoženec, zapeljan, naiven, prevaran. Obrazi, neprijazni, nerazumevajoči, hladni, polni pomilovanja, so zijali vame. Dvorana je postala tesna in mračna.

Stisnil sem notes globoko v žep.

Potem sem odgovarjal: »Ne spomnim se.«

Franci Bečan, dr. med., Medvode

Tretji na svetu v smučanju

Jasna Čuk Rupnik

V sončnih dneh od 18. do 21. marca je bilo že 51. Svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v smučanju (World Ski Cup for Doctors and Pharmacists). Ob odličnih temperaturah, odličnem snegu in odlično organiziranem poteku športnih dogodkov so v avstrijskem Mayrhofnu gostili blizu 100 tekmovalcev. Tradicionalno sta ob četrtkih na vrsti dve vožnji slaloma, v petek dve vožnji veleslaloma, v soboto pa ena vožnja superveleslaloma. A letos je bil zaradi napovedi slabše vidljivosti v soboto superveleslalom prestavljen na petek. Sobotno smučanje se je resda začelo bolj turbobno, zaključilo pa se je z idilničnim vremenom.

Še posebej dobro sta se uvrstila **Timotej Vivod**, farmacevt, in **Marin Knežević**, zobozdravnik, ki sta dobila pokale tudi v kombinaciji slaloma in superveleslaloma.

Slovenska smučarska ekipa je v Mayrhofnu ponesla **Slovenijo na odlično tretje mesto na svetu**.

Uvrstitve za slalom, superveleslalom in veleslalom v padajočih starostnih kategorijah po 10 let:

Ženske: Jasna Čuk Rupnik: 4., 3., 3.; Katarina Turk: 1., 1., 1.; Barbara Umek: 2., 5., 3.; Romina Ambrož: 3., 4., 4.; Patricia Mastnak: 2., 3.; Lara Troha: 2., 1., 1.

Moški: Franci Koglot: 1., 1., 1.; Janez Benedik: 5., 9., 8.; Marin Knežević: 2., 1., 2.; Aleš Troha: 4., 4., 4.; Gregor Hočvar: 7., 6.; Timotej Vivod: 1., 2., 2.

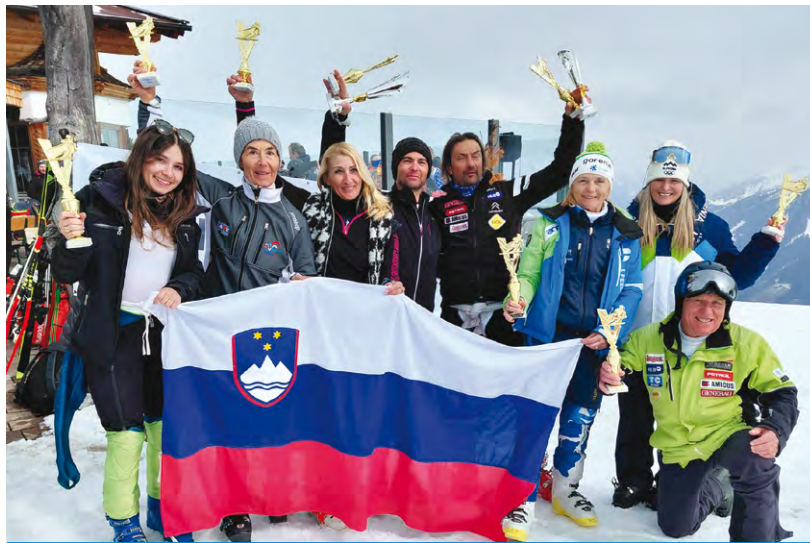
Pripis: Mayrhofen ima številna res lepa smučišča, tudi eno med najbolj strmimi na svetu: **Harakiri** z naklonom strmine **78 %**. Pobudo za ta »odklop« je dal – kdo drug kot naš najmlajši – predtekmovalca Gašper Troha.



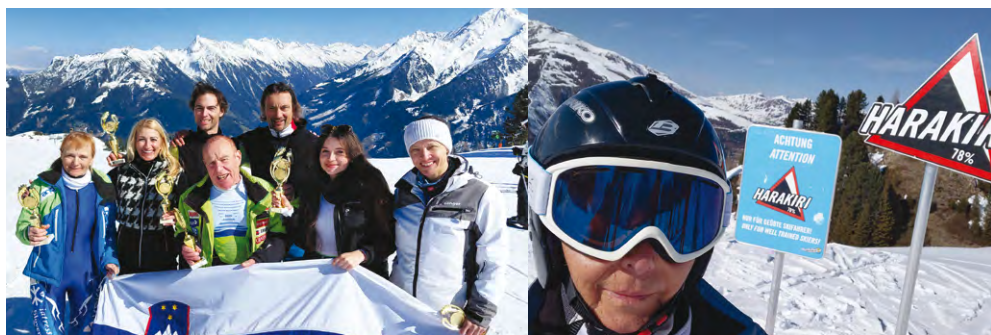
Slovenija se je uvrstila na tretje mesto – za ekipama Nemčije in Avstrije, ki si z enakim številom točk delita pokal. Z zastavo na stopnički za tretje mesto Aleš Troha.



Superveleslalom s podelitvijo pokalov ob večerji.



Po sobotnem veleslalomu v dobrih petih urah še domov.



Že slalom prvi dan je bil velik uspeh.

Mularija je spravila na Harakiri še tastare.

Spomini ostarelega jadrarca

Črt Marinček

»Tisti, ki zmorejo zreti v neskončno in vrto-glavno širjavo morja, ne da bi trenili z očesom, uzrejo delček večnosti.« To so besede danskega fizika Nielsa Bohra, ki je leta 1922 dobil Nobelovo nagrado. In ni se zmotil, tako kot se ni pri svojem odkritju kvantnomehanskega modela atoma.

Prva zgodba o morjeplovcih, ki sem jo prebral v otroških letih, je bila o Feničanih. Na risbah so imeli dolge brade, živeli so na obalah Sirije, Libanona (v Sidonu, ki je bil verjetno njihovo najstarejše mesto), Palestine in Severne Afrike. V Libiji so zgradili pristanišče Leptis Magna. Trgovali so z dragimi kamni, sužnji in živili. Izumili so črkovno pisavo. Bili so prvi, ki so zapluli skozi Gibraltarska vrata in okrog 1100 pr. n. št. ustanovili Cadiz, ki leži na obali Atlantika.

Iz Cadiza je Krištof Kolumb (1451–1506) po svečani maši v katedrali v Sevilli, tudi v prisotnosti kralja Ferdinanda Aragonskega in kraljice Izabele Kastiljske, štirikrat izplul proti Novemu svetu. Na obali karibskega otoka Guanahani je pristal 12. oktobra leta 1492 in ta datum se navaja kot odkritje Amerike. Na tretji odpravi, 4. avgusta 1498, je flota treh ladij dosegla reko Orinoko v današnji Venezueli. Njegova admiralska ladja je bila vedno karaka, spremljale pa so jo karavele. Počiva v razkošnem sarkofagu, ki stoji v seviljski katedrali. Ko je bila naša ladja SMC Musica 27. oktobra lani na privezu v Cadizu, sva z ženo izkoristila priložnost izleta z avtobusom do katedrale in si sarkofag ogledala.

Vikingi so z značilnimi ladjami na vesla in jadra med 8. in 12. stoletjem plenili obale Severne Evrope. Obalo Severne Amerike so dosegli že v 10. stoletju, 500 let pred Kolumbom, pod vodstvom Leifa Eriksona. Zanimivi so bili njihovi pogrebi na morju, ko so pokojnega v čolnu z jadrom prepustili vetru, nato pa s pomočjo loka in goreče puščice čoln zažgali.

Prvi pomorščak, ki je obplul Zemljo, je bil Portugalec Ferdinand Magellan. V španski službi je s petimi ladjami odplul leta 1519. Nekaj ladij se je v viharjih potopilo, sam pa je v spopadu z domačini na otoku Mactan na Filipinih aprila 1521 izgubil življenje. Maloštevni preživeli mornarji, ki jih je vodil Juan Elcano, so se septembra 1522 z ladjo Victoria vrnili v Sevillo in tako postali prvi, ki so objadrali svet.

Prvi, ki je to naredil sam, je bil v Kanadi rojeni naturalizirani Američan Joshua Slocum z 11-metrsko jadrnico Spray. Svet je obplul v letih od 1895 do 1898. Izplul je iz Bostona in se vrnil v Newport. Na morju je izginil po novembu 1909, star 65 let. Ko sva s Franiko potovala z avtom po vzhodni Kanadi, sva na obali Nove Škotske poiskala njegovo spominsko ploščo, ki jo je bilo, zaraščeno s travo, težko najti. Napisal je knjigo *Sam z jadrnico okoli sveta*, ki sem jo večkrat prebral, podaril mi jo je pa moj oče. Omenim naj še, da Slocum ni znal plavati ...

Angleški kapitan James Cook je eden največjih angleških raziskovalcev morskih prostranstev. Zemljo je obplul trikrat, v letih od 1768 do 1779. 14. februarja 1779 so ga na Havajih ubili domačini, starega 50 let. Na Velikem otoku v zalivu Kealakekua sva s Franiko s kajakom veslala do njegovega spomenika, ki ga obdaja neprehodna okolica. Po njem se imenujejo čudoviti pacifiški Cookovi otoki. Obiskala sva Raratongo in Aitutaki.

Znani so tudi Portugalec Vasco da Gama (pokopan v samostanu Jeronimos v Lizboni), Anglež Francis Drake, kapitan ladje Beagle Anglež Robert Fitzroy z rojakom Charlesom Darwinom na krovu, polarni raziskovalec Norvežan Roald Amundsen, Italijan Amerigo Vespucci, Nizozemec Abel Tasman, Danec Vitus Bering, Francoz Antoine de Bougainville in še drugi. Prebral sem dosegljive življenjepise, pa tudi knjigo o raziskovalcu Antarktike Ircu Ernestu Shackletonu in druge morske potopise.

Norvežan Thor Heyerdahl se je proslavil s plovbo od Peruja do polinezijskega otočja Tuamotu na splavu Kon Tiki, narejenem iz lahkega, a močnega lesa balzovca. Pri jadraniu s štirikotnim jadrom mu je pomagalo še pet avanturistov. Od 28. aprila do 7. avgusta 1947 so prepluli 4.300 morskih milj. Prebral sem knjigo z opisom plovbe in videl film. Tako je tudi on dokazal, da so se Polinezijski in drugi prebivalci samotnih otokov pri plovbi orientirali podnevi po soncu in oblakih nad otoki, ponoči pa po zvezdah.

Nedavno mi je prišla v roke knjiga *Naveza* Iztoka Tomazina in Toma Virka. Oba sta vrhunska alpinista. Prvi se nam je že večkrat predstavil v naši reviji z doživetimi članki in fotografijami,



drugi pa je profesor primerjalne književnosti na Filozofski fakulteti v Ljubljani. V svoji knjigi opisujeta vzpone, ki so zame onkraj dojemljivega (dosegljivega). Proti koncu knjige je poglavje z naslovom *Vodoravne gore*, kjer zvemo, da je Tomo naredil izpit za skiperja. Pridružila se jima je

veter pod oblaki. Iz tržiškega platna mi je sešil komplet jader za moje leseno prvo plovilo PI-1020. To je bil star rešilni čoln Splošne plovbe, ki mu je ladijski mizar in »brodograditelj« Sveto Mihić, po rodu iz Salija na Dugem otoku, naredil kabino, jambor in krmilo. Takrat je bil še zaposlen v manjši ladjedelnici Splošne plovbe, ki je bila tam, kjer so danes hoteli Bernardin. Kabino in palubo sem plastificiral, oboje pobarval z belo barvo, naredil oranžno črto in modre boke. Vgradili smo dizelski motor z enim cilindrom Torpedo z 12 KM, za rezervo pa je bil na razpolago še neuničljivi Tomos 4, ki sem ga po potrebi pritrdiril na nosilec iz železa na krmilu. V zavetju za kabino smo kuhali na gorilniku na plin. Na barki smo preživeli tri nepozabna poletja, predvsem na Kornatih. Na koncu sem jo za dobro ceno prodal ribiču Silvanu (slika 1, na zasilnem privezu v Sukošanu pri Zadru).

slika 5 – Zanzibar, kjer sem se v plitvini izkrcal in poiskal najkrajšo pot na obalo, slika 6 – Filipini).

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

Lucundum est navigare trans aperto mare

– Prijetno je jadrati po morskih prostranstvih.

še Iztokova žena Mateja in sledila so nepozabna jadrnja po Kornatih (s plezanjem po njihovih navpičnih in previsnih stenah) in drugih jadranskih otokih. Po slikah sodeč je bila jadrnica hitra in moderna, saj je imela dva krmilna obroča.

Poleg Mirka Bogiča me je učil jadrati tudi Dušan Puh, ki je prebral in izvedel vse o aerodinamiki v učbenikih za jadrnalne letalce. Njegovo jadrnico je bilo na regatah prepoznati ne samo po tem, da je bila vedno v ospredju, ampak tudi po najbolj navpičnem jamboru. Tako je ujel v jadra več vetra kot tekmeči, ki so bili na morju bolj ali manj nagnjeni. Razložil mi je tudi, kako naj iščem

Slike primitivnih jadrnic sem posnel na otokih, kjer življenje teče še po starem. Nič ni videti, da bi tamkajšnji ribiči pogrešali motorje, navigacijsko elektroniko in podobno moderno navlako (slika 2 – Samoa, slika 3 – Madagaskar, slika 4 – Indonezija,

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is €64.90. A single issue costs €5.90. The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Print run: 9,350 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. Her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people.

The President of the Medical Chamber
Prof. dr. **Bojana Beović**, dr. med., spec.

The Vice-presidents of the Medical Chamber
Rok Ravnikar, dr. med., spec.
Barbara Škrlič, dr. dent. med.

The President of the Assembly
Tanja Petkovič, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly
Lučka Selič, dr. dent. med.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council
Izr. prof. dr. **Nataša Bratina**, dr. med., spec.

The President of the Professional Medical Committee
Prof. dr. **Sebastjan Bevc**, dr. med., spec.

The President of the Primary Health Care Committee
Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee
Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee
Barbara Škrlič, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee
Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee
Dr. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

The President of the Private Practice Committee
Miha Lukač, dr. med., spec.

The Secretary General
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department
Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Head of Finance and Accounting Department
Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Head of Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department
Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relations Department
Urška Šestan, univ. dipl. prav.

Head of Congress Activities
Andreja Stepišnik, univ. dipl. upr. org.

Head of IT Department
Maja Horvat, mag. posl. inf.

Head of Member Personal Support Service and Mediation Office
Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav.

Head of General Affairs Department/Head Office
Katja Martinc



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

Domus Medica za Vas **MODRA DVORANA**



260

CELOVITA IZVEDBA VAŠEGA DOGODKA

Za vas celovito izvajamo dogodke po vaši meri. Od organizacije, priprave materialov, tehničnega vodenja med dogodkom do postprodukcije posnetega materiala.

Za več informacij pišite na
mic@zsz-mcs.si.



Visokokakovostna
HD-projekcija



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos

