



SVETOVNI SLOVENSKI KONGRES

SLOVENIAN WORLD CONGRESS

IX. KONFERENCA

SLOVENSKIH ZDRAVNIKOV

IZ SVETA IN SLOVENIJE



LJUBLJANA, 26. IN 27. MAJ 2016

ZBORNIK
LJUBLJANA 2016



SI1605477883 – informacija pripravljena: maj 2016

Vsak človek ...

Vse, kar delamo, delamo za dobro ljudi.

Kakovost je temelj naše predanosti bolnikom in našega odnosa do zdravja. Naše delovanje temelji na dolgoletnem znanju in izkušnjah, medsebojnem zaupanju, vključevanju in spoštovanju različnosti ter na najvišjih etičnih vrednotah.

Stalna vlaganja v raziskave, inovacije in napredek proizvodnje omogočajo, da doma in po svetu ponujamo visokokakovostna, varna ter cenovno dostopna

zdravila. Z dolgoročno načrtovanim razvojem zagotavljamo pogoje za nova delovna mesta in izobraževanje ter napredovanje strokovnjakov v vrhunske znanstvenike.

Kot odgovoren delodajalec skrbimo za razvoj zaposlenih, odgovoren odnos z lokalnimi skupnostmi ter trajnostni razvoj okolja.

Lek je cenjen član skupine Sandoz, vodilne svetovne družbe v hitrorastoči generični farmacevtski industriji.

je dragocen.



član skupine Sandoz



7 let razvoja



Najuglednejši
Delodajalec

POLNI CERTIFIKAT



Družini
prijazno
podjetje



AMBASADOR
KORPORATIVNE
INTEGRITETE

Lek farmacevtska družba d. o. o., Verovškova 57, 1526 Ljubljana, Slovenija • www.lek.si



SVETOVNI SLOVENSKI KONGRES
SLOVENIAN WORLD CONGRESS

IX. KONFERENCA
SLOVENSKIH ZDRAVNIKOV
IZ SVETA IN SLOVENIJE

Ljubljana, 26. in 27. maj 2016

ZBORNIK
LJUBLJANA 2016

Izdajatelj in založnik
Svetovni slovenski kongres
Slovenian World Congress
Cankarjeva 1/IV, 1000 Ljubljana, Slovenija
Tel: +386 1 24 28 550, fax: +386 1 24 28 558
e-pošta: info@slokongres.com
spletna stran: www.slokongres.com

Odgovorna urednica
Sonia Avguštin Čampa

Uredniki
Zdenka Volarič
Luka Klopčič
Nina Frlan

Grafična priprava
Benjamin Pezdir s.p.

Tisk
Tiskarna Artelj

Naklada
350 izvodov

Konferenco so omogočili
Zdravniška zbornica Slovenije
Krka, d.d., Novo mesto
Urad Vlade RS za Slovence v zamejstvu in po svetu
Lek d.d.
Janssen d.o.o.
Pliva Ljubljana d.o.o.
Sanofi-Aventis d.o.o.
Pharmamed–Mado d.o.o.
Vzajemna d.v.z.
Medias International d.o.o.
Alma Mater Europaea

Častni pokrovitelj
predsednik Republike Slovenije, Borut Pahor

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

001.891:616-051(100=163.6)(082)

KONFERENCA slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije (9 ; 2016 ; Ljubljana)
Zbornik / IX. konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije,
Ljubljana, 26.-27. maj 2016 ; [odgovorna urednica Sonia Avguštin Čampa;
uredniki Zdenka Volarič, Nina Frlan, Luka Klopčič]. - Ljubljana : Svetovni
slovenski kongres = Slovenian World Congress, 2016

ISBN 978-961-6700-23-8
1. Volarič, Zdenka
284749824

Na podlagi zakona o DDV (Uradni list RS št. 13/11, 90/15) sodi zbornik
med publikacije za katere se obračunava DDV po stopnji 9,5%



SVETOVNI SLOVENSKI KONGRES
SLOVENIAN WORLD CONGRESS

IX. KONFERENCA
SLOVENSKIH ZDRAVNIKOV
IZ SVETA IN SLOVENIJE

Ljubljana, 26. in 27. maj 2016

IX. KONFERENCA SLOVENSkih ZDRAVNIKOV IZ SVETA IN SLOVENIJE

Ljubljana, 26. in 27. maj 2016

Kazalo

5

Pozdravni nagovori	19
Uvodni predavanji	33
Uspešen zdravstveni sistem – izziv sodobne družbe	43
Uspešen zdravstveni sistem – primeri odličnih kliničnih praks	67
Transplantacija v Sloveniji in po svetu	91
Zdravniški poklic – od študenta do specialista	111
Teme interne medicine in nevrologije	139
Proste teme	165
Srečanje na Tavčarjevem dvorcu na Visokem	189

Program

7

ČETRTEK, 26. MAJ 2016 – Domus medica, Dunajska 162, Ljubljana

- 08:00 – 09:00 Prihod in registracija udeležencev
- 09:00 – 09:30 **Uvodna slovesnost**
Uvodne besede predsednika
Organizacijskega odbora: **Zlatko Fras**
Pozdravi in nagovori gostitelja in gostov:
- **Boris Pleskovič**, *predsednik Svetovnega slovenskega kongresa*
 - **Andrej Možina**, *predsednik Zdravniške zbornice Slovenije*
 - **Sandra Tušar**, *državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje RS*
 - **Zvone Žigon**, *sekretar na Uradu za Slovence v zamejstvu in po svetu*
 - **Pavel Poredoš**, *predsednik Slovenskega zdravniškega društva*
 - **Boštjan Žekš**, *svetovalec predsednika Republike za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo*
- 09:30 – 10:10 **Uvodni predavanji: Etika v medicini**
Predsedujoča: **Metka Zorc**, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani in **Zlatko Fras**, Univerzitetni klinični center Ljubljana
- 09:30 **Anton Jamnik**, Teološka fakulteta, Univerza v Ljubljani: *Etični principi ohranjanja dostojanstva življenja*
- 09:50 **Roberto Favaloro**, Favaloro Foundation, Argentina: *Kako ponovno uvesti etične principe in humanizem v svetovno zdravniško prakso*

10:10 – 12:30

Uspešen zdravstveni sistem – izziv sodobne družbe

Predsedujoča: **Metka Zorc**, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani in **Igor D. Gregorič**, Advanced Heart Failure and Transplant Cardiology Clinic, University of Texas, Houston, ZDA

Sodelujoči:

- **Andrej Bručan**, Slovenija: *Vloga ministra v zdravstvenem sistemu*
- **Andrej Možina**, Zdravniška zbornica Slovenije: *Predlogi in pobude zdravniške stroke*
- **Thomas G. Zorc**, Chevy Chase Surgical Associates P.C., Washington, ZDA: *Spremembe in prilagoditve zdravstvenega sistema*
- **Konrad Kuštrin**, FIDES, Slovenija: *Delovno pravni položaj slovenskega zdravnika*
- **Matjaž Trontelj** in **Katja Pečlin**, Vzajemna d.v.z., Slovenija: *Izzivi zdravstvenega zavarovanja*
- **Tomaž Gantar**, Odbor za zdravstvo v DZ, Slovenija: *Vloga politike v zdravstvenem sistemu*
- **Verica Trstenjak**, Univerza na Dunaju, Avstrija: *Pomen delovanja pravne države za sodoben zdravstveni sistem*
- **Stanislav Raščan**, Ministrstvo za zunanje zadeve Republike Slovenije: *Izzivi razvoja zdravstvenega turizma – možnosti Slovenije kot posebne dežele*

12:30 – 14:00

Odmor za kosilo

14:00 – 15:45

Uspešen zdravstveni sistem – primeri odličnih kliničnih praks

Predsedujoča: **Marko Noč**, Univerzitetni klinični center Ljubljana in **Alojz Pleskovič**, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Sodelujoči:

- **Igor D. Gregorič**, Advanced Heart Failure and Transplant Cardiology Clinic, University of Texas, Houston, ZDA: *Razvoj novega kardiovaskularnega centra v ZDA*
- **Metka Zorc**, MC Medicor, Slovenija: *Kako razviti uspešen mednarodni center za kardiovaskularne bolezni v Sloveniji*
- **Aleksander Merlo** in **Primož Reš**, Bolnišnica Postojna, Slovenija: *20 let uspešnega dela na področju zdravljenja neplodnosti s poudarkom na sodelovanju javnega in zasebnega zavoda po zgledu javno zasebnega partnerstva*

15:45 – 16:00

16:00 – 17:30

- **Mihael Jemec**, Clinica Procrea, Lugano, Švica: *Izziv zdravljenja sterilnosti v evropskem prostoru*
- **Marko Noč** in **Andrej Bručan**, Univerzitetni klinični center Ljubljana: *Slovenija in razvoj sodobne urgentne medicine – kje smo danes*
- **Alja Črnež**, Massachusetts Eye and Ear Infirmary, Harvard Medical School, ZDA: *Claes H. Dohlman in Bostonska keratoproteza*

Diskusija: **Tomo Darian**, Nemčija: *Ni vse zlato kar se sveti v tujini*

Odmor

Transplantacija v Sloveniji in po svetu

Predsedujoča: **Jadranka Buturovič-Ponikvar**, Univerzitetni klinični center Ljubljana in **Igor D. Gregorič**, Advanced Heart Failure and Transplant Cardiology Clinic, University of Texas, Houston, ZDA

Sodelujoči:

- **Igor D. Gregorič**, Advanced Heart Failure and Transplant Cardiology Clinic, University of Texas, Houston, ZDA: *Novi trendi in poskusi pri mehanskih obtočilih*
- **Roberto Favaloro**, Favaloro Foundation, Argentina: *Transplantacija organov – izziv in realnost*
- **Bojan Vrtovec** in **Ivan Knežević**, Univerzitetni klinični center Ljubljana: *Vloga transplantacije in regenerativne medicine pri zdravljenju boleznih srca v Sloveniji*
- **Miha Arnot**, **Aljoša Kandus** in **Jadranka Buturovič-Ponikvar**, Univerzitetni klinični center Ljubljana: *Presaditev ledvic v Sloveniji: 45-letna zgodba o uspehu*
- **Matevž Škerget** in **Jože Pretnar**, Univerzitetni klinični center Ljubljana: *Presaditev krvotvornih matičnih celic v Sloveniji*

17:30 – 17:45

17:45 – 19:15

Odmor

Zdravniški poklic – od študenta do specialista

Predsedujoči: **Dušan Šuput** in **Igor Švab**, Medicinska fakulteta v Ljubljani ter **Andrej Možina**, Zdravniška zbornica Slovenije

Sodelujoči:

- **Zlatko Fras**, Univerzitetni klinični center Ljubljana: *Medicinsko izobraževanje in usposabljanje kot življenjski kontinuum, ki temelji na obvladovanju kompetenc*

- **Pavel Poredoš**, Slovensko zdravniško društvo: *Vsebine slovenskih zdravniških specializacij prilagojene evropskim standardom*
 - **Federico V. Potočnik**, Splošna bolnišnica Celje, Slovenija: *Izziv vračanja slovenske mladine in študij medicine v Sloveniji*
 - **Gaber Plavc**, Onkološki inštitut Ljubljana: *Program pripravništva za poklic zdravnika v Sloveniji*
 - **Ala Adamia**, Slovenija: *Pot do nostrifikacije diplome Medicinske fakultete v Republiki Sloveniji*
 - **Maja Rojko**, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani: *Boljša je domača gruda, kot na tujem zlata ruda*
- 19:30 **Družabno srečanje v Domus medica**

10 ■

PETEK, 27. MAJ 2016 – Krka, d.d., Novo mesto, predstavništvo v Ljubljani, Dunajska 65

- 08:30 – 09:00 Registracija udeležencev
- 09:00 **Uvodni pozdrav:**
- **Mojca Prah Klemenčič**, direktorica Regije Slovenija, Krka, d.d., Novo mesto
- 09:15 – 11:30 **Teme interne medicine in nevrologije**
- Predsedujoča: **Zlatko Fras** in **Bojana Žvan**, Univerzitetni klinični center Ljubljana
- Uvodno predavanje:
- **Zlatko Fras**, Univerzitetni klinični center Ljubljana: *Sedanjest in prihodnost interne medicine*
- Sodelujoči:
- **Marko Noč** in **Peter Radšel**, Univerzitetni klinični center Ljubljana: *Centralizirano poreanimacijsko zdravljenje pri bolnikih po srčnem zastoju izven bolnišnice – izkušnje UKC Ljubljana*
 - **Bojana Žvan**, Univerzitetni klinični center Ljubljana: *TeleKap - Nacionalna mreža za obravnavo možganske kapi: rezultati in vizija*
 - **Saša Čučnik**, Univerzitetni klinični center Ljubljana: *Imunokemijske značilnosti klinično pomembnih protiteles proti β 2-glikoproteinu I*
 - **Alojzija Hočvar**, Univerzitetni klinični center Ljubljana: *Sistemske vaskulitisi: obravnava na KO za revmatologijo UKC Ljubljana – več kot nudijo nekateri veliki centri*

11:30 – 12:30

- **Marjeta Terčelj-Zorman**, Univerzitetni klinični center Ljubljana: *Glive kot imunomodulator pri sarkoidozi*
- **Mariana Paula Rezelj**, Klinika Golnik, Slovenija: *Adherenca pri zdravljenju bolnikov na imunoterapiji z inhalatornimi alergeni*

12:30 – 15:00

Odmor za kosilo**Proste teme**

Predsedujoča: **Sandi Poteko**, Splošna bolnišnica Celje, Slovenija in **Bojana Beović**, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Sodelujoči:

- **Jose Juan Rožanec**, Universidad Austral, Argentina: *Sodobni izzivi v urologiji*
- **Sandi Poteko**, Splošna bolnišnica Celje, Slovenija: *Robotsko asistirana radikalna prostatektomija pri bolnikih z rakom prostate GS 8 ali 9*
- **Margaret J. Gorenšek**, Holly Cross Medical Group, Florida, ZDA: *Vloga obvladovanja okužb in protimikrobnih sredstev pri preprečevanju okužb pridobljenih v bolnicah*
- **Bojana Beović**, Univerzitetni klinični center Ljubljana: *Kako usposobiti predpisovalce antibiotikov?*
- **Borut Čižman**, GSK in University of Pennsylvania, ZDA: *Izzivi sedanjega in prihodnjega zdravljenja anemije pri kronični ledvični bolezni*
- **Dušan Čelan** in **Zmago Turk**, Univerzitetni klinični center Maribor: *Meritev krivin hrbtenice laserske triangulacije*
- **Borut Pompe**, Univerzitetni klinični center Ljubljana: *Ortopedsko zdravljenje hudih oblik hemofilne artropatije kolenskega sklepa*

15:00 – 15:30

Odmor

16:00

Odhod avtobusa na Tavčarjev dvorec na Visokem, kjer se bo nadaljevala konferenca

17:00 – 19:00

Srečanje na Tavčarjevem dvorcu na Visokem

Uvodne besede

- **Milan Čadež**, župan Občine Gorenja vas - Poljane
- **Andrej Možina**, predsednik Zdravniške zbornice Slovenije
- **Metka Zorc**, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, MC Medicor Slovenija in **Ruda Zorc Pleskovič**, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani: Akad. prof. dr. Igor Tavčar vizionar slovenske medicine

Plenarno predavanje

- **Zlatko Fras**, Univerzitetni klinični center Ljubljana:
*Vizija integralnega razvoja slovenske interne medicine
spremljana z idejo prof. dr. Igorja Tavčarja*

18:00 – 18:15

Sklepi konference

- Boris Pleskovič, Zlatko Fras in Metka Zorc

18:30

Družabno srečanje

Program

13

**THURSDAY, MAY 26 2016 – Medical Chamber of Slovenia,
Dunajska 162, Ljubljana**

08:00 – 09:00 Registration

09:00 – 09:30

Conference Opening and Welcome addresses

Opening address: **Zlatko Fras**, President
of the Steering Committee

Welcome addresses:

- **Boris Pleskovič**, *President of the Slovenian World Congress*
- **Andrej Možina**, *President of the Medical Chamber of Slovenia*
- **Sandra Tušar**, *State secretary, Ministry of Health*
- **Zvone Žigon**, *Secretary, Office for Slovenians Abroad*
- **Pavel Poredoš**, *President of the Slovenian Medical Association*
- **Boštjan Žekš**, *Senior Adviser to the President of the Republic on Higher Education, Science and Technology*

09:30 – 10:10

Plenary Session: Ethics in Medicine

Chairs: **Metka Zorc**, Faculty of Medicine,
University of Ljubljana, and **Zlatko Fras**,
University Medical Centre Ljubljana

09:30

Anton Jamnik, Faculty of Theology, Slovenia:
Ethical Principles and the Dignity of Life

09:50

Roberto Favaloro, Favaloro Foundation, Argentina:
*How to Reimplement Ethical Principles and
Humanism in Current Medicine Worldwide*

10:10 – 12:30

Successful Health Care System – Challenges of Modern Society

Chairs: **Metka Zorc**, Faculty of Medicine, University of Ljubljana and **Igor D. Gregorič**, Advanced Heart Failure and Transplant Cardiology Clinic, University of Texas, Houston, USA

Speakers:

- **Andrej Bručan**, Slovenia: *Role of the Minister of Health*
- **Andrej Možina**, Medical Chamber of Slovenia: *Proposals and Initiatives in Medical Profession*
- **Thomas G. Zorc**, Chevy Chase Surgical Associates P.C., University of Washington, USA: *Changes and Challenges of the Health Care System*
- **Konrad Kuštrin**, Fides Slovenia: *The Legal and Employment Status of Slovenian Doctor*
- **Matjaž Trontelj** and **Katja Pečlin**, Vzajemna Insurance, d.v.z., Slovenia: *Health Insurance Challenges*
- **Tomaž Gantar**, Parliamentary Health Committee, Slovenia: *The Role of Politics in Health Care System*
- **Verica Trstenjak**, University of Vienna, Austria: *The Importance of Rule of Law for the Advanced Health Care System*
- **Stanislav Raščan**, Ministry of Foreign Affairs, Slovenia: *Challenges in Health Care Tourism – Potentials in Slovenian Health Tourism*

14 ■

12:30 – 14:00

Lunch Break

14:00 – 15:45

Successful Medical System – Examples of Excellent Clinical Practices

Chairs: **Marko Noč**, University Medical Centre Ljubljana and **Alojz Pleskovič**, Faculty of Medicine, Ljubljana

Speakers:

- **Igor D. Gregorič**, Advanced Heart Failure and Transplant Cardiology Clinic, University of Texas, Houston, USA: *Development of New Cardiovascular Center in the USA*
- **Metka Zorc**, MC Medicor, Slovenia: *How to Develop a Successful International Center for Cardiovascular Diseases*
- **Aleksander Merlo** and **Primož Reš**, Hospital Postojna, Slovenia: *20 Years of Successful Work in the Field of Infertility Treatment With Special Emphasis on Partnership Between Public and Private Institutions*

15:45 – 16:00

16:00 – 17:30

- **Mihael Jemec**, Clinica Procrea Lugano, Switzerland: *The Challenge of the Treatment of Sterility in European Region*
- **Marko Noč** and **Andrej Bručan**, University Medical Centre Ljubljana: *Development of Slovenian Emergency Medicine*
- **Alja Črnež**, Massachusetts Eye and Ear Infirmary, Harvard Medical School, USA: *Claes H. Dohlman and Boston Keratoprostheses*

Discussion: **Tomo Darian**, Germany: *All That Glitters Abroad is Not Gold*

Coffee Break

Transplantatiton in Slovenia and Abroad

Chairs: **Jadranka Buturovič-Ponikvar**, University Medical Centre Ljubljana and **Igor D. Gregorič**, Advanced Heart Failure and Transplants Cardiology Clinic, University of Texas, Houston, USA

Speakers:

- **Igor D. Gregorič**, Advanced Heart Failure and Transplants Cardiology Clinic, University of Texas, Houston, USA: *New Trends and New Trials in Mechanical Circulatory Support*
- **Roberto Favoloro**, Favoloro Foundation, Argentina: *Multiorgan Transplantation – Challenges and Reality*
- **Bojan Vrtovec** and **Ivan Knežević**, University Medical Centre Ljubljana: *The Role of Transplantation and Regenerative Medicine in the Treatment of Heart Disease in Slovenia*
- **Miha Arnol**, **Aljoša Kandus** and **Jadranka Buturovič-Ponikvar**, University Medical Centre Ljubljana: *Kidney Transplantation in Slovenia: a Story of Success Over 45 Years*
- **Matevž Škerget** and **Jože Pretnar**, University Medical Centre Ljubljana: *Stem Cell Transplants in Slovenia*

17:30 – 17:45

17:45 – 19:15

Coffee Break

Medical Profession – From Student to Specialist

Chairs: **Dušan Šuput** and **Igor Švab**, Faculty of Medicine Ljubljana and **Andrej Možina**, Medical Chamber of Slovenia, Domus Medica

Speakers:

- **Zlatko Fras**, University Medical Centre Ljubljana: *Medical Education and Training – Competence Based Life-long Continuum*

- **Pavel Poredoš**, Slovenian Medical Association: *How European Standards Tailored the Contents of Slovenian Medical Specialization*
- **Federico V. Potočnik**, General Hospital Celje, Slovenia: *Challenge of Repatriating Slovenian Medical Students from Abroad and the Study of Medicine in Slovenia*
- **Gaber Plavc**, Institute of Oncology, Ljubljana: *Internship for Physicians in Slovenia*
- **Ala Adamia**, Slovenia: *Recogniton of Foreign Medical Deegres in Republic of Slovenia*
- **Maja Rojko**, Faculty of Medicine, University of Ljubljana: *East or West, Home is Best*

19:30

Social Event in Domus Medica

16 ■

FRIDAY, MAY 27 2016 – Krka, d.d., Novo mesto, Conference Center, Dunajska 65, Ljubljana

08:30 – 09:00

Registration

09.00

Welcome Adress:

- **Mojca Prah Klemenčič**, Director of Region Slovenia, Krka, d.d., Novo mesto

09:15 – 11:15

Internal Medicine and Neurology

Chairs: **Zlatko Fras** and **Bojana Žvan**, University Medical Centre, Ljubljana

Keynote speaker: **Zlatko Fras**, University Medical Centre, Ljubljana: *Present and Future of Internal Medicine*

Speakers:

- **Marko Noč** and **Peter Radšel**, University Medical Centre, Ljubljana: *Centralized Postreanimation Treatment of Patients After Cardiac Arrest Outside the Hospital – Experiences of UKC Ljubljana*
- **Bojana Žvan**, University Medical Centre Ljubljana: *TeleStroke - The National Network for Stroke Management: Results and Vision*
- **Saša Čučnik**, University Medical Centre Ljubljana: *Immunochemical Properties of Clinically Relevant Anti-β2-Glycoprotein I Antibodies*
- **Alojzija Hočevar**, University Medical Centre Ljubljana: *Systemic Vasculitis: University Medical Centre Ljubljana, Clinical Department for Rheumatology – Offering More Than Some Large Centers*

11.30 – 12:30

- **Marjeta Terčelj-Zorman**, University Medical Centre Ljubljana: *Fungus as Immunomodulator and Pulmonary Diseases*
- **Mariana Paula Rezelj**, Hospital Golnik, University Clinic of Pulmonary and Allergic Diseases Golnik, Slovenia: *Compliance with the Treatment of Patients on Immunotherapy With Inhaled Allergens*

12:30 – 15:00

Lunch**Free Topics**

Chairs: **Sandi Poteko**, General Hospital Celje, Slovenia and **Bojana Beović**, University Medical Centre Ljubljana

Speakers:

- **Jose Juan Rožanec**, Universidad Austral, Argentina: *Contemporary Urology Challenges*
- **Sandi Poteko**, General Hospital Celje, Slovenia: *Robotic Urologic Surgery – Experience in Slovenia*
- **Margaret J. Gorenšek**, Holly Cross Medical Group, Florida, USA: *The Role of Infection Control and Antimicrobial Stewardship in Preventing Hospital Acquired Infections*
- **Bojana Beović**, University Medical Centre Ljubljana: *How to Educate Antibiotics Prescribers*
- **Borut Čižman**, GSK and University of Pennsylvania, USA: *Challenges Associated With Current and Future Anemia Treatments in Chronic Kidney Disease*
- **Dušan Čelan** and **Zmago Turk**, University Medical Centre Maribor: *Measurement of the Spinal Curvatures With the Laser Triangulation Method*
- **Borut Pompe**, University Medical Centre Ljubljana: *Treatment of Severe Hemafolic Artropathy of the Knee Joint*

15:00 - 15:30

Break

17:00 - 19:00

The Continuation of the Conference will take place in Tavčar Country Manor (Visoko).

Bus transportation from Ljubljana will be provided.

17:30 – 19:00

The Meeting in Tavčar's Country Manor - Visoko

Opening Address:

- **Milan Čadež**, Mayor of Gorenja vas and Poljane
- **Andrej Možina**, President of the Medical Chamber of Slovenia

- **Metka Zorc**, Faculty of Medicine Ljubljana and MC Medicor Slovenia and **Ruda Zorc Pleskovič**, Faculty of Medicine Ljubljana: *Igor Tavčar, PhD, Visionary of Slovenian Medicine*

Plenary Session:

- **Zlatko Fras**, University Medical Centre Ljubljana: *The Vision of Integrated Development of Internal Medicine in Slovenia by prof. dr. Igor Tavčar*

18:00 – 18:15

Conclusions

Boris Pleskovič, Zlatko Fras and Metka Zorc

18:30

Cocktail

Pozdravni nagovori

Welcome Addresses



prof. dr. Zlatko Fras, dr. med.
Predsednik Organizacijskega odbora

Spoštovani,

v veliko čast in veselje mi je, da lahko ob začetku IX. Konference zdravnikov iz sveta in Slovenije v imenu programskega odbora pozdravim vse Vas, ki ste se ob njej v teh dneh zbrali v Sloveniji, v domu slovenskih zdravnikov.

V imenu strokovnega in organizacijskega odbora s ponosom ugotavljam, da je program letošnje konference vsebinsko bogat, ponovno zelo raznovrsten in vrhunsko strokovno kakovosten. Programske vsebine govorijo same zase, izvedeli bomo veliko novega, s ponosom pokazali naše dosežke, ocenili storjeno, nakazali možnosti izboljševanja klinične prakse. Izmenjali bomo lahko številne izkušnje in spoznanja, tudi s področij organizacije medicinskega izobraževanja in poklicnega usposabljanja. Kot trenutni strokovni vodja največje internistične ustanove v Sloveniji še posebej visoko umeščam tudi možnost in priložnost programa tokratne konference, da jo - na nekdanjem družinskem dvorcu Tavčarjevih na Visokem - sklenemo s posebnim poklonom spominu akademika, prof. dr. Igorja Tavčarja, organizatorja ljubljanske Interne klinike, nespornega utemeljitelja slovenske znanstvene interne medicine in prvega akademskega učitelja te stroke na popolni Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Njegova prizadevanja za ohranjanje in krepitev celovite interne medicine pred sedaj že več kot petimi desetletji niso pomembna le za to temeljno medicinsko vedo, lahko so, četudi na simbolni ravni tudi osnova nujne in (pre)potrebne vizije pomena integracijskih prizadevanj v slovenskem nacionalnem zdravstvenem sistemu nasploh.

Zdravniki smo nedvomno eden ključnih členov vsakega sodobnega sistema zdravstvene oskrbe, saj se nas običajno opredeljuje kot odgovorne »nosilce« zdravstvene dejavnosti. Naše ravnanje in končno tudi izplen — takšni ali drugačni izidi zdravstvene oskrbe zaupanih nam bolnikov — so v okviru naših pristojnosti in možnosti prvenstveno odvisni od našega znanja, konkretnih ravnanj v klinični praksi in s tem povezanih odgovornosti. V slovenskem zdravstvu so številni primeri zagotavljanja strokovne kakovosti, ki brez težav zdržijo visoke kriterije mednarodne primerljivosti. Ni pa mogoče mimo dejstva, da je naše delovanje ključno odvisno od razpoložljivih virov, zlasti materialnih in človeških, in seveda zdravstvene politike, ki skrbi za njihovo (najbolj) ustrezno razporejanje. Na to pa imamo zdravniki v sedanjem trenutku (ne)sorazmerno omejen vpliv.

Učinkovit bo lahko le tak zdravstveni sistem, v katerem bomo uspeli na ravni splošnega nacionalnega soglasja in pripravljenosti za sodelovanje tudi v izvedbenem projektu združiti znanstvene, strokovne in izvajalske sile strokovnih medicinskih združenj, zdravstvenih ustanov, vladnih struktur in nevladnih organizacij. Dobra organiziranost, ki deluje v skladu z najsodobnejšimi strokovnimi priporočili je nedvomno odločilnega pomena za omogočanje kakovostne zdravstvene oskrbe. Pri tem mora biti eden prvenstvenih ciljev zagotavljanje ustreznih poti in pripomočkov gladke, smiselne ter konstruktivne komunikacije med vsemi deležniki, vodstvenimi strukturami in tistimi, ki delujemo na operativni ravni. Vse to sledi iz spoznanja, da je za že minimalno izboljšanje populacijskega stanja zdravja potreben sistematičen in simultan pristop, v katerem se sinergistično povežejo stroka in institucije države. S kar najmanj sebičnosti in preračunljivosti, brez podcenjevanja. Verjamem in zaupam, da smo sposobni prepoznati, da brez iskrene gorečnosti, občutka poslanstva, ter vztrajne zagnanosti in metodičnosti posameznikov običajno še tako dobro zastavljena iniciativa praviloma (pre)hitro izzveni oziroma zastane.

Reprezentativna znanstvena, strokovna in poklicna združenja zdravnikov, ki delujejo v javnem interesu, imajo pravico in dolžnost, da omogočijo ustrezno okolje za uspešno in učinkovito delovanje in uresničevanje vloge, namena in ciljev usmerjenih dejavnosti. Še zlasti, če so oblikovani v tvornem in predanem sodelovanju in sprejeti s strokovnim soglasjem. Ne gre pozabiti, da je prava in prepričljiva moč združevanja na tej ravni tudi (ali predvsem) v ohranjanju in/ali krepitvi prepotrebne strokovne avtonomije, ki je in bo vedno znova bistvena osnova učinkovitemu udejanjanju poklicnega poslanstva.

Končno bi se želel zahvaliti vsem kolegom in sodelavcem, s katerimi mi je bilo dano pod okriljem Svetovnega slovenskega kongresa oblikovati strokovni program in organizacijski okvir tokratne konference. Hvaležen sem, da sem imel priložnost bolje spoznati nekaj odličnih ljudi. Še posebej dragoceno je spoznanje in doživetvo prepričanje, da lahko tudi strokovno in kolegialno povezovanje slovenskih zdravnikov deluje združevalno, ter pripomore h krepitvi slovenstva in ohranjanju narodne samozavesti. Ne le za danes, tudi za jutri.



dr. Boris Pleskovič

Predsednik Svetovnega slovenskega kongresa

Spoštovani udeleženci IX. Konference slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije!

V veliko čast in veselje mi je, da vas lahko pozdravim in vam zaželim dobrodošlico na deveti Konferenci slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije. To je 31. vseslovensko strokovno srečanje te vrste, ki jih dvakrat na leto organizira Svetovni slovenski kongres (SSK).

Prva konferenca slovenskih zdravnikov pod okriljem SSK je bila skoraj pred dvema desetletjema. Zanimivo je, da je takrat prišlo na konferenco zdravnikov na Bledu veliko več slovenskih zdravnikov iz tujine, in to na svoje stroške, kot pa iz domovine. Vendar s časom so te naše konference postale vedno bolj obiskane tudi s strani zdravnikov iz domovine. Postale so tradicionalne in vedno bolj popularne, tako da nam je ob tej deveti konferenci, zaradi velikega zanimanja predavateljev, celo pričelo zmanjkovati prostora v programu. Torej se nekatere stvari v Sloveniji vseeno lahko spremenijo na boljše z vztrajnim delom in dobrimi vzori. Rezultat teh srečanj je vedno bogatejše strokovno sodelovanje slovenskih zdravnikov v globalnem pomenu, kar je pripeljalo do mnogih koristnih strokovnih poznanstev, prijateljstev in sodelovanja.

Napredek na področju zdravstvene reforme pa je druga pesem. Na žalost nove strokovne vezi, izmenjava izkušenj in prikaz dobrih praks na teh konferencah niso prinesle primerne odziva s strani politike, razen tega, da so naši zdravniki iz tujine močno pripomogli pri ustanovitvi Medicinske fakultete v Mariboru. Reforme v zdravstvu, ki so bile predstavljene v različnih oblikah na vseh teh konferencah

pri nas zaostajajo že dvajset let. Vsi vemo, da imamo pri nas vrhunske in odlične zdravnike ter medicinske sestre oziroma osebje, nimamo pa učinkovitega poslovnega ter finančnega upravljanja našega zdravstva. Vzroki, ki na žalost se vedno vključujejo negativno politično selekcijo in rešitve, ki se ponujajo iz sosednjih držav so že dolgo znani. Spremeni pa se zelo malo ali pa nič. Zato bo nujna reforma našega zdravstva ponovno ena izmed osrednjih tem naše konference.

Tudi tokrat smo pripravili program v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije, Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani in Slovenskim zdravniškim društvom. Kot vedno je glavni namen naših konferenc v tem, da čim širšemu krogu slovenskih zdravnikov in študentov omogočimo seznanitev z najnovejšimi dosežki na področju različnih vej medicine in tako doprinesemo k hitrejšemu pretoku znanja in izkušenj. Prepričani smo, da imajo ta srečanja ne le nacionalni zdravstveni, marveč tudi širši gospodarski in družbeni pomen. Naš cilj je tudi v tem, da naši najboljši zdravniki ne bodo odhajali na delo v tujino, pač pa se bodo pričeli vračati takrat, ko bo država uredila naše zdravstvo po vzoru sosednjih držav, kot so Avstrija ali pa Švica.

24 ■

Stalne teme dosedanjih konferenc so bile in še vedno ostajajo: predstavitev raziskovalnega dela slovenskih medicinskih strokovnjakov iz sveta in Slovenije, etika v medicini in reforma zdravstva oz. zdravstvenega sistema. To se teme, ki so potrebne vedno vnovične obravnave in so na nek način »sine qua non« slovenskega zdravstva. Ostale teme se menjajo glede na aktualnost le-teh v zdravniški stroki. Na tokratni konferenci bomo imeli vrhunska predavanja s področja transplantacije, zdravniškega poklica, interne medicine, nevrologije, urologije, infektologije, ortopedije in rehabilitacije. Poskrbljeno bo tudi za prijetno druženje in izmenjavo poznanstev.

Tudi tokrat bi se rad zahvalil za častno pokroviteljstvo predsedniku države RS, gospodu Borutu Pahorju in predsedniku Zdravniške zbornice, Andreju Možini ter predsedniku uprave Krka, dd, Novo Mesto, Jožetu Colariču za gostoljubje. Na tem mestu prav posebna zahvala glavnima organizatorjema konference; prof. dr. Zlatku Frasu in prof. dr. Metki Zorc, ki sta odigrala ključni vlogi pri nastajanju in oblikovanju tako pomembnega dogodka kot je ta konferenca. Poleg tega se želim zahvaliti tudi ostalim članom organizacijskega odbora, ki so s svojimi nasveti in dragocenim časom sooblikovali program: Andreju Bručanu, Franciju Feltrinu, Majdi Kregelj Zbačnik, Pavlu Poredošu in Poloni Wallas. Hkrati bi se rad zahvalil vsem uglednim predavateljem, ki so podarili svoj čas in izkušnje ter talente za uspeh tega srečanja. Zahvala gre tudi vsem, ki so s svojo finančno in logistično pomočjo pomagali k uresnitvi tega projekta. To so Zdravniška zbornica Slovenije, Krka, d.d., Novo mesto, Urad za Slovence v zamejstvu in po svetu, Lek, d.d., Janssen d.o.o., Pliva, Sanofi - Aventis d.o.o., Medias International d.o.o., Pharmamed-Mado d.o.o., Vzajemna d.v.z. in Alma Mater Europea (Evropski center Maribor). Najlepša hvala tudi strokovnim sodelavcem Upravne pisarne SSK: glavni tajnici Sonji Avguštin Čampa, Nini Frlan, Zdenki Volarič in Luki Klopčiču.

Želim vam uspešno in produktivno delo na konferenci in seveda tudi pri vašem poklicnem delu, gostom iz tujine pa prijetno bivanje v Sloveniji.



Andrej Možina, dr. med., prim.
Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije

Spoštovane kolegice in kolegi, dragi gostje, dame in gospodje!

Prijetna dolžnost je pred menoj in hkrati velika čast, da vas lahko pozdravim v imenu Zdravniške zbornice Slovenije. Še posebej pozdravljam naše kolege, ki živijo in opravljajo zdravniško poslanstvo onstran meja domovine in hvala vsem, ker ste danes med nami. Posebno zahvalo namenjam dolgoletnemu predsedniku Svetovnega slovenskega kongresa dr. Borisu Pleskoviču za njegovo življenjsko delo pri utrjevanju vezi s kolegi onstran meja.

Slovenija skozi čas ni bila vedno obljubljena dežela za vse svoje državljane. Povojne razmere niso bile prizanesljive za vse in velik del slovenstva je iz strahu zapustil domovino. Več kot zaskrbljujoče za majhno deželo, kot je Slovenija je dejstvo danes, da doma še vedno nismo ustvarili okolja za perspektivo mladim intelektualcem. Novodobni val odhajajočih mladih Slovencev se povečuje iz leta v leto kar še posebej velja za najbolj izobražene in mnogo med njimi je prav zdravnikov.

Z neprijetnimi občutki in tesnobo dnevno podpisujem potrdila o dobrem imenu, kvalifikacijah in odličnosti mladim slovenskim zdravnikom, ki jim domovina obrača hrbet navkljub dejstvu, da nam glede na povprečje EU-27 primanjkuje več kot 1000 zdravnikov. V ZZS zaznavamo izrazit porast teh potrdil, ki utegne doseči polovico letne generacije diplomantov. Verjamem, da bomo skupaj z ministrom za zdravje, predsednikom Odbora za zdravstvo v DZ in ostalimi politiki zbrali dovolj moči in modrosti, da mlade slovenske zdravnike zadržimo doma.

Slovenija prav počasi okreva od globoke gospodarske krize, ki je pustila močan pečat na zdravstvenem sistemu. Vse bolj postaja jasno, da moramo spremeniti zdravstveni sistem in vendar pričakovanih reform ne zmoremo izpeljati. Slovensko zdravstvo je po svoji kakovosti, razen redkih izjem, še primerljivo z razvitimi državami. Toda podatki kažejo, da hitro nazadujemo in vse težje lovimo stik z razvojem medicine v svetu. Zato je današnja izmenjava pogledov in stališč med slovenskimi zdravniki od vsepovsod tako zelo dobrodošla, tudi kot sporočilo in vodilo politikom v državi pri kreiranju sodobnega zdravstva tudi v domačem prostoru.

Konferenci slovenskih zdravnikov od vsepovsod želim uspešno strokovno srečanje ter prijetno druženje v hiši slovenskega zdravništva!



prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med.

Predsednik Slovenskega zdravniškega društva

Pozdrav slovenskim zdravnikom iz sveta in Slovenije!

Pozdravljam vse kolege in kolegice na IX. konferenci slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije!

V Slovenskem zdravniškem društvu smo polno podprli pobudo Svetovnega slovenskega kongresa o rednem srečevanju slovenskih medicinskih strokovnjakov iz zdomstva in zamejstva v domačih krajih. Rojaki, zdravniki na tujem, ste oz. so namreč sestavni del našega nacionalnega zdravstva, vsaj tako vas/jih moramo dojemati in sprejeti. Ste pomemben narodni potencial, ki v preteklosti ni bil niti poznan, niti upoštevan, niti sprejet. To je bila velika škoda. Udejanjena zamisel o povezovanju slovenskih zdravstvenih strokovnjakov iz sveta in Slovenije je izjemna priložnost, da izgubljeno nadoknadimo. Je edinstvena priložnost tudi za odpiranje slovenske medicinske stroke v svet in njeno vključevanje v mednarodno sodelovanje ter možnost za oplemenitenje stroke doma.

Če nam s samostojno Slovenijo raste samozavest kot narodu, je prav, da jo okrepite tudi z zavedanjem o svetovnem slovenstvu. Ob tem poudarjam, da je za slovensko zdravstvo dragocen vsak slovenski rojak, zdravnik, še posebno pa tisti, ki bi se želel vrniti ali pa preseliti v Slovenijo in tu nadaljevati svoje delo. Domovina bi ga morala na ustrezen način sprejeti in vsi mi si moramo prizadevati za pozitiven odnos do naših ljudi po svetu. Slovensko zdravniško društvo kot nevtralnno, vsedržavno zdravniško civilno združenje lahko k temu veliko prispeva.

Srečanja in poznanstva, pa tudi prijateljske vezi, ki se na tovrstnih srečanjih stkejo, so še zlasti pomembna prav na področju medicine, saj gre za specifično vedo, ki v marsičem gradi prav na osebni izkušnji in doživljanju. Želim, da bi bilo teh vezi veliko in da bi trdno gradile mostove slovenstva doma in po svetu, nas Slovence socialno in kulturno bogatila.



akad. dr. Boštjan Žekš

Svetovalec predsednika Republike za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo

Spoštovani,

v čast in veliko veselje mi je, da vas lahko danes pozdravim na 9. konferenci slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije, ki jo skupaj s soorganizatorji že tradicionalno organizira Svetovni slovenski kongres. Letošnji častni pokrovitelj srečanja je Predsednik Republike Slovenije Borut Pahor in v njegovem imenu vas danes pozdravljam.

Slovenci imamo doma in v tujini številne visoko izobražene strokovnjake. Od nekdanj smo se izseljevali in preseljevali, v zadnji desetletjih pa se ta proces še povečuje in spreminja. Zaradi lastne države in članstva v Evropski uniji so nam meje v Evropo in svet široko odprte, spreminja pa se struktura preseljevanja, saj nas v zadnji letih zapušča vedno več slovenskih razumnikov in strokovnjakov z različnih področij. Odhajajo študentje, odhajajo delavci, odhajajo strokovnjaki z diplomami in doktorati, odhajajo vrhunski znanstveniki. Odhajajo za boljšimi življenjskimi pogoji in predvsem zaradi boljših pogojev za delo in boljših možnosti za izpopolnjevanje svojih ambicij. Seveda tega ne moremo zaustaviti in bilo bi napačno, če bi to poskušali. Zavedati pa se moramo, da to predstavlja krvavitev naroda in države. Preživeli bomo, toda ostali bomo slabokrvni in slabotni, še posebej zato, ker odhajajočih strokovnjakov ne želimo nadomestiti v zadostni meri s prihodom tujih strokovnjakov, s transfuzijo iz tujine.

Ne želim biti in nisem pesimist, toda po mojem mnenju se bo izseljevanje nadaljevalo dokler ne bo vsakomur v Sloveniji omogočeno primerno delo in strokovni razvoj. Dejstvo je, da se znanje pridobiva in ustvarja povsod po svetu in strokovnjaki vseh profilov stalno krožijo med tujimi institucijami, univerzami in najboljšimi centri. Te ljudi bomo težko privabili nazaj, ker jim bomo težko nudili pogoje za delo, primerljivo s pogoji v tujini. Težko bomo od njih pričakovali, da v precej neugodnem okolju začnejo novo kariero.

Edino pot vidim v povezovanju in sodelovanju z našimi strokovnjaki v tujini, da jih aktivno vključimo v naše delo in naša razmišljanja. To so ljudje, ki bodo najbolj razumeli naše uspehe in naše težave. To delo že vrsto let uspešno opravlja Svetovni slovenski kongres. Današnje srečanje z zdravniki je samo eno izmed številnih strokovnih srečanj, ki jih prireja Svetovni slovenski kongres. Aktivno sodelovanje na področjih inženirstva, znanosti, gradbeništva in arhitekture, gospodarstva in kulture, so vitalnega pomena za izmenjavo strokovnih izkušenj in povezovanja. Kljub večnemu slovenskemu dvomu in nezaupanju, smo z leti prišli do spoznanja, da je tak intenziven stik s tujino še kako potreben in da takšni dogodki bogatijo vse nas. Zato Svetovnemu slovenskemu kongresu v imenu Predsednika Republike Slovenije in v imenu države Slovenije za vaše delo čestitam in želim še mnogo uspehov tudi naprej.

Danes ste tukaj zdravniki, zdravniki iz tujine in Slovenije. Obojim se zahvaljujem za vaš prihod in pripravljenost za sodelovanje. Kot veste, imamo pri nas v zdravstvu mnogo problemov, toda verjamem, da je naše zdravstvo kot stroka dobro in da vsaj na nekaterih področjih, na svetovnem nivoju. Samo upam lahko, da gromozanske organizacijske težave, ne bodo vplivale tudi na kvalitetno delo. Ob tem bodo vaši nasveti in izkušnje neprecenljivi, brez volje za spremembe nas samih, pa seveda ne bo šlo. Dovolite, da se ob tem še posebej zahvalim vam, ki ste prišli od daleč. Pridite še, čim večkrat.

**Mojca Prah Klemenčič***Direktorica Regije Slovenija, Krka, d.d., Slovenija*

Spoštovani člani Svetovnega slovenskega kongresa, spoštovani predavatelji in gostje, spoštovani organizatorji IX. konference slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije, spoštovani udeleženci konference!

Veseli nas, da v Krki gostimo IX. konferenco slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije. Svetovni slovenski kongres, ki letos praznuje 25-letnico, si prizadeva povezovati slovenske strokovnjake doma in na tujem, za kar si brez dvoma zasluži odlično oceno. V Krki se zavedamo, da konferenci daje pečat tudi sodelovanje medicinske in farmacevtske stroke in da brez tega tudi Krkin razvoj ne bi bil tako uspešen. Prav je, da z znanjem, ki ga premoremo veliko, skupaj prispevamo k zdravju ljudi.

Ljudska modrost pravi, da se ljudje za zdravje ne zmenimo, tudi če ga imamo za cel sod. Če pa vanj kane ena sama kapljica bolezni, se ga takoj zavemo. Zato ni nključje, da je prav skrb za zdravje pot, po kateri že desetletja hodimo skupaj, pot, po kateri ljudem s svojim delovanjem, visokokakovostnimi izdelki in storitvami, vrhunskim znanjem, izkušnjami in predanostjo zagotavljamo lepše življenje.

Krka se uvršča med vodilna generična farmacevtska podjetja v svetu. Naši izdelki so prisotni v več kot 70 državah. V 41 državah imamo 28 podjetij in 19 predstavništev, svojo mednarodno prisotnost pa utrjujemo tudi z lastnimi proizvodno-distribucijskimi centri v Ruski federaciji, na Poljskem, Hrvaškem in v Nemčiji.

Ker vemo, da brez razvoja in raziskav ni napredka, v zadnjih letih za to namenjamo več kot 100 milijonov EUR na leto, kar je okoli 10 % vseh prihodkov od prodaje.

Svoji ponudbi nenehno dodajamo nova zdravila in z njimi vstopamo tudi na nova terapevtska področja. Več kot 40 % prodaje predstavljajo novi izdelki. Uvajamo nove učinkovine in nove kombinacije učinkovin, nove farmacevtske oblike in nove jakosti zdravil. Pri tem uporabljamo najsodobnejše razvojne in tehnološke dosežke. Zdravila tržimo pod lastnimi blagovnimi znamkami, kar nam zagotavlja prednost in prepoznavnost na generičnem trgu in nas uvršča med deset največjih generičnih farmacevtskih podjetij na svetu.

Zavedamo se, da vsega, kar smo dosegli doslej, ne bi mogli uresničiti brez tesnega sodelovanja z medicinsko stroko. Skupaj rešujemo različne izzive in si prizadevamo za napredek v zdravstvu.

V Krki spremljamo dosežke slovenske medicine. Dober glas o njej sega daleč čez naše meje. Ugled in kakovostno delo ter številni dosežki slovenskih medicinskih strokovnjakov, ki delajo v domačih in tujih ustanovah, pomembno prispevajo k ugledu Slovenije.

Konferenca je odlična priložnost za izmenjavo znanja in izkušenj ter za odkrivanje novih poti za čim uspešnejše zdravljenje različnih bolezni današnjega časa. Prepričana sem, da bo tudi letošnje strokovno srečanje prineslo obilo novih spoznanj.

V imenu Krke in svojemu imenu vam želim še veliko vrhunskih strokovnih uspehov.

Uvodni predavanja

Plenary Sessions

Bioetika kot varovanje svetosti in dostojanstva življenja

Ethical Principles and the Dignity of Life



Anton Jamnik*

Bioetika – nova veda ali posodobljena medicinska etika

Vpogled v začetek bioetike nam kaže, da bioetiko že od vsega začetka pojmujejo na različne načine: bodisi kot novo vedo, ki poskuša povezati vede o življenju z etiko, bodisi kot posodobljeno medicinsko etiko.

V začetku devetdesetih let se začne razumevanje »bioetike« vračati k izvornemu pomenu besede, kot da bi se mladostnik po otroških in najstniških letih iskanja spet vrnil domov k očetu. Potterjevo pojmovanje bioetike kot »etike preživetja« začenja dobivati vedno več somišljenikov. Bioetika ni zgolj posodobljena medicinska etika, ampak je poziv k novi drži sodobnega človeka znanstveno-tehnične civilizacije do življenja nasploh: do svojega življenja, do življenja soljudi in do življenja celotne biosfere. Bioetika mora, če noče zaiti v redukcionizem, nujno vsebovati tudi ekološko etiko – torej moralni vidik človekovega odnosa do vseh živih bitij.

Zelo preprosto lahko bioetiko definiramo kot etiko življenja. Gre za vedo, ki preučuje etični vidik človekovega poseganja v življenje v vseh njegovih oblikah, posebej še v človekovo življenje. Bioetiko lahko razumemo kot človekovo odgovornost do vsega, kar živi.¹

1 Prim. R. Globokar, *Verantwortung für alles, was lebt. Von Albert Schweitzer und Hans Jonas zu einer theologischen Ethik des Lebens*, Pontificia Università Gregoriana, Roma 2002.

Med kvaliteto življenja in svetostjo življenja

Najbolj osnovno lahko bioetiko danes delimo v dva tokova. Prva smer se imenuje »bioetika kvalitete življenja«, ki ima za podlago pragmatično oz. utilitaristično etiko. Druga smer je »bioetika nedotakljivosti življenja«, ki sledi tradicionalnemu pojmovanju o svetosti in nedotakljivosti človekovega življenja. Smeri se ločita glede odgovora na osnovno vprašanja bioetike, do kje lahko človek posega v življenje, svoje lastno in življenje sočloveka. Je človekovo življenje nedotakljivo od spočetja do smrti ali je dostojanstvo njegove osebe odvisno od kvalitete njegovega življenja?

36 ■

Utilitarist Peter Singer zagovarja, da dostojanstvo osebe ni nekaj, kar je lastno vsakemu človeku, ampak je dostojanstvo odvisno od tega, ali neko življenje izpolnjuje določena merila. Ta merila so naslednja: razumnost, samozavest, zavedanje, sposobnost čutenja, sposobnost načrtovanja prihodnosti.² Kdor nima teh sposobnosti, tudi nima dostojanstva človeške osebe. Nimajo jih niti novorojeni otroci niti težko prizadeti, pa tudi ne bolni v zadnjem stadiju bolezni. Imajo pa jo lahko nekatere živali. Tako Singer zagovarja evtanazijo za težko prizadete, na drugi strani pa zagovarja pravice živali.

Singerjevo razmišljanje predstavlja skrajno pozicijo utilitaristične in pragmatične bioetike. Blizu je sodobni potrošniški logiki, da je vse, kar obstaja, na razpolago človeku. Zakaj ne bi izvedli določenih poskusov, če nam tehnične možnosti to omogočajo? Bioetika kvalitete življenja razume človekovo dostojanstvo kot nekaj relativnega. Človeku samemu je zaupana presoja o tem, katero življenje je vredno živeti in katero ne. Tak način razmišljanja odpira vrata neskončnim možnostim manipulacije in zlorab. Kdo bo konec koncev zadnji razsodnik, ali je moje življenje še vredno živeti ali ne? Jaz sam, zdravniki, moji bližnji? Po zrušenju teološkega temelja etike je razsvetljenstvo postavilo kot temelj človeško osebo, ki ne sme biti nikoli sredstvo, ampak vedno le cilj človekovega delovanja. Spodmakniti ta temelj nedotakljivosti in svetosti človeške osebe pomeni pravzaprav konec etike in pre-daja goli pragmatičnosti.

Druga glavna smer sodobne bioetike pa temelji na spoštovanju nedotakljivosti in svetosti človeškega življenja. Človek ni absoluten gospodar svojega življenja, toliko manj življenja drugih ljudi. Življenje sprejema kot dar, kot nekaj svetega. Sprejemanje življenja kot dar pa vsebuje tudi zahtevo, da prevzame odgovornost za svoje lastno življenje, za življenje drugih ljudi in življenje nasploh. Že sama beseda od-govornost nakazuje, da posameznik daje za svoja dejanja odgovor nekomu (Nekomu), da ne sme svojih dejanj izvrševati poljubno. Bioetika nedotakljivosti življenja dosledno zagotavlja enakopravnost vseh ljudi in se upira skušnjavi, da bi privilegirali močnejše, koristnejše, vplivnejše, bogatejše.

2 Prim. P. Singer, *n. d.*, 184-187.

Sklep

Argumenti bioetike so v osnovi obramba proti vsakemu totalitarizmu razuma, tehnike in dobička, in opominjanje, da človek ni gospodar vesoljstva, ampak njegov oskrbnik, da ima življenje drugega človeka prednost pred lastnim užitkom in lastnimi interesi, da je življenje nekaj presežnega in skrivnostnega, in da življenja kot čudeža biti po Heideggru nikoli ne moremo in ne smemo obvladovati ali imeti celo željo, da bi ga posedovali. Bioetika kliče človeka k etični odgovornosti v njegovem odnosu do sveta in do življenja, tako do življenja njegovih sodobnikov kot tudi do življenja prihodnjih rodov.

Lahko naštejemo celo množico različnih teorij in pogledov, ki jih ustvarja moderna aplikativna etika. Toda vse to so samo teorije, pogledi, ki izhajajo iz določenih argumentov in imajo kot taki seveda tudi svojo pozitivno vlogo. Prav noben od teh pa ni absoluten, noben pogled ni v posesti absolutne resnice. Prav zato nam poznavanje različnih teorij ne daje »natančnih receptov« in vsemogočnih rešitev, kako se odločiti v neki situaciji. Namen le-teh je predvsem v tem, da nas vsi ti različni pogledi spodbudijo, da vsakdo na svojem mestu oblikuje osebno odločitev na osnovi osebne preudarnosti (kot bi rekel Aristotel) in za to prevzema tudi odgovornost. Ni nekih čarobnih dokončnih rešitev ali modelov, kar bi si morda kdo želel, ampak vsaka nova situacija na vseh področjih našega bivanja pomeni nov izziv za osebni razmislek in odločitev. Resnična etika se ne začne v neki abstraktni proceduri ali množici različnih teorij ampak v globini človekovega srca, v odločitvi po vesti, v želji po tem, da naredimo nekaj dobrega in lepega!

■ *prof. dr. Anton Jamnik

Rojen je bil leta 1961, je ljubljanski pomožni škof (imenovan 2005, posvečen januarja 2006), redni član Evropske akademije znanosti in umetnosti s sedežem v Salzburgu (2008), honorarni predavatelj za filozofijo in religijo na Fakulteti za poslovne vede Katoliškega inštituta v Ljubljani (2010) in izredni profesor za filozofijo na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani (2012).

Magistriral je leta 1993 v Ljubljani z magistrsko nalogo *Sveto med transcendenco in imanenco v sodobni slovenski filozofski misli*. Leta 1997 je doktoriral v Oxfordu z disertacijo *Rawlsov poskus etične utemeljitve liberalizma*. Od avtorskih del je najpomembnejša knjiga *Liberalizem in vprašanje etike* (Ljubljana 1998). Kot del monografije je leta 2009 izšla njegova razprava o komunitarizmu v odnosu do liberalizma. V knjigi *Med vagabundom in romarjem* (Ljubljana 2012) obravnava temeljna etična vprašanja, liberalizem, vprašanja s področja filozofije religije, ter vprašanje slovenske osamosvojitve.

Kot član Evropske akademije znanosti in umetnosti veliko sodeluje z različnimi ustanovami po celem svetu. Predaval je v ZDA (Harvard, Boston College, Georgetown University), Angliji (Oxford, Cambridge), v Salzburgu, v Argentini, na Japonskem v Tokyu (Sophia University in Tsuda University) in na različnih drugih univerzah. Aktivno sodeluje tudi z Mednarodnim inštitutom za poslovno etiko v Peking

(Kitajska), intenzivno sodeluje v skupnih projektih s Katoliško Univerzo v Buenos Airesu (Argentina) in Univerzo v Dublinu, ter Ateneo de Manila University na Filipinih, Taiwanu in Šanghaju na Kitajskem. Zadnja leta še posebej intenzivno sodeluje c mednarodnim centrom za bioetiko v Bombayu – Indija in redno predava kot gostujoči profesor na Katoliški Univerzi v Seulu v Južni Koreji, ter drugih univerzah Daljnega Vzhoda.

Kako ponovno uvesti etične principe in humanizem v svetovno zdravniško prakso

How to Reimplement Ethical Principles and Humanism in Current Medicine Worldwide



Roberto René Favaloro*

The appearance of medical ethics is almost coincident with the beginnings of medical science. The Oath of Hippocrates, 2500 years after its proclamation by Hippocrates and his followers in the School of Cos, is even today the bedrock of medical ethics. Since the 1960s, however, medical practice has undergone radical changes and as a result, other prominent documents appeared to provide guidance for the practice of medicine: the Declaration of Helsinki, which prohibits unethical experimentation on humans; the Declaration of Geneva, known as the World Medical Association Code of Ethics, a more explicit version of the modern Hippocratic Oath; the 2002 Charter on Medical Professionalism, which upholds the principles of patient welfare, patient autonomy, and social justice, and Pellegrino's Precepts, which defend the position that the principle of beneficence is the most central aspect of medicine. All of them aim to establish collective ethical standards and to delineate acceptable professional behaviour.

Notwithstanding all oaths, modern Medicine is becoming increasingly depersonalized. Despite scientific and technological advances that improved the ability of health practitioners to diagnose, manage and treat numerous health conditions, people today are not necessarily healthier in mind and body. "It appears that as a direct consequence of phenomenal scientific and technical advance, medicine has decided that now that it can ameliorate, attenuate and cure, it has no need to care, comfort and console." (Miles 2012).

Is today's practice of medicine then losing its right direction? What are the reasons that prevent physicians from making the most humanistic and ethical

medical decisions? Healthcare costs, patient safety, responsiveness of care, socio-economic inequalities in health, high clinical workloads are few of the challenges physicians have to cope with in their daily practice. Dr. René G. Favaloro pointed us the North when he said that “never, under any circumstances, must we forget the humanistic principles that are the basis of our profession and that will prevent us from treating our patients as non-humans, as statistics, as commodities or as exchangeable pieces within a large, profitable structure.”

Is it possible, in this context, to re-introduce ethical and humanistic ideals into medical practice alongside continuing scientific advance? How can we resist efforts to impose a corporate mentality on a profession of service to others? What is to be done?

40 ■

To address these issues Miles proposes a patient-centred medicine as the only model that brings together and integrates a variety of humanistic components. To achieve the goals of this model several actions are required: medical collegial international and regional leadership to shift towards a measurable reality, qualitative as well as quantitative study designs of the value of patient-centred medicine, professional and institutional guidance for practising clinicians, development of person-centred instead of disease-focused medical records, and, above all, much greater attention to education at the undergraduate as well as the postgraduate level.

Favaloro was a strong advocate of education as a means for achieving a real transformation in society. He believed that medical education should be directed towards the formation of man in all the sublime plenitude of human nature and that a physician should be able to empathize with human pain. He created a school of Medicine where students not only get the necessary skills and knowledge for their profession but are also exposed to social problems of different kinds. He said that patients have three dimensions: (1) their physiology, anatomy and structure, (2) their feelings, emotions and thoughts, and (3) their social scenario. These three dimensions are linked, and thus a word or a gesture may affect our physiology, so it would be unnatural to pretend separating them.

This approach may seem intuitively the right thing to do, but there is more than that. According to Miles, relationship-based approaches increase patient adherence to medication, reduce frequency of hospitalization and length of hospital stay, and are associated with increased patient satisfaction, decreased economic and human resource utilization, lower physician burn out rates and better clinical outcomes.

Universities, institutions, academic societies and the state may help us to rethink and redefine our practice, to face new challenges and to find a new approach to attempt to revive ethical and humanistic principles in the light of current more complex health, social and economic system environments.

■ *prof. Roberto René Favaloro, MD, PhD

Roberto René Favaloro was born in La Plata, Argentina, in 1954. He graduated with Honours in Biochemistry (Cum Laude) as Bachelor of Science from Syracuse University, United States, in 1980, and as a Medical Doctor from Cornell University Medical College, United States, in 1984. After completing his internship at the University of California, San Diego Medical Center he returned to Argentina to continue with the Thoracic and Cardiovascular Surgery Residence at the Fundación Favaloro.

He completed a four-month fellowship at the Department of Heart, Lung and Heart-Lung Transplantation at Harefield Hospital, Great Britain, under the guidance of Prof. Magdi Yacoub in 1990.

Currently, he is the Chairman of Cardiovascular and Thoracic Surgery and Intrathoracic Transplantation at Hospital Universitario Fundación Favaloro and Professor of Cardiovascular Surgery at Universidad Favaloro. He is also Honorary President of the Fundación Favaloro para la Docencia e Investigación Médica and President of the Fundación Universitaria dr. René G. Favaloro.

In Argentina, dr. Favaloro performed the first heart-lung transplant in 1990, the first successful pulmonary thromboendarterectomy in 1992, the first bilateral lung transplant in 1993 and the first successful implantation of left ventricular assist device in Latin America (afterwards transplanted in 1998) in 1997.

He developed several programs such as combined heart & lung transplant, Lung transplant, pulmonary thromboendarterectomy and End-stage Heart Failure.

Envisaging the importance of good-quality homografts he created one of the first two homograft banks in Argentina. He has one of the world's largest series of Ross procedure.

Dr. Favaloro is member of more than ten national and international societies. He has published more than four hundred papers in peer reviewed journals.

Uspešen zdravstveni sistem – izziv sodobne družbe

**Successful Health Care System -
Challenges of Modern Society**

43

PRESEDUJOČA

CHAIRS

akad. prof. dr. Metka Zorc, dr. med., univ. dipl. biol.

dr. Igor D. Gregorič, dr. med.

Vpliv ministra v zdravstvenem sistemu

Role of the Minister of Health



Andrej Bručan*

■ ***mag. Andrej Bručan, dr. med.**

Rojen 10. februarja 1943 v Kranju, na Klasični gimnaziji v Ljubljani maturiral 1961, leta 1967 diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani, specialistični izpit iz interne medicine opravil 1974. V času specializacije bil zaposlen na Infekcijski kliniki v Ljubljani, od leta 1974, pa na Interni kliniki v Ljubljani in sicer na Centru za intenzivno interno medicino kot vodja oddelka. Od leta 1979 bil vzporedno tudi vodja Internistične prve pomoči. Leta 1994 magistriral. Od leta 1992 do 1996 bil direktor internih klinik Zaloška. Vodja IPP bil do leta 2004. Leta 2008 upokojitev.

Leta 1993 glavni pobudnik in soustanovitelj Slovenskega združenja za urgentno medicino, predsednik tega združenja do leta 2004, od leta 1996 do leta 2004 član izvršnega odbora Evropskega združenja za urgentno medicino in v letih 2000 do 2004 podpredsednik tega združenja. Od 1996 do 2004 član izvršnega odbora Evropskega sveta za reanimacijo. V tem času bil član izdajateljskega sveta strokovnih revij Resuscitation in European journal of emergency medicine in recenzent pri obeh revijah. Do leta 2004 bil predsednik programskega odbora letnega strokovnega mednarodnega simpozija Urgentna medicina.

Leta 1994 včlanil v SDS, leta 1996 postal predsednik njenega odbora za zdravstvo, leta 2000 minister za zdravstvo v Bajukovi vladi, 2004 izvoljen za poslanca v Državnem zboru, v letih 2004 do 2007 ponovno minister za zdravstvo v prvi Janševi vladi. Po upokojitvi 2008 aktiven v Zdravniški zbornici, predvsem na področju pripravnštva in specializacij.

V mladosti aktiven športnik, član mladinske državne reprezentance v orodni telovadbi, kasneje pa rekreativni športnik v nogometu, smučanju, kolesarjenju.

Organizator številnih zdravniških športnih srečanj, predvsem nogometnih, kot so-organizator pa predvsem smučarskega tekmovanja Jatrosski. Od ustanovitve leta 1996 predsednik zdravniškega športnega društva Medicus.

Objavil približno 90 strokovnih del s področja kardiologije, intenzivne in urgentne medicine, soavtor prve izdaje Učbenika Interna medicina.



Andrej Možina, dr. med., prim.*

Rojen v Ljubljani 1953, kjer je tudi diplomiral na Medicinski fakulteti. Prve korake v zdravstvu je pričel kot zdravnik splošne medicine in nato nadaljeval specializacijo iz ginekologije in porodništva. Karierno pot je nadaljeval na ginekološki kliniki Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani in kot vodja oddelka za ginekološko operativno večji del časa posvetil klasični ginekološki in onkološki kirurgiji. Njegovo usmerjeno delovanje je bilo odkrivanje in konzervativno zdravljenje prekancerov materničnega vratu in kolposkopija. Bil je soustanovitelj in predsednik Združenja za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo Slovenije pri Slovenskem zdravniškem društvu. Njegovo delo na področju raziskovalnega dela, publicistike, člankov in prispevkov na konferencah obsega 157 dejanj.

Velik del svojega življenja je posvetil prizadevanjem za uveljavitev zdravniškega stanu. Od priprav pri uveljavitvi samostojne kolektivne pogodbe za zdravnike, do štirih mandatov poslanca Zdravniške zbornice Slovenije, 10 letnega dela v vodstvu zbornice v kateri je bil 2 mandata tudi podpredsednik. Leta 2012 je prejel priznanje oziroma naziv zaslužni član ZZS za izjemen prispevek pri uveljavljanju poslanstva stanovske organizacije doma in v tujini. V jeseni 2012 je bil na volitvah izvoljen za predsednika zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Zdravniške zbornice Slovenije.

Spremembe in prilagoditve zdravstvenega sistema

Changes and Challenges of the Health Care System

48



Thomas G. Zorc*

■ ***prof. Thomas G. Zorc, MD, PhD**

He is a well known abdominal surgeon in Washington DC. Beside his excellent clinical work and practice he developed prominent private abdominal surgical center in Bethesda – Washington DC.

With his exceptional work he created tight collaboration between excellent clinical practice and George Town University Medical school in Washington.

In his career he is strongly dedicated to patient, families and try to help everybody with special passion and honesty.

Board Certification:

- American Board of Surgery - September 16, 1992 - July 1, 2003.
- American Board of Surgery – Recertification - October 20, 2000 - July 1, 2013.
- American Board of Surgery – Recertification - December 1, 2011 – July 1, 2023

Society Memberships:

- American College of Surgeons - fellow
- American Medical Association - member
- American Society of Breast Surgeons - member
- Montgomery County Medical Society - member
- Society of Laparoendoscopic Surgeons - member

Employment:

- General Surgery, July 1990 - present.

Postgraduate Education:

- Chief Administrative Resident General Surgery; Washington Hospital Center, Washington, D.C. July 1, 1989 - June 30, 1990.

- PGY-4 General Surgery; Washington Hospital Center, Washington, D.C. July 1, 1988 - June 30, 1989.
- PGY-3 General Surgery; Washington Hospital Center, Washington, D.C. July 1, 1987 - June 30, 1988.
- PGY-2 General Surgery; Georgetown University Hospital, Washington, D.C. July 1, 1986 - June 30, 1987.
- PGY-1 General Surgery; St Luke's/Roosevelt Hospital Center, New York, New York. July 1, 1985 - June 30, 1986.

Medical Education:

- Doctorate in Medicine, Georgetown University School of Medicine, May 25, 1985.

Undergraduate Degree:

- Bachelor of Science in Chemistry, Georgetown University, May 1981.
- Medical Licenses:
 - Medicine and Surgery, District of Columbia #16193, September 1986.
 - Medicine and Surgery, State of Maryland #D35110, May 11, 1987.
 - Medicine and Surgery, Commonwealth of Virginia #0101045341, June 1, 1990.

Delovno pravni položaj slovenskega zdravnika

The Legal and Employment Status of Slovenian Doctor

50



Konrad Kuštrin*

■ ***Konrad Kuštrin, dr. med.**

Rodil se je leta 1954 v Postojni. Po končani osnovni in srednji zdravstveni šoli se je zaposlil kot zdravstveni tehnik – reševalec v zdravstvenem domu Tolmin.

Naslednje leto se je po opravljenih sprejemnih izpitih vpisal na Medicinsko fakulteto na Reki in jo končal leta 1981. Po opravljenem stažu in odsluženem vojaškem roku se je zaposlil kot splošni zdravnik v ambulanti v Bovcu. Leta 1984 je pričel specializacijo iz anesteziologije in jo zaključil leta 1990.

Od takrat dalje je zaposlen v šempetrski bolnišnici v službi za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok. Bil je dolgoletni predstojnik te službe, opravlja tudi funkcijo bolnišničnega koordinatorja za donatorski program. Je član strokovnega sveta za anesteziologijo in intenzivno terapijo. V sindikatu FIDES je od njegovega nastanka, najprej kot vodja bolnišnične enote FIDES, od leta 1995 pa kot predsednik.

Izzivi zdravstvenega zavarovanja

Health Insurance Challenges



Matjaž Trontelj*
Katja Pečlin*

1. Uvod

Slovenski zdravstveni sistem po zadnjih ocenah evropskega indeksa zdravstvene oskrbe za leto 2015 (Euro Health Consumer Index) zaseda 15. mesto med 35 državami. Na nekaterih področjih zdravstva oziroma zdravljenja bolezni smo odlični in se uvrščamo ob bok najuspešnejšim državam. Žal pa imamo na nekaterih področjih slabše rezultate in s tem več priložnosti za izboljšanje. V Sloveniji že vrsto let potekajo številne razprave, ki poudarjajo nujnost sprememb, ki pa morajo biti celovite, dolgoročno finančno vzdržne, predvsem pa morajo državljanom zagotavljati kakovostne in pravočasne storitve z najboljšo zdravniško oskrbo in z uporabo sodobne medicinske opreme. Opaziti je, da si reformo zdravstvenega sistema vsak razlaga malo drugače, splošnega dogovora s strani različnih deležnikov pa ni. Strinjamo pa se, da mora biti zdravstvo tudi po reformi javno dostopno vsem državljanom. Učinkovit zdravstveni sistem mora slediti družbenih spremembam posamezne države, razvitosti gospodarstva in družbenemu dogovoru o tem kakšno zdravstvo želimo in smo sposobni financirati oziroma koliko smo kot družba pripravljeni vložiti sredstev v zdravstveni sistem.

2. Kje je Slovenski zdravstveni sistem danes?

Prednost našega zdravstvenega sistema je zagotovo visoka stopnja solidarnosti in vzajemnosti ter dostopnost do zdravstvenih storitev na primarni ravni. Izzivi zdravstva, ki ji vidimo v največji zdravstveni zavarovalnici v Sloveniji, v Vzajemni, d.v.z., so predvsem naslednji:

- predolge čakalne dobe na sekundarni ravni,
- dolgoročna nevezdržnost financiranja zdravstvenega sistema,
- demografske spremembe (večanje deleža starejše populacije),
- pravice, ki se ne zagotavljajo vsem na enak način (ni opredeljenih standardov in merjenja kakovosti),
- neurejeno področje nezgod pri delu in poklicnih boleznih,
- skromne investicije v zdravstvu, prenos novih metod zdravljenja ter novih tehnologij,
- pasivnost javnih zavodov,
- rezerve v učinkovitem upravljanju in organizaciji javnih zavodov,
- zakonsko neurejeno področje dolgotrajne oskrbe,
- monopol na področju obveznega zavarovanja,
- premajhna vloga prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic,
- naraščajoči stroški zdravstvenih storitev in storitev dolgotrajne oskrbe.

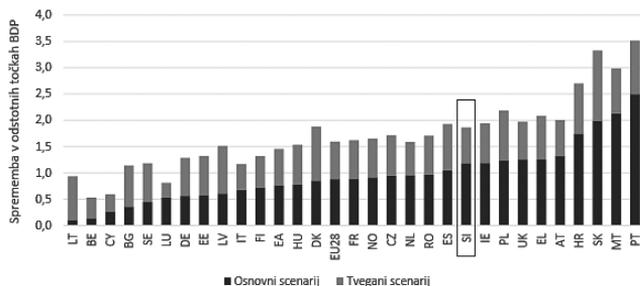
3. Izzivi v svetu in Sloveniji

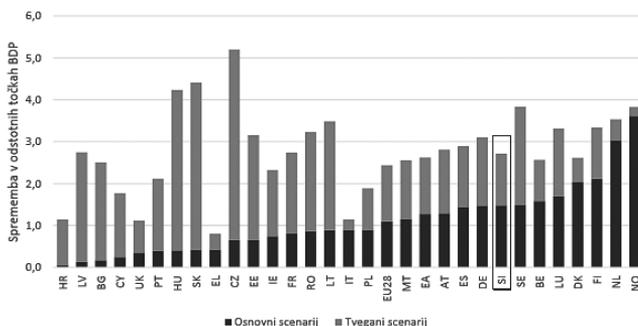
Priča smo hitrim spremembam na različnih področjih, ki vplivajo tako na posameznika in družbo kot tudi na zdravstvo kot celoto. Glavne spremembe so:

- **nadaljevanje demografskih sprememb:** po projekciji Eurostata se predvideva, da bo delež prebivalcev starih 65 let in več v letu 2060 znašal že kar 31,6%, delež prebivalcev 80 let in več pa 12,7% (leta 2010 16,5% oz. 3,9%). Zaskrbljujoč je statični podatek, ki pravi, da je v Sloveniji pričakovano trajanje življenja ob rojstvu za ženske oz. moške 84 oz. 77 let, medtem ko lahko oseba ob starosti 65 let pričakuje le še 7 let zdravega življenja.
- **nadaljnja rast stroškov v zdravstvu in dolgotrajni oskrbi** kot posledica pritiska demografske strukture, porasta kroničnih boleznih, hitrega razvoja novih metod zdravljenja, farmacije, tehnologije in ureditve dolgotrajne oskrbe. Po podatkih mednarodnih inštitucij (prikazano v Sliki 1) naj bi se javni izdatki za zdravstvo do leta 2020 povečali za 0,2-0,5 o. t. BDP ter do leta 2060 za 0,6–2,8 o.

Slika 1: Povečanje izdatkov za zdravstvo/dolgotrajno oskrbo po osnovnem in tveganim scenariju v odstotnih točkah BDP (2013 – 2016)

ZDRAVSTVO



DOLGOTRAJNA
OSKRBA

Vir: EK, Projekcije AWG 2015

t. BDP ter javnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo ob upoštevanju zgolj staranja prebivalstva do leta 2020 povečali za 0,3 o. t. BDP, do leta 2060 pa bi se vsaj podvojili.

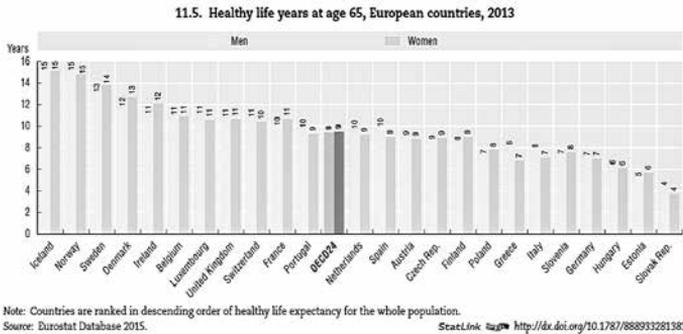
- **nadaljevanje demografskih sprememb:** po projekciji Eurostata (Tabela 1) se predvideva, da bo delež prebivalcev starih 65 let in več v letu 2060 znašal že kar 31,6%, delež prebivalcev 80 let in več pa 12,7% (leta 2010 16,5% oz. 3,9%). Zaskrbljujoč je statični podatek (Slika 2), ki pravi, da je v Sloveniji pričakovano trajanje življenja ob rojstvu za ženske oz. moške 84 oz. 77 let, medtem ko lahko oseba ob starosti 65 let pričakuje le še 7 oz. 8 let zdravega življenja.

Tabela 1: Prebivalstvo Slovenije po projekcijah prebivalstva EUROPOP2010, 2010-2060

Leto	Prebivalci, stari 65 let ali več (%)	Prebivalci, stari 80 let (%)
2010	16,5	3,9
2015	17,5	4,7
2020	19,8	5,2
2025	22	5,7
2030	24,2	6,3
2035	26,1	7,9
2040	27,5	9,2
2045	29,2	10,2
2050	30,6	10,9
2055	31,5	11,6
2060	31,6	12,7

Vir: Eurostat projekcija prebivalstva EUROPOP2010

Slika 2: Zdrava leta življenja, ob starosti 65 let, Evropske države, 2013



Vir: Health at a Glance 2013

54

- **digitalizacija podatkov, telemedicina in e-medicina**, ki na eni strani prinaša zbrane zdravstvene podatke na enem mestu in omogoča drugim zdravstvenih inštitucijah (tudi v tujini) takojšen dostop ter spremljanje zdravstvenega stanja posameznika tudi od doma, na drugi strani pa pomeni spremembo v načinu dela in večjo pozornost varstvu osebnih podatkov.
- **globalizacija ter zdravstveni turizem** prinaša liberalizacijo in prost pretok storitev, kar lahko pomeni konkurenco na področju tujih zdravstvenih zavarovalnic in ponudnikov tujih zdravstvenih izvajalcev. V letu 2011 je bila v EU sprejeta Direktiva o čezmejnem pretoku pacientov (2011/24/EU). Zdravstveni turizem je že danes zelo donosen vir za nekatere države, v Sloveniji se z njim ukvarja le peščica posameznih zdravstvenih inštitucij.
- **povezanost storitev zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenih storitev**: zavarovalnice v svetu že nastopajo tako kot (so)lastnik ali upravljavec ponudnikov zdravstvenih storitev, s čimer lahko vplivajo na kvaliteto, dostopnost in ceno zdravstvenih storitev.

4. Odgovori zdravstvene zavarovalnice na izzive v prihodnosti

V zdravstveni zavarovalnici Vzajemna, d.v.z. že leta spremljamo in odgovarjamo na izzive tako na področju zdravstva kot dolgotrajne oskrbe v Sloveniji, kot tudi v Evropski uniji in po svetu. Na podlagi trendov in dobrih rešitev v svetu in lastnih podatkov ter analiz predlagamo nekatere usmeritve, ki bi jih bilo smiselno uvesti tudi v Sloveniji.

4.1 Financiranje zdravstvenega sistema

V letu 2014 so celotni izdatki za zdravstvo znašali 3.1 mrd, od tega so znašali javni izdatki 71,4% oz. 2,2 mrd in zasebni izdatki 28,6% oz. 887 mio EUR, prostovoljne zdravstvene zavarovalnice cca. 473 mio EUR, delež izdatkov iz žepa je 12,8%. Javni izdatki so večinoma sestavljeni iz prispevkov zaposlenih, ki so v času krize močno upadli (nižanje stopnje zaposlenosti in bruto plač). Dopolnilno zavarovanje je bilo

v času krize blažilec prevelikega upada sredstev za zdravje, saj so se izdatki dodatnega zdravstvenega zavarovanja realno povečevali.

Glede na pričakovano rast potrebnih sredstev, bodo zasebna sredstva vsekakor potrebna, saj se ne predvideva še povečevanje že tako veliko obremenjenosti plač s socialnimi prispevki. Menimo, da je v prihodnosti ohranitev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja s spremembami in nadgradnja njegove sedanje ureditve najustrenejša rešitev. Predlog spremembe je lahko tudi povečanje deleža doplačila s strani dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in sicer na 100% za nekatere zdravstvene storitve (npr. nenujni reševalni prevozi, ki so sedaj kriti v višini 90%).

4.2 Ureditev dolgotrajne oskrbe

Slovenija na področju ureditve dolgotrajne oskrbe zaostaja za državami EU, saj področje še ni celostno urejeno. Glavni vir financiranja so danes javni izdatki, ostalo so zasebni viri. Javnih sredstev je danes premalo, prav tako se bodo zahteve po sredstvih v prihodnosti še povečevale zaradi starajoče družbe. Cilj države mora biti, da se državljanom Republike Slovenije zagotovi celostna oskrba, s ciljem ohranjanja človekovega dostojanstva, z jasno opredelitvijo pravic in dolžnosti, prav tako mora biti sistem dolgotrajne oskrbe stabilen in dolgoročno finančno vzdržen.

Predlagamo, da se pravice razdelijo na nivoje, ki zagotavljajo osnovno socialno varnost. Del pravic se tako financira iz obveznega javnega zavarovanja, del pa iz obveznega pogodbenega zavarovanja. Pogodbeno zavarovanje mora biti obvezno, saj se le tako lahko zagotavlja dovolj velika zavarovanost, s tem pa dostopna premija. Rešitev za dodatne storitve, ki ne bodo krite v okviru obveznega zavarovanja so lahko novi zavarovalni produkti.

Menimo, da bi se morala zdravstveni sistem in sistem dolgotrajne oskrbe urejati skupaj, saj le celovita ureditev omogočala cenejši, enostavnejši in bolj transparenten način izvajanja.

4.3 Uvedba regulirane konkurenčnosti

Konkurenčnost na področju zdravstva v Sloveniji je na relativno nizki stopnji. Na strani obveznega zavarovanja imamo samo enega ponudnika in sicer Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), na področju dodatnih zdravstvenih zavarovanj pa imamo 3 zdravstvene zavarovalnice. Predmet zavarovanja dopolnilnega zavarovanja so doplačila, definirana v 23. členu ZZVZZ (zavarovalnice na predmet zavarovanj nimamo vpliva). Na področju izvajalcev zdravstvenih storitev je večina izvajalcev javnih zavodov, v mreži javne zdravstvene službe pa obstaja le nekaj konkurence s koncesionarji.

Poleg tega sprejet letni splošni dogovor med ZZZS in izvajalci zdravstvenih storitev v naprej določi število zdravstvenih storitev in njihovo ceno. Glede na omejitve števila storitev se daljšajo čakalne dobe in posledično tudi stroški zdravljenja, ker le-to ni opravljeno pravočasno. Trenutna ureditev močno ustrezna nekaterim

dobaviteljem zdravstvenega in ne zdravstvenega materiala, saj njihova podjetja poslujejo z velikimi dobički.

Menimo, da bo tudi na področju zdravstva potrebno uvesti več elementov konkurenčnosti. Ker je zdravstvo dobrina, ki mora biti dostopna vsem državljanom Republike Slovenije, je ključna konkurenčnost pod strogim nadzorom države, ki sproti odpravljala morebitne anomalije. Konkurenčnost je potrebno tako vzpostaviti na dveh nivojih in sicer med izvajalci zdravstvenih storitev in storitev dolgotrajne oskrbe ter med plačniki storitev (ZZZS, zavarovalnice). Največje koristi mora konkurenčnost prinesiti uporabnikom zdravstvenih storitev in storitev dolgotrajne oskrbe.

Izvajalci zdravstvenih storitev in storitev dolgotrajne oskrbe morajo zagotavljati kakovostne storitve, uporabo sodobnih tehnologij, prav tako morajo imeti stabilno poslovanje in možnost za razvoj. Za doseg konkurenčnosti je potrebno preoblikovanje sedanjih javnih zavodov v pravne osebe javnega prava, ki bi delovale po enakih gospodarskih načelih kot ostale gospodarske družbe (jasno opredeljeno lastništvo in odgovornost). Predpogoj za konkurenčno okolje so tudi jasno definirani standardi in normativi.

56 ■

Zdravstvene zavarovalnice bi lahko ponujale tako obvezno kot tudi pogodbeno zdravstveno zavarovanje in zavarovanje za dolgotrajno oskrbo. Cilj zavarovalnic je zagotavljanje zavarovalnih produktov, ki bodo zavarovancem omogočali socialno varnost na področju zdravstva in dolgotrajne oskrbe z zagotavljanjem dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev ter storitev dolgotrajne oskrbe. Zavarovalnice bi tako morale, skupaj z ostalimi deležniki, sooblikovati zdravstveni sistem in sklepati pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev in storitev dolgotrajne oskrbe ter tako zagotavljati kakovostnejše in pravočasne storitve.

Največjo prednost vzpostavitve konkurence bo v takšnem sistemu imel posameznik, saj bo lahko prehajal med zavarovalnicami in bo izbral zavarovalnico glede na višino ponujene premije, kakovost storitev, čakalnih dob in dodatnih ugodnosti, ki mu jih bo zavarovalnica ponujala.

4.4 Uvedba novih zavarovalnih produktov

Zavarovalnice bi se uvedbi konkurenčnosti prilagodile tako z novimi ugodnostmi za svoje zavarovance kot z novimi produkti, tako na področju nadomestnega, vzporednega in dodatnega zdravstvenega zavarovanja kot na področju drugih vrst zavarovanj. Cilj je ohraniti nizko raven plačil iz žepa.

Zavarovalnice že danes v okviru obstoječih zavarovalnih produktov zagotavljajo svojim zavarovancem dostop do zelo kvalitetnih specialističnih storitev (v zgolj nekaj dneh!), do operativnih posegov pri najboljših domačih in tujih izvajalcih zdravstvenih storitev ter do neodvisnega drugega mnenja.

Prednost, ki jo zavarovalnice lahko ponudijo zavarovancem je tudi celovita skrb za zavarovanca, tako preventive kot tudi kurative ter ponudba asistenčnih storitev,

ki zagotavljajo zavarovancu takojšno pomoč pri njegovih specifičnih potrebah in željah glede njegove zdravstvene potrebe. Zavarovalnice lahko ob sklepanju zavarovalne police pri nekaterih zavarovanjih z nižjo premijo nagradijo posameznike, ki skrbijo za zdrav način življenja in tako veliko vlagajo v preventivo.

4.5 Uvedba novih tehnologij

Danes so investicije v zdravstvu majhne, prenos novih metod zdravljenja in novih tehnologij je zelo počasen. Zdi se, da poleg omejenih virov financiranja tudi ni prave motiviranosti s strani izvajalcev zdravstvenih storitev. Z vzpostavitvijo konkurence bi izvajalci bili bolj motivirani za uvedbo novih tehnologij in novih načinov zdravljenja, saj bi imeli konkurenčno prednost pred ostalimi izvajalci. Prav tako bi lahko bili motivirani s strani zdravstvenih zavarovalnic, če bi storitve opravljali z nižjimi stroški oz. bolj kakovostno.

5. Zaključek

Napovedi in izračuni kažejo, da slovenski zdravstveni sistem dolgoročno ne bo finančno vzdržen. Glede na trende, ki jih zasledujemo v zdravstvu in dolgotrajni oskrbi lahko pričakujemo, da se bodo stroški dolgoročno še povečevali. Potreba po finančni sredstvih bo rastla hitreje, kot bodo lahko rastla javna sredstva, zato se pričakuje, da bodo zasebna sredstva tudi v prihodnje igrala pomembno vlogo. Po vzoru nekaterih drugih držav se bo preoblikovala košarica pravic, nekatere pravice se bodo lahko zagotavljale s sklepanjem dodatnih zdravstvenih zavarovanj. Vloga zdravstvenih zavarovalnic bo tako večja, saj bodo kot aktivni udeleženec v zdravstvenem sistemu le-tega sooblikovale in zagotavljale kakovostne in dostopne storitve, po predpisanih standardih in normativih za vse zavarovance.

Izzivi zdravstvenega sistema poleg povišanja stroškov predstavljajo še liberalizacija in globalizacija storitev, uvedba novih tehnologij in metod zdravljenja ter digitalizacija podatkov in telemedicina. V zavarovalnici ocenjujemo, da je rešitev, ki bo uspešno kos predstavljenim izzivom ravno uvedba konkurenčnosti na področjih, kjer je konkurenčnost možna in pod močnim nadzorom s strani države in dopolnjevanje javnega in zasebnega sektorja na temelju vzajemnega sodelovanja in koristi za vse državljane Republike Slovenije.

■ *mag. Matjaž Trontelj

Matjaž Trontelj se je rodil 28. maja 1970, v Ljubljani. Po končani osnovni šoli v Grosupljem, se je vpisal in končal Srednjo Elektrotehnično šolo, na Vegovi v Ljubljani. V obdobju od leta 1997 do 2002 je ob delu nadaljeval študij na Univerzi v Mariboru, Fakulteti za organizacijske vede v Kranju, kjer je pridobil naziv Diplomirani organizator dela – manager. Skupaj z ženo Mariano sta ponosna starša sinu in hčerkama. Že več kot 13 let poslovno kariero uresničuje v Vzajemni zdravstveni zavarovalnici, d.v.z., od septembra 2013, kot direktor Sektorja za zavarovalne primere. Pred tem je opravljal naloge Vodje oddelka za obdelavo in reševanje škod ter sodeloval v

številnih razvojnih projektih Vzajemne. Trdno verjame v koncept VZAJEMNOSTI, kot ene od najbolj prepoznavne oblike organiziranosti družb znotraj načel socialno tržnega gospodarstva. Skupaj z odlično ekipo sodelavk in sodelavcev, obogatenih s strokovnostjo odgovarja na izzive obdelave škodnih zahtevkov izvajalcev zdravstvenih storitev kot tudi samih zavarovancev z uporabo sodobnih tehnoloških-programskih orodij za obdelavo. Redno se udeležuje izobraževanj in tudi bližnje sodelavce spodbuja k nenehnemu izobraževanju in osebni rasti, saj ceni znanje kot eno od pomembnejših vrednost posameznika in družbe. Kot dolgoletni spremljevalec in poznavalec zdravstvenega sistema doma in v tujini se dejavno vključuje v razprave na odgovore za prihodnost, ki jih potrebuje zdravstveni sistem. Je član številnih delovnih skupin, ki oblikujejo pobude in rešitve za nadgradnjo zakonodaje. V ospredje postavlja sodelovanje in medsebojno zaupanje med deležniki v zdravstvenem sistemu, zato spoštuje stališča in mnenja vseh, ki želijo z iskrenostjo storiti korak naprej v razvoju družbe. Prav tako je velik zagovornik vpeljave dolgotrajne oskrbe v zakonodajne okvire in poudarja številne priložnosti za razvoj zdravstvene-ga turizma v Sloveniji. Na podlagi izkušenj in dolgoletnega delovanja na področju zdravstvenih zavarovanj prepoznava številne izzive na tem področju in spodbuja ter sodeluje v projektih, ki zbližujejo poslovne poti dejavnosti zavarovalništva in izvajalcev zdravstvenih storitev v doma in tujini. V obdobju 2012-2014 je bil imenovan v Zdravstveni svet pri ministru za zdravje v vladi RS. V letu 2013 pa je opravljal naloge člana Sveta JZ Univerzitetni klinični center Ljubljana. Trenutno opravlja naloge člana sveta JZ Zdravstveni dom Grosuplje. Na lokalni in državni ravni je že vrsto let družbeno aktiven na različnih področjih. Tako je od uvedbe lokalne samouprave 1992 do 2006 ter nato ponovno od leta 2010 član Občinske sveta Občine Grosuplje in v okviru tega od leta 2014 tudi predsednik Odbora za mednarodno sodelovanje, predsednik Odbora za družbene dejavnosti in član Komisije za volitve, imenovanja in administrativne zadeve. V obdobju od leta 2006 do 2012 tudi podpredsednik Svetovnega Slovenskega kongresa, Konference za Slovenijo. Pri svojem javnem, družbenem in profesionalnem delovanju izpostavlja vrednote kot temelj vsake družbe, ter si prizadeva za zdravo in konstruktivno medsebojno razpravo, zavzema se za iskrenost, odgovornost, pripravljenost na dialog, timsko delovanje in verjame v skupne uspehe ter izraža tudi odločnost, ko gre za resnico.

■ ***mag. Katja Pečlin**

Katja Pečlin se je rodila 16. oktobra 1977 v Ljubljani. Po končani osnovni šoli in Plečnikovi gimnaziji v Ljubljani, je nadaljevala s študijem na Ekonomski fakulteti v Ljubljani, smer univerzitetni študij. Že med časom študija je vsako leto svoje izkušnje nabirala v NLB d.d. in sicer v različnih oddelkih. Januarja 2002 je diplomirala na omenjeni fakulteti in se takoj redno zaposlila v NLB d.d. V letu 2003 je bila del ustanovitvene ekipe NLB Vite d.d. življenjske zavarovalnice. V NLB Viti d.d. je tako pridobivala izjemno bogate zavarovalniške izkušnje in sicer od 2003 do 2005, kot vodja Sektorja spremljave zavarovanj, od 2006 do 2007 kot vodja Sektorja tehnologije, od 2009 do 2011 kot direktorica Sektorja zavarovalnih primerov in tehnologije ter od 2012 do 2013 kot direktorica dveh sektorjev in sicer Sektorja zavarovalnih primerov in Sektorja spremljave. V študijskem letu 2003/04 je vpisala magistrski študij, program aktuarstvo, smer zavarovalne finance, kjer je tudi magistrirala in pridobila naziv magister znanosti. Od leta 2014 poslovno kariero nadaljuje na Vzajemni zdravstveni zavarovalnici d.v.z., in sicer od 2014 do 2015 kot Vodja oddelka za obdelavo zavarovalnih primerov zavarovancev in od 2016 kot pomočnica direktorja Sektorja za zavarovalne primere. Skupaj s sodelavci in sodelavkami uresničuje inovativno strategijo zavarovalnice Vzajemne s poudarkom na kvalitetni, stroškovno učinkoviti

in profesionalni obdelavi zavarovalnih primerov. Aktivno sodeluje v razvojnih projektih Vzajemne s poudarkom na razvoju zavarovanj in nadgradnji sodelovanja z izvajalci zdravstvenih storitev. Dejavno se vključuje v sistemske spremembe na področju zdravstvenega sistema in sociale s preučevanjem modelov zdravstvenih sistemov v tujini, primeri dobrih praks pri obdelavi zavarovalnih primerov ter pri sodelovanju z različnimi strokovnimi združenji izvajalcev in ostalih deležnikov v sistemu. Pri svojem odgovornem delu ceni, zagovarja in udejanja odprto komunikacijo, odgovornost, samoiniciativnost, zanesljivost, natančnost in pripravljenost na učenje. V osebem življenju je ponosna mama treh hčera.

Vloga politike v zdravstvenem sistemu

The Role of Politics in Health Care System

60



Tomaž Gantar*

■ ***Tomaž Gantar, dr. med.**

Od avgusta 2014 poslanec v Državnem zboru RS in predsednik Odbora državnega zbora RS za zdravstvo. Med leti 2012 in 2013 Minister za zdravje RS, v obdobju 2006 do 2010 župan Občine Piran, v tem obdobju tudi član ali predsednik več nadzornih svetov in svetov zavodov gospodarskih in javnih podjetij. 1999 do 2004 direktor Splošne bolnišnice Izola, po koncu mandata dve leti predavatelj na Visoki šoli za zdravstvo v Izoli. Po izobrazbi zdravnik, leta 1994 opravil specializacijo iz urologije. V času dela na področju zdravstva udeleženec mnogih izobraževanj s področja dela, organizacije, vodenja, financiranja in upravljanja kakovosti v zdravstvu.

Pomen delovanja pravne države za sodoben zdravstveni sistem

The Importance of Rule of Law for the Advanced Health Care System



Verica Trstenjak*

■ ***prof. dr. Verica Trstenjak**

Verica Trstenjak, doktorica pravnih znanosti, je profesorica za evropsko pravo na Univerzi na Dunaju in zunanji znanstveni član na Max Planck Institute Luxembourg for International, European and Regulatory Procedural Law.

Od leta 2004 do leta 2006 je bila sodnica na Splošnem sodišču EU in od leta 2006 do leta 2012 generalna pravobranilka na Sodišču Evropske unije. Pred odhodom v Luxemburg je bila zaposlena na univerzi in več let v državni upravi kot svetovalka in državna sekretarka za znanost. Objavila je več knjig in več kot 250 člankov. Je članica uredniških odborov pri številnih pomembnih mednarodnih pravniških revijah (European Law Review (SSCI faktor), European Journal of Consumer Law, EJCCL, Ecolex idr.). Je tudi članica International Academy of Comparative Law (IACL), članica Academia Europaea kot tudi ustanovna članica ter članica sveta European Law Institute (ELI). Predava na številnih mednarodnih konferencah (npr. 2015 keynote speaker na International Conference on Consumer Law) in je predavateljica na več programih LLM in poletnih šolah v EU in po svetu.

Težišča raziskovalnega dela: evropsko pravo (evropsko ustavno in procesno pravo), evropsko civilno pravo, predvsem evropsko varstvo potrošnikov, avtorske pravice EU, temeljne pravice v EU, državljanstvo EU in civilno pravo.

Izzivi razvoja zdravstvenega turizma – možnosti Slovenije kot posebne dežele

Challenges in Health Care Tourism - Potentials of Slovenian Health Tourism

62



Stanislav Raščan*

Razvoj zdravstvenega in medicinskega turizma

Medicinski turizem je potovanje v oddaljene kraje v tujini ali domovini z namenom, da tam opravite zdravljenje ali določene medicinske storitve. Gre za pojav, ki ga vzpodbuja zdravstvena industrija. Kljub temu, da gre za relativno nov pojav v sodobni družbi ima korenine že v stari Grčiji.

V Sloveniji smo si še pred nekaj leti pod pojmom medicinski turizem predstavljali predvsem zdraviliški turizem (termalni ali spa). Tisti, ki so hodili k lepotnim kirurgom (z namenom, da si polepšajo zunanost in pomladijo videz), so to pred javnostjo skrivali in tajili, medicinski preventivni pregledi in aktivni oddih pa so bili bolj v domeni menedžerjev.

Danes postaja medicinski turizem priljubljen pri večjem številu Slovencev. Kar nekaj jih že hodi na Hrvaško, v Bosno ali na Madžarsko koristit zobozdravstvene storitve (ortodontske storitve, zobni implantati), operacijo oči ali pa na lepotne operacije (povečanje prsi, liposukcija, operacija nosu, obrazni lifting).

Priložnost medicinskega turizma je predvsem ta, da bolniki potujejo po zdravstveno oskrbo ter se s tem izognejo dolgim čakalnim vrstam ali pa zmanjšajo stroške. Medicinski turizem lahko zajema ljudi, ki potujejo iz manj razvitih držav v medicinske centre bolj razvitih držav, kjer lahko opravijo medicinske postopke, ki niso na voljo v domači državi. Še bolj pogosti pa so primeri, ko gredo pacienti v drugo manj razvito državo, kjer so medicinske storitve cenejše. Prav tako lahko okrevajo

v nadstandardnih medicinskih centrih ali celo v hotelih visokih kategorij in uživajo udobje, ki ga domače bolnišnice ne nudijo.

Glavni dejavniki, ki vplivajo na nastanek in rast zdravstvenega turizma, so predvsem povečevanje zdravstvenih stroškov, varnost in kakovost izvedbe medicinskih storitev ter dostopnost določenih medicinskih storitev. Gre za vse pogostejši pojav v zdravstveni industriji.

Medicinski turizem je zelo donosen vir deviz za nekatere države in postaja pomembna storitvena panoga. V nekaterih razvijajočih državah Azije (Indija, Malezija, Tajska) medicinski turizem raste več kot 25% letno. Indija in Tajska sta uvedli ekspresne medicinske vize, da bi pospešile razvoj medicinskega turizma pri njih. Tajska si celo poskuša s sosednjimi državami izpogajati prenosnost zdravstvenega zavarovanja med državami. S tem bi si zagotovila dotok novih pacientov iz okoliških držav.

V ZDA nekateri zdravstveni skladi nudijo pri določenih operacijah bolnikom možnost, da jim plačajo bivanje, letalsko vozovnico na Tajsko in poleg tega krijejo še vse stroške za spremljajočo osebo. Izračunali so, da jih to pride ceneje kot operacija v ZDA. Globalizacija je res segla v vse pore današnje družbe.

Zdravstveni in medicinski turizem v Sloveniji

Zdraviliško - termalna ponudba predstavlja pomemben del slovenske turistične ponudbe. Ne samo po obsegu, temveč tudi po kakovosti in raznolikosti. Ni prav veliko držav, ki bi se lahko pohvalile s tako bogatim izborom zdraviliško-termalne ponudbe, na tako majhnem tržišču, gledano iz geografske perspektive, kot jo ima Slovenija. Poleg tega, zdravilišča že dolgo niso več le destinacije za oddih starejših in bolnih, temveč postajajo vse bolj destinacije za družine in pare vseh starosti.

Slovenska naravna zdravilišča v zadnjih letih posvečajo vedno večjo pozornost programom ohranjanja in krepitve zdravja. Poudarjanje zdravega načina življenja v slovenskih naravnih zdraviliščih temelji na večstoletni tradiciji termalizma in izkušnjah na področju balneologije, klimatologije in talasoterapije. Izpostavljen je celostni pristop k obravnavi gostov, ki obuja nekatere, morebiti že pozabljene, oblike zdravilstva ter upošteva izkušnje tradicionalnih medicin iz bolj oddaljenih dežel. O bogati in pestri kulturi termalizma pričajo izkopenine iz časov rimskega imperija, zapisani dokumenti o koriščenju termalnih voda, ki segajo v daljnje leto 1147, ter raziskave o zdravilnih lastnostih naše slatine, ki je cenjena že več kot štiri stoletja.

Zaradi visoke ravni opremljenosti in usposobljenosti so pred četrto stoletja zdravilišča v Sloveniji prevzela rehabilitacijo iz bolnišnic oziroma klinik, tako da danes druge oblike nadaljnje rehabilitacije na t.i. sekundarni ravni na stacionarni način, razen s souporabo naravnih zdravilnih sredstev v zdraviliščih, v Sloveniji dejansko ni. Številne novosti v ponudbi odražajo njihovo dinamičnost in odprtost za prilagajanje spremembam v turističnem povpraševanju. Obenem pa so razvijali

preventivne programe za zdrave, zabaviščno kopališke turistične centre ter o prilagajali tradicije in večstoletne izkušnje na področju balneologije, nam nekoliko manj poznanim vzhodnjaškim filozofijam in metodam zdravljenja, kar daje njihovi ponudbi dodaten čar in privlačnost. Sodobni zdraviliško-turistični centri so postali ena najbolj izstopajočih oblik turistične ponudbe Slovenije.

Termalna voda najbolj privlači Ruse. Ob omembi zdravstvenega ali medicinskega turizma marsikdo najprej pomisli na termalna zdravilišča, ki že od nekdaj ne gostijo le domačih, temveč tudi tuje goste. Tako je med drugim tudi v Thermani Laško, kjer v zadnjih letih zaradi upada števila napotenih pacientov, ki jim rehabilitacijo krije zdravstvena blagajna, vse bolj stavijo na (zdravstveni) turizem.

Med zdravstvenimi gosti iz tujine prednjačijo Rusi, ki so izrazito usmerjeni v medicinske turistične programe. Med zdravstvenimi storitvami pa je največ zanimanja za sprostitvene terapije, terapije za lajšanje bolečin in rehabilitacijo ter seveda za zdravljenje s termalno vodo.

Na rehabilitacijo v URI Sočo le z zdravniškim potrdilom Rehabilitacijske programe v tujini trži tudi Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Soča, ki pa izključni poudarek daje medicini, kar pomeni, da paciente sprejmejo le ob predhodni odobritvi zdravnika.

Tujim pacientom ponujajo dve vrsti storitev, in sicer hospitalno rehabilitacijo najzahtevnejših nevroloških pacientov ter ambulantno obravnavo manj zahtevnih pacientov. Poleg tega je veliko povpraševanja po aplikaciji najzahtevnejših ortopedskih pripomočkov, kot so proteze, ortoze, silikonske proteze.

Letno tako rehabilitirajo v povprečju med 30 in 60 pacientov iz tujine, iz držav od Azije do Zalivskih držav in Zahodne Evrope, največ pa jih je iz Jugovzhodne Evrope (Bosna, Makedonija, Kosovo) in Zalivskih držav (Kuvajt).

Obravnava pacientov iz tujine pa za njih pomeni dodaten vir prihodkov, ki jih lahko vlagajo v raziskave in razvoj, diagnostično in terapevtsko opremo ter dodatna izobraževanja. V Ortopedski bolnišnici Valdoltra medtem z razvojem zdravstvenega turizma niso najbolj zadovoljni, saj pravijo, da je obseg te tržne dejavnosti premajhen, da bi z njim lahko pokrili izgube, ki jih v zadnjih letih beležijo zaradi padca cen zdravstvenih storitev na zavodu za zdravstveno zavarovanje.

Povprečno letno obravnavajo okoli 300 tujih pacientov – 250 ambulantno in 40 hospitalno. V primerjavi z lanskim letom jih je letos sicer nekoliko več, a gledano v splošnem večjega porasta tujih pacientov v zadnjih letih ne opažajo, razen nekaj primerov iz Rusije, od koder prej pacientov niso imeli.

Največ tujih bolnikov prihaja iz držav nekdanje Jugoslavije in Italije, v zadnjih letih pa poleg Rusije še iz Ukrajine, Anglije in Amerike. Ti v Valdoltra najpogosteje pridejo na operacijo vstavitve endoprotez kolka in kolena, v ambulantno pa največkrat po drugo zdravniško mnenje.

■ ***doc. dr. Stanislav Raščan, dr. med.**

Rodil se je 22. novembra 1963 v Murski Soboti in odraščal v Veliki Polani, kjer je tudi obiskoval osnovno šolo in gimnazijo v Murski Soboti. Po enoletnem obveznem služenju vojaškega roka se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, ki jo je uspešno dokončal leta 1992 in se takoj zaposlil kot zdravnik stažist v Zdravstvenem domu Lendava.

Po koncu stažiranja se je pridružil soprogi, ki je že prej delala kot podoktorska raziskovalka v Torontu v Kanadi. Sam je postal podoktorski raziskovalec iz področja neonatalne genetike na raziskovalnem inštitutu bolnišnice za bolne otroke v Torontu (Hospital for Sick Kids Toronto).

Leta 1994 se je vrnil v Slovenijo in se zaposlil na Ministrstvu za zunanje zadeve najprej kot svetovalec, potem pa višji svetovalec na sektorju za Azijo. Leta 1995 je postal prvi sekretar in namestnik veleposlanika na veleposlaništvu Slovenije v Tokiu na Japonskem, kjer je opravljal dela iz področja političnega, gospodarskega, kulturnega in znanstvenega sodelovanja med državama.

Leta 2000 je postal generalni sekretar ministrstva za zunanje zadeve in leta 2002 prevzel vodenje veleposlaništva Slovenije v Teheranu kot začasni odpravnik poslov. Leta 2004 je bil vodja sektorja za izvenevropske države in leta 2005 generalni direktor za multilateralo.

Od leta 2006 do leta 2010 je bil vodja stalnega predstavništva in veleposlanik Slovenije pri Organizaciji za varnost in sodelovanje v Evropi. Od leta 2012 do 2015 je bil generalni direktor za gospodarsko diplomacijo. Trenutno je vodja sektorja za strateške študije in analize.

Je tudi docent za mednarodno varnostno politiko na Fakulteti za državne in evropske študije v Kranju. Od leta 2000-2008 je namreč na Fakulteti za družbene študije v Ljubljani končal magisterij in doktorat iz področja mednarodne politologije. Napisal je 2 samostojni knjigi, več poglavij v knjigah in peko 80 strokovnih, znanstvenih in poljudnih člankov. Govori aktivno angleško, nemško in rusko ter pasivno francosko in japonsko.

Sodeluje pri delu Svetovnega slovenskega kongresa od njegove ustanovitve in sem bil predsednik Slovenske konference Svetovnega slovenskega kongresa, večkrat tudi podpredsednik in član upravnega odbora.

Je poročen in oče treh otrok Eme rojene v Tokiu, Pavla rojenega v Ljubljani in Pije Marije rojene na Dunaju.

Uspešen zdravstveni sistem – primeri odličnih kliničnih praks

**Successful Medical System -
Examples of Excellent Clinical Practices**

67

PRESEDUJOČA

CHAIRS

prof. dr. Marko Noč, dr. med.

prof. dr. Alojz Pleskovič, dr. med.



***prof. dr. Alojz Pleskovič, dr. med.**

Rodil se je 5. aprila 1946 v Ljubljani, kjer je leta 1973 diplomiral na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Leta 1974 je pričel specializacijo iz splošne kirurgije in leta 1979 opravil specialistični izpit. Nato se je zaposlil na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo, kjer se je stalno strokovno izpopolnjeval doma in v tujini. Od leta 1990 je delno zaposlen tudi na Medicinski fakulteti, kjer je bil leta 2001 izvoljen v naziv izrednega profesorja za področje Kirurgija. Leta 1986 je pridobil naziv magister s področja kirurške gastroenterologije in nato leta 1991 doktorat znanosti na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Na področju abdominalne kirurgije je uvedel številne nove metode s področja transplantacijske dejavnosti in področja endoskopske kirurgije. V zadnjem času se pretežno ukvarja s problemom bariatrične oziroma metabolične kirurgije. V Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana je bil predstojnik Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo, trenutno pa je strokovni direktor Kirurške klinike UKC Ljubljana. Je konzultant s področja kirurške gastroenterologije in sodni izvedenec pri Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Alojz Pleskovič je tudi član Zdravstvenega sveta pri Ministrstvu za zdravje RS, ter član razširjenega strokovnega kolegija za kirurgijo Republike Slovenije. Pri Zdravniški zbornici Slovenije je glavni mentor za področje splošne in abdominalne kirurgije.

He was born on April 5, 1946 in Ljubljana. He earned his MD degree at the Medical School, University of Ljubljana followed by a residence from 1974 to 1979, when he received his specialist degree in general surgery. He was employed at the clinical department for abdominal surgery, where he continued his education at home and abroad. From 1990 he worked also at the Medical Faculty, where he became Associate Professor of Surgery in 2001. He completed his Master degree in surgical gastroenterology in 1986 and his PhD in 1991 at the Faculty of Medicine, University of Ljubljana. He introduced several new methods in the field of abdominal surgery, transplantation and endoscopic surgery. Recently he works mostly in the field of bariatric or metabolic surgery. He was head of clinical department for abdominal surgery at the University Clinical Center (UCC) of Ljubljana and at present he is professional director of the Surgical Clinic of UCC. He is a consultant in the field of surgical gastroentology and court expertat at the Faculty of Medicine, University of Ljubljana. Alojz Pleskovic is also a member of the Health Council of the Ministry of Health of the Republic of Slovenia and a member of the professional committee for surgery of Slovenia. He is chief mentor for the field of general and abdominal surgery at the Medical Chamber of Slovenia.

Razvoj novega kardiovaskularnega centra v ZDA

Development of New Cardiovascular Center in the USA



Igor D. Gregorič*

■ ***Igor D. Gregoric, MD, PhD, FACC**

He is Chief and Program Director, Surgical Division, Center for Advanced Heart Failure, University of Texas Health Science Center at Houston. He is Director of Research, Center for Advanced Heart Failure and Professor of Surgery, Department of Cardiothoracic and Vascular Surgery, University of Texas Health Science Center at Houston.

He holds a Doctorate of Medicine and completed his residency in General Surgery at the University of Texas Health Science Center at Houston. He also completed a Fellowship in Cardiovascular and Thoracic Surgery as well as a Residency in Cardiovascular and Thoracic Surgery at the Texas Heart Institute. He is certified by the American Board of Surgery and American Board of Thoracic Surgery. He is licensed to practice medicine and surgery in Texas, Tennessee and Europe.

For more than 15 years, Dr. Gregoric's main focus is on the surgical treatment of end-stage heart failure, specifically in the fields of heart transplantation, mechanical assist devices and the Total Artificial Heart that may be used to provide support to the failing heart. In his clinical practice, he performs approximately 400 cardiac and 200 vascular operations annually. Additionally, he has personally performed over 300 heart transplants and implanted over 500 left ventricular assist devices during his career. His additional areas of interest include:

- Cardiac valve replacement
- Minimally invasive mitral valve surgery
- Transcatheter Aortic Valve Replacement
- Combined surgical and endovascular hybrid procedures
- Aortic surgery

- Pulmonary artery endarterectomy
- Cardiac tumors
- Peripheral vascular surgery and cardio/thoracic tumors

Dr. Gregoric has authored or co-authored over 180 scientific publications and five book chapters. He is regularly invited to speak both nationally and internationally on his research in these areas:

- Heart transplantation
- Left ventricular assist devices for the failing heart
- Development and clinical trials of the Total Artificial Heart, HeartMate II, HeartWare, new generation LVADs, and various artificial heart valves
- Hybrid cardiovascular surgical procedures

In addition to his academic appointment at the University of Texas, Dr. Gregoric is a Visiting Professor in Serbia at the University of Novi Sad, Medical School and Military Medical Academy, Belgrade. He is a Research Visiting Scientist at the University of Ljubljana, Medical School. He is involved in international research collaboration with centers in Holland (Amsterdam and Eindhoven) and Germany (Heidelberg).

He is the Founder and Chair of the „Brano“ International Symposium on Innovations and New Treatment Strategies in Heart Failure, a scientific meeting that he organizes annually in different countries worldwide for over 8 years.

Initially at Texas Heart Institute and now at the University of Texas Health Science Center at Houston, he established a rotation of medical students from various parts of the world (South America, Mexico, Asia, different countries in Europe, but mainly from Slovenia). Through this rotation, he has sponsored and hosted over 1,000 medical students from around the world.

Dr. Gregoric is a member of several scientific and medical organizations including:

- American Medical Society
- Harris County Medical Society
- Texas Medical Association
- International Society for Heart and Lung Transplantation
- International Society for Minimally Invasive Cardiac Surgery
- American Society for Artificial Internal Organs
- Denton A. Cooley Cardiovascular Surgical Society
- Cooley Hands Society

Kako razviti uspešen mednarodni center za kardiovaskularne bolezni v Sloveniji

How to Develop a Successful International Center for Cardiovascular Diseases



Metka Zorc*

Hitro in učinkovito zdravljenje bolezni srca in žilja je izjemnega pomena za vsako deželo, za vsako sodobno družbo sveta, za vsak učinkovit zdravstveni sistem, ki zagotavlja dobro zdravstveno varstvo in rešuje življenja ter zagotavlja zdravje ljudi.

Tako naj bi bilo tudi v Sloveniji, v Sloveniji, ki je postala samostojna Evropska država pred 25 leti.

Vzelo mi je dolgih 20 let učenja, dela in razmišljanja do vseh najmanjših, morda celo banalnih, z medicino ne povezanih, vendar nujno potrebnih del in opravil, da za slovenske srčne bolnike ustvarim učinkovito inštitucijo, ki bo zagotavljala uspešno zdravljenje, ki bo reševala življenja in z ambiciozno idejo, ki bo postala eden od vodilnih Evropskih srčnih centrov.

Nedopustne čakalne dobe ob osamosvojitvi Slovenije, ki so bile na srčno operacijo 4 leta in razmere, kjer so umirali srčni bolniki, so končno premaknile tudi miselnost takratnih politikov, da ob mednarodnem razpisu in ob predstavitvi celotne ideje omogočijo slovenskim srčnim bolnikom normalno zdravljenje.

Pot do centra ni bila enostavna, povezana s preštevilnimi preprekami, objektivnimi in subjektivnimi, vendar je končno uspela. Uspela zaradi dela in energije stoterih ljudi, ki tvorijo zdravstveno, strokovno in vodstveno ekipo mednarodnega centra za kardiovaskularne bolezni MC MEDICOR Slovenija.

V čudovitem okolju Slovenskega primorja, med nasadi oljk in vinogradov, nad mestom Izola, stoji danes posebna medicinska ustanova, ki z izjemnim rezultatom zdravljenja vrača zdravje in življenje srčnim bolnikom.

Klinika MC MEDICOR je kardiološki in kirurški center z ekipo najuglednejših strokovnjakov in povezavami z najuglednejšimi centri v svetu kot so: Cleveland Clinic Foundation, ZDA, Favaloro Foundation, Buenos Aires, Argentina, Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles, ZDA, Konkuk University, Seoul, Korea, izvaja vso neinvazivno in invazivno diagnostiko bolezni srca in ožilja ter ustrezno kardiološko in kirurško zdravljenje, ki vključuje: kirurgijo in rekonstrukcijo zaklopk, vse načine zdravljenja koronarne bolezni, vstavljanje žilnih opornic v koronarne arterije in by-pass operacije, vse načine kombiniranih operacij (zaklopk in koronark), kirurgijo ascendentne aorte, zdravljenje prirojenih srčnih hib in zdravljenje perifernih žilnih bolezni.

74 ■

V zadnjih letih je ustanova razvila izjemno pomembno dejavnost – oddelek za zdravljenje strukturnih bolezni srca, ki vključuje manj invazivne katetrške posege in zamenjavo zaklopk, ter zdravljenje prirojenih srčnih hib, prav tako z manj invazivnim katetrskim pristopom.

Pomembna vizija zdravljenja v centru MC MEDICOR Slovenija so rezultati, ki v Evropskem prostoru močno presegajo povprečje, saj je riziko operativnega zdravljenja med najnižjimi v Evropi, evaluiran po ameriški in evropski metodi uspešnosti zdravljenja (Parssonet in Euroscore).

Ustanovo odlikuje poleg visoke strokovnosti poseben, človeški odnos do vsakega posameznega bolnika, ki zmanjša neprijetnosti zdravljenja. Z razvojem Centra za preventivno kardiologijo in rehabilitacijo, na morski obali v mestu Portorož, je zaključen celostni pristop k uspešnemu zdravljenju: »Od operacije do vrnitve v novo življenje«. Izjemne možnosti nudi dolgoletna tradicija wellness programov z uporabo posebnih naravnih substanc, soli, termalne vode in blatnih oblog, kar omogoča hitro okrevanje po invazivnih in operativnih posegih na srcu in ožilju.

Center za preventivno kardiologijo je razvil nov koncept anti-aging programov, ki s posebnimi metodami zavirajo staranje ter omogočajo kompleksno zdravljenje telesa in duše. Mediteranska dieta predstavlja bazo zdrave prehrane in temelji na izjemnih izkušnjah znanstvenih dognanj.

MC MEDICOR Slovenija ima posebno pridobljeno mednarodno akreditacijo, v Sloveniji pa je bil v zadnjih letih izbran za najboljšo bolnišnico.

Vizija in ideja je postala resničnost v veselje vseh srčnih bolnikov, Društva na srcu operiranih Slovenije, Gibanja za zdravje naroda in lastnikov, ki so verjeli v uspeh našega dela.

Kljub izjemnim naporom ob entuziastičnemu delu prav vseh članov ekipe, ki diha enotno, pa z grenkobo ugotavljamo, da v okviru vodstvenih struktur Republike Slovenije ne dobimo nikoli nobenega priznanja.....

Priznanja prihajajo iz tujine, priznanja prihajajo od bolnikov, priznanja prihajajo iz daljnih dežel, kamor prenašamo naša znanja.

Z žalostjo ugotavljam, da je na Slovenskem pač tako, kot že stoletja, kot so pisali Ivan Tavčar, France Prešeren in Ivan Cankar. Lahko zapišem še to: na svoji zemlji ni pohval.

Kljub grenkemu priokusu pa vztrajamo na svoji poti z veseljem in žarom, s svetlobo v očeh in z edino mislijo, da vračamo življenja slovenskim bolnikom.

■ ***akad. prof. dr. Metka Zorc, dr. med., univ. dipl. biol.**

Je redna profesorica Medicinske fakultete v Ljubljani. V Slovenski medicini in med slovenskimi srčnimi bolniki ji pripada posebno mesto. Na osnovi dolgoletnih izkušenj, pridobljenih v tujini in doma je s svojim entuziastičnim delom, strokovnim znanjem in organizacijskimi sposobnostmi ustvarila Mednarodni center za zdravljenje boleznih srca in žilja MC Medicor Slovenija.

Po desetih letih delovanja je center postal vodilna Evropska ustanova z izjemnim rezultatom zdravljenja in najnižjo smrtnostjo na zahtevnih operativnih posegih. Zadovoljstvo Slovenskih srčnih bolnikov so izrazile ankete Ministrstva za zdravje Republike Slovenije, saj je bil center izbran za najboljšo bolnišnico v Sloveniji.

Študij medicine je končala na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Istočasno je na Biotehniški fakulteti v Ljubljani končala tudi študij biologije. Zaposlila se je v Univerzitetnem Kliničnem centru v Ljubljani ter na Medicinski fakulteti v Ljubljani, kjer dela še danes.

Specializacijo iz interne medicine je zaključila v Ljubljani z uspešno opravljenim specialističnim izpitom. Specializacijo s področja kardiologije je opravljala na Kliniki v Clevelandu (Cleveland Clinic Foundation), ki predstavlja eno najboljših ustanov za zdravljenje boleznih srca in žilja v svetu. Po končani specializaciji se je dodatno izpopolnjevala na Univerzitetni kliniki v Ženevi ter na Univerzi Favalaro v Buenos Airesu. Istočasno je končala študij medicinskega management v Vivey-ju (Švica).

Doktorsko disertacijo z naslovom: "Aterosklerotične spremembe koronarnih arterij v primerjavi z motnjo v metabolizmu lipidov in ogljikovih hidratov" je uspešno zagovarjala na Medicinski fakulteti v Ljubljani z oceno suma cum laude.

Znanje pridobljeno s področja kardiologije in organizacije zdravstvene službe je združila pri nastanku novega Centra za zdravljenje boleznih srca in žilja v Sremski Kamenici pri Novem sadu, kjer je organizirala poseben oddelek za srčno transplantacijo in ga tudi vodila. Pod njenim vodstvom je bila uspešno izvršena prva transplantacija srca v takratni skupni državi Jugoslaviji, prav tako je prva v takratni državi opravila biopsijo srčne mišice. Na Histološkem inštitutu v Ljubljani je istočasno razvila nove metode analize srčno – mišičnega tkiva in uvedla sodobne principe zdravljenja boleznih miokarda v Slovenskem prostoru.

Dolgoletne izkušnje na področju histoloških raziskav aterosklerotičnega procesa koronarnih arterij in raziskav bolezni srčne mišičnine je združila z uspešno klinično prakso. Že v zgodnjem začetku kliničnega dela se je posvetila zdravljenju bolnikov pred in po operacijah na srcu ter sekundarni preventivi, ustanovila ter razvila na Polikliniki v Ljubljani prvo ambulantno dejavnost s tega področja v Sloveniji. Uspešno je vodila zdravljenje številnih bolnikov iz Slovenije, prav posebno pa je nudila pomoč na srcu obolelim Mestne občine Ljubljana.

Združila je povezave med Medicinsko fakulteto v Ljubljani, Clevelandsko kliniko, (ZDA), Favalaro Foundation, Buenos Aires, (Argentina) ter Kantonalno bolnico v Ženevi, Lausani (Švica). To dragoceno sodelovanje ohranja in pogloblja še danes skozi številne raziskovalne projekte in vsakoletne mednarodne konference.

Rezultati odlične klinične prakse družene z raziskovalnim delom ob povezavi in podpori kolegov iz tujine nadaljuje kot predsednica uprave na čelu Mednarodnega centra za zdravljenje bolezni srca in ožilja MC MEDICOR Slovenija.

V Slovenski medicinski prostor je s tem centrom prenesla nove ideje in uspešno vizijo zdravljenja kardiovaskularnih bolezni, razvila Center za zdravljenje strukturnih bolezni srca in s pomočjo kolegov iz Koreje novo metodo operativnega zdravljenja zaklopka (CARVAR). Prva operativna zdravljenja so bila v Evropi izvršena z uporabo nove tehnologije v letu 2012.

V letih 2012 – 2014 je uspešno vodila Zdravstveni svet Ministrstva za zdravje Republike Slovenije, leta 2014 pa je bila izbrana za Specialistko leta.

Od marca leta 2014 je redna članica Evropske akademije znanosti in umetnosti. Podeljen ji je bil prestižni naslov akademik.

She is a specialist of cardiology, vascular medicine and internal medicine and professor of medicine in the University Medical faculty in Ljubljana, Slovenia.

She is the president of the Board of International center for cardiovascular diseases MC MEDICOR Slovenia. In the past government, she was the president of Health Council of the Republic of Slovenia.

She created close collaboration between research work and excellent clinical practice.

She developed International center for cardiology and cardiovascular surgery MC MEDICOR Slovenia. The Center was nominated by Ministry of health of Slovenia as the best Slovenian medical institution. In the year 2010 she developed also Center for rehabilitation and preventive cardiology with tight collaboration with health care facilities of Life Class Hotels in Portorož with the intention to start to develop health care tourism in Slovenia.

After undergraduate medical study at Medical Faculty of Ljubljana and study of biology in Biotechnical faculty, she continued the residency of Internal medicine and Cardiology in University Clinical Centre in Ljubljana. After specialistic exam she continued her education from cardiology in Cleveland Clinic Foundation, USA.

She passed her post-graduate studies in University Clinic in Geneva, Switzerland and in Max Planck Institute in Munich, Germany. Her research work was particularly focused in the field of atherosclerotic process in coronary arteries and in the field of heart muscle diseases. With the degree *summa cum laude* she finished her doctoral thesis under the title: "Atherosclerotic changes in coronary arteries in the comparison with metabolic lipids and carbohydrates disturbances".

In the country she helped to develop the program of heart transplantation, particularly the field of endomyocardial biopsies techniques and histological evaluations. In her clinical work, she is highly dedicated to the treatment of heart patients, particularly before and after cardiac surgery.

Last four years she also started to investigate pathohistological process in veins system of head and neck in patients with multiple sclerosis. She created a team of neurologists, vascular specialists and invasive radiologists. The results of diagnostics and treatment were presented in several international meetings world wide.

With the team from the Department of cardiac surgery in International center for cardiovascular diseases MC MEDICOR Slovenia she helped to develop aortic valvular surgery with the new CARVAR aortic valvular reconstruction in the year 2015.

In the year 2012 she was nominated by European Academy of Science for full membership and she received the title European Academician and in 2014 she received the honor as the best cardiologist of the Republic of Slovenia.

20 let uspešnega dela na področju zdravljenja neplodnosti s poudarkom na sodelovanju javnega in zasebnega zavoda po zgledu javno zasebnega partnerstva

20 Years of Successful Work in the Field of Infertility Treatment With Special Emphasis on Partnership Between Public and Private Institutions

78



Aleksander Merlo*
Primož Reš

Julija 1978 se je v Angliji rodila prva deklica, ki je bila spočeta s pomočjo zunajtelesne oploditve (IVF). Od tedaj dalje se je ta oblika zdravljenja neplodnosti razvila in razširila po vsem svetu.

Svet zavoda Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna je v 90. letih sprejel sklep, da bolnišnica razširi svojo dotedanjo dejavnost na področju zdravljenja neplodnosti zakonskega para z uvedbo sodobne, uspešnejše metode zunajtelesne oploditve in prenosa zarodka (IVF/ET) in da zdravi tudi najtežje oblike predvsem moške neplodnosti z uvedbo metode direktnega vnosa semenčice v jajčno celico in prenos zarodka (ICSI/E). Za ta korak smo se odločili predvsem zato, ker je bil problem neplodnosti pri nas dokaj velik, več kot 10 odstotkov parov je iskalo pomoč. Čakalne dobe so bile dolge, zdravljenje pa pogosto dolgotrajno in drago, postopki se ponavljajo in do uspeha pride navadno šele po nekaj letih.

Zdravljenje neplodnosti v Bolnišnici za ženske bolezni in porodništvo Postojna se je začelo izvajati oktobra 1996. V začetku je bilo zdravljenje omejeno na samoplačnike. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je program bolnišnici dodelil konec leta 1997 in sicer prvih 75 postopkov. Aprila 1998 se je v našem Centru za zdravljenje neplodnosti rodil prvi otrok, ki je bil spočet s spermiji iz zamrznjenega testikularnega tkiva pri pacientu z azospermijo, ki je pomenil pomembne doprinos k razvoju dejavnosti, saj je pomenil prvi tovrsten primer v Sloveniji. Od takrat dalje se je dejavnost širila in razvijala. V letu 2000 je bil sprejet Zakon o zdravljenju

neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo ter skladno s tem ustanovljena Državna komisija za OBMP, v kateri sodelujemo že od ustanovitve.

Dejavnost, ki organizacijsko deluje v obliki centra, vodijo izkušeni ginekologi in embriologi z dolgoletnimi izkušnjami in sodobno opremo. Ker Bolnišnica Postojna ne razpolaga z zadostnim številom usposobljenih strokovnjakov in opreme, že od začetkov pred 20-letji, sodeluje z zunanjim izvajalcem Zdravstvenim centrom Dravljje. Team njihovih sodelavcev in sodelavcev bolnišnice je skozi leta razvijal znanje, opremo in usposobljenost za doseganje dobrih rezultatov na tem področju. Od začetnih 150 postopkov letno (v l. 1997) smo s skupnimi močmi uspeli doseči 920 postopkov (v l. 2015). Rezultati pa kažejo na dobro domišljenost povezav v smislu javno zasebnega partnerstva, ki nam v bodoče odpira možnosti za nadgradnjo in izboljšanje razmer ter združevanje mladih, razvojno usmerjenih zdravnikov, in ob odpravi številnih administrativnih ovir, rešitev za bodočnost slovenskega zdravstva.

Center izvaja dejavnosti:

- diagnostiko in zdravljenje vseh oblik neplodnosti
- IVF & ICSI & ET
- zamrzovanje semena in zarodkov
- TESE, TESA
- ICSI z laserjem (Laser assisted ICSI)
- stanjšanje ovojnice zarodka z laserjem pred ET (Laser assisted hatching)
- Spindle View sistem za oceno zrelosti jajčne celice in lokacijo delitvenega vretena

Potrebe po tovrstnih storitvah so v okolju velike. Program OBMP v Sloveniji poleg Postojne izvajata še centra, ki delujeta v okviru UKC Ljubljana in UKC Maribor.

Dodelitev programa Bolnišnici Postojna je za bolnišnico pomenila veliko pridobitev predvsem na strokovnem področju. Program je pomenil nov pristop k zdravljenju neplodnosti, hkrati pa je pripomogel k razvijanju ostalih programov, kjer želimo slediti sodobnim smernicam, ki veljajo na področju ginekologije in porodništva ter s tem povezane neonatologije in anesteziologije. Velik poudarek dajemo uvajanju novih operativnih tehnik, lajšanju porodne bolečine in zdravljenju ženske stresne inkontinence. Delež porodov z lajšanjem porodne bolečine s pomočjo epiduralne porodne analgezije se je ustalil na 40%, trudimo pa se, da bi bila dostopna vsem porodnicam, ki jo želijo. S ciljem ostati prijazna bolnišnica mamam in otrokom želimo v čim večji meri prisluhniti porodnicam glede želja in pričakovanj. Prepoznavni ostajamo po možnosti poroda v vodi, kakor tudi t.i. babiške hiše oz. poroda, pri katerem je prisotna samo babica.

In July 1978 the first baby conceived with the help of in vitro fertilization (IVF) was born in England. Since then this type of infertility treatment has further developed and spread all over the world.

Based on the decision taken by the Board of Hospital for Gynecology and Obstetrics Postojna in the 1990's, to expand the hospital's hitherto activities in the field of infertility treatment, a modern, more successful method of in vitro fertilization and embryo transfer (IVF/ET) was adopted and the most severe cases of male infertility began to be treated by introducing intracytoplasmic sperm injection into the oocyte and embryo transfer (ICSI/ET). This decision was motivated primarily by the fact that we were faced with a relatively large number of couples – more than 10% - who were seeking help due to infertility problems. The waiting lists were long, the treatment was expensive and often took a long time, with numerous repeated procedures, and a successful outcome was usually reached only after a few years.

80 ■

The infertility treatment program encompassing the above mentioned techniques was launched at Hospital for Gynecology and Obstetrics Postojna in October 1996, being available at first only to those patients who were able to cover all the costs by themselves. The Health Insurance Institute of Slovenia allocated the program to the Postojna hospital at the end of 1997, facilitating the first 75 procedures. In April 1998 the first baby conceived by using frozen testicular sperm in the case of a patient with azoospermia was born in our Fertility Centre. That was the first instance of successful infertility treatment of this type in Slovenia and it gave an important impetus to further development and expansion of activities in this field. In 2000 the Law on Infertility Treatment and Medically Assisted Reproduction (MAR) was passed, and in accordance with the latter, the National Commission for MAR was established. Specialists from our hospital have participated in the work of this commission from the very beginning.

The infertility treatment program, carried out within the framework of a special centre, is led by experienced gynecologists and embryologists, and utilizes the most up-to-date equipment. To ensure the necessary number of highly-qualified experts in the field and the required equipment, Hospital Postojna has, since the start of the program 20 years ago, collaborated with the private Health Centre Dravlje. Over the years, the team of their experts and our hospital experts has developed the know-how, improved their professional expertise and enhanced their ability to achieve good results as well as to increase the number of procedures. By joint effort, we have managed to raise the number of procedures per year from the initial 150 (in 1997) to 920 (in 2015). The overall success of our program points to a great potential of public-private partnership, which opens up possibilities for improving healthcare conditions and for teaming up of young, developmentally-oriented doctors. This, together with elimination of numerous administrative obstacles, may be a solution for the future of Slovenia's healthcare system.

Our Fertility Centre provides the following:

- diagnostics and treatment of all types of infertility
- IVF & ICSI & ET
- freezing of sperm and embryos
- TESE, TESA
- Laser assisted ICSI
- Laser assisted hatching
- Spindle View system for assessing oocyte maturity and localizing the spindle.

The demand for the MAR program in Slovenia is great. In addition to Hospital Postojna, the program is offered also by the two centres of University Clinical Centre Ljubljana and University Clinical Centre Maribor.

The allocation of the MAR program to Hospital Postojna was of great professional importance to the hospital. It established a novel approach to infertility treatment, and at the same time it contributed to the development of other programs where we endeavour to follow contemporary trends in gynecology and obstetrics as well as in the related disciplines of neonatology and anesthesiology. We place special emphasis on introducing new surgical techniques, alleviating labour pain and treating urine stress incontinence. The share of childbirths with epidural analgesia has recently been a steady 40%, but we strive for making it accessible to all the patients who wish to have it administered. With the aim to remain a mother-and-baby friendly hospital, we try our best to consider the mothers' wishes and expectations as much as we can. We are well known for offering the possibility of waterbirth and of birth in the so-called 'midwifery house', where birth is managed only by a midwife.

■ ***dr. Aleksander Merlo, dr. med.**

Rodil se je 11. februarja 1952 v Postojni. Je zdravnik specialist ginekologije in porodništva. Je poročen.

Delovne izkušnje:

2016 Sprejem priznanja za častnega občana za mesto Postojna

2015 Odlikovanje z redom viteza nacionalnega reda za zasluge pri poglobljanju francosko – slovenskih odnosov

2010 dalje Bolnišnica Postojna, direktor

2005-2009 Zdravnik koncesionar

2005 Bolnišnica Postojna, zdravnik specialist ginekologije in porodništva

1996 – 2004 Bolnišnica Postojna, direktor

1993 – 2001 Državni zbor RS, poslanec

1991 – 1993 Zdravstveni center Postojna – Vodja organizacijske enote Bolnišnice Postojna

1987 – 1991 Zdravstveni center Postojna – zdravnik specialist ginekologije in porodništva

1979 – 1987 Zdravnik

Ostalo: Podiplomski študij iz predmeta ginekološke onkologije

Ostalo:

Podiplomski študij iz predmeta ginekološke onkologije

Gea College – Management v zdravstvu

Stopnja izobrazbe po nacionalni ali mednarodni klasifikacijski lestvici;

VIII. stopnja

Tuji jezik: francoski, italijanski, angleški

Date of birth: 11. february 1952

Place of birth: Postojna

Occupational field: Physician specialist – obstetrician and gynecologist

Marital status: Married

Work experience:

2016 - Declared Honorary Citizen of Postojna

2015 - Awarded the medal of Knight of the National Order of Merit for services in deepening French-Slovenian relations

2010 - Postojna Hospital, Director

2005 – 2009 Contractual physician

2005 – Postojna Hospital, Physician specialist – obstetrician and gynecologist

1996 – 2004 Postojna Hospital, Director

1993 – 2001 National Assembly of the Republic of Slovenia, Deputy

1991 – 1993 Postojna Medical Centre, Head of the Postojna Hospital organizational unit

1987 – 1991 Postojna Medical Centre, Physician specialist – obstetrician and gynecologist

1979 – 1987 Physician

Education and training

21.05. 1987 Received OB/GYN degree

30.12. 1980 Received medical license

08.02. 1979 Received MD degree from the Faculty of Medicine

Postgraduate studies in gynecological oncology

Gea College – Management in healthcare, VIII

Foreign languages: French, Italian, English

Izziv zdravljenja sterilnosti v evropskem prostoru

The Challenge of the Treatment of Sterility in European Region



Mihael Jemec*

■ ***dr. Mihael Jemec, dr. med.**

Rodil se je v Ljubljani 29. maja 1960. Živi v Švici, v mestu Golden Hill, s svojo ženo in ima štiri otroke. Leta 1986 je diplomiral iz medicine na Univerzi v Zürichu z FMH ginekologijo in porodništvo v letu 1996.

Od leta 1995 do 1997 je bil predstojnik Kliničnega oddelka za ginekologijo in porodništvo v bolnišnici Kantonalne di Zugo, z nalogami organizacije in upravljanja Oddelka za oploditev z medicinsko pomočjo. V letu 2001 je končal poglobljeno usposabljanje s področja ginekološke endokrinologije in reproduktivne medicine.

Leta 1997 je z dr. med. Thierry Suter ustanovil zasebni zdravstveni center za oploditev z medicinsko pomočjo v Bellinzoni in endokrinološki laborotarij ENDOMED dr. M. Rosselli. 1999 je skupaj z dr. med. Thierry Suter ustanovil „PROCREA - Swiss Fertility Center“.

ProCrea je največji zasebni center specializiran za oploditev z biomedicinsko pomočjo v Švici in je edini, ki se ponaša z molekularnim genetskim laboratorijem, PROCREA Lab, ki ga je 2002 ustanovila ProCrea.

Skupaj z dr. Judith Filippini, direktorico ProCrea Lab, je sodeloval na številnih konferencah in objavljaj v več znanstvenih publikacijah. Med temi objavami je tudi študija objavljena v reviji „Nature“ leta 2015 (Študija razkriva genetski »start-up« človeških zarodkov).

He was born in Ljubljana on May 29, 1960. He lives in Switzerland, in the town of Golden Hill, with his wife and has four children. In 1986 he graduated in medicine

from the University of Zurich and obtained the titel FMH from Gynaecology and Obstetrics in 1996.

From 1995 to 1997 he was Head of the Clinical Department of Gynaecology and Obstetrics Hospital Cantonal di Ugo, in charge of the organization and management of the Department for fertilization with medical assistance. In 2001, he finished in-depth training in the field of gynecological endocrinology and reproductive medicine.

In 1997 he founded a private medical center for fertilization with medical aid in Bellinzona with dr. Thierry Suter and endocrinological lab ENDOMED with dr. M. Rosselli. 1999 he founded the „PROCREA - Swiss Fertility Center“ together with dr. Thierry Suter.

PROCREA is the largest private center specialized in medically assisted fertilization in Switzerland and is the only one that boasts with the molecular genetic laboratory PROCREA Lab, which was established in 2002 by PROCREA.

Dr. Jemec, with dr. Judith Filippini, director of PROCREA Lab, participated in numerous conferences and published in several scientific publications. Among these publications is study published in the journal „Nature“ in 2015 (The study reveals the genetic »start-up« of human embryos).

Slovenija in razvoj sodobne urgentne medicine - kje smo danes

Development of Slovenian Emergency Medicine



Marko Noč*
Andrej Bručan*

■ ***prof. dr. Marko Noč, dr. med.**

Po končanem študiju na Medicinski fakulteti v Ljubljani se je zaposlil kot mladi raziskovalec v Centru za intenzivno interno medicino v Kliničnem centru Ljubljana. Leta 1989 je končal magistrski študij kardiologije in začel s klinično specializacijo interne medicine ter dve leti kasneje opravil še evropski izpit iz intenzivne medicine. Kot raziskovalec je dve leti delal na University of Health Sciences, The Chicago Medical School, kjer je opravil doktorsko disertacijo iz srčnega oživljanja.

Po opravljenem specialističnem izpitu iz interne medicine je leta 1995 dobil delovno mesto kot zdravnik-specialist v Centru za intenzivno interno medicino in še v istem letu gostoval kot znanstvenik na Institute of Critical Care Medicine, University of Southern California, Las Angeles.

Specializacijo iz intervencijske kardiologije je opravil v bolnišnici Cedars-Sinai Medical Center v Hollywoodu, Los Angeles in lani postal predstojnik Centra za intenzivno interno medicino v Kliničnem centru v Ljubljani. Na področju interne medicine pa deluje tudi kot izredni profesor na Medicinski fakulteti v Ljubljani, kjer predava dodiplomskim in podiplomskim študentom.

Obravnavava predvsem paciente v kritičnem stanju, največ srčne bolnike. Izvaja tudi invazivne kardiološke posege, vključno z perkutano koronarno revaskularizacijo.

Dejaven je tudi v skupini zdravnikov, ki nudijo nujno pomoč med helikopterskimi prevozi kritično bolnih.

Prostega časa mu ostane zelo malo. Večinoma ga preživi s svojo družino, ženo Anito in hčerko Naomi. Skupaj hodijo v naravo, kolesarijo, rolkajo in pozimi smučajo.

■ ***mag. Andrej Bručan, dr. med.**

Rojen 10. februarja 1943 v Kranju, na Klasični gimnaziji v Ljubljani maturiral 1961, leta 1967 diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani, specialistični izpit iz interne medicine opravil 1974. V času specializacije bil zaposlen na Infekcijski kliniki v Ljubljani, od leta 1974, pa na Interni kliniki v Ljubljani in sicer na Centru za intenzivno interno medicino kot vodja oddelka. Od leta 1979 bil vzporedno tudi vodja Internistične prve pomoči. Leta 1994 magistriral. Od leta 1992 do 1996 bil direktor internih klinik Zaloška. Vodja IPP bil do leta 2004. Leta 2008 upokojitev.

Leta 1993 glavni pobudnik in soustanovitelj Slovenskega združenja za urgentno medicino, predsednik tega združenja do leta 2004, od leta 1996 do leta 2004 član izvršnega odbora Evropskega združenja za urgentno medicino in v letih 2000 do 2004 podpredsednik tega združenja. Od 1996 do 2004 član izvršnega odbora Evropskega sveta za reanimacijo. V tem času bil član izdajateljskega sveta strokovnih revij Resuscitation in European journal of emergency medicine in recenzent pri obeh revijah. Do leta 2004 bil predsednik programskega odbora letnega strokovnega mednarodnega simpozija Urgentna medicina.

Leta 1994 včlanil v SDS, leta 1996 postal predsednik njenega odbora za zdravstvo, leta 2000 minister za zdravstvo v Bajukovi vladi, 2004 izvoljen za poslanca v Državnem zboru, v letih 2004 do 2007 ponovno minister za zdravstvo v prvi Janševi vladi. Po upokojitvi 2008 aktiven v Zdravniški zbornici, predvsem na področju pripravnštva in specializacij.

V mladosti aktiven športnik, član mladinske državne reprezentance v orodni telovadbi, kasneje pa rekreativni športnik v nogometu, smučanju, kolesarjenju. Organizator številnih zdravniških športnih srečanj, predvsem nogometnih, kot so-organizator pa predvsem smučarskega tekmovanja Jatrosski. Od ustanovitve leta 1996 predsednik zdravniškega športnega društva Medicus.

Objavil približno 90 strokovnih del s področja kardiologije, intenzivne in urgentne medicine, soavtor prve izdaje učbenika Interna medicina.

Claes H. Dohlman in Bostonska keratoproteza

Claes H. Dohlman and Boston Keratoprostheses



Alja Črnej*

Claes H. Dohlman je danes vodja raziskovalnega sklada za Bostonsko keratoprotezo, najbolj uspešno in uporabljano umetno roženico na svetu. Enkrat na teden ima kliniko za bolnike z vsajeno keratoprotezo na Massachusetts Eye and Ear Infirmary, harvardski bolnišnici za oči in ušesa.

Claes H. Dohlman, oče moderne vede o roženici in eden najbolj spoštovanih oftalmologov na svetu, je bil rojen v Uppsali na Švedskem leta 1922. Medicinsko fakulteto, doktorat iz kemije in specializacijo iz oftalmologije je dokončal v Lundu na Švedskem. Leta 1958 ga je dr. Charles Schepens, njegov bivši mentor in svetovno znani kirurg za operacije na mrežnici povabil v službo v The Retina Institute of Boston (daneš Schepens Eye Research Institute). Leta 1974 je postal profesor harvardske univerze. Dr. Dohlman je bil predstojnik oddelka za oftalmologijo harvardske medicinske fakultete, direktor Howe laboratorija za oftalmologijo in direktor oftalmologije v Mass Eye and Ear.

V karieri, dolgi skoraj sedem desetletij, je postavil temelje moderne znanosti o roženici, njegovo delo je osnovna literatura za razumevanje biologije roženice. Njegovo raziskovalno delo o fiziologiji roženice je temelj današnje klinične obravnave bolnika s suhimi očmi, roženičnimi opeklinami, roženičnimi ranami, s presa-jeno naravno in vsajeno umetno roženico.

Dr. Dohlman je ustanovil prvi oddelek za bolezni roženice na svetu in njegove so mnoge inovacije pri presaditvah roženice in umetni roženici. Njegov najbolj opa-žen dosežek je Bostonska keratoproteza (KPro), umetna roženica, ki jo je začel

razvijati okoli leta 1960 in je danes po svetu najbolj uporabljena umetna roženica s približno 7000 vsaditvami.

Dr. Dohlman je bil direktni mentor več kot 200 specialistom za roženico, več kot katerikoli drug oftalmolog na svetu. Je mentor na stotinam študentov in kolegov iz celega sveta. Še vedno ima vsako sredo na svoji kliniki za Bostonsko keratoprotezo mednarodne zdravnike, ki se prihajajo učiti. Njegov neprecenljiv prispevek k oftalmološkemu izobraževanju in znanosti je tudi v obliki literature in člankov o roženici. Prejel je številne najvišje nagrade v ZDA in po svetu.

Ob sredah popoldne v ambulanti za Bostonsko keratoprotezo čakajo številni hvaležni bolniki, ki jim je povrnil vid in predano skrbel za njih tudi desetletja. Dr. Dohlman pred bolnikom spregovori o bolezni, razloži kolegom vse o bolnikovi zgodovini in vedno posluša predloge o drugih možnih zdravljenjih. Po koncu klinike s kolegi še enkrat pregleda vso dokumentacijo in odgovorja na morebitna vprašanja. Zanj nobeno vprašanje ni neumno, ker pravi, da včasih prav neumna vprašanja pomagajo najti pot naprej. Ne išče krivcev in ne graja, temveč poskuša najti rešitev nastalim problemom. Kolege še prevečkrat pohvali in vedno vzpodbuja k zadajanju višjih ciljev in pomaga pri njihovem uresničevanju. Pri pisanju člankov je neumorna podpora. Govori se, da je na višku svoje kariere diktiral članke iz glave vključno z referencami. Je odkrit, kritičen, direkten in zabaven. Po vrhu vsega je tudi oče šestih otrok, ki so vsi doktorji znanosti (medicine ali drugih ved).

Kot zanimivost: videla sem dva bolnika, ki jih je operiral pred približno 40 leti, ko so presajali roženice še v obliki kvadrata. Obe sta še vedno čisti, prozorni, bolnika pa zelo srečna. Direktorica Mass Eye and Ear Joan Miller je dejala: "S svojim delom je pomagal milijonim ljudi, z njegovim znanjem si pomaga na stotine oftalmologov po svetu. Harvardska medicinska fakulteta in - res, cel svet – sta danes boljša zaradi njegovega izjemnega talenta, prispevkov in njegove edinstvene osebnosti." Leta 1989 se je uradno upokojil, vendar je še vedno mentor mnogim mladim kolegom in študentom, vodi kliniko za Bostonsko keratoprotezo in multidisciplinarno raziskovalno skupino, ki preiskuje izboljšave umetne roženice. Dr. Dohlman je kljub številnim življenjskim dosežkom zelo skromen. Priznava jih, vendar o njih nerad govori. Raje govori o tem, kaj vse še mora biti narejeno in dela načrte za nadaljne raziskave o izboljšavah keratoproteze. Pri svojih častitljivih 93. letih še vedno oblikuje in postavlja nove standarde na svojem področju ter ostaja čudovit navdih za zdravnike po vsem svetu.

Bostonsko keratoprotezo po načrtih dr. Dohlmana izdeluje majhna privatna firma s sedežem blizu Bostona. Umetne roženice nato pripravijo za vsaditev v Mass Eye and Ear in pošiljajo od tam po celem svetu, brez posrednikov. Cene za keratoprotezo določa dr. Dohlman glede na BDP države. V ZDA je cena okoli \$4000. Obstaja tudi preprosta oblika keratoproteze, imenovana Lucia, stane \$100 in je namenjena državam v razvoju. Kljub temu, da bi lahko Bostonsko keratoprotezo patentiral in zaslužil, je denar namenil raziskovanju in nadaljnemu razvoju. Denar od prodaje se steka v KPro Research Fund in dr. Dohlman denar razporedi. Del gre

za plače raziskovalcev (v času, ko sem bila tam, nas je bilo zaposlenih 12 raziskovalcev iz celega sveta), del nameni za opremo oddelka bolezni roženice in dodatno ponudbo (kot npr. posebne kontaktne leče za bolnike s keratokonusom idr), del porabi za administrativne stroške (kot je pridobitev CE oznake za Evropo, ki jo je keratoproteza dobila lani). Iz tega sklada se pokrijejo tudi stroški zdravnikov - dr. Roberto Pineda, dr. James Chodosh, dr. Samir Melki in dr. Andrea Cruzat potujejo po svetu, obiskujejo velike centre v državah v razvoju, kjer je največ bolnikov, slepih zaradi bolezni roženice in učijo oftalmologe kako vsaditi umetno roženico in kako spremljati bolnike po operaciji. Najbolj so aktivni v Indiji, nekaterih afriških državah in Južni Ameriki.

Od začetnih, manj uspešnih vsaditev, je danes Bostonska keratoproteza vodilna umetna roženica v svetu in predstavlja upanje za številne bolnike, ki so slepi ali slabovidni zaradi bolezni roženice. S pridobitvijo CE oznake je od lani dostopna tudi za bolnike v Evropi.

■ ***Alja Črnež, dr. med.**

je specialist oftalmolog. Opravila je evropski specialistični izpit iz oftalmologije v Parizu leta 2008. S svojim delom kot oftalmolog je začela pod mentorstvom dr. Vladimira Pfeiferja na Očesni kliniki v Ljubljani.

Od septembra 2008 do januarja 2010 je opravila klinični in raziskovalni »fellowship« na področju operacij sive mrežnice in bolezni roženice pod mentorstvom prof. dr. Oliverja Findla in prof. dr. Bruce Allana na Moorfields Eye Hospital v Londonu. Od septembra 2012 do septembra 2015 je opravila tudi raziskovalni »fellowship« na Massachusetts Eye and Ear Infirmary in Schepens Eye Research Institute v okviru Harvardske medicinske fakultete v Bostonu (ZDA). Tam je raziskovala predvsem zaplete po vsaditvi Bostonske keratoproteze, najbolj razširjene umetne roženice na svetu, nekaj časa pa je posvetila raziskovanju suhega očesa in laserskih operacij roženice. Na Harvardu sta bila njena mentorja oče bazične znanosti o roženici, velikan oftalmologije in ustanovitelj prvega oddelka za bolezni roženice na svetu, prof. dr. Claes H. Dohlman in eden vodilnih raziskovalcev za raziskave o suhem očesu in presaditvi roženice prof. dr. Reza Dana.

Objavljenih ima 19 člankov v tujih revijah, predava in vodi tečaje na kongresih doma in po svetu. Prejela je nagradi za najboljši predavanje na evropskih kongresih in mednarodno nagrado MEDIS za raziskovalno delo. Trenutno je zaposlena v Očesnem Kirurškem Centru dr. Pfeifer in Kirurškem Sanatoriju Rožna dolina, kjer predvsem izvaja operacije sive mrežnice, vodi ambulanto za suho oko, bolezni roženice in splošno oftalmologijo.

Ni vse zlato kar se sveti v tujini

All That Glitters Abroad is not Gold



Tomo Darian*

■ ***Tomo Darian, dr. med.**

- 1934 Rojen v Ljubljani
- 1953 Matura na Klasični gimnaziji v Ljubljani in vpis na Medicinsko fakulteto v Ljubljani
- 1959 Diploma zdravnika splošne medicine
- 1960-61 Staž v Spl. bolnišnici Slovenj Gradec, služenje vojaškega roka v Beogradu.
- 1962-64 Nadomeščanje spl. zdravnikov v Bochumu (Nemčija), 8-mesečna specializacija na krg. oddelku okrajne bolnišnice
- 1964-69 Specializacija kirurgije v Spl. bolnišnici Slovenj Gradec in na Univerzitetni kliniki v Ljubljani. Specialistični izpit iz splošne kirurgije
- 1970-71 Mesto kirurga v Spl. bolnišnici v Slovenj Gradcu
- 1971 3-tedenski obisk Univerzitetne klinike v Heidelbergu (Nemčija) takrat vodil klinike za transplantacijo ledvic
- 1972-73 Mesto kirurga na Urološki kliniki v Ljubljani
- 1973-99 Vodilni kirurg (leitender Oberarzt) in namestnik šefa v splošni bolnišnici v Schwerte (Nemčija); v tem obdobju redno nekajtedensko dodatno izobraževanje na Univerzitetni kliniki za kirurgijo in transplantacijo organov v Hannoveru (Nemčija)
- 1985 večtedenski obisk različnih uveljavljenih klinik v ZDA
- 2002-05 Delo v komisiji za bolniški stalež (medizinischer Dienst) v Dortmundu (Nemčija)

Transplantacija v Sloveniji in po svetu

Transplantation in Slovenia and Abroad

91

PRESEDUJOČA

CHAIRS

prof. dr. Jadranka Buturović-Ponikvar, dr. med.

dr. Igor D. Gregorič, dr. med.

Novi trendi in poskusi pri mehanskih obtočilih

New Trends and New Trials in Mechanical Circulatory Support



Igor D. Gregorič*

■ ***Igor D. Gregoric, MD, PhD, FACC**

He is Chief and Program Director, Surgical Division, Center for Advanced Heart Failure, University of Texas Health Science Center at Houston. He is Director of Research, Center for Advanced Heart Failure and Professor of Surgery, Department of Cardiothoracic and Vascular Surgery, University of Texas Health Science Center at Houston.

He holds a Doctorate of Medicine and completed his residency in General Surgery at the University of Texas Health Science Center at Houston. He also completed a Fellowship in Cardiovascular and Thoracic Surgery as well as a Residency in Cardiovascular and Thoracic Surgery at the Texas Heart Institute. He is certified by the American Board of Surgery and American Board of Thoracic Surgery. He is licensed to practice medicine and surgery in Texas, Tennessee and Europe.

For more than 15 years, Dr. Gregoric's main focus is on the surgical treatment of end-stage heart failure, specifically in the fields of heart transplantation, mechanical assist devices and the Total Artificial Heart that may be used to provide support to the failing heart. In his clinical practice, he performs approximately 400 cardiac and 200 vascular operations annually. Additionally, he has personally performed over 300 heart transplants and implanted over 500 left ventricular assist devices during his career. His additional areas of interest include:

- Cardiac valve replacement
- Minimally invasive mitral valve surgery
- Transcatheter Aortic Valve Replacement
- Combined surgical and endovascular hybrid procedures
- Aortic surgery

- Pulmonary artery endarterectomy
- Cardiac tumors
- Peripheral vascular surgery and cardio/thoracic tumors

Dr. Gregoric has authored or co-authored over 180 scientific publications and five book chapters. He is regularly invited to speak both nationally and internationally on his research in these areas:

- Heart transplantation
- Left ventricular assist devices for the failing heart
- Development and clinical trials of the Total Artificial Heart, HeartMate II, HeartWare, new generation LVADs, and various artificial heart valves
- Hybrid cardiovascular surgical procedures

In addition to his academic appointment at the University of Texas, Dr. Gregoric is a Visiting Professor in Serbia at the University of Novi Sad, Medical School and Military Medical Academy, Belgrade. He is a Research Visiting Scientist at the University of Ljubljana, Medical School. He is involved in international research collaboration with centers in Holland (Amsterdam and Eindhoven) and Germany (Heidelberg).

He is the Founder and Chair of the „Brano“ International Symposium on Innovations and New Treatment Strategies in Heart Failure, a scientific meeting that he organizes annually in different countries worldwide for over 8 years.

Initially at Texas Heart Institute and now at the University of Texas Health Science Center at Houston, he established a rotation of medical students from various parts of the world (South America, Mexico, Asia, different countries in Europe, but mainly from Slovenia). Through this rotation, he has sponsored and hosted over 1,000 medical students from around the world.

Dr. Gregoric is a member of several scientific and medical organizations including:

- American Medical Society
- Harris County Medical Society
- Texas Medical Association
- International Society for Heart and Lung Transplantation
- International Society for Minimally Invasive Cardiac Surgery
- American Society for Artificial Internal Organs
- Denton A. Cooley Cardiovascular Surgical Society
- Cooley Hands Society

Transplantacija organov - izziv in realnost

Multiorgan Transplantation - Challenges and Reality



Roberto René Favaloro*

The concept of transplantation was initially developed by the Nobel prize awarded (1912) surgeon Alexis Carrel, who described the technique for suturing blood vessels, and performed the first organ transplant operations in animal models as early as 1901.

The beginning of clinical organ transplantation occurred in 1933 when the Ukraine surgeon, Yurii Voronoy performed the first human kidney allotransplantation using a 6 hours anoxic cadaveric kidney that was also the beginning of the non-heart beating donation.

The first successful kidney transplant was done using a kidney from a living donor by David Hume in Boston in the '50s. Donor and recipient were identical twins, which was the key for the success, eliminating the need for immunosuppression. Then in the '60s, azathioprine and anti-thymocyte globulin were developed for solid organ transplants, the immunosuppression protocols included those drugs and steroids.

Thomas Starzl (1963) in United States and Sir Roy Calne in Europe made liver transplantation a reality. In 1966, Richard Lillehei performed the first successful pancreas transplant in Minnesota, performing pioneering works in intestinal transplantation in humans, with significant failure due to the lack of appropriate immunosuppression. In the same decade, Christian Bernard performed the first successful heart transplant in a patient with dilated cardiomyopathy in Cape Town in 1967.

The '80s was a very important decade for transplantation: the cyclosporine era began. The first multiple organ transplant was performed by Norman Shumway: a heart-lung transplant in a patient with primary pulmonary hypertension. In 1983, Joel Cooper performed the first lung transplantation in a patient with pulmonary fibrosis. During that decade, the first multivisceral transplant (liver, stomach, pancreas, and intestine) was carried out by Starzl in Pittsburgh.

In the '90s, the use of Tacrolimus expanded multiple organs transplants; cluster abdominal, kidney-pancreas, heart-lung, heart-liver, lung-liver, heart-kidney transplantations were performed.

In this Century, despite better immunosuppression, organ preservation and surgical techniques, multiple organ transplantation continues to be a challenge due to the lack of donors.

96 ■

The ethical question that arises is: «Should we give a multiple organ block to a patient who has been a long time on the waiting list or benefit more patients who have been a shorter time on the list?» The answer for this question required time and work, the best example could be recently seen in intestinal transplant: from 1990 to 2012 the mayor indication that brought patient to the list for combined or multivisceral transplants was liver failure secondary to TPN, the development of intestinal failure units, the improvement on lines care and the development of new formulas for TPN, and the development of intestinal rehabilitation surgery made a significant change which lead, to have for the first time in the United States in 2012, a number of patient listed for isolated intestine that exceed the number needing for combined or multivisceral, and the trend continues to increase.

At the Favaloro Foundation, we have performed 2094 transplants (liver, 746; intestine, 43; pancreas, 47; kidney, 478; heart, 417; and lung, 293 —SINTRA, INCUCAI—). We have also performed the first heart-lung, multivisceral, liver-intestine, pancreas-kidney, liver-kidney, heart-kidney and heart-liver transplants. In order to perform these transplants and due to the complexity of them, it has been necessary to gather a multidisciplinary team of professionals.

Currently, preclinical studies on tailor-made organs are under way. Basic science and translational research have shown that pumping a specific solution through the main arteries of a given organ, it is possible to remove all the cells, leaving a protein scaffold; this scaffold is seeded with stem cells, which are pumped into the organ vessels. The differentiated stem cells will lead to develop specific organ cells that in the case of the heart will generate heart-muscle precursor cells, these cells mature under the influence of growth factors and mechanical stimulation, leading to a new organ.

The future is on early disease detection, genetic counselling and mainly in prevention. The development of new drugs and procedures performed at an adequate time rather than not too late is also of utmost importance in order to have a better candidate selection and therefore better post transplant long term survival.

The development of artificial organ specific devices it is also helping to sustain life as bridge to transplantation, and the concept of developing a custom made organ for each recipient is getting closer. The future is already in place.

■ ***prof. Roberto René Favaloro, MD, PhD**

Roberto René Favaloro was born in La Plata, Argentina, in 1954. He graduated with Honours in Biochemistry (Cum Laude) as Bachelor of Science from Syracuse University, United States, in 1980, and as a Medical Doctor from Cornell University Medical College, United States, in 1984. After completing his internship at the University of California, San Diego Medical Center he returned to Argentina to continue with the Thoracic and Cardiovascular Surgery Residence at the Fundación Favaloro.

He completed a four-month fellowship at the Department of Heart, Lung and Heart-Lung Transplantation at Harefield Hospital, Great Britain, under the guidance of Prof. Magdi Yacoub in 1990.

Currently, he is the Chairman of Cardiovascular and Thoracic Surgery and Intrathoracic Transplantation at Hospital Universitario Fundación Favaloro and Professor of Cardiovascular Surgery at Universidad Favaloro. He is also Honorary President of the Fundación Favaloro para la Docencia e Investigación Médica and President of the Fundación Universitaria dr. René G. Favaloro.

In Argentina, dr. Favaloro performed the first heart-lung transplant in 1990, the first successful pulmonary thromboendarterectomy in 1992, the first bilateral lung transplant in 1993 and the first successful implantation of left ventricular assist device in Latin America (afterwards transplanted in 1998) in 1997.

He developed several Programs such as combined heart & lung transplant, Lung transplant, pulmonary thromboendarterectomy and End-stage Heart Failure.

Envisaging the importance of good-quality homografts he created one of the first two homograft banks in Argentina. He has one of the world's largest series of Ross procedure.

Dr. Favaloro is member of more than ten national and international societies. He has published more than four hundred papers in peer reviewed journals.



Vloga transplantacije in regenerativne medicine pri zdravljenju bolezni srca v Sloveniji

The Role of Transplantation and Regenerative Medicine in the Treatment of Heart Disease in Slovenia

98



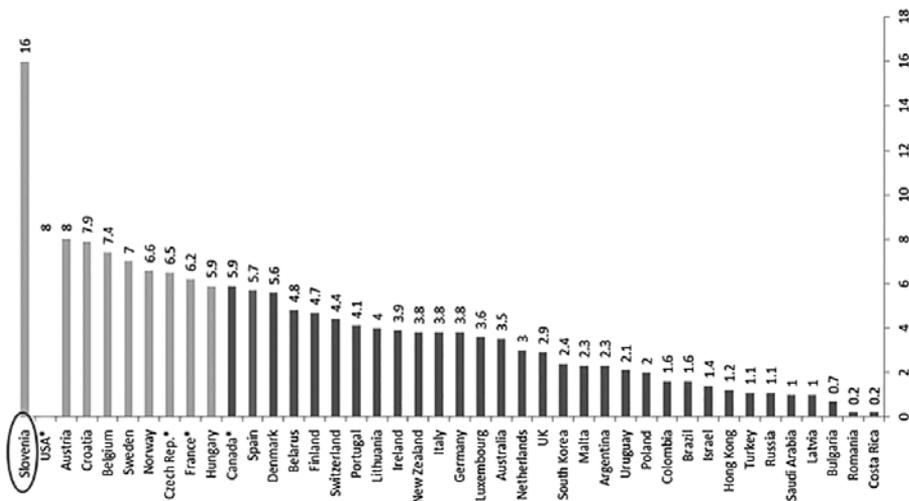
Bojan Vrtovec*
Ivan Knežević*

Transplantacija srca

V Sloveniji je bila prva presaditev srca opravljena decembra leta 1990 v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, ki danes še vedno predstavlja edini transplantacijski center v državi. S tem se je Slovenija pridružila elitni skupini držav kjer je bilo mogoče tovrstno zahtevno zdravljenje. Na začetku je bilo število presaditev majhno, saj je glavno težavo predstavljalo pomanjkanje ustreznih organov, ki jih je bilo mogoče pridobiti le od slovenskih darovalcev. Leta 2000 se je Slovenija pridružila skupini Eurotransplant, s čimer se je dostopnost do ustreznih organov pomembno izboljšala. Leta 2008 je bil v okviru Kliničnega oddelka za kardiologijo ustanovljen Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, na Kliničnem oddelku za kirurgijo srca in ožilja pa se je oblikovala skupina kirurgov, ki so se ožje usmerili v transplantacijsko kirurgijo. To je vodilo v boljšo organizacijo dela in učinkovitejše vodenje bolnikov, s tem pa tudi boljšo dostopnost do različnih oblik zdravljenja napredovelega srčnega popuščanja. Ravno tako je v Sloveniji v zadnjem desetletju prišlo do velikega napredka na področju organizacije darovanja organov. Vse te spremembe so pripomogle k hitremu razvoju transplantacijske dejavnosti v Sloveniji, ki se tako v zadnjih petih letih redno uvršča v sam svetovni vrh glede števila opravljenih presaditev srca (Slika 1).

Slika 1: Število presaditev srca na milijon prebivalcev

WORLDWIDE HEART TRANSPLANT 2014 (PMP)



vir: International Registry in Organ Donation and Transplantation, www.irodat.org

Presaditev srca je izrazito interdisciplinarna metoda zdravljenja, ki zahteva usklajeno delovanje različnih medicinskih ekip v relativno kratkem časovnem okvirju, zato so za uspeh presaditve ključnega pomena dobro sodelovanje med različnimi strokami, hitra in natančna koordinacija, in ustrezna logistična podpora.

Za presaditev srca so primerni bolniki s srčnim popuščanjem, pri katerih so izčrpane vse ostale možnosti zdravljenja, ki izpolnjujejo vse indikacije in ki hkrati nimajo nobene od kontraindikacij za predvideni poseg. V zadnjih letih je na nacionalni listi za presaditev srca povprečno 40 bolnikov, vsako leto pa jih na čakalno listo uvrstimo okrog 30. Povprečna čakalna doba za elektivno presaditev srca znaša v Sloveniji 281 dni, za urgentno presaditev srca pa 41 dni. Smrtnost na čakalni listi znaša okrog 10% in je v veliki meri vezana na bolnike, ki potrebujejo presaditev srca v okviru akutnega srčnega popuščanja. Povprečno 30-dnevno preživetje bolnikov po presaditvi v Sloveniji znaša 95%, 1-letno preživetje 87% in 5-letno preživetje 80%, kar je primerljivo s svetovnim povprečjem. Podatki kažejo, da se je po letu 2005 preživetje bolnikov po presaditvi srca v Sloveniji pomembno izboljšala zlasti na račun zmanjšanja umrljivosti v zgodnjem obdobju po presaditvi.

Regenerativna medicina

Regenerativna medicina in zdravljenje z matičnimi celicami predstavljata prioriteta področja raziskovanja tako v Evropi kot tudi v ZDA in sta zato v zadnjih letih dosegla

izredno hiter razvoj. Klinična uporaba presaditve matičnih celic pri boleznih srca kaže zelo obetavne rezultate, ki so povezani z manjšo obolevnostjo in smrtnostjo.

V UKC Ljubljana smo s programom presaditve matičnih celic pri bolnikih s srčnim popuščanjem pričeli v letu 2006, do maja 2016 smo skupno opravili 255 posegov, kar predstavlja največjo tovrstno serijo v svetovnem merilu. V zadnjih letih smo dokazali klinično uspešnost tovrstnega zdravljenja, hkrati pa smo pokazali raziskovalno inovativnost tako v domačem kot v tujem prostoru. Naši rezultati zdravljenja z matičnimi celicami so bili objavljeni v revijah z najvišjim faktorjem vpliva na področju kardiologije, za delo na področju zdravljenja z matičnimi celicami smo prejeli nagrado Univerze v Ljubljani za najodmevnejše znanstvene dosežke v letu 2014.

Na podlagi dosedanjih izkušenj menimo, da presaditev matičnih celic predstavlja pomembno metodo, s katero bi lahko bistveno izboljšali klinično stanje, zmanjšali obolevnost, zmanjšali stroške zdravljenja in izboljšali preživetje bolnikov s srčnim popuščanjem. Hkrati menimo, da opisan znanstveno-raziskovalni in klinični program predstavlja priložnost uveljavitve kot referenčni center na področju transplantacijske in regenerativne medicine v širšem evropskem in mednarodnem prostoru.

■ ***prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med.**

Strokovna izobrazba

- Doktor medicine (Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani; 1996)
- Doktorat s področja medicinskih ved (Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani; 2000)
- Specialistični izpit iz interne medicine (Ministrstvo za zdravje RS; 2001)
- Zdravniški strokovni izpit in zdravniška licenca za delo v ZDA (Educational Commission for Foreign Medical Graduates, Philadelphia, PA, USA; 2001)
- Specializacija iz transplantacij srca (Texas Heart Institute, Houston, TX, USA; 2002)
- Specializacija iz transplantacijske medicine (Stanford University, Palo Alto, CA, USA; 2008)

Akademski in znanstveno-raziskovalni nazivi

- Redni profesor za interno medicino (Katedra za interno medicino MF v Ljubljani; 2014)
- Visiting assistant professor (University of Texas Health Science Center, Houston, TX, USA; 2002)
- Visiting professor (Stanford University School of Medicine, Palo Alto, CA, USA; 2008)

Zaposlitve in vodstvene funkcije

- Interventni kardiolog (Klinični oddelek za kardiologijo, UKC Ljubljana; 2003)
- Vodja programa za napredovalo srčno popuščanje in presaditve srca (Klinični oddelek za kardiologijo, UKC Ljubljana; 2004)
- Educational Workforce Leader, International Society for Heart and Lung Transplantation (2015)

Nagrade in priznanja

- Fulbright Scholar Award, Council for International Exchange of Scholars, Washington DC (2002)
- Poster Competition Winner, AHA 75th Scientific Sessions, Chicago, IL (2002)
- Top Scoring Abstract, Council for Cardiovascular Surgery and Anesthesia AHA 84th Scientific Sessions, Orlando, FL (2011)
- International Society for Heart and Lung Transplantation Travel Award, Columbia University, New York (2014)
- Priznanje za enega izmed najodmevejših znanstvenih dosežkov Univerze v Ljubljani (2014)
- Nagrada za izjemni znanstveni dosežek, Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije, (2014)

■ ***dr. Ivan Knežević, dr. med.**

■ 101

Po končani fakulteti leta 1986 je opravil staž in nato specializacijo iz kirurgije v UKC Ljubljana, katero je zaključil s specialističnim izpitom leta 1994. Izobraževal se je v tujini, in to leta 1995 v Veroni in Italiji, nato 1996 v Oxfordu v Angliji ter pozneje v številnih bolnišnicah v ZDA. Magisterij znanosti je končal na MF v Zagrebu, doktorat znanosti pa na MF v Mariboru.

Od leta 1994 se ukvarja z pedagoškim delom, je asistent na Katedri iz kirurgije na MF v Ljubljani, bil je član in ustanovitelj nato pa še predsednik Komisije za medicinsko etiko Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

Od 1998-2002 je kot mentor pomagal ustanoviti in izobraziti kader na Oddelku za srčno kirurgijo v Mariboru, in od 2000-2003, ter 2008-2013 pomagal in izobraževal kot konzultant na Kliniki za kardiovaskularne bolezni v Univerzitetnem kliničnem centru Tuzla v Bosni in Hercegovini.

Trenutno je vodja oddelka na KO za kirurgijo srca in ožilja v UKCL, vodi tudi program presaditve src in mehanske podpore srcu. Od leta 2007 je nacionalni predstavnik v Advisory Board pri Eurotransplantu in od 2014 je vodja Centra za transplantacijsko dejavnost v UKC Ljubljana in od leta 2015 je predsednik RSK za transplantacije.

Je član številnih mednarodnih združenj, ima večje število objavljenih prispevkov, sodeluje v organizaciji številnih srečanj in kongresov. Opravlja delo recenzenta v več priznanih mednarodnih medicinskih revij z visokim IF, je "Associate Editor" za revijo *Transplant International*. Je ustanovitelj in izvršni urednik revije *Transplantation and regenerative medicine*.

Izven medicine se ukvarja z potapljanjem, je mednarodni inštruktor potapljanja in tudi od 2001 Predsednik Medicinske komisije pri Slovenski potapljaški zvezi. Od julija 2009 je tudi Častni konzul Republike Brazilije v Republiki Sloveniji.

Presaditev ledvic v Sloveniji: 45-letna zgodba o uspehu

Kidney Transplantation in Slovenia: a Story of Success Over 45 Years

102



Miha Arnot*
Aljoša Kandus*
Jadranka Buturović-Ponikvar*

Presaditev ledvice je najboljša metoda nadomestnega zdravljenja končne ledvične odpovedi. Preživetje bolnikov s presajeno ledvico je v povprečju daljše kot preživetje bolnikov, ki se zdravijo z dializo. Uspešna presaditev ledvice izboljša kakovost življenja in je dolgoročno cenejša od zdravljenja z dializo. Ta predstavitev je kratek pregled presajanja ledvic v Sloveniji od 1970 do 2015. Podrobneje primerjamo rezultate pred in po obdobju od priključitve Slovenije organizaciji Evrotransplant (ET) na začetku leta 2000.

V Sloveniji, ki ima dva milijona prebivalcev, imamo en center za presaditev ledvic v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Prva presaditev ledvice živega darovalca je bila napravljena 16. aprila 1970. Do sprejetja prvega transplantacijskega zakona leta 1985 je bila večina presaditev ledvic od živega darovalca, kasneje se je povečalo število presaditev ledvic od umrlih darovalcev. Leta 1998 je bila ustanovljena Nacionalna transplantacijska mreža, ki sestoji iz transplantacijskega centra, darovalskih bolnišnic, centra za tipizacijo tkiv in osrednje povezovalne ustanove – Slovenija-transplant. Ustanovitvi Nacionalne transplantacijske mreže je sledilo povečanje števila presaditev vseh čvrstih organov in sprejem Slovenije v ET na začetku leta 2000.

Do konca leta 2015 je imelo presajeno ledvico 1158 bolnikov. Od leta 1970 je 126 bolnikov prejelo ledvico živega darovalca, samo dva bolnika v obdobju ET. Od leta 1986 do leta 1999 je 239 bolnikov prejelo ledvico umrlega darovalca, po letu 2000 pa še 793 bolnikov. Leta 2015 je bilo 64 presaditev ledvic (32 na milijon

prebivalcev), kar je največ v enem letu. Število presaditev ledvic je bilo v 16 letih po pridružitvi ET dvakrat večje od števila presaditev v 30-letnem obdobju pred letom 2000. Po pridružitvi Slovenije ET je bilo na letni ravni povprečno število presaditev skoraj trikrat večje kot pred vstopom v ET. Od leta 2000 do leta 2015 je bilo 1- oz. 5-letno preživetje prejemnikov ledvic 98 % oz. 94 %. V istem obdobju je bilo 1- oz. 5-letno preživetje presajenih ledvic umrlih darovalcev 94 % oz. 88 %. Rezultati presaditve ledvic v obdobju po pridružitvi ET so zelo dobri, boljši kot v preteklosti in primerljivi z najbolj razvitimi svetovnimi centri. Pridružitve ET je imelo številne pozitivne učinke in predstavlja zgodbo o uspehu. Članstvo v uspešni organizaciji predstavlja stalno vzpodbudo k doseganju primerljivih ali boljših rezultatov od drugih članic te organizacije.

Kidney transplantation is considered as the best treatment modality for patients with end-stage renal disease. Successful kidney transplantation improves length and quality of life and costs less than chronic dialysis. In this report we present information on kidney transplantation in Slovenia between 1970 and 2015. The results in the period before and after joining Eurotransplant (ET) organization are compared in more detail.

In Slovenia, which has a population of 2 million, there is one kidney transplant center at the University Medical Centre Ljubljana. A major historic landmark was April 16, 1970 when the first living-related kidney transplantation was performed. Since the first successful case, regular transplant activity from living-related donors continued. In 1985, the first transplant law was passed and paved the way for deceased donor organ transplantations, which have been regularly performed since 1986. In 1998, a National Transplant Network was established, composed of a transplant center, donor centers, a tissue-typing center, and a coordinating institution – Slovenija-transplant. This successful organizational change resulted in an increase in the number of deceased-donor organ transplants and acceptance of Slovenia into ET in January 2000.

Since 1970, 1158 kidney transplants have been performed. Between 1970 and 2015, 126 patients received living donor kidney transplants, the great majority (124) before joining ET. On the other hand, until the end of December 1999, 239 patients received kidney grafts from deceased donors, while 793 patients were transplanted from deceased donors after joining ET. In 2015, 64 transplants (32 pmp) were performed, and this was the greatest number of kidney transplants performed per year. The total number of kidney transplants performed in the last 16 years was 2 times higher than the number of kidney transplants in the 30 years before 2000. This also means a 2.8 times higher number of transplants per year in the ET period. Between 2000 and 2015, the 1-year and 5-year patient survival rates were 98% and 94%, respectively. The concomitant graft survival rates were 94% and 88%, respectively. This results have been very good, better than in the past and comparable to those presented by the most successful countries

worldwide. Joining ET meant positive changes and is regarded as a success story. Membership in a successful organization is a permanent incentive for keeping pace with the other members of such an organization.

■ ***izr. prof. dr. Miha Arnol, dr. med.**

Delovno mesto:

Vodja Centra za transplantacijo ledvic, KO za nefrologijo, UKC Ljubljana

Izobraževanje:

2000 Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani
 2002 Magistrski študij Biomedicina
 2008 Doktorski študij Biomedicina

Strokovno delo:

2000–2001 Sekundarij, UKC Ljubljana
 2002–2008 Specializacija iz interne medicine, UKC Ljubljana

Izpopolnjevanje:

Jan 2007–Dec 2007 Oregon Health & Science University, Portland, Oregon, ZDA
 Avg-Okt 2014/Mar-Maj 2015 Charité–Universitätmedizin Berlin, Nemčija

Akademsko aktivnost:

2000–2003 Asistent iz področja Fiziologija
 2004–2010 Asistent iz področja Interna medicina
 2010–2015 Docent iz področja Interna medicina
 2015– Izredni profesor iz področja Interna medicina

Članstvo v mednarodnih združenjih:

2006– Član Eurotransplant Kidney Advisory Committee
 2012– Član Evropskega združenja za transplantacijo (ESOT), Svetovnega združenja za transplantacijo (TTS) in Ameriškega združenja za transplantacijo (AST)

Present affiliation:

Head of the Centre for Kidney Transplantation, Department of Nephrology, UMC Ljubljana

Education:

2000 Medical School, University of Ljubljana
 2002 Master of Biomedical Sciences
 2008 PhD in Biomedicine

Hospital appointments and specialization:

2000–2001 Internship, UMC Ljubljana
 2002–2008 Fellowship in Internal Medicine, UMC Ljubljana

Professional education:

Jan 2007–Dec 2007 Oregon Health & Science University, Portland, Oregon, USA
 Aug-Oct 2014 and Mar-May 2015 Charité–Universitätmedizin Berlin, Germany

Academic activity:

2000–2003 Assistant of Physiology
 2004–2010 Assistant of Internal Medicine
 2010–2015 Assistant Professor of Internal Medicine
 2015– Associate Professor of Internal Medicine

Professional affiliations:

2006– Eurotransplant Kidney Advisory Committee
 2012– Member of the European Society of Organ Transplantation, The
 transplantation Society, and the American Society of Transplantation

■ ***prof. dr. Aljoša Kandus, dr. med.**

Leta 1974 je diplomiral na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Leta 1982 je postal specialist interne medicine. Leta 1991 je prejel naziv doktorja znanosti na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani; doktorska teza: Adsorpcija komplemen-tnih fragmentov na različnih dializnih sistemih z akrilonitrilnimi membranami. Leta 1992 je postal docent, leta 1998 izredni profesor in leta 2004 redni profesor interne medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Ministrstvo za zdravje mu je leta 2003 podelilo naziv svetnik, leta 2004 primarij in leta 2008 višji svetnik. Leta 1998 se je več mesecev izpopolnjeval na Northwestern University Medical School v Chicagu, ZDA. Od leta 1976 je stalno zaposlen na Kliničnem oddelku za nefrologijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Od junija 1987 do konca januarja 2016 je bil vodja Centra za transplantacijo ledvic Kliničnega oddelka za nefrologijo. Področje kliničnega dela in raziskovanja: presaditev ledvic, dializa, afereza, odpoved ledvic, spošna nefrologija.

Njegova bibliografija je dosegljiva na Pubmed, Medline ind Sicris.

He graduated at the University of Ljubljana Medical Faculty in 1974. In 1982 he became a specialist of the internal medicine. In 1991 he received his PhD at the Medical Faculty of the University of Ljubljana; thesis: The adsorption of complement fragments on different dialysis systems with acrylonitrile membranes. In 1992 he became Assistant Professor, in 1998 Associate Professor, and in 2004 Professor of Medicine at the Medical Faculty of the University of Ljubljana. In 2008 he was nominated as Senior Councillor by the Ministry of Health, Slovenia. In 1998 he was on sabbatical at Northwestern University Medical School in Chicago, USA. From 1976 he is permanently employed at the Department of Nephrology, University Medical Center Ljubljana. From June 1987 to January 2016 he was Head of the Renal transplant center at the Department of Nephrology. Area of his clinical work and research: renal transplantation, dialysis, apheresis, renal failure, general nephrology.

His bibliography is accessible on the Pubmed, Medline and Sicris.

■ ***prof. dr. Jadranka Buturović-Ponikvar, dr. med.**

Rodila se je v Puli. Maturirala je v Splitu. Diplomirala je na Medicinski fakulteti v Beogradu kot najboljši študent letnika in dobila letno nagrado Srbskega zdravniškega društva. Magistrirala je iz urologije na Medicinski fakulteti v Beogradu s temo »Ksantogranulomatozni pielonefritis« (mentor prof. dr. Vladimir Petronić). Leta 1988 je opravila specialistični izpit iz interne medicine v Kliničnem centru v Beogradu. Leta 1993 je doktorirala na Medicinski fakulteti v Ljubljani s temo »Vpliv različnih dejavnikov na aktivacijo hemostaze med hemodializo« (mentor prof. dr. Andrej Bren). Leta 1994 je postala docentka, 1999 izredna profesorica in 2004 redna profesorica na katedri za interno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani. Od 1982-1988 je bila zaposlena v Centru za transplantacijo in dializo Kliničnega centra

v Beogradu. Od 1988 dalje je zaposlena na KO za nefrologijo, UKC Ljubljana. Bila je vodja Centra za pediatrično dializo in transplantacijo od 1995-1999 (do premestitve centra na Pediatrično kliniko), od 1999 dalje je vodja Oddelka za ultrazvok na KO za nefrologijo. Leta 1998 se je izpopolnjevala na Northwestern University, Chicago, ZDA. Od 2010 je članica Sveta za medicino Javne agencije za raziskovalno dejavnost R Slovenije, področje »Srce in ožilje«. Od 2011 je vodja raziskovalne skupine in raziskovalnega programa »Ledvične bolezni in nadomestna zdravljenja« in nacionalna koordinatorica za nefrologijo pri Zdravniški zbornici Slovenije. Od 2014 je pomočnica strokovnega direktorja za raziskovalno delo, od 2015 je predstojnica Kliničnega oddelka za nefrologijo.

Področja kliničnega iz raziskovalnega dela: hemodializa, transplantacija ledvice, antikoagulacija, žilni pristopi, dopplerska diagnostika, renovaskularna bolezen, akutna in kronična ledvična odpoved.

Bibliografija je dosegljiva na pubmedu in WoS-u pod imeni: buturovic j; buturovic-ponikvar j; ponikvar jb; buturovicponikvar j, ter COBISS-u pod šifro 10649.

She was born in Pula, Croatia. She graduated from the University of Belgrade Medical School as valedictorian, awarded by the Serbian Medical Association. She received her Master's Degree in urology at the Medical School in Belgrade (thesis: Xanthogranulomatous pyelonephritis, mentor Prof. Dr. Vladimir Petronić). In 1988 she became a specialist of internal medicine at University Medical Center Belgrade. In 1993 she received her PhD at the Medical School of the University of Ljubljana (thesis: The influence of various factors on hemostasis activation during hemodialysis, mentor Prof. Dr. Andrej Bren). In 1994 she became Assistant Professor, in 1999 Associate Professor, and in 2004 Professor of Medicine at the Medical School, University of Ljubljana. From 1982-1988 she was employed at the Center for Transplantation and Dialysis in Belgrade. From 1988 up to the present she has been employed at the Department of Nephrology, University Medical Center Ljubljana. She was Chief of the Center for Pediatric Dialysis and Transplantation from 1995-1999 (until the center was moved to the Department of Pediatrics), and since 1999 she has been Chief of the Ultrasound Unit. From 2010 she is a member of the Medical Council at the Slovenian Research Agency. From 2011 she is national coordinator for nephrology fellowship at Medical Chamber of Slovenia. From 2014 she is Assistant Director for the Research at University Medical Centre Ljubljana. From 2015 she is a Head of the Department of Nephrology.

Major interests are: hemodialysis, kidney transplantation, anticoagulation, vascular access, Doppler ultrasonography, renovascular disease, acute and chronic kidney disease Her bibliography is accessible on the pubmed and WoS under the names: buturovic j; buturovic-ponikvar j; ponikvar jb; buturovicponikvar j, and on COBISS/SICRIS, code number 10649

Presajanje krvotvornih matičnih celic v Sloveniji

Stem Cell Transplants in Slovenia



Matevž Škerget*
Jože Pretnar*

V petdesetih letih prejšnjega stoletja je Thomas v ZDA pričel zdraviti bolnike z napredovalo levkemijo s presaditvijo matičnih celic kostnega mozga (PKMC). Prvi poizkusi so v Sloveniji sledili hitro, tako so v zgodnjih 60-ih letih opravili nekaj presaditev v Mariboru (Černelč), Slovenj Gradcu (Raišp), Brežicah (Teppey), Jesenicah (Vidali in Pogačnik). Sočasno s projektom jedrske elektrarne v Krškem je UKC Rebro v Zagrebu pričel s PKMC leta 1983. S sodobnim programom PKMC smo v Sloveniji pričeli leta 1989, najprej z avtolognimi, še istega leta pa tudi alogeničnimi. Odrasle zdravimo na Kliničnem oddelku za hematologijo UKC Ljubljana, otroke pa na Kliničnem oddelku za otroško hematologijo in onkologijo Pediatrične klinike.

Danes pri odraslih opravimo več kot 90% presaditev z matičnimi celicami iz periferne venske krvi. Vse postopke zbiranja perifernih matičnih celic, zmrzovanja, hranjenja in taljenja matičnih celic izvajajo na Zavodu RS za transfuzijsko medicino. Prvo PKMC iz popkovnične krvi so opravili na Kliničnem oddelku za otroško hematologijo in onkologijo leta 2004. Prvo in zaenkrat edino alogenično presaditev popkovničnih matičnih celic smo opravili pri odraslem bolniku z napredovalim plazmocitomom leta 2011.

Za presaditev uporabljamo različne sheme priprav. Pri limfoblastnih levkemijah in nekaterih malignih limfomih uporabljamo kombinacijo ciklofosfamida in obsevanja celega telesa z ionizirajočimi žarki v sodelovanju z Onkološkim inštitutom. Pri PKMC bolnikov z akutno mieloblastno levkemijo, mielodisplastičnimi sindromi, uporabljamo kombinacijo ciklofosfamida in busulfana. Bolnike s Hodgkinovim

limfomom in nekaterimi malignimi limfomi pripravimo s kombinacijo citostatikov BCNU, etopozida, citozin arabinozida in melfalana. Za pripravo bolnikov z difuznim plazmocitomom uporabljamo melfalan v visokem odmerku. Pri starejših bolnikih, še zlasti če imajo pridružene okvare drugih organov ali pri bolnikih, pri katerih je potrebna retransplantacija, uporabimo tako imenovano reducirano kondicioniranje, ki izkorišča predvsem imunsko delovanje presajenih imunokompetentnih celic na preostale maligne celice. S programom presajanja z reduciranim kondicioniranjem smo pričeli leta 2001.

Za preprečevanje okužb smo uporabljali do leta 2014 sistem obratne izolacije. Leta 2014 smo se preselili v povsem nov oddelek s HEPA filtracijo zraka. Na ta način bistveno učinkoviteje preprečujemo okužbe, predvsem s plesnimi.

108 ■

Za preprečevanje in zdravljenje reakcije presadka proti gostitelju uporabljamo naj sodobnejše načine, vključno z zunaj telesno fototerapijo in od leta 2014 tudi zdravljenje z mezenhimskimi matičnimi celicami.

Sočasno s razvojem tipizacije bolnikov in darovalcev je prof. Bohinjčeva leta 1991 ustanovila register nesorodnih darovalcev krvotvornih matičnih celic Slovenija-donor v sklopu Zavoda RS za transfuzijsko medicino. Prvi odvzem nesorodnega darovalca iz slovenskega registra za bolnika v tujini je bil opravljen leta 1995. Trenutno je v registru vpisanih okrog 16.000 darovalcev.

Do konca leta 2015 smo v UKC opravili več kot 1400 presaditev, od tega veliko večino pri odraslih bolnikih. Sprva smo opravljali predvsem alogenične presaditve pri bolnikih z levkemijami, kasneje pa avtologne predvsem pri bolnikih s plazmocitomom in malignimi limfomi. Tako danes opravimo približno dve tretjini avtoloških in eno tretjino alogeničnih presaditev. Do leta 2002 smo pošiljali bolnike na zdravljenje z nesorodno alogenično presaditvijo v tujino, od tega leta naprej pa izvajamo program nesorodnih presaditev v Ljubljani. Slednje predstavljajo že dve tretjini vseh alogeničnih presaditev.

Uspešnost presaditve je odvisna od številnih dejavnikov. Tako je petletno preživetje bolnikov z akutnimi levkemijami okrog 50%, s kronično mieloično levkemijo okrog 60%, z diseminiranim plazmocitomom prav tako okrog 60% in z ne-Hodgkinovimi malignimi limfomi med 60 do 70%. Uspehi zdravljenja pri nas so primerljivi s podatki iz literature.

Poleg sodelovanja z domačimi zdravniki vzdržujemo stike s številnimi priznanimi specialisti iz tujine in bivše skupne države. Leta 1998, ob 40-ti obletnici organizirane hematološke službe v Sloveniji, se je strokovnega srečanja poleg profesorja Rozmana iz Barcelone udeležil tudi profesor Thomas, ki je leta 1990 dobil Nobelovo nagrado za medicino. Naša enota je od leta 1991 redni član EBMT. Vsa leta redno aktivno sodelujemo na rednih letnih srečanjih skupine, prav tako sodelavci vseh strok objavljajo svoje prispevke v najuglednejših revijah s tega področja.

■ ***Matevž Škerget, dr. med.**

Rodil se je leta 1980 v Mariboru. Po opravljeni osnovni šoli in gimnaziji je leta 1999 nadaljeval s študijem medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani, kjer je leta 2006 diplomiral z odliko. Kot študent je opravljal prakso iz področja hematologije v Universitätsklinikum Erlangen. Leta 2005 je prejel Prešernovo nagrado za delo iz področja hematologije. Leta 2013 je opravil specializacijo iz interne medicine in je redno zaposlen na Kliničnemu oddelku za hematologijo UKC Ljubljana. V svojem delu sodeluje pri programu presajanja krvotvornih matičnih celic in pri vodenju nesorodnih darovalcev krvotvornih matičnih celic. Kot predavatelj sodeluje na domačih in mednarodnih strokovnih srečanjih ter v mednarodnih kliničnih raziskavah. Od leta 2016 je član Evropskega združenja za hematologijo- EHA.

■ ***Jože Pretnar, dr. med.**

Rojen je bil leta 1950 v Podbrezjah. Po zaključeni osnovni šoli in gimnaziji se je leta 1968 vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani in diplomiral leta 1974. Kot študent je prejel Prešernovo in Oražmovo nagrado. Po stažu in vojaški obveznosti se je zaposlil na Zavodu Republike Slovenije za transfuzijo krvi. Od leta 1977 do upokojitve je bil zaposlen na KO za hematologijo UKC Ljubljana. Specialistični izpit iz interne medicine je opravil leta 1982. Leta 1992 so mu podelili naziv primarij. Od leta 2009 ima poleg licence za interno medicino tudi licence za hematologijo.

Med specializacijo in kasneje se je izpopolnjeval predvsem na področju akutnih levkemij. Aktivno je sodeloval na tečajih v Centru za transplantacijo kostnega mozga v Zagrebu in na tečaju British Council leta 1986.

Kot predavatelj je sodeloval na različnih podiplomskih tečajih za zdravnike in medicinske sestre. Napisal je učbenik hematologije za Srednjo šolo za laboratorijske tehnike in sodeloval pri pisanju učbenika Interna medicina in Atlasa krvnih celic. Redno se udeležuje domačih in mednarodnih sestankov hematologov. S sodelavci je tako objavil več kot 170 strokovnih prispevkov. Je mentor sekundarijem in specializantom interne medicine. Na kliniki je uvedel več novih načinov zdravljenja rezistentnih akutnih levkemij, imunosupresivno zdravljenje aplastične anemije z anti-limfocitnim globulinom in ciklosporinom A. Skupno s sodelavci je uvedel zdravljenje s presajanjem kostnega mozga pri različnih hematoloških boleznih. Prvo avtologno presaditev kostnega mozga so izvršili januarja 1989, z rednim programom alogeničnega presajanja kostnega mozga pa so pričeli aprila 1989.

Od leta 1991 je član European Bone Marrow Transplantation Group, od leta 2004 pa član American Society for Blood and Marrow Transplantation.

Zdravniški poklic – od študenta do specialista

**Medical Profession –
From Student to Specialist**

111

PRESEDUJOČI

CHAIRS

prof. dr. Dušan Šuput, dr. med.

prof. dr. Igor Švab, dr. med.

Andrej Možina, dr. med., prim.



prof. dr. Dušan Šuput, dr. med.

Diplomiral je na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani leta 1975 in doktoriral leta 1984. Večino doktorske teme je izdelal na Medicinski fakulteti v Homburgu, (prof. H. Meves in prof. R. Stampfli) v Nemčiji v letih 1981/82 in na enomesečnem bivanju na Univ. of Bristol (prof. R.C. Thomas) leta 1981. Od januarja do decembra leta 1988 gostoval na department of Pharmacology (pri prof. C.Y. Kao in kasnejšem Nobelovem nagrajencu prof R.F.Furchgottu), SUNY, School of Medicine, New York, USA.

V Sloveniji se je po končanem stažu zaposlil kot raziskovalec in kasneje kot učitelj na Inštitutu za patološko fiziologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Od leta 1995 je redni profesor in od leta 2005 dekan Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Raziskovalno pot je začel na področju eklektrofiziologije (voltage-clamp, vaseline-gap voltage clamp, patch-clamp tehnike in EKG). Kmalu ga je začela zanimati toksinologija, predvsem toksini izolirani iz morskih živali. Prvi je opisal učinke ekvivalentna na celicah ter ionskih tokovih in prvi je opisal anti-AChE učinke toksinov koral in spužev.

Takoj, ko je skupina pod vodstvom prof. Blinca na IJS uvedla slikanje z magnetno resonanco (MRI) v Ljubljani (prva publikacija leta 1987) je prvi v Sloveniji izvedel MRI študijo na živalskih možganih in človeški mišici *in vivo*.

Sedanje raziskave je pretežno usmeril v funkcijski MRI (fMRI) in z njim povezana dogajanja v mikrocirkulaciji. Uvedel je tudi metodo »arterial spin labeling«, ki

nadomesti slikanja perfuzije z uporabo Gd soli. Sedaj vodi raziskovalno skupino na področju fMRI in slikanja difuzijskih tenzorjev (DTI) s traktografijo na ULMF, Center za klinično fiziologijo in raziskovalno skupino 0381-033. S teh področij je imel prek 50 vabljenih predavanj na mednarodnih srečanjih in tujih univerzah.

Vodil je več mednarodnih in bilateralnih projektov vključno z EU projektom MEDINE 2 in je odgovoren za EU ERASMUS program

Je član European Academy of Sciences and Arts, je »Secretary general of the Association of Medical Schools in Europe« in številnih domačih združenj vključno s Slovenskim Zdravniškim društvom in Zdravniško zbornico Slovenije. Pred tem je bil član številnih mednarodnih združenj (npr. FEBS, ISMRM, APS), sedaj je aktiven v International in European Society on Toxinology, kjer je ocenjuje članke za objavo v reviji Toxicon (SCI),

Publikacije

Objavil je številne publikacije, ki so pogosto citirane

- <http://izumbib.izum.si/bibliografije/Y20140507152354-07002.html>
- https://www.researchgate.net/profile/Dusan_Suput/



prof. dr. Igor Švab, dr. med.

Rojen 16. septembra 1957 v Ljubljani.

12. oktober 1981: Diploma na MF Ljubljana.

Leta 1982 vpisan na magistrski študij na Medicinski fakulteti Univerze

Leta 1988 magistriral z delom: Pogosti obiskovalci zdravstvenega doma.

1983-1990: Zaposlen v ZD Ribnica

1988: Član European General Practice Research Workshop (EGPRW)

Leta 1989: Specialistični izpit iz splošne medicine

6. julija 1993 doktoriral na Medicinski fakulteti v Ljubljani z nalogo »Multivariatna analiza vzrokov napotitev iz splošnih ambulant«.

15. decembra 1990: Zaposlen na UZZSV, sedanjem NIJZ

1. oktober 1993: imenovan za vodjo Centra za raziskovanje zdravja prebivalstva ter postal tudi vodja Sveta raziskovalcev. Od leta 1998 svetovalec direktorice IVZRS za raziskovalno delo.

1989 - 1993: predsednik sekcije za splošno medicino Slovenskega zdravniškega društva.

1991 – 2001: Član IO EGPRW

1991 - 2004: predstavnik Slovenije in član izvršilnega odbora Evropske akademije učiteljev splošne medicine -EURACT.

1992 - 1995: asistent na Katedri za socialno medicino, higieno in medicino dela pri MF v Ljubljani

20. junija 1995: docent za predmet družinska medicina. Po ustanovitvi katedre za družinsko medicino v.d. predstojnika katedre, kasneje predstojnik.
- Od leta 2000 koordinator polja javno zdravstvo pri Ministrstvu za šolstvo, znanost in šport.
- 2001: izredni profesor na Medicinski fakulteti v Ljubljani.
- Leta 2001 prejel Lavričevo priznanje za pedagoško delo
- Leta 2001 postal predsednik kurikularne komisije na MF v Ljubljani
- Leta 2001: podpredsednik evropskega združenja zdravnikov družinske medicine (WONCA Europe)
- Leta 2003: vodja strokovnega odbora evropske konference o družinski medicini v Ljubljani
- Leta 2004 deloval kot ekspert Svetovne banke na projektu razvoja družinske medicine v Turčiji
- Leta 2004 bil gostujoči predavatelj na MF v Beogradu
- Oktobra 2004: izvoljen za predsednika WONCA Europe
- Novembra 2004: postal častni član Royal College of General Practitioners (FRCGP Hon.)
- 2005: Ocenjevalec uspešnosti programa Svetovne banke o družinski medicini v Armeniji
- 2005- 2011: Projekt Svetovne banke o razvoju družinske medicine v Črni gori
- 2006 - 2008: Projekt Svetovne banke o razvoju družinske medicine v Gruziji
- 2008: Gostujoči profesor na MF Split
- 2008: višji zdravstveni svetnik
- 2009 - 2010: Projekt Svetovne banke o razvoju družinske medicine v Makedoniji
- 2010: Častni član Wonca (Wonca fellow)
- 2011- 2012: Projekt razvoja družinske medicine v Črni gori
- 2012: Častni član organizacije zdravnikov družinske medicine JV Evrope
- 2012: Gostujoči profesor na MF Beograd
- 2013: Prodekan na MF Ljubljana
- 2015: Častni profesor State Medical University, Semey
- 2015: Dopisni član hrvaške akademije medicinskih znanosti

Sedanji položaji:

- Predstojnik katedre za družinsko medicino MF Ljubljana
- Svetovalec direktorja NIJZ
- Urednik European Journal of General Practice
- Glavni urednik revije Zdravstveno varstvo
- Prodekan na MF v Ljubljani



Andrej Možina, dr. med., prim.*

Rojen v Ljubljani 1953, kjer je tudi diplomiral na Medicinski fakulteti. Prve korake v zdravstvu je pričel kot zdravnik splošne medicine in nato nadaljeval specializacijo iz ginekologije in porodništva. Karierno pot je nadaljeval na ginekološki kliniki Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani in kot vodja oddelka za ginekološko operativno večji del časa posvetil klasični ginekološki in onkološki kirurgiji. Njegovo usmerjeno delovanje je bilo odkrivanje in konzervativno zdravljenje prekancerov materničnega vratu in kolposkopija. Bil je soustanovitelj in predsednik Združenja za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo Slovenije pri Slovenskem zdravniškem društvu. Njegovo delo na področju raziskovalnega dela, publicistike, člankov in prispevkov na konferencah obsega 157 dejanj.

Velik del svojega življenja je posvetil prizadevanjem za uveljavitev zdravniškega stanu. Od priprav pri uveljavitvi samostojne kolektivne pogodbe za zdravnike, do štirih mandatov poslanca Zdravniške zbornice Slovenije, 10 letnega dela v vodstvu zbornice v kateri je bil 2 mandata tudi podpredsednik. Leta 2012 je prejel priznanje oziroma naziv zaslužni član ZZS za izjemen prispevek pri uveljavljanju poslanstva stanovske organizacije doma in v tujini. V jeseni 2012 je bil na volitvah izvoljen za predsednika zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Zdravniške zbornice Slovenije.

Medicinsko izobraževanje in usposabljanje kot življenjski kontinuum, ki temelji na obvladovanju kompetenc

Medical Education and Training - Competence Based Life-long Continuum

118



Zlatko Fras*

Biti zdravnik pomeni imeti **edinstven svobodni poklic** z visoko stopnjo strokovne avtonomije. Lastna mu je zaveza delovati v skladu z univerzalnimi etičnimi normativi in standardi, ki glede na potrebe bolnikov vključujejo tudi nenehno dograjevanje in izpopolnjevanje profesionalnega znanja, veščin in odnosov. Svetovna zdravstvena organizacija je že leta 1978 definirala na kompetencah temelječe programe medicinskega usposabljanja kot: "Pričakovan izid usposabljanja, ki temelji na pridobivanju kompetenc je strokovnjak, ki lahko prakticira medicino na opredeljeni ravni odličnosti v skladu z lokalnimi razmerami, za zagotavljanje lokalnih potreb".

V svetovnem merilu je najpogosteje citiran kanadski kompetenčni okvir (krajše CanMEDS), ki opredeljuje t.im. **generične kompetence** zdravnika (še zlasti specialista, ki dela v klinični medicini); le-ta mora biti ne le odličen medicinski strokovnjak ("medical expert") (1), ampak tudi komunikator ("communicator") (2), sodelavec ("collaborator") (3), vodja ("leader") (4), zagovornik zdravja ("health advocate") (5), učenec ("scholar") (6), in profesionalec ("professional") (7). Vsaka izmed naštetih vlog je prevedena v **ključne kompetence**, opredeljenih glede njihovega pridobivanja in specifične cilje učenja specialista posamezne stroke - sposoben mora biti samostojne in kakovostne, na bolnika osredotočene obravnave.

V zvezi s strokovnim izpopolnjevanjem je potrebno zagotoviti tudi **preverjanje in oceno usposobljenosti** za samostojno delo. Pomembno je zlasti oblikovanje načinov in metod sprotne spremljanja napredovanja med potekom specializacije. V kurikulumih specializacij jih je mogoče opredeliti (povezati) s t.im. "mejniki" in

“zaupanimi poklicnimi aktivnostmi” (angl. “entrustable professional activities”, ki temeljijo na večji množici ocen, ki jih specializantu dodelujemo na različnih delovnih mestih tekom usposabljanja. Pri tem velja uporabljati različna preizkušena sodobna orodja za ocenjevanje in beleženje (e-portfolio).

V poklicnem življenju zdravnika obstaja kontinuum od dodiplomskega izobraževanja in podiplomskega usposabljanja (specializacij) v okviru stalnega strokovnega razvoja. Najmočnejši motivirajoči dejavnik za nenehno, doživljenjsko učenje je **pripravljenost in volja po vzdrževanju poklicne kakovosti** v procesu stalnega strokovnega razvoja, SSR (v angl. CPD, Continuous Professional Development). Le ta pomeni vse zdravnikove dejavnosti za izboljševanje poklicne usposobljenosti / kompetentnosti (medicinske, upravljalške, socialne, osebnostne), potrebne za kar najboljše zadovoljevanje potreb bolnikov, ki so mu zaupani v obravnavo. SSR predstavlja osebni program (do)življenjskega učenja, v katerega je vsak izmed zdravnikov vpet od svojega prvega dne na medicinski fakulteti do upokojitve oz. konca svoje poklicne poti.

Stalno podiplomsko izpopolnjevanje zdravnikov, SPI (v angl. CME, Continuous Medical Education) je nujno za trajno vzdrževanje kompetentnosti izvrševanja poklica v klinični praksi. Bolj kot kjerkoli drugje se mora v osebnostih zdravnikov oblikovati specifičen odnos do poklica, stroke in subjektov svojega dela. **V stalno izpopolnjevanje okvirjen poklic je življenjska usmeritev.** Poseben poklicni pristop zdravnikov na tem področju narekuje zlasti nenehen in hiter razvoj tehnologij, ki nam vsakodnevno prinašajo izpopolnjene poti diagnostike in zdravljenja. SPI zdravnikov ni le stanovska obveza in poklicna potreba, temveč temeljni pogoj za kakovostne zdravstvene storitve. Nedvomno je tudi temeljni razlog, zakaj je postalo tudi (zlasti količinsko) vrednoteno SPI za namen podaljševanja licence v zadnjih dveh desetletjih obvezno že v večini evropskih držav. Osnovna podmena količinskih meril izpolnjevanja kriterijev SPI v državah EU je, da naj bi posamezen zdravnik dejavnostim SPI namenil vsaj 1 (eno) uro svojega časa na teden, kar pomeni 50 ur letno. Ker traja licenčno obdobje v Evropi praviloma pet let, pomeni ta kriterij minimalni prag za podaljšanje licence zbranih 250 kreditnih točk v 5 letih (1 ura SPI = 1 kreditna točka). Kljub globalno zelo razširjenemu standardnemu načinu in obsežnim, formalistično do potankosti razgrajenim modelom sistemov vrednotenja SPI zdravnikov, točkovanja in akreditacij strokovnih srečanj in drugih oblik SPI, pa ni mogoče mimo dejstva, da obstaja tudi veliko upravičenih kritikov tovrstnega sistema podaljševanja licenc.

Pri prizadevanjih, da bi bili na tekočem z vsemi medicinskimi odkritji in napredkom klinične prakse naletimo zdravniki na navidez nepremostljivo oviro. Primerjava časa, ki bi ga glede na objave v primarnih revijah moral teoretično posamezen zdravnik porabiti za branje medicinske literature je pokazala, da se zdi celo institucionaliziran proces ustreznega povzemanja enormnih količin znanstvenih izsledkov v biomedicini podoben »misiji nemogoče«. Ena od možnih rešitev je čimprejšnja **nadomestitev tradicionalnih virov medicinskih informacij**, ki so nesistematični in (pre)hitro zastareli.

■ ***prof. Zlatko Fras, MD, PhD, FESC, FACC**

He was awarded his academical (MD, PhD) degrees at Medical Faculty, University of Ljubljana, and is licensed as Specialist of Internal Medicine and Cardiology & Vascular Medicine by the Medical Chamber of Slovenia. Currently holds the position of Medical Director, Division for Internal Medicine, University Medical Centre Ljubljana, and Professor of Internal Medicine, Medical Faculty, University of Ljubljana.

Clinical and research interests. His clinical professional activities encompass different aspects in cardiovascular medicine, while his research is oriented into research of atherosclerosis and disorders of lipid metabolism, physiology/pharmacology of fibrinolysis and physical activity, as well as epidemiology and preventive cardiology. He participates to various (inter)national research projects and gives invited lectures, mainly in the field of preventive cardiology. He is state appointed Chairman of the Slovene National Programme on CVD Prevention, and President of the Slovenian Society of Cardiology (from 2002).

Medical education and training. His scientific and professional interests are also in theory and practical implementation projects in the field of postgraduate education and competence based training (as well as CPD) in medicine - participates actively in both national and international professional organizations/societies. At Medical Chamber of Slovenia he served many years at the position of Chairman of the Committee for Postgraduate Training, while at the UEMS (European Union of Medical Specialists) he currently holds a position of the Liaison Officer, while almost recently he served as the UEMS President (2006-2011).

Scientific Merits. Professor Zlatko Fras is author / co-author of approximately 400 scientific units – the list is available online at the COBISS.SI.

Affiliations:

- (1) University Medical Centre Ljubljana, Division of Internal Medicine,
Preventive Cardiology Unit, Dpt for Vascular Medicine
Zaloška 7, SI-1000 Ljubljana, Slovenia
- (2) University of Ljubljana, Medical Faculty
Chair of Internal Medicine
Vrazov trg 2, SI-1000 Ljubljana, Slovenia

Vsebine slovenskih zdravniških specializacij prilagojene evropskim standardom

How European Standards Tailored the Contents of Slovenian Medical Specialization



Pavel Poredoš*

Specializacija pomeni pomemben korak pri pridobivanju usmerjenega in kakovostnega znanja in obvladovanja veščin na določenih medicinskih področjih. Zato mora oseba z diplomo Medicinske fakultete najmanj 4, v večini primerov pa 6 let, opraviti še usmerjen program specializacije. Programi specializacij so bili več desetletij načrtovani in vodeni s strani Ministrstva za zdravje, odkar pa je Zdravniška zbornica Slovenije prevzela vodenje specializacij, so bili storjeni pomembni premiki na področju razpisovanja in vodenja specializacij, pa tudi glede vsebin. Že pred 10. Leti smo se predstavniki Slovenskega zdravniškega društva in Zdravniške zbornice Slovenije dogovorili, da pripravimo nove vsebine specializacij in da reorganiziramo izvedbo programov specializacij. Zdravniško društvo je prevzelo projekt priprave novih vsebin specializacij. Tako so strokovna združenja Slovenskega zdravniškega društva pripravila okrog 40 programov zdravniških specializacij. Pri tem smo se glede vsebin, trajanja specializacij in načinov pridobivanja znanja, zgledovali po programih evropskih specializacij, ki jih udejanja UEMS. Pri pripravi novih programov specializacij smo sledili temeljnemu izhodišču in trajanju specializacij kot jih pozna večina evropskih držav in kot to določa Evropska direktiva o specializacijah. Pri tem ni bilo izhodišče najmanjše možno trajanje specializacije kot to dopušča Evropska direktiva, temveč smo sledili standardom, ki veljajo v večini evropskih držav. Glede trajanja specializacij je bilo zlasti s strani zdravstvene politike veliko polemik, češ da so predolge in, da jih je potrebno skrajšati na minimum, da bi na ta način zdravstvenemu sistemu zagotovilo čim več aktivnih zdravnikov. Sestavljavci programov specializacij smo tako zahtevo ocenili kot popolnoma nesprejemljivo, kajti Slovenija si ne more privoščiti minimalnih standardov in se s tem uvrstiti med

manj razvite države na področju zdravstva. Poleg tega je povsem zgrešena ocena, da mora specializant čim prej opraviti specialistični izpit, da bo lahko prispeval k boljši kadrovski zasedbi v določenih specialnostih. Specializanti so in bi morali povsod biti pomembni del izvajalcev zdravstvenih storitev. V večini razvitih držav so specializanti gonilna delovna sila, ki opravljajo velik in včasih tudi zelo zahteven del zdravstvenih storitev, kot so dežurstva, dodatno delo, itd. Pomembno pa je, da jim zagotovimo ustrezne mentorje in specializanta čim prej vpeljemo v klinično rutino, ki jo na začetku opravljajo pod nadzorstvom mentorja, ko si pridobijo potrebne veščine pa samostojno izvajajo zdravstvene storitve.

Zato so specializanti zelo pomemben dejavnik javnega zdravstvenega sistema.

Nove vsebine programov specializacij so usmerjene v čim bolj intenzivno in čim hitrejšo obvladovanje veščin, ki so poleg teoretičnih znanj, temelj za kakovostno usposobljenost zdravnika specialista na določenem področju. Zdravniška zbornica Slovenije je tudi uvedla skrben nadzor nad izvajanjem specializacij. Specializant ima poleg glavnega tudi neposrednega mentorja, izvedbo specializacije na določenem področju pa nadzoruje nacionalni koordinator.

Dosedanje izkušnje z novimi programi specializacij so pokazale, da so le-ti kakovostni in, da je specializantom omogočeno pridobivanje kakovostnih znanj in potrebnih veščin. Izkušnje, ki smo si jih pridobili v zadnjih letih so pokazale, da so določeni programi specializacij potrebni sprememb in nadgradnje ter, da se predlagano število posegov in postopkov, ki naj bi jih specializant opravil pred specialističnim izpitom previsoko postavljene in jih je potrebno prilagoditi dejanskim možnostim, upoštevajoč tudi ozka grla pri izvedbi določenih programov in kadrovske kapacitete. Pri tem pa sestavljalci programov (SZD) in nadzorniki izvedbe specializacij (ZZS) nikakor ne moremo pristati na zniževanje kakovosti in skrajševanje programov specializacij, zgolj zaradi neutemeljenih interesov zdravstvene politike.

■ ***prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med.**

Osnovni biografski podatki

- diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1974
- leta 1982 končal specializacijo iz interne medicine
- leta 1990 opravil doktorat znanosti iz interne medicine
- leta 1990 je postal docent interne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani
- od nov. 1999 redni profesor interne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani
- doslej mentor pri osmih doktoratih in štirih magisterijih
- Raziskovalno delo

Raziskovalno področje zajema problematiko ateroskleroze in tromboze in diagnostiko ter zdravljenje žilnih bolezni. S tega področja je publiciral več kot 500 raziskovalnih in strokovnih člankov, 90 objav v pomembnih mednarodnih revijah, ki jih indeksira SCI.

Rezultate raziskovalnega dela kot vabljeni predavatelj predstavlja na številnih mednarodnih srečanjih v tujini in domačih strokovnih srečanjih. Je avtor dveh monografij.

Je član uredniških odborov treh tujih revij: International Angiology, Angiology in Senior Editor CEV Journal, področni urednik revije VASA.

Nagrade in priznanja

- Kot študent je za uspešen študij prejel Oražnovo in Plečnikovo nagrado, za raziskovalno delo pa Prešernovo nagrado za študente.
- Leta 1992 je skupaj s sodelavci Interne klinike Trnovo prejel Kidričevo nagrado za raziskovalne dosežke na področju ateroskleroze in tromboze.
- Leta 2002 – ambasador Republike Slovenije v znanosti – za znanstveno raziskovalno odmevnost v tujini.

Strokovno-organizacijska dejavnost

- Je eden od ustanoviteljev Angiološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva in njen dolgoletni predsednik.
- Leta 1995 predsednik organizacijskega odbora 17. Evropskega kongresa o neinvazivni kardiovaskularni dinamiki.
- Leta 2002 je organiziral kongres Centralno evropskega vaskularnega foruma.
- Leta 2004 je organiziral Mediteranski angiološki kongres.
- Od leta 2002 do 2004 predsednik Centralno evropskega vaskularnega foruma.
- Od leta 2004 do 2008 predsednik delovne skupine za periferno cirkulacijo pri Evropskem kardiološkem združenju.
- Leta 2012 predsednik Evropskega venskega foruma.
- Od leta 2013 podpredsednik Jugo-vzhodnega Evropskega medicinskega Foruma

Sedanji položaj

- Od leta 1996 predsednik Slovenskega zdravniškega društva.
- Od leta 2003 predstojnik Katedre za interno medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani.
- Od leta 2004 podpredsednik Svetovnega združenja za žilne bolezni (IUA).
- Od leta 2006-2012 prodekan na Medicinski fakulteti v Ljubljani.
- Od leta 2007 generalni sekretar Mediteranske lige za žilne bolezni.

Izziv vračanja slovenske mladine in študij medicine v Sloveniji

Challenge of Repatriating Slovenian Medical Student from Abroad and the Study of Medicine in Slovenia

124



Federico V. Potočnik*

»To je slovenska hiša in tu se govori slovensko!« mi je neomajno dejala stara mama, ko sem jo kot otrok pri njej doma nagovoril v španščini. Ta njena izjava me je spomnila, da nismo Argentinci, ampak Slovenci, ki živimo zunaj domovine. Smo Slovenci – argentinski je le pridevnik.

Kot narod smo bili Slovenci zaradi različnih razlogov primorani zapustiti domovino, po osamosvojitvi smo se nekateri vrnil, o čemer so mnogi lahko le sanjali. Vrnitev je v marsičem čudovita izkušnja, ki pa ima nekaj nepričakovanih izzivov. Vrnjen Slovenec bo našel precej razlik, sam bi želel izpostaviti predvsem dve: družbo in izobraževalni sistem.

Nekoč je Francoz Charles Nodier o naših ljudeh zapisal: »Toda to je bilo pač ljudstvo Ilirije, tako prostodušno v svojih vtisih, zagledano v svojih navadah, zvesto v svojih čustvih in mislih pa vendar tako izobraženo v vseh vprašanih, ki se tičejo prave sreče. Bilo je to ljudstvo brez tatov, brez slabih ljudi, mogel si pokrajine prepotovati z denarjem na dlani. Bil je to narod, ki smo ga skoraj morali šele učiti rabiti ključavnico in zapah, ki pa je z neomajno neustrašenostjo odklonil giljotino, sploh najboljša družba dobrih ljudi, ki jih je Bog postavil na Zemljo; sredi med njimi bi si želel umreti.« (Charles Nodier, Pariz, 1813)

Čeprav je zapis star 200 let, bi lahko veljal za vse slovenske skupnosti po svetu. Ob stiku s Slovenci, ki živijo v izseljenstvu, sem imel prav tak občutek, kot ga opisuje Nodier. Dobri, sposobni, prijazni ljudje, ki držijo skupaj. Nas v tujini povezujejo vrednote slovenstva, ki nas naredijo podobne in posebne. Vendar se moti, kdor

danes pričakuje takšno Slovenijo, kot jo živi v svoji skupnosti na tujem. Slovenska družba je v vsem tem času doživela tektonske premike, ki so ji precej spremenili osnovni značaj.

Mladi kolega bo moral najprej razumeti zakaj, razloge pa bo našel predvsem v nekdanjem režimu: leta komunizma so ljudi silila k enakosti, ne glede na sposobnosti, na pridnost, na vložen trud. Kakovost ni bila nagrajena, izstopanje pa nezaželeno. Država je človeku priskrbela vse od stanovanja in službe do ozimnice. Tak človek je postopoma postajal odvisen od državne pomoči, ubogljiv, nerazmišljujoč, kar je precej slabo vplivalo na njegovo samozavest.

Današnji »homo slovenicus« je posledica te zgodovine. Družba je egalitarna in dosežki so premalo nagrajeni, če sploh. Prevečkrat se čaka na državo, da uredi položaj, v katerega je človek zašel sam. Če je bila včasih pridnost vseprisotna, danes pogosto naletimo na bližnjice in nekakovostno opravljeno delo, na t. i. »šlamparije«. Sam vidim ogromno generacijsko razliko med pacienti, ki so odraščali pred drugo svetovno vojno, in tistimi, ki so se rodili pozneje. So bolj spoštljivi, osebno-stno bolj urejeni, tudi bolj disciplinirani v življenju in posledično pri zdravljenju. Se vidi.

V takem okviru najdemo izobraževalni sistem, ki šola, a bolj slabo izobražuje, in čeprav je študij medicine po kakovosti svetla izjema, je vseeno vpet v širši izobraževalni okvir. Slovenija ima enega najvišjih odstotkov ljudi, ki izobraževanje nadaljujejo na univerzitetni ravni. Vendar je študij postal kategorija socialne pomoči, saj ima študent veliko več ugodnosti kot npr. v Argentini in še kje. Študij je brezplačen, vendar je v tem premnogo lukenj. Študentje se lahko miselno vpisujejo v različne neperspektivne programe, večinoma brez odgovornosti do študija in do bodočih možnosti za zaposlitev. Posledično ne dobijo službe, za kar krivijo državo. Med študijem pa ne hodijo na predavanja, ker se jim zdijo nepotrebna, raje opravljajo študentsko delo kot natakariji ali kaj podobnega. Preveča jih miselnost, da je treba izpite zgolj narediti, saj povprečna ocena nikjer ne šteje. Ni nenavadno, da predavanja tudi odpadejo, predavatelji pa so lahko slabo pripravljene in nemotivirani. Pred leti je bilo za štiriletni študij povprečno potrebnih kar šest let šolanja. Konec koncev je študij zastoj, čeprav ni zastoj, ker se plačuje iz davkov drugih ljudi, vendar te zavesti v glavah študentov moje generacije ni. Rezultat pa so slabo izšolani strokovnjaki, ki na trg dela vstopajo nezadostno pripravljene le z nekaj izkušnjami iz strežbe v baru. Slab inženir in slab natakarij, torej.

Vrnjen kolega se bo moral soočiti z drugačno miselnostjo, kot je je navajen. Nekaj bo negativizma in velikokrat bo slišal besedo »katastrofa«, pa čeprav življenje pod Alpami meji na idilo. Našel bo družbo, ki je v tem zgodovinskem trenutku brez jasne smeri – a Slovenec je v svojem bistvu pošten, sposoben in delaven, le da je trenutno nekoliko anesteziran. V tistih, ki se vračamo v Slovenijo, vidim poslanstvo, da ljudi v domovini pomagamo prebuditi. Ne samo kot zdravniki, ampak kot družbena bitja. Prinesemo lahko svežino drugačnosti, ki jo v sebi nosimo Slovenci iz sveta ter izkušnje iz tujine, ko je treba kaj narediti drugače. Predvsem pa lahko

delujemo kot očala, skozi katera bodo drugi to deželo videli tako prijetno in polno priložnosti, kot jo vidimo mi.

■ ***Federico V. Potočnik, dr. med.**

Federico was born in Buenos Aires in 1987 into a Slovenian-Spanish family. After primary school, he moved to Slovenia, where he completed Medical School at the University of Ljubljana. He has held several positions since he entered active politics in 2005, leading him to serve as International Secretary and later Chairman of Mlada Slovenija, youth of Nova Slovenija NSi/EPP. He is also a member of NSi's Executive Board. After having done an internship at the European Parliament, he became more strongly involved in youth and international politics, especially in the Youth of the European People's Party, where he held the position of Deputy Secretary General. Besides, he has been actively cooperating with the International Republican Institute (think tank of the Republican Party) from Washington as a LEAP team (Leadership and Excellence in Advanced Politics) trainer for Central and Eastern Europe. His contributions are centered around youth politics as well as the consequences of indoctrination in post-Communist societies and the transition to full democracies, as he is actively taking part in a number of NGOs and initiatives that study this phenomenon. He is also interested in European foreign policy as well as immigration policies. At present he works as a physician at the Emergency Centre of the Celje General Hospital. In the upcoming months he will start his residency in Infectious Diseases.

Program pripravništva za poklic zdravnika v Sloveniji

Internship for Physicians in Slovenia



Gaber Plavc*

“V svetovnem merilu se izdatki za zdravstvo gibljejo okoli 5,5 biljonov USD, od tega predstavljajo ocenjeni izdatki za izobrazbo osebja le okoli 100 milijard USD. V sistemu, ki je tako odvisen od usposobljenosti posameznikov, je vložek v izobrazbo osebja, ki je manjši od 2 %, ne le nezadosten, ampak tudi nespameten, saj lahko ogrozi smotrno porabo preostalih 98 %.

Sočasno z vlaganjem v izobraževanje zdravstvenega osebja pa je potrebno odkrivati ter odpraviti tudi primere neučinkovite rabe sredstev v izobraževalnih programih ter s tem prispevati k napredku v kakovosti zdravstvene oskrbe.”

Povzeto po: Frenk J, et al. Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010;376:1923–58.

Umestitev raziskave (Plavc G. Raziskava o pripravništvu. *Zdrav Vestn* 2016; 85: v tisku. Viri tukaj navedenih podatkov so na voljo v članku)

Mnoge države imajo na področju zagotavljanja kakovosti izvajanja programov izobraževanja zdravnikov izdelane natančne smernice in priporočila, izvajajo pa tudi redne analize tako dodiplomskega kot podiplomskega izobraževanja. Z raziskavo, ki je bila opravljena v sodelovanju z ZZS, smo želeli prispevati k naboru podatkov, ki bi omogočili oceno kakovosti izvajanja programa pripravništva (PP) in spremljanje učinkov predvidenih sprememb PP.

Tabela 1. Strinjanje pripravnikov in mentorjev s trditvami o pripravljenosti na pripravništvo in uvajanju v delo (Število (N) pripravnikov = 146, N mentorjev = 67) in njihovi odgovori na vprašanja o uvajanju v delo (N pripravnikov = 152, N mentorjev = 65; P – pripravniki, M – mentorji, MF LJ - Medicinska fakulteta v Ljubljani, MF MB - Medicinska fakulteta v Mariboru; osenčen je modus).

Trditev	Odgovarja	Odgovori					Mediana	P vrednost
		1 - Se sploh ne strinjam	2 - Se ne strinjam	3 - Se ne morem odločiti	4 - Se strinjam	5 - Se popolnoma strinjam		
"Po opravljeni fakulteti sem imel dovolj teoretičnega znanja za opravljanje dela pripravnika."	P - MF LJ	1,9%	9,3%	15,7%	64,8%	8,3%	4 - Se strinjam	0,796
	P - MF MB	2,6%	5,3%	21,1%	63,2%	7,9%	4 - Se strinjam	
"Po opravljeni fakulteti sem imel dovolj praktičnega znanja za opravljanje dela pripravnika."	P - MF LJ	15,7%	42,6%	14,8%	23,1%	3,7%	2 - Se ne strinjam	0,003
	P - MF MB	2,6%	26,3%	42,1%	26,3%	2,6%	3 - Se ne morem odločiti	
"Medicinska fakulteta me je dobro pripravila za delo pripravnika."	P - MF LJ	1,9%	26,9%	38,0%	31,5%	1,9%	3 - Se ne morem odločiti	0,001
	P - MF MB	0,0%	10,5%	23,7%	60,5%	5,3%	4 - Se strinjam	
"Zdravniki pripravniki imajo po opravljeni fakulteti dovolj teoretičnega znanja za opravljanje dela pripravnika."	M	1,5%	26,9%	10,4%	56,7%	4,5%	4 - Se strinjam	
"Zdravniki pripravniki imajo po opravljeni fakulteti dovolj praktičnega znanja za opravljanje dela pripravnika."	M	13,4%	47,8%	23,9%	14,9%	0,0%	2 - Se ne strinjam	
Vprašanje	Odgovarja	1 - Na nobenem oddelku	2 - Na manj kot polovici oddelkov	3 - Na polovici oddelkov	4 - Na več kot polovici oddelkov	5 - Na vseh oddelkih	Mediana	
"Na koliko oddelkih si bil deležen uvodne predstavitve oddelka in sodelavcev?"	P	19,7%	54,6%	7,9%	12,5%	5,3%	2 - Na manj kot polovici oddelkov	
"Na koliko oddelkih ti je neposredni ali nadzorni mentor predstavil tvoje zadožitve?"	P	13,2%	54,6%	13,8%	13,8%	4,6%	2 - Na manj kot polovici oddelkov	
Vprašanje	Odgovarja	1 - Nikoli	2 - Redko	3 - V polovici primerov	4 - Pogosto	5 - Vedno	Mediana	
"Kako pogosto so pripravniki na vašem oddelku deležni uvodne predstavitve oddelka in sodelavcev?"	M	9,2%	26,2%	9,2%	24,6%	30,8%	4 - Pogosto	
"Kako pogosto je pripravniku ob prihodu na vaš oddelk razložena njegova vloga v delovnem procesu?"	M	6,2%	21,5%	7,7%	35,4%	29,2%	4 - Pogosto	
Vprašanje	Odgovarja	1 - Zelo slabo	2 - Slabo	3 - Povprečno	4 - Dobro	5 - Zelo dobro	Mediana	
"Uvajanje v delo je bilo v povprečju:"	P	12,5%	34,2%	35,5%	13,8%	3,9%	3 - Povprečno	
Vprašanje	Odgovarja	Da	Ne					
"Je na vašem oddelku narejen načrt dela zdravnikov pripravnikov v skladu s programom pripravništva?"	M	50,8%	49,2%					

Metode

Opravili smo presečno raziskavo na podlagi vprašalnikov, poslanih 298 zdravnikom, ki so pripravništvo zaključili med februarjem 2014 in februarjem 2015, in njihovim 200 mentorjem. Odgovore ordinalnega tipa smo med dvema neodvisnima skupinama primerjali z Mann-Whitneyev testom, med več kot dvema pa s Kruskal-Wallisovim testom. Frekvenčne porazdelitve smo primerjali s χ^2 -testom.

Rezultati

Na podlagi analize prejetih 58,1 % izpolnjenih vprašalnikov, poslanih pripravnikom, smo dokazali statistično značilne razlike v odgovorih na vprašanja o pripravljenosti na pripravništvo med diplomanti Medicinske fakultete (MF) Univerze v Ljubljani (LJ) in MF Univerze v Mariboru (MB) ($p=0.001$). Statistično značilne razlike smo ugotovili tudi v odstotkih v predpisanih količinah opravljenih posegov med zdravstvenimi zavodi (povprečje splošnih bolnišnic (SB) vs. Univerzitetni klinični center (UKC) MB vs. UKC LJ, 52,7% vs. 42,7 % vs. 41,1 %, pa tudi na območju Londona. Za ugotovitev razlogov za to razliko so potrebne nadaljnje raziskave.

V prihodnje bi bilo smiselno tovrstno ocenjevanje kakovosti razširiti tudi na program specializacij. Z vidika izobraževanja zdravnikov pa je najpomembnejše, da bodo rezultati te raziskave vodili v izvajanje ukrepov za izboljšanje kakovosti izvajanja programa pripravništva.

Background: Well-educated and highly-trained physicians are an essential part of high-quality health care. Therefore, quality assurance in medical education must be one of the priorities of health systems. We researched and analysed responses from physicians after completion of internship (IS) and their mentors to questions regarding preparedness to IS and IS itself.

Methods: In this cross-sectional study electronic surveys were sent to 298 physicians, having completed the IS between February 2014 and February 2015, and to their 200 mentors. Ordinal responses of two independent groups were compared by Mann-Whitney-U test, while Kruskal-Wallis test was used for comparing more than two groups. Frequency distributions were compared by χ^2 -test.

Results: We received completed surveys from 58.1 % of interns. Statistically significant differences were found in reported preparedness for IS between graduates of the two Slovenian medical faculties ($p=0.001$); in realisation of practical procedures in quantities as prescribed in the IS program between different health institutions (general hospitals average (GH) vs. University Medical Centre (UMC) Ljubljana (LJ) vs. UMC Maribor, 52.7% vs. 42.7 % vs. 41.1 %, $p<0.001$); in agreement with statements about satisfaction with different clinical departments ($p<0.001$) and between different institutions (GH vs. UMC MB vs. UMC LJ, $p<0.001$); and in reported active participation in patient care between different clinical departments ($p<0.001$).

Table 1. Agreement of interns and their mentors with statements regarding preparedness for internship (number of (N) interns = 146, N mentors = 67) and their responses to questions regarding induction to work (N interns = 152, N mentors = 65) (I – interns, M – mentors, MF LJ – Medical faculty of Ljubljana, MF MB – Medical faculty of Maribor; modes are shaded).

Statement	Responder	Answers					Median	p value
		1 - I completely disagree	2 - I disagree	3 - I can not decide	4 - I agree	5 - I completely agree		
"After graduation I had enough theoretical knowledge for internship.«	I - MF LJ	1,9%	9,3%	15,7%	64,8%	8,3%	4 - I agree	0,796
	I - MF MB	2,6%	5,3%	21,1%	63,2%	7,9%	4 - I agree	
"After graduation I had enough practical knowledge for internship.«	I - MF LJ	15,7%	42,6%	14,8%	23,1%	3,7%	2 - I disagree	0,003
	I - MF MB	2,6%	26,3%	42,1%	26,3%	2,6%	3 - I can not decide	
"Medical faculty prepared me well for working as an intern."	I - MF LJ	1,9%	26,9%	38,0%	31,5%	1,9%	3 - I can not decide	0,001
	I - MF MB	0,0%	10,5%	23,7%	60,5%	5,3%	4 - I agree	
"Medical graduates have enough theoretical knowledge for working as interns."	M	1,5%	26,9%	10,4%	56,7%	4,5%	4 - I agree	
"Medical graduates have enough practical knowledge for working as interns."	M	13,4%	47,8%	23,9%	14,9%	0,0%	2 - I disagree	
Question	Responder	1 - At no department	2 - At less than a half of the departments	3 - At half of the departments	4 - At more than a half of the departments	5 - At every department	Median	
"At how many departments were you introduced to co-workers and working environment?"	I	19,7%	54,6%	7,9%	12,5%	5,3%	2 - At less than a half of the departments	
"At how many departments did the immediate or supervising mentor explain your duties to you?"	I	13,2%	54,6%	13,8%	13,8%	4,6%	2 - At less than a half of the departments	
Question	Responder	1 - Never	2 - Rarely	3 - In half of the cases	4 - Often	5 - Always	Median	
"How often are interns introduced to co-workers and working environment at your department?"	M	9,2%	26,2%	9,2%	24,6%	30,8%	4 - Often	
"How often do interns receive an explanation of their role in the work process at your department?«	M	6,2%	21,5%	7,7%	35,4%	29,2%	4 - Often	
Question	Responder	1 - Very bad	2 - Bad	3 - Average	4 - Good	5 - Very good	Median	
"Induction to work was on average:"	I	12,5%	34,2%	35,5%	13,8%	3,9%	3 - Average	
Question	Responder	Yes	No					
"Is there a work plan for interns made at your department?"	M	50,8%	49,2%					

Conclusions: In this study we identified differences in physicians' preparedness for IS between the graduates of the two Slovenian medical faculties, as well as differences in realization of IS program between health institutions and clinical departments. The results of this study will permit assessment of quality improvement after realisation of planned IS program renovation.

■ ***Gaber Plavc, dr. med.**

Rodil leta 1987, leta 2014 pa je diplomiral na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Polletni program pripravništva je opravil v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Po opravljenem strokovnem izpitu je sprva delal na oddelku Epidemiologije in registra raka na Onkološkem inštitutu Ljubljana, leta 2015 pa je začel s specializacijo iz onkologije z radioterapijo na tem istem Inštitutu.

Pot do nostrifikacije diplome medicinske fakultete v Republiki Sloveniji

Recogniton of Foreign Medical Deegres in Republic of Slovenia

132



Ala Adamia*

Diplomant medicinske fakultete, ki želi delati kot zdravnik v Republiki Sloveniji, mora najprej opraviti preverjanje skladnosti študijskega programa na njegovi medicinski fakulteti s tistim, z zakonom prepisanim v Sloveniji. Za izvedbo celotnega postopka nostrifikacije diplome je pristojno Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, ki po predložitvi vseh potrebnih dokazil izvede ekspertni postopek primerjave študijskih programov. Na podlagi lastne izkušnje lahko povem, da takšen postopek do pridobitve ekspertnega mnenja traja več mesecev (od 6 do 12 mesecev).

Zaporedje postopkov je naslednje:

1. Najprej mora kandidat predložiti vlogo za vrednotenje izobraževanja na Ministrstvo za izobraževanje, znanost, kulturo in šport (MIZS RS): prošnja za izdajo mnenja v postopku vrednotenja izobraževanja na podlagi priloženih dokazil o izobraževanju.

- a) izvornik listine o izobraževanju, ki dokazuje v celoti opravljeno izobraževanje
- b) neoverjena kopija listine o izobraževanju iz prejšnje alineje (enake velikosti in oblike)
- c) sodno overjen prevod listine o izobraževanju iz prve alineje v slovenski jezik
- d) neoverjena kopija dokazila o vsebini in trajanju izobraževanja ter opravljenih obveznostih med izobraževanjem (priloga k diplomi, letna spričevala, indeks ali druga sorodna dokazila)
- e) kratek kronološki opis celotnega izobraževanja, ki ga pripravi in podpiše imetnik listine

- f) potrdilo o plačilu stroškov vrednotenja izobraževanja (50 EUR) ali veljavno dokazilo s katerim prosilec uveljavlja oprostitev plačila stroškov.

2. Ko bo diplomant Medicinske fakultete prejel MNENJE O IZOBRAŽEVANJU iz MIZS RS, mora kandidat vložiti spodaj priložen seznam dokumentov na MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE za priznanje poklicne kvalifikacije zdravnika.

- a) potrdilo pooblaščenih inštitucij o preizkusu iz slovenskega jezika
- b) preveden študijski program z navedenim številom ur
- c) overjena fotokopija diplome in prevod
- d) overjena fotokopija strokovnega izpita in prevod v slovenski jezik
- e) mnenje o izobraževanju
- f) kratek življenjepis v slovenskem jeziku
- g) neformalna vloga

3. Ministrstvo za zdravje na prošnjo kandidata izdaje odločbo, iz katere je razvidno, na katerem področju in v katerih vsebinah mora (ali ne) dopolniti obveznost študijskega programa in pripravništva. Ministrstvo za zdravje predpiše prosilcu opravljanje vsaj enega izpita, lahko pa glede na primerjavo tudi več. Tako rekoč obvezno je potrebno opraviti izpit iz sodne medicine in urgentnih stanj, pri katerih bi lahko prišlo do sodnomedicinskih vprašanj. Kot drugi skoraj obvezni predmet je izpit iz družinske medicine. V odločbi je naveden tudi rok za strokovni izpit po vročitvi odločbe (16 mesecev).

Na podlagi lastne izkušnje pri pripravi na izpite lahko zapišem, da je gradivo za oba izpita sicer dokaj natančno določeno, vendar pa brez praktičnega poznavanja zdravstvenega sistema takšnih izpitov ni mogoče uspešno opraviti. Poleg dobrega znanja slovenščine se mora diplomant seznaniti tudi s posebnostmi slovenskega medicinskega izrazoslovja, kar lahko predstavlja za nekoga, ki je študiral v drugem jeziku, veliko težavo. Sama sem imela srečo, da sem v času, ko se pripravljam na dokončanje nostrifikacije, naletela na prijazno pomoč kolegov v Medicinskem centru »Medicor«, v Splošni bolnišnici Celje in v ambulanti družinske medicine. Na podlagi takšne osebne izkušnje bi vsakemu tujemu diplomantu priporočila, da poišče pomoč slovenskih kolegov, ki mu je zagotovo ne bodo odrekli.

■ ***Ala Adamia, dr. med.**

Rodila se je 14. junija 1964 v Sarati Novi v Moldaviji.

Med leti 1971-1979 je obiskovala osnovno šolo v Kishinevu v Moldaviji in jo zaključila z odličnim uspehom. Med leti 1979-1981 je srednješolsko izobraževanje zaključila z odličnim uspehom. Med 1981-1987 je študirala na Fakulteta za splošno medicino, Državnega instituta za medicino v mestu Chisinau v Republiki Moldaviji. V letih 1987-1988 se je podiplomsko izpopolnjevala iz interne medicine. V letu 1989 je opravljala specializacijo endoskopske medicine (4 mesečna). Po 1989 je opravila več tečajev iz endoskopske in interne medicine v različnih ustanovah.

Kot specialistka je delala 8 let (do leta 1997) in za polovični delovni čas od 1997 do 2006. Od leta 1997 je bila zaposlena kot menedžer v predstavnštvu Krka v Moldaviji.

Od avgusta 2006 do decembra 2015 je bila Vodja Marketinga za regijo Vzhodna Evropa (Belorusija, Gruzija, Armenija, Azerbajdžan, Mongolija, Kirgizistan, Tadžikistan in Turkmenistan) v farmacevtski družbi KRKA, d.d., Novo mesto, Slovenija.

Tudi v času delovanja v farmacevtski industriji se je redno izobraževala s področja medicine na kongresih in seminarjih, iz menedžmenta pa v okviru izobraževalnega programa družbe Krka, d.d., Novo mesto.

Boljša je domača gruda, kot na tujem zlata ruda

East or West, Home is Best



Maja Rojko*

Kot študentka zadnjega letnika Medicinske fakultete v Sloveniji, se tudi sama sprašujem kakšne so moje možnosti v prihodnosti. Kako hitro bom dobila pripravništvo in posledično kje ga bom opravljala? Ali bo po tem razpisana željena specializacija? Bom na njo čakala več let? Me bo slej kot prej zamikala tujina?

Študij medicine v Sloveniji traja šest let. Od leta 2009 naprej poteka bolonjski način študija. Po diplomu je od letošnjega leta obvezno opravljanje pripravništva v Sloveniji (šest mesecev). Pripravništvo se zaključi s strokovnim izpitom. Mladi zdravniki se potem lahko prijavijo na razpis za specializacije, ki je objavljen dvakrat letno.

Zanimalo me je kako o svojih karieri razmišljajo moji kolegi. Naredila sem kratko anketo in jo posredovala študentom ljubljanske in mariborske Medicinske fakultete. V anketi je sodelovalo 613 študentov, od tega 65% predstavljajo študentje MF v Ljubljani in 35% študentje MF v Mariboru. Največja zastopanost je bila med petimi in šestimi letniki (19%). Kar 66% vprašanih bi po končanem študiju svoje delo opravljalo doma, v Sloveniji. Večina zato, ker hočejo s svojim znanjem pomagati državi, ki jih je izsolala. Izmed vprašanih je 34% izbralo tujino. Kot glavni razlog navajajo boljše pogoje in večje možnosti napredovanja. Kljub temu pa bi večina vseeno brez večjih težav zapustila domovino. Glede pripravništva se v 77% strinjajo, da je čakalna doba predolga. V enakem procentu menijo, da opravljanje pripravništva v Sloveniji ne bi smelo biti obvezno. Velika večina, kar 89% bi del izobraževanja opravljala v tujini. Kolegi si želijo sprememb, 30% bi spremenilo razpis in program specializacij, 21% vidi rešitev v boljšem mentorstvu, 20% pa predlaga

pokoj starejših zdravnikov. Večina (63%) bi bila na zaposlitev pripravljena čakati nekaj mesecev. Več kot eno leto bi čakalo samo 4% vprašanih.

Le čas bo pokazal ali svet res stoji na mladih.

As a student in my last year of medical school, I want to know what my options for my career in the future are. How fast can I get my internship and where will that be? Will I get the residency I want? How long will I have to wait to get it? Will I sooner or later be forced to practice medicine abroad?

Medical school in Slovenia lasts 6 years. In 2009, Slovenia reformed their curriculum according to the Bologna Process. After we get our medical degree, we are, since 2016, obligated to do our six months internship in Slovenia. The internship ends with a professional exam. After that young doctors can apply for the residency programme, published twice a year.

I wanted to know what the interests of my colleagues are. I made a short survey and sent it to the students of medical schools in Ljubljana and Maribor. Altogether, I received 613 responses, 65% of those were students from Ljubljana, and 35% from Maribor. The highest percent of students were from the fifth and sixth year of medical school (19%). Sixty-six percent of respondents would work in Slovenia after they finish medical school. Most of them would do so because they want to help the country that educated them. Thirty-four percent would choose work abroad, mainly because of better possibilities and promotions. Nevertheless, most of them would not have a problem when it comes to leaving their homeland. They agree (77%) that the waiting time for the internship in Slovenia is too long. The same percentage of students also think that the Slovenian internship should not be obligatory. Almost all students, 89% of them, would go abroad as a part of their residency programme. They want changes, and 30% would change the programmes of the residencies, 21% want better mentorship, 20% suggest retirement of the elderly doctors. More than half, that is 63%, would wait for their job just for a few months. Only 4% would wait for more than a year.

■ *Maja Rojko

Rodila se je 8. januarja 1992 v Ljubljani. Po osnovni šoli, ki jo je obiskovala na Vrhniki, se je vpisala na jezikovno smer Gimnazije Poljane v Ljubljani. Leta 2010 je uspešno maturirala in se istega leta vpisala na Medicinsko fakulteto v Ljubljani.

Do začetka študija je bila aktivna plesalka, vendar je na žalost zaradi poškodbe ples opustila. Od takrat naprej je njena strast medicina. Na fakulteti je bila tri leta vodja delavnic varne in zdrave spolnosti pri Projektu Virus.

V letošnjem letu bo študij medicine zaključila in začela svojo zdravniško pot. V prihodnosti si želi novih izzivov predvsem pri obravnavi bolezni srca in ožilja.

She was born on 8th January, 1992, in Ljubljana. After attending primary school in Vrhnika, she enrolled in the language programme of Poljane Grammar School. She successfully graduated in 2010 and decided to continue her studies at the Faculty of Medicine in Ljubljana.

Through her teenage years, she was an active member of a dance company, but then she had to stop dancing due to an injury. Since then, medicine has been her priority and passion. She was the head of workshops for healthy and safe sexuality in Project Virus for three years.

She is finishing her studies this year and starting her MD career. She is looking forward to new challenges, especially in the field of cardiology and vascular medicine.

Teme interne medicine in nevrologije

Internal Medicine and Neurology

139

PRESEDUJOČA

CHAIRS

prof. dr. Zlatko Fras, dr. med.

izr. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med.

Sedanost in prihodnost interne medicine

Present and Future of Internal Medicine



Zlatko Fras*

Interna medicina je tradicionalna temeljna medicinska veda (specialnost) in obravnava širok spekter bolezenskih stanj „notranjih“ organov človeškega telesa. Tipična zanjo je pogosto hkratna obravnava več bolezenskih stanj pri posameznem bolniku. Različne internistične bolezni sicer prevladujejo prizadanejo posamezne, večina »poglavitnih« – kot na primer ateroskleroza, rak, okužbe, sladkorna bolezen in hipertenzija – pa sočasno okrni delovanje več organskih sistemov. Specialisti internisti prakticiramo medicino večinoma v bolnišnicah, kjer skrbimo za hospitalizirane bolnike v obdobjih akutne bolezni, ali pa jih diagnostično oziroma terapevtsko obravnavamo v okvirih specialistične ambulantne dejavnosti (1).

V okviru dodiplomskega študija medicine je poglobljena vloga internistov (na)učiti študente tehnik fizikalnega pregleda ob postelji in splošen pristop k diagnostiki in zdravljenju najpogostejših bolezenskih stanj, medtem, ko ožje specializirano znanje postane pomembnejše v usposabljanju na podiplomski ravni (6). Splošna interna medicina, ki temelji na bolnišnici s posteljami, ostaja bistven temelj za klinično usposabljanje, ne le za interniste in zdravnike splošne prakse, pač pa tudi za zdravnike vseh drugih, ožjih medicinskih strok (2). V okviru stalnega podiplomskega izpopolnjevanja imajo internisti nalogo sinteze in prenosa novega znanja z različnih ožjih strokovnih področij v obravnavo najširše, neizbrane populacije bolnikov. Tudi na področju kliničnega raziskovanja ostaja specialistom interne medicine zajeten in pomemben del, kot so npr. področja klinične epidemiologije, študij na znanstvenih dokazih temelječih diagnostičnih in terapevtskih metod, kritična analiza stroškovne učinkovitosti (3).

Interna medicina je ena od univerzalno priznanih zdravniških specializacij v vseh državah članicah Evropske Unije. Po definiciji Evropske direktive o priznavanju poklicnih kvalifikacij gre za „vseobsegajočo“ disciplino / stroko, ki obsega vse vidike patologije in na „notranje“ organe vezane specialistične stroke. V veliko državah so (tako kot pri nas) kot temeljne specialnosti opredeljene gastroenterologija, hematologija/onkologija, kardiologija, nefrologija, pnevmologija in revmatologija. Specializacija traja do 7 let. Usposabljanje po programu “skupnega debla” je z nekaj izjemami uveljavljeno praktično povsod. Vsakodnevno delo internistov in njihovo usposabljanje je močno povezano z organizacijo nacionalnih sistemov zdravstvenega varstva ter uveljavljenimi modeli podiplomskega izpopolnjevanja. Tudi razmere in pogoji za dejavnost interne medicine kot integralne stroke se razlikujejo. V večini držav obstajajo oddelki ožjih (sub)specialističnih strok praviloma v univerzitetnih centrih in večjih regijskih bolnišnicah. Zelo različno je (ne)ravnotežje med potrebnim in zagotovljenim številom specialistov internistov, kakor tudi njihova vloga v okvirih urgentnih (sprejemnih) oddelkov bolnišnic. Za del Evrope v “tranziciji” je velik problem delovanje in praviloma (pod)financiranost zdravstvenih sistemov v celoti, vendar pa tudi drugje niso imuni na pomanjkanje virov. Praviloma povsod se soočamo s pomanjkanjem internističnih bolniških postelj (1).

142 ■

Nenehno naraščajoča količina znanja in vpeljevanje novih diagnostičnih in terapevtskih tehnik vodi v interni medicini do vse bolj usmerjene (sub)specialistične obravnave. Nakazan je pomemben in vpliven »konflikt« pomena in vloge »splošne« interne medicine v primerjavi z ožjimi specialističnimi področji, še posebej v velikih, akademskih centrih (4). S tega zornega kota je prvenstvena naloga interne medicine kot integralne stroke še zlasti celostna skrb za hitro naraščajoč delež ostarelega prebivalstva, pri katerih je pogosto sočasno prisotnih več bolezenskih stanj. Da bi preprečili pretirano uporabo sicer vse sodobnejše, po drugi strani pa tudi vedno dražje medicinske tehnologije je potrebno najtesnejše in razumno kritično ter uravnoteženo sodelovanje med splošnimi in ožje usmerjenimi internisti. Zdi se, da drastično zmanjšanje števila specialistov internistov ni upravičeno in bi lahko pripeljalo do porušanja ravnovesja med splošnimi in specialisti usmerjenih vej interne medicine (5). Ugledni mednarodni avtorji menijo, da bi bilo namesto vse večjega drobljenja in rivalstva (za pozicije in sredstva) smiselno v univerzitetnih centrih vzpostaviti njihovo boljše koordinacijo in sodelovanje; če je le mogoče tudi v okviru ponovno integriranih oddelkov interne medicine (6,7).

Za uresničitev želje po celostni obravnavi internističnih bolnikov je tako v okviru hospitalne kot ambulantne strokovne dejavnosti izjemno pomembno sodelovanje med različnimi strokami (8). Tudi v bodoče bo pomembno še tesnejše sodelovanje in povezovanje internističnih oddelkov in služb ter z drugih strokovnih enot v regijskih in univerzitetnih bolnišnicah, s katerimi izvajamo timsko obravnavo (kirurgija, slikovna in laboratorijska diagnostika, rehabilitacija). Le s sodelovanjem na podlagi središčne vloge bolnika bo tudi v bodoče mogoča prepotrebna dodatna racionalizacija diagnostičnih in terapevtskih postopkov. Za boljšo učinkovitost je potrebno še intenzivirati in kakovostno izboljševati delo konzilijev in organizirati

redna (interdisciplinarna) srečevanja predstavnikov specialnosti, ki sodelujejo pri obravnavi. Analizirati je potrebno dostopne izkušnje in lastne podatke o možnostih horizontalnega povezovanja različnih strok. K strokovni racionalizaciji dejavnosti interne medicine lahko znatno pripomore tudi tesnejše sodelovanje z osnovno dejavnostjo, priložnosti je veliko v izboljševanju dogovorjenih protokolov napotovanja ter zagotavljanju možnosti za konzultacije s specialisti internisti – konzultanti.

Literatura

1. Anon. Website EFIM, European Federation of Internal Medicine. <http://www.efim.org/>.
2. Sellar PW. District general hospital or teaching hospital? *BMJ* 1999; 318:
3. Whitcomb ME, Walter DL. Research training in six selected internal medicine fellowship programs. *Ann Intern Med* 2000; 133: 800-7.
4. Follath F. Internal medicine in academic centers: what future? *Schweiz Med Wochenschr* 1999; 129: 1857-63.
5. Petersdorf RG, Goitein L. The future of Internal Medicine. *Ann Intern Med* 1993; 119: 1130-7.
6. Nolan JP. We should resist efforts to split internal medicine. *N Engl J Med* 1994; 330: 1456-7.
7. Glickman RM, Bennett JC, Nolan JP, et al. United we stand. *Ann Intern Med* 1993; 118: 903-4.
8. Chambers R, Schrijver E. Making practice-based professional development plans relevant to service needs and priorities. *Educ Gen Pract* 2001; 12: 27-33.

■ *prof. Zlatko Fras, MD, PhD, FESC, FACC

He was awarded his academical (MD, PhD) degrees at Medical Faculty, University of Ljubljana, and is licensed as Specialist of Internal Medicine and Cardiology & Vascular Medicine by the Medical Chamber of Slovenia. Currently holds the position of Medical Director, Division for Internal Medicine, University Medical Centre Ljubljana, and Professor of Internal Medicine, Medical Faculty, University of Ljubljana.

Clinical and research interests. His clinical professional activities encompass different aspects in cardiovascular medicine, while his research is oriented into research of atherosclerosis and disorders of lipid metabolism, physiology/pharmacology of fibrinolysis and physical activity, as well as epidemiology and preventive cardiology. He participates to various (inter)national research projects and gives invited lectures, mainly in the field of preventive cardiology. He is state appointed Chairman of the Slovene National Programme on CVD Prevention, and President of the Slovenian Society of Cardiology (from 2002).

Medical education and training. His scientific and professional interests are also in theory and practical implementation projects in the field of postgraduate education and competence based training (as well as CPD) in medicine - participates actively in both national and international professional organizations/societies. At Medical Chamber of Slovenia he served many years at the position of Chairman of the Committee for Postgraduate Training, while at the UEMS (European Union of Medical Specialists) he currently holds a position of the Liaison Officer, while almost recently he served as the UEMS President (2006-2011).

Scientific Merits. Professor Zlatko Fras is author / co-author of approximately 400 scientific units – the list is available online at the COBISS.SI.

Affiliations:

- (1) University Medical Centre Ljubljana, Division of Internal Medicine,
Preventive Cardiology Unit, Dpt for Vascular Medicine
Zaloška 7, SI-1000 Ljubljana, Slovenia
- (2) *University of Ljubljana, Medical Faculty
Chair of Internal Medicine
Vrazov trg 2, SI-1000 Ljubljana, Slovenia*

Centralizirano poreanimacijsko zdravljenje pri bolnikih po srčnem zastoju izven bolnišnice – izkušnje UKC Ljubljana

Centralized Postreanimation Treatment of Patients After Cardiac Arrest Outside the Hospital – Experiences of UKC Ljubljana

145



Marko Noč*
Peter Radšel*

Kljub temu, da je preživetje bolnikov, najdenih v srčnem zastoju, v splošnem nizko (razpolovil bolnišnično umrljivost in močno izboljšal nevrološki izid zdravljenja teh bolnikov).

V UKC Ljubljana smo nezavestne bolnike po srčnem zastoju leta 2003 pričeli zdraviti s kombinacijo nadzorovanega podhlajanja in nujne invazivne srčne diagnostike. Izkazalo se je namreč, da blaga hipotermija v prvem dnevu po oživljanju zmanjša reperfuzijsko okvaro možganov, daleč najpogostejši vzrok za srčni zastoj izven bolnišnice pa je akutni koronarni sindrom. Sprva smo dobrobit zgodnje koronarografije in perkutanega reperfuzijskega posega (PCI) koronarnih arterij ugotavljali pri bolnikih po zastoju srca z elevacijo veznice ST v EKG (STEMI). Kasneje smo urgentno koronarografijo opravili vedno pogosteje tudi pri bolnikih, ki v EKG po oživljanju niso imeli jasnih znakov srčnega infarkta. Izkazalo se je, da ima EKG nizko negativno napovedno vrednost koronarne tromboze, saj smo pri četrtini bolnikov ugotovili akutno koronarno trombozo. Postopoma smo bolnike po uspešnem oživljanju pričeli vključevati tudi v t.i. STEMI mrežo, kjer bolnike s STEMI s terena pripeljemo direktno v kardiološki kateterizacijski laboratorij in se s tem izognemo časovni zamudi, ki nastane pri prevozu v regionalno bolnišnico oz. obravnavi v urgentni ambulanti.

Takšna strategija zdravljenja je podvojila bolnišnično preživetje v skupini bolnikov, ki so imeli prvi ritem na terenu ventrikularno fibrilacijo (VF) ali ventrikularno

tahikardijo (VT), učinek v skupini z asistolijo ali električno aktivnostjo srca brez pulza (PEA) pa ni bil tako očiten.

Na podlagi svojih rezultatov smo izdelali protokol zdravljenja bolnikov po srčnem zastoju izven bolnišnice. Bolnike s STEMI v poreanimacijskem EKG pošljemo direktno v kateterizacijski laboratorij, ne glede na stanje zavesti po oživljanju. Za takšno pot se odločimo tudi pri bolnikih, ki v EKG nimajo znakov STEMI, prvi ritem pa je bila VF/VT. V primeru hudih predhodnih bolezni bolnika ali izjemno neugodnih okoliščin srčnega zastoja se lahko odločimo tudi za odtegnitev invazivnega zdravljenja. Bolnike, ki so bili najdeni v asistoliji ali PEA pa napotimo v najbližjo regionalno bolnišnico.

■ ***prof. dr. Marko Noč, dr. med.**

Po končanem študiju na Medicinski fakulteti v Ljubljani se je zaposlil kot mladi raziskovalec v Centru za intenzivno interno medicino v Kliničnem centru Ljubljana. Leta 1989 je končal magistrski študij kardiologije in začel s klinično specializacijo interne medicine ter dve leti kasneje opravil še evropski izpit iz intenzivne medicine. Kot raziskovalec je dve leti delal na University of Health Sciences, The Chicago Medical School, kjer je opravil doktorsko disertacijo iz srčnega oživljanja.

Po opravljenem specialističnem izpitu iz interne medicine je leta 1995 dobil delovno mesto kot zdravnik-specialist v Centru za intenzivno interno medicino in še v istem letu gostoval kot znanstvenik na Institute of Critical Care Medicine, University of Southern California, Las Angeles.

Specializacijo iz intervencijske kardiologije je opravil v bolnišnici Cedars-Sinai Madical Center v Hollywoodu, Los Angeles in lani postal predstojnik Centra za intenzivno interno medicino v Kliničnem centru v Ljubljani. Na področju interne medicine pa deluje tudi kot izredni profesor na Medicinski fakulteti v Ljubljani, kjer predava dodiplomskim in podiplomskim študentom.

Obravnavava predvsem paciente v kritičnem stanju, največ srčne bolnike. Izvaja tudi invazivne kardiološke posege, vključno z perkutano koronarno revaskularizacijo.

Dejaven je tudi v skupini zdravnikov, ki nudijo nujno pomoč med helikopterskimi prevozi kritično bolnih.

Prostega časa mu ostane zelo malo. Večinoma ga preživi s svojo družino, ženo Anito in hčerko Naomi. Skupaj hodijo v naravo, kolesarijo, rolkajo in pozimi smučajo.

■ ***Peter Radšel, dr. med.**

Osební podatki:

Rojen 4. novembra 1978 v Slovenj Gradcu.

Izobrazba

1986 - 1994 Osnovna šola Slovenj Gradec

1994 - 1997 Gimnazija Ravne na Koroskem

1997 - 2004 Medicinska fakulteta v Ljubljani

2004 - 2008 Doktorski študij biomedicine na MF Ljubljana
2006 - 2012 Specializacija iz interne medicine
2013 - 2015 Specializacija iz kardiologije in vaskularne medicine

Zaposlitev:

2004 - 2006 Mladi raziskovalec, Klinični oddelek za intenzivno interno medicino, UKC Ljubljana.
2006 - 2012 Specializant interne medicine, UKC Ljubljana
2012 - Specialist interne medicine, Klinični oddelek za intenzivno interno medicino, UKC Ljubljana.

Raziskovalno področje:

Intenzivna medicina, intervencijska kardiologija, poreanimacijska oskrba, akutni koronarni sindrom.

Bibliografija:

Doktorska naloga

RADŠEL, Peter. Obseg koronarne bolezni pri bolnikih z zastojem srca = [Extent of coronary artery disease in patients with sudden cardiac arrest : doktorska naloga] / Peter Radšel. - Ljubljana : [P. Radšel], 2012. - 48 f. : ilustr. ; 30 cm COBISS.SI-ID 261692160

»Peer review« članki

1. Radsel P, Knafelj R, Kocjancic S, Noc M. Angiographic characteristics of coronary disease and postresuscitation electrocardiograms in patients with aborted cardiac arrest outside a hospital. *Am J Cardiol.* 2011 Sep 1; 108(5): 634-8.
2. Radsel P, Noc M. Should we use postresuscitation ECG to decide for immediate invasive coronary strategy after resuscitated cardiac arrest. *Resuscitation.* 2013 Sep; 84(9): 1169-1170.
3. Noc M, Radsel P. Urgent invasive coronary strategy in patients with sudden cardiac arrest. *Curr Opin Crit Care.* 2008 Jun; 14(3): 287-291
4. Gorjup V, Radsel P et al. Acute ST-elevation myocardial infarction after successful reestablishment of spontaneous circulation. *Resuscitation.* 2007 Mar;72(3):379-85.
5. Knafelj R, Radsel P, Ploj T, Noc M. Primary percutaneous coronary intervention and mild induced hypothermia in comatose survivors of ventric

TeleKap - Nacionalna mreža za obravnavo možganske kapi: rezultati in vizija

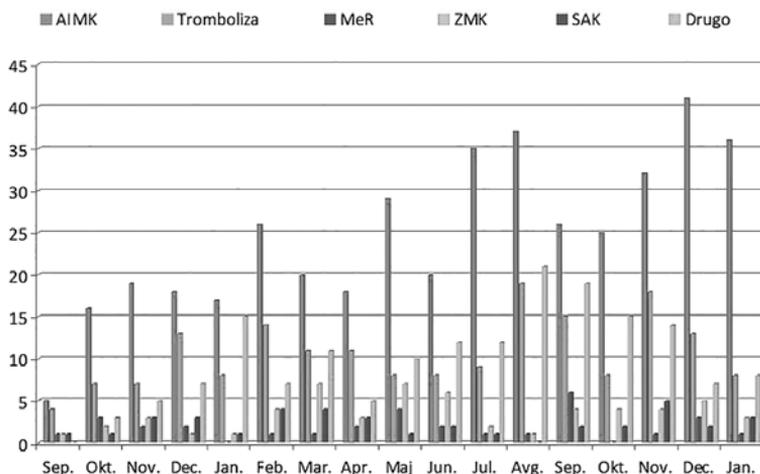
TeleStroke - The National Network for Stroke Management: Results and Vision



Bojana Žvan*

Uvod

Možganska kap (MK) ne sodi več med neozdravljive bolezni. Zdravljenje s trombolizo omogoča bolnikom 30% več možnosti za preživetje in manjšo funkcionalno oviranost. Tromboliza je zaradi ozkega časovnega okna 4,5 ure na voljo premajhnemu številu bolnikov z akutno ishemično MK (AIMK). V Sloveniji je umrljivost zaradi MK previsoka, ker se kakovost obravnave bolnikov z AIMK močno razlikuje po posameznih regijah. Logična rešitev je bila udejanjenje nacionalne mreže TeleKap,



Bolnišnica	Mehanska revaskularizacija	Akutna ishemična možganska kap	Odstotek
Splošne bolnišnice	25	359	7,0 %
Nevrološka urgenca	6	62	9,7 %
Skupaj	31	421	7,4 %

MeR - mehanska revaskularizacija

ki združuje 12 mrežnih slovenskih bolnišnic z Nacionalnim centrom TeleKap v UKC Ljubljana (slika 1).

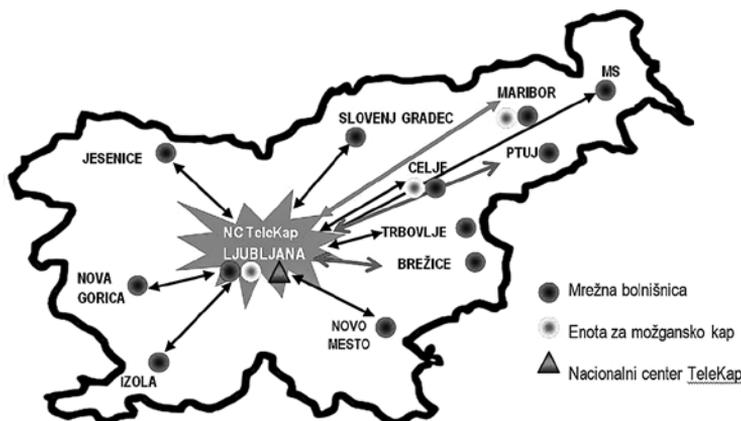
Mreža TeleKap

Projekt TeleKap je zaživel neprekinjeno v vsakdanji klinični praksi 15. 9. 2014 po pravilu 24/7/365. Tehnično omogoča preglede na daljavo visokokakovostni videokonferenčni sistem, hkrati pa je možen tudi prenos nevro radioloških slik. Tim v centru TeleKap se aktivno vključuje v obravnavo bolnikov v mrežnih bolnišnicah, svetuje pri izboru slikovnih preiskav in soodloča pri načinu zdravljenja. TeleKap organizacijsko in strokovno sledi bavarski mreži TEMPiS, ki je v več kot 13 letih delovanja prebolela vse zablode, od organiziranosti centra za telekap do financiranja (1).

149

Rezultati in razprava

Od 15. 9. 2014 do 31. 1. 2016 smo opravili 2581 konzultacij za 702 bolnikov. Vseh bolnikov z AIMK je bilo 420, od teh jih je fibrinolizo prejelo 181 (43,1%) (tabela 1, slika 2). V tabeli 1 so podatki posameznih bolnišnic v mreži, števila in odstotki konzultacij, število bolnikov, število in odstotek bolnikov z AIMK ter število in odstotek zdravljen s trombolizo. Največ bolnikov v mrežnih bolnišnicah smo pregledali iz SB Brežice (16%), Šempetra (15,4%), Jesenic (13,4%), UKC Ljubljana (13,1%) in Celje (10,8%), največ konzultacij smo opravili za SB Brežice (445), največji odstotek

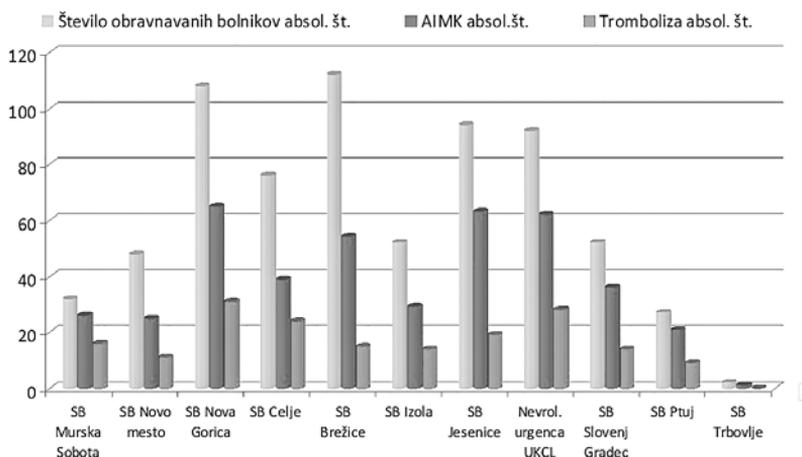


tromboliz pa je bil v SB Celje in SB Murska Sobota (61,5%). Visok odstotek bolnikov z nevrološke urgence UKCL je na račun konzultacij specialistov in nežilnih nevrologov pri izvajanju neprekinjenega zdravstvenega varstva. Iz UKC Maribor konzultacij še ni, saj imajo svoje žilne nevrologe. SB Trbovlje se v mrežo vključuje prepočasi. Nasprotno se je SB Ptuj mreži pridružila šele septembra 2015, mrežo pa uporabljajo le za žilne nevrološke bolnike (100 %); 85 % z IMK, od teh je fibrinolizo prejelo kar 65% bolnikov. V tej bolnišnici izstopa tudi kratek čas predbolnišnične obravnave, le 69 minut, kar je bistveno manj kot v mreži TeleKap in celo bolje kot v mreži TEMPiS (1). Bolnišnična zakasnitev je 67 minut, kar je malenkost bolje kot povprečje mreže TeleKap, celotna zakasnitev pa je 137 minut, kar je skoraj 15 minut manj, kot je povprečje mreže TeleKap. Delež vseh bolnikov z AIMK, ki smo jih zdravili z znotrajžilno metodo, je bil v istem obdobju 7,4 %.

150 ■ V mreži TeleKp obravnavamo mesečno približno 60 bolnikov, za katere opravimo 200 konzultacij (slika 3). Od vseh bolnikov 2/3 predstavljajo tisti z AIMK. V prvih mesecih smo imeli precej visok delež druge nevrološke in celo nenevrološke patologije (periferna vrtoglavica, migrena z avro, epileptični napadi, sinkope in drugo), zaradi katere so nas konzultirali zdravniki iz mrežnih bolnišnic. Ta je presegel 40 %vseh bolnikov, kar se je v zadnji mesecih zmanjšalo na 15 % (slika 4).

Uspeh zdravljenja AIMK narekuje čim krajši čas od začetka kapi. Znotrajbolnišnična zakasnitev pri bolnikih z AIMK (čas od vrat do igle) je bila v mrežnih bolnišnicah 68 minut, v nevrološki urgenci UKCL 40 minut, skupaj 54 minut, kar je znotraj časovnega okna smernic za trombolizo 60 minut. Celotna zakasnitev od začetka simptomov do začetka fibrinolize je bila pri istih bolnikih v mreži TeleKap 147 minut.

Z ustanovitvijo nacionalnega centra TeleKap, kjer delo ne bo podrejeno delu na drugih deloviščih ter z ustrezno reorganizacijo dela v mrežnih bolnišnicah in urgentnih ekipah primarne zdravstvene ravni bo potrebno zakasnitve skrajšati, saj so v primerjavi z bavarsko mrežo TEMPiS le te večje, kar vodi k slabšemu izidu



zdravljenja. Povprečna zakasnitev od vrat do igle v mreži TEMPiS je 35 minut, celotna zakasnitev pa znaša le 115 min.

Sklepi

Nikoli ne smemo pozabiti, da gre pri projektu TeleKap za nacionalni projekt, s tem pa za zdravljenje pacientov po vsej Sloveniji in ne za projekt ozkih interesov nekaterih posameznikov. Velika napaka je, da kljub resnim opozorilom še danes ni uredničenega samostojnega Nacionalnega centra TeleKap, kjer bi deloval strokovno in organizacijsko povezan tim zdravnikov, ne pa da se projekt razprši v vsakdanje rutinsko delo enega kolektiva, kjer so zdravniki razporejeni na več delovišč hkrati. Le z novo organizacijo bomo dosegli večje število konzultacij in obravnavanih bolnikov in se približali številu pregledov in zdravljenj v mreži TEMPiS (1).

LITERATURA

1. Volekel N. Telemedicine in stroke – the Bavarian telestroke network TEMPiS. In: Žvan B, Zaletel M, eds. Akutna možganska kap X. 2 Ljubljana: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, 2015; 67–78.

■ *izr. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., prim.s, višja svetnica

Zaposlitev: Klinični oddelek za vaskularno nevrologijo Univerzitetni klinični center Ljubljana

Izobrazba, nazivi in dosežki

9. november 1978: diploma na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, Slovenija, 17. marec 1986: končana specializacija iz nevrologije, 21. februar 1989: zaključen magisterij - Medicinska fakulteta v Zagrebu, Hrvaška. Naslov teme: Nekaterne značilnosti regionalnega možganskega pretoka krvi pri sladkornih bolnikih, 17. november 1996: zaključena doktorska disertacija (dr. sc.), Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani. Naslov teme: Vpliv stimulacije simpatičnega živčnega sistema na hitrost pretoka krvi v srednjih možganskih arterij pri bolnikih s sladkorno boleznijo,

2000 naziv primarij (Ministrstvo za zdravje RS),

2009 naziv višja svetnica (Ministrstvo za zdravje RS),

2009 naziv znanstvenica leta – izbor bralcev revije Jana.

Podiplomski študij: 1986: rCBF lab. - Univerza v Lundu na Švedskem (prof. Jarl Risberg), 1989 in 1996. Nevrosonoški lab. Univerzitetna klinika S. Milosrdnice, Zagreb, Hrvaška (akad. prof. Vida Demarin), 1991 - Brain Behavior rCBF Lab, Univerzitetna klinika Pennsylvania, Philadelphia, ZDA (prof. Ruben Gur.), 1992: Neurosonology lab., Univerzitetna klinika Essen, Nemčija (prof. Hans C. Diener), 1996: Ultrasound Education Center, Erlangen, Nemčija, 2001: University of Texas - Health Science Center, Medical School (prof. Andrei V. Aleksandrov).

Raziskovalna področja: možgansko-žilne bolezni, nevrosnologija, avtonomni živčni sistem, glavobol in migrena.

Raziskovalne publikacije: SCI revije: 40 člankov in 86 povzetkov; revije z zunanjo revizijo: 41 člankov, avtor 48 poglavij univerzitetnih učbenikov, sourednik ali urednik 42 nacionalnih in mednarodnih publikacijah (učbeniki in knjige),

Aktivna udeležba na domačih in mednarodnih konferencah in kongresih: 124 publikacij, 144 predavanj na strokovnih srečanjih; 67 publikacij za laično javnost.

Predsednica organizacijskega odbora 22 domačih in mednarodnih znanstveno-strokovnih srečanj s področja možganske kapi in glavobola in 1 Svetovnega slovenskega kongresa zdravnikov doma in v svetu (2009).

Pedagoško delo

Od 1994 poučevanje na dodiplomskem pouku Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (praktični pouk in predavanja iz nevrologije), od 2008 poučevanje na podiplomskem študiju Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (predavanja na Nuklearni medicini, Nevrologiji, Žilnih boleznih in Psihatriji), 1990-2000 predavateljica nevrologije na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani, mentorica pri 31 diplomskih nalogah, 2014-2016: podiplomski pouk na Fakulteti za šport Univerze v Ljubljani (predavanja iz nevrologije, praktični pouk) in mentorica 1 diplomski nalogi, Glavna mentorica pri treh zaključenih specializacijah iz nevrologije (ZZS), somentorica in mentorica pri dveh zaključenih magisterijih in eni doktorski disertaciji, 2008/2009: gostujoča profesorica na Univerzitetni nevrološki kliniki Sr. Milosrdnice, Univerza v Zagrebu, Hrvaška; gostujoča profesorica na Univerzitetni kliniki za nevrologijo, UKC Beograd, Srbija.

Vodenje, članstva in funkcije

Prejšnje

2006 predstojnica Nevrološki kliniki - UKC Ljubljana

2009-2015 predstojnica Kliničnega oddelka za vaskularno nevrologijo in intenzivno nevrološko terapijo - UKC Ljubljana.

Tajnica Združenja za nevrologijo pri Slovenskem zdravniškem društvu (SZD) (4 leta), Predsednica Združenja za nevrologijo pri Slovenskem zdravniškem društvu (8 let), Tajnica Sekcije za glavobol pri Združenju nevrologov SZD (8 let),

Nacionalna predstavnica IHF- Interantional Headache Federation, 14.9.2014-2015 avtorica in vodja Nacionalne mreže TeleKap, do 2015 nacionalna predstavnica Znanstvenega sveta za neurosonologijo pri European Federation of Neurological Society (EFNS), do 2015 nacionalna predstavnica Znanstvenega sveta za možganskožilne bolezni pri EFNS.

Sedanje

Od 2006 članica upravnega odbora Združenja za angiologijo SZD,

Od 2007 predsednica Sekcije za možgansko-žilne bolezni SZD

Od 2008 ustanoviteljica in vodja Šole neurosonologije pri Sekciji za možgansko-žilne bolezni SZD

Od 2009 strokovna predsednica Društva za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni,

Od 2010 podpredsednica Sekcije za glavobol pri Združenju nevrologov SZD,

Od 2012 članica Evropske organizacije za možgansko kap (Fellow of European Stroke Organization - FESO),

Od 2013 predsednica strokovnega sveta za nevrologijo pri SZD,

Od 2015 članica znanstvenega sveta za možganskožilne bolezni – IAN (International Academy of Neurology)

Imunokemijske značilnosti klinično pomembnih protiteles β 2-glikoproteinu I

Immunochemical Properties of Clinically Relevant Anti- β 2-Glycoprotein I Antibodies



Saša Čučnik*

Introduction

The antiphospholipid syndrome (APS) is characterised by the concomitant occurrence of one clinical manifestation (thromboses and/or pregnancy complications) and at least one of the laboratory criteria (lupus anticoagulant, IgG and/or IgM anti-cardiolipin antibodies (aCL), IgG and/or IgM anti-b2glycoprotein I antibodies (anti- β 2GPI)) persistently positive in two or more observations at least 12 weeks apart. A large proportion of autoantibodies in patients with APS are directed against b2-glycoprotein I (β 2GPI) and therefore represent one of the main subpopulation of antiphospholipid antibodies (aPL). There is an enormous heterogeneity among them due to differences in epitopic specificity, different pathogenic mechanisms (1) and the avidity of anti- β 2GPI (1-3) among samples. Regarding the avidity, clinical (4) and experimental studies indicate great pathological importance of high avidity (HAV) IgG anti- β 2GPI. The aims of our study were to determine the unique binding characteristics of polyclonal HAV and low avidity (LAV) anti- β 2GPI, to visualise the pathogenic effects of HAV anti- β 2GPI on the annexin A5 (ANX A5) anticoagulant shield and on a human coronary artery endothelial cells (HCAEC).

Materials and Methods

Sera of patients with APS and/or systemic lupus erythematosus, positive for IgG anti- β 2GPI were selected from the sera bank of the Department of Rheumatology, University Medical Centre, Ljubljana. Avidity of IgG anti- β 2GPI was determined using chaotropic ELISA. Two IgG anti- β 2GPI positive sera were selected based

on their avidity and titer for the purification of antibodies. Surface plasmon resonance (SPR) was used to analyse interactions of polyclonal HAV and LAV IgG anti- β 2GPI with β 2GPI. Influence of different binding conditions on interactions between respective antibodies and β 2GPI was studied by ELISA. The effect of HAV anti- β 2GPI on ANX A5 anticoagulant crystal shield was analysed by Atomic Force Microscopy (AFM). The pathophysiological effects of HAV anti- β 2GPI were additionally studied on HCAEC.

Results

SPR analysis showed that HAV anti- β 2GPI formed larger amount of complexes with β 2GPI and exhibited slower dissociation from the β 2GPI under flow conditions than LAV anti- β 2GPI. HAV anti- β 2GPI displayed significantly higher affinity toward soluble β 2GPI and lower dependence on the antigen density than LAV anti- β 2GPI, as revealed by ELISA. The pathogenic role of HAV anti- β 2GPI in APS associated features was also demonstrated by their ability to interfere with the formation of the anticoagulant ANX A5 shield as shown by AFM and by their ability to activate in vitro HCAEC and to induce the release of chemotactic and inflammatory cytokines, such as MCP-1, GRO α , IL-8 and IL-6. These effects were intensified in conditions with acute phase protein serum amyloid A (SAA), indicating that SAA can also act as a »second hit« in the pathology of anti- β 2GPI.

Conclusions

HAV anti- β 2GPI were suggested to be clinically relevant due to their stronger correlation with thrombotic events in patients. However, majority of HAV anti- β 2GPI bound monovalently to β 2GPI and formed stronger immune complexes than LAV anti- β 2GPI. HAV anti- β 2GPI are capable of binding soluble β 2GPI indicating either, their recognition of native epitopes or ability to induce a conformational change of β 2GPI exposing cryptic epitopes. HAV anti- β 2GPI have a pathological impact on HCAEC in regard to stimulation of expression of chemotactic and inflammatory cytokines. These effects are intensified in the presence of acute phase protein SAA which could represent a "second hit" trigger necessary for anti- β 2GPI to unmask their full pathological potential. All observed features are useful for the development of improved diagnostic methods capable of detecting clinically relevant (HAV) anti- β 2GPI antibodies.

Literature

1. Zager U, Irman S, Lunder M, Skarabot M, Musevic I, Hodnik V, et al. Immunochemical properties and pathological relevance of anti-beta2-glycoprotein I antibodies of different avidity. *Int Immunol.* 2011;23(8):511-8.
2. Zager U, Kveder T, Cucnik S, Bozic B, Lunder M. Anti-beta2-glycoprotein I paratopes and beta2-glycoprotein I epitopes characterization using random peptide libraries. *Autoimmunity.* 2014;47(7):438-44.
3. Artenjak A, Locatelli I, Brelih H, Simonic DM, Ulcova-Gallova Z, Swadzba J, et al. Immunoreactivity and avidity of IgG anti-beta2-glycoprotein I antibodies from patients with autoimmune diseases to different peptide clusters of beta2-glycoprotein I. *Immunologic research.* 2015;61(1-2):35-44.
4. Cucnik S, Kveder T, Artenjak A, Ulcova Gallova Z, Swadzba J, Musial J, et al. Avidity of anti-beta2-glycoprotein I antibodies in patients with antiphospholipid syndrome. *Lupus.* 2012;21(7):764-5.

■ ***Saša Čučnik, MD, PhD, uni. dipl. biol.**

She undertook her education at the University of Ljubljana, Department of Molecular biology and graduated in 1995. She undertook her work in the Medicine faculty of Ljubljana, Institute of Microbiology. After that she started her postgraduate research work at University Medical centre of Ljubljana, Department of Rheumatology, Immunology laboratory. In 2003 she spent several months educational training in Staten Serum Institute in Copenhagen, Denmark. She finished her PhD study in 2004 and she has been involved in a national research program Systemic autoimmune diseases and postgraduate school at the University of Ljubljana. During the past 7 years she has actively participated in many professional meetings and congresses, among others the most important for her work EULAR Annual Congress of Rheumatology and European Workshop for Rheumatology Research (European Consensus Finding Study Group on autoantibodies), International congress on Antiphospholipid Antibodies, International Congress on Autoimmunity and she has been actively involved in The European Forum on Antiphospholipid Antibodies in the frame of which she coordinated the multicentric study on the Avidity of anti-beta2-GPI antibodies (2005-2013). In 2008 she finished specialisation from medical biochemistry. From the beginning of 2016 she is a head of Immunology laboratory in the Department of Rheumatology. Since 2009 she holds an Assistant Professorship at the University of Ljubljana, Faculty of Pharmacy, Slovenia. She has many years of experience in the development and evaluation of an in house diagnostic methods for APS and other autoimmune related tests as well as their implementation in routine practice. Since 2003 she is a (co)supervisor for undergraduate thesis and since 2011 for doctoral dissertations. She has over 50 published original scientific/review articles, 5 chapters, many invited lectures and over 90 published abstracts.

Sistemski vaskulitisi: Obravnava na KO za revmatologijo, UKC Ljubljana - Več kot nudijo nekateri veliki centri

Systemic Vasculitis: University Medical Centre Ljubljana, Clinical Department for Rheumatology – Offering More Than Some Large Centers

156



Alojzija Hočevar*

Na Kliničnem oddelku (KO) za revmatologijo UKC Ljubljana zdravimo bolnike s sistemskimi avtoimunskimi boleznimi, kamor prištevamo tudi sistemske vaskulitise. Vaskulitisi so redka in zelo pestra skupina bolezni, za katere je značilno vnetje žilne stene in ki zaradi posledične ishemije tkiv neredko predstavljajo nujno stanje. Za hitro prepoznavo so ključna diagnostična merila. Leta 2011 se je pričela mednarodna multicentrična raziskava DCVAS, katere namen je prvič v zgodovini postaviti diagnostična merila za sistemske vaskulitise. Pri njej sodeluje tudi naš oddelek. Doslej so v raziskavi, ki jo vodi Univerza v Oxfordu, zbrani podatki o več kot 5300 bolnikih iz vseh kontinentov. Klinični oddelek za revmatologijo, UKC Ljubljana je med vsemi 128 sodelujočimi centri, posredoval največ podatkov - za 327 bolnikov. Letno na oddelku obravnavamo več kot 70 bolnikov z vaskulitismom, med njimi najpogosteje srečamo giganocelični arteriitis (GCA) in IgA vaskulitis (IgAV). Skupaj predstavljata kar dobrih 70% vseh novoodkritih sistemskih vaskulitisev.

Za GCA zbolevalo odrasli po 50. letu starosti. Incidenca bolezni je v Sloveniji ocenjena na 9,1 primera/ 105 /leto po 50. letu. GCA prizadene velike in srednje velike arterije in potrebuje zaradi ishemičnih zapletov kot so trajna izguba vida, ishemija centralnega živčevja, vnetje aorte z razvojem anevrizme, hitro prepoznavo in ustrezno imunosupresivno zdravljenje. Na KO za revmatologijo je ob sumu na GCA celoten diagnostični postopek praviloma izveden znotraj 8 ur. V okviru slednjega že od leta 2011 opravljamo tudi ultrazvočno preiskavo temporalnih arterij in velikih arterij izhajajočih iz aortnega loka. Povednost ultrazvočne preiskave arterij je primerljiva z nekdanj »zlatim« standardom, t.j. biopsijo temporalne arterije. Prav hitro izveden diagnostični postopek je skupaj z dobro dostopnostjo do

revmatologa v Sloveniji preko urgentne revmatološke ambulante razlog za izjemno nizko stopnjo trajne izgube vida naših bolnikov. Rezultati našega dela so bili v letu 2015 opaženi na ameriškem revmatološkem kongresu in danes nas uvrščajo v skupino redkih klinik (v Evropi in ZDA) s t.i. »fast-track« diagnostičnim postopkom.

Za IgAV so doslej domnevali, da je bolezen otroške dobe in se pri odralih le redko pojavlja. Rezultati našega dela pa kažejo, da IgAV ni samo tipična vaskulitična bolezen otrok, pač pa je z bimodalnim pojavljanjem (v otroški dobi in v starosti nad 65 let) in incidenco 5,1 primera na 100.000 odraslih po 18. letu starosti drugi najpogostejši vaskulitis pri odraslih. Z raziskovalnim delom smo v zadnjih letih pomembno prispevali k boljši opredelitvi bolezni pri odraslih. Potrdili smo klinično uporabnost pediatričnih klasifikacijskih meril EULAR/PRINO/PRES pri odkrivanju IgAV tudi pri odrasli populaciji in opredelili klinične posebnosti akutne bolezni. S prepoznavo dejavnikov tveganja za težje potekajoči IgAV in prospektivnim sledenjem bomo dolgoročno izboljšali terapevtski in prognostični izid bolezni.

■ ***Alojzija Hočvar, MD, MSc**

Date and place of birth: 26. april 1975, Ljubljana, Slovenia

Education;

200 M.D. degree from the Medical Faculty, University of Ljubljana

2003 (3 months) Research fellowship in the Clinic of Rheumatology of the University of Udine, Italy

2004 M.Sc. degree in rheumatology from the Medical Faculty, University of Ljubljana

2010 Specialist in rheumatology from the Medical Faculty, University of Ljubljana

Employment:

2001 Internship in University Medical Centre Ljubljana

2002-2004 Young researcher, Department of Rheumatology, University Medical Centre Ljubljana

2005 - present Department of Rheumatology, University Medical Centre Ljubljana

INTERNATIONAL CLINICAL RESEARCH:

DCVAS (Diagnostic and classification criteria in vasculitis study)

Glive kot imunomodulator pri sarkoidozi

Fungi as Immunomodulators in Sarcoidosis

158



Marjeta Terčelj-Zorman*

Izpostavljenost glivam v okolju je vesplošna. Glive proizvajajo visoko molekularni β -glukan, ki povzroča različne učinke na različne celične sisteme. Imunomodulatorni učinek β -glukana gre preko prirojene imunosti, na dectin-1, ki so v makrofagu in dendritičnih celicah. Epidemiološke študije kažejo, da so vnetje dihalnih poti, atopija, preobčutljivostni pneumonitis in sarkoidoza povezani z izpostavljenostjo β -glukanu, čeprav pa vzročne povezanosti ni mogoče ugotoviti. Morda so istočasno v okolju še druge snovi kot na primer endotoksin in hitin, tudi del celične stene gliv, ki imajo skupen učinek na imunski sistem človeka. Namen sedanje predstavitve je prikazati naše raziskave o vplivu okolijske izpostavitve glivam na mnoge citokine in druge markerje vnetja pri bolnikih s sarkoidozo. Sarkoidoza je ne-infektivna, granulomatozno vnetna bolezen, ki predvsem prizadene pljuča. Epidemiološke študije so pokazale, da je obolevnost za sarkoidozo pogostejša v okolju, kjer je več vlage, v vlažnih zgradbah. V naših raziskavah smo pri bolnikih s sarkoidozo merili vsebnost biomase gliv v njihovem bivalnem prostoru. Izmerili smo, da imajo bolniki višje vrednosti biomase gliv v zraku v domačem okolju v primerjavi z zdravimi. Ravno tako so bile izmerjene bistveno višje vrednosti pri bolnikih s kronično sarkoidozo kot pri tistih s spontano remisijo ali ozdravitvijo po terapiji. Po kronični inhalaciji zraka z višjimi vrednostmi β -glukana v domačem okolju, se je izkazalo, da β -glukan ima vpliv na izločanje vnetnih markerjev in na aktivnost bolezn. Krvne celice imajo pri bolnikih s sarkoidozo večjo reaktivnost kot pri zdravi populaciji in v relaciji z višino vsebnosti gliv v zraku iz domačega okolja. Ravno tako smo dokazali, da je vsebnost β -glukana v BALu in v mediastinalnih bezgavkah višja pri bolnikih s sarkoidozo in v relaciji s stopnjo aktivnosti bolezn in

stopnjo obremenjenosti biomase gliv iz domačega okolja. Tudi zdravljenje pri bolnikih s sarkoidozo stadijem II. in III. z antimikotiki se je izkazalo, da se je pri mnogih bolnikih izboljšalo zdravstveno stanje in se je zmanjšalo granulomsko vnetje in, da so se umirili nekateri vnetni markerji aktivnosti bolezni.

V tej prezentaciji bom predstavila naša najnovejša spoznanja naših raziskav v relaciji med sarkoidozo in glivami na področju epidemioloških, eksperimentalnih raziskav in zdravljenja.

Environmental exposure to fungi is widespread. Fungi produce a high molecular weight β -glucan, which results in a variety of effects on different cell systems. The immunomodulatory effect of β -glucan is enacted through the innate immune response mediated by dectin-1 in macrophages and dendritic cells. Epidemiological studies suggest that inflammation of the airways, atopy, hypersensitivity pneumonitis and sarcoidosis are associated with exposure to β -glucan, though a causal relationship cannot be established. Only a few studies on environmental β -glucan have included other potential agents such as endotoxin and chitin, a part of the cell wall of the fungi, which are almost always present together and have a common effect on the human immune system. The purpose of this presentation is to demonstrate our research into the impact of exposure to environmental fungi on cytokines and other markers of inflammation in patients with sarcoidosis. Sarcoidosis is a non-infective, granulomatous inflammatory disease that mainly affects the lungs. Epidemiological studies have shown that the prevalence of sarcoidosis is greater in more humid environments and in damp buildings. In our study, we measured fungal biomass in the homes of patients with sarcoidosis. The homes of sarcoidosis patients had higher levels of fungal biomass than those of healthy individuals. Higher levels were found especially among subjects with recurrent disease compared to those with spontaneous or therapy-induced remission. It has been shown that chronic inhalation of air with higher levels of β -glucan in the domestic environment has an impact on the secretion of mediators of inflammation and disease activity. The blood cells of patients with sarcoidosis show greater reactivity than in healthy controls. This reactivity is in relation to the extent of fungal biomass in the home environment. Likewise, we have shown that the β -glucan content of BAL and the mediastinal lymph nodes is higher in patients with sarcoidosis and is in relation to disease activity and the level of biomass of fungi in their home. Treatment with antifungal medication was attempted in patients with sarcoidosis stage II and III but without fibrosis. The results demonstrate that anti-fungal medication improves the clinical condition in terms of granulomatous inflammation in the lung and decreased activity of markers of inflammation.

The aim of this presentation is to present the latest findings of our research into the relationship between sarcoidosis and fungi in the field of epidemiological, experimental studies and treatment trials.

■ ***prof. dr. Marjeta Terčelj-Zorman, dr. med.**

Rodila se je 22. marca 1953 v Ljubljani, od rojstva živi v Kranju. Osnovno šolo je končala v letu 1968, Gimnazijo Kranj pa leta 1972. V študijskem letu 1972/73 se je vpisala v Medicinsko fakulteto na Univerzi v Ljubljani in 1978 tudi diplomirala. V študijskem letu 1979/80 je uspešno opravila enoletni podiplomski študij iz pnevmologije na Kliniki Golnik s podiplomsko nalogo: Primarni tumorji sapnika.

Junija 1979 je pričela specializacijo iz interne medicine in jo zaključila decembra 1984. Po končani specializaciji je 20 let delala v Kliniki Golnik in od leta 1998 dalje v Univerzitetnem Kliničnem Centru Ljubljana, Klinični oddelk za pljučne bolezni in alergijo. Od leta 2001 je predstojnica Kliničnega oddelka za pljučne bolezni in alergije, UKCL.

Na Medicinski fakulteti v Zagrebu je 1991 zagovarjala magistrsko nalogo Identifikacija pljučnic, ki so posledica okužbe z bacili iz genusa Legionella. Na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani je uspešno zagovarjala svojo doktorsko disertacijo z naslovom: «*Nekateri dejavniki tveganja nozokomialne legioneloze: analiza epidemije*. Ljubljana: [M. Terčelj-Zorman], 2001.

Leta 1998 je bila prvič izvoljena v naziv asistentke za predmet interna medicina na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, drugič pa 2001. Izbrana je bila za glavne- ga mentorja za specializacijo iz pnevmologije za obdobje od 2002 dalje. Prvič je bila izvoljena v docenta pri predmetu iz interne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 2006 in v izr. prof. na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 2013.

Adherenca pri zdravljenju bolnikov na imunoterapiji z inhalatornimi alergeni

Compliance with the Treatment of Patients on Immunotherapy with Inhaled Allergens

161



Mariana Paula Rezelj*

Ključne besede

Imunoterapija, komplanca, adherenca, izpadi, osip

Slaba komplanca ali predčasno prenehanje imunoterapije ima za posledico šibke ali odsotne klinične učinke in s tem povzroča nepotreben strošek sistemu zdravstvenega zavarovanja. Naš cilj je bil ugotoviti adherenco/odstotek predčasne prekinitve subkutane (SCIT) in podjezične (SLIT) imunoterapije in dejavnike povezane z nezadostno komplanco.

Metode

Pregledali smo popise vseh pacientov, ki so z imunoterapijo začeli med leti 2008-2014. Izpad smo opredelili kot pacient, ki o lastni odločitvi ni izpolnil v celoti 3 leta zdravljenja. Izvedli smo strukturiran intervju z bolniki, ki so se odločili, da predčasno prenehajo. Intervju smo izvedli tudi s primerljivo veliko skupino bolnikov, ki so zavzeto hodili na imunoterapijo.

Rezultati

Med letoma 2008 in 2014 smo imeli 529 SLIT in 300 SCIT. 15% bolnikov na SCIT in 32% na SLIT je predčasno prekinilo zdravljenje (p a so bili 1000 E pri celoletnih alergeni in 400 E pri sezonskih alergeni). Pri SCIT je strošek 190 E za alergen in 74,30 E na obisk.

Skupni strošek predčasne prekinitve je 49.300 E za SLIT (1700 E za 17 celoletnih in 47.600 E za 119 sezonskih izpadov) in 31366 E za SCIT (5510 E za alergen in 25.856 E za 348 obiskov). Strošek predčasnega prenehanja zdravljenja IT lahko ocenimo na 80.666 E.

Zaključki

Odstotek izpada bolnikov je bil v skladu s podatki v literaturi. Tretjino predčasnih prenehanj bi se dalo preprečiti. Pri SLIT je bil delež bolnikov, ki so prekinili z zdravljenjem, dvakrat višji kot pri SCIT. Glede na navedbe bolnikov je imela imunoterapija več stranskih učinkov v primerjavi z opisom v literaturi. Opazili smo tudi večje število bolnikov, ki so pozabili priti na injekcijo ali pa niso vedeli, da morajo nadaljevati.

162

Prepričani smo, da je ključnega pomena in potrebno vzpostaviti ukrepe za identifikacijo bolnikov, ki pozabijo priti na injekcijo ali po recept. Oblikovanje enostavne aplikacije ki bi omogočala opozarjanje ne le bolnikov, temveč tudi medicinskega osebja o tem, kdaj mora priti bolnik po injekcijo ali recept, bi bila primerna in poceni rešitev.

Literatura

1. Rhodes B. Patient dropouts before completion of optimal dose, multiple allergen immunotherapy *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* - March 1999 (Vol. 82, Issue 3, 281-286 2. Frew AJ. Allergen immunotherapy. *J Allergy Clin Immunol*. 2010; (Vol. 125, Issue 2, Supplement 2, :S306–S313 3. Canonica, G. Passalacqua, G. Disease-modifying effect and economic implications of sublingual immunotherapy *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* - January 2011 (Vol. 127, Issue 1, 44-45 4. Hankin ChS, Lockey RF. Patient characteristics associated with allergen immunotherapy initiation and adherence. *J Allergy Clin Immunol*. January 2011 (volume 127 issue 1 46-48) 5. Petersen KD, Kronborg C, Gyrd-Hansen D, Dahl R, Larsen JN, Linneberg A. Characteristics of patients receiving allergy vaccination: to which extent do socio-economic factors play a role? *The European Journal of Public Health*. 2011 Jun; 21(3)323-328 6. Cheryl S. Hankin, PhD, and Richard F. Lockey, MD, Patient characteristics associated with allergen immunotherapy initiation and adherence *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* Volume 127, Issue 1, 46-48.e3, January 2011 7. Senna G, Ridolo E, Calderon M, Lombardi C, Canonica GW, Passalacqua G Evidence of adherence to allergen-specific immunotherapy. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2009 Dec;9(6):544-8. Review 8. Kiel MA, Röder E, Gerth van Wijk R, Al MJ, Hop WC, Rutten-van Mölken MP Real-life compliance and persistence among users of subcutaneous and sublingual allergen immunotherapy. *J Allergy Clin Immunol*. 2013 Aug;132(2):353-60

Key words: immunotherapy, compliance, adherence, drop out

Inadequate compliance or early termination of immunotherapy results in low or absent clinical effects and thus an unnecessary cost for health care systems. Our objective was to find out the adherence/percentage of premature discontinuation of subcutaneous (SCIT) and sublingual (SLIT) immunotherapy and factors associated with inadequate compliance.

Methods

Charts of all the patients that started immunotherapy for inhalatory allergens in the period 2008-2014 were retrospectively evaluated. We defined a drop out as a patient that failed to complete the full 3 years treatment.

We performed a structured interview with patients who decided to discontinue immunotherapy and with an approximately equal group of compliant patients during their third year of immunotherapy.

Results

Between 2008 and 2014 529 SLIT and 300 SCIT were started. 15% of SCIT and 32% of SLIT treated patients discontinued prematurely (pnt patients in both SLIT and SCIT groups).

Economic results: The cost of SLIT for year round perennial allergen treatment is 1000 eu per year and 400 eu for seasonal allergens. In SCIT the cost is 190 eu for allergen plus 74.30 eu for visits.

The estimated total cost of early termination is 49300 eu for SLIT (1700 eu for 17 perennial and 47600 for 119 seasonal dropouts) and eu 31366 for SCIT (5510 eu for allergen plus 25856 eu for 348 visits). Therefore, the cost of early termination of IT treatment can be estimated to around 80666 eu.

163

Conclusions

The percentage of dropout patients was compared to literature date. About one third dropout cases were preventable . For SLIT the percentage of dropout patients was twice as much as for SCIT. The number of perceived side effects was high compared to data in literature. We also observed a higher number of patients whose reason to terminate therapy was that they forgot to attend our clinic for obtaining shots and who did not know they had to come back.

We believe implementing measures to identify patients who fail to attend to receive their injections or prescriptions is crucial and necessary. The creation of an easy to use application for clinics where patient data could be stored and would allow warning not only patients, but also medical personnel about when the patient is due to attend the clinic to obtain a new prescription or shot, would be a convenient and cheap solution.

References

1. Rhodes B. Patient dropouts before completion of optimal dose, multiple allergen immunotherapy *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* - March 1999 (Vol. 82, Issue 3, 281-286 2. Frew AJ. Allergen immunotherapy. *J Allergy Clin Immunol.* 2010; (Vol. 125, Issue 2, Supplement 2, :S306–S313 3. Canonica, G. Passalacqua, G. Disease-modifying effect and economic implications of sublingual immunotherapy *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* - January 2011 (Vol. 127, Issue 1, 44-45 4. Hankin ChS, Lockey RF. Patient characteristics associated with allergen immunotherapy initiation and adherence. *J Allergy Clin Immunol.* January 2011 (volume 127 issue 1 46-48) 5. Petersen KD, Kronborg C, Gyrd-Hansen D, Dahl R, Larsen JN, Linneberg A. Characteristics of patients receiving allergy vaccination: to which extent do socio-economic factors play a role? *The European Journal of Public Health.* 2011 Jun; 21(3)323-328 6. Cheryl S. Hankin, PhD, and Richard F. Lockey, MD, Patient characteristics associated with allergen immunotherapy initiation and adherence *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* Volume 127, Issue 1, 46-48.e3, January 2011 7. Senna G, Ridolo E, Calderon M, Lombardi C, Canonica GW, Passalacqua G Evidence of adherence to allergen-specific immunotherapy. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2009 Dec;9(6):544-8. Review 8. Kiel MA, Röder E, Gerth

■ ***Mariana Paula Rezelj**

Rodila se je v Buenos Airesu, Argentina. Je medicinska sestra. Končala je študij v Universidad Nacional de Lomas de Zamora.

V Argentini je bila zaposlena v Universidad Austral kot kordinatorica prvega letnika v šoli Zdravstvene nege na Facultad de Ciencias Biomedicas.

Njeno zadnje delovno mesto v Argentini je bilo kot direktorica zdravstvene nege v Hospital Universitario Austral.

Udejstvovala se je v Bioetiki in bila članica Oddelka za Bioetiko Univerze Austral in članica etične komisije Hospital Universitario Austral. Bila je tudi članica IRB Universidad Austral. V slovenski skupnosti v Argentini je bila vedno aktivna. Bila je kulturna referentka Slomškovega Doma in učiteljica v Šoli Antona Martina Slomška.

Leta 2007 se je z družino preselila v Slovenijo in je sedaj zaposlena v Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik.

She is a nurse. She was born in Buenos Aires, Argentina. She finished her studies at the Lomas de Zamora National University. In Argentina, she was employed as the coordinator of the first year class at the School of Nursing in the Faculty of Biomedical Sciences. Her last job in Argentina was as the director of nursing at the university hospital Hospital Universitario Austral. She engaged with the topic of bioethics and was a member of the Department of Bioethics and the Ethics Committee at the Universidad Austral. She was also a member of the Institutional Review Board. She was an active member of the Slovenian community in Argentina, as a cultural officer of Slomškov Dom, and a teacher at the School of Anton Martin Slomšek.

In 2007, her family moved to Slovenia, where she is now employed at the University Clinic of Respiratory and Allergic Diseases Golnik.

Proste teme

Free Topics

165

PRESEDUJOČA

CHAIRS

Sandi Poteko, dr. med.

prof. dr. Bojana Beović, dr. med.

Sodobni izzivi v urologiji

Contemporary Urology Challenges



Jose Juan Rožanec*

Napredki tehnologije, bazične in klinične raziskave so prodrle v medicino na splošno in še s posebno silo v Urologijo. Kar se je začelo pred leti z endoskopskimi posegi se je dopolnilo z laparoskopskimi, ti so se pa še okrepili z robotsko tehnologijo. Današnje stanje je, da se skoraj vsi kirurški posegi v urologiji izvršujejo po minimalno invazivnih metodah.

Tudi glede raznih metod za diagnostiko se je zgodilo podobno. Naj omenimo le uporabljanje PSA-ja, multiparametrično magnetno resonanco ali pa 18F Choline PET/CT za raka na prostati. Od kar je Charles Huggins (Nobelov nagrajenec medicine in fiziologije leta 1966) dokazal hormonsko odvisnost raka na prostati, so se razvile neštete možnosti zdravljenja tega raka. Danes imamo pred očmi tudi že možnosti določanja genetske posebnosti tega tumorja, kar bi lahko vplivalo na način zdravljenja te vrste raka.

Lahko pa imajo vse te inovacije tudi neko negativno plat. To lahko opazimo ne samo pri pridobitvi raznih metod za diagnozo, katere se potem tudi pretirano uporabljajo, večkrat brez posluha na klinično stanje in potrebo pacienta, ampak tudi tehnologije, katera je včasih zelo draga in ne nujno potrebna, tako kot tudi nekatera zdravljenja ki niso koristna za bolnika. Gre za sistem zdravja ki največkrat vsega tega ne zmore plačati. Slaba racionalizacija sredstev ustvari deficit kjer je denar potreben. Izzivov v urologiji je nešteto. Vsekakor pa je največji izziv, verjetno ne samo v urologiji, ampak v medicini na splošno, da bi znali uvrstiti vse omenjene napredke v korist pacientov, po možnem, za večino njih.

■ ***prof. Jose Juan Rozanec, MD, PhD**

He is Professor of Urology at the Universidad Católica Argentina and Universidad Austral. He is also urologist at the Hospital Universitario Austral and the Hospital Británico de Buenos Aires.

Professor Rožanec received his Medical degree in 1984 and his PhD in 1995 both from the University of Buenos Aires. He was resident and chief of residents at the University Hospital “de Clínicas José de San Martín de Buenos Aires”, Argentina. In his clinical practice he is specialized in uro-oncology, with expertise in kidney and prostate cancer and laparoscopic surgery.

He is currently a member of the Argentinian Society of Urology (SAU) and the Confederación Americana de Urología (CAU) and published numerous scientific publications. Is author of two books, one for students of medicine “Lecciones de Urología” (2013) and the second “Cáncer de riñón” (2012) for urologists and oncologists. He had also several lectures in Argentina, South America, USA and Europe.

Robotsko asistirana radikalna prostatektomija pri bolnikih z rakom prostate GS 8 ali 9

Robot-assisted Radical Prostatectomy in GS 8 or 9 Prostate Cancer Patients



Sandi Poteko

Visoko rizičen rak prostate (high risk prostate cancer), je potencialno smrtna bolezen. Ugotovljen je pri 15% bolnikov z na novo odkritim rakom prostate. Kriteriji visoko rizičnega raka prostate so PSA >20 ng/ml ali GS > 7 ali klinični stadij T2c. Radikalna prostatektomija je čedalje pogostoje začetni način zdravljenja bolnikov z visoko rizičnim rakom prostate, ki pa morajo biti informirani o rezultatih zdravljenja in o možni potrebi po dodatnem zdravljenju (multimodalno zdravljenje).

Materiali in metode

V obdobju 1. 1. 2013 do 31. 8. 2014 smo pri 34 bolnikih z rakom prostate GS 8 ali 9 napravili robotsko asistirano radikalno prostatektomijo. Povprečna starost bolnikov je 65,6 let (54-75 let). Povprečna vrednost PSA 7,8 ng/ml (2,0-20,2 ng/ml). Histološki izvid biopsije prostate GS 4+4 pri 22 bolnikih, 4+5 pri 8 bolnikih, 5+4 pri 2 bolnikih in 3+5 pri 2 bolnikih. Z rtg diagnostiko so bile izključene oddaljene metastaze. Lokalno je bil rak prostate ocenjen kot lokaliziran ali z nizkim volumnom. Pričakovana življenska doba vseh bolnikov je bila daljša kot 10 let. Trije bolniki so bili zdravljeni z antikoagulantno terapijo. Pri vseh bolnikih je bila napravljena robotsko asistirana radikalna prostatektomija brez ali z delno ohranitvijo nevrovaskularnih snopov. Pri 29 bolnikih (85%) je bila napravljena obojestranska razširjena odstranitev bezgavk v mali medenici.

Rezultati

Bolnike smo spremljali povprečno 23 mesecev (12-32 mesecev). Povprečna ležalna doba po operativnem posegi je bila 3,5 dni (3-9dni). Bolniki so bili odpuščeni z

urinskim katetrom. Pred odstranitvijo katetra smo vedno napravili cistogram, 5-7 pooperativni dan. Normalen izvid cistograma je imelo 33 bolnikov (97%). Kateter smo odstranili povprečno 6,5 dni po posegu. En bolnik je imel na cistogramu iztekanje kontrasta ob anastomozi. Kateter smo mu odstranili 21. pooperativni dan. Vsi bolniki so bili zaščiteni z nizkomolekularnim heparinom 4 tedne.

Komplikacij med operativnim posegom ni bilo. Pri 1 bolniku je bilo iztekanje limfne tekočine in oteklina zunanjih genitalij nekaj dni in je samo prenehalo. Po odstranitvi urinskega katetra je nastala akutna zapora urina pri 1 bolniku. Zdravljen je bil z vstavitvijo urinskega katetra. Po odstranitvi katetra je spontano uriniral. En bolnik je bil zdravljen zaradi uroinfekta. Histološki izvid odstranjene prostate: pT2a 1 bolnik, pT2b 5 bolnikov, pT2c 9 bolnikov. Pri bolnikih s pT2 je bil pozitiven kirurški rob pri 1/15 bolnikov (6,6%). Histološki izvid odstranjene prostate: pT3a 7 bolnikov, pT3b 10 bolnikov in pT4 1 bolnik. Pri bolnikih s pT3 in pT4 je bil pozitiven kirurški rob pri 6/18 bolnikov (33%). Pri 1 bolniku je bil histološki izvid pT0. Pooperativno je bil seštevek GS 6 pri 2 bolnikih, GS 7 pri 13 bolnikih, GS 8 pri 12 bolnikih in GS 9 pri 6 bolnikih. Povprečno število odstranjenih bezgavk je 12,6 bezgavke (4-26 bezgavk). Pri 5/29 bolnikov (17%) so bile ugotovljene metastaze v bezgavkah. Pri 2 bolnikih metastaza v 1 bezgavki, pri 3 bolnikih metastaze v 2, 3 in 6 bezgavkah. Povišana vrednost PSA po 3 mesecih je bila pri 5/34 bolnikov (15%). Ti bolniki so imeli obolenje pT3b ali N1. S pooperativno radioterapijo je bilo zdravljenih 5/34 bolnikov (15%). Hormonska terapija je bila uvedena pri 5/34 bolnikov (15%). 12 mesecev po operativnem posegu je vrednost PSA nižjo od 0,2 ng/ml imelo 33/34 bolnikov(97%). Po 3 mesecih je bilo popolnoma kontinentnih 11/34 bolnikov (32%) in po 12 mesecih 27/34 bolnikov (79%).

Zaključek

Radikalna prostatektomija je eden od načinov zdravljenja visoko rizičnega raka prostate. Pomembna je dobra izbira bolnikov za operativno zdravljenje ali kombinirano zdravljenje, da se dosežejo željeni rezultati. Robotsko asistirana radikalna prostatektomija z limfadenektomijo je varna metoda in ima svoje mesto pri zdravljenju visoko rizičnega raka prostate. Izkušnost operaterja in celotnega tima je pomembna za doseganje dobrih rezultatov.

Introduction and goals

High risk prostate cancer is potentially a lethal disease. It is established among 15 % of the patients who have been recently diagnosed with prostate cancer. Criteria of high risk prostate cancer are PSA>20 ng/ml or GS 8-10 or clinical stage \geq T2c. Radical prostatectomy is becoming more and more common among those patients, but they have to be informed about the results of the treatment and about the possibility of additional treatment.

Materials and methods

In the period from 1. 1. 2013 to 31. 8. 2014 34 patients with prostate cancer GS 8 or 9 were treated with robot-assisted radical prostatectomy (RARP). The average age of the patients was 65,6 years (54-75). The average PSA level was 7,8 ng/ml (2,0-20,2 ng/ml). Patohistological report of prostate biopsy was GS 4+4 for 22 patients, GS 4+5 for 8 patients, GS 5+4 for 2 patients and GS 3+5 for 2 patients. Distant metastases were excluded with CT, NMR, PET CT or scintigraphy. Prostate cancer was estimated as localised disease or locally advances disease with low volume. Life expectancy of all the patients was longer than 10 years. 3 patients were treated with anticoagulant therapy. All of the patients had robot-assisted radical prostatectomy, with non or partial nerve sparing. 29 patients (85 %) had extended pelvic lymph node dissection (ePLND).

Results

The follow-up of the patients is 23 months (12-32). The average hospital stay after the RARP was 3,5 days (3-9). The patients were discharged with the urinary catheter. The cystogram was always done before the removal of the catheter. It was done 5-7 days after the operation. 33 patients (97 %) had normal cystogram. The catheter was removed average 6,5 days after the RARP. Only 1 patient had extravasation on the cystogram. His catheter was removed on the 21st postoperative day. The administration of LMW heparine prophylaxis was prolonged for 4 weeks for all the patients. There weren't any complications during the RARP. In the early postoperative period 1 patient suffered from lymphorrhea and oedema of the external genitalia. The treatment was conservative. After the removal of the urinary catheter, 1 patient had acute urinary retention. A urinary catheter was inserted. A normal voiding was established after the removal of the catheter. 1 patient was treated because of the urinary infection. Patohistological report of removed prostate: pT2a 1 patient, pT2b 5 patients, pT2c 9 patients. Positive surgical margin among pT2 patients was in 1/15 patients (6,6 %). Patohistological report of the removed prostate: pT3a 7 patients, pT3b 10 patients, pT4 1 patient. Positive surgical margin among pT3 and pT4 patients was in 6/18 patients (33 %). There was 1 pT0 patient. Postoperative GS 6 was in 2 patients, GS 7 in 13 patients, GS 8 in 12 patients and GS 9 in 6 patients. The average number of removed lymph nodes is 12,6 (4-26). Positive lymph nodes were in 5/29 patients (17 %). 2 patients had 1 positive lymph node, 3 patients had 2, 3 and 6 positive lymph nodes. 29/34 patients (85%) had a normal postprostatectomy level of PSA after 3 months. 5/34 patients (15%) had elevated level of PSA after 3 months. All of them are pT3b or N1 patients. Postoperative radiotherapy was used for 5/34 patients (15 %). Androgen deprivation therapy was used for 5/34 patients (15 %). After 12 months 33/34 patients (97%) were with level of PSA lower than 0,2 ng/ml. 11/34 patients (32%) were continent after 3 months and 27/34 patients (79%) after 12 months.

Conclusion

Radical prostatectomy is an option for treatment of high risk prostate cancer. Patient selection for operative treatment is very important. Patients have to be informed about possible need of additional treatment. RARP with ePLND is a feasible option for men with a high risk prostate cancer. Surgical volume and the experience of the team provide better outcomes.

■ *Sandi Poteko, dr. med.

Rodil se je 12. marca 1961 v Celju. Je poročen in ima 3 otroke.

Izobrazba: Srednja šola 1980, Gimnazija Celje, Dodiplomski študij 1987, Medicinska fakulteta v Ljubljani Specializacija 1993, Specialistični izpit iz urologije.

Od leta 1989 redno zaposlen na urološkem odd. SB Celje. Več let namestnik predstojnika odd. in od leta 2014 predstojnik urološkega oddelka. Vodja projekta uvedbe robotske kirurgije v SB Celje in od leta 2010 vodja robotske kirurgije v bolnišnici. Sodeloval v študiji ARI in študiji solebegron, ter v postmarketinških študijah. Aktivno sodeloval na kongresih v BiH, Češki, Hrvaški, Italiji, Madžarski, Poljski, Romuniji, Sloveniji. Član Evropskega združenja za urologijo, Društva za uroginekologijo in Združenja urologov Slovenije. V času 2010 do 2014 predsednik Združenja urologov Slovenije. Član komisije pri specialističnih izpiti iz urologije in mentor specializantom urologije.

Vloga obvladovanja okužb in protimikrobnih sredstev pri preprečevanju okužb pridobljenih v bolnicah

The Role of Infection Control and Antimicrobial Stewardship in Preventing Hospital Acquired Infections



Margaret J. Gorenšek*

■ ***Margaret J. Gorenšek, MD, FACP, FAAP**

Professional objective:

Infectious Diseases/Internal Medicine/Pediatric Infectious Diseases

Special interests:

Adult and Pediatric Infectious Disease, Infections in Organ Transplant

Patients

Immuno-compromised Hosts, Pediatric HIV/AIDS, Adult HIV/AIDS

Professional positions:

- 5/2007 – Present Holy Cross Medical Group – Adult and Pediatric Infectious Diseases. 5601 N. Dixie Highway, Suite 107, Fort Lauderdale, FL 33334 Medical Director – Children/Family HIV/AIDS Program – Holy Cross Hospital
- 1/2009 – Present Chairman, Infection Control Committee – Holy Cross Hospital
- 10/1991 – 4/2007 Chairman, Department of Infectious Diseases, Cleveland Clinic Florida, 2950 Cleveland Clinic Blvd. Weston, FL 33331
- 1997 - 2007 Founder and Medical Director, Children/Family HIV AIDS Program – Cleveland Clinic Florida.
- 7/1995 – 7/1996 Medical Director, Comprehensive Pediatric AIDS Program of Broward County
- 1991 – 1996 Consultant to Children's Diagnostic and Treatment Center (CDTC) Comprehensive Pediatric AIDS Program (CPAP) Of Broward County

- 7/1991 – Present Consultant to Children’s Medical Services on Broward County (CMS)
- 6/1990 – 4/2007 Joint Appointment in the Department of Pediatrics, Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, Ohio
- 12/1987 – 4/2007 Staff Physician (I.D./I.M./Peds) Cleveland Clinic Florida
Elective in Pediatric Infectious Diseases at the Hospital for Sick Children in Toronto, Canada
- Page 2 - Margaret J. Gorenssek, M. D.

Professional positions: Cont’d.

- 9/84 – 12/87 Physician with Mednet Immediate Care: Assessment and Therapy of Adult and Pediatric Patients in an Ambulatory Urgent Care Setting. (Part time)
- 8/83 – 12/87 Associate Staff in the Cleveland Clinic Emergency Room (part time)

Education:

- Case Western Reserve University – B. S. with high honors in Chemistry, May 25, 1975
- Case Western Reserve University School of Medicine-M. D. 1981
- Completed a 4 year/combined Internal Medicine/Pediatrics Residency at Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, Ohio 1981 – 1985
- Completed two year fellowship/Infectious Diseases Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, Ohio – 1985-1987
- Pediatric Infectious Disease – Elective-Children’s Medical Center (SWV) Dallas, Texas – 1/87 to 3/87
- Valedictorian and National Merit Scholar, Notre Dame Academy Chardon, Ohio – 1971

Honors:

- Selected to be included in the “Best Doctors in America” Castle Connelly - continuously - 1998 – through 2014. Top 1% 2012
- Annually selected “Best Doctors in South Florida” by press 2000- 2014
- “Patient’s Choice Awards” – 2009 - 2013
- Fellow, American College of Physicians, July, 1990
- Fellow, American Academy of Pediatrics – 1987
- Cleveland Clinic Foundation Peskind Award – June 10, 1987
- Tau Beta Pi (Honorary Engineering Fraternity) – 1979
- Iota Sigma Pi (Honorary Women Chemists’ Sorority) – 1973
- Reinberger Scholarship – Case Institute of Technology 1974-1975

Professional:

- Fellow, American College of Physicians
- Fellow, American Academy of Pediatrics
- Member, American Medical Association
- Member, American Society of Internal Medicine
- Member, American Society of Microbiology
- Member, Infectious Diseases Society of America
- Voluntary Clinical Associate Professor of Medicine,
- University of Miami School of Medicine – 1991-present
- Assistant Professor of Medicine and Pediatrics 1999-present
- Ohio State University College of Medicine
- Clinical Assistant Professor in Internal Medicine
- NOVA Southeastern University 2001 – present
- Member Academy of HIV Medicine

Certification:

- Diplomate, National Board of Medical Examiners 1981
- Diplomate, American Board of Internal Medicine, 1985
- Diplomate, American Board of Pediatrics, 1986
- Diplomate, Subspecialty Board in Adult Infectious disease
- American Board of Internal Medicine – 1988
- Diplomate, Subspecialty Board in Pediatric Infectious
- Diseases, American Board of Pediatrics 1994
- Recertified 2001 and 2009
- Certified, American Academy of HIV Medicine -2003-2007

Licensure:

- Ohio State Medical License - #46500
- Florida State Medical License - #52072

Personal:

- Raised in Cleveland, Ohio; single, Slovenian ethnic background
- Languages: Russian, Slovenian, English. Accomplished pianist;
- Taught piano to grade school children. Translator as needed for
- Russian, Slovenian, Serbo-Croatian patients at Cleveland Clinic.

Honored:

- “Physicians Who Exemplify CORE Values – July, 2010.

Awarded:

- “Unsung Heroes” Award by Broward County Persons with AIDS
- (PWA) Organization, for Best Medical Professional in HIV/AIDS
- Care – November 5, 2001
- “Award of Excellence” in HIV Care – World’s AIDS Museum
- Opening Night. December 2, 2014
- “Servant’s Heart Award” for Outstanding Service in the Community.
- Holy Cross Hospital – December 9, 2014.

Kako usposobiti predpisovalce antibiotikov

How to Educate Antibiotic Prescribers

176



Bojana Beović*

Odpornost bakterij proti antibiotikom je postala svetovni problem. V mnogih državah okužbe z odpornimi mikroorganizmi ogrožajo bolnike, posebej tiste, ki so postali zaradi bolezni in različnih pristopov sodobne medicine bolj občutljivi za okužbe. Novih antibiotikov je malo, zato je izjemno pomembno, da antibiotike predpisujemo kar se da skrbno, da razvoj odpornih bakterij v čim večji meri omejimo. Številne raziskave so pokazale, da je skoraj polovica antibiotikov predpisanih brez ustrezne indikacije ali napačno. Ker antibiotike predpisujejo zdravniki skoraj vseh specialnosti, je predpisovanje antibiotikov zelo težko nadzorovati in ustrezno izboljšati. Ena od metod izboljšanja predpisovanja je izobraževanje zdravnikov tako na dodiplomski kot na podiplomski ravni. Raziskave kažejo, da je izobraževanja s področja predpisovanja antibiotikov malo, čeprav študenti čutijo potrebo po boljšem izobraževanju, posebej negotovi so pri odločitvah o trajanju zdravljenja. Pomembne so metode izobraževanja, že dolgo je znano, da so najmanj učinkovita predavanja, bolj so učinkovite so interaktivne metode in neposredno učenje ob bolniku. Posebno nevarnost lahko predstavlja tako imenovani skriti kurikulum, pri katerem se študenti učijo iz navad svojih učiteljev. Učenje na dodiplomski ravni je pomembno, ker so se študenti na splošno pripravljani učiti in se pripravljati na različna preverjanja, ker lahko povezujejo znanja z drugimi znanji, ki jih osvajajo sočasno, in ker je glede na človekov razvoj to še vedno čas, ko lahko človekovo vedenje oblikujemo. Kasneje je možno spreminjanje vedenja, ki je veliko težje. Po diplomi vstopijo mladi zdravniki v nov svet, ki je za njih zelo obremenjujoč, prav predpisovanje zdravil spada med najbolj stresne aktivnosti. Predpisovanje antibiotikov je v podiplomskem obdobju odvisno od znanja in od kulture. Raziskave so

pokazale, da je znanje mladih zdravnikov s področja antibiotikov v glavnem šibko. Slabo je tudi razumevanje problema, mladi zdravniki vedo, da je protimikrobna odpornost svetovni in morda nacionalni problem, v svojem okolju problema ne zaznajo. Prav tako se strinjajo, da drugi zdravniki predpisujejo antibiotike pogosto po nepotrebem ali narobe, manj se zavedajo svojih napak. Zanimivo je, da imajo med specializacijami, ki imajo program usklajen na ravni Evropske specializacije zdravnikov specialistov (UEMS), poleg infektologov in kliničnih mikrobiologov vključeno znanje o predpisovanju antibiotikov samo še pediatri, druge specialnosti bežno omenjajo znanje o okužbah na svojem področju. V maloštevilnih državah je izobraževanje o predpisovanju antibiotikov v času specializacije obvezno, izjemo predstavlja Škotska, ki ima za vse specializacije obvezen internetni tečaj. Predpisovanje antibiotikov je pri mladih zdravnikih zelo odvisno od načina predpisovanja na oddelkih, kjer se usposabljaajo, nekateri govorijo o tako imenovani "etiketi predpisovanja". Zanj je značilna avtonomnost starejših zdravnikov, ki se v večji meri zanesejo na svoje izkušnje kot na ugotovitve raziskav in smernice, ter iz tako imenovane "kulture nevmešavanja", pri kateri je težko spremeniti terapijo, četudi je napačna. Usposabljanje na področju predpisovanja antibiotikov je lahko del neprekinjenega podiplomskega izobraževanja, ki danes prerašča v neprekinjen poklicni razvoj. Pri tem ne gre le za znanje, ampak tudi za veščine in odnos. Glede na odvisnost predpisovanja antibiotikov od znanja in kulture, je usposabljanje na področju predpisovanja antibiotikov značilen element neprekinjenega poklicnega razvoja. Tudi v tem obdobju je zelo pomembna učinkovitost metod. Ugotovili so, da so posebej učinkovita izobraževanja, pri katerih je uporabljena zunanja avtoriteta: npr. vizita, ki jo naredi ugleden strokovnjak od drugod, nazor dokumentacije s strani uglednega strokovnjaka, elektronska opozorila, ki jih je pripravila ugledna ustanova ali posameznik. Pomembno je tudi ponavljajoče se izobraževanje. V Veliki Britaniji so pred kratkim oblikovali tako imenovane kompetence predpisovalcev antibiotikov. Po definiciji gre pri kompetencah za nabor znanj in veščin, ki so potrebne za izvedbo določene naloge. Kompetence za predpisovanje antibiotikov vsebujejo znanja o okužbah, njihovi diagnostiki in preprečevanju, poznavanje farmakoloških lastnosti antibiotikov in načinov predpisovanja ter znanja o nadzoru nad predpisovanjem antibiotikov. V zadnjem času pripravlja kompetence za predpisovanje in nadzor nad predpisovanjem antibiotikov tudi Evropsko združenje za klinično mikrobiologijo in infekcijske bolezni (ESCMID). Kompetence, ki jih pripravlja ESCMID, bodo v kratkem v razpravi v posameznih evropskih državah, kasneje bo potrebno še usklajevanje z drugimi strokami preko njihovih strokovnih združenj in verjetno tudi preko UEMS.

Čeprav v večini držav antibiotike predpisujejo samo zdravniki, je za nadzorovano predpisovanje posebej v bolnišnicah potrebno tudi ustrezno znanje farmacevtov in medicinskih sester. Trenutno na tem področju izobražujejo samo farmacevte v ZDA in v Veliki Britaniji, še manj pogosto je izobraževanje medicinskih sester, ki naj bi imele vsaj osnovno znanje o mikrobiološki diagnostiki, kliničnih slikah okužb, farmakoloških lastnostih antibiotikov in komunikacije, ki je nujna za uspešno sodelovanje v timu.

Glede na neposredno nevarnost, ki jo predstavlja protimikrobna odpornost, in glede na dejstvo, da bomo morali tudi nove antibiotike, ki bodo moda rešili današnje probleme, uporabljati kar se da skrbno, da obdržimo njihovo učinkovitost, je vključitev znanj s področja antibiotikov tako v kurikulumе specializacij kot v stalno podiplomsko usposabljanje nujna.

■ ***izr. prof. dr. Bojana Beović, dr. med.**

Je specialistka infektologinja, zaposlena na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja, kjer je vodja Enote za konziliarno in konzultantsko službo. Pri svojem delu se posebej poglobljeno ukvarja s smotrno rabo antibiotikov. Poleg tega je izredna profesorica infekcijskih bolezni z epidemiologijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Raziskovalno se ukvarja predvsem s področjem smotrne rabe antibiotikov in protimikrobne odpornosti, objavlja v slovenskem in mednarodnem slovstvu. Je predsednica Sekcije za protimikrobno zdravljenje pri Slovenskem zdravniškem društvu, podpredsednica Komisije za smotrno rabo antibiotikov pri Ministrstvu za zdravje in vodja Študijske skupine za smotrno rabo antibiotikov (ESGAP) pri Evropskem združenju za klinično mikrobiologijo in infekcijske bolezni (ESCMID).

V letih 2006 do 2009 je bila predstavnica in kasneje namestnica predstavnika Slovenije v Delovni skupini za varnost bolnikov pri Evropski komisiji. V letih 2006 do 2009 je predsedovala Zdravstvenemu svetu RS, od leta 2005 do 2009 bila je pomočnica strokovne direktorice UKC Ljubljana za področje kakovosti in predsednica Sveta zavoda UKC Maribor. Pri Zdravniški zbornici od leta 2012 vodi Svet za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov. Od leta 2015 vodi razširjeni strokovni Svet za infektologijo. V zadnjih letih je organizirala oziroma sodelovala pri organizaciji več domačih in mednarodnih strokovnih srečanj.

Izziv sedanjega in prihodnjega zdravljenja anemije pri kronični ledvični bolezni

Current and Future Challenges of Anemia Treatment in Chronic Kidney Disease



Borut Čižman*

Anemia is a well known complication of advanced chronic kidney disease (CKD). The cause of anemia is multifactorial including a relative or absolute deficiency of erythropoietin (EPO), and chronic inflammation associated with uremia that decreases iron availability for erythropoiesis. Anemia is further exacerbated by chronic blood loss with hemodialysis treatments, frequent infections, and shortened erythrocyte survival that is associated with advanced CKD.

Before the development of recombinant human EPO (rHuEPO), blood transfusions and iron supplementation, oral and intravenous (IV) were the mainstay of anemia treatment in this population. Successful cloning of the EPO gene and technological advances enabled large-scale production of rHuEPO that effectively increased hemoglobin levels when administered IV or subcutaneously. The first rHuEPO was approved in 1989 by the FDA for dialysis patients and one year later for patients with CKD not on dialysis. The correction of anemia with rHuEPO has initially improved quality of life and decreased the need for blood transfusions which in turn increased the opportunity for these patients to receive a kidney transplant. Widespread use of rHuEPO in numerous clinical settings occurred rapidly and by 2007, clinical practice guidelines recommended the use of ESAs to achieve target hemoglobin levels of 110 to 120 g/L in patients with CKD.

Treatment guidelines for ESAs to treat anaemia of CKD have become more conservative over the last decade and FDA labelling now suggests that ESAs should be considered in subjects with CKD and haemoglobin less than 100 g/L. The treatment objective should be to increase haemoglobin level sufficient to reduce the

need for red blood cell transfusions. For individual patients the potential benefits should be balanced against the risk of cardiovascular (CV) events and vascular access thrombosis. KDIGO Clinical Practice Guidelines for Anemia in CKD agree with starting anemia treatment at the same haemoglobin values but allow for higher haemoglobin upper level value of 115 g/L.

In addition, the expiration of several epoetin patents has prompted pharmaceutical companies to produce similar biological medicinal products that are either second version biological, known as “biosimilars” or “follow-on biological”. Global clinical guidelines assume that available epoetins are all equally safe and effective, although the drugs differ in molecular structure, availability, duration of action and costs.

180 ■

Current treatments for anemia associated with CKD include supplemental iron therapy, the use of erythropoiesis stimulating agents (ESAs) such as rHuEPO, darbepoetin alfa, methoxy pegylated epoetin beta and blood transfusions. However, each of these treatments has significant limitations. Gastrointestinal intolerance causes poor compliance with oral iron therapy. IV iron may be associated with increased risk of serious adverse events including those from infectious diseases and, in subjects with CKD not on dialysis, from potential cardiovascular causes. Treatment with IV ESAs increases plasma EPO concentrations to supra-physiological levels and in patients with CKD has been associated with increased cancer-related morbidity and mortality, increased risk of stroke and all-cause mortality, and exacerbation of hypertension. Finally, blood transfusions should be avoided when possible because of potential alloimmunization, which can preclude the possibility of receiving a kidney transplant, and because of the risk of infection.

In addition, there is a subgroup of CKD patients on hemodialysis with anemia who become hyporesponsive to rHuEPO therapy and either require very high doses of ESAs to maintain Hgb or fail to maintain haemoglobin at appropriate levels despite large doses. These hyporesponders to rHuEPO therapy represent a specific challenge, both because of the difficulty to correct their anaemia as well as because of their increased CV risk as has been shown in post-hoc analysis of CHOIR trial and recent analysis of DOPPS data. The precise mechanisms for treatment-related harm are not well understood.

Hypoxia-inducible factor (HIF) prolyl hydroxylase inhibitors (PHIs), known collectively as –dustats, are an emerging new class of investigational agents for the treatment of anemia associated with CKD. Both non-clinical and initial clinical data show PHIs can induce endogenous EPO production, thereby leading to an increase in erythropoiesis with a resultant increase in hemoglobin levels. One of these new agents, daprodustat stimulates erythropoiesis through inhibition of HIF-prolyl-4-hydroxylases, PHD1, PHD2 and PHD3. This activity results in the nuclear accumulation of HIF- α transcription factors which leads to increased transcription of HIF-responsive genes. This biological activity simulates components of the natural response to hypoxia. During hypoxia, the PHDs are inhibited, resulting in

the accumulation of non-hydroxylated HIF- α subunits, which dimerize with HIF- β subunits to effect the transcription of HIF-responsive genes, including EPO and others involved in increasing oxygen utilization (transferrin, heme oxygenase-1). Other functions regulated by HIFs include iron metabolism and utilization (hepcidin, hemojuvelin, and ferroportin), angiogenesis such as vascular endothelial growth factor, extracellular matrix metabolism, apoptosis, energy and glucose metabolism, vascular tone, and cell adhesion and motility.

PHIs, including daprodustat may present several important advantages over rHuEPO and other ESAs. It is an oral medication and does not require cold-chain storage, thus increasing ease of use/availability for patients compared to parenterally administered rHuEPO products predominantly for patients with advanced CKD not yet on dialysis and on peritoneal dialysis. In addition, compared with rHuEPO, daprodustat may reduce the need for IV iron supplementation and may have improved efficacy for treatment of anemia in subject hyporesponsive to rHuEPO. Finally, daprodustat may be effective in treatment of anemia without the same CV risk as rHuEPO, based on its ability to increase or maintain Hgb levels without the very large increases in EPO levels that are produced during ESA therapy and have been associated with the adverse CV risk of rHuEPO in observational studies. Large phase 3 clinical CV outcomes trials that have either started or will start this year will hopefully give us answers if this new class of agents are truly superior to established ESAs and could benefit patients with CKD and associated anemia.

■ ***dr. Borut Čižman, dr. med.**

Diplomiral je na Medicinski Fakulteti v Ljubljani leta 1979. Leta 1983 se je zaposlil na Nefrološki kliniki Univerzitetnega Kliničnega Centra v Ljubljani in med leti 1984 in 1989 opravil specializacijo iz Interne Medicine. Po opravljenem specialističnem izpitu iz Interne Medicine je nadaljeval s strokovnim izpopolnjevanjem na University of Pennsylvania v Philadelphiji, kjer je po dve letni štipendiji opravil še dodatno specializacijo iz Interne Medicine, nato pa še sub-specializacijo iz klinične nefrologije in epidemiologije. Leta 1999 je bil imenovan na mesto Assistant Professor of Medicine na University of Pennsylvania School of Medicine and Chief of Renal Section at the Philadelphia VA Medical Center. V letu 2006 se je pridružil Baxter Healthcare kot strokovni direktor raziskav na področju peritonealne dialize in telemedicine. Po 7 letih pri Baxter Healthcare je bil povabljen da se pridruži GlaxoSmithKline na novo osnovano mesto kot Senior Medical Director zadolžen za ledvične raziskave v sklopu področja metabolnih poti in kardiovaskularne medicine.

V svojem raziskovalnem delu je ostal zvest ledvičnim boleznim, predvsem na področju napredovanja kronične ledvične bolezni, zdravljenje komplikacij končne ledvične odpovedi, epidemiologije ledvičnih bolezni in povezanosti ledvičnih bolezni z kardiovaskularno obolevnostjo. Strokovni opus obsega članke v pomembnih strokovnih revijah, kot na primer JAMA, Journal of Clinical Investigation, Journal of the American Society of Nephrology, American Journal of Kidney Diseases, Peritoneal Dialysis International and Nephrology, Dialysis and Transplantation. Sodeloval je v študijah lupusnega nefritisa, hantanske mrzlice, anemije povezane z ledvično

boleznijo, kronične ledvične kohortne študije (CRIC) in študijah na področju telemedicine pri peritonealni dializi.

Po vrnitvi iz Illinoisa v predmestje Philadelphije je ponovno aktiven kot učitelj na University of Pennsylvania kjer je postal Adjunct Assistant Professor of Medicine na Perelman School of Medicine.

Meritev krivin hrbtenice z metodo laserske triangulacije

Measurement of the Spinal Curvatures with the Laser Triangulation Method



Dušan Čelan*
Zmago Turk*

Pri obravnavi bolnikov s hrbtencičnimi težavami je pomembna ocena drže, ki vsebuje tudi opredelitev krivin hrbtenice. Natančne meritve omogočajo RTG presevalne metode, ki pa z ionizirajočimi žarki obremenijo bolnika. V rutinskem kliničnem delu se poslužujemo meritev hrbtenice na površini hrbta.

Ena od teh metod uporablja princip laserske triangulacije (L3A). Aparat sestoji iz laserskega oddajnika in kamere, ki sta fiksirana pod določenim kotom (slika 1). Laserski žarek potuje vzdolž hrbta in kamera ga posname kot ukrivljeno črto, ki sledi 3D površini. Računalniški program sestavi 3D sliko hrbta, v kateri je zajet tudi potek trnastih odrastkov vretenc.

Predstavljene raziskave so potekale s sodelovanjem Fakultete za strojništvo Univerze v Ljubljani, ki je bila tudi nosilec dveh ARRS raziskovalnih projektov na temo uporabe laserske triangulacije v medicini. Za meritve 3D površine hrbta preiskovancev smo uporabili aparat, ki so ga strojno izdelali in programsko opremili na FS UniLJ.

Prva raziskava je bila namenjena meritvam sagitalnih krivin prsne in ledvene hrbtenice. Na hrbtu preiskovanca smo s črnim črtalom označili potek trnastih odrastkov in prehodne cone C7/Th1, Th12/L1 in L5/S1. Preiskovanci so stali v sproščeni drži s hrbtom obrnjeni proti L3A aparatu. 3D slika hrbta se je s sistemom laserske triangulacije prenesla v računalnik. Programska oprema je omogočala označevanje poteka trnastih odrastkov in prehodnih con na 3D sliki. Program je podal rezultate

– krivino med tangentama na točkah C7/Th1 in Th12/L1 ter točkah Th12/L1 in L5/S1. V raziskavi je sodelovalo 227 preiskovancev (123 moških (54,2%) in 104 žensk (45,8%)). Primerjava treh meritev pri posamezniku, ki se je med posameznimi meritvami gibal po prostoru, je pokazala povprečno razliko manj kot 2,5°. Povprečna vrednost kota torakalne kifoze je bila 46,6°, ledvene lordoze pa 30,0°. Pri ženskah je bila ugotovljena statistično pomembno večja vrednost kotov torakalne kifoze (F 48,9°, M 44,6°) in ledvene lordoze (F 37,3°, M 23,8°). Zanimali so nas odnosi opazovane prsne kifoze in ledvene lordoze z drugimi lastnostmi preiskovancev. Linearne korelacije med pari podatkov »starost/telesna teža«, »starost/telesna višina«, »starost/BMI«, »telesna višina/prsna kifoza«, »telesna višina/ledvena lordoza«, »telesna teža/prsna kifoza«, »telesna teža/ledvena lordoza«, so bile šibke. Samo analiza odnosa »prsna kifoza/ledvena lordoza« je pokazala zmerno linearno korelacijo ($r = 0,56$).

Objava: Celan D et al. Measurement of spinal sagittal curvatures using the laser triangulation method. *Coll Antropol.* 2012 Mar;36(1):179-86.

V prvi raziskavi je bilo v postopku meritve najbolj zamudno označevanje poteka trnastih odrastkov s črtalom na hrbtu preiskovanca. Zadali smo si nalogo izdelave in testiranja programske opreme, ki bi iz 3D oblike hrbtna z zadovoljivo natančnostjo poiskala potek trnastih odrastkov. Na hrbtnih preiskovancev bi bilo tako potrebno označiti samo prehodne cone za določitev višine vratno/prsnega, prsno/ledvenega in ledveno/križnega prehoda. Pri preiskovancih smo želeli analizirati 3D krivuljo trnastih odrastkov, zato so imeli prisotno skoliozo različne stopnje. Ponovno je bila ročno začrtan potek trnastih odrastkov, ki je služil kot referenca računalniško določenemu poteku na 3D sliki. Le ta je temeljil na prerezih 3D oblike hrbtna, pri katerih se trnasti odrastki prikazujejo bodisi kot izboklina ali vdolbina. V raziskavi je sodelovalo 24 preiskovancev s skoliozično krivino hrbtnice. Primerjava manualno označenega poteka s programsko določenim je pokazala odstopanja RMSD 5 mm v frontalni smeri in 1 mm v sagitalni smeri, kar je glede na natančnost palpatorne določitve trnastih odrastkov klinično dobro.

Objava: Poredos P et al. Determination of the Human Spine Curve Based on Laser Triangulation. *BMC Medical Imaging* (2015) 15:2 DOI 10.1186/s12880-015-0044-5

Prikaz skoliozične krivine hrbtnice uporablja večinoma frontalno ravnino, kjer se lahko ocenijo ali izmerijo koti stranske krivine. Dodatne analize omogoča računalniška obdelava poteka trnastih odrastkov, ki se lahko programsko analizira iz katerekoli smeri. Če si predstavljamo pogled na hrbtnico v kranio-kavdalni (KK) smeri torej v horizontalni ravnini, imamo lahko hkrati informacije o frontalnih in sagitalnih krivinah in z označenjem barve tudi ločeno za prsno in ledveno hrbtnico. Grafikon smo oblikovali tako, da vrisana krivulja prikazuje potek hrbtnice in odmike točk v smeri levo (left - L) – desno (right - R) ter naprej (anterior - A) – nazaj (posterior - P). pri normalni fiziološki krivini je pričakovati predvsem razsoj točk hrbtnice v AP smeri, ob večanju skolioze pa se povečuje tudi LR razsoj. Matematično lahko odnos LR in AP razsoja izrazimo kot količnik, ki je pri fiziološki

krivini majhen, pri skoliozi pa se povečuje. Izračune smo analizirali z rezultati meritev 247 preiskovancev s fiziološkimi krivinami in 28 preiskovancev s skoliozo. Kvocient LR/AP je bil pri skoliotičnih pacientih statistično pomembno v primerjavi z rezultati preiskovancev s fiziološkim krivinami.

Objava: Celan D et al. Laser triangulation measurements of scoliotic spine curvatures. *Scoliosis* (2015) 10:25 DOI 10.1186/s13013-015-0050-y

Predstavljen aparat za L3A omogoča dober prikaz 3D oblike hrbta preiskovancev in s programsko opremo tudi predstavljene meritve. Pomanjkljivost aparata je predvsem statičnost meritve v stoječem položaju, sam sistem premikanja lasersko-fotografskega sistema pa zahteva od preiskovanca mirno stojo cca 12 sekund. Za namene meritev v ortopediji in predvsem kinezioterapiji bi si želeli prilagodljiv aparat za hitro in dinamično merjenje. Prikazan KK pogled na skoliotično krivino smo predstavili kot izziv stroki, ki naj opredeli uporabnost metode in jo preveri na večjem številu preiskovancev s skoliotičnimi hrbtenicami.

■ ***doc. dr. Dušan Čelan, dr.med.**

Univerzitetni klinični center Maribor

Datum in kraj rojstva:

- 4. maj 1960 v Mariboru

Izobraževanje:

- 1979 - 1985 Medicinska fakulteta v Ljubljani, povprečna ocena 8,39.
- 1986 položen strokovni izpit
- 1992 zaključen podiplomski študij medicine dela, prometa in športa
- 1994 vpisan magisterski študij na Medicinski fakulteti v Zagrebu,
- 2004 predano magistersko delo v oceno komisiji
- 1996 opravljen specialistični izpit iz fizikalne medicine in rehabilitacije
- 2005 zaključen znanstveni magisterski študij na Medicinski fakulteti v Zagrebu
- 2005 vpisan 2. letnik doktorskega študija na Medicinski fakulteti v Mariboru
- 2011 zaključen doktorski študij na Medicinski fakulteti v Mariboru kontinuirano izobraževanje na kongresih, seminarjih, sestankih

Delovna mesta:

- 1986 - 1990 Zdravstveni dom Maribor - obratna ambulanta TAM
- 1990 - danes UKC Maribor - Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

Raziskovalna dejavnost: področje diagnostike, terapije in rehabilitacije boleznih in poškodb gibalnega sistema (priložena bibliografija)

Pedagoška dejavnost:

- Fakulteta za zdravstvene vede Maribor: predmet „Fizikalna in rehabilitacijska medicina“, predmet „Ergonomija“
- Pedagoška fakulteta Maribor: predmet „Osnove športne medicine in športne poškodbe“ Medicinska fakulteta Maribor, predmet „Fizikalna in rehabilitacijska medicina“
- v letu 2004 izvoljen za asistenta na Medicinski fakulteti Maribor
- v letu 2007 izvoljen za višjega predavatelja na Fakulteti za zdravstvene vede Maribor

- v letu 2013 izvoljen za docenta na Medicinski fakulteti Maribor

Članstvo v zdravniških združenjih:

- član Zdravniškega društva Slovenije
- član Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino
- član Združenja za zdravljenje bolečine
- član mednarodnega združenja za protetiko in ortotiko ISPO

■ ***prof. dr. Zmago Turk, dr. med., prim.**

- svetnik, specialist iz fizikalne medicine in rehabilitacije, akademski specialist iz revmatologije
- zaposlen v UKC Maribor kot predstojnik Oddelka za fizikalno in rehabilitacijsko medicino
- s strani Zdravniškega društva je imenovan za častnega člana,
- s strani Zdravniške zbornice prejel nagrado predsednika republike dr. Drnovška za red za zasluge za razvoj in delo v Slovenski zdravniški zbornici.
- sodeluje v strokovnih sekcijah SZD (Rumatološka sekcija, Sekcija za zdravljenje bolečine, fiziatrična sekcija in Sekcija za akupunkturo),
- je član Slovenskega panevropskega gibanja in predsednik RO panevropskega gibanja za Štajersko
- vključuje se v pedagoško delo univerze v Mariboru, kjer je trenutno predsednik UO Univerze ter nosilec katedre za fizikalno in rehabilitacijsko medicino na Medicinski fakulteti v Mariboru in na Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru.
- je član večih mednarodnih združenj svoje strokovnosti s področja revmatologije in fizioterije
- v zapisu COBISS znaša njegova bibliografija 750 zadelkov.
- poročen z dekanico Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru prof.dr. Mičetić Turk Dušanko, dr. med. ki je dobila začasni doktorat Fakultete v Oulu
- hči Eva je magistra znanosti MBA, končala študije na Dunaju, zaposlena na Inštitutu za varovanje zdravje kot raziskovalka na področju ekonomije v zdravstvu.

Ortopedsko zdravljenje hudih oblik hemofilne artropatije kolenskega sklepa

Treatment of Severe Haemophilic Arthropathy of the Knee Joint



Borut Pompe*

Aim of study:

Total knee replacement (TKR) is effective treatment for pain relief and functional improvement in end-stage haemophilic arthropathy. The aim of this study was to evaluate the results of primary and revision TKRs in our institution in last 6 years.

Methods:

This study includes 17 TKRs performed consecutively from 2010 to 2016 in 15 male patients. In 13 cases the primary TKR was performed and in 4 cases a revision surgery was performed. The mean age at operation was 48,1 years (range, 26 to 64 years). Outcome was measured by comparing preoperative and postoperative Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) and Knee Society Score (KSS). The mean follow-up period was 28 months (range, 4 months to 56 months).

Results:

The mean KOOS increased from 41 points preoperatively to 86 points at follow-up. The mean KSS increased from 40 points preoperatively to 78 points at follow-up. Perioperatively, no haemorrhages or early infections were observed. In 2 case we performed arthroscopy with arthrolisis and manipulation under anesthesia due to stiff knee. Aseptic loosening of prosthetic components were not observed in any case.

Conclusion:

The TKR represents a safe and effective procedure in haemophilic patients although it is technically demanding and requires a close cooperation with the haemostaseologist.

■ *Borut Pompe, MD

He completed his medical school at University of Ljubljana. He accomplished residency in Orthopaedic Surgery in 2004. Since then he has worked at the Department of Orthopaedic Surgery – University Medical Centre, Ljubljana. During his study he achieved Master Degree of Medicine in 2001 and in 2007 he finished Doctorate Degree of Medicine with the thesis: “Biomechanical analysis of hip X-ray by patients with primary osteoarthritis”. He got experience in orthopaedic surgery as a visiting fellow at many international institutions: Visiting fellow - University Central Hospital, Oulu, Finland (1995), Visiting fellow - Orthopaedic Department in Assaf Harofeh Medical Centre, Israel (1996), Visiting fellow – Arthro Clinic, Stockholm, Sweden (2003), Academic Visitor Program at Hospital for Special Surgery, New York (2013).

His special field of interest are complex knee reconstructions, especially severe deformities in rheumatoid arthritic patients and haemophilic patients as well as knee arthroscopy and ligament surgery.

Since January 2011 he has worked as a head of operation theatre at the Department of Orthopaedic Surgery in Ljubljana.

His current research work includes investigation of ways to reduce bleeding after total knee replacement and study of pain control after knee surgery. He participates in clinical trial on patients with total knee arthroplasty and study different techniques of patella preparation during surgery. Bibliography can be found at: <http://izumbib.izum.si/bibliografije/Y20150203171624-A4771939.html>

Srečanje na Tavčarjevem dvorcu na Visokem

The Meeting in Ivan Tavčar Country Manor



Milan Čadež

»Veseli me, da ste se slovenski zdravniki doma in po svetu odločili, da zaključite svojo konferenco prav na Tavčarjevem dvorcu.

Tu je bilo tudi domovanje močne osebnosti iz vašega ceha, dr. Igorja Tavčarja, ki je bil utemeljitelj in organizator slovenske znanstvene interne medicine.

Na občini Gorenja vas-Poljane se zelo trudimo, da vsako leto dodamo novo vsebino na Dvorcu, vse iz odgovornosti in spoštovanja do naših prednikov, ter da boste udeleženci s ponosom povedali, da ste bili pri Tavčarju.

V zadnjih petih letih se tu odvija veliko odmevnih prireditev, obiskovalci prihajajo iz cele Slovenije in tudi tujine, Poljanci se pa vedno potrudimo, da odidejo tudi zadovoljni.

Današnji dogodek ja pa zanesljivo do sedaj najbolj vsebinsko povezan z Tavčarjevo rodbino in moja želja je, da se v prihodnosti še kdaj namenite v Poljansko dolino...«

Akad. prof. dr. Igor Tavčar vizionar slovenske medicine

Igor Tavčar, PhD, Visionary of Slovenian Medicine in Visoko

192



akad. prof. dr. Metka Zorc, dr. med., univ.dipl. biol.
prof. dr. Ruda Zorc Pleskovič, dr. dent. med.

Naslov niso prazne besede, pač pa ideja človeka, ki je bil izjemna osebnost v slovenskem medicinskem prostoru. Uspel je postaviti temelje sodobne medicinske fakultete in temelje sodobne interne medicine s posebnim poudarkom na zdravljenju bolnika, ki naj vedno ostane človek s človeškim dostojanstvom.

Akad. prof. dr. Igor Tavčar je bil stric mojega očeta. Skozi družinsko zgodbo je neizbrisno postavil pečat življenjski poti, ki sva jo zasledovali z mojo sestro.

Že iz rane mladosti sem se naučila, da je zdravniški poklic posebno poslanstvo, ki ni samo poklic, pač pa je del našega življenja. Kdor tega dejstva ne jemlje tako, ni pravi zdravnik. Ni zdravnik, ki bi lahko pomagal bolniku in bolje je, da nikoli ne postane zdravnik.

Akademik prof. dr. Igor Tavčar je učil znanja medicinske stroke, ki naj bo kompleksno, integralno in ne razdeljeno na posamezne panoge, kar bo, če se bo izbrala druga pot, pomenilo slabo zdravljenje za vsakega bolnika, za zdravstveni sistem pa katastrofo.

Številne nauke je zapisal v knjigi, ki je bila izdana pred mnogimi leti, v knjigi ki nosi naslov: »Poslanstvo slovenskega zdravnika«. V tej knjigi je napisan stavek, ki ima globoko pretresljivo resnico: »Zdravniškemu poklicu se morajo posvetiti ljudje z globokim čutom za resnico, z globokim čutom do ljudi, osebe, ki ljubijo življenje in ljubezen prenašajo na druge, tisti, ki ljubijo življenje in naravo in so svoje življenje pripravljene žrtvovati za blagodar drugih«.

Akad. prof. dr. Igor Tavčar ni bil samo akademik in vrhunski slovenski intelektualec in zdravnik ki je znanje, pridobljeno med študijem v tujini prenesel na Slovenska tla. Ljubil je Slovenijo in njene ljudi, ljubil je deželo, za katero je verjel, da bo v njej vedno sijalo sonce. V svoji dolgoletni praksi je z največjim entuziazmom skrbel za vse ljudi enako, tudi za berača iz lesene hišice ob Ljubljani.

Zadnji dogodki razvoja slovenske medicine so njegovo vizijo postavili na glavo. Stroka se je razgradila, integralnega zdravljenja in reševanja človeka ni več, po osamosvojitvi Republike Slovenije se je zdravstveni sistem postopoma sesuval, danes smo priča razbiti stekleni krogli, ki opozarja, da je situacija grozljiva. Nekateri starejši kolegi in moji profesorji so mi nekoč dejali, kaj bi storil profesor Tavčar, če bi še živel.

Na vprašanje imam odgovor: potrebno se je postaviti proti stanju, ki vlada v slovenski medicini, potrebno je zaščititi slovenske zdravnike in slovenske bolnike. Potrebno je ustvariti normalne delujoče razmere z normalnim kolegialnim komuniciranjem, kajti samo to rešuje življenja in pomeni napredek v medicini z enim samim namenom, varovati življenja slovenskih ljudi.

Na nas je danes in tukaj, ko sva s sestro Rudo obnovili zadnji dom Tavčarjev, da z idejo našega sorodnika in akademika, ki je gradil mostove med narodi in prinašal v Slovenijo izjemno znanje, dorečemo, da je potrebna sprememba in to takoj. Potrebno je združiti civilno družbo in vprašati ljudi kaj si želijo, kakšna naj bo slovenska medicina in kakšen naj bo slovenski zdravnik.

Borba za zdravje naroda je postala ključna vizija, potrebno je integralno zdravljenje bolnikov, potrebno je zaščititi slovenski narod in s tem bi se prav gotovo globoko strinjal akademik prof. dr. Igor Tavčar.

Danes se poklanjamo njegovemu spominu, vendar obljubljam, da sama odnehal ne bom. S skupino somišljenikov, ki smo združeni v gibanje Za zdravje naroda bomo nadaljevali njegovo pot in vizijo.



ALMA MATER
EUROPAEA
ECM

ŠTUDIJSKI PROGRAMI

- Zdravstvena nega
- Zdravstvene vede
 - Fizioterapija
- Socialna gerontologija
 - Ekoremediacije
- Evropske poslovne študije
 - Management poslovnih sistemov
- Arhivistika in dokumentologija
 - Strateški komunikacijski management
- Humanistične znanosti
 - Akademija za ples

**ZDRAVJE
VAM BO
POVRNILO,
KAR VANJ
VLOŽITE.**

☎ 080 20 60
www.vzajemna.si

VZAJEMNA
zdravstvena zavarovalnica



PHARMAMED

INOVACIJE, KI REŠUJEJO ŽIVLJENJA

*Iz ljubezni
do življenja.*



SANOFI DIABETES 

Bolniki s sladkorno bolezniijo so v središču naše pozornosti že 85 let

198



*Razvijamo celovite rešitve,
ki izboljšajo zdravljenje sladkorne bolezni*

Včeraj, danes, jutri.



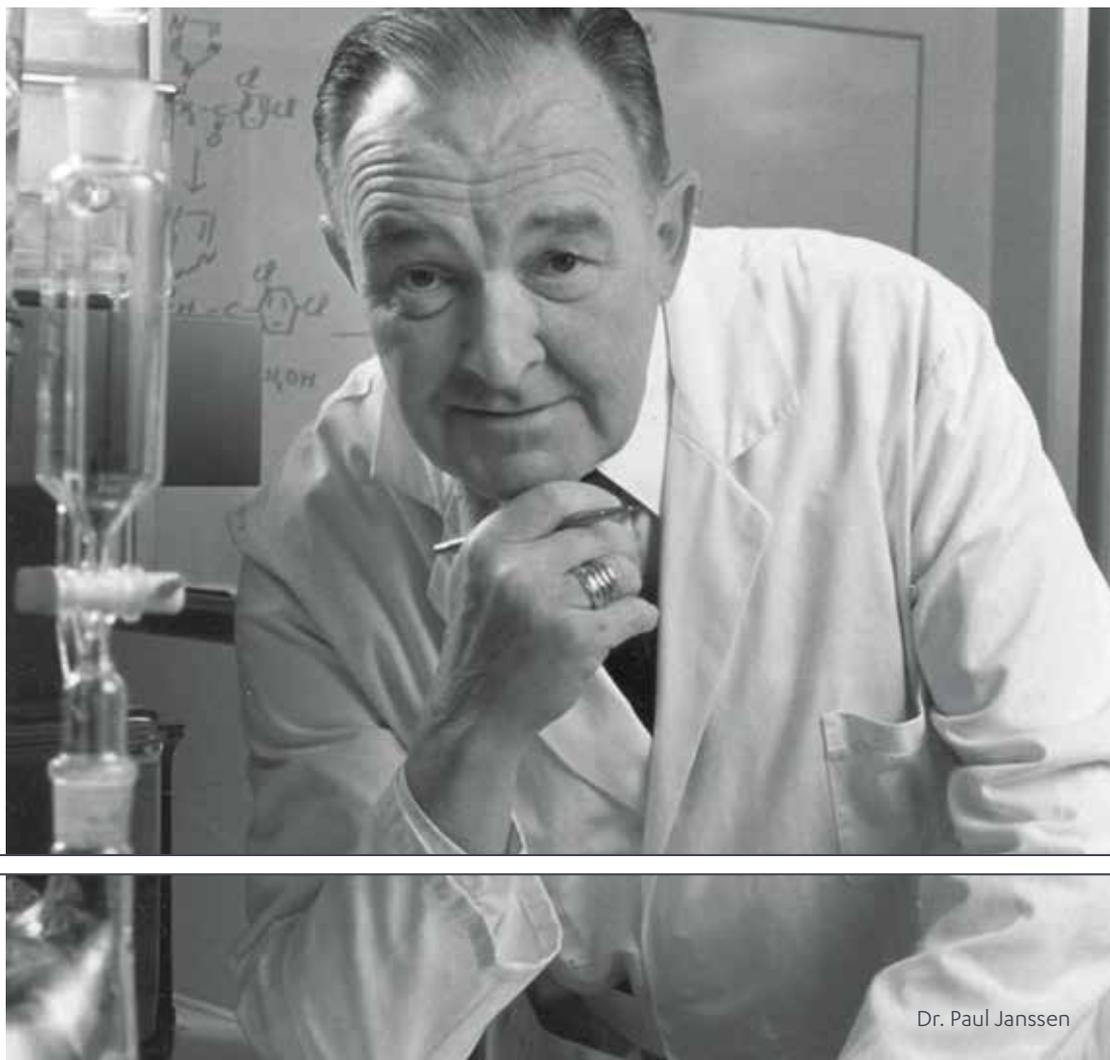
TEVA

PLIVA

živeti
življenje

Na osnovi **tradicije** in **kakovosti** pomagamo k **izboljšanju zdravja** in gradimo prihodnost z **razvojem inovativnih** zdravil.

Datum priprave informacije: april 2016.
Pliva Ljubljana, d.o.o., Pot k Sejmišču 35, 1231 Ljubljana Črnuče
tel. 01 58 90 390, e-mail: info@tevasi.si



Dr. Paul Janssen

Ponosni smo na preteklost. Ustvarjamo boljšo **prihodnost.**

Nadaljujemo z znanstvenim delom dr. Paul Janssen-a, ustanovitelja farmacevtskega podjetja Janssen in enega najbolj inovativnih znanstvenikov na področju farmacije.

Domus Medica za vas!

Domus Medica je osrednja hiša slovenskega zdravništva. Želimo si, da bi bile dvorane v naši zdravniški hiši še bolj izkoriščene. Vabimo vas, da uporabljate naše dvorane in prostore za izobraževalne namene.

Na voljo imamo

- konferenčno dvorano z 260 sedeži (zasnova amfiteatra)
- štiri manjše dvorane

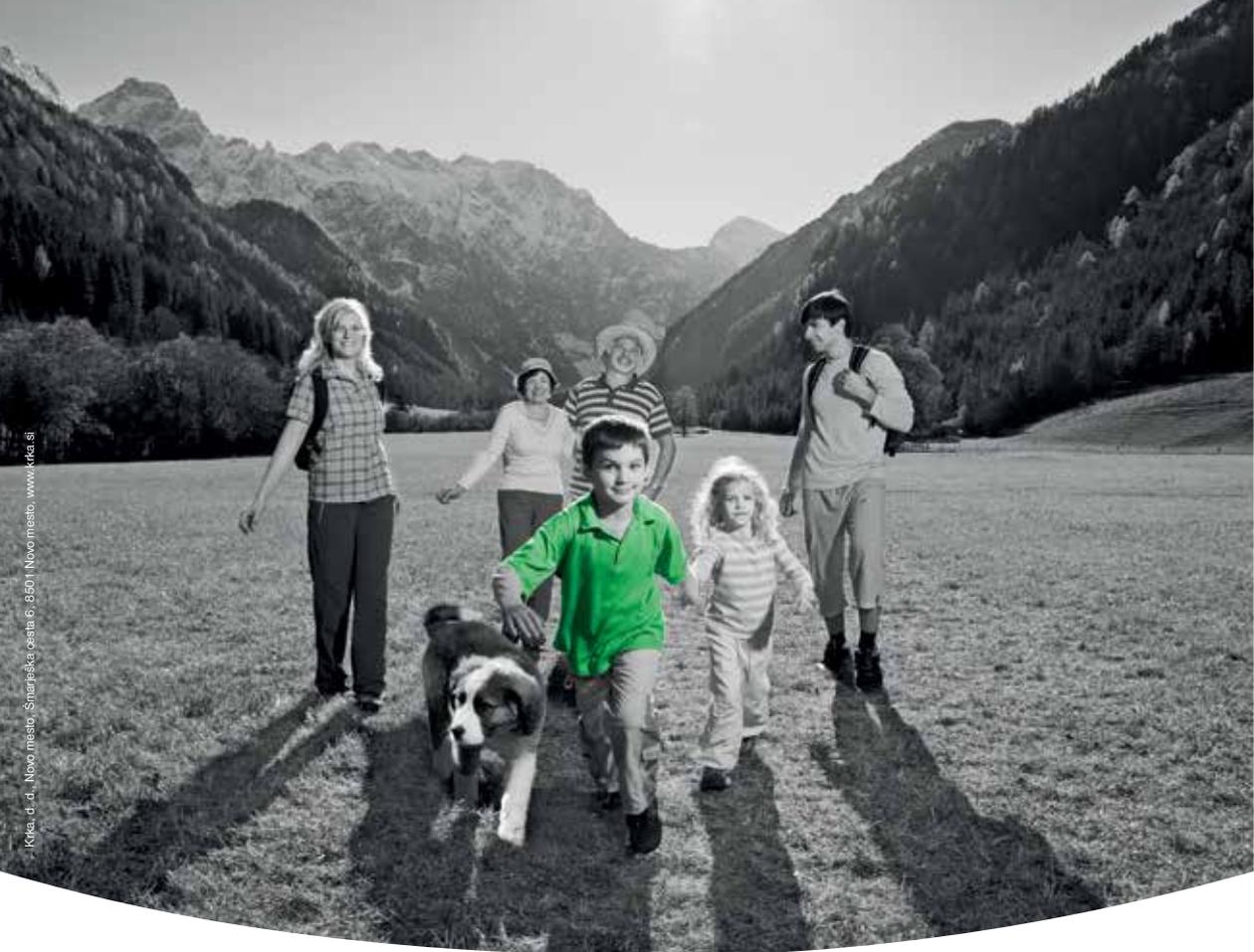
Vse so visoko tehnološko opremljene z vsemi medijskimi pripomočki.

Vse o strokovnih dogodkih pa si lahko preberete na naši spletni strani www.domusmedica.si.

Želimo, da Domus Medica postane osrednje mesto izobraževalnih dogodkov slovenskih zdravnikov. Vljudno vabljeni!

Kontakt: Medicinsko informacijski center:
mic@zzs-mcs.si





Skrb za vaše zdravje je del nas.

Poslanstvo našega farmacevtskega podjetja

je narediti dragocene trenutke še lepše in bogatejše.

*Naše poti so zato tlakovane z znanjem, visoko tehnologijo in izdelki,
ki izpolnjujejo želje po zdravem življenju.*

Naša prihodnost je med vodilnimi

generičnimi farmacevtskimi podjetji v svetu.



www.krka.si

Živeti zdravo življenje.