



**SVETOVNI SLOVENSKI KONGRES**

SLOVENIAN WORLD CONGRESS

X. KONFERENCA

# **SLOVENSKIR ZDRAVNIKOV**

**IZ SVETA IN SLOVENIJE**



**LJUBLJANA, 24. IN 25. MAJ 2018**

**ZBORNIK  
LJUBLJANA 2018**

[www.brinox.eu](http://www.brinox.eu)



Brinox d.o.o.  
Sora 21  
SI-1215 Medvode  
T: +386 1 361 97 30  
[info@brinox.eu](mailto:info@brinox.eu)



Tehnologija, ki uresničuje



---

SVETOVNI SLOVENSKI KONGRES

SLOVENIAN WORLD CONGRESS

X. KONFERENCA  
SLOVENSKIH ZDRAVNIKOV  
IZ SVETA IN SLOVENIJE

Ljubljana, 24. in 25. maj 2018

ZBORNIK

LJUBLJANA 2018

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**  
Zdenka Volarič

**Urednika**  
Nataša Miklavčič  
Luka Klopčič

**Grafična priprava**  
Benjamin Pezdir s.p.

**Tisk**  
Tiskarna Artelj  
Naklada 400 izvodov

**Konferenco so omogočili**  
Krka, d. d., Novo mesto  
Urad Vlade RS za Slovence v zamejstvu in po svetu  
Brinox inženiring d.o.o.  
Medias international  
Alma Mater Europaea

**Častni pokrovitelj**  
Borut Pahor, predsednik Republike Slovenije



---

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

001.891:616-051(100=163.6)(082)  
614.2(497.4)(082)

KONFERENCA slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije (10 ; 2018 ;  
Ljubljana)  
Zbornik / X. konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije,  
Ljubljana, 24. in 25. maj 2018 ; [urednika Nataša Miklavčič, Luka Klopčič]. -  
Ljubljana : Svetovni slovenski kongres = Slovenian World Congress, 2018

ISBN 978-961-6700-28-3  
1. Miklavčič, Nataša  
294870272

---

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

**X. KONFERENCA  
SLOVENSKIH ZDRAVNIKOV  
IZ SVETA IN SLOVENIJE**

Ljubljana, 24. in 25. maj 2018

■ 3



**X. KONFERENCA  
SLOVENSKIH ZDRAVNIKOV  
IZ SVETA IN SLOVENIJE**

Ljubljana, 24. in 25. maj 2018

**Kazalo**

■ 5

Pozdravni nagovori <i>Welcome Addresses</i> .....	25
Slavnostni govornik <i>Honorary Speaker</i> .....	41
Spomin na dedičino prof. dr. Marije Bernik <i>In Memory prof. dr. Marija Bernik</i> .....	49
Uvodna predavanja: Zdravstveni sistem – Slovenija in svet <i>Keynote Addresses: Medical System - Slovenia and the World</i> .....	53
Zdravstveni sistem, organizacija in zdravljenje naj ostane v rokah zdravnikov <i>Medical System, Organization and Medical Treatment Must Stay in Domain of Medical Doctors</i> .....	67
Družinski zdravnik in njegovo poslanstvo <i>Familial Physician (Doctor) and his Mission</i> .....	93
Etika v medicini <i>Ethics in Medicine</i> .....	103
Predstavitev raziskovalnih del in dobrih praks doma in po svetu <i>Presentation of Researches and Best Practices from Slovenia and Abroad</i> .....	123



# Preliminarni program

7

**ČETRTEK, 24. MAJ 2018 – Predstavnštvo Krke, d.d.,  
v Ljubljani, Dunajska cesta 65**

- 08:00 – 09:00      Prihod in registracija udeležencev
- 09:00 – 09:45      **Uvodna slovesnost, pozdravni nagovori**  
Glasbeni uvod: **Mešani pevski zbor Kranjska Gora**  
Uvodne besede predsednice Organizacijskega  
odbora: **akad. prof. dr. Metka Zorc, dr. med.**  
Pozdrav predsednika Svetovnega slovenskega  
kongresa: **dr. Boris Pleskovič**  
Pozdrav predsednika uprave in generalnega  
direktorja Krke, d. d.: **gospod Jože Colarič**  
*Pozdravi in nagovori gostov:*
  - **dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med.,**  
predsednica Zdravniške zbornice Slovenije
  - **prof. dr. Radko Komadina, dr. med., predsednik**  
Slovenskega zdravniškega društva
  - **prof. dr. Igor Švab dr. med., dekan Medicinske**  
fakultete, Univerza v Ljubljani
  - **Gorazd Žmavc, minister za Slovence**  
v zamejstvu in po svetu

Pozdravne besede častnega pokrovitelja: **gospod Borut Pahor**, predsednik Republike Slovenije

**Slavnostni govornik**
  - **Jože Colarič, predsednik uprave in**  
generalni direktor, Krka, d. d., Novo mesto:  
*V Krki smo zapisani prihodnosti*

10:10 – 10:40	<b>Spomin na dedičino prof. dr. Marije Bernik</b> <i>Sodelujoči:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>dr. Boris Pleskovič</b>, Svetovni slovenski kongres: <i>Spomin na prof. dr. Marijo Bernik</i></li></ul>
10:40 – 11:00	Odmor
11:00 – 12:30	<b>Uvodna predavanja:</b> <b>Zdravstveni sistem – Slovenija in svet</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>izr. prof. dr. Anton Jamnik</b>, Teološka fakulteta, Univerza v Ljubljani: <i>Etični izzivi pred katerimi se nahaja zdravstvo</i></li><li>▪ <b>prof. dr. Roberto Rene Favaloro</b>, dr. med., Favaloro Foundation, Argentina: <i>Svetovni zdravstveni sistem – kaj je narobe?</i></li><li>▪ <b>prof. dr. Igor D. Gregorič</b>, dr. med., Advanced Heart Failure and Transplant Cardiology Clinic, University of Texas, Houston, ZDA: <i>Kako oblikovati ustreznejši zdravstveni sistem v Sloveniji – pogled od zunaj</i></li><li>▪ <b>prof. dr. Thomas G. Zorc</b>, dr. med., Chevy Chase Surgical Associates P.C., Georgetown University, Washington, ZDA: <i>Preglednost delovanja zdravstvenega sistema v dobro bolnika (Zdravstveni sistem Obama in naprej)</i></li><li>▪ <b>Ronald J. Chupo</b>, Cleveland Clinic Foundation – (upokojen), ZDA: <i>Vloga zdravnika - mednarodna perspektiva</i></li></ul>
12:30 – 14:00	<b>Zdravstveni sistem, organizacija in zdravljenje naj ostane v rokah zdravnikov</b> <i>Predsedujoči: prof. dr. Bojana Žvan, dr. med.</i> , Univerzitetni klinični center Ljubljana in <b>prof. dr. Alojz Pleskovič, dr. med.</b> , Medicinska fakulteta Univerza v Ljubljani, <b>Alenka Forte, dr. med.</b> , Medicinski center Heliks, Slovenija <i>Sodelujoči:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>mag. Andrej Bručan</b>, dr. med., Slovenija: <i>Vloga ministra za zdravstvo v Sloveniji</i></li><li>▪ <b>Alenka Forte</b>, dr. med., Medicinski center Heliks, Slovenija: <i>Reorganizacija slovenskega zdravstvenega sistema je nujna</i></li><li>▪ <b>prof. dr. Bojana Žvan</b>, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana: <i>Zdravnik vizionar v organizaciji zdravstvenega sistema</i></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>asist. mag. Matej Beltram, dr. med.,</b> Augenzentrum Belp AG, Belp, Švica in Morela okulisti, d.o.o., Ljubljana, Slovenija: <i>Zakaj je javno zdravstvo v Švici drag, a učinkovito in zakaj je v Sloveniji še dražje in neučinkovito?</i></li><li>■ <b>Federico V. Potočnik, dr. med.,</b> Splošna bolnišnica Celje, Slovenija, Argentina: <i>Vzgoja osebne odgovornosti kot predpogoj za uspešen zdravstveni sistem</i></li></ul>
14:00 – 15:00	Kosilo
15:00 – 16:30	<b>Družinski zdravnik in njegovo poslanstvo</b> <i>Predsedajoči: prof. dr. Zlatko Fras, dr. med.,</i> Univerzitetni klinični center Ljubljana in <b>Janez Kmet, dr. med.</b> , Ordinacija splošne medicine <i>Sodelujoči:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>prof. dr. Zlatko Fras, dr. med.,</b> Univerzitetni klinični center Ljubljana in Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani</li><li>■ <b>prof. dr. Tonka Poplas – Susič, dr. med.,</b> Zdravstveni zavod Multimedicus, Slovenija: <i>Družinski zdravnik v Sloveniji skozi čas</i></li><li>■ <b>asist. dr. Aleksander Stepanović, dr. med.,</b> Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani: <i>Poslanstvo zdravnika družinske medicine v Sloveniji</i></li></ul>
16:30 – 17:00	<b>Zaključna diskusija</b>
17:00	<b>Druženje slovenskih zdravnikov iz tujine in domovine</b>

#### **PETEK, 25. MAJ 2018 - Predstavnštvo Krke v Ljubljani, Dunajska 65**

08:30 – 09:00	Registracija udeležencev
09:00 – 10:30	<b>Etika v medicini</b> <i>Predsedajoči: prof. dr. Verica Trstenjak, univ. dipl. prav.,</i> Dunaj/Ljubljana in <b>prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med.,</b> Univerzitetni klinični center Ljubljana, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani <i>Sodelujoči:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>prof. dr. Roberto Rene Favaloro, dr. med.,</b> Favaloro Foundation, Argentina: <i>U mestitev etičnih principov v sedanjo medicino</i></li><li>■ <b>prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med.,</b> Univerzitetni klinični center Ljubljana, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani: <i>Etična načela raziskovanja v medicini</i></li></ul>

- **prof. dr. Borut Peterlin**, dr. med., Klinični inštitut za medicinsko genetiko, Univerzitetni klinični center Ljubljana: *Etični razmisleki v implementaciji genomske medicine*
- **prof. dr. Nataša Samec Berghaus**, univ. dipl. prav., Pravna fakulteta Maribor: *Nekonvencionalna medicina – etični in pravni vidiki*
- **doc. dr. Andrej Saje**, univ. dipl. prav., Teološka Fakulteta, Univerza v Ljubljani: *Človeška oseba kot izhodišče in merilo etičnega ravnanja*

10:30 – 11:00

Odmor

11:00 – 14:00

### **Predstavitev raziskovalnih del in dobrih praks doma in po svetu**

10 ■

I. del

*Predsedujoči: prof. dr. Danijel Petrovič, dr. med.* Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani in *prof. dr. Alojz Pleskovič, dr. med.*, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

*Sodelujoči:*

- **akad. prof. dr. Metka Zorc**, dr. med., Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani in MC Medicor Slovenija: *MC Medicor Slovenija in današnji čas*
- **prim. dr. Miladin Đorđević**, dr. med., MC Medicor Slovenija in Landeskrankenhaus Klagenfurt Avstrija: *Srčna kirurgija posvečena bolniku - MC Medicor Slovenija*
- **prim. Nataša Černič Šuligoj**, dr. med., MC Medicor Slovenija in Splošna bolnišnica Izola: *Strukturne bolezni srca v MC Medicor Slovenija – 12 letne izkušnje*
- **prof. Silvo Lipovšek**, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor, Slovenija: *Razvoj otroške kirurgije v Sloveniji*
- **prof. dr. Joseph D. Novak**, dr. med., ZDA: *Zagotavljanje kakovosti v citologiji*
- **prof. dr. Borut Peterlin**, dr. med., Klinični inštitut za medicinsko genetiko, Univerzitetni klinični center Ljubljana: *Genomska medicina: od diagnostike redkih bolezni do personalizirane medicine*
- **dr. Aleš Pleskovič**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, MC Medicor Slovenija: *Polimorfizmi izbranih genov vnetnega procesa kot genetski označevalci napredovanja ateroskleroze vratnih arterij pri bolnikih s sladkorno bolezni tipa 2*

12:45 – 12:55	Odmor
II. del	
	<p><i>Predsedajoča: dr. Tanja Angleitner Sagadin, Alma Mater Europaea, Slovenija</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>dr. Tanja Angleitner Sagadin</b>, Alma Mater Europaea, Slovenija: <i>Alma Mater Europaea (ECM) –primer dobre prakse transnacionalnega povezovanja v zdravstvenih programih</i></li><li>▪ <b>akad. prof. dr. Zmago Turk</b>, dr. med., in <b>prof. dr. Elko Borko</b>, Alma Mater Europaea, Slovenija: <i>Pomen integrativne medicine v celostni oskrbi bolnikov</i></li><li>▪ <b>dr. Vojko Kavčič</b>, dr. med., Univerza Rochester Medical Center, Rochester, NY, ZDA: <i>Pristop v lokalnih okoljih za zgodnjo diagnostiko Alzheimerjeve bolezni pri Afro Američanah</i></li><li>▪ <b>prof. dr. Marjan Slak Rupnik</b>, dr. med., Inštitut za fiziologijo, Medicinska Univerza Dunaj, Avstrija: <i>Fiziologija v postgenomskem obdobju</i></li><li>▪ <b>Ala Adamia</b>, dr. med., Slovenija, Indija: <i>Zdravniki – neformalni ambasadorji</i></li></ul>
14:00 – 14:15	<b>Sklepi konference</b> <b>dr. Boris Pleskovič</b> , Svetovni slovenski kongres in <b>akad. prof. dr. Metka Zorc</b> , dr. med., Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, MC Medicor Slovenija
14:15	Pogostitev
19:00	<b>Slavnostni koncert – SLOVENIJA JUTRI</b> (Cankarjev dom Prešernova cesta 10, Linhartova dvorana) <i>Vstop je prost.</i> <i>Nastopajoči:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Matjaž Robavs</b> in <b>Nina Pušlar</b></li><li>▪ <b>Trio Vivere</b></li><li>▪ <b>Zbor otrok Škofijске klasične gimnazije</b> in <b>Osnovne šole dr. Alojzija Šuštarja</b></li></ul>



# Preliminary program

■ 13

**THURSDAY, MAY 24 2018 – Krka, d.d., Novo mesto Conference Center at Dunajska 65, Ljubljana**

- |               |  |
|---------------|--|
| 08:00 – 09:00 | Registration   |
| 09:00 – 09:45 | <b>Opening Ceremony, Welcome Addresses</b><br>Musical intro: <b>MePZ Kranjska Gora</b><br>Opening address: <b>Metka Zorc</b> , President of the Steering Committee<br><i>Welcome addresses:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Boris Pleskovič</b>, President of the Slovenian World Congress</li><li>▪ <b>Jože Colarič</b>, President and General Director of Krka, d.d., Novo mesto</li><li>▪ <b>Zdenka Čebašek Travnik</b>, President of the Medical Chamber of Slovenia</li><li>▪ <b>Radko Komadina</b>, President of the Slovenian Medical Association</li><li>▪ <b>Igor Švab</b>, dean of the Faculty of Medicine, University of Ljubljana</li><li>▪ <b>Gorazd Žmavc</b>, Minister for Slovenians Abroad of the Republic of Slovenia</li></ul><br>Welcome address of honorary sponsor: <b>mister Borut Pahor</b> , President of Slovenia |
| 09:45 – 10:10 | <b>Honorary Speaker</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Jože Colarič</b>, President and General Director of Krka, d.d., Novo mesto: <i>Krka - Committed to the Future</i></li></ul>   |

10:10 – 10:40	<b>In Memoriam Marija Bernik</b> ▪ <b>Boris Pleskovič</b> , Slovenian World Congress: <i>In Memory of prof. dr. Marija Bernik</i>
10:40 – 11:00	Coffee Break
11:00 – 12:30	<b>Keynote Addresses: Medical System – Slovenia and the World</b> ▪ <b>Anton Jamnik</b> , Faculty of Theology, Slovenia: <i>Ethical Challenges of Medicine</i> ▪ <b>Roberto Rene Favaloro</b> , Favaloro Foundation, Argentina: <i>Something is Wrong in Health Care System Globally</i> ▪ <b>Igor D. Gregorič</b> , Advanced Heart Failure and Transplant Cardiology Clinic, University of Texas, Houston, USA: <i>How to Help to Create the Best Health Care System in Slovenia – the View From the Outside</i> ▪ <b>Thomas G. Zorc</b> , Chevy Chase Surgical Associates P.C., Georgetown University, Washington, USA: <i>Transparency in Health Care System for the Benefit of the Patient (Obama Care and Beyond)</i> ▪ <b>Ronald J. Chufo</b> , Cleveland Clinic Foundation (Retired), USA: <i>The Mission of the Doctor - International Perspective</i>
12:30 – 14:00	<b>Medical System, Organization and Medical Treatment Must Stay in Domain of Medical Doctors</b> <i>Chairs:</i> <b>Bojana Žvan</b> , University Medical Centre Ljubljana, <b>Alojz Pleskovič</b> , Faculty of Medicine, University of Ljubljana and <b>Alenka Forte</b> , Medical center Heliks, Slovenia <i>Participants:</i> ▪ <b>Andrej Bručan</b> , Slovenia: <i>The Current Position of the Minister of Health in Slovenia</i> ▪ <b>Alenka Forte</b> , Medical Center Heliks, Slovenia: <i>Slovenia's Healthcare System in Dire Need of Restructuring</i> ▪ <b>Bojana Žvan</b> , University Medical Centre Ljubljana: <i>Visionary Physician in Organisation of Medical System</i> ▪ <b>Matej Beltram</b> , Augenzentrum Belp AG, Belp, Swiss and Morela okulisti, d.o.o., Ljubljana, Slovenia: <i>Why Public Health in Switzerland is Expensive, but Effective and Why Public Health in Slovenia is Even More Expensive And Inefficient?</i>

	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Federico V. Potočnik</b>, General Hospital Celje, Argentina and Slovenia: <i>The Developement of Personal Responsibility as a Prerequisite for a Functioning Healthcare System</i></li></ul>
14:00 – 15:00	Lunch Break
15:00 – 16:30	<b>Family Physician (Doctor) and His Mission</b> <i>Chairs: Zlatko Fras</i> , University Medical Centre Ljubljana and Faculty of Medicine, University of Ljubljana and <b>Janez Kmet</b> , Ambulatory General, Internal Medicine Ljubljana <i>Participants:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Zlatko Fras</b>, University Medical Centre Ljubljana and Faculty of Medicine, Ljubljana</li><li>▪ <b>Tonka Poplas-Susič</b>, Medical Institute Multimedicus, Slovenia: <i>Slovenian Family Physician during last 30 Years</i></li><li>▪ <b>Aleksander Stepanović</b>, Faculty of Medicine, University of Ljubljana: <i>Mission of Family Physician in Slovenia</i></li></ul>
16:30 – 17:00	<b>Closing session – open discussion</b> <b>Social event</b>

**FRIDAY, MAY 25 2018 – Krka, d.d., Novo mesto, Conference Center at Dunajska 65, Ljubljana**

08:30 – 09:00	Registration
09:00 – 10:30	<b>Ethics in Medicine</b> <i>Chairs: Verica Trstenjak</i> , Vienna/Ljubljana and <b>Pavel Poredos</b> , University Medical Centre Ljubljana, Faculty of Medicine, University of Ljubljana <i>Participants:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Roberto Rene Favoloro</b>, Favoloro Foundation, Argentina: <i>How to Re - implement Ethical Principles in Current Medicine Worldwide</i></li><li>▪ <b>Pavel Poredos</b>, University Medical Centre Ljubljana and Faculty of Medicine, University of Ljubljana: <i>Ethical Principles of Medical Research</i></li><li>▪ <b>Borut Peterlin</b>, Clinical institute of Medical Genetics, University Medical Centre Ljubljana: <i>Ethical Reflections in Provision of Genomic Medicine</i></li><li>▪ <b>Nataša Samec Berghaus</b>, Faculty of Law, University of Maribor: <i>Unconventional Medicine - Ethical and Legal Aspects</i></li></ul>

- **Andrej Saje**, Faculty of Theology, University of Ljubljana: *A Human Person as Origin and Measure of Ethical Handling*

10:30 – 11:00 Coffee Break

**Presentation of Researches and Best Practices from Slovenia and Abroad**

**Part I**

**Chairs:** **Danijel Petrovič**, Faculty of Medicine, University of Ljubljana and **Alojz Pleskovič**, Faculty of Medicine, University of Ljubljana

*Participants:*

- **Metka Zorc**, MC Medicor Slovenia: *MC Medicor and the Present Time*
- **Miladin Đorđević**, MC Medicor Slovenia and Landeskrankenhaus Klagenfurt Austria: *Heart Surgery Dedicated to the Patient*
- **Nataša Černič Šuligoj**, MC Medicor Slovenia and Izola General Hospital, Slovenia: *Structural Diseases of Hearth - 12 Years of Experience*
- **Silvo Lipovšek**, University Medical Centre, Maribor, Slovenia: *Development of Children's Surgery in Slovenia*
- **Joseph D. Novak**, USA: *Quality Assurance in Cytology*
- **Borut Peterlin**, Clinical institute of Medical Genetics, University Medical Centre Ljubljana: *Genomic Medicine: From Diagnostics of Rare Diseases to Personalized Medicine*
- **Aleš Pleskovič**, MC Medicor, Slovenia: *Polymorphisms of Selected Genes of Inflammatory Proces as Genetic Markers of Progression of Carotid Atherosclerosis in Patients With Type 2 Diabetes*

12:45 – 12:55 Break

**Part II**

**Chair:** **Tanja Angleitner Sagadin**, Alma Mater Europaea, Slovenia

*Participants:*

- **Tanja Angleitner Sagadin**, Alma Mater Europaea, Slovenia: *Alma Mater Europaea (ECM) – Example of Best Practice in Transnational Connecting of Medical Programs*
- **Zmag Turk and Elko Borko**, Alma Mater Europe, Slovenia: *The Role of Integrative Medicine as a Holistic Approach of Health Care*

- **Voyko Kavčič**, University of Rochester Medical Center, Rochester, NY, USA: *Community-Based Approach for Early Identification of Alzheimer's Disease in African Americans with Increased Risk for Dementia*
  - **Marjan Slak Rupnik**, Medical University of Vienna, Austria: *Physiology of the Postgenomic Period*
  - **Ala Adamia**, Slovenia, India: *Medical Doctors – Informal Ambassadors*
- 14:00 – 14:15      **Conclusions, Closing of the Conference**
- **Boris Pleskovič**, Slovenian World Congress and **Metka Zorc**, MC Medicor Slovenia
- 14:15      Lunch
- 19:00      **Gala Concert: Slovenia Tomorrow**  
**(Cankarjev dom, Prešernova cesta 10, Linhart Hall)**  
*Free Entrance*



# **Po dvajsetih letih ...**

Twenty Years After...



## Orali smo ledino

### Starting from Scratch



**Franci Feltrin**

Član UO Slovenske konference SSK

Ko sem bil konec junija leta 1994 imenovan za glavnega tajnika Slovenske konference Svetovnega slovenskega kongresa (v nadaljevanju Konferenca), sem se najprej poglobil v delo preteklih treh let, ki so jih pri Konferenci opravljali predhodniki. Nato sem ponovno pregledal program, ki smo ga sprejeli na ustanovnem zasedanju Svetovnega slovenskega kongresa 27. in 28. junija 1991. Prvi del programa (Otvoritvenega zasedanja svetovnega slovenskega kongresa), so oblikovali predvsem Slovenci iz sveta: »...da se bodo najprej zavzeli in pomagali za mednarodno priznanje Slovenije, kot samostojne in neodvisne države...« In to so, v veliki meri, tudi uresničili.

Naj poudarim, da je bilo to osnovno vodilo in poslanstvo, za ustanovitev Konferenc po svetu ter za ustanovitev Svetovnega slovenskega kongresa, kot krovne organizacije, ki bo v samostojni državi Sloveniji povezovala in spodbujala k sodelovanju Slovence po svetu in doma. In na podlagi teh načel je bil oblikovan in sprejet tudi prvi odstavek 5. člena Ustave RS.

Vse od ustanovitve do 23. junija leta 1994 so se v vodstvu Konference in Svetovnega slovenskega kongresa (v nadaljevanju Kongres), v javnosti pojavljale neosnovane aferice, največkrat na izmišljenih predpostavkah. V javnosti se je širil celo neosnovan strah pred invazijo Slovencev (domobrancov in njihovih otrok), iz sveta. Vse z namenom za ukinitve Kongresa in s tem Konference. Mnogi so takrat javno izjavljali, da teh dveh organizacij sedaj, ko smo dosegli samostojnost, ne rabimo več. To je bil čas, ko sta bila Konferenca in Kongres v zatonu.

Na pobudo nekaterih članov vodstva sem na občnem zboru Konference 27. junija 1994 prevzel mesto glavnega tajnika Konference. Kot soustanovitelj Konference in Kongresa sem se zavezal, da bom storil vse, da ponovno obudim in opravičim ustanovitev in poslanstvo obeh organizacij. Takrat pri politikih nisem imel nobene podpore; ne levih, ne desnih parlamentarnih strank.

Še danes trdim, da je Gradivo, ki je bilo sprejeto na zasedanju Kongresa učbenik in kažipot za projektno delo obeh organizacij. In bo to tudi v prihodnje, saj bi brez argumentiranega in sprejetega gradiva ti dve organizaciji res postali nepotrebni.

22 ■

Ko sem ponovno prebral 4. odstavek »Programa« sprejetega na omenjenem zboru kjer piše: »Svetovni slovenski kongres bo spodbujal kulturne, gospodarske, znanstvene in druge vezi za vsestranski dvig slovenskega občestva... ...Kongres si bo prizadeval, da Slovenci v svetu ki imamo sorodne in skupne dejavnosti navežemo medsebojne stike, kar je naš skupni interes, hkrati pa bo to kakovostna pridobitev za ves slovenski narod...«, so se mi ponovno utrnile številne ideje.

Na podlagi tega sem, na sestanku Sveta Konference leta 1996, predlagal srečanje slovenskih gospodarstvenikov iz Slovenije in sveta. Ker je bila Konferenca, na podlagi Statuta in programa, omejena zgolj na delovanje na ozemlju Slovenije, sem isti predlog ponovil na sestanku Sveta Kongresa leta 1997. Seveda so bili pomisleki glede oblike in najugodnejšega časa srečanja. Le dan za tem je v tajništvo poklical predsednik Kongresa dr. Jože Bernik, da naj Kongres v letu 1998 organizira najprej pripravi srečanje zdravnikov iz sveta in Slovenije. Dejal je, da so se za tak projekt odločili v družinskem krogu Bernikovih in Pleskovičih. Žena dr. Jožeta Bernika, dr. Marija Bernik, je bila namreč zdravnica, dobro poznana v znanstvenih krogih medicine, zato je predlagala tovrstno srečanje.

Ker sam izhajam iz gospodarstva, kot tudi moja takratna tajnica Jana Podobnik (danes por. Čop), ki je bila edina zaposlena pri Konferenci, o medicini nisva vedela ničesar. Kot tudi ne tega, kje v svetu se nahajajo zdravniki slovenskih korenin, oziroma znanstveniki iz medicinskih krovov. Zavedala pa sva se, da je to priložnost, da Kongres upraviči svoje poslanstvo in da je to prava in edina pot. Povezovanje na ravni znanstvenih in kulturnih srečanj.

Seveda, pri tem ni šlo brez prenekaterih kritik, da s tem povezujemo zgolj slovenske intelektualce, ne pa vseh Slovenk in Slovencev. Naloga, ki nama jo je naložil predsednik, je bilo potrebno izpolniti.

### **Kako začeti?**

S tajnico Jano sva najprej poizkusila ustanoviti iniciativni odbor, ki bi sodeloval pri oblikovanju poteka srečanja. Zato sva nekaterim zdravniškim organizacijam poslala prijazno vabilo (Zdravniški zbornici Slovenije, Zdravniškemu društvu slovenskih zdravnikov, UKC Ljubljana in Fakulteti za medicino v Ljubljani), da nam pomagajo pri organizaciji Prvega srečanja zdravnikov iz sveta in Slovenije. Želeli smo, da bi sodelovali v pripravljalnem programskem odboru za srečanje. Ob tem sva upala,

da nama bodo ponudili tudi imena in naslove slovenskih zdravnikov doma in po svetu, ki bi bili pripravljeni sodelovati in so, na posameznih področjih medicine, tudi strokovno usposobljeni. S tem bi pridobili tudi večjo udeležbo na srečanju.

Tako sva poslala prijazno pismo z vabilom in obrazložitvijo. Kolikor se spomnim, so se na srečanje odzvali predsednik Zdravniškega društva Slovenije, prof. dr. Pavel Poredoš, dr. Andrej Bručan, dr. Marko Bitenc, dr. Majda Zbačnik, dr. Leopold Morela, dr. Zonik in dr. Cimerman.

Prof. dr. Pavel Poredoš je že v uvodnih besedah postavil zelo retorično vprašanje zakaj naj bi Kongres organiziral srečanje zdravnikov, kot nezdravniška organizacija, ki nima nobene povezave z medicinskim vedenjem in znanjem. Ker sem to vprašanje razumel kot odklonilno kritiko, sem se, kot glavnega tajnika Konference oglasil in zagovarjal idejo Kongresa ter poudaril, da je vloga Kongresa sodelovanje in združevanje vseh Slovencev po svetu in doma, ne glede na njihovo izobrazbo, versko ali katerokoli prepričanje.

Ker na Kongresu še nismo imeli niti zasnove kdaj, kje in kako naj bi to srečanje priredili, so se mi te moje besede zdele nekoliko drzne. Zato sem zaključil prvi sestanek iniciativnega organizacijskega odbora s tem, da se ponovno dobimo čez teden dni in da do takrat na Kongresu predlagamo kraj in čas srečanja.

Tako kot sem že zapisal, s tajnico nisva imela pojma kako in kaj, na kar je upravičeno opozoril dr. Poredoš in zato me je resno zaskrbelo, kako bova nalogu izpeljala. Že naslednji dan sem se spomnil nefrologa dr. Jožeta Drinovca, ki je zdravil mojo ženo. Poklical sem v tovarno zdravil Krka, kjer je bil, po odhodu iz UKC, zaposlen. Obrazložil sem mu svoj problem, on pa se je bliskovito in zelo prijazno odzval.

Od klica je preteklo pol ure, pa je že potrkal na moja vrata in me nasmejan pozdravil. Po kratki obrazložitvi naše zamisli je v slabe pol ure sestavil okviren program s predlogi strokovnih referatov. Sedaj je bilo potrebno pridobiti še ustrezne predavatelje medicinske stroke.

Najbolj sem bil vesel njegovega predloga, da bi za pokroviteljstvo zaprosili tovarno zdravil Krka v Novem mestu. Predlagal je, da najprej zaprosimo za sprejem pri tedanjem predsedniku uprave tovarne zdravil Krka Novo mesto, g. Milanu Kovačiču. Pred odhodom me je še prosil, da nikomur ne povemo, da nam je on napisal osnutek programa.

Obisk pri predsedniku uprave v tovarni Krka v Novem mestu je bil zame nad pričakovanji. Predsednik nam je ponudil več, kot sem pričakoval. Zato se še danes s hvaležnostjo spominjam dr. Jožeta Drinovca in že pokojnega predsednika uprave, g. Miloša Kovačiča. Brez njiju bi težko izpeljali Prvo srečanje zdravnikov iz sveta in Slovenje. Naslednja srečanja smo preimenovali v konference. In to je sedaj deseta konferenca, katere glavni pokrovitelj je podjetje Krka. Brez sodelovanja in pomoči Krke, sedaj pod vodstvom predsednika Jožeta Colariča, bi le težko izpeljali vseh deset konferenc.

Ob 10. konferenci se v imenu Konference in Kongresa iskreno zahvaljujem vsem zdravnikom, ki so vsa ta leta aktivno sodelovali s predlogi in so tako pomagali povečati nabor slovenskih zdravnikov po svetu in doma, ki so bili in so pripravljeni sodelovati kot predavatelji ali slušatelji. Prvo Srečanje zdravnikov iz sveta in Slovenije upravičeno štejemo začetek vseh ostalih, sedaj že 36, konferenc in za velik dosežek združenega truda Kongresa in Konference na področju strokovnega, gospodarskega in kulturnega sodelovanja s Slovenci po svetu.

Hvala vsem mojim sodelavkam in sodelavcem, ki v pisarni Kongresa in Konference, še vedno neutrudno predano sledijo poslanstvu, ki smo si ga leta 1991 zadali. Pa ne samo sebi, Kongresu in Konferenci, pač pa tudi določbam slovenske Ustave. Prav v tem vidim, tudi spravo slovenskega naroda, le verjeti prisluhniti ji je potrebno! Kongres in Konferenca jo namreč udejanjata že 27 let.

# Pozdravni nagovori

## Welcome Addresses





**akad. prof. dr. Metka Zorc, dr.med.**  
*Predsednica organizacijskega odbora*

Spoštovane kolegice in kolegi, dragi prijatelji Svetovnega slovenskega kongresa!

Slovenija, dežela naših sanj, dežela, ki jo nosimo v srcu, skupaj združeni v Svetovnem slovenskem kongresu.

Ponovno se v tem prelepem pomladnjem času srečujemo slovenski zdravniki iz domovine in tujine. Tokrat na prav poseben dan, saj obujamo spomine na začetke našega skupnega druženja in izmenjavo znanja, ki se je začelo pred 20 leti.

Svetovni slovenski kongres je s posebno vizijo organizacij strokovnih srečanj z različnih področij prinesel v slovenski prostor nove ideje in poznanstva, ki so v teku dolgih let obrodila bogate sadove.

Svetovni slovenski kongres je kot organizacija izjemno pomemben ne samo za nas, ki živimo v Sloveniji, pač pa še posebno za naše rojake, ki čutijo pripadnost do svoje dežele, svojih korenin in vidijo v tej prav posebni organizaciji stik z domovino.

Domovina ni prazna beseda, je nekaj, kar povezuje Slovenski narod. Morda bomo skozi te povezave uspeli ustvarjati lepšo prihodnost naslednjim rodovom.

Konferanca slovenskih zdravnikov ima v letošnjem letu še poseben, morda zgodovinski pomen. Zadnja štiri leta se je slovenski zdravstveni sistem znašel na krutem razpotju, lahko bi rekla, na robu možnosti ohranjanja zdravja naših ljudi, na robu možnosti razvoja slovenske medicine, ki je bila nam vedno v zgled in ponos.

Ni uspešnega naroda brez zdravja in izobrazbe. Zaradi tega bomo na tej zgodovinski konferenci skušali v našo deželo vnesti vizijo, kako pomagati rešiti nakopičene težave zadnjih štirih let in pokazati vizijo nadaljnjega dela.

Prelomnica, ki smo ji priča je trenutek, ko moramo slovenski zdravniki skupno s kolegi iz tujine izmenjati izkušnje in pokazati prave vrednote zdravniškega poklica, pokazati moramo smernice ohranjanja vrhunske slovenske medicine in znanja skozi organizacijo zdravstvenega sistema, ki trenutno tone, zasut s številnimi problemi.

Poslanstvo slovenskega zdravnika mora ohranjati etične vrednote generacij naših učiteljev, kolegov iz tujine in nadgrajevati nujno medicinsko znanje, da lahko z entuziazmom ohranjamo zdravje Slovencev.

- 28 ■ Verjamem, da bo današnja konferenca postavila temelj spremembam v slovenski družbi, spremembam, ki so nujne da krenemo naprej pošteno in pogumno ter da verjamemo, da bodo spremembe prinesle v tem pomladnjem času lepšo prihodnost.**

**dr. Boris Pleskovič***Predsednik Svetovnega slovenskega kongresa*

Spoštovani udeleženci jubilejne X. Konference slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije!

V veliko čast in veselje mi je, da vas lahko pozdravim in vam zaželim dobrodošlico na deseti Konferenci slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije. To je 36. vseslovensko strokovno srečanje te vrste, ki jih dvakrat na leto organizira Svetovni slovenski kongres (SSK). Poleg tega s tem, že desetim, srečanjem zdravnikov obeležujemo dvajset let od začetka prvega srečanja slovenskih strokovnjakov s področja zdravstva. Rezultat teh srečanj je vedno bogatejše strokovno sodelovanje slovenskih zdravnikov v globalnem pomenu, kar je pripeljalo do mnogih koristnih strokovnih poznanstev, prijateljstev in sodelovanja. Prepričani smo, da imajo ta srečanja tudi širši gospodarski in družbeni pomen. Naš cilj je, da naši najboljši zdravniki ne bodo odhajali na delo v tujino, pač pa se bodo pričeli vračati – to pa bo mogoče šele takrat, ko bo država uredila naše zdravstvo po vzoru sosednjih držav, kot so Avstrija ali morda Švica.

Letošnja konferenca bo na svojstven način tudi zahvala in počastitev tistih, ki so z nami vztrajali od samih začetkov konferenc, nam pomagali s svojimi nasveti, prostovoljnim delom ali finančno podporo. Naj se vam vsem na tem mestu prisrčno zahvalim – brez vas bi bila namreč ta srečanja osiromašena ali pa bi morda celo zamrla. Med temi, ki nas zvesto podpirajo od samih začetkov je podjetje Krka d.d., ki nas tudi tokrat gosti v svojih prostorih. V veselje mi je, da bomo po pozdravnih nagovorih lahko prisluhnili slavnostnemu govorniku, predsedniku uprave in generalnemu direktorju Krke d.d., gospodu Jožetu Colariču.

Na začetku programa konference bomo počastili spomin na pokojno prof. dr. Marijo Bernik, MD, ki je od prvega srečanja sodelovala na naših konferencah zdravnikov in se je na znanstvenem področju uveljavila v raziskovanju v fibrinolizi in biologiji ledvičnih celic. Sledil bo sklop uvodnih predavanj: »Zdravstveni sistem – Slovenija in svet«, v katerih bomo kritično pogledali sedanje stanje v slovenskem zdravstvu in zdravstvu na sploh, potegnili vzporednice in podali izhodišča za izboljšanje v nekaterih pomembnih segmentih zdravstvenega sistema. V ta sklop smo povabili strokovnjake, ki so na naših srečanjih že večkrat sodelovali kot predavatelji: izr. prof. dr. Anton Jamnik, prof. dr. Roberto Rene Favaloro, prof. dr. Igor D. Gregorič, prof. dr. Thomas G. Zorc in gospod Ronald Chufo.

30 ■ Nadaljevali bomo s sklopom, ki nosi naslov: »Zdravstveni sistem, organizacija in zdravljenje naj ostane v rokah zdravnikov«. Ta sklop je povezan s prvim, bo pa bolj direktno osredotočen na organizacijo in potek zdravljenja v Sloveniji ter seveda predloge za izboljšavo sedanjega stanja. O vlogi in poslanstvu družinskega zdravnika se bomo osredotocili v sklopu, ki bo sledil po kosilu in bo tudi zadnji sklop prvega dne našega srečanja: »Družinski zdravnik in njegovo poslanstvo«. Sledila bo še zaključna diskusija in nato manjsa pogostitev za prosto druženje udeležencev konference iz tujine in Slovenije.

Drugi dan konference bomo pričeli s sklopi, ki so postali že stalnica naših srečanj. Prvi bo na programu sklop o etiki v medicini. 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. V ta namen bo potem sledil sklop predstavitev raziskovalnega dela in dobrih praks slovenskih medicinskih strokovnjakov iz sveta in Slovenije. Zaključili bomo s sklepi konference, zvečer ob 19.00 uri pa ste vljudno vabljeni na slavnostni koncert – SLOVENIJA JUTRI v Linhartovi dvorani Cankarjevega doma.

Za častno pokroviteljstvo se zahvaljujem predsedniku Republike Slovenije, gospodu Borutu Pahorju, za gostoljubje in dolgoletno zaupanje v naše konference pa predsedniku uprave in generalnemu direktorju Krke, d.d. Novo Mesto, Jožetu Colariču. Program konference smo pripravili v sodelovanju z Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani in Mariboru, Zdravniškim društvom Slovenije, Zdravniško zbornico Slovenije, Krko, d.d. Novo mesto in Društvom za zdravje naroda. Na tem mestu se želim posebej zahvaliti predsednici pripravljalnega odbora prof. dr. Metki Zorc, ki je odigrala ključno vlogo pri nastajanju, oblikovanju in organizaciji tega pomembnega srečanja. Rad bi se zahvalil tudi članom pripravljalnega odbora, ki so s svojimi nasveti sooblikovali program: mag. Andrej Bručan, Franci Feltrin, prof. dr. Zlatko Fras, prof. dr. Radko Komadina, prim. Majda Kregelj Zbačnik, Mojca Prah Klemenčič, prof. dr. Zmago Turk ter prof. dr. Bojana Žvan.

Zahvaljujem se tudi vsem uglednim predavateljem, ki ste podarili svoj čas in izkušnje ter svoje talente za uspeh tega srečanja. Zahvala gre tudi vsem, ki ste s svojo finančno in logistično pomočjo pomagali k uresničitvi tega projekta: Uradu

za Slovence v zamejstvu in po svetu, Krki, d.d. Novo mesto, Brinox-u, Medias international ter Alma Mater Europaea. Najlepša hvala tudi strokovnim sodelavcem Upravne pisarne SSK: v.d. glavne tajnice Zdenki Volarič, Nataši Miklavčič in Luki Klopčiču.

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





**dr. Zdenka Čebašek – Travnik, dr. med.**  
*Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije*

Spoštovani zdravniki in zdravnice iz tujine!

Veseli me, da vas lahko pozdravim in nagovorim ob letošnjem okroglem jubileju – 10. konferenci zdravnikov iz sveta in Slovenije. Pomembno in zelo potrebno je, da ostajamo slovenski zdravniki v teh za zdravstveni sistem in zdravništvo turbulentnih časih močno povezani z vami zdravniki, ki ste svojo poklicno pot uspešno gradili v različnih državah sveta. Vaše izkušnje, del jih boste v teh dveh dneh delili z nami, nam dajejo neposredni vpogled v druge zdravstvene sisteme – predvsem tiste in v tisto, kar je drugje dobro in boljše. Na ta način lahko skupaj oblikujemo dobre rešitev za slovenski zdravstveni sistem – ki v teh časih zelo močno potrebuje pravo diagnozo in najboljšo terapijo, da bi se izognil kolapsu, ki mi je vse bliže zaradi slabo premišljenih sprememb zakonodaje zadnje vlade.

Glas zdravnikov se pri nas v domovini vse manj sliši. Jemlje se nam strokovna avtonomija. Najbolj pereč problem za paciente - čakalne vrste nad dopustno mejo pa so se v mandatu zadnje vlade – kljub drugačnim obljudbam ministrici Milojke Kolar Celarc - močno podaljšale, ponekod za trikrat in več. To krha tudi odnos pacient zdravnik. In vse več je klicev na pomoč naših zdravnikov, ki so zaradi teh razmer žrtve nasilja – verbalnega, žal pa vse pogosteje tudi resnih groženj in fizičnih napadov.

Prav zato me tovrstna srečanja navdajajo z optimizmom, da se pri vseh izzivih, s katerimi se soočamo v Sloveniji, lahko opremo na številne mednarodne izkušnje,

ki jih tovrstna srečanja, pa tudi siceršja srečanja in sodelovanja z vami na mnogih področjih, prinašajo nazaj v domač prostor za boljši zdravstveni sistem.

In tega bo potrebno začeti spremnjati na bolje – tako za bolnike, kot tudi zdravnike – zelo hitro. To kažejo tudi zadnji dogodki.

V maju smo se namreč soočali z novimi kadrovskimi krizami. Že sicer okrnjena otroška srčna kirurgija, za katero v preteklih letih niti UKC niti ministrstvo nista našla ustreznegaa načina, da bi se oddelek okreplil, je doživelova nov udarec – odhode praktično zadnjih zdravnikov.

Ob vsem tem ne čudi, da postaja slovenski zdravstveni sistem vse manj privlačen že za bodoče zdravnike. Če ne spremenimo nič, se nam obeta pravi eksodus bodočih mladih zdravnikov. Pred nekaj meseci opravljena raziskava med študenti medicine 4., 5. in 6. letnika, je pokazala, da kar 30 odstotkov študentov Medicinske fakultete v Mariboru svojo prihodnost – to je specializacijo in nato delo specialista vidi v tujini. Na ljubljanski fakulteti je takih nekoliko manj, a še vedno petina. To je zaskrbljujoče in jasen signal – spremembe so potrebne takoj.

Zbornica bo tu v prihodnje igrala pomembno vlogo – da izboljšamo zdravstveni sistem in poklicu zdravnik vrnemo strokovno avtonomijo in ugled. Hvala vam, da ostajate povezani in se vračate v domovino ter nam pri tem, tudi z dogodki kot je ta, pomagate v Slovenijo prinašati primere dobrih praks. In ob tej priložnosti me veseli, da lahko hkrati izrečem čestitke vsem vašim strokovnim uspehom.



**prof. dr. Radko Komadina, dr. med.**

*Predsednik Slovenskega zdravniškega društva*

V tretjem tednu oktobra leta 1861 so ljubljanski zdravniki ustanovili Bralno društvo, ki so ga leto kasneje preimenovali v stanovsko Zdravniško društvo ljubljanskih zdravnikov. Tako štejemo leto 1861 za leto ustanovitve najstarejšega stanovskega zdravniškega društva v Srednji Evropi in v tedanji monarhiji, Slovenskega zdravniškega društva (SZD). Da je društvo še v času avstroogrške monarhije uporabljalo za komunikacijo slovenski jezik, ni potrebno posebej zapisovati. Brez prekinitev deluje 157 let, vsako leto ob koncu tretjega tedna v oktobru ima letno skupščino, vsaka štiri leta kongres. S svojo strokovno revijo, Zdravniškim vestnikom, skrbi za razvoj slovenske medicinske terminologije.

Od ustanovitve dalje izkazuje SZD intrinzično moč stroke, ki se kot pomemben člen civilne družbe povezuje, neodvisno od političnih, ekonomskih ali drugih interesov. Dolgoletni predsednik Glavnega strokovnega sveta SZD, nevrolog prof.dr.David Vodušek je slikovito opisal to intrinzično moč stroke na primeru nevrološke stroke, ki ji pripada. Nevrologi se bodo sestajali zaradi strokovnih potreb, na katere naletijo ob delu z nevrološkimi bolniki, si izmenjevali znanje in izkušnje na lastnem oddelku in med ostalimi slovenskimi bolnišnicami in tako spontano tvorili Združenje za nevrologijo, ne glede na zunanje interese. Ob strokovnem sodelovanju z nevrologi v drugih državah se vključujejo v evropsko nevrološko asociacijo in s tem izkazujejo spontano globalno intrinzično energijo stroke, da se sama povezuje v strokovne asociacije z ogromno potencialno močjo civilne družbe. Na enak način se povezuje stroka v skoraj osemdeset strokovnih združenj in sekcij Slovenskega zdravniškega društva. Nima pooblastil države, nima moči prisile, je pa zato nevladna organizacija s popolno avtonomijo. Stroka je avtonomna, razvija domače

znanje in izkušnje, prenaša nova spoznanja iz tujine v domovino in iz domovine v tujino. Nenehno posodablja vsebine programov specializacij. Ker skrbi za strokovno in varno delo z bolniki, je njeno delo povezano tudi s spremeljanjem kakovosti in strokovne varnosti. Zato se mora odzivati na poteze zdravstvene politike, plačnika storitev – zdravstvene blagajne in opozarjati na ogrožanje izvajanja strokovnega varnega dela v primerih, ko nezdravni, tisti dejavniki v družbi, ki niso nosilci dela v zdravstvu, volontaristično posegajo v organizacijo dela zdravnikov. Vsakič, ko želi zdravstvena politika spremenjati zdravstveni sistem, se mora zavedati, da spreminja pogoje varnega dela odgovornim nosilcem dela v zdravstvu, to pa smo mi, zdravni. Zato smo se v Slovenskem zdravniškem društvu dolžni odzivati na spremeljanje organizacijskega in varnostnega okolja, ko se zadnjih 25 let kontinuirano želi vršiti tako imenovana zdravstvena reforma.

- 36** ■ Sestanki slovenskih zdravnikov s kolegi iz tujine je izredna priložnost za pospešeno in bolj učinkovito izmenjevanje znanja in izkušenj. Pozdravljam napore Svetovnega slovenskega kongresa, da povezuje slovenske zdravnike iz domovine in tujine in želim, da bi letosnje srečanje prineslo veliko dobrih spoznanj.



### Gorazd Žmavc

*Minister za Slovence v zamejstvu in po svetu*

Spoštovane bralke, spoštovani bralci zbornika, drage rojakinje, dragi rojaki,

najprej želim iskreno čestitati Svetovnemu slovenskemu kongresu in predsedniku dr. Borisu Pleskoviču za organizacijo jubilejne X. konference slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije. Jubilejne obletnice imajo vedno posebno čar, ne le zaradi številke v ospredju, ampak ker so to dejansko trenutki, ko se spomnimo poti, ki nas je pripeljala do tukaj, ko se ponovno obudijo občutki, ki so nas prežemali nekoč, hkrati pa ponos na prehojeno pot.

Svetovni slovenski kongres že več kot dvajset let skrbi za povezovanje slovenskih strokovnjakov iz vsega sveta s strokovnjaki v matični domovini in prav konferenca slovenskih zdravnikov je njihov temeljni kamen. Njihova prizadevanja, trud in volja za organizacijo vrhunskih strokovnih konferenc, na katere so privabili mnoga znana imena Slovencev po vsem svetu so prepoznani tudi na Uradu Vlade RS za Slovence v zamejstvu in po svetu. Dodana vrednost vsakokratne strokovne konference je prav združitev in povezovanje uspešnih slovenskih rojakov, na posameznih področjih dela s ključnimi strokovnimi institucijami v Sloveniji, z namenom sodelovanja in krepitev razvojnih potencialov ter doprinosa k razvoju področja.

Pretok ljudi in znanja sta neizogiben del današnjega časa in sodobnih trendov in ju ne moremo in ne smemo preprečevati, ampak moramo iskatи, tako formalne, kakor tudi neformalne rešitve, v okviru civilne družbe, za gradnjo in vzdrževanje mostov z našimi uspešnimi strokovnjaki, ki so izpopolnjevali ali še izpopolnjujejo svoje znanje in izkušnje izven Slovenije, kjer morajo vložiti neizmerno veliko truda

in energije, da bi se dokazali v tujem okolju. Obenem pa ti uspešni posamezniki gojijo močne občutke povezanosti z matično domovino, kar je občudovanja vredno. Zato si nenehno prizadevam za to, da se oblikuje in s konkretnimi aktivnostmi realizira ideja o kroženju možganov in slovenskega znanja, in ne begu možganov ter da se v Sloveniji dviguje zavest o pomembnosti in potencialu, ki leži v njeni skupnosti izven matične domovine, zaradi katerega bi lahko Slovenija bila večja in uspešnejša, s sodelovanjem vas, strokovnjakov, ki živite in delujete po svetu, pa bi dobila številne nove možnosti in priložnosti za krepitev razvoja in povečanje dodane vrednosti ter s tem rasti države. Zato vam za pripravljenost na tovrstno povezovanje in sodelovanje iskreno čestitam ter vas obenem prosim, da to pripravljenost ohranjate tudi v prihodnje. Urad Vlade RS za Slovence v zamejstvu in po svetu bo vaša prizadevanja po svojih najboljših močeh podpiral tudi v prihodnje.

- 38 ■** Organizatorjem konference še enkrat iskrene čestitke za jubilejno konferenco slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije, vam dragi udeleženci pa želim obilje inspiracije, novih idej in vezi ter izmenjanih znanj in izkušenj.

# Častni pokrovitelj

Honorary Sponsor



gospod Borut Pahor,  
predsednik RS



# **Slavnostni govornik**

## Honorary Speaker



## V Krki smo zapisani prihodnosti

### Krka - Committed to the Future



**Jože Colarič\***

*Predsednik uprave in generalni direktor Krka, d.d., Novo mesto*

Če bi pogledali v zakulisje velikih zgodb, bi verjetno pri vseh našli enako izhodiščno točko. Del vsakega začetka so majhni koraki ter dobršna mera poguma in vztrajnosti. To je tudi zgodba Krke, ki je v 64-letni zgodovini postala eno od vodilnih generičnih farmacevtskih podjetij v svetu.

#### Iz majhnega laboratorija v svet

Naši začetki segajo v leto 1954, ko je magister Boris Andrijanič v Novem mestu ustanovil Farmacevtski laboratorij Krka. V dveh majhnih laboratorijih, proizvodnji in pakirnici s tabletirko in strojem za mešanje zdravil je sprva delalo devet ljudi. A podjetje je vztrajno rastlo. Jasna vizija, trdna volja, delavnost in ustvarjalnost so bile gonilo razvoja Krke. Hitro se je razvijala in se že leta 1959 prebila na 5. место med jugoslovanskimi proizvajalci zdravil. Po desetih letih obstoja se je število zaposlenih povečalo na 512, prodali smo za 4,8 milijona dolarjev izdelkov in se ukvarjali z načrtovanjem nove proizvodnje v Ločni, sklepali smo prve posle s tujino in na trg dali 11 novih izdelkov.

#### Rast in širitev na vseh področjih

Če so začetke Krke zaznamovali zaposleni, ki so postavljali trdne temelje za uspeh, je bilo drugo desetletje namenjeno intenzivni gradnji in izjemni rasti. Pomemben dosežek je bilo odprtje obrata za proizvodnjo antibiotikov, povečali smo proizvodne zmogljivosti in z uvajanjem novih izdelkov omogočali večjo prodajo doma in na tujem. Izvoz smo v letu 1968 povečali za štirikrat, širil se je tudi zunanjetrgovinski

oddelek. Izvažali smo že v 27 držav, razvijali smo kar 24 novih farmacevtskih teh-nologij. Po 15 letih vztrajnega dela se je Krka iz skromnega laboratorija razvila v tretjega največjega jugoslovanskega farmacevtskega proizvajalca.

### Lastni razvoj in znanje

V tretjem desetletju se je začela gradnja številnih novih proizvodnih zmogljivo-sti doma in na tujem, zgodovinska prelomnica pa je bila strateška odločitev, da licenčne izdelke nadomestimo z lastnimi inovativnimi generičnimi izdelki. Lastni razvoj in Krkino znanje sta bila perspektiva za nadaljnjo rast podjetja. To desetletje se je končalo z menjavo vodstva. Po 30 letih vodenja Krke se je upokojil njen usta-novitelj mag. Boris Andrijanič. Novi predsednik poslovodnega odbora je postal dotedanji namestnik Miloš Kovačič, ki je vsa leta do imenovanja uspešno vodil komercialno in zunanjetrgovinsko poslovanje. Pod njegovim vodstvom se je Krka razvila v uspešno mednarodno podjetje.

44 ■

### Širitev marketinško-prodajne mreže

V drugi polovici osemdesetih let je družbeno dogajanje v Evropi prineslo velike spremembe. Vsa vzhodna Evropa se je zamajala v temeljih. Ko se je v nekaterih de-lih Jugoslavije začela vojna, smo izgubili precej trga in odjemalcev. Za preobrat in dvig med najuspešnejša farmacevtska podjetja v Evropi sta bili ključni predvsem Krkina poslovna in razvojna kultura. Usmeritev je bila jasna: lastni generični izdelki z visoko dodano vrednostjo ter širjenje marketinške in prodajne mreže. Po pre-lomnem letu 1990 so nam svoja vrata odprle nekdanja Sovjetska zveza in druge vzhodnoevropske države. V pravem trenutku smo obnovili in na novo registrirali zdravila ter nostrifcirali registracije tudi v naslednicah Jugoslavije. V tem obdobju so petino proizvodnje predstavljal nova zdravila, zlasti za bolezni srca in žilja. Zaznamovala jih je zgodba o Enapu, zdravilu za zdravljenje visokega krvnega tlaka, ki je postal evropski standard. Krkina lastna generična zdravila so predstavljala že 55 % celotne proizvodnje zdravil.

### Vertikalna integracija in vstop na Zahod

V petem desetletju svojega obstoja je Krka dokazala trdnost podjetniških teme-ljev, saj je v odgovor na dinamične družbenopolitične spremembe pospešeno vlagala v razvojno-raziskovalno dejavnost in premišljeno gradila nove proizvodne zmogljivosti. Vse bolj se je krepil vertikalno integriran poslovni model, ki pomeni, da zdravilo razvijemo in proizvedemo v celoti – od učinkovine do končnega iz-delka. V poslovнем razmišljanju nismo klonili pred neugodnimi razmerami, ki so zamajale temelje naših pomembnih trgov, ampak smo se začeli ozirati za novimi priložnostmi. Sledil je prodor na zahodne trge, ki so vsako leto predstavljali večji delež v skupni prodaji. Hitro in učinkovito smo vse več enot v tujini povezovali v poslovno mrežo.

## V prihodnost vstopamo z novimi izdelki

Danes je Krka mednarodna farmacevtska skupina z več kot 12.000 zaposlenimi ter s podjetji in predstavnštvi v več kot 40 državah. Naši izdelki so na voljo v več kot 70 državah po vsem svetu. Na leto prodamo za več kot 1 milijardo evrov izdelkov in storitev, kar nas uvršča med vodilna generična farmacevtska podjetja. Z novimi izdelki, ki smo jih začeli tržiti v zadnjih petih letih, dosegamo tretjinski delež v skupni prodaji. Okoli 10 % prihodkov od prodaje vlagamo v razvoj in raziskave. Trenutno 700 Krkinih strokovnjakov razvija več kot 170 novih izdelkov. Z našimi zdravili se vsak dan zdravi 45 milijonov bolnikov, ki nam zaupajo. Zato bomo še naprej krepili farmacevtsko-kemijsko dejavnost in ponudbo zdravil na ključnih terapevtskih področjih zdravil na recept, predvsem zdravilih za bolezni srca in žilja, zdravilih za bolezni osrednjega živčevja in zdravilih za bolezni prebavil in presnove pa tudi na področjih protibolečinskikh in onkoloških zdravil, antidiabetikov, protivirusnih zdravil in antibiotikov ter izdelkov za zdravljenje HIV, hkrati pa vstopali na nova področja. Še naprej bomo uvajali inovativne generične izdelke, kot so fiksne kombinacije dveh ali treh učinkovin, nove jakosti, farmacevtske oblike in nove do stavne sisteme. Vstopamo tudi na področje podobnih bioloških zdravil, predvsem na področje zdravil za zdravljenje avtoimunskih bolezni in diabetesa. Začetna točka in končni cilj vseh naših dejavnosti so bolniki, ki jim omogočamo, da ohranjajo in krepijo svoje zdravje. Izdelki vrhunske kakovosti so zato naša zaveza.

---

All major stories have a common thread where each beginning is characterised by small steps and a great deal of courage and perseverance. Krka's journey was no different. In our 64 years of existence, we have become one of the leading generic pharmaceutical companies worldwide.

## A small pharmaceutical laboratory enters the global stage

The story of Krka began in 1954 when Boris Andrijanič established the Krka Pharmaceutical Laboratory in Novo mesto, Slovenia. At first the company employed nine people, who worked in two small laboratories, a packaging room and a production room that contained a tabletting machine and a machine for mixing medicines. The company grew steadily, its development driven by a clear vision, determination, good work ethics and creativity. By 1959, we ranked among top 5 pharmaceutical producers in former Yugoslavia. Ten years after its foundation, the company employed 512 people, made its first contracts with foreign markets, sold USD 4.8 million worth of products, began planning a new production site in Ločna and launched 11 new products on the market.

## Growth and expansion across the board

While Krka's beginnings were marked by its employees, the second decade was characterised by an intense construction phase and remarkable growth. Opening a plant for the production of antibiotics was an important milestone; we

increased our production capabilities and launched new products that led to increased sales, both in Slovenia and abroad. We managed to quadruple our exports in 1968 and also expanded our Export-Import Department. By that time we were exporting our products to 27 countries and had 24 new pharmaceutical technologies in the pipeline. After 15 years, Krka grew from a small laboratory to become the third largest Yugoslav pharmaceutical producer.

46 ■

### **Own development and know-how**

In the third decade we began building new production capabilities in Slovenia and abroad. The decision to replace licensed products with our own innovative generics proved to be a turning point: the future growth of the company hinged on our own development and know-how. The end of the decade saw a change in company management. After 30 years at the helm, Krka's founder Boris Andrijanič retired. He was succeeded by Miloš Kovačič as the new President of the Management Board, who managed to turn Krka into a successful international company.

### **Expanding our marketing and sales network**

The second half of the 1980s was characterised by social unrest that shook Eastern Europe. War in certain parts of former Yugoslavia led to a considerable loss of market share and clients. Krka became one of the most successful pharmaceutical companies in Europe due to its business- and development-oriented stance with a clear focus: produce our own products with a high added value and expand our marketing and sales network. The former Soviet Union and other East European countries opened their doors in 1990. We seized the right moment to renew our marketing authorisations and obtain new ones also in the successor states of the former Yugoslavia. In that period, new products represented one fifth of our production, most prominent of which were cardiovascular medicines - Enap, an antihypertensive, went on to become a European standard. By that time Krka's own generics represented 55% of total production of medicines.

### **Vertical integration and entry on Western markets**

In the fifth decade Krka demonstrated its solid entrepreneurial foundation. To tackle the dynamic socio-political changes of the time, we invested heavily into our own R&D and expanded our own production capabilities. We continued strengthening our vertically integrated business model, which allows us to control all the production phases from the active pharmaceutical ingredient to the finished product. In the business sense we did not let unfavourable conditions on key markets deter us from moving forward, but began looking for new opportunities. We started making inroads in Western markets where sales kept growing every year and began integrating more and more units abroad into our business network.

## Entering the future with new products

Today, Krka is an international generic pharmaceutical group with more than 12,000 employees and a network of companies and representative offices that covers more than 40 countries worldwide, making our products available in over 70 countries. We sell over EUR 1 billion worth of products and services per year, which ranks us among the leading generic pharmaceutical companies. New products launched over the past 5 years represent more than one third of total sales. We invest approximately 10% of total sales revenues in R&D. There are currently 700 Krka experts who are developing more than 170 new products. Krka's medicines are used to treat 45 million patients every day. We will continue to strengthen our pharmaceutical and chemical activities in key therapeutic areas related to prescription pharmaceuticals - primarily the medicines for treating cardiovascular diseases, central nervous system diseases, and the diseases of the alimentary tract and metabolism - and in promising therapeutic areas such as analgesics, oncology medicines, antidiabetics, antivirals and antibiotics, all the while entering new therapeutic areas as well. We will continue to introduce new innovative generic products such as fixed-dose combinations of two or three APIs, as well as new strengths, dosage forms and delivery systems. We are also entering the market of similar biological medicines, notably autoimmune agents and medicines for the treatment of diabetes. From start to finish, everything we do revolves around our patients and our attempts to help them preserve and improve their health in more than 70 markets worldwide. Our commitment therefore lies in the production of high-quality medicines.



### ■ \*Jože Colarič *predsednik uprave in generalni direktor*

Rodil se je leta 1955 v Brežicah. Po končani gimnaziji v Novem mestu je nadaljeval šolanje na Ekonomski fakulteti v Ljubljani in študij končal leta 1979. V Krki je zapošlen od leta 1982. Začel je v Finančnem sektorju, kjer je bil najprej vodja Oddelka za devizno-plaćilni promet in nato pomočnik direktorja. Leta 1989 je prevzel vodenje Službe izvoza v Eksport-import sektorju in čez dve leti postal namestnik direktorja sektorja. V začetku leta 1993 je bil imenovan za namestnika generalnega direktorja za trženje in finance, septembra istega leta pa je prevzel še vodenje sektorja

Marketing in prodaja. Leta 1997 je bil imenovan za člana uprave. Naslednje leto ga je nadzorni svet podjetja imenoval za namestnika predsednika uprave, leta 2002 pa ga je evidentiral kot bodočega predsednika uprave in mandatarja za pripravo predloga nove uprave. Na seji 12. julija 2004 ga je nadzorni svet imenoval za predsednika uprave in generalnega direktorja. Petletni mandat je nastopil 1. januarja 2005. Na seji 21. januarja 2009 ga je nadzorni svet imenoval za naslednji mandat, ki se je začel 1. januarja 2010 in je trajal šest let. Pod njegovim vodstvom je Krka postala ena od vodilnih generičnih farmacevtskih družb in si ustvarila dobro podlago za rast. Delovanje Jožeta Colariča temelji na domačem znanju, novih izdelkih, vsakiletinem vlaganju, zaposlovanju in stalnem izplačevanju dividend. Člani Krkinega nadzornega sveta so ga zato 21. januarja 2015 soglasno imenovali za predsednika uprave za novo šestletno mandatno obdobje, ki se je začelo 1. januarja 2016. Na seji 18. novembra 2015 so člani nadzornega sveta prav tako soglasno potrdili sestavo uprave za mandatno obdobje od 2016 do 2021, ki jo je predlagal Jože Colarič.

---

48 ■

He was born in 1955 in Brežice. After graduating from secondary school in Novo mesto, he studied at the Faculty of Economics in Ljubljana, and graduated in 1979. He has worked at Krka since 1982, starting in the Finance Sector, where he was initially Head of Foreign Currency Payments, and then Assistant Director. In 1989, he took charge of exports within the Import-Export Sector, and two years later became Deputy Director of Import-Export. In early 1993, he was appointed Deputy Chief Executive for Marketing and Finance, and in September of the same year also became Director of Marketing and Sales. In 1997, he was appointed to the Management Board. In the following year, the Supervisory Board appointed him Deputy President of the Management Board, and in 2002 acknowledged him as a future president of the Management Board, making him responsible for proposing candidates for the new Management Board team. At its meeting of 12 July 2004, the Supervisory Board appointed him President of the Management Board and Chief Executive Officer. His five-year term of office began on 1 January 2005. The Supervisory Board appointed him President of the Management Board at their meeting of 21 January 2009 for another six-year term of office, commencing on 1 January 2010. Under his management, Krka has developed into one of the leading generic pharmaceutical companies and built solid foundations for growth. Jože Colarič runs the company by focusing on Krka's in-house knowledge, new product development, annual investments, recruitment and regular dividend payments. On 21 January 2015, the Supervisory Board unanimously appointed Mr Colarič President of the Management Board for another six-year term of office, commencing on 1 January 2016. At their meeting of 18 November 2015, the Supervisory Board unanimously approved the Management Board proposed by Jože Colarič for the term of office from 2016 to 2021.

# **Spomin na dediščino prof. dr. Marije Bernik**

**In Memory prof. dr. Marija Bernik**

■ 49



## Spomin na prof. dr. Marijo Bernik

### In Memoriam prof. dr. Marija Bernik

■ 51



**dr. Boris Pleskovič**

*Predsednik svetovnega slovenskega kongresa*

Prof. dr. Marija Bernik je posebna slovenska zdravnica, ki je vsem ostala v srcu in spominih.

Z neverjetnim entuziazmom se je vključila v delo Svetovnega slovenskega konгресa skupno s soprogom, dr. Jožetom Bernikom, ki je v obdobju od leta 1994 do 2003 kot predsednik vodil Kongres in svoje delo nadaljeval do leta 2011 kot častni predsednik Kongresa.

Ko sem sam del svojega časa po osamosvojitvi Slovenije preživeljal v domačem okolju mi je usoda namenila posebno priložnost, da sem dr. Marijo Bernik bolje spoznal. Njena strokovna, raziskovalna pot profesorice interne medicine na eni od najuspešnejših ustanov v ZDA je bila za mene resnično neverjetna.

Obsežno raziskovalno delo in objave rezultatov v svetovni literaturi so spremenjale smernice zdravljenja bolnikov z napredovalimi obolenji ledvic. Njeno delo je postalo prepozнатno skozi številna priznanja, ki jih je pridobila v Združenih državah Amerike, bila je ena od pionirjev laboratorijskih gojitev človeških celic, odkrila je proencim urokinazo, katerega praktična izvedba naj bi utegnila biti učinkovito zdravilo proti trombozi in celo proti širjenju malignih celic.

Kljud uspešnemu delu v medicini, kljud priznanjem, pa je ostala vedno skromna, zdravniški poklic je dojemala kot posebno poslanstvo. Kot je sama dejala, poklic zdravnika ni samo poklic, pač pa je del našega življenja.

Na vsak način je hotela svoje izkušnje prenašati mlajši generaciji slovenskih zdravnikov. Prav zaradi tega je z navdušenjem sprejela moje povabilo in z veseljem postala prva predsednica Organizacijskega odbora Konference slovenskih zdravnikov iz domnovine in tujine.

Čas pred 20 leti tem idejam ni bil posebno naklonjen, a vztrajnost dr. Marije Bernik je obrodila sadove. Prva konferenca je bila poseben prelomni dogodek, večina udeležencev je bila slovenskih zdravnikov iz tujine, ki so prvič prišli in obiskali domovino z namenom, da pomagajo slovenski medicini.

Kasnejše konference so nadaljevale delo dr. Marije Bernik in vedno več je bilo zanimanja in vključevanja slovenskih zdravnikov, ki so spoznali, da so temelj uspešnega dela v medicini znanje, etične norme in poštenost to za kar je živila dr. Marija Bernik.

# **Uvodna predavanja: Zdravstveni sistem – Slovenija in svet**

**Keynote Addresses:  
Medical System – Slovenia and the World**

■ 53



## Etični izzivi pred katerimi se nahaja zdravstvo

### Ethical Challenges to Medicine

■ 55



**Anton Jamnik\***

#### Povzetek

Iluzija modernizma (liberalizma) je bila predvsem v njegovem verovanju, da bo mogoče ves nered, umazanijo in dvoumnost sveta slej ko prej premagati z določenimi sistematičnimi racionalnimi pravili. Človeška spontanost, njegovi nameni, cilji, čustva, ideali, vse to je zamenjal pogosto brezčutni in preračunljivi (pragmatični) razum. Zato pravzaprav sploh ni čudno, da mnogi obdobje postmodernizma razumejo kot ponovno »očaranje sveta«, da se svetu vrnejo še druge razsežnosti, ki so bile v modernizmu zapostavljene in zakrite. Postmoderna kritika s svojim poudarkom na osebni odgovornosti biti za drugega, ljubezni, skupnem dobrem in razsrediščenem in razlaščenem subjektu pomeni resen izliv liberalističnemu pragmatizmu in racionalni preračunljivosti. Človek je bitje odnosov, ne pa neka osamljena in sebična monada, katere moralnost je predvsem v tem, da se pokrava univerzalnim zakonom in pravilom črede. Moralo je torej potrebno ponovno repersonalizirati, izvor moralnega dejanja je človek kot bitje razuma in svobode. Ljubezen in skrb za drugega premaga distanco, ki izhaja iz monadološkega individualizma, pragmatizma in sebične preračunljivosti. Na njeno mesto stopajo bližina, medosebnost in razsrediščenost subjekta, ki se rojeva v svobodni odločitvi biti za drugega ter pomeni novo radost bivanja.

*Ključne besede: liberalizem, postmodernizem, etika, Bog, imanenca, transcedenca, pragmatizem*

---

## Summary

The illusion of modernism (liberalism) existed mainly in his belief that chaos, filth and ambiguity of the world would sooner or later be overcome by certain systematic and rational rules. Human spontaneity, intentions, goals, feelings and ideals were all replaced by often senseless and calculating (pragmatic) intellect. Postmodern critic with its emphasis on personal responsibility for one's neighbour, love, common good and decentralized and disowned subject presents a serious challenge to the liberalistic pragmatism and rational calculation. Man is a social animal and not a lonely and selfish monad whose morality consists predominantly of abiding by widespread universal laws. Morality needs to be repersonalized, the source of moral action is man as a creature of reason and freedom. Love and care for another human being overcome the distance arising from monadic individualism, pragmatism and selfish calculation, which is replaced by closeness,

- 56 ■ interpersonality and decentralization of the subject, born from free will to exist for another human, and translates as the new joy of being.

*Key words: liberalism, postmodernism, ethics, God, immanence, transcendence, pragmatism*

### ■ \*izr. prof. dr. Anton Jamnik

Rodil se je rodil 27. 7. 1961 v Ljubljani. Osnovno šolo je končal leta 1976 v Grosupljem in se vpisal na gimnazijo Josipa Jurčiča v Stični, kjer je leta 1980 maturiral. Po odsluženem vojaškem roku se je leta 1981 vpisal na Teološko fakulteto v Ljubljani in tu diplomiral leta 1987. Nadškof dr. Alojzij Šuštar ga je po mašniškem posvečenju poslal za kaplana v Kočevje, leta 1990 pa imenoval za svojega tajnika.

Pri katedri za filozofijo Teološke fakultete Univerze v Ljubljani je nadaljeval z magistrskim študijem in leta 1993 zagovarjal magistrsko nalogo z naslovom Svetu med transcendenco in imanenco v sodobni slovenski filozofski misli. Naslednje leto je bil izvoljen in imenovan za asistenta pri Katedri za filozofijo TF Univerze v Ljubljani. Istega leta se je preselil v Zavod sv. Stanislava, kjer je na Škofijski klasični gimnaziji poučeval verouk in nato filozofijo. Ob tem je nadaljeval svoj doktorski študij v Ljubljani in v Oxfordu, ter zaključil na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani z disertacijo Rawlsov poskus etične utemeljitve liberalizma - mentor prof. dr. Anton Stres, komentatorja prof. dr. Janez Juhant in dr. Cyril Barrett, Campion Hall, University of Oxford. Od leta 1997 je bil docent za filozofijo na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani, leta 2012 pa je bil izvoljen in imenovan za izrednega profesorja za filozofijo na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani.

Leta 1996 je bil imenovan za člena Republiške kurikularne komisije za filozofijo, od januarja 2002 do leta 2016 je bil predsednik Republiške maturitetne komisije za filozofijo.

Od leta 1995 do leta 2000 je bil odgovorni urednik revije Tretji dan. Od ustanovitve dalje (leta 1993) je bil tajnik Mešane krovne komisije Rimokatoliške Cerkve in Vlade republike Slovenije (do leta 1997). Leta 1997 je postal mladi član Evropske akademije znanosti in umetnosti s sedežem v Salzburgu, leta 2008 pa redni član. Julija 2000 ga je ljubljanski nadškof dr. Franc Rode imenoval za direktorja Zavoda sv. Stanislava v Šentvidu nad Ljubljano.

Od avtorski del je najpomembnejša knjiga, ki je leta 1998 izšla pri Novi reviji z naslovom Liberalizem in vprašanje etike. Prav tako pa je pri Novi reviji leta 2009 kot del monografije izšlo njegova razprava o komunitarizmu v odnosu do liberalizma. Leta 2012 je izšlo njegova tretja knjiga z naslovom »Med Vagabundom in romarjem« (Družina, 2012), ki obravnava temeljna etična vprašanja, liberalizem, vprašanja s področja filozofije religije, ter vprašanje slovenske osamosvojitve. Leta 2016 je pri založbi Ognjišče izšla njegova monografija z naslovom »Naš nadškof Šuštar – eden od očetov slovenske samostojnosti«. S področja etike in družbenih vprašanj je objavil tudi mnoge druge razprave kot npr: Trstenjakovo etično pojmovanje človeka, Med vrednotami in liberalizmom, Postmoderna etična perspektiva, Strpnost - krepota za nove čase, Evropa išče svojo dušo, Propad totalitarnih ideologij in družbeno-moralna kriza, v zadnjih letih pa je objavil članke s področja filozofije religije in poslovne etike v znanstvenih revijah v Pekingu, Buenos Airesu, Dublinu, Tokiu in drugih znanstvenih revijah po Evropi in svetu.

Imel je predavanje na Teološkem tečaju za študente in izobražence v Ljubljani in po drugih mestih po Sloveniji; julija 2000 je imel predavanje na Evropskem srečanju katoliških pedagogov z naslovom Učitelj pred izzivi časa, dvakrat je predaval v Dragi, sodeloval je na simpoziju v Rimu in drugod po svetu. Po letu 2005 se zelo intenzivno posveča sodelovanju na mednarodni ravni, na področju šolstva pa je vodil Komisije tako za katoliško osnovno šolo, kot tudi bodočo Katoliško Univerzo, ki je leta 2010 pričela s prvo fakulteto za Poslovne vede. S tem je bil tudi zaključen obširen projekt pokritje celotne vertikale katoliškega šolstva, od vrtcev do Katoliške fakultete za Poslovne vede.

Leta 2005 ga je papež Benedikt XVI imenoval za pomožnega škofa v Ljubljanski nadškofiji. Posvečen je bil januarja 2006. Tri leta je vodil komisijo za šolstvo pri Slovenski škofovski konferenci, še danes pa vodi Komisijo za kulturo pri Slovenski škofovski konferenci. Leta 2008 je postal redni član Evropske akademije znanosti in umetnosti s sedežem v Salzburgu. Vodil je Komisijo za pripravo katoliške osnovne šole, ki je leta 2008 začela delovati v Zavodu Svetega Stanislava in je to prva katoliška osnovna šola v Sloveniji. Zadnja leta predava po različnih univerzah po Evropi, v februarju 2008 pa je imel tudi predavanje na Harvardu o vprašanju liberalizma in etike. 1. septembra 2008 je bil ponovno imenovan za predsednika maturitetne komisije za filozofijo pri Ministrstvu za šolstvo. V letih 2006 do 2009, ko je bil pri Slovenski Škofovski konferenci odgovoren za področje šolstva se je poleg ustanavljanja prve katoliške osnovne šole posvetil ustanavljanju Katoliške Univerze. Pomemben korak na tej poti je bil ustanovitev Katoliškega inštituta, katerega prvi direktor je bil (do leta 2009). Pri tem projektu je pomembno raziskovalno delo in sodelovanje z slovenskimi univerzami in inštituti in drugimi inštituti in univerzami po svetu. Leta 2010 je tako začela z delom prva fakulteta bodoče Katoliške Univerze, Fakulteta za poslovne vede (program za to fakulteto je bil od države verificiran februarja 2009), na kateri je prva leta predaval filozofijo, filozofijo religije in etiko (poslovno etiko). Prav na področju mednarodnega sodelovanj je bilo v njegovem času direktorske službe Katoliškega inštituta podpisanih večje število pogodb o sodelovanju z tujimi Univerzami, od Evrope, ZDA, Južne Amerike do Azije. Kot član Evropske akademije znanosti in umetnosti veliko sodeluje z različnimi ustanovami po celem svetu. Tako je predaval v ZDA (Harvard, Boston College, Georgetown University), Angliji (Oxford, Cambridge), v Argentini, Na Japonskem v Tokyu (Sophia University in Tsuda University) in na različnih drugih univerzah, v Salzburgu kot redni član Evropske akademije znanosti in umetnosti. V zadnjih letih se še več posveča mednarodnim povezavam. Tako je leta 2010 in leta 2011 aktivno sodeloval s predavanji na konferencah v Tokiu(Japonska) , Cochinu, Bangalore (Indiji) in nekaterih drugih azijskih deželah. Aktivno sodeluje tudi z Mednarodnim inštitutom za poslovno etiko v Pekingu (Kitajska), kjer v programske skupini v katero je vključen pripravljaljo knjigo o Poslovni etiki. Zadnja leta intenzivno sodeluje s Katoliško Univerzo svetega Jožefa v

Macau na Kitajskem. Prav tako sodeluje v skupnih projektih s Katoliško Univerzo v Buenos Airesu (Argentina) in Univerzo v Dublinu, ter Ateneno de Manila University na Filipinah, Taiwanu in Šanghaju na Kitajskem.

Januarja 2013 je sodeloval na treh mednarodnih konferencah v Aziji: v New Delhiju na temo krščanstva v globalnem svetu, v Bangaloreju (Indija) je imel seminar o etiki na St. John's University za študente medicine, v Shanghai in Pekingu pa je predaval o sodobnih etični dilemah globalnega sveta. Leta 2017 pa je imel dvotedensko predavanje v Mumbaiu v Indiji in sicer za študente teologije ter o medicinski etiki na tamkajšnjem Katoliškem inštitutu za Medicinsko etiko. Posveča se predvsem sodobnim vprašanjem s področja filozofije religije, medverskega dialoga in aplikativne etike ter dilemam sodobnega liberalizma.

## Svetovni zdravstveni sistem – kaj je narobe?

### Something is Wrong in Health Care System Globally

59



**Roberto René Favaloro\***

The causes and characteristics of major failures in different countries with different ways of organizing and funding health care systems are surprisingly similar. This is an issue of global concern. The problems and their potential solutions are deeply installed in the nature of clinical practice, the health care professions and the culture of health care organizations.

Notwithstanding all the talk about the patient's wellbeing and interests; those issues are usually subordinated to the needs and interests of health care organizations and professionals.

The actions that we should take to prevent a future major collapse will be those that aid the creation of a more open, transparent, equitable and liable health care culture. Currently, some health care organizations and systems are using ideas, models and techniques from safety science, which have been applied in other industrial and commercial settings where safety and reliability are critical concerns.

Other issues arise from the unique barriers that exist in poverty-stricken communities. Health care provision requires trained personnel able to treat and educate patients. With the aim of improving access to health care in the developing world, we must remember that delivery is only part of the solution, it is compulsory to implement the follow-up needed to assure high rates of adherence and resolve potential complications. To address medication compliance, research is needed to uncover the underlying reasons for adherence failures. Educational resources may help to increase patient awareness. When implementing global health

efforts, it should be remembered that adherence is a complex issue that should be treated.

Financial barriers are commonly mentioned as reasons patients do not follow treatments, moreover the fear of poor outcomes can be enough to cause patients to forego them; and cultural beliefs about medicine may influence a patient's willingness to seek or accept medical care. Another physical barrier to obtaining care is distance from clinics and hospitals which sometimes is due to the lack of transportation services.

Partnering with local health care workers is essential for efficient and effective healthcare delivery. Local providers, who have a better understanding of the local situation and are familiar with the etiologies and distribution of diseases, must be involved in global health programs.

60 ■

In conclusion, a variety of factors complicate global health work. These factors, such as local environment, barriers to accessing care, professional training, scarce resources, etc., must be recognized, understood and addressed in order to achieve more effective global health care systems.

■ \*prof. dr. Roberto René Favaloro, MD

He is professor of cardiac surgery, vascular medicine and heart transplantation in Argentina.

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 the head of Cardio vascular surgery and organ transplantation in Favaloro Foundation and 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, prof. 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 transplantation, 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 the world's largest series of Ross procedure.

Prof. Favaloro is member of more than ten national and international societies.

He has published more than four hundred papers in peer reviewed journals.

In addition of his advanced and dedicated work as cardiovascular surgeon and researcher he is highly dedicated to the patients.

With his prestigious work he represent a special role model to young generation of Argentinian medical doctors and students with his intention to reimplement ethical principles in medical field worldwide, he is a visionar and he has great ideas how medical systems could help patients all over the world.



# Kako oblikovati ustrezniji zdravstveni sistem v Sloveniji – pogled od zunaj

## How to Help to Create the Best Health Care System in Slovenia – the View From the Outside

62



Igor D. Gregoric\*

■ \*prof. dr. Igor D. Gregoric, MD

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 has also completed a Fellowship in Cardiovascular and Thoracic Surgery at the Texas Heart Institute 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 practise medicine and surgery in Texas, Tennessee and Europe.

For more than 15 years, dr. Gregoric 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 cardiac surgery and off pump coronary artery bypass
- 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 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 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

# Preglednost delovanja zdravstvenega sistema v dobro bolnika (zdravstveni sistem Obama in naprej)

## Transparency in Health Care System for the Benefit of the Patient (Obama and Beyond)

64



**Thomas Zorc\***

■ \*prof. dr. Thomas Zorc, MD

He is extremely experienced, well known abdominal surgeon in Washington DC.

Based on his exceptional surgical work and transferring knowledge to his collaborators he created 20 years ago, developed and lead one of the best, prominent abdominal surgical clinics in Bethesda - Washington DC.

With his exceptional work he created tight collaboration between private clinic 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.

# Vloga zdravnika - mednarodna perspektiva

## The Mission of the Doctor - International Perspective

66



Ronald J. Chufo

### ■ Ronald J. Chufo

He is Co-Founder and Director International Patients Services Cleveland Clinic Foundation (Retired). University Hospital Medical Center, Director of International Center (Retired). Duke University Medical Center, Consultant – International Patient Services. McGill Hospital Medical Center Montreal Quebec. Consultant – Establish International Patient Physician Program. Also Consultant to Medical Centars in Bahams, Slovenia and USA, on as needed basis. Coordinated Medical Programs in Counties including Saudi Arabia, Brazil, Turkey, Bahrain, Egypt, Oman, Canada, Bahamas and Slovenia. Establish first patient Air Medical Transport worldwide. Established Physician Education Program for nonUSA licenssed Physicians in their Field of Medicine. Employed in the USA Space Program and in Developing pharmaceuticals and life support systems. Employed by the American National Red Cross. Developing and teaching emergency programs such as CPR. Heimlich Maneuver, Ski patrol rescue emergency. Medical Technician Program and First Aid Water Rescue Programs.

# **Zdravstveni sistem, organizacija in zdravljenje naj ostane v rokah zdravnikov**

**Medical System, Organization and  
Medical Treatment Must Stay in  
Domain of Medical Doctors**

■ 67



# PREDSEDUJOČA

■ 69



**prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., višja svetnica, FESO**

Najprej je končala Medicinsko fakulteto na Univerzi v Ljubljani (MF UL), nato specializacijo iz nevrologije, podiplomski magistrski študij iz klinične nevrologije na Univerzi v Zagrebu in doktorsko disertacijo na MF UL. Gostovala je na Univerzah in klinikah na Švedskem, Hrvaškem, Srbiji, Nemčiji, Pensilvaniji in Teksasu v ZDA. Pridobila je državna stokovna naziva primarij in višja svetnica. Po izboru bralcev revije Jana je bila izbrana za znanstvenico leta 2009.

Na Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana (UKCL), kjer je zaposlena, je razvila področje nevrosonologije ter z raziskovalnim timom uvedla metodo za proučevanje možganskožilne reaktivnosti in avtonomnega živčevja s transkranielno dopplersko sonografijo (TCD), metodo za proučevanje nerovaskularne sklopitve z vidno-evociranimi potenciali in TCD ter metodo endotelijske funkcije s TCD pri različnih bolezenskih stanjih v nevrologiji.

Njeno znanstveno raziskovalno delo obsega 346 del, pedagoško 109 del in strokovno delo 314 del. Objavila je 40 člankov v revijah z SCI in recenzijo. Bila je vodja in raziskovalka projektov ARRS in mednarodnih kliničnih raziskav. Več let je bila predstojnica Nevrološke klinike in Kliničnega oddelka za vaskularno nevrologijo UKCL, ki jo je ustanovila. Vodi slovensko šolo Nevrosonologije, je avtorica nacionalne mreže TeleKap za zdravljenje možganske kapi na daljavo, je predsednica Sekcije za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu in podpredsednica Sekcije za glavobol. V Evropi sodeluje v odboru za telemedicino in v organizaciji za možgansko kap. Organizirala je vsaj 30 strokovnih srečanj z mednarodno udeležbo s področja možganske kapi in glavobola, na katerih je vselej izdala

tudi publikacijo v obliki Učbenika za zdravnike, zdravstvene delavce ter študente medicine in medicinskih specialnosti.

# PREDSEDUJOČI

71



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

Rojen je bil 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 gastroenterology 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

# PREDSEDUJOČA

■ 73



**Alenka Forte, dr. med.**

Je specialistka interne medicine in gastroenterologije, direktorica MC Heliks, d.o.o., v Trbovljah. Rojena leta 1957 v Trbovljah se je pozneje preselila v Nemčijo in leta 1978 opravila splošno maturo na gimnaziji v Freisingu na Bavarskem. Leta 1987 je končala študij medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Do 1999 zapoštovana kot specialistka interne medicine v Splošni bolnišnici Trbovlje. Leta 1999 se je odločila za samostojno zdravniško pot. Leta 2004 je ustanovila Medicinski center Heliks, d.o.o., v Trbovljah, izvajajo specialistično ambulanto dejavnost.

Je članica več slovenskih in mednarodnih strokovnih združenj, v katerih aktivno deluje. Od 2013 je članica predsedstva Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo, v okviru katerega kot raziskovalka sodeluje v mednarodnih raziskavah. Od leta 2009 izpolnjuje stroge pogoje za sodelovanje v državnem programu SVIT za odkrivanje in preprečevanje kolorektalnega raka. Redno predava različnim društvom bolnikov, zadnja leta pa z veliko vnemo organizira delavnice za laike o temeljnih postopkih oživljanja in uporabo avtomatskega zunanjega defibrilatorja (AED).

Aktivno deluje v Strokovnem združenju zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije (SZZZS). Novembra 2017 je bila ponovno izvoljena za tajnika Združenja, s kolegi znotraj izvršilnega odbora usmerja aktivnosti za izboljšanje položaja zdravnikov koncesionarjev.

Od 2007 je politično aktivna v stranki SDS. Od 2010 deluje kot občinska svetnica v občini Trbovlje, od 2011 je predsednica medobčinskega Regijskega odbora za

okolje in zdravje v Zasavju. Organizirala je več okrogleh miz in posvetov na temo ekologije in zdravja v Zasavju, varne samooskrbe s hrano v Zasavju. Ob reorganizaciji urgentne službe v Zasavju je aktivno sodelovala na Odboru za zdravstvo v DZ RS. Od oktobra 2015 je članica Strokovnega sveta SDS, kot predsednica Odbora za zdravstvo zadnja tri leta vodi delo odbora pri pripravi reformnega programa za zdravstvo.

---

She was born in Trbovlje in 1957, she later moved to Germany and finished secondary education in Camerloher Gymnasium Freising in 1978. In 1987, she graduated from the Faculty of Medicine in Ljubljana. She worked as internal medicine specialist in Trbovlje General Hospital. In 1999, she set out on the path of an independent practitioner. In 2004, she founded Heliks Medical Centre in Trbovlje.

74 ■ Since 2013, she is member of the board of the Slovenian Association for Gastroenterology and Hepatology (SAGH), under which she regularly participates in international research projects. Since 2009, she participates in the SVIT programme for the prevention and early detection of colorectal cancer.

She regularly gives talks to associations of patients closely related to the fields of her expertise and has recently vigorously animated laymen workshops on basic emergency procedures and the use of AED.

She is an active member of the Professional association of private doctors and dentists of Slovenia. Re-elected as Secretary in November 2017, she is part of the executive board which steers the activities aimed at improving the situation of concessionaire physicians.

In 2007, she became politically active in the Slovenian democratic Party (SDS). Since 2010, she has been a member of municipal council in Trbovlje, and since 2011, she has chaired the inter-municipal Regional council for environment and health of Zasavje. She organised numerous round-tables and conferences on environment protection and health in Zasavje, as well as on ensuring self-sufficiency in food. Upon the restructuring of the emergency service in Zasavje, she actively intervened in the Health Committee of the National Assembly of the Republic of Slovenia. Since 2015, she has been a member of the SDS Expert Committee and chair of the Health Committee spearheading the endeavours related to the healthcare reform programme.

## Vloga ministra za zdravstvo v Sloveniji

### The Current Position of the Minister of Health in Slovenia

■ 75



**Andrej Bručan\***

Čeprav je osnovna naloga ministra za zdravstvo koordinacija političnih dejavnosti za doseganje in ohranjevanje zdravja prebivalstva, pa je njegovo delovanje usmerjeno širše, saj obsega tudi dejavnosti, ki niso neposredno povezane z zdravjem prebivalstva, ampak so vpete v celoviti politični sistem. Ugotovitev, da je zato primernejše imenovanje ministrstva za zdravstvo namesto ministrstva za zdravje, na prvi pogled niti ni tako pomembna, v bistvu pa gre v enem primeru za sistem in njegovo delovanje, v drugem primeru pa za stanje neke dobrine. Zato je pri sestavljanju vlade zelo pomembna izbira ministra. Prednost morajo pri tem imeti politiki, ki so v praksi delovali na zdravstvenem področju. Poudarek je na politikih, ki niso nujno tudi strokovnjaki na medicinskem področju pa čeprav je po mojem mnenju dobro, da je minister zdravnik. Znanje menedžmenta je dobrodošlo, pomembnejša je sposobnost vodenja in s tem tudi koordinacije te sposobnosti pa vključujejo tudi občutek za delo s sodelavci. Minister mora ob svojem imenovanju in delovanju imeti popolno podporo predsednika vlade ob upoštevanju vseh določil koalicijske pogodbe. Ob nastopu mora minister imeti proste roke pri izbiri sodelavcev, še posebej državnih sekretarjev. Žal prav koalicijska pogodba tako svobodno izbiro sodelavcev praktično onemogoča. Temu bi se z lahkoto izognili s spremembou volilnega sistema. Po prevzemu dolžnosti bi moral imeti minister možnost v nemem procentu zamenjati tudi nekatere zaposlene, za katere je znano, da delajo slabo. Nedopustno je, da zaposleni na ministrstvu delajo v okviru svojega političnega prepričanja, ne pa profesionalno in korektno do aktualnega ministra. V času mojega ministrovanja smo prav na tem področju imeli številne probleme in ovire. Minister mora pri svojem delu biti odgovoren izključno predsedniku vlade.

V našem sistemu delovanja vlade pa ima minister tudi formalno še kar nekaj predpostavljenih: ministra za finance, ministra za javno upravo.

Na ta način postane delovanje ministra zelo otežkočeno, zaradi česar prihaja do zelo počasnega in neučinkovitega delovanja. Dodaten problem pri delovanju ministra je informacijska podhranjenost. Minister mora sprejemati zelo pomembne odločitve, podatke pa mora pridobiti od drugih institucij. Vsi potrebni podatki so v rokah Zavoda za zdravstveno zavarovanje, Nacionalnega instituta za varovanje zdravja in Zdravniške zbornice Slovenije. V prihodnje je del informacijskega sistema potrebno prenesti na ministrstvo vsaj do te mere, da bo omogočeno njegovo nemoteno delovanje.

Minister ja vsaj objektivno odgovoren za celotno delovanje ministrstva, pri čemer je največji problem javno naročanje. Pri svojih odločitvah je odvisen od dela različnih komisij, ki predlagajo rešitve. Člani teh komisij pa so zelo pogosto pod vplivom različnih skupin, ki imajo take ali drugačne interese. Nujno pride do odločitev, ki jih minister sam po svojem poznavanju stvari ne more spremenjati. Tu je osnovni vzrok nastanka problemov, ki še dodatno ekskalirajo v primerih pristranskih odločitev revizorjev.

Na strokovnem področju ministra podpira zdravstveni svet, ki so mu podrejeni številni strokovni kolegiji. Zdravstveni svet ima le posvetovalno vlogo, vendar minister redko spreminja odločitve zdravstvenega sveta. Zato je nujno usklajeno delovanje, pri čemer zdravstveni svet nima zadostne pomoči strokovnih kolegijev, ki so v povprečju slabo aktivni. Minister mora tudi tvorno sodelovati z vsemi zdravniškimi organizacijami, pa seveda tudi z drugimi zdravstvenimi združenji. To je področje, kjer nam je v našem mandatu uspelo, kasneje pa je to sodelovanje ponovno zastalo, kar se je še posebej pokazalo v zadnjem mandatu.

Danes veliko govorimo o globoki državi. Izraz je opravičen, če mislimo na način delovanja. V bistvu gre za popolnoma jasne strukture, njihovo delovanje pa očitno deluje neprekinjeno že več desetletij. Te strukture praktično odločajo na številnih področjih, pri čemer je zdravstvo kar pomembno področje. Vlade in ministri so tako večinoma le formalni vladarji in tako le dober strelovod za različne napade s strani javnosti in še posebej nekaterih medijev. Namenoma se jemlje politiki kredibilnost, saj delovanje v globini s tem postane lažje in bolj učinkovito. Preprečitev delovanja teh struktur mora biti ena glavnih nalog v prihodnje, s tem bo delo ministra bistveno olajšano, omogočene pa bodo tudi vse potrebne spremembe na področju zdravstva.

#### ■ \*mag. Andrej Bručan, dr. med.

Rojen je bil 10.2. 1943 v Kranju, osnovno šolo je obiskoval v Ljubljani. Po končani Klasični gimnaziji v Ljubljani, se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, ki jo je zaključil leta 1967. Po specilizaciji in opravljenem specialističnem izpitu leta 1974 se

je zaposlil na Interni kliniki v Ljubljani v Centru za intenzivno interno medicino, kjer je ostal do leta 2000. Vzporedno je od leta 1979 do leta 2000 vodil IPP, urgentni oddelek Interne klinike. V letih 1992 do 1996 je bil direktor Internih klinik Ljubljana.

Leta 2000 je bil minister za zdravstvo v Bajukovi vladi. Leta 2004 je bil izvoljen za poslanca v Državnem zboru RS in nato ponovno imenovan za ministra za zdravje v Janševi vladi. Po odstopu leta 2007 je bil do konca mandata ponovno poslanec v DZ. Oktobra 2008 se je upokojil. Od leta 1996 sodeuje pri zdravniških strokovnih izpitih, udeležen je pri organizaciji in izvedbi pripravnštva za zdravnike.

Od leta 1994 do 2004 je bil predsednik Slovenskega združenja za urgentno medicino, od leta 1996 do 2004 podpredsednik Evropskega združenja za urgentno medicino, od leta 1996 do 2004 član izvršilnega odbora Evropskega sveta za reanimacijo, v teh letih tudi član izdajateljskih svetov revij v izdajanju teh združenj, od 1992 do 2008 urednik Zbornika simpozija Urgentna medicina, od leta 1996 do 2004 predsednik Komisije za sekundariat pri ZZS in od leta 2013 do 2017 predsednik komisije za pripravnštvo pri ZZS.

Objavil je več kot 80 strokovnih člankov doma in v tujini, leta 1994 je opravil magisterij, je soavtor učbenika Interna medicina, poglavje o reanimaciji. Od leta 1994 je član SDS in od leta 2002 do leta 2006 njen podpredsednik. V tem času je bil tudi predsednik MO SDS.

# **Reorganizacija slovenskega zdravstvenega sistema je nujna**

## **Slovenia's Healthcare System in Dire Need of Restructuring**

78



**Alenka Forte\***

Slovenski zdravstveni sistem je v globoki krizi, katere najvidnejši simptomi so ne razumno dolge čakalne dobe, kriza vodenja javnih zdravstvenih zavodov, strokovno nazadovanje in sistemska korupcija.

A slovenske zdravniške organizacije so že od 2009 do 2013 prepozname krizo slovenskega zdravstva in nanjo opozarjale. Koordinacija štirih zdravniških organizacij je tako v začetku leta 2014 pripravila strateški dokument za izhod slovenskega zdravstva iz krize. Na podlagi dokumenta so bile oblikovane različne delovne skupine poznavalcev zdravstvenega sistema, ki so razpravljale o potrebnih spremembah v slovenskem zdravstvu. Med njimi so bili številni ugledni pravniki, ekonomisti, strokovnjaki javnega zdravja, poznavalci zavarovalniškega sistema. Pa vendar aktualna ministrica v snovanje sprememb ni vključila niti ene od teh delovnih skupin. Zakonske spremembe, sprejete v mandatu 2014–2018, ne rešujejo aktualnih sistemskih problemov v zdravstvu, temveč slovensko zdravstvo potiskajo nazaj v socialistični sistem državnega zdravstva. Sprejeti zakoni so škodljivi tako za slovenskega bolnika kot za zdravstvene delavce, najhuje pa je, da zakonodaja v ničemer ni posegla v neučinkovito delovanje številnih javnih zdravstvenih zavodov. Zakoni so bili pripravljeni in sprejeti brez sodelovanja ali podpore zdravstvene stroke. Nove zakoni o zdravstveni dejavnosti znova krepi sistem javnih zdravstvenih zavodov, čeprav so ti v praksi dokazano finančno neučinkovito vodeni in organizirani. Namesto premišljenega načrtovanja in spodbujanja izvajalcev k večji učinkovitosti za zmanjševanje čakalnih vrst zakon onemogoča svobodno gospodarsko pobudo zasebnih institucij v korist javnih zavodov, ne glede na to kaj, koliko in kako kako vostno delajo.

Osebno sem trdno prepričana, da je za izhod slovenskega zdravstva iz krize potrebno sodelovanje in vključevanje vseh deležnikov zdravstvenega sistema. Vsi licencirani izvajalci zdravstvene dejavnosti morajo izvajati storitve pod enakimi pogoji.

Prednostna naloga bodoče zdravstvene politike je okrepitev osnovnega zdravstva s povečanjem števila družinskih in splošnih zdravnikov in s stimulativnim nagrajevanjem v odročnih krajih. Potrebujemo najmanj 500 dodatnih družinskih zdravnikov. Potrebna je takojšnja določitev mreže in vsebine programa javne zdravstvene službe v skladu s potrebami za diagnostične in terapevtske postopke.

Potrebujemo vsebinsko in organizacijsko preoblikovanje bolnišnic z več avtonomijo pri izvajanju kadrovske in plačne politike, razvijanjem konkurenčne dejavnosti in vključitvijo slovenskih bolnišnic v sistem evropskih referenčnih centrov, tako da se slovenskim bolnikom zagotovi visokokakovostno zdravljenje tudi redkih bolezni. Nujno bo preoblikovanje sistema zdravstvenega zavarovanja, tako da bo vsak zavarovanec jasno vedel, katere pravice mu pripadajo.

V slovenskem zdravstvu moramo vzpostaviti sistem določanja in spremljanja standardov in normativov tako glede materialov, cen, kot glede obremenitev zdravstvenega kadra. Šele po uveljavitvi standardov in normativov za delo zdravnikov in zobozdravnikov, bomo lahko načrtovali kadre. Z določitvijo jasnih ekonomskih cen zdravstvenih storitev bomo tudi ovrednotili minimalni standard, šele na podlagi zdravih ekonomskih temeljev bomo lahko načrtovali in od politike zahtevali zagotavljanje finančnih virov. V Sloveniji moramo nujno pristopiti k vzpostavitvi temeljev za varnejšo medicinsko obravnavo z uvedbo sistemskega nadzora nad zapleti pri izvajanju zdravstvenih storitev in na novo sistemsko urediti pravico bolnika do odškodnine pri neugodnih izidih zdravljenja. Konkurenca med izvajalci zdravstvene dejavnosti bo ob realnih cenah zdravstvenih storitev privedla do boljšega vzdušja med izvajalci, zaradi česar bodo uporabniki imeli hitrejše in boljše storitve krajšimi čakalnimi dobami in na sploh preglednejši sistem zdravstvene oskrbe.

Praktiki od zdravstvene politike pričakujemo, da bo skladna z evropsko zakonodajo in standardi, da si bo prizadevala za učinkovitejši zdravstveni sistem in da bo zagotavljala finančno vzdržnost zdravstvenega sistema. Želimo si nov zdravstveni sistem, ki bo kakovost storitev dvignil na višjo raven z zagotavljanjem preglednosti, ki bo sledil ambicioznim ciljem in ki bo izboljšal kakovost življenja vsem državljanom.

---

The Slovenian healthcare system is in crisis; some of its most obvious symptoms are the irrationally long waiting periods, mounting leadership problems in public health institutions, increased lagging behind in professional expertise, overall chaos and systemic corruption.

Yet, Slovenian physicians' organisations saw the crisis coming, and have consistently warned about it, especially in the period 2009–2013. In 2014, the coordinating committee representing four health organisation drafted a strategic document aimed at averting the crisis in healthcare system. The document spurred in-depth discussions in working groups addressing the changes needed in the Slovenian healthcare, with the participating of numerous renowned experts: lawyers, economists, public health experts, insurance experts etc.

Alas, the incumbent minister refused to include any of these expert groups in the drafting of policy reforms. The amendments adopted by the National Assembly during the 2014–2018 term do not address any of the current systemic issues in healthcare, but rather push us back to the socialist regime of state-owned healthcare. The newly passed laws are detrimental to Slovenian patients and healthca-

- 80 ■ re workers; what is more, the new legislation has left the management of public health institutions untouched, despite their apparent lack of effectiveness. During the drafting and debating of the new health legislation the current health minister refused to cooperate with any of the professional physicians' organisation, passing the acts without any support. The amendment to the Health Services Act de facto abolishes concessions favouring public health institutions network despite their obvious financial and organisational ineffectiveness.

Instead of careful planning and incentivising providers to increase their efficiency, the introduced amendment hampers economic initiative of private institutions, favouring public institutions funded by the general budget irrespective of their programmes, scope of work or quality.

I remain firmly convinced that the current healthcare system crisis can only be solved by engaging and cooperating with all stakeholders. All licensed practitioners should enjoy a level playing field when it comes to the provision of health services.

The future health policy should first aim to strengthen primary healthcare by increasing the number of family doctors and general practitioners and by stimulating work in remote areas. Slovenia needs at least 500 additional general practitioners. The network of public health service providers must be clearly defined without delays, as well as the programme of public healthcare services, in accordance with the requirements of specific diagnostic and therapeutic procedures.

Restructuring of hospitals is needed in terms of programme and organisation, ensuring more autonomy in human resources management and wage policies, providing incentives to develop competitive programmes, and including Slovenian hospitals in the European Reference Networks system to guarantee that Slovenian patient benefit from high quality treatment, including for rare conditions. Additionally, the health insurance system should be reformed, ensuring transparency and a clear overview of the health rights granted to each and every patient.

Slovenia also lacks a clear structure for setting up and monitoring standards and norms regarding materials used, the pricing of services and the workload of healthcare workers. New jobs can only be planned after we have a clear overview of the requirements laid down in the standards and norms for both doctors and dentists. By setting up clear prices for health services a minimal standard can be adopted, and this in turn can help to plan and ensure sufficient funding. This would also set the ground for a safer medical treatment, as it would provide the necessary monitoring, at a systemic level, preventing health complications or examining them, when they occur, also granting patients the right to claim compensation in cases of harmful medical outcomes.

Fair competition between health service providers and the awareness of the actual costs of services will lead to a more positive atmosphere among practitioners, which in turn will generate better and faster services with shorter waiting periods, and thus more satisfied users and a more efficient and transparent healthcare system in general.

Practitioners expect the national healthcare policy to be in line with the European legislation and norms, to strive for a more effective health system and to ensure sufficient funding. A new healthcare system is needed; one that will rise the level of services by ensuring transparency, pursue bold development goals and improve the quality of life of our citizens.

■ **\*Alenka Forte, dr. med.**

Je specialistka interne medicine in gastroenterologije, direktorica MC Heliks, d.o.o., v Trbovljah. Rojena leta 1957 v Trbovljah se je pozneje preselila v Nemčijo in leta 1978 opravila splošno maturo na gimnaziji v Freisingu na Bavarskem. Leta 1987 je končala študij medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Do 1999 zaposlena kot specialistka interne medicine v Splošni bolnišnici Trbovlje. Leta 1999 se je odločila za samostojno zdravniško pot. Leta 2004 je ustanovila Medicinski center Heliks, d.o.o., v Trbovljah, izvajajo specialistično ambulantno dejavnost.

Je članica več slovenskih in mednarodnih strokovnih združenj, v katerih aktivno deluje. Od 2013 je članica predsedstva Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo, v okviru katerega kot raziskovalka sodeluje v mednarodnih raziskavah. Od leta 2009 izpolnjuje stroge pogoje za sodelovanje v državnem programu SVIT za odkrivanje in preprečevanje kolorektalnega raka. Redno predava različnim društvom bolnikov, zadnja leta pa z veliko vnemo organizira delavnice za laike o temeljnih postopkih oživljanja in uporabo avtomatskega zunanjega defibrilatorja (AED).

Aktivno deluje v Strokovnem združenju zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije (SZZZS). Novembra 2017 je bila ponovno izvoljena za tajnika Združenja, s kolegi znotraj izvršilnega odbora usmerja aktivnosti za izboljšanje položaja zdravnikov koncesionarjev.

Od 2007 je politično aktivna v stranki SDS. Od 2010 deluje kot občinska svetnica v občini Trbovlje, od 2011 je predsednica medobčinskega Regijskega odbora za okolje in zdravje v Zasavju. Organizirala je več okroglih miz in posvetov na temo ekologije

in zdravja v Zasavju, varne samooskrbe s hrano v Zasavju. Ob reorganizaciji urgenčne službe v Zasavju je aktivno sodelovala na Odboru za zdravstvo v DZ RS. Od oktobra 2015 je članica Strokovnega sveta SDS, kot predsednica Odbora za zdravstvo zadnja tri leta vodi delo odbora pri pripravi reformnega programa za zdravstvo.

---

Born in Trbovlje in 1957, she later moved to Germany and finished secondary education in Camerloher Gymnasium Freising in 1978. In 1987, she graduated from the Faculty of Medicine in Ljubljana. She worked as internal medicine specialist in Trbovlje General Hospital. In 1999, she set out on the path of an independent practitioner. In 2004, she founded Heliks Medical Centre in Trbovlje.

Since 2013, she is member of the board of the Slovenian Association for Gastroenterology and Hepatology (SAGH), under which she regularly participates in international research projects. Since 2009, she participates in the SVIT programme for the prevention and early detection of colorectal cancer.

82 ■

She regularly gives talks to associations of patients closely related to the fields of her expertise and has recently vigorously animated laymen workshops on basic emergency procedures and the use of AED.

She is an active member of the Professional association of private doctors and dentists of Slovenia. Re-elected as Secretary in November 2017, she is part of the executive board which steers the activities aimed at improving the situation of concessionaire physicians.

In 2007, she became politically active in the Slovenian democratic Party (SDS). Since 2010, she has been a member of municipal council in Trbovlje, and since 2011, she has chaired the inter-municipal Regional council for environment and health of Zasavje. She organised numerous round-tables and conferences on environment protection and health in Zasavje, as well as on ensuring self-sufficiency in food. Upon the restructuring of the emergency service in Zasavje, she actively intervened in the Health Committee of the National Assembly of the Republic of Slovenia. Since 2015, she has been a member of the SDS Expert Committee and chair of the Health Committee spearheading the endeavours related to the healthcare reform programme.

# Zdravnik vizionar v organizaciji zdravstvenega sistema

## Visionary Physician in Organistion of Medical System



Bojana Žvan\*

### Uvod

V številnih ruralnih območjih v Evropi, pa tudi v Sloveniji, se zdravstveni sistemi bojujejo s pomanjkanjem usmerjenih specialistov s področja medicine, kar pri nas velja še posebej za nevrologijo. Zaradi tega so bolniki oškodovani tako pri obravnavi akutnih, življenjsko ogrožajočih bolezni, kot je akutna možganska kap, kot pri nekaterih neakutnih in kroničnih bolezni, kot je na primer področje glavobola. Tudi bolniki z akutnimi boleznimi, kadar niso pravočasno zdravljeni, ali je bilo zdravljenje neuspešno,laho preidejo v kronično stanje. Pri bolnikih s kroničnimi boleznimi je kakovost življenja močno povezana z zdravjem in pomeni vpliv bolezni na njihovo fizično, čustveno ter družbeno aktivnost. Zato bi morali vsi ti bolniki imeli večji dostop do subspecialistov z različnih nevroloških podorčjih, kot sta akutna možganska kap na eni in neakutni glavobol na drugi strani. Tudi merjenje kakovosti življenja pri bolnikih s kroničnimi motnjami bi moralo postati vodilni izliv v klinični praksi.

### Telemedicina

Telemedicina se nanaša na uporabo telekomunikacijske tehnologije za zagotavljanje zdravstvene oskrbe z razdalje. Leta 1999 sta Levine in Gorman uvedla izraz »telekap« kot uporabo telemedicine za zagotavljanje nevrološkega posvetovanja o možganski kapi v bolnišnicah, ki nimajo strokovnega znanja na tem področju (1).

Od poznih devetdesetih let so za obravnavo bolnikov s kapjo po vsem svetu razvili več projektov telekapi, zlasti v razvitih državah. Uporaba telemedicine za obravnavo bolnikov z akutno možgansko kapjo se je izkazala za varno metodo. Omogočila je pokritost več območij z nizko gostoto prebivalstva z vaskularnimi nevrologi ter s tem povečala uporabo zdravljenja akutne ishemične možganek kapi s sistemsko fibrinolizo.

Trenutno obstaja velika razlika v oskrbi možganskožilnih bolezni med evropskimi državami. To pomanjkanje enotnosti je posledica drugačnih organizacijskih modelov, sprejetih na lokalni in nacionalni ravni in neenakomerne porazdelitve virov, ki dovoljujejo nepravilno upoštevanje trenutnih smernic Evropske organizacije za možgansko kap (European Stroke Organization - ESO) (2).

■ **84** ■ Prav mreža telekap lahko pomaga uskladiti oskrbo bolnikov z možgansko kapjo med mestnimi in podeželskimi območji, saj omogoča premostitev obstoječih vrvzeli pri zdravljenju bolnikov z možgansko kapjo s strokovnim vodenjem s pomočjo telemedicine na daljavo. Analiza prvih desetletnih izkušenj velike mreže telekapi v Nemčiji je pokazala, da sistem telekapi vpliva na porast števila bolnikov s kapjo zdravljenih v bolnišnicah (iz 19% na 78%), na znatno višjo stopnjo uporabe intravenske trombolize (iz 2,6% na 15,5%) in na zmanjšanje časa od prihoda v bolnišnico do zdravljenja s trombolizo na 40 minut. Tako lahko enote telekapi zagotavljajo trajno visoko kakovostno oskrbo tudi na podeželju, oziroma v krajih, kjer je pomanjkanje strokovnjakov (3).

### Nacionalna mreža TeleKap v Sloveniji

Slovenija je srednjeevropska, predvsem podeželska država, ki se nahaja med Jadranskim morjem na jugozahodu, vzhodnimi Alpami na severozahodu, Panonsko nižino na vzhodu in Dinarskim gorstvom na jugovzhodu. Zajema površino 20 273 km<sup>2</sup>, od tega je 56% gozdov. V letu 2014 je bilo 2 061 623 prebivalcev z zelo spremenljivo gostoto prebivalstva od 1041 / km<sup>2</sup> v glavnem mestu v Ljubljani, s podobno gostoto v nekaj večjih mestih ter le 5 / km<sup>2</sup> v nekaterih alpskih regijah (4). V zadnjih dveh desetletjih je bilo vzpostavljeno obsežno avtocestno omrežje, ki povezuje glavna mesta in učinkovito skrašuje čas potovanja med njimi. Slovenska nacionalna telekomunikacijska mreža, ki smo jo poimenovali »TeleKap« je bila ustanovljena septembra leta 2014 z namenom optimizacije oskrbe akutne kapi v celotni državi. Po našem vedenju je to prva nacionalna mreža telekapi med državami vzhodne Evrope.

### Organizacija omrežja TeleKap

Zaradi relativno majhne velikosti države smo vzpostavili telemedicinski sistem za obravnavo možganske kapi v celotni državi. V omrežje TeleKap je vključenih večina obstoječih splošnih bolnišnic (SB) v Sloveniji, z dvema univerzitetnima kliničnima centroma v Ljubljani in Mariboru (UKCL in UKCMB, ki služita kot terciarni center (skupaj 12 bolnišnic). Z organizacijskega vidika je omrežje TeleKap v skladu z decentraliziranim modelom »centra in partnerskih bolnišnic«. Omrežje TeleKap je

razvila delovna skupina za omrežje TeleKap na Ministrstvu za zdravje, sestavljena iz članov večine bolnišnic pod strokovnim vodstvom avtorice ideje. Telemedicinsko storitev so odobrili ustrezni organi v državi. Storitev v celoti povrne Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Na vsaki ravni so ustrezni ukrepi za zagotovitev varovanja zasebnosti in zaupnosti pacientov v celoti vključeni v sistem.

Center TeleKap je trenutno organizacijsko sestavni del Nevrološke klinike UKCL. Poleg tega UKCL sodeluje v omrežju TeleKap z edinim 24-urnim delovanjem terciarnega centra v Sloveniji za endovaskularno zdravljenje bolnikov z akutno ishemično možgansko kapjo, z edino nevrološko intenzivno terapijo in tudi kot prejemnik telekonzultacij v urgentni nevrološki ambulanti (5).

## Rezultati

V obdobju od septembra 2014 do avgusta 2017 smo zdravili v mreži telekapi 1972 bolnikov. Število zdravljenih bolnikov se je vsako leto delovanja povečevalo. Medtem ko smo v zadnjem četrletju leta 2014 pregledali 88 bolnikov, smo v letu 2017 pregledali do 250 bolnikov na četrletje in sicer 1181 bolnikov (59%) z akutno ishemično možganko kapjo.

Povprečna stopnja zdravljenja z intravensko trombolizo pri bolnikih z akutno ishemično možgansko kapjo v SB je bila v opazovanem obdobju 38,7%. Povprečna stopnja tromboliz pri bolnikih v urgentni nevrološki ambulanti v UKCL je bila 43,2%. Najvišja stopnja tromboliz je bila v SB Ptaju (59,5%), sledili so ji SB Celje (56,8%) in SB Murska Sobota (45,2%) medtem, ko je bila najnižja stopnja v SB Brežice (27,5%). Po prvem posvetovanju je 87% bolnikov ostalo v matičnih mrežnih bolnišnicah, vsi bolniki, ki smo jih zdravili z mehansko revaskularizacijo (MeR) pa so bili premeščeni v UKCL, kjer so bili zdravljeni. Od 45% do 55% bolnikov zdravljenih s trombolizo je imelo pri odputu iz bolnišnice ugoden izid, ki smo ga ocenili po modifirani lestvici po Rankinu (mRS) 0-2. Pri bolnikih z MeR je bilo pri odpustu 29,87% bolnikov (23/77) ocenjenih po mRS na 0, 1 ali 2, kar pomeni dober izid.

V skladu z rezultati naše raziskave smo ugotovili, da sta intravenska tromboliza in MeR uspešna načina zdravljenja bolnikov z ishemično kapjo. Omrežje TeleKap bi lahko služilo kot vzorec za obravnavo bolnikov z možgansko kapjo za druge vzhodnoevropske države (6).

## Teleglavobol

Glavobol je razširjen simptom, ki ga je in bo izkusila večina ljudi. Glavobol tenzijskoga tipa (GTT) in migrena sta glede na globalno bolezensko obremenitev druga oziroma četrt naјbolj pogosta motnja v svetu. Skupaj z glavobolom zaradi čezmernega jemanja zdravil predstavljajo tretjo naјbolj pogosto nevrološko motnjo. Glavobol sicer izgleda benigna motnja, vendar kljub temu številni bolniki iščejo zdravniško oskrbo zaradi onesposobljenosti, ki jo povzroča (1). Na področju glavobola v Sloveniji deluje le peščica usmerjenih nevrologov in nekaj algologov.

Dejstvo je, da v primarnem zdravstvu bolnikom z migreno ne nudijo vedno optimalne oskrbe, zlasti tistim, ki imajo hude migrenske napade, kronične glavobole, še posebej kronično in rezistentno migreno. Pogosto tem bolnikom ne nudijo ustreznega preventivnega zdravljenja. Trenutna zdravstvena oskrba v Sloveniji za vse bolnike z neakutnimi glavoboli še zdaleč ni zadovoljiva. Odraža se v izredno dolgih čakalnih vrstah, ki se vsako leto stalno povečujejo. Sedanji sistem zahteva od bolnikov, da potujejo na pregled k usmerjenemu nevrologu v oddaljene bolnišnice. Ameriška študija o prevalenci in preprečevanju migrene (AMPP) je pokazala, da 38% bolnikov z migreno izpolnjuje merila za preventivno zdravljenje, vendar se jih zdravi le 11% (7).

86 ■ Kot je pokazal slovenski sistem za obravnavo bolnikov z akutno možgansko kapjo - TeleKap, lahko telemedicinska tehnologija odpravi to pomanjkljivost sistema tako, da pacientu omogoči pregled pri navideznem nevrologu. Prihodnja prizadevanja, ki bodo sledila zgledu telekomunikacijske mreže TeleKap, bodo v idealnem primeru omogočila dosegljivost nevrologov usmerjenih v obravnavo glavobola tako, da bo skoraj vsakdo lahko kjerkoli dobil ustrezeno nevrološko oskrbo.

### Sklep

Le z novimi pristopi obravnave bolnikov z akutno možgansko kapjo in neakutnimi glavoboli bomo lahko razširili možnosti zdravljenja pri usmerjenih nevrologih z namenom, da bo lahko vsakdo z omenjeno nevrološko simptomatiko in indikacijo za telemedicinsko obravnavo, kjerkoli v Sloveniji prejel ustrezeno nevrološko oskrbo. Obravnavov bolnikov preko telemedicine bi lahko aplicirali tudi na druga medicinska področja, kjer se soočajo s premalo usmerjenih specialistov in posledično z zmanjšano kakovostjo obravnave bolnikov.

### Literatura

- Levine SR, Gorman M. "Telestroke": the application of telemedicine for stroke. *Stroke*. 1999 Feb;30(2):464–9.
- Arnao V, Popovic N, Caso V. How is stroke care organised in Europe? *Presse Medicale Paris Fr* 1983. 2016 Dec;45(12 Pt 2):e399–408.
- Müller-Barna P, Hubert GJ, Boy S, et al. TeleStroke units serving as a model of care in rural areas: 10-year experience of the TeleMedical project for integrative stroke care. *Stroke*. 2014 Sep;45(9):2739–44.
- Gostota prebivalstva, občine, Slovenija, 1.julij 2014. Dosegljivo na: <http://www.stat.si/obcine/sl/2014/Theme/Index/PrebivalstvoGostota> [cited 2017 Dec 20].
- Žvan B. Republiška mreža TeleKap – predstavitev dosedanjih rezultatov in vizija/Slovenian telestroke network »TeleKap« – present results and vision. In: Žvan B, Zaletel M, eds. Akutna možganska kap X/Acute Stroke X: zbornik jubilejnega, desetega strokovnega srečanja. Ljubljana: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, 2015: 23–36.
- Zupan M, Žvan B. Analiza podatkov bolnikov z možgansko kapjo, obravnnavanih v mreži telekap/Data analysis of patients with stroke treated in the telekap network. In: Žvan

- B, Zupan M, Zaletel M, eds. Ljubljana : Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, 2017: 81–96.
- Minen M, Shome A, Halpern A, et al. A Migraine Management Training Program for Primary Care Providers: An Overview of a Survey and Pilot Study Findings, Lessons Learned, and Considerations for Further Research. Headache. 2016; 56(4): 725–40.

■ \*prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., višja svetnica, FESO

Najprej je končala Međicinsko fakulteto na Univerzi v Ljubljani (MF UL), nato specjalizacijo iz nevrologije, podiplomski magistrski študij iz klinične nevrologije na Univerzi v Zagrebu in doktorsko disertacijo na MF UL. Gostovala je na Univerzah in klinikah na Švedskem, Hrvaškem, Srbiji, Nemčiji, Pensilvaniji in Tekساسu v ZDA. Pričinila je državna stokovna naziva primarij in višja svetnica. Po izboru bralcev revije Jana je bila izbrana za znanstvenico leta 2009.

Na Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana (UKCL), kjer je zaposlena, je razvila področje nevrosonologije ter z raziskovalnim timom uvedla metodo za proučevanje možganskožilne reaktivnosti in avtonomnega živčevja s transkranialno dopplersko sonografijo (TCD), metodo za proučevanje nevrovaskularne sklopitve z vidno-evciranimi potenciali in TCD ter metodo endoteljske funkcije s TCD pri različnih boleznih stanjih v nevrologiji.

Njeno znanstveno raziskovalno delo obsega 346 del, pedagoško 109 del in strokovno delo 314 del. Objavila je 40 člankov v revijah z SCI in recenzijo. Bila je vodja in raziskovalka projektov ARRS in mednarodnih kliničnih raziskav. Več let je bila predstojnica Nevrološke klinike in Kliničnega oddelka za vaskularno nevrologijo UKCL, ki jo je ustanovila. Vodi slovensko šolo Nevrosonologije, je avtorica nacionalne mreže TeleKap za zdravljenje možganske kapi na daljavo, je predsednica Sekcije za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu in podpredsednica Sekcije za glavobol. V Evropi sodeluje v odboru za telemedicino in v organizaciji za možgansko kap. Organizirala je vsaj 30 strokovnih srečanj z mednarodno udeležbo s področja možganske kapi in glavobola, na katerih je vselej izdala tudi publikacijo v obliki Učbenika za zdravnike, zdravstvene delavce ter študente medicine in medicinskih specialnosti.

# Zakaj je javno zdravstvo v Švici drago, a učinkovito in zakaj je v Sloveniji še dražje in neučinkovito?

## Why Public Health in Switzerland is Expensive, but Effective and Why Public Health in Slovenia is Even More Expensive And Inefficient?

88



Matej Beltram\*

Izhodišče za primerjavo stroškov za zdravstveno zavarovanje sta štiričlanski družini (dva zaposlena odrasla, dva šoloobvezna otroka) v Sloveniji in Švici.

Stroške za zdravstvo povprečne družine sestavljajo:

- obvezno zavarovanje,
- dopolnilno zavarovanje,
- odbitna franšiza in samoudeležba (v Švici).

Za plačo zaposlenega smo za primerjavo vzeli povprečno bruto plačo v Sloveniji in v Švici. V izračunu so zajeti prispevki za obvezno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji in v obvezno zavarovanje Švici.



Infografika prikazuje primerjavo plačil na hipotetičnem primeru med slovenskim in švicarskim sistemom.

Značilnost plačevanja zdravstvenega prispevka v Sloveniji je nepopolna vključenost prebivalcev pri vplačevanju, neeneake višine prispevka in odsotnost soudeležbe. V Sloveniji niti osnovnega zdravstvenega zavarovanja ne plačujemo vsi prebivalci, obstaja cela vrsta izjem. Tudi tisti, ki plačujemo, ne plačujemo vsi enako: od pavšalov s.p. do proporcionalnega (in navzgor neomejenega) zneska pri tistih, ki dobivamo za svoje delo redno plačo. Slovenci smo izenačeni v primeru koriščenja zdravstvenih storitev: ne glede na to, koliko zdravstvenih storitev smo potrebovali in prejeli, je doplačilo enako za vse: 0 €. Zagotovo je tako prav za socialno ranljivejše sloje. Vendar je s tem odprta Pandorina skrinjica zlorab zdravstvenega sistema s strani bolnikov.

Plačevanje zdravstvenega zavarovanja v Švici ima dve temeljni značilnosti: splošno vključenost prebivalcev in soudeležbo. Vsak, prav vsak stalni prebivalec Švice je obvezno zavarovan: otrok, zaposlen, upokojenec,...pri eni od okoli 60 zasebnih zdravstvenih zavarovalnic. Vse te zavarovalnice so povezane preko krovnega zdru-



ženja, ki preko uravnalnih shem izenačuje dobičke in izgube, ki nastanejo zaradi različne strukture zavarovancev (več mladih, zdravih pri eni in več starejših, bolnih pri drugi), tako da je ta del zdravstvenega zavarovanja pravzaprav neprofiten. Zavarovalnice morajo v osnovno zavarovanje vključiti vsakega zavarovanca, ki to želi. Država prav tako subvencionira (ta beseda prav tako ni prepovedana v Švici, kot bi morda kdo zmotno mislil) zdravstveno zavarovanje spodnji tretjini prebivalstva, obratno sorazmerno njihovi osnovi za dohodnino. Bolnik si izbere kateregakoli zdravnika želi – v osnovni shemi zavarovanja; sicer obstajajo popusti, če se recimo mora prej posvetovati po telefonu ali pa recimo vstopiti v sistem preko družinskega zdravnika. Za dopolnilno zavarovanje ima zavarovalnica pravico bolnika odkloniti, gre za profitno dejavnost. Zavaruje se nadstandardne storitve, možnost izbire specialista v primeru bolnišničnega zdravljenja, prevoze, pripomočke,...

V Švici mora zavarovanec pokriti v celoti stroške zdravljenja do dogovorjenega zneska – odbitne franšize. Od tega zneska naprej prevzame zavarovalnica pokritje stroškov v višini 90%, ostalih 10% je soudeležba zavarovanca. Vendar je tudi soudeležba omejena navzgor do maksimalnega zneska 700 CHF. V Sloveniji država

zavarovancem določa, kje, kdaj, koliko in kako se bodo lahko zdravili, v Švici je to stvar svobodne izbire zavarovanca. Zdravnik je v Sloveniji večinoma javni uslužbenec, podvržen visokemu tveganju vseh vrst korupcije; zdravnik v Švici pa je večinoma hkrati tudi podjetnik, ki se mora dokazati v visoko kompetitivnem okolju. V Sloveniji potrebujemo tisoč in en mehanizem, da vzdržujemo nenaravni sistem, medtem ko se sistem v Švici uravnava sam, država postavlja le okvire in ukrepa v primeru ekscesov in zlorab.

■ \*asist. mag. Matej Beltram, dr. med.

Leta 1999 je diplomiral na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Leta 2004 je zagovarjal magistrsko nalogo z naslovom Primerjava učinkov ER: YAG laserja z različnimi načini delovanja na kožo periokularnega področja'. Leta 2007 je opravil specialistični izpit iz oftalmologije pri EBO (European Board of Ophthalmology) v Parizu in dosegel naslov specialist oftalmolog kirurg pri Zdravniški zbornici Slovenije. Dodatno se je strokovno izpopolnjeval v tujini med drugim na Stanford university, Palo Alto, ZDA, ter Moorfields Eye Hospital, London, VB. Glavno področje njegovega dela je očesna plastična in rekonstruktivna kirurgija ter kirurgija sive mrene, poleg tega še ščitnična orbitopatija, kontaktne leče, splošna ter urgrentna oftalmologija. Leta 2010 je bil izvoljen v naziv asistenta na Katedri za oftalmologijo Medicinske Fakultete Univerze v Ljubljani. Je avtor številnih prispevkov na strokovnih konferencah, člankov v recenziranih strokovnih revijah in monografijah ter vabljeni predavatelj na strokovnih srečanjih.

Od leta 2002-2015 je bil zaposlen na Očesni kliniki UKC Ljubljana, od leta 2015 je zaposlen polovično v zasebnih očesnih centrih v Švici in v Sloveniji.

# Vzgoja osebne odgovornosti kot predpogoj za uspešen zdravstveni sistem

## The Development of Personal Responsibility as a Prerequisite for a Functioning Healthcare System



**Federico V. Potočnik\***

Struktura in delovanje slovenskega zdravstvenega sistema v luči padanja njegove viabilnosti terjajo poglobljen razmislek. Le-ta je mnogokrat omejen na vidne pomajkljivosti sistema in malokrat na njihove vzroke. Čeprav je težav nad površjem dovolj za široko razpravo, želim osvetliti pogosto zanemarjen vidik osebne odgovornosti uporabnikov in graditeljev zdravstvenega sistema.

Sistem, ki ga trenutno imamo, je bil postavljen v večji meri v prejšnjem režimu. Po osamosvojitvi je sicer prišlo do nekaj sprememb v smeri liberalizacije trga storitev, vendar le v omejenem obsegu, zato lahko trenutno situacijo ocenujemo kot produkt zadnjih 70 let. S tem v mislih je potrebno razumeti takratni miselni tok, ki je takšen sistem izgradil. Komunizem je centralistični sistem, t. j. sistem, ki oblast koncentrira v manjšem krogu oblastnikov. V praksi se to pokaže z visokimi davki, državnimi monopolji in mnogimi pristojnostmi, ki jih država prevzema nase. Posledično državljan ima malo obveznosti in sprejema malo odločitev. Dolgotrajno prenašanje pristojnosti na druge, višje instance pa človeka odvadijo od odločanja in posledično do sprejemanja odgovornosti. Izgubijo občutek, da je karkoli odvisno od njih. Po nekaj korakih pridemo do splošno znanega »saj je vseen«. Takšen človek, oropan odgovornosti zase, postane odvisnik od sistema, ki mu narekuje večino njegovega obstaja in riše meje njegovega potenciala. Tak človek je vodljiv in ranljiv, v milosti oblastnika. Tak človek je šibek. V Sloveniji smo izgradili družbo šibkih ljudi.

V sodobni družbi pa ni prostora za šibkost. Individualizem, skoraj atomizirana družba, kjer je vsak človek zase svet, neodvisen od drugih, lahko pomeni katastrofo

za tiste, navajene brezskrbnosti in udobja ne-odločanja. Če bi danes nenadoma uvedli sisteme, ki od uporabnika terjajo aktivno izbiro ali morebitno plačilo, bi za slovenskega človeka pomenil šok. Takšna šok-terapija se sicer sliši dobro, ampak sem skeptičen do njenega uspeha v našem okolju, kjer se prepogosto zatekamo k alkoholu in samomorom namesto h konstruktivnim rešitvam.

Zato moderen zdravstveni sistem potrebuje v Sloveniji predstopnjo: potrebna je temeljita državljanska vzgoja, ki bo vzugajala za ponovni prevzem odgovornosti. Da bo terjala od oblastnikov ponovno prenašanje pristojnosti na človeka, da se bo lahko vsak odločal zase. Od nižjih davkov, da ljudje sami odločajo o njihovem denarju, do večje izbire namesto državnih monopolov. To za seboj potegne tudi sprejemanje posledic naših odločitev, kar trenira odgovornost in gradi karakter. Cilj je torej odgovoren in samozavesten državljan, ki bo ozavestil, da sta njegova prihodnost in njegova osebna sreča odvisna od njega, ne od države. V tem procesu bo rasel in postajal vse bolj sposoben za učinkovito upravljanje svojih življenjskih odločitev. Si obetam, da bo tak državljan bolj skrbel za svoje zdravljenje, bolj odgovorno pristopil k odnosu bolnik-zdravnik, celo racionalno pretehtal smiselnost monopolov v zdravstvenem sistemu. Za harmonično evolucijo našega zdravstvenega sistema je torej bistvenega pomena, da se procesa lotimo od zgoraj in od spodaj - da postavimo učinkovit sistem, ki mu bodo ozaveščeni uporabniki lahko kos.

92 ■

■ \*Federico V. Potočnik, dr. med.

Je zdravnik specializant infektologije v Splošni Bolnišnici Celje in mednarodni sekretar Nove Slovenije - krščanski demokrati. Rojen je v Argentini v slovensko-španski družini. Od I.2002 živi v Sloveniji, kjer je študiral medicino in se priključil podmladku Nove Slovenije. Po stažirjanju v Evropskem parlamentu je postal mednarodni sekretar, podpredsednik in nato predsednik podmladka NSi. V mandatu 2013-2015 je bil namestnik generalnega sekretarja podmladka Evropske Ljudske Stranke (YEPP), ki velja za največjo mladinsko politično organizacijo v Evropi. Sodeluje s think-tankom Demokratske in Republikanske stranke iz ZDA. Pri slednji je član LEAP team-a (Leadership and Excellence in Advanced Politics), ki izobražuje mlade politike po Evropi. Njegovo področje so razvoj in odgovorno upravljanje mladinskih organizacij ter razvoj osebnega voditeljstva. Od I.2013 je član izvršilnega odbora Nove Slovenije, letos pa je postal njen mednarodni sekretar.

# **Družinski zdravnik in njegovo poslanstvo**

**Family Physician (Doctor) and His Mission**

■ 93





**prof. dr. Zlatko Fras, MD, FESC, FACC**

He was awarded his academical (MD, MSc, PhD) degrees at the Medical Faculty, University of Ljubljana, and is licensed as Consultant / Specialist of both (1) Internal Medicine and (2) Cardiology & Vascular Medicine by the Medical Chamber of Slovenia.

Currently he holds the position of Medical Director, Division of Internal Medicine, University Medical Centre Ljubljana, and Professor of Internal Medicine (Cardiology), at the Medical Faculty, University of Ljubljana. He is state appointed Chairman of the Slovene National Programme on CVD Prevention, and the President of the Slovenian Society of Cardiology.

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.

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; he recently served for two consecutive terms (2006-2011) as President of the UEMS (European Union of Medical Specialists).

Affiliations:

- (1) University Medical Centre Ljubljana, Division of Internal Medicine, Preventive Cardiology Unit, Department of 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

Contacts:

Phone: +386 1 522 31 52, Fax: +386 1 522 80 70; E-mail1: zlatkofras63@gmail.com, E-mail2: zlatko.fras@kclj.si

Past and present international collaboration and projects:

- 96 ■■■
- Duke University, Durham, North Carolina, USA
  - Imperial College London, United Kingdom
  - University of Irvine, California, USA
  - University of Leiden, The Netherlands
  - University of Osijek, Medical Faculty, Osijek, Croatia
  - University of Medicine and Pharmacy Victor Babes, Timisoara, Romania
  - University of Washington, Seattle, USA

Scientific Merits:

author / co-author of approx. 450 scientific units – the list is available online at the COBISS.SI (Co-operative Online Bibliographic System & Service), URL address: <http://izumbib.izum.si/bibliografije/Y20180507123947-A3539811.html>

# PREDSEDUJOČI

■ 97



**Janez Kmet, dr. med**

## Delovne izkušnje

- 1/10/1995-: Zdravnik  
Splošna ambulanta dr. Janez Kmet Ljubljana (Slovenija)

## Kompetence

Matemti jezik slovenščina

Tuji jeziki	RAZUMEVANJE		GOVORENJE		PISNO SPOROČANJE
	Slušno razumevanje	Bralno razumevanje	Govorno sporazumevanje	Govorno sporočanje	
angleščina	A1	A1	A1	A1	A1

Stopnja: A1 in A2: Osnovni uporabnik - B1 in B2: Samostojni uporabnik - C1 in C2: Usposobljeni uporabnik  
Skupni evropski jezikovni okvir

## Strokovne kompetence

- Bil je eden izmed petih oblikovalcev Nujne Medicinske Pomoči.
- Ob tem sta dr. Armeni in dr. Aplenc sooblikovala NMP.
- Bil je udeleženec ZD LJ - Center od leta 1995. Zasluga gre dr. Ivanu Cibicu, ki ga še danes po toliko letih ceni.
- Od 1. 10. 1995 je samostojni zavezanc preko ZZZS-ja.
- Po 44-ih letih delovne dobe še danes aktivno deluje na tem področju.

Janez Kmet, Jesihov Štradon 44, 1000 Ljubljana, Slovenija, 041 770 188, dr.janez.kmet@ordinacija.net

# Družinski zdravnik v Sloveniji skozi čas

## Slovenian Family Physician During Last 30 Years

98 ■



**prof. dr. Tonka Poplas Susič, MD, PhD, Associate Professor**

### ■ Education:

- Graduated from Medical Faculty, University of Ljubljana in June 1989,
- Postgraduate course from Social medicine in April 1998,
- Specialization in general practice/family medicine in June 1998,
- PhD degree from Biomedicine at University of Ljubljana in November 2006,
- Elected as Associate professor of family medicine in March 2016.

### Research work:

#### International projects

- Home-visit in general practice: a focus group research work: 1997-1998,
- ECATOD research(European community actions to support primary health care actions against tobacco consumption and hazardous drinking): 1998- 2001,
- WHO - phase IV: Implementing Country-wide Opportunistic Identification and Brief Intervention Strategies in Primary Health Care: 2001-2003,
- IATPAD research project (Improvement of access to treatment for people with alcohol-and drug-related problems): November 2006-November 2009,
- Montenegro Health System Improvement Project Additional Financing-loan #7819: June 2011 to December 2012- a component leader.
- CPC+: Comprehensive patients care (financed by Norway grant): introducing home visit nurses into Model practices and implementing health care education with simulations to patients with risk factors (2015-2016)

#### Research projects in Slovenia

- Qualitative analysis of reports from Medical Faculty students about practical work in general practitioner ordination between years 1991 and 1994.
- Feasibility of application of contemporary Information Technologies for communication with patients at family practice : 2010-2013

- Treatment of children with obesity within a family: a comprehensive and integrated team approach. (Coordinator was The National Institute of public health; financed by Norway grant)

Other activities

- President of the Committee for Primary Health Care at Slovene Medical Chamber 2008 -2012,
- Advisor for the Primary health care to the Minister of health 2010-2012,
- A leader of the national project of the Ministry of Health in Slovenia "Model practices in family medicine" (upgrading family medicine through comprehensive preventive screening, treatment chronic patients according to protocols, empowering patients, team work) since 2010,
- Vice-president of the Health Council at the Ministry of Health 2015-
- President of the Commission for the classification of medicines at the National Insurance Company 2008-
- Wonca Europe 5 Stars award in 2014

Current employment and work:

- Professional director of the Community Health Centre Ljubljana 2011-2016
- Deputy Director for the Development of Health Services in the Community Health Centre Ljubljana 2017-
- family physicians practitioner (twice a week, capitation 1580 patients)

Personal data

- Married, mother to three sons

## Poslanstvo zdravnika družinske medicine v Sloveniji

### Mission of Family Physician in Slovenia



Aleksander Stepanović\*

Medicina se je v drugi polovici dvajsetega stoletja znašla pred paradoksom: kljub velikim uspehom pri zdravljenju je bilo vse več ljudi z njo nezadovoljnih. Kot odgovor na biomedicinski model, ki temelji na znanosti in visoki tehnologiji in kjer niso upoštevani psihosocialni vidiki bolezni, se je ponovno pričela uveljavljati družinska medicina. Tako je leta 1974 v skupini Leeuwenhorst nastala prva priznana opredelitev dela in nalog zdravnika družinske medicine. Ta pravi med drugim pravi, da zdravnik družinske medicine nudi osebno, primarno in stalno zdravstveno varstvo posameznikom, družinam in skupnosti, ne oziraje se na starost, spol ali bolezen. Zanj je značilno prav združevanje naštetih funkcij. Kasneje se je pojavilo še več definicij družinske medicine, trenutno veljavna pravi, da je družinska medicina akademska in znanstvena veda s svojo lastno izobraževalno vsebino, z raziskavami, z dokazi podprtjo klinično dejavnostjo in s klinično specialnostjo, ki je usmerjena v primarno zdravstveno varstvo.

Zdravniki družinske medicine v Sloveniji so zdravniki specialisti usposobljeni v temeljnih načelih stroke. So osebni zdravniki, ki so v prvi vrsti odgovorni za zagotavljanje vsestranske in kontinuirane zdravstvene oskrbe vsakega posameznika, ki išče zdravniško pomoč ne glede na njegovo starost, spol ali bolezen. Skrbijo za posameznike v okviru njihovih družin, skupnosti in njihove kulturne skupnosti, pri čemer vedno spoštujejo samostojnost svojih bolnikov. Prepoznavajo tudi svojo strokovno odgovornost do skupnosti. Pri dogovarjanju s svojimi bolniki o načrtu vodenja oz. obvladovanja bolezni upoštevajo psihične, psihološke, socialne, kulturne in eksistencialne dejavnike, pri čemer uporabljajo znanje in zaupanje, pridobljeno na osnovi večkratnih stikov med bolnikom

in zdravnikom. Zdravniki družinske medicine izvajajo svojo strokovno vlogo s pospeševanjem zdravja, preprečevanjem bolezni, z zdravljenjem in s paliativno oskrbo. Omenjene dejavnosti opravljajo neposredno ali pa s pomočjo drugih dejavnosti oz. služb, odvisno od zdravstvenih potreb in razpoložljivih sredstev v skupnosti za katero skrbijo, prav tako pa, kadar je to potrebno, pomagajo bolnikom pri dostopu do omenjenih storitev.

V Sloveniji smo se že pred več kot dvema desetletjema odločili, da poslanstvo zdravnika družinske medicine ni samo delo zdravitelja, ampak tudi akademika učitelja in raziskovalca. Zaradi tega smo primerjavi z evropskimi državami dosegli nadpovprečno raven stroke, družinska medicina v Sloveniji pa je vzor marsikateri bolj razviti državi. V okviru Katedre za družinsko medicino Univerze v Ljubljani že od ustanovitve leta 1995 (kasneje se ji je pri tem pridružila tudi Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru) izvajamo več obveznih in izbirnih predmetov na dodiplomskem nivoju. Vključeni smo v program mednarodne izmenjave študentov ERASMUS. Študenti na izmenjavi lahko pri nas opravijo vaje iz družinske medicine deloma ali v celoti vključno z izpitom. Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani je tudi izvajalka ambulantno-modularnega dela specializacije iz družinske medicine in tako sodeluje pri oblikovanju mladih kolegov, bodočih specialistov družinske medicine. Vključenost katedre v stalno strokovno izpopolnjevanje je prilagojena različnim stopnjam znanja in kompetenc. Učiteljem v družinski medicini in zdravnikom specialistom je omogočeno, da pridobijo znanja in večine, ki so potrebna za poučevanje študentov in specializantov. Z razvojem na področju raziskovanja je bila leta 2003 ustanovljena raziskovalna skupina, ki je dosegla odmevne uspehe na področju znanstvenoraziskovalnega dela. Značilnost raziskovalne skupine je interdisciplinarnost, saj se vanjo vključujejo strokovnjaki z različnih področij, kar daje raziskovalni skupini večje možnosti za sodelovanje v raziskovalnih in aplikativnih projektih.

Zaupajo nam tudi bolniki. Ankete Centra za raziskovanje javnega mnenja kažejo, da ljudje med vsemi institucijami in poklici najbolj zaupajo prav osebnemu zdravniku. Pogosto nas vprašajo za nasvet tudi pri težavah, ki niso strogo medicinske narave, zato je naše poslanstvo tudi poslanstvo zaupnika.

Poleg znanja in večin na področju kliničnih nalog ter sporazumevanja z bolniki, mora zdravnik družinske medicine znati tudi voditi ambulanto. Pri tem je zlasti pri zdravnikih, ki delajo kot koncesionarji, potrebno paziti, da nam poslanstvo poslovneža ne zamegli naših osnovnih poslanstev.

Kljub akademskemu razvoju so glavni nosilci poslanstva in razvoja stroke družinske medicine kolegi, ki delajo v ambulantah na terenu in omogočajo kakovostno pedagoško delo ter so dragoceni sodelavci pri raziskavah. Sprejeti morajo odgovornost za razvijanje in ohranitev svojih sposobnosti, osebnega ravnovesja in vrednot kot osnove za učinkovito in varno zdravstveno oskrbo bolnikov.

■ \*asist. dr. Aleksander Stepanović, dr. med.

Izobrazba:

- Doktor medicine - Medicinska fakulteta v Ljubljani (1996)
- Specialist splošne medicine – Medicinska fakulteta v Ljubljani (2001)
- Doktor znanosti s področja medicinskih ved – Medicinska fakulteta v Ljubljani (2015)

Zaposlitev:

- Zdravstveni dom Škofja Loka, direktor in zdravnik specialist splošne medicine od leta 2018 dalje
- Osnovno zdravstvo Gorenjske, strokovni vodja od leta 2015 dalje
- Zdravstveni dom Kranj, zdravnik specialist splošne medicine od 2004 – 2018
- Medicenter d.o.o. Ljubljana, zdravnik specialist splošne medicine od 1998 – 2004

Strokovno - znanstvena dejavnost

- Predavanja na domačih in mednarodnih srečanjih zdravnikov družinske medicine (od 2002)
- Predavanja na Katedri za družinsko medicino za specializante, aktivno sodelovanje pri izpitih za študente in specializante (od 2003)
- Sodelovanje pri pripravi Nacionalnih smernic za kolorektalni karcinom, paliativno oskrbo in bolečino v hrbtu na Ministrstvu za Zdravje RS (od 2002)
- Asistent na Katedri za družinsko medicino MF v Ljubljani (od 2004)
- Glavni mentor študentom medicine in specializantom družinske medicine (od 2006) predsednik organizacijskega odbora Fajdigovih dnevov (od 2010)
- Član izvršnega odbora in blagajnik Združenja zdravnikov družinske medicine pri Slovenskem zdravniškem društву (od 2013)
- Član upravnega odbora Združenja za zdravljenje bolečine pri Slovenskem zdravniškem društvu (od 2013)
- Član upravnega odbora Zavoda za razvoj družinske medicine (od 2015)
- Namestnik nacionalnega koordinatorja za specializacijo iz družinske medicine pri Zdravniški zbornici (od 2015)
- Član Strokovnega sveta za družinsko medicino Združenja zdravnikov družinske medicine pri Slovenskem zdravniškem društvu (od 2015)
- Predsednik razširjenega strokovnega kolegija (RSK) za splošno/družinsko medicino pri Ministrstvu za zdravje RS (od 2016)
- Več objavljenih člankov v mednarodno priznanih revijah z IF (kot prvi avtor ali soavtor)

# **Etika v medicini**

## Ethics in Medicine



# PREDSEDUJOČA

■ 105



**prof. dr. Verica Trstenjak, univ. dipl. prav.**

Je doktorica pravnih znanosti, profesorica za evropsko pravo, je bivša generalna pravobranilka na Sodišču Evropske unije (2006-2012), ter bivša sodnica na Splošnem sodišču EU (2004 - 2006 ). Kot generalna pravobranilka je pomembno sestvarjala evropsko pravo zlasti na področjih varstva potrošnikov, intelektualne lastnine, javnih naročil, državnih pomoči, azila, temeljih pravic ter temeljnih svoboščin v EU in na drugih področjih.

Je zunanji znanstveni član na Max Planck Institute Luxembourg for International, European and Regulatory Procedural Law. Od leta 2017 je član management board in od oktobra 2017 je bila izvoljena še v executive board na EU Agenciji za temeljne pravice na Dunaju. Evropsko pravo predava na LLM programu na Univerzi na Dunaju in Evropski pravni fakulteti v Sloveniji. Predava tudi na Pravni fakulteti Maribor ter Pravni fakulteti v Ljubljani in Sigmund Freud univerzi na Dunaju ter redno na več poletnih šolah, npr. v Salzburgu, Alpbachu (Univerza Innsbruck) in Stroblu (Univerza Dunaj).

Pred odhodom v Luxemburg je bila med drugim zaposlena na univerzi (Maribor) in več let v državni upravi kot svetovalka in državna sekretarka za znanost, v letu 2000 pa je bila tudi generalna sekretarka vlade.

Objavila je več knjig in več kot 250 člankov, večino v tujini (tudi v revijah s SSCI- social science citation indeks). Je članica uredniških odborov pri številnih pomembnih mednarodnih pravnih revijah (European Law Review (SSCI faktor), European Journal of Consumer Law, EJCL, Ecolex idr.). Je tudi članica International

Academy of Comparative Law (IACL), članica Academia Europaea, članica international advisory board pri Humboldt Stiftung 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, general reporter na mednarodni konferenci International Academy of Comparative Law). Gostujoca profesorica na univerzah je bila na številnih univerzah v EU ( npr. Hamburg, Ferrara, Zürich, Haag, Amsterdam, Dunaj) in po svetu (npr. Montreal (Kanada), Sydney, Los Angeles, San Francisco, New York). Velkokrat za medije komentira pravne probleme EU, tako v tujini (npr. diepresse.at, standart.at, orf.at) kot tudi v Sloveniji in v javnosti opozarja na pomen pravne države in spoštovanja prava.

# PREDSEDUJOČI

■ 107



**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 od nov. 1999 redni profesor interne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani; doslej mentor pri desetih doktoratih in štirih magistrirjih. Publiciral je več kot 500 člankov, 90 objav v mednarodnih revijah in avtor 2 monografij.

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 Kidričeve nagrade za raziskovalne dosežke na področju ateroskleroze in tromboze; Od 2002 ambasador Republike SI v znanosti za znanstveno raziskovalno odmevnost v tujini; Od leta 2017 član Evropske znanstvene akademije

Strokovno-organizacijska dejavnost: 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 angioloski 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; Od leta 2006-2012 prodekan na Medicinski fakulteti v Ljubljani; Od leta 2012 predsednik Evropskega venskega foruma; Od leta 2013 podpredsednik Jugo-vzhodnega Evropskega medicinskega Foruma; Od leta 1996 -2016 predsednik Slovenskega

zdravniškega društva; Od 2003-2017 predstojnik Katedre za interno medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Sedanji položaj: Od leta 2004 podpredsednik Svetovnega združenja za žilne bolezni (IUA); Od leta 2007 generalni sekretar Mediteranske lige za žilne bolezni; Od leta 2017 gostujoči profesor na Loyola University Chicago; Od leta 2017 predsednik Slovenske medicinske akademije; Od leta 2017 član Evropske akademije znanosti in umetnosti.

## Umetitev etičnih principov v sedanjo medicino

### How to Re-implement Ethical Principles and Humanism in Current Medical Practice Worldwide



**Roberto Rene Favaloro\***

Medical ethics appearance is almost coincident with the beginnings of medical science. The Oath of Hippocrates 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, the Declaration of Geneva, known as the World Medical Association Code of Ethics, the 2002 Charter on Medical Professionalism and Pellegrino's Precepts, among others. 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. René 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?

To address these issues Miles proposes a patient-centered 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: collegial international and regional leadership to shift towards a measurable reality, qualitative as well as quantitative study designs of the value of patient-centered 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.

110 ■

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.

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 and academic societies 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. dr. Roberto René Favaloro, MD

He is professor of cardiac surgery, vascular medicine and heart transplantation in Argentina.

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 the head of Cardio vascular surgery and organ transplantation in Favaloro Foundation and 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, prof. 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 transplantation, 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 the world's largest series of Ross procedure.

Prof. Favaloro is member of more than ten national and international societies.

He has published more than four hundred papers in peer reviewed journals.

In addition of his advanced and dedicated work as cardiovascular surgeon and researcher he is highly dedicated to the patients.

With his prestigious work he represent a special role model to young generation of Argentinian medical doctors and students with his intention to reimplement ethical principles in medical field worldwide, he is a visionar and he has great ideas how medical systems could help patients all over the world.



## Etična načela raziskovanja v medicini

### Ethical Principles of Medical Research



Pavel Poredoš\*

Raziskovanje v medicini predstavlja temeljno gonilo razvoja stroke, omogoča preverjanje učinkovitosti diagnostičnih metod in načinov zdravljenja ter zagotavlja kakovostno in varno zdravstveno storitev. Toda raziskave v medicini, zlasti klinične raziskave, spremlja tveganje za neetično ravnanje, zlasti še, če se znanstveni interes postavlja pred interes bolnikov oz. če ni v ospredju iskanje najboljših možnih rešitev pri zagotavljanju zdravstvenega varstva. Zato morajo biti pri načrtovanju in udejanjanju znanstvenih raziskav v medicini zagotovljeni nekateri temeljni pogoji:

- Klinična raziskava mora biti zasnovana tako, da omogoči nedvoumen odgovor na vprašanje o učinkovitosti preiskavnih in diagnostičnih metod ter zdravljenja določene bolezni. Predhodne informacije morajo zagotoviti, da je proučevana metoda najmanj toliko učinkovita kot obstoječe metode, ki se opravlja v vsakdanji klinični praksi.
- Zagotovljena mora biti popolna varnost sodelujočih v raziskavi, vključno z zavarovanjem za morebitni zaplet.
- Zagotovljena mora biti natančna obveščenost sodelujočih o vsebinah in poteku raziskave. Sodelujoče osebe morajo biti seznanjene z morebitnimi zapleti, zagotovljena mora biti anonimnost ter povsem prostovoljna odločitev o sodelovanju v raziskavi. Dana mora biti možnost prekinitev sodelovanja v raziskavi, brez obrazložitve razlogov za odpoved sodelovanja. Zagotovljeni morajo biti vsi potrebni postopki nadaljnje obravnave bolnika brez kakršnih koli posledic.
- Sodelujočim v raziskavi mora biti zagotovljena popolna anonimnost.

Med najpogostejše kršitve etičnih načel znanstveno raziskovalnega dela v medicini sodijo:

- Nejasno opredeljen cilj raziskave in zagotovitev varnosti sodelujočih v raziskavi.
- Nezadostna seznanitev sodelujočih v raziskavi o poteku raziskave, morebitnih koristih in posledicah. Povsem nedopustno je, če se bolnika ne seznaniti s tem, da je bil vključen v določeno raziskavo, ni bil seznanjen s potekom raziskave in ni dal pisnega soglasja.

Žal je včasih v ospredju finančni interes raziskovalcev in se vključujejo »neobstoječi bolniki«, to zlasti velja za raziskave, ki so finančno dobro podprte s strani farmacevtskih podjetij (preverjanje učinkovitosti zdravil).

- Interpretacija rezultatov ne temelji vedno na objektivnih ugotovitvah, temveč se poskuša s pomočjo statističnih prijemov dokazati neobstoječe učinke in prednosti določenih metod zdravljenja, zlasti zdravil. V nasprotju z etičnimi normami so zlasti nekatere postmarketinške raziskave zdravil, ko ni v ospredju preverjanje učinkovitosti in varnosti zdravila, temveč doseči čim boljšo implementacijo oz. doseči čim večjo stopnjo predpisovanja zdravila v dani regiji.

Znanstveno raziskovalno delo v medicini je torej zahtevno, spremišča ga tveganje za neželene in nepričakovane izhode, zato mora biti izpeljano v skladu z najvišjimi etičnimi standardi.

---

Research in medicine is a driving force of development, it enables monitoring the effectiveness of diagnostic methods as well as treatment, and provides a quality and safe health service. However, medical research, in particular clinical research, monitors the risk of unethical behaviour, especially if the scientific interest is placed before the patient's interest, or if the search for the best possible solutions in the provision of health care is not at the forefront. Therefore, certain fundamental conditions must be ensured in the planning and implementation of scientific research in medicine: A clinical study should be formed to provide an unequivocal answer to the question of the effectiveness of the investigation methods, diagnosis and treatment of a particular disease; on the basis of prior information, it must ensure that a new method is at least as effective as the existing methods carried out in everyday clinical practice.

- The complete safety of participants in the survey, including insurance for potential complications, must be guaranteed.
- The participants must be informed accurately about the content and course of the research. They should be aware of possible complications; anonymity and an absolutely voluntary decision to participate in the survey and to discontinue participation should be ensured without any explanation for the termination of cooperation, as well as necessary procedures for further treatment of a patient, without any consequences.
- Full anonymity must be guaranteed to those involved in the study.

The most frequent violations of ethical norms of scientific research in medicine include:

- An insufficiently defined objective of the research and ensuring safety of the participants in the study.
- Insufficient information of the participants in the study on its course, possible benefits and consequences. It is completely inadmissible if the patient is not informed that he was involved in the study, did not get familiar with its course and did not give written consent.

Unfortunately, the financial interest of researchers is sometimes at the forefront, which includes »non-existent« patients. This is particularly true for researches that are financially supported (checking the effectiveness of drugs).

- 114 ■
- The interpretation of results is not always based on objective findings, but attempts to demonstrate non-existing effects and advantages of certain treatment methods, in particular drugs, through statistical approaches. In contrast to ethical norms are in particular some post-marketing surveys of drugs, when it is not at the forefront to check the efficacy and safety of the drug, but to achieve the best possible implementation. In other words, the primary goal is to achieve the highest level of prescription in a given region.

Scientific research work in medicine is therefore demanding, accompanied by the risk of unwanted and unexpected outbreaks, and must be conducted in accordance with the highest ethical standards.

■ \*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 od nov. 1999 redni profesor interne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani; doslej mentor pri desetih doktoratih in štirih magistririh. Publiciral je več kot 500 člankov, 90 objav v mednarodnih revijah in avtor 2 monografij.

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 Kidričeve nagrade za raziskovalne dosežke na področju ateroskleroze in tromboze; Od 2002 ambasador Republike SI v znanosti za znanstveno raziskovalno odmevnost v tujini; Od leta 2017 član Evropske znanstvene akademije

Strokovno-organizacijska dejavnost: 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; Od leta 2006-2012 prodekan na Medicinski fakulteti v Ljubljani; Od leta 2012 predsednik Evropskega venskega foruma; Od leta 2013 podpredsednik Jugo-vzhodnega Evropskega

medicinskega Foruma; Od leta 1996 -2016 predsednik Slovenskega zdravniškega društva; Od 2003-2017 predstojnik Katedre za interno medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Sedanji položaj: Od leta 2004 podpredsednik Svetovnega združenja za žilne bolezni (IUA); Od leta 2007 generalni sekretar Mediteranske lige za žilne bolezni; Od leta 2017 gostujoči profesor na Loyola University Chicago; Od leta 2017 predsednik Slovenske medicinske akademije; Od leta 2017 član Evropske akademije znanosti in umetnosti.

# Etični razmisleki v implementaciji genomske medicine

## Ethical Reflections in Provision of Genomic Medicine

116



Borut Peterlin\*

■ \*prof. dr. Borut Peterlin, dr. med.

Je predstojnik Kliničnega inštituta za medicinsko genetiko (KIMG) na Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani ter profesor na Medicinski fakulteti v Ljubljani, Beogradu, Osijeku, Reki in Tuzli. V slovenskem zdravstvenem sistemu je utemeljil stroko medicinske genetike preko ustanovitve terciarne institucije (KIMG), medicinske specializacije in strokovnega združenja. Posebej se ukvarja z implementacijo novih tehnologij (genomsko testiranje, telemedicina) pri izboljšanju kakovosti genetske medicine v zdravstvenih sistemih, kakor tudi pri odkrivanju pomena genetskih dejavnikov za posameznike, javno zdravje in personalizirano medicino.

## Nekonvencionalna medicina – etični in pravni vidiki

### Unconventional Medicine - Ethical and Legal Aspects

■ 117



**Nataša Samec Berghaus\***

Trenutna pravna ureditev v Sloveniji onemogoča razvoj nekonvencionalne, s tem pa tudi integrativne medicine v Sloveniji, predvsem iz razloga, ker se zdravnikom protiustavno omejuje njihova terapevtska svoboda z Zakonom o zdravniški službi (ZZdrS). Z zakonskim omejevanjem zdravnikov pri uporabi nekonvencionalnih (komplementarnih in alternativnih) metod zdravljenja in s tem pri izpolnjevanju njihovega dela obveznosti do pacienta kot subjekta zdravljenja, ki jo imajo na podlagi pogodbe o zdravljenju, se v Sloveniji zanika mednarodno priznan pluralizem metod v medicini.

Terapevtska svoboda in v tej zvezi vprašanje varstva pacientov sodi v srčiko oz. temeljno bit odnosa med zdravnikom in pacientom, ki ga medicinsko pravo preučuje. Za preučevanje tega odnosa pa niso relevantna zgolj pravna pravila, temveč tudi pravila medicinske oz. zdravniške etike.

Nobena primerjalna zakonodaja ne omejuje terapevtske svobode zdravnikov. Tudi Svetovni priročnik zdravniške etike (za razliko od slovenskega Kodeksa zdravniške etike) ne omejuje zdravnikov pri uporabi različnih metod zdravljenja in posebej izpostavlja njihovo ločnico do zdravilcev (nezdravnikov). V Sloveniji pa ZZdrS zdravnike, ki se želijo ukvarjati z nekonvencionalnimi metodami zdravljenja, »degradiira« v zdravilce z odzemom licence. Tudi Seulska deklaracija Svetovnega zdravniškega združenja (SZZ) o profesionalni avtonomiji in klinični neodvisnosti poudarja pomen terapevtske svobode in izpostavlja, da njene omejitve niso v interesu pacientov. Izpostavlja, da je medicina visoko zahtevna umetnost in znanost, in da zdravniki z dolgotrajnim izobraževanjem in izkušnjami, postanejo medicinski

strokovnjaki in zdravitelji. Zdravljenje je (in mora biti) bistvo medicine in problem predstavlja, da je pomen zdravljenja v modernih zdravstvenih sistemih zelo slabo definiran. Pri nas ga matična zakonodaja ne definira.

Zdravniki so tisti, ki jim lahko v prvi vrsti zaupamo, da bodo znali »oceniti« primernost posamezne metode nekonvencionalne medicine, ki je lahko v pomoč pri zdravljenju konkretnega pacienta; predvsem bodo znali ovrednotiti pozitivne in negativne učinke različnih metod. Oni so garant za (boljšo) varnost pacienta. Bistveno pri zdravnikovem postopku odločanja in tehtanja glede uporabe metode nekonvencionalne medicine je, da ravna s skrbnostjo strokovnjaka dobrega zdravnika in opravi ustrezno pojasnilno dolžnost v zvezi z izbiro metode zdravljenja, v tem okviru pa bo tudi upošteval pacientovo voljo in njegovo pravico do soodločanja (pogodben odnos pacient-zdravnik). Pri nas se izpostavlja problem

**118 ■** informacijskega toka glede uporabe metod nekonvencionalne medicine, ker se le 28,9 % pacientov pred uporabo metod nekonvencionalne medicine posvetuje s svojim zdravnikom in le 38,2 % pacientov naknadno zdravniku pove o pretekli uporabi teh metod s strani nezdravnikov, kar se navaja kot zaskrbljujoče. To pa je znak, da varnost pacientov ni zagotovljena v zadostni meri. Argumenti slovenske »šolske« medicine za neuporabo teh metod (nedokazanost alternativnih metod in zavajanje pacientov o tem, s katero metodo so zdravljeni s strani zdravnikov) ne odtehtajo boljše varnosti pacienta, če te metode opravljajo zdravniki. Prav tako pa se tudi metode nekonvencionalne medicine preverjajo in evalvirajo. Deklariranje metod, ki temeljijo na drugačnem razumevanju, kot placebo in jih per se zavračati, je neetično, zaradi različnih pristopov v medicini, četudi te metode niso v kliničnih študijah doprinesle bistvene prednosti v primerjavi s placebom.

Zaradi odklonilnega odnosa šolske/uradne medicine v Sloveniji do drugačnih metod zdravljenja, se v Sloveniji ni uveljavilo niti preučevanje komplementarnih in/ali alternativnih metod, čeprav je bila podlaga v Zakonu o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) že leta 1992. Prav tako se na nobeni medicinski fakulteti v Sloveniji študentom ne omogoča ustreznega študija o komplementarnih in alternativnih metodah, za razliko od drugih evropskih držav.

Zato, da se področje nekonvencionalne medicine sistemsko uredi, ter da se odpravijo protiustavne omejitve terapevtske svobode zdravnikov, je treba čim prej pristopiti k dokončnemu oblikovanju Zakona o dopolnilnih, tradicionalnih in alternativnih oblikah diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, katerega okvirna izhodišča je ministrstvo za zdravje objavilo novembra 2017.

Več o tem Samec Berghaus, N. :

- »Študija o primerjalnih ureditvah za namen vsebinske podpore priprave Zakon o zdravilstvu. Maribor. (2016). <https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=69273>
- Varnost pacientov in omejitve terapevtske svobode zdravnika. (2017). konferenčni zbornik, <https://plus.si.cobiss.net/opac7/bib/5364779>

- Integrativna medicina in zakonodajne spremembe. (2018), konferenčni zbornik, <https://plus.si.cobiss.net/opac7/bib/5572907>.

■ **\*prof. dr. Nataša Samec Berghaus, univ. dipl. prav.**

Zaposlena je kot izredna profesorica na Pravni fakulteti Univerze v Mariboru in članica Katedre za gospodarsko pravo. Sodeluje pri predmetih Obligacijsko pravo (snosilka), Pravo trga kapitala in vrednostnih papirjev (snosilka) in Civilno materialno pravo: izbrane teme (izvajalka). Že 20 let je aktivna raziskovalka. Njeno raziskovanje je bilo od začetka usmerjeno pretežno na področje korporacijskega prava (v preučevanje Good Corporate Governance), prava trga kapitala in vrednostnih papirjev, prava prevzemov družb, gospodarskega in obligacijskega prava, od leta 2013 pa se tudi aktivno ukvarja z medicinskim pravom in s problematiko okoljskega, energetskega in tudi javnega gospodarskega prava. Sodelovala je pri 7. raziskovalnih projektih in pri raziskovalnih programih na svojih raziskovalnih področjih. Poleg dveh znanstvenih monografij v Sloveniji je objavila še eno monografijo v tujini pri mednarodno priznani založbi Kluwer ter 29 znanstvenih člankov.

# Človeška oseba kot izhodišče in merilo etičnega ravnjanja

## A Human Person as Origin and Measure of Ethical Handling

120



Andrej Saje\*

O čem govorji pravnik? O pravu vendar! Pa ne samo o pravu, temveč predvsem o človeku. Ko govorimo o človeku, stopamo v območje, kjer morda poznamo začetek, zagotovo pa ne moremo poznati konca» (Francesco D'Agostino, *Filosofia del diritto*, Torino 1996, 1). Še bolj kot pravnik, se dejstva, da je človek velika skrivnost, zaveda zdravnik, ki se ob srečevanju z boleznjivo in s stisko posameznika sooča tudi z vedno novimi izzivi, na katere nima odgovora. V ospredju so težka vprašanja o začetku in koncu človeškega življenja in dileme, kaj je prav in kaj ni.

Sodobna znanost in tehnologija sta zaznamovali svet z dobrodošlimi odkritiji, ki nam omogočajo napredek in lajšajo življenje, vendar pa nova spoznanja sama na sebi ne dajejo tudi odgovorov na vsa vprašanja. Etični premislek je še posebej potreben, ker človekova odgovornost ni nujno dorasla moči, ki jo je slednji pridobil z razvojem znanosti. Etika je posledično pogosto uporabljena tema razprav, mnogi so jo vzeli za osnovo odločanja in merilo ravnanja pri iskanju sprejemljivih odgovorov na izzive sveta in človeka. Vsi se strinjamо, da je potrebno biti etičen, manj pa, kaj to pomeni v konkretnem življenju. Etika v osnovi označuje temeljno človeško držo, ki usmerja njegovo življenje. Ob različnih spoznanjih naletimo na različna mnenja, zato je pri iskanju dogovora etika zahtevna in med sogovorniki z različnimi pogledi predpostavlja dialog. Predpogoj zanjo je, da se vživimo v drugega in ga spoštujemo kot sebi enakega (J. Trontelj, *Živeti z etiko*, Ljubljana: Inštitut za etiko in vrednote 2014, 28).

Ameriški onkolog nizozemskega porekla Van Rensselaer Potter (1911–2001) je izpostavil, da ni znanstvenega napredka in prihodnosti človeštva brez upoštevanja

etike. Etične vrednote je povezal z biološkimi spoznanji o človeku, zato velja za avtorja izraza bioetika. Cilj te vede je preživetje človeštva, ki je zaradi znanstveno-tehnološkega razvoja ogroženo. Napredek je človeku omogočil moč, s katero je nujno povezana odgovornost za preživetje sveta, ki je možno samo ob povezavi med znanostjo o življenju in etiko. Razvoj medicinske etike se vse pogosteje sooča z dilemami, do katerih prihaja ob napredku znanosti, njena naloga pa je oblikovati etična načela in smernice na mejnih področjih (R. Globokar, Spremna beseda, v: A. Pessina, Bioetika. Kritična vest tehnološke civilizacije. Ljubljana: Družina 2013, XI).

Da bo neko dejanje v dobro človeka in etično, si je potrebno zastaviti vprašanje, katera etika je primerna za reševanje vprašanj sodobnega napredka in znanosti. Prevladujoči kapitalizem, po katerem je dobro to, kar prinaša korist in dobiček, stavi na učinkovitost, ki ne zagotavlja etičnosti. Zaradi razpada tradicionalnih vrednot (npr. spoštovanje človekovega življenja od spočetja do naravne smrti) se je obče veljavna etika sesula. Zdi se, da je eno samo etiko zaradi splošnega in prevladujočega mnenskega pluralizma nemogoče zagovarjati (P. Singer, Razmislimo znova o življenju in smrti. Ljubljana: Studia humanitatis 2004, 11). Če zagovarjanje svetosti življenja, ki je v judovsko-krščanski tradiciji utemeljeno na človekovi nedotakljivosti, zaradi razvrednotenja krščanske tradicije in nauka cerkvenega učiteljstva za reševanje konfliktov moderne družbe nima več prevladujoče podpore, je etiki potrebno dati novo utemeljitev, ki bo sprejemljiva za vse.

Glede na nezmožnost konsenza o obče sprejetih etičnih temeljih sta ameriška raziskovalca bioetike Beauchamp in Childrees predlagala uporabo splošno sprejetih formalnih etičnih načel, ki ne potrebujejo filozofske ali religiozne utemeljitve. Po njunem prepričanju je vse bioetične dileme mogoče rešiti, če upoštevamo štiri načela: – spoštovanje avtonomije, – delati dobro, – ne škodovati in – biti pravičen. Med njimi ni hierarhije, vedno jih je potrebno upoštevati v celoti in skupaj. V primeru medsebojnega konflikta se je potrebno odločiti, kateremu od njih bomo dali prednost. Etika ne izumlja norm, temveč išče utemeljitev stališč in tehta človekovo ravnanje. Izhaja iz prepričanja, da človek že deluje etično in je sposoben presojati svoja dejanja. Preučuje norme delovanja in njihovo utemeljenost ter presoja njihovo skladnost in vzdržnost (A. Pessina, n. d., 25–26).

V razpravo o etiki se vključuje tudi teologija, ki izhaja iz vprašanj o statusu etične resnice in o tem, kako priti do objektivne opredelitve, kaj je dobro za človeka kot posameznika, za družbo ter stvarstvo kot celoto. Pri tem izhaja iz človeka kot osebe in njegovega nedotakljivega dostojanstva, utemeljenega na svetopisemskem besedilu in bogupodobnosti, ki je merilo etičnega ravnanja. Drugemu storimo to, kar si želimo zase. Spodbuja k razmisleku, kaj je resnično, in vabi, da tisto, kar je spoznal kot dobro, v življenju tudi udejanji. (R. Globokar, Teološka etika. Med univerzalnostjo in partikularnostjo. Ljubljana: Teološka fakulteta 2013, 17).

**■ \*doc. dr. Andrej Saje, univ. dipl. prav.**

Rodil se je 22. aprila 1966 v Novem mestu, Slovenija, je leta 1986 stopil v Bogoslovno semenišče v Ljubljani bil leta 1992 posvečen v katoliškega duhovnika ljubljanske nadškofije. Po štirih letih pastoralnega dela je kot študent nemškega zavoda Teutonik v Vatikanu na Papeški univerzi Gregorijana v Rimu nadaljeval s študijem kanonskega prava in opravil specializacijo pravne sodne prakse. Doktoriral je leta 2003 z delom *La forma straordinaria e il ministro della celebrazione del matrimonio secondo il Codice latino e orientale*.

Po vrnitvi v Slovenijo leta 2003 je bil imenovan za sodnika metropolitanskega cerkvenega sodišča v Ljubljani, od leta 2016 je tudi njegov predsednik. V letih 2003–2013 je bil generalni tajnik in tiskovni predstavnik Slovenske škofovsko konference, vzopredno pa je v letih 2003–2016 opravljal službo študijskega prefekta v Bogoslovnem semenišču v Ljubljani. Pri katedri za cerkveno pravo Teološke fakultete Univerze v Ljubljani bil imenovan za asistenta (2003 in ponovno 2006), 2009 pa za docenta. V isti naziv je bil ponovno izvoljen 2014.

**122 ■**

Med rezultate njegove znanstveno-raziskovalne dejavnosti s področja kanonskega prava sodijo predvsem monografija in drugi znanstveni članki, objavljeni v tujini in doma. Posveča se predvsem zgodovini, filozofiji in teologiji prava, zakramenu svetega zakona, pravnim temeljem ureditve odnosov med Cerkvijo in državo ter človekovim pravicam. Je član Združenja cerkvenih pravnikov Velike Britanije in Irske (The Canon Law Society Of Great Britain And Ireland), Akademskega društva pravnik ter Hrvatskog kanonističkog društva. Minister za pravosodje Republike Slovenije ga je leta 2008 imenoval za sodnega izvedenca za področje religije. Redno sodeluje na znanstvenih posvetih in simpozijih, predvsem v Italiji, na Hrvaškem in v Avstriji.

# **Predstavitev raziskovalnih del in dobrih praks doma in po svetu**

**Presentation of Researches and  
Best Practices from Slovenia and Abroad**

■ 123





**prof. dr. Danijel Petrovič, MD, FESC**

He obtained a medical doctor diploma at the faculty of Medicine University of Ljubljana, and his Ph.D. from the field of genetics at the University of Ljubljana.

He is Director of the Institute of histology and embryology at the Faculty of Medicine, University Ljubljana, Slovenia. He is Full Professor of histology and embryology at the Faculty of Medicine, University Ljubljana.

He is president of the Commission for PhD Study at the Faculty of medicine, University Ljubljana, Slovenia (since 2010). He is member of the University Commission for PhD Study, University Ljubljana, Slovenia (since 2005), and since november 2017 he is the president of the University Commission for PhD Study, University Ljubljana, Slovenia.

So far he has written 111 SCI manuscripts. So far he has been the reviewer of approximately 500 papers in different journal. Total number of citations 1041, H index 17.

He is Editorial board member of few journals (Gene, Cardiovasc Hematol Agents Med Chem, International Journal of Diabetes Research).

So far he has written 8 books for medical students and has been editor in five books.

He is specialist of internal medicine, cardiology and vascular medicine, and is a Fellow of european society of cardiology (FESC).



**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 gastroenterology 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

## MC MEDICOR Slovenija in današnji čas

### MC Medicor Slovenia and the Present Time



Metka Zorc\*

Mednarodni center za zdravljenje bolezni srca in žilja MC MEDICOR Slovenija je odprl vrata slovenskim srčnim bolnikom pred 15 leti. Vizijo delovanja centra sem gradila več kot 25 let. Uspelo mi je prenesti znanje iz tujine iz inštitucij, ki še danes predstavljajo vodilne centre sveta v slovenski medicinski sistem.

Klub nerazumevanju vodilnih struktur, ki so zadnja štiri leta na čelu slovenskega zdravstvenega sistema onemogočala pravi razvoj, je ustanova preživela.

Ustanovo oblikuje visoka strokovnost, povezana s posebnim človeškim odnosom do vsakega posameznega bolnika, kar ustvarja zdravljenje, klub mnogokrat neprijetni bolezni, laže.

Klinika MC MEDICOR Slovenija je tesno povezana z najuspešnejšimi centri sveta in strokovnjaki, ki v obliki strokovnega nadzornega sveta tudi aktivno sodelujejo pri zdravljenju slovenskih srčnih bolnikov. Favaloro Foundation (Buenos Aires, Argentina), Cedars Sinai Medical Center (Los Angeles, ZDA), Konkuk University (Seul, Koreja) in Cleveland Clinic Foundation (ZDA) so povezave, ki omogočajo stalni prenos znanja in razvoj uspešnih, novih diagnostičnih postopkov in zdravljenja najzahtevnejših oblik bolezni srca in žilja.

Rezultati zdravljenja v centru MC MEDICOR Slovenija, ki v Evropskem prostoru močno presegajo povprečje, postavljajo ustanovo v vrh svetovnih medicinskih centrov.

Statistični podatki rezultatov smrtnosti, ki je bila v zadnjih letih celo najnižja v Evropskem prostoru in število bolnikov, ki so ozdravljeni z veseljem zapuščali ustanovo, daje celotni ekipi poseben polet in priznanje.

Več kot 28.000 ozdravljenih slovenskih srčnih bolnikov po različnih zapletenih diagnostičnih posegih na srcu in žilju, je rezultat dela vseh sodelavcev centra, ki jih vodijo ideje prof. dr. Reneja Favalora, da brez bolnikovega zaupanja ni dobre klinične prakse, da brez raziskovalnega dela ni uspeha v medicinski stroki in da brez sodelovanja in timskega dela ni mogoče uresničiti vrnitve zdravja bolniku.

Skozi desetletje smo skušali ohranjati in razvijati te ideje, ki rojevajo rezultate tudi na področju znanstvenoraziskovalnega dela, saj je ustanova s predavanji na mednarodnih kongresih in publikacijah prisotna v svetovni literaturi.

Naše delo smo zadnja štiri leta uspeli razširiti v daljne dežele sveta, kamor preナamo znanje in izkušnje in od koder prihajajo kolegi in bolniki, ki zaupajo naši viziji zdravljenja.

Z razvojem centra za preventivno kardiologijo in rehabilitacijo na obali, ki smo ga poimenovali po našem učitelju, prof. dr. Josipu Turku, resnično omogočamo celostni pristop uspešnega zdravljenja z vizijo: »**Od operacije do novega življenja**«.

Našim bolnikom skozi izobraževanje v okviru Društva na srcu operiranih Slovenije omogočamo in pomagamo pri spremembni načina življenskega sloga, ki omogoča kvaliteto življenja po mnogokrat napornemu zdravljenju.

---

International Center for the Treatment of Cardiovascular Diseases MC MEDICOR Slovenia opened the door for Slovenian heart patients 15 years ago. I have been creating the vision of the Center for more than 25 years. I managed to transfer the knowledge from abroad in the Slovenian medical system, from institutions that still represent the leading centers of the world.

Despite the lack of understanding of the leading structures in Slovenia which disabled the true development of the Slovene healthcare system over the last four years, the institution survived.

The institution is distinguished by its high professionalism, connected with a special human relationship to each individual patient, which creates the treatment, despite of often unpleasant illness, easier.

Clinic MC MEDICOR Slovenia is closely connected with the most successful centers of the world and experts, who also actively participate in the treatment of Slovenian heart patients in the form of a professional supervisory board. Favaloro Foundation (Buenos Aires, Argentina), Cedars Sinai Medical Center (Los Angeles, USA), Konkuk University (Seoul, Korea) and the Cleveland Clinic Foundation (USA) are links that enable continuous knowledge transfer and the development

of successful, new diagnostic procedures and treatment of the most complex cardiovascular diseases.

The results of treatment at the MC MEDICOR Slovenia, which exceed the average in the European area, set the institution at the top of the world's medical centers.

Statistical data on mortality outcomes, which in recent years were even the lowest in the European area, and the number of patients who were cured and with pleasure left the institution, give the entire medical staff a special recognition.

More than 28.000 healed Slovene heart patients who underwent various complicated diagnostic procedures on the heart and veins, is the result of the work of all the staff of the center, led by the ideas of prof. dr. Rene Favaloro, that without the patient's trust there is no good clinical practice, without the research work there is no success in the medical profession and that without the cooperation and teamwork it is not possible to return health to the patient.

130 ■

Over a decade, we tried to preserve and develop these ideas that produce results also in the field of scientific research, since the institution is present in world literature through lectures at international congresses and scientific publications.

For the last four years, we have been able to extend our work to the distant countries of the world, where we transfer knowledge and experience and from where our colleagues and patients who trust to our vision of treatment come.

With the development of the center for preventive cardiology and rehabilitation on the coast, which we named after our teacher, prof. Josip Turk, MD, PhD, we truly provide an integrated approach to successful treatment with a vision: »**From heart surgery to new life.**«

Through education in the framework of the Association of Slovenian heart patients, we provide and help our patients to change their life style, which enables the better quality of life after cardiovascular treatment.

■ \*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 bolezni srca in žilja MC Medicor Slovenija.

Po petnajstih 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 vsa leta izbran za najboljšo bolnišnico v Sloveniji. V letu 2010 je dodatno razvila Center za rehabilitacijo in preventivno kardiologijo

prof. dr. Jostp Turk s tesnim sodelovanjem z LifeClass hoteli Portorož z namenom razvoja zdravstvenega turizma 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 bolezni srca in žilja v svetu. Po končani specializaciji se je dodatno izpopolnjevala na Univerzitetni kliniki v Ženevi ter na Univerzi Favaloro v Buenos Airesu, Argentina. Istočasno je končala študij medicinskega managementa v Vivey-ju (Švica).

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

■ 131

Znanje, pridobljeno s področja kardiologije in organizacije zdravstvene službe je združila pri nastanku novega Centra za zdravljenje bolezni 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 bolezni 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 in tujine.

Združila je povezave med Medicinsko fakulteto v Ljubljani, (ZDA), Favaloro Foundation, Buenos Aires, (Argentina), Cedars Sinai Medical Center, Los Angeles (ZDA), Konkuk University Seul (Koreja) Kantonalno bolnico v Ženevi, Lausani (Švica) in Clevelandsko kliniko. To dragoceno sodelovanje ohranja in poglablja še danes skozi številne raziskovalne projekte in vsakoletne mednarodne konference.

Rezultati odlične klinične prakse, združene 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 od leta 2003.

V Slovenski medicinski prostor je s tem centrom prenesla nove ideje in uspešno vizio zdravljenja kardiovaskularnih bolezni, razvila Center za zdravljenje strukturnih bolezni srca in s pomočjo kolegov iz Koreje novo metodo operativnega zdravljenja zaklopk (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 2007 je bila izbrana za Slovenko leta, leta 2014 pa za Specalistko 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.

On the basis of long years experiences gained in Slovenia and abroad, she developed with her enthusiastic work, medical expertise and organisational skills International center for cardiovascular diseases MC MEDICOR Slovenia. After 15 years the Center became a leading European institution with exceptional results of treatment with the lowest mortality rate. The Center was every year recognized by Ministry of health of Slovenia as the best Slovenian medical institution. In the year 2010 she also developed 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 University of Ljubljana, Medical Faculty 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 in Ljubljana she continued her education from cardiology in Cleveland Clinic Foundation, USA which is one of the best cardio vascular institutions in the world.

132 ■

She passed her post-graduate studies in University Clinic in Geneve, Switzerland and Favaloro University in Buenos Aires, Argentina. She finished study of management in health care in Vevey, Switzerland. Her research work was particularly focused in the field of 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".

She combined her expertise in the field of medicine and health care management and helped to develop Center for cardiovascular diseases in Sremska Kamenica near Novi Sad, Serbia, where she organized special department for heart transplantation. She lead the department when the first heart transplantation was performed in former Yugoslavia. She also performed the first biopsy of heart muscle in former Yugoslavia. In Institute of Histology and Embriology, University of Ljubljana, Medical faculty she developed new methods for analysing heart muscle tissue and she implemented modern principles of treatment of myocardial diseases in Slovenia.

She created close collaboration between research work and excellent clinical practice and developed collaboration with University of Ljubljana, Medical faculty, Favaloro foundation, Argentina, Cedars Sinai Medical Center, Los Angeles, USA, Konkuk University Seul, Korea, Clinical center in Lausanne, Switzerland and Cleveland clinic, USA.

The results of excellent clinical practice combined with research work, supported by colleagues from abroad, she leads International center for cardiovascular diseases MC MEDICOR Slovenia as a president of the board since 2003.

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 past government, she was the president of Health Council of the Republic of Slovenia.

In the year 2012 she was nominated by European Academy of Science for full membership and she received the title European Academician, in 2014 she received the honor as the best cardiologist of the Republic of Slovenia and in 2007 she was the Slovenian of the year.

## Srčna kirurgija posvečena bolniku – MC MEDICOR Slovenija

### Heart Surgery Dedicated to the Patient - MC Medicor Slovenia

■ 133



**Miladin Đorđević\***

MC MEDICOR Slovenija, oddelek za srčno kirurgijo je pred 15 leti pod vodstvom prof. dr. Ninoslava Radovanovića in ekipo iz Sremske Kamenice začel uspešno strokovno razvojno pot.

V Slovenski medicinski prostor je prišla posebna vizija zdravljenja bolezni srca in žilja, ki resnično postavlja bolnika in njegovo družino na prvo mesto.

Nedopustne čakalne dobe ob osamosvojitvi Slovenije so spremenile miselnost takratnega političnega sistema, da je nujno potrebno omogočiti razvoj tretjega centra za srčno kirurgijo, ki je zagotovil slovenskim srčnim bolnikom normalno zdravljenje.

V čudovitem okolju slovenskega primorja, med nasadi oljk in vinogradov, nad mestom Izola, stoji danes posebna medicinska ustanova, ki že 15 let opravlja svoje poslanstvo in že 15 let vrača zdravje in življenje srčni bolnikom.

Prepričan sem, da je ideja ustanove uspela zaradi dela in eergije sodelavcev, ki so s svojim entuziazmom in strokovnim znanjem, ter vodstvenimi izkušnjami omogočili postavitev centra, začetek delovanja in izjemen strokovni razvoj.

Sam sem prevzel mesto predstojnika oddelka za srčno kirurgijo pred 10 leti z željo, da pomagam slovenskim bolnikom in ustanovi, katere temelj je srčna kirurgija.

Nadaljeval sem delo z ekipo, ki je izjemno usposobljena, tako da smo desetletje skupno dosegali odličen rezultat zdravljenja. Slovenskim bolnikom smo omogočali preživetje in se trudili, da zmanjšamo neprijetnosti zdravljenja. Vedno sem zasleovalo idejo, da je srčna kirurgija epizoda v zdravljenju bolnika, kateremu moramo

bolniku vrniti ne samo zdravje, pač pa omogočiti, da bo njegovo življenje kvalitetno in uspešno, da bo življenje vredno življenja.

Podpora članov Društva na srcu operiranih in strokovnega nadzornega sveta mi je vedno dajala energijo, da omogočim nadaljnji razvoj centra za srčno kirurgijo. S pomočjo prof. dr. Roberta Favalora in prof. dr. Meong Gun Songa sem začel v Sloveniji razvijati kirurgijo rekonstrukcije aortne zaklopke. S tem sem omogočil razvoj izjemno pomembne dejavnosti, ki omogoča hitro okrevanje po srčnih operacijah in kvalitetno nadaljnje življenje.

Trudil sem se, da skupno z ekipo poleg slovenskih srčnih bolnikov zdravimo tudi bolnike iz tujine, kar nam je omogočilo, da je ustanova postala prepoznavna širom meja Slovenije.

134 ■ Strokovno znanje sem prenašal na sodelavce ekipe znotraj centra MC MEDICOR Slovenija, trudil sem se, da smo skupno pomagali razviti center v Yinchuanu na Kitajskem in da smo ob strokovnem delu imeli stalno vedno v mislih bolnika in njegovo usodo.

---

MC MEDICOR Slovenia, Department of Cardiac Surgery started successful professional development 15 years ago under the leadership of prof. dr. Ninoslav Radovanović and the team from University Clinic of Sremska Kamenica, Serbia.

The team transferred to Slovenian medical area a special vision for the treatment of cardiovascular diseases putting the patient, his family and his destiny in the first place.

Unacceptable waiting lists after the creation of new Slovenian state helped to change the mentality of the politicians. They realised that the situation in health care system is unacceptable and they decided to allow the development of the third cardiovascular center in the country with the intention to help Slovenian heart patients.

In the special environment of Slovenian coast between vineyards and olive trees, above the city of Izola we find nowadays a special Institution where we follow our mission 15 years with successful treatment of cardiovascular diseases and help patients to create their healthy and successful life.

I am sure that the idea of the Institution is successful because of work with passion and energy of all collaborators based on their highly dedicated knowledge. Special experiences of the leading team lead to success and scientific development.

I personally accepted the position of the president of the Department of cardiac surgery ten years ago with the intention to help Slovenian heart patients in this special Institution.

I continue the idea of prof. dr. Ninoslav Radovanović with his extremely successful team who helped me that we could create exceptional results of the treatment in the field of cardiac surgery.

To Slovenian heart patients we all ensure dedicated treatment and high incidence of survival. I have always in my mind that cardiac surgery is only the episode in the treatment of heart patient leading by cardiologists. I have a special intention that the treatment needs to be on high level due to the reason that the life after cardiac surgery needs to ensure quality and success.

Strong support of the Society of patients after open heart surgery and Scientific supervising committee of MC MEDICOR Slovenia always transfer energy to me that I could continue the development of the Department of cardiac surgery. With the help of prof. dr. Roberto Favaloro and prof. dr. Meong Gun Song I started in Slovenia to develop reconstructive surgery of aortic valve. With those techniques I realized the idea of this special field of cardiac surgery with which the recovery of heart patient after surgery is exceptional and enables a special quality of life.

I always try to operate not only the patients from Slovenia but also cardiac patients from neighbouring countries and Middle East. With their satisfaction center MC MEDICOR Slovenia started to be well known not only in the country but also around the world.

My knowledge and experiences I always transfer to the members of my team in MC MEDICOR Slovenia. Together we helped to create and develop cardiac center in Yinchuan in China with the vision to promote health care in countries far away.

■ \*prim. dr. Miladin Đorđević, MD

He is a Cardio vascular surgeon, director of the department of cardiac surgery in International center of cardio vascular diseases MC MEDICOR Slovenia Deputy Director of Clinic for Cardio Vascular Surgery, Landeskrankenhaus Klagenfurt, Austria

He is a specialist of cardio vascular surgery.

With his exceptional cardiac surgical work he helped to develop excellent department of cardiac surgery in International Center MC MEDICOR Slovenia.

He performs the majority of the most complex cardiac surgical procedures with the lowest mortality rate in European region. Based on his personal work with his team, the International Center MC MEDICOR Slovenia was nominated by Ministry of Health of The Republic of Slovenia as the best Medical Institution.

He completed his undergraduate medical study at Medical Faculty, University of Rijeka, Croatia. He continued his study from the field of cardiovascular diagnostics and treatment in the University of Ljubljana. The residency of surgery he started in University Clinical Center in Ljubljana and Clinical center in Rijeka, Croatia. He continued his training of cardiac surgery in University clinic of cardiovascular surgery in Novi Sad with professor Radovanovic and in the University clinic of cardiovascular surgery in Geneve, Switzerland with prof. Charles Hahn, MD, PhD.

He graduated with specialistic exam from the field of cardiac and vascular surgery in University of Sremska Kamenica, Yugoslavia. He continued his clinical work as cardio vascular surgeon in the University clinic of cardiovascular surgery in Salzburg, Austria with prof. Felix Unger, MD, PhD.

In the year 2008 based on his high education and excellent work, he was nominated and reached the title primarius in Austria. He continued his clinical career and became a deputy director of Clinic for Cardiac Surgery, Landeskrankenhaus Klagenfurt, Austria.

With his exceptional work dedicated to heart patients he developed a special strategy for the treatment of cardio vascular diseases, particularly all kind of complex cardio vascular procedures with exceptional results.

In the year 2009 he became the director of the department of cardiac surgery in International center of cardio vascular diseases MC MEDICOR Slovenia. With great enthusiasm he transfers his knowledge and brings to the center a new surgical strategy of the treatment of valvular heart diseases, coronary revascularisation with endarterectomy procedures and post operative treatment. With help of prof. Meong Gun Song, MD, PhD, he started to implement in 2012 CARVAR surgical technique in European region.

He was deeply involved in research studies in MC MEDICOR Slovenia particularly in the field of atherosclerosis and heart muscle diseases.

## Strukturne bolezni srca v MC Medicor Slovenija - 12 letne izkušnje

### Structural Diseases of Heart in MC Medicor Slovenia - 12 Years of Experience

■ 137



Nataša Černič Šuligoj\*

#### Uvod

Razvoj interventne kardiologije omogoča vedno več posegov na srcu brez klasične srčne operacije. Perkutani posegi so manj invazivni, opravlja se pod nadzorom fluoroskopije in ehokardiografije, bolnik pa lahko v kratkem nadaljuje z običajnimi fizičnimi aktivnostmi. Opisujemo interventne posege za zdravljenje strukturnih bolezni srca, ki smo jih opravili v MC Medicor v dvanajstletnem obdobju.

#### Perkutano zapiranje odprtrega ovalnega okna

Perkutano zapiranje odprtrega ovalnega okna (PFO) pri bolnikih s kriptogeno ishemično možgansko kapjo postaja standard sodobnega zdravljenja (1).

Od 23. oktobra 2006 do 31.12.2017 smo v MC Medicor opravili 181 tovrstnih posegov. Pri postavljanju indikacije za poseg poleg ehokardiografskega in interventnega kardiologa sodeluje tudi vaskularni nevrolog (2). Uporabili smo različne tipe zapiral in testirali tudi koncept izoliranega zapiranja tunela PFO z zapiralom »Flat-Stent« (3).

Postavitev zapirala je bila uspešna pri 99.4%, zapora šanta pa v 93.8%. Ob 6-mesečni kontroli pri 88.7% bolnikov, smo pravilno lego zapirala brez strdka potrdili v 100%, uspešno zaporo šanta pa v 94.9%. Ugodne ultrazvočne in klinične rezultate je ob odsotnosti poznih komplikacij potrdilo tudi dolgoročno spremljjanje bolnikov (4).

## Perkutano zapiranje avrikule levega preddvora

Perkutano zapiranje avrikule levega preddvora predstavlja alternativno možnost zdravljenja za bolnike z nevalvularno atrijsko fibrilacijo, ki imajo visoko tveganje za možgansko kap in ne morejo prejemati antikoagulacijskega zdravljenja zaradi visokega tveganja za krvavitve.

Od 22.7.2012 do 31.12.2017 smo pri 29 bolnikih zaprli levo avrikulo z različnimi tipi zapiral: Wavecrest, Watchman, Amplatzer Cardiac Plug in Amplatzer Amulet.

Pri bolnikih smo 45 ali 120 dni po posegu opravili transezofagealno ehokardiografijo (TEE) in ugotovili stabilno lego zapirala pri vseh, popolno zaprtje leve avrikule pri večini in majhen nepomemben leak ( 2015;73:419-423).

- 138 ■
4. Cernic Suligoj N, Rojko M, Suligoj B, Zorc M, Noc M, Kar S. Long term transesophageal echocardiographic comparison of biodegradable (BioStar) and standard (Amplatz) patent foramen ovale occluders. Eur Heart J 2016;37(Suppl):466.
  5. Černič Šuligoj N, Zorc M, Kar S, Noč M. Perkutano zapiranje defekta preddvornega pretina tipa sekundum pri odraslih- naše izkušnje. Slovenska kardiologija 2012;1: 4-9.
  6. Černič Šuligoj N, Zorc M, Kar S, Noč M. Alkoholna septalna ablacija pri hipertrofični obstruktivni kardiomiopatiji- naše izkušnje. Slov Kardiol 2013;10:8-13.

### ■ \*prim. Nataša Černič Šuligoj, dr. med.

Specialistka interne medicine, kardiologije in vaskularne medicine

Rojena v Kopru. Medicino je študirala na medicinski fakulteti Univerze v Trstu, Italija. Specializacijo iz interne medicine je zaključila leta 1989 v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Od leta 2011 je specialistka kardiologije in vaskularne medicine.

Od leta 1989 je zaposlena v Splošni bolnišnici Izola, kjer je najprej delala v internistični intenzivni enoti in nato na kardiološkem oddelku. Od leta 2001 do 2005 je bila strokovna direktorica Splošne bolnišnice Izola. Od leta 2007 do marca 2018 je bila vodja kardiološke dejavnosti in je skrbela za razvoj interventne kardiologije in neinvazivne slikovne diagnostike. Posebej se je posvečala ehokardiografiji, ima evropski izpit iz transtorakalne in transezofagealne ehokardiografije.

Od leta 2006 sodeluje z MC Medicor v programu strukturnih bolezni srca. Izvaja transezofagealno ehokardiografijo pri perkutanih posegih strukturnih bolezni srca v sodelovanju s prof. Nočem iz Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in prof. Saibal Karom iz Medicinskega Centra Sidars Sinai iz Los Angelesa, ZDA.

Je članica upravnega odbora Združenja kardiologov Slovenije in predsednica Delovne skupine za slikovne preiskave v kardiologiji pri Združenju kardiologov Slovenije.

## Razvoj otroške kirurgije v Sloveniji

### Development of Children Surgery in Slovenia

■ 139



**Silvo Lipovšek\***

Otroška kirurgija je ena od najmlajših vej kirurgije in je uveljavljena vsepo vsod po svetu.

V Sloveniji je prvi oddelk otroške kirurgije ustanovil otroški kirurg prim. Edo Laker v Splošni bolnišnici Celje leta 1966. Organiziran je bil po svetovnem modelu, v katerem predstojnik oddelka je kirurg in oddelk sestavljen s kirurgi.

Leto 1968 je bil v Ljubljani v okviru kirurške klinike ustanovljen drugi otroški oddelk, pod tako imenovanem »ljubljanskem modelu otroške kirurgije«. Organiziran je bil po drugačnem sistemu kot druge po svetu. Predstojnik je bil pediater in pediatri so vodili kirurške otroke na oddelku. Kirurgi pa so prihajali iz kirurških oddelkih za odrasle.

Leto 1976 je pediater prim. Štefan Varga ustanovil odsek za otroško kirurgijo v Splošni bolnišnici Maribor s podobno organizacijo kot v Ljubljani.

Ne glede na to Slovenija, kot ena od redkih držav na svetu ni imela priznane otroške kirurgije kot specializacije.

Leta 2003 je prišel v Slovenijo otroški kirurg slovenskih staršev in korenin, rojen, šolan in specializiran v tujini. Silvo Lipovšek, dr. med. specialist otroške kirurgije izobražen v Argentini in ZDA ter profesor otroške kirurgije.

Po končani nostrifikaciji se je zaposilil v Splošni bolnišnici Celje na otroški kirurgiji.

Od samega začetka sta si predstojnik Jože Robida in Silvo Lipovšek prizadevala za ustanovitev društva otroške kirurgije. Ustanovila sta ga 14. decembra 2007 s podporo vseh treh glavnih centrov: Celjske bolnišnice, UKC Maribor, Kliničnega centra Ljubljana ter Ljubljanska Medicinska fakulteta.

Društvo se je imenovalo SKOK (Sekcija Kirurgov Otroške Kirurgije). Prva predsednica je postala Diana Gvardjančič iz Ljubljane, podpredsednik Jože Robida iz Celja in sekretar Silvo Lipovšek iz Celja. SKOK, kot društvo je bil sprejet na SZD. Na podlagi ugleda po svetu in vpliva prof. Lipovška, je bil SKOK sprejet v WOFAPS (World Federation of Associations of Pediatric Surgery), čeprav Slovenija ni izpolnjevala vseh pogojev, saj ni imela priznane otroške kirurgije kot specializacije. Od leta 2008 naprej, saj so se člani SKOK-a redno udeleževali vseh vsakoletnih kongresov, ki organizira EUPSA (EUropean Paediatric Surgeons Association).

■ 140 ■ Medtem, se je pripravljal naj pomembnejši korak za SKOK, priznanje otroške kirurgije kot samostojne specializacije. Hkrati, pa se je že pripravljala in izobraževala »prva generacija bodočih otroških kirurgov v Sloveniji«.

Leta 2011 je Vodstvo UKC Maribor ponudilo Silvu Lipovšku, da razvije otroško kirurgijo v Mariboru. Zato se je iz Celja preselil v Maribor. Še isto leto je organiziral v Mariboru, »IV. Central & Eastern Course of Pediatric Surgery – Minimal Invasive Surgery«, pod okriljem Evropskega združenja otroške kirurgije (EUPSA). Tečaj je bil zelo uspešen po udeležbi in po vsebinah.

V Mariboru je leta 2012, po upokojitvi pediatrinje predstojnice otroške kirurgije prim. Milojka Molan Stiglič, Strokovni vodja klinike za kirurgijo prof. dr. Vojko Flis začasno prevzel vodstvo oddelka. Silvo Lipovšek je postal njegov namestnik. Prof. Flis je močno podpiral razvoj otroške kirurgije. V tem času se je začela spremenjati organizacija dela na oddelku, da bi bila v skladu z uveljavljenimi modeli kot drugod po svetu.

Omeniti je treba še en pomemben mejnik. V Evropskem združenju otroških kirurgov (EUPSA) je Silvo Lipovšek dosegel, da je bila Slovenija izbrana za sedež »XVI. Evropskega kongresa otroške kirurgije«, kljub temu da Slovenija ni imela priznane otroške kirurgije kot specializacije.

15. junija 2015, dva dneva pred začetkom Evropskega kongresa v Sloveniji, je Zdravniška zbornica priznala otroško kirurgijo, kot samostojno specializacijo. Cilj je bil dosežen, specializacija je bila priznana.

16. Evropskega kongresa otroške kirurgije – (Slovenija 2015), ki mu je predsedoval Silvo Lipovšek, se je udeležilo 700 otroških kirurgov iz 60 držav sveta. Kongres je bil je zelo uspešen in pohvaljen s strani vseh udeležencev.

Leta 2015 se je v UKC Maribor spremenila sistemizacija oddelka za otroško kirurgijo. Od takrat naprej je otroški kirurg predstojnik oddelka. Predstojnik oddelka je

postal Silvo Lipovšek, ki ima tudi Evropski naziv specialista otroške kirurgije, ki ga podeli UEMS Section & Board of Pediatric Surgery.

Hkrati se je izobraževal tudi v tujini, »Prva generacija bodočih otroških kirurgov«. Februarja 2017 je tudi Ministrstvo za zdravje priznalo otroško kirurgijo kot samostojno specializacijo. Sedaj je že odprt razpis za prve specializante otroške kirurgije.

Kot pika na »i« ali jagoda na smetani se je za deseto obletnico ustanovitve SKOK-a organiziral »1. Slovenski Kongres Otroške Kirurgije«.

Organizacijski odbor kongresa je sestavila prva generacija (mladih) otroških kirgov. Kongres je bil zelo uspešen. Udeležilo se ga je 151 udeležencev od katerih 25 so prihajalo iz tujine. Povabljenih je bilo 18 tujih predavateljev. Prijavljenih in predstavljenih je bilo 106 prispevkov, 4 od teh so prispevali študenti Mariborske medicinske fakultete. V sklopu tega kongresa je bil organiziran tudi teoretično-praktični »Tečaj Minimalne invazivne otroške kirurgiji« z delom na pelvitrajnerih (simulatorih).

To je lepa zgodba o uspehu in vztrajnosti ekipe mladih kirgov ki želijo, predlagajo in dosegajo svoje cilje v Sloveniji

#### ■ **prof. Silvo Lipovšek, dr. med. spec. kirurg\***

Medicinsko fakulteto je doštudiral v Argentini na Medicinski fakulteti Državne Univerze v Buenos Aires. Opravil je specializacijo (Rezidenco) otroške kirurgije v otroški bolnišnici "Pedro de Elizalde – Casa Cuna" (Hiša zibelka).

Izpopolnjeval se je na področju "anorektalnih malformacij" pri profesorju Alberto Peña Rodriguez v Schneider Children's Hospital v Long Island (1987-1988) in kirurgi novorojenčkov v Children' Hospital v Denver, Colorado (1990).

Leta 1997 je opravil še specializacijo iz »Administracije in upravljanje bolnišnic«. Evropski specialist otroške kirurgije (FEBPS), ki ga podeli UEMS – Section & Board of Paediatric Surgery.

Leta 1994 je postal redni profesor otroške kirurgije na fakulteti za Biomedicinske vede v Buenos Airesu.

Do prihoda v Slovenijo leta 2003 je bil večinoma zaposlen v Buenos Airesu in sicer na Katedri za pediatrijo tamkajšnjega UKC (1981-1983) in na Oddelku za otroško kirurgijo tamkajšnje Univerzitetne bolnišnice federalne policije (1983-1997). Predstojnik oddelka za otroško kirurgijo v občinski bolnišnici »Dr. Diego E. Thompson« (1986-2003)

V Sloveniji, po nostrikaciji, je bil zaposlen kot kirurg na Otroškem oddelku kirurških strok v Celju (2004-2011), od leta 2011 pa na Oddelku za otroško kirurgijo v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor. Od leta 2015, kot predstojnik.

Objavil je več kot 100 prispevkov na področju otroške kirurgije in je soavtor učnika »Manual de Pediatría«, glavni avtor prof. dr. Jose Maria Albores.

Je dobitnik več medicinskih nagrad za raziskovalno delo v Argentini.

Aktivni član več strokovnih združenj otroške kirurgije ter predstavnik za Slovenijo v združenju WOFAPS (World Federation of Associations of Pediatric Surgery) in Slovenski predstavnik na UEMS – Section & Board of Paediatric Surgery.

Bil je pobudnik priznanja otroške kirurgije kot samostojne specializacije in odgovorni za pripravo njenega programa. Odgovoren tudi za izobraževanje »Prve generacije bodočih Otroških kirurgov v Sloveniji«

## Zagotavljanje kakovosti v citologiji

### Quality Assurance in Cytology

■ 143



**Joseph Novak\***

Namen zagotavljanja kakovosti je preverjanje in vzdrževanje čim bolj optimalnih rezultatov posameznega laboratorijskega testa in obsega celoten proces od sprejema testnega vzorca do posredovanja rezultatov zdravniku.

Zato zagotavljanje kakovosti v širšem pomenu besede opredeljujemo kot metodo, s katero ocenjujemo ne samo posamezen rezultat temveč tudi vsesplošne parametre zagotavljanja brezhibnosti v zdravstvu.

Poglavitni namen je ugotavljanje in preprečevanje ključnih napak in s tem povečanje kvalitete zdravljenja in oskrbe pacienta.

Načela za izboljšanje kakovosti laboratorijev je vzpostavil dokument "Clinical Laboratory Improvement Amendments of 1988," velik prispevek pa je prinesla tudi nova tehnologija. Tankoplastna citologija, računalniško slikanje in odkrivanje nenormalnih celic ThinPrep in testiranje za HPV so nove tehnološke pridobitve, ki bistveno priomorejo k optimalni kakovosti rezultatov v ginekološki citologiji.

---

Quality control is defined as a means for verifying and maintaining an optimal level of quality in an individual test. Quality control encompasses all activities from the moment of specimen collection to the time the clinician receives the results. Quality assurance is defined in a broader sense as a method for monitoring quality control results and practice parameters to assure excellence in health care delivery. Its purpose is to detect and prevent errors from occurring in order

to optimize patient care. Several quality control and quality assurance measures have been established in cytopathology by the Clinical Laboratory Improvement Amendments of 1988. Since CLIA '88, technological advances such as thin layer cytology, ThinPrep imaging, and HPV testing have contributed to the overall quality of gynecologic cytology.

■ \*prof. dr. Joseph Novak, dr. med.

Rojen v Clevelandu, ZDA. Diplomiral na Ohio State University, Columbus, Ohio na področju zoologije. Študiral in zaključil Medicinsko fakulteto v Ljubljani leta 1990. Specializacijo iz anatomske in klinične patologije opravil v Clevelandu, Mt. Sinai Medical Center, subspecializacijo iz citopatologije pa na University of Florida College of Medicine v Jacksonville-u. Enaindvajset let zaposlen v Columbia-St. Mary's Hospital v Milwaukeeju, Wisconsin, predstojnik oddelka za patologijo in laboratorijsko medicino in strokovni direktor citopatologije, ustanovitveni partner privatne skupine patologov North Shore Pathologists, S.C., ki pokriva več bolnic na severni strani mesta Milwaukee.

---

Born in Cleveland, USA. Graduated with a B.S. in zoology from The Ohio State University in Columbus, Ohio. Completed Medical Faculty at the University of Ljubljana in 1990. Completed residency in anatomic and clinical pathology at Mt. Sinai Medical Center in Cleveland and fellowship in cytopathology at the University of Florida College of Medicine in Jacksonville. Currently Chairman of the Department of Pathology and Laboratory Medicine and Medical Director of Cytopathology services at Columbia-Mary's Hospital, Milwaukee, Wisconsin. Founding partner of North Shore Pathologists, S.C., a private practice corporation serving a number of hospitals on the north side of Milwaukee.

## Genomska medicina: od diagnostike redkih bolezni do personalizirane medicine

### Genomic Medicine: From Diagnostic of Rare Diseases to Personalized Medicine

■ 145



Borut Peterlin\*

Translacija novih genomskih tehnologij v medicino (nove generacije sekvenciranja) ima potencial, da revolucionizira diagnostiko redkih (genetskih) bolezni, ki predstavljajo pomembno zdravstveno breme v populaciji. Vpeljava novih tehnologij v zdravstvene sisteme je praviloma dolgotrajen proces, ki vključuje številne izzive: omejene dokaze o koristnosti in omejene izkušnje, pomanjkanje institucionalnega sprejemanja, pomanjkanje standardov, diagnostičnih smernic in financiranja novih zdravstvenih storitev. Medtem ko se večina svetovnih zdravstvenih sistemov v svetu spopada z izzivom translacije nove genomske tehnologije v zdravstvene sisteme, smo na Kliničnem inštitutu za medicinsko genetiko (KIMG) v sodelovanju s ključnimi deležniki vpeljali novo generacijo sekvenciranja v slovenski zdravstveni sistem v 2013. Pokazali smo, da je nova tehnologija diagnostično zelo učinkovita; tako pri potrjevanju diagnostičnih hipotez, pri diagnostiki redkih bolezni brez specifične diagnostične hipoteze in celo pri odkrivanju novih genetskih vzrokov za bolezni pri človeku kot so na primer sindrom prezgodnjega stranja, dedne srčne bolezni in dedne epilepsije. Še več, z novimi tehnologijami smo že začeli implementacijo genomske medicine v personalizirani / precizni medicini.

Nove tehnologije praviloma izzivajo tudi etične in moralne premisleke. Ob odsonosti univerzalnih etičnih merit je smiselno nove tehnološke možnosti obravnavati iz vidika različnih etičnih konceptov, vključujuč koncepte konsekvenčionalizma, deontologije, etike vrlin in alternativnih etičnih konceptov kot je na primer narativna etika. Izzivi so relevantni za različne deležnike v procesu uporabe novih tehnologij, preiskovance, zdravstvene delavce in zdravstveni sistem kakor tudi širše družbe.

■ \*prof. dr. Borut Peterlin, dr. med.

Je predstojnik Kliničnega inštituta za medicinsko genetiko (KIMG) na Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani ter profesor na Medicinski fakulteti v Ljubljani, Beogradu, Osijeku, Reki in Tuzli. V slovenskem zdravstvenem sistemu je utemeljil stroko medicinske genetike preko ustanovitve terciarne institucije (KIMG), medicinske specializacije in strokovnega združenja. Posebej se ukvarja z implementacijo novih tehnologij (genomsko testiranje, telemedicina) pri izboljšanju kakovosti genetske medicine v zdravstvenih sistemih, kakor tudi pri odkrivanju pomena genetskih dejavnikov za posameznike, javno zdravje in personalizirano medicino.

# **Polimorfizmi izbranih genov vnetnega procesa kot genetski označevalci napredovanja ateroskleroze vratnih arterij pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2**

## **Polymorphisms of Selected Genes of Inflammatory Process as Genetic Markers of Progression of Carotid Atherosclerosis in Patients with type 2 Diabetes**

■ 147



**Aleš Pleskovič\*, Marija Šantl Letonja\*, Andreja Cokan Vujkovac\*, Sara Mankoč\*, Ines Cilenšek\*, Danijel Petrovič\***

Sladkorna bolezen (SB) je kronična presnovna motnja, povezana s kroničnimi zapleti. Eden od kroničnih zapletov je ateroskleroz karotid, ki je multifaktorska bolezen. Zaenkrat ni jasno, kateri so njeni vnetni genetski dejavniki in kako ti vplivajo na nastanek in napredovanje ateroskleroze karotid pri bolnikih s SB tipa 2.

Naše hipoteze so bile: 1. polimorfizmi testiranih genov vnetnih genov so povezani z debelino intime medije (DIM), debelino plakov in s števkom plakov (angl. plaque score) na vratnih arterijah ter z bolj nestabilnimi plaki pri SB tipa 2; 2. genetska raznolikost testiranih vnetnih genov vpliva na napredovanje aterosklerotičnega procesa v dveletnem obdobju opazovanja pri bolnikih s SB tipa 2; 3. pri bolnikih s SB tipa 2 z izrazitejšim sistemskim vnetjem (visoko občutljivi CRP  $\geq 2$  mg/L) poteka aterosklerotični proces hitreje kot pri tistih z manj intenzivnim sistemskim vnetjem (visoko občutljivi CRP  $< 2$  mg/L).

Zasnova raziskave, opis metod, preiskovancev: v prospektivno raziskavo smo vključili 795 preiskovancev; 595 bolnikov s SB tipa 2 in 200 preiskovancev v kontrolni skupini brez SB tipa 2. Izvedli smo genetske analize s pomočjo polimerazne verižne reakcije v realnem času in testirali 17 polimorfizmov v izbranih genih, ki so vpleteni v vnetni odgovor.

Potrdirili smo, da poteka pri bolnikih s SB tipa 2 z izrazitejšim sistemskim vnetjem (visoko občutljivi CRP  $\geq 2$  mg/L) aterosklerotični proces hitreje kot pri tistih z manj intenzivnim sistemskim vnetjem (visoko občutljivi CRP  $< 2$  mg/L). Bolniki s SB tipa

2 z izrazitejšim sistemskim vnetjem so imeli večjo DIM in pogosteje karotidne plake kot bolniki s SB 2 in hs-CRP < 2 mg/L. Primerjava bolnikov s SB tipa 2 z izrazitejšim sistemskim vnetjem (visoko občutljivi CRP ≥ 2 mg/L) in tistih tistih z manj intenzivnim sistemskim vnetjem (visoko občutljivi CRP < 2 mg/L) ni pokazala statistično značilno povezane z UZ markerji napredovanja ateroskleroze karotid (spremembo DIM, porastom števila segmentov s karotidnimi plaki, spremembo seštevka debeline plakov) pri preiskovancih s SB 2. Linearna regresijska analiza je pokazala, da so vrednosti hs-CRP ≥ 2 mg/L statistično značilno povezane s porastom števila segmentov s karotidnimi plaki in spremembo DIM (napredovanje) pri preiskovancih s SB 2. V raziskavi smo ugotovili, da sta bila med 17-imi polimorfizmi dva povezana z DIM, in sicer rs3025058 v genu za MMP-3 in rs8192673 v genu za koaktivator PPAR $\gamma$ .

- 148 ■** Ugotovili smo, da je bilo pet polimorfizmov povezanih s pojavom plakov pri preiskovancih s SB 2, in sicer rs1800587 v genu za *IL-1 $\alpha$* , rs1143634 v genu za *IL-1 $\beta$* , rs1801282 v genu za *PPAR $\gamma$* , rs4754 v genu za *SPP1* in rs2073618 v genu za osteoprotegerin. Ugotovili smo, da je bilo pet polimorfizmov povezanih z ateresklerotičnim procesom pri preiskovancih s SB 2; rs1800587 in rs1143634 v genu za *IL-1 $\alpha$*  sta bila povezana s seštevkom debeline plakov, rs1143634 v genu za *IL-1 $\beta$*  je bil povezan s številom segmentov s plaki, rs1801282 v genu za *PPAR $\gamma$*  je bil povezan s prisotnostjo plakov, rs4754 v genu za *SPP1* s prisotnostjo karotidnih plakov in rs2073618 v genu za osteoprotegerin je bil povezan s številom segmentov s plaki in prisotnostjo karotidnih plakov. Ugotovili smo, da je bil z napredovanjem aterosklerotičnega procesa v 3,5-letnem obdobju opazovanja pri bolnikih s SB tipa 2 povezan rs1143634 v genu za *IL-1 $\beta$* .

Glede na rezultate naše raziskave lahko zaključimo, da so vnetje in polimorfizmi izbranih vnetnih genov vpleteni v pojav in napredovanje aterosklerotičnega procesa na vratnih arterijah pri bolnikih s SB tipa 2.

---

## Abstract

**Background:** Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a chronic metabolic disorder which is associated with microvascular and macrovascular disorders. One of the most important macrovascular disorders is carotid atherosclerosis (CA). Atherosclerosis is a multifactorial disorder, and several genetic and environmental factors are involved in the development and progression of CA.

**Our hypotheses were:** Polymorphisms of the inflammatory genes are involved in the development and progression of CA in subjects with T2DM. The progression of CA is faster in subjects with T2DM with more intense inflammation (subjects with hs-CRP ≥ 2 mg/L) in comparison with subjects with a less intense inflammatory response (hs-CRP below 2 mg/L).

**Material and methods:** 595 subjects with T2DM and 200 subjects without T2DM were enrolled in the prospective study. The DNA of the participants was analyzed with a real-time polymerase chain reaction, and 17 polymorphisms in 12 genes were evaluated. Subclinical markers of carotid atherosclerosis were assessed ultrasonographically (carotid intima media thickness (CIMT), number of affected segments of carotid arteries, and sum of plaque thickness) at the time of enrolment and after a  $3.8 \pm 0.5$ -years.

Continuous clinical data were compared using the unpaired Student's *t* test or analysis of variance (ANOVA) when normally distributed, and with the Mann-Whitney U-test or the Kruskal-Wallis H-test when asymmetrically distributed. The Pearson  $\chi^2$  test was used to compare discrete variables and to test whether the genotype distribution is in Hardy-Weinberg equilibrium. Pearson's correlation was performed to examine the association between independent variables. A multi-variable linear regression analysis was performed to determine the association of the tested polymorphisms with the CIMT/annual progression of CIMT and the change in the number of sites with plaque/total plaque thickness. A multivariate logistic regression analysis was performed to determine the association of the tested polymorphisms with the presence of atherosclerotic plaques on the carotid arteries or the presence of unstable plaques. A two-tailed P value of less than 0.05 was considered statistically significant. A statistical analysis was performed using the SPSS program for Windows version 20 (SPSS Inc., Chicago, IL).

Subjects with T2DM with hs-CRP  $\geq 2$  mg/L had higher carotid intima media thickness (CIMT) in comparison with subjects with T2DM with hs-CRP below 2 mg/L, and a higher incidence of plaques and unstable plaques in comparison with subjects with T2DM with hs-CRP below 2 mg/L. The multivariate logistic regression analysis found an association between the HDL cholesterol level and the presence of plaques, whereas the inflammatory marker hs-CRP was not associated with subclinical markers of progression of carotid atherosclerosis. The multiple linear regression analysis found an association between the hs-CRP level and either the CIMT progression rate or a change in the number of sites with plaques in the 3.8-year follow-up.

Our study demonstrated that among 17 tested polymorphisms, two polymorphisms were associated with CIMT in subjects with T2DM: rs3025058 in the matrix metalloproteinase-3 and rs8192673 in the coactivatory of the *PPAR $\gamma$* .

Furthermore, our study demonstrated that five polymorphisms were associated with the atherosclerotic process in subjects with T2DM. Namely, rs1800587 and rs1143634 in the interleukin-1 $\alpha$  gene were associated with the total plaque score, rs1143634 in the interleukin-1 $\beta$  gene was associated with the number of involved carotid segments, rs1801282 in the *PPAR $\gamma$*  gene was associated with the presence of carotid plaques, rs4754 in the *SPP1* gene was associated with the presence of carotid plaques, and rs2073618 in the osteoprotegerin gene was associated with the presence of carotid plaques and the number of involved carotid segments.

Moreover, rs1143634 in the interleukin-1 $\beta$  gene affected the progression of CA in the 3.8-year follow-up in subjects with T2DM.

According to our findings, we may conclude that inflammation and the polymorphisms of the inflammatory genes are associated with the development and progression of CA in subjects with T2DM.

150 ■

■ dr. Aleš Pleskovič, dr. med.

Je specialist kardiologije in vaskularne medicine. Študij medicine je končal na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, kjer se je aktivno vključil v znanstvenoraziskovalno delo. Rezultate je oblikoval v posebni nalogi ter pridobil Prešernovo nagrado za raziskovalce-študente medicine. Po diplomi je uspešno končal magistrski študij na Medicinski fakulteti v Ljubljani in specializacijo iz interne medicine. Že v času specializacije se je izjemno posvečal bolnikom z obolenji srca in žilja, svoje delo je opravljal predano, z idejo, da je izobrazba posebno pomembna za uspešno zdravljenje bolnika. Zaposlil se je na oddelku za kardiologijo in vaskularno medicino v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani ter opravil specialistični izpit iz kardiologije in vaskularne medicine. Pri svojem delu na kardiološki kliniki se je posvetil invazivni diagnostiki in terapiji zdravljenja bolezni srca. Razumel je, da osnovno znanje ni dovolj, ter da so potrebne izkušnje. Svoje znanje je poglobil pri prof. dr. Ivu Petrovu na Tokuda Hospital v Sofiji. Kasneje se je vključil v program specializacije in posebnega učenja na področju invazivne kardiološke diagnostike in struktturnih bolezni srca na Favaloro University in Favaloro Foundation v Buenos Airesu, Argentina pri prof. dr. Robertu Favaloru in prof. dr. Oscarju Mendizu. Pridobljeno znanje mu je omogočilo samostojno delo na kardiološkem oddelku Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani. Poleg kliničnega dela je nadaljeval znanstvenoraziskovalno delo. Rezultate dela je oblikoval in uspešni doktorski disertaciji s področja kardiologije in genetike ter v številnih publikacijah doma in v tujini. Kot intervencijski kardiolog in raziskovalec se je pred 2 leti intenzivno vključil tudi v delo MC MEDICOR Slovenija, kjer razvija idejo, da brez raziskovalnega dela ni uspešne klinične prakse in ni zadovoljstva bolnikov.

---

He is MD, PhD is a specialist of cardiology and vascular medicine. He graduated in Medical faculty, University of Ljubljana. During his study he actively participated in scientific research work. He published several articles during his study in special journals. For his scientific work he received France Prešeren award for researchers-students of medicine. After he graduated, he successfully completed his master's studies at the Faculty of Medicine in Ljubljana and specialization of Internal medicine with specialistic exam. During his residency, he was extremely dedicated to patients with cardiovascular diseases, with the idea that education is important for his work. After his specialistic exam of internal medicine he joined the staff at the Department of Cardiology and Vascular Medicine at the University Clinical Center in Ljubljana. After four years he passed successfully specialistic exam of cardiology and vascular medicine. During his work in the Department of Cardiology and vascular medicine, he was highly dedicated to invasive diagnostics procedures

and treatment. For this reason he improved his knowledge and experiences and he joined the team of prof. dr. Ivo Petrov at Tokuda hospital in Sofia. After that he continued his special training program in the field of invasive cardiology and structural heart disease in Favaloro University and Favaloro Foundation in Buenos Aires, Argentina, with prof. dr. Roberto Favaloro and prof. dr. Oscar Mendiz. The acquired knowledge enabled him to work independently at the cardiology department of the University Clinical Center in Ljubljana. In addition to his clinical work, he continued the scientific research work. He created the results of his work in a successful PhD thesis in the field of cardiology and genetics. He published his results in 9 peer review journals. Since two years ago he has been intensively involved in the work in MC MEDICOR Slovenia as an interventional cardiologist and researcher, where he continue the idea that without the scientific research work he could not develop successful clinical practice for the benefit of the patients.

■ **\*Marija Šantl Letonja**

*General Hospital Rakičan,  
Ulica dr. Vrbnjaka 6, Murska Sobota, 9000, Slovenia*

■ **\*Andreja Cokan Vuikovac**

*General Hospital Slovenj Gradec,  
Gosposvetsta cesta 1, 2380 Slovenj Gradec, Slovenia*

■ **\*Sara Mankoč**

*Institute of Histology and Embryology, Faculty of Medicine,  
University in Ljubljana, Vrazov trg 2, Ljubljana, Slovenia*

■ **\*Ines Cilenšek**

*Institute of Histology and Embryology, Faculty of Medicine,  
University in Ljubljana, Vrazov trg 2, Ljubljana, Slovenia*

■ **\*Danijel Petrovič**

*Institute of Histology and Embryology, Faculty of Medicine,  
University in Ljubljana, Vrazov trg 2, Ljubljana, Slovenia*

# **Alma Mater Europaea (ECM) - Primer dobre prakse transnacionalnega povezovanja v zdravstvenih programih**

## **Alma Mater Europaea (ECM) - Example of Best Practice in Transnational Connecting of Medical Programs**

152



**Tanja Angleitner Sagadin\***

Alma Mater Europaea – ECM, samostojni visokošolski zavod, že deveto leto širi svoje poslanstvo po principih interdisciplinarnosti, transnacionalnosti in gradnje mostov. Ob začetku delovanja leta 2009 se je AMEU, takrat še Evropsko središče Maribor, posvečala predvsem akutnim vprašanjem podonavskega prostora, kot so bila zdravstvena vprašanja, reintegracija in kulturni dialog. Poslanstvo AMEU je razvoj in izvajanje kakovostnih, komplementarnih in deficitarnih, evropsko orientiranih aplikativnih in konkurenčnih programov, kot jih potrebuje zlasti gospodarstvo Slovenije in Srednje Evrope.

AMEU ECM trenutno izvaja sledeče programe: Zdravstveno nego, Fizioterapijo, Socialno gerontologijo, Management in Arhivistiko na dodiplomski stopnji; Zdravstvene vede, Socialno gerontologijo, Management, Evropske poslovne študije, Arhivistiko in dokumentologijo ter Ekoremediacije na magistrski stopnji, na doktorski stopnji pa se izvajajo študijski programi Socialne gerontologije, Projektnega managementa in Strateškega komunikacijskega managementa. AMEU sicer ponuja tudi dodiplomski študij modernega plesa in baleta na Plesni akademiji, ter študij Humanistike na vseh treh stopnjah. V akreditaciji pa so študijski programi Fizioterapije ter Arhivistike na doktorski stopnji, ter Spletne in informacijske tehnologije na dodiplomski in magistrski stopnji.

Od leta 2011, ko smo prejeli akademski in institucionalni patronat Evropske Akademije Znanosti in Umetnosti iz Salzburga, smo postali del evropske mreže 1.900 znanstvenikov in raziskovalcev, članov akademije. Preko te mreže se Alma Mater povezuje s priznanimi zdravstvenimi institucijami in univerzami predvsem iz

srednje Evrope. Izkušnje so pokazale, da se kvaliteta utrdi v konkurenčni relevančnosti v zaposljivosti in implementaciji inovacij. Rezultat se kaže v tem, da ima AMEU največjo zaposljivost diplomantov, največ redno vpisanih tujih študentov od vseh visokošolskih zavodov v Sloveniji in žal najmanj javne podpore.

Potrebe po fizioterapevtih in drugih zdravstvenih delavcih se z leti večajo, tudi na podlagi demografskih kazalnikov, ki kažejo na staranje prebivalstva, zato bo v prihodnje, v želji po ohranjanju dobrega zdravstvenega stanja ljudi, potrebno vse več usposobljenega zdravstvenega kadra iz področja zdravstvenih ved.

Na področju zdravstvenih in socialnih ved trenutno ponujamo sledeče programe: Zdravstveno nego in Fizioterapijo kot samostojna triletna študijska programa na dodiplomski stopnji, Zdravstvene vede na magistrski stopnji, v sklopu katerih se lahko študenti v drugem letniku specializirajo za področje fizioterapije, javnega zdravja, zdravstvene nege ali integrativnih zdravstvenih ved. Že od vsega začetka se izvaja tudi študijski program Socialne gerontologije na vseh treh stopnjah, čakamo pa na akreditacijo za doktorski program fizioterapije.

Vsi ti študijski programi nas postavljajo pred veliko odgovornost, da stalno sledimo svetovnim in evropskim trendom. Zaradi tega je nujno potrebno mednarodno povezovanje in izmenjave dobrih praks. V ta namen smo že leta 2012 začeli intenzivno sodelovati z največjim rehabilitacijskim centrom v južni Avstriji, in sicer s Parkthermami v Bad Radkersburgu, kamor vsa ta leta pošiljamo naše študente na obvezno prakso v drugem in deloma tudi v tretjem letniku. Ponosni smo, da je med njihovimi trenutno 18 diplomiranimi fizioterapeuti kar 12 diplomantov Alma Mater. Vsako leto pa tja na prakso pošljemo med 40 in 60 študentov.

Ker so tudi študenti spoznali pomen izobraževanja in usposabljanja v tujini, smo naš seznam kliničnih institucij ter akademskih partnerjev čez mejo povečali na več kot 30 v Avstriji, 10 v Nemčiji, tri na Češkem, eno na Slovaškem, pet na Poljskem in v zadnjih dveh letih več kot 100 partnerjev iz kliničnega okolja v Italiji. Študenti pri njih izvajajo redno prakso v sklopu študija fizioterapije, zdravstvene nege in socialne gerontologije, fizioterapeuti pa kot mladi diplomanti po diplomi deloma tudi pripravnštvo v okviru programa Erasmus+.

Za Alma Mater so tovrstne izmenjave velik izliv, predvsem na strokovni plati. Sami namreč skrbimo za usposabljanje mentorjev tudi v tujini, ki jih skozi organizirane delavnice pripravljamo na zahtevane podrobnosti pri opravljanju prakse na področju reguliranih poklicev, in kasneje na kraju samem tudi preverjamo kakovost izvedenega mentorstva. Vsem mentorjem, doma in iz tujine, omogočamo redna srečanja v sklopu mednarodne znanstvene konference, ki jo Alma Mater že vrsto let organizira v začetku marca, in kjer se v dveh dneh zbere tudi do tisoč udeležencev iz vsega sveta.

Na ta način želimo na področju zdravstvenih ved ter z razvojem socialne gerontologije prispevati k družbenemu razvoju v regiji in širše, kot tudi k odpravljanju kadrovskega primanjkljaja v državi. Zaradi tega tovrstne študijske programe

ponujamo že na štirih lokacijah, in sicer Fizioterapijo v Mariboru in Kopru, Zdravstveno nego v Murski Soboti, ter socialno gerontologijo v Mariboru in Ljubljani. Z namenom širjenja programov pa pripravljamo tudi enovit študijski program Farmacije, katerega bomo izvajali v angleškem jeziku.

Z namenom dviga kakovosti študijskega procesa iščemo svoje priložnosti tudi na področju modernih tehnologij. Tako želimo s pomočjo informacijske tehnologije povezati slovenske izobražence v svetu z domovino, tako učitelje kot tudi študente, ter z online komunikacijo in izmenjavo izkušenj povezati Slovence v ustvarjalnem sistemu brez meja.

154 ■



■ \* dr. Tanja Angleitner Sagadin, spec.mgt.

She is based in Maribor, Slovenia. Her primary role is to deliver seminars and workshops in the areas of Sales, Leadership, Negotiation and Soft skills (presentation skills and meeting skills). Having been raised bilingually, Slovene and German, Tanja is also fluent in 6 other languages: English, Italian, Croatian, Serbian, Spanish and Dutch. Due to her language skills and 11 years of life, studies and work in 6 countries on 2 continents, she is very experienced in running trainings in different cultural and language environments. Her languages of delivery are English, German, Slovene, Italian and Croatian.

Tanja has worked for several training organizations in Europe since 2002 as a trainer, coach and course developer. She has successfully delivered several dozens of trainings in the Balkan region (former Yugoslavia), Italy, Central Europe and Scandinavia. Her experience includes working with the following industries: hospitality, finance & insurance companies, pharmaceuticals, automotive, consumer goods, luxury goods and industrial process solutions.

Tanja has a PhD in English and Cultural Anthropology from Karl Franz University Graz (Austria) and a post-graduate specialization degree in Management from the University of Primorska (Slovenia). During her studies, she worked in marketing and sales of an UK based tour operator. She later on moved to a smaller bank in Slovenia, where she was the Director of Public relations.

After spending a few years in the banking industry, in 2008 Tanja again intensified her work as a trainer and coach for different international companies. She has worked with the senior and middle management and sales force; in addition to

delivering tailor-made courses, also working as a coach on leaders' development and supporting companies in the field of strategic communication.

Tanja Angleitner Sagadin is a senior lecturer of English, Human Resource Management, Event Management, Leadership and Strategic Communication at Alma Mater Europaea ECM, where she is also in charge of Strategic Partnerships and International Cooperation.

# Pomen integrativne medicine v sodobni celostni oskrbi bolnikov

## The Role of Integrative Medicine as Holistic Approach of Health Care

156



Zmago Turk\*, Elko Borko\*

Avtorji razlagajo pomen integrativne medicine, ki združuje konvencionalno medicino z nekonvencionalnimi oblikami zdravljenja. Ugotavljajo, da se polovica človeštva v Evropi in Ameriki zdravi z nekonvencionalnimi-alternativnimi oblikami zdravljenja, brez medicinske in davčne kontrole. Nekatere alternativne oblike kot so akupunktura, manualna medicina, fitoterapija, Body Minde medicine se uvajajo v konvencionalne oblike zdravljenja in preverjajo s sodobnimi analizami, predvsem glede neškodljivosti. Medicinska sestra mora biti izobražena in seznanjena z metodami komplementarne in alternativnega zdravljenja, ki ga uporabljajo pacienti, da bi znala pravilno usmeriti pacienta v sistem zdravstvenega varstva. Ob zaključku avtorji poudarjajo, da je integrativna medicina sodobna oblika organizacije zdravstvenega varstva, saj vključuje vse oblike zdravljenja, s katerimi se danes ukvarjajo po svetu.

### **Uvod:**

Vsaka bolezen je individualni proces, ki zadene celega človeka – telo, psiho in dušo. Zato je tudi terapija in nega individualna, tako po dolžini, intenziteti in moči. Sodobna šolska medicina – ortodoksna medicina je v zadnjih stoletjih educirala terapeutke predvsem v somatskem smislu diagnostike in terapije boleznskega stanja. Zanemaril se je psihosomatski status bolnika v različnih obdobjih zdravljenja. Iz tega razloga se po svetu skoraj polovica prebivalcev zdravi z alternativnimi metodami zdravljenja, ki pa niso strokovno in poslovno vodene in kontrolirane. Razlog za pobeg polovice bolnikov v alternativne ambulante je najti v depersonifikaciji, kemikalizaciji in administraciji organizacije zdravstvenega varstva. Bolniki

izgubljajo svojo osebnost, postajajo sužnji farmacevtske industrije ter slabe organizacije zdravstvenega sistema. Dolge čakalne dobe prisilijo ljudi, da iščejo pomoč tam, kjer se jim nudi takoj, prijazno, čeprav strokovno vprašljivo. Nekatere oblike alternativne medicine, kot so akupunktura, manualna medicina, fitoterapija in ne-nazadnje tudi homeopatija, preživljajo strogo preverjanje sodobnega znanstvenega preizkušanja in se počasi uvajajo v terapevtske programe sodobnega zdravstvenega varstva. V to integriranost se absolutno vključuje spremenjena zdravstvena nega, ki ni več zgolj telesna oskrba človeških potreb bolnika v času bolezni, pač pa medicinska sestra s svojo visoko izobrazbo, visoko moralo in etičnostjo pristopi integrirano skupaj z zdravniki medicinci v proces zdravljenja, tako v kurativnem kot v preventivnem smislu. Organizacija referenčnih ambulant, ki jih vodijo zato izobražene medicinske sestre je prvi korak k integriranosti zdravstvene nege in medicinske sestre v organizirano skupnost, kjer prevzemajo sestre tudi odgovornost za terapevtske programe, kar doslej ni bilo mogoče. Psihosocialni model oskrbe bolnika, posebej pa še starostnika, je model, ki v integriranosti celostne medicine predstavlja edini možni izhod za boljšo, sodobnejšo in strokovnejšo organizacijo zdravstvenega varstva. Skoraj tretjina prebivalstva po svetu, predvsem v Evropi in Ameriki je prekoračila 65. leto in v okviru starostnih sprememb doživlja, tako fizične kot tudi psihične spremembe. Le-te povzročajo tudi karakterne spremembe, ki vise verza vplivajo na dodatno somatsko iztirjenost bolnika. Konične degenerativne spremembe, ki so bile doslej večinoma podložne medikamentom in fizikalni terapiji doživljajo v celostni medicini psihosomatsko oskrbo, v kateri je diplomirana medicinska sestra pomemben in pogosto odločujoč član tima.

### Razprava:

Svetovni zdravstveni sistem se poslužuje različnih oblik organizacije zdravljenja svojih prebivalcev, in sicer kot:

- šolska medicina
- alternativna medicina

Klasična – sinonimi: ortodoksnna medicina, znanstvena medicina, šolska medicina, konvencionalna medicina, so nazivi za sprejet sistem zdravljenja v naši državi. Gre za medicino, katero se uči, predava in prakticira na medicinskih šolah na vseh nivojih zdravstvenega sistema. Ta medicina je etablirana praktično po celi Evropi in predstavlja bazični sistem varstva prebivalcev. Znotraj tega bazičnega sistema se pojavljajo metode tradicionalne medicine, ki so stare tisočletja. Gre za pomnike starih metod zdravljenja skozi preteklo obdobje, ko so si prebivalci na tradicionalni način, predvsem z uporabo naravnih faktorjev, kot so zelišča, voda, blato, toplopa in drugo, pomagali olajšati bolečino in poskušali preprečiti bolezni. Še vedno pa se veliki del sveta (kar nekaj milijard) zdravi z metodami tradicionalne kitajske in drugimi vzhodnoazijskimi metodami zdravljenja. Te metode so stare kar nekaj tisočletij in še vedno dominirajo v azijskih deželah. Najbolj predstavljena in analizirana je akupunktura v vseh svojih oblikah in metodah. Zeliščarstvo (herb medicine) je tradicionalna in konvencionalna metoda v vzhodni Aziji, predvsem na podeželju.

Posebne oblike meditacij, kot so Tai-či , či-gong in druge oblike, še vedno dominirajo v nekaterih pokrajinalah azijskega področja.

Drugi sistem je alternativna medicina. Danes definiramo alternativno medicino kot dejavnost, ki določa nekatere aktivnosti, ki so vezane na človeško zdravje in niso uradno priznane. Uporabljamo tudi nazine: komplementarna, nekonvencionalna, naravna ali dopolnilna medicina. To so sinonimi za oblike zdravljenja, ki jih večina zdravstvenih sistemov v Evropi ne prizna, vendar obstaja dejstvo, da se okoli 40 % vseh ljudi v Evropi zdravi z metodami mimo uradnega zdravstvenega sistema. Zmanjšanje bolečine in preprečitev nastanka bolečine dominira v teh oblikah zdravljenja.

Ortodoknsna medicina v Evropi v zadnjih desetletjih doživlja določeno »krizo«, tako v organizaciji, kakor v metodah samih. Vzroke za nastajanje krize zaupanja vidim v depersonizaciji bolnika, kemikalizaciji medicine, instrumentalizaciji sodobnega pristopa medicinske emeze in slabe organizacije zdravstvenega sistema. Bolnik postaja vedno bolj številka nekega določenega zdravstvenega postopka, v katerem prevladujejo agresivna zdravila, agresivni kirurški in diagnostični posegi in izredno visoki stroški zdravstvenega sistema. Zaradi vsega gornjega bolniki intuitivno bežijo v roke alternativcev, ki izkoriščajo njihovo stisko, pogosto zaradi svojih materialnih koristi in absolutne nekritičnosti in neodgovornosti za svoje postopke. Pri tem pogosto zamudijo pravočasno obliko zdravljenja za svoje težave in izgubijo možnost sanacije.

Alternativno medicino delimo danes na štiri osnovne veje: tradicionalno medicino, nekonvencionalne oblike zdravljenja, šarlatanstvo in mazaštvo

V tradicionalno medicino prištevamo predvsem:

- fitoterapijo (zeliščarstvo), kjer s pomočjo nabiranja, predelovanja in priprave poskušamo iz naravnih zelišč pridobiti substance, ki nam pomagajo pri zdravljenju bolezni. Sem prištevamo tudi nekatere oblike hidroterapije (obloge, tuši, kopeli) in peloidoterapije (fango, zemeljske obloge). Gre za koristne metode, ki v analitičnem prostoru nimajo znanstvene podlage, vendar so med ljudmi dobodošle in jih uporabljajo.

Nekonvencionalne oblike zdravljenja so tiste, ki imajo visoko uporabno vrednost med ljudmi, vendar niso prenesle znanstvenega testiranja, ki je potreben za sodobno metodo v zdravstvu.

Sem prištevamo predvsem akupunkturo, manualno medicino, homeopatijo, klimatoterapijo in druge sorodne metode. Metode počasi pridobivajo znanstvene podlage in se priključujejo konvencionalnim oblikam zdravljenja. Predvsem sta to dosegli akupunktura, ki je na nekaterih področjih, predvsem v protibolečinskem zdravljenju, prenesla znanstvene preizkuse in postaja del sodobnega zdravstvenega terapevtskega pristopa in manualna medicina.

Zaradi vsega gornjega so strokovnjaki v Berlinu, posebej iz berlinske univerze Charité, Stanforda iz Anglije, Harvarda iz Amerike, karolinske univerze iz Švedske, postavili posebno shemo, ki so jo imenovali integrativna medicina. Le-ta predvideva združitev ortodoksne šolske medicine s komplementarno in tako imenovano Body Mind medicine, ki bi jo lahko fakultativno prevedli kot holistično medicino, to je integrirano enoto, ki bi združevala, razvijala in preverjala metode, ki se uporablja-jo za zdravljenje ljudi. Kljub ugotovitvam, da so medicinski sistemi in zavarovanja v zahodnem svetu pogosto pomanjkljivi in povzročajo pri bolnikih nezaupanje, nezadovoljstvo, neangažiranost, stoje trdno na stališču, da je osnova zdravstve- nega sistema znanje in učenje, ki se pridobi na verificiranih medicinskih šolah.(4)

Tako imenovano konvencionalno in komplementarno medicino, ki jo želijo pri- klučiti v sistem delijo na tradicionalno medicino, nekonvencionalne oblike zdra- vljenja, alternativne tretmane in na šarlatanstvo oz. mazaštvo. Nekatere države pa komplementarno medicino dalje delijo na manipulativne in telesne metode, holistično ali Body Mind medicine – biološko osnovane metode. Ponekod k temu prištejejo še energetsko terapijo, prevzeto predvsem iz vzhodnjaških zdravstve- nih sistemov. Nekonvencionalne oblike zdravljenja so na nekaterih področjih zelo blizu znanstvenih analiz oz. izpolnitve pogojev, ki jih zahteva šolska medicina za priznanje kot obliko zdravstvene metode zdravljenja. Izpostavljene so bile so- dobrnim testiranjem, ki jih uporablja zahodna medicina, znanstvenim raziskavam, dvojno slepim poskusom, predvsem pa meta analizam, s katerimi so ugotavljalji koristnost, predvsem pa neškodljivost metod, ki so se uporabljale. (5)

Posebej je tukaj napredovala akupunktura, ki jo je Svetovna zdravstvena organiza- cija že leta 1976 priznala kot zdravstveno storitev, kot protibolečinska terapija in pri 49-tih različnih boleznih psihosomatskega značaja. (6)

### **Zaključek**

Za razvoj takšne integrativne celostne oskrbe bolnika je nujno educirati ves me- dicinski kader, tako zdravnike, medicinske sestre, fizioterapeute in druge strokov- njake, ki bodo prispevali v integrirani model zdravstvene oskrbe. Potrebno je formirati magistrsko in podiplomsko edukacijo za medicinske sestre, ki bo z novim znanjem pridobila možnost odločanja in sprejemala tudi odgovornost za svoje odločitve. Tako izobražena medicinska sestra bo končno dobila tisti pomen, ki ji gre skozi polpreteklo zgodovino, vendar je bil iz različnih razlogov zapostavljen. Integrativna predstavlja idealno možnost vključitve nekonvencionalnih oblik v šolsko medicino, kjer bodo preverjene njene metode s sodobnimi testi kvalitete, neškodljivosti – Evidence base medicine in selektivno uvajanje v zdravstveni sis- tem, kjer bodo kontrolirane tako strokovno kakor davčno. Potrebno bo uvesti post diplomske študije in ustvarjati celovitost, predvsem v korist pacijentov.

---

Authors explain the importance of integrative medicine, which combines conventional medicine with unconventional therapies. Noting that half of humanity in Europe and America are treated with non-conventional, alternative therapies, without a medical and fiscal control. Some alternative methods such as acupuncture, Manual medicine, phytotherapy, Mind Body medicine is being introduced in the conventional forms of treatment and to check the current analysis, mostly harmless. The nurse must be educated and aware of the methods are complementary, and alternative treatments used by patients to be able to properly focus the patient in the health care system. At the conclusion of the authors stress that the modern form of integrative medicine, health care organization, it includes all forms of treatment, which is engaged in the world today.

160 ■

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

Višji svetnik specialist iz fizikalne medicine in rehabilitacije (EuPARM) akademski specialist iz revmatologije

- Rojen dne 20.5.1946 v uradniški družini v Rušah pri Mariboru.
- Maturiral na II. državni gimnaziji leta 1965 v Mariboru.
- Diplomiral na Medicinski fakulteti na Reki 1971.
- Opravil specialistični izpit iz fizikalne medicine in rehabilitacije v Zagrebu leta 1975
- Obiskoval postdiplomski študij iz revmatologije v Beogradu in Igalu 1978, 1979
- 1985 opravil specialistični izpit iz akademske specializacije revmatologije v Medicinski fakulteti v Beogradu.
- 1985 magistriral iz revmatologije na Medicinski fakulteti v Zagrebu
- 1998 doktoriral na Medicinski fakulteti v Zagrebu s področja fizikalne in rehabilitacijske medicine
- Ustanovil službo za fizikalno medicino in rehabilitacijo pri Zdravstvenem domu Maribor in bil 10 let njen predstojnik
- Leta 1985 je ustanovil novi Oddelek za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Splošne bolnišnice v Mariboru, kjer sem bil predstojnik do leta 2009. Sedaj upokojen
- V okviru stroke je objavljjal referate, tako v znanstvenih kot v poljudnih medijih. Zadetki v njegovem Cobissu so 982.

AKADEMSKA NAPREDOVANJA

- Leta 1985 je postal magister znanosti
- Leta 1998 doktorat znanosti
- Leta 2000 docent na Medicinski fakulteti v Ljubljani in na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru
- Leta 1998 imenovan za svetnika pri Ministrstvu za zdravje
- Leta 1987 podeljen častni naziv »primarij«, častni član zd, zasluzni član dr. zbornice
- Višji svetnik pri Ministrstvu za zdravje. 2009
- Leta 2005 izvoljen v naziv »izredni profesor« na Medicinski fakulteti v Mariboru
- Leta 2010 redni profesor na MF UM

FUNKCIONALNA ZNANJA

- Veščine: manualna medicina, akupunktura, protbolečinska infiltracijska terapija., integrativna medicina
- Programska orodja: Word, Excel, Power Point

JEZIKI

- Angleščina, Nemščina.hrvaščina

**PODROČJE RAZISKOVANJA:**

- revmatološka rehabilitacija
- gerontologija
- integrativna medicina

**DELOVANJE V STROKOVNIH SEKCIJAH**

- Že od leta 1975 je član Sekcije za fizikalno in rehabilitacijsko medicino od tega
- 4 leta predsednik sekcije
- bil 8 let član Upravnega odbora Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino
- je med ustanovitelji Sekcije za akupunkturo in tradicionalno medicino
- bil 4 leta njen drugi predsednik, takoj za prim. Jasno Miller,
- pozneje bil 10 let član UO Sekcije za akupunkturo
- 4 leta predsednik posebne strokovne skupine (nadomestilo za Razširjeni strokovni kolegij) za akupunkturo in tradicionalno medicino
- Že 20 let je član Razširjenega strokovnega kolegija za fizikalno in rehabilitacijsko medicino
- Vobdobju 2005/6 predsednik Razširjenega strokovnega kolegija za fizikalno in rehabilitacijsko medicino pri Ministrstvu za zdravje.
- Pri Ministrstvu za zdravje je že 8 let predsednik Odbora za investicije v javne zavode, kar je ena najpomembnejših funkcij znotraj hierarhije ministrstva.
- 4 leta je bil član Odbora za dodelitev primarijatov pri Slovenskem zdravniškem društву
- Leta 2000 postal častni član Slovenskega zdravniškega društva.
- Nagrade:
- Časni član zdravniškega društva
- Zasluzni član Zdravniške zbornice Slovenije
- Red za zasluge predsednika države
- Član evropske akademije znanosti in umetnosti
- Zlato plaketa univerze v Mariboru fzv

**ZASLUŽNI PROFESOR UNIVERZE V Mariboru**

Bronasti grb mesta Maribora za zasluge

**■ \*prof. dr. Elko Borko, dr. med.**

Rodil se je leta 1934, zdravnik, ginekolog in porodničar, redni profesor. Medicino je študiral v Ljubljani, kjer je študij zaključil leta 1959. Po opravljenem stažu se je zaposlil v Zdravstvenem domu Maribor. Leta 1963 se je zaposlil v mariborski bolnišnici in pričel s specializacijo iz ginekologije in porodništva, ki jo je končal leta 1967 na Ginekološki kliniki v Ljubljani. Leta 1981 je doktoriral na zagrebški medicinski fakulteti. Habilitiral se je na MF UL in bil leta 1995 izvoljen za rednega profesorja. V letih 1974–1990 je bil predstojnik ginekološkega oddelka Splošne bolnišnice Maribor. Pri delu se je največ posvečal reproduktivnemu zdravju žensk in andrologiji. Sodi v skupino ginekologov, ki so razvijali in obvladovali različna področja ginekologije: porodništvo, ginekološko onkologijo, endoskopske operacije (ovedel je laparoskopske sterilizacije) ter moško in žensko neplodnost. Med temi je najpomembnejše področje reprodukcije in drugih vidikov načrtovanja družine, kjer je sodeloval pri pripravi in sprejemanju takratnih pravnih predpisov. Deloval je v izbranem krogu najtesnejših sodelavcev prof. Lidije Andolšek Jeras in z njo izdal večkrat ponatisnjeno knjižico »Načrtujmo potomstvo: metode uravnavanja rojstev«. Širil je znanje in izkušnje o uspešnih metodah preprečevanja zanositve, populariziral znanje o načrtovanju

družine in prepoznavnosti kontracepcije. V času njegovega predstojništva je razvijal znanstvenoraziskovalno delo in sodelovanje s tujimi tovrstnimi centri. Sodeloval je pri razvoju metod zdravljenja neplodnosti z biomedicinsko pomočjo, tako da je Maribor postal tretji medicinski center v Jugoslaviji, ki je obvladoval tovrstne postopke in s tem zadostil pogojem za podelitev naziva kliničnega oddelka, kar je imelo pomembno vlogo pri ustanovitvi druge slovenske medicinske fakultete v Mariboru leta 2004. Svoje znanje je prenašal med številne generacije specializantov ginekologije in porodništva, študentov medicine in slušateljev različnih zdravstvenih šol.[1]

# **Medicinska fakulteta v Ljubljani - 100 letnica in pomen osrednje inštitucije slovenske medicine**

## **Faculty of Medicine in Ljubljana - 100th Anniversary and the Significance of the Central Institution of Slovenian Medicine**

■ 163



**Tomaž Marš\***

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani ima dolgo tradicijo, s skorajšnjo 100-letnico delovanja je dokazuje svojo trdnost, pedagoško in strokovno uspešnost ter prodornost. Medicinska fakulteta v Ljubljani je osrednja visokošolska in raziskovalna inštitucija na področju medicine v Sloveniji in ena izmed vodilnih inštitucij v širši regiji. Medicinska fakulteta v Ljubljani je odprta v svet in sodeluje z več kot sto najuglednejšimi medicinskimi fakultetami in univerzami v Evropi in izven Evrope na akademskem in raziskovalnem področju.

V svojem 100-letnjem delovanju je na Medicinski fakulteti v Ljubljani diplomiralo preko 8.000 zdravnikov in okoli 2.000 zobozdravnikov. Diplomanti naše fakultete predstavljajo steber slovenskega zdravstvenega sistema, številni med njimi so tudi ugledni zdravniki v tujini. Medicinska fakulteta v Ljubljani ima tudi posebno poslanstvo v državi, saj skrbi za razvoj medicinskih strok na nacionalnem nivoju.

Vizija Medicinske fakultete je razvijati odličnost na vseh področjih, izobraževalnem, raziskovalnem in strokovnem področju, kjer že sedaj izvajamo vrhunsko strokovno zdravstveno dejavnost. Želimo se tudi dejavneje vključiti v javnost in prispevati k ugledu medicine kot stroke in medicinskih znanosti in s tem prispevati k napredku Slovenije in človeštva. V luči bližajoče se 100-letnica delovanje fakultete želimo v okviru Kluba Alumni povezati diplomante fakultete - uveljavljene in uspešne zdravnike in zobozdravnike v domačem in svetovnem prostoru s prihodnjimi generacijami naših diplomantov. Klub Alumni Medicinske fakultete v Ljubljani bo preko različnih prireditev in aktivnosti omogočil prenos in izmenjavo znanja in izkušenj ter tako prispeval k razvoju medicine doma in v svetu.



■ \*prof. dr. Tomaž Marš, dr. med.

Je diplomant Medicinske fakultete in Biotehniške fakultete Univerze v Ljubljani, leta 2001 je doktoriral na področju nevroznanosti na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Kot profesor patološke fiziologije poučuje študente medicine, dentalne medicine in farmacije, in tudi študente drugih smeri in študijskih programov na UL. Za svoje odlično pedagoško delo je prejel Lavričev priznanja za visokošolskega sodelavca-asistenta UL MF. Dvojna dodiplomska in nato še poddiplomska izobrazba omogoča Tomažu Maršu, da se zelo uspešno uveljavlja tudi kot znanstvenik še posebaj na področju raziskav razvoja in regeneracije skeletne mišice. Je mentor raziskovalnih nalog študentov medicine za Prešernovo nagrado, prav tako je bil mentor štirih in somentor treh doktorskih nalog. Od I. 2001 dalje je objavil 45 izvirnih znanstvenih člankov v uglednih mednarodnih revijah. Poleg pedagoške in znanstvene odličnosti pa so pri dosežkih prof. Tomaža Marša posebej pomembne njegove organizacijskih aktivnosti, je trenutni prodekan za študijsko področje medicina in koordinator programov mobilnosti na UL MF. Za njegov prispevek pri vključevanju Medicinske fakultete in Univerze v Ljubljani v mednarodni prostor in na področju internacionalizacije je leta 2016 prejel "Zlato plaketo Univerze v Ljubljani".

# Pristop v lokalnih okoljih za zgodnjo diagnostiko Alzheimerjeve bolezni pri Afro Američanah

## Community-Based Approach for Early Identification of Alzheimer's disease in African Americans with Increased Risk for Dementia



Vojko Kavčič\*

S podaljšanjem povprečne življenske dobe in z vse večjim porastom starejših, imajo kognitivni upadi, ki so povezani s staranjem in boleznimi, pomembne socio-ekonomske posledice. Zato je identifikacija tistih starostnikov, ki imajo povečano tveganje za pospešen kognitivni upad, pomembna ne samo za izboljšanje diagnostičnih postopkov temveč tudi aplikacijo intervencij in preventivnih pristopov, ki bodo pomagale pri zgodnjem napovedovanju demence. Afro Američani (AfAm) živeči v svojih okoljih imajo v primerjavi z belimi Američani skoraj dvakrat večje tveganje za Alzheimerjevo bolezen (AB) in tako predstavljajo posebno skupino starostnikov potrebnih dodatnega monitoringa. Posledično lahko sklepamo, da je razvoj ekonomsko in kulturno sprejemljivih metod za zgodnjo detekcijo kognitivnih sprememb kritičen za nekatere manjšinske populacije. Metode za hitro in učinkovito preverjanje kognitivnih stanj v lokalnih okoljih, kot so prenosni EEG in računalniško prirejeni nevropsihološki testi predstavljajo nov in obetaven pristop.

V našem prispevku bomo predstavili rezultate iz naše tekoče študije, v kateri uporabljamo računalniško prirejene kognitivne teste in prenen EEG z namenom ocenitve uporabe te metodologije glede učinkovitosti in uporabnosti merjenja kognitivnih upadov pri AfAm še živečih v svojih okoljih, ki so že bodisi diagnosticirani z blago kognitivno motnjo (BKM) ali pa ne. V okviru tega raziskovalnega projekta smo že zbrali podatke o 130 AfAm starejši od 65 let, ki so imeli povečano tveganje za AB, ki smo ga ocenili na podlagi odgovorov na vprašanje o subjektivnih kognitivnih motnjah. Vsi ti udeleženci so bili testirani z dvema računalniškima testoma (CogState in NIH Toolbox), vsi so imeli posnet EEG, kakor tudi opravljen obširen medicinski in nevropsihološki pregled. Začetne analize so pokazale, da se AfAm z

BKM razlikujejo od ostalih ne samo z znižanimi dosežki na nekaterih računalniških nevropsiholoških testih, temveč so ti posamezniki tudi imeli povečano moč v EEG delta frekvenčnem območju (1.5 – 4 Hz). Naknadno smo uporabili EEG podatke v mirujočem stanju za oceno indeksa faznega zamika ter raziskali funkcionalno povezanost. Nato smo zgradili funkcijalne utežene možganske grafe in pripadajoča minimalna vpeta drevesa za karakterizacijo njihove topologije. Nazadnje smo uporabili linearno diskriminantno analizo za napoved, ali udeleženec pripada kontrolni skupini oziroma skupini z blago kognitivno motnjo. Kot napovedne spremenljivke smo vzeli statistično značilne parametre iz analize funkcijalne povezanosti ter topologije grafov in podmnožici iz računalniškega kognitivnega testa, ki odražata učenje/spomin (Toolbox Picture Sequence Memory in CogState One Card Learning). Rezultati so pokazali, da se je funkcionalna povezanost statistično značilno zmanjšala v delta območju. Test različnosti je pokazal statistično značilne spremembe

- 166** ■ v topologiji grafov v delta območju. Skupina z BKM je pokazala statistično značilno zmanjšanje stopnje vozlišča, stopnje divergence in deleža listov ter statistično značilno povečanje ekscentričnosti vozlišča in premera, kar kaže na zmanjšano stopnjo globalne integracije možganskih grafov. Navzkrižno preverjanje modela linearne diskriminantne analize je pokazalo visoko senzitivnost in specifičnost (za obe 93 %).

Naši preliminarni rezultati kažejo, da AfAm, ki živijo v svojih okoljih, sprejemajo EEG snemanje in računalniško testiranje. Še bolj pomembnejše so ugotovitve, da naši rezultati razlikujejo med zdravimi posamezniki in tistimi, ki že imajo BKM. Torej, mi verjamemo, da je naš pristop v lokalni okoljih pokazal uporabnost ter sprejemljivost kombinacije vedenjskih in EEG metod. Ta metoda bo lahko potencialno služila tudi za oblikovanje osebnih profilov tistih AfAm, ki imajo povečano tveganje, da se jim v relativno kratkem času lahko razvije BKM in posledično AB. Kombinacija vedenjskih in EEG meritev predstavlja tudi nov pristop za pridobitev novih objektivnih markerjev, ki bodo lahko zanesljivo zaznali prve znake kognitivnega upadanja.

■ **\*dr. Vojko Kavčič, dr. med.**

V ZDA uporablja ime Voyko Kavčič, kakor tudi pri objavah v mednarodnih revijah. Rodil se je leta 1950 in je po končani gimnaziji v Novi Gorici diplomiral iz psihologije na Univerzi v Ljubljani leta 1975. Kasneje, leta 1990 je odšel na nadaljnji študij v ZDA, kjer je leta 1997 doktoriral na University of North Texas iz eksperimentalne psihologije.

Od leta 2010 je zaposlen kot docent raziskovalec na Institute of Gerontology pri Wayne State University v Detroitu, kjer je poleg zgodnje diagnostike Alzheimerjeve bolezni začel tudi intenzivno raziskovati zaznavno in spoznavno starenje pri zdravih starostnikih. Kot eden prvih slovenskih kognitivnih nevroznanstvennikov se Dr. Kavčič ukvarja na zaznavnem področju predvsem z vidno zaznavo gibanja, pozornostjo, delovnim spominom, prostorsko navigacijo, ter kognitivnim treningom. Pri svojem raziskovalnem delu uporablja konvergentne metode, ki segajo od rabe standardnih

in specializiranih nevropsiholoških testov, do neurofizioloških metod (e.g., EEG), in v zadnjem obdobju Dr. Kavčič uporablja tudi MR difuzivno tensorko slikanje.

Dr. Kavčič redno obiskuje rojstno domovino. In ob teh rednih obiskih tudi vzdržuje profesionalne kontakte in sodelovanje s kolegi na Psihiatrični Kliniki v Ljubljani in Nevrološki kliniki na Univerzitetnem Kliničnem centru, s kolegi na Oddelku za psihologijo na Univerzi v Mariboru, Almi Mater v Mariboru, in na Primorski Univerzi. Ta sodelovanja so v obliki občasnih vabljenih predavanj in sodelovanjem pri raziskovalnih projektih o zgodnji diagnostiki demenc, staranju, o učinkovitosti kognitivenega treninga, in o vlogi dvojezičnosti v kasnejšem življenskem obdobju. V letu 2015 je Dr. Kavčič tudi izdal knjigo Umovadba: za bistre možgane v pozningh letih (Miš. Dob, Slovenija), ter Da ne pozabim: vadnica. (Občina Kanal ob Soči. Kanal, Slovenija). Knjiga Umovadnica je postala celo uspešnica, sa je bila v Sloveniji na 5. mestu med najbolj prodanimi knjigami.

## Fiziologija v postgenomskem obdobju

### Physiology of the Postgenomic Period



**Marjan Slak Rupnik\***

Z opisom zaporedja nukleotidov vseh kromosomov človeškega genoma smo pred dobrim desetletjem in pol vstopili v postgenomsko obdobje. Trenutno še vedno verjamemo, da so bolezni kot različne oblike raka, različne metabolne bolezni, ipd., pretežno bolezni z genetskim ozadjem. Zato zbiramo ogromne količine podatkov o genetski variabilnosti znotraj človekovega organizma in v človeški populaciji. Iščemo ključne razlike med zdravimi in bolnimi celicami, med zdravimi in bolnimi posamezniki, ter si nenazadnje domišljamo, da lahko sodimo, kateri geni so dobri in kateri slabi. Na ta način dnevno odkrivamo nove in nove možne tarče za zdravila in stotine novih učinkovin vnašamo na delovno listo možnih terapij z idejo, da jih bomo v prihodnje klinično preizkusili in s tem zagotovili možnost personaliziranega načina preventive ali pa tekom zdravljenja bolezni same obravnave pacientov. Zato se zdi, da je pospeševanje procesa odkrivanja zdravil, bolj ali manj vprašanje časa in finančne investicije. Pri trenutnem tempu, predvsem pa ekonomiki odkrivanja zdravil bi bilo namreč potrebnih nekaj stoletij, da bi se učinkovita terapija rakastih obolenj s trenutnih nekaj odstotkov, dvignila do točke, ko bi lahko zanesljivo ozdravili vse paciente.

Pa je rešitev res samo v času in denarju in v veliki meri potrpežljivosti?

Fiziološke znanosti so močno dominirale pri preučevanju mehanizmov v živih organizmih skoraj do polovice 70. let 20. stoletja, in prispevale k pomembnim odkritjem, kot naprimer odkritju delovanja hormonov, kvantitativnih modelov živčnih celic in srca, ter nenazadnje odkritja ionskih kanalov. Te raziskave so predstavljale sam vrh medicinske znanosti. Odkritje osnovnih gradnikov dednine, genetske

kode ter formulacija centralne dogme v molekularni biologiji pa so omogočili razrast in dominanco molekularne biologije, ki nas je končno pripeljala v prej omenjeno postgenomsko obdobje. Začeli smo verjeti, da smo končno spregledali osnovne načrte tehnologije, ki omogoča delovanje naših teles in da moramo, analogno s tehnologijo, ki jo je človeštvo razvilo, zgolj izpopolniti servisno podporo, ki bo omogočala popravila in izboljšave celic in celotnega organizma. Izkazalo pa se je, da samo zaporedje genoma in poznane strukture proteinov predstavljajo le majhen del velike slike. Molekularni pristop je zreduciral fiziološke procese na relativno preproste celične signalne poti, ki potekajo v nekakšni povprečni celici nekega tkiva ali organa. Nimamo pa dejanske predstave, katere fiziološke lastnosti se pojavijo šele v kolektivih celic in so na ravni posamezne celice v celoti nevidne. Žal je fiziologija kot ena tradicionalnih medicinskih ved, slabo sledila eksploziji v molekularni biologiji in genetiki, predvsem zato ker je tempo raziskav na ravneh, višjih od posamezne celice, vsaj red velikosti počasnejši kot molekularno delo. Pomemben razlog je bil tudi ta, da so mnogi fiziologi, molekularne biologije niso vzeli dovolj resno in niso dovolj odločno opozarjali na omejitve, ki jih je prinašal sam reduktionistični pristop. Niti znali preprečiti dejansko izgubljanje pomembnih fizioloških znanj pri izobraževanju medicinskih poklicev. Izzivi moderne fiziologije so zato izjemni. V veliko pomoč je razvoj informacijske tehnologije, ki je omogočila začetek kvantitativnega raziskovanja in razumevanja celičnih in tkivnih mrež, interakcij med organi, ter delovanja celotnega organizma, kar lahko omogoči vpogled, ki na molekularni ravni niso mogoči.

Zelo pomemben odgovor na sodobne izzive v fiziologiji je zato poučevanje fiziologije v biomedicinskih poklicih, ki mora zagotoviti ohranjanje znanja, nova odkritja in ponovno odkritje pozabljjenega znanja. Za dobro vseh vpletenih, najbolj pa pacientov so potrebni centri fiziološkega znanja, ki delujejo nad regionalnimi in institucionalnimi deltvami, deltvami med javnimi in zasebnimi izobraževalnimi in raziskovalnimi inštitucijami.

---

With the description of the nucleotide sequences of all chromosomes in a sample of few human genomes we entered the post genomic era. We currently still believe that diseases, like different forms of cancer, metabolic diseases, etc., are mainly a result of genetic defects and mutations. We collect huge amounts of data on genetic variability within a human organism as well as within the human population. We search for key differences between healthy and sick cells, healthy and sick individuals, to ultimately give a verdict about good and bad genes. In this way we daily discover new drug targets and add hundreds of substances on a to do list for future clinical trials to secure personalized preventive and treatment of patients. From this point of view it appears that we need to invest more time and particularly more money into drug discovery optimization. At the current pace and especially the economics of drug discovery, some hundreds of years would be required to increase the effectivity of cancer drug treatments from few percent to the level when all patients could be treated.

But, does the resolution of this issue really requires only more time and investment and a big load of patience?

Physiological sciences dominated the research of mechanisms of living organisms almost until the mid-70. of the 20. century and contributed to important discoveries ranging from the hormone function, to quantitative models of nerve cells and heart function, as well as discovery of ion channels. The physiological research was at the frontline of the medical sciences. The discovery of the basic elements of our genome, genetic code and formulation of the central dogma of the molecular biology, enabled explosive growth and dominant role of the molecular biology, which eventually led to the post genomic era. We started to believe that we finally got an insight into the blueprint of the technology, which enables our bodies to function, and that we must, analogously to the technology we have developed, merely optimize our service support to repair and enhance the activity of cells or of whole organism. However, it turned out that the genome sequence and protein structure alone represent only a small part of the whole big picture. The molecular approach reduced physiological processes to relatively simple cell signaling pathways, which run in a so called average cell in a tissue or organ. We often completely lack the idea, which physiological properties appear in cell collectives only and are completely invisible at the level of a single cells. Unfortunately has the physiology been only very slow to react to the exploding field of molecular sciences, mostly because the complexity of physiological research produces orders of magnitude slower research output. It is worth mentioning that physiologists did address limitations of the molecular approaches, however failed to reverse the reductionist tendencies, which eventually resulted in actual loss of important physiological knowledge from medical education process. The challenges of the modern physiology are therefore enormous. Particularly the recent developments in the field of information technology could help in that that they strongly support more quantitative studies and understanding of cell and tissue networks, as well as interactions between the organs and function of the whole organism.

Very important response to the modern challenges in physiology is therefore its education in biomedical professions, which has to ensure the maintenance of the existing knowledge, as well as discovery and rediscovery of important collective mechanisms. In the interest of all involved parties, particularly patients, physiological centers are needed that function beyond regional and institutional divisions, beyond public and privately funded teaching and research institutions.

■ \*prof. dr. Marjan Slak Rupnik, dr. med.

Rojen 14.09. 1966 v Ljubljani, diplomiral 1991 na Biotehniški fakulteti v Ljubljani (smer Fiziologija), 1994 magisterij in 1997 doktorat znanosti na Medicinski fakulteti v Ljubljani (področje Celična fiziologija). Od 1997 docent (Patološka fiziologija),

2004 izredni profesor in 2009 redni profesor (Fiziologija). Od 1991 zaposlen kot mladi raziskovalec in od 1996 kot znanstveni sodelavec na Inštitutu za patološko fiziologijo Medicinske fakultete v Ljubljani pri prof. dr. Robertu Zorcu). Od leta 2001 vodja samostojne raziskovalne skupine na European Neuroscience Institute Goettingen, Max-Planck inštitut za biofizikalno kemijo, Nemčija in od jeseni 2005 predstojnik Inštituta za fiziologijo na Medicinski fakulteti v Mariboru, od leta 2014 predavatelj na Inštitutu za fiziologijo Medicinske Univerze na Dunaju in od leta 2018 profesor na Alma Mater Europaea – Evropski center Maribor. Področje raziskovanja je eksperimentalna endokrinologija, s poudarkom na preučevanju kolektivne funkcije celic beta v trebušni slinavki pri izločanju hormona inzulina in okvara katere pripelje do pojave sladkorne bolezni. Je član in bivši predsednik Slovenskega fiziološkega društva in blagajnik Avstrijskega fiziološkega društva, ter član Akademije znanosti in umetnosti Salzburg. Bil je vabljen predavatelj na več kot 30 mednarodnih znanstvenih srečanjih, predaval na vsaj 50 znanstvenih seminarjih po Evropi, severni Ameriki, Japonski in drugod. Je avtor več kot 75 člankov v uglednih mednarodnih znanstvenih revijah.

## Zdravniki - neformalni ambasadorji

### Doctors - Informal Ambassadors

172



**Ala Adamia\***

#### **Uvod**

Januarja 2017 sem zaključila pripravništvo v Splošni bolnišnici Celje v postopku nostrifikacije diplome. Zaradi službenih obveznosti sem morala odpotovati pred načrtovanim strokovnim izpitom v New Delhi. Ker svojega obnovljenega in predvsem na novo pridobljenega znanja nikakor nisem želela zapraviti in ker sem želela še naprej opravljati poslanstvo zdravnice, sem si zastavila cilj, da bom tudi v tej novi obliki dela še naprej opravljala poslanstvo zdravnice na več različnih področjih dela: 1. kot zdravnica-svetovalka ob zdravstvenih težavah zaposlenih na VP RS in tudi drugod, če bo to potrebno, 2. kritično se bom seznanila z metodami tradicionalne medicine in ovrednotila njihov morebitni pomen, 3. poiskala stike z zdravniki-prostovoljci iz Evrope in širše in poskušala najti najboljše možnosti za udejanjanje zdravniškega prostovoljstva, 4. poiskati prostovoljce iz Slovenije, ki delujejo v Indiji in ponuditi pomoč tako preko diplomatskih povezav kot pomoč kot zdravnica, če bodo to pomoč potrebovali.

#### **Dosedanja dejavnost po področjih**

Obiskala sem nekaj priznanih klinik s področja komplementarne medicine, vzpostavila sem stike z zaupanja vrednimi lokalnimi strokovnjaki, pri katerih bi se lahko izobraževali tudi slovenski zdravniki.

Kot zdravnica sem udejanjanje svojega poslanstva našla najprej pri svetovanju sodelavcem na Veleposlaništvu, ko se pojavijo zdravstvene težave. Ne glede na to,

da imajo pacienti urejen dostop do vrhunskih zdravstvenih storitev v najbolj ugodnih zdravstvenih ustanovah v Indiji, si Slovenci želijo nasveta oziroma dostopa do drugega mnenja. Tako sem v več primerih poiskala nasvet pri zdravnikih v Sloveniji in tako paciente pomirila glede diagnoze in zdravljenja.

Svoje znanje iz urgentne medicine sem želela prenesti na svoje sodelavce na slovenskem veleposlaništvu, zaradi česar sedaj načrtujem Tečaj iz temeljnih postopkov oživljjanja. Za tečaj kažejo zanimanje tudi zaposleni z drugih tujih veleposlaništv in pričakovati je, da bo to uspešen projekt.

Prostovoljstvo je ena od najbolj humanih dejavnosti v skrbi za sočloveka. V času svojega bivanja sem navezala stike s skupinami zdravnikov-prostovoljcev, ki opravljajo svoje humano poslanstvo in pomagajo pri zdravljenju ogroženih skupin v Indiji. Njihova pripravljenost, odpovedati se sodobnim možnostim zdravljenja v razvitem svetu in se spopasti z nepredstavljivimi težavami pri zdravljenju, je občudovanja in posnemanja vredna. Med slovenskimi zdravniki-prostovoljci sem pripravljena deliti svoje izkušnje in povezave z organizacijami, ki skrbijo za vse potrebno v zvezi s prostovoljstvom.

Imela sem izjemno čast in priložnost, da sem v okviru uradnega obiska Veleposlaništva RS obiskala šolo, ko jo vodi slovenska prostovoljka ga. Mojca Goyen. Ga. Mojca s soprogom in pomočjo številnih dobrodelenih organizacij iz Slovenije in sesta že 10 let vodi šolo za revne indijske otroke, ki sicer v nobenem primeru ne bi bili deležni te, v večini razvitega sveta, same po sebi umevne dobrine. Tudi tu vidim mesto za prostovoljno delo zdravnikov iz Slovenije.

### Zaključek

V prispevku sem opisala nekaj svoje dejavnosti kot zdravnice v okviru Veleposlaništva Republike Slovenije v Indiji. Čeprav zdravniškega poklica ne omejujejo meddržavne meje, pa sem mnenja, da v času, ko slovenskim zdravnikom javnost ni najbolj naklonjena, velja poudariti, da smo slovenski zdravniki in zdravnice dejavniki tudi v svetu in da se naša dejavnost nikoli ne konča za vrati uradnih kabinetov.

■ \*Ala Adamia, dr. med.

Rodila se je 14. junija 1964 v Sarati Novi, v Moldaviji. Med leti 1971-1979 je obiskovala osnovno šolo v Kišinjevu, 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 Fakulteti za splošno medicino, Državnega instituta za medicino v mestu Kišinjev 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 letu 1989 je opravila več tečajev iz endoskopske in interne medicine v različnih ustanovah.

Kot specialistka je delala 8 let, do leta 1997. Od leta 1997 je bila zaposlena kot menedžer v predstavništvu 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 na področju medicine na kongresih in seminarjih, iz menedžmenta pa v okviru izobraževalnega programa družbe »Krka d., d., Novo mesto«.

Januarja 2016 se je pridružila soprogu na diplomatski misiji veleposlanika v Indiji in državah indijskega podkontinenta. Medtem je od avgusta 2016 do februarja 2017 opravila pripravništvo zdravnice iz urgentne medicine.





# ALMA MATER EUROPAEA

ECM

## ŠTUDIJSKI PROGRAMI

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



02 250 19 99



info@almamater.si

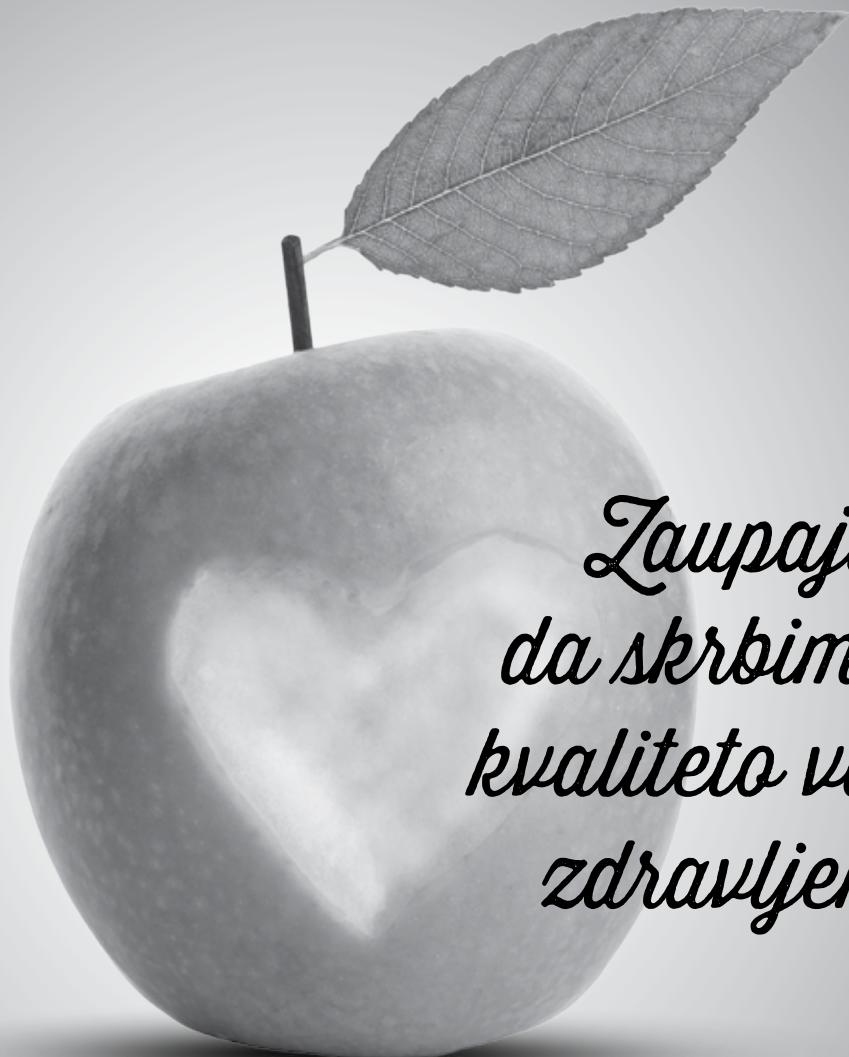


www.almamater.si



**medias**  
international

*Z vami že od leta 1992.*



*Zaupajte,  
da skrbimo za  
kvaliteto vašega  
zdravljenja!*

Zastopnik in distributer svetovno znanih podjetij:



FRESENIUS  
KABI



SAMSUNG MEDISON



## NAŠE ZNANJE ZA VAŠE ZDRAVJE.

Izdelki vrhunske kakovosti so naša zaveza,  
zdravje ljudi pa naša motivacija.

- med vodilnimi generičnimi farmacevtskimi podjetij v svetu
- z našimi zdravili se vsak dan zdravi 45 milijonov ljudi na več kot 70 trgih
- več kot 11 000 zaposlenih