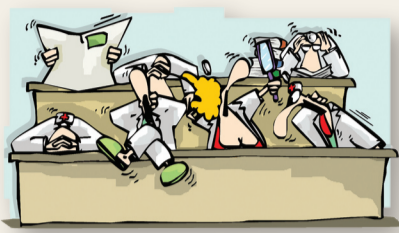


## NE PREZRITE



### 1. simpozij Sekcije kliničnih farmacevtov

V aprilu pričakujemo tudi pomemben dogodek za farmacevte.

**8.–9. APRIL**  
14. simpozij  
zobnih bolezni in  
endodontije  
Festivalna dvorana,  
Bled  
Informacije: Ksenija  
Blažič, Albatros Kon-  
gresno-turistični servis  
T: 04 57 80 358  
F: 04 57 80 355  
E: ksenija@albatros-  
bled.com  
Kotizacija: 285 EUR (z  
DDV)

**8.–9. APRIL**  
Kokaljevi dnevi  
Hotel Kompas,  
Kranjska Gora  
Prijava in informacije:  
T: 04 208 25 23  
F: 04 202 67 18  
E: jozica.krevh@ozg-  
kranjsi.si  
Kotizacija: 150 EUR

narni bolezni:  
aortna stenoza  
Kulturni center Janeza  
Trdine, Novo mesto  
Prijava:  
E: medicons@iol.net  
Informacije: Boris  
Krajačič  
T: 07 332 25 50  
Kotizacije ni.

**16. APRIL**  
6. posvet o  
kronični koro-

**19. APRIL**  
1. simpozij Sek-  
cije kliničnih

farmacevtov:  
Monitoriranje  
zdravljenja z  
zdravili  
Hotel Mons,  
dvorana Vurnik,  
Ljubljana  
Prijava in informacije:  
E: info@sfd.si  
F: 01 569 26 02  
Kotizacija: za člane  
Sekcije kliničnih  
farmacevtov pri SFD je  
udeležba na simpoziju  
brezplačna, za druge

znaša kotizacija 100  
EUR.

**12.–14. MAJ**  
Simpozij ob 36.  
skupščini SFD  
Kongresni center  
Bernardin,  
Portorož  
Prijava sprejema Slo-  
vensko farmacevtsko  
društvo na:  
W: www.sfd.si  
E: info@sfd.si ali  
F: 01 569 26 02

Kotizacija: od 80 do  
260 EUR

### 27.–28. MAJ

**24. onkološki  
vikend**  
Kongresni center  
Bernardin, Portorož  
Prijava in informacije:  
Amela Duratović  
T: 01 58 79 625  
F: 01 58 79 400  
E: aduratovic@onko-i.si  
Kotizacija: 150 EUR  
(z DDV), kotizacije

ni za predstavnike  
nevladnih organizacij  
(največ tri iz posame-  
znega društva)

Izbor dogodkov  
ni plačan.  
Izobraževa-  
nje, dogodek,  
seminar lahko  
sporočite na e-pošto:  
medicina-danes@  
finance.si

## PRAKSA IN PACIENTOVE PRAVICE

# Lažni občutek čakanja

\* **Žarko Pinter**, dr. med., specialist internist gastroenterolog, je predsednik GIZ SPECIALISTI – Združenja zasebnih specialističnih zdravstvenih družb in direktor Archimeda, internističnega ambulantnega diagnostičnega centra.

Naročanje bolnikov in čakalne dobe sta dve pomembni in občutljivi poglavji v zdravstvenem sistemu. Sta tudi jedro pogostih nesoglasij v komunikacijskem trikotniku med bolniki in potrošniki, zdravniki in tudi izvajalci ter ZZS kot plačnikom in predstavnikom države.

Bolnike na specialistični pregled naročamo. To so ciljano izbrane preiskave. Za izvedbo potrebujemo čas, pogosto pa tudi predpripravo, da je izvedba preiskave možna.

Družinski zdravnik, drugi specialisti in ne nazadnje izvajalci preiskav se na podlagi rezultatov in ugotovitev preiskav odločamo za terapijo ali nadaljnjo dodatno diagnostiko. Potrebe po preiskavah so velike. Menim, da včasih lahko celo prevelike. Razlogov je več. Bolnikov je veliko, pogosto so preiskave potrebne za postavitev diagnoze bolezni, v preventivne namene, za dodatno diagnostiko v poteku zdravljenja sistemskega obolenja. In ne nazadnje je nas, zdravnikov, kot so pokazale številne primerjalne študije, premalo. To slednje in pa omejitev števila preiskav, česar se bom dotaknil še pozneje, sta pomembna, če ne celo odločujoča elementa teh težav.

**TRG** Kot sem že nakazal, je dodatna omejitev števila preiskav preprosto plačilna sposobnost zdravstvenega sistema. Danes je tako: kolikor se s prispevno stopnjo in dodatnimi zavarovanji zbere, toliko lahko Slovenci za svoje zdravje porabimo. Ne moremo mimo dejstva, da so za številne preiskave materialni stroški zelo visoki. Ti so primerljivi in zelo podobni kot v tujini, neodvisno od države EU, v kateri se preiskave izvajajo. Povsod uporabljamo aparature istih proizvajalcev. Razlika, ki je skorajda zanemarljiva, izhaja iz vrednosti dela zdravniške ekipe. To pa spet določi ZZS, ki je pod nadzorom države in ni podvržen tržnim zakonitostim. Zaradi nesozmerja med potrebami in zmožnostjo trga, to je izvedbe preiskav, prihaja do stanja, ki je skrb



zbujajoče in tako za ene kot druge težko ali celo nesprejemljivo.

**OMEJITVE** Vse to so vzroki, zakaj nastajajo čakalne dobe, ki so v posameznih primerih zelo dolge, tudi predolge. Prav bi bilo, da bi zdravnik imel možnost izvedbe preiskave v najkrajšem času. To bi bilo idealno za oba, bolnika in zdravnika. Zakaj ni tako? Pri številu pregledov smo na letni ravni omejeni s številom obiskov, točkovno vrednostjo za posamezno preiskavo ali utežmi, ki so po količini ali obsegu omejene glede na tekoče koledarsko leto in čas, ki je potreben za izvedbo. Zraven je še pogodbeno pravilo, da moramo pregled preleto enakomerno razporediti. Takšno omejevanje z merili, ki se v praksi izključujejo, je samo sebi v oviro, ki jo le težko obvladujemo, in to bi morali spremeniti v skupno dobro.

**VSAKDAN V ČAKALNICI** Bolnik se naroči na preiskavo, dobi dan in uro pregleda. Na ta dan pa ne pride na pregled v ambulanto, odsotnosti ne sporoči, saj za to ne najde časa in ne čuti moralne odgovornosti. Ne zdi se mu pomembno. Vrednote postavlja drugače in se ne zaveda, da s tem

prikrajša someščana, sotrpina v bolezni, ki prav tako stoji v vrsti čakajočih, in da je zaradi takšnega ravnanja čakalna vrsta daljša. Tako na izpraznjeno mesto ni mogoče naročiti nekoga drugega. Zdravniška ekipa čaka. Čakalnica naj bi bila po pravilu zasedena le z najmanj minimalnim številom čakajočih, saj so bolniki naročeni in naj bi prihajali točno. Nema lokrat se zgodi, da pridejo uro ali več pred dogovorjenim terminom, neredko v spremstvu svojcev, tudi če tuja pomoč in navzočnost spremljevalcev ni potrebna. Začuden so in neradi sprejmejo razlago, da so drugi bolniki sicer prišli pozneje, naročeni pa so pred njimi. Za svojo točnost bi bili »kaznovani«, če bi bolnike vzeli na pregled glede na vrstni red prihoda v ambulanto. Ustvarja se nepotreben, lažen občutek čakanja. Kdo bi lahko pomislil: Zakaj jih pa toliko čaka v čakalnici? Absentizem – bolniki, ki potrebujejo zdravniško pomoč in so naročeni, potem pajih preprosto ni – ni tako nepomemben element, saj nepotrebno vpliva na čakalne dobe.

Tudi po spremembi pravila naročanja, ko bolnik pusti napotnico že ob dodeljenem terminu in s tem nima možnosti, da se naroči na več krajih hkrati, ni zaznati bistvenih sprememb.

**PREPROST IZRAČUN** V svoji ambulanti sem preveril, koliko bolnikov se je naročilo v prvih petih mesecih in koliko jih glede na neporabljene napotnice ni prišlo na naročeni pregled. Rezultat je pokazal, da bi na račun tako sproščenih mest v prvih petih mesecih tega leta čakalno dobo lahko skrajšali za polna dva tedna. Vsak bolnik bi lahko prišel na pregled dva tedna prej, kot je bilo to sicer mogoče.

Poglejmo tipičen pogost primer: Vstopi bolnik, da bi se naročil na preiskavo. Dobi prvi možni termin glede na stopnjo nujnosti, ki jo je predvidel zdravnik, ki ga pošilja na preiskavo. Začudi se, kako da ni na vrsti kar danes. Ambulanta je prazna, naročenih bolnikov ni ... Med pogovorom

ugotoviva, da je napoten na preiskavo, pred katero vsaj šest ur ne bi smel zaužiti hrane. Ker je zajtrkoval in imel že tudi dopoldansko malico, kljub možnosti, saj je čakalnica prazna, sprejem ni možen in sprijazniti se mora s prvim možnim prostim datumom.

Takšnih in podobnih primerov se v mesecu dni nabere kar precej. Za vsemi se skrivajo skrb za zdravje, strah pred še nedagnosticirano boleznijo in želja po možnosti ozdravitve. In vse spremlja občutek »zakaj moram že spet tako dolgo čakati na pregled ali preiskavo«. Pravila in zakoni so zato, da bi jih upoštevali, spoštovali in da bi nam olajšali komunikacijo. Pri dveh milijonih prebivalcev to na leto pomeni sedemkrat dva milijona pregledov pri zdravniku. Če upoštevamo, da je pregled povezan z vsaj dvema do štirimi kontakti, to pomeni tja do 56 milijonov obiskov. Zastrašujoče številke, ki pa jasno ponazarjajo obremenjenost in razvejanost zdravstvenega sistema. S tem preprostim izračunom želim pojasniti, kako hitro lahko pride do neljubih dogodkov, ki lahko sežejo od nerazumevanja do motnje v dogovarjanju, zmot, nepomembnih in tudi pomembnih napak.

**REŠITEV** Kaj storiti? Odgovor na to vprašanje je težak. Je skupek drobnih stvari, ki sestavljajo mozaik zdravstvenega sistema. Zmotno je iskati krivdo pri izvajalcih, zmotno jo je iskati pri bolnikih, zmotno jo je iskati v pravih obveznih zavarovanjih, ki jih najverjetneje večina nas ni prebrala. Ministrstvo za zdravje poskuša urediti sistem, prijazen vsem nam. Gotovo pa je nekaj. Vsi zgoraj naštetih smo tisti, ki lahko olajšamo pretok bolnikov po kanalih zdravstvenega sistema s čim bolj preprostim, nekomplikiranim odnosom, polnim odgovornosti za lastno zdravje. Zavedati se moramo, kaj nam zdravstveni sistem lahko ponudi, izpolni in kaj lahko od njega pričakujemo. Zdravstvo, kot bi si ga želeli – bodimo realni – žal lahko vidimo le v TV-nadaljevanjeh. Realnost je drugačna.

Žarko Pinter\*

Ust-  
varja  
se nepo-  
treben,  
lažen  
občutek  
čakanja.  
Kdo bi  
lahko  
pomislil:  
Zakaj jih  
pa toliko  
čaka v  
čakalnici?

| 11  | NAPRAVA<br>ZA<br>MAZANJE | NEKDANJI<br>NORVEŠKI<br>SMUČARSKI<br>TEKAČ<br>BRAA | OPORA<br>INVA-<br>LIDOM PRI<br>HOJI | AVTOR<br>ŠTEFAN<br>MARKOVIČ                         | VELIKA<br>UHARICA | DOMAČE<br>ŽENSKO<br>IME, OBLIKA<br>IMENA<br>ELICA | NOVO-<br>TVORBE V<br>NOSU,<br>SLUZNICI,<br>ČREVESJU | IME VEČ<br>MUSLI/<br>MANSKI<br>VERSKIH<br>VODITELJEV | RAFKO<br>IRGOLIČ               | BUDIŠČINA<br>JAMSKA<br>SVETIŠČA<br>V INDIJI,<br>ADŽANTA | GRŠKA<br>ČRKA                 |
|---|--------------------------|--|-------------------------------------|---|-------------------|---|---|--|--------------------------------|---|-------------------------------|
| DRHAL,<br>SVOJAT  |                          |  |                                     | ODT, ČLANK.<br>IZ REVIJ<br>KITAJSKO<br>MOŠ. IME     |                   |   |   |  |                                |   |                               |
| NAUK O<br>ZLEZAH  |                          |  |                                     |   |                   |   |   |  |                                |   |                               |
| SNÖVI, KI<br>PREPREČU-<br>JEJO ALI<br>ZDRAVIJO<br>BOLEZEN |                          |  |                                     |   |                   |   |   |  | ZLATO<br>MOTOKROS.<br>(MATEVŽ) |   |                               |
| MITOLOŠKI<br>KRALJ V<br>ELIDI<br>(... HLEV)               |                          |  |                                     |   |                   | AVSTR. SF<br>PISAT. (VAN)<br>SLOVENSKA<br>VOJSKA  |   |  |                                |   | STARO-<br>SLOVANSKA<br>PIJAČA |
| NEKDANJI<br>INDIJSKI<br>PREMIER<br>ŠASTRI                 |                          |  |                                     | VRSTA<br>ŠPANSKE<br>ALI SEVERNO<br>AFRIŠKE<br>TRAVE |                   |   |   |  |                                |   |                               |
| ORANŽADA  |                          |  |                                     | STOT,<br>CENT<br>(ZASTAR.)                          |                   |   |   |  |                                |   |                               |

Rešitev križanke Medicina danes 10 Prostata  
TOPILO, SALK, OBSTIPACIJA, PROSTATA, IV, OTVA, LAPILI, LEK, STIHIJA, ACA, ŠARA, AR

med.over.net

... kjer vaše mnenje  
lahko reši življenje ...

Vabljeni k sodelovanju, kot moderatorji na novih forumih  
s področij ginekologija, ortopedija in onkologija.

