

ZBORNICA FIZIOTERAPEVTOV SLOVENIJE
CHAMBER OF PHYSIOTHERAPISTS OF SLOVENIA

F I Z I }

Informativni bilten

FIZIS - Informativni bilten Zbornice fizioterapevtov Slovenije

Uredili: Friderika Kresal, Irma Veljić in Irena Bačlija

Lektorica: Irma Veljić

Naklada 1400 izvodov

Naslov uredništva: FIZIS, Šmartinska 152, Ljubljana
telefon, telefax: 01 523 32 88
e-mail: zfs@siol.net

ISSN 1318 - 4822

VSEBINA

UVOD	5
Uspešno vključitev v družino evropskih narodov pogojujeta strokovna usposobljenost ponudnikov in dorečen pravni status poklicev	5
AKTUALNO	7
Pot od vizije do uresničitve - naporna, bližja cilju, čeprav včasih korak zastane (nadaljevanje)	7
AKTI	52
Program pripravištva in strokovnega izpita za poklic diplomirana fizioterapevtka/diplomirani fizioterapevt	52
Seznam storitev, ki jih samostojno po predpisu zdravnika opravljajo fizioterapevti v osnovnem zdravstvenem varstvu	58
Dopolnitve statuta ZFS	69
Minimalni prostorski standardi in standardi opreme za zasebno fizioterapevtsko dejavnost	70
DELO ZBORNICE	72
XII. zasedanje Skupščine ZFS	72
KOLEGI PIŠEJO	79
Rehabilitacija v novi državni zdravstveni službi	79
CST – kraniosakralna terapija	90
Seminar »Trigger točke« v Izoli	94
IX. Simpozij fizioterapevtov Slovenije - Laško	96
50 let medicinske rehabilitacije v Zdravilišču Laško	100
IZOBRAŽEVANJA	103
Pogoji za vključevanje v programe	103
Prijavnica	105
Posebni pogoji	106

FIZIS

Informativni bilten št. 1, 2

Pogoji za Cyriax izobraževanja	108
Obvestila o začasnih preklicih certifikatov in nazivov	109
OBVESTILA	110
Prvo obvestilo	110
Uradne ure	111
RAZNO	112
Višji in diplomirani fizioterapevt	112
Zahvala	114

UVOD

USPEŠNO VKLJUČITEV V DRUŽINO EVROPSKIH NARODOV POGOJUJETA STROKOVNA USPOSOBLJENOST PONUDNIKOV IN DOREČEN PRAVNI STATUS POKLICEV

Zapisanega slogana se v Zbornici fizioterapevtov Slovenije zavedamo in mu sledimo od ustanovitve dalje. To pomeni veliko prej, kot ga izreka širša uradna slovenska javnost.

Naši dolgoročno in premišljeno začrtani cilji tako v času intenzivnih priprav za vstop v Evropsko unijo dobivajo dokončni epilog.

Velike spremembe, ki se nam obetajo, sprožajo in omogočajo tudi možnost prostega pretoka delovne sile. Posredno pa to pomeni, da bodo delovne organizacije lahko izbirale med prosilci zaposlitve najkvalitetnejše po izobrazbi, sposobnosti delovanja v timu ter prepričljivih komunikacijskih spretnostih.

Vloga Zbornice, ki ji je pomembna naloga, zaščita stroke in spremljanje trendov, dobiva v prihodnje nepogrešljivo vlogo in njena podpora dobiva nove razsežnosti za posameznike in stroko.

Prav zato še težje razumemo neodločnost odgovornih za ureditev dokončnega pravnega statusa Zbornice. Vendar nas zavlačevanja in celo neodgovorna ravnanja ne ustavijo; vztrajamo pri uresničitvi ciljev, ki bodo našemu poklicu določili upravičen status v okviru ostalih zdravstvenih profilov in primerjavo z drugimi državami Evropske unije.

Katere aktivnosti, vezane v letošnjem letu predvsem na potrditev pravnega statusa slovenske fizioterapije, so bile opravljene, dokazujejo avtentični zapisi v FIZIS-u, ki je pred vami.

Zapisana dejstva v njem nas znova vabijo, pa tudi opozarjajo, da bomo dosegli zahtevano le z vztrajnostjo, poenotenostjo in strokovno dorečenostjo. Sicer nas bodo preglasovali in odrinili tisti, ki so v preteklosti premišljeno znali in hoteli podrediti določena različna lastna stališča v korist prihodnosti, ki ji žal tudi naša stroka ne more ubežati.

FIZIS

Informativni bilten št. 1, 2

To razmišljanje in odločitev za vztrajna skupna prizadevanja naj nas ob trdnem zdravju z iskrenimi in odkritimi dialogi, pospremi v novo leto, v leto pričakovanj in upamo, da ne tudi neželenih presenečenj...

Friderika Kresal, Irma Veljić

AKTUALNO

POT OD VIZIJE DO URESNIČITVE Naporna, bližja cilju, čeprav včasih korak zastane...

Prizadevanja za ureditev statusa fizioterapevtov, primerjalno z ostalimi poklici v zdravstvu, so se tudi v tem koledarskem letu nadaljevala. Kako so si sledili dogodki je razvidno v nadaljnjem zapisu.

Koraki k uresničitvi zelenih ciljev naše stroke so v Fizisu kronološko predstavljani že od leta 1998.

32. Državni svet in Državni zbor

V Državnem svetu Republike Slovenije je bil organiziran posvet z naslovom: »Zbornice v zdravstvu«, ki je potekal 17.4.2002. Minister za zdravje na postavljena vprašanja ni posredoval odgovorov, zato je Državni svet Republike Slovenije podprl vprašanje državne svetnice Petre Kersnič (glej Fizis letnik 9, št. 1,2 december 2002) in sprejel naslednji sklep in pobudo ter ju posredoval na Ministrstvo za zdravje. Oba dokumenta objavljamo v celoti:

*Številka: 501-01/91-1/62
Ljubljana, 12.3.2003*

Državni svet Republike Slovenije je na 4.seji, dne 12.3.2003 v skladu z 41. členom Poslovnika Državnega sveta (Ur.l. RS, št. 44/93 in 14/99) obravnaval vprašanje državne svetnice Petre Kersnič v zvezi z realizacijo zaključkov posveta »Zbornice v zdravstvu« ter na podlagi prvega odstavka 56. člena Zakona o državnem svetu (Ur.l. RS, št. 44/92) sprejel naslednji

SKLEP

Državni svet Republike Slovenije podpira vprašanje državne svetnice Petre Kersnič in predlaga Ministrstvu za zdravje, da vprašanje preuči in nanj odgovori.

Vprašanje državne svetnice Petre Kersnič se glasi:

- 1. Kdaj bo Ministrstvo za zdravje imenovalo osebo, s katero bodo Zbornice v zdravstvu, ki nimajo javnih pooblastil, realizirale zaključke posveta »Zbornice v zdravstvu«, ki je bil 17. aprila 2002, da bodo lahko razreševale odprta vprašanja na področju posamezne organiziranosti zbornic?*

OBRAZLOŽITEV:

V Državnem svetu je bil 17. aprila 2002 organiziran posvet na temo »Zbornice v zdravstvu«. Namen posveta je bil pokazati, katere aktivnosti in še posebej kaj je najbolj pereča problematika v zdravstvenih zbornicah (razen Zdravniški zbornici Slovenije in Lekarniški zbornici Slovenije, ki ju Zakon o zdravstveni dejavnosti eksplicitno navaja), ki so bile ustanovljene pred 10 leti v skladu z 87. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti. V vsem tem času zbornice niso našle skupnega jezika z dosedanjimi ministri v prizadevanjih, da se jim prizna javna pooblastila za vodenje registra ali podeljevanje licenc za samostojno delo na strokovnem področju, za opravljanje strokovnega nadzora s svetovanjem in za sodelovanje pri dodiplomskem in podiplomskem izobraževanju.

Med drugim so bili na posvetu sprejeti zaključki, ki so zahtevali angažiranje Ministrstva za zdravje. Ministrstvu za zdravje je bil podan tudi predlog, da skupaj z ostalimi ministrstvi pripravi in sodeluje pri izdelavi predloga krovnega zakona o zbornicah, v katerem bo transparentno urejen sistem organiziranja in delovanja zbornic v zdravstvu.

Državni svet predlaga Ministrstvu za zdravje, da vprašanje preuči in v skladu s 96. členom poslovnika državnega sveta (Ur.l. RS št.44/93, 14/99) nanj odgovori v roku 30 dni.

*Predsednik
Janez Sušnik*

*Številka: 501-02/91-1/62
Ljubljana, 12.3.2003*

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Državni svet Republike Slovenije je na 4.seji, dne 12.3.2003, v skladu z 41. členom poslovnika državnega sveta (Ur.l. RS, št. 44/93 in 14/99) obravnaval

pobudo državne svetnice Petre Kersnič v zvezi z oblikovanjem posvetovalne skupine za pripravo predloga nove zdravstvene zakonodaje ter na podlagi prvega odstavka 56. člena zakona o državnem svetu (Ur.l. RS, št. 44/93) sprejel naslednji

SKLEP

Državni svet Republike Slovenije podpira pobudo državne svetnice Petre Kersnič, da naj Ministrstvo za zdravje oblikuje posvetovalno skupino iz zdravstvenih poklicev, ki bo skupaj z ministrstvom pripravila predlog nove zdravstvene zakonodaje.

OBRAZLOŽITEV:

Poklicne in sindikalne organizacije v zdravstvu smo bile z dopisom št. 022-24/01 z dne 7.12.2001 pozvane, da najkasneje do 31.1.2002 podamo svoje predloge za spremembe ali dograditev obstoječega Zakona o zdravstveni dejavnosti, Zakona o zdravniški službi, Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Zakona o lekarniški dejavnosti. Zavedajoč se, da je v desetih letih nastalo veliko število predlogov za spremembe oziroma pogojev za popolnoma nove opredelitve posameznih poklicnih skupin in določil, ki naj na novo definirajo njihovo dejavnost, smo v strokovni javnosti z veliko odgovornostjo tudi oblikovali posamezne predloge. Ker do danes zdravstveni delavci še nismo seznanjeni, na kakšen način in v kolikšni meri so naši predlogi sprejemljivi in v kakšni fazi je oblikovanje sprememb k posameznim zgoraj naštetim zakonom predlagam, da minister za zdravje oblikuje posvetovalno skupino iz vseh zdravstvenih poklicev, ki naj skupaj z ministrstvom in drugimi strokovnjaki pripravi predlog nove zdravstvene zakonodaje. Ocenjujem, da bi bilo to potrebno tako s strokovnega kot tudi organizacijskega vidika. Zavedati se je namreč potrebno, da je delo v zdravstvu osredotočeno na team – teami pa so sestavljeni iz zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, pri čemer so samostojni poklici v zdravstvu zdravnik, zobozdravnik, medicinska sestra, farmacevt, inženir radiologije in fizioterapevt. Vsi našeti odgovorno in avtonomno opravljajo svoje delo v okviru poklicnih pristojnosti, ki izhajajo iz njihove potrebne izobrazbe, pri tem pa Zakon o zdravstveni dejavnosti postavlja za odgovornega nosilca dejavnosti zdravnika.

Državni svet predlaga Ministrstvu za zdravje, da pobudo preuči in v skladu s 96. členom poslovnika državnega sveta (Ur.l. RS, št. 44/93 in 14/99) nanjo v roku 30 dni odgovori.

*Predsednik
Janez Sušnik*

Dne 3.4.2003 je bil na predsednika Državnega sveta Janeza Sušnika naslovljen dopis v katerem so bili odgovori ministra za zdravje prof. dr. Dušana Kebra na posredovana vprašanja državne svetnice Petre Kersnič. Objavljamo ga v celoti.

Številka: 010-17/2003-2

Datum: 3. 4. 2003

DRŽVNI SVET REPUBLIKE SLOVENIJE

*g. Janez SUŠNIK
predsednik*

*Šubičeva ulica 4
1000 Ljubljana*

*Zadeva: **Odgovor na pisno vprašanje državne svetnice Petre Kersnič
glede realizacije zaključkov posveta "Zbornice v zdravstvu", ki
je bil 17.aprila 2002, z dne 12. 3 2003***

Spoštovani!

Glede realizacije zaključkov posveta "Zbornice v zdravstvu", ki je bil 17. aprila 2002 v organizaciji Državnega sveta republike Slovenije, vam sporočamo naslednje:

1. Ministrstvo za zdravje je že leta 2001 pripravilo spremembe Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki so uredile prenos javnih pooblastil na strokovna združenja oziroma zbornice v zdravstvu na način, kot ga je zahtevalo Ustavno sodišče Republike Slovenje. V zakonu, ki ga je sprejel Državni zbor Republike Slovenije (Uradni list RS, št.45/01), je določeno, da se mora zbornica ali strokovno združenje ustanoviti in delovati v skladu z zakonom o društvih

kot pravna oseba zasebnega prava. Da bi zbornica ali strokovno združenje pridobilo javna pooblastila, pa mora izpolnjevati še naslednje pogoje:

- *da deluje na področju zagotavljanja strokovnosti in kakovosti v posameznem poklicu;*
- *da se financira iz članarin in drugih lastnih virov;*
- *da ima včlanjenih več kot 50% delavcev iz poklica, ki ga predstavlja;*
- *da deluje na območju celotne države;*
- *da izpolnjuje strokovne, kadrovske in materialne pogoje za izvajanje svojih nalog.*

Zoper ta člen sta Zbornica fizioterapevtov Slovenije in Zbornica laboratorijske medicine Slovenije vložili zahtevo za oceno ustavnosti in zakonitosti, Ustavno sodišče pa je v postopku za preizkus pobude sprejelo Sklep o zadržanju izvrševanja 12. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 62/01), s čimer je izvrševanje tega člena in s tem podeljevanje pooblastil za izvajanje posameznih nalog v zvezi z zdravstveno dejavnostjo posameznim poklicnim zbornicam ali strokovnim združenjem, onemogočeno.

Ministrstvo za zdravje podpira pripravo krovnega zakona o zbornicah, ki bi to problematiko uredil na splošno in ne le za dejavnost zdravstva. Vendar pa ni Ministrstvo za zdravje pravi naslov za to pobudo.

2. in 3. V prejšnji točki omenjena novela Zakona o zdravstveni dejavnosti je opredelila tudi naloge zbornice oziroma strokovnih združenj, ki jih le ta lahko opravljajo kot javno pooblastilo in sicer:

- *sodelovanje pri pripravi pogojev, ki ji mora izpolnjevati zdravstveni zavod za izvajanje pripravništva in specializacije zdravstveni delavcev in sodelavcev (34. člen ZZDej);*
- *izdajanje mnenj preden zdravstveni delavec oziroma sodelavec pridobi dovoljenje za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti (35. člen ZZDej);*
- *izdajanje mnenj pri postopku odločanja o pridobitvi koncesije (42. člen o ZZDej);*
- *izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem v sodelovanju s klinikami, kliničnimi oddelki, kliničnimi inštituti ter drugimi zavodi (76. člen ZZDej)*

4. Minister za zdravje je z izdajo "sklepa o izvajanju proračuna Ministrstva za zdravje RS in organov v sestavi" določil osebo, ki je odgovorna za postavko "strokovni nadzor in javna pooblastila" in na ta način posredno tudi

za koordinacijo in reševanje odrtih vprašanj posameznih zbornic v zdravstvu. V letu 2003 je to ga. Marjeta TASIČ, svetovalka vlade.

5. Skupnega sestanka z zbornicami in strokovnimi združenji še ni bilo, ker ministrstvo še vedno čaka na končno odločitev Ustavnega sodišča. V zvezi z reševanjem tekoče problematike pa je ministrstvo na posamezen problem v tekočem stiku s posameznimi zbornicami oziroma strokovnimi združenji. S spoštovanjem,

Prof. dr. Dušan Keber, dr. med.

Zaradi vse večjega števila vprašanj, vezanih na problematiko v zdravstvu, na katera pristojni niso odgovarjali, so državni svetniki po daljši razpravi sprejeli sklep, da se povežejo s svojo volilno in strokovno bazo. Državna svetnica Petra Kersnič nas je k sodelovanju povabila z naslednjim dopisom.

Ljubljana, 5.6.2003

POVABILO K SODELOVANJU

Državni svetniki tretjega sklica smo v svoj program dela za leto 2003 zapisali, da se bomo poleg številnih aktivnosti, ki jih nalagajo z zakonom opredeljene naloge povezovali s svojo volilno in tudi strokovno bazo.

Zdravstvena zakonodaja z letnico 1992 v mnogih členih ne omogoča ustreznih rešitev številnih problemov skoraj v vseh poklicnih skupinah, zato je pred nami obdobje izgradnje nove ustrežnejše zakonodaje, ki bo že v preteklosti prepoznane probleme in njihove predloge rešitev, morala rešiti v zadovoljstvo poklicnih skupin.

Vabimo Vas, da kot strokovna baza zdravstvenega poklica opozarjate, dajete pobude in svoja mnenja ob zakonodajnih postopkih in opozarjate tudi na druge dogodke, ki bi po vaši oceni zahtevali širšo in javno obravnavo. V Državnem svetu smo se odločili, da bomo po potrebi organizirali skupaj s strokovnjaki in civilno družbo tako imenovane Civilne tribune Državnega sveta, na katerih bi aktualne teme osvetlili z najširših možnih vidikov in z zaključki pripomogli k ustreznim rešitvam za dobrobit državljanov in strokovnih sredin.

V ta namen je Državni svet na svoji drugi seji sprejel mojo pobudo, ki se nanaša na to, da Ministrstvo za zdravje v času oblikovanja nove zakonodaje imenuje posvetovalne skupine glavnih zdravstvenih poklicev in na ta način prične z usklajevanjem interesov že v pripravljenem obdobju teksta.

Pričakujem in želim si sodelovanja, predvsem pa uveljavljanja dobrih in strokovno, družbeno in ekonomsko pretehtanih rešitev vseh, ki soustvarjamo današnji in jutrišnji čas v slovenskem zdravstvu. Želim si predvsem, da bi zakonodajna oblast – Ministrstvo za zdravje in Vlada videli v nas partnerje za reševanje nastalih problemov in ustvarjanje dobrih, času in zmožnostmi ustreznih rešitev na področju zdravstva.

S spoštovanjem!

*Državna svetnica
Petra Kersnič, prof. zdr. vzg*

Interesna skupina negospodarskih dejavnosti pri Državnem svetu Republike Slovenije je na svoji 10. seji dne 14.10.2003 vključila v dnevni red sestanka tudi temo z naslovom : »Oblikovanje predloga stališč k osnutku Zdravstvene reforme«. Vključeni v razpravo so bili naprošeni, da pripravijo tudi svoje pisne predloge, dopolnilna stališča in mnenja na Belo knjigo.

Predsednica ZFS mag. Friderika Kresal je pripravila predlagano in zagovarjala stališča svoje stroke. Svetniki so pokazali veliko zanimanje za predstavljena stališča in nerešene probleme fizioterapevtske stroke.

Tudi predstavnika Ministrstva za zdravje, ki sta se seje udeležila sta z razumevanjem prisluhnila obrazložitvi naše nerešene problematike.

V Državnem zboru je bil na temo:«Ocene stanja in možnosti nadaljnega razvoja na področju zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja» organiziran posvet. Vodil ga je predsednik Odbora Državnega zbora Republike Slovenije za zdravstvo, delo, družino, socialno politiko in invalide (v nadaljevanju Odbor) poslanec Stanislav Brenčič.

Sklepi 20. redne seje Odbora so bili v 13. točkah posredovani ministru za zdravje prof. dr. Dušanu Kebru(glej Fizis letnik 9, št. 1,2, str.:41-43, dec. 2002).

Na posredovana vprašanja ministrstvo do danes niti Odboru niti posameznikom v razpravi, ni posredovalo zelenih odgovorov.

Kljub veliki podpori, ki jo namenjajo posamezni poslanci v Državnem zboru ZFS, niso učinkoviti. Minister za zdravje namreč ni naklonjen nobeni zbornici posameznih poklicev v zdravstvu. Težko sprejema dobronamerne predloge in naše ugotovitve, če le-te niso skladne z njegovim prepričanjem o posameznih aktualnih in ponavljajočih se problemih v našem zdravstvu. Tak odnos gotovo ne prispeva h konstruktivnemu spreminjanju dane situacije in poglavlja razkorak med posameznimi področji zdravstva.

Minister za zdravje je pripravljen razreševati le tiste probleme v zdravstvu, ki jih ugotovi komisija EU ob vpogledu pomanjkljivosti naše zdravstvene zakonodaje z regulativo EU.

Tako je na 39. seji Odbora, dne 3.12.2003 potekala razprava med ostalim tudi o Predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o ZZDej-G-skrajšani postopek*.

Na sejo je bila povabljen tudi predsednica ZFS mag. Friderika Kresal, ki je na vnaprej posredovano gradivo, vezano na spremembe zakona, posredovala ustne dopolnitve oziroma pripombe. Podprla je prizadevanja Zbornice zdravstvene nege, obenem pa izrazila kritične pripombe na stihijsko pripravo sprememb zakona. V njem so obravnavani le trije poklici (farmacevti, medicinske sestre in babice). V EU so imenovani poklici poleg zdravnika, zobozdravnika in arhitekta regulirani poklici opredeljeni s posebnimi sektorskimi direktivami. Fizioterapija pa v to regulativo ni vključena, temveč se za ta poklic upoštevata splošni direktivi 89/41 ter 92/51.

S spremembo zakona se področje urejuje za medicinske sestre in babice ter farmacevte. Diplomirane medicinske sestre, diplomirane babice ter magistri farmacije se bodo tako že v šolskem letu 2004/2005 izobraževali po novih študijskih programih. Le-ti bodo v razmerju teorija-praksa ter s trajanjem, določenim z leti študija-številom ur, zadostili direktivam EU: 80/155/EEC, 77/453/EEC in 85/432/EEC.

Z uvedbo teh členov zakona se ukinja pri nas pripravništvo za te poklice. Vsebina sedanjega pripravništva bo vključena s praktičnim usposabljanjem že v rednem študiju.

Pretoka delovne sile Slovenija, kot pridružena članica EU ne more ovirati, kar posledično pomeni za poklic fiziioterapevta, da bodo le-ti iz držav članic EU lahko iskali zaposlitev pri nas, naši fizioterapevti pa se bodo morali v posameznih državah izkazovati z enakovrednimi dokazili usposobljenosti.

Žal pa po sedanji regulativi teh možnosti nimajo; imeli jih bodo le v državah z enakim programom študija, kot pri nas.

Predsednica ZFS mag. Friderika Kresal je prisotne na seji Odbora opozorila na nedopustno kršenje človekovih pravic in zahtevala, da Vlada takoj pristopi k zakonski ureditvi zborničnih dejavnosti in tako zaščiti posamezne zdravstvene poklice.

Ob novem Predlogu zakona so medicinske sestre želele v posamezne člene vključiti amandmaje z vsebino javnih pooblastil kot sta npr.: vodenje registra in izvajanje strokovnega nadzora. Te pa jim zaradi nestrinjanja poslancev LDS in ZLSD ni uspelo. Na seji Odbora so bili potrjeni le amandmaji, ki jih je pripravil Sindikat zdravstvene nege. Navezujejo pa se izključno na organizacijske probleme zdravstvene nege (dežurstva, delovni čas, podaljšani delovni čas...).

To pomeni, da bo z vključitvijo Slovenije v EU dana možnost prostega pretoka delovne sile le za regulirane poklice. Mednje žal ne sodi fizioterapija in bodo zanj veljale le regulative posameznih držav članic EU.

V državah članicah EU je dodiplomsko izobraževanje fizioterapevtov zelo različno; večinoma pa imajo obsežnejši program primerjalno z našim prostorom.

Približevanje razvitim je in bo tako pogojeno s spremembami študijskega programa. Za našo stroko to pomeni povečanje obsega ur od 2265 na najmanj 4300 do 4600 ur.

V ta obseg je vključeno tudi praktično delo, saj EU ne pozna pripravniške dobe.

Zaključujemo lahko, da poleg najnovejših rešitev tudi ta sprememba zdravstvene zakonodaje ne pomeni progresivnega razvoja.

Poslanci so se sicer strinjali, da je nujno potrebno, zaradi izpostavljene problematike, takoj razrešiti problem Zbornice zdravstvene nege in Zbornice fizioterapevtov, ki so že predolgo prisotni.

Državni sekretar za zdravje mag. Simon Vrhunec je ob tem zatrdil, da bodo

izpostavljeni problemi zajeti v novem Zakonu o zdravju. Ta mora biti pripravljen na zahtevo EU do poletja 2004.

Odbor je 20.10.2003 pripravil tudi javno predstavitev mnenj z naslovom: »Zdravstvena reforma«, ki se jo je udeležila na povabilo predsednika Stanislava Brenčiča tudi predsednica ZFS mag. Friderika Kresal. V razpravi je sodelovalo veliko število predstavnikov nevladnih organizacij ter drugih strokovnjakov pravne in ekonomske stroke. S svojimi predlogi in utemeljitvami so potrjevali, da v splošnem reformo podpirajo, ne morejo pa se strinjati z vsem, kar le ta prinaša.

Posredovane so bile številne utemeljene pripombe, ki naj bi jih sestavljalci reforme tudi upoštevali. Minister za zdravje je sprejel po zaključku javne razprave pisne pripombe ter magnetogram na 59. straneh drobnega tiska.

Predstavniki Ministrstva za zdravje, vključno z ministrom, ki je imel uvodno predstavitev, so prisotnim zagotovili, da bodo prispele pripombe proučili in pomembne tudi upoštevali. Vse avtorje pisnih prispevkov bodo tudi pisno obvestili o odločitvah. Pripombe ZFS objavljamo v celoti.

*ZBORNICA FIZIOTERAPEVTOV SLOVENIJE
ŠMARTINSKA 152
1000 LJUBLJANA*

Zadeva: PRIPOMBE NA BELO KNJIGO

Spoštovani gospod predsednik, spoštovane poslanke in poslanci, spoštovani gospod minister, cenjeni gosti, kolegice in kolegi.

Zbornica fizioterapevtov Slovenije (ZFS) je na skupnem srečanju poslancev Zbornice fizioterapevtov Slovenije in Izvršilnega odbora, ki je bilo organizirano 7. oktobra 2003 sprejela naslednja mnenja in stališča o osnutku zdravstvene reforme.

1. ENAKE MOŽNOSTI ZA VSE

Minister v uvodu k Beli knjigi navaja, da je zdravje javna dobrina in da mora država prav zaradi tega v skladu s svojimi možnostmi vsakemu državljanu brez razlik omogočiti, da si pridobi in ohranja najboljše dosegljivo zdravje. Če ministra prav razumemo bo država s pravno regulativo na po-

dročju zdravstva podpirala tudi tiste, ki živijo rizično in zato potrebujejo več denarja iz zdravstvene blagajne za ohranjanje oziroma vzdrževanje svojega zdravja.

Nedvomno bodo področje neenake skrbi državljanov za lastno zdravje urejali številni podzakonski akti izhajajoči iz krovnega zakona o zdravstvu, ki pa ga kljub večletnim obljubam na Ministrstvu za zdravje še niso pripravili.

Prepričani smo, da bo prav zaradi neažurnosti na tem področju potrebno v nadaljnjih razpravah o tem problemu še veliko diskusije in strpnega dialoga.

Menimo, da je nekorektno obljubljeni državljanom tako hitre in korenite spremembe, ki potrebujejo svoj čas.

2. PRIPRAVA BELE KNJIGE

Verjamemo in prepričani smo v to, da je bilo v oblikovanje Bele knjige vložena veliko truda in dela posameznih strokovnjakov in bi bilo nekorrektno, da le ti za svoje delo ne bi prejeli pohvale.

Ne strinjamo pa se s tem, da k pripravi osnutka zdravstvene reforme niso bili povabljeni strokovnjaki posameznih strok v zdravstvu, ki neposredno delajo z bolnikom in razmere v obstoječem sistemu dobro poznajo; nedvomno pa lahko ponudijo tudi predloge za izboljšanje stanja.

Področje fizioterapije bi lahko pokrivala Zbornica fizioterapevtov Slovenije, ki je že v preteklih letih s svojim delom na področju zaščite in razvoja slovenske fizioterapije dokazala, da je lahko relevanten partner.

3. VLAGANJE V ČLOVEŠKE VIRE

Na strani 151 in 152 v poglavju 3.3.5., ki govori o povečanem vlaganju v človeške vire je zapisano, da zdravstvena dejavnost sodi med tiste z najvišjimi potrebami po znanju, ki se mora zaradi hitrega razvoja medicine nenehno obnavljati.

V kolikor bo reforma v zdravstvu resnično prinesla spremembe na tem področju se bodo zdravstveni delavci med katere sodijo tudi fizioterapevti v bodoče mnogo lažje izobraževali, kot doslej saj je denarja v posameznih zdravstvenih institucijah namenjenega za izobraževanje kadrov vsak dan manj. Plače fizioterapevtov pa niso tako visoke, da bi si le-ti izobraževanja plačevali sami.

Na primer za osem fizioterapevtov ene izmed bolnišnic v državi je letno namenjenih 245.000 (30.625 na osebo) tolarjev v kar so vštetni tudi potni stroški in dnevnice. Mislimo, da je tu vsak komentar odveč. In tudi težko verjamemo, da bo v bodoče drugače.

Zbornica fizioterapevtov Slovenije Ministrstvo za zdravje in vse pristojne v državi seznanja s spremembami, ki smo jih uvajali v slovensko fizioterapijo za doseg večje učinkovitosti sistema. S tem mislimo predvsem na dvig strokovne usposobljenosti slovenskih fizioterapevtov z uvajanjem permanentnih izobraževanj, spopolnjevanj in usposabljanj. V naprej določenih programih seznanjamo fizioterapevte z številnimi novostmi v postopkih, metodah in tehnikah fizioterapevtske obravnave, uvajamo zagotavljanje kakovosti v fizioterapijo s kadri, ki smo jih izobrazili s pomočjo kolegov iz Nizozemske že leta 1993; borimo se proti urovnilovki v fizioterapiji na osnovi katere tisti, ki se parmanentno izobražujejo nimajo na koncu meseca nič več v svoji kuverti, kot tisti, ki jih razvoj stroke in kakovostna obravnava bolnika ne zanima.

Lahko bi še naštevati kaj smo v preteklih 11 letih naredili v ZFS za razvoj slovenske fizioterapije, vendar Ministrstva za zdravje to ni posebno zanimalo, zanimala pa jih niso niti naša opozorila, da se z vdorom laikov in strokovno neusposobljenega kadra na področje fizioterapevtske dejavnosti godi bolnikom velika škoda, državi pa ogromen izpad denarja, ki ga mimo vseh regulativ neobdavčenega nekateri spravljajo v svoj žep.

Glede na povedano težko verjamemo, da se bo odnos države do posameznih problemov v strokah z zdravstveno reformo bistveno spremenil.

4. ZDRAVLJENJE BOLNIKOV NA DOMU

V preseku obstoječega stanja v slovenskem zdravstvu nismo nikjer zasledili podatka, da je bilo, vsaj kar se fizioterapije tiče, v okviru patronažne službe pred letom 1990 dobro poskrbljeno za zdravljenje bolnikov na domu po težjih obolenjih lokomotornega sistema in poškodbah.

Fizioterapevti smo z našo dejavnostjo na bolnikovem domu veliko prispevali k izboljšanju kakovosti življenja starejših ljudi. Izvajali smo tudi preventivne programe Šole proti bolečini v križu in korektivno gimnastiko za otroke in mladino. Po letu 1990 je bila ta dejavnost popolnoma ukinjena in številni prizadeti so bili tako prepuščeni sami sebi.

Zato pozdravljamo ugotovitev, da je potrebno ponovno uvesti večji obseg zdravljenja in nege na domu in predlagamo, da se k poglavju 3.3.4. na strani 150 doda četrta alineja, ki se glasi »fizioterapija na bolnikovem domu«.

5. ZDRAVSTVENI DELAVCI. KDO SO TO?

V Beli knjigi se skozi vseh 339 strani teksta govori izključno kot o izvajalcih zdravstvenih dejavnosti le o zdravnikih in medicinskih sestrah. Menimo, da je to preprosto nedopustno. V zdravstvenem sistemu, kjer so zdravniki nosilci zdravstvene dejavnosti delujejo še številni drugi zdravstveni delavci, ki imajo svoja imena in področja svoje dejavnosti.

Med zdravstvene delavce sodimo tudi fizioterapevti, ki prispevamo pomemben delež pri rehabilitaciji bolnika in povrnitvi njegovega zdravja oziroma izpadle funkcije. Delamo pa tudi na drugih področjih, v vseh socialnih okoljih in z vsemi starostnimi skupinami. Zaradi vloge, ki jo ima fizioterapija v svetu in nenazadnje tudi doma predlagamo, da se v tekstu, povsod tam, kjer se omenja zdravstvene delavce in to niso izključno medicinske sestre, dodajo tudi fizioterapevti, delovni terapevti, rentgenski inženirji, strokovnjaki laboratorijske medicine.

6. ČAKALNE DOBE

Tudi v fizioterapiji so čakalne dobe dolge. Takoj oziroma v najkrajšem možnem času sprejemamo na terapijo samo poškodbe ostale terapije pa ob zapolnjenih kapacitetah umeščamo na čakalne liste.

Kronični bolniki imajo najdaljše čakalne dobe in jih lahko sprejmemo z napotnico na fizioterapijo le enkrat letno (na primer 10 krat TENS).

Iz izkušenj težko verjamemo, da bo zanje v bodoče bolje poskrbljeno saj je število starih ljudi v Sloveniji vsak dan večje med njimi pa je tudi največ kronikov.

Za bolnike npr. z bolečino v križu je nedopustno in tudi etično sporno, če ga pustimo čakati na protibolečinsko terapijo 1-3 mesece. Iz številnih raziskav v literaturi pa vemo, da bolečina v križu sama po sebi izzyeni po 3-6 tednih; bolnik pa kljub temu, da bolečine nima več zahteva ordinirano terapijo, ki mu jo je predpisal zdravnik in do katere je upravičen.

Vedno in znova poudarjamo in dokazujemo pristojnim, da se tudi čakalne dobe v fizioterapiji lahko odpravijo, predvsem na račun tistih, ki neupravičeno zasedajo mesta v čakalnicah tistim, ki so resnično potrebni naše

pomoči in z racionalnejšim napotovanjem bolnikov na fizioterapijo ter nepodvajanjem predpisovanja terapij (opravljena diagnostika, postavljena diagnoza, napotnico napiše le en zdravnik in ne prvo lečeči in nato še specialist).

V kolikor bo reformi v zdravstvu uspelo znižati oziroma odpraviti čakalne dobe tudi v fizioterapiji bomo zadovoljni tako fizioterapevti kot bolniki.

7. ZASEBNA FIZIOTERAPEVTSKA DEJAVNOST

Od leta 1992 je tudi v Sloveniji mogoče opravljati fizioterapevtsko dejavnost tako v javnih zavodih, kot v zasebni praksi.

15% aktivne populacije fizioterapevtov že danes opravlja zasebno dejavnost na področju Republike Slovenije. V Beli knjigi ni nikjer zaslediti predloga za opravljanje te dejavnosti v prihodnje, zato predlagamo, da se to področje v reformi opredeli. Pogrešamo tudi, že toliko časa obljubljanu zdravstveno mrežo s katero bo natančno opredeljena tudi potreba po fizioterapevtski dejavnosti za celotno državo.

Prav neurejenost tega področja je največja ovira za odhod posameznih fizioterapevtov v zasebno dejavnost, čeprav je interes med njimi za to velik. V zadnjih treh letih minister za zdravje ni podpisal niti enega pozitivnega mnenja za področje fizioterapije, kar je najbolj pereče na območju občine Ljubljana.

8. OBVEZNO ZAVAROVANJE

V Beli knjigi je potrebno eksplicitno opredeliti katere pravice iz obveznega zavarovanja bodo posamezniku po novem zagotovljene in katere ne oziroma le s prostovoljnimi zavarovanji npr. za rizični stil življenja, nezgode, zdravljenje in oskrbo na domu.

Tudi v tem primeru se lahko upravičeno sprašujemo kaj bo z enakimi pravicami in dostopnostjo do zdravstva tistih, ki niso zavarovani in tistimi, ki so na dnu socialne lestvice.

9. PRISTOJNOSTI ZBORNIC

Zbornica fizioterapevtov predlaga, da se na račun številnih novosti, ki so predlagane v osnutku zdravstvene reforme ne povečuje število zaposlenih v državni upravi, temveč se za posamezna področja zadolži zbornice, ki so že bile ustanovljene z namenom podaljšane roke države oziroma tistih, ki

skrbijo, da se predpisane regulative izpolnjujejo in spoštujejo. Potrebno je le v krovnem zakonu o zdravstvu določiti njihova pooblastila.

10. DOSTOPNOST, PRAVIČNOST, KAKOVOST, UČINKOVITOST

Verjamemo, da si večina državljanov želi pravičnost in enako dostopnost do zdravstva pa tudi kakovost in učinkovitost pri izvajanju zdravstvenih storitev.

Verjamemo, da večino državljanov motijo dolge čakalne dobe, prenatrpane čakalnice in neprijaznost zaposlenih v zdravstvu. Res pa je, da si zdravstveni delavci, med njimi tudi fizioterapevti želimo tako kot v predgovoru navaja minister spodbudno delovno okolje, možnost za osebni in poklicni razvoj, večje pristojnosti v soodločanju in ohranjanje avtonomije v poklicu.

Osnutek Bele knjige ponuja to in še več, in prav zato smo skeptični. Po našem mnenju lahko toliko in še več dosežemo le s postopnim spreminjanjem obstoječega in vključevanjem vseh, ki sodijo v sistem.

ZA ZAKLJUČEK

Pripomb na osnutek Bele knjige bi imeli še veliko.

Zanima nas npr. zakaj je v Beli knjigi popolnoma izpuščeno področje rehabilitacije...

Naj zaključim z besedami prof. dr. Dona Hindla, ki jih je izrekel v intervjuju za Sobotno prilogo Dela na vprašanje novinarka, kaj meni o slovenskem zdravstvu. Gospod Hindel pravi nekako takole ...v Sloveniji imate veliko dobrih in izjemnih strokovnjakov od zdravnikov, sester in drugih (tu je verjetno mislil tudi na fizioterapevte, delovne terapevte, strokovnjake laboratorijske medicine..itd), ki na kongresih govorijo sami sebi in prepričujejo sami sebe oziroma že prepričane, da je potrebno v zdravstvu nekaj spremeniti, ne pogovarjajo pa se med seboj.

In tu je po našem mnenju ključni problem vsega. Zatorej sedimo skupaj in si povejmo, kar si imamo povedati; če ne zaleže enkrat, pa stokrat...

V komunikaciji pa je tako ali tako najpomembnejše pravilo ali znamo poslušati sogovornika.

*predsednica ZFS
mag. Friderika Kresal*

Ljubljana, 16.10.2003

ZFS redno sodeluje pri pomembnih vprašanjih, vezanih na zdravstveno problematiko, tako z Odborom Državnega Zbora kot tudi z Interesno skupino za negospodarske dejavnosti pri Državnem svetu. Prek teh dveh institucij ter s podporo Zdravniške zbornice in drugih pomembnih subjektov vztraja pri uresničevanju zastavljenih ciljev – pravno urediti status slovenskih fizioterapevtov.

33. Sodelovanje z Ministrstvom za zdravje

Ministrstvo za zdravje je 30.1.2003 organiziralo Delavnico o novem akcijskem programu evropske skupnosti na področju javnega zdravja (2003 - 2008). Evropska komisija je namreč novembra 2002 sprejela nov akcijski program skupnosti na področju javnega zdravja, ki nadomešča osem dosedanjih programov.

Na delavnici so bile predstavljene dosedanje izkušnje s sodelovanjem v programih EU na področju javnega zdravja. Predstavljen je bil nov program ter možnost sodelovanja Slovenje v šestem okvirnem programu EU, podane so bile tudi smernice za pripravljanje slovenskih projektov s področja zdravstva in medicine. Delavnice se je udeležila in v razpravi aktivno sodelovala tudi predsednica ZFS mag. Friderika Kresal.

Ministrstvo za zdravje je 28.2.2003 sklicalo konstitutivni sestanek delovne skupine za pripravo predloga Zakona o zdravilstvu. Vodila ga je prim. Dunja Piškur – Kosmač.

Minister je v uvodu povabljen, med katerimi je bila tudi mag. Friderika Kresal, seznanil s tem, da je glavni namen priprave Zakona o zdravilstvu zdravstveno varstvo bolnikov in njihova zaščita. Zdravilstvo naj bi koristilo uporabnikom. Poudaril je, da ta dokument zahteva tudi Svet Evrope. Prisotni so bili pripravljenci, da Ministrstvo za zdravje seznanijo z morebitnimi smernicami, ki jih v določenem poklicu poznajo. Potrebno je tudi čim prej pripraviti pregled obstoječega stanja v naši državi in ga primerjati z drugimi državami EU.

Predsednica ZFS je ob tej priložnosti soglašala s pomenom te iniciative z utemeljitvijo, da se nekatere nekonvencionalne metode zdravljenja pokrivajo s fizioterapevtsko dejavnostjo. Potrebno je zato točno opredeliti pristojnosti obeh. Upravičeno pa se je vprašala, kako to, da po 11. letih ministrstvo ni pripravljeno urediti statusa ZFS in zbornic drugih zdravstvenih delavcev, je

pa pripravljeno pomagati laikom? Po predvidevanjih davčne uprave pobere namreč alternativa neobdavčenega denarja kar za 10 milijard sit, zato je interes Ministrstva za zdravje, da uredi to področje, razumljiv.

Na pobudo ZFS je bil na Ministrstvu za zdravje sklican sestanek predstavnikov ZFS in DFS dne 4.3.2003 na temo:«Dopolnitve in spremembe programa pripravništva in strokovnega izpita za poklic diplomiran fizioterapevt/fizioterapevtka.»

Po daljši razpravi so prisotni udeleženci sprejeli sklep, da se imenuje tričlanska komisija v sestavi predstavnikov ZFS, DFS in Oddelka za fizioterapijo na Visoki šoli za zdravstvo. Imenovani so bili: Friderika Kresal, Milena Klopčič ter Mojca Divjak.

Komisija je bila zadolžena, da v roku treh tednov pripravi spremembe in dopolnitve Programa o vodenju pripravništva in strokovnega izpita za poklic diplomiran fizioterapevt/fizioterapevtika (v nadaljevanju Program).

Komisija se je sestala dvakrat, pripravila predloge in spremembe ter jih posredovala Ministrstvu za zdravje.

Pripombe Ministrstva za zdravje na spremembe Programa smo analizirali na sestanku pri Ministrstvu za zdravje ter jih uskladili s predlogi Komisije. Predsednica ZFS mag. Friderika Kresal je pripravila čistopis sprememb in predlogov Programa in jih posredovala Ministrstvu za zdravje.

Zaradi preobremenjenosti svetovalk vlade, ki sta sodelovali pri pripravi je le-ta dolgo čakal na pregled pravne službe.

Program bo tako objavljen v Uradnem listu RS šele v mesecu januarju 2004. Pričakujemo da ga bodo dosledno upoštevali vsi organizatorji pripravništva in ne bo prihajalo do nedopustnih odstopanj v škodo pripravnikom, kot je bila to doslej običajna praksa.

Program pripravništva in strokovnega izpita za poklic diplomiran fizioterapevt/fizioterapevtka je objavljen v FIZIS-u v poglavju Akti zbornice (str. 52-58)

Na povabilo Ministrstva za zdravje je ZFS pripravila tudi seznam pristojnosti za poklic fizioterapevt. Pristojnosti tega poklica so, kljub temu, da je uvedena leta 1995 sprememba izobraževalnega programa za poklic fizioterapevt/ka, enake tako za višje kot za diplomirane fizioterapevte/tke.

Kompetence fizioterapevtov objavljamo v celoti:

fizioterapevt	<p>visoka strokovna šola - diplomirana fizioterapevtka /fizioterapevt</p> <p>višja strokovna šola - višja fizioterapevt-ka /fizioterapevt</p> <p>višja strokovna šola - višja fizioterapevt-ka /fizioterapevt specialist - nevrofizioterapevtka /nevrofizioterapevt</p>	<p>primarna sekundarna in terciarna raven zdravstvene dejavnosti</p> <p>delo na bolniškem domu, v športnih klubih, društvih, reprezentancah</p> <p>z bolniki in zdravimi vseh starostnih obdobj</p>	<ul style="list-style-type: none"> - samostojno izvajanje fizioterapevske dejavnosti, kot oblike zdravstvenega varstva - ocenjevanje in dokumentiranje funkcionalnega stanja in sposobnosti bolnika ter preverjanja lastnega dela - izpostavljanje problemov in ciljev fizioterapevske dejavnosti - izbiranje, doziranje in preverjanje ustreznih fizioterapevtskih postopkov, metod in tehnik - predlaganje sprememb ali odprave postopkov, metod in tehnik fizioterapevske obravnave ob ugotovitvi škodljivosti ali neučinkovitosti dosedanjih - vzdrževanje, vzpostavljanje in izboljševanje psihofizičnih sposobnosti ter zmogljivosti zdravih, motenih v razvoju in drugače bolnih - sestavljanje fizioterapevskega programa za bolnika na osnovi ocene funkcij sistemov in osebnih značilnosti le-tega - uporabnost metod in tehnik gibalne terapije in fizikalnih energij, s katerimi vzpodbuja ali zavira fiziološke mehanizme in vzpostavlja njihovo ravnovesje - postavljanje ciljev fizioterapevske obravnave s sodelovanjem bolnika oziroma uporabnika fizioterapevtskih storitev - prispevanje k jasnejši diagnozi in prognozi ob ocenjevanju podatkov v sodelovanju z zdravnikom in ostalimi člani tima - sprotno preverjanje učinkov posameznih fizioterapevtskih postopkov in ukrepanje
---------------	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">- oblikovanje, izvajanje in preverjanje preventivnih zdravstveno-vzgojnih programov in po potrebi tudi njihovo sprotno spreminjanje- pripravljane poročil o rezultatih ter poročanje lečečemu zdravniku ali specialistu- upoštevanje indikacij in kontraindikacij postopkov, metod in tehnik fizioterapevtske obravnave- utemeljevanje škodljivosti strokovno ne-utemeljenih pristopov fizioterapevtske obravnave- stalno spremljanje strokovnih novosti in vključevanje le-teh v delo z bolniki in drugimi uporabniki- permanentno, dopolnilno izobraževanje, spopolnjevanje in usposabljanje- sodelovanje v multidisciplinarnih zdravstvenih timih- sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike in načrtovanju zdravstvenega varstva
--	--	--	--

Glede kompetenc posameznih zdravstvenih poklicev je zanimivo da je za nekatere zdravstvene poklice npr. diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice, v novem predlogu zakona ZZDej-G določeno v 10. in 11. členu naslednje:

10. člen

»Diplomirana medicinska sestra in diplomirana babica, ki je začela opravljati pripravništvo pred uveljavitvijo tega zakona, in diplomirana medicinska sestra in diplomirana babica, ki bo končala študij po triletnem programu, ki obsega 2250 ur, opravi pripravništvo in strokovni izpit po predpisih, ki so veljali pred uveljavitvijo tega zakona, vendar najdlje do 31. 12. 2009.«

11. člen

»Diplomirani medicinski sestri in diplomirani babici, ki je diplomo pridobila po študijskem programu, ki je obsegal 2250 ur, ima končano pripravništvo in opravljen strokovni izpit, se prizna enaka kvalifikacija kot tisti, ki konča študij skladno s sedmim členom tega zakona.«

V ZFS smo enako pričakovali in tudi ves čas delali na tem, tudi za naš poklic. Tako višjim fizioterapevtom v prehodnem obdobju ne bi bil potreben dodatni študij (npr. vpis v tretji letnik) temveč bi zanje veljalo enako načelo, kot bo sedaj v veljavi za diplomirane medicinske sestre oziroma diplomirane babice.

Svoj predlog upravičenosti ZFS še vedno utemeljuje z leti delovnih izkušenj ter številnimi uspešno zaključenimi podiplomskimi izobraževanji, spopolnjevanji in usposabljanji. Žal pa zaradi nepripravljenosti sodelovanja z ZFS odgovornih na Oddelku za fizioterapijo to v preteklosti ni bilo izvedljivo. Upravičeno se zato sprašujemo, kdo je odgovoren za tako šolanje v slovenski fizioterapiji oziroma kdo si lasti samovoljno pravico ločevanja podobnih poklicev.

Namesto, da bi Šola pripravila takšna izhodišča, kot so si jih medicinske sestre in višjim fizioterapevtom ne bi bilo potrebno opravljati dodatnega študija s čimer bi tudi veliko prištedili, kajti šolnina je med najdražjimi študijskimi programi v Sloveniji, so dopustili, da višji fizioterapevti potegnejo kratko.

Iz dokumenta 501-01/91-1/62 (glej str. 7-8), je razvidno, da Državni svet od Ministrstva za zdravje zahteva, da imenuje osebo, prek katere bodo lahko zbornice v zdravstvu razreševale prisotne probleme, vezane na svoj poklic. Ministrstvo za zdravje je na to mesto imenovalo Marjeto Tasič, svetovalko vlade v dopisu št. 010-17/2003-2 (glej str. 10-12).

Prvi in zadnji sestanek z njo je bil na Ministrstvu za zdravje 5.9.2003.

Zapisnik, ki ga je oblikovala generalna sekretarka Zbornice zdravstvene nege Petra Kersnič posredujemo v celoti.

Zapis sestanka predstavnice Ministrstva za zdravje in predstavnikov zbornic z dne 5.9.2003 na Ministrstvu za zdravje s pričetkom ob 10. uri.

Na podlagi zaključkov posveta »Zbornice v zdravstvu«, ki je bil organiziran v Državnem svetu 17. aprila 2002 in odgovora Ministrstva za zdravje je bil

na pobudo državne svetnice za zdravstvo sklican sestanek, na katerem so sodelovali:

Ministrstvo za zdravje: Marjeta Tasič, svetovalka vlade

Zbornice:

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije – mag. Bojana Filej – predsednica

Zbornica fizioterapevtov Slovenije - mag. Firderika Kresal – predsednica

Zbornica laboratorijske medicine – doc.dr. Borut Božič – predsednik

Državni svet R Slovenije: Petra Kersnič, državna svetnica za področje zdravstva.

Petra Kersnič je v uvodu predstavila namen in zaključke posveta in dejstvo, da se za ureditev statusa zbornic, ki so bile ustanovljene v skladu z 87. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti, ne odvijajo ustrezne aktivnosti. Ne glede na odločitev oziroma sklep Ustavnega sodišča, ki je na vlogo Zbornice fizioterapevtov Slovenije in Zbornice laboratorijske medicine po zahtevi ustavnosti sprejelo sklep o zadržanju 12. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti, so pričakovanja strokovnjakov iz posameznih področij dela v zdravstvu, da se problematika, ki v celoti ni vezana na ta sklep, prične urejati.

V nadaljevanju sestanka so predsedniki zbornic predstavili svojo organizacijo in povzetek aktivnosti posamezne zbornice za ustrezno uveljavitev znotraj zdravstvene zakonodaje ter pridobitev ustreznih javnih pooblastil.

Predsedniki so posebej predstavili aktivnosti posameznih zbornic vse od leta 1992, ko so bile Zbornice ustanovljene pa do Koordinacije zbornic v zdravstvu v letu 1998, ko so opozarjale na številne probleme v posameznih strokah. Ministrstvu za zdravje so v zadnjih dveh letih bili posredovani številni predlogi za ureditev problemov na področju registracije – licence, strokovnega nadzora in izobraževanja za posamezna področja strokovnih dejavnosti.

Iz zbornic so prišle obširne pobude za ureditev razmer z obrazložitvami konec januarja 2002, saj je minister pozval vse organizacije, da pripravijo predloge za »novo zdravstveno zakonodajo«. Poziv državne svetnice Petre Kersnič, da se vključi v delovno skupino strokovnjake iz vseh ključnih strok v zdravstvu, oziroma da Ministrstvo za zdravje ustanovi posvetovalno skupino za pripravo predloga nove zdravstvene zakonodaje, ni dosegel realizacije,

z obrazložitvijo državnega sekretarja mag. Simona Vrhunca, da je tik pred izidom »Bela knjiga« ob kateri bodo pozvani vsi za konstruktivno sodelovanje in oblikovanje pripomb in predlogov.

Predstavnica Ministrstva za zdravje, gospa Tasič Marjeta, je izrazila zadovoljstvo nad sestankom, predvsem pa je poudarila, da se mora s tematiko, ki ji je bila predstavljena, še poglobljeno seznaniti.

Ugotovitve:

1. Predstavniki zbornic ugotavljajo, da Ministrstvo za zdravje absolutno premalo upošteva oziroma priznava timsko delo najrazličnejših strokovnjakov in dejstvo, da se posamezne stroke v zdravstvu razvijajo na eni strani skladno z razvojem medicine, na drugi strani pa se prilegajo in razvijajo z dosežki in svetovnimi trendi posamezne stroke.
2. Navzoči menijo, da zbornice opravljajo številne aktivnosti, ki že danes in bodo v bodoče, še posebej po vstopu v EU, opravljale pomembne naloge Ministrstva za zdravje – npr. register izvajalcev posamezne stroke.
3. Javna razprava o beli knjigi v posameznih strokovnih sredinah še poteka – vendar so navzoči mnenja, da bela knjiga premalo ali skoraj nič ne ureja temeljne problematike zbornic niti ne nakazuje njihovih zakonskih rešitev.
4. Navzoči poudarjajo, da je strokovni nadzor element kakovosti, zato opozarjajo, da so zbornice s svojimi strokovnjaki tiste, ki bi lahko na tem področju skrbele za dvig kakovosti in odpravljanje napak, na katere javno ali direktno opozarjajo tako uporabniki kot tudi strokovni sodelavci. Prisotni so si tudi edini, da gre nenazadnje tudi za pacienta, ki je središče dogajanja v celotnem sistemu.
5. Zasebno delo z neustrezno izobraženimi ali celo laičnimi delavci na posameznih strokovnih področjih, črne prakse in siva ekonomija, so v medijih dobili številne odmeve. Razen nadzora zdravstvene zavarovalnice, katere namen so fakturiranje in finance, ustrezne zbornice nimajo teh kompetenc, v izjemnih primerih je to lahko Upravni nadzor pod okriljem Ministrstva za zdravje. Ni redka praksa, ko posamezni javni in zasebni zavodi zaprosijo za strokovni ogled s svetovanjem, saj imajo zbornice v svoji strokovni sredini že nekaj let sprejete Pravilnike o strokovnem nadzoru s svetovanjem. Vendar pa je rezultat takega strokovnega nadzora in svetovanja brez vrednosti, ker ni v nobenem primeru obvezujoč.

Dogovori:

- 1. Predstavnici Ministrstva za zdravje bodo poslana vsa gradiva posameznih zbornic in tudi tista, ki so bila poslana na Ministrstvo za zdravje z namenom, da dobi vpogled v aktivnosti in predloge za rešitev problemov.*
- 2. Gospa Tasič Marjeta bo na podlagi zapisa posredovala ugotovitve tega sestanka ministru za zdravje in se dogovorila za sestanek z ministrom – po možnosti v terminu 22. do 26.9. 2003.*

Sestanek je bil zaključen ob 12. uri.

Zapisala: Petra Kersnič

Kljub številnim in utemeljenim pobudam udeležencev, da bi organizirala, potem, ko se je temeljito seznanila s pisno dokumentacijo razpravljalcev, srečanje z ministrom ali državnim sekretarjem, do danes ni bila uspešna.

To dokazuje dejstvo, da vse zahtevane in upravičene spremembe, za odgovorne niso pomembne. To pa ni skladno z vsem, kar obljublja Bela knjiga.

Dne 18.11.2003 je Ministrstvo za zdravje organiziralo razpravo o 6. cilju Zdravstvene reforme: Krepitev področja javnega zdravja. Razpravo je vodila državna sekretarka Jožica Maučec – Zakotnik. V razpravo se je ves čas vključevala tudi predsednica ZFS mag. Frederika Kresal.

Kljub številnim pripombam na 6. cilj pa je med udeleženci prevladovalo mnenje, da je ta del Bele knjige še najboljše pripravljen. Obljubili so nam, da bodo naše utemeljene pripombe tudi upoštevali.

34. NADALNJA PRIZADEVANJA ZA ZAKONSKO PRIZNANJE PRISTOJNOSTI ZFS

V Fizisu letnik 9. št. 1,2 dec. 2002 so od strani 7 do strani 24 predstavljene aktivnosti ZFS za regulacijo zbornic zdravstvenih delavcev.

V zadnjih letih smo vas v Fizis-ih natančno seznanjali z vsemi aktivnostmi in tudi s postopkom ponovne vložitve ustavnega spora. Obvestili smo vas, da je Ustavno sodišče sklenilo, da bo o naši problematiki razpravljalo pred-

nostno. V pobudi za presojo ustavnosti smo Ustavno sodišče RS naprosili, da oceni ustavnost 11., 12. in 14. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZD-efF). Pobudo smo oddali 26.6. 2001, odločitev Ustavnega sodišča pa smo prejeli 19.12.2003 in jo objavljamo v celoti.

Številka: U-I-137/01-23
Datum: 11.12.2003

ODLOČBA

Ustavno sodišče je v postopku za oceno ustavnosti, začetem na pobudo Zbornice fizioterapevtov Slovenije, Ljubljana, ki jo zastopa predsednica Friderika Kresal, in Zbornice laboratorijske medicine Slovenije, Ljubljana, ki jo zastopa predsednik dr. Borut Božič, na seji dne 11. decembra 2003

Odločilo:

1. Člen 87 a Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, 26/92, 37/95, 8/96, 90/99, 98/99, 31/2000, 36/2000 in 45/01) se razveljavi.
2. Člen 87 Zakona o zdravstveni dejavnosti ni v neskladju z Ustavo.
3. Člen 14 zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 45/01) ni v neskladju z Ustavo.

Obrazložitev:

A.

1. Pobudnici izpodbijata določbe 11., 12. in 14. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (v nadaljevanju ZZDej-F), ki spreminjajo in dopolnjujejo Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92 in nasl. – v nadaljevanju ZZDej).
2. Navajata, da je 11. člen ZZDej-F, ki spreminja 87. člen ZZDej, v neskladju z Ustavo, ker ne določa kriterijev in postopkov za ustanovitev poklicnih zbornic, ki jih predvideva v prvem odstavku istega člena. Spremenjeni 87. člen ZZDej naj ne bi bil bistveno drugačen od prej veljavnega. Za te določbe oziroma za ZZDej pa je Ustavno sodišče v določbi št. U-I-77/98 z dne 17.6.1999 (Uradni list RS, št. 59/99 in ODIUS VIII, 156) ugotovilo, da je v neskladju z Ustavo, ker ne določa postopka in kriterijev za usta-

novitev zbornic po 87. členu. Spremenjeni 87. člen ZZDej sicer vsebuje določbe o kriterijih in postopku za ustanovitev poklicnih zbornic, vendar postopek ustanavljanja veže na določbe Zakona o društvih (Uradni list RS, št. 60/95 in nasl. – v nadaljevanju Zdru). To naj bi bilo po mnenju pobudnic v neskladju z načeli pravne države (2. člen ustave), predvsem z načelom jasnosti in določnosti predpisov.

3. Člen 12 ZZDej-F, ki v Zakon dodaja 87.a in 87.b člen, naj bi bil v neskladju z drugim odstavkom 121. člena Ustave, ki določa, da se javno pooblastilo za opravljanje nekaterih funkcij državne uprave lahko prenese na samoupravne skupnosti, podjetja in druge organizacije ter posameznike z zakonom. Iz navedb pobude izhaja, da je za pobudnici ustavno sporen samo 87.a člen. Navajata namreč, da je v neskladju z Ustavo določba zakona, ki pooblašča ministra, pristojnega za zdravje, za prenos javnih pooblastil na poklicno zbornico oziroma strokovno združenje. To pooblastilo pa ureja 87.a člen.
4. Dalje navajata, da je tudi določba 14. člena ZZDej-F, ki nalaga že ustanovljenim zbornicam uskladitev delovanja z določbami ZZDej-F, v neskladju z Ustavo, saj posega v pravico do svobodnega združevanja (42. člen Ustave).
5. Sekretariat za zakonodajo in pravne zadeve Državnega zbora je v pojasnilu na navedbe pobude zavrnil očitek neskladja izpodbijanih členov ZZDej-F z Ustavo kot neutemeljen. Meni, da opredelitev zbornice kot osebe zasebnega prava, ki se ustanovi in deluje po pravilih Zdru ne pomeni kršitve 2. in 42. člena Ustave. V skladu z drugim odstavkom 121. člena Ustave naj bi bile tudi določbe 12. člena ZZDej-F. Podobno meni tudi Vlada.

B. – I.

6. Ustavno sodišče je s sklepom št. U-I-137/01 z dne 12.7.2001 zadržalo izvrševanje 12. člena ZZDej-F, zavrnilo pa predlog za zadržanje 11. in 14. člena ZZDej-F. Dne 21.3.2002 je zavrnilo ponovni predlog za zadržanje 14. člena ZZDej-F.
7. Ustavno sodišče je pobudo sprejelo in, ker so bili izpolnjeni pogoji iz četrtega odstavka 26. člena Zakona o Ustavnem sodišču, (Uradni list RS, št. 15/94 – v nadaljevanju ZustS), nadaljevalo z odločanjem o stvari sami.

B. – II.

8. *Očitek pobudnic, da so določbe 87. člena ZZDej nejasne in nedoločene ter zato v neskladju z načeli pravne države iz 2. člena Ustave, ni utemeljen. Iz prvega odstavka 87. člena ZZDej izhaja, da lahko ustanovijo zdravstveni delavci iz posamezne poklicne skupine poklicne zbornice ali strokovna združenja. V drugem odstavku istega člena pa je določeno, da so takšne zbornice ali društva osebe zasebnega prava in da se ustanovijo in delujejo po pravilih Zdru. Iz navedene določbe jasno izhaja: da gre za prostovoljno združevanje zdravstvenih delavcev iz posamezne poklicne skupine; da imajo takšne zbornice oziroma strokovna združenja status društev po Zdru; da so osebe zasebnega prava. Z izpodbijano določbo je zakonodajalec odpravil nejasen položaj zbornic, ustanovljenih po 87. členu, kot je veljal pred sprejemom ZZDej-F. To je bil dolžan storiti na podlagi odločbe Ustavnega sodišča št. U-I-77/98. Prav tako ni mogoče pritrditi pobudnicama, da bi moral zakonodajalec zbornicam zdravstvenih delavcev, ustanovljenih po prej veljavnem 87. členu ZZdej, dati enak status, kakor ga ima Zdravniška zbornica, in da takšna dolžnost izhaja iz navedene odločbe Ustavnega sodišča. Zakaj je takšno prepričanje pobudnic zmotno, je Ustavno sodišče obširno obrazložilo v navedeni odločbi.*
9. *Neutemeljen je tudi očitek, da je 14. člen ZZDej-F v neskladju z 42. členom Ustave. Navedeni člen ne določa obveznega ustanavljanja društev oziroma obveznega združevanja zdravstvenih delavcev v društva, temveč obvezno uskladitev delovanja že ustanovljenih poklicnih zbornic po prej veljavnem 87. členu ZZDej. Tako po prej veljavnem kakor tudi po spremenjenem 87. členu ZZDej (11. členu ZZDej-F) je združevanje zdravstvenih delavcev prostovoljno. Zato ni jasen očitek pobudnic, da 14. člen krši pravico do svobodnega združevanja iz 42. člena Ustave. Vse, kar 14. člen ZZDej-F zahteva, je da že ustanovljene zbornice zdravstvenih delavcev uskladijo svoje delovanje s pravili, ki veljajo za društva. Pobudnici bosta še naprej prostovoljni poklicni zbornici zdravstvenih delavcev iz posamezne poklicne skupine s prostovoljnim članstvom. Takšna zahteva v ničemer ne posega v prostovoljnost združevanja in ne nalaga obveznega združevanja v društva, zato ni v neskladju z 42. členom Ustave.*

B.- III.

10. Člen 87 a ZZDej-F pooblašča ministra, pristojnega za zdravstvo, da lahko posamezno poklicno zbornico ali strokovno združenje iz 87. člena ZZDej-F pooblasti za izvajanje posameznih nalog iz 34., 35. in 42. člena ZZDej-F ter za izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezno poklicno skupino. Pobudnici menita, da predstavlja izpodbijana določba pooblastilo za podeljevanje javnega pooblastila, ki pa naj bi bilo mogoče samo z zakonom in ne z aktom ministra (na podlagi zakona). Sporno vprašanje torej je, ali lahko zakon pooblasti posameznega ministra za dodelitev javnega pooblastila oziroma, ali se lahko pridobi javno pooblastilo samo z zakonom ali tudi na podlagi zakona.
11. Ustava v drugem odstavku 121. člena določa, da samoupravne skupnosti, podjetja in druge organizacije ter posamezniki lahko z zakonom dobijo javno pooblastilo za opravljanje nekaterih funkcij državne uprave.
12. Ustavno sodišče je v odločbi št. U-I-305/94 z dne 3.4.1997 (Uradni list RS, št. 23/97 in OdiUS VI, 44) zavzelo stališče, da se po določbi drugega odstavka 121. člena Ustave javno pooblastilo lahko prenese samo z zakonom. Iz navedene odločbe izhaja tudi, da ima zakonodajalec glede podeljevanja javnih pooblastil dve možnosti: z zakonom določno in jasno predpisati javna pooblastila in jih neposredno podeliti konkretni osebi ali pa ustanoviti osebo javnega prava, katere naloge so med drugimi tudi izvrševanje v zakonu določenih javnih pooblastil. Glede na navedeno stališče, bi bile lahko izpodbijane določbe 87. a člena ZZDej v neskladju z drugim odstavkom 121. člena Ustave.
13. Pravna teorija zagovarja stališče, temu je sledil zakonodajalec, da je ob določenih pogojih mogoče podeliti javno pooblastilo tudi na podlagi zakona, tj., da se osebo, kateri se javno pooblastilo podeljuje, določi z aktom Vlade ali ministrstva. To pogojuje potrebo, da ob presojanju izpodbijanih določb ZZDej Ustavno sodišče ponovno pretehta svoje stališče iz odločbe št. U-I-305/94, ali ni morebiti preveč ozko in preveč utesnjujoče in ali ne dopušča drugi odstavek 121. člena Ustave tudi širše razlage.
14. Ustava opredeljuje javno pooblastilo kot pravico posameznikov in organizacij, ki niso državni organi, da izvršujejo funkcijo uprave. Gre torej za to, da javno oblast izvršujejo organizacije oziroma subjekti, ki

niso del državnega aparata. Te funkcije so različne, podrobneje jih opredeljuje Zakon o državni upravi (Uradni list RS, št. 83/03 ur. p. b. – v nadaljevanju ZDU-1-UPB1). Javno pooblastilo se izvršuje na tri načine, kot to tudi sicer velja za izvrševanje upravnih funkcij: z izdajanjem splošnih aktov, z izdajanjem posamičnih aktov oziroma z odločanjem v posamičnih stvareh in z opravljanjem materialnih (realnih) dejanj.

15. Podelitev javnega pooblastila nujno obsega dva elementa: določitev vsebine javnega pooblastila, tj., katere upravne naloge se zaupajo (dodelijo) kot javno pooblastilo, in določitev nosilca javnega pooblastila, tj., kateri osebi se zaupajo (dodelijo).
16. Vsebino javnega pooblastila mora jasno in podrobno določiti zakon. Gre za urejanje pristojnosti, ki se po prvem odstavku 120. člena Ustave lahko ureja samo z zakonom. Določitev vsebine javnega pooblastila pomeni določanje pristojnosti oziroma določanje nalog (funkcij) državne uprave, ki bo sicer dodeljena v izvrševanje nosilcu javnega pooblastila. Iz zakona mora biti jasno razvidno, za katere upravne naloge gre.
17. Iz jezikovne razlage drugega odstavka 121. člena Ustave izhaja, da bi z zakonom moral biti določen tudi nosilec javnega pooblastila. Zakon bi torej moral določiti tudi konkretno organizacijo ali osebo, ki bo izvrševala javno pooblastilo. Tudi Ustavno sodišče je v odločbi št. U-I-305/94 zavzelo takšno stališče. Večina javnih pooblastil je bilo doslej podeljenih z zakonom, saj so bila praviloma podeljena javnim osebam (predvsem različnim zbornicam), ki so bile tudi neposredno ustanovljene z zakonom.
18. Vendar pa se po drugem odstavku 121. člena Ustave javnega pooblastila ne podeljuje samo osebam javnega prava, ustanovljenim z zakonom, temveč tudi organizacijam zasebnega prava in tudi posameznikom. V takih primerih pa je večinoma nemogoče že z zakonom, ki določa vsebino javnega pooblastila, določiti tudi njenega nosilca. Zato bi moral zakonodajalec, potem ko bi bila izbrana organizacija ali posameznik, za vsak primer podelitve javnega pooblastila sprejeti poseben zakon, s katerim bi določil nosilca pooblastila. Zato je treba sprejeti stališče, da drugi odstavek 121. člena Ustave dopušča širšo razlago, tj., da je mogoče javno pooblastilo podeliti tudi na podlagi zakona. To pa pomeni, da mora zakon, ki določa vsebino javnega pooblastila, po-

drobno urediti način njegove podelitve. Zakon mora natančno določiti pogoje, ki jih mora izpolnjevati nosilec javnega pooblastila, določiti organ, ki podeli javno pooblastilo oziroma določi enega ali več nosilcev javnega pooblastila, ter določiti postopek za podelitev javnega pooblastila. Ocena, kdaj je mogoče podeliti javno pooblastilo z zakonom in kdaj na podlagi zakona, je v pristojnosti zakonodajalca. Pri tem pa ni povsem nevezan. Za podelitev javnega pooblastila na podlagi zakona se lahko odloči le, če ugotovi obstoj okoliščin, ki onemogočajo ali znatno otežujejo določitev nosilca javnega pooblastila z zakonom.

19. *Očitek pobudnic, da so izpodbijane določbe 87. a člena ZZDej v neskladju z drugim odstavkom 121. člena Ustave samo zato, ker pooblaščajo za podelitev javnega pooblastila ministra, pristojnega za zdravstvo, ni utemeljen. Kot je obrazloženo v prejšnjih točkah, se lahko javno pooblastilo podeli tudi na podlagi zakona in ne izključno z zakonom. Pri tem pa morajo biti spoštovana opisana načela. Za presojo ustavnosti navedene določbe ZZDej je torej treba oceniti, ali izpodbijane določbe ustrezajo navedenim načelom.*
20. *Prvo načelo je, da mora zakon, v konkretnem primeru ZZDej, jasno in podrobno določiti vsebino javnega pooblastila.*
21. *Iz 87. a člena ZZDej izhaja, da so vsebine pooblastila posamezne naloge iz 34., 35. in 42. člena ter izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezno poklicno skupino (2. točka prvega odstavka 76. člena). V navedenih določbah, razen v 2. točki prvega odstavka 76. člena ZZDej, pa zakonodajalec ni jasno in podrobno določil, kaj je vsebina javnega pooblastila oziroma katere upravne naloge, se lahko dodelijo posamezni poklicni zbornici ali strokovnemu združenju kot javno pooblastilo. Tako ni jasno, ali bo minister, pristojen za zdravstvo, pooblastil za izdajanje splošnih aktov iz 34. in 35. člena ZZDej poklicno zbornico ali strokovno združenje. Dalje ni jasno, ali naj bo vsebina javnega pooblastila odločanje o izpolnjevanju pogojev za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti in vodenje registra zasebnih zdravstvenih delavcev. Prav tako ni jasno, katere naloge iz 42. člena se lahko dodelijo kot javno pooblastilo. Sodelovanje poklicnih zbornic ali strokovnih združenj, kot ga opredeljuje prvi odstavek 34. člena ZZDej, ni upravna naloga in enako velja za mnenje iz pete alineje prvega odstavka 35. člena ter za mnenje iz tretjega odstavka 42. člena ZZdej. Načelu, da mora biti vsebina naloge, ki se lahko podeli kot javno pooblastilo, v zakonu določeno*

- jasno in podrobno, ustreza samo določba 2. točke prvega odstavka 76. člena ZZDej. Pri določanju, katere upravne naloge se lahko opravljajo kot javno pooblastilo, mora zakonodajalec upoštevati tudi načela, ki jih določa prvi odstavek 15. člena ZDU. Ta ocena ne sme biti prepuščena organu, ki bo pooblaščen za podelitev javnega pooblastila.*
22. *Drugo načelo je, da mora zakon, konkretno ZZDej, natančno določiti pogoje, ki jih mora izpolnjevati nosilec javnega pooblastila, določiti organ, ki podeli javno pooblastilo in določiti postopek za podelitev javnega pooblastila. ZZDej določa v 87. a členu organ, pristojen za podelitev pooblastila (minister, pristojen za zdravstvo), določa pogoje, ki jih mora izpolnjevati poklicna zbornica ali strokovno združenje, postopek podelitve javnega pooblastila pa ureja ZDU-1-UPBI (15. člen). Vendar pa pušča Zakon nekatera vprašanja nerešena oziroma so njegove določbe nejasne. Tako ni mogoče ugotoviti, ali je podelitev javnega pooblastila prepuščena prosti presoji ministra, pristojnega za zdravstvo. ZZDej namreč določa, da minister lahko podeli javno pooblastilo poklicni zbornici ali strokovnemu združenju, če izpolnjuje predpisane pogoje. Vprašanje ostaja, ali lahko odkloni podelitev javnega pooblastila, če so pogoji izpolnjeni, in pod kakšnimi pogoji. Prav tako ni urejeno vprašanje, kako ravnati, če je za pridobitev javnega pooblastila zainteresiranih več poklicnih zbornic oziroma združenj. ZDU sicer v tretjem odstavku 15. člena predvideva, da se v takšnih primerih izbira opravi z javnim natečajem. Ni pa določeno, kako se izvede javni natečaj, niti ni določeno ali imajo udeleženci natečaja zagotovljeno pravno varstvo in kakšno. Zakon ne določa jasno, ali se lahko podeli javno pooblastilo samo eni poklicni zbornici oziroma enemu združenju v posamezni poklicni vsebini, in kako opraviti izbiro.*
23. *Iz navedenih razlogov je določba 87. a člena ZZDej v neskladju z drugim odstavkom 121. člena Ustave in se zato razveljavi. To pa ne pomeni, da javnega pooblastila ni mogoče podeliti na podlagi zakona. Vendar bo moral zakonodajalec, če se bo za to odločil, upoštevati v tej odločbi navedena načela.*

C.

24. *Ustavno sodišče je sprejelo to odločbo na podlagi 21. in 43. člena ZustS v sestavi: predsednica dr. Dragica Weadm Lukić ter sodnice in*

sodniki dr. Janez Čebulj, Lojze Janko, mag. Marija Krisper Kramberger, Milojka Modrijan, dr. Ciril Ribičič, dr. Mirjam Škrk in Jože Tratnik. Odločbo je sprejelo s šestimi glasovi proti dvema. Proti sta glasovala Čebulj in Janko.

*Predsednica
Dr. Dragica Wedam-Lukić*

Odgovor nas ni presenetil; čakali smo nanj več kot dve leti v upanju, da bodo prevladale pravične utemeljitve naših zahtev za kakovostnejšo zaščito stroke – bolnikov. Ugotovljeno je, da še vedno ni dozorela potrebna politična volja za ureditev razmer v posameznih zdravstvenih strokah.

Poglobljeno branje odločbe vas bo prepričalo, da ostajajo razmere tudi v prihodnje enake sedanjim in nikomur nič niti ne dajejo niti ne odvzemajo.

35. Sodelovanje z zdravniško zbornico

Sodelovanje z omenjeno zbornico se je nadaljevalo tudi v tem letu. Sestajali smo se vedno, ko smo želeli premostiti stališča, vezana na pomembna vprašanja.

Dne 10.3.2003 je predsednica zbornice mag. Friderika Kresal na predsednika Zdravniške zbornice asist. mag. Marka Bitenca, dr. med. naslovila dopis z naslednjo vsebino:

*»Spoštovani gospod predsednik,
v zvezi z našim dogovorom, da bo Zdravniška zbornica podprla prizadevanja ZFS, da se njen status pravno uredi, vas glede na trenutne neurejene razmere v stroki naprošamo, da pisno opredelite stališče glede našega problema, saj je naše delo in izvajanje posameznih dejavnosti, ki so običajno v pristojnosti zbornic zaradi navedenih razlogov močno ovirano. Ministrstvo za zdravje namreč že 10 let, od naše ustanovitve dalje, ne kaže nikakršnega interesa po primerni ureditvi našega pravnega statusa, čeprav je fizioterapija eden od reguliranih zdravstvenih poklicev v EU katere ureditvi se Slovenija skuša čimbolj približati.*

Zdravniška zbornica, ki združuje vse slovenske zdravnike, je najmočnejša stanovska organizacija v zdravstveni dejavnosti, zato bi nam njeno pozitivno mnenje veliko pomenilo, predvsem pa bi prispevalo k prepoznavnosti fizioterapevtske dejavnosti v zdravstvenem sistemu.»

*Predsednica ZFS
mag. Friderika Kresal*

Zdravniška zbornica nas je javno podprla z dopisom, ki smo ga posredovali tudi vsem ostalim subjektom s katerimi sodelujemo in imajo moč odločanja. Dopis objavljamo v celoti.

Številka: PS 8-23/03 MP

Datum: 19.03.2003

Zadeva: Ureditev pravnega statusa Zbornice fizioterapevtov Slovenije

Spoštovani!

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije je na svoji 5. redni seji dne 13.03.2003 obravnaval vaš dopis, v katerem ste predstavili neurejene razmere v vaši stroki ter nas zaprosili za opredelitev do tega problema.

Po preučitvi navedene problematike je izvršilni odbor sprejel sklep, v katerem je izrazil svojo podporo Zbornici fizioterapevtov ter njenim prizadevanjem za ureditev njenega pravnega statusa.

Zdravniška zbornica se zaveda, da je delo in izvajanje posameznih dejavnosti, ki so običajno v pristojnosti zbornic, zardi neurejenih pravnih razmer pri Zbornici fizioterapevtov Slovenije močno ovirano. Tik pred vstopom Slovenije v Evropsko unijo je še toliko bolj pomembno, da se uredi položaj fizioterapevtov in Zbornice fizioterapevtov Slovenije kot je ta urejen v drugih evropskih državah.

Zdravniška zbornica si bo zato prizadevala za ustrezno zakonsko ureditev samostojnega poklica fizioterapevtov v okviru ureditve vseh samostojnih poklicev na področju zdravstva in podpira aktivnosti Zbornice fizioterapevtov Slovenije za pridobitev javnih pooblastil.

V upanju na nadaljnje uspešno sodelovanje, Vas lepo pozdravljamo!

Pripravila:

Mirjam Pinter, univ.dipl.prav.

*Brane Dobnikar, univ.dipl.prav.
generalni sekretar*

*asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.
predsednik Zdravniške zbornice Slovenije*

36. Sodelovanje ZFS z ZZS in DFS

Predsednica zbornice mag. Friderika Kresal je kot koordinatorka sklicala še dva sestanka Skupine za pripravo enotnega seznama storitev, ki jih samostojno, po predpisu zdravnika opravljajo fizioterapevti v osnovnem zdravstvenem varstvu.

Vsebina 1. sestanka, sklicanega 11.2.2003 je bila naslednja:

- pregled predstavljenih seznamov ambulantnih storitev
- predlogi – dopolnitve pripravljenih seznamov

Zapisnik poteka sestanka objavljamo v celoti.

Prisotni so bili vodja sestanka mag. Friderika Kresal in vsi člani delovne skupine: Milena Klopčič, namestnica Frančiška Oberstarja (Franika Rogelj), Darja Kramberger, Slavica Bajuk, Andreja Backovič, Zdenka Pihler in Marinka Zgonc.

Predlagani dnevni red je bil sprejet.

Po pregledu zapisnika se na predlog Zdenke Pihler sprejme dopolnilo naslova seznama storitev, ki se sedaj glasi: SEZNAM AMBULANTNIH STORITEV, KI JIH PO PREDPISU ZDRAVNIKA SAMOSTOJNO OPRAVLJAJO FIZIOTERAPEVTI IN DELAVNI TERAPEVTI.

Sestanek se zatem nadaljuje z drugo točko dnevnega reda: Pregled pripravljenih seznamov. Na zadnjem sestanku je bil sprejet dogovor, da se vsak član posvetuje s širšim krogom fizioterapevtov, ki jih zastopa in pripravi definicijo sklopa, predstavi nove predloge, podporo ali tudi spremembe osnutka.

Andreja Backovič, Darja Kramberger in Marinka Zgonc predstavijo omenjene ugotovitve. V razpravi z ostalimi člani se oblikuje enotno mnenje,

da si fizioterapevt želi in potrebuje večjo samostojnost pri izbiri in izvajanju terapevtskih tehnik. Zato je potrebno natančno in sistematično izdelati seznam ambulantnih storitev. Zatem pa oblikovati preproste sklope obravnav.

Člani si postavijo nekaj vodil:

- Ker je kinezioterapija osnovna in najpomembnejša metoda dela fizioterapevta naj se njena točkovna vrednost v primerjavi z elektroterapijo dvigne za 10 %.
- Kinezioterapijo se razdeli v sklope (mala, srednja, velika obravnava), elektroterapija pa se vrednoti po podobnem sistemu kot sedaj

Na osnovi vodil člani skupine začno z natančnim pregledom in dopolnjevanjem seznama storitev. V seznam uvrstijo le storitve, ki se izvajajo v osnovnem zdravstvu, pozorni so na dikcije posameznih storitev in na časovne normative, kakor tudi na sistematično zaporedje.

Po natančnem in napornem pregledu seznama skupina sprejme naslednje sklepe:

1. **Metodologija dela** Fizioterapevt opravlja tri obravnave: mala, srednja in velika. V veliko obravnavo sodi tudi zdravstveno vzgojno delo fizioterapevta s skupinami in izvajanje fizioterapije na domu. Fizioterapevt je dolžan voditi evidenčno in strokovno dokumentacijo o bolniku
Določi se tudi časovni normativ:
 - mala obravnava 30 minut
 - srednja obravnava 45 minut
 - velika obravnava 60 minut
2. Vsak član skupine pripravi čistopis seznama storitev s spremno besedo
3. Določi se datum naslednjega sestanka: 5.3.2003

Zapisnik pripravila: Marinka Zgonc

Drugi sestanek pa je sklicala 5.3.2003 z naslednjimi vsebinami:

- pregled pripravljenega čistopisa sprememb in dopolnitev storitev.

Zapisnik objavljamo v celoti.

Prisotni so bili vodja sestanka mag. Friderika Kresal in vsi člani delavne skupine: Milena Klopčič, Frančišek Oberstar, Darja Kramberger, Slavica Bajuk, Andreja Backovič, Zdenka Pihler in Marinka Zgonc.

Predlagani dnevni red je bil sprejet.

Po pregledu zapisnika se na pripombo Milene Klopčič zapisnik dopolni in spremeni:

- *V 5. odstavku se besedilo »V razpravi z ostalimi člani se oblikuje enotno mnenje, da si fizioterapevt želi in potrebuje večjo samostojnost pri izbiri in izvajanju terapevtskih tehnik.« spremeni v naslednje besedilo: »V razpravi z ostalimi člani se oblikuje enotno mnenje, da ima fizioterapevt ustrezna znanja in usposobljenost ter potrebuje večjo samostojnost pri izbiri in v izvajanju postopkov in metod obravnave.*

*V istem odstavku se črta zadnji stavek:« *Zatem pa oblikovati preproste sklope obravnav.*«*

- *V 6.odstavku se besedilo« *kinezioterapija se razdeli v sklope« zamenja z besedilom: »fizioterapevtska obravnava se razdeli na tri stopnje.*«*

Sestanek se nadaljuje z drugo točko dnevnega reda: Pregled pripravljenih osnutkov. Skupina je temeljito pregledala pripravljene osnutke, uvedla popravke in pripravila gradivo za čistopis.

Kolegici Andreja Backovič in Darja Kramberger bosta po sestanku še enkrat pregledali pripravljena gradiva in besedilo uskladili. Zatem pa Darja Kramberger v enem tednu pripravi čistopis.

Določi se skupina za pogajanja s specialisti fizikalne medicine in rehabilitacije in ZZZS v sestavi: Friderika Kresal, Milena Klopčič, Darja Kramberger in Zdenka Pihler.

Enoglasno je sprejet sklep, da se pripravljenega osnutka ne kaže nikomur vse do pogajanj na ZZZS. Usklajevanja med fizioterapevti, delavnimi terapevti in zdravniki morajo potekati istočasno.

V mesecu aprilu bomo sklicali sestanek s skupino fiziatrov (specialistov fizikalne medicine in rehabilitacije), ki tudi pripravlja predlog sprememb. Pripravljene predloge obeh skupin se uskladijo in z usklajenimi izhodišči obvestimo ZZZS, ki nato skliče skupni sestanek.

Pogajalska skupina fizioterapevtov in delavnih terapevtov se pred pogajanjem sestane še enkrat: 12. 03.2003 ob 13.00 uri v prostorih ZFS.

Zapisnik pripravila: Marinka Zgonc

Primarij Hermina Damjan, dr.med. je dne 5.6.2003 sklicala usklajevalni sestanek delovnih skupin za fizikalno medicino in rehabilitacijo, fizioterapijo in delovno terapijo.

Vsebina sestanka je razvidna iz zapisnika, ki ga objavljamo v celoti.

Usklajevalni sestanek delovnih skupin RSKFRM in Zbornice fizioterapevtov Slovenije je bil 5.6.2003 v seminarskem prostoru IR-RS Linhartova 51, Ljubljana

Tema sestanka: posodobitev seznama ambulantnih storitev, ki jih izvajajo fizioterapevti in delovni terapevti na primarnem nivoju zdravstvenega varstva.

Sestanka so se udeležili: ga. Bajuk Slavica, dipl. ft., ga. Bauman Silič Bojana dr. med., ga. Hermina Damjan dr. med., ga. Andrea Backovič Juričan dipl. ft., ga. Milena Klopčič dipl. ft., ga. Darja Kramberger, viš. ft., ga. mag. Friderika Kresal, viš. ft., g. prof. dr. Črt Marinček, dr. med., g. Balž Mihelčič dr. med., ga. Pihler Zdenka dipl.del.th.

Sestanek je vodila ga. prim. Hermina Damjan, dr. med. spec. FRM

G. prof. dr. Črt Marinček je v uvodu seznanil udeležence sestanka z dosežanim delom na posodobitvi seznama ambulantnih storitev, ki jih opravljajo zdravniki spec. FRM, fizioterapevti in delovni terapevti.

Razprava, ki je sledila uvodnim besedam prof. Marinčka, je izhajala iz gradiva, ki ga je pripravila koordinatorica delovne skupine fizioterapevtov in delovnih fizioterapevtov, ga. Friderika Kresal.

1. METODOLOŠKA POJASNILA K OBRAČUNU ZDRAVSTVENIH STORITEV

Dr. Damjanova je predlagala, da se na tem sestanku najprej delovni skupini seznanita z predloženim osnutkom seznama storitev ter nato na podlagi pripomb, na drugem sestanku, oblikujeta končni seznam.

V nadaljevanju svoje razprave se ni strinjala s predlogom, da bi zdravnik označil na DN samo časovni modul obravnave (mala, srednja, velika obravnava), ker je trajanje posamezne obravnave odvisno od sposobnosti bolnika, da sodeluje v programu, kar pa vnaprej ni možno predvideti. Predlagala pa je, da se tudi na primernem nivoju zdravstvenega varstva, določi časovni normativ za sprejem in odpust bolnika, ki je bil sprejet v obravnavo.

Mag. Kresalova je apelirala na RSK FRM, da fizioterapevtom oz. delovnim terapevtom omogoči samostojno delo z bolniki, ne samo pri izvajanju ft/dt ampak tudi pri izbiri programa ft/dt. Ga. Klopčič je zagovarjala stališče, da so fizio/del-terapevtke dovolj strokovno usposobljene, da samostojno izbirajo ustrezno storitev s področja ft oz dt., zato pričakuje, da jim bo to na nek način omogočeno. Podpira tudi predlog, da se za začetek in zaključek obravnave določi časovni normativ za sprejem bolnika.

Dr. Siličeva ni dvomila v strokovno usposobljenost FT/DT, vendar je predpisovanje terapije (medikamentozne ali fizikalne) v pristojnosti zdravnika. Zato si bo moral RSK FRM prizadevati, da bo izboljšal predpisovanje fizikalne in delovne terapije.

Ga. Kramberger je ugotovila, da morajo že sedaj terapevti sami izbrati ustrezno terapevtsko tehniko, kadar je navodilo na DN preveč ohlapno.

Ga. Klopčič je opozorila na potrebo po prilagajanju obravnave bolniku (program ft ne more biti enak ves čas trajanja terapije, temveč ga je treba prilagajati glede na to kako napreduje bolnik).

Dr. Mihelčič je ugotovil, da bo treba drugače opredeliti storitve, ki se predpisujejo na DN, nakar bodo FT/DT lahko samostojno izbrali ustrezno storitev

OSNOVNA TESTIRANJA, MERJENJA, OCENJEVANJA

Ga. Siličeva je predlagala novo kodo za dinamometrično računalniško merjenje mišične moči (zdr., FT s posebnim znanjem 30-90 min)

Ga. Kresalova je pojasnila, da ta storitev ne more biti vključena v seznam storitev, ki jih samostojno izvajajo FT/DT.

Ga. Klopčič je pojasnila, da je časovni normativ pri ocenjevanju obsega gibov povprečen čas, ki velja za več osne sklepe. Dr. Damjanova je želela bolj določeno opredelitev načina ocenjevanja bolečine in mišičnega tonusa.

KINEZIOTERAPIJA/MANUALNA TERAPIJA

Dr. Damjanova je predlagala, da se časovni normativ za dihalne vaje poveča na 20 min. Zanimalo jo je tudi ali spada manualna terapija med specialna znanja ali pa spada v standardni program ambulantne fizioterapije.

MASAŽE

Dr. Damjanova je predlagala, da se skrajša časovni normativ za razgibanje sklepa z elektromehansko napravo z 20 na 15 min, ker je treba upoštevati le efektivno delo FT.

FOTOTERAPIJA

Dr. Mihelčič je predlagal, da se za aplikacijo laserja, ki jo izvaja zdravnik uvede nova koda

TERMOTERAPIJA/KRIOTERAPIJA

Ga. Kramberger je predlagala, da ostane koda 86022 samo za termopak, koda 86021 pa se uporablja za parafin in fango. Ga. Klopčič je opozorila, da bi pri kadrovskem normativu lahko predlagali spremembo, tako da bi pri aplikaciji parafina oz. fanga lahko sodelovale tudi bolničarke.

Dr. Damjanova je menila, da ni potrebno spreminjati kadrovskega normativa, če pa bi se v praksi izkazalo, da je pri aplikaciji potrebna tudi bolničarka, bi potem predlagali ZZSZ razširitev kadrovskega normativa (fizioterapevtka, bolničarka).

ELEKTROTHERAPIJA/NIZKOFREKVENČNA

Dr. Damjanova je podvomila v upravičenost enotnega časovnega normativa (15 min) za vso nizkofrekventno elektroterapijo: predlagala je spremembo časovnega normativa za elektrostimulacijo in elektroforezo.

SEZNAM STORITEV DELOVNEGA TERAPEVTA**OSNOVNA TESTIRANJA**

Dr. Damjanova je predlagala enostavnejšo definicijo testa motoričnih in procesnih spretnosti.

FUNKCIONALNO USPOSABLJANJE

Dr. Siličeva je predlagala, da se časovni normativ funkcionalne delovne terapije razdeli na enostavne gibalne funkcije ter kompleksne gibalne funkcije.

IZDELOVANJE ORTOTSKIH PRIPOMOČKOV

Dr. Damjanova je predlagala stopenjsko delitev : izdelava OP, aplikacija OP, adaptacija OP/ za pripomočke iz nizko temperaturnega materiala ter visoko temperaturnega materiala.

Ga. Pihler je pojasnila, da gre pogosto za timske storitev (v sodelovanju z zdravnikom)

RAZNO

Ga. Klopčič je predlagala, da je sedaj prilika, da se uvedejo tudi nekatere nove storitve v program dela FT/DT na prim. nivoju zdravstva npr. hipoterapija.

Sestanek se je končal ob 12.30

Zapisal: prim. Blaž Mihelčič, dr. med.

Po tem sestanku je koordinatorka mag. Friderika Kresal sklicala ožji sestanek skupine z namenom, da predlagane spremembe vnesemo v seznam storitev. O obravnavah pa naj bi se vsaka institucija, tako ZFS kot DFS, odločila in svoj predlog posredovala do konca meseca septembra koordinatorici.

Enoglasno je bil na sestanku 5.3.2003 sprejet sklep, da se o pripravljenem osnutku ne razpravlja javno, ker so bile posamezne skupine, tako iz ZFS kot tudi DFS zadolžene za pridobivanje mnenj in dodatnih predlogov že v letu 2002. Dogovora pa žal DFS ni upoštevalo in organiziralo okroglo mizo na kongresu v Čatežu na temo storitev.

ZFS je imela dva tedna pred tem v Laškem Simpozij in se je dogovora dosledno držala ter problematike o storitvah ni uvrstila v obravnavo.

Tako je bila ponovno narejena moralna škoda ZFS, ki si za ureditev beleženja storitev prizadeva že 11. leto; preostali člani Skupine pa so se počutili izigrane in prikrajšane.

Zapisnik sestanka z dne 26.10.2003 objavljamo v celoti, prav tako pa tudi predloge predstavnikov ZFS in DFS o tem, kaj naj bi zajemala fizioterapevtska obravnava.

*Prisotni: Friderika Kresal, Frančišek Oberstar, Marinka Zgonc
Ostali člani opravičeni*

***Dnevni red: Pregled in dopolnitev seznama storitev z natančnejšo
opredelitvijo stopenj obravnave bolnika***

Člani se po pregledu seznama dogovorijo za dopolnitev opredelitve obravnave bolnika in da odsotni pisno pošljejo svoje predloge. Strinjajo se, da je skoraj nemogoče natančno opredeliti vsebino različnih obravnav po stopnjah, ker sta tudi pri enaki napotni diagnozi lahko čas in vsebina obravnave zelo različni.

*Fizioterapevtu pomenijo individualne manualne metode in tehnike dela osnovno, hkrati pa strokovno najzahtevnejše delo. V eni obravnavi bolnika fizioterapevt uporabi več različnih tehnik in metod s področja kinezioterapije in manualne terapije, ki se tudi pri bolnikih z enakim obolenjem ali poškodbo časovno in vsebinsko različno prepletajo. Za lažje beleženje opravljenih storitev smo se odločili, da **samo na področju kinezioterapije in manualne terapije pripravimo obravnavo bolnika v treh stopnjah**, glede na čas, ki ga porabi za enkratno obravnavo.*

*V stopnji obravnave se beležijo le tehnike kinezioterapije ter manualne terapije, medtem ko se ostale metode dela (osnovna testiranja, mehano-terapija, vadba gibalnega sistema, masaže, elektroterapija, fototerapija, termo in krioterapija, hidroterapija) **beležijo dodatno**.*

OPREDELITEV OBRAVNAV

OPOMBA V ZAPISNIKU S 3. SESTANKA SO OBRAVNAVE ČASOVNO DRUGAČE OPREDELJENE (30,45 IN 60 MINUT). Mogoče je samo tiskarski škrat ali pa kasnejši dogovori?

MENIM, DA JE PRVOTNA OPREDELITEV BILA USTREZNEJŠA, SAJ SE LE TAKO NORMATIVI IZ ŠIFRANTA ČASOVNO POKRIVAJO S STOPNJAMI OBRAVNAVE. Takih časovnih razkorakov nam ZZZS verjetno ne bo dopustila.

V nadaljevanju so opisane vsebine, kot smo se dogovorili; v oklepaju so navedeni normativi s 3. sestanka

KINEZIOTERAPIJA

1. MALA OBRAVNAVA (KINEZIOTERAPIJA) Poteka 30 minut.

To je obravnava lažjih poškodb (zvinov, izpahov in zlomov zapestja, prstov, stopala, podlahti, nadlahti) in ortopedskih obolenj, kjer je funkcija omejena le v enem sklepu. Fizioterapevt uporablja standardne tehnike pridobljene v času šolanja.

2. SREDNJA OBRAVNAVA (KINEZIOTERAPIJA) Poteka 60 (45) minut .

To je obravnava:

- *težje poškodbe (poškodbe mehkih tkiv in kosti sklepov ramenskega obroča, kolenskega in kolčnega sklepa, gležnja, medenice, hrbtenice, amputacije) in ortopedskih obolenj, kjer je funkcija omejena v več sklepih. Fizioterapevt uporablja standardne tehnike kinezioterapije in manualne tehnike pridobljene v času šolanja.*
- *Lažje poškodbe (zapestja, prstov, stopala, podlahti, nadlahti) in ortopedska obolenja, kjer je funkcija omejena le v enem sklepu. Fizioterapevt uporablja specialne, novejšje tehnike (PNF, Cyriax, Mulligan koncept, McKenzie,..) TEHNIKE SO OPREDELJENA SICER S 45 MINUTAMI V ŠIFRANTU*
- *Nevromuskularna reedukacija*

3. VELIKA OBRAVNAVA (KINEZIOTERAPIJA) Poteka 90 (60) minut.

- *To je specifična nevroterapija (metoda po Bobathu, Voiti, PNF) za okvare CŽS. OPREDELJENA SICER S 60 MINUTAMI v šifrantu.*
- *Težje poškodbe (poškodbe mehkih tkiv in kosti sklepov ramenskega obroča, kolenskega in kolčnega sklepa, gležnja, medenice, hrbtenice, amputacije) in ortopedska obolenja, kjer je funkcija omejena v dveh ali več sklepih. Fizioterapevt uporablja specialne, novejšje tehnike (PNF, Cyriax, Mulligan koncept, McKenzie,..) TEHNIKE SO OPREDELJEN SICER S 60 MINUTAMI V ŠIFRANTU !*

FIZIOTERAPIJA NA DOMU

Izvajajo se vse potrebne storitve po predlaganem seznamu storitev glede na obolenje ali poškodbo bolnika.

Dodatno je potrebno ovrednotiti pot fizioterapevta od ambulante do doma in nazaj.

DRUŠTVO FIZIOTERAPEVTOV SLOVENIJE
Linhartova 51
1000 Ljubljana

datum: Ljubljana, 01.10.2003

Zadeva: Metodološka pojasnila fizioterapevtskih obravnav.

Naš osnovni cilj novega dokumenta o opravljanju fizioterapevtskih storitev je, da slovenski fizioterapevt ne bo več samo izvajalec posameznih postopkov. Pri pripravi pojasnil smo se naslanjali predvsem na opis poklica, znanje, spretnosti in usposobljenosti fizioterapevta.

Iz opisa poklica in lika fizioterapevta je razvidno, da je fizioterapevt zdravstveni delavec, ki skrbi za preprečevanje, ocenjevanje in zdravljenje poškodb, bolezni in prizadetosti. K njemu napoti bolnika zdravnik z diagnozo in pričakovanimi cilji zdravljenja. Delo fizioterapevta je osredotočeno predvsem na posameznika in skupine ljudi, katerih zdravje je ogroženo ali prizadeto, oziroma pri katerih je že motena funkcija sistemov: skeletnega, živčno-mišičnega, dihalnega ali sistema srca in ožilja.

Ob upoštevanju priporočil Svetovnega združenja fizioterapevtov (WCPT), svetovne zdravstvene organizacije (WHO) in Konzorcija visokih zdravstvenih šol (COHERE) o trajanju, stopnji in obliki izobraževanja je visokošolski študijski program fizioterapije primerljiv s sodobnimi izobraževalnimi programi po svetu. Temu primerno je usposobljen tudi fizioterapevt v praksi.

Na osnovi posodobljenega in v smiselne sklope razvrščenega seznama fizioterapevtskih storitev, smo se na podlagi argumentov in dejstev odločili, da se zaradi mnogih prednosti, ki jih sistem fizioterapevtskih obravnav ponuja, predstavimo malo, srednjo in veliko fizioterapevtsko obravnavo, (30, 60 in 90 minut).

Cilj: fizioterapevt se orientira k bolniku in za bolnika.

Stopnjo in predvideno število obravnav predpiše napotni zdravnik, glede na indikacijo in funkcionalno stanje zavarovane osebe. Pričakujemo, da bo napotni zdravnik z natančno diagnozo realno ocenil cilje predpisane obravnave, na podlagi katere bo fizioterapevt ocenil bolnikovo stanje in

izbral ustrezne fizioterapevtske postopke. Fizioterapevt je tudi dolžan oceno, spremembe in končni izid obravnav zabeležiti in o tem pisno obvestiti napotnega zdravnika.

Zavedamo se, da tak način dela prinaša prevzem odgovornosti fizioterapevta, s tem pa se seveda izboljša izid obravnav; posledično pa se močno dvigne kvaliteta posameznih obravnav.

Prednosti novega sistema predpisovanja in izvajanja fizioterapevtskih obravnav:

- jasen in transparenten način dela,
- učinkovitejši,
- rutinski postopki se ne izvajajo,
- ekonomičen,
- odgovornejši za fizioterapevta
- ni storitveno naravnan.

Če povzamemo z vidika organizacije zdravstvenega varstva na področju fizioterapije (rehabilitacije) zagotavlja tak sistem kot ga predlagamo prednosti z:

- ekonomskega,
- etičnega in
- strokovnega vidika.

Sledi še kakšne oz. katere storitve spadajo v posamezno obravnavno.!!!

Milena Klopčič, dipl. fiziot.

Upoštevalo te predloge sta koordinatorica mag. Friderika Kresal in članica skupine Darja Kramberger – Pika pripravili korekturo že obstoječega seznama storitev z upoštevanjem vseh dodatnih predlogov. V njem je opredeljen tudi nov način izvajanja terapije v smislu kinezioterapevtske obravnave, v kateri sme fizioterapevt na podlagi lastne ocene funkcionalnega stanja bolnika, izbrati metode in tehnike iz sklopa kineziterapije in manualnih tehnik.

Z njimi se je načelno strinjala tudi skupina specialistov fizikalne medicine in rehabilitacije.

Primarij Damjanova je dne 13.11.2003 ponovno sklicala usklajevalni sestanek, kjer sta skupini zdravnikov in fizioterapevtov ponovno revidirali

pripravljeni seznam storitev. Na sestanku ni bilo izraženih večjih nestrinjanj s seznamom, pač pa le manjši popravki, ki niso bistveno posegali v vsebino seznama.

Seznam je Darja Kramberger ponovno in dokončno korigirala. Tako je bil pripravljen za poročanje na Razširjenem strokovnem kolegiju za fizikalno medicino in rehabilitacijo (v nadaljevanju RSK) 28.11.2003.

Koordinatorica primarij Damjanova je 24.11.2003 koordinatorico mag. Frideriko Kresal pisno seznanila s pobudo, ki je po naši presoji nastala na sestanku RSK, da je potrebno v seznam k splošnim določilom vnesti tudi naslednje:

»Predpisane terapije fizioterapevt brez dogovora z napotenim zdravnikom ne sme spreminjati, prav tako ne odkloniti njene izvedbe, če ima koncesijo za izvajanje fizioterapije. Vsak fizioterapevt bo imel vnaprej določen strokovni nadzor, kateremu bo odgovarjal za strokovno izvedbo vseh storitev, za katere ima koncesijsko pogodbo. Za strokovno izvedbo predpisane terapije na konkretnem nalogu je odgovoren napotenemu zdravniku.«

Prvi stavek v zapisu je nesporen in je v storitve že vnesen. Nadaljnje besedilo pa je za fizioterapevte in njihovo samostojnost nesprejemljivo.

Tako je koordinatorica mag. Friderika Kresal takoj reagirala in pisno utemeljila nasprotovanje.

Strokovni nadzor je po njeni utemeljitvi izključna pristojnost lastne stroke. Zato od tega ne odstopa, pri tem jo podpirajo tudi vsi člani skupine.

Po potrditvi dokončne verzije seznama od katerega Skupina ne odstopa in ne želi, da se kakorkoli spremeni ali dopolni bo le-ta dan v obravnavo na Zdravniško zbornico oziroma v medzbornično uskladitev med Zdravniško zbornico in ZFS. Nato bodo na ZZZS-ju pripravili finančni izračun novega vrednotenja storitev. Temu pa bo sledila potrditev Seznama na Zdravstvenem svetu.

Opravili smo pomembno delo. Z novim seznamom storitev smo ponovno ovrednotili naše delo in mu dodali nove dimenzije.

Osnutek programa je objavljen v poglavju Akti zbornice (str. 58-69)

37. Sodelovanje s CPI

Predsednica zbornice mag. Friderika Kresal redno sodeluje s to institucijo. Udeležila se je tudi sestanka obravnave osnutka profila poklica in pripravo poklicnega standarda višji kozmetik (6. raven zahtevnosti). Sklican je bil 7.7.2003.

Ob natančnem pregledu profila poklica višji kozmetik, ki ga je predsednica ZFS mag. Friderika Kresal prejela pred sestankom, je ugotovila, da le-ta močno posega na področje fizioterapevske dejavnosti, zato je že na samem začetku obravnave profila poklica poudarila nujnost takojšnje spremembe besedila.

Po dodatni in utemeljeni razlagi so se pripravljavci profila poklica kot tudi vsi udeleženci sestanka strinjali z nujnostjo sprememb.

Opravila je recenzijo celotnega profila poklica in iz njega črtala vse sporne vsebine.

Prisotni so se s tem strinjali, po tem, ko so skupaj pregledali popravljene primer profila poklica. Zdajšnji profil poklica s fizioterapevskega vidika tako ni več sporen zato tudi ZFS podpira njegovo uresničevanje.

Predstavniki Visoke šole za zdravstvo – smer fizioterapija in predstavniki DFS pa so poslali pisni ugovor na prvotni osnutek in ga niso podprli.

Verjetno je odločitvi botrovala neinformiranost, da prvotni osnutek, po korekciji mag. Friderike Kresal predsednice zbornice ni več aktualen. Po opravljeni korekturi profila poklica višji kozmetik/kozmetičarka nima nihče pravice oporekati ali zavirati njihovo željo po višji izobrazbi.

Marsikomu bi ob vseh aktivnostih, teh, ki smo vam jih nanizali in vseh tistih, ki se vzporedno, dnevno odvijajo, zastal korak; mi se pa z zadovoljstvom oziramo na preteklo leto zavedajoč se, da smo kljub številnim oviram vedno bližje zastavljenemu cilju.

Friderika Kresal, Irma Veljić

AKTI

Na podlagi tretjega odstavka 64. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, 45/94 - odl. US, 37/95, 8/96, 59/99 - odl. US, 90/99, 98/99 - ZZdrS, 31/00, 36/00 - ZPDZC in 45/01) in 12. ter 15. člena Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih delavcev na področju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 59/92, 59/96 in 45/99) predpisuje minister za zdravje

PROGRAM pripravništva in strokovnega izpita za poklic diplomirani fizioterapevt/diplomirana fizioterapevtka

1.

Ta program določa vsebine in obseg strokovnih znanj in veščin, ki jih mora pripravnik usvojiti za pristop k strokovnemu izpitu.

2.

Zdravstveni zavod oziroma zasebni zdravstveni delavec organizira usposabljanje pripravnika po programu pripravništva tako, da lahko ta usvoji predpisana znanja in veščine iz tega programa in doseže naslednje cilje:

- usposobi se za samostojno, strokovno in odgovorno izvajanje postopkov fizioterapije,
- razvije potrebne osebnostne lastnosti za sodelovanje v strokovnih timih,
- sprejme odgovornost za osebno strokovno rast, napredovanje, razvoj stroke in družbeno uveljavitev poklica.

3.

Pripravništvo koordinira in usmerja mentor- fizioterapevt v sodelovanju s strokovnimi sodelavci.

4.

Pripravništvo traja 9 mesecev, od tega se pripravnik:

- 1 mesec seznanja z organizacijo dela v zdravstvu in varstvom pri delu, in
- 8 mesecev usposablja na strokovnih področjih fizioterapevske dejavnosti, od tega tri mesece in pol na področjih, ki jih določa 6. točka tega programa.

I. VSEBINE IN OBSEG PRIPRAVNIŠTVA

5.

Iz vsebin organizacije dela v zdravstvu in varstva pri delu pripravnik:

- spozna dejavnost, organiziranost in delovanje zdravstvenih zavodov, njihovih enot, zasebnih fizioterapij, zasebnih podjetij in drugih javnih zavodov,
- seznan se s splošnimi akti, ki urejajo delovna razmerja, razporejanje dohodka in organizacijo dela,
- spozna organizacijo dela zdravstvene dejavnosti v povezavi s fizioterapijo, se sistematično uvaja v delo in delovanje multidisciplinarnega zdravstvenega tima,
- uvede se v model upravljanja in poslovanja organizacije ob lastnem vključevanju v planiranje, proces dela, njegovo učinkovitost, nagrajevanje in vrednotenje opravljenega dela,
- sooči se z učinki racionalnega in gospodarnega vodenja organizacije, kot tudi s posledicami neracionalnosti in slabe gospodarnosti,
- seznan se s predpisi s področja varnosti in zdravja pri delu,
- spozna pomen varstva pri delu za ohranitev zdravja, ukrepe za zagotovitev zdravja na področju varstva pri delu,
- seznan se z nevarnostmi električnega toka, zdravju škodljivimi in nevarnimi snovmi ter varnostnimi ukrepi,
- seznan se s higienskimi predpisi, jih upošteva in izvaja,
- ravna skladno z načeli poklicne etike v odnosu do bolnikov/varovancev, sodelavcev in družbe,
- se nauči racionalno izrabljati čas, planirati in gospodarno ravnati z aparaturami in materialnimi sredstvi,
- spozna se s strokovno literaturo in pomembnostjo raziskovalnega dela v fizioterapiji,
- usposobi se za strokovni izpit ter nadaljnje samostojno delo.

II. STROKOVNA PODROČJA IN VSEBINE FIZIOTERAPEVTSKE DEJAVNOSTI

6.

V času pripravništva se pripravnik usposablja na naslednjih področjih izvajanja fizioterapevtske dejavnosti:

- fizioterapija v osnovni zdravstveni dejavnosti (javni zavodi, zasebne fizioterapevtske ambulante in zasebna podjetja) 1 mesec,
- fizioterapija v bolnišnični dejavnosti in specialistični ambulantni dejavnosti 1 mesec,
- fizioterapija v dejavnosti klinik in inštitutov 1 mesec,
- fizioterapija v zdraviliški dejavnosti, socialnih, specialnih in drugih zavodih (izbirno) 14 dni.

7.

Pripravnik se na strokovnih področjih iz prejšnje točke praktično usposobi z metodami kinezioterapije in fizikalne terapije s pripadajočimi postopki in tehnikami ter zna:

- oceniti stanje bolnika in na podlagi ocene izpostaviti probleme,
- določiti cilje fizioterapevtskih obravnav,
- izbrati metode in tehnike fizioterapevtske obravnave (kinezioterapija, fizikalna terapija),
- izvajati fizioterapijo in spremljati bolnika/varovanca med fizioterapijo,
- oceniti učinkovitost svojega dela,
- sprotno in končno dokumentirati svoje delo (ocena, spremembe, izvajanje, reakcije in končno poročilo),
- izvajati zdravstveno-vzgojno delo (vzgoja za zdravje).

III. PROGRAM STROKOVNEGA IZPITA

8.

Program strokovnega izpita obsega preverjanje naslednjih teoretičnih in praktičnih znanj:

- strokovne vsebine fizioterapevtske dejavnosti,
- prva pomoč - organizacija in nudenje pomoči v rednih in izrednih razmerah,
- socialna medicina in organizacija zdravstvene dejavnosti,
- osnove pravne ureditve zdravstvenega varstva, zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja.

9.

Strokovne vsebine fizioterapevtske dejavnosti

Pripravnik mora dokazati, da je usposobljen za opravljanje fizioterapije na področju zdravstveno-vzgojnega dela (primarna preventiva), pri okvarah

živčnega sistema, stanjih po poškodbah, degenerativnih in vnetnih procesov na kosteh in sklepih, stanjih po amputaciji, bolezni mišic ter stanjih po okvarah respiratornega in kardiovaskularnega sistema.

Vsebina:

- prepoznavanja patologije in stanja bolnika,
- opredelitve del in nalog fizioterapevtov v zdravstvenem timu,
- vključevanja bolnika/varovanca v postopke fizioterapije in vzgojo za zdravje,
- metode merjenja, ocenjevanja in testiranja bolnikovih psihofizičnih sposobnosti (skeletno, mišično, respiratorno, kardiovaskularno, nevrološko, razgovor z bolnikom),
- strokovno dokumentiranje,
- želeni in neželeni učinki fizioterapevtskih postopkov,
- poznavanje in izbira ustreznih fizioterapevtskih postopkov, ki jih zna individualizirati in pravilno dozirati,
- prepoznavanje učinkov fizioterapevtskih postopkov,
- predpisi o varnosti in pravilnost ukrepanja.

10.

Prva pomoč - organizacija in nudenje pomoči v rednih in izrednih razmerah
Pripravnik mora biti teoretično in praktično usposobljen za dajanje prve pomoči.

Vsebina:

- pravni vidik dajanja prve pomoči poškodovanim in bolnim,
- organizacijski ukrepi na kraju nesreče,
- triaža poškodovancev in nenadno obolelih,
- prepoznavanje in ukrepanje pri topih poškodbah kože in podkožja, ranah na koži in vidnih sluznicah, poškodbah sklepov in zlomih kosti, notranjih poškodbah glave, prsnega koša, trebuha, poškodbah hrbtenice, zunanjih in notranjih krvavitvah ter šokovnem stanju, motnjah in prenehanju dihanja ter srčne akcije, opeklinah, vročinski kapi, omrzlinah in podhladitvah, poškodbah z električnim tokom in jedkovinami ter kislinami, zastrupitvah, stanjih zavesti in nezavesti, nenadnem porodu, navidezni, klinični in biološki smrti.

11.

Socialna medicina in organizacija zdravstvene dejavnosti

Pripravnik mora pokazati celosten odnos do zdravja in bolezni posameznika, družine in socialne skupnosti.

Vsebina:

- temeljna načela: razvoj, opredelitev in dejavnost socialne medicine,
- socialno-medicinska diagnostika: zdravstveno stanje prebivalstva in posebno ogroženih skupin prebivalstva,
- socialno-medicinska etiologija: vplivi dejavnikov naravnega okolja na zdravje in bolezni ter vplivi socialnih dejavnikov,
- socialno-medicinska terapija in profilaksa: naravni potek in faze razvoja bolezni, ukrepi primarne, sekundarne in terciarne prevencije, nalezljive bolezni, razširjenost, vzročnost in značilnost kroničnih množičnih nalezljivih bolezni in preprečevanje negativnih posledic socialno patoloških pojavov ter etična odgovornost zdravstvenih delavcev pred lastno vestjo, bolnikom in družbo,
- uporaba statističnih metod: pomen statističnih metod in statističnih indikatorjev,
- demografska statistika: pojem in razčlenitev,
- zdravstvena statistika: namen, predmet in področje zdravstvene statistike ter viri podatkov,
- organizacija zdravstveno-statistične službe: poročevalska služba, statistični obrazci,
- osnove informatike v zdravstvu: obdelava informacij,
- sistem zdravstvenega varstva: osnovna načela,
- zdravstveno zavarovanje: obvezno (pravice in viri sredstev) in prostovoljno zavarovanje,
- specifičnost ekonomike, vodenja in upravljanja v zdravstvu: medicinska dokumentacija in evidence v zdravstvenem sistemu,
- vloga normativov in standardov,
- socialno-medicinska in higienska vodila pri načrtovanju zdravstvenega varstva,
- indikatorji smotrnosti, uspešnosti in učinkovitosti zdravstvene dejavnosti,
- mednarodno sodelovanje.

12.

Osnove pravne ureditve s področja zdravstvenega varstva, zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja

Pripravnik mora pokazati poznavanje organizacije zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in zdravstvene dejavnosti.

Vsebina:

- pravna podlaga za organizacijo zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in zdravstvene dejavnosti,
- organizacija, sistem in financiranje javnih zavodov na področju zdravstvene dejavnosti,
- temeljne določbe ustave o državni ureditvi kot podlagi organiziranosti zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in zdravstvene dejavnosti,
- družbena skrb za zdravje in izvajanje programov,
- organizacija zdravstvenega zavarovanja in izhajajoče pravice,
- pravice in dolžnosti v zvezi z opravljanjem zdravstvene dejavnosti,
- javna in zasebna zdravstvena dejavnost,
- pravice in obveznosti zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev iz delovnega razmerja.

13.

Z dnem uveljavitve tega programa preneha veljati Program pripravništva in strokovnega izpita za poklic diplomirani fizioterapevt/diplomirana fizioterapevtka (Uradni list RS, št. 95/99).

14.

Ta program začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

dr. Dušan Keber
M I N I S T E R

Št.: 022-18/2003
Ljubljana, dne 22.decembra 2003
EVA: 2003-2711-0067

SEZNAM STORITEV, KI JIH SAMOSTOJNO IZVAJAJO FIZIOTERAPEVTI V OSNOVNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

Predlog je bil sprejet na usklajevalnem sestanku 13. 11. 2003, ki so se ga udeležili: Blaž Mihelčič, Bojana Silič Bauman, Hermina Damjan, Friderika Kresal, Zdenka Pihlar, Milena Klopčič, Slavica Bajuk, Andrea Backovič Juričan, Marinka Zgonc in Darja Kramberger.

METODOLOŠKA POJASNILA O OBRAČUNU ZDRAVSTVENIH STORITEV

1. SEZNAM

Pripravljeni seznam vsebuje le ambulantne storitve fizioterapije, ki jih izvajajo fizioterapevti samostojno v osnovnem zdravstvenem varstvu.

Z zvezdico smo označili storitve, za katere so potrebna dodatna funkcionalna znanja in se zanje sklene z zavarovalnico posebna pogodba.

V predlogu smo nekaterim terapijam spremenili le časovni normativ in upoštevali, da pri aparaturnih tehnikah, kjer naša prisotnost ni potrebna ves čas, šteje le čas porabljen za nastavitev in redno spremljanje učinkov terapije. Določene istosmiselne terapije smo združili.

Nekatere smo izključili zaradi zastarelosti, druge, ker se ne izvajajo v OZV. Dodali in ovrednotili smo nove postopke, ki so s strokovnim razvojem postali nepogrešljivi del prakse.

Na osnovi posodobljenega in primerno ovrednotenega seznama storitev fizioterapije, predlagamo tri časovno različne vrste kinezioterapevtskih obravnav, ki so individualna oblika dela in vsebujejo področja kinezioterapije ter manualne terapije:

- | | |
|-----------------------|----------|
| I. mala obravnava | 30 minut |
| II. srednja obravnava | 45 minut |
| III. velika obravnava | 60 minut |

Fizioterapevt se obveže, da v okviru predpisane kinezioterapevtske obravnave vodi strokovno dokumentacijo o obravnavanem bolniku in ob zaključku terapije pripravi poročilo namenjeno napotnemu zdravniku. V ta namen se

Za tehnike in metode navedene v 3 odstavku 2.točke in 1 ter 3 odstavku 3. točke, so potrebna dodatna specialna znanja, za katera zasebniki sklenejo dodatno pogodbo z ZZZS, ostali pa se izkazujejo z nazivi pridobljenimi na podiplomskih izobraževanjih, izpopolnjevanjih in usposabljanjih!

Stopnjo in število obravnav določi izbrani osebni zdravnik ali napotni specialist, glede na indikacijo in funkcionalno stanje zavarovane osebe. Pričakujemo, da bo napotni zdravnik z natančno diagnostiko realno ocenil cilje predpisane kinezioterapevtske obravnave, na podlagi katere bo fizioterapevt izbral primerno kinezioterapevtsko metodo in tehniko dela.

Z uporabo omenjenih konceptov kinezioterapevtskih obravnav pričakujemo boljše izide in časovno krajše terapije, zato predlagamo za obračun kinezioterapevtskih obravnav 15 % višjo vrednost sicer veljavne točke.

1.2. VREDNOTENJE STORITEV IN OBRAVNAV

Vrednost točke se izračuna iz finančnih sredstev določenih z vsakoletnim Splošnim dogovorom in Področnimi dogovori. Izrecno bi želeli sodelovanje predstavnika naše stroke v teh dogovorih, ker le tako smemo reči, da govorimo o partnerskem dogovoru dveh pogodbenih strank.

Glede na obstoječo korelacijo med časovnim in točkovnim normativom, je nujno potrebno dvigniti izhodiščni količnik za določitev cene na 3,25.

1.3. PRAVILA EVIDENTIRANJA IN OBRAČUNAVANJA

Za potrebe obračunavanja storitev obveznemu zdravstvenemu zavarovanju, se obračunavajo posamezne vrste storitev in obravnav.

V primeru «mono»diagnoz se vsaka storitev in predpisana obravnava beleži le enkrat dnevno.

V primeru diagnoz, ki zajemajo kompleksnejša obolenja in poškodbe (različni sindromi, sistemske bolezni in poškodbe več sklepov) predlagamo obračunavanje storitev po posameznih lokacijah ali multiplikacijo šifer, kot jo poznajo v drugih medicinskih strokah.

1.4. PLAČEVANJE STORITEV IN OBRAVNAV

ZZZS poravna račune za storitve in obravnave, ki so:

- predpisane na delovnih nalogih, kjer je naveden izvajalec in jasna normativna in številčna specifikacija zelenih storitev in obravnav

- opravljene na način, ki ga določa definicija v osnovnem seznamu storitev
- v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja

1.5. SPREMEMBE SEZNAMA STORITEV

Spremembe seznama storitev so možne v dogovoru med ZZZS in Razširjenim strokovnim kolegijem za fizikalno medicino in rehabilitacijo, v katerem sodeluje tudi pooblaščen predstavnik za fizioterapijo.

SEZNAM STORITEV FIZIOTERAPEVTA , KI JIH OPRAVLJA SAMOSTOJNO V OZV

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Kadrovski normativ	Normativ v minutah
--------------	---	---------------------------	---------------------------

OSNOVNA TESTIRANJA, MERJEJNA IN OCENJEVANJA

12052	Manualno testiranje mišične moči celotno	1 fizioterapevt	90 min
12053	Manualno testiranje mišične moči delno	1 fizioterapevt	30 min
13610	Merjenje dolžin in obsegov udov, ugotavljanje asimetrij	1 fizioterapevt	15 min
13621	Merjenje in ocenjevanje obsega gibljivosti enosnega sklepa	1 fizioterapevt	10 min
13622	Merjenje in ocenjevanje obsega gibljivosti večosnega sklepa	2 fizioterapevta	25 min
N	Orientacijska ocena obsega gibljivosti večosnega sklepa	1 fizioterapevt	5 min
13690	Elektrostatus Ocenjevanje sposobnosti mišične kontrakcije z električnimi tokovi	1 fizioterapevt	40 min
17510	Merjenje maksimalne moči mišičnih skupin z uporabo raznih mehaničnih pripomočkov	1 fizioterapevt	15 min

FIZIS
Informativni bilten št. 1, 2

17520	Ocena drže in hoje, ugotavljanje funkcionalne sposobnosti za hojo pod različnimi pogoji	1 fizioterapevt	25 min
17540	Testi motoričnih funkcij	1 fizioterapevt	25 min
86680	Določanje točk vzdržljivosti	1 fizioterapevt	15 min
N	Ocenjevanje bolečine z vizualno analogno skalo	1 fizioterapevt	5 min
N*	Kineziološka dinamometrična meritev mišične moči – celotna	1 fizioterapevt	90 min
N*	Kineziološka dinamometrična meritev mišične moči – delna	1 fizioterapevt	60 min

OBRAZLOŽITEV:

Izločili smo šifro 12051 (orientacijski test mišične moči) in zmanjšali časovni termin šifri 12053 (delni test mišične moči) iz 37 min na 30 min.

Časovni normativ za šifre 16310 (merjenje dolžin in obsegov) smo zvišali iz 10 na 15 min.

Šifri 17510 (določanje moči mišičnih skupin) s pomočjo pripomočkov smo zvišali časovni termin iz 10 na 15 min.

Zvišali smo časovni termin šifri 86680 (določanje točk vzdržljivosti) iz 10 na 15 min.

Zmanjšali smo časovni termin šifri 17540 (test motoričnih funkcij) iz 27 na 25 min.

Dodali in časovno ovrednotili smo novo šifro za določanje bolečine z vizualno analogno skalo.

Dodali smo novo šifro(kineziološko dinamometrično meritev mišične moči), za katero so potrebna dodatna znanja.

KINEZIOTERAPIJA

94501	Terapevtske vaje- skupinske (aktivne, vaje proti upor, vaje za gibljivost in raztezanje, za ravnotežje, za koordinacijo, za vzdržljivost in sprostitve, delov telesa)	1 fizioterapevt	5 min / os za najmanj 8 oseb
94502	Terapevtske vaje- individualne (aktivne, aktivno asistirane, pasivne vaje in vaje proti upor, vaje za gibljivost in raztezanje, za ravnotežje, za koordinacijo, za vzdržljivost in sprostitve delov telesa)	1 fizioterapevt	30 min

FIZIS
Informativni bilten št. 1, 2

94720	Dihalne vaje	1 fizioterapevt	20 min
86632	Terapija s fiziološko povratno zanko- Biofeedback terapija	1 fizioterapevt	20 min
94540	Vaje za vzdržljivost z uporabo raznih pripomočkov	1 fizioterapevt	20 min

OBRAZLOŽITEV:

Izločili smo šifro 94201 (mastikatorne vaje), 94730 (treening za ponovno stabilizacijo kardio vaskularnega sistema), 94601 (pasivne vaje).

Spremenili smo časovni normativ pri šifri 86632 (Biofeedback) iz 10 na 20 min, 94501 (terapevtske vaje –skupinske) iz 3 na 5 min / osebo, 94502 (terapevtske vaje – individualne) iz 25 na 30 min, 94720 (dihalne vaje) iz 15 na 20 min.

Prerazporedili smo šifre 94301, 94302 in 94610 iz sklopa kinezioterapije v sklop manualnih tehnik.

Upoštevali smo šifro 94540 (vaje za vzdržljivost), ki je bila sprejeta v navodilih št. 13.

MANUALNA TERAPIJA

94640	Mobilizacija sklepa	1 fizioterapevt	15 min
N*	Mobilizacija hrbtenice ali večosnih sklepov.	1 fizioterapevt	30 min
N*	Specialni koncepti fizioterapevtskih obravnav (Cyriax, Mc Kenzie, Mulligan, Mc Connell, Trigger točke..) – celotni	1 fizioterapevt	60 min
N*	Specialni koncepti fizioterapevtskih obravnav (Cyriax, Mc Kenzie, Mulligan, Mc Connell Trigger točke) - delni	1 fizioterapevt	45 min
94301	Nevromuskularna reedukacija – celotna	1 fizioterapevt	60 min
94302	Nevromuskularna reedukacija – delna	1 fizioterapevt	20 min
94303 *	Specifična neurofizioterapija (po konceptih Bobath, PNF, Vojta)	1 fizioterapevt	60 min

OBRAZLOŽITEV:

Prenesli smo šifre iz poglavja kinezioterapija (94301, 94302 in 94303)

Dodali in ovrednotili smo nove specialne fizioterapevtske metode in tehnik.

VADBA GIBALNEGA SISTEMA

94430	Učenje različnih tehnik: stoje, drže, sedenja, vsedanja, vstajanja, presedanja, padanja ipd.	1 fizioterapevt	15 min
94400	Učenje različnih tehnik hoje (s pripomočki ali brez) in hoje po stopnicah	1 fizioterapevt	20 min
93320	Nameščanje ortoze, naravnavanje bergel, kompresijsko povijanje krna	1 fizioterapevt	15 min

OBRAZLOŽITEV:

Združili smo šifre 94430, 94450 in 94460 v enotno šifro 94430, ter 94440 in 94401 v enotno šifro 94400 z višjim časovnim normativom 20 min.

Združili smo šifri 93320 in 93321 v enotno šifro 93320.

TERAPEVTSKE MASAŽE

94712	Delna ročna terapevtska masaža	1 fizioterapevt	20 min
94770	Vibracijska masaža, manualno ali z vibratorjem	1 fizioterapevt	10 min
N	Friksijska masaža brazgotin na koži ali v tkivu	1 fizioterapevt	15 min
N*	Obravnava limfedema vključuje ročno limfno drenažo, kompresijsko povijanje, učenje nameščanja kompresijskih nogavic in zdravstveno vzgojo	1 fizioterapevt	60 min
N	Delna ročna limfna drenaža	1 fizioterapevt	30 min
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	1 fizioterapevt	20 min

OBRAZLOŽITEV:

Masaži smo dodali ime terapevtska (ker jo izvaja terapevt) in zvišali časovni normativ iz 15 na 20 min.

FIZIS

Informativni bilten št. 1, 2

Časovni normativ frikcijske masaže smo podaljšali iz 5 na 15 min.

Upoštevali smo v navodilih št. 13 sprejeto šifro za zmanjševanje edema.

Novo šifro za terapijo s pozitivnim ali negativnim tlakom smo prenesli v sklop mehanoterapije.

Spremenili smo novo šifro za ročno limfno drenažo, ji dodali kompresijsko povijanje in jo razdelili v dve kategoriji.

Aparaturno limfno drenažo smo združili z mehano terapevtsko metodo terapije s pozitivnim ali negativnim pritiskom.

MEHANOTERAPIJA

84771	Trakcija hrbtenice – aparaturna (Tru-track, Pearl, Glissonova zanka, Lumbex..)	1 fizioterapevt	15 min
N	Kompresijska terapija posameznega dela telesa s pomočjo pozitivnega ali negativnega pritiska	1 fizioterapevt	15 min
94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami, s pomočjo suspenzije in drugih pripomočkov (kinetek, sobno kolo, lesene palice, škripci ipd.)	1 fizioterapevt	20 min

OBRAZLOŽITEV:

Upoštevali smo v navodilih št. 13. spremenjeno šifro 84771 (meh. trakcija hrbtenice), vendar se ne strinjamo s časovnim normativom in smo ga zvišali iz 10 na 15 min.

Prenesli smo šifro 94610 (razgibavanje z elektr. in meh. napravami) iz sklopa kinezioterapija in spremenili časovni termin iz 10 na 20 min.

Strinjamo se s predlagano šifro za kompresijsko terapijo s pomočjo poz. ali neg. pritiska.

FOTOTERAPIJA

86001	Lokalno gretje posameznih delov telesa z infrardečimi žarki	1 fizioterapevt	10 min
86210	Obsevanje telesa ali posameznih delov z ultravioletnimi žarki	1 fizioterapevt	15 min
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči	1 fizioterapevt	5 min

FIZIS
Informativni bilten št. 1, 2

86214 Daljša boistimulacija z laserjem 1 fizioterapevt 15 min
majhne moči

OBRAZLOŽITEV:

Uporabili smo šifro 86213 **dogovorjeno** v navodilih št. 13 in 86214 **dogovorjeno** v navodilih št. 5.

TERMOTERAPIJA IN KRIOTERAPIJA

86022 Lokalno ogrevanje telesa s pomočjo 1 fizioterapevt 10 min
vročih obkladkov (termopaki z
različno vsebino: gel, parafin,
parafango)

86021 Ogrevanje z naravnimi faktorji 1 fizioterapevt 20 min
(parafinske kopeli za roko - direktna
aplikacija)

86120 Lokalno ohlajanje posameznih 1 fizioterapevt 10 min
delov telesa s pomočjo kriomasaže
in ledenih oblog (led, kriopak ipd.)

OBRAZLOŽITEV:

Upoštevali smo v navodilih št. 13 spremenjeno šifro za vroče obkladke iz 86020 v 86022.

Strinjamo se z uporabo šifre 86021 v primeru aplikacije parafinskih kopeli za roko.

Zmanjšali smo časovni normativ za šifro 86120 (lokalno ohlajanje) iz 15 na 10 min.

ELEKTROTHERAPIJA

NIZKOFREKVENČNA

86689 Električna stimulacija- protibole- 1 fizioterapevt 15 min
činska TENS, TNB

N Terapija z interferenčnimi tokovi 1 fizioterapevt 15 min

86040 Terapija z diadinamičnimi tokovi 1 fizioterapevt 15 min

86310 Elektrostimulacija- stimulatívna, 1 fizioterapevt 20 min
za umetno vzbujanje mišične
kontraksije ene mišične skupine

N Elektrostimulacija za pospeševanje 1 fizioterapevt 15 min
celjenja ran

FIZIS
Informativni bilten št. 1, 2

86631	Aplikacija raznih sistemov za FES, nameščanje, izvajanje, spremljanje in dajanje navodil	1 fizioterapevt	20 min
N	Galvanizacija, hidroelektrična kopel (splošna, štiricelična)	1 fizioterapevt	15 min
N	Iontoforeza in elektroforeza	1 fizioterapevt	20 min

VISOKOFREKVENČNA

86050	Diatermija ali lokalno globinsko ogrevanje (UKV, KV, MV ipd.)	1 fizioterapevt	10 min
94780	Terapija z ultrazvokom (UZ)	1 fizioterapevt	15 min
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (PMF)	1 fizioterapevt	15 min

OBRAZLOŽITEV:

Razdelili smo šifre za posamezne elektroterapije, za DD smo uporabili obstoječo šifro, za TENS smo upoštevali spremembo iz navodil št.13 (86690 v 86689) in za IF predlagali novo šifro.

Izločili smo šifro 86630 (FES) in zato zvišali časovni normativ šifri 86631 iz 10 na 20 min.

Predlagamo novi šifri za galvanske kopeli, iontoforezo in elektroforezo, ter elktrostimulacijo za pospešeno celjenje ran.

Šifri 86310 (elektrostimulacija) smo zvišali časovni termin iz 15 na 20 min.

HIDROTERAPIJA

85501	Skupinske terapevtske vaje v bazenu	1 fizioterapevt	5 min / os (8 – 15 os)
85510	Individualne terapevtske vaje z asistenco v bazenu	1 fizioterapevt	30 min
N*	Individualna terapevtska obravnava po Hallwicu	1 fizioterapevt	30 min
85531	Terapija s podvodno masažo telesa	1 fizioterapevt	20 min
85550	Individualne terapevtske vaje v Hubbardovi kadi	1 fizioterapevt	30 min
N	Lokalne kopeli delov telesa	1 fizioterapevt	15 min

FIZIS
Informativni bilten št. 1, 2

OBRAZLOŽITEV:

Spremenili smo časovni normativ šifri 85501 iz 3 na 5 min / osebo in šifri 85510 z 20 na 30 min.

Šifri 85531 in 85532 smo združili in določili srednji časovni normativ.

Predlagamo novo šifro za Hallwick terapijo, kot individualni način dela v bazenu za katere potrebuje fizioterpevt posebna znanja.

POSEBNA OPOMBA:

**Pri storitvah hidroterapije in galvanskih kopelih je potreben pomožni kader – bolničar!
Dogovor z ZZZS.**

FIZIOTERAPIJA NA BOLNIKOVM DOMU

N	Fizioterapevtska obravnava, ki vključuje uporabo vseh predpisanih, potrebnih in izvedljivih terapevtskih storitev ter kinezioloških obravnav (potni stroški in čas na poti se obračunata posebej)	1 fizioterapevt	časovni normativ je odvisen od predpisanih storitev in obravnav
---	---	-----------------	---

ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO - VZGOJA ZA ZDRAVJE

N	Skupinska obravnava (predavanje, demonstracija in učenje različnih postopkov za varovanje zdravja, priprava in dajanje navodil za delo doma ipd.	1 fizioterapevt	60 min (skupina 8–20 oseb)
N	Individualna obravnava (svetovanje, demonstracija in učenje različnih postopkov za varovanje zdravja, priprava in dajanje navodil za delo doma ipd.)	1 fizioterapevt	20 min

DOPOLNITVE STATUTA ZFS

Na podlagi 87. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 9/92) je Skupščina ZFS, dne 8. maja 1993 sprejela Statut ZFS; na VII. in VIII. Skupščini je sprejela dopolnitve in popravke Statuta. Na X. Skupščini ZFS, dne 5. maja 2003 so bile sprejete naslednje dopolnitve Statuta ZFS

DOPOLNITVE STATUTA ZFS

V II. poglavju ČLANSTVO V ZBORNICI, se v 2. odstavku 4. člena besedilo 2. alinee dopolni in se glasi:

...in študente fizioterapije, v kolikor drugi pogoji ne zahtevajo drugače

Predsednica Skupščine ZFS
mag. Friderika Kresal

MINIMALNI PROSTORSKI STANDARDI IN STANDARDI OPREME ZA ZASEBNO FIZIOTERAPEVTSKO DEJAVNOST

Zaradi slabo ali pomankljivo opremljenih fizioterapevtskih ambulant, na katere ob obveznem pregledu naleti **Komisija za ugotovitev izpolnjevanja predpisanih pogojev za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti**, ponovno objavljamo, v izogib nadaljnim nevšečnostim, prostorske standarde in standarde osnovne opreme za fizioterapevtsko dejavnost.

PREDLOGI ZA PROSTORSKE STANDARDE

Minimalna skupna površina prostorov za delo enega fizioterapevta naj obsega 36 m². Za vsakega naslednjega pa se velikost prostora poveča za 10m². Minimalna površina ambulante naj bo 20m²; prostorom kot so sanitarije, garderoba, prostor za kartoteko naj bo namenjenih ostalih 10m².

Ambulanta naj bo opremljena s pregradami (lahko s prenosnimi) za izvajanje individualne terapije; bolniku s tem zagotavljamo zasebnost.

Prostor za vodenje in hranjenje dokumentacije naj bo ločen od ostalih in dostopen samo izvajalcu, zaradi varovanja osebnih podatkov bolnikov.

Dostop do ambulante mora biti brez arhitektonskih ovir, v pritličju s posebnim vhodom. V kolikor je ambulanta v etaži je potrebno zagotoviti neoviran dostop bolnikov z dvigalom.

PREDLOGI STANDARDOV ZA OSNOVNO OPREMO

Oprema za kinezioterapijo

- blazine (2 kosa; za skupinsko delo najmanj 6 kosov)
- drobni vadbeni pripomočki (žoge, trakovi, obročki, palice, ipd.)

Oprema za elektroterapijo

- kombiniran aparat za elektroterapijo (DD, TENS, elektrostimulacija, interferenca) ali posamezni aparati za protibolečinsko terapijo (DD ali TENS ali interferenca)
- ultrazvok (UZ) ali laser

Pripomočki za termoterapijo in krioterapijo

- termopak ali parafin
- kriopak

Aparati za mehanoterapijo

- Pearl ali Tru-track (TT) - za ledveni predel hrbtenice
- Glissonova zanka - za vratni predel hrbtenice
- V kolikor se izvajajo manualne ekstenzije aparati niso potrebni

Oprema za specializirane fizioterapevtske dejavnosti (RNO, Cyriax in druge manualne tehnike)

- prilagojena potrebam in zahtevam dejavnosti

predsednica Odbora za zasebno dejavnost
Franika Rogelj-Ogrin

DELO ZBORNICE

XII. ZASEDANJE SKUPŠČINE ZFS

Izvršilni Odbor je na svoji redni seji sprejel sklep, da bo zasedanje XII. Skupščine ZFS potekalo na predvečer IX. Simpozija fizioterapevtov Slovenije v sredo 7. maja 2003 s pričetkom ob 17 uri, v banketnem salonu Zdravilišča Laško.

Skupščine so se udeležili naslednji poslanci: Franika Rogelj, Friderika Kresal (Ljubljanska regija), Nada Horjak, Dušanka Špiljak (Celjska regija), Martina Sardoč, Sandra Vodlan (Obalno-kraška regija), Roman Šiler (Dolenjska regija), Darja Kramberger, Mladen Herc (Mariborska regija), Nataša Peršolja (Goriška regija).

Zasedanja Skupščine so se udeležili tudi povabljeni: Edita Rotner – predsednica Odbora za volitve in imenovanja in Frančišek Oberstar – generalni sekretar ZFS; opravičeno je bila odsotna Irma Veljić – predsednica Odbora za izobraževanje.

Ad. 1)

Po ugotovitvi sklepčnosti Skupščine sta bili za zapisničarki predlagani Dušanka Špiljak in Nada Horjak. Skupščina se je s predlogom strinjala in ga potrdila.

Skupščina je potekala po naslednjem dnevnem redu:

1. Ugotovitev sklepčnosti, potrditev dnevnega reda in potrditev zapisnika predhodne seje; imenovanje zapisnikarja (F. Rogelj).
2. Kam želimo in kje smo po desetih letih (poročja F. Kresal).
3. Predlogi in pobude za nadaljnje delovanje (poročja F. Kresal).
4. Poročilo o delu IO ZFS med obema skupščinama (poročja F. Oberstar).
5. Poročilo o finančnem poslovanju in zaključnem računu za leto 2002 (poročja F. Kresal).
6. Organizacija IX. Simpozija (poročja M. Herc).
7. Potrditev kandidatov za podelitev priznanj ZFS za leto 2003 (poročja N. Horjak).
8. Razno.

V dnevnem redu so poslanci predlagali, da se tretja točka dnevnega reda združi z osmo točko. Skupščina se je s predlogom strinjala. Zapisnik prejšnje skupščine je bil enoglasno sprejet.

Ad. 2)

Poslanec sem sporočila, da se v slovenski politiki obetajo korenite spremembe v kateri naj bi svoje mesto našla tudi ZFS. Predvsem je spodbudno, da moje delo in delo ZFS javno priznava Zdravniška zbornica in jo kot takšno podpira.

Seznanila sem poslance s tem:

- da minister Keber vodi politiko sistemskega reševanja problema zbornice
- da je predlagano širjenje storitev v primarnem zdravstvu zaradi dolgih čakalnih dob
- da je imenovana strokovna komisija za nadzor nekonvencionalnega zdravljenja
- da je predlagan poseben zakon o alternativni medicini, ki naj bi delil licence za to področje
- da iz ministrstva še nismo dobili nobenega odgovora glede javnih pooblastil ZFS ker čakajo na sklep Ustavnega sodišča za vloženi ustavni spor s strani ZFS
- da bo zaradi vstopa v EU potrebna reorganizacija v zdravstvu
- da sem skupaj z Franiko Rogelj, Edito Rotner in Irmo Veljič zaradi primerljivosti poklicev v EU pripravila Kompetence fizioterapevtov v slovenskem prostoru
- da ZFS sodeluje tudi s Centrom za poklicno izobraževanje
- da koordiniram skupino, ki oblikuje novo »Zeleno knjigo«, da se je skupina sestala trikrat in, da je Darja Kramberger pripravila čistopis za nadaljnjo obravnavo
- da prof. dr. Črt Marinček pripravlja usklajevalni sestanek na katerega bodo poleg mene povabljeni še Darja Kramberger, Milena Klopčič in trije fiziatr
- da ZFS deluje tudi na področju pripravništva (kje naj bi se pripravništvo opravljalo, koliko časa, v katerih zdravstvenih ustanovah in pri katerih mentorjih)

Vprašanj in pripomb na to točko dnevnega reda ni bilo.

Predlagano je bilo, da se Mileni Klopčič pošlje opozorilno pismo v katerem ji bomo sporočili naj si DFS ne lasti celotnih zaslug za pripravo seznama

ambulantnih storitev za fizioterapijo in da je organizacija okrogle mize na temo »Storitveni sistem v odnosu do ZZS« preuranjena in ni v skladu s sklepi, ki jih je sprejela Skupina za pripravo novega seznama.

Ad. 4)

Generalni sekretar ZFS Frančišek Oberstar je poročal, da je IO ZFS v preteklem obdobju sklical štiri korespondenčne seje in razložil kako je potekalo izbiranje elektorjev ZFS za volitve predstavnika za zdravstvo v Državni svet Republike Slovenije.

Ad. 5)

Skupščino ZFS sem seznanila s finančnim poslovanjem Zbornice v preteklem letu. Nadzorni odbor ZFS se je sestal dne 27.2.2003 ob 17 uri na sedežu ZFS, Šmartinska 152 s finančno svetovalko ZFS in pregledal finančno poslovanje ZFS za leto 2002 in zaključni račun. Nadzorni odbor je bil podrobno seznanjen s finančnim poslovanjem ZFS za leto 2002. Vse naloge, ki so bile načrtovane za leto 2002 so bile uspešno opravljene in tudi poslovanje je bilo vodeno v skladu z obstoječo zakonodajo. Tudi za v bodoče Nadzorni odbor predlaga, da se posluje z likvidnostnimi sredstvi čimbolj gospodarno. Skupščina ZFS je podano finančno poročilo proučila in ga sprejela brez pripomb v predlagani obliki in vsebini. Skupščina ZFS je soglasno sprejela sklep, da se podatki o finančnem poslovanju ZFS za leto 2002 javno ne objavijo, so pa na v pogled na sedežu ZFS za tiste člane, ki jih to zanima.

Ad. 6)

Predsednik Organizacijskega odbora Mladen Herc je prisotne seznanil z aktivnostmi vezanimi na organizacijo in na sam potek Simpozija. Predstavil je Organizacijski odbor: podpredsednico Andrejo Brlan, članice Polono Dornik, Nado Horjak, Darjo Kramberger, Jožico Pohleven in Mihaelo Drnovšek Praznik.

Skupščina se je seznanila z aktivnostmi Organizacijskega odbora IX. Simpozija. Za izvedbo srečolova sta bili zadolženi Andreja Brlan in Edita Rotner. Postavili smo ceno srečke na 400 tolarjev in sprejeli sklep, da so vse srečke dobitne.

Številni sponzorji in donatorji, ki so se prijazno odzvali našemu vabilu za sodelovanje na IX. Simpoziju fizioterapevtov Slovenije so tako z razstavljanjem kot z oglaševanjem v Zborniku Simpozija, prispevali k temu, da je bil le-ta finančno uspešen in na zavidljivem nivoju.

Ob tej priložnosti, bi se želela zahvaliti vsem, ki so nam pomagali. To so: Petrol, Vega-Western Wireless International, Krka Zdravilišča, Zdravilišče Laško, Novak, Iskra Medical, BTC, Afrodita, Koval, Maremico-Lectus, Fabia, Laško, Komunala Laško, Remax, Prevent, Droga Portorož, Banka Celje, Moby-Adriatic, KPL, Minzarstvo Mrak, Vinag, Cizej Andreja, Stotinka, Viva revije, Lek, Istenič, Vina Koper, Gea-produkt, Manet, Šerc Sandi in drugi.

Za uspešno organizacijo, vodenje in izpeljavo IX. Simpozija fizioterapevtov Slovenije bi se v imenu ZFS in v svojem imenu prisrčno zahvalila tudi Organizacijskemu odboru, predsedniku Mladenu Hercu in podpredsednici Andreji Brlan, ki sta v veliki meri prispevala k temu, da je vse potekalo po načrtih, gostiteljici Poloni Dornik za požrtvovalno pomoč pri tekočih zadevah in koordinaciji med ZFS in Zdraviliščem Laško ter Piki Kramberger, Nadi Horjak, Jožici Pohleven in Mihaeli Drnovšek-Praznik za pomoč in sodelovanje.

Želela bi se zahvaliti tudi direktorju Zdravilišča Laško mag. Romanu Matku, gospe Cvetki Jurak ter gospe Mojci Leskovar in celotnemu osebju Zdravilišča za razumevanje, pomoč in prijaznost. Vsi so prispevali k temu, da sta praznovanje 10. obletnice Zbornice in Simpozij potekala v prijetnem vzdušju, ki se ga bomo še dolgo spominjali.

Ad. 7)

Predsednica Pravno etične komisije (PEK) Nada Horjak je Skupščino seznanila s prispelimi pobudami za priznanja ZFS za leto 2003. PEK je utemeljitve za priznanja preučila, sprejela sklep, da se jih preda v obravnavno IO ZFS, ki jih je nato pripravil za potrditev Skupščini ZFS.

Za priznanja so bile predlagane naslednje kandidatke: Darja Kramberger, Dušanka Špiljak in Martina Sardoč.

Skupščina je kandidatke enoglasno potrdila; prejele bodo priznanje za prispevek k ugledu in razvoju fizioterapevtske stroke.

Utemeljitev:

Darja Kramberger

Darja Kramberger, kolegom dobro znana kot PIKA, je pred 17 leti diplomirala in pričela svojo poklicno-strokovno pot v bolnišnici Maribor, od leta 1997 pa svoje profesionalno delo nadaljuje v zasebni praksi.

Pika ostaja vedno strokovno aktualna in spremlja novosti na področju stroke. V izobraževalnih programih ZFS je svoje znanje in izkušnje nenehno dopolnjevala z novimi in si pridobila naziv svetovalec, mentor in koordinator za zagotavljanje kakovosti. Vključila se je tudi v obširen program Cyriax ter prvi del zelo uspešno zaključila. Aktivno sodeluje s svojimi prispevki na simpozijih in tako še dodatno prispeva k dokazovanju pomena fizioterapevske stroke. Kolegicam in kolegom je vedno pripravljena pomagati z nasveti in izkušnjami, pripravnikom in študentom pa je vzorna mentorica.

V okviru dejavnosti ZFS že vrsto let opravlja naloge poslanke za mariborsko regijo ter vodi Odbor zasebnih fizioterapevtov mariborske regije.

S kolegi v ZFS je uspešno premagala številne ovire na poti uresničevanja zastavljenih nalog. Dosledno sledi svojim idejam in s konstruktivnimi predlogi pomaga prebroditi marsikatero oviro.

Z vso odgovornostjo sprejema in opravlja zaupane naloge, ki mnogokrat zahtevajo od nje odrekanje na račun prostega časa. Tako je v zadnjih mesecih sprejela zahtevano nalogo, da skupaj s kolegi pripravi osnutek Sprememb ambulantnih storitev, ki jih samostojno opravlja fizioterapevt in ga je kasneje tudi dokončno oblikovala. Delo bo nadaljevala v dogovarjanjih s predstavniki fizikalne medicine in ZZZS.

V zahvalo za njen prispevek k napredku in ugledu stroke, ji danes podeljemo priznanje. Prepričani smo, da bo še naprej zavzeto in odločno sodelovala pri uresničevanju naših skupnih ciljev in naj ji bo priznanje vzpodbuda in izziv za nadaljnje delo.

Dušanka Špiljak

Kolegica, poslanka Dušanka opravlja svoje poslanstvo od ustanovitve ZFS. Ves čas dosledno uresničuje in predstavlja usmeritev in cilje naše organizacije.

Zaveda se, da je v svojem poklicu lahko samozavesten in suveren samo izobražen fizioterapevt. V programu izobraževanj in spopolnjevanj ZFS je zato opravila vrsto tečajev in vsebin za svojo osebno rast. Kot vodja majhnega kolektiva v Domu starejših občanov v Šmarjah pri Jelšah s pridom uporablja pridobljena znanja.

Dušanko odlikujeta njena natančnost in zanesljivost. Izjemno dobro deluje v timu. To je dokazala pred tremi leti z učinkovito pomočjo pri organizaciji VI. Simpozija fizioterapevtov Slovenije v Šentjurju pri Celju.

Danes podeljeno priznanje naj bo iskren dokaz, da jo cenimo kot dobro strokovnjakinjo in sodelavko.

Martina Sarđoč

Kolegica Martina že drugi mandat opravlja naloge poslanke primorske regionalne enote v Skupščini ZFS. Svojo funkcijo opravlja vestno in z vso odgovornostjo.

Že na samem začetku profesionalne poti je spoznala, da je potrebno za dvig ugleda fizioterapevske stroke poleg strokovnega izpopolnjevanja poskrbeti tudi za osebno rast vsakega izmed nas. Vključila se je v izobraževalni program pri ZFS in si pridobila naziv mentorice in svetovalke ter inštruktorice za limfno drenažo. Pridobljene novosti in izkušnje uspešno vključuje v dnevna strokovna druženja z bolniki. Pripravnikom in študentom je vedno pripravljena pomagati z nasveti in izkušnjami ter tako profesionalen in topel ter razumevajoč odnos do bolnika prenaša tudi na druge.

Na simpozijih fizioterapevtov aktivno sodeluje tako s svojimi strokovnimi prispevki kot tudi v vlogi organizatorja in skupaj s kolegi skrbi za prepoznavnost in pomen fizioterapevske stroke. Kljub temu, da je dosegla vrh v izobraževalni piramidi, je začutila potrebo še po dodatnem znanju iz področja organizacije dela. Vpisala se je na fakulteto in jo kljub napornemu rednemu delu uspešno končuje.

Martina je zaposlena v Domu dveh topolov, ki nudi prostore in ustrezno opremo za različna izobraževanja in spopolnjevanja fizioterapevtov. Vedno je pripravljena pomagati pri organizaciji seminarjev in tako pripomore, da iz Izole odhajamo zadovoljni.

Za aktivno delo poslanke in za uspešno delo inštruktorice v izobraževalnih programih ji ZFS podeljuje priznanje in upamo, da ji bo potrditev in dodatna vzpodbuda za nadaljnje delo pri razvoju in napredku fizioterapevske stroke.

Ad. 8)

Predloge in pobude o nadaljnem delovanju ZFS nismo uspeli konkretizirati v tako kratkem času, zato smo sprejeli sklep, da bomo po potrebi Skupščino sklicali tudi med letom ali pa zadolžili posameznike za pomoč pri izvajanju nalog ZFS.

Skupščino smo zaključili ob 20.15 in druženje nadaljevali ob praznovanju Dneva slovenskih fizioterapevtov in 10. obletnici ZFS še pozno v noč.

predsednica Skupščine ZFS
mag. Friderika Kresal

KOLEGI PIŠEJO

REHABILITACIJA V NOVI DRŽAVNI ZDRAVSTVENI SLUŽBI

Moderna in zanesljiva?

Alistair Grant

Ključne besede: Kardio-pulmonarna rehabilitacija, Državna zdravstvena služba (DZS), reforma, delo

Povzetek

Članek govori o izbranih temah iz prakse kardio-pulmonarne rehabilitacije in pomeni teoretičen osnutek nacionalnega delovnega programa. Opredeljuje pet strateških priporočil za fizioterapijo. Načela, na katerih so osnovana, bi morala veljati za večino klinične prakse. Če bodo upoštevana bodo pripomogla, da naša stroka uresniči in izpolni cilje reforme s strani državne zdravstvene službe (DZS).

UVOD

Državna zdravstvena služba se prenavlja (DZS). Vlada je predstavila cilje zdravstvene oskrbe v Beli knjigi z naslovom Nova DZS: moderna in zanesljiva (Državni sekretariat za zdravje, 1997). V njej je izražena obveza po obnovi in posodobitvi zdravstvene službe tako, da uvaja nov sistem celostne oskrbe, ki temelji na družabništvu in bo izveden na ravni storitev.

Nacionalni osnutek, glede vrednotenja dela, je osrednja sestavina reforme Državne zdravstvene službe. Dokument, ki je bil dan v javno razpravo januarja 1998, predlaga preusmeritev ozke pozornosti na financiranje in širše gledanje na prizadevanja DZS (NHSE, 1998).

Odziv nanj je bil v glavnem ugoden. Če bo sprejet, bo vladna politika imela pomemben vpliv na oblikovanje zdravstvene in socialne oskrbe v naši državi. Na mnogo problemov pa vseeno ni bilo odgovorjeno. Fizioterapevti niso edini, ki jim ni jasno, kako uporabiti in ocenjevati nova merila zdravstvene in socialne oskrbe.

KARDIO-PULMONARNA REHABILITACIJA V PRIHODNOSTI

Rehabilitacijski proces je znan vsem fizioterapevtom. Vključuje izjemno zapleten in multifaktorski pristop, kar povzroča težavo pri opredeljevanju. Indikacije za kardiološko in pulmonarno rehabilitacijo so strokovno dobro utemeljene. Dejstva so na splošno veljavna in navedena v naslednjem:

- Srčne bolezni so posamično najpogostejši vzrok smrti v Veliki Britaniji; vzrok 26% vseh smrti v Angliji leta 1991 (DoH, 1993).
- V naslednjem letu bo 1% vsega prebivalstva s simptomi srčne ishemije obiskalo zdravnika splošne prakse. Leto pozneje jih bo 10% utrpelo ne-usodni srčni infarkt (MI) ali bodo umrli zaradi žilnih obolenj (Shaper et al, 1986).
- Leta 1992 je bilo s KOPB povezanih nad 26.000 smrti v Angliji in Walesu, 6,4% smrti pri vseh moških in 3,9 % pri vseh ženskah (OPCS, 1992).
- Napoved kroničnih bolezni prsnega koša, kot je znano, se stopnjuje s starostjo. Na 10.000 prebivalcev, letno pregledanih pri splošnem zdravniku, je pričakovati na posvet 417 bolnikov s KOPB v starosti med 45 in 64 letom; 886 med 65 in 74 letom; 1.032 pa jih je pričakovati nad 75 letom starosti (McCornick et al, 1995).

Kaj je torej rehabilitacija? Večina se strinja z opredelitvijo srčne rehabilitacije, ki jo je sprejela Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) leta 1993. Tudi leta 1994 sprejeta definicija pljučne rehabilitacije s strani Ameriškega državnega zdravstvenega zavoda je dobro utemeljena (Fishman, 1994).

Čeprav predlogom sodobnih recenzij, vodnikov in revizij v srčni (Lewin et al, 1998); DZS Center za obveščanje in oglaševanje, 1998; Thompson et al, 1997) in pljučni rehabilitaciji (Ries, 1997) ter sprejetim smernicam praksa pogosto ne sledi in je raznovrstna, pa bi rehabilitacija lahko sprejela mnoge zamisli DZS reforme.

Pojem rehabilitacije je na splošno razumljiv. Delo bi moralo biti multidisciplinarno in vodeno po (Thompson et al, 1997) potrebah bolnikov in vseh ostalih vpletenih.

Poudarek reforme DZS je na družabništvu; predlagan je »zdravstveni pakt« (Državni sekretariat za zdravje, 1997). Samo bolnike ne bi smeli imeti za izključno odgovorne za svoje okrnjeno zdravje. "Končno imamo tako zdravstveno politiko, ki temelji na jasnih dokazih, po katerih je zdravje odvisno

tako od socialne, ekonomske in okoljevarstvene politike, kot tudi od posameznikovega življenjskega stila in zdravstvene službe" (Gabbay, 1998).

NACIONALNI DELOVNI OSNUTEK

Nacionalni delovni osnutek daje podporo splošnim ciljem, podanim v Beli knjigi. Pri vrednotenju dela se namenja osrednja pozornost rezultatom DZS, in sicer na način, ki bi bil pomemben za javnost in bolnike. To bo omogočilo vsestransko ovrednotenje DZS; čez čas bo dopuščena ocena tega, kar »nova« DZS izvaja v skladu s standardi, ki so bili predstavljeni v Beli knjigi (NHSE, 1998).

Predlaganih je bilo šest glavnih področij za delo:

- **Izboljšanje zdravja:** razmisliti bo treba o največjem cilju, to je izboljšanju splošnega zdravja prebivalstva, na katerega ima vpliv mnogo dejavnikov, ki dodobra presegajo DZS.
- **Enak dostop do storitev:** spoznati, da mora DZS ponujati enak dostop do zdravstvenih storitev glede na potrebe ljudi, ne oziraje se pri tem na krajevno poreklo, socialno-ekonomski status, narodno pripadnost, starost ali spol.
- **Učinkovita izvedba ustrezne zdravstvene oskrbe:** spoznati, da mora biti enak dostop tudi učinkovit, ustrezen in pravočasen ter izveden v skladu s sprejetimi standardi.
- **Zmogljivost:** to je način, kako DZS razpolaga s svojimi finančnimi viri, da bi bil denar učinkovito porabljen.
- **Izkušnja bolnikov in njihovih oskrbnikov:** način, s katerim bolniki in njihovi oskrbniki merijo kakovost obravnave in oskrbe, ki ju prejemajo, z zagotovilom, da je DZS občutljiva za potrebe posameznika.
- **Rezultati zdravljenja v DZS:** uveljavljati jih s pomočjo ocenitve neposrednega prispevka DZS - oskrbe za izboljšanje celotnega zdravja in tako skleniti krog vseobsegajoče namere po izboljšanju zdravja.

KLJUČNE TEME REHABILITACIJSKEGA PROCESA

1. Izboljšanje zdravja

Ljudje nižjih slojev obolevajo pogosteje in umirajo prej (Državni sekretariat za zdravje, 1998). Pričakovana dolžina življenja strokovnega in manager-

skega sektorja hitreje narašča kot nekvalificiranega. Statistično je standardizirana stopnja smrtnosti bolnikov z žilnimi boleznimi v 4. socialnem razredu dvakrat večja od izmerjene v 1. socialnem razredu (Drever in Whitehead, 1997). Socialna neenakost je tako prvo določilo zdravja ali bolezni. Ali se lahko rehabilitacija spoprime s takšno nesorazmernostjo?

Zdi se, da lahko. Raziskava kaže, da čeprav bolniki iz nižjih slojev manj verjetno začenjajo ali zaključujejo rehabilitacijsko obravnavo, pa se to ne dogaja zato, ker bi jim manj koristila (Pell in dr., 1966). Očiten izziv za kardiološko rehabilitacijo bo identificirati omenjeno z vidika socialnih, geografskih ali ekonomskih ovir in omogočiti bolnikom, da dokončajo rehabilitacijski program.

2. Enak dostop do storitev

Dostop do oskrbe je izjemno kompleksno politično vprašanje in se vrti okoli malo upoštevanega dejstva: NHS nima neomejenih finančnih sredstev (Klein, 1998). Nikoli jih ne bo niti približno dovolj in zato je racionalizacija zdravstva nujna. To vemo že ves čas. Primeri s področja fizioterapije: dva dežurna fizioterapevta namesto treh, 10 minut za obravnavo bolnika namesto 15, in seveda tri mesečna čakalna doba za »manjšo« bolečino v križu (Smith, 1998). Zaskrbnjuječe je, da imata tako kardiološka kot pulmonarna rehabilitacija potencial, ki se bo zmanjšal skozi dolgo (v skladu z NHS besednjakom) čakalno dobo.

To ponazarja primerjava s časom, koliko bi osteoartritični bolnik moral čakati na neobvezno ortopedsko operacijo in časom, kolikor bi ga MI bolnik moral preživeti, preden bi vstopil v III. fazo kardiološke rehabilitacije. Medtem ko je z obema posegoma možno izboljšati kakovost življenja in povečati funkcionalne spretnosti, pa je na osnovi rezultatov analiz mogoče jasno zaključiti, da bodo ortopedski bolniki večinoma čakali dalj časa na operacijo in da odstotek neobveznih popolnih operacij kolka navadno zbuja večjo pozornost, kot razumevanje potreb po kardiološki rehabilitaciji.

Odgovor ni preprosto v tem, da povečamo število obravnavanih bolnikov. Dragoceni nauki, pridobljeni na osnovi nedavnih pobud, glede čakalnih dob na kirurško operacijo, prinašajo določenemu kliničnemu področju na splošno rezultate tako, da jih jemljejo drugemu. Medtem ko to ni vedno popolnoma razvidno, pa so rezultati lahko zelo prisotni pri službah, ki so prizadete.

Čakalne dobe, kakorkoli že, opravljajo dvoje dragocenih funkcij.

1. so oblika vidne racionalizacije vsega, kar je možno opaziti. Ljudje običajno vedo, zaradi česa so na čakalni listi in kako dolgo bodo čakali na obravnavo.
2. čakalna lista je oblika pravičnosti, četudi surova! Tisti z največjo klinično nujo na splošno prihaja prvi do obravnave (Smith, 1998). Seveda, noben sistem ni popoln in tisti z milejšo obliko bolezni ali okvare bodo preprosto dlje časa čakali na poseg.

Rehabilitacija ostaja manjšinska praksa v političnem in socialnem besednjaku. Zahteva oblasti je zato minimalna, rehabilitacija pa ne bo prizadeta zaradi izredno dolgih čakalnih vrst, kot je napovedano v preostanku DZS. Ali vsled tega ne bomo imeli vedno trdnega sistema, ki bi omogočil, da bodo tisti z največjo klinično nujo tudi dejansko prvi prišli na vrsto; gotovo pa ne prvega načela dobre klinične obravnave? Čeprav bi morala biti (kardiološka) rehabilitacija dostopna vsem, ki jim koristi (Chua in Lipkin, 1993), v resnici pa očitno ostaja omejena zgolj na določen krog ljudi.

3. Učinkovito izvajanje ustrezne zdravstvene oskrbe

Izvajanje oskrbe je primarno opravilo DZS. Zdravstveni strokovni delavci potrebujejo verodostojno, ustrezno in pravočasno informiranost kot pomoč pri sprejemanju odločitev v izvajanju oskrbe.

Smernice za klinično delo so pogosto predvidene kot pripomočki pri procesu sprejemanja odločitev, in sicer spodbujajo uspešno praktično delo, slednje pa postavljanju zdravstvenih ciljev. Smernice so privlačne, ker ponujajo možnost standardiziranja kliničnega dela v primeru neustreznih (nejasno ugotovljenih) pravil (West in Newton, 1997). Do protislovja v smernicah na splošno prihaja zaradi časa, ki ga jemlje določanje smernic, ugotavljanja »dobrih« in »slabih« smernic, kar zadeva njihovo učinkovitost in pogostost njihovega dopolnjevanja (Grimshaw in Russell, 1993).

Posebna zaskrbljenost pa se kaže v viziji rehabilitacije. Organizacije, kot je npr. Klinična ugotovitvena skupina, pododdelek izvršilnega dela DZS, je odgovorna za odobritev smernic, ki naj bi jih nato DZS uveljavila. Ta skupina največkrat podpre smernice, ki temeljijo na slepo kontroliranih raziskavah. Na slepo opravljena raziskava ostaja nevsakdanja delovna metoda na posameznih področjih terapije ali sestrskega dela, zato je malo verjetno, da bo

praktično delo ustrezno ovrednoteno (Black, 1996). Vsestranske, na podlagi razpoznavnih dejstev osnovane smernice, kot jih daje Ameriška fizikalna terapija prsnega koša in Ameriška kardiovaskularna in pulmonarna rehabilitacija, (Ries, 1997) predstavljajo pomembno izjemo. Državni zavod za klinično kakovost (DoH, 1998a) bi se lahko lotil tega problema.

4. Zmogljivost

Ekonomska cena kardiovaskularne in respiratorne bolezni je zelo visoka. Leta 1991 je samo koronarno arterijska bolezen DZS stala 917 milijonov angleških funtov (OHE, 1992). Poleg 463 milijonov funtov, ki so bili odmerjeni v korist države, se pokrijejo stroški v višini 53 milijonov funtov izgubljene za delovne dni zaradi arterijsko koronarnih bolezni. Iz tega je razvidno, kako draga je lahko obravnava bolezni (HEA, 1993).

Seveda, neposredna cena obravnave je nepomembno merilo vse dotlej, dokler ni dokazano, da je bolniku poseg koristil.

Merila, kot so predstavljena npr. v Kakovostno prilagojenem življenjskem letu (QALY), lahko uporabimo v preračunavanju. QALY je grob, toda uporaben napotek finančnih zmogljivosti in kakovosti izboljšanj, ki jih dosežemo v času obravnave (Phillips, 1996). Leto dobrega zdravja in pričakovana življenjska doba ima vrednost 1; manj kot leto dni dobrega zdravja in pričakovane življenjske dobe pa ima vrednost, ki je manjša od 1.

Izračuni kažejo, da je QALY-va cena kardiološke rehabilitacije za tri leta samo 10% cenovne tabele QALY-ja za revaskularizacijo (koronarno arterijske bypass transplatacije) v nekomplikiranem, posamično žilnem obolenju (Grey, 1997). Zato v tej izbrani skupini bolnikov rehabilitacija prinaša večjo kakovost življenja in pričakovano dolgot življenja ravno v primerjavi s ceno operacije.

To kaže na zelo pomembno načelo v zdravstvu; posegi z visokim tveganjem (kot je npr. operacija) v blagih oblikah bolezni ne morejo biti vedno opravičeni na medicinski ali ekonomski podlagi.

5. Izkušnja 'bolnik - oskrbnik'

Izkušnja bolnikov z DZS oskrbo je v visoki meri subjektiven pojav. Politično gledano, so za obravnavo najbolj občutljive zadeve pritožb in čakalnih dob.

Praviloma je to povsem v nasprotju z zadovoljstvom bolnikov v izjemno kompleksni nepretrganosti dela.

Bolniki v času rehabilitacije, podobno kot v večini posegov, pridobijo zamotan niz izkušenj in kot takšni zavzemajo osrednje mesto v obravnavi. V opredelitvi kardiološke in pulmonarne rehabilitacije pa je navedeno, da je rehabilitacija proces, v katerega bi morali biti vključeni tudi njihovi oskrbniki in domači.

To kaže na pojav strahu in stresa, ki prizadane bolnikove partnerje v srečanju z boleznijo. Connell in Bennett (1997) sta predstavila splošne poteze tesnobe s pomočjo skale bolnišnične tesnobe in potrnosti pri ženah, katerih možje so nedavno preživeli MI. Ugotovila sta, da je le-ta dvakrat večja kot pri njihovih možeh.

Tako zelo visoka stopnja tesnobe nakazuje potrebo po svetovanju, kar, žal, do sedaj razpoložljiva finančna sredstva redkokdaj omogočajo komurkoli drugemu, razen bolniku.

6. Rezultati zdravljenja v DZS oskrbi

NHS je zadolžena za izboljšanje zdravja prebivalstva in zmanjšanja stopnje tveganja, obolevnosti in smrtnosti. Ni težko ugotoviti, da je tovrstno izboljšanje dolgoročen cilj; poseg ne bo nikoli dal neposrednega rezultata v nobeni populaciji.

Rehabilitacijo bi lahko ocenjevali tudi dolgoročno z ozirom na prebivalstvo. Medtem ko kakovost življenja in funkcija ostajata pomembni za posameznika, pa mora biti njegovo preživetje dodano dimenziji, ki temelji na zdravju prebivalstva. Rezultati dolgoročne in na slepo izvedene študije na področju kardiološke rehabilitacije so pokazali 15% zmanjšanje smrtnosti v 10 letih med rehabilitacijsko in referenčno skupino (Hedback in dr., 1993). Večji del upada se je zgodil v zadnjih petih letih spremljanja; smrtnost v obeh skupinah pa je bila podobna rezultatom v prvi polovici študije. Upoštevanje petih let ali manj bi moglo pokazati ne bistveno razliko med obema skupinama in tako privedi do nepravilnega zaključka.

V bistvu zato polagamo temelje za našo dnevno prakso s ciljem, da bi izboljšali zdravje prihodnjih populacij.

REHABILITACIJSKE STRATEGIJE

Cilj Bele knjige je reformirati DZS v okviru enovite zdravstvene državne službe, s tem da je prijazna in dosledna do celotnega prebivalstva. Vlada namerava delovati na ravni strokovnih skupin in njihovih regulativnih teles ter posameznih strokovnjakov, da bi ustvarila večje možnosti za takojšnje in učinkovito posredovanje. Pomembnost strokovne auto-regulacije, ob zagotavljanju odprtosti, dostopnosti in odgovornosti, se širi na klinično področje.

Naj navedemo pet glavnih rehabilitacijskih strategij:

1. Tveganje:

Bolniki, ki so v nevarnosti, da zbolijo ali se jim poslabša zdravje in bi jim po vsej verjetnosti obravnava koristila, bi morali biti aktivneje določeni za poseg.

Če uporabimo model tveganje - korist, bodo ti bolniki največ prejeli od medicinske oskrbe (Laubsen in Tijssen, 1989). Bolniki so lahko označeni s primarnim tveganjem pri ugotovljeni bolezni, ali pa se jim pripeti sekundarno tveganje na podlagi socialnih, geografskih ali ekonomskih dejavnikov.

Če navežemo tako pojmovanje na rehabilitacijo, kardiološka rehabilitacija po vsej verjetnosti ne bo pripomogla k zmanjšanju tveganja pri belcih in moških srednjih let, ki jim sledimo po prvem srčnem infarktu (NHS Center za obveščanje in oglaševanje, 1998).

Več jasnosti bo potrebno tudi glede učinkovitosti pulmonarne rehabilitacije in razvrstitve KOPB po resnosti bolezni (Albert, 1997).

2. Ne- klinično:

Zdravniška oskrba, nega in terapija se po tradiciji izvajajo v akutnih primerih. To bi lahko postopoma spremenili: ne-klinična oskrba (to je oskrba zunaj akutnih primerov) je logično napredovanje zdravstvene službe, ki se sooča z večanjem ekonomskih pritiskov. Bolnišnično zdravljenje je drago. Če se ustrežna in »klinično« učinkovita oskrba lahko izvede kjerkoli, bo to sprostil finančna sredstva za izvedbo ostalih zdravstvenih storitev.

Mnoge skupine so do sedaj dobro opisane na domu ali na določeni skupnosti in temeljijo na rehabilitaciji kardioloških (DeBusk in dr., 1985; Linden, 1995)

in pulmonarnih bolnikov (Strijbos in dr., 1996; Wedzicha in dr., 1998). Izražena zaskrbljenost glede varnosti ne-klinične rehabilitacije se zdi neosnovana. Še več, takšen pristop bi moral prispevati k neodvisnosti in samoodgovornosti pri posamezniku; to pa je ključna zadeva laburistične zdravstvene politike (Wenger, 1992; Kersten, 1990).

Vseeno je treba biti previden. Dolgoročna učinkovitost ne-klinične oskrbe je nepoznana. Zato je potrebnih več ocen, preden bi sprejeli takšno inovacijo, kot zaupanja vredno.

3. Specifičnost:

Poseg, katerega upravičenost je jasna in zadeva specifičen zdravstveni problem, je samo preizkušena pot v doseganju ciljev zdravljenja. Čeprav je zamisel dobra, se bo poskus lotevanja vsega takoj izkazal kot neučinkovit. Tovrstni pristop ima kaj hitro za rezultat slabšo oskrbo oziroma »doseganje ničesar s poskusom doseganja vsega«.

To je razlog, zakaj splošno preventivno delo na primarni in sekundarni ravni ter prikazovanje mnogih dejavnikov tveganja ni dalo zadovoljivih rezultatov. Od specifičnih posegov pri ločeno identificiranih problemih pa je pričakovati bolj obetavne izzide. Zahodno škotska preventivna koronarna skupina je preizkusila pravastatin (zdravilo za zmanjševanje maščob) v sub-populaciji, ki je imela povečan holesterol (Shepherd in dr., 1995). V celoti so se kardiovaskularni primeri zmanjšali za 31%.

Skratka, da bi povečali učinkovitost obravnave, bi se morali izogniti posploševanju.

4. Sub -klinično:

Zelo pomemben del prebivalstva je bil v precejšnji meri prezrt s strani NHS: posamezniki z dokazanimi ali pričakovanimi dejavniki tveganja, asimptomatični ali v zgodnjih fazah bolezni.

Ena od petih koronarnih bolezni se pojavi pri asimptomatičnih bolnikih, brez izpričane preteklosti ishemične bolezni (Fowkes in dr., 1998). KOPB bolniki na splošno niso predstavljeni kot klinični primer vse dotlej, dokler njihova bolezen ne napreduje. To se lahko zgodi zato, ker so lahko dejanski znaki minimalni, dokler se FEV1 giblje v mejah od 60% do 80% predpisane vrednosti (Quanjer, 1993).

Identifikacija sub - klinične bolezni je težka in si v praksi nakopuje mnoge nevšečnosti, s katerimi se srečuje preventivna medicina.

Pri pljučnih boleznih bi primarno ugotavljanje (preslikavanje) posameznikov z dejavniki tveganja lahko dalo odgovor. Letno gibanje FEV1 (po možnosti izmerjenega pri splošnem zdravniku) pri kadilcih s prekoračitvijo 30 ml lahko identificira tiste, pri katerih je možno napredovanje bolezni (BTS, 1997). Ukrep, ki bi bil naravnani na to skupino, bi lahko v prihodnje zmanjšal stroške bolezni glede na razpoložljiva finančna sredstva NHS.

5. Nadzor:

To je bistveno za napredek in razvoj klinične prakse. Medtem ko izvirne raziskave ostajajo pomembne, pa je sistematični nadzor sredstvo, ki pospešuje spremembe na kliničnem področju. Pomembnost premoščanja vrzeli med ugotovitvami raziskav in klinično prakso je obče priznana. Klinični nadzor je ustrezen mehanizem, kako to doseči. Revizija terapevtskega dela pa se sooča z omejitvami kot je pomanjkanje časa, denarja in strokovnega znanja (Robinson, 1996). Odpravljanja bi se morali lotiti prednostno, če hočemo, da bi se naš poklic in strokovna praksa še naprej razvijala.

STRATEŠKA FIZIOTERAPEVTSKA PRIPOROČILA

Strategije naj bodo v nadaljevanju obravnavane na način, ki bolj ustreza fizioterapiji.

1. Tveganje

Fizioterapevti naj ne bi identificirali samo tiste, pri katerih nastopajo specifični dejavniki tveganja za kardiološko in pulmonarno bolezen, ampak tudi tiste, katerim je omejen dostop do rehabilitacijskega programa ali kateri se ga verjetno manj redno poslužujejo. Z aktivnimi metodami bi morali omogočiti koriščenje in zaključevanje storitev.

2. Ne-klinično

Fizioterapevtska stroka bi morala nadaljevati z razvijanjem rehabilitacije zunaj kliničnih okvirov in iskanjem alternativnih modelov dolgoročno učinkovite oskrbe.

3. Specifičnost

Osrednja pozornost bi morala biti namenjena individualnim bolnikovim problemom ali v povezavi z ustrežno vodenimi plani sklepana z vsakim bolnikom posebej.

Na dejstvo, da ni mogoče rehabilitacije izvajati po natančno določenem receptu, bi morali še naprej opozarjati.

4. Sub-klinično

Fizioterapevti bi morali prepoznati te, ki imajo stalna asimptomatična obolenja in oblikovati dolgoročne strategije storitev in pomoči za vsestransko in enovito obravnavo kardio-pulmonarnih bolezni.

5. Nadzor

Stroka bi morala spoznati potrebo in opredeliti finančne vire za izdelavo državnega seznama storitev, kar bi dalo zanesljive podatke glede učinkovitosti posegov in pomagalo izoblikovati razvojni rehabilitacijski program v naslednjem stoletju.

SKLEPNA BESEDA

Težišče reforme DZS je na spremembi. Njena izvedba je ponazorjena z naslovom Bele knjige; posodobiti oskrbo in omogočiti zanesljive usluge. Rehabilitacija je v središču moderne in zanesljive fizioterapevtske dejavnosti.

Bela knjiga govori o izzivu reforme. Vprašanje, na katerega bomo morali dati odgovor, pa se glasi: »Ali reforma ne pomeni za nas največji izziv in našo največjo priložnost?«

Literatura je na vpogled pri prevajalcu
Prevedel: Jože Potrpin, viš. fiziot.

CST – kraniosakralna terapija

Kranio - sakralna terapija (CST) je zelo uporabna metoda pri ugotavljanju in odpravljanju različnih težav z zdravjem našega telesa, saj njeni učinki spodbujajo naravne mehanizme telesa, ki vodijo k samozdravljenju.

Telo lahko vodi naravne procese samozdravljenja, če vse strukture telesa delujejo v ravnovesju. Za terapevta kranio – sakralne terapije je pomembno, da je pretok likvorja (možganske tekočine) enakomeren, da je njegov ritem pravilen in zdrav. Na podlagi likvorskega utripa namreč terapevti ugotavljamo nepravilnosti in načrtujemo terapijo. V tem smo kranio- sakralni terapevti nekoliko podobni akupunkturologom, ki na podlagi analize pulza določajo terapijo.

Likvor- cerebro spinalna tekočina obdaja naš centralni živčni sistem in zagotavlja zaščito in normalno funkcijo centralnega živčevja. Če je karkoli narobe znotraj centralnega živčnega sistema ali katerega koli dela telesa (organa, veziva, mišičja, kosti), se to pokaže kot določena nepravilnost v kranio - sakralnem ritmu oziroma pulzu likvorja. Centralno živčevje namreč »daje komande« našim organom in gibalnemu sistemu ter tudi sprejema »sporočila« iz teh predelov. Vse je torej povezano. Vsaka nepravilnost se posredno prek sistema vezivnih membran (meninge), ki obdajajo centralno živčevje ter sistema fascij, ki obdajajo organe ter mišičje, lahko zazna v spremembi likvorskega pulza.

Koncept CST je zasnoval pred več kot petdesetimi leti dr.W.G. Sutherland, osteopat, ki je odkril, da naši možgani niso obdani z fiksno »čelado« - lobanjo, pač pa je ta kostno- vezivna zaščita sestavljena iz kosti, ki so med seboj povezane s kostnimi šivi(suture), znotraj katerih se dogaja neko gibanje. Odkril je tudi povezanost tega sistema s sistemom žilja možgan, sistemom možganskih open, likvorja ter mehkih tkiv v telesu. Delo Sutherlanda je nadaljeval tudi ameriški zdravnik in osteopat dr. Upledger, ki je s pomočjo strokovnjakov različnih področij znanstveno dokazal funkcijo kranio-sakralnega sistema na oddelku za biomehaniko na Michigan State University USA.

Njegove ugotovitve pa so za nas terapevte in bolnike pomembnejše predvsem v kliničnem smislu, saj je dr. Upledger razvil MANUALNO TERAPIJO, ki uporablja zelo mehke ročne prijeme- dotike, ki redko presežejo silo teže 5g.

S temi mehкими manipulacijami zdravimo kronične bolečine in sidrome, ki zmanjšujejo našo vitalnost ter slabijo imunski sistem.

Pozitiven učinek terapije se kaže v zvišani sposobnosti NARAVNEGA samoozdravljenja organizma.

Mehek dotik terapevta se poglobi in njegova sila potuje po hidravličnem kranio-skralnem sistemu, kar izboljšuje telesne funkcije.

Sam sem uspešno preizkusil učinke kranio-sakralne terapije pri različnih nepravilnostih in bolečinskih stanjih.

Delovanje terapije bi lahko razdelili na več skupin:

ORTOPEDIJA

Nekatere mehke prijeme CST uporabljamo kot predpripravo za terapijo pri poškodbi hrbtenice in drugih sklepov. CST nam pomaga povezati določen simptom s funkcijo celega telesa in tako morebiti odkriti odgovor na vprašanje, zakaj se je določena bolečina pojavila. Velikokrat namreč pri obravnavi bolečine v križu, ki jo sproža nestabilna medvretenčna ploščica odkrijemo, da je glavni vzrok napetost v respiratorni membrani (trebušni preponi-pleksus). Trebušna prepona je namreč mehkotivna struktura, ki izredno reagira na naše emocionalne spremembe in se pod vplivom emocionalnega stresa skrči. Prepona pa je vpeta na zadnji strani telesa na zgornje tri ledvena vretenca, tako, da se ta zakrčenost prenese tudi navzad na ledveni del hrbtenice, kar po določenem času sproži bolečino. CST torej odkriva in odpravlja PRIMARNE VZROKE bolečin v ortopediji.

ŠPORTNE POŠKODBE

Športne poškodbe najpogosteje prizadanejo gibalni sistem (kosti, vezivo, mišičje). CST se v teh primerih dopolnjuje z manualnimi fizioterapevtskimi tehnikami. Z manualno terapijo zdravimo npr. poškodbo kolenskih vezi, CST pa bo pomagala pri integraciji prizadete gibalne enote v celoten organizem in njegovo naravno gibalno shemo. Ko se poškodujemo namreč zaznavamo prizadeti sklep ali del telesa čisto drugače; pri hujših poškodbah se nam mogoče celo dozdeva kot da ta predel ni več del nas. CST je odlična tehnika, s katero poškodovanec lažje in hitreje sprejme poškodovan predel v svoje naravne gibalne vzorce in zato tudi bolje okreva.

VRHUNSKI ŠPORT

V vrhunskem športu pri delu z alpsko smučarsko reprezentanco uporabljamo CST predvsem za odpravljanje psiho-fizičnih napetosti. CST sprošča zakrčene in napete predele in na ta način lahko športnik optimalno funkcionira in ne podleže vplivom štartne mrzlice ali treme. Z izboljšanjem gibljivosti in prožnosti med vezivno – kostnimi povezavami lobanje dvignemo sposobnost vrhunskega športnika, da se sprotno zelo hitro prilagaja na kritične situacije in da v takih trenutkih uspešno odreagira.

GLAVOBOLI ,VRTOGLAVICE, SPLOŠNO SLABO POČUTJE

Uspešno je mogoče vplivati na sidrome, ki povzročajo vrtooglavice, splošno slabost, šumenje v ušesih ter motnje ravnotežja. V povprečju dosežemo po četrti terapiji 70% izboljšanje! Precejšnje olajšanje smo opazili pri zdravljenju bolnikov, ki jih pestijo glavoboli že po prvi terapiji. Najuspešnejši smo pri primerih, kjer je taka simptomatika povezana s stresom.

PO STOMATOLOŠKIH POSEGIH

Zelo veliko spremembo v mobilnosti lobanjskih kosti in posredno v delovanju likvorskega obtoka predstavljajo zahtevnejši kirurški posegi v ustni votlini. Tudi v teh primerih je CST odlična metoda za vzpostavitev normalnih pritiskov, položaja čeljusti ter odpravo morebitnih bolečin. Opozorili bi tudi na dejstvo, da je vsaka aplikacija ustnega pripomočka lahko v začetku, dokler ga telo ne sprejme, velika ovira za tok cerebro spinalne tekočine in CST omogoča lahkotnejšo prilagoditev na npr. nov zob ali korekcijski aparat.

PEDIATRIJA

Odlične rezultate dosežemo pri obravnavi otrok, ki jih muči tako imenovana hiperaktivnost. Predvsem pa imamo dobre rezultate z mladimi, ki trpijo zaradi večjih nevroloških boleznih kot je npr. cerebralna paraliza ali večja okvara centralnega živčevja, ki se kaže v moteni motorični funkciji, hipertonusu, spazmih... Pri teh stanjih, ki so tako rekoč ireverzibilna oziroma neozdravljiva, lahko pri hudo prizadetem otroku dosežemo kratkotrajno sprostitev, kar je zanj nedvomno veliko darilo.

SINDROM PSIHOFIZIČNE NAPETOSTI - ANTISTRESNO DELOVANJE

CST je izredno uporabna tudi v preventivi, saj izboljšuje našo vitalnost in dviguje naravno odpornost organizma. Preiskusili smo jo tudi kot antistresno metodo in bili smo presenečeni nad pozitivnimi izzidi. Vsak je bržkone že izkusil trenutke, ko ima človek po domače povedano »polno glavo« vsega in predstavljajte si, da delujejo prijemi CST ravno tako, kot če bi odprli ventil skozi katerega nato odteče vsa napetost – fino, ne?

Dr. Upledger je po dolgih letih študija poleg CST izoblikoval tudi komplementarno metodo imenovano SOMATO – EMOCIONALNA SPROSTITEV (Somato Emotional Release) s pomočjo katere prihajamo terapevti v stik z emocionalnim (čustvenim) delom določene patologije oziroma sproščamo zavrta čustva preden se le-ta somatizirajo v resnejšo patologijo.

Cyriax terapevt Samo Lutman, viš. fiziot.

SEMINAR »TRIGGER TOČKE« V IZOLI

Že tretje leto zapored, odkar je bil leta 2001, v okviru rednih podiplomskih izobraževanj, ki jih prireja ZFS, organiziran prvi tovrstni tečaj s tujim inštruktorjem v Sloveniji, je od 13. do 16. novembra v Domu dva topola v Izoli ponovno potekal seminar z naslovom TRIGGER TOČKE. Vodila ga je priznana mednarodna učiteljica, fizioterapevtka Heidi Tanno iz Švice ob navzočnosti predsednice ZFS Friderike Kresal in prevajalke Irene.

Gospa Heidi Tanno je članica Interesnega združenja za miofascialno trigger točke terapijo (IMTT), ki je bilo ustanovljeno v Winterthuru leta 1995. Danes Združenje šteje 288 članov, ki jih usmerja 14 učiteljev (12 fizioterapevtov in 2 zdravnika). Prvi seminarji zunaj Švice na to temo pa so se pričeli izvajati že leta 1993.

Udeležencem, zbralo se nas je dvaindvajset iz vseh koncev Slovenije, od zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih, do delujočih v zasebnih fizioterapijah, je snov iz angleščine sproti prevajala v slovenščino Irena. Prejeli smo tudi priročnik »Trigger točke terapija: rama, vrat in trup«. Štiri dni, smo postopno, korak za korakom spoznavali teoretična izhodišča (zgodovina in filozofija omenjene terapije ter indikacije in kontraindikacije, anatomija, diagnosticiranje, patofiziologija, stabilizacijski trening), ob praktičnem delu na prostovoljcu, ki je bil za posamezen primer posebej izbran. Ob predstavljeni osebni težavi, je učiteljica metodo uporabila pri posamezniku ali v dvojicah. Razpoznavno uporabnost metode na bolnikih, smo potrjevali s samoiniciativnim iskanjem odgovorov na številna vprašanja. Še v večji meri pa jo je vsak od nas spoznaval ob vsakodnevem delu.

Po opravljenem tečaju smo udeleženci izpolnili tudi vprašalnik. Izbrani komentarji dovolj zgovorno in jasno potrjujejo, kako smo tečaj dejansko doživljali.

Mihaela Palčnik, zasebnica iz Šentjurja pri Celju, je prvo izkušnjo opisala z naslednjimi besedami: »Učiteljica je izvajala terapijo tudi na meni. V trenutku mi je bilo za 80% boljše.«

Helena Žunko iz Zdravstvenega doma Ljubljana -Vič je vtise strnila takole: »Zelo zanimivo in uporabno znanje nam je bilo posredovano. Učinkovito ga lahko povezujemo z ostalimi metodami. Koliko je dejansko učinkovito, pa še ne morem reči.«

Rebeka Šnuderl, pripravnica v Splošni bolnišnici Maribor, kar ni mogla skriti navdušenja nad uspelim tečajem. »Ogromno sem se naučila oziroma mi je ostalo. Tečaj je bila 'močna injekcija iz anatomije'. Prej sem se pogovarjala s kolegicami, ki so že opravile ta seminar. Toda eno je o tem slišati, drugo pa se ga udeležiti. Novosti dojameš konkretno in v polnosti ter jih potem uporabljaš v praksi. Naučeno uporabim na svojih bolnikih, kadar le imam za to priložnost. Tudi pri petih bolnikih na dan; največkrat pri poškodbah vratu po prometnih nezgodah. Uspehi so. Rezultati so najvidnejši pri glavobolih, bolečini in gibljivosti.«

Toda cilj tečaja ni bilo samo učenje neke nove fizioterapevtske metode, temveč tudi medsebojno druženje v sproščenem in prijateljskem ozračju. Slednje je bilo prisotno že v naših delavnicah. Bivanje na obali je v prostem času nudilo dodatne možnosti za raznovrstna srečanja v naravi. Celo ogled nogometne tekme med Hrvaško in Slovenijo na TV je bil mogoč in tudi fotografiranja nismo izpustili.

Za osrednje skupno srečanje, izven delovnih zadolžitev, je bilo poskrbljeno v soboto, 15. novembra v mehiški restavraciji Parangal. V skorajda pravem južno-ameriškem okolju, ob izbrani jedachi in pijači ter zabavi s petjem, ki ga je vodil Ludvik Urankar – Lajči z igranjem na kitaro, smo preživeli nepozaben večer.

Za konec naj izrečem v imenu vseh samo še iskreno zahvalo naši predsednici Frideriki Kresal za enkratni tečaj, izbiro izvrstne učiteljice, kot je bila Heidi Tanno, druženje in spoznavanje, ki nam je bilo s tem omogočeno, naši Ireni pa za kakovostno in neutrudno prevajanje.

Jože Potrpin, viš. fiziot.

IX. SIMPOZIJ FIZIOTERAPEVTOV SLOVENIJE – LAŠKO

Tako kot vsako leto, je tudi letos Zbornica fizioterapevtov Slovenije organizirala IX. Simpozij fizioterapevtov Slovenije, ki je potekal od 8. do 10. maja v Zdravilišču Laško. Organizacija Simpozija je potekala skupaj z Zdraviliščem Laško, ki letos praznuje 50. obletnico rehabilitacije v tej ustanovi.

Praznovanje je bilo še posebej praznično, saj tudi Zbornica fizioterapevtov Slovenije praznuje 8. maja Dan slovenskih fizioterapevtov hkrati pa je letos praznovala tudi 10. obletnico ustanovitve Zbornice. Simpozij je potekal na temo **Kakovostna fizioterapevska obravnava – učinkovit prispevek rehabilitacije**.

Letos je bila udeležba predavateljev mednarodno obarvana, saj sta se nam predstavila dva priznana mednarodna učitelja in sicer gospa Heidi Tanno iz Švice ter gospod Rene de Bruijn iz Nizozemske.

Prvi dan dopoldan je potekala svečana otvoritev Simpozija, kjer nas je pozdravilo in nam ob našem prazniku čestitalo več uglednih gostov. Ob tej priložnosti smo prejeli tudi čestitke tistih, ki se Simpozija zaradi neodložljivih obveznosti niso mogli udeležiti.

Takoj po svečani otvoritvi in sprejemu smo nadaljevali z nosilnimi temami. Že prva predavateljica mag. Friderika Kresal nas je z uvodnim citatom »Ta svet je nor. In zdi se, da je res vsak dan bolj hrupen, umazan, prenatrpan, surov, nevaren. Kamor se ozremo povsod nesoglasja, spori, nasprotja...« hitro vzpodbudila k razmišljanju na temo **Etika odnosov v fizioterapiji**. Izpostavila je nastajanje in dopolnjevanje Kodeksa etike v slovenski fizioterapiji in utemeljila pomen spoštovanja moralno etičnih načel predvsem zaradi stroke v zdravstvenem sistemu in družbi.

Delo z ljudmi, še posebej z bolnimi ali sodelovanje v zdravstvenem timu, nas stalno postavlja pred nove izzive - kako ravnati, da bomo zadovoljni, strokovni in učinkoviti. Irma Veljić, prof. pedagog. nam je v svojem prispevku nakazala pomen in potrebo po vključevanju supervizije v dopolnilni program izobraževanja fizioterapevta. Opredelila je osnovne pojme, ki so povezani s supervizijskim procesom ter osvetlila zaporednost korakov le-tega.

Dejstvo, da se vračajo na terapijo eni in isti bolniki je mentorico Jožico Pohleven usmerilo v razmišljanje o motivaciji in njenem vplivu na uspešnost rehabilitacije. Obiskala je motivacijski seminar in dobila vpogled, kako tesno sta povezani komunikacija, razumevanje čustev in izdelava strategije, kako želeni cilj doseči in obdržati. Pojasnila nam je, kako sama pomaga bolnikom ohranjati in spremljati motiviranost.

Za uspešno rehabilitacijo je bistvenega pomena tudi odnos med bolnikom in zdravstvenim osebjem. Mentorica Martina Sardoč nas je prepričala, da komunikacija niso samo besede. Informacijo izmenjujemo prek številnih kanalov in v medsebojnem razgovoru je kar 55 % nebesedne komunikacije. Ni pomembno samo kaj z bolnikom govorimo, temveč tudi kako pristopimo k bolniku, kaj kaže naš izraz na obrazu, kako se ga dotikamo in kaj govorijo naše oči.

Popoldanski del se je nadaljeval z delavnico na temo **Poklicni in osebni problemi so hitreje rešljivi ob kakovostni superviziji**. Tako se je zanimivo predavanje dopoldanskega dela dopolnilo z vpogledom v praktično delo supervizije. Vodili sta jo Irma Veljić in Friderika Kresal. Spoznali smo, da smo se prek refleksije lastnih delavnih izkušenj in okolja supervizijske skupine učili novih vzorcev profesionalnega ravnanja, ki presegajo naše predsodke in toga pravila dosedanjih lastnih ravnanj. Ugotovili smo, kako je supervizija potrebna za osebnostno in strokovno rast fizioterapevta ter stroke same.

Z delavnico smo tudi zaključili prvi dan delavnega druženja. Po večerji je bil čas za različne prostočasne interesne dejavnosti.

Hitro je bilo tu petkovo jutro in pred nami je bil dan, napolnjen z zanimivimi temami iz ožjih strokovnih področij.

Prvi del je bil namenjen metodi Cyriax, ki je ortopedska diagnostično terapevtska metoda. Kolegica Tanja Lončarič nam je predstavila Cyriax-ov pristop k zdravljenju lažjih poškodb kontraktilnih in nekontraktilnih struktur lokomotorne aparata. Poudarila je, da le natančen klinični pregled in dobro izvedena terapija lahko skrajšata čas rehabilitacije. Utemeljila je uporabnost in pomen tehnike prečne frikcije.

V nadaljevanju je mentorica in svetovalka zdravstvene vzgoje Pika Kramberger dokazala, da dobro vodeno trodimenzionalno gibanje usmeri sklepne strukture in ponovno vzpostavi pravilne vzorce gibanja v posa-

meznih sklepkih. Namreč dolga imobilizacija, atrofija mehkih tkiv onemogočata pravilni vzorec sklepnega gibanja, kar vodi v postravmatski artritis. Na koncu pa nas je opozorila na pomembnost naslednjega koraka rehabilitacije: naučiti bolnika, da z lastnim aktivnim gibom kontrolira pridobljene vzorce.

Število poškodb gibalnega sistema narašča zaradi razmaha tekmovalnega športa in tudi rekreativnih dejavnosti. Ligamentarne poškodbe kolena, ki tekmovalca ali rekreativca za dalj časa odtrgajo od športnih dejavnosti so pogoste. Mentor Roman Šiler nam je predstavil rehabilitacijo sprednje križne vezi. Poudaril je, da hitro rehabilitacijo omogoča le strokovno usposobljen fizioterapevt, katerega delo mora biti individualno prilagojeno glede na tehniko operativnega posega, starost poškodovanca in zahtevnost obremenitve po rehabilitaciji.

Po statističnih podatkih lahko v prihodnjih 25-tih letih pričakujemo povečanje deleža starega prebivalstva iz 10 % na 30 %. Proces staranja povzroči spremembe v drži, ravnotežju, gibalnem sistemu in psihofizičnem stanju. Telesna aktivnost v tem obdobju je še kako pomembna. Kolegica Alenka Špan je spregovorila o treningu ravnotežja pri starostnikih. Utemeljila je, da s pravilno izbiro vaj in kreativnostjo lahko tudi pripomoremo k lepši in prijaznejši starosti.

Pri obravnavi bolnika z bolečino v križu se uporabljajo različni diagnostični postopki in različne vrste terapij. Pomembno vlogo pri nastanku in ohranjanju bolečine v križu igrajo različni dejavniki tveganja, ki jih lahko skupno imenujemo biopsihosocialni. Zato je mag. Kresalova izdelala koncept Šole proti bolečini v križu, ki je zasnovan na pedagoških in psiho-socialnih načelih s ciljem bolnike motivirati in usposobiti za sodelovanje pri lastnem zdravljenju in s tem izboljšati kakovost njihovega življenja. Predstavila nam je zanimivo študijo povezanosti bolečine v križu z psiho-socialnimi dejavniki, v katero je bilo zajetih 200 naključno izbranih udeležencev Šole. Potrdila je hipotezo, da se pomembni psiho-socialni dejavniki, kot so zadovoljstvo z zasebnim življenjem, odnosi v družini in na delavnem mestu pomembno razlikujejo pred in po šoli ter značilno vplivajo na BVK. Šola je spremenila življenjske navade bolnikov in prispevala k večji kakovosti vsakdanjega življenja.

Internet nam ponuja ogromno informacij o bolečini v križu, ki jim težko sledimo. V zanimivi predstavitvi nam je Tatjana Berger, prof.biol. pojasnila,

kako prepoznati dobre informacijske vire, ki nam pomagajo do ustrezne, hitre in kakovostne informacije na spletu.

ZFS nam vsako leto ponudi izobraževanje tudi na področju novih manualnih tehnik. K sodelovanju je pred dvema letoma povabila tudi učiteljico Heidi Tanno. Pridružila se nam je na Simpoziju in v zanimivem in razgibanem podajanju predstavila osnove terapije miofascialnih trigger točk in nas kasneje v delavnici pri praktičnem delu seznanila z osnovami obravnave mehkega tkiva. Ker se je dan prevesil že v popoldan, je vsak od nas čutil povečano napetost v m. trapeziusih. Z obravnavo mišice s terapijo trigger točk smo vsi čutili olajšanje, kar nas je prepričalo v uspešnost in učinkovitost ter uporabnost metode.

Naša koncentracija se je zopet dvignila in pripravljani smo bili še na zadnje predavanje in delavnico tega dne. Nikola Radaković, spacc. fiziater nas je poučil o radialni endodermni in hipobarični terapiji.

Dan pa še ni bil končan, saj nas je zvečer čakala svečana večerja s podelitvijo priznanj Zbornice fizioterapevtov Slovenije v Bidermajer salonu. Ob dobri zabavi naših »starih znancev«, saj so nas že lansko leto zabavali in prijetnem druženju s kolegi, so ali pa smo najbolj vzdržljivi vztrajali pozno v noč.

Sponzorji so nam omogočili, da smo večer popestrili z bogatim srečolovom.

Naše strokovno srečanje se je v soboto nadaljevalo z zanimivim predavanjem Rene-ja de Bruijna **Subakromialni sindrom utesnitve**. Svoje predavanje je nadaljeval z delavnico, v kateri nam je predstavil osnovne klinične preiskave lokomotornega sistema po metodi Cyriax.

Po treh dneh strokovnega druženja, se je tako v soboto zaključil IX. Simpozij fizioterapevtov Slovenije v Laškem. Polni novih informacij in prijateljstev, smo se razšli in si obljubili, da se prihodnje leto zopet srečamo.

Andreja Brlan, viš. fiziot.
Marinka Zgonc, viš. fiziot.

50 LET MEDICINSKE REHABILITACIJE V ZDRAVILIŠČU LAŠKO

V letošnjem letu mineva 50 let od kar je bil v Laškem, z odlokom Sveta za zdravstvo in socialno politiko, ustanovljen prvi Zavod za rehabilitacijo invalidov Laško. Prav tako je bila z odlokom tega sveta, 1. oktobra 1953, v Laško poslana prva fizioterapevtka Danica Kapus, ki je pričela svoje pionirsko delo pod vodstvom dr. Lovšina. Ta je takrat vodil Zdravilišče. Vodenje medicinske rehabilitacije je še istega leta prevzel ortoped prof. dr. Edvard Pohar, ki je prihajal kot konzilijarni zdravnik v naše Zdravilišče še nadaljnjih 30 let.

Že leta 1956 se je kot terapija začela izvajati tudi delovna terapija, prav tako ena prvih v Sloveniji.

Od leta 1956 do 1976 je bil direktor zavoda primarij Marijan Barle, specialist fizikalne medicine in rehabilitacije, človek izrednih strokovnih, inovativnih in organizacijskih sposobnosti. S področja fizikalne medicine in rehabilitacije je objavil članek o sodobni elektrodiagnostiki nevromišičnega sistema, o fizioterapiji in medicinski rehabilitaciji na Polikliniki in podobnih ustanovah. Kot izumitelj je skonstruiral naprave: distraktor, digex, inverter in jih tudi patentiral.

Od ustanovitve pa do danes se je naše Zdravilišče ves čas razvijalo, spreminjalo, imelo svoje vzpone in padce. Prva stavba, zgrajena v terapevtske namene, je bila zgrajena že leta 1954. Naslednja velika gradnja je bila gradnja novega hotela s terapevtskimi prostori in novim bazenom, ki je bila zaključena leta 1976. V letih od 1996 do 2002 je bilo prenovljeno in dozidano celotno Zdravilišče. Danes je Zdravilišče Laško sodobno zdravilišče, ki ponuja kakovostne medicinske storitve, ob usposobljenem zdravstvenem kadru in wellness programu.

Medicinsko osebje se ukvarja predvsem z rehabilitacijo bolnikov, z okvarami in prizadetostjo gibal. Za opravljanje tega dela skrbijo trenutno trije zdravniki specialisti fizikalne medicine in rehabilitacije, dva zdravnika splošne medicine, sedemindvajset fizioterapevtov, štiri delovni terapevti, dve diplomirani medicinski sestri, ena višja medicinska sestra, šestnajst zdravstvenih tehnikov, sedem bolničarjev in devet strežnic. Imamo negovalni oddelek s 89. bolniškimi posteljami. Zagotovljena je 24 urna zdravstvena

nega, sodobno opremljena fizioterapija in delovna terapija. Bolnikom pa so na razpolago še nekatere samoplačniške in diagnostične ambulante.

Enota fizikalne terapije poseduje dve veliki, svetli in zračni telovadnici, več večjih in manjših prostorov za kinezioterapijo, več prostorov za elektroterapijo, magnetoterapijo in hipobarično terapijo. Balneoterapijo izvajamo v bazenu in Hubbardovi kadi.

Poleg zdravstvenih storitev zagotavljamo bolnikom in gostom še bogat animacijski program, ki ga sestavljajo razne delavnice, kulturne prireditve in predavanja.

Praznovanje ob naši 50. letnici se je pričelo že v mesecu maju s Simpozijem fizioterapevtov Slovenije, ki smo ga uspešno izvedli skupaj z ZFS, nadaljevalo s svečano akademijo v septembru in zaključilo z tremi delavnicami z naslovom »PROPRIOCEPCIJA IN RAVNOTEŽJE PRI REHABILITACIJI PO POŠKODBAH GIBALNEGA APARATA«, v oktobru in novembru. Prav na te delavnice smo fizioterapevti Zdravilišča še posebej ponosni, saj so jih pripravili »naši« fizioterapevti, ki so želeli na poseben način obeležiti to častitljivo obletnico.

Delavnice so pripravili z veliko volje, zagnanosti in strokovnega znanja s področja Cyriax terapije.

Cyriax terapevta Darja Šoštarič in Matej Čebokelj ter fizioterapevtka Alenka Špan, ki se usposablja za Cyriax terapevko. Potekale so v Zdravilišču Laško 4.10., 8.11. in 20.11. 2003. Udeležilo se jih je 73 fizioterapevtov iz vse Slovenije in vsi terapevti Zdravilišča Laško.

Delavnica je potekala v dveh delih; v teoretični in praktični obliki.

V teoretičnem delu so kolegi prikazali najpogostejše poškodbe kolčnega, kolenskega in ramenskega sklepa, s katerimi se fizioterapevti vsakodnevno srečujemo.

V praktičnem delu so se udeleženci seznanili z vajami in številnimi pripomočki, ki so na voljo za trening ravnotežja in propriocepcije.

Namen delavnic je bil predstaviti, da sta ravnotežje in propriocepcija, skupaj z nevro-mišičnim mehanizmom povratne zanke, pomembna za vzpostavitev in ohranjanje funkcionalne stabilnosti sklepov. Ker do izgube ravnotežja in propriocepcije lahko pride zaradi poškodbe, imobilizacije ali drugih vzrokov, je nujno, da v rehabilitacijski program vključimo tudi trening ravnotežja in

FIZIS

Informativni bilten št. 1, 2

propriocepcije. Le na ta način omogočimo varno vrnitev k popolni funkciji z minimalnim tveganjem ponovnih poškodb in se izognemo kroničnim poškodbam sklepov.

Za prihodnost načrtujemo veliko novih in svežih programov, ki bodo temeljili na strokovnosti in na celostnem pristopu pri obravnavi naših bolnikov in gostov.

Vodja terapije: Polona Dornik, viš. fiziot.
Cyriax terapevtka Darja Šoštarič, viš. fiziot.

IZOBRAŽEVANJA

POGOJI ZA VKLJUČEVANJE V PROGRAME

Kakovostno organizacijo strokovnih srečanj soustvarjate tudi vi tako, da pri vključevanju v razpisane programe **dosledno upoštevate** spodaj navedene informacije.

- Mesec dni pred pričetkom izbranega programa pošljite na sedež Zbornice, Šmartinska 152, 1000 Ljubljana, izpolnjeno **prijavnico**, ki je sestavni del FIZIS programa in sočasno poravnate kotizacijo na TRR Zbornice, v kolikor v vabilih ni navedenega drugega pogoja. Na prijavnico ne pozabite pripisati davčne številke plačnika kotizacije.
- V primeru, da se seminarja ne morete udeležiti in zase ne morete dobiti zamenjave, pošljite pisno odjavo na sedež Zbornice.
- V primeru odjave udeležbe plačanega programa bomo ravnali po naslednjem postopku:
 - odjava udeležbe vključno tri tedne pred pričetkom izobraževanja pomeni vračilo kotizacije zmanjšane za 10.000 tolarjev
 - odjava udeležbe 14 dni pred pričetkom izobraževanja pomeni le 50% vračilo kotizacije
 - odjava udeležbe teden dni ali manj pred pričetkom izobraževanja pomeni, da do vračila kotizacije niste upravičeni
 - do datuma objavljenega v vabilu velja višina navedene kotizacije, po izteku roka pa je le-ta večja.

Navedene informacije oziroma pogoji veljajo za seminarje in tečaje, ki jih vodijo domači predavatelji, inštruktorji.

- Za seminarje ali tečaje, ki jih vodijo tuji strokovnjaki pa velja naslednje:
 - rok prijave in plačila programa je dva meseca pred pričetkom izobraževanja
 - do datuma objavljenega v vabilu velja višina navedene kotizacije, po izteku roka pa je le-ta večja.
- V razpisanih programih navajamo možno število udeležencev za posamezni program. V primeru, da bo za določeno izobraževanje več zanimanja, kot je predvideno število udeležencev, bomo uvedli tudi čakalne

liste. Le-te bodo omogočile udeležbo na seminarju tudi tistim, ki so prijavo prepozno oddali, vendar le v primeru, da nekdo od pravočasno prijavljenih odpove svojo udeležbo.

- V primeru, da seminar zaradi objektivnih razlogov odpade, je organizator dolžan vrniti vplačane kotizacije. Na vašo željo, pa se le-te lahko prerazporedijo za druge razpisane programe, vendar mora biti denar porabljen do konca leta 2004; prenese pa se lahko v naslednje koledarsko leto le po prejšnjem dogovoru z Odborom za izobraževanje.
- V primeru bolezni oziroma nepričakovane odsotnosti predavateljev si pridržujemo pravico prenesti razpisani program na drugi termin. Vplačanih kotizacij v tem primeru ne vračamo.
- V upravičenih primerih si pridržujemo pravico spremembe termina oziroma kraja izvedbe razpisanih izobraževalnih programov o čemer bomo pravočasno obvestili prijavljene udeležence.
- Kotizacije nakažite na **TRR 02013-0014531486** in na sklic, ki je naveden za vsako izobraževanje posebej v vabilu.

Tudi v letošnjem Programu ne navajamo kraja izvedbe in višine kotizacije. Za vsak program posebej vas bomo o zapisanem pravočasno obvestili.

Na vašo željo bomo ponujene programe opravili tudi v vašem delovnem okolju ter vam tako omogočili zmanjšanje celotnih stroškov izobraževanja. Vaše predloge bomo lahko uresničili le, če nam jih boste pisno posredovali vsaj mesec in pol pred začetkom zelene izvedbe.

Friderika Kresal, Irma Veljić

ZBORNICA FIZIOTERAPEVTOV SLOVENIJE
ŠMARTINSKA 152, LJUBLJANA
Tel./Fax: 01 52-33-288
GSM: 070 888 111
TRR 02013-0014531486
Davčna številka: 48958611

PRIJAVNICA

PRIIMEK IN IME: _____

Zavod: _____

Naslov zavoda: _____

Davčna številka zavoda: _____

Zavezanec za DDV: DA NE

Telefon, fax zavoda: _____

Domači naslov: _____

Domači telefon: _____

Naslov programa: _____

Čas izobraževanja: _____

Član ZFS (ustrezno obkroži):

da

ne

Žig in podpis odgovorne osebe:

Podpis udeleženca:

POSEBNI POGOJI***Pogoji za vključevanje v programe izobraževanje, izpopolnjevanje in usposabljanje pri ZFS***

Zbornica fizioterapevtov Slovenije v okviru svojih pristojnosti spremlja tudi sprotno nastajanje novih kadrov v fizioterapiji in jih želi zajeti v Register slovenskih fizioterapevtov, kar pa ni povezano tudi z članstvom v Zbornici. Glede na odgovornost nalog, ki jih fizioterapevti opravljamo v svojem poklicu je spremljanje našega dodatnega izobraževanja, spopolnjevanja in usposabljanja nujno potrebno in dokazljivo z priloženimi dokumenti. Z njimi fizioterapevti izkazujemo svoj poklic. V svojih prizadevanjih se primerjamo tudi z ostalimi državami Evropske unije in širše, ki vodijo t.i. Registration Boards na državnem nivoju, kjer morajo biti prijavljeni vsi fizioterapevti, ki delajo neposredno z bolnikom. V Registration Boards imajo natančen vpogled v kadrovsko strukturo in popolnjenost predvsem pa v strokovno usposobljenost fizioterapevtskih kadrov.

Upamo, da boste tisti, ki niste člani ZFS, naše pogoje upoštevali v obojestransko korist in pred vključitvijo v program, predložili v tajništvo Zbornice potrebne dokumente.

V izogib nadaljnjim nesporazumom pri vključevanju študentov, absolventov ter pripravnikov fizioterapevtov v objavljene letne programe izobraževanj, spopolnjevanj in usposabljanj objavljamo obvezujoče pogoje vključevanja. Izvršilni odbor jih je sprejel že leta 1995, zaradi vse večjega povpraševanja navedenih skupin, pa je o pogojih ponovno razpravljal dne 7. 11. 2002 in sprejel naslednje sklepe:

1. dopuščamo študentom 3. letnikov, absolventom kot tudi pripravnikom, da se po prejšnji prijavi vključujejo v zelene programe
2. za te skupine je članstvo v zbornici nesporno in ga uredijo pred vključitvijo v določen program
3. pred vključitvijo v izobraževalni program so le-ti dolžni v tajništvu ZFS predložiti ustrezne dokumente: rojstni list, potrdilo o državljanstvu, EMŠO številko, potrdilo o vpisu oziroma fotokopijo indeksa
4. plačati vpisnino v ZFS v znesku 5500,00 sit, plačevanja mesečne članarine pa so oproščeni do nastopa rednega delovnega razmerja. Vse ostale pravice in dolžnosti člana ZFS pa imajo

5. Zanje vodimo posebno evidenco o pridobljenih znanjih, spretnostih. Po opravljeni diplomi in strokovnem izpitu pa jih zavedemo v Register
6. Zgornji pogoji so tudi predpogoj za plačilo kotizacije. Ta se razlikuje po časovnih terminih in po dveh postavkah. Drugo postavko kotizacije plačajo tisti, ki niso upoštevali pogojev ZFS od 1 – 5.
7. Višji in diplomirani fizioterapevti – nečlani zbornice se lahko vključujejo v različne programe, s tem, da izpolnjujejo pogoje plačevanja kotizacije, tako kot je navedeno v vabilu.
8. višji in diplomirani fizioterapevti, nečlani ZFS so dolžni pred vključitvijo v program v tajništvu ZFS oddati naslednje fotokopije dokumentov, potrdila :
 - diplome
 - strokovni izpit
 - potrdilo o državljanstvu
 - številko EMŠO

Dokumente potrebujemo zaradi vnosa podatkov o strokovni usposobljenosti fizioterapevtov v Register. Vsa zaključena podiplomska izobraževanja so v ZFS ovrednotena s točkami in vnesena v Register.

OPOZORILO!

Za ohranjanje naziva mentor (glej Pravilnik o napredovanju fizioterapevtov v nazive, člen 7) je potrebno opraviti tudi 4. modul izobraževanja in se enkrat letno udeležiti delavnice v katerih obravnavamo tekočo in aktualno problematiko fizioterapevske stroke. Mentorji, ki še niste opravili 4. modula vas vabimo, da to storite v letu 2004 in, da se obvezno udeležite delavnice, ki jo bomo razpisali. V kolikor opozorila ne bi upoštevali bomo primorani začasno ali za stalno preklicati vaš naziv.

Predsednica Komisije za izobraževanje
Irma Veljić, prof. pedagog., andrag.

POGOJI ZA CYRIAX IZOBRAŽEVANJA

Vodja izobraževanja Cyriax metode Rene de Bruijn upošteva mednarodna določila za Cyriax terapevte in tiste, ki se za to metodo usposabljaajo. Pogoji so naslednji:

1. za vse posameznike FT, ki že imajo naziv Cyriax terapevt (tudi tisti, ki so prejeli diplomu ZFS, izpit pa so opravljali pri prejšnjem učitelju) je obvezna prisotnost na delavnicah 1x letno. V kolikor tega pravila ne upoštevajo, se jim mednarodni certifikat in potrdila prekličajo. Enako velja tudi za pridobljena potrdila ZFS
2. Delavnice 1x letno so obvezne tudi za tiste fizioterapevte, ki obiskujejo posamezne module izobraževanja z namero pridobitve naziva Cyriax terapevt.
3. zaradi strogega nadzora nad izvajanjem metode Cyriax veljajo za nečlane zbornice naslednji pogoji:
 - a) dva modula lahko obiskujejo ne glede na članstvo v ZFS oziroma pri modulih H₁ H₂, ki obravnavata celotno hrbtenico, le prvi modul.
 - b) po navodilih 3.točke pa je članstvo v zbornici nesporno in je posameznik dolžan v tajništvu zadostiti pogoju pod št. 8

Rene de Bruijn
Friderika Kresal

**OBVESTILO O ZAČASNIH PREKLICIH CERTIFIKATOV
IN NAZIVOV**

Po sklepu Komisije za izobraževanje in IO ZFS z dne 16.12.2003 se do nadaljnjega prekličejo naslednji certifikati in nazivi:

- Skaza Katja – CYRIAX E1 (od 21.-26.4.2002)
- CYRIAX E2 (od 22.-27.9.2002)
- CYRIAX H1 (od 21.-26.9.2003)
- Simončič Klementina – CYRIAX E1 (od 26.-31.10.2003)
- Tarkuš-Trikič Mateja – Trigger točke osnovni (od 13.-16.11.2003)
- Brenčič Magda – naziv mentorica
- Erak Boro – naziv svetovalac
- Fuchs Tomaž – naziv mentor
- Kluser Matthias – naziv mentor
- Kralj Mojca – naziv svetovalka
- Marko Mira – naziv mentorica
- Pirih Peter – naziv svetovalac
- Šefman Zdenka – naziv mentorica
- Vidiček Nina – naziv mentorica

V kolikor bodo imenovani izpolnili zapadle obveznosti do ZFS se zadržanje certifikatov s sklepom Komisije za izobraževanje in IO ZFS prekličje. Obvestilo se objavi v FIZIS-u.

predsednica Komisije za izobraževanje
Irma Veljić, prof. pedagog., andrag.
 generalni sekeratar ZFS
Frančišek Oberstar, viš. fiziot., prof. soc. pedagog.

OBVESTILA

PRVO OBVESTILO

POVABILO FIZIOTERAPEVTOM, ZDRAVNIKOM IN DRUGIM ZDRAVSTVENIM DELAVCEM

KAKOVOST IN USPEŠNOST SLOVENSKE FIZIOTERAPIJE NA PREIZKUŠNJI V SKUPNEM EVROPSKEM PROSTORU

Ob praznovanju 11. obletnice Zbornice fizioterapevtov Slovenije vas vabimo, da na X. Simpoziju potrdimo in preverimo naša skupna prizadevanja za kakovostno in uspešno slovensko fizioterapijo v skupnem evropskem prostoru.

Pričakujemo, da boste tudi tokrat prepričljivo predstavili svoje delo ob člankih, ki se navezujejo na napovedano temo Simpozija.

V prispevkih upoštevajte, prosimo, naslednja navodila:

1. Povzetek - abstract z naslovom napišite v slovenskem in angleškem jeziku na list formata A4.
2. Naslov prispevka (velike tiskane črke) naj ne bo daljši od dveh tipkanih vrstic.
3. Ime avtorja oziroma avtorjev naj bo napisano z malimi črkami, priimek pa z velikimi.
4. Vsebina povzetka naj obsega največ 15 tipkanih vrstic; velikost črk 12.
5. Informacije naj bodo čimbolj zgoščene in smiselno povezane.
6. Dva izvoda povzetka svojega prispevka pošljete do vključno 25. februarja 2004 na sedež ZFS, Šmartinska 152, Ljubljana.
7. Na koncu prispevka napišite službene naslove avtorjev s strokovnimi nazivi.
8. Prispevek s povzetkom v slovenskem in angleškem jeziku posnamite na disketo v programu Word 7.0 ali 6.0 ali 5.0, v obliki formata .doc ali .rtf.
9. Dva izvoda prispevka in disketo pošljite najkasneje do 20. marca 2004 na sedež ZFS, Šmartinska 152, Ljubljana.

10. Sprejemamo le lektorirane prispevke; za objektivnost zapisa odgovarjajo avtorji sami.
11. Do 20. marca 2004 nam sporočite tudi:
 - želeni način predstavitve vašega prispevka (ustna predstavitev ali poster)
 - katera avdiovizuelna sredstva boste pri predstavitvi uporabili:
 - grafoskop
 - diaprojektor
 - dvojno projekcijo
 - multiprojektor
 - power point projekcijo

Vse dodatne informacije lahko dobite na ZFS po telefonu številka (01) 5233 288 ali osebno v času uradnih ur.

URADNE URE

URADNE URE - URADNE URE - URADNE URE

TOREK
Od 9.00 do 11.00 ure

ČETRTEK
Od 9.00 do 11.00 ure

Za razgovor pri predsednici se je potrebno najaviti prej, nakazati okvirno temo razgovora, nakar vas pisno ali po telefonu obvestimo o datumu in času sestanka.

O izobraževanjih se lahko informirate po telefonu ob torkih in četrtekih od 11.00 do 13.00 ure.

Vljudno vas prosimo, da urnik upoštevate, ker je sicer redno delo moteno.

RAZNO

VIŠJI IN DIPLOMIRANI FIZIOTERAPEVT

»Več znaš, več veljaš«, so rekle že naše babice. Vprašanje pa je ali to drži tudi danes.

Že v bolognski Magni Charti Universitatum iz leta 1988 je poudarjeno, da se sistemi visokega šolstva in raziskovanja nenehno prilagajajo spremenjajočim se potrebam, družbenim zahtevam ter novim znanstvenim spoznanjem. Tudi Slovenija je junija 99 s podpisom pristopila h bolognski deklaraciji, z namenom povečevanja mednarodne konkurenčnosti visokošolskega študija. Izhodišča »bolognske deklaracije« so: »Evropa znanja«, oblikovanje »evropskega visokošolskega prostora« (do 2010) in »povečanje mednarodne konkurenčnosti evropskega visokega šolstva«. Tako bi omogočili zaposlovanje tudi našim študentom zunaj fizičnih meja naše države. V pripravi je tako uvedba dvostopenjskega študija, dodiplomskega, ki traja najmanj tri leta in podiplomskega (2 leti).

Tudi študij fizioterapije je doživel mnogo sprememb. Od začetka šolanja leta 1947, do ustanovitve šole za fizioterapevte leta 1950 in v nadaljevanju Višje šole za zdravstvene delavce, ki se je junija leta 1993 preoblikovala v Visoko šolo za zdravstvo.

V Sloveniji sta prisotna dva profila fizioterapevtov. Višji fizioterapevt in diplomirani fizioterapevt. Diplomirani fizioterapevti izhajajo tako iz rednega študija, nekaj pa je takih, ki so zbrali dovolj poguma, časa, energije in denarja, da so ob svojem delu končali še izredni študij tretjega letnika. Vlada, oziroma Ministrstvo za zdravje je potrdilo razliko med obema profiloma, saj potrjuje strokovni naslov dipl.fiziot. in ga navaja v Uradnem listu RS, št.47/98, prav tako ločeno izdaja odločbo za vpis zasebnim zdravstvenim delavcem z višjo in visoko izobrazbo. Tudi nekatere delovne organizacije z internimi pravilniki razlikujejo oba profila.

Zavod za zdravstveno zavarovanje pa še ne loči obeh profilov. Standardizacija za oba profila še ni bila izpeljana. V področnem dogovoru, tako obstaja le višji fizioterapevt, medtem ko so medicinske sestre že dosegle novo standardizacijo in se upošteva diplomirana medicinska sestra kot nov standard.

Tako smo s strani ZZZS vsi enakovredno vrednoteni, kjer pa smo oškodovani predvsem zasebniki, ki »nimamo internih pravilnikov« in nam končani visokošolski študij razen lastnega znanja, zadovoljstva in izpraznjene denarnice ni prinesel drugih rezultatov.

Dolgoročno gledano višjega fizioterapevta ne bo več, zato je nova standardizacija pravzaprav v interesu fizioterapije kot stroke, saj je morda sedaj pravi trenutek, da si izborimo veljavo.

Res je, da se vsak, ki se odloči za študij, pa naj bo to redni ali izredni v prvi vrsti odloči zaradi sebe in da JE znanje naše največje bogastvo, le da si z večjim znanjem, pa naj bo to študij na VŠZ ali kaki drugi fakulteti, da na omenjava vseh strokovnih izobraževanj, od katerih nekatera trajajo tudi več let in se končajo tudi z izpiti (manualna terapija, Cyriax terapija, limfna terapija,..) pri ZZZS ne moreš kupiti kruha.

Blanka Koščak-Tivadar, dipl. fiziot.

Dajana Frank, dipl. fiziot.

ZAHVALA

Ko je na Skupščini med trmi dobitnicami letošnjih priznanj Nada naštela tudi moje ime sem onemela od presenečenja. V tistem trenutku se mi je utrnilo na tisoče misli. Najprej me je preplavilo veselje, ki mu je sledil dvom ali sem zares dosti naredila za to čast. Spomnila sem se besed Williama Jamesa, ki pravi, da »Kadar se srečata dva človeka, se jih pravzaprav sreča šest. Vsakdo je tak, kakršnega se vidi sam, kakršnega ga vidijo drugi in kakršen je v resnici.« Ponosna sem ob ugotovitvi, da so ga. predsednica ZFS, moje kolegice in kolegi ocenili, da sem zaslužna za to priznanje. Moji mentorici Frederika Kresal in Irma Veljič sta me ves čas skozi zadnjih deset let spodbujali, verjeli v moje sposobnosti in pripomogle k moji osebni rasti. S svojim zaupanjem vame sta mi polepšali delček mojega življenja.

Hvala obema in vsem tistim, ki ste mi izkazali zaupanje.

Dušanka Špiljak, viš. fiziot.

Projekt Zbornik IX. Simpozija fizioterapevtov
Slovenije je na podlagi javnega razpisa
(Ur. l. RS, št. 94-51 /2003) finančno podprl
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Projekt Bilten Fizis je na podlagi javnega razpisa
(Ur. l. RS, št. 94-51 /2003) finančno podprl
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.



gradnje - rast - inženiring
Tbilisjska 61 - 1000 Ljubljana
rast Litijska 76, 1000 Ljubljana
tel. 01/52 46 340, faks 01/54 03 255
e-pošta: kpl-rast@kpl-gri.si

Naše dejavnosti so naslednje:

- **IZGRADNJA KOMUNALNE INFRASTRUKTURE**
- **CESTOGRADNJA**
- **ZUNANJE UREDITVE**
- **LITI ASFALT**
- **KAMNOLOMI**
- **VRTNARSTVO**

- **IZGRADNJA KOMUNALNE INFRASTRUKTURE**
 - izgradnja komunalnih vodov: vodovod, kanalizacija, plinovod, vročevod, telekomunikacijski razvodi s priključki ter komunalnih kolektorjev
- **CESTOGRADNJA**
 - projektiranje cest, izgradnje cest, rekonstrukcije cest, vzdrževanje cest (letno ter zimsko vzdrževanje – zimska služba);
- **ZUNANJE UREDITVE**
 - ureditev okolice objektov (dovozne poti, pešpoti, parkirišča, pločniki, dvorišča, urgentne poti),:
 - urejanje in vzdrževanje parkov, nasadov, vrtov, drevoredov, zelenic, otroških igrišč:
 - vzdrževanje javnih zelenih površin, gospodarjenje s parkovnimi gozdovi:
 - izdelovanje in montaža opreme za otroška igrišča in vrtove:
 - urejanje in vzdrževanje notranjih nasadov v poslovnih prostorih, na sejnih in drugih prireditvah:
- **LITI ASFALT**
 - asfaltiranje cest, parkirišč, pločnikov, garaž, skladišč, delavnic, notranjih prostorov;
- **KAMNOLOMI**
 - proizvodnja in prodaja kamnitih agregatov v kamnolomu Dobrepolje in Sadinji vasi
- **VRTNARSTVO**
 - vzgoja in prodaja vseh vrst okrasnih rastlin, prodaja vrtnarskih izdelkov:
 - vzgoja in prodaja sadik, drevja, grmovnic in trajnic:
 - prodaja v cvetličarni





Adriatic
zavarovalna družba d.d. koper

*Zastopanje zavarovanj
za Vas Vam nudi
pooblaščenca agencija*

moby
d.o.o. Cerknica

SI-1380 Cerknica, C. 4. maja 16a,
tel.: 01/709 70 00, fax: 01/709 70 01