

OBČINA KAMNIK
ŽUPAN
GLAVNI TRG 24
1240 KAMNIK

Številka: 160-2/12-4/2
Datum: 30.04.2012

OBČINSKI SVET
OBČINE KAMNIK

ZADEVA: **POROČILO O STANJU NA PODROČJU
ZDRAVSTVA V OBČINI KAMNIK**

PREDLAGATELJ: Marjan Šarec, župan Občine Kamnik

POROČEVALCI: mag. Ivan Kenda – direktor občinske uprave
Marjeta Benkovič – podsekretarka, namestnica vodje oddelka
za družbene dejavnosti
Katja Vogel – višja svetovalka za družbene dejavnosti

PRAVNA OSNOVA: 14. člen Statuta Občine Kamnik (Uradni list RS, št. 101/08 in
45/10)

NAMEN: Obravnava in sprejem

PREDLOG SKLEPA:

Občinski svet Občine Kamnik se seznani s poročilom o stanju na področju zdravstva v občini Kamnik.

POROČILO O STANJU NA PODROČJU ZDRAVSTVA V OBČINI KAMNIK

Osnovni cilj vseh sistemov zdravstvenega varstva je zagotavljanje univerzalnega dostopa do zdravstvenih pravic ob hkratnem ohranjanju stroškov na določeni ravni. Dostop do zdravstvenega varstva mora biti pravičen, zagotovljena mora biti enaka kakovost zdravstvenih storitev za ljudi, ki imajo enake zdravstvene potrebe. Zakon o zdravstveni dejavnosti iz leta 1992 določa, da se javna zdravstvena dejavnost opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe. Mrežo na primarni ravni zagotavljajo občine, na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti pa država oziroma Ministrstvo za zdravje. Mreža je sestavljena tako iz javnih zavodov kot tudi zasebnih izvajalcev oziroma koncesionarjev. Na našem področju mreža pokriva občino Kamnik in Komendo.

Merila za določitev mreže na vseh ravneh bi moral določati plan zdravstvenega varstva, kar pa do danes še ni storjeno. To je tudi vzrok, da so se zmogljivosti javne

zdravstvene dejavnosti razvijale brez načrtnega usmerjanja in brez ustreznih strokovnih in materialnih podlag, enako pa velja tudi pri koncesijah.

Na primarni ravni mrežo javne zdravstvene službe določa in zagotavlja občina oziroma mesto in obsega: spremljanje zdravstvenega stanja prebivalcev in predlaganje ukrepov za varovanje, krepitev in izboljšanje zdravja ter preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov in poškodovancev, preventivno zdravstveno varstvo rizičnih skupin in drugih prebivalcev v skladu s programom preventivnega zdravstvenega varstva in z mednarodnimi konvencijami, zdravstveno vzgojo ter svetovanje za ohranitev in krepitev zdravja, preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje ustnih in zobnih bolezni ter rehabilitacijo, zdravstveno rehabilitacijo otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, patronažne obiske, zdravstveno nego, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov na domu ter oskrbovancev v socialnovarstvenih in drugih zavodih, nujno medicinsko pomoč in reševalno službo, če ta ni organizirana pri bolnišnici, zdravstvene preglede športnikov, zdravstvene preglede nabornikov, ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo, diagnostične in terapevtske storitve. Osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje ter zasebni zdravstveni delavci.

Na območju občine Kamnik zagotavlja osnovno zdravstveno dejavnost na primarni ravni ter storitve nekaterih specialističnih ambulant javni zavod Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik (v nadaljevanju zdravstveni dom). Javno službo zdravstveni dom opravlja za občini Kamnik ter občino Komenda, kjer je ob koncu leta 2010 prebivalo 34.389 prebivalcev.

Ustanoviteljici zdravstvenega doma sta občini Kamnik in Komenda in sicer na podlagi Odloka o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik (Uradni list RS, številka 39/09, 56/09 in 45/11). Na podlagi tega odloka ter v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti zdravstveni dom izvaja naslednje dejavnosti:

- organizira preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev;
- izvaja nujno medicinsko pomoč, z reševalno službo;
- izvaja splošno in družinsko medicino;
- izvaja zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine;
- izvaja patronažno varstvo in nego na domu;
- izvaja laboratorijsko, RTG in drugo diagnostiko;
- izvaja preventivno in kurativno zobozdravstvo vseh skupin prebivalcev;
- izvaja medicino dela, prometa in športa;
- izvaja fizioterapijo in rehabilitacijo;
- izvaja specialistično ambulantno dejavnost za področja, ki niso vezana na bolnišnično zdravljenje, v skladu z mrežo in potrebami javne zdravstvene službe Občine Kamnik in Komenda.

Na samo delovanje zdravstvenega doma vpliva tudi okolje ter vrsta drugih dejavnikov:

- družbeno in ekonomsko okolje je za zavod zelo pomemben dejavnik obstoja in razvoja;
- demografski premiki s staranjem prebivalstva na eni strani, pomenijo povečan obseg potreb po zdravstvenih storitvah starejšega dela prebivalstva, na drugi strani pa priseljevanje mladih družin, povečuje obseg storitev za otroško in šolsko populacijo;
- informiranost in ozaveščenost prebivalcev prinaša večji skrb la lastno zdravje in vpliva na večji obseg preventivne dejavnosti, ki posledično pomenijo, več odkritih srčno žilnih bolezni in diabetesa ter s tem povečan obseg dela v kurativni dejavnosti;
- spremembe v financiranju zdravstvenega sistema vplivajo na spremembe prihodkov zavoda;
- splošna gospodarska kriza zmanjšuje prihodke iz naslova opravljenih storitev v medicini dela;
- tržno gospodarstvo prinaša večjo konkurenco na trgu, glede izvajanja zdravstvenih storitev v medicini dela.

Prebivalstvo na območju Občine Kamnik in Komenda, ki ga oskrbuje zdravstveni dom se zadnja leta še vedno povečuje, predvsem zaradi novogradenj in priseljevanja, saj je bilo v letu 2004 v obeh občinah skupaj preko 27.000 prebivalcev, v letu 2009 pa že preko 33.000 prebivalcev. V Občini Kamnik je bilo konec leta 2011 preko 29.000 prebivalcev.

Zdravstveni dom si zaradi povečanega števila prebivalcev ter tudi nekaterih preseženih programih v specialistični in osnovni dejavnosti vseskozi prizadeva za povečanje obsega dela.

Še vedno obstajajo trendi oziroma želje po pridobitvah in podeljevanju koncesij. Na lokalni ravni občina skrbi, da se ohranja primerno razmerje med javnim in zasebnim zdravstvom. V ta namen je Občinski svet Občine Kamnik že v letu 2001 obravnaval Poročilo o zdravstvenem stanju občanov Občine Kamnik in sprejel sklep, v katerem je podal usmeritve glede dostopnosti zdravstvenega varstva na primarni ravni. Omenjeni sklep vsebuje tudi smernice za podeljevanje koncesij v splošnem zdravstvu in zobozdravstvu in sicer v razmerju 70% proti 30% v korist javnega zdravstva ter razmerje 50% proti 50% v zobozdravstvu.

Ko je Občina Kamnik pričela s podeljevanjem koncesij, je le te podeljevala brez javnih razpisov, kar pomeni le na podlagi vloge, saj je Zakon o zdravstveni dejavnosti zelo ohlapen in javnega razpisa sploh ne predvideva oz. zahteva. S tem so lokalnim skupnostim omogočili, da so se koncesije marsikje podeljevale nenačrtno.

Občina Kamnik je koncesije na področju zdravstva podeljevala načrtno v skladu s sprejetim usmeritvami Občinskega sveta, zato smo ohranili zdravo razmerje med javnim in zasebnim zdravstvom, predvsem pa zagotovili, da zdravstveni dom deluje kot osrednja zdravstvena institucija, ki koordinira in v sistem zagotavljanja zdravstvene preskrbe prebivalstva vključuje tudi vse koncesionarje znotraj naše mreže.

V občini Kamnik koncesij ne podeljujemo več, ker smo že dosegli načrtovano razmerje. Podelimo samo nadomestno, če se koncesionar upokoji ali preneha delovati.

Kljub omejitvam kapacitete obstoječe zdravstvene mreže zdravstveni sistem deluje dokaj dobro, saj so prebivalci s storitvami zadovoljni, ne glede na to, ali jih koristijo pri javnem zavodu ali pri koncesionarju.

Trenutno stanje na področju zdravstvene dejavnosti je tako, da je praktično nemogoče širjenje mreže zdravstvene dejavnosti, (o čemer odloča zavarovalnica) kar v občini Kamnik pomeni, da zdravstvene ekipe, tako javne kot zasebne, že nekaj let niso več zadostne. Zdravniki oz. ekipe že sedaj v veliki meri presegajo odobreni procent financirane ekipe – tudi do 25%, za kar zavarovalnica ne povrne sredstev. Vzrok nesorazmerja med številom zdravnikov in prebivalstva je tudi gradnja novih stanovanjskih sosesk in s tem velik priliv mladih družin z otroki. Vodstvo zdravstvenega doma dr. Julija Polca Kamnik in obe občini si prizadevamo, da bi se mreža zdravstvene dejavnosti razširila, toda za enkrat brez uspeha.

Glede na izkazane procentualne presežke pri vseh zdravnikih, lahko vidimo, da le teh močno primanjkuje, kar vsakodnevno občutijo tako občani kot preobremenjeni zdravniki. Glavna ovira širitve sta Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije kot financer dejavnosti ter Ministrstvo za zdravje. Ti odločajo o tem koliko zdravstvenih ekip bodo financirali na določenem območju, oz. kakšno število ekip bo v dani zdravstveni mreži.

Dinamika podeljevanja koncesij zasebnikom v Občini Kamnik od leta 1993:

- leto 1993: 2 koncesiji splošnim ambulantam
- leto 1994: 3 koncesije zobozdravnikom za odraslo populacijo
1 koncesija splošnemu zdravniku
- leto 1997: 1 koncesija zobozdravniku za mladino
- leto 1999: 1 koncesija zasebnemu specialistu šolske medicine
1 koncesija specialistu pediatru
- leto 2001: 1 koncesija zobozdravniku za odraslo populacijo
- leto 2004: 1 koncesija splošnemu zdravniku (Dom starejših občanov)

- leto 2006: 1koncesija splošnemu zdravniku (zadnja)
- leto 2006: 1nadomestna zobozdravniku za odrasle
- leto 2008: 1nadomestna sploš. zdravniku (Komenda)
- leto 2010: 1nadomestna zobozdravniku za odrasle
- leto 2010: 1nadomestna zobozdravniku (Komenda)

Za vse nadomestne koncesije je občina izvedla javni razpis.

Tabela 1: Seznam izvajalcev zdravstvenih storitev (zdravstveni dom+koncesionarji)

Izvajalec	Priimek in ime zdravnika	Dejavnost	Število timov	Število opredeljenih zavarovanih oseb
1	2	3	4	5
Zdravstveni dom Kamnik	Šečer Dolenc Nevenka	SPLOŠNA AMBULANTA	1	1.967
Zdravstveni dom Kamnik	Logar Bogdan	SPLOŠNA AMBULANTA	1	2.106
Zdravstveni dom Kamnik	Plavc Jana	SPLOŠNA AMBULANTA	0,74	1.915
Zdravstveni dom Kamnik	Jerman Marta	SPLOŠNA AMBULANTA	1	1.664
Zdravstveni dom Kamnik	Rebolj Sašo	SPLOŠNA AMBULANTA	0,60	324
Zdravstveni dom Kamnik	Schwarzbartl Tjaša	SPLOŠNA AMBULANTA	0,66	373
Zdravstveni dom Kamnik	Trunk Judita	SPLOŠNA AMBULANTA	0,63	148
Zdravstveni dom Kamnik	Radonjić Logar Ljiljana	SPLOŠNA AMBULANTA	1	2.184
Zdravstveni dom Kamnik	Pfajfar Križnič Nadja	SPLOŠNA AMBULANTA	1	2.297
Zdravstveni dom Kamnik	Ivanetič Igor	SPLOŠNA AMBULANTA	0,37	796
Splošne ambulante - Zdravstveni dom Kamnik			8	
Zasebna	Ahlin	SPLOŠNA	1,20	2.153

ambulanta Ahlin Dragotin	Dragotin	AMBULANTA		
Zasebna ambulanta Ambrož Mihelčič Majda	Ambrož Mihelčič Majda	SPLOŠNA AMBULANTA	1	2.419
Zasebna ambulanta Plešnar Cvirn Damjana	Plešnar Cvirn Damjana	SPLOŠNA AMBULANTA	1,05	2.024
Splošne ambulante zasebniki koncesionarji	-		3,25	
Splošne ambulante Kamnik zasebniki koncesionarji	ZD +		11,25	
Zdravstveni dom Kamnik	Novak Slavko	DISPANZER ZA OTROKE	0,88	3.177
Zdravstveni dom Kamnik	Breznik Vladimir	DISPANZER ZA OTROKE	0,39	1.198
Dispanzer za otroke Zdravstveni dom Kamnik	-		1,27	
Zasebna ambulanta Bernot Martina	Bernot Martina	DISPANZER ZA OTROKE	0,95	2.516
Dispanzer za otroke ZD Kamnik + zasebnik koncesionar			2,22	
Zdravstveni dom Kamnik	Baš Denis- specializant	DISPANZER ZA ŠOLARJE	0,66	339
Zdravstveni dom Kamnik	Kunaver Vlasta	DISPANZER ZA ŠOLARJE	1	1552
Dispanzer za šolarje Zdravstveni dom Kamnik			1,66	
Zasebna	Ftičar	DISPANZER	0,73	1.599

ambulanta Ftičar Terezija	Terezija	ZA ŠOLARJE		
Dispanzer za šolarje ZD Kamnik + zasebnik koncesionar			2,39	
Skupaj splošne amb. + dispanzer za otroke in šolarje			15,86	
Izvajalec	Priimek in ime zdravnika	Dejavnost	Število timov	Število opredelj enih
Zdravstveni dom Kamnik	Jemec Mojca	DISPANZER ZA ŽENSKE	1	5.451
Zasebna ambulanta Istenič Pikl Helena	Istenič Pikl Helena	DISPANZER ZA ŽENSKE	1	4.829
Ginekolog-ZD Kamnik + zasebnik koncesionar			2	
Izvajalec	Priimek in ime zobozdravni ka	Dejavnost	Število timov	Število opredelj enih
Zdravstveni dom Kamnik	Černe Jurij	ZOBOZDRAV STVO ZA ODRASLE	1	1.827
Zdravstveni dom Kamnik	Drnovšek Vrhovšek Sabina	ZOBOZDRAV STVO ZA ODRASLE	1	1.582
Zdravstveni dom Kamnik	Pohlen Kristina	ZOBOZDRAV STVO ZA ODRASLE	1	1.611
Zdravstveni dom Kamnik	Križ Ina	ZOBOZDRAV STVO ZA ODRASLE	1	1.573
Zobozdravstvo za odrasle ZD			4	6593

Kamnik				
Zasebna ambulanta Mijatović Jovan	Mijatović Jovan	ZOBOZDRAV STVO ZA ODRASLE	1	2.066
Zasebna ambulanta Leskovec d. o. o.	Leskovec Igor	ZOBOZDRAV STVO ZA ODRASLE	0,92	1.639
Zasebna ambulanta Šlebir Hočevar Alojzija	Šlebir Hočevar Alojzija	ZOBOZDRAV STVO ZA ODRASLE	0,92	1.242
Zasebna ambulanta Dentalni studio Škorjanc d. o. o.	Škorjanc Gregor	ZOBOZDRAV STVO ZA ODRASLE	0,92	1.079
Zasebna ambulanta Kotnik Travnik Nina	Kotnik Travnik Nina	ZOBOZDRAV STVO ZA ODRASLE	0,92	886
Zobozdravstvo za odrasle zasebniki-koncesionarji			4,68	6.912
Zobozdravstvo za odrasle ZD Kamnik+ zasebniki-koncesionarji			8,68	13.505
Zdravstveni dom Kamnik	Preksavec Vesna	ZOBOZDRAV STVO ZA MLADINO	1	1.259
Zdravstveni dom Kamnik	Milek Carmen	ZOBOZDRAV STVO ZA MLADINO	1	1.902
Zdravstveni dom Kamnik	Trškan Rebeka	ZOBOZDRAV STVO ZA MLADINO	1	1.519
Zdravstveni dom Kamnik	Bizjak Anastazija	ZOBOZDRAV STVO ZA MLADINO	0,34	1.101
Zobozdravstvo za mladino ZD			3,34	5781

Kamnik				
Zasebna ambulanta Dobnikar Irena	Dobnikar Irena	ZOBOZDRAVSTVO ZA MLADINO	1	1.549
Zobozdravstvo za mladinoZD Kamnik+ zasebnik-koncesionar			4,34	7.330
Skupaj zobozdravstvena dejavnost			13,02	

Vir: podatki Zdravstvenega doma dr. Julija Polca Kamnik

Iz tabel je razvidno, da je obremenjenost prekomerna tako med koncesionariji kot tudi med zaposlenimi v zdravstvenem domu (število timov presega 1), kar pomeni, da imajo oboji prekomerno število uporabnikov (preko 2.000 oz. 3.000 uporabnikov) in je potem že sama kvaliteta storitev vprašljiva. Število uporabnikov še posebej izstopa na področju ginekologije in sicer preko 5.000 uporabnikov v zdravstvenem domu in preko 4.8000 uporabnikov pri koncesionariju (sekundarna raven, koncesijo podeli Ministrstvo za zdravje).

Tabela 2: Realizacija delovnega programa za leto 2011 po pogodbi z ZZZS in primerjava/plan

OSNOVNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST		Realizacija ZZZS I-XII. 2011	Plan ZZZS I-XII. 2011	Indeks
SPLOŠNE AMBULANTE	101 001	238.558	219.904	108
preventivni pregledi – PRVI	0025	6.434	6.358	101
preventivni pregledi – PONOVNI	0228	5.013	6.358	79
preventivni pregledi – SKUPAJ		11.447	12.717	90
OTROŠKI DISPANZER – KURATIVA	101 002	39.866	35.185	113
ŠOLSKI DISPANZER – KURATIVA	101 003	43.013	45.990	94
OTROŠKI DISPANZER – PREVENTIVA	101 055	35.817	31.627	113
ŠOLSKI DISPANZER – PREVENTIVA	101 054	11.369	11.147	102
GINEKOLOGIJA KOLIČNIKI	101 004	30.121	29.194	103

od tega preventiva	0153	1.171	1.457	80
FIZIOTERAPIJA	101 005	106.359	93.201	114
število primerov		2.191	2.325	94
KLINIČNA PSIHOLOGIJA	101 113	23.538	24.356	97
DISPANZER ZA MENTALNO ZDRAVLJENJE	101 112	5.389	7.021	77
KLINIČNA PSIHOLOGIJA in DISPANZER ZA MENTALNO ZDRAVLJENJE		28.927	31.377	92
PATRONAŽA	101 007	177.750	167.861	106
NEGA	101 051	32.153	38.178	84
PATRONAŽA in NEGA		209.903	206.039	102
ANTIKOAGULANTNA AMBULANTA	101 123	11.068	11.450	97
OSNOVNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST		754.999	715.114	106
RENTGEN	201 105	45.036	41.609	108
ULTRAZVOK	201 104	63.684	49.370	129
DIABETOLOGIJA	201 052	28.004	20.678	135
število obiskov		4.012	3.997	100
SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST		136.723	111.657	122
ZOB. ODRASLI – zdravljenje	102 008	86.566		
ZOB. ODRASLI – protetika	102 009	93.411		
ZOB. ODRASLI – skupaj		179.977	191.770	94
ZOB. MLADINA – zdravljenje	102 010	122.410		
ZOB. MLADINA – protetika	102 011	245		
ZOB. MLADINA – skupaj		122.655	115.558	106
ORTODONTIJA	102 012	70.873	62.275	114
ZOBOZDRAVSTVENA DEJAVNOST		373.505	369.603	101
ZD KAMNIK – CELOTA		1.265.227	1.196.374	106
Nenujni reševalni prevozi s spremstvom	106 023	89.904	123.330	73
Sanitetni prevozi - dializa	106 154	377.836	297.214	127
Sanitetni prevozi - ostalo	106	142.028	186.162	76

	155			
Nujni reševalni prevozi (točke)	106 092	39.084	0	

Vir: Letno poročilo Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik za leto 2011

Na osnovi veljavne Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev med Zdravstvenim domom dr. Julija Polca Kamnik in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je bila v letu 2011 presežena realizacija delovnega programa za 6 %, kar je enako kot v preteklem letu. Realizacija delovnega programa je v primerjavi s finančnim planom ZZZS presežena v vseh treh dejavnostih, in sicer: osnovna zdravstvena dejavnost za 6 %; specialistična ambulantna dejavnost za 22 %; zobozdravstvena dejavnost (odrasla populacija, mladina, ortodontija) za 1 %. V zobozdravstveni dejavnosti za odraslo populacijo pogodbeno dogovorjeni plan ni bil v celoti realiziran, indeks doseganja znaša 94 %, kar pomeni v primerjavi s preteklim letom, ko je doseganje znašalo 93 %, zvišanje za 1 odstotno točko. Razlog za nedoseganje plana je predvsem daljša bolniška odsotnost dveh zobozdravnikov in delo s skrajšanim delovnim časom dveh zobozdravnic iz naslova starševskega varstva. Pogodbeno dogovorjeni plan storitev v antikoagulantni ambulanti je bil realiziran v višini 97 %. Obseg storitev je odvisen od razširjenosti bolezni, kjer je potrebno omenjeno zdravje, napotitev v ambulanto s strani specialističnih ambulant ter kvalitete dela, saj kvalitetnejša obravnava pomeni izrazito zmanjšanje števila kontrolnih pregledov in manjši obseg opravljenih storitev. Na področju zdravstvene vzgoje odrasle populacije je bilo izvedenih 44 delavnic, od tega 121 delavnic zdrave prehrane, zdravega načina hujšanja in življenjskega sloga, 7 delavnic dejavnikov tveganja, 12 izvedenih testov hoje in 4 delavnice individualnega svetovanja opuščanja kajenja. Pogodbeno dogovorjeni plan storitev nenujnih reševalnih prevozov s spremljevalcem je bil realiziran v višini 73 % in je v primerjavi s preteklim letom, ko je bil realiziran v višini 62 %, višji za 11 odstotnih točk. Izboljšanje doseganja plana se pripisuje zagotovitvi spremljevalca pri nenujnih prevozih, izobraževanju naročnikov (zdravnikov) kaj sodi med nujne in kaj med sanitetne prevoze, delno nedoseganje plana pa se pripisuje tudi racionalizaciji pri naročanju reševalnih prevozov, h kateri se je pozivalo že v preteklih letih.

Nekatere dejavnosti so s strani ZZZS plačane le v pogodbeno dogovorjenem obsegu. Vrednost presežene realizacije, ki s strani ZZZS ni bila plačana, je znašala 193.384 EUR, in sicer: ultrazvok (30.232), splošne ambulante (28.923), fizioterapija (23.003), diabetologija (22.111), zobozdravstvo za mladino (19.872), ortodontija (19.729), rentgen (10.450) ter nekaj manjših zneskov na ostalih dejavnostih. Če od te vrednosti odštejemo sredstva, ki niso bila plačana zaradi nedoseganja plana, znaša neplačani obseg programov s strani ZZZS v višini 159.382 EUR. Ob dejstvu, da stroški dela predstavljajo 68 % celotnih odhodkov, to pomeni, da nekriti materialni stroški iz tega naslova znašajo 51.000 EUR, kar dodatno narekuje, da se pogodbeno

dogovorjeni program doseže in ne preseže, omejevanje obsega pa bi občutno podaljšalo čakalne dobe, kar pa ni cilj zdravstvenega doma.

V letu 2010 je začel veljati Pravilnik o najdaljših čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in vodenje čakalnih seznamov. Čakalne dobe se glede na preteklo leto niso bistveno spremenile, in znašajo: v dispanzerju za ženske 60-90 dni; v fizioterapiji od 0-28 dni za akutne bolečine in 30-100 dni za kronične bolečine; na rentgenu 10 dni; na ultrazvoku 120 dni; na ortodontiji 2100 dni in v zobozdravstvu za odrasle od 670-923 dni. Kljub prizadevanju vodstva zdravstvenega doma za skrajšanje čakalnih dob le to ugotavlja, da so se nekoliko zvišale čakalne dobe v zobozdravstveni dejavnosti za odraslo populacijo in ortodontiji.

Zdravstveni dom oskrbuje tudi dijake iz Centra za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Kamnik, ki so večinoma težje telesno prizadeti in pri katerih so zobno čeljustne nepravilnosti prisotne v mnogo večjem deležu, kot pri zdravi populaciji, kar posledično podaljšuje čakalne vrste za občane.

Iz tega razloga so župan občin Kamnik in Komenda ter vodstvo zdravstvenega doma v mesecu maju posredovali vlogo za povečanje ekipe na področju ortodontije na Ministrstvo za zdravje. Odgovora s strani odgovornih zaenkrat še ni.

Poročila koncesionarjev:

Dragotin Ahlin, splošni zdravnik:

Prvič v mojih 19 letih koncesionarstva nekoga (koncendenta) zanima, kako kaj gre. Upam, da je to zanimanje iskreno, tudi z željo po pomoči, če bi bila potrebna in zlasti z željo po izboljšanju zdravstva v občini in približanju le tega bolniku. Delam torej kot koncesionar od 1.2.1993, prej sem delal v ZD Kamnik.

Pri meni je trenutno registriranih 2180 pacientov. Menim, da sodelujemo dobro, ker je fluktuacija izredno nizka in to o zdravniku pove veliko. Zadnjih 7 let delam s kolegico zdravnico na novi lokaciji Novi trg 26a, kar je zelo blizu ZD in je to relativno ugodno za paciente, ker nekatere usluge tudi koristijo v ZD. S kolegico delava v nasprotnem turnusu, kar je tudi zelo dobro za paciente, ker imajo v ambulanti vedno nekoga na razpolago. Ambulanta je nova, prijetna, dobro opremljena. Leta 2011 smo jo malo preuredili, da smo naredili prostor za dodatno ambulanto, v kateri je začela delati diplomirana medicinska sestra, ki se posebej ukvarja s kroničnimi bolniki (astma, KOPB, diabetes, hipertenzija). Med prvimi 40 ambulantami v Sloveniji je tudi moja ambulanta dobila naziv Referenčna (pravzaprav vzorčna) ambulanta. K projektu so bili povabljeni najboljši zdravniki.

Vsa leta je moja ambulanta tudi učna baza za nove generacije zdravnikov, ves čas sem mentor študentom, ki imajo pri meni vaje iz družinske medicine. Sem tudi glavni mentor specializantom družinske medicine, ki se tudi pri meni usposabljujejo.

Predvidevam, da me imajo pacienti radi, ker se le malokateri izpiše, še nobeden me ni tožil.

Že vrsto let imamo vpeljana naročanja za pregled, čakalnih dob ni. Trudimo se (jaz in moja srednja medicinska sestra, ki ima tudi srednjo laboratorijsko šolo), da bolniki čakajo čim manj. Žal jih še vedno vsaj tretjina pride nenaročenih in včasih poderejo sistem in red. Naročajo se lahko osebno, preko stalno dosegljivega telefona, preko interneta. Žal opažam, da kje drugje ni več možen osebni kontakt za naročanje, kar se mi zdi nevzdržno v medicini-proti temu sem se uprl, pa sem naletel na gluha ušesa.

Sodelovati moramo seveda tudi z ZD Kamnik. Naši pacienti koristijo njihove usluge. Vpliva na njihovo politiko seveda nimamo, čeprav bi bilo včasih tudi to koristno, zlasti v prid pacientov. Skupaj bi morali kreirati zdravstveno politiko občine, saj smo vsi del javnega zdravstva. Pogrešam neko koordinacijsko telo v okviru občine, kjer bi se vsi dogovarjali o zdravstveni politiki občine. Sodelovati bi morali seveda tudi uporabniki.

Kadar nam kakšna stvar z ZD zelo »zaškriplje« se obrnemo na občino. Nekateri stvari smo v preteklosti tako rešili, nekaterih tudi ne. Občini je seveda najlažje, če se v nobeno stvar ne vpleta. Če je to tako prav, pa nisem prepričan (tudi na zadnji dopis o poteku tožbe z ZD, ki smo ga poslali občini in Svetu zavoda ZD nismo dobili nikakršnega odgovora-zame je to ignoranca do koncesionarjev!).

Sodelovanje z ZD je v principu odkar ima ZD novega direktorja vseeno veliko boljše, ker smo prej lahko pričakovali samo«polena pod noge«in smo jih tudi dobivali, zlasti v prejšnjih letih.

Sodelujemo tudi v dežurni službi, če tako predpisuje zakon.

Sodelujemo v urgentni službi (glede na pisni dogovor med koncesionarji, občino in ZD). Velja žal za nekatere bolj, za druge pa ne .

Veliko imamo pripomb na cene laboratorija ZD, vendar se prejšnja leta ni nič premaknilo (le enkrat, ko smo poklicali na pomoč občino), sedaj pa ravnokar spet čakamo na odgovor na dopis. Vseeno smo s kolegi v ZD v dobrih odnosih in gremo vsako leto ob koncu leta skupaj na novoletno zabavo.

Pozdrav mag.Dragotin Ahlin,dr.med.,spec.

Majda Ambrož Mihelčič, splošna zdravnica

ZAPOSLENI:

Poleg mene, ki sem nosilka dejavnosti, je zaposlena še srednja medicinska sestra g. Sonja Slapnik. S 1.6.2012 pa se nam bo z uvedbo referenčne ambulante pridružila še diplomirana medicinska sestra, ki bo zaposlena polovični delovni čas.

DEJAVNOST

Zagotavljamo osnovno zdravstveno dejavnost, ambulanto splošne medicine.

Imamo opredeljenih cca 2300 pacientov, od teh 1400 aktivnih. Čakalna doba je od 0-2 dni, to pomeni, da so nujni primeri obravnavani takoj. Sodelujem v zagotavljanju tako urgentne kot dežurne službe, ravno tako moja sestra. Z zdravstvenim domom zelo dobro sodelujem, ni nobenih problemov in jih tudi v preteklosti ni bilo. Pri delu se ne srečujem s kakšnimi posebnimi problemi.

Lep pozdrav

Majda Ambrož Mihelčič

Tanja Petkovič, splošna zdravnica v Domu starejših občanov Kamnik

Z vaše strani sem prejela prošnjo, za pripravo poročila oz. obrazložitvijo stanja zdravstvene oskrbe starostnikov v Domu starejših občanov Kamnik.

Najprej naj se vam zahvalim, za izraženo zanimanje in skrb. Težave s katerim se pri svojem delu srečujem pa so številne. Ker sem predsednica Sekcije zdravnikov socialnovarstvenih ustanov Slovenije (SZ_SVU), problematiko seveda zelo dobro poznam. Zelo nazorno sem jo obrazložila v prispevku, ki sem ga pripravila za srečanje »Zdravstvena gerontologija in geriatrija v slovenskem prostoru - problemska konferenca z okroglo mizo«, ki je v organizaciji Ministrstva za zdravje potekalo 15.septembra 2011.

Prispevek prilagam.

OBRAVNAVA STAROSTNIKA V SOCIALNOVARSTVENI USTANOVI (SVU)

Povzetek

Zdravstvena obravnava starostnikov v SVU-jih je del integrativne institucionalne obravnave starostnikov. Skupaj z osnovno oskrbo, ki se nanaša na t.i. hotelski del skrbi (bivanje, prehrana) in socialno skrbjo, tvori zaokroženo celoto institucionalnega varstva starejših nad 65 let, ki po Zakonu o socialnem varstvu (ZSV) posamezniku nadomešča ali dopolnjuje funkcijo doma in lastne družine. Potrebno pa se je zavedati, da institucionalno varstvo, razen osnovne skrbi, ni konstanta. Vzrok je v tem, da je oskrbovana populacija v SVU-jih v povprečju iz leta v leto starejša, zato posledično temu narašča procent posameznikov, ki potrebujejo neprekinjeno in zahtevno zdravstveno oskrbo. Poleg povečane primarne zdravstvene oskrbe in obremenjenosti zdravnikov, se namreč povečuje tudi število zdravstvenih neg, kar odpira nešteta vprašanja in dileme, kako v sedanjem finančnem okviru zagotoviti kakovostno zdravstveno oskrbo ljudi v sklepnem obdobju njihovega življenja.

Ključne besede: zdravnik v SVU, institucionalno varstvo, socialnovarstvena ustanova, zdravstveno varstvo, starostnik.

Institucionalno varstvo

Problem obravnave starostnika - ne le v ambulantni družinske medicine v SVU, ampak na splošno - je med drugim tudi v dojemanju staranja in starosti. Starost sama po

sebi namreč ni bolezen, vendar je družba staranju in starosti nenaklonjena. Če je bil starostnik včasih del družine, kjer je živel v domačem okolju ter umrl ob domačem ognjišču, se je z sodobnimi demografskimi trendi, družbenimi normami in pričakovanji ter seveda časovnimi obremenitvami svojcev, ki so negovalci, situacija bistveno spremenila.

Ob sprejemu starostnika v institucionalno varstvo prevzame vlogo družine, ki je do tedaj skrbela za starostnika, osebe v domu. V največji meri zdravstveno negovalni kader. Če so prej pri zdravstveni obravnavi starostnika sodelovali zdravnik – starostnik – svojec – medicinska sestra/patronažna medicinska sestra je sedaj vloga družinskih članov bistveno zmanjšana. To seveda ne pomeni, da moramo svojce izločiti iz zdravstvene obravnave. Ravno nasprotno, mnogi si želijo aktivno sodelovati pri reševanju zdravstvenih težav starostnika, želijo biti o zdravstvenem stanju seznanjeni, pripravljeni so priskočiti na pomoč pri hranjenju, spremstvu pri hoji, spremstvu pri pregledih pri specialistu, ipd.

Zdravstvena oskrba v SVU

Prva in temeljna dilema, ali je sedanji sistem zdravstvene oskrbe primeren duhu časa in ali bo vzdržal tudi v prihodnje, je podana v samem zakonu, saj starostna meja 65 let kaže anahronizem s sedanjo povprečno starostjo v SVU- jih v Sloveniji, ki je 86 let. Meja 65 let implicitno sporoča, da so včasih starejši potrebovali bolj hotelski del oskrbe. Zato so temu primerno pred 30 leti gradili domove za starejše za idealno, zaslužno in zdravo starost. Povprečna starost 86 let pa eksplicitno dokazuje, da gre za zelo staro populacijo, ki ima nešteto kroničnih starostnih bolezni, ki potrebujejo poleg zdravnikovega dela tudi dolgotrajno zdravstveno nego. Ker so SVU-ji zaradi nizke cene oskrbnega dne glede na bolnišnice institucija, ki se »splaća«, se vse več starostnikov v SVU sprejme zaradi zdravstvenih razlogov, čeprav bi morali imeti zdravstveno rehabilitacijo in nego v bolnišnicah/negovalnih bolnišnicah. Socialno varstvena ustanova, kar naj bi dom starejših občanov v svoji biti bil, tako neopazno v večjem delu svoje dejavnosti postaja zdravstvena inštitucija. Grobo rečeno, postaja tisto, kar v ljudskem žargonu imenujejo »hiralnica«.

Podatki iz obdobja 1999-2005 v DSO Kamnik pričajo, da je v prvih 3 mesecih po sprejemu umrlo kar 42% novih oskrbovancev. Podobno je verjetno tudi v drugih domovih po Sloveniji. Zastarel ZSV tega ne upošteva. V njem piše le o tem, da naj bo funkcija domov priprava posameznika in njegovega okolja na starost. Nič pa o tem, kakšna naj bo priprava posameznika in njegovega okolja na smrt. Paliativna oskrba umirajočih in duševna oskrba svojcev, ki jih je potrebno pripraviti na smrt njihovih bližnjih je namreč izredno zahtevna in terja potrebno strokovno pripravo vsega osebja. Pieteta do umirajočih in umrlih ter do njihovih svojcev prav tu, bolj kot kjerkoli drugje, trkne na področje standardov in normativov. V njih paliativne oskrbe namreč ni.

Vsi zdravstveni delavci so zato izredno obremenjeni, saj so poleg zgoraj navedenega problema standardi dela drugačni kot v bolnišnicah ali v splošnih ambulantah. To posebej velja za zdravnike, ki delajo po normativih postavljenih v 80ih letih prejšnjega stoletja, ko je bila situacija popolnoma drugačna. Anahronizem obstoječega ZSV, je tu še bolj pereč.

Zdravniki v SVU imamo za delo z bolniki priznanih 5 ur na leto na oskrbovanca. Ta standard velja še iz 80-ih let prejšnjega stoletja in ne zadostuje več za celostno, kakovostno in umirjeno obravnavo bolnika. Zdravniki, ki delamo v ambulantah SVU že nekaj časa opozarjamo, da zaradi demografskih trendov sprejemamo vedno bolj stare bolnike, ki so praviloma polimorbidni, $\frac{3}{4}$ oskrbovancev je bolj ali manj motorično oviranih, veliko bolnikov ima demenco.

Poseben problem predstavljajo bolniki, ki jih sprejemamo iz bolnišnic, kjer so dlje časa ležali. Zdravstvena obravnava in rehabilitacija teh bolnikov je zelo zahtevna in mogoča le s sodelovanjem celotnega tima (fizioterapevt, delovni terapevt, srednja sestra, diplomirana sestra). Ker so medicinske sestre na oddelkih prisotne bolj ali manj ves čas in ker zato predstavljajo pomemben člen pri zdravstveni obravnavi, skušamo zdravniki del našega dela in odgovornosti prenesti na medicinske sestre – še posebej na diplomirane medicinske sestre. Prenos kompetenc bi bil smiseln pri vodenju sladkornih bolnikov, predpisovanju določenih medicinsko tehničnih pripomočkov (plenice) in oskrbi kronične rane. Žal nam to do sedaj še ni uspelo. Po drugi strani pa je pomembno, da medicinske sestre, ki so diplomirale iz zdravstvene nege, ohranijo kompetence za predpisovanja zdravstvenih neg, ki bo temeljno konfliktno polje v prihodnosti. Zdravstvene zavarovalnice so namreč ugotovile, da jim prav nege kronično bolnih starostnikov povečujejo stroške. Prenos kompetenc zdravstvenih neg na zdravnike zato ne pomeni izboljšanje zdravstvenih storitev, ampak je le še ena izmed »nadlog« družbene kontrole usmerjene v goli profit, kjer se za kontrolorje uporabi zdravnike.

V kolikor zavarovalnice ne bi plačevale dejanskih »zdravstvenih storitev«, bi te stroške tako de facto prenesli na področje socialnega varstva in bi te usluge morali plačevati svojci. Po načelu subsidiarnosti mora vsak posameznik za svojo socialno varnost poskrbeti sam, če ne zmore, so za to odgovorni svojci, potem občina in šele na koncu, če ne gre drugače, za človeka v stiski poskrbi država.

Če bomo zdravniki postali odgovorni za zdravstvene nege, bomo postali še dodaten strelovod za nezadovoljstvo svojcev, ki so po zakonu dolžni skrbeti za plačilo.

Socialno varstvene ustanove postajajo s svojimi negovalnimi in rehabilitacijskimi kapacitetami vedno manj socialne in vedno bolj zdravstvene ustanove, saj se v SVU-jih povečuje število zelo starih oskrbovancev in posledično temu število kroničnih bolnikov ter število oskrbovancev, ki potrebujejo najzahtevnejšo zdravstveno nego. Zato so zdravstveni delavci, vključno z zdravnikom, vse bolj obremenjeni, saj

standardi in normativi, ki so bili postavljeni pred tridesetimi leti, ne ustrezajo več. Glede na to je izrednega pomena, da stroka postavi merila pri pripravi novega »Zakona o dolgotrajno oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo«, da bo novi zakon prinesel ravnotežje med kvalitetno opravljenim delom »za majhen denar« in političnimi zahtevami zavarovalnic, saj so glede na to, kako se želijo znebiti plačevanja dolgotrajnih zdravstvenih neg, bolj prepričljivi, da jim gre le za »denar«, kot pa za kvaliteto dela, ki smo jo v SVU gradili v zadnjih petdesetih letih. Zavarovalnice namreč svoje zahteve za zmanjšanje sredstev domskim oskrbovancem utemeljujejo tudi s tem, da je zdravstvena oskrba starostnikov v SVU-jih neprimerno boljša kot oskrba starostnikov na njihovem domu. Zahtevajo prerazporeditev sredstev, zato da starostniki na domu dobijo več. Omenjene zahteve so na prvi pogled dobrodošle, hkrati pa predstavljajo metanje peska v oči, saj so SVU-ji že sedaj negovalne bolnišnice, zato se je potrebno upreti potencialni izpeljavi Zakona o dolgotrajno oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo skozi stranska vrata in ne dopustiti, da neo-liberalna logika zavlada tako pomembnemu in občutljivemu področju, ki zadeva tako veliko državljanov RS.

Lep pozdrav!

Tanja Petkovič, dr. med., spec. dr. med.

Damjana Plešnar Cvirn, splošna zdravnica

Zadeva: Poročilo o delu ambulante-gradivo za občinski svet

Vajena sem rednih in obveznih suhoparnih poročanj za različne statistične obdelave in poročanj, ki so (kot se mnogokrat izkaže) sama sebi namen, saj ne doprinesejo h kakršnikoli izboljšavi. Poročam zavarovalnicam, ministrstvu, statističnemu uradu, inštitutom, Zbornici, v bistvu sem »bombardirana« z vsemogočimi zahtevami po poročanju. Ob pomoči razvitega informacijskega sistema nekako zmorem, čeprav je to eden od močno obremenjujočih faktorjev dela v ambulanti, ki zahteva veliko (preveč!) časa.

Ko pa sem prejela poziv Občine Kamnik – koncidenta, naj napišem poročilo o svojem delu, moja prva misel ni bila: »oh, spet dodatno delo!«, temveč »končno me je nekdo v domačem kraju vprašal glede mojega dela«. V 17 letih namreč nikogar od »občinarjev« ni zanimalo ne moje delo, ne uspehi in ne težave pri njem. Težav pa je bilo kar nekaj in še vedno so in sama sem se v zvezi z njimi večkrat obrnila na Občino Kamnik – koncidenta, včasih dobila pomoč, bila pa tudi razočarana nad medlim odzivom ali pa ga sploh ni bilo.

Začetek moje zasebne prakse je bil v znamenju dvoboja, »kdo bo zmagal«, med menoj, ki sem bila 1993-1994 na porodniškem dopustu, sicer pa zaposlena v ZD Kamnik in bivšim direktorjem ZD Kamnik. Kolega Ahlin, ki je oral ledino zasebnitva v občini, me je namreč povabil k sodelovanju in mi ponudil prostore za opravljanje

zasebne prakse, obenem pa bi ga razbremenila saj ena sama ambulanta ni mogla pokriti potreb vseh opredeljenih pacientov na obeh lokacijah, v Kamniku in na Lazah v Tuhinju. 15 let sem namreč dvakrat tedensko vodila tudi tuhinjsko ambulanto, ki je navkljub željam in nostalgiji domačinov skozi leta postala neobvladljiv problem: stroški nujne obnove le-te nikakor ne bi opravičevali njenega nadaljnega obstoja, saj je bilo število tam opredeljenih pacientov premajhno. V tem primeru mi je Občina Kamnik stala ob strani, pa tudi sami prebivalci Tuhinjske doline so ob argumentih za zaprtje ambulante na Lazah le-to sprejeli z razumom, kar utemeljujem z dejstvom, da so vsi še naprej ostali moji pacienti v kamniški ambulanti.

Zakaj pa sem se odločila za zasebno prakso? En motiv (to je bilo pred 18 leti!) je bil »izziv«
poskusiti nekaj novega, nekaj več ob tem, da mi je bila ponujena priložnost. Drugi pa je bil ta, da sem čakala v vrsti zaposlenih zdravnikov v ZD na specializacijo že 8 let, pa še ni bilo nobenega izgleda, da mi bo odobrena. Po razgovoru z direktorjem ZD, kateremu sem svoja razmišljanja o prehodu v zasebništvo po končanem porodniškem dopustu pošteno in pravočasno razkrila, pa tudi ni bila možna nikakršna vrnitev. (celotni kolektiv ZD Kamnik je moral v moji odsotnosti v pravo kampanjo odvratanja že zame opredeljenih pacientov od mene in onemogočanja normalnega prehoda v zasebništvo). V dvoboju sem uspela ob podpori Ministrstva za zdravje, Zdravniške zbornice in ZZZS, kljub pritiskom in poskusom onemogočanja nasprotnega tabora. Podprla me je tudi tedanja občinska garnitura in mi s podelitvijo koncesije omogočila še pravočasno prijavo na razpis Zavarovalnice.

Leto 1994, moje prvo leto zasebništva, je potekalo v množičnem vračanju mojih pacientov, kar je bila tudi potrditev da delam dobro in prav. Sama sem si plačala 4-letno specializacijo iz splošne medicine in nadomeščanje kolegov v ambulanti v času moje študijske odsotnosti. Specializacijo sem zaključila leta 2002 in dogodka, ko smo s kolegi proslavili moj naziv Specialistka splošne medicine se spominjam kot enega od največjih in najsrečnejših v mojem življenju, saj je bila pot do cilja res težka, polna odrekanih in trdega dela, tako mene, kot vseh mojih kolegov in mojih domačih. Čestitke sem prejela tudi od različnih institucij, mnogih kolegov, tudi od kolegov iz ZD, z Občine Kamnik pa ne.

Po nekaj letih dela v prostorih kolege dr. Ahlina se je ponudila prilika nakupa ustreznih delovnih prostorov v neposredni bližini ZD Kamnik in ob pridobitvi bančnih posojil sem se pred 7 leti preselila kot solastnica v novo opremljene, večje in lepše ambulantne prostore. Tu je delo mnogo lažje, okolje in oprema pa je za paciente nedvomno veliko bolj komfortno.

Od vsega začetka imam v ambulanti zaposleno srednjo medicinsko sestro, Heleno Matoh, ki je bila pred tem patronažna sestra na terenu in sestra v ambulanti. S širokim znanjem in izkušnjami obvladuje svoje delo v ambulanti in ga nadgrajuje s strokovnim svetovanjem pacientom. Nedvomno njeno delo omogoča, da

obvladujemo (bolj ali manj uspešno glede čakanja) v povprečju preko 60 pacientov dnevno. Paciente sestra naroča ob uri, čakalne dobe ni, oziroma največ nekaj dni, žal pa je narava našega dela takšna (akutno zboleli in »nevzgojeni oziroma nedopovedljivi« pacienti, različno dolge in zahtevne obravnave posameznikov), da jih je včasih tudi tretjina nenaročenih. Tako prihaja občasno do negodovanj čakajočih posameznikov, ki jih sestra profesionalno pomiri in resnih pritožb ter konfliktov v ambulanti resnično nimamo. Res pa je, da se delo v ambulanti dostikrat začne tudi 2 uri pred »odprtjem« in konča tudi več kot 3 ure po »zaprtju«, pa še so potem na vrsti obiski na terenu, službeno delo doma (pisanje predlogov za invalidsko komisijo, administrativna dela....).

V preteklem letu sem bila izbrana na razpisu Ministrstva za zdravje med prvih 100 nosilcev referenčnih ambulant v Sloveniji na osnovi ocenjevanja kvalitete dela v splošnih ambulantah, kar mi je v ponos in potrjuje, da sta delo in usmeritev moje ambulante prava.

V referenčni ambulanti sem dodatno zaposlila diplomirano medicinsko sestro Mirjano Vrankar, katere naloga je preventiva – preprečevanje obolenj in pomoč pri zdravljenju kroničnih bolnikov, zaenkrat diabetikov, kroničnih pljučnih bolnikov in hipertonicov. S tem je kvaliteta dela v ambulanti višja, kar potrjujejo tudi povratne informacije mojih pacientov. Bolniki – pacienti želijo več, potrebujejo tudi svetovanja, usmerjanje pri odločitvah glede zdravljenja in zdravega življenja. Tudi sama menim, da ljudje potrebujejo več kot odmerjenih nekaj minut pri zdravniku, če želimo dvigniti kvaliteto zdravstvenega stanja prebivalstva.

Opredeljenih imam 2065 pacientov, kar je nad slovenskih in občinskim povprečjem in sprejemanje novih pomeni kar velik problem, saj jih praviloma ne smem zavračati, lahko jih edino opozorim, da tvegajo daljše posedanje v čakalnici.

Dostopnost do zdravnika za moje paciente ne bi smela biti problem. Z dr. Ahlinom se nadomeščava v času odsotnosti enega ali drugega, najini ambulanti pa delata tudi v turnusu in tako pretežno pokrivata cel dan. Krijem tudi svoj delež v dežurni službi in urgenci v ZD Kamnik, do izpred 3 let sva s sestro delali tudi delovne sobote v prostorih ZD Kamnik - glede na medsebojno sklenjene dogovore – pogodbe med ZD Kamnik in koncesionarji. Problematična nova pogodba glede vključevanja v dežurno službo pa je bila sklenjena šele po upokojitvi bivšega direktorja ZD Kamnik. Ko je delo nastopil novi direktor, podpis le-te sploh ni bil več problem. Pred tem sem več kot 5 let neuspešno, tudi z večkratnimi apeliranjmi na Občino, naj pomaga pri reševanju spora, poskušala doseči neizpolnjene pogodbene obveznosti s strani ZD Kamnik za obdobje od leta 2003-2008, vendar dogovora oziroma pripravljenosti za rešitev s strani bivšega direktorja ni bilo. Na občini sem dobila le napotek (kot tudi dr. Ahlin), da druge rešitve kot iskanje pravice na sodišču, nimam. Zato sva s kolegom Ahlinom v tožbi proti ZD Kamnik, kar je moja prva in do sedaj edina tožba v življenju!, na prvi stopnji že tudi rešena v najino korist, a teče pritožbeni postopek s strani ZD Kamnik in sledi drugostopenjska obravnava. Trikrat do sedaj je bil s strani ZD Kamnik zavržen mediacijski postopek, naraščajo stroški, obresti, ZD Kamnik menjava

odvetniške pisarne.... sicer pa sva o tem s kolegom Ahlinom Občino Kamnik tudi že obvestila, samo racionalnost postopka pa dajem še enkrat v razmislek.

Sedanje odnose med mojo ambulanto in ZD Kamnik bi ocenila kot boljše oziroma korektno, odkar ZD Kamnik vodi nov direktor. S kolegi iz ZD Kamnik in sploh vsemi zaposlenimi pa smo dobri sodelavci v zdravstvu, z mnogimi tudi prijatelji. S posameznimi službami v ZD Kamnik sodelujemo zelo dobro. Morebitne sprotne težave pa urejamo takoj in neposredno. Nekoliko »boleče« pa so cene storitev kamniškega laboratorija v primerjavi s cenami drugih laboratorijev po državi.

Moje delo v ambulanti jasno določa pogodba, sklenjena z ZZZS. Pogrešam pa več povezanosti, sodelovanja oziroma pripravljenosti med vsemi nosilci zdravstvenega sistema v Občini Kamnik, torej ZD Kamnik, vsemi koncesionarji ter koncendentom. Menim, da je koncendent - Občina Kamnik - tista, ki bi morala poskrbeti za občasna srečanja vseh in omogočiti izmenjavo mnenj, da povemo o svojih »žuljih«, pričakovanih in možnostih.

Upam, da sem s pričujočim »prostim spisom« zadostila vašemu pozivu, seveda pa pričakujem, da bom prejela tudi povratne informacije z majske seje občinskega sveta Občine Kamnik.

S spoštovanjem,

Damjana Plešnar Cvirn dr.med., spec. spl. med.

Nina Kotnik-Travnik, splošno zobozdravstvo za odrasle

Nina Kotnik-Travnik dr. dent. med. je koncesijsko pogodbo z občino Kamnik podpisala 29.11.2010. Primopredaja poslov med prejšnjo in sedanjo koncesionarko je bila izvedena brez kakršnih koli zapletov ter tudi brez motenj ali prekinitev v delovanju ordinacije. Ohranjeno je bilo tudi delovno mesto asistentke v zobozdravstveni ordinaciji, na katero se je zaposlila g. Bernarda Karničnik, ki je bila na tem delovnem mestu zaposlena že pri prejšnji koncesionarki. Pacienti so spremembo sprejeli zelo pozitivno, kar jih je veliko število tudi ustno izrazilo.

Koncesionarka je takoj po primopredaji poslov pripravila načrt posodobitev in izboljšav, ki ga je pričela nemudoma tudi izvajati. V prvem letu delovanja so bile tako uvedene naslednje novosti in izboljšave:

Posodobitve materialov ter postopkov za zdravljenje ter protetično oskrbo:

- uvedba novih sodobnejših kompozitnih materialov za zalivke,
- uvedba naprave za mešanje kompozitnih materialov v natančnem razmerju, kar zagotavlja kakovostnejše zalivke,
- uvedba naprave za merjenje globine zobnih kanalov, ki zagotavlja boljše rezultate pri endodontski oskrbi zob,
- uvedba naprave ter postopka peskanja zob,
- uvedba dopolnilnih storitev za estetsko zobozdravstvo (strokovno beljenje zob)
- uvedba novih protetičnih tehnik CAD-CAM,

Posodobitve ordinacije in opreme:

- menjava računalniškega sistema,
- uvedba elektronske naročilne knjige, ki omogoča natančnejše načrtovanje dela,
- uvedba postopka fotodokumentacije rezultatov protetičnih posegov s specializiranim makro objektivom ter bliskavico,
- zvočna izolacija vrat med čakalnico ter ordinacijo, kar pacientom zagotavlja večjo stopnjo zasebnosti,
- pregled delovanja in menjava vitalnih delov kompresorja,
- brezžični dostop do interneta v čakalnici ordinacije na željo pacienta.

Vzpostavitev sodelovanja z lokalnimi partnerji in gospodarstvom:

- povečanje obsega sodelovanja z oddelkom za RTG v ZD Kamnik, kjer je bil vzpostavljen sistem elektronskega posredovanja RTG posnetkov v ordinacijo, ki pacientov razbremeni dodatnega obiska ordinacije,
- z drugimi koncesionarji v občini je bil ponovno sklenjen dogovor o dežurstvih ter nadomeščanjih v primeru dopustov ali bolniških odsotnosti,
- koncesionarka je storitve, ki jih je bilo mogoče najeti v občini Kamnik tudi najela v občini (računovodstvo, čistili servis, telekomunikacijske storitve).

Izobraževanje:

- Koncesionarka je svoje strokovno znanje izpopolnjevala na strokovnih seminarjih (Temeljni postopki oživljanja v zobozdravstveni ambulanti, dokumetarna fotografija zob, tehnike šivanja v oralni kirurgiji, napredne tehnike aplikacije kompozitnih zalivk, seminar za zasebne zdravnike in zobozdravnike ...)
- Asistentka se je udeležila naslednjih izobraževanj: Temeljni postopki oživljanja v zobozdravstveni ambulanti
- za izobraževanje pacientov je bilo pripravljeno izobraževalno gradivo, ki ga pacienti prejmejo po protetični oskrbi (navodila za nego in vzdrževanje protetičnih pripomočkov)
- uvedeni so bili številni didaktični pripomočki za izobraževanje pacientov glede pravilne nege zob in ustne votline in tudi možnost nakupa pripomočkov za čiščenje

Koncesionarka za leto 2012 načrtuje naslednje izboljšave:

- uvedba strojne endodontske oskrbe zob (hitrejše in učinkovitejše zdravljenje),
- uvedba intraoralne kamere,
- priprava dodatnih izobraževalnih gradiv ter projekcije zanimivih vsebin o zdravju zob ter ustni higieni v čakalnici,
- uvedba SMS obveščanja pacientov o terminih posegov (na željo pacienta) ...

Trenutno se je za koncesionarko kot svojo izbrano zobozdravnico opredelilo 1100 pacientov (od približno 1800 poslanih obvestil zavarovalnice o spremembi zobozdravnika). V čakalni knjigi je še okoli 200 ljudi, ki jih postopoma vpisujemo. Cilj do konca leta 2012 je priti do številke 1800 opredeljenih pacientov. Čakalna doba za

novе paciente je trenutno 12 mesecev, za obstoječe pa je odvisna od posega in se giblje med dvema in tremi meseci.

V letošnjem letu bo koncesionarka pričela tudi z porodniškim dopustom, za katerega pa je že našla in uvedla nadomestni kader z ustrezno izobrazbo ter izkušnjami.

Proces iskanja nadomestnega kadra bi bil po oceni koncesionarke lažji, če bi bila njena pravna oblika podjetje z omejeno odgovornostjo, saj v tem primeru za morebitno strokovno napako katerega izmed zaposlenih nebi odgovarjala s svojim premoženjem (zaposleni in ordinacija so zavarovani za primer strokovne napake pri delu).

Nina Kotnik-Travnik dr. dent. med.

Igor Leskovec, storitve d.o.o., splošno zobozdravstvo za odrasle

1) PODATKI O ORDINACIJI (Kovinarska ulica 4, 1241 Kamnik)

- opravljam zobozdravstveno dejavnost - oskrba odraslih
- imam odobren 92% program (pomembno pri primerjavi glavarine in čakalnih dob)
- dejavnost na zdajšnji lokaciji opravljam 6 let
- število opredeljenih pacientov je 1650

- čakalne dobe:
 - > za neopredeljene paciente: 2 leti
 - > za opredeljene paciente
 - 0-40 dni za konservativo
 - 0-180 dni za protetiko

Težave: V pogodbi med občino Kamnik, ZZZS in izvajalcem storitev, je kot pogoj naveden izvajanje dejavnosti na zgoraj omenjenem naslovu. Lastnik lokala se ne ukvarja z zdravstveno dejavnostjo in nima interesa vlagati v lokal. Odpovedni rok v pogodbi med lastnikom lokala in izvajalcem je 3 mesece. Vsa pretekla leta je sodelovanje potekalo korektno in brez težav. Je pa v primeru odpovedi pogodbe (zaprtje Svilanita ???), odpovedni rok izredno kratek in je nerealno pričakovati, da bi se dejavnost na morebitni novi lokaciji uredila v treh mesecih.

ZOBNI RTG

ZD Kamnik je v zadnjem času zelo posodobil zobni RTG, kar pomeni manjše tveganje za paciente in izboljšanje diagnostike. Manjšo težavo predstavlja delovni čas, zato termine, ko RTG v ZD Kamnik ne dela, pokrivamo z zobnim RTG v občini Domžale.

ZOBNA TEHNIKA

Pokritost z izvajalci zobotehničnih storitev je zadovoljiva. Na razpolago so vse storitve, ki jih predvideva Pravilnik o obveznem zdravstvenem zavarovanju.

POKRITOST S SPECIALISTIČNIMI AMBULANTAMI

V občini Kamnik (tako kot tudi drugod po Sloveniji) je pokritost s specialisti na področju zobozdravstvene dejavnosti slaba. Vedeti je treba, da je sekundarni nivo zdravstvene oskrbe prebivalstva v pristojnosti MZZ, tako da možnosti za ukrepanje v okviru občine praktično ni.

DEŽURNA SLUŽBA

V okviru občine Kamnik (in nekaterih sosednjih občin) je urejeno dežurstvo v petek in soboto v okviru vseh izvajalcev (javni zavod in koncesionarji). Zadnji dve leti imamo koncesionarji dogovor o izvajanju prazničnih dežurstev, tako da zadnje čase težav na tem področju ni.

Lepo pozdravljeni, Igor Leskovec

Martina Bernot, Zasebna ambulanta za otroke in mladino

Moja zasebna ambulanta za otroke in mladino deluje na podlagi koncesije Občine Kamnik že trinajsto leto. Menim, da uspešno in v zadovoljstvo pacientov in izvajalcev. Že od samega začetka deluje ambulanta v najetih prostorih Zdravstvenega doma Kamnik. Od leta 2008 imam v najemu večjo ordinacijo, ki omogoča kvalitetnejše storitve. V Zdravstvenem domu Kamnik koristim tudi dodatne storitve (rtg, UZ, patronažno službo, ostale specialiste, reševalno službo) ter laboratorij, pralnico, sterilizacijo in čiščenje, kar tudi plačujem.

V ambulanti sva zaposleni dve, podpisana kot nosilka koncesije in srednja medicinska sestra.

Obseg dela je okvirno določen s pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Okvirno zato, ker vsako leto presegamo program in ta del finančno ni pokrit. Program dela obsega kurativni del - približno 70% (pregledi bolnih otrok) ter ostalo preventivni del: pregledi dojenčkov in malih otrok, obvezna in prostovoljna cepljenja v predšolskem obdobju, sistematski pregledi 3-letnih otrok (sledenje psihofizičnemu razvoju) in sistematski pregledi 5-letnih otrok (preventiva srčno žilnih bolezni, stanje prehranjenosti, ...).

Opredeljenih pacientov imam 2.600 in sicer 950 do 7. leta starosti, ostale pa starejše od 7 let. Pacientov v posvetovalnici navadno ne opredeljujem, ampak šele kasneje ob kurativnih pregledih.

Redno sem vključena v urgentno službo Otroškega in šolskega dispanzerja ZD Kamnik. Čakalne dobe v ambulanti ni. Ne nujni pacienti so na pregled naročeni v sedmih dneh, vsi nujni pa so pregledani še isti dan. Pacienti se na pregled naročajo telefonsko (za 1. pregled), za kontrolni pregled pa že v ambulanti ob prvem pregledu. Kot sem že omenila ambulanta kljub velikim delovnim obremenitvam zaradi pomanjkanja pediatrov v Kamniku deluje dobro. Sodelovanje z Zdravstvenim domom Kamnik in tudi Otroškim in šolskim dispanzerjem ZD Kamnik je zelo dobro.

Martina Bernot, dr. med.

Irena Dobnikar, splošno zobozdravstvo za odrasle

Sem Irena Dobnikar, dr. dent. med. Pred petnajstimi leti mi je bila dodeljena koncesija za opravljanje storitev v otroškem in mladinskem zobozdravstvu. Opredeljenih pacientov je okoli 1500, dodatnih 300 pa jih določi Zavod za Zdravstveno Zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS). Čakalnih dob ni, paciente naročamo v razmaku od 30 - 60 dni. Po potrebi jih tudi pokličemo ali vabilo za obisk pošljemo po pošti. Večjih težav in pripomb nimam, vendar me moti zelo visoka najemna za ordinacijo (med višjimi v Sloveniji), saj ZZZS vsak mesec znižuje prispevke in jo zato vsakič težje plačujem. Predlagam znižanje osnovne postavke funkcionalnih stroškov oziroma možnost sklenitve tripartitne pogodbe. V splošnem z Zdravstvenim domom Kamnik zelo dobro sodelujem in z veseljem hodim na delo.

Irena Dobnikar, dr. dent.med.

Alojzija Šlebir Hočevnar, splošno zobozdravstvo za odrasle

Za izvajanje zobozdravstvenih storitev za odrasle imam koncesijo za 6 ur dnevno. Zobozdravstvene storitve opravljam od ponedeljka do vključno petka. Vključena sem v stomatološko dežurno službo za odrasle in otroke. Razpored dežurajočih razpiše vodja zobozdravstvene službe v ZD Kamnik. Število pacientov (brez čakajočih): 1240. Čakalna doba za prvi pregled: 12 mesecev. Čakalna doba za ponovni kontrolni pregled: 6-8 mesecev.

Alojzija Šlebir Hočevnar, dr. stom.

Jovan Mijatovič, splošno zobozdravstvo za odrasle

Od 24.06.1984 obstaja na istem naslovu zobna ambulanta, ki je bila svoje čase prav sodobna. Ne znam kritično komentirati delo ambulante zato pošiljam nekaj podatkov: z go. Šimenc Natašo redno delava skupaj več kot 10 let. Največ sodelujeva z zobotehničnim laboratorijem g. Koširja v Komendi. Z velikim veseljem pošiljam naše

paciente ponovno v rtg oddelek ZD Kamnik (hvala dr. Rebolj). Za naše uniforme skrbi čistilni servis Pulitus Kamnik. Za sive lase pa skrbijo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Petrol, Elektro, kriza..... število opredeljenih pacientov je 2123 v %129,41 povprečja.

Realizacija letne norme	2010 – 105% v točkah	49,243
	2011 – 100%	47,635

Čakalna doba za protetiko je 1095 dni (tri leta). Novih pacientov v principu ne sprejemamo. Problemov (velikih) glede nujne medicinske pomoči zaenkrat ne čutim. Komunikacija med izvajalci v Kamniku poteka dobro.

Jovan Mijatovič

Ftičar Terezija, zasebna ambulanta za otroke in mladino

Veseli me, da se po 13. letih odkar imam koncesijo nekdo iz občinske uprave zanima za moje delo.

V svoji ambulanti nimam čakalnih vrst. Registriranih imam 1804 otrok in mladine do 30. leta starosti v okviru kurativne dejavnosti. Na področju preventive izvajam preventivne preglede šolarjev in dijakov za OŠ Frana Albrehta, OŠ Komenda-Moste in Šolski center Rudolf Maister. Na leto opravim okrog 1000 preventivnih pregledov in 850 cepljenj. Težave imam predvsem zaradi prevelike najemnine in stroškov uporabe prostorov ambulante, ki mi jih zaračunava ZD Kamnik. Za svojo najeto ambulanto izmere 57 kvadratnih metrov plačujem mesečno več kot 1000 €, pa čeprav sem v sklopu javne zdravstvene službe in nimam samoplačniške ambulante. Sprašujem občinski svet, zakaj meni izvajalec, ki je v javni mreži kot jaz, v prostorih, ki niso njegovi, meni pa zaračunava najemnino? Zakaj pa ZD ne plačuje najemnine, saj so prostori zgrajeni tudi za potrebe mojih pacientov? Zakaj jaz nimam pravice poiskati prostorov izven ZD?

Terezija Ftičar, spec.šol.med.

Snežana Ulčar Kostič, pulmologinja

Specialistična ambulanta za pljučne bolezni, alergije in ultrazvok srca oz. s krajšim nazivom pulmološka ambulanta dr. Ulčarjeve izvaja zdravstveno dejavnost in ima koncesijo in pogodbo z ZZZS, zavarovalnico Adriatic, Triglav in Vzajemno. Pacienti lahko pri nas opravijo pregled z napotnico ali kot samoplačniki.

Direktorica Snežana Ulčar K., dr.med., spec. interne medicine, pulmolog alergolog.

Ordinacija je opremljena z najsodobnejšo medicinsko opremo. Strokovni pristop, profesionalni odnos do bolnikov ter prijaznost so osnova in jamstvo za kvalitetno storitev izkušenih zdravstvenih timov ter zadovoljstvo njenih uporabnikov.

V naši ordinaciji opravljamo naslednje preglede in posege: klinični pregled iz področja alergologije, pulmologije, interne medicine in otolaringologije, alergološko testiranje - kožne vbodne teste, funkcionalno respiratorno diagnostiko: spirometrija, bronhodilatorni test, metaholinski test, dušikov oksid v izdihanem zraku, difuzijsko kapaciteto za CO, interpretacijo rentgenskih slik pljuč, ultrazvok srca, EKG, Holter RR - 24 urno merjenje vrednosti arterijskega tlaka, drugo po dogovoru, tudi laboratorijske preiskave.

Čakalna doba za pulmologijo in alergologijo je trenutno 2-3 tedne, za ultrazvok srca 2 meseca.

Bolniki imajo možnost opraviti tudi samoplačniški otorinolaringološki pregled.

Težave s katerimi se srečujemo pri svojem delu je v glavnem preobremenjenost, pokrivamo veliko področje Kamnika, Komende, Mengša, bolniki prihajajo tudi iz drugih krajev. V zadnjih letih se je število prebivalcev v Kamniku in okolici povečalo s priseljevanjem iz Ljubljane in okolice, zato je tudi vedno več bolnikov. Opremljenih bolnikov kot specialistična ambulanta nimamo, veliko pa je kroničnih bolnikov, bolnikov za diagnostiko in nujnih bolnikov. Nujno napoteni bolniki nam otežujejo delo, ker jih je veliko, občasno tudi do 10 na dan, pridejo nenačrtovano in otežujejo delo in preglede naročenih bolnikov.

Prednosti naše ambulante: dobra lokacija ambulante z možnostjo brezplačnega parkiranja in veliko parkirnih mest, urejen dostop za invalide, lepo urejeni, bolniku prijetni prostori, čakalnica kjer so le naši bolniki, delo izvaja izkušena in strokovno usposobljena medicinska ekipa, sodelovanje pulmologa iz bolnišnice Golnik, ki se ukvarja poglobljeno s pljučnimi raki, vse diagnostične postopke je mogoče opraviti v enem dnevu, smo edina specialistična pulmološko-alergološka ambulanta z dodatno preiskavo ultrazvok srca na področju Kamnika, Komende in okoliških krajev, smo edina specialistična ambulanta, ki nudi pregled ušes, nosu in grla na področju Kamnika, Mengša, Komende, Domžal in okoliških krajev, naročanje za preglede ob točno določenem času, bližina Zdravstvenega doma Kamnik in Bolnišnice za pljučne bolezni in alergijo Golnik s katerima dobro sodelujemo.

Naši bolniki so strokovno in prijazno obravnavani in zdravljeni in zelo zadovoljni z našim delom.

Lepo vas pozdravljam Snežana Ulčar K., dr. med., spec.

Helena Istenič, ginekološka ordinacija

Od leta 1995 opravljam samostojno ambulantno ginekološko dejavnost s koncesijo in sem vključena v javno zdravstveno mrežo. Izvajamo preventivne in kurativne

ginekološke preglede, vodimo zdrave in bolne nosečnice in izvajamo ultrazvočno diagnostiko ginekoloških pacientk in nosečnic ter izvajamo manjše ambulantne posege. Opredeljenih imamo 4900 žensk, letno spremljamo 180 do 220 nosečnic. Letno imamo 7000 do 9000 obiskov, dve tretjini našega dela predstavlja preventiva (z večanjem števila pacientk, se večja delež kurative, podatki zajeti od leta 2006-2011). Čakalne dobe za naročanje se gibljejo med 30 in 90 dni, odvisno od števila nosečnic v obdobjih, za nujne primere čakalne dobe ni.

Izrazit problem predstavlja neomejeno sprejemanje pacientk, navodilo ZZZS, ki je plačnik naših storitev, saj že od leta 2006 presegamo najvišji strokovno sprejemljiv normativ za varno delo, to je 4000 žensk na ginekologa. Pritiski s strani novonaseljenih in mladih žensk so vsak dan večji, to je tudi mlada populacija, ki rojeva in so zato obremenitve vsak dan večje, tako število pregledov kot tudi obseg storitev, kar večja tudi materialne stroške dela.

V letu 2009 smo anketirali 300 žensk z vprašanjem, ali bi želele v bodoče v primeru moje upokojitve obiskovati ginekološko ambulanto v ZD ali na sedanji lokaciji pri drugem ginekologu, ki bi me nasledil, jih je 80% izjavilo, da želijo tudi naprej obiskovati ambulanto izven ZD. Tako si želim, da bi ob svoji upokojitvi lahko poskrbela za pacientke, ki so me izbrale in mi zaupale z izbiro svojega naslednika ginekologa ali ginekologinje, ki bi opravljal dejavnost na tej lokaciji in upam, da bom pri tem deležna vašega sodelovanja.

S spoštovanjem, Helena Istenič

Anamarija Ziherl dr. med., spec. psihiatrije

Koncesijo mi je podelilo ministrstvo, torej so oni naslov za takšna poročila.

Pojasnila vodstva ZD dr. Julija Polca Kamnik:

Direktor Zdravstvenega doma dr. Julija Polca Kamnik dr. Sašo Rebolj je glede tožbenega zahtevka s strani koncesionarjev dr. Ahlina in dr. Plešnarjeve sporočil, da so v času od 2007-do 2008 potekali pogosti pozivi za plačilo razlike za (po njenem mnenju) premalo plačano dežurstvo v času od 2004 -2008, vendar se je zdravstveni dom skupaj z občino odločil, da se poda pritožba. Nadaljnji postopki so sledili in sicer:

- Dne 5.3.2009 je zdravstveni dom prejel od okrožnega sodišča njuno prvo tožbo, pod opravilno številko P 541/09-I v skupnem zahtevku 21.981,44 EUR + zamudne obresti in ostale stroške postopka.
- 21.9.2011 narok za glavno obravnavo
11.1.2012 smo prejeli delno sodbo in vmesno sodbo;
- 24.01.2012 smo preko odvetniške družbe posredovali pritožbo; s predlogi za mediacijo se zdravstveni dom ni strinjal, zadeva pred višjim sodiščem še teče

in sodba ni pravnomočna. Direktor je ob tem še pojasnil, da se je zdravstveni dom za pritožbo odločil iz razloga, ker so bili tožbeni zahtevki drugih koncesionarjev po Sloveniji v vseh teh primerih zavrnjeni

Direktor je glede previsokih najemnin pojasnil, da je cena najemnin pri zdravnicah, ki se jim zdi previsoka 7,16-7,67 eur na m² plus stroški. Za primerjavo: primerljive cene v ZD sosednje občine so okrog 10 EUR na m². Direktor ob tem ne vidi nobenega razloga, zakaj naj bi bile cene najema prostorov v ustanovi previsoke in to tudi navajata samo 2 od skupaj 7 najemnikov.

Glede previsokih cen laboratorija pa je direktor odgovoril, da kamniški laboratorij opravlja številne preiskave. Za večino preiskav cene določa in priznava ZZZS in so pri njih usklajene. Za natančen komentar »previsokih cen« v laboratoriju bi moral biti naveden podatek za katere preiskave naj bi se to nanašalo in kateri so ti »drugi« laboratoriji, ki naj bi bili cenejši in v čem so cenejši. Drži pa, da je strošek dela velikih laboratorijev z nekaj 10x večjim številom opravljenih preiskav na posamezen vzorec manjši.

Marjan Šarec
ŽUPAN