



Mestna občina Novo mesto

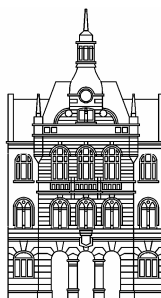


**STRATEGIJA
RAZVOJA
PRIMARNEGA
ZDRAVSTVA
V MESTNI OBČINI NOVO MESTO**





Mestna občina Novo mesto



Župan

Seidlova cesta 1
8000 Novo mesto
tel.: 07 / 39 39 244, faks: 07 / 39 39 269
e-pošta: mestna.obcina@novomesto.si
www.novomesto.si

Številka: 160-3/2007
Datum: 15. 1. 2008

**OBČINSKEMU SVETU
MESTNE OBČINE NOVO MESTO**

- Zadeva:** **Strategija razvoja primarnega zdravstva v Mestni občini Novo mesto**
- Namen:** Obravnava in sprejem
- Pravna osnova:** Ustava Republike Slovenije (v nadaljevanju ustava);
Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05, uradno prečiščeno besedilo, v nadaljevanju ZZDej);
Zakon o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 36/04, uradno prečiščeno besedilo, v nadaljevanju ZLD);
Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 68/06, uradno prečiščeno besedilo, v nadaljevanju ZZdrS);
Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 91/07, uradno prečiščeno besedilo, v nadaljevanju ZZVZZ);
Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 17/91, 55/92, 13/93, 66/93, 45/94, 8/96, 127/06, v nadaljevanju ZZ);
Zakon o lokalni samoupravi (Uradni list RS, št. 94/07, uradno prečiščeno besedilo v nadaljevanju ZLS-UPB2);
Zakon o stvarnem premoženju države, pokrajin in občin (Uradni list RS, št. 14/07, v nadaljevanju ZSPDPO);
Zakon o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06-UPB2, v nadaljevanju ZUP);
Uredba o upravljanju s stvarnim premoženjem države, pokrajin in občin (Uradni list RS, št. 84/2007, v nadaljevanju uredba o USPDPO);
Pravilnik o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti (Uradni list RS, št. 37/92, 39/06);
Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 57/07);
Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 24/92);
Pravilnik o pogojih in načinu za opravljanje mrliško pregledne službe (Uradni list RS, št. 56/93);

Statut Mestne občine Novo mesto (Uradni list RS, št. 96/06, v nadaljevanju statut občine);

Odlok o preoblikovanju Javnega zavoda Zdravstveni dom Novo mesto (Uradni list RS, št. 120/06, v nadaljevanju odlok ZD NM);

Odlok o ustanovitvi Dolenjskih lekarn Novo mesto in Odlok o spremembah in dopolnitvah odloka o ustanovitvi Dolenjskih lekarn Novo mesto (Skupščinski Dolenjski list št. 9/91 ter Uradni list RS, št. 108/03).

Poročevalci: Mag. Sašo Murtić; direktor OU
Darinka Smrke, predsednica Komisije za primarno zdravstvo in predsednica Sveta Zdravstvenega doma Novo mesto.

Obrazložitev: v prilogi.

Predlog sklepov:

1. Občinski svet Mestne občine Novo mesto sprejme Strategijo razvoja primarnega zdravstva v Mestni občini Novo mesto s predlaganimi ukrepi in zadalži:

- župana, da naloži direktorju občinske uprave realizacijo dela, ki ga mora opraviti občinska uprava,
- člane Sveta Zdravstvenega doma Novo mesto, predstavnike Mestne občine Novo mesto za izvedbo nalog, ki jim jih nalaga zakonodaja in
- direktorico Zdravstvenega doma Novo mesto za izvedbo v strategiji predvidenih ukrepov.

2. Občinski svet zadalži župana, da zaradi ugotovljenih razlik med sklepom št. 170-12/2006 in dejansko izvedbo pogodb o koncesijah v letu 2006 od odgovornih v upravi zahteva pisno poročilo, zakaj je prišlo do takšnih razlik in na podlagi ugotovitev sproži ugotavljanje odgovornosti.

ŽUPAN
Alojzij MUHIČ

Priloge: Strategija razvoja primarnega zdravstva v Mestni občini Novo mesto

MESTNA OBČINA NOVO MESTO
Seidlova cesta 1
NOVO MESTO

STRATEGIJA RAZVOJA PRIMARNEGA ZDRAVSTVA
V MESTNI OBČINI NOVO MESTO

Župan
Alozij Muhič

Novo mesto, december 2007

Občina: **MESTNA OBČINA NOVO MESTO**
Seidlova cesta 1
NOVO MESTO

Naslov naloge: **STRATEGIJA RAZVOJA PRIMARNEGA ZDRAVSTVA**
V MESTNI OBČINI NOVO MESTO

Nosilec naloge: **Mestna občina Novo mesto**
Oddelek za družbene dejavnosti
Mag. Alenka Ilovar, univ. dipl. soc.

Pri izdelavi je sodelovala
projektna skupina v sestavi:

Darinka Smrke, univ. dipl. ekon.

mag. Milena Kramar Zupan, univ. dipl. ekon.

Matjaž Roženberger, dr. med., spec. spl. med.

mag. Suzana Jarc, univ. dipl. ekon.

Ana Bilbija, univ. dipl. prav.

mag. Alenka Ilovar, univ. dipl. soc.

Novo mesto, december 2007

KAZALO VSEBINE

UVOD	5
1. STROKOVNA IZHODIŠČA	6
1.1. Pravne osnove	6
1.1.1. Zdravstvena dejavnost	7
1.1.2. Mreža javne zdravstvene službe	8
1.1.3. Zdravstveni dom	10
1.1.4. Lekarniška dejavnost	13
1.1.5. Koncesije	14
1.2. Druge strokovne osnove	15
2. ANALIZA STANJA V MESTNI OBČINI NOVO MESTO	16
2.1. Primarno zdravstveno varstvo v Mestni občini Novo mesto	16
2.1.1. Podatki o izvajalcih primarnega zdravstvenega varstva	16
2.1.2. Proračunsko financiranje zdravstvenega varstva v Mestni občini Novo mesto	20
2.2. Nosilci primarnega zdravstva v Mestni občini Novo mesto	24
2.2.1. Javni zavod Zdravstveni dom Novo mesto	24
2.2.2. Koncesionarji	29
2.2.3. Javni zavod Dolenjske lekarne Novo mesto	32
2.3. Ocena stanja in posledic podeljenih koncesij v Mestni občini Novo mesto	34
2.3.1. Ocena stanja in posledic podeljenih koncesij za Zdravstveni dom Novo mesto od leta 2006 dalje	35
2.3.1.1. Priznani timi po standardih ZZZS	35
2.3.1.2. Vpliv na program zdravstvenih storitev Zdravstvenega doma Novo mesto in kadrovske presežke	38
2.3.1.3. Informacija o vplivu koncesij na finančno poslovanje Zdravstvenega doma Novo mesto	39
2.3.1.4. Ocena potrebnih investicijskih vlaganj v objekt Zdravstvenega doma Novo mesto v obdobju 2008-2010	41
2.3.2. Ocene koncesionarjev o dosedanjem izvajanju primarnega zdravstva	42
2.3.3. Ocena stanja in posledic podeljenih koncesij po podatkih ZZZS OE Novo mesto	43
2.3.3.1. Obseg zdravstvenih programov v javni mreži primarne ravni	43
2.3.3.2. Odnosi med Zdravstvenim domom Novo mesto in koncesionarji	46
2.3.4. Ocena prednosti in slabosti podeljevanja koncesij	48
2.3.4.1. Ocena z vidika zdravnikov s koncesijo	48
2.3.4.2. Ocena z vidika uporabnikov	48
2.3.4.3. Ocena z vidika javnega zavoda (zdravstveni dom)	49
2.4. Skupne ugotovitve pomanjkljivosti in prednosti dosedanjega izvajanja primarnega zdravstvenega varstva	50
2.4.1. Ugotovitve glede na zakonsko ureditev	50
2.4.2. Ocena težav pri izvajanju primarnega zdravstva kot posledica podeljenih koncesij v preteklosti	53
2.4.2.1. Nedorečena razmerja med MO NM in koncesionarji	53
2.4.2.2. Nedorečena razmerja med Zdravstvenim domom Novo mesto ter koncesionarji	56
2.4.2.3. Finančne in kadrovske posledice za ZD zaradi »izpada« programov ter »kadrovski viški«	56
2.4.2.4. Najemne pogodbe koncesionarjev in ZD NM, ki so dobili koncesije v letu 2006, ter koncesionarjev, ki imajo svoje ambulante v šolah	57
2.4.2.5. Plačevanje povračila za specializacije zdravnikov	57
2.4.2.6. Neenotnost ZD kot javnega zavoda ter koncesionarjev v nastopu do uporabnikov storitev	58
3. CILJI MESTNE OBČINE NOVO MESTO PRI IZVAJANJU PRIMARNEGA ZDRAVSTVA V BODOČE	59
3.1. Opredelitev izhodišč za določitev ciljev Mestne občine Novo mesto pri izvajanju primarnega zdravstva v bodoče	59
3.2. Opredelitev ciljev	60

4. PREDLOGI UKREPOV IZVAJANJA PRIMARNEGA ZDRAVSTVA V BODOČE	61
5. PREDLOG SKLEPOV OBČINSKEMU SVETU	63
SEZNAM GRAFOV	64
SEZNAM TABEL	64
SEZNAM PRILOG	65

UVOD

Mestna občina Novo mesto je odgovorna za zagotavljanje pogojev za uresničevanje primarnega zdravstvenega varstva na svojem območju. Do sedaj ni imela sprejete politike razvoja te dejavnosti.

Skupaj z drugimi občinami, Zavodom za zdravstveno varstvo Slovenije, Zdravstvenim domom Novo mesto, Dolenjskimi lekarnami Novo mesto in koncesionarji zagotavlja mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni. Za organiziranje nujne medicinske pomoči in dežurne službe je odgovoren Zdravstveni dom Novo mesto. Oba javna zavoda z dejavnostmi, ki jih izvajata, pokrivata območja večih občin. Organizirana sta kot enovita zavoda, čemur so tudi prilagojene poslovne knjige, ki jih vodita. Zaradi tega je bilo potrebno nekatere podatke izračunavati samo za našo občino. Z enakim problemom se je srečevala tudi Območna enota Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Mestna občina ima danes v javnem primarnem zdravstvu 53-odstotni delež zasebnikov s podeljenimi koncesijami (pri čemer je delež splošnih zdravnikov 48-odstotni, zobozdravnikov za odrasle 75-odstotni, zobozdravnikov za mladino 66-odstotni, ortodontov 100-odstotni, patronaže-16 odstotni), kar je nad republiškim povprečjem. S stihijskim in nedomišljenim podeljevanjem koncesij v letu 2006 je Mestna občina posegla v finančno stabilnost Zdravstvenega doma in mu otežila zagotavljanje izvajanja nujne medicinske pomoči in dežurstva, za kar je odgovoren. Z neustreznimi določili odloka o preoblikovanju javnega zavoda Zdravstveni dom Novo mesto pa je še dodatno otežila in poslabšala upravljanje in vodenje zavoda.

S ciljem saniranja nastalih razmer v izvajanju primarnega zdravstva v občini in opredelitvi politike za naprej je župan Mestne občine NM odločil, da je potrebno izdelati strategijo razvoja primarnega zdravstva s poudarkom na:

- pripravi analize stanja primarnega zdravstva v Mestni občini,
- oceni stanja v javnem zavodu Zdravstvenega doma Novo mesto,
- izdelavi izhodišč in smernic za nadaljevanje podeljevanja koncesij na primarni zdravstveni ravni in
- ciljih in ukrepih izvajanja primarnega zdravstva v bodoče.

Nalogo »Strategija razvoja primarnega zdravstvenega varstva v Mestni občini Novo mesto«, ki bo v celoti objavljena na spletni strani www.novomesto.si, in njen povzetek, ki ga bodo dobili v obravnavo svetniki občinskega sveta, je pripravila skupaj z Oddelkom za družbene dejavnosti kot nosilec naloge, komisija, ki jo je imenoval župan s sklepom števil. 172-12/2007-1 (1500) od 23. 10. 2007 in sklepom 412/1 od 30. 11. 2007.

1. STROKOVNA IZHODIŠČA

Pri pripravi »Strategije primarnega zdravstva v MO NM« so bile upoštevane pravne in druge strokovne osnove.

1.1. Pravne osnove

Za razumevanje zdravstvenega varstva v Mestni občini Novo mesto je potrebno poznati veljavno pravno ureditev, ki določa osnovne okvire za urejanje primarnega zdravstvenega varstva na ravni Mestne občine.

Ustava RS v 51. členu določa, da ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon in da zakon določa pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev.

Pravni viri, ki urejajo področje primarnega zdravstva, so:

1. Ustava Republike Slovenije (v nadaljevanju ustava);
2. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05, uradno prečiščeno besedilo, v nadaljevanju ZZDej);
3. Zakon o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 36/04, uradno prečiščeno besedilo, v nadaljevanju ZLD);
4. Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 68/06, uradno prečiščeno besedilo, v nadaljevanju ZZdrS);
5. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 91/07, uradno prečiščeno besedilo, v nadaljevanju ZZVZZ);
6. Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 17/91, 55/92, 13/93, 66/93, 45/94, 8/96, 127/06, v nadaljevanju ZZ);
7. Zakon o lokalni samoupravi (Uradni list RS, št. 94/07, uradno prečiščeno besedilo v nadaljevanju ZLS-UPB2);
8. Zakon o stvarnem premoženju države, pokrajin in občin (Uradni list RS, št. 14/07, v nadaljevanju ZSPDPO);
9. Zakon o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06-UPB2, v nadaljevanju ZUP);
10. Uredba o upravljanju s stvarnim premoženjem države, pokrajin in občin (Uradni list RS, št. 84/2007, v nadaljevanju uredba o USPDPPO)
11. Pravilnik o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti (Uradni list RS, št. 37/92, 39/06);
12. Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 57/07);
13. Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 24/92);
14. Pravilnik o pogojih in načinu za opravljanje mrliško pregledne službe (Uradni list RS, št. 56/93);
15. Statut Mestne občine Novo mesto (Uradni list RS, št. 96/06, v nadaljevanju statut občine);
16. Odlok o preoblikovanju Javnega zavoda Zdravstveni dom Novo mesto (Uradni list RS, št. 120/06, v nadaljevanju odlok ZD NM);
17. Odlok o ustanovitvi Dolenjskih lekarn Novo mesto in Odlok o spremembah in dopolnitvah odloka o ustanovitvi Dolenjskih lekarn Novo mesto (Skupščinski Dolenjski list št. 9/91 ter Uradni list RS, št. 108/03).

1.1.1. Zdravstvena dejavnost

1. Definicija

Zdravstveno dejavnost opredeljuje 1. člen ZZDej kot obseg ukrepov in dejavnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev. Na primarni ravni obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost. Občina s svojimi pravicami in dolžnostmi zagotavlja pogoje za uresničevanje zdravstvenega varstva na svojem območju (3. člen ZZVZZ), k čemer jo zavezuje tudi določba 13. člena ZLS.

Mestna občina Novo mesto samostojno opravlja lokalne zadeve javnega pomena, med drugim pospešuje zdravstveno dejavnost tako, da ustanavlja zdravstvene zavode, v okviru možnosti zagotavlja sredstva za izvajanje zdravstvenih dejavnosti, sodeluje s temi zavodi, z različnimi ukrepi pospešuje zdravstveno varstvo in zagotavlja pogoje za kakovost življenja prebivalcev (7. člen statuta).

Zdravstvena nega kot oblika zdravstvenega varstva oziroma dejavnosti se bo razvijala skladno s kadrovskimi, izobraževalnimi in materialnimi pogoji na osnovi dolgoročnega programa razvoja zdravstvene nege v Republiki Sloveniji s posebnim poudarkom na negi kroničnih bolnikov na domu in v zavodih. Patronažna služba je posebna oblika dela zdravstvene nege. Je edina zdravstvena služba, katere osnovna dejavnost je zaznavanje zdravstvenih razmer v lokalni skupnosti, kjer ljudje živijo, in pravočasno usmerjanje bolnikov v zdravstveni sistem.

Del zdravstvene dejavnosti je lekarniška dejavnost, ki zagotavlja preskrbo prebivalstva ter zdravstvenih zavodov in drugih organizacij z izdajo zdravil na recept in brez recepta ter magistralno pripravo zdravil (1. člen ZLD). Lekarniška dejavnost se opravlja v lekarnah in njihovih podružnicah. Lekarne lahko poleg lekarniške dejavnosti opravljajo še naslednje dejavnosti (2. člen ZLD):

- preskrbo s pomožnimi zdravilnimi sredstvi, ortopedskimi pripomočki, sredstvi za nego in drugimi sredstvi za varovanje zdravja;
- izdajanje veterinarskih zdravil;
- izdelovanje in preverjanje kakovosti zdravil in pomožnih zdravilnih sredstev;
- svetovanje pri predpisovanju in uporabi zdravil.

2. Izvajalci

Zdravstveno dejavnost kot javno službo pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije (2., 3. člen ZZDej).

Osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in zasebni zdravstveni delavci ter socialno varstveni zavodi in zavodi za usposabljanje in izobraževanje otrok z motnjami v duševnem in telesnem razvoju ter kazenski in vzgojni zavodi, ki lahko v okviru osnovne zdravstvene dejavnosti in v

skladu z mrežo javne zdravstvene službe organizirajo zdravstveno nego za svoje oskrbovance oziroma varovance (8. člen ZZDej).

3. Uporabniki

Vsakdo ima pod enakimi pogoji in v skladu z zakonom pravico med drugim (47. člen ZZDej):

- do proste izbire zdravnika;
- izvedeti za diagnozo svoje bolezni ter predvideni potek zdravljenja;
- do tajnosti podatkov o svojem zdravstvenem stanju;
- dati soglasje za predvidene medicinske posege oziroma jih ima pravico odkloniti;
- do ugovora na pristojni organ nadzora.

Vsakdo, ki zaupa svoje zdravljenje zdravstvenemu delavcu, pa je dolžan navesti resnične podatke o svojem zdravstvenem stanju, ravnati po navodilih ter aktivno sodelovati pri zdravljenju oziroma ohranjanju zdravja. V nasprotnem primeru mu zdravstveni delavec lahko odkloni pomoč, razen nujne medicinske pomoči (50. člen ZZDej).

4. Nadzor

Za zagotovitev strokovnosti dela zdravstvenih delavcev in sodelavcev ter zavodov se izvajajo naslednje vrste nadzora (76.-83. člen ZZDej, 56.-60. člen ZLD):

- interni strokovni nadzor (izvajajo ga sami zdravstveni delavci in sodelavci s samonadzorom in odgovorni za strokovnost dela v zavodu in tisti, ki jim je podeljena koncesija);
- strokovni nadzor s svetovanjem (izvaja ga pristojna zbornica v sodelovanju s klinikami, inštituti in drugimi zavodi);
- upravni nadzor (izvaja ga ministrstvo, pristojno za zdravstvo);
- nadzor nad sklenjenimi pogodbami o izvajanju zdravstvenih storitev med ZZS in izvajalci (izvaja ga ZZS);
- nadzor občine - koncedenta.

1.1.2. Mreža javne zdravstvene službe

1. Definicija

Zdravstvena dejavnost se opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe (4. člen ZZDej). Merila za postavitve mreže se določijo s planom zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji.

Mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina (5. člen ZZDej). Javna zdravstvena služba mora biti organizirana tako, da je vsem

prebivalcem Republike Slovenije zagotovljena vedno dostopna nujna medicinska pomoč, vključno z nujnimi reševalnimi prevozi in preskrbo z nujnimi zdravili, vedno, čim prej in čim bliže (6. člen ZZDej). Zdravstveni zavodi in zasebni zdravniki, ki opravljajo javno zdravstveno službo, morajo, glede na naravo dejavnosti zagotoviti stalno dostopno nujno medicinsko pomoč (53. člen ZZDej). Zdravnik, ki v okviru mreže javne zdravstvene službe opravlja osnovno zdravstveno dejavnost, se mora vključiti v program nujne medicinske pomoči na svojem območju (44. člen ZZdrS).

Zakon o lekarniški dejavnosti uvaja obveznost opravljanja neprekinjene oskrbe z zdravili tako, da določa, da se na območju, kjer je več lekarn, le-te medsebojno dogovorijo o opravljanju dežurne službe ter določijo vrstni red nočnega, nedeljskega in prazničnega dežurstva (28. člen ZLD).

2. Obseg

Mreža javne zdravstvene službe lahko deluje največ v obstoječem obsegu do sprejema plana zdravstvenega varstva (94. člen ZZDej).

V okviru mreže javne zdravstvene službe in izven nje se opravlja zdravniška služba na zdravniških delovnih mestih (6. člen ZZdrS), ki se razporedijo po območjih in po specifičnih področjih tako, da se zagotovi prebivalcem čim bolj enaka dostopnost do kakovostnih zdravstvenih storitev. Po strokovnih področjih se razporedijo v javnih zavodih, pri drugih pravnih osebah s koncesijo ter pri zasebnih zdravnikih s koncesijo (7. člen ZZdrS). Za razpored zdravniških delovnih mest v mreži javne zdravstvene službe je pristojen minister za zdravje (8. člen ZZdrS).

3. Usmeritve in merila za oblikovanje mreže primarne zdravstvene službe

Mreža primarne zdravstvene službe mora pokrivati potrebe po zdravstvenem varstvu državljanov Republike Slovenije in vseh drugih, ki iščejo zdravstveno pomoč. Določi se ločeno za primarno in sekundarno raven izvajanja zdravstvene dejavnosti. Primarna raven je dostopna vsem ljudem na lokalni ravni brez predhodnih napotitev ali posredovanja drugih zdravstvenih zavodov oziroma posameznikov. Najmanjše območje za preverjanje preskrbljenosti je izpostava Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Preskrbljenost znotraj območja izpostav usklajujejo prizadete občine.

Mrežo javne zdravstvene službe v Republiki Sloveniji na primarni ravni, na podlagi meril in navodil ministra, pristojnega za zdravje, določi za svoje območje občina oziroma mestna občina. Meril in navodil Ministrstvo za zdravje do danes še ni sprejelo.

4. Svet županov

Za usklajevanje zdravstvene dejavnosti v mreži primarne zdravstvene službe in za učinkovito urejanje nalog zdravstvenega doma, lekarn in koncesionarjev se za območje več občin oziroma regije s posebnim aktom, ki ga sprejmejo občine, soustanoviteljice obeh javnih zavodov, ustanovi svet županov kot posvetovalni organ. Z aktom naj se opredelijo vprašanja, o katerih bo svet županov zavzemal stališča in priporočila, kot npr.

- ureditev skupnih nalog javnih zavodov in koncesionarjev,
- obravnava predlogov za izdajo koncesij,
- mnenja in stališča o smotrnem delovanju in razvoju zdravstvene dejavnosti,
- predlogi o potrebnem investicijskem vzdrževanju in naložbah v materialne zmogljivosti,
- reševanje sporov med javnimi zavodi in koncesionarji in zavzemanje stališč v drugih interesnih sporih.

5. Zaposlovanje

Javni zdravstveni zavodi ne bodo nadomeščali z novimi zaposlitvami tistih zdravstvenih delavcev, ki bodo od njih odšli in postali zasebniki s koncesijo.

6. Investicije

Ob upoštevanju obstoječe zdravstvene infrastrukture na primarni ravni v MO NM ne potrebujemo novih investicij.

1.1.3. Zdravstveni dom

1. Definicija

Položaj zdravstvenih domov kot zdravstvenih zavodov je delno urejen v ZZ (1. člen ZZ), kjer so zavodi opredeljeni kot organizacije, ki se jih ustanovi med drugim za opravljanje dejavnosti zdravstva pod pogojem, da cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička. Ustanovi se jih za opravljanje javnih služb (3. člen ZZ), ustanovitelji pa so lahko republika, občine, mesto ali druge z zakonom pooblašene javne pravne osebe. Javne službe so z zakonom oziroma odlokom občine ali mesta na podlagi zakona določene dejavnosti, katerih trajno in nemoteno opravljanje zagotavlja v javnem interesu republika, občina ali mesto (22. člen ZZ), opravljajo pa jih javni zavodi ali pa drug zavod na podlagi koncesije (23. člen ZZ).

Zdravstveni dom je zdravstveni zavod, ki ima organizirano najmanj:

- preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev;
- nujno medicinsko pomoč;
- splošno medicino;
- zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine;

- patronažno varstvo;
- laboratorijsko in drugo diagnostiko (9. člen ZZDej).

Vsebino dela zdravstvene postaje določa 10. člen ZZDej, vsebino dela obratne ambulante pa 11. člen ZZDej.

2. Pomen zdravstvenega doma za opravljanje primarne zdravstvene dejavnosti

Zdravstveni domovi so primer uspešnega vzorca izvajanja zdravstvene dejavnosti in organizacijske povezanosti vseh nosilcev javne zdravstvene službe na primarni ravni tudi v svetovnem merilu. Zato morajo tudi v prihodnje ostati osrednji izvajalec primarne zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, kar mora upoštevati tudi koncedent pri podeljevanju koncesij.

3. Upravljanje

Zdravstveni zavod upravlja v skladu z ZZ (29. člen) svet zavoda, ki ga sestavljajo predstavniki ustanoviteljev, delavcev in uporabnikov.

Po Odloku o preoblikovanju javnega zavoda Zdravstveni dom Novo mesto je svet sestavljen iz:

- 8 predstavnikov ustanoviteljev (3 predstavniki Mestne občine in po en predstavnik Občine Dolenjske Toplice, Občine Mirna Peč, Občine Šentjernej, Občine Škocjan in Občine Žužemberk);
- 3 predstavnikov delavcev in
- 1 predstavnika uporabnikov oziroma zainteresirane javnosti.

Svet zavoda s soglasjem ustanoviteljev imenuje in razrešuje direktorja zdravstvenega zavoda (32. člen ZZ, 12. člen ZL, 29. člen ZZDej). Svet zavoda potrebuje soglasja ustanoviteljev tudi za sprejem statuta (46. člen ZZ).

4. Finančno poslovanje

Zavod pridobiva sredstva za svoje delovanje:

- iz sredstev ustanovitelja;
- s plačili za storitve;
- po pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
- po pogodbi z ministrstvom, pristojnim za zdravje, za naloge, ki se na podlagi zakona financirajo iz republiškega proračuna in
- iz drugih virov na način in pod pogoji, ki jih določa zakon, akt o ustanovitvi in statut zavoda (48. člen ZZ, 31. člen ZZDej).

Zavod je odgovoren za svoje obveznosti s sredstvi, s katerimi lahko razpolaga, ustanovitelj pa je odgovoren za obveznosti zavoda, če ni z zakonom ali aktom o ustanovitvi drugače določeno (49. člen ZZ).

Ustanovitelj javnega zavoda ima dolžnost zagotoviti ustrezne materialne pogoje za delo zavoda in za razširitev zmogljivosti (27. člen ZZDej). Upravljanje prihodkov nad odhodki, ki jih zavod ustvari pri opravljanju svoje dejavnosti kot javne službe, sme po ZZ (48. člen) zavod uporabiti le za opravljanje in razvoj dejavnosti, če akt o ustanovitvi ne določa drugače.

Odlok o preoblikovanju javnega zavoda Zdravstveni dom Novo mesto določa, da se del presežka lahko nameni za stimulatивно nagrajevanje delavcev, ob upoštevanju določb veljavnih predpisov.

5. Pristojnosti ustanovitelja

Ustanovitelj lahko odloča o spojitvi in razdelitvi zavodov, povezavi v skupnosti zavodov, združevanju v zbornice ali druga splošna združenja ter o izločitvi organizacijske enote zavoda, njegove pripojitve drugemu zavodu ali organiziranju te enote kot podjetja (51., 52. člen ZZ). Pogoj za prenehanje zavoda je lahko med drugim tudi dejstvo, da ustanovitelj sprejme akt o prenehanju zavoda, ker ni več potrebe oziroma pogojev za opravljanje dejavnosti, za katero je bil zavod ustanovljen (54. člen ZZ).

Odlok ZD NM določa, da ustanoviteljice ne odgovarjajo za obveznosti zavoda.

6. Zasebno delo

Načelo ohranjanja zdravstvenih storitev na lokaciji zdravstvenega doma se ohranja tudi takrat, ko se ob pogojih enakih kadrovskih in storitvenih normativov nadzorovano, usklajeno in postopoma uvaja zasebno delo, predvsem v ordinacijah sedanjega zdravstvenega doma.

Pri zagotavljanju zasebnega dela je potrebno zagotavljati v kar največji meri smotrno in namensko uporabo obstoječih zmogljivosti javnih zdravstvenih zavodov za opravljanje zdravstvene dejavnosti in sicer tako, da se praviloma zasebna zdravstvena dejavnost izvaja v obstoječih kapacitetah.

7. Investicije

Do sprejema meril za mrežo javne zdravstvene službe ni dovoljeno investirati v nove prostorske zmogljivosti (9. člen ZZDej).

Na podlagi že ugotovljenega stanja ni načrtovanih večjih vlaganj v novogradnje zdravstvenih domov, temveč je predvsem predvidena obnova že obstoječih objektov ter vlaganje v sredstva za posodobitev medicinske in druge opreme.

1.1.4. Lekarniška dejavnost

1. Definicija

Zakon o lekarniški dejavnosti v prvem členu opredeljuje lekarniško dejavnost kot del zdravstvene dejavnosti, ki zagotavlja preskrbo prebivalstva ter zdravstvenih zavodov in drugih organizacij z zdravili. Preskrba z zdravili obsega izdajo zdravil na recept in brez recepta ter magistralno pripravo zdravil. Lekarne lahko poleg lekarniške dejavnosti opravljajo še naslednje dejavnosti:

- preskrbo s pomožnimi zdravilnimi sredstvi, ortopedskimi pripomočki, sredstvi za nego in drugimi sredstvi za varovanje zdravja;
- izdajanje veterinarskih zdravil;
- izdelovanje in preverjanje kakovosti zdravil in pomožnih zdravilnih sredstev;
- svetovanje pri predpisovanju in uporabi zdravil.

2. Izvajalci

Lekarniška dejavnost je javna služba, ki jo opravljajo javni zavodi in na podlagi koncesije zasebniki (2. člen ZLD). Lekarniška dejavnost se opravlja v lekarnah in njihovih podružnicah.

Javni zavod za opravljanje lekarniške dejavnosti ustanovi občina ali mesto v soglasju z Ministrstvom za zdravje in po poprejšnjem mnenju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Zavodu, ki opravlja lekarniško dejavnost, in lekarnarju, se lahko izda dovoljenje za poslovanje podružnice lekarnarja v kraju, v katerem ni lekarnarja, če je ugotovljena potreba za izdajo zdravil. Dovoljenje za poslovanje podružnice lekarnarja izda pristojni občinski upravni organ po poprejšnjem mnenju Lekarniške zbornice Slovenije. Podružnica lekarnarja opravlja lekarniško dejavnost najmanj v obsegu, ki zagotavlja preskrbo prebivalstva z gotovimi zdravili (2. člen ZLD).

Koncesija za opravljanje lekarniške dejavnosti se podeli posamezniku, ki izpolnjuje pogoje iz 7. in 8. člena ZLD ter pogoje, ki jih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti določa ZZDej.

Bolnišnično lekarno organizira bolnišnica za lastno preskrbo z zdravili in drugimi pomožnimi sredstvi, ki se jih uporablja za zdravljenje in nego hospitaliziranih oseb.

3. Dežurna služba

ZLD uvaja obveznost opravljanja dežurne službe, saj določa, da se na območju, kjer je več lekarn, te medsebojno dogovorijo o opravljanju dežurne službe ter določijo vrstni red nočnega, nedeljskega in prazničnega dežurstva.

4. Poslovni čas lekarn

ZLD opredeljuje tudi poslovni čas lekarn in neprekinjeno oskrbo z zdravili. Le-ta se določa glede na krajevne potrebe po preskrbi z zdravili, vendar pa ne sme biti krajši od 40 ur na teden.

5. Pogoji za opravljanje lekarniške dejavnosti

Pogoje za opravljanje lekarniške dejavnosti predpisuje Pravilnik o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti, in sicer:

- strokovne tehnične pogoje;
- kadre (strokovni delavci - specialisti, magistri in doktorji farmaceutskih znanosti, magistri farmacije, inženirji farmacije in farmaceutski tehniki);
- ugotavljanje in izpolnjevanje pogojev za opravljanje lekarniške dejavnosti (verifikacije), kar je pogoj za začetek opravljanja lekarniških storitev oziroma odprtje lekarne.

Izpolnjevanje pogojev za verifikacijo ugotavlja minister, pristojen za zdravstvo.

6. Nadzor lekarniške dejavnosti

Opravljanje lekarniške dejavnosti se nadzira v skladu z ZZDej in je navedeno v poglavju 1.2.5.

1.1.5. Koncesije

1. Pogoji za podelitev koncesije na primarni zdravstveni dejavnosti

Zasebni zdravstveni delavec ali sodelavec lahko opravlja zdravstveno dejavnost pod pogoji, ki jih določa zakon (35. in 36. člen ZZDej in ZLD).

2. Način podeljevanja koncesije na primarni zdravstveni dejavnosti

Koncesijo za opravljanje javne zdravstvene službe na primarni zdravstveni dejavnosti podeli z odločbo občinski oziroma mestni upravni organ, pristojen za zdravstvo, s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravstvo. V postopku odločanja morajo organi iz prejšnjih odstavkov pridobiti mnenje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, pristojne zbornice (42. člen ZZDej) in Zdravstvenega doma ali Dolenjskih lekarn.

3. Pogoji za podelitev koncesije v lekarniški dejavnosti:

Na podlagi meril, določenih s planom zdravstvenega varstva Republike Slovenije, lahko izvede mestna občina ali mesto javni razpis za opravljanje lekarniške dejavnosti in pridobitev koncesije (13. člen ZLD).

Koncesijo za opravljanje lekarniške dejavnosti se lahko podeli posamezniku, ki izpolnjuje pogoje iz 7. in 8. člena ZLD.

1.2. Druge strokovne osnove

Pri pripravi strategije so bile uporabljene še naslednje druge osnove:

- Statistični podatki o zdravstvenem varstvu in delu zdravstvene službe v letu 2005 (Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto);
- podatki in poročila Zdravstvenega doma Novo mesto, november 2007;
- podatki iz poročila Dolenjskih lekarn, november 2007;
- poročilo in podatki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Območna enota Novo mesto, november 2007;
- poročila koncesionarjev v primarnem zdravstvu, julij–november 2007;
- Priporočila za podeljevanje koncesij na primarni ravni Ministrstva za zdravje Republike Slovenije, 26. oktober 2007;
- Priporočila za podeljevanje koncesij na primarni ravni Zdravniške zbornice Slovenije, november 2007;
- Splošni dogovor za pogodbeno leto 2007 (www.zzzs.si, e-gradiva, [OBČASNIK - AKTI & NAVODILA ŠT. 2/07](#), datum objave/spremembe: 10.5.2007, v nadaljevanju: SD)¹.

¹Splošni dogovor za pogodbeno leto (SD) in področne dogovore (PD) po dejavnostih za pogodbeno leto sprejmejo vsako leto partnerji v zdravstvu, skladno z ZZVZZ, in se dogovorijo glede na globalne ekonomske možnosti o skupnem obsegu in vrsti zdravstvenih programov, prednostnih področjih, potrebnih zmogljivostih in elementih za vrednotenje storitev. Na podlagi sprejetih dogovorov ZZZS vsako leto objavi razpis, na katerega se prijavijo izvajalci za delovanje v javni zdravstveni mreži: javni zavodi in koncesionarji. Partnerji v zdravstvu pa so Ministrstvo za zdravje, ZZZS, Zdravniška in Lekarniška zbornica ter reprezentativna združenja izvajalcev po dejavnostih.

2. ANALIZA STANJA V MESTNI OBČINI NOVO MESTO

2.1. Primarno zdravstveno varstvo v Mestni občini Novo mesto

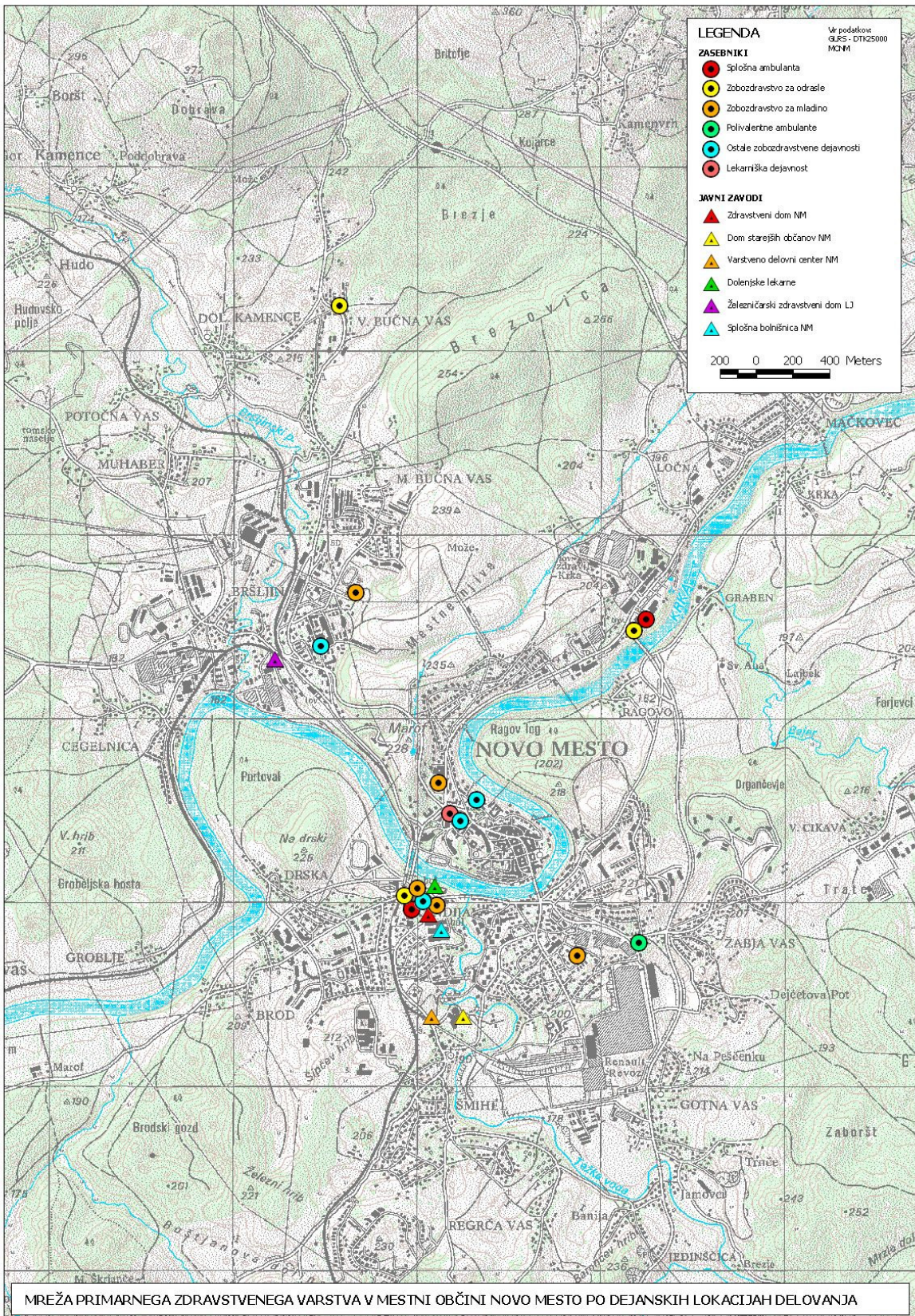
V MO NM izvajata primarno zdravstveno varstvo dva javna zavoda (Zdravstveni dom Novo mesto in Dolenjske lekarne Novo mesto) ter zasebniki s koncesijo.

2.1.1. Podatki o izvajalcih primarnega zdravstvenega varstva

Slikovni načrt primarnega zdravstvenega varstva v Mestni občini Novo mesto prikazuje razporeditev po dejanskih lokacijah delovanja za: javne zavode², zasebnike s koncesijo-splošne ambulante, zasebnike s koncesijo - zobozdravstvo za odrasle, zasebnike s koncesijo - zobozdravstvo za mladino, zasebnike s koncesijo - polivalentne ambulante (ambulante za odrasle in mladino skupaj), zasebnike s koncesijo - ostale zobozdravstvene dejavnosti, zasebnike s koncesijo - lekarniška dejavnost, zasebnike s koncesijo – patronaža.

Grafični prikaz št. 1: Primarno zdravstveno varstvo v Mestni občini Novo mesto po dejanskih lokacijah delovanja.

²Dejavnost zdravstvene oskrbe - nege za varovance javnih zavodov: Doma starejših občanov Novo mesto in Varstveno delovnega centra Novo mesto izvaja Zdravstveni dom Novo mesto. Prav tako pa med izvajalce primarne zdravstvene dejavnosti v MO NM spadajo tudi dispanzer za ženske v obsegu 2 timov v Splošni bolnišnici Novo mesto ter 0,5 tima splošne ambulante Železničarskega zdravstvenega doma Ljubljana.



Podatki o absolutnem številu koncesij in številu timov

V nadaljevanju prikazujemo v tabelah nekaj osnovnih podatkov o izvajalcih na primarni ravni in v zvezi s tem o številu koncesij v MO NM oziroma o številu timov, ki so vezani na sistem financiranja ZZZS.

Število timov iz sklenjenih pogodb izvajalcev z ZZZS za osnovno zdravstveno dejavnost (lekarniško obravnavamo posebej) je pogodbeno in finančna kategorija, ki opredeljuje obseg delovnega časa in obseg storitev, ki ga bo nosilec tima (npr. zdravnik, zobozdravnik, patronažna sestra) dolžan izvajati v javni mreži.

Tabela št. 1: Število koncesionarjev v MO NM na dan 1.10. 2007 ter število timov, za katere so sklenjene pogodbe

	Število koncesij	Število timov iz sklenjenih pogodb
Splošni zdravniki	7	6,71
Zobozdravniki za odrasle	8	7,85
Zobozdravniki za mladino	4	4,00
Ortodonti ³	2	2,35
Patronaža	3	3,09

Kot že rečeno, na področju primarne zdravstvene dejavnosti (poleg lekarniške, ki jo bomo v nadaljevanju posebej predstavili) v Zdravstvenem domu Novo mesto skupaj delujejo tako zaposleni javnega zavoda Zdravstveni dom kot tudi zasebniki - koncesionarji⁴, kar prikazuje naslednja tabela.

Tabela št. 2: Število timov iz sklenjenih pogodb z ZZZS

	Št. pogodbenih timov	% koncesionarjev	% v javnem zavodu
Splošni zdravniki	7,28	48	52
Zobozdravniki za odrasle	2,57	75	25
Zobozdravniki za mladino	2,06	66	34
Ortodonti	0	100	0
Patronaža	16,25	16	84
SKUPAJ		53	47

Od 7,28 pogodbenih timov splošnih zdravnikov jih je 1,42 v socialno-varstvenih zavodih (DSO in VDC). Če upoštevamo še to dejstvo, je št. pogodbenih timov, kot izhaja iz zgornje tabele, v MO NM 5,86, kar pomeni, da pripada 53 % pogodbenih timov zasebnikom – koncesionarjem.

Drugi izvajalci primarne dejavnosti na območju OE NM (Vir: pogodbe o izvajanju zdravstvenih storitev za leto 2007) poleg že omenjenih pa so še:

³Za področje ortodontije je eno od koncesij že leta 1995 podelila država.

⁴Tistim, ki sodijo na primarno raven, koncesijo podeljuje občina, za sekundarno raven je pristojna država. V ZD NM delujejo tako poleg zasebnikov s koncesijo na primarni ravni tudi zasebniki s koncesijo s sekundarne ravni.

- Terme Krka v Dolenjskih in Šmarjeških Toplicah ter Splošna bolnišnica Novo mesto (SB NM) - izvajanje fizioterapije;
- dispanzer za ženske v obsegu dveh timov v Splošni bolnišnici Novo mesto (SB NM);
- 0,5 tima splošne ambulante Železničarski zdravstveni dom Ljubljana.

Tabela št. 3: Podatki o številu pogodbeno kalkuliranih delavcev in številu farmacevtov za lekarniško dejavnost v MO NM

	Število vkalkuliranih delavcev	Število vkalkuliranih farmacevtov
Javni zavod Dolenjske lekarnice	44,27	18,75
Koncesionar - Lekarna Novak	4,31	1,83

Podatki o preskrbljenosti prebivalcev ZZZS OE NM z zdravstvenimi storitvami po posameznih dejavnostih

Tabela št. 4: Preskrbljenost prebivalcev s storitvami v OE NM glede na % slovenskega poprečja

	% doseganja slovenskega poprečja
z zdravniki splošnih, otroških in šolskih ambulant	92,92
Dispanzer za ženske	97,82
Patronaža in nega na domu	98,94

Iz zgornjih podatkov je razvidno, da v Območni enoti Novo mesto ne dosegamo meje republiškega poprečja glede preskrbljenosti s storitvami po posameznih področjih zdravstvenih dejavnosti.

Območna enota Novo mesto ZZZS je bila v letu 1992, ko je bil z zakonom ustanovljen ZZZS, ena slabše zdravstveno razvitih območij v državi. V 90-ih letih se je odvijala standardizacija s približevanjem - dodajanje zdravniških timov k obstoječi javni mreži. Tovrstne odločitve sprejmejo partnerji v SD, kjer se določijo tudi meje tolerance +/- od poprečja.

Na področju osnovne zdravstvene dejavnosti je na območju izpostave Novo mesto (ZZZS) opredeljenih že čez 96 % zavarovanih oseb. To pomeni, da bi, ob zakonski pravici proste izbire zdravnika, zelo težko zapolnili z novimi opredelitvami dodatne zdravniške time v tolikšni meri, da bi poslovali pozitivno. Zdravniški timi pri posameznem izvajalcu so namreč financirani po številu opredeljenih oseb ter glede na starostno strukturo opredeljenih.

Večina koncesionarjev v izpostavi Novo mesto ima nadpovprečno opredeljenih oseb, nekaj zdravnikov ZD NM pa poprečja še ne dosega, tako da ima tudi ZD NM skupaj podpovprečno opredeljenih zavarovanih oseb. Poleg tega bi bila potrebna popolnitev

obstoječih zdravniških mest, ki jih ZZZS že financira oz. bi jih financiral iz zagotovljenih virov. Drugačna je situacija na področju zobozdravstva, kjer je opredeljenih samo 81 % zavarovanih oseb in 70 % mladine (metodologija zbiranja podatkov ZZZS po pogodbeni dejavnosti izvajalcev).

V izpostavi Novo mesto, če bi se opredelile vse zavarovane osebe, gravitira okoli 160 ljudi več na enega zobozdravnika za odrasle v javni mreži in 100 otrok več, kot je povprečje na zobozdravnika v celi Sloveniji. Financira pa se omejen obseg programa storitev, zato lahko pride do daljših čakalnih dob. Posamezni zdravnik ali zobozdravnik pa, v skladu s sklenjeno pogodbo o izvajanju zdravstvenih storitev, ne sme odkloniti nobene zavarovane osebe, če še ni presegel povprečnega števila opredeljenih v izpostavi za 10 %.

(Pobuda MO NM MZ in ZZZS, da se opravi izenačevanje na državni ravni in v MO NM oz. v Območni enoti Novo mesto, ZZZS doda dodatne zobozdravstvene time.)

2.1.2. Proračunsko financiranje zdravstvenega varstva v Mestni občini Novo mesto

Mestna občina Novo mesto v okviru zdravstvene dejavnosti namenja proračunska sredstva za financiranje oziroma sofinanciranje naslednjih zakonskih obveznosti: obvezno zdravstveno zavarovanje občanov, Izvajanje preventivnih programov zdravja, investicije in investicijsko vzdrževanje zdravstvenih objektov, mrliško pregledna služba, kot jih prikazuje naslednja tabela.

Tabela št. 5: Financiranje zdravstvene dejavnosti MO NM po zneskih, preračunanih v EUR po tečaju 239,46 SIT, za posamezne proračunske postavke v obdobju od leta 2003 do 2007

Proračunska postavka	Leto 2003	Leto 2004	Leto 2005	Leto 2006	Leto 2007 ⁵
	SIT	SIT	SIT	SIT	SIT
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Osnovno zdravstveno zavarovanje	60.500.172.	63.711.330.	80.430.123.	102.079.273.	101.185.114.
	252.462.	265.862.	335.628.	425.969.	422.238.
Mrliško pregledna služba	7.729.473.	7.158.834.	9.179.492.	12.254.955.	7.777.301.
	32.254.	29.873.	38.305.	51.139.	32.162.
Preventivni programi zdravja	770.400.	960.000.	2.050.980.	3.010.000.	3.070.267.
	3.214.	4.000.	8.558.	12.560.	12.812.
Investicije in investicijsko vzdrževanje	–	–	–	–	8.999.919.
					37.556. ⁶
Lokalna akcijska skupina za preprečevanje zasvojenosti ⁷					1.977.030.
					8.250.

1. Osnovno zdravstveno zavarovanje občanov

MO NM v skladu z 21. točko 15. člena ZZVZZ zagotavlja sredstva za obvezno zdravstveno zavarovanje tistih občanov MO NM, ki so državljani Republike Slovenije s stalnim prebivališčem v MO NM in ki niso zavarovanci iz drugega naslova. V zavarovanje so vključene predvsem brezposelne osebe.

Finančni prispevek plačuje občina ZZZS mesečno, po izstavljenih računih, in sicer glede na višino pavšalnega zneska na zavezanca. Sicer pa na rast potrebnih proračunskih sredstev za obvezno zdravstveno zavarovanje vplivata tako rast povprečnega mesečnega števila zavarovancev kot tudi rast mesečnega pavšalnega prispevka za zavezanca.

V MO NM imamo v povprečju okoli 1300 zavezancev mesečno. Ta številka med letom niha. Manjša je v poletnih mesecih, narašča pa ponovno proti koncu oziroma v začetku leta, ko je tudi sicer brezposelnost med prebivalci MO NM nekoliko večja.

⁵Predvideni plan za leto 2007.

⁶Sofinanciranje nakupa nujnega reševalnega vozila.

⁷LAS ima svojo samostojno postavko od leta 2007. Pred tem obdobjem pa so bili programi LAS-a vodeni v okviru proračunske postavke Preventivni programi zdravja.

2. Mrliško pregledna služba

V skladu z 8. členom ZZVZZ občina financira in skrbi za delovanje te službe, ki obsega storitve mrliških ogledov, sanitarne obdukcije, alkoholometrične in toksikološke analize, ki jih predpiše zdravnik obducent v zvezi z razjasnitvijo vzroka smrti pokojnika (ki je imel zadnje stalno bivališče v naši občini), prevozi pokojnika ter ostale storitve v zvezi s prevozom trupel.

3. Preventivni programi zdravja

Na podlagi 8. člena ZZVZZ MO NM zagotavlja tudi sredstva za izvajanje programov za krepitev zdravja prebivalcev MO NM.

Od leta 2004 dalje se sredstva razdeljuje preko javnih razpisov za sofinanciranje preventivnih programov in projektov zdravja. Na razpisu lahko sodelujejo nevladne organizacije (društva, ustanove in neprofitni zasebni zavodi), javni zavodi in zasebni zdravstveni delavci s koncesijo. Razpisani programi so med drugim namenjeni:

- ozaveščanju in zmanjševanju vpliva dejavnikov tveganja ter preprečevanja vseh vrst zasvojenosti v MO NM;
- skrbi za zdravje kot načinu izrabe prostega časa družine.

4. Investicije in investicijsko vzdrževanje zdravstvenih objektov

MO NM je (so)ustanoviteljica javnega zavoda Zdravstveni dom Novo mesto in javnega zavoda Dolenjskih lekarn. Po 8. členu ZZVZZ, 27. členu ZZDej in 48. členu ZZ je dolžna zagotavljati sredstva za investicije in investicijsko vzdrževanje zdravstvenih objektov oziroma za materialne pogoje za delo zavodov.

Zaradi uspešnega poslovanja zavodov do leta 2007 občina ni zagotavljala nobenih sredstev iz proračuna za investicije in razvoj, pač pa sta sredstva za ta namen zagotavljala oba zavoda sama iz svojega uspešnega poslovanja.

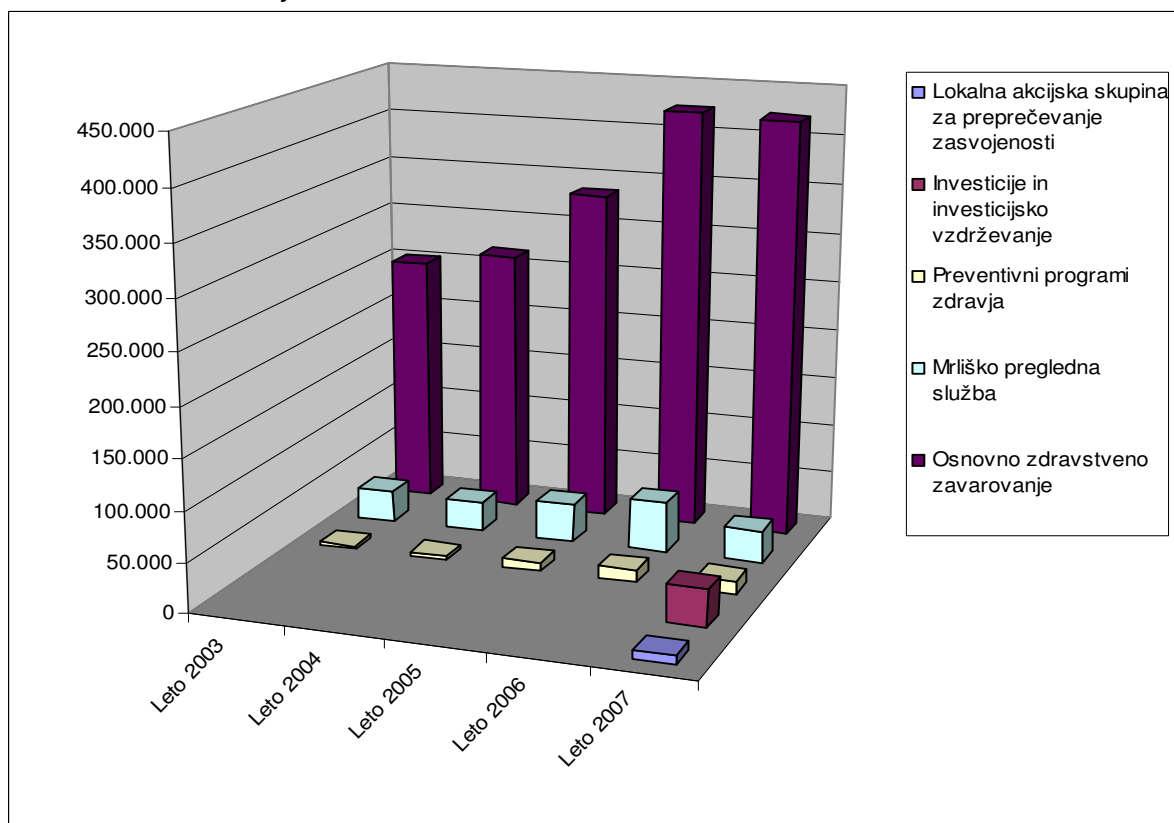
5. LAS - lokalna akcijska skupina za preprečevanje uporabe prepovedanih drog:

Skupina, v kateri so predstavniki ustanov, organizacij in društev, ki delujejo na področja dela s človeškimi viri, ima svoj sedež na MO NM. Vanjo pa so na pobudo Urada za droge v letu 2005/2006 pristopili tudi predstavniki občin Šentjernej, Žužemberk in Mirna Peč.

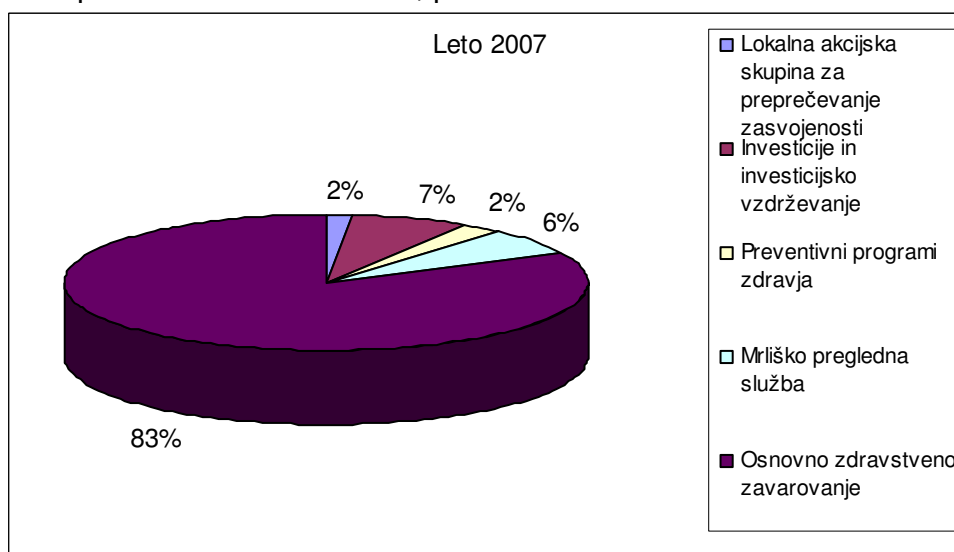
V okviru LAS-a je na MO NM zagotovljeno individualno svetovanje posameznikom in njihovim družinam, ki se izvaja preko posebnega programa pomoči. Predstavniki občine, ki to svetovanje izvaja, med drugim uspešno sodeluje tudi s Centrom za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, sicer organiziranim v okviru ZD NM (metadonska ambulanta), z odvisniki, ki prestajajo zaporne kazni, itd.

Poleg tega, da LAS vzpodbuja porast kakovostnih programov pomoči zasvojenecem na lokalni ravni, pa je ena njegovih glavnih nalog organiziranje močne preventivne dejavnosti tako v šolah kakor tudi preko neformalnih oblik druženja mladih. Z organizacijo okroglih miz, RTV oddaj, izdajanjem publikacij, raziskovalnimi nalogami pa seznanja s koristnimi informacijami in podatki tudi širšo javnost.

Graf št. 2: Financiranje zdravstvene dejavnosti MO NM po posameznih proračunskih postavkah za obdobje od leta 2003 do 2007



Graf št. 3: Financiranju zdravstvenih dejavnosti MO NM po posameznih proračunskih postavkah za leto 2007, prikazano v odstotkih



Iz gornjih grafov je razvidno, da je bilo v vseh proračunskih obdobjih od leta 2003 do 2007 največ finančnih sredstev znotraj področja zdravstva v MO NM namenjenih osnovnemu zdravstvenemu zavarovanju. Za obdobje leta 2007 je tako znašal prispevek občine za omenjeni program kar 83 %.

Finančna sredstva na posameznih proračunskih postavkah se iz leta v leto sicer minimalno povečujejo, v povprečju za 10 %, razen na postavki mrliško pregledne službe, kjer je v letu 2007 zaznati nekoliko manj potrebnih sredstev.

2.2. Nosilci primarnega zdravstva v Mestni občini Novo mesto

2.2.1. Javni zavod Zdravstveni dom Novo mesto

1. Organizacijska struktura

Po zakonu o gospodarskih družbah, ki opredeljujejo merila za določitev velikosti pravnih oseb, spada Zdravstveni dom Novo mesto (ZD NM) med velike pravne osebe.

Organiziran je v pet enot:

- uprava;
- enota zdravstvenega varstva otrok in mladine;
- enota za specialistično zdravstveno varstvo;
- enota za zdravstveno varstvo odraslih;
- enota za zobozdravstveno varstvo.

Znotraj vsake enote so organizirani posamezni oddelki, skupno jih je 21. Primarno zdravstveno varstvo je organizirano v 10 objektih, in sicer:

- Novo mesto (Kandijska c.4, Dom starejših občanov Novo mesto, Varstveno-delovni center Novo mesto);
- Šmarjeta (družinska medicina, mladinsko in splošno zobozdravstvo, socialno-varstveni center Penzion Sreča, DSO Trebnje-enota Šmarjeta);
- Šentjernej (družinska medicina, mladinsko zobozdravstvo, patronaža, laboratorij);
- Žužemberk (družinska medicina, mladinsko in splošno zobozdravstvo, patronaža);
- Dolenjske Toplice (družinska medicina, mladinsko in splošno zobozdravstvo).

Zdravstveni dom Novo mesto (skupaj z zasebniki s koncesijo) zagotavlja zdravstveno varstvo za 62.543 prebivalcev (3,11 % vseh prebivalcev Republike Slovenije) šestih občin (Mestne občine Novo mesto s 34.975 prebivalci - vključno z Občino Straža, s 3861 prebivalci in občino Šmarješke Toplice s 3010 prebivalci, Občine Šentjernej s 6.711 prebivalci, Občine Žužemberk s 4.572 prebivalci, Občine Dolenjske Toplice s

3.428 prebivalci, Občine Škocjan s 3.187 prebivalci, Občine Mirna Peč s 2.799 prebivalci).

V starostni skupini 0 do 5 let je 5,96 % prebivalstva, v starostni skupini 6 do 18 let je 15,36 % prebivalstva, v starostni skupini 19 do 64 let je 64,42 % prebivalstva. 14,26 % prebivalstva pa je starejšega od 65 let.

Omenjeno območje se razprostira na 777 km² površine, ima 80,4 prebivalcev na km² in 338 naselij. Največja cestna razdalja je 37 km (Novo mesto – Žvirče).

Posamezne specialistične storitve opravlja Zdravstveni dom Novo mesto tudi za zavarovance s področje celotne zdravstvene regije s 135.594 prebivalci oziroma za tiste, ki si izberejo specialiste v ZD NM. Zaradi možnosti izbire specialistov v ZD NM pa je izboljšana dostopnost do teh storitev vsem prebivalcem regije.

Osnovno poslanstvo ali osrednje vodilo ZD NM je promoviranje zdravja, preventivna dejavnost, zagotavljanje optimalnih zdravstvenih storitev na primarni ravni, v procesu diagnostike, terapije in rehabilitacije pacientov. Zagotavlja neprekinjeno službo nujne medicinske pomoči, in sicer skozi redno dejavnost (PHE) in dežurno službo. Razvija tudi sekundarno zdravstveno dejavnost kot pomožno, predvsem integrativno službo - podpira delovanje zdravnikov zasebnikov in druge, predvsem manjše, zdravstvene domove v JV regiji Slovenije.

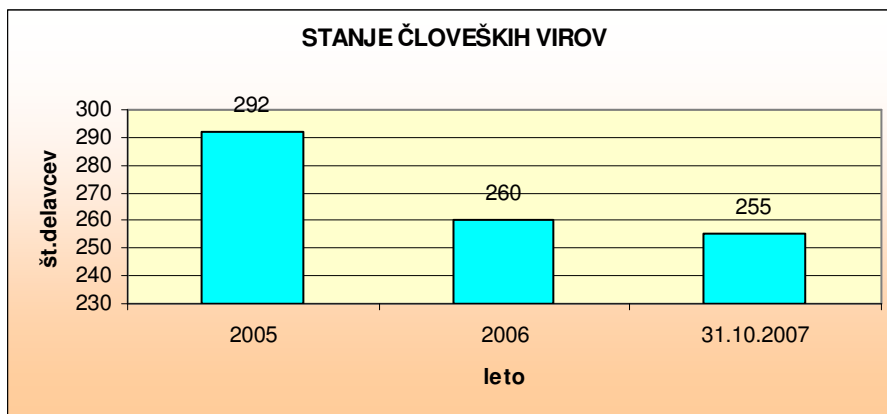
Zdravstveni dom Novo mesto zagotavlja zdravstveno dejavnost predvsem kot glavni nosilec te dejavnosti v javni zdravstveni mreži, ki je pomemben podsistem narodnega gospodarstva v regiji. Da bi to lahko zagotovil, se skozi učinkovito in poslovno sodelovanje vseh udeležencev, načrtovanje strokovnega in poslovnega izobraževanja in usposabljanja ter prilagajanja spremembam glede na povpraševanj na trgu trudi doseči zastavljene cilje. Ti so:

- prilagajanje in doseganje evropskih standardov kakovosti zdravstvenih storitev, posebej glede popolne integracije v celovit zdravstveni sistem Evropske unije,
- nadaljnje kadrovske okrepitve in razvijanje njihovih potencialov, bodisi strokovnih (v skladu z veljavnimi doktrinami in sprejetimi smernicami) bodisi poslovnih,
- krepitev meddisciplinarnega timskega dela: s tistimi znotraj javne zdravstvene mreže in s tistimi, ki delujejo na trgu,
- stalna skrb za doseganje najvišje možne ravni zadovoljstva uporabnikov, plačnikov, zaposlenih in poslovnih partnerjev,
- uspešno poslovanje zavoda.

2. Kadrovska struktura - stanje človeških virov od leta 2005 do 31. 12.2007:

V Zdravstvenem domu Novo mesto je bilo 31.10.2007 zaposlenih 255 delavcev, in sicer 214 žensk in 41 moških.

Graf št. 4: Stanje človeških virov od leta 2005 do 31.10.2007 v ZD NM



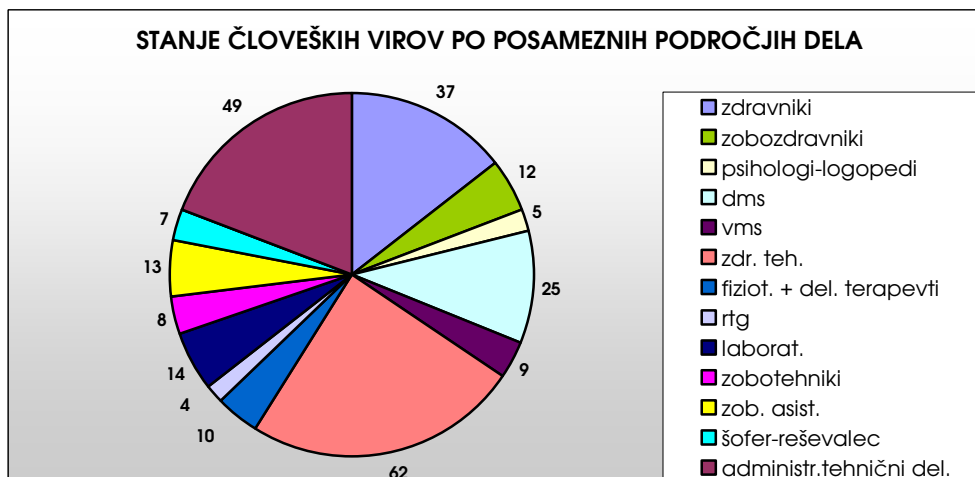
Iz grafa je razvidno, da se je število zaposlenih v letu 2006 v primerjavi z letom 2005 zmanjšalo za 32 zaposlenih, kar je bila posledica odhoda v zasebnost, saj je iz tega naslova zapustilo zavod kar 28 zaposlenih delavcev in sicer 6 zdravnikov in 5 zdravstvenih tehnikov ter 9 zobozdravnikov in 8 zobnih asistentk. Zaradi upokojitev so prekinili delovno razmerje 4 delavci (vms., zdr. tehnik in 2 čistilki).

Od 1.1.2007 do novembra 2007 se je število zaposlenih v primerjavi s koncem lanskega leta zmanjšalo za 5 zaposlenih. Najpogostejši vzrok prenehanja delovnega razmerja do novembra letošnjega leta je bil odhod delavk zaradi podelitve koncesije v zasebnost, zaradi česar je iz tega naslova zavod zapustilo kar 11 delavk, od tega 3 zdravnice splošne medicine in 3 zdravstvene tehnice ter 5 patronažnih medicinskih sester, ki so dobile podeljene koncesije iz svojega področja. V letošnjem letu so se tudi 4 delavci upokojili.

Upokojitve je ZD NM nadomestil s pripravniki (3 zdravstveni tehniki in 1 zobozdravnik).

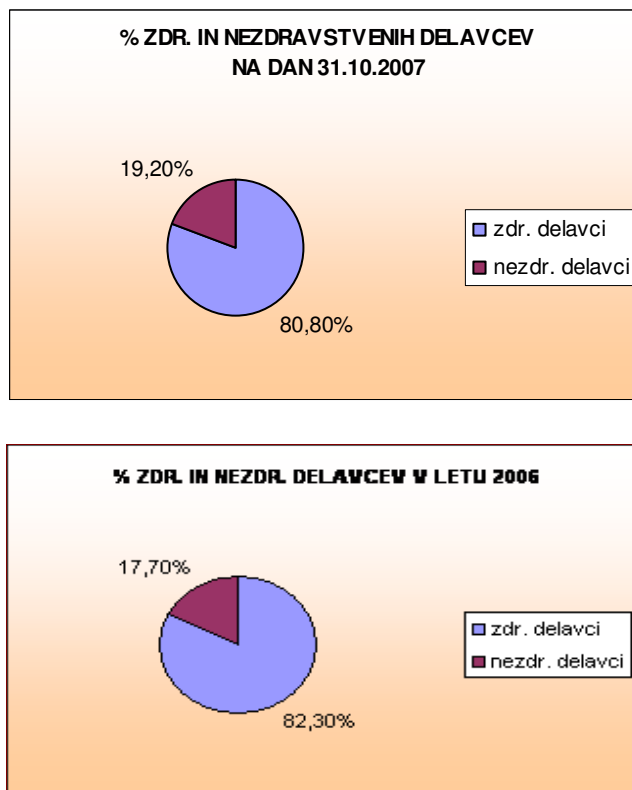
ZD NM je zaposlil tudi 3 diplomirane medicinske sestre za potrebe specialistične dejavnosti in patronažne službe, 3 zdravstvene tehnike pa za določen čas, zaradi nadomeščanja porodniških dopustov.

Graf št. 5: Stanje človeških virov po posameznih področjih dela na dan 31.10.07 v ZD NM



Iz zgornjega grafa je razvidno, kakšno je bilo stanje zaposlenih v Zdravstvenem domu Novo mesto na dan 31.10.2007 po posameznih profilih.

Graf št. 6 in št. 7: Zdravstveni in nezdravstveni delavci v odstotkih⁸ v ZD NM

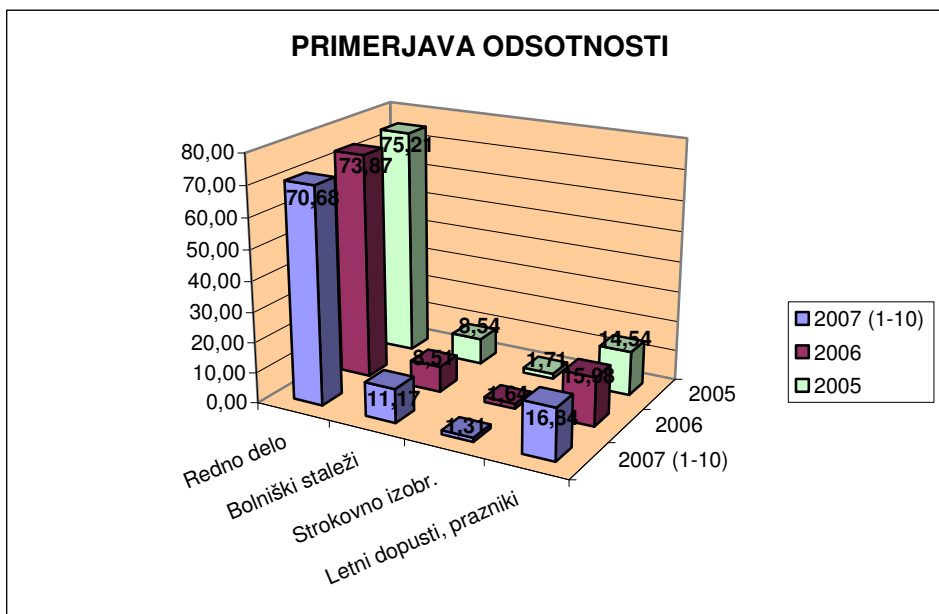


Iz grafov je razvidno, da se je povečalo število nezdravstvenih delavcev za 3, kar pomeni zaposlitev za določen čas zaradi nadomeščanja daljše bolniške odsotnosti in nadomeščanje porodniškega dopusta pri čistilkah. Med drugim pa tudi to, da se je od leta 2005 zmanjševalo število zdravstvenih delavcev zaradi odhoda v zasebno dejavnost.

Na drugi strani je bilo število nezdravstvenih delavcev že vrsto let konstantno, v letošnjem letu se je povečalo, predvsem kot posledica sklenitev delovnega razmerja za določen čas zaradi nadomeščanja začasno odsotnih delavk (čistilk) na daljši bolniški odsotnosti oz. na porodniškem dopustu.

⁸Kot zdravstveni delavci so opredeljeni vsi zdravniki in zobozdravniki, dipl. in višje medicinske sestre ter zdravstveni tehniki, inženirji radiologije, fizioterapevti, delovni terapevti, psihologi in logopedi, zobotehniki, zobne asistentke, zaposleni v laboratoriju, in tudi šoferji-reševalci. Med nezdravstvene delavce pa se štejejo vsi zaposleni v upravi (direktorica, tajništvo, kadrovsko splošna, računovodska in plansko-analitska služba), vzdrževalci, čistilke, likarice, perica, šivilja in informatorki v sprejemni pisarni zavoda.

Graf št. 8: Primerjava odsotnosti zaposlenih v ZD NM



Z grafom je prikazan odstotek odsotnosti zaposlenih zaradi daljših bolniških odsotnosti, porodniških dopustov, odsotnosti zaradi invalidnosti, strokovnega izobraževanja, v katerega so štete tudi odsotnosti zaradi študija (specializacije, študij na visoki zdravstveni šoli). Iz njega je med drugim razvidna tudi velika odsotnost zaradi letnih dopustov zaposlenih. Te določajo Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva, KP za zdravnike in zobozdravnike ter KP za zaposlene v zdravstveni negi.

Ob upoštevanju dejstva, da je v zavodu povprečna starost 43 let in 9 mesecev ter delovna doba 22 let in da je zaposlenih več kot 1/3 delavcev z visoko izobrazbo, je v povprečju odmerjen letni dopust 32 dni na delavca. Zakon o delovnih razmerjih pa govori o letnem dopustu, ki znaša najmanj 20 delovnih dni.

Velike težave v ZD NM predstavljajo bolniške odsotnosti (porast iz 9,54 % v letu 2005 na 11,17 % v letošnjem letu) ob predvidevanju, da bo odstotek odsotnosti ob koncu leta še višji, ker ima zavod kar nekaj delavcev na daljšem bolniškem dopustu zaradi dolgotrajnega zdravljenja (operacije in podobno).

Invalidov je zaposlenih 22, kar predstavlja iz leta v leto dodatne obremenitve, saj je v samo desetih mesecih letošnjega leta na novo pridobilo status invalida 5 redno zaposlenih delavcev. Če invalide razdelimo po enotah zavoda, lahko ugotovimo, da so pretežno zaposleni na administrativno-tehničnem področju (7)⁹. Iz vsega navedenega lahko sklepamo, da imamo dejansko zaposlenih 22 invalidnih delavcev, ki opravijo obseg dela le za 12,75 delavca, ostalo delo za 9,25 delavca (na področjih: administrativno tehnično, diagnostični laboratorij, šolski in otroški dispanzer) pa morajo zato opraviti drugi zaposleni, kar velikokrat povzroča težave pri organizaciji dela. Poleg že omenjenih invalidov imamo v upravi od leta 1990 zaposleno tudi

⁹Od tega jih je 18 II. in III. kategorije, kar pomeni, da so zaposleni po 4 ure dnevno, 1 delavka je upokojena za 2 uri, ostali trije pa delajo 8 ur, vendar so opredeljeni kot invalidi III. kategorije, kar pomeni, da imajo določene omejitve pri delu.

delavko, ki ji je priznana 70-odstotna telesna okvara od rojstva in njena storilnost dela ni zadovoljiva.

Poleg že omenjenih težav zaradi zaposlitve invalidov se ZD NM ukvarja tudi s skrajšanim delovnim časom na podlagi Zakona o starševskem varstvu. Do 31.10.2007 so bile v zavodu zaposlene 3 delavke (ena zobozdravnica in dve fizioterapevki), ki so na podlagi Zakona o starševskem varstvu zaprosile za skrajšan delovni čas in sicer 1 delavka polovico polnega delavnega časa, 2 pa opravljata delo v obsegu 30 oz. 35 ur na teden. V prihodnje je pričakovati, da se bo število zaposlenih delavk s skrajšanim delovnim časom še povečalo, saj je na dan 31.10.2007 na porodniškem dopustu 13 delavk.

Če na kratko povzamemo ključne ugotovitve, se ZD NM kot javni zavod srečuje z naslednjimi kadrovskimi težavami:

- z odhodom velikega števila zdravnikov, zobozdravnikov in ostalega spremljajočega zdravstvenega kadra v zasebne dejavnosti, je upravno tehnični kader v javnem zavodu ZD NM ostajal nespremenjen oz. se je zaradi zgoraj omenjenih posledic delo povečalo (računovodsko analitsko delo), na posameznih področjih (npr. čiščenje, likanje, pranje, vzdrževanje) je ostalo nespremenjeno, kajti omenjene službe opravljajo delo tudi za nekatere zasebne ambulante;
- zaradi odhodov razmeroma velikega števila zdravnikov med zasebnike je prišlo na nekaterih področjih do nesorazmerja med zdravniki in ostalimi sodelavci, katerih obseg dela prizna ZZZS (višek kadra na področjih psihologije, RTG, zobozdravstva, laboratorija). Na drugi strani pa ima ZD NM primanjkljaj zdravniškega kadra. Gre za strukturno kadrovsko neskladje. Posebej problematična je urgentna služba (PHE), kjer manjka celoten tim 5 zdravnikov. Zaradi tega obstaja nevarnost za raven kakovosti dela in povečanja stroškov izvajanja te službe;
- v ZD NM ostajajo starejši zdravniki, zdravnice, ki koristijo porodniški (starševski) dopust, ter mlajši zdravniki, ki potrebujejo dodatna usposabljanja (specializacija, podiplomski študij). Velik izpad je tudi zaradi velikega obsega izobraževanja, odvzema dovoljenja za delo oz. omejene pravice dela in uveljavljanja svobode vesti.

2.2.2. Koncesionarji

V nadaljevanju podrobneje prikazujemo število podeljenih koncesij po posameznih strokovnih področjih primarnega zdravstva v MO NM, vključno z lokacijo delovanja, letom podelitve koncesije in dejansko kadrovsko zasedbo.

Tabela št. 6: Seznam podeljenih koncesij na primarnem zdravstvenem varstvu v MO NM do leta 2007

Zap.št.	Priimek in ime	Strokovno področje	Območje	Lokacija delovanja	Leto podelitve koncesije	Št. zapos. /1.11.2007
	Zobozdravniki					
1.	Katalenič Luce	Zobozdravstvo	Novo mesto	Kandijska cesta 4, 8000 Novo mesto	2006	1 zobozdr. 1 zdr. tehnik
2.	Ostaneč Ule Renata	Zobozdravstvo	Novo mesto	Kandijska cesta 4, 8000 Novo mesto	2006	1 zobozdr. 1 zdr. tehnik
3.	Gorenec Janka	Zobozdravstvo	Novo mesto	Kandijska cesta 4, 8000 Novo mesto	2001	1 zobozdr. 1 zdr. tehnik
4.	Recelj Matjaž	Zobozdravstvo	Novo mesto	Kandijska cesta 4, 8000 Novo mesto	2006	1 zobozdr. 1 zdr. tehnik
5.	Maras Pogačar Miroslava	Zobozdravstvo za mladino	Novo mesto	Mušičeva ulica 2, 8000 Novo mesto	2006	1 zobozdr. 1 zdr. tehnik
6.	Rihtar Tanja	Zobozdravstvo za mladino	Novo mesto	Kandijska cesta 4, 8000 Novo mesto	2006	1 zobozdr. 1 zdr. tehnik
7.	Drenik Stanka	Zobozdravstvo za mladino	Novo mesto	Kočevarjev a ulica 40, 8000 Novo mesto	2006	1 zobozdr. 1 zdr. tehnik
8.	Höfferle Simona	Zobozdravstvo	Novo mesto	Kandijska 62, 8000 Novo mesto	2002	1 zobozdr. 1 zdr. tehn.
9.	Vlašič Zamida Nadica	Zobozdravstvo za mladino	Novo mesto	Seidlova cesta 7, 8000 Novo mesto	2002	1 zobozdr. 1 zdr. tehn.
10.	Novljan Mojca	Zobozdravstvo	Novo mesto	Turkova ulica 8, 8000 Novo mesto	1999	1 zobozdr. 1 zdr. tehnik
11.	Mag. Marija Novak	Zobozdravstvo	Novo mesto	Šmarješka cesta 4, 8000 Novo mesto	1995	1 zobozdr. 1 zdr. tehnik
12.	Ursič Krešimir	Zobozdravstvo	Novo mesto	Šmarješka cesta 4, 8000 Novo mesto	1995	1 zobozdr. 1 zdr. tehnik

	Ostale zobozdravstvene dejavnosti¹⁰					
13.	Gašperšič Miro	Ortodontija	Novo mesto	Kandijska cesta 4, 8000 Novo mesto	2006	1 zob.spec. 1 zdr. tehnik
14.	Franc Škof*	Zobne in ustne bolezni in paradontologija	Novo mesto	Jerebova ulica 10, 8000 Novo mesto	1996	1 zob.spec. 1 zdr. tehnik
15.	Dragan Zatežič*	Protetika	Novo mesto	Kočevarjeva ul. 2, 8000 Novo Mesto	1997	1 zob.spec. 1 zdr. tehnik
16.	Smiljka Ferlež*	Ortodontija	Novo mesto	PTC Novi trg, 8000 Novo mesto	1994	1 zob.spec. 1 zdr. tehnik
	splošni zdravniki					
17.	Bajraktarevič – Mikulec Jasmina	Splošna medicina	Novo mesto	Šmarješka cesta 4, 8000 Novo mesto	2001	1 zdravnik 1 zdr. tehnik
18.	Gazvoda Damijan	Splošna medicina	Novo mesto	Šmarješka cesta 4, 8000 Novo mesto	2000	1 zdravnik 1.5 zdr. tehnika
19.	Prim. mag. Gazvoda Tatjana Marija	Splošna medicina	Novo mesto	Kandijska cesta 4, 8000 Novo mesto	2006	0.5 zdravnik 0.5zdr. tehnika
20.	Roženbergar Matjaž	Splošna medicina	Novo mesto	Kandijska cesta 4, 8000 Novo mesto	2006	1 zdravnik 1 zdr. tehnik
21.	Milič Zorica	Splošna medicina	Novo mesto	Kandijska cesta 4, 8000 Novo mesto	2006	1 zdravnik 1 zdr. tehnik
22.	Škufca Srebrnjak Natalija	Splošna medicina	Novo mesto	Kandijska cesta 4, 8000 Novo mesto	2006	1 zdravnik 1 zdr. tehnik
23.	Simonič Alenka	Splošna medicina	Novo mesto	Kandijska cesta 4, 8000 Novo mesto	2006	1 zdravnik 1zdr. tehnik.
	Lekarniška dejavnost					
24.	Mateja Novak	Lekarna	Novo mesto	Novi trg 9, 8000 Novo mesto	1993	4 magistri farmacije 2 tehnika

¹⁰*pomeni, da je koncesije podelilo Ministrstvo za zdravje, čeprav skladno s 4. alineo 7. člena ZZDej sodijo v zdravstveno dejavnost na primarni ravni.

	Patronaža			Sedež		
25.	Gregorič Mojca	Patronaža	Novo mesto	Lobetova ulica 25, 8000 Novo mesto	2007	1 višja med. sestra
26.	Jožica Šuc	Patronaža	Novo mesto	Likarjeva ulica 12, 8280 Brestanica	2007	1 višja med. sestra
27.	Štimec Majda	Patronaža	Novo mesto	Vinji Vrh 57, 8220 Šmarješke Toplice	2007	1 višja med. sestra

2.2.3. Javni zavod Dolenjske lekarne Novo mesto

1. Organizacijska in kadrovska struktura

Osnovno poslanstvo zavoda je preskrba prebivalstva z zdravili. Zavod ima organizirano tudi dežurno službo, s katero zagotavlja neprekinjeno preskrbo prebivalcev na območju Dolenjske in Bele krajine.

Med ostale dejavnosti pa sodijo še lastna proizvodnja zdravil in izdelkov za nego in varovanje zdravja, oskrba prebivalstva z medicinskimi pripomočki, z zdravili za uporabo v veterinarski medicini, s sredstvi za nego in higieno, s sredstvi za varovanje zdravja, z otroško hrano in dietetičnimi izdelki.

Organizacijske enote Dolenjskih lekarn:

- Lekarna Novo mesto;
- Lekarna Ločna;
- Lekarna Dolenjske Toplice;
- Lekarna Šentjernej;
- Lekarna Škocjan;
- Lekarna Črnomelj;
- Lekarna Metlika;
- Lekarna Semič;
- Lekarna Trebnje;
- Lekarniška podružnica Mokronog;
- Lekarniška podružnica Mirna;
- Lekarniška podružnica Mirna Peč;
- Galenski laboratorij;
- Analizni laboratorij;
- Uprava.

V MO NM delujeta v okviru javnega zavoda Dolenjske lekarne Novo mesto dve lekarni.

Po podatkih in stanju na dan 31. 10. 2007 je bilo v Dolenjskih lekarnah 72 zaposlenih, od tega je polovica visoko izobraženega kadra.

Iz podatkov, ki so jih posredovale Dolenjske lekarne in zasebna lekarna s koncesijo, je moč razbrati, da se s kadrovskimi težavami srečujejo tako javne kot zasebne lekarne v naši občini¹¹. Težave se pojavljajo med drugim tudi kot posledica večjega povpraševanja od ponudbe po farmacevtskih in slabšega nagrajevanja farmacevtov v javnem sektorju v primerjavi z gospodarstvom (Tovarna zdravil Krka). V primeru slabih poslovnih rezultatov lekarne kot javnega zavoda je lahko nagrajevanje kadrov (v javnem zavodu ni sredstev za dodatno delovno uspešnost) še slabše in razlike v plači imajo za posledico tak odliv farmacevtskega kadra, da je lekarniška dejavnost lahko resneje ogrožena.

2. Finančno poslovanje zavoda

Zavod posluje pozitivno. Presežek prihodkov nad odhodki pa investira v lekarniško mrežo. V bližnji prihodnosti je predvidena obnova največje lekarne na Kandijski cesti v Novem mestu, ki je na omenjeni lokaciji že 18 let. Še vedno nima zagotovljenega dostopa za invalide in parkirišč za ostale obiskovalce. Prizadevanja lekarne so usmerjena k cilju, da bi bila parkirišča za lekarno, ob pomoči Mestne občine Novo mesto, narejena v sklopu prenove Kandijske ceste. V letošnjem letu je zavod že investiral v lastno plinsko kotlovnico in začel s pripravo projektne dokumentacije za prenovo notranjosti lekarne.

3. Mreža javne lekarniške službe

V nadaljevanju je prikazana mreža razvitosti lekarniške dejavnosti v MO NM glede na republiško poprečje in glede na sosednja območja, ki jih tudi sicer pokriva javni zavod Dolenjske lekarne Novo mesto.

¹¹Za leto 2007 so Dolenjske lekarne načrtovale odhod enega magistra farmacije in prihod treh magistror farmacije. Odšli so štirje magistri farmacije, prišel pa ni nobeden. Dva farmacevta sta odšla v Lek in Krko, dva pa v javne lekarne po Sloveniji. Ena od farmacevtek je na Gorenjskem rešila svoj stanovanjski problem. Nastali kadrovski primanjkljaj rešujejo Dolenjske lekarne s prerazporeditvami obstoječega kadra.

Tabela št. 7: Lekarniška mreža po stanju oktober 2007¹²

Občina	Št. preb. na 31.12.2006	Javne lekarnе v sestavi Dolenjskih lekarn	Zasebne lekarnе	Št. preb./lekarno	Št. farmacevtov na 31.10.2007	Št. preb./farmacevta
Črnomelj	14.765	1	1+1P ¹³	4.922	4	3.691
Dol. Toplice	3.422	1		3.422	1	3.422
Metlika	8.462	1		8.462	3	2.821
Mirna Peč	2.790	1P		2.790	1	2.790
Mokronog-Trebelno	2.984	1P		2.984	1	2.984
Semič	3.876	1		3.876	1	3.876
Straža	3.831		1	3.831	1	3.831
Šentjernej	6.745	1		6.745	3	2.248
Šentrupert	2.429					
Škocjan	3.188	1		3.188	1	3.188
Šmar. Toplice	3.010					
Trebnje	13.713	1+1P		6.857	7	1.959
Žužemberk	4.585		1	4.585	1	4.585
Dolenjska in Bela krajina	108.847	9+3P	4+1P	6.403	39	2.791
Novo mesto	35.047	2	1	11.682	15	2.336
Slovenija	2.010.377	159+33P	78+8P	7.232	834	2.411

2.3. Ocena stanja in posledic podeljenih koncesij v Mestni občini Novo mesto

Ocena stanja in posledic do sedaj podeljenih koncesij je izdelana z vidika stanja in posledic:

- za Zdravstveni dom Novo mesto;
- za koncesionarje;
- z vidika uporabnika po oceni ZZS OE Novo mesto.

Izdelana je tudi ocena prednosti in slabosti podeljevanja koncesij.

¹²Podatek o številu prebivalcev na lekarno in na farmacevta je približen, ker prebivalci gravitirajo tudi izven območja svoje občine. Tudi število farmacevtov ni natančno prikazano. V Dolenjskih lekarnah enote z več farmacevtov nadomeščajo v enotah z enim farmacevtom.

¹³P – podružnica v sestavi Dolenjskih lekarn.

2.3.1. Ocena stanja in posledic podeljenih koncesij za Zdravstveni dom Novo mesto od leta 2006 dalje

V tem poglavju so navedeni podatki za ZD NM kot celoto, in sicer z vidika:

- priznanih timov po standardih ZZZS za koncesionarje in ZD NM;
- znižanja programa zdravstvenih storitev;
- kadrovskih presežkov ZD NM kot posledice podeljenih koncesij in
- vpliva na finančno poslovanje ZD NM.

2.3.1.1. Priznani timi po standardih ZZZS

Iz tabele št. 6 - Seznam podeljenih koncesij na primarni zdravstveni ravni v MO NM do leta 2007 - in tabele št. 8 je razvidno, da zasebniki s koncesijo nimajo v celoti zaposlenega tima, ki ga priznava standard ZZZS.

Standard ekipe splošne ambulante:

• zdravnik specialist	1
• tehnik zdravstvene nege	1,10
• administrativnotehn. del.	0,36
• nosilci laborat. med.	0,33
• administratetehn. del.	0,06
Skupaj kader	2,85

Standard ekipe zobozdravstva za odrasle:

• zobozdravnik	1
• tehnik zdravstvene nege	1
• zobotehnik	1
• adiministrativnotehn. del.	0,52
• inženir radiologije	0,05
• administratetehn. del.	0,01
Skupaj kader	3,58

Razlika med priznanim in dejanskim timom koncesionarjev je del kadrovskega presežka v ZD NM.

Administrativnotehnična dela za zasebnike s podeljeno koncesijo gotovo nekdo opravlja, vendar to niso delavci iz javnega zavoda.

Financiranje s strani ZZZS vključuje postavljene standarde, v praksi pa sestave timov ne nadzoruje nihče.

Iz tabele Priznana število timov ZD NM po pogodbi ZZZS pa je razvidno, koliko timov je ZD NM še ostalo po 1.10.2007.

Tabela št. 8: Ocena stanja in posledic podeljenih koncesij za ZD NM od I. 2006 dalje

Zap.	Koncesionar	zač.konc.	koncedent	standard ZZS v št. oseb						skupaj		zaposlili kot koncesionarij		
				zdravnik	DMS / SMS	SMS	ing zob.pozoboteh.	RTG ing	labor.t.	režija	skupaj		brez nosilca	
1	Alenka Simončič	10.2006	MO NM	1		1,1				0,33	0,42	2,85	1,85	1
2	Zorica Milič	10.2006	MO NM	1		1,1				0,33	0,42	2,85	1,85	1
3	Matjaz Roženberger	10.2006	MO NM	1		1,1				0,33	0,42	2,85	1,85	1
4	Tatjana Gazvoda	10.2006	MO NM	0,5		0,55				0,17	0,21	1,43	0,93	1
5	Natalija Škufca Srebrnjak	10.2006	MO NM	1		1,1				0,33	0,42	2,85	1,85	1
6	Matjaz Rečelj	10.2006	MO NM	1		1		1	0,05		0,53	3,58	2,58	1
7	Tanja Rihitar	10.2006	MO NM	1		1		0,1	0,05		0,37	2,52	1,52	1
8	Miroslava Maras Pogačar	10.2006	MO NM	1		1		0,1	0,05		0,37	2,52	1,52	1
9	Stanka Drenik	10.2006	MO NM	1		1		0,1	0,05		0,37	2,52	1,52	1
10	Renata Ostanek Ule	10.2006	MO NM	1		1		1	0,05		0,53	3,58	2,58	1
11	Janka Gorenek	10.2006	MO NM	0,85		0,85		0,85	0,04		0,45	3,04	2,19	1
12	Luce Katalenič	10.2006	MO NM	1		1		1	0,05		0,53	3,58	2,58	1
13	Miro Gašpersič	10.2006	MO NM	1,18		1,18	1,77		0,06		0,72	4,91	3,73	1
14	Boris Krajačič	12.2006	MZ	0,25	0,25	0,125				0,1	0,13	0,855	0,605	0
15	Mateja Guštin	10.2007	občina Mirna Peč	0,6		0,66				0,2	0,25	1,71	1,11	1
16	Mirjam Vide Katič	10.2007	občina Škocjan	1		1,1				0,33	0,42	2,85	1,85	1
17	Danica Simončič	10.2007	občina Šentjernej	1		1,1				0,33	0,42	2,85	1,85	1
18	Majda Štumeč	10.2007	MO NM		1,03						0,18	1,21	0,18	0
19	Jožica Šuc	10.2007	MO NM		1,03						0,18	1,21	0,18	0
20	Mojca Gregorič	10.2007	MO NM		1,03						0,18	1,21	0,18	0
21	Karmen Kerin	10.2007	občina Šentjernej		1,03						0,18	1,21	0,18	0
22	Mojca Zoran	10.2007	občina Šentjernej		1,03						0,18	1,21	0,18	0
SKUPAJ				15,38	5,4	15,965	1,77	4,15	0,4	2,45	7,88	53,395	32,865	16,00
od tega MONM				12,53	3,09	12,98	1,77	4,15	0,4	1,49	6,3	42,71	27,09	13

Tabela št. 9: Priznано število timov po »Pogodbi« ZD NM in ZZS 1.10. na dan 1.10.2007

Dejavnost	priznано število timov		sedež dejavnosti*	
	nosilec zdravnik	nosilec ostali	občina	število timov
Splošne ambulante	10,99		Novo mesto	5,86
			Dol.Toplice	1,00
	12,59		Šentjernež	2,13
			Šmarjeta	0,50
			Žužemberk	1,50
Spl.ambul.v socialnih zavodih	1,60		Novo mesto	1,42
			Šmarjeta	0,18
Varstvo predšol.otrok - kurativa	3,71		Novo mesto	3,61
			Šentjernež	0,10
Varstvo predšol.otrok - preventiva	1,13		Novo mesto	1,08
			Šentjernež	0,05
Varstvo šolskih otrok - kurativa	4,17		Novo mesto	4,07
			Šentjernež	0,10
Varstvo šolskih otrok - preventiva	1,37		Novo mesto	1,25
			Šentjernež	0,12
Dispanzer za ženske	4,08		Novo mesto	4,08
Razvojna ambulanta	1,20		Novo mesto	1,20
Center za prepreč.in zdrav.odv.od prepovedanih drog (0,50 tima - 0,67 nosilca)	0,67		Novo mesto	0,67
Nega na domu in patronaža		21,25	Novo mesto	16,25
			Šentjernež	2,00
			Žužemberk	3,00
Ambulantna fizioterapija		6,25	Novo mesto	6,25
Mentalno higienski dispanzer		2,45	Novo mesto	2,45
Zdravstvena vzgoja		1,18	Novo mesto	1,18
Zdravstveno vzgojne delavnice za odraslo popul.			Novo mesto	
Nujna medicinska pomoč - PHE (0,96288 tima -5,0451 nos.)	5,04		Novo mesto	5,04
Dežurna služba v osnovni zdr.dej.	3,81		Novo mesto	3,81
<i>Skupaj: osnovna dejavnost</i>	<i>37,77</i>	<i>31,13</i>		<i>68,90</i>
Zobozdravstvo za odrasle	3,87		Novo mesto	2,57
			Dol.Toplice	0,30
			Šmarjeta	0,60
			Žužemberk	0,40
Zobozdravstvo za mladino	4,76		Novo mesto	2,06
			Dol.Toplice	0,70
			Šmarjeta	0,40
			Šentjernež	1,00
			Žužemberk	0,60
Zobozdravstvena vzgoja		2,42	Novo mesto	2,42
Dežurna služba v zobozdravstvu (1 tim - 0,16 nosilca)	0,16		Novo mesto	0,16
<i>Skupaj: zobozdravstvo</i>	<i>8,79</i>	<i>2,42</i>		<i>11,21</i>
Dejavnost	priznано število timov		sedež dejavnosti	
	nosilec zdravnik	nosilec ostali	občina	število timov
Nenujni reševalni prevozi		1,74	Novo mesto	1,74
Reševalni prevozi onkoloških bolnikov		1,49	Novo mesto	1,49
Nujni reševalni prevozi (pavšal)			Novo mesto	
Rešev. prevozi dializnih bolnikov (dejansko prev.kilometri)			Novo mesto	
<i>Skupaj: reševalna služba</i>		<i>3,23</i>		<i>3,23</i>
Internistika	1,15		Novo mesto	1,15
Pulmologija	0,90		Novo mesto	0,90
Fizioterapija	1,00		Novo mesto	1,00
Mamografija	0,61		Novo mesto	0,61
Bolezni dojke	0,55		Novo mesto	0,55
Psihijatrija	1,00		Novo mesto	1,00
Pedopsihijatrija	1,00		Novo mesto	1,00
Ultrazvočna diagnostika	0,71		Novo mesto	0,71
RTG dejavnost	0,22		Novo mesto	0,22
<i>Skupaj: specialistične dejavnosti</i>	<i>7,14</i>			<i>7,14</i>

2.3.1.2. Vpliv na program zdravstvenih storitev Zdravstvenega doma Novo mesto in kadrovske presežke

Zdravstveni dom NM skupaj z zasebniki pokriva območje celotne bivše občine Novo mesto, s specialističnimi dejavnostmi pa širšo regijo. Zaradi pravice zavarovanih oseb do proste izbire osebnega zdravnika (in specialista) sedež dejavnosti ni primerna osnova za delitveno bilanco. ZD med drugim ugotavlja, da so storitve primarnih dejavnosti opravljene tudi za zavarovance izven območja bivše občine NM. Glede na to, da ni mreže javne zdravstvene službe in da zdravstveni dom sklepa z ZZZS "Pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev" za vse zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju v republiki Sloveniji, ki si želijo izbrati zdravnika v ZD NM, tudi ni mogoče opredeliti, koliko dejavnosti odpade na posamezno občino. Pri podatku sedež dejavnosti - število timov (splošne ambulante, varstvo predšolskih in šolskih otrok) smo za Mestno občino Novo mesto in občino Šentjernej upoštevali trenutno stanje, ki pa se zaradi opredeljevanja otrok in šolarjev v Novem mestu spreminja.

V letih 2006 in 2007 je odšlo med zasebnike:

- 8 zobozdravnikov,
- 8 splošnih zdravnikov,
- 1 internist,
- 5 patronažnih sester.

V ZD NM je ostalo:

- 11 zobozdravnikov,
- 13 splošnih zdravnikov,
- 2 internista, 1 internist pulmolog s polovičnim delovnim časom,
- 20 patronažnih sester.

To pomeni za ZD NM kot celoto 53-odstotni delež zasebnikov na področju splošne medicine, 74-odstotni delež zasebnikov na področju zobozdravstva in 20-odstotni delež zasebnikov na področju patronaže, kar je visoko nad povprečjem Slovenije.

Zaradi odhodov razmeroma velikega števila zdravnikov med zasebnike s koncesijo je prišlo na nekaterih področjih do nesorazmerja med zdravniki in ostalimi sodelavci, katerih obseg dela prizna ZZZS (višek kadra na področjih psihologije, RTG, zobozdravstva, laboratorija, adminteh. kadra). Na drugi strani pa ima Zdravstveni dom Novo mesto primanjkljaj kadra. Gre za strukturno kadrovsko neskladje. Posebej problematična je urgentna služba (PHE), kjer manjka celoten tim 5 zdravnikov. Zaradi tega obstaja nevarnost za raven kakovosti dela in povečanja stroškov izvajanja te službe.

Stopnja odgovornosti in pripravljenosti za delo izven Novega mesta (npr. Žužemberk, mladinsko zobozdravstvo) je nesprejemljivo nizka. Lojalnost do Zdravstvenega doma, ki je precej zaposlenim zagotavljal večletno usposabljanje in druge ugodnosti, je izjemno nizka.

V Zdravstvenem domu Novo mesto ostajajo starejši zdravniki, zdravnice, ki koristijo porodniški in starševski dopust, mlajši zdravniki, ki potrebujejo dodatna usposabljanja (specializacija, podiplomski študij). Velik izpad je tudi zaradi velikega obsega izobraževanj, odvzema dovoljenja za delo oz. omejene pravice dela in uveljavljanja svobode vesti.

Glede na trenutno stanje zaposlenosti v Zdravstvenem domu in zmanjševanja programa, se ocenjujejo kadrovski viški v višini 15 zaposlenih.

Zaradi razmeroma velikega deleža zasebnikov na našem področju in pomanjkanja zdravnikov na nekaterih področjih (predvsem urgenci (PHE)) je zelo oteženo delo v dežurni službi in urgenci (PHE). Nadaljnje podeljevanje koncesij, še posebej v Mestni občini Novo mesto, bi še bolj motilo izvajanje obveznosti iz naslova javnega zdravstva občanom MO Novo mesto (možna nevarnost popolnega izpada na nekaterih področjih dela, motnje v nemotenem pokrivanju obveznosti do občanov v rednem delu, pri izvajanju nujne medicinske pomoči, PHE) vse dokler bo ZD eden od glavnih nosilcev zdravstvene dejavnosti oz. dokler ne bo vzpostavljena mreža javne zdravstvene službe.

Zdravstveni dom bo v primeru, da zasebniki niso in ne bodo naročniki storitev razpoložljive diagnostike in nekaterih specialističnih storitev ter storitev zobnoprostetičnih del, v bistvenem presežku prostorov, opreme in kadra, zato pričakuje, da bo koncedent v primeru podelitve koncesije koncesionarje zavezal h koriščenju teh storitev pred začetkom izvajanja koncesije v obsegu, ki je priznan v standardih ZZZS.

Koncedenti naj razmislijo o določilih koncesije, ki vključuje obveznost koncesionarjev do pokrivanja stroškov dela delavcev, ki jih le-ti fizično ne prevzamejo, dokler zdravstveni dom ne izvede postopne racionalizacije števila zaposlenih.

Zaradi akutnega pomanjkanja zdravnikov ZD NM predlaga, da se potencialnim novim zdravnikom ponudi rešitev stanovanjskega problema. Pri tem naj Zdravstvenemu domu pomagajo ustanovitelji tako, da kupijo ali najamejo stanovanja.

Koncesionarje bi bilo potrebno zavezati za delo v manj ugodnem času: petek popoldne, sobota dopoldne, ponedeljek dopoldan oz. nujno je potrebno uskladiti delovni čas z ZD NM.

2.3.1.3. Informacija o vplivu koncesij na finančno poslovanje Zdravstvenega doma Novo mesto

Skupno znižanje prihodka v letih 2006 - 2007 javnega zavoda iz naslova odhodov v zasebništvu znaša cca. 1.805.239,54 EUR na letni ravni.

Na drugi strani so se v Zdravstvenem domu sicer znižali tudi stroški dela in materiala, vendar se postavlja vprašanje, ali se z odhodom v zasebništvu vsi odhodki

zdravstvenega doma znižujejo proporcionalno znižanju prihodkov oz. kolikšno je njihovo zaostajanje za znižanjem prihodkov.

Na odhodke namreč vplivajo stroški, ki niso odvisni od obsega poslovanja:

- stroški dela administrativnotehničnega kadra;
- stroški organiziranja in funkcionalnega vodenja posameznih dejavnosti znotraj ZD;
- znižanje prihodkov laboratorija, zobotehnike in RTG;
- znižanje prihodkov iz amortizacije.

Del teh odhodkov lahko ZD pokrije s prihodki, ki so priznani zasebnikom za storitve diagnostike in tehnike, ki jo imajo na voljo v prostorih ZD, del z najemninami zasebnikov, del z notranjo racionalizacijo dela.

Za poslovno leto 2007 ima ZD NM sprejet rebalans prihodkov in odhodkov po katerem je ocenjena izguba. Iz naslednje tabele je razvidno načrtovano poslovanje ZD NM:

Tabela št. 10: Finančno poslovanje ZD NM za leto 2007

	Rebalans plana 2007 (EUR)	OCENA (EUR)
Prihodki iz obveznega in dodatnega zavarovanja in doplačil	7.983.047,00	7.983.000,00
Ostali prihodki	1.074.376,00	1.075.000,00
SKUPAJ PRIHODKI	9.057.423,00	9.058.000,00
Material	1.082.625,00	1.074.000,00
Storitve	1.278.055,00	1.647.000,00
Stroški dela	6.252.909,00	6.235.000,00
Amortizacija	369.698,00	370.000,00
Drugi stroški	57.890,00	65.000,00
Finančni, izredni, prevred.	16.246,00	9.000,00
SKUPAJ STROŠKI	9.057.423,00	9.400.000,00
RAZLIKA - izguba iz poslovanja		-342.000,00

Finančni rezultat je v obdobju januar-september 2007 negativen v višini 589 tisoč EUR.

Za poslovno leto 2007 ZD NM ocenjuje, da se bo izguba zmanjšala na 342 tisoč EUR ob predpostavki, da bo dosežen načrt prihodkov (100-odstotna realizacija pogodbeno dogovorjenih programov in najemnin), da se odpovemo nujnemu investicijskemu vzdrževanju, razen preselitvi upravnoadministrativnega kadra v skupne manjše prostore in preureditvi vizilnega laboratorija v metadonsko ambulanto, da koncesionarji poravnajo svoje obveznosti in ob vseh sledečih ukrepih, ki se bodo izvajali do konca leta:

- racionalizacije pri nabavi in porabi materiala (zdravstvenega, čistilnega) in ukinitvijo notranjih skladišč;
- racionalizacije na področju transporta z odprodajo 9 avtomobilov, ki so bili dotrajani in so povzročali visoke stroške popravil;
- z učinkovito organizacijo zmanjšanja nadurnega dela;
- s preverjanjem podjemnih pogodb in samoplačniških storitev ter korekcijo in
- s sklenitvijo vseh dogovorov s koncesionarji za plačilo vseh obveznosti.

Ocenjena izguba za leto 2007 izhaja predvsem iz prekoračenega investicijskega vzdrževanja. Vsako dodatno investicijsko vzdrževanje, izplačila odpravnin presežnim delavcem ali neizpolnitev katerih izmed zgornjih ukrepov predstavlja dodatno izgubo.

2.3.1.4. Ocena potrebnih investicijskih vlaganj v objekt Zdravstvenega doma Novo mesto v obdobju 2008-2010

Naslednja tabela kaže potrebe ZD NM po investicijah v objekt na Kandijski cesti 4 v Novem mestu, in sicer za obdobje od leta 2008 do 2010, s predvidenimi finančnimi zneski ter z natančnejšo navedbo leta predvidenega vlaganja.

Tabela št. 11: Ocena potrebnih investicijskih vlaganj v objekt Zdravstvenega doma Novo mesto na Kandijski c. 4 v Novem mestu v obdobju 2008-2010

Zap.	Vrsta	Ocenjen znesek v EUR	Čas izvedbe
1	ureditev zunanjih parkirišč	30.000,00	2008
2	sanacija prezračevalnega sistema	165.000,00	2008
3	preureditev starih prostorov uprave pri dir. za celotno upravo	70.000,00	2008
4	preureditev starih prostorov računovodstva za ordinacije, za oddajo	116.000,00	2008
5	preureditev vizila v CO	63.000,00	2008
6	zamenjava tovornega dvigala	55.000,00	2008
7	prehod na samostojno ogrevanje (plin) - lastna kotlarna in priključki	309.000,00	2008
8	zamenjava dotrajanih oken in senčil	320.000,00	2008-2010
9	adaptacija desnega dela ATDja	95.000,00	2009
10	ureditev dodatnih ordinacij na oddelku psihiatrija	55.000,00	2009
11	dokončanje preureditve DMD	50.000,00	2009
12	dokončna zamenjava kopilit stekla	75.000,00	2009
13	adaptacija stranišč	70.000,00	2009
14	preureditev laboratorija	360.000,00	2009
15	prenova fasade		2010
16	obnova celotne zobozdravstvene službe	1.004.916,00	2010
17	centralno hlajenje - ureditev	491.000,00	2010
18	preureditev kleti za namene zdravstvene dejavnosti	96.000,00	2010
	SKUPAJ	3.424.916,00	

Glede na to, da ima občina kot ustanoviteljica javnega zavoda dolžnost zagotavljati ustrezne materialne pogoje za delo zavoda, bo morala MO NM skupaj z ostalimi občinami ustanoviteljicami Zdravstvenega doma Novo mesto v obdobju 2008–2010 sofinancirati večja investicijska vlaganja v prenovo objekta zdravstvenega doma.

2.3.2. Ocene koncesionarjev o dosedanjem izvajanju primarnega zdravstva

Skupne ugotovitve na podlagi prejetih poročil koncesionarjev so naslednje:

- dejavnosti iz Pogodb med koncesionariji in ZZZS OE Novo mesto, po programu, katerega določi financer ZZZS, potekajo po predvidenem načrtu in so pri vseh koncesionarijih dosežene ali celo presežene;
- zasebniki s koncesijo so po prehodu v zasebništvu od zdravstvenega doma odkupili vso opremo in drobni inventar. Finančne obveznosti zanje so poravnane;
- nadomeščanja v času odsotnosti koncesionarjev so urejena. Koncesionariji jih urejajo sami, v glavnem v dogovoru z drugimi koncesionariji, lahko pa tudi v sodelovanju z zaposlenimi iz ZD NM;
- dežurstva, nujna medicinska pomoč in mrliško pregledna služba:

-posamezni koncesionariji so že presegli kvoto ur, določeno po normativih, za izvajanje posameznih aktivnosti in so zaradi dela, ki ga kljub temu še vedno opravljajo, prekomerno obremenjeni,

-pritožbe zaradi neenakomerne vključenosti v dežurstva zobozdravnikov iz javnega zavoda in koncesionarjev (ZZZS namenja za dežurstvo ob nedeljah in praznikih dopoldne posebna sredstva). V preteklosti so bili v večji meri vključeni nekateri zobozdravniki ZD NM. Nekateri koncesionariji predlagajo, da bi se vključili tudi zobozdravniki iz Trebnjega, Črnomlja in Metlike,

-Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči velja, a je potrebno zagotoviti izvajanje v celoti (sobota je običajni delovni dan, potem bodo dežurstvo) do 1. 7. 2008, zato se na predlog ZZZS OE Novo mesto delo v manj ugodnem času (petek popoldne in sobota dopoldne) rešuje z razporedom vseh zdravnikov splošne medicine in pediatrov.¹⁴ Težava je nastala, ker se je pokazala potreba po delu v manj ugodnem delovnem času na lokaciji Kandijska c. 4, ker vsi ljudje, ki potrebujejo zdravniško pomoč izven rednega delovnega časa svojega izbranega zdravnika in izven dežurstva, pridejo po pomoč v ZD NM. Koncesionariji, ki delajo na dislociranih lokacijah v ZD NM nimajo prostora, kjer bi delali. Dogovor je, da »dislocirani« zdravniki ZD NM delajo v ambulantah ZD NM, »dislocirani« zasebni zdravniki s koncesijo pa v ambulantah zasebnih zdravnikov s koncesijo v ZD NM na Kandijski c. 4,

-nerešena ostaja dilema med ZD in zdravniki s koncesijami, ali morajo službo NMP opravljati v roku svojega rednega delovnega časa ali izven njega.

- koncesionariji samo deloma koristijo laboratorij, ultrazvok in drugo diagnostiko v ZD NM ter omenjene storitve plačujejo po izstavljenih računih;
- ostala so nerešena razmerja z ZD NM za koncesionarje, ki so pridobili koncesije v letu 2006 in jih koncesionariji posebej izpostavljajo:
 - nepodpisana pogodba o sodelovanju od leta 2006 dalje, ki bi morala biti po določbi iz koncesijske pogodbe, sklenjene med MO NM ter koncesionarjem, podpisana v roku 45 dni po podpisu pogodbe o koncesiji,

¹⁴Skladno z Zakonom o zdravniški službi je zdravnik, ki ima opredeljene zavarovane osebe, dolžan poskrbeti za neprekinjeno zdravstveno varstvo, kar stori sam in tako, da se vključuje v druge oblike zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva (nadomeščanje, dežurno službo).

-nepodpisana najemna pogodba (razen za koncesionarje, ki imajo ambulante po osnovnih šolah, vendar tudi tam sistem določanje najemnin ni enoten, zaradi česar se posamezni koncesionarji pritožujejo),
-povračilo za specializacije koncesionarjev zdravstvenemu domu, določene v pogodbah med ZD in koncesionarji, ki se zdijo koncesionarjem neupravičeno visoke,
-tehnična neustreznost nekaterih prostorov, kjer imajo svoje ambulante koncesionarji,

- predlog koncesionarja za spremembo pogodbe iz leta 2000 v določilih, ki opredeljujejo pogoje za opravljanje koncesije, ki niso v skladu z veljavnimi predpisi in zakonodajo (obveza dodatnih del v Centru za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in v Zaporih Novo mesto, določila, ki so opredeljena v pogodbah z ZZZS itd.);
- predlog za spremembo Pogodbe o sodelovanju z ZD NM pred letom 2006, kjer je opredeljeno delo v dežurni službi in NMP ter mrtvoogledni službi (določilo ni v skladu z veljavnimi predpisi) ter plačilo. Izračun vrednosti ur namreč ni v skladu s cenami ZZZS, mrtvoogledništva pa sploh niso plačana, kar bo pripeljalo do tega, da bodo začeli koncesionarji zavračati delo v tej službi;
- predlog za spremembo pogodbe med ZD NM in občino o mrliško pregledni službi.

2.3.3. Ocena stanja in posledic podeljenih koncesij po podatkih ZZZS OE Novo mesto

2.3.3.1. Obseg zdravstvenih programov v javni mreži primarne ravni

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), Območna enota Novo mesto (OE NM), pokriva območja upravnih enot Novo mesto, Črnomelj, Metlika in Trebnje. Ločenih podatkov in primerjav po posameznih novo ustanovljenih občinah ne vodi (npr. ločeno za Mestno občino Novo mesto).

Poročilo o javni mreži zdravstva se tako nanaša na Izpostavo Novo mesto (občine: Mestna občina Novo mesto, Straža, Škocjan, Žužemberk, Dolenjske Toplice, Šmarješke Toplice, Šentjernej in Mirna Peč) tako kot se spremlja na najosnovnejši ravni preskrbljenost prebivalcev z zdravstvenimi storitvami in ureja obvezno zdravstveno zavarovanje.

Razmerje med zdravniki in ostalimi nosilci zdravstvenega programa, ki so zaposleni v javnih zavodih, in zdravniki ter ostalimi nosilci programa pri zasebnikih se spreminja ob sklepanju pogodb o izvajanju programov zdravstvenih storitev z datum, ki je določen v nekem letu za vstop novih zasebnikov v primarno mrežo. Datum pričetka delovanja novih zasebnikov določijo partnerji dogovora v skladu s 63. členom ZZZS. Datum vstopa novih zasebnikov določi SD. V letih 2006 in 2007 je bil ta ključni datum 1. 10. Število in razmerje med zaposlenimi zdravniki v javnih zavodih in koncesionarji, po stanju iz ur, je po sklenjenih pogodbah leta 2007 prikazano v naslednjih treh tabelah in grafu.

Tabela št. 12: Število in razmerje med zaposlenimi zdravniki in farmacevti v javnih zavodih in zasebništvu za Republiko Slovenijo

REPUBLIKA SLOVENIJA – ocena stanja (število timov)	Skupaj vsi	Javni zavodi	Zasebniki	Delež zasebnikov
splošni zdravniki, šol. in pediatri	1.223	889	334	27 %
<i>(samo zdravniki splošnih amb.)</i>	845	575	270	32 %
zobozdravniki in zob. specialisti	1.108	523	585	53 %
ginekologi v dispanzerjih	134	94	40	30 %
fizioterapija (z zdravilišči)	485	387	98	20 %
patronažna dejavnost (tudi v DSO)	844	741	103	12 %
lekarniška dejavnost (št. izvajalcev)	107	24	83	78 %

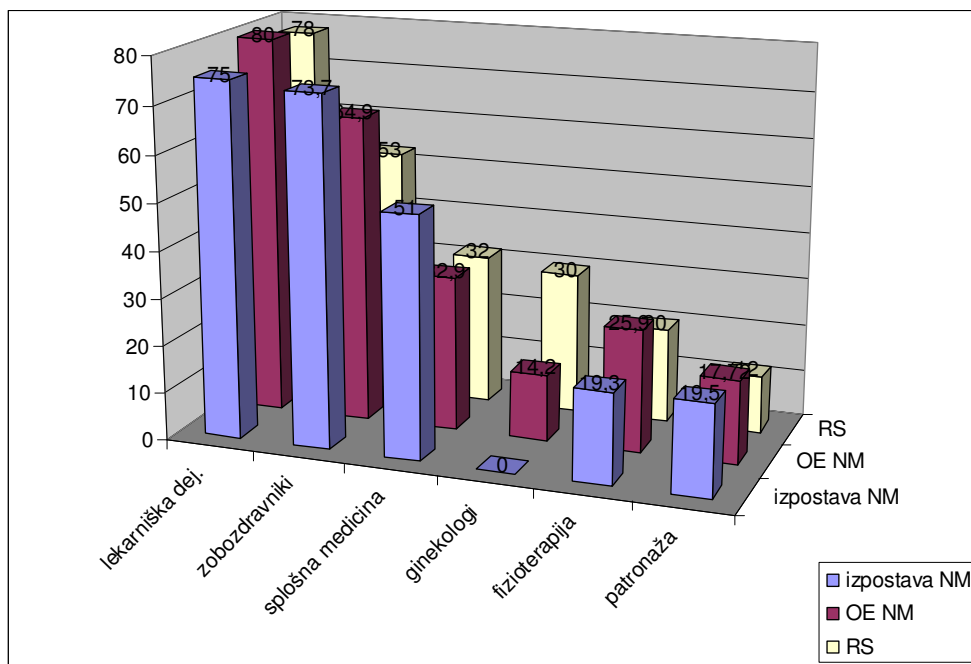
Tabela št. 13: Število in razmerje med zaposlenimi zdravniki in farmacevti v javnih zavodih in zasebništvu za območno enoto ZZZS OE Novo mesto.

OE Novo mesto – ocena stanja (število timov)	Skupaj vsi	Javni zavodi	Zasebniki	Delež zasebnikov
splošni zdravniki, šol. in pediatri	62,78	47,18	15,6	24,8 %
<i>(samo zdravniki splošnih amb.)</i>	42,69	28,56	14,04	32,9 %
zobozdravniki in zob. specialisti	53,23	18,68	34,55	64,9 %
Ginekologi v dispanzerjih	7,00	6,0	1,0	14,2 %
Fizioterapija (z zdravilišči)	13,51	10,01	3,5	25,9 %
Patronažna dejavnost (tudi v DSO)	45,70	37,60	8,10	17,72 %
lekarniška dejavnost (št.izvajalcev)	5	1	4	80,0 %

Tabela št. 14: Število in razmerje med zaposlenimi zdravniki in farmacevti v javnih zavodih in zasebništvu za izpostavo Novo mesto

Izpostava mesto–stanja timov	Novo ocena (število)	Skupaj vsi	Javni zavodi	Zasebniki	Delež zasebnikov
splošni zdravniki, šol. in pediatri		36,07	23,47	12,6	34,9 %
(samo zdravniki splošnih amb.)		23,63	11,59	12,04	51,0 %
zobozdravniki in zob. specialisti		32,83	8,63	24,2	73,7 %
ginekologi v dispanzerjih		4,70	4,70	0	0 %
fizioterapija (z zdravilišči)		7,57	6,25	1,5	19,3 %
patronažna dejavnost (tudi v DSO)		26,4	21,25	5,15	19,5 %
lekarniška dejavnost (št. izvajalcev)		4	1	3	75 %

Graf št. 9: Odstotek zasebnosti v različnih zdravstvenih dejavnostih v izpostavi NM



Kot je razvidno iz grafa, v izpostavi Novo mesto presegamo državno povprečje na področju splošne medicine, zobozdravstva in patronaže.

ZZZS OE NM se ne ukvarja z vprašanjem ali naj bodo storitve opravljene v javnem zavodu ali v zasebni praksi. Njegovo vodilo je, da se brez ustreznih podlag (določil SD) ne sme širiti mreža v smislu povečanja obsega ali novih dejavnosti, če za tem ni virov financiranja. Pomembno pa je, da imajo ustanovitelji zdravstvenega doma – posamezne občine, ki istočasno razpisujejo in podeljujejo koncesije - možnost reguliranja zasebnosti, s tem pa tudi dejavnosti in njihov obseg, ki se bo izvajal / ostal v javnem zavodu - zdravstvenem domu. Potrebno je sodelovanje vseh občin z območja izpostave, ustanoviteljic zdravstvenega doma.

2.3.3.2. Odnosi med Zdravstvenim domom Novo mesto in koncesionarji

Zagotavljanje zdravstvenih storitev zavarovanim osebam po vključitvi zasebnih izvajalcev zdravstvenih storitev – koncesionarjev je kontinuirano. Pogodbeni program je bil praktično v vseh primerih izpolnjen, torej se dostopnost do zdravstvenih storitev ni spremenila, saj je ZZZS prevzel koordinacijo nad zagotavljanjem ordinacijskega časa v manj ugodnem času (petek popoldne, sobota dopoldne – do uvedbe dežurstva) in pri zobozdravnikih v nedeljskem dežurstvu, ker se izvajalci sami med seboj niso mogli dogovoriti in so bile stalne pritožbe koncesionarjev in ZD NM. ZZZS OE NM izvaja tudi redne in izredne nadzore nad spoštovanjem določil pogodb o izvajanju programa zdravstvenih storitev tako javnih zavodov kot pri koncesionarjih in omembe vrednih napak v zadnjih 2 letih ni bilo ugotovljenih. Strokovnega in upravnega nadzora pa ZZZS ne izvaja, ker nima teh pristojnosti.

ZZZS OE NM financira nekatere dejavnosti le nosilcu ZD NM, ki je dolžan službo organizirati: nujna medicinska pomoč, dežurna služba, zdravstvena vzgoja, zobozdravstvena vzgoja, materinska šola, skupinske preventivne delavnice. Na področju nujne medicinske pomoči ZD NM primanjkuje celoten pogodbeni tim petih zdravnikov za PHE, ker pomeni hudo dodatno obremenitev ostalih zdravnikov. Na področju sodelovanja med javnimi zavodi in koncesionarji je velikokrat, tudi v drugih regijah, zaznati napetosti, ki pa jih je možno s konstruktivnim dialogom reševati in rešiti. V Izpostavi Novo mesto je bilo največjo napetost zaznati zlasti konec leta 2006 in v letu 2007, ko je ZZZS OE NM začel prejemati v vednost dopise novih koncesionarjev o problematiki urejanja odnosov z ZD NM. Koncesionarji so kljub težavam pri plačilu storitev delali v nujni medicinski pomoči (v dežurni službi in PHE), ki ju organizira ZD NM. ZD NM od ZZZS OE NM redno prejema plačilo za te storitve. Koncesionarji so bili za dejavnost, za katero imajo koncesijo, enako plačani kot primerljiv tim enake dejavnosti v ZD NM (standard je v celi Sloveniji isti). ZZZS pa ne preverja, če so imeli oz. če imajo in koliko zaposlenega kadra od tistega, ki ga zajema kalkulacija cene, niti porabo vkalkuliranih sredstev za materialne stroške in amortizacijo, ki so na tim v enaki višini v javnem zavodu kot pri koncesionarju. Težave je imel tudi ZD NM s plačilom najemnin in drugih stroškov, ker jih koncesionarji niso plačevali. Vendar natančno so ti odnosi definirani med ZD NM in koncesionarji, ZZZS pa vmes ne posega niti ne pozna natančno relacij. Morda bi bila situacija boljša, če bi bile koncesijske pogodbe bolj definirane, izvedba spremljana in spodbujen konstruktivni dialog med vsemi, tudi od koncedenta.

ZZZS OE NM meni, da so bili zavarovanci, torej naši občani, kljub temu solidno oskrbljeni.

ZZZS OE NM posebej izpostavlja naslednje probleme, ki so zaznani v povezavi z izvajanjem zdravstvenih storitev zavarovancem:

- pomanjkanje zdravnikov za programe, ki jih je pripravljen financirati ZZZS OE NM ali jih pa že financira; nadomeščajo upokojeni zdravniki, redno zaposleni izven delovnega časa; npr.: ZZZS OE NM plačuje ZD NM 5,04 zdravnikov za izvajanje nujne medicinske pomoči - PHE, redno zaposlenega ni nobenega zdravnika. Na področju dejavnosti ortodontije (primarna raven) se kaže pomanjkanje specialistov ortodontov na območju OE NM (trenutno opravljata pogodbeni program za 2,89 tima dva zasebna izvajalca), o čemer je ZZZS OE NM občine v letnih poročilih v preteklosti že obveščal;
- nadomestitev koncesionarjev, ko bodo odšli v pokoj (pravočasno je potrebno začeti specializacije) oziroma koncesionarje zavezati, da načrtujejo vračilo koncesije v roku, ki je realen za pridobitev nadomestnega kadra (kontinuiteta in določila v pogodbo o koncesiji);
- ni dobre koordinacije med koncesionarji in javnim zavodom (pričakovati bi bilo, da jo izvaja npr, javni zavod, če pa ne, je to koncedent ali druga oseba, ki jo koncedent določi);
- ob tako velikem odlivu zdravnikov iz ZD NM med koncesionarje v letu 2006 in 2007 se je pojavil dodatno problem enakomernejšega zagotavljanja ordinacijskega časa zobozdravnikov in splošnih zdravnikov v manj ugodnih terminih (petek popoldne in soboto dopoldne, tudi ponedeljek dopoldne); v tem trenutku je po predhodnem dogovoru z ZD NM in predstavniki koncesionarjev

ZZZS OE NM razpored naredil, vendar meni, da bi morale biti v pogodbe o koncesiji zapisane zavezujoče določbe.

2.3.4. Ocena prednosti in slabosti podeljevanja koncesij

Ocena prednosti in slabosti podeljevanja koncesij na primarnem zdravstvenem varstvu je izdelana z vidika zasebnikov in javnega zavoda (zdravstvenega doma) ter uporabnikov.

2.3.4.1. Ocena z vidika zdravnikov s koncesijo

- Prednosti zasebnitva:

- možnost samostojnega izvajanja dejavnosti, neodvisnost,
- organizacija dela po lastnih željah in željah pacientov (ordinacijski čas, letni dopust),
- investiranje dobička v opremo in s tem dvigovanje ravni storitev,
- samostojno odločanje o strokovnem izobraževanju,
- večja dostopnost do zdravstvenih storitev v deficitarnih krajih,
- boljši zaslužek in s tem večja motivacija, tudi zaposlenih,
- svobodna izbira materialov (visoko kakovostnih) brez razpisov,
- večja preglednost in nadzor dela (ZZZS),
- svobodno odločanje pri izbiri računalniškega programa,
- izbiranje poslovnih partnerjev (zobotehnik),
- možnost dodatnega dela (preko javnih razpisov ali konkuriranje z lastno ceno dela),
- racionalno in odgovorno upravljanje z javnimi sredstvi,
- boljša dostopnost do zdravstvenih storitev.

- Slabosti zasebnitva:

- dodatne obremenitve z administrativnim delom, financami,
- breme bolniške odsotnosti, slabša socialna varnost,
- nadomeščanja v času odsotnosti, tudi zaposlenih,
- neurejena razmerja v zakonodaji se kažejo kot vsakodnevne težave pri urejanju razmerij, vsebin sodelovanja, kakovosti predstavljanja in vse večjem krnjenju ugleda zahtevnega poklica,
- omejena in natančno določena količina razpoložljivih finančnih sredstev,
- pomanjkanje internih strokovnih nadzorov (utečeni v javnih zavodih).

2.3.4.2. Ocena z vidika uporabnikov

- Prednosti zasebnitva:

- angažiranje dodatnih zasebnih sredstev v opremo (prostore in zato manj) nič javnih proračunskih sredstev,
- lepo urejene čakalnice in ordinacija, dodatne aparature in s tem možnost večje ponudbe oziroma možnost izbire (samoplačniške storitve),

- razpoložljivost konkretnega zdravnika izven rednega delovnega časa večja, kot če gre za redno zaposlene delavce,
- boljša organizacija dela, manj čakanja,
- bolj osebni pristop,
- javni plačnik storitev ZZZS ima neposreden finančni nadzor nad opravljenimi storitvami.

- Slabosti zasebnitva:

- slabši strokovni nadzor nad delom oziroma odsotnost internega strokovnega nadzora,
- večje tveganje nadomeščanja v času odsotnosti,
- razporeditev delovnega časa na vse termine enakomerno, tudi v manj ugodnem času,
- racionalizacija pri delu v škodo pacientov (laboratorij),
- prelaganje obravnave pacientov v potrebnem obsegu in pošiljanje pacientov na sekundarni ravni (brez izvidov osnovnega laboratorija, ki ga je potrebno opraviti na sekundarni ravni),
- prenašanje širokih pooblastil za diagnostiko, zdravljenje in rehabilitacijo na specialiste za daljše časovno obdobje, z namenom zmanjševanja stroškov,
- minimalen obseg kadra za delo s pacienti, posledično predrage storitve za plačnika oziroma posredno za uporabnika,
- odsotnost nadzora in nezadostnih pravnih predpisov nad namensko porabo javnih sredstev,
- neupravičeno zaračunavanje storitev.

2.3.4.3. Ocena z vidika javnega zavoda (zdravstveni dom)

- Prednosti zasebnitva:

- hitrejši čas (ni velik sistem in je zato bolj prožen),
- ni potrebno javno naročanje,
- obvezno spoštovanje določil kolektivne pogodbe za plače (zato lahko bolje stimulira delo).

- Slabosti zasebnitva:

- prilagajanje delovnega časa svojim potrebam in premajhna pripravljenost in skrb za delo v manj ugodnih terminih (petek popoldne, sobota dopoldne, ponedeljek dopoldne),
- racionalizacija in zmanjševanje stroškov v škodo pacientov (manj predpisanega kadra, manj laboratorijskih storitev),
- neupravičeno zaračunavanje zdravstvenih storitev pacientom,
- pomanjkanje oz. odsotnost strokovnega nadzora in finančnega nadzora nam namensko porabo javnih sredstev,
- odsotnost in pomanjkanje meddisciplinarnega timskega dela,
- odsotnost potrebe za integracijo za celovit zdravstveni sistem in strategije razvoja.

2.4. Skupne ugotovitve pomanjkljivosti in prednosti dosedanjega izvajanja primarnega zdravstvenega varstva

Skupne ugotovitve in problematika se nanaša na:

- nedorečeno zakonsko ureditev, predvsem glede vključevanja zasebnikov v primarno zdravstvo;
- odgovornost MO NM pri zagotavljanju primarnega zdravstvenega varstva občanom;
- dosedanje vlogo MO NM pri podeljevanju koncesij;
- na vlogo Zdravstvenega doma Novo mesto po vključitvi zasebnikov v javno zdravstvo;
- na vlogo zasebnikov v primarnem zdravstvu.

2.4.1. Ugotovitve glede na zakonsko ureditev

Na podlagi sprejetih zakonskih ureditev izhajajo naslednje težave:

1. Ni določena mreža javne zdravstvene službe

Mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina oziroma mesto na podlagi meril in navodil ministra, pristojnega za zdravje.

Meril in navodil ministrstvo za zdravje do danes še ni sprejelo.

2. Obseg mreže javne zdravstvene službe

Mreža javne zdravstvene službe lahko deluje največ v obstoječem obsegu in do sprejema plana zdravstvenega varstva na ravni države. V okviru mreže javne zdravstvene službe in izven nje se opravlja zdravniško službo na zdravniških delovnih mestih, ki se jih razporedi po območjih in po specifičnih področjih tako, da se zagotovi prebivalcem čim bolj enako dostopnost do kakovostnih zdravstvenih storitev. Po strokovnih področjih se razporedijo v javnih zavodih, pri drugih pravnih osebah s koncesijo ter pri zasebnih zdravnikih s koncesijo. Za razpored zdravniških delovnih mest v mreži javne zdravstvene službe je pristojen minister za zdravje.

Tega razporeda do danes ministrstvo še ni sprejelo.

3. Koordinacija

Ker ministrstvo za zdravje ni poskrbelo za sprejem plana zdravstvenega varstva in ni do konca letošnjega leta izdelalo jasnih priporočil in usmeritev za podeljevanje koncesij na primarni ravni, MO NM pa je v pogodbi o koncesiji pomanjkljivo definirala sodelovanje med ZD in koncesionarjem, je v praksi koordinacija med ZD NM in koncesionarji otežena.

4. Svet županov

Za usklajevanje zdravstvene dejavnosti v mreži primarne zdravstvene službe in za učinkovito urejanje nalog zdravstvenega doma, lekarn in koncesionarjev, se za območje več občin oziroma regije s posebnim aktom, ki ga sprejmejo občine, soustanoviteljice vsakega od obeh javnih zavodov, ustanovi svet županov, kot posvetovalni organ. Z aktom naj se opredelijo vprašanja, o katerih bo svet županov zavzemal stališča in priporočila, kot npr.:

- ureditev skupnih nalog javnih zavodov in koncesionarjev;
- obravnava predlogov za izdajo koncesij;
- mnenja in stališča o smotrnem delovanju in razvoju zdravstvene dejavnosti;
- predlogi o potrebnem investicijskem vzdrževanju in naložbah v materialne zmogljivosti;
- reševanje sporov med javnimi zavodi in koncesionarji in zavzemanje stališč v drugih interesnih sporih.

Svet županov je sicer ustanovljen in deluje, vendar ne obravnava zadev primarnega zdravstva v smislu navedenih ugotovitev.

5. Pomen zdravstvenih domov

Zdravstveni domovi so primer uspešnega vzorca izvajanja zdravstvene dejavnosti in organizacijske povezanosti vseh nosilcev javne zdravstvene službe na primarni ravni tudi v svetovnem merilu. Zato morajo tudi v prihodnje ostati osrednji izvajalec primarne zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, kar morajo upoštevati tudi koncedenti pri izvajanju koncesij. Zdravstveni domovi ohranjajo vsebino dela, ki jim jo nalaga Zakon o zdravstveni dejavnosti v obsegu, ki omogoča uspešno poslovanje.

Kot javni zavod ostaja torej temeljni subjekt organiziranja in izvajanja službe nujne medicinske pomoči, vključno s PHE, ki organizira in izvaja sistemsko nudenje zdravstvenega varstva v primeru epidemij, pandemij, večjih naravnih nesreč in vojn. Večji regijski zdravstveni domovi, kamor med drugim spada tudi ZD NM, dajejo podporo manjšim zdravstvenim domovom in zasebnikom s podeljeno koncesijo. Predstavljajo kadrovsko in materialno osnovo za zasebnike in manjše zavode.

Zdravstveni dom ima skupaj z ustanovitelji pomembno vlogo pri načrtovanju in aktivnem sodelovanju v javnih razpisih za lokalno samoupravo za področje

zdravstva¹⁵. Ustvarja pogoje za investicijske projekte večjih razsežnosti (pri njih sodelujejo občine ustanoviteljice, zdravstveni dom, Ministrstvo za zdravje, strukturni skladi EU itd).

Glede na ugotovljene pomanjkljivosti iz podeljenih koncesij v lanskem letu je bilo ogroženo organiziranje in izvajanje službe nujne medicinske pomoči, vključno s PHE.

6. Načelo ohranjanja zdravstvenih storitev na lokaciji zdravstvenega doma

Načelo ohranjanja zdravstvenih storitev na lokaciji zdravstvenega doma se ohranja tudi takrat, ko se ob pogojih enakih kadrovskih in storitvenih normativov nadzorovano, usklajeno in postopoma uvaja zasebno delo, predvsem v ordinacijah sedanjih zdravstvenih domov. Temelj organizacije in izvajanja osnovne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni predstavlja zdravstveni dom.

Pri zagotavljanju zasebnega dela je potrebno zagotavljati v kar največji meri smotrno in namensko uporabo obstoječih zmogljivosti javnih zdravstvenih zavodov za opravljanje zdravstvene dejavnosti in sicer tako, da se praviloma zasebna zdravstvena dejavnost izvaja v obstoječih kapacitetah.

Podeljevanje koncesij v letu 2006 ni bilo nadzorovano, ampak stihijsko, in ni bilo usklajeno z ZD kot nosilcem javne zdravstvene službe na primarni ravni.

7. Podelitev koncesije je pravica koncedenta

Podelitev koncesije je pravica koncedenta, ne pa tudi obveza koncedenta, da koncesijo podeli.

MO NM je podeljevala koncesije po Zakonu o upravnem postopku (po dolžnosti) in v skladu z ZZDej brez predhodne ocene posledic za obstoj ZD NM.

8. Vloga zdravstvenega doma

Okvirni pogoji za podeljevanje koncesij na področju osnovne zdravstvene dejavnosti pa izhajajo iz NPZV, ki med drugim določa, da je temelj organizacije in izvajanja osnovne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstveni dom. Zdravstveni dom mora ostati tudi v prihodnje osrednji izvajalec osnovne zdravstvene dejavnosti v

¹⁵Prav tako ima vlogo:

- 1) v prilagajanju in doseganju evropskih standardov kakovosti zdravstvenih storitev, posebej v luči popolne integracije v celovit zdravstveni sistem EU; kot tudi pri nadaljnji kadrovski krepitvi in razvijanju potencialov zaposlenih, strokovnih in poslovnih,
- 2) pri krepitvi meddisciplinarnega timskega dela znotraj javne zdravstvene mreže kot tudi s tistimi, ki delujejo na trgu,
- 3) v stalni skrbi za doseganje najvišje možne ravni zadovoljstva uporabnikov, plačnikov, zaposlenih, poslovnih partnerjev in ustanoviteljic.

mreži javne zdravstvene službe, kar naj upoštevajo tudi koncedenti pri izvajanju koncesij.

Zdravstveni domovi ohranijo vsebino dela, ki jim jo nalaga v obsegu, ki omogoča uspešno poslovanje. Občine kot ustanoviteljice zdravstvenega doma se morajo zavedati, da s podeljevanjem koncesij ne smejo ogroziti obstoja zdravstvenega doma.

Mestna občina Novo mesto je s podeljevanjem koncesij 12 zdravnikom v lanskem letu (2006) ogrozila obstoj Zdravstvenega doma Novo mesto kot osrednjega izvajalca primarne zdravstvene dejavnosti.

2.4.2. Ocena težav pri izvajanju primarnega zdravstva kot posledica podeljenih koncesij v preteklosti

2.4.2.1. Nedorečena razmerja med MO NM in koncesionarji

1. Analiza izdanih koncesijskih pogodb in odločb ter sklepa župana o podelitvi koncesij za leto 2006:

Analizirane so bile naslednje pravne osnove, na katere se sklicuje odločba o podelitvi koncesije:

1. 125. in 207. člena Zakona o splošnem upravnem postopku – uradno prečiščeno besedilo ZUP – UPB2 (Uradni list RS, št. 24/2006),
2. prvega odstavka 42. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – prečiščeno besedilo),
3. mnenja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, št. 5199-9/06-DI/55 z dne 4.7.2006, mnenja Zdravniške zbornice Slovenije, št. 144-kon-2006 z dne 9.6.2006,
4. soglasja Ministrstva za zdravje, št. 503-292/2006 z dne 13.7.2006 in
5. sklepa župana Mestne občine Novo mesto, št. 170-12/2006 z dne 29.5.2006.

Ob dejstvu, da mnenja ZZZS in Zdravniške zbornice niso bila predstavljena, so ugotovitve naslednje:

Sklep župana na katerega se sklicuje odločba o podelitvi koncesije bi moral biti spoštovan že v postopku pred sklenitvijo pogodbe o koncesiji, vendar to ni bilo storjeno:

- nikjer ni ugotovitve, da je imel kandidat za koncesijo do delodajalca ob podelitvi koncesije izpolnjene obveznosti;
- nikjer ni ugotovljeno, da je kandidat podpisal izjavo, da bo sprejel in izpolnjeval vse pogodbene obveznosti, ki bodo izhajale iz pogodbe o koncesiji, predvsem glede prevzema kadra iz javnega zavoda, ki mu glede na tim pripada in kontinuiranega sodelovanja z javnim zavodom.

V pogodbi o koncesiji je:

- predmet pogodbe opredeljen le zelo pavšalno (2. člen);
- 7. člen pogodbe med ostalim določa, da ZD NM poroča v letnem poročilu o vključevanju vseh zdravnikov iz mreže v proces dela, ki zagotavlja nemoteno in kontinuirano delovanje javne zdravstvene službe na primarni ravni skozi vse leto, pogodbo o sodelovanju, v kateri naj bi subjekta uredila medsebojne pravice in obveznosti, naj bi sklenila v 45 dneh od dneva podpisa pogodbe o koncesiji.

Zdravstveni dom ne more poročati o delu vseh zdravnikov, ker za to nima podatkov niti ni za to pristojen. Kako bosta dva ločena subjekta poslovala, pa je nujno treba vedeti v naprej in ne šele po 45 dnevih. Podpis take pogodbe v roku 45 dni od podpisa pogodbe o koncesiji bi bil sprejemljiv le v primeru, če bi bil sklep župana št. 170-12/2006 realiziran in bi bile dejansko vse obveznosti koncesionarja oziroma takrat še kandidata razčiščene še pred podpisom pogodbe o koncesiji.

- Nenatančna je tudi določba zadnjega odstavka 9. člena, ki pri odškodninski odgovornosti le omenja malomarne razloge.
- V 10. členu priporoča, da koncesionar vsake tri leta posreduje koncedentu poročilo o pravilnosti poslovanja s strani pooblaščenega revizorske hiše, vsako leto pa mora poročati o drugih vrstah nadzorov, ki jih je imel v tekočem letu (ZZZS, zbornica, DURS, ministrstvo idr.). Poročilo mora biti posredovano v roku 15 dni po preteku koledarskega leta.« Najbrž je »priporočilo« o revizorski hiši »NAPISANO KAR TAKO«. Ker pa pogodba zavezuje tudi poročanje o drugih nadzorih, bi bilo umestno, da služba izdela poročilo za vse zasebnike, kaj so navedli pri poročilih za del leta 2006.
- Pogodba v 11. členu določa, da mora koncesionar ob prehodu v zasebnitvo s koncesijo ponuditi zaposlitev za nedoločen čas asistentu (verjetno je mišljen zdravstveni tehnik) iz javnega zavoda. Glede ostalega kadra iz javnega zavoda, katerega storitve bo koncesionar koristil, pa se dogovori v pogodbi o sodelovanju z zdravstvenim domom. To pogodbo pa naj bi pogodbeni stranki sklenili v 45 dneh po podpisu pogodbe o koncesiji!
- Pogodba je koncesionarja še zavezala k odkupu materiala, drobnega inventarja in osnovnih sredstev, ki jih je ta uporabljal oziroma naročil ob zadnjem naročanju, ko je še bil zaposlen v javnem zavodu, ob upoštevanju amortizacijske dobe! Izvedba take določbe verjetno pomeni oškodovanje ZD!
- V 13. členu je MO imela osnovo za ukrepanje ob nesoglasjih. Sicer konkretne kontrole koncedenta niso opredeljene, več ali manj se sklicujejo le na ZZZS.
- 14. člen zavezuje tudi ZZZS, ki ni podpisnik pogodbe.

*Ker je župan s sklepom 170-12/2006 določil tudi izvajalce, zadolžene za izvedbo sklepov, t. j. Oddelek za družbene dejavnosti, je smotrno od odgovornih zahtevati pisno poročilo, zakaj je prišlo do takih razlik med zapisanimi sklepi in dejansko izvedbo, ki se kažeta v nedorečenih pogodbah o koncesijah.

2. Pogodba o koncesiji iz leta 2006 – primerjava z vzorcem in priporočili Ministrstva za zdravje iz oktobra 2007:

1. poudarek Ministrstva, da ima občina vse pristojnosti in dolžnosti v zvezi z delovanjem javne zdravstvene službe na primarni ravni,
2. Ministrstvo priporoča pripravo splošnega akta, v katerem se opredeli stanje in potrebe glede izvajanja primarnega zdravstva, obstoječo in načrtovano vlogo koncesionarjev tako, da niso ogrožene naloge, ki jih je ZD dolžan opravljati v skladu z ZZDej. V postopku proučitve potreb in možnosti podelitve koncesije naj bi aktivno sodeloval tudi ZD tako, da bi splošni akt občine predvideval tudi pridobitev mnenja ZD. V bodoče naj bi Ministrstvu pristojni organ občine k vlogi za pridobitev soglasja za podelitev koncesije posredoval vsa mnenja in osnutek pogodbe in odločbe o koncesiji,
3. Pogodba o koncesiji podrobneje opredeljuje pogoje za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, ki so določeni v odločbi o koncesiji. Pogodba mora biti skladna z zakonodajo in tudi odločbo o koncesiji.

Koncesionar naj bi prevzel vsaj naslednje obveznosti:

- sodelovanje pri zagotavljanju nemotenega delovanja javne zdravstvene službe (celodnevno neprekinjeno zdravstveno varstvo, NMP, nadomeščanje začasno opravljanje dejavnosti v skladu s predpisi;
- nadomeščanje odsotnih zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev - po razporedu direktorja ZD, sodelovanje koncesionarjev pri programih za krepitev, ohranjanje in povrnitev zdravja, zagotavljanja nadomeščanja pri odsotnosti koncesionarja, nujnost uskladitve delovnega časa z ZD NM, tudi v manj ugodnem času – petek popoldne, sobota dopoldne, ponedeljek dopoldne.);
- zagotavljanje strokovnih, tehničnih in drugih predpisanih pogojev - za celo obdobje trajanja koncesije, zaposlovanje strokovno usposobljenih zdravstvenih delavcev in sodelavcev, pri čemer imajo prednost pri zaposlitvi delavci ZD, če se je zavodu zaradi odhoda koncesionarja zmanjšal program;
- izvajanje koncesije na lokaciji, določeni v odločbi in postopek za morebitno spremembo lokacije;
- v pogodbi naj bo določen delovni čas;
- vsakoletno sklepanje pogodb z ZZZS;
- omogočanje nadzorov – 76. člen ZZZDej ter nadzorovanje koncedenta;
- poročanje koncedentu.

Pri določanju sodelovanja je treba upoštevati določila sklenjenih področnih dogovorov.

Ministrstvo priporoča, da občina skrbi za obveščenost uporabnikov o vrstah in organizaciji izvajanja storitev (spletna stran, oglasna deska).

Gradivo Ministrstva za zdravje zahteva večjo transparentnost in preišljenosti pri podeljevanju koncesij. Opozarja tudi, da ob morebitnem neizpolnjevanju pogojev za obstoj ZD nosi odgovornost občina.

Glede na ugotovitve je potrebno odpraviti pomanjkljivosti in nedorečenosti v že sklenjenih koncesijskih pogodbah za sklepanje pogodbe o koncesijah po sprejemu akta o podeljevanju koncesij pa je vzorec pogodbe, ki jo je pripravilo Ministrstvo, dobra osnova. Izdelana strategija bo šele osnova za izdelavo splošnega akta o koncesijah.

2.4.2.2. Nedorečena razmerja med Zdravstvenim domom Novo mesto ter koncesionarji

Gre za vključevanje koncesionarjev v sistem in dejavnosti ZD NM, kot so: delovni čas koncesionarja, nadomeščanje, obveznosti iz naslova nujenja nuje medicinske pomoči, obveznosti iz naslova opravljanja dežurne službe, mrliško ogledne službe, način koriščenja skupnih servisnih uslug (laboratorija, RTG, EKG, fizioterapije, patronažne službe in reševalnih prevozov, čiščenje prostorov, pranje, likanje, vzdrževanje prostorov, sterilizacija, odvoz infektivnih odpadkov, informacije informacijske pisarne, itd.) ter pokrivanje sorazmernega dela finančnih obveznosti, ki so posledica podeljevanja koncesije (dogovor o kompenzacijah, v zameno za odvečni kader, ki ga koncesionar »pusti« v breme ZD, bo. npr. koncesionar koristil določene usluge v ZD NM):

- zaradi pritožb koncesionarjev, da so predlagane cene najemnin in posameznih storitev previsoke, pogodbe do danes niso bile podpisane;
- problemi s plačilom dežurstva in službe PHE so se v juniju uredili tako, da je ZD NM plačal koncesionarjem delo po sistemu bruto/bruto, od decembra 2006 naprej. Dogovor je sklenjen tako, da so plačila akontativna in se v primeru, da Ministrstvo za zdravje določi drugače, izvede poračun z ZD;
- problem uskladitve delovnega časa z ZD NM, kjer naj bi bilo delo koncesionarjev tudi v manj ugodnem času (petek popoldne, sobota dopoldne, ponedeljek dopoldne) je ZD z ZZZS zaenkrat uredil;
- zaradi odhodov splošnih zdravnikov med koncesionarje in na drugi strani pomanjkanja zdravnikov v službi PHE je oteženo delo v službi PHE v smislu organizacije. Potrebni so veliki organizacijski napori za delovanje te službe. ZD rešuje težavo tudi s pogodbenim delom zdravnikov izven ZD NM.

2.4.2.3. Finančne in kadrovske posledice za ZD zaradi »izpada« programov ter »kadrovski viški«

Do finančnih in kadrovskih posledic prihaja med drugim tudi zaradi sedaj veljavnega sistema financiranja programov primarnega zdravstvenega varstva s strani ZZZS ob odhodu koncesionarjev v zasebnost. Gre za finančno in kadrovske ovrednotenje posameznih t.i. timov zasebnikov s koncesijo. Standarde določi ZZZS vsako leto posebej v t.i. področnih in splošnih dogovorih za posamezna področja. (Zgolj za demonstracijo primera: npr. zdravnik, ki bi dobil koncesijo, ima s strani ZZZS priznan in plačan 1 cel tim, ki vključuje ves spremljajoči kader in temu pripadajoče materiale stroške. Če bi imel tako po timu priznana med drugim 1.1 srednjo medicinsko sestro ali tehniko ter 1 višjo medicinsko sestro, 0.2 laboranta, 0.1 administratorja, zaposlil pa bi 1 višjo medicinsko sestro, ostane t.i. »višek kadra« 0.1 srednje medicinske sestre +0.2 laboranta, itn., kar se seštevajo za posamezno delovno mesto in tako prihaja do presežka delovnih mest, za katere pa mora kot delodajalec v javni mreži zdravstvenega varstva poskrbeti ZD).

Poleg viškov, ki z odhodom koncesionarjev v zasebnništvo ostanejo v breme javnemu zavodu, zaradi prenosa financiranja iz javnega zavoda na zasebnika, prihaja tudi do »izpada« prihodka za ZD. Sicer je res, da se zdravstvenemu domu z odhodom koncesionarjev zmanjšajo nekateri stroški delovanja, vendarle se fiksni stroški ne zmanjšujejo proporcionalno z zniževanjem prihodkov. Zdravstveni dom po drugi strani s t.i. »prelivanjem« sredstev ne more več financirati drugih t.i. »podhranjenih« dejavnosti.

Zdravstveni dom je na nekaterih področjih (npr. laboratorij, ambulanta za bolezni dojk, mamografija, mentalna higiena, internistika) presegal program, ki je bil dogovorjen z ZZZS. Ker ta "presežen" del storitev ni bil plačan, jih je Zdravstveni dom pokrival s presežkom z drugih področjih. Te "presežne" storitve so bile narejene v dobro občanov. S tem ko bo imel Zdravstveni dom manj dejavnosti, kjer je presežek možen, bo imel manj možnosti prelivanja sredstev v preseganje dogovorjenega programa, kar pomeni, da bo preseganja v bodoče manj oz. ga več ne bo. To lahko vpliva tudi na čakalne dobe.

2.4.2.4. Najemne pogodbe koncesionarjev in ZD NM, ki so dobili koncesije v letu 2006, ter koncesionarjev, ki imajo svoje ambulante v šolah

- MO NM je v maju 2007 pri Hiši nepremičnin naročila cenitev prostorov. Ocenjena vrednost za profitno najemnino po tržni ceni je 9.14 EUR m². Na skupnem sestanku s koncesionarji je zdajšnja direktorica ZD NM koncesionarjem predlagala najemnino v višini 8 EUR/m² za funkcionalne prostore in plačevanje funkcionalnih stroškov v višini 5 EUR/m²;
- koncesionarji kot najemniki prostorov v ZD NM (katerim soglasje je po 24. čl. Odloka o preoblikovanju javnega zavoda Zdravstveni dom Novo mesto za leto 2006 dala MO NM) v letu 2006 zaradi nestrinjanja s ceno, ki je bila predlagana v pogodbah s strani prejšnjega in zdajšnjega vodstva ZD NM, še vedno ne plačujejo najemnin;
- neenotna politika najemnin je tudi v šolskih ambulantah (cene le-teh kot upraviteljice stavb določajo posamezne šole).

2.4.2.5. Plačevanje povračila za specializacije zdravnikov

Obveznosti koncesionarjev izhajajo iz sicer podpisanih pogodb (med zdravniki specializanti in ZD NM), ki jih morajo koncesionarji vrniti ZD NM.

Z odhodom v zasebnništvo naj bi koncesionarji po določbah iz podpisanih pogodb med njimi in ZD NM plačali določeno odškodnino. Tega nekateri niso poravnali, saj menijo, da v pogodbah ni bilo določenih enotnih kriterijev za povračila stroškov (različna časovna obdobja podpisov posameznih pogodb) ter da je ZD NM (po odhodu koncesionarjev v zasebnništvo) postavil prekratke roke za plačilo.

2.4.2.6. Neenotnost ZD kot javnega zavoda ter koncesionarjev v nastopu do uporabnikov storitev

Po podatkih koncesionarjev se pacienti sami že delijo na »naše in vaše«.

3. CILJI MESTNE OBČINE NOVO MESTO PRI IZVAJANJU PRIMARNEGA ZDRAVSTVA V BODOČE

3.1. Opredelitev izhodišč za določitev ciljev Mestne občine Novo mesto pri izvajanju primarnega zdravstva v bodoče

Izhodišča za določitev ciljev MO NM za izvajanje primarnega zdravstva v bodoče izhajajo iz naslednjih ugotovitev stanja:

1. da je MO NM odgovorna za izvajanje osnovnega zdravstva na svojem območju;
2. je občina skupaj s še 5 občinami ustanoviteljica javnega zavoda ZD NM in lastnica nepremičnine zdravstvenega doma ter zato odgovorna tudi za njegovo gospodarjenje;
3. občina kot koncedent ima pravico podeljevanja koncesije za izvajanje primarne zdravstvene dejavnosti zasebnim zdravstvenim delavcem - koncesionarjem;
4. občina nima meril za postavitev mreže javne zdravstvene službe, ker ministrstvo za zdravje še ni določilo mreže javne zdravstvene službe;
5. v MO NM je danes dosežen delež zasebnikov na področju splošne medicine 48 % (53 % za celotno področje), na področju zobozdravstva 72 % in 16 % na področju patronaže (74 % v MO in 20 % za celotno področje), kar je nad republiškim poprečjem;
6. današnje stanje deleža zasebnikov s podeljeno koncesijo je posledica stihijskega podeljevanja koncesij zasebnikov: občina pred podeljevanjem koncesij ni imela sprejete politike izvajanja osnovnega zdravstva, zasledovala je zgolj interese zasebnikov-zdravnikov, ni ocenila posledic za ZD ;
7. koncesionarji, ki so dobili koncesije leta 2006, še do danes niso podpisali pogodbe o sodelovanju z ZD NM niti najemne pogodbe za poslovne prostore, kar je posledica pomanjkljivih koncesijskih pogodb, ki jih je sklenila MO NM;
8. zaradi relativno visokega deleža zasebnikov in pomanjkanja zdravnikov na nekaterih področjih je oteženo delo v PHE in dežurni službi. Nadaljnje podeljevanje koncesij, še posebej v MO NM, bi ogrozilo obstoj ZD ob dejstvu, da na ravni države nimamo planskega dokumenta o delovanju zdravstvenega sistema v bodoče;
9. zaradi visokega deleža koncesionarjev, ohlapnih in pomanjkljivih določil koncesijske pogodbe, neurejenih odnosov med zasebniki s koncesijo in ZD NM ZD ugotavlja danes cca 15 delavcev presežka, izgubo prihodka ter prvič letos tudi izgubo iz poslovanja;
10. javni zavod Dolenjske lekarne Novo mesto je edini nosilec lekarniške mreže na Dolenjskem in v Beli krajini in edini, ki izvaja stalno dežurno službo za to in širše območje (Posavje). Poleg javnega zavoda opravlja lekarniško dejavnost v MO NM še koncesionar Lekarna Novak;
11. lekarniška mreža v MO NM zagotavlja dobro dostopnost do zdravil. Zaradi konkurence med javnimi in zasebnimi lekarnami pa je kakovost preskrbe z zdravili večja;

12. ugotovitev, da MO nima nikakršnega vpliva na izbiro in šolanje kadrov, in s tem povezano pomanjkanje zdravnikov in farmacevtov;
13. nedefinirane kontrole s strani zakonodaje in Ministrstva tako, da bi jih ob podeljevanju koncesij MO lahko opredelila v pogodbah in jih učinkovito izvajala.

3.2. Opredelitev ciljev

MO NM sprejema naslednje cilje zagotavljanja primarnega zdravstva v bodoče:

1. Mestna občina bo na primarni ravni zdravstvenega varstva zagotavljala večjo kakovost in dostopnost zdravstvenih in lekarniških storitev vsem občanom;
2. javni zavod Zdravstveni dom Novo mesto ostaja osrednje mesto izvajanja primarnega zdravstvenega varstva v MO NM, ki ima vso potrebno infrastrukturo, zato bo MO NM tudi v bodoče zagotavljala materialne pogoje za izvajanje teh storitev na lokaciji ZD NM;
3. zasebna ponudba javnih služb je le dopolnilo in ne nadomestitev hrbtenice javne službe, ki jo predstavlja sedanji ZD NM. Vključevanje zasebnih koncesionarjev bo v tistih primerih, ko bo šlo za dodatne dejavnosti in na območjih, ki bodo pomankljivo pokrita z javno mrežo ter v skladu s priporočili Ministrstva za zdravje;
4. MO NM ne bo podeljevala novih koncesij v osnovnem zdravstvu, dokler na državni ravni ne bodo sprejeta merila za postavitve mreže javne zdravstvene službe ter sprejeta merila za vključevanje zasebnih koncesionarjev v javno zdravstveno mrežo. Vse vrnjene koncesije bodo prenesene nazaj na ZD NM;
5. nosilec lekarniške mreže ostane še naprej javni zavod Dolenjske lekarne Novo mesto;
6. MO NM bo izdelala analizo potrebnih kadrov od leta 2008 dalje in predlaga potrebno spremembo zakonodaje tako, da bo lahko vplivala na šolanje kadrov, ki jih potrebuje (zdravniki, farmacevti). Za te kadre bo v dokumentih MO NM zagotovila potrebna stanovanja oziroma sredstva zanje;
7. MO NM bo pozvala Ministrstvo za zdravje, da analizira dejansko možnost opredelitev kontrol, ki jih mora izvajati MO. S pomočjo letnih poročil vseh subjektov, ki opravljajo dejavnost na področju primarnega zdravstva, bo spremljala izvajanje tudi kontrol, opredeljenih v poglavju 1.1.1. Nadzor;
8. MO NM bo za podeljevanje koncesij izdelala potreben splošni akt.

4. PREDLOGI UKREPOV IZVAJANJA PRIMARNEGA ZDRAVSTVA V BODOČE

Za realizacijo ciljev sprejema MO NM naslednje ukrepe:

1. Za sanacijo nastalih razmer iz podeljenih koncesij v letu 2006 bo MO NM z aneksi k koncesijskim pogodbam iz leta 2006 zavezala sedanje koncesionarje zasebnike na izvajanje koncesije na lokaciji iz odločbe, k obvezi koriščenja storitev ZD NM najmanj v obsegu, ki je priznan po standardih ZZZS, vzpostavila mehanizem kontrole izvajanja določil koncesijske pogodbe in postavila rok za podpis najemne pogodbe in pogodbe o sodelovanju z ZD NM. Rok: 15. januar 2008.
2. Občina bo nove koncesije v primarnem zdravstvu podeljevala v skladu z odlokom o koncesijah ter merili in priporočili Ministrstva za zdravje. Rok: mandat.
3. V primeru selitev sedanjih koncesionarjev na nove lokacije izven ZD NM, MO NM ne bo izdajala soglasij za koncesije na novih lokacijah, dokler ne bodo sprejeta merila za postavitve mreže javne zdravstvene službe na državni ravni in na teh podlagah občinska mreža javne službe.
4. MO NM zavezuje ZD NM, da v zvezi z ureditvijo najemniških odnosov s koncesionarji pripravi najemne pogodbe, v katerih bodo najemnine in obveznost pokrivanja obratovalnih stroškov po katalogu obratovalnih stroškov v višini, ki pokriva dejanske stroške obratovanja, amortizacije in investicijskega vzdrževanja. ZD NM iz naslova najemnih razmerij z zasebniki koncesionarji ne sme ustvarjati dobička, koncesionarji pa s plačilom najemnine nimajo stroškov investicijskega vzdrževanja objekta zdravstvenega doma.

Zasebniki so dolžni za obdobje najmanj šestih mesecev koristiti proti plačilu storitve, ki jih izvajajo delavci, katerih niso zaposlili, odpadejo pa po standardih ZZZS na tim, ki so ga vodili. V primeru, da storitev niso koristili, so dolžni Zdravstvenemu domu plačati nadomestilo. S tem imajo koncesionarji po koncesijskih pogodbah od leta 2006 dalje enake pogoje, kot so jih imeli koncesionarji do leta 2006.

Rok: december 2007.

5. MO NM zavezuje ZD NM, da pristopi k urejanju razmer s koncesionarji, k izvedbi ukrepov racionalnega poslovanja, k ugotavljanju in razreševanju presežkov delavcev, predvsem administrativnih, k večjemu pridobivanju prihodka tudi na trgu teh storitev in oblikovanju dodatne ponudbe storitev ZD, k opredelitvi potrebnih investicijskih vzdrževanj v obdobju 2007–2010. Rok: Do sprejema poslovnega plana za leto 2008.
6. MO NM se zavezuje, da bo v razvojni program MO NM 2008–2010 vključila večja investicijska vzdrževalna dela na objektu zdravstvenega doma, ki bodo imela za cilj izboljšanje delovnih pogojev zaposlenih delavcev v javnem zavodu in koncesionarjev. Rok: 2008 – 2010.
7. Ugotavljanje lastniškega deleža občin ustanoviteljic javnega zavoda Zdravstveni dom Novo mesto in javnega zavoda Dolenjske lekarnе (delitvena bilanca). Rok: 2008.

8. Sprememba odloka o preoblikovanju javnega zavoda Zdravstveni dom Novo mesto v smislu nastanka dveh občin (Straža in Šmarješke Toplice), spremembe solastniških deležev ter učinkovitejšega upravljanja in vodenja (solastniški deleži občin ustanoviteljic, imenovanje direktorja...)
Rok: 2008 po sprejemu delitvene bilance.
9. Odlok o koncesijah v primarnem zdravstvu v katerem bodo opredeljeni predmet, pogoji, postopki podeljevanja in vračila koncesij, v skladu s priporočili Ministrstva za zdravje.
Rok: 2008
10. Sprememba odloka o lekarniški dejavnosti v smislu nastanka dveh novih občin in solastniških deležev.
Rok: 2008.
11. Zagotovitev obveščanja javnosti o vrstah in organizaciji izvajanja zdravstvenih storitev na primarni ravni na spletni strani MO NM in na enotni oglasni deski Zdravstvenega doma Novo mesto in z informacijsko pisarno na sedežu zavoda, ki so jo dolžni sofinancirati tudi zdravniki s koncesijo.
Rok: I. trimesečje 2008.
12. Svet županov občin ustanoviteljic Zdravstvenega doma Novo mesto in Dolenjskih lekarn bo usklajeval skupne naloge pri izvajanju zdravstvenih storitev na primarni ravni.
Rok: mandat.
13. MO NM pristopi k izdelavi analize potrebnih deficitarnih kadrov (zdravniki, farmacevti) od leta 2008 dalje, če jih že nima na voljo Ministrstvo za zdravje ali Zdravniška zbornica, in v zvezi s tem prouči morebitno nujnost spremembe zakonodaje.
Rok: I. trimesečje 2008.
14. MO bo zagotavljala reševanje stanovanjskega vprašanja deficitarnim poklicem (zdravnik, farmacevt).
Rok: mandat.

5. PREDLOG SKLEPOV OBČINSKEMU SVETU

1. Sprejme se strategijo s predlaganimi ukrepi in občinski svet MO NM zadolži:
 - župana, da naloži direktorju občinske uprave realizacijo dela, ki ga mora opraviti občinska uprava,
 - člane sveta Zdravstvenega doma Novo mesto, predstavnike Mestne občine Novo mesto za izvedbo nalog, ki jim jih nalaga zakonodaja, in
 - direktorico Zdravstvenega doma Novo mesto za izvedbo v strategiji predvidenih ukrepov.
2. Ugotovitev odgovornosti v občinski upravi za nastalo situacijo na ravni MO NM.

SEZNAM GRAFOV

Grafični prikaz št. 1: Primarno zdravstveno varstvo v Mestni občini Novo mesto po dejanskih lokacijah delovanja.

Graf št. 2: Financiranje zdravstvenih dejavnosti MO NM po posameznih proračunskih postavkah za obdobje 2003 do 2007.

Graf št. 3: Financiranje zdravstvenih dejavnosti MO NM po posameznih proračunskih postavkah za leto 2007, prikazano v odstotkih

Graf št. 4: Stanje človeških virov od leta 2005 do 31.10.2007 v ZD NM.

Graf št. 5: Stanje človeških virov po posameznih področjih dela na dan 31.10.07 v ZD NM.

Graf št. 6 in št. 7: Zdravstveni in nezdravstveni delavci v odstotkih v ZD NM.

Graf št. 8: Primerjava odsotnosti zaposlenih v ZD NM.

Graf št. 9 : Odstotek zasebnitva v različnih zdravstvenih dejavnostih v izpostavi ZZZS NM.

SEZNAM TABEL

Tabela št. 1: Število koncesionarjev v MO NM na dan 1.10. 2007 ter število timov za katere so sklenjene pogodbe.

Tabela št. 2: Število timov iz sklenjenih pogodb z ZZZS.

Tabela št. 3: Podatki o številu pogodbeno kalkuliranih delavcev in farmacevtov za Dolenjske lekarne v celoti in zasebno lekarno s koncesijo

Tabela št. 4: Preskrbljenost prebivalcev v OE NM glede na % slovenskega porečja.

Tabela št. 5: Financiranje zdravstvene dejavnosti MO NM po zneskih, preračunanih v EUR po tečaju 239,46 SIT, za posamezne proračunske postavke v obdobju od leta 2003 do 2007.

Tabela št. 6: Seznam podeljenih koncesij na primarnem zdravstvenem varstvu v MO NM do leta 2007.

Tabela št. 7: Lekarniška mreža MO NM po stanju oktober 2007.

Tabela št. 8: Ocena stanja in posledic podeljenih koncesij za ZD NM od I. 2006 dalje.

Tabela št. 9: Priznано število timov po »Pogodbi« D NM in ZZZS na dan 1.10. 2007.

Tabela št. 10: Finančno poslovanje ZD NM za leto 2007.

Tabela št. 11: Ocena potrebnih investicijskih vlaganj v objekt Zdravstveni dom Novo mesto v obdobju 2008-2010.

Tabela št. 12; Število in razmerje med zaposlenimi zdravniki in farmacevti v javnih zavodih in zasebnitvu za Republiko Slovenijo.

Tabela št. 13: Število in razmerje med zaposlenimi zdravniki in farmacevti v javnih zavodih in zasebnitvu za Območno enoto Novo mesto.

Tabela št. 14: Število in razmerje med zaposlenimi zdravniki in farmacevti v javnih zavodih in zasebnitvu za Izpostavo Novo mesto.

SEZNAM PRILOG

PRILOGA ŠT. 1: Poročilo Javnega zavoda Zdravstveni dom Novo mesto

PRILOGA ŠT. 2: Poročila zasebnih zdravstvenih delavcev - koncesionarjev

PRILOGA ŠT. 3: Poročilo ZZZS OE Novo mesto

PRILOGA ŠT. 4: Poročilo javnega zavoda Dolenjske lekarne Novo mesto

PRILOGA ŠT. 5: Vzorec koncesijske pogodbe iz leta 2006

PRILOGA ŠT. 6: Vzorec koncesijske odločbe 2006

PRILOGA ŠT. 7: Sklep župana o podelitvi koncesij za leto 2006

PRILOGA ŠT. 8: Sklep župana št. 412/1 o imenovanju komisije za pripravo poročila o izvajanju primarnega zdravstva v Mestni občini Novo mesto s cilji in ukrepi za izboljšanje

PRILOGA ŠT. 9: Priporočila Ministrstva za zdravje RS z vzorcem koncesijske pogodbe, 26.10. 2007.

PRILOGA ŠT. 10: Grafični prikaz primarnega zdravstvenega varstva v MO NM po dejanskih lokacijah delovanja skupaj z območji za patronažo.

Priloga št. 1

ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO UPRAVA

KANDIJSKA CESTA 4, 8000 NOVO MESTO, TEL.: /07/ 391 67 03, FAX: /07/ 33 22
E-POŠTA: INFO@ZD-NM.SI



MESTNA OBČINA
NOVO MESTO

MESTNA OBČINA
Oddelek za družbene dejavnosti
Seidlova c. 1

8000 NOVO MESTO

Prejeto:	27-06-2007	Sig.z.:	15001
Vred.:		Pril.:	2
Številka zadeve:	160-2/2007		

Mi 8

Številka: 23/2007

Novo mesto, 26.06.2007

Izvajanje primarnega zdravstva

V zvezi z vašim dopisom št. 160-2/2007 od 21.06.2007 vam sporočamo, da naše ocene o izvajanju primarnega zdravstva po podeljenih koncesijah ne moremo oceniti v celoti. Ocenjujemo lahko le delo, ki ga opravljamo v zavodu.

Še vedno je odprtih kar nekaj zadev. V tem mesecu smo s koncesionarji sklenili le dogovor o izvajanju in plačevanju dežurstva in nudenja nujne medicinske pomoči. Kopije dogovorov vam prilagamo. Sklenjeni dogovori so začasnega značaja, ker se na nivoju države še vedno dogovarjajo o enotnem plačevanju te službe.

Še vedno niso sklenjeni sporazumi o sodelovanju in najemne pogodbe. Pripominjamo, da smo se ves čas trudili, da bi do podpisa aktov prišlo. Za ceno najemnine smo čakali vse do začetka tega meseca, ko jo je izračunal sodni izvedenec, ki ste ga izbrali. Z ugotovljeno višino najemnine se, kolikor je nam znano, koncesionarji ne strinjajo. O naših pomislekih smo vas že obvestili.

Za lažje razumevanje problematike vam v prilogi dostavljamo kopijo dopisa, ki smo ga lani decembra naslovili na gospoda župana.

Ne glede na vse težave, potekajo pogovori tako, da pričakujemo rešitev do konca avgusta.



Priloge:
1 x kopija dopisa
11 x kopije dogovorov

V.D. DIREKTORICE
Martina Marja Bučar, dr. med.
spec. ginek. in porod.

ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO

UPRAVA

KANDIJSKA CESTA 4, 8000 NOVO MESTO, TEL.: /07/ 391 67 03, FAX: /07/ 33 22 116
E-POŠTA: INFO@ZD-NM.SI

Gospod župan
Alojz MUHIČ
MESTNA OBČINA
Seidlova c. 1

8000 NOVO MESTO

Številka: 143/2006

Novo mesto, 12.12.2006

Izvajanje koncesijskih pogodb

Svet zavoda je na seji 10.10.2006 obravnaval izvajanje koncesijskih pogodb, ki ste jih sklenili v avgustu oziroma v septembru letošnjega leta in sicer:

Zap. Št.	Zdravnik oz. zobozdravnik	Program
1	Natalija Škufca Srebrnjak, dr.med., spec.spl.med.	1 tim spl.med.
2	Zorica Milič, dr.med.,spec.spl.med.	1 tim spl.med.
3	Alenka Simonič, dr.med.,spec.spl.med.	1 tim spl.med.
4	Matjaž Roženberger, dr.med.,spec.spl.med.	1 tim spl.med.
5	Tatjana Marija Gazvoda, dr. med.,spec.med.dela, prometa in športa	0,5 tima spl.med.
6	Matjaž Recelj, dr.dent.med.	1 tim zobozdr.za odrasle
7	Renata Ostanek Ule, dr.dent.med.	1 tim zobozdr.za odrasle
8	Janka Gorenec, dr.dent.med.	0,85 tima zobozdr.za odrasle
9	Luce Katalenič, dr.dent.med.	1 tim zobozdr.za odrasle
10	Tanja Rihtar, dr.dent.med.	1 tim zobozdr.za mladino
11	Miroslava Maras Pogačar, dr.dent.med.	1 tim zobozdr.za mladino
12	Stanka Drenik, dr.dent.med.	1 tim zobozdr.za mladino
13	Miro Gašperšič, dr.dent.med., spec.zob.in čelj.ortop.	1,18 tima za ortodontijo

Koncesijske pogodbe določajo, da morajo koncesionarji ponuditi zaposlitev za nedoločen čas zdravstvenemu tehniku. Za ostali kader naj bi se dogovorili s pogodbami o sodelovanju. Pogodbe o sodelovanju bi morale biti sklenjene glede

na določila v koncesijskih pogodbah v roku 45 dni od dneva podpisa koncesijske pogodbe.

Zdravstveni dom vam je brez uspeha skušal dokazati, da bi koncesionarji morali zaposliti ves kader, ki pripada njihovemu timu glede na veljaven standard, ki velja tako za zasebnike kot tudi za javni zavod. Način, za katerega ste se odločili posledično pomeni, da mora zavod izpeljati postopek ugotovitve viškov delavcev. Zaradi tega se je do nastale problematike opredelil Svet zavoda. Sprejel je sklep, da moramo v pogodbah o sodelovanju s koncesionarji zajeti ves kader, glede na veljavni standard. Tako stališče je Svet sprejel tudi zaradi tega, ker mu je bil posredovan sklep župana, št. 1952 od 29.05.2006, na katerem med ostalim temeljijo odločbe o podelitvi koncesije, kar posledično pomeni, da bi morale biti skladne z njim tudi pogodbe o koncesijah, (kopija sklepa je priložena). Zakaj pogodbe po vsebini bistveno odstopajo oziroma so celo z njim v nasprotju, nam ni znano.

Sklep Sveta zavoda smo realizirali tako, da smo pripadajoči kader preračunali na enote, določene v veljavnih predpisih in vse ovrednotili po cenah, ki jih priznava zavodom in zasebnikom Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Pogodbe smo posredovali koncesionarjem v podpis. Do danes nobena od pogodb o sodelovanju ni podpisana z razlago, da zasebnikom ne moremo »vsiljevati« kolikostoritev bodo pri zavodu naročali, glede cen pa pričakujejo popuste itd.

Po 23. člen Splošnega dogovora med pravnimi subjekti v zdravstvu veljajo priznane cene iz »zelene knjige« oz. cene priznane po cenah ZZS. V nasprotnem primeru je potrebno soglasje Ministrstva za zdravje.

Koncesionarjem smo poslali v podpis tudi najemno pogodbo za prostore, ki jih uporabljajo in souporabljajo kot koncesionarji. Koncept vsebine pogodbe in cena je bila posredovana s strani vaših strokovnih služb. Višino najemnine, ki bi še pokrivala dejanske stroške smo izračunali tudi pri nas. Ker so bili izračunani zneski približno enaki vašim, smo v pogodbah uporabili zneske, ki ste jih predlagali. Do danes nobena od pogodb ni podpisana.


V koncesijskih pogodbah je glede materiala, drobnega inventarja in osnovnih sredstev določeno, da jih je dolžan koncesionar odkupiti ob upoštevanju amortizacijske dobe. Ker je bilo naše prepričanje, da bi upoštevanje amortizacijske dobe pomenilo razprodajo javnih sredstev, smo osnovna sredstva in drobni inventar ocenili in ga tako tudi zaračunali. Vsi koncesionarji so poravnali račune za material, za osnovna sredstva in drobni inventar pa le vsi zobozdravniki. Splošni zdravniki se sklicujejo na previsoke cene. Pogovori z njimi o tem segmentu še potekajo.

Po naši presoji je prišlo z vaše strani do vrste nezakonitosti. Zaradi tega je po našem pooblastilu odvetniška družba Vidovič & partnerji iz Ljubljane pri vas vložila predlog za obnovo postopka.

Glede na to, da je od začetka opravljanja dejavnosti koncesionarjev poteklo že 73 dni in da razmerja z našim zavodom še vedno nimajo urejena, kar posledično pomeni tudi, da niso nesporno ugotovljene njihove obveznosti in da vse funkcionalne stroške zaenkrat plačuje naš zavod, nam je Svet zavoda naložil, da vas obvestimo o sedanji situaciji. Predlagamo čimprejšnji sestanek, na katerem bi se dogovorili, kako naprej. Prosimo, da nam sporočite kdaj bi bil sestanek možen. Če potrebujete pred sestankom dodatne informacije ali podatke prosimo, da nas o tem obvestite.

S spoštovanjem,

**V.D. DIREKTOR
EMIL BALAŽIČ, dr. med.
spec. internist**



PRILOGA: 1 x



Mestna občina Novo mesto



Župan

Seidlova c.1
8000 Novo mesto
tel.: 07 / 39 39 202
faks: 07 / 39 39 208
e-pošta: mestna.obcina@novomesto.si
www.novomesto.si

- 10¹ 8.6.2006

Na podlagi 30. člena Statuta Mestne občine Novo mesto (Uradni list RS, št. 68/01, 44/02 in 72/05) je župan Mestne občine Novo mesto dne 29. 5. 2006 sprejel

sklep št. 1952

- V letu 2006 se v Mestni občini Novo mesto na primarni zdravstveni ravni podelijo koncesije kandidatom, ki izpolnjujejo pogoje:**
 - kandidat je zaposlen v javni zdravstveni mreži,
 - kandidat ima do delodajalca ob podelitvi koncesije izpolnjene vse obveznosti,
 - kandidat ima znane zagotovljene prostore za izvajanje dejavnosti v zdravstvenem domu,
 - kandidat pred podelitvijo koncesije podpiše izjavo, da bo sprejel in izpolnjeval vse pogodbene obveznosti, ki bodo izhajale iz pogodbe o koncesiji, predvsem se zaveže glede prevzema kadra iz javnega zavoda, ki mu glede na tim pripada in kontinuiranega sodelovanja z javnim zavodom,
 - kandidat ima v letu 2006 že najmanj tri leta delovnih izkušenj
 - kandidat izvaja dejavnost zobozdravstva ali splošne medicine, katera se lahko izvaja v kombinaciji z dejavnostjo medicine dela, prometa in športa v razmerju 1/2 tima : 1/2 tima standardne ekipe.
- S kandidati, ki izpolnjujejo pogoje iz 1. točke tega sklepa, bo sklenjena koncesijska pogodba, v kateri bodo opredeljene pravice in obveznosti obeh pogodbenih strank.**

Namen izpolnjevanja pogojev s strani koncesionarja je izogib nastanka viška kadrov v javnem zavodu Zdravstveni dom Novo mesto in enakovredno sodelovanje pri zagotavljanju nemotene zdravstvene oskrbe uporabnikov v okviru javne zdravstvene službe.
- Na ostalih področjih primarne zdravstvene dejavnosti Mestna občina Novo mesto do nadaljnjega ne bo podeljevala koncesij.**

Zadolžen: Oddelek za družbene dejavnosti
Rok: takoj

Šifra: 170-12/2006
Datum: 29. 5. 2006

Župan
mag. Boštjan Kovačič



Miro Gašperšič
Lebanova ul.7
8000 Novo mesto

 MESTNA OBČINA
NOVO MESTO

Prejeto:	28 -06- 2007	Sig.z.:	1506
Vred.:	/	Pril:	/
Številka zadeve: 140-01-7/2005 pri ref.			

Datum: 27.6.2007

Mestna občina Novo mesto
Oddelek za družbene dejavnosti
Seidlova cesta 1
8000 Novo mesto

Zadeva: Ocena izvajanja zdravstvenih storitev v javni mreži osnovnega zdravstva v MO Novo mesto

Izvajanje zdravstvenih storitev poteka po predvidenem planu za tekoče pogodbeno leto, ki ga imam sklenjenega z OE ZZS-ja.

Kot veste ostaja neuskklajeno le pogodbeno razmerje z ZD Novo mesto, v smislu najemne pogodbe. Po devetih mesecih nikakršnih premikov lahko ugotovim, da je šlo za neresnost tedanjega vodstva ZD in za nespoštovanje zasebnikov, upam si trditi tudi za nagajanje, da bi se zadeve pravzaprav ne uredile. Razloge poznamo vsi.

So pa bili zelo ažurni pri zahtevi za plačilo odškodnine za specializacijo, ki naj še enkrat ponovim, je bila nerazumno oderuška, ko je bilo potrebno poravnati ogromno vsoto denarja v kratkem, pa čeprav sem na vodstvo, pa tudi na občino, naslovil prošnjo, s katero naj bi se vsaj odpisale obresti. Navedel sem razlog, da se dejavnost nespremenjeno tudi naprej opravlja v naši občini, v javnem zdravstvu in za naše otroke.

Seveda zaman. Po več mesecih nereševanja problemov, se bojim celo z namenom, da se stvari privedejo v situacijo, ko bi bilo zaželjeno zapustiti stavbo Zdravstvenega doma.

Upam, da temu ni tako, in da se bodo zadeve vendarle pričele urejati. Ob razumni ceni najema prostora, sem vsekakor najbolj zainteresiran, da se dejavnost ortodontije še naprej vrši v dosedanjih prostorih, v dobrobit vseh, še posebej pacientov. Zaradi njih smo pravzaprav tu.

Hvala za razumevanje in lepo pozdravljeni,

Miro Gašperšič



ZOBOMIŠKA-ZASEBNA ZOBNA AMBULANTA
Stanka Drenik, dr. dent. med.
Kočevarjeva ul. 40
8000 Novo mesto

Prejeto:	29-06-2007	Sig.z.:	1501
Vred.:	✓	Prih.:	-
Številka zadeve:	160-2/2007		

M. Drenik

MESTNA OBČINA NOVO MESTO
Oddelek za družbene dejavnosti
Seidlova 1
8000 Novo mesto

V Novem mestu, 27. junij 2007

Zadeva: Poročilo o izvajanju primarnega zdravstvenega varstva v MO Novo mesto

Izvajanje zdravstvenih storitev v javni mreži osnovnega zdravstva v MO NM, se po mojem mnenju, s podelitvijo koncesij ,za paciente ni spremenilo. Spremembe občutimo koncesionarji, saj nas še vedno bremenijo neurejeni odnosi glede poslovnega sodelovanja z ZD Novo mesto.

Trenutno, kot zasebnica s koncesijo, koristim in plačujem (po ceni, ki je določena v nepodpisani pogodbi o sodelovanju) le RTG usluge ZD NM, do 1.3.2007 pa sem koristila tudi usluge pranja in likanja delovne obleke-to sem prekinila, ker se nisem strinjala s ceno storitve. Še vedno sem pripravljena sodelovati z ZD NM, vendar le po podpisu pogodbe o sodelovanju, v kateri bodo konkurenčne cene posameznih storitev, ki mi jih lahko nudijo.

Moja ordinacija se nahaja izven ZD NM in sicer v prostorih OŠ Bršljin. Najem in čiščenje prostorov imam zato urejen v OŠ Bršljin, toda le za določen čas (eno leto-do 1.10.2007). Pri podpisu najemne pogodbe je prišlo do manjših zapletov zaradi pomanjkanja prostorov v OŠ Bršljin. Ker ima šola v najemu prostore v sosednjem vrtcu Ostržek, je najemna cena mojih ordinacijskih prostorov bistveno višja kot na OŠ Grm in OŠ Center. Zato sem najemno pogodbo podpisala le za določen čas. Pričakujem, da bo prišlo do uskladitve najemnin med šolami. Če to ne bo izvedljivo, bom najela ordinacijske prostore izven OŠ Bršljin.

S spoštovanjem!

Stanka Drenik

Stanka Drenik

Mag. Marija Novak dr. dent. med.
Šmarješka 4
8000 Novo mesto

Prejeto:	29-06-2007	Sig.z.:	1501
Vred.:		Pril:	-
28.6.2007 zadeve: 160-2/2007			

Marija Novak

Mestna občina Novo mesto
Oddelek za družbene dejavnosti

ZADEVA: odgovor na dopis 160-2/2007 –Poročilo o izvajanju primarnega zdravstvenega varstva

- Spoštovani, na omenjeni dopis vam posredujem svoje stališče, oz. predloge:
- predlagam da se v vsa dežurstva enakomerno vključijo tudi zobozdravniki drugih občin /Črnomelj, Metlika, Trebnje, ev. Krško.../.saj je bolečin iz teh občin največ.
 - predlagam da se v dežurstva vključijo tudi specialisti ,tudi po njihovem posegu pacienti lahko potrebujejo prvo pomoč. Specialisti drugih panog redno dežurajo!
 - menim da je petek popoldan nepotrebno vključevati v dežurstva ker je absolutno nerentabilen, razen tega bo s spreminjanjem že utečenega delovnega časa zaradi petka nastala prevelika zmeda pri pacientih. Petek popoldan se v zobozdravstvu ne dela nikjer v Sloveniji niti v drugih državah EU. Ne vidim razloga zakaj bi Novo mesto bilo izjema!
 - predlagam da se dežurstva izvajajo v lastnih ordinacijah ,ker bo kakovost usluge najboljša.

V upanju da so vam moji predlogi koristni, vas lepo pozdravljam.

Marija Novak

Marija Novak



mag. MARIJA NOVAK dr. dent. med.
Šmarješka 4, 8000 NOVO MESTO

Tel.: 07/33-12-158

ZASEBNA ZDRAVSTVENA ANBULANTA SPLOŠNE MEDICINE
NATALIJA ŠKUFGA SREBRNJAK dr. med, spec. spl. med.
Kandijska c .4,
8000 NOVO MESTO

Datum: 27. 06. 2007

MESTNA OBČINA NOVO MESTO
Oddelek za družbene dejavnosti
Seidlova c. 1,
8000 Novo mesto



MESTNA OBČINA
NOVO MESTO³

Prejeto:	02 -07- 2007	Sig.z.:	1800
Vred.:	-	Pril:	-
Številka zadeve:	170-3/2006		

mij

ZADEVA: Poročilo o izvajanju primarnega zdravstvenega varstva v Mestni občini Novo mesto

Kot zdravnica zasebnica s koncesijo opravljam zdravstveno dejavnost v sklopu primarnega zdravstvenega varstva v javni zdravstveni mreži od 01.10.2006. V svoji ambulanti imam opredeljenih 2273 pacientov (normativ je 1800 pacientov) in zaradi prevelikega števila opredeljenih pacientov opravljam kurativno dejavnost v povečanem obsegu – več kot 120 %, preventivno dejavnost pa v 100 % obsegu. Čeprav imam plačane zdravstvene storitve s strani ZZZS le v 100 % deležu opravljene preventivne in kurativne zdravstvene dejavnosti, pa nudim zdravstvene usluge vsem, ki so jih potrebni.

Vključujem se v dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči (v sklopu PHE službe) po razporedu ZD NM, čeprav le ta ne upošteva zakonsko predpisanega načela enakomerne in enakopravne obremenitve vseh osebnih zdravnikov (33 zdravnikov), ki so se dolžni vključevati v dežurno službo in nujno medicinsko pomoč. Veliko zdravnikov ZD NM zaradi različnih razlogov ni vključena v dežurno službo, zato smo bili prekomerno obremenjeni in smo do konca junija 2007 že presegli kvoto ur za leto 2007, ki jo moramo zdravniki koncesionarji zakonsko opraviti v dežurni službi. Kljub opravljenemu delu v dežurni službi, še do sedaj nismo dobili plačanih računov za opravljeno delo za več kot pol leta. Klub temu, smo se zdravniki koncesionarji s sedanjo v.d. direktorico, ga. Bučar Martino, dogovorili za začasno rešitev in plačilo neporavnanih računov za opravljeno delo.

V času svojega dela se srečujem s številnimi problemi, ki jih do sedaj z bivšim vodstvom ZD Novo mesto (dr. Balažić Emil) nismo uspeli razrešiti, saj je vse skozi zavračal konstruktivni dialog in se ni želel z zdravniki koncesionarji o ničemer dogovarjati, tako da do sedaj še nimamo podpisanih pogodb o sodelovanju z ZD NM. Vsekakor se je zgodil velik napredek o razreševanju nastalih problemov s spremembo vodstva ZD NM, saj smo se z v.d. direktorico, ga. Bučar Martino dr. med., v kratkem času dogovorili o izvajanju dežurne službe, razrešili najnujnejše probleme in podpisali začasni dogovor o sodelovanju z ZD NM.

Še vedno ni rešeno vprašanje cen najemnin za ambulantne prostore in cen servisnih uslug (čiščenje, kurirska služba, laboratorijske storitve). Ker je zdravstvena dejavnost v javni mreži neprofitna dejavnost, menim, da se je potrebno dogovoriti za neprofitne najemnine (6-7 EUR na kvadratni meter), kot so se dogovorili v večini zdravstvenih domov, kjer je sodelovanje z javnimi zavodi in zdravniki koncesionarji zgledno (ZD Postojna, Krško, Nova Gorica...). Neprofitne

najemnine nam omogočajo, da ostanemo v prostorih ZD NM in tu opravljamo svojo zdravstveno dejavnost, obenem pa uporabljamo servisne usluge (čiščenje, kurirska služba, sterilizacija, odvoz odpadkov in laboratorijske storitve) ZD NM. Tako bi tudi zagotovili še naprej delo zaposlenim v teh storitvah v ZD NM in ne bi bila ogrožena njihova delovna mesta. V primeru, da bi bile cene najemnine prostorov profitne, pa bom prisiljena, da si poiščem svoje prostore za zdravstveno dejavnost na drugi lokaciji s čimer pa ne prispevamo k skupnemu cilju vseh, da so zdravstvene storitve za paciente čim bolj dostopne, kvalitetne in vse na enem mestu (laboratorijske preiskave, diagnostika, specialistični pregledi v bolnišnici, lekarna...)

Nekateri zdravniki koncesionarji smo pri prehodu v zasebnost s koncesijo morali plačati visoke odškodnine za čas opravljanja specializacije, čeprav smo ostali v primarni javni zdravstveni mreži in nismo zapustili svojega območja, ZD NM pa s tem ni bil v ničemer finančno oškodovan, saj smo v času specializacije opravljali svoje delo v ambulanti, stroške specializacije pa je krilo Ministrstvo za zdravje. Čeprav je bilo po zakonu ugotovljeno, da so odškodnine nesorazmerno visoke in opredeljene kot oderuške (mnenje Zdravniške zbornice in pravnih inštitucij), pa z dosedanjim vodstvom (dr. Balazić) nismo uspeli najti rešitve. Bojim se, da reševanje sporov po sodišču, ne bi imelo pozitivnega uspeha za nadaljnje dogovarjanje o sodelovanju z ZD NM.

Klub številnim problemom, ki še niso rešeni, pa se vsi koncesionarji trudimo čim bolj dobro delati, izboljševati zdravstvene storitve v korist pacientom, kupujemo nove medicinske aparate, čakalnih dob v ambulantah ni, vse v skrbi za čim boljše zdravstveno oskrbo naših varovancev.

S spoštovanjem,

Natalija Škufca Srebrnjak, dr. med, spec. sploš. med.

Škufca Natalija

POLJE HARMONIJE

DRUŽBA ZA KAKOVOST ŽIVLJENJA D.O.O.

Tatjana Marija Gazvoda

Kandijska 4

8000 Novo mesto

Datum: 2007-06-29

MESTNA OBČINA NOVO MESTO

Oddelek za družbene dejavnosti

Vodja ODD gospa **MATEJA JERIČ**, univ.dipl.soc.del.

Seidlova cesta 1

8000 Novo mesto

ZADEVA: Poročilo o izvajanju primarnega zdravstvenega varstva v Mestni občini Novo mesto

Spoštovani!

V zasebni ambulanti POLJA HARMONIJE DRUŽBI ZA KAKOVOST ŽIVLJENJA D.O.O. izvajamo dejavnost SPLOŠNE MEDICINE 0,5 tima (KONCESIJSKA POGODBA) in DEJAVNOST MEDICINE DELA, PROMETA IN ŠPORTA 0,5 tima .

SPLOŠNA AMBULANTA – 0,5 tima

NOSILEC DEJAVNOSTI:

Prim.mag.**TATJANA MARIJA GAZVODA**, dr.med.,svetnik,

Spec.medicine dela, prometa in športa

PREDSTAVITEV PROGRAMA:

- Zgodnje odkrivanje in zdravljenje bolezni
- Spremljanje in zdravljenje kroničnih bolezni
- Preventivni zdravstveni pregledi (zlasti odrasle populacije)
- Cepljenja
- Obravnave varovancev na domu
- Načrtno spremljanje najpogostejših dejavnikov tveganja za okvaro zdravja in ukrepi za njihovo zmanjšanje
- Promocija zdravja, zdravega življenjskega sloga
- Ocenjevanje začasne (ne)zmožnosti za delo
- Predpisovanje medicinsko tehničnih pripomočkov
- Priprava varovancev na operativne posege in za oceno na IK

CILJI DELA AMBULANTE:

- *Spoštljiv življenjski pristop, spoštovanje moralno-etičnih načel, upoštevanje kulturnega okolja, v katerem živijo naši varovanci,*
- *Zagotovitev zaupanja in dobrega počutja varovancev, zadovoljstva z našim odnosom,*
- *Zagotovitev kakovostnih zdravstvenih storitev skladno z veljavno zakonodajo in strokovnimi smernicami.*

ANALIZA DOSEDANJEGA DELA V LETU 2007:

Do 26.6.2007 imamo v ambulanti opredeljenih 1065 ljudi (od začetnih 876 ljudi), kar kaže zelo ugoden trend. Realizacijo programa osnovnega zdravstvenega varstva prvega četrletja presegamo (cca 165% dogovorjenega programa z ZZS), preventivni program pa je do 26.6.2007 realiziran skoraj v celoti. V tem obdobju smo opravili tudi 23 hišnih obiskov naših bolnikov na domu in 99 malih in srednjih posegov v ambulanti, kar kaže, da želimo čim več storitev nuditi našim varovancem na enem mestu.

Zdravnik izvajalec je vključen tudi v izvajanje dežurne službe po razporedu, ki ga pripravi ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO in zagotavlja nadomeščanje za ambulante splošne medicine v času odsotnosti drugih zdravnikov, tako zasebnikov kot ostalih zdravnikov Zdravstvenega doma Novo mesto.

AMBULANTA POLJA HARMONIJE je ob odhodu ekipe v zasebništvu odkupila in plačala ves dogovorjeni material, drobni inventar ter vso opremo.

NEREŠENI PROBLEMI:

- **NAJEMNINA ZA PROSTORE AMBULANTE:** glede na starost stavbe, zelo slabo vzdrževanost neaklimatiziranih prostorov ambulante (vrata, stene umazana, opraskana od prevzema dalje), utesnjenih čakalnic s slabo nadzorovano in vzdrževano ventilacijo, klimatizacijo, brez možnosti prezračevanje z okni, smo pripravljene plačati za vzdrževalnino kot neprofitna dejavnost 7 EUR za m² s pripadajočimi stroški (ogrevanja, elektrike in ostalo), kajti ZD Novo mesto je bil zgrajen z denarjem samoprispevka in je vzdrževalnina enaka za vse uporabnike mreže javnega osnovnega zdravstvenega varstva v mestni občini Novo mesto (tako javnega zavoda, kot zasebnih ustanov). Sami smo pripravljene vlagati tudi v obnovo oziroma boljše vzdrževanje svojih ambulant, vendar ob nižji ceni vzdrževalnine naših prostorov. Žal dogovora do danes nismo dosegli, ker ni bilo do imenovanja začasnega vodstva ZD Novo mesto, nobenih pogovorov, kljub številnim pisnim in ustnim prošnjam.

■ **ČIŠČENJE NAJETIH PROSTOROV** smo pripravljene sprejeti v okviru ZD Novo mesto, če bo le ta izvajal bistveno kakovostnejše storitve v skupnem dogovoru in polovico nižji ceni od ponujene (kajti ponudniki ponujajo polovico nižje cene ob spremljanju kakovosti dela ter medsebojnem dogovarjanju). **NAJEMNINE IN ČIŠČENJA PROSTOROV NE PLAČUJEMO**, ker nismo dobili niti računov, niti avansov, kot smo predlagali, kar je v poslovnem svetu povsem nerazumljivo (rok je bil 45 dni od podpisa koncesijske pogodbe – tripartitna pogodba : koncesionar-ZD NM – mestna občina Novo mesto).

■ **MEDSEBOJNO SODELOVANJE:** še vedno ni podpisane pogodbe o medsebojnem sodelovanju glede storitev: laboratorija, UZ in ostale diagnostike, ki jo izvaja ZD Novo mesto ter morebitnega najema delavcev glede na potrebe našega dela. Dogovora do danes nismo dosegli, ker kljub številnim pisnim in ustnim prošnjam, ZD Novo mesto NI pripravil ponudbe (sami smo pripravili in dostavili tabelarični seznam storitev, ki našo ambulanto zanimajo). Kot poslovni partnerji menimo, da bi bilo v korist naših varovancev, ZD Novo mesto in naše družbe, da vzpostavimo partnerski poslovni odnos. Naša družba ZD Novo mesto **redno plačuje vse opravljene storitve laboratorija in druge opravljene zdravstvene storitve** .

Kot vodja družbe želim, da se zaradi zagotavljanja dobrega osnovnega zdravstvenega varstva naših ljudi, nedorečene obveznosti iz koncesijske pogodbe čimprej zaključijo in se tako omogoči nadaljnje delo brez konfliktov. Kot dobri poslovni partnerji pa si želimo načrtovanja osnovnega zdravstvenega varstva v stilu poslovne odličnosti in povezovanja na vseh nivojih.

Hvala za razumevanje in vaše zaupanje!
Lepo vas pozdravljamo!

Zastopnica družbe:
Prim.mag. **TATJANA M. GAZVODA**, dr.med.,
spec. medicine dela, prometa in športa



Zasebna zobozdravstvena ordinacija
Janka Gorenc, dr.dent.med.
Kandijska 4, Novo mesto

Zasebna zobozdravstvena ordinacija
Renata Ostanek Ule, dr.dent.med.
Kandijska 4, Novo mesto

Zasebna zobna ambulanta
Luce Katalenić, dr.dent.med.
Kandijska 4, Novo mesto

Prejeto:	02 -07- 2007	Sig.z.:	BOG
Vred.:	-	Pril:	-
Številka zadeve: 140-09-1/2007			

mirj.

Mestna občina Novo mesto
Oddelek za družbene dejavnosti
Seidlova 1, Novo mesto

Datum: 29.06.2007

ZADEVA: Poročilo o izvajanju primarnega zdravstvenega varstva v Mestni občini Novo mesto

Spoštovani,
zgoraj omenjene zobozdravnice opravljamo javno zdravstveno službo od 1.10.2006 kot koncesionarji MO NM na področju zobozdravstvenega varstva odraslih v obsegu dogovorjenim s pogodbo z ZZS in sicer:
Janka Gorenc 0,85 tima
Renata Ostanek Ule 1,00 tima
Luce Katalenić 1,00 tima
Za pododbeno leto 2006 smo realizirale plan 100%.
Dejavnost izvajamo v prostorih ZD NM, Kandijska cesta 4, Novo mesto. Z vodstvom zdravstvenega doma smo uspeli uskladiti pogodbe o odkupu opreme, osnovnih sredstev, drobnega inventarja in materiala. Pogodbo o najemu poslovnih prostorov usklajujemo. Sodelujemo z zobotehničnim laboratorijem in zobnim rentgenom.
Redno smo vključene v izvajanje dežurstev ob nedeljah in praznikih in nujne zobozdravstvene pomoči ob sobotah (petek popoldne). Svojim varovancem zagotavljamo zobozdravstvene storitve enakomerno skozi vse leto. V času odsotnosti se medsebojno nadomeščamo.
Kot zasebni zdravstveni delavci skrbimo tako za lastno strokovno izobraževanje, kot tudi za strokovno izobraževanje zaposlenih. Varovancem nudimo kakovostne zobozdravstvene storitve z uporabo novejših metod zdravljenja in materialov. V skladu s pogodbo z ZZS upoštevamo dogovorjene čakalne dobe in se trudimo skrajševati.
Z željo čimboljšega sodelovanja vas lepo pozdravljamo !

Janka Gorenc, dr.dent.med. *Janka Gorenc*
Renata Ostanek Ule, dr.dent.med. *Renata Ostanek Ule*
Luce Katalenić, dr.dent.med. *Luce Katalenić*

2/4

Nadica Vlašič Zamida dr.dent.med.
Seidlova cesta 7
8000 Novo mesto



MESTNA OBČINA
NOVO MESTO

Prejeto:	02 -07- 2007	Sig.z.:	1501
Vred.:	/	Pril.:	/
Številka zadeve:	160 - 2 / 2007		

mi ref.

Mestna občina Novo mesto
Odelek za družbene dejavnosti
Seidlova cesta 1 , 8000 Novo mesto

Zadeva : Poročilo o izvajanju primarnega zdravstvenega varstva v Mestni občini Novo mesto

Spoštovani ,

Na osnovi vašega dopisa , vam sporočam moj način izvajanja zobozdravstvenih storitev v javni mreži osnovnega zdravstva v MO NM .

Kot koncesijonar v mladinskem zobozdravstvu imam opredeljenih 2092 pacientov (na dan 25. 06. 2007) . Pri osnovnošolcih izvajamo sistematsko kurativno in preventivno delo že več kot 20 let .

Sredješolci prihajajo samoiniciativno in tudi pri njih izvajamo kurativne in preventivne posege .

Pogodbene obveznosti do ZZZS redno in korektno izpolnjujem .

Pogodbene obveznosti z ZD NM in MO NM so usklajene . Vsa nesoglasja in probleme rešujemo sproti .

S spoštovanjem : Nadica Vlašič Zamida

Nadica Vlašič Zamida

**Zasebna šolska
zobna ambulanta.**
Vlašič Zamida Nadica, dr.stom.
Seidlova cesta 7, 8000 NOVO MESTO
Š: 89010728 Tel.:30-24-496

Novo mesto , 29.06.2007

ZA
MATEJO JERIC

ZASEBNA ZDRAVSTVENA AMBULANTA SONCE
MATJAZ ROZENBERGAR, dr.med.

MESTNA OBČINA NOVO MESTO
Oddelek za družbene dejavnosti
Seidlova cesta 1, 8000 Novo mesto

Datum: 27. 6. 2007

ZADEVA: Poročilo o izvajanju primarnega zdravstvenega varstva v Mestni občini Novo mesto

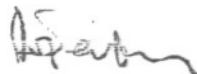
Kot zasebnik že 9 mesecev delujem brez ustreznih pogodb z ZD NM. Močno upam, da bo novo vodstvo uvidevnejše in bolj pripravljeno na dialog. Oskrba ljudi, v smislu zdravstvenih storitev, vseeno poteka nemoteno. Ob sodelovanju pa bi bila lahko še boljša.

Predlagam!

1. Osnova za dobro sodelovanje je neprofitna najemnina, predlagam 7 EUR na m². Profitna najemnina bo nas zasebnike silila v povsem tržno razmišljanje in v tem primeru se bojim, da bodo določene službe v ZD NM ostale brez celotnega obsega dosedanjega dela (čiščenje, pranje, laboratorij!). Črn scenarij je tudi, da zapustimo ZD NM in si poiščemo prostore drugje (ki bodo po nekaj letih z odkupom postali naša last, kar se nam bistveno bolj splača kot plačevanje enake vsote samo za najemnino).
2. Vodstvo ZD NM mora dokončno urediti dežurno službo in predvsem vključiti kot notranje zdravnike vse zdravnike (ki so dolžni dežurati)! Ker v PHE od jeseni nč bo zaposlenega nobenega zdravnika (biti bi jih moralo 5!), se zna zgoditi, da ZD NM izgubi celoten program PHE, vreden pol milijona EUR (zlahka bi ga lahko realizirala SB NM). Ob vključitvi več zdravnikov bi ostali odnesli večje breme v delu PHE.
3. Dogovoriti se je potrebno glede nesmiselno visokih odškodnin, ki so po zakonu smatrane kot oderuške. Če se bomo zaradi oderuških odškodnin srečevali na sodiščih, vsi dogovori odpadejo. Z odcruhom pač dogovorov ni! Ne razumem, zakaj so nekateri ob enakih pogodbah oproščeni vsake odškodnine?
4. Potrebno je skleniti čim več pogodbenega sodelovanja med zasebniki in servisnimi dejavnostmi ZD NM, saj bodo na ta način delavci obdržali službe.
5. Sodelovanje med zasebniki in ZD NM je nujno potrebno, saj obstaja nevarnost (se že dogaja), da se paciente ločuje na vaše in naše ipd...Odgovornost leži tudi na MO Novo mesto.
6. Predlagam, da kot zgled sodelovanja vzamete zdravstvene domove kot npr. Postojna, Nova Gorica.

S spoštovanjem Matjaž Roženbergar

ZASEBNA ZDRAVSTVENA
AMBULANTA SONCE
Matjaž Roženbergar, dr. med.
Specializirane medicine
KANDIJSKA CESTA 1, 8000 NOVO MESTO
TEL.: (07) 33 24 028



Zadeva: Moja ocena izvajanja zdravstvenih storitev

Od: "Matjaž Recelj" <matjaz.recelj@gmail.com>

Datum: Thu, 28 Jun 2007 18:15:22 +0200

Za: alenka.ilovar@novomesto.si

Spoštovana,

glede izvajanja zdravstvenih storitev nimam težav. Prehod v zasebnštvo je bil neproblematičen saj so se občinski oz. državni organi izkazali s hitrostjo in prilagodljivostjo pri reševanju zagonskih težav. Prav tako mi je vodstvo ZD Novo mesto omogočilo delovanje kljub neurejenim odnosom med mano in ZD Novo mesto.

Mislím, da so pacienti z delovanjem moje ordinacije po prehodu v zasebnštvo še bolj zadovoljni saj so jim na voljo boljši materiali in večji obseg storitev.

Glede usklajevanja odnosov z ZD Novo mesto pa imam upanje, da se z novim vodstvom končno dogovorimo o plačevanju investicijskega vzdrževanja in tekočih stroškov. Zahteve vodstva so bile namreč do sedaj nerealne.

Lep pozdrav, Matjaž Recelj, dr.dent.med.

AMBULANTA ZA OTROŠKO IN MLADINSKO ZOBOZDRAVSTVO

Miroslava Maras Pogačar, dr. dent. med.

Mušičeva ulica 2

8000 Novo mesto

MESTNA OBČINA NOVO MESTO

Oddelek za družbene dejavnosti

Seidlova 1

8000 Novo mesto

V Novem mestu, 29.junij 2007

Zadeva: Poročilo o izvajanju primarnega zdravstvenega varstva v MO Novo mesto

Z odhodom v zasebnike s koncesijo, se izvajanje zobozdravstvenih storitev v javni mreži v MO Novo mesto ni spremenilo. Še naprej delo s pacienti poteka na isti način in v enakem obsegu (preventiva in kurativa).

Ker do sedaj ni prišlo do podpisa pogodbe o sodelovanju z ZD Novo mesto, sem prenehala koristiti njihove usluge (pranje in likanje delovnih oblek, usluge vzdrževalcev, odvoz infektivnega materiala). Trenutno koristim samo usluge RTG laboratorija in redno le te storitve plačujem po izdanih računih. Ostale so neporavnane usluge pralnice in likalnice za obdobje oktober – december 2006, in sicer zaradi nerealno visoke cene.

Z odhodom v zasebnike s koncesijo sem morala zaposliti zobno asistentko, kateri je do upokojitve manjkalo samo še 9 mesecev. V ZD Novo mesto je bila zaposlena več kot 30 let. Prosim za odgovor glede izplačila odpravnine, in sicer, ali je le ta v celoti moje breme, ali gre tudi v breme ZD Novo mesto (in je potem tudi predmet pogodbe o sodelovanju z ZD Novo mesto).

S spoštovanjem!

Miroslava Maras Pogačar

29/6

MESTNA OBČINA NOVO MESTO
Oddelek za družbene dejavnosti
Seidlova cesta 1
8000 Novo mesto

Prejeto:	11-06-2007	Sig.z.:	1500
Vred.:		Pril:	
Številka zadeve: 170-4/2006			

Zadeva: **Poročilo o izvajanju primarnega zdravstvenega varstva**

Izvajanje zdravstvenih storitev v javni mreži osnovnega zdravstva poteka nemoteno . Po mojih podatkih in podatkih ZZZS, od 1.10 2006. število opravljenih kurativnih pregledov je v povprečju 120 %, glede preventivnih pregledov, v tem letu je opravljenih že 70 % od zastavljenih normativov. Splošni vtis je, da so pacienti zadovoljni, kljub pretresom, ki so se dogajali v ozadju.

Prvi korak v urejanju odnosov z ZD Novo mesto je, zahvaljujoč normalnem dialogu in dogovoru z sedanjo v.d. direktorico dr. Bučarjevo, že narejen. Podpisali smo pogodbo o opravljanju dežurne službe in mrliških ogledov pod pogoji, ki so za obe strani sprejemljivi.

Pred podpisom pogodbe o najemu prostorov v ZD Novo mesto, želim še enkrat opozoriti na problem ambulante v kateri delam že 8 mesecev. Kljub opozorilom takratnega župana, da je občina izdala soglasje za oddajo prostorov v katerih sem v tem času že delala, (dopis: 170-4/2006. z dne 04.05.2006 in 29 .09 2006), zgodilo se je prav nasprotno. Prejšnji direktor dr. Emil Balažič je ambulanto z 2134 pacienti, 2 dni pred mojim preходом v zasebnike, preselil v dvakrat manjše prostore. Ti žal ,ne izpolnjujejo pogoje za opravljanje dejavnosti kot je naša. Na to so me opozorile številne pritožbe pacientov, glede pomanjkanje zraka v ambulanti. Zaradi tega sem poklicala IVZ in je njihova ekipa naredila meritve osvetljenosti, ter prezračevanja ambulante.

V poročilo o meritvah so naslednje ugotovitve:

- osvetlitev: v času meritev, ni ustrezala standardu SIST EN 12464-2:2004 na dveh od štirih delovnih mest (previjalnica in kartoteka-garderoba)
- prezračevanje: na štirih od štirih merjenih delovnih mestih ni ustrezalo zahtevam pravilnika o prezračevanju in klimatizaciji stavb (UR list RS št. 42/02,105/02)

Zadovoljstvo pacientov je, nenazadnje, tudi nas, ki jim, po najboljših močeh nudimo zdravstvene usluge, prioriteta, in se bojim,da je kolega dr. Balažič, iz samo njemu znanih razlogov dosegel, da se ti isti pacienti prerivajo zjutraj na parih kvadratih čakalnice, ter borijo za 3 - 4 stole, ki so na voljo, če jih po številu razdelimo na 3 ambulante (dnevna frekvenca je v povprečju 50- 60 pacientov).Prav tako, morajo večkrat potrpežljivo počakati, da prezračimo ambulanto, kar je posebej problematično v zimskem času, ko večkrat gremo iz temperaturnega plusa v minus. Omenila bi tudi problem kartoteke, ki jo je kategoriziral fizično in cenovno, kot del uporabnih prostorov ambulante (10 € / m2). Zaradi majhnosti prostora, so 13 kartotečnih omar namestili na čist drugem koncu, tako da sestra mora večkrat za nenaročene, nujne ali paciente, ki se zanimajo za izvide, teči po karton, kar je zamudno in prav tako vpliva na kvaliteto našega dela.

Zaradi vsega navedenega ,pogodbe o najemu ne bom mogla podpisati ,dokler ne dobim zagotovila, da bom svojo dejavnost, lahko opravljala v prostorih , ki so za to ustrezni.. V nasprotnem primeru, bom soodgovorna glede neustreznosti prostorov ,na kar me je opozoril tudi zdravstveni inšpektor. Z problemom je večkrat seznanjen bivši, prav tako sedanja v. d. direktorica.

Za razumevanje in sodelovanje se Vam že v naprej zahvaljujem

Zorica Milić, dr. med
spec. družinske medicine
Zasebna zdravstvena ambulanta



ZASEBNA ZDRAVSTVENA
AMBULANTA
Zorica Milić, dr. med.
Spec. družinske medicine
Kandijska cesta 4, 8000 Novo mesto
Tel.: 07/33-24-017

MEDICINSKI CENTER KRKA, d.o.o.
Šmarješka cesta 4
8000 Novo mesto

27.11.07

Mestna občina Novo mesto
Občinska uprava
Oddelek za družbene dejavnosti
Seidlova cesta 1
8000 Novo mesto

POROČILO O KONCESIONARSKI DEJAVNOSTI

V zvezi z vašim dopisom z dne 21.11.2007 vam sporočamo:

1. Pogodbo o koncesiji št. 4/2000, sklenjeno med MO Novo mesto in Damijanom Gazvoda, dr.med., bi bilo potrebno spremeniti, saj vsebuje določila, ki opredeljujejo pogoje za opravljanje koncesije, ki niso v skladu z veljavnimi predpisi in zakonodajo (obveza dela v Centru za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in v Zaporih Novo mesto, določila, ki so opredeljena v pogodbah z ZZZS itd.).
2. Ponovno je potrebno preveriti Pogodbo o sodelovanju z ZD Novo mesto z dodatki, kjer je opredeljeno delo v dežurni službi in NMP ter mrtvoogledni službi (določilo ni v skladu z veljavnimi predpisi) ter plačilo. Izračun vrednosti ur namreč ni v skladu s cenami ZZZS, mrtvoogledništva pa sploh niso plačana, kar bo pripeljalo do tega, da bomo začeli zavračati delo v tej službi. Dolžnost občine pa je, da imenuje mrtvooglednika!
3. V skladu s to pogodbo je tudi razvidno, da se v službo NMP koncesionarji vključujemo iz svojega rednega ordinacijskega časa, ZD Novo mesto pa ima za opravljanje NMP zagotovljeno plačilo za dejavnost PHE, ki pa je samostojna delovna enota z redno zaposlenimi zdravniki. Ker je ZD posvečal premalo pozornosti zaposlovanju zdravnikov v tej službi, je prišlo do težav pri izvajanju le te, kar pa nikakor ni problem koncesionarjev. V delo te službe se namreč nismo dolžni vključevati izven svojega rednega delovnega časa, kot to napačno interpretira ZD. V skladu s Pravilnikom o NMP je ZD dolžan vrniti sredstva za PHE, če te službe ni sposoben organizirati, reševalna služba v MO Novo mesto pa se bo spet vrnila na nivo izpred nekaj let, ko je namesto PHE služba NMP potekala v obliki nižje enote, zdravniki pa se vanjo vključujejo iz svojega rednega ordinacijskega časa! Vsekakor nazadovanje, za katerega je odgovorno vodstvo ZD Novo mesto.
4. Vključevanje v dežurno službo se ne izvaja po načelu enakomerne obremenjenosti, saj smo koncesionarji razpisani bistveno večkrat kot zaposleni zdravniki v ZD.
5. Težave z ordinacijskim časom ob petkih popoldan in sobotah dopoldan – če bi začeli takoj upoštevati Pravilnik o NMP, bi se moralo delo ob sobotah opravljati v obliki dežurne službe in bi se vanj vključevali vsi koncesionarji po razporedu, trenutno pa se situacija rešuje z grožnjami ZZZS OE Novo mesto, ki je našel »salomonsko« rešitev, da moramo koncesionarji kršiti s pogodbo določen ordinacijski čas in delati ob petkih popoldan in ob sobotah dopoldan v ZD Novo mesto, sicer bo predlagal odvzem

koncesij! Ob tem zamolčijo, da je do težav prišlo enostavno zato, ker so novim koncesionarjem, ki so ostali v svojih prostorih v ZD Novo mesto, dovolili tak ordinacijski čas, po katerem delajo med tednom samo enkrat popoldan, eno soboto v mesecu pa delajo vsi hkrati, namesto razporejeni čez cel mesec. Tako naj bi nastala situacijo reševali koncesionarji iz oddaljenih lokacij in občin, ki pa vsi delamo med tednom dvakrat popoldan, sedaj pa smo prisiljeni priti še v ZD Novo mesto v petek popoldan in soboto dopoldan! Ob tem pa še vedno ni jasno, kako bomo tam delo sploh opravljali, saj ne ZD ne koncesionarji v ZD ne dovolijo uporabe svojih prostorov.

6. Za opravljanje koncesijske dejavnosti imamo zaposlena dva medicinska tehnika.
7. Vsaj še 20 let ne predvidevamo prenehanja opravljanja koncesijske dejavnosti.

Lep pozdrav,

Damijan Gazvoda, dr.med.

LEKARNA NOVAK
Lekarniška dejavnost d.o.o.
Novi trg 9
8000 Novo mesto

Datum: 26.11.2007

Mestna občina Novo mesto
Občinska uprava
Oddelek za družbene dejavnosti
Seidlova cesta 1
8000 Novo mesto

 **MESTNA OBČINA**
NOVO MESTO

Prejeto:	27 -11- 2007	Sig.z.:	1506
Vred.:	—	Pril:	—
Številka zadeve:	140-01-7/2004		

ZADEVA : POROČILO

V zvezi z vašim dopisom z dne 21.11.2007 glede priprave podatkov za poročilo o primarnem zdravstvu v mestni občini Novo mesto vam sporočamo sledeče:

1. Glede splošne ocene dosedanjega izvajanja zdravstvenih storitev v javni mreži lahko po 13-ih letih opravljanja lekarniške dejavnosti ocenimo, da poteka izvajanje javne službe nemoteno. Tudi pogodbene obveznosti med partnerji, ki sodelujejo v procesu izvajanja koncesijske dejavnosti, so urejene.
2. Povprečno število strokovnih kadrov, ki so zaposleni v naši lekarni, je 6. Zaposlene imamo 4 magistre farmacije in 2 farmacevtskega tehnika. Na dan 1.11.2007 je bilo to število sicer 4 (ter dodatno še en tehnik po pogodbi), saj smo imeli ravno v novembru nekaj kadrovskih sprememb. Že s 1.12.2007 bo število kadrov ponovno 6. Tako smo po odhodu v zasebnštvo poleg samozaposlitve zaposlili še 5 dodatnih strokovnih kadrov, za opravljanje ostalih dejavnosti (npr. računovodstvo..) pa imamo zunanje pogodbene izvajalce. Novih zaposlitev, poleg že omenjenih, zaenkrat ne načrtujemo.
3. Koncesijsko dejavnost bom opravljal tudi v bodoče.

Z lepimi pozdravi,

KONCESIONAR
Mateja Novak, mag.farm.



**ZASEBNA ZDRAVSTVENA ORDINACIJA
MEDICUS**
Jasmina Bajraktarević-Mikulec, dr.med.

MESTNA OBČINA NOVO MESTO
SEIDLOVA CESTA 1
8000 NOVO MESTO
Za: ga. ALENKA ILOVAR

ZADEVA: ODGOVOR NA DOPIS Z DNE 21.11.2007-zveza št. 160-3/2007-1501

Spoštovani,

Zasebna zdravnica-koncesionarka Jasmini Bajraktarević-Mikulec, dr.med. je dne 23.11.2007 prejela dopis naslovnega organa o posredovanju podatkov glede števila zaposlenih v Zasebni zdravstveni ordinaciji, MEDICUS in predvidenem prenehanju opravljanja koncesijske dejavnosti.


V skladu z zahtevanim koncesionar podaja naslednje poročilo:

1. na dan 21.11.2007 koncesionar zaposluje medicinski kader-zdravstveni tehnik v skupnem številu 1 (1 medicinska sestra)
2. koncesionar bo opravljala koncesijsko dejavnost splošne ambulante predvidoma še nadaljnjih 10 let.

S spoštovanjem.

V Novem mestu, 26.11.2007

Jasmini Bajraktarević-Mikulec, dr.med


ZASEBNA ZDRAVSTVENA ORDINACIJA
MEDICUS
Jasmina Bajraktarević - Mikulec,
dr. med.
Šmarješka cesta 4, 8000 Novo mesto

Zadeva: DODATEK

Od: Pušnik-Novljan <zob@pusnik-novljan.si>

Datum: Mon, 26 Nov 2007 13:10:39 +0100

Za: <ALENKA.ILOVAR@NOVOMESTO.SI>

Spoštovani!

Pošiljam popravek petkovega poročila:

ne samo nedeljska in praznična dežurstva, temveč tudi petke popoldan in sobote dopoldan naj bi pokrivali vsi zobozdravniki koncesionarji OE Novo mesto. Pacienti z bolečinami prihajajo namreč tudi iz Trebnjega, Črnomlja, Metlike...

Storitve, ki jih opravljamo v času dežurstev pri pacientih, ki niso opredeljeni pri nas (nimajo podpisane izjave), pa bi se morale obračunati posebej. Sedaj jih namreč obračunavamo v sklopu storitev, ki jih imamo že zagotovljene s pogodbo z Zavodom in so tako opredeljeni pacienti prikrajšani za določen del programa.

Lep pozdrav!

Mojca Novljan dr.dent.med.

29/11

Nasmeh zobozdravstvo d.o.o.
 Simona Höfferle dr.dent.med.
 Kandijska cesta 62
 8000 Novo mesto

Prejeto:	29 -11- 2007	Sig.z.:	1500
Vred.:	Pril:		
Številka zadeve:			

Datum: 27.11.2007

MO Novo mesto
 Glavni trg 7
 8000 Novo mesto

POROČILO

1. DEŽURSTVO OB NEDELJAH IN PRAZNIKIH

- moje mnenje je, da bi bilo prav, da ob nedeljah in praznikih dežurajo vsi zobozdravniki in ne le tisti, ki so podpisali koncesijo po letu 2001. Tako bi bil seznam dežuranja bolj pravično in pregledno izdelan.

- leta 2007 sva z možem dežurala 27.4., 28.4., 29.4. ter 1.5. in 2.5. Glede na to, da imava tri majhne otroke, si želiva njihove počitnice vsaj delno preživeti brez stresnih zobozdravstvenih obveznosti. Zato nadaljnih 10 let (glede na število zobozdravnikov) pričakujemo, da za prvomajske počitnice ne bova dežurala.

2. SOBOTNO DEŽURSTVO

Sobotno dežurstvo mora organizirati koncesionar na svoje stroške in v svojem času. Zato je potrebno obvestiti ostale občine (Krško, Brežice, Trebnje, Bela Krajina), da se dežurstvu priključijo oz. ga organizirajo po svoje.

3. OSTALO

Obremenitve zobozdravnika so ogromne tudi zato, ker zaradi omenjenega programa ne more zadovoljiti vseh zahtev svojih pacientov. Tako so pacienti velikokrat nezadovoljni in se pritožujejo v naših ordinacijah, na ZZS, v časopisih, na občini,... Potrebno bi bilo zavarovancem predstaviti, kaj dejansko jim zavarovalnica plača, toda ne kot posamezniku, ampak v sklopu vseh opredeljenih pacientov.


 Simona Höfferle dr.dent.med


**MESTNA OBČINA
NOVO MESTO**
MLADINSKO ZOBOZDRAVSTVO Tanja Rihtar

Od: "MLADINSKO ZOBOZDRAVSTVO Tanja Rihtar" <tanja.zob@siol.net>
Za: <alenska.ilovar@novo mesto.si>
Poslano: 23. november 2007 10:32
Zadeva: Poročilo koncesionarja Tanje Rihtar, dr. dent med.

Prejeto:	29 -11- 2007	Sig.z.:	1506
Vred:	✓	Prih:	-
Številka zadeve:	140-01-9/2005		

Spoštovana mag. Alenka Ilovar! Lepo pozdravljeni, prosim, da gospe Mateji Jerič posredujete moje poročilo.
Hvala.

ZADEVA: Poročilo o izvajanju primarnega zdravstva v mestni občini Novo mesto

Tanja Rihtar, dr. dent med. (MLADINSKO ZOBOZDRAVSTVO Tanja Rihtar, dr. dent. med., Kandijska cesta 4, 8000 Novo mesto) opravljam javno zobozdravstveno službo od 1.10. 2006 kot koncesionarka MO Novo mesto na področju zobozdravstvenega varstva otrok in mladine do 19. let v obsegu dogovorjenim s pogodbo z ZZS (1 tim).

V letu 2006 sem realizirala plan do ZZS 100%, tudi v letošnjem letu bo tako.

Svojo dejavnost izvajam v prostorih ZD Novo mesto. Pogodba o najemu poslovnih prostorov še ni podpisana. Upam, da bo do konca leta z vodstvom ZD sklenjen dogovor o višini najemnine in funkcionalnih stroškov. Čeprav pogodba o sodelovanju ni podpisana, koristim in plačujem storitve zobnega RTG in zobotehnike. Vključena sem v izvajanje dežurstev ob nedeljah in praznikih ter nujne zobozdr. pomoči ob petkih popoldne in sobotah. Svojim varovancem zagotavljam zobozdravstvene storitve enakomerno skozi celo leto. V času odsotnosti se s kolegi medsebojno nadomeščamo. Skrbim za svoje in asistentkino strokovno izobraževanje. Varovancem nudim kakovostne storitve - uporaba uveljavljenih metod zdravljenja in kvalitetnih materialov.

Ob odhodu v zasebnišvo sem zaposlila zobno asistentko.

Predvidoma ne nameravam prenehati opravljati koncesijske dejavnosti.

S spoštovanjem, Tanja Rihtar, dr. dent. med.

**MLADINSKO
ZOBOZDRAVSTVO**
 Tanja Rihtar, dr. dent. med.
 Kandijska cesta 4, 8000 Novo mesto
 99767007

Zadeva: Poročilo koncesionarjev, podatki za načrt kadrov in številu zaposlenih

Od: Ursić Krešimir <ursic.kresimir@siol.net>

Datum: Wed, 5 Dec 2007 22:03:48 +0100

Za: <alenka.ilovar@novomesto.si>

Spoštovani!

V zvezi z Vašim dopisom z dne 21.11.2007, vam pošiljam naslednje:

- v koncesijski ordinaciji sta na dan 01.11.2007 zaposleni dve osebi:
 - zobozdravnik Krešimir Ursić, dr. stom.
 - zdravstveni tehnik Silva Kušljan
- razširitev dejavnosti oz. novih zaposlitev ne planiram
- upokojitev oz. prenehanje dejavnosti ne predvidevam v naslednjih petih letih
- menim, da je delovanje zasebnih zobozdravnikov koncesionarjev v javni mreži zelo dobro, celo zgledno:
 - sami med seboj poskrbimo za pokrivanje odsotnosti v času dopustov in praznikov
 - dežuramo ob sobotah in petkih popoldan (ni posebej plačano) - verjetno edini v Sloveniji. Dežurstvo opravljamo v lastni ordinaciji in z lastnim kadrom (zdr.tehnik).
- vključeni smo v praznično in nedeljsko dežurstvo - organizira Zdravstveni dom N.m. (plačano od ZZZS). Nekateri koncesionarji še nimamo pogodbe o dežurstvu z Zdravstvenim domom. Kljub temu nas je Zdravstveni dom dal na seznam dežurstev. Dežurstvo opravljamo v drugačnih delovnih pogojih, kot jih imamo v svoji ordinaciji: z drugačno opremo in ne s svojim zdr. tehnikom. Za to ne vidim nobenega tehtnega razloga. Dežurstvo bi lahko opravljali v lastni ordinaciji. Pacijenti bi lahko bili obveščeni potem običajnih javnih obvestil (tudi brezplačnih glasil - npr. Novi mediji, Dobro jutro, ...) o mestu in času dežurstva.

Lep pozdrav!
Krešimir Ursić

Priloga št. 3

MESTNA OBČINA NOVO MESTO
OBČINSKA UPRAVA - Oddelek za družbene dejavnosti
Seidlova cesta 1

8000 NOVO MESTO

Štev.: 0141-8/2007-NM/7

Datum: 12.10. 2007

ZADEVA: IZVAJANJE ZDRAVSTVENIH STORITEV V JAVNI MREŽI PRIMARNEGA ZDRAVSTVA V UPRAVNI ENOTI NOVO MESTO - 2

Prejeli smo dopis za dopolnitev našega poročila iz julija 2007 o izvajanju zdravstvenih storitev v javni mreži na primarni ravni. Glede na številne nove koncesionarje smo poročilo ne le dopolnili, ampak vam pošiljamo novo.

I. OBSEG ZDRAVSTVENIH PROGRAMOV V JAVNI MREŽI PRIMARNE RAVNI

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), Območna enota Novo mesto (OE NM), pokriva območja Upravnih enot Novo mesto, Črnomelj, Metlika in Trebnje. Ločenih podatkov in primerjav po posameznih novo-ustanovljenih občinah ne vodimo (npr. Mestno občino Novo mesto), zato vam podajamo poročilo o javni mreži zdravstva posebej za Izpostavo Novo mesto (občine: Mestna občina Novo mesto, Straža, Škocjan, Žužemberk, Dolenjske Toplice, Šmarješke Toplice, Šentjernej in Mirna Peč).

1. Razmerje med zdravniki in ostalimi nosilci zdravstvenega programa zaposlenimi v javnih zavodih in zdravniki in ostalimi nosilci programa pri zasebnikih se spreminja ob sklepanju pogodb o izvajanju programov zdravstvenih storitev na datum, ki je določen za pričetek delovanja novih zasebnikov. Datum pričetka delovanja novih zasebnikov določijo partnerji dogovora v skladu s 63. členom Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. V letu 2007 je bil za pričetek delovanja novih zasebnikov določen datum 01. 10. 2007. Število in razmerje med zaposlenimi zdravnikih v javnih zavodih in zasebništvu, po stanju iz ur, je po sklenjenih pogodbah leta 2007 (novi zasebniki ZZZS skupaj so ocenjeni, s končnim podatkom še ne razpolagamo, za OE NM pa prikazujejo stanje):

REPUBLIKA SLOVENIJA – ocena stanja		od tega:		delež
število timov	skupaj vsi	javni zavodi	zasebniki	zasebnikov
1. splošni zdravniki, šol. in pediatri (samo zdravniki splošnih amb.)	1.223 845	889 575	334 270	27 % 32 %
2. zobozdravniki in zob. specialisti	1.108	523	585	53 %
3. ginekologi v dispanzerjih	134	94	40	30 %
4. fizioterapija (z zdravilišči)	485	387	98	20 %
5. patronažna dejavnost (tudi v DSO)	844	741	103	12 %
6. lekarniška dejavnost (št.izvajalcev)	107	24	83	78 %

OBMOČNA ENOTA NOVO MESTO - stanje		od tega:		delež
število timov	skupaj vsi	javni zavodi	zasebniki	zasebnikov

1. splošni zdravniki, šol. in pediatri (samo zdravniki splošnih amb.)	62,78 42,69	47,18 28,65	15,6 14,04	24,8 % 32,9 %
2. zobozdravniki in zob. specialisti	53,23	18,68	34,55	64,9 %
3. ginekologi v dispanzerjih	7,00	6,0	1,0	14,2 %
4. fizioterapija (brez Terme Krka)	13,51	10,01	3,5	25,9 %
5. patronažna dejavnost	45,70	37,60	8,10	17,72 %
6. lekarniška dejavnost (št.izvajalcev)	5	1	4	80,0 %

IZPOSTAVA NOVO MESTO - stanje		od tega:		delež
število timov	skupaj vsi	javni zavodi	zasebniki	zasebnikov
1. splošni zdravniki, šol. in pediatri (samo zdravniki splošnih amb.)	36,07 23,63	23,47 11,59	12,6 12,04	34,9 % 51,0 %
2. zobozdravniki in zob. specialisti	32,83	8,63	24,2	73,7 %
3. ginekologi v dispanzerjih	4,70	4,70	0	0 %
4. fizioterapija (brez Term Krka)	7,75	6,25	1,5	19,3 %
5. patronažna dejavnost	26,4	21,25	5,15	19,5 %
6. lekarniška dejavnost (št.izvajalcev)	4	1	3	75 %

Vir: Poslovno poročilo ZZZS 2006 in drugi podatki ZZZS.

2. Poročilo o izpolnjevanju pogodbenih obveznosti izvajalcev zdravstvenih storitev in seznam vseh izvajalcev zdravstvenih storitev na primarni zdravstveni ravni za leto 2006 sta priložena k temu dopisu in je že bilo posredovano vsem občinam s sedežem v Izpostavi Novo mesto. Priložena tabela 1 k dopisu, ki podrobneje (po ožjih dejavnostih) prikazuje razmerja med zaposlenimi zdravniki oz. nosilci programa v javnih zavodih in v zasebništvu po izpostavah in v Območni enoti Novo mesto. Poudarimo naj, da je letni progodbeni program po dejavnostih na tim enak v javnem zavodu in pri zasebnikih (enak obseg - norma in cena). Programi so objavljeni v Splošnem dogovoru in Področnih dogovorih za posamezno pogodbeno leto (glej http://www.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/splosni_dogovor_ozioroma_podrocni_dogovor).

3. ZZZS se ne ukvarja z vprašanjem ali naj bodo storitve opravljene v javnem zavodu ali v zasebni praksi. Naše vodilo je, da se brez ustreznih podlag ne sme širiti mreža v smislu povečanja obsega, če za tem ni virov financiranja. Pomembno pa je, da imajo ustanovitelji zdravstvenega doma – posamezne občine, ki istočasno razpisujejo in podeljujejo koncesije vso možnost reguliranja zasebnitva, s tem pa tudi dejavnosti in njihov obseg, ki se bo izvajal v javnem zavodu - zdravstvenem domu. Menimo pa, da morajo med seboj sodelovati v smislu usklajevanja, saj so vsi (6 občin) ustanoviteljice Zdravstvenega doma Novo mesto.

II. ODNOSI MED ZDRAVSTVENIM DOMOM NOVO MESTO IN KONCESIONARJI

Zagotavljanje zdravstvenih storitev zavarovanim osebam po vključitvi zasebnih izvajalcev zdravstvenih storitev – koncesionarjev je bilo nemoteno in kontinuirano. Pogodbeni program je bil praktično v vseh primerih izpolnjen, torej se dostopnost do zdravstvenih storitev ni spremenila. ZZZS izvaja nadzore nad spoštovanjem določil pogodb o izvajanju programa zdravstvenih storitev tako javnih zavodov kot pri koncesionarjih in omembe vrednih napak doslej ni bilo ugotovljenih. Strokovnega in upravnega nadzora pa ZZZS ne izvaja, ker nima teh pristojnosti.

ZZZS financira nekatere dejavnosti le nosilcu Zdravstvenemu domu Novo mesto (ZD NM), ki je dolžan službo organizirati: nujna medicinska pomoč, dežurna služba, ... Na področju sodelovanja med javnimi zavodi in koncesionarji je velikokrat, tudi v drugih regijah, zaznati napetosti, ki pa jih je možno s konstruktivnim dialogom reševati in rešiti. V Izpostavi Novo mesto smo največjo napetost zaznali koncem leta 2006 in v letu 2007, ko smo začeli prejemati v vednost dopise novih koncesionarjev o problematiki urejanja odnosov z ZD NM. Koncesionarji so kljub težavam in neplačilu storitev delali v nujni medicinski pomoči in dežurni službi, ki ju organizira ZD NM. Naj poudarimo, da pa ZD NM od ZZZS redno prejema plačilo za te storitve. Morda bi bila situacija boljša, če bi bile koncesijske pogodbe bolj definirane, izvedba spremljana in spodbujen konstruktivni dialog med vsemi, tudi od koncedenta.

Menimo, da so naši zavarovanci in občani kljub temu bili solidno oskrbljeni.

Posebej pa želimo izpostaviti naslednje probleme:

- pomanjkanje zdravnikov za programe, ki jih je pripravljen financirati ZZZS ali jih pa že financira; nadomeščajo upokojeni zdravniki, redno zaposleni izven delovnega časa; npr.: ZZZS plačuje ZD NM 5,04 zdravnikov nujne medicinske pomoči, redno zaposlenega imajo, po naši informaciji, samo 1 zdravnika. Na področju dejavnosti ortodontije (primarna raven), se kaže veliko pomanjkanje specialistov ortodontov na območju OE NM (trenutno opravljata pogodbeni program za 2,89 tima dva zasebna izvajalca), o čemer smo vas v preteklosti že nekajkrat obveščali;
- nadomestitev koncesionarjev, ko bodo odšli v pokoj (pravočasno pričete specializacije), oz. njihova obveznost, da planirano vračilo koncesije napovedo v roku, ki je realen za pridobitev nadomestnega kadra (kontinuiteta in določila v pogodbo o koncesiji);
- ni organizirane koordinacije med koncesionarji in javnim zavodom (pričakovati bi bilo, da jo izvaja npr. javni zavod, če pa ne, je to koncedent ali druga oseba, ki jo koncedent določi.)
- ob tako velikem odlivu zdravnikov iz ZD NM med zasebne izvajalce v letu 2006 in 2007 se je pojavil dodatno problem enakomernejšega zagotavljanja ordinacijskega časa zobozdravnikov in splošnih zdravnikov v manj zanimivih terminih (petek popoldne in soboto dopoldne); v tem trenutku si ZZZS prizadeva narediti uskladitev, vendar menimo, da bi morale v pogodbe o koncesiji biti zapisane zavezujoče določbe.

Za dodatna pojasnila se lahko obrnete na naš uradni e-naslov: OENM@ZZZS.SI.

Lepo pozdravljeni!

Pripravila
Marica Štangelj, univ. dipl. ekon.

Direktorica Območne enote
mag. Suzana Jarc

PRILOGA:

- poročilo MO NM za l. 2006 (posredovano s 1.dopisom)

Priloga št. 4

PREDSTAVITEV DOLENJSKIH LEKARN NOVO MESTO

Ime pravne osebe: DOLENJSKE LEKARNE NOVO MESTO, p.o.
Sedež: Kandijska cesta 1, 8000 Novo mesto
Telefon: 07/393 2 900
Telefaks: 07/393 2 925
Spletna stran: www.dolenjske-lekarne.si
E- pošta: tajninstvo@dolenjske-lekarne.si
Podračun pri UJP: 01285-6030275522
Matična številka: 5198984
Davčna številka: 32984375
Zastopnik: Zofija Vitkovič, mag. farm., spec.
Dejavnost: 52.310 Dejavnost lekarn

Nastanek:

Zavod je nastal leta 1978, ko je prišlo do združitve do takrat samostojnih občinskih lekarn na območju Dolenjske in Bele krajine.

Status in velikost:

Javni zavod, ki so ga leta 1991 ustanovile takratne občine Črnomelj, Metlika, Novo mesto in Trebnje. Med štiriindvajsetimi javnimi lekarniškimi zavodi v Republiki Sloveniji zaseda zavod po prometu sedmo mesto, po številu lekarniških enot pa deli peto do šesto mesto.

Dejavnost:

Lekarniška dejavnost: Osnovno poslanstvo zavoda je preskrba prebivalstva z zdravili. Zavod ima organizirano tudi dežurno službo, s katero zagotavlja neprekinjeno preskrbo prebivalcev na območju

Dolenjske in Bele krajine.

Ostale dejavnosti: lastna proizvodnja zdravil in izdelkov za nego in varovanje zdravja, oskrba prebivalstva z medicinskimi pripomočki, z zdravili za uporabo v veterinarski medicini, s sredstvi za nego in higieno, s sredstvi za varovanje zdravja, z otroško hrano in dietetičnimi izdelki

Organizacijske enote in leto gradnje oz. obnove:

Lekarna Novo mesto, 1989

Lekarna Ločna, 1976, 2004 zunanja sanacija

Lekarna Dolenjske Toplice, 2006

Lekarna Šentjernej, 2006

Lekarna Škocjan, 1997, objekt financirala občina Škocjan, opremo zavod

Lekarna Črnomelj, 1993 obnova

Lekarna Metlika, 1984, 2003 in 2004 obnova

Lekarna Semič, 2000 – najem prostorov in opreme

Lekarna Trebnje, 1993 obnova

Lekarniška podružnica Mokronog, 1992, 1980 obnova

Lekarniška podružnica Mirna, 2004 notranja oprema - najem

Lekarniška podružnica Mirna Peč, 2005 – najem prostorov in opreme

Galenski laboratorij, 1989, 1999 obnova

Analizni laboratorij, 1989, 1999 obnova

Uprava, 1989

Trenutno deluje na območju Dolenjske in Bele Krajine 17 lekarn in podružnic, od tega je 12 lekarn in podružnic v sestavi našega zavoda.

Zaposleni:

Po stanju na dan 31. 10. 2007 je bilo v našem zavodu 72 zaposlenih, od tega je polovica visoko izobraženega kadra.

Vizija:

Kakovostna in prijazna storitev, večja prepoznavnost, utrditev in širitev dejavnosti.

Poslovni rezultat:

Zavod posluje pozitivno. Presežek prihodkov nad odhodki pa investira v lekarniško mrežo. Na vrsti je obnova naše največje lekarne na Kandijski cesti v Novem mestu. V letošnjem letu smo izvedli investicijo v lastno plinsko kotlovnico in začeli s pripravo projektne dokumentacije za prenovu notranjosti lekarne. Največja pomanjkljivost naše največje lekarne je slaba dostopnost za obiskovalce lekarne. Lekarna je že 18 let na lokaciji, ki nima zagotovljenega dostopa za invalide in parkirišč za ostale obiskovalce. Pričakujemo in si prizadevamo, da bi bila parkirišča za našo lekarno ob pomoči Mestne občine Novo mesto narejena v sklopu prenove Kandijske ceste.

MREŽA JAVNE LEKARNIŠKE SLUŽBE

V Nacionalnem programu zdravstvenega varstva Republike Slovenije – Zdravje za vse do leta 2004 (v nadaljevanju NPZV) je glede oblikovanja mreže javne lekarniške službe določeno:

»Mreža javne lekarniške službe se oblikuje v okviru gravitacijskih območij tako, da se organizira lekarna v povprečju na 7.000 prebivalcev in najmanj 5.000 prebivalcev. Medsebojna razdalja nove lekarne od obstoječe znaša najmanj 400 m cestne razdalje.

Podružnica lekarne se organizira v kraju, ki ima manj kot 5.000 prebivalcev, organizirano osnovno zdravstveno službo in je od najbližje lekarne oddaljena več kot 10 km cestne razdalje.«

Glede števila farmacevtov, kot nosilcev lekarniške dejavnosti, je v NPZV zapisano, da se bo število postopoma povečevalo zaradi zgoščevanja javne lekarniške mreže in postopnega približevanja stanju v EU. V letu 2004 je bil v lekarniški dejavnosti predviden 1 farmacevt na 2.755 prebivalcev.

Če si pogledamo stanje lekarniške mreže za področje, ki ga pokriva naš zavod in to primerjamo s povprečnim stanjem v Sloveniji (glej tabelo), lahko ugotovimo, da imamo dobro razvito mrežo. Vse občine Dolenjske in Bele krajine imajo organizirano lekarniško dejavnost, izjema sta novonastali občini Šentrupert in Šmarješke Toplice, ki pa ne izpolnjujeta kriterijev določenih v NPZV.

Seveda pa je potrebno poudariti, da so kriteriji, ki jih je opredelil NPZV, zelo poenostavljeni in jih je mogoče uporabljati samo kot grobo orientacijo. Na primer NPZV govori o gravitacijskih območjih, ki pa niso statistično vodena, zato se jemlje kot gravitacijsko območje največkrat območje občine. Mestna občina Novo mesto je imela po podatkih Statističnega urada na dan 31. 12. 2006 35.047 prebivalcev. Če število prebivalcev MO NM delimo s številom prebivalcev, ki so kritična meja, da se lahko organizira lekarna, to je 5.000, dobimo mrežo za 7 lekarn. Na območju MO NM so trenutno organizirane tri lekarne in prav gotovo na tem območju ni prostora še za 4 lekarne. Upoštevati je potrebno tudi gravitacijsko

območje za posamezno lekarno znotraj občine. Lekarna Novo mesto ima zaradi svoje lege, v območju zdravstvenega kompleksa, in posebnega pomena, opravlja stalno dežurno službo, izredno močno gravitacijsko območje. Tudi Lekarna Ločna ima ugoden položaj, ker je v isti stavbi organizirana osnovna zdravstvena dejavnost. Tu je še zasebna lekarna Novak, ki sicer nima v bližini osnovne zdravstvene dejavnosti, zato pa oskrbuje oskrbovance Doma starejših občanov. Dejstvo je, da tako javne kot zasebne lekarne lahko na dolgi rok opravljajo svoje poslanstvo, če so tudi poslovno uspešne.

V praksi se je izkazalo, da je poslovna uspešnost lekarne odvisna od števila zdravnikov v njeni bližini in njihovih pacientov, ki gravitirajo k tej lekarni. Glavnino vseh prihodkov lekarn predstavljajo prihodki od izdaje zdravil na recept. Pokrivanje lekarniške mreže z mrežo osnovnega zdravstva in obratno pa je še pomembnejše z vidika prebivalstva, ki ima na ta način zagotovljeno storitev na enem mestu.

Poslovna uspešnost vpliva na kadrovske zasedenost in posredno na kakovost lekarniške službe (obremenjenost posameznega farmacevta, odpiralne čase lekarn, število lekarn). Tako javne kot zasebne lekarne na našem območju imajo kadrovske probleme. Kadrovske problemi v našem zavodu so posledica večjega povpraševanja od ponudbe po farmacevtilnih in slabšega nagrajevanja farmacevtov v javnem sektorju v primerjavi z gospodarstvom (Tovarna zdravil Krka). V primeru slabih poslovnih rezultatov je nagrajevanje kadrov (v javnem zavodu ni sredstev za dodatno delovno uspešnost) še slabše in razlike v plači imajo lahko za posledico tak odliv farmacevtskega kadra, da je lahko ogrožena lekarniška dejavnost.

Za leto 2007 smo načrtovali odhod enega magistra farmacije in prihod treh magistror farmacije. Odšli so štiri magistri farmacije, prišel pa ni nobeden. Dva farmacevta sta odšla v Lek in Krko, dva pa v javne lekarne po Sloveniji. Ena od farmacevtek je na Gorenjskem rešila svoj stanovanjski problem. Opravili smo nekaj razgovorov s kandidati, ki pa se niso odločili za zaposlitev pri nas. Nastalo kadrovske zagato rešujemo s prerazporeditvami obstoječega kadra.

Lekarniška mreža po stanju 31. 12. 2006:

Občina	Št. preb. na 31.12.2006	Javne lekarne v sestavi Dolenjskih lekarn	Zasebne lekarne	Št. preb./lekarno	Št. farmacevtov na 31.12.2006	Št. preb./farmacevta
Črnomelj	14.765	1	1+1P	4.922	4	3.691
Dol. Toplice	3.422	1		3.422	1	3.422
Metlika	8.462	1		8.462	3	2.821
Mirna Peč	2.790	1P		2.790	1	2.790
Mokronog-Trebelno	2.984	1P		2.984	1	2.984
Novo mesto	35.047	2	1	11.682	15	2.336
Semič	3.876	1		3.876	1	3.876
Straža	3.831		1	3.831	1	3.831
Šentjernej	6.745	1		6.745	3	2.248
Šentrupert	2.429					
Škocjan	3.188	1		3.188	1	3.188
Šmar. Toplice	3.010					
Trebnje	13.713	1+1P		6.857	7	1.959
Žužemberk	4.585		1	4.585	1	4.585
Dolenjska	108.847	9+3P	4+1P	6.403	39	2.791

in Bela krajina						
Slovenija	2.010.377	159+33P	78+8P	7.232	834	2.411

Legenda: P-podružnica

Opomba: Podatek o številu prebivalcev na lekarno in na farmacevta je približen, ker prebivalci gravitirajo tudi izven območja svoje občine. Tudi število farmacevtov ni natančno prikazano. V Dolenjskih lekarnah enote z več farmacevtov nadomeščajo v enotah z enim farmacevtom.

NAŠE IZKUŠNJE V ZVEZI S PODELJEVANJEM KONCESIJ

Na področju, ki ga pokrivamo, je bilo podeljenih pet koncesij, od tega je ena že odvzeta. Vsaka podeljena koncesija je vplivala na poslovanje našega zavoda. Nižji obseg poslovanja je pričakovano in neizbežno. Problem nastane, ko javnemu zavodu ostanejo presežki v ljudeh in delovnih sredstvih.

Tak primer smo imeli in še imamo v Občini Črnomelj. Promet lekarne Črnomelj se je zaradi podeljene koncesije leta 2000 več kot razpolovil. Koncesionarka, ki je bila prej naša delavka je k sebi vzela še farmacevtskega tehnika, ostali presežni kader je ostal v našem zavodu (lekarniška delavka, administratorica). Glede na promet so nam ostali preveliki prostori. Lokacija naše lekarne se je z odprtjem zasebne lekarne izkazala kot popolnoma neprimerna. Medtem ko so prej ljudje prihajali v lekarno, četudi ni imela ustreznega dostopa oziroma parkirnišča, so se z odprtjem nove lekarne z boljšim dostopom raje preusmerili na novo lokacijo. Problem bomo skušali urediti s prodajo obstoječih in nakupom novih prostorov za lekarno. Čakamo na odgovor Občine Črnomelj. Minilo je osem let pa še vedno nismo v celoti sanirali negativnih posledic, ki jih je imela podeljena koncesija na poslovanje našega zavoda.

Imamo pa tudi izkušnjo Občine Trebnje, ki je zasebniku odvzela koncesijo. Koncesionar je zašel v finančne težave in lekarna na Mirni ni obratovala. Krajanje Mirne so ostali več kot leto dni brez lekarne. Naš zavod ni mogel odpreti lekarne dokler ni Občina Trebnje uredila pogodbeno razmerja s koncesionarjem.

Iz tabele Lekarniška mreža po številu prebivalcev na farmacevta najbolj izstopa zasebna lekarna v Žužemberku. Na tako število prebivalcev bi morala biti zaposlena dva farmacevta, da bi bila lekarna primerljiva z ostalimi lekarnami v mreži. Gre za vprašanje kakovosti lekarniške storitve in kdo jo nadzoruje in ali je prav, da se javna sredstva na račun slabše storitve prelivajo v dobiček zasebnika. Lekarno z enim zaposlenim lahko organizira le javni zavod, ki odsotnost zaposlenega zaradi izobraževanja, dopustov, boleznih nadomešča z zaposlenimi v večjih enotah. Ali drugače, da je lekarna odprta 40 ur na teden, ni dovolj en delavec, ker se v delavčev 40 urni delovni teden všttevajo tudi odmori za malico, dopust, boleznih.

ZAKLJUČEK

Javni zavod Dolenjske lekarne Novo mesto je nosilec lekarniške mreže na Dolenjskem in v Beli krajini in edini, ki izvaja stalno dežurno službo za to in širše območje (Posavje). Delež zasebnih lekarn v mreži lekarn na Dolenjskem in Beli krajini je na ravni slovenskega povprečja (30%).

Po našem mnenju lekarniška mreža na Dolenjskem in v Beli krajini zagotavlja dobro dostopnost do zdravil in je zaradi konkurenca med javnimi in zasebnimi lekarnami kakovost preskrbe z zdravili večja. Sistem večjih sprememb ne potrebuje, zato pri nadaljnjem podeljevanju koncesij predlagamo naslednje smernice:

- Nosilec lekarniške mreže na Dolenjskem in v Beli krajini naj ostane javni zavod Dolenjske lekarne Novo mesto.
- Občine soustanoviteljice Dolenjskih lekarn svoje ustanoviteljske pravice uresničujejo preko skupnega organa, organiziranega na pokrajinskem nivoju.
- Občine ustanoviteljice Dolenjskih lekarn sodelujejo pri oblikovanju lekarniške mreže, da ne presežejo obsega mreže gravitacijskega območja zavoda.
- Lekarniška mreža mora biti pokrita z mrežo osnovnega zdravstva in obratno.
- Občine se odločajo o podelitvi koncesije, če se izkaže, da je na določenem delu lekarniška mreža pomanjkljivo pokrita.
- Občine pri oblikovanju mreže poleg kriterijev iz NPZV upoštevajo gravitacijska območja na posamezno lekarno znotraj mreže in vpliv na poslovanje javnega zavoda (kadrovski, prostorski presežki).

NPZV, ki se je iztekel leta 2004, predvideva postopno privatizacijo lekarn odvisno od zakonskih predpisov. Za popolno privatizacijo lekarniške mreže bo potreben celovit pristop. Po našem mnenju bi morala država pripraviti model privatizacije in urediti zakonske podlage. Poskrbeti bo potrebno, da mreža zagotavlja še naprej enakomerno pokritost tudi izven urbanih območij in da se ohrani standard lekarniške dejavnosti (ustrezni in zadostni kadri, ohranitev strokovne integritete poklica farmacevta).

Zapisala: Meta Štupar, univ. dipl. ekon.

Direktorica
Zofija Vitkovič, mag. farm., spec.

Priloga št. 5

POGODBA **o koncesiji št. xx**

1. člen

S to pogodbo se urejajo razmerja v zvezi z opravljanjem javne zdravstvene službe med koncedentom in koncesionarjem v skladu z odločbo o podelitvi koncesije, šifra 170-2/2006 z dne 21.8.2006 ter določijo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno zdravstveno službo.

2. člen

Koncesionar ima pravico in dolžnost izvajati zasebno zdravstveno dejavnost na območju Mestne občine Novo mesto v obsegu, ki ga določi s pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, in sicer na področju splošne medicine kot javno zdravstveno službo, ki izhaja iz odločbe o podelitvi koncesije.

3. člen

Koncesija se daje za nedoločen čas.

4. člen

Koncesionar opravlja javno zdravstveno službo v obsegu, na področju in na način, določen v pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), ki mora biti sklenjena najkasneje v enem letu od izdaje odločbe o podelitvi koncesije.

Koncesionar pridobiva sredstva za delo s plačili za storitve na podlagi pogodbe z ZZZS in iz drugih virov na način in pod pogoji, določenimi z zakoni.

Koncesionar lahko opravlja javno zdravstveno službo tudi po pogodbi z drugimi plačniki, ki delujejo v javnem interesu in za samoplačnike, v kolikor to ni v nasprotju s pogodbo z ZZZS. Koncesionar mora najprej poskrbeti za izpolnitev pogodbe z ZZZS in šele nato delati za paciente – samoplačnike; pri tem mora izpolnjevanje pogodbenih obveznosti z ZZZS enakomerno razporediti skozi celo koledarsko leto.

5. člen

Za vse opravljene storitve samoplačnikom mora koncesionar izdajati račune v skladu z veljavnimi predpisi, iz katerih mora biti razvidno, kašne in koliko storitev je bilo opravljenih za pacienta ter kakšen material je bil uporabljen.

Koncesionar mora izdajati račun oziroma potrdilo za opravljeno storitev, katerih plačnik je ZZZS. Iz potrdila mora biti razvidno, kakšne vrste storitev so bile pacientu nudene in kakšna je njihova vrednost po pogodbi z ZZZS.

Koncesionar mora poskrbeti, da sta cenik storitev in urnik ordinacijskega časa strankam stalno na vpogled na vidnem mestu v čakalnici. Ravno tako mora biti v

čakalnici na vidnem mestu izobešena tudi tabla, iz katere je razvidno, da se dejavnost izvaja na podlagi koncesije z navedbo vrste dejavnosti.

Koncesionar je dolžan voditi zdravstveno dokumentacijo in druge evidence v skladu z veljavno zakonodajo. V ta namen se koncesionar vključuje v enoten in usklajen informacijski sistem. Koncesionar mora ob sklenitvi pogodbe z ZZZS vzpostaviti računalniško izmenjavo podatkov (RIP).

Ordinacijski čas, namenjen in v pogodbi z ZZZS določen za zavarovance, ki so koncesionarja izbrali za osebnega zdravnika, mora biti ločen od ordinacijskega časa za paciente - samoplačnike. V terminu ordinacijskega časa, zakupljenega s strani ZZZS, koncesionar ne sme sprejemati pacientov – samoplačnikov.

6. člen

Koncesionar zagotovi kontinuiteto svojega dosedanjega dela s tem, da s pričetkom zasebne zdravstvene dejavnosti ne odkloni zavarovanih oseb, ki so se zanj opredelile še v času njegovega dela v javnem zdravstvenem zavodu ali so pri njem še v postopku zdravljenja. Koncesionar ne sme ovirati zavarovancev v primeru, ko se le-ti odločijo izbrati drugega osebnega zdravnika.

7. člen

Koncesionar ima pravico in dolžnost vključevanja v izvajanje dežurne službe, v zagotavljanje nujne medicinske pomoči in mrliško pregledne službe, v skladu z razporedom, ki ga določi Zdravstveni dom Novo mesto. Ta je dolžan upoštevati enako obremenitev vseh zdravnikov, vključenih v javno zdravstveno službo, na območju, za katerega se dežurna služba, nujna medicinska pomoč in mrliško pregledna služba zagotavljajo.

V primeru spora določi razpored koncedent.

Zdravstveni dom Novo mesto Mestni občini Novo mesto v letnem poročilu o delu poroča tudi o vključevanju vseh zdravnikov iz mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni v proces dela, ki zagotavlja nemoteno in kontinuirano delovanje javne zdravstvene službe na primarni ravni skozi vse leto in o izvajanju pogodbe o sodelovanju.

Koncesionar in Zdravstveni dom Novo mesto s pogodbo o sodelovanju v roku 45 dni od dneva podpisa te pogodbe podrobneje uredita medsebojne pravice in obveznosti. En izvod pogodbe zdravstveni dom posreduje Mestni občini Novo mesto.

8. člen

Koncesionar je dolžan v primeru svoje odsotnosti zagotoviti nadomeščanje z izvajalcem iz javne mreže z območja Mestne občine Novo mesto.

Koncesionar mora glede svoje odsotnosti pisno obvestiti tudi Zdravstveni dom Novo mesto zaradi zagotavljanja nujne medicinske pomoči.

Svoje paciente o tem obvesti na način, da na pacientom vidnem mestu pravočasno izobesi sporočilo o nadomeščanju, iz katerega je jasno razvidno, kateri zdravnik (ime in priimek ter lokacija ordinacije) ga nadomešča v času njegove odsotnosti.

9. člen

Koncesionar je dolžan obvestiti koncedenta vsaj pet let pred nameravano upokojitvijo oziroma o drugem možnem predvidljivem vzroku za prenehanje koncesije. Istočasno poda tudi predlog za nadomestni kader, z namenom nemotenega delovanja javne zdravstvene mreže.

Odpovedni rok koncesijske pogodbe je najmanj šest mesecev pred iztekom pogodbe, ki jo ima koncesionar sklenjeno z ZZZS.

Če koncesionar odpove koncesijo iz malomarnih razlogov, ki za koncedenta niso sprejemljivi v smislu manjše preskrbljenosti prebivalstva z zdravstvenimi storitvami, pa istočasno ne zagotovi nadomestnega kadra (ali nov koncesionar ali prenos v javni zavod), ki bi preprečil izpad preskrbljenosti prebivalstva s storitvami, je za tako dejanje polno materialno odgovoren koncedentu.

10. člen

Koncesionarju se priporoča, da vsake tri leta posreduje koncedntu poročilo o pravilnosti poslovanja s strani pooblašene revizorske hiše, vsako leto pa mora poročati o drugih vrstah nadzorov, ki jih je imel v tekočem letu (ZZZS, zbornica, DURS, ministrstvo, idr.). Poročilo mora biti posredovano v roku 15 dni po preteku koledarskega leta.

11. člen

Koncesionar mora ob prehodu v zasebništvu s koncesijo ponuditi zaposlitev za nedoločen čas asistentu iz javnega zavoda. Glede ostalega kadra iz javnega zavoda, katerega storitve bo koncesionar koristil, pa se dogovori v pogodbi o sodelovanju z zdravstvenim domom.

Ob prehodu v zasebništvu s koncesijo je koncesionar dolžan odkupiti tudi ves material, drobní inventar in osnovna sredstva, ki jih je za potrebe svojega dela v javnem zavodu uporabljal oziroma naročil ob zadnjem naročanju, ko je še bil zaposlen v javnem zavodu, ob upoštevanju amortizacijske dobe.

Medsebojna razmerja iz prvega in drugega odstavka tega člena koncesionar in javni zavod uredita s posebnim aktom pred začetkom izvajanja te pogodbe.

12. člen

Koncedentu koncesionar dovoljuje, da od ZZZS kadarkoli zahteva poročilo o izpolnitvi dogovorjenega plana ter o izvajanju koncesionarjevih pogodbenih obveznosti.

V kolikor koncesionar iz neopravičljivih razlogov ne realizira vsaj 90% programa, ki je dogovorjen s pogodbo z ZZZS, se mu obseg storitev v naslednjem pogodbenem obdobju lahko ustrezno zmanjša. Koncesija se mu z odločbo odvzame, v kolikor ne dosega 50% obsega letnega programa, določenega za polni delovni čas ene ekipe oziroma ne dosega 50% obsega nosilca programa, ki je bil določen v pogodbi z ZZZS.

13. člen

Nadzor nad izvajanjem dela koncesionarjev se izvaja v skladu z veljavno zakonodajo in s to pogodbo.

Poleg prvega odstavka 12. člena te pogodbe je koncedent dolžan nadzorovati izvajanje koncesije tudi tako, da od koncesionarja in Zdravstvenega doma Novo mesto enkrat letno prejme poročilo o izvajanju pogodbe o medsebojnem sodelovanju med koncesionarjem in Zdravstvenim domom Novo mesto iz 7. člena te pogodbe ter o koordinaciji dela koncesionarja z ostalimi ambulantami javne zdravstvene službe v občini. Ta poročila so podlaga za ukrepanje koncedenta v primeru nesoglasij med izvajalci javne zdravstvene službe oziroma nesodelovanju v javni zdravstveni mreži.

Koncedent lahko kadarkoli da pobudo Ministrstvu za zdravje, pristojni zbornici, ZZZS oziroma pristojnim organom, da pri koncesionarju opravijo v skladu z zakonom ustrezen nadzor.

14. člen

Koncedent odvzame koncesijo z upravno odločbo v skladu z zakonom in to pogodbo, in sicer:

- če koncesionar odkloni sklenitev pogodbe z ZZZS, ki bi bila v skladu s koncesijo;
- če ZZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi njegovega kršenja pogodbenih obveznosti;
- če koncesionar ne sodeluje s koncedentom in se ne odziva na njegove pozive k sodelovanju v javni zdravstveni mreži;
- če se koncesionarju odvzame licenca;
- če je koncesionar izbrisan iz Registra zasebnih zdravstvenih delavcev;
- v kolikor ne dosega 50% obsega letnega programa, določenega za polni delovni čas ene ekipe oziroma nosilca programa;
- če ne izpolnjuje nalog, opredeljenih s to pogodbo in zakonodajo;
- na željo koncesionarja in
- v drugih primerih, skladno z veljavno zakonodajo.

Koncesija se lahko odvzame tudi v primeru, če koncesionar ne opravlja javne službe v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti, z dovoljenjem Ministrstva za zdravje, s podeljeno ji licenco, s splošnimi akti ZZZS, z odločbo o koncesiji ali s to pogodbo.

V primeru odvzema koncesije po prvi, tretji in šesti točki prvega odstavka tega člena je koncesionar dolžan zagotoviti prenos dejavnosti na drugega ustreznega izvajalca. V ostalih primerih odvzema koncesije je koncedent dolžan poskrbeti, da osebe, ki so se opredelile za koncesionarja, sprejme v zdravljenje drug javni zdravstveni zavod ali zasebni zdravnik – koncesionar. V primeru, da se koncesionarju odvzame koncesija, mora koncesionar opravljati dejavnost še šest mesecev po izdani odločbi o odvzemu koncesije, razen, če je koncesionarju odvzeta licenca.

V primeru, da pride do zmanjšanja obsega letnega programa, ki je predmet pogodbe med koncesionarjem in ZZZS, morata koncesionar in ZZZS sporazumno poskrbeti, da določeno število oseb prevzame na zdravljenje drug zdravstveni delavec – koncesionar oziroma javni zdravstveni zavod. O predvideni spremembi morata koncesionar in ZZZS obvestiti koncedenta.

Tudi v primeru povečanega obsega letnega programa, ki ga koncesionarju odobri ZZZS z vsakoletno pogodbo, lahko ta povečan obseg medsebojno dogovorita. Upošteva se 2. in 4. člen te pogodbe, za ta namen ni potreben dodaten aneks h koncesijski pogodbi, morata pa oba pogodbenata partnerja koncedenta pisno obvestiti o pogodbeno povečanem obsegu letnega programa dela koncesionarja.

15. člen

Koncedent ima pravico nadzorovati izvajanje koncesije, pri čemer ga koncesionar ne sme ovirati.

16. člen

Koncedent ni dolžan zagotavljati koncesionarju nobenih sredstev za opravljanje javne službe. Sredstva za opravljanje javne zdravstvene službe si koncesionar pridobiva na podlagi pogodbe z ZZZS in s prodajo svojih storitev.

17. člen

Ta pogodba preneha z odvzemom koncesije ali s sporazumom.

18. člen

Morebitne spore iz te pogodbe bosta skušala podpisnika pogodbe rešiti sporazumno, če pa to ne bo mogoče, bo spor reševalo pristojno sodišče v Novem mestu.

19. člen

Ta pogodba je napisana v štirih izvodih, od katerih vsaka pogodbenata stranka prejme po dva izvoda.

20. člen

Pogodba začne veljati z dnem podpisa obeh pogodbenih strank.

Spremembe, nastale na področju zdravstvene zakonodaje ali zaradi sprejetja aktov, sklepov in predpisov na občinskem nivoju ter druge spremembe te pogodbe, koncesionar in koncedent urejata z aneksom k tej pogodbi. Pobudo za spremembo posameznih členov lahko da vsaka pogodbenata stranka posebej.

Priloga št. 6

ODLOČBA **o podelitvi koncesije za leto 2006**

1. xxx, roj. xxx, stanujočemu v xxx i, se podeli koncesija za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti na področju splošne medicine kot javne zdravstvene službe.
2. xxx bo dejavnost iz 1. točke te odločbe opravljal v Mestni občini Novo mesto, na lokaciji: Zdravstveni dom Novo mesto, Kandijska cesta 4, Novo mesto.
3. Dejavnost iz 1. točke te odločbe se opravlja v skladu s pogodbo o koncesiji.
4. Koncesija se daje za nedoločen čas.
5. Koncesionar je dolžan javno službo iz 1. točke te odločbe začeti opravljati najkasneje v enem letu po sklenitvi pogodbe o koncesiji oziroma z začetkom veljavnosti podpisa pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, sicer se mu koncesija odvzame.

Priloga št. 7

Sklep župana št. 1952 o podelitvi koncesij za leto 2006

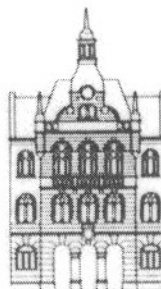
V letu 2006 se v Mestni občini Novo mesto na primarni zdravstveni ravni podelijo koncesije kandidatom, ki izpolnjujejo pogoje:

- kandidat je zaposlen v javni zdravstveni mreži,
- kandidat ima do delodajalca ob podelitvi koncesije izpolnjene vse obveznosti,
- kandidat ima znane zagotovljene prostore za izvajanje dejavnosti v zdravstvenem domu,
- kandidat pred podelitvijo koncesije podpiše izjavo, da bo sprejel in izpolnjeval vse pogodbene obveznosti, ki bodo izhajale iz pogodbe o koncesiji, predvsem se zaveže glede prevzema kadra iz javnega zavoda, ki mu glede na tim pripada in kontinuiranega sodelovanja z javnim zavodom,
- kandidat ima v letu 2006 že najmanj tri leta delovnih izkušenj
- kandidat izvaja dejavnost zobozdravstva ali splošne medicine, katera se lahko izvaja v kombinaciji z dejavnostjo medicine dela, prometa in športa v razmerju 1/2 tima: 1/2 tima standardne ekipe.

S kandidati, ki izpolnjujejo pogoje iz 1. točke tega sklepa, bo sklenjena koncesijska pogodba, v kateri bodo opredeljene pravice in obveznosti obeh pogodbenih strank. Namen izpolnjevanja pogojev s strani koncesionarja je izogib nastanka viška kadrov v javnem zavodu Zdravstveni dom Novo mesto in enakovredno sodelovanje pri zagotavljanju nemotene zdravstvene oskrbe uporabnikov v okviru javne zdravstvene službe.

Na ostalih področjih primarne zdravstvene dejavnosti Mestna občina Novo mesto do nadaljnjega ne bo podeljevala koncesij.

Zadolžen: Oddelek za družbene dejavnosti
Rok: takoj«



Na podlagi 30. člena Statuta Mestne občine Novo mesto – uradno prečiščeno besedilo - MONM-UPB-1 (Uradni list RS, št. 96/06) je župan Mestne občine Novo mesto dne 30. 11. 2007 sprejel

s k l e p št. 412/1

Župan imenuje Komisijo za pripravo poročila o izvajanju primarnega zdravstva v Mestni občini Novo mesto s cilji in ukrepi za izboljšanje v sestavi:

- Darinka Smrke, predsednica sveta zavoda Zdravstvenega doma Novo mesto, predsednica,
 - mag. Milena Kramar Zupan, direktorica Zdravstvenega doma Novo mesto, članica,
 - Matjaž Roženberger, dr. med. spec. med., koncesionar splošne medicine, član,
 - Suzana Jarc, direktorica Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, OU Novo mesto, članica,
 - Ana Bilbija, predsednica Društva upokojencev Novo mesto, članica,
 - Alenka Ilovar, Oddelek za družbene dejavnosti, koordinator, članica.
1. Naloge komisije so:
- priprava ocene stanja Zdravstvenega doma Novo mesto,
 - priprava analize stanja primarnega zdravstva v Mestni občini Novo mesto,
 - izdelava izhodišč in smernic za nadaljnje podeljevanje koncesij na primarni zdravstveni ravni,
 - izdelava dokončnega dokumenta strategije razvoja primarnega zdravstvenega varstva v Mestni občini novo mesto,
 - priprava gradiv za občinski svet v letu 2008.

Zadolžen: Oddelek za družbene dejavnosti
Rok: takoj

Številka: 172-12/2007 (1500)
Datum: 30. 11. 2007

ŽUPAN
MESTNE OBČINE NOVO MESTO



obj: 2. 12. 07
ed.

POSREDOVANO:

1. županu Mestne občine Novo mesto,
2. direktorju občinske uprave,
3. notranji revizorki,
4. Oddelku za družbene dejavnosti,
5. arhivu.



REPUBLIKA SLOVENIJA

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova 5, 1000 Ljubljana, Slovenija

Tel.: 01-478 60 01

Fax: 01-478 60 58

Številka:

Datum: 26. 10. 2007

Zadeva: Priporočila za podeljevanje koncesij na primarni ravni

1. Uvodno

Ministrstvo za zdravje je zaradi številnih vprašanj pri podeljevanju koncesij, predvsem pa opozoril izvajalcev javne zdravstvene službe in uporabnikov zdravstvenih storitev o slabši dostopnosti do zdravstvenih storitev in organizacijskih kot tudi finančnih težav zdravstvenih domov, ponovno pripravilo priporočila za podeljevanje koncesij na primarni ravni, s pomočjo katerih naj bi se na primarni ravni vzpostavila razmerja za izvajanje javne službe, kjer bi pod enakimi pogoji zdravstveni domovi kot tudi koncesionarji uporabnikom zagotovili čim boljše dostopnost do zdravstvenih storitev, zdravstvenemu domu pa zmožnost opravljati svojo funkcijo osrednjega izvajalca javne zdravstvene službe.

Ministrstvo za zdravje poudarja, da imajo občine v skladu Zakonom o lokalni samoupravi¹ (v nadaljevanju ZLS) ter Zakonom o zdravstveni dejavnosti² (v nadaljevanju ZZDej) vse pristojnosti in dolžnosti v zvezi z delovanjem javne zdravstvene mreže na primarni ravni. Mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina, ki je lahko na eni strani ustanoviteljica zdravstvenih domov, na drugi strani pa zasebnim izvajalcem podeljuje koncesijo za izvajanje javne zdravstvene službe. Glede na navedeno je župan tisti organ v občini, ki lahko zagotovi, da bo zdravstveni dom tudi v razmerah uvajanja zasebnega dela s koncesijo ohranil dejavnosti, ki jih mora opravljati v skladu z 9. členom ZZDej, in sicer v obsegu, ki mu zagotavlja uspešno finančno poslovanje in tudi organizacijo službe.

Občina mora v vlogi koncedenta upoštevati, da javno zdravstveno službo (v javni zdravstveni mreži) opravljajo pod enakimi pogoji javni zavodi, kot tudi druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije. Občina mora zagotavljati razmere, ki bodo omogočale nemoteno delovanje javne zdravstvene službe, pri tem pa obveznosti pri izvajanju neprekinjenega zdravstvenega varstva enakomerno porazdeliti med vse nosilce javne zdravstvene službe.

¹ Zakon o lokalni samoupravi (Uradni list RS, št. 94/07) člen 13 in drugi.

² Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05) členi 2., 4.-6. in drugi.



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova 5, 1000 Ljubljana, Slovenija
Tel.: 01-478 60 01
Fax: 01-478 60 58
e-mail: gp.mz@gov.si



MESTNA OBČINA
NOVO MESTO

Prejeto:	05-11-2007	Šifra:	100
Vred.:		Pri.:	
Številka zadeve:			

Številka: 5805-10/2007-1
Datum: 29. 10. 2007

Zadeva: Priporočila za podeljevanje koncesij na primarni ravni

Na Ministrstvu za zdravje smo pripravili priporočila za podeljevanje koncesij na primarni ravni in vzorčno koncesijsko pogodbo, s čimer želimo poenotiti prakso podeljevanja koncesij na primarni ravni in zagotoviti nemoteno in kvalitetno raven delovanja javne zdravstvene mreže na primarni ravni.

Prosimo vas, da priporočila in vzorčno pogodbo pri urejanju koncesijskih razmerij upoštevate in tako prispevate h kvalitetnemu in nemotenemu delovanju javne mreže zdravstvenega varstva.

S spoštovanjem,



Zofija Mazej Kukovič
MINISTRICA

Priloga:
- 2x.

V vednost:
- direktorji zdravstvenih domov

2. Priporočila

I. Splošni akti

Priporoča se, da občina način zagotavljanja javne zdravstvene službe na primarni ravni opredeli v splošnem aktu, v katerem opredeli stanje in potrebe glede izvajanja svojih nalog na področju primarnega zdravstva.

Priporoča se, naj občina s splošnim aktom določi tudi obstoječo in načrtovano vlogo koncesionarjev pri izvajanju zdravstvenih storitev javne zdravstvene mreže.

Priporoča se, da občina pri načrtovanju deleža koncesioniranih zasebnih praks v javni zdravstveni mreži upošteva potrebe uporabnikov in prilagoditvene zmožnosti obstoječih nezasebnih izvajalcev, tako da ne ogroža nalog, ki jih je zdravstveni dom dolžan opravljati v skladu z ZZDej.

II. Podeljevanje koncesij

Občina glede na veljavno zakonodajo in lokalne predpise podeli koncesijo bodisi na podlagi zahteve posameznega kandidata za koncesijo ali na podlagi javnega razpisa. Občina izbranemu koncesionarju podeli koncesijo z odločbo. Občina v skladu in na podlagi zakonodaje, lastnih predpisov in odločbe o podelitvi koncesije s koncesionarjem sklene pogodbo.

V izogib zapletom se priporoča, da občina pred podelitvijo koncesije bodisi pridobi soglasje koncesionarja k osnutku koncesijske pogodbe bodisi sprejem osnutka koncesijske pogodbe določi kot razpisni pogoj.

Priporoča se, da občina koncesijo podeljuje na podlagi javnega razpisa.

Priporoča se, da koncesijo neposredno na podlagi vloge občina podeli le v primerih, ko to predvideva občinski splošni akt, in če je nosilec zdravstvene dejavnosti zaposlen v zdravstvenem domu, na čigar gravitacijsko območje spada območje, na katerega se nanaša zahteva za koncesijo, in na področju zdravstvenih storitev, na katere se nanaša zahteva za koncesijo.

Priporoča se, da se koncesija za določeno območje in področje zdravstvenih storitev podeli na podlagi javnega razpisa v primeru, če je na tem območju in za to področje zdravstvenih storitev število zdravnikov manjše od števila, določenega v mreži javne zdravstvene službe, pa tudi v primeru, ko je potrebno zagotoviti izvajanje javne službe v primeru upokojitve koncesionarja.

Zaradi temeljite proučitve vseh okoliščin podelitve koncesije se priporoča, naj pristojni organ poleg mnenj iz 42. člena ZZDej v primeru, da je za koncesijo zaprosil zdravstveni delavec, zaposlen v zdravstvenem domu, pridobi tudi mnenje zdravstvenega doma, na čigar gravitacijsko območje se nanaša zahteva za podelitev koncesije. Pri tem se bo zdravstveni dom opredelil zlasti do vprašanja prenosa programa in do posledic, tako za vsebino kot za poslovanje, ter do pogojev, ki jih je potrebno opredeliti v pogodbi, da bo zagotovljeno nemoteno delovanje mreže javne zdravstvene službe kot tudi zdravstvenega doma.

Po pridobitvi vseh mnenj se pristojni občinski organ lahko odloči, da bo koncesijo podelil. V tem primeru zaprosi Ministrstvo za zdravje za soglasje. Zahtevi za soglasje je potrebno priložiti vsa pridobljena mnenja, kot tudi osnutek pogodbe in odločbe o koncesiji. Ministrstvo za zdravje bo o

soglasju k podelitvi koncesije lažje odločilo, če bo občina v dopisu predstavila svoje razloge za podelitev koncesije ter priložila dokumentacijo, ki bo poleg predpisanih mnenj vsebovala tudi izčrpno mnenje zdravstvenega doma o vseh možnih posledicah podelitve koncesije kot tudi predlogih, ki jih je potrebno upoštevati v koncesijski pogodbi.

III. Pogodbeno urejanje koncesijskega razmerja

S pogodbo o koncesiji pogodbeni stranki podrobneje opredelita pogoje za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, ki so določeni z odločbo o koncesiji. Pogodba mora temeljiti in biti skladna z zakonodajo, občinskimi predpisi glede javne zdravstvene službe na primarni ravni in odločbo o koncesiji.

Priporoča se, da se s pogodbo podrobneje določi izvrševanje koncesijskega razmerja, z namenom preprečevanja morebitnih sporov, neobveščенosti ali ovir pri nemotenem delovanju javne zdravstvene mreže.

Priporoča se, da se s pogodbo o koncesiji zagotovi, da bo koncesionar prevzel vsaj naslednje obveznosti:

- opravljanje dejavnosti v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno dejavnost in zdravniško službo;
- sodelovanje pri zagotavljanju nemotene delovanja javne zdravstvene službe, in sicer pri zagotavljanju celodnevne neprekinjenega zdravstvenega varstva in nujne medicinske pomoči ter nadomeščanja začasno odsotnih zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev na lokaciji in po razporedu, ki ga določi direktor zdravstvenega doma, na gravitacijskem območju katerega je območje opravljanja koncesije. Določi naj se tudi, da mora koncesionar sodelovati pri programih za krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja, ki jih izvaja zdravstveni dom, na gravitacijskem območju katerega je območje opravljanja koncesije. Določiti je potrebno tudi obveznost koncesionarja, da zagotovi nadomeščanje v primeru svoje odsotnosti;
- zagotavljanje strokovnih, tehničnih in drugih predpisanih pogojev za opravljanje zdravstvene dejavnosti v celotnem obdobju trajanja koncesije. Koncesionar mora pri izvajanju svoje dejavnosti ravnati v skladu s strokovno doktrino in pri tem uporabljati strokovno preverjene metode. Če narava dela zahteva, mora zaposliti ustrezno število strokovno usposobljenih zdravstvenih delavcev oziroma sodelavcev v skladu s strokovno doktrino, pri tem pa imajo prednost delavci zdravstvenega doma, če se je zdravstvenemu domu zaradi odhoda koncesionarja zmanjšal program dela;
- opravljanje zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, na lokaciji, določeni v odločbi o koncesiji. Priporoča se, da se v pogodbi navede postopek spremembe odločbe o podelitvi koncesije, če se spremeni zgolj lokacija izvajanja storitev (npr. sprememba imena ulice). V primeru dejanske spremembe lokacije naj se (razen če se na novi lokaciji pričakuje boljša dostopnost do zdravstvenih storitev in zagotovi racionalnejša izkoriščenost obstoječih javnih kapacitet) izvede ponoven postopek podelitve koncesije;
- izvajanje koncesionirane javne zdravstvene službe v določenem obsegu in ob primernem razporedu delovnega časa, ki naj se zaradi nemotene delovanja javne zdravstvene službe določi v pogodbi in usklajuje z drugimi izvajalci v mreži javne zdravstvene službe;
- vsakoletne sklenitve pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem

zavarovanju³ in obračunavanja storitev, ki so predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja, v višini in na način, kot je določeno s pogodbo z ZZZS;

- omogočanje nadzorov iz 2. do 4. točke 76. člena ZZDej ter nadzora izvajanja koncesije s strani koncedenta;
- poročanje koncedentu.

IV. Sodelovanje

Glede na to, da se očitki javnosti v zvezi z dostopnostjo do zdravstvenih storitev nanašajo predvsem na zagotavljanje stalno dostopne nujne medicinske pomoči, reševalnih prevozov ter laboratorijskih in drugih diagnostičnih in terapevtskih postopkov, ki jih mora zasebni zdravnik svojim bolnikom zagotavljati na podlagi samega zakona, se priporoča, da so občine še posebno pozorne, da v splošnih aktih, odločbi o podelitvi koncesije in koncesijski pogodbi določijo tudi konkretne zadolžitve zasebnega zdravnika s koncesijo v zvezi z zagotavljanjem dežurstev, nadomeščanjem načrtovanih in nenačrtovanih odsotnosti ter splošno razporeditvijo delovnega časa. Pri tem naj se upošteva določila področnih dogovorov za zdravstvene domove in zasebno dejavnost.

V zagotavljanje nujne medicinske pomoči in dežurne službe so se dolžni enakomerno in enakopravno vključevati vsi izvajalci osnovnega zdravstvenega varstva, ki opravljajo dejavnost izbranega osebnega zdravnika. Sorazmerje vključevanja v dežurno službo se računa glede na obseg programa pri posameznem izvajalcu. Razpored dežurstev kot organizator te službe po posvetovanju pripravi zdravstveni dom, v primeru spora pa razporeditev določi koncedent. Dežurna služba naj se opravlja v ambulanti zdravstvenega doma.

Razpored zagotavljanja nujne medicinske pomoči naj se prilagaja razporedu rednega ordinacijskega dela in lokaciji zdravstvenega doma, letni program ordinacijskega časa posameznega izvajalca pa naj bo oblikovan tako, da je možno dogovoriti skupno neprekinjeno nujno medicinsko pomoč.

Poleg dolžnosti vključevanja koncesionarja v nujno medicinsko pomoč je s koncesijsko pogodbo potrebno določiti tudi obveznost sodelovanja koncesionarja pri programih za krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja, ki jih izvaja zdravstveni dom.

Z urnikom dela je potrebno zagotoviti, da bo delovni čas ordinacije določen tako, da je glede na število ur in glede na razpored ur zagotovljena boljša ali vsaj enaka dostopnost do javne zdravstvene službe za področje zdravstvenih storitev kot je bila pred podelitvijo koncesije.

Tudi pri zdravstvenih storitvah, ki se opravljajo na domu bolnikov, je potrebno zagotoviti enako oziroma boljšo dostopnost do zdravstvenih storitev, kot je bila pred podelitvijo koncesije.

Občina kot ustanoviteljica javnih zdravstvenih zavodov je dolžna zagotoviti, da se zasebna zdravstvena dejavnost v kar največji meri izvaja v najetih prostorih zdravstvenega doma, saj se na ta način zagotovi smotrno izkoriščenost in namensko uporabo obstoječih kapacitet.

³ Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 23/05, 91/07) člen 65 in drugi.

V. Preglednost in informiranje javnosti

Priporoča se, da občina poskrbi za obveščenost uporabnikov o vrstah in organizaciji izvajanja storitev, ki so na voljo v javni zdravstveni mreži.

Priporoča se, da občina na svoji spletni strani in na enotni oglasni deski v zdravstvenem domu ali na sedežu občine objavlja ažurne informacije o storitvah javne zdravstvene mreže, in sicer:

- o obsegu in vrstah zdravstvenih služb oziroma ordinacij;
- o delovnem času posameznih izvajalcev zdravstvenih služb (skupno za zdravstveni dom in posamično za vsakega javnega izvajalca ali zasebnika s koncesijo);
- o zasebnikih s koncesijo za izvajanje javne zdravstvene službe (npr. kraj, vrsta storitev, čakalne dobe, ipd.)
- o nadomeščanjih, predvideni odsotnosti in nenapovedani daljši odsotnosti;
- o dežurstvih;
- o kontaktnih podatkih (telefon, email, spletna stran ...) izvajalcev in drugih institucij (npr. ZZS, območnih enot Zavoda za zdravstveno varstvo, Zdravniške zbornice Slovenije, ipd.)

3. Sklepno

Z navedenimi priporočili želi Ministrstvo za zdravje poenotiti prakso na področju podeljevanja koncesij za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti kot javne zdravstvene službe in pri tem zlasti zagotoviti, da se bo javna zdravstvena služba v skladu z zakonom povsod opravljala pod enakimi pogoji, ne glede na to ali se opravlja s strani javnih zavodov ali s strani zasebnikov s koncesijo.

Posebej želimo izpostaviti dolžnost občin, da z normativno dejavnostjo, ustreznimi postopki in ukrepi, zagotovijo nemoteno delovanje javne zdravstvene mreže na primarni ravni. Zato občine pozivamo h doslednemu izvajanju postopkov podeljevanja koncesij in skrbnemu nadzoru izvajanja podeljenih koncesij. Takšna dejavnost občin bo pripomogla, da bodo pacienti imeli stalno dostopno nujno medicinsko pomoč, reševalne prevoze, laboratorijske in druge diagnostične ter terapevtske postopke.

Zofija Mazej Kukovič
MINISTRICA



[Naziv občine], [naslov], [poštna št.] [pošta], matična številka: [št.], ID za DDV: [št. ID za DDV], ki jo zastopa župan [Ime Priimek župana/županje] (v nadaljevanju: koncedent)

in

[Ime Priimek ali Firma koncesionarja], EMŠO/matična številka: [EMŠO/matična št.], davčna številka: [številka], [Naslov], [Poštna št.] [Pošta] (v nadaljevanju: koncesionar)

sklepata naslednjo

KONCESIJSKO POGODBO

o izvajanju zdravstvene dejavnosti [splošnega zdravnika/ ...] na območju [Naziv občine]

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

S to pogodbo se podrobneje urejajo razmerja v zvezi z opravljanjem javne zdravstvene službe med koncedentom in koncesionarjem v skladu z veljavnimi predpisi in na podlagi odločbe o podelitvi koncesije, št. _____ z dne _____, in se podrobneje določajo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno zdravstveno službo.

II. PREDMET POGODBE

2. člen

Predmet koncesijske pogodbe je izvajanje zdravstvene dejavnosti na področju [točen in podroben opis vrste zdravstvene dejavnosti] kot javne službe vključene v javno zdravstveno mrežo na primarni ravni v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti koncedenta in odločbo o podelitvi koncesije.

3. člen

Koncesionar je dolžan opravljati javno službo v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno dejavnost, zdravstveno varstvo in zavarovanje, zdravniško službo in drugimi predpisi, vezanimi na opravljanje njegove dejavnosti.

Koncesionar mora ves čas izvajanja javne službe vsem svojim pacientom zagotavljati storitve ob upoštevanju vseh spoznanj znanosti in po strokovno preverjenih metodah.

III. PRAVICE IN OBVEZNOSTI POGODBENIH STRANK

4. člen

Koncesionar je dolžan:

- vključiti se v izvajanje službe neprekinjene nujne medicinske pomoči in neprekinjenega zdravstvenega varstva v skladu z razporedom, ki ga določi zdravstveni dom in v skladu z določili področnega dogovora,
- zagotoviti nadomeščanje v svoji ordinaciji ob daljši odsotnosti ter se vključiti v nadomeščanje začasno odsotnih zdravnikov po razporedu, ki ga določi zdravstveni dom,
- medsebojna razmerja z zdravstvenim domom urejati s posebnimi dogovori v pisni obliki ali s pogodbo o sodelovanju,
- zaposliti ustrezno število strokovno usposobljenih zdravstvenih delavcev oziroma sodelavcev iz zdravstvenega doma v skladu s kadrovskimi normativi v številu, ki jih koncesionarju prizna Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS),
- voditi zdravstveno statistične podatke v skladu s posebnim zakonom ter poročati območnemu zavodu za zdravstveno varstvo,
- zagotavljati strokovne, tehnične in druge predpisane pogoje za opravljanje javne službe v celotnem obdobju trajanja koncesije,
- prevzeti vse osebe, ki so se opredelile za njega še v času njegove zaposlitve v zdravstvenem domu, zlasti če gre za začeto obravnavo oziroma zdravljenje,
- sodelovati pri programih za krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja, ki jih izvaja zdravstveni dom,
- izpolnjevanje pogodbenih obveznosti z ZZZS razporediti skozi vse leto,
- spoštovati vse dogovore in pogodbe v zvezi z izvajanjem javne službe.

5. člen

[Koncesionar je v skladu z odlokom o podelitvi koncesije koncedentu dolžan letno plačevati koncesijsko dajatev v višini _____ (določitev višine ali način določitve višine).]

[ALI Koncesionar v skladu z odlokom o podelitvi koncesije koncedentu ni dolžan plačevati koncesijske dajatve]

6. člen

Koncedent ni dolžan zagotavljati koncesionarju nobenih sredstev za opravljanje javne službe. Sredstva za opravljanje javne službe si koncesionar pridobiva na podlagi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije oziroma s plačilom za svoje storitve.

IV. OBMOČJE IZVAJANJA JAVNE SLUŽBE

7. člen

Koncesionar zdravstveno dejavnost po tej pogodbi opravlja na območju Občine _____.

8. člen

Koncesionar dejavnost opravlja v prostorih _____, na naslovu _____.

9. člen

Zgolj formalna sprememba lokacije opravljanja dejavnosti se na podlagi spremenjene odločbe o podelitvi koncesije dogovori z aneksom k pogodbi.

Če koncesionar predlaga dejansko spremembo lokacije in bi se s tem izboljšala dostopnost do zdravstvenih storitev in zagotovila racionalnejša izkoriščenost obstoječih javnih kapacitet, lahko koncedent spremeni odločbo o koncesiji v delu, ki se nanaša na kraj opravljanja dejavnosti.

10. člen

Koncesionar je glede sodelovanja pri zagotavljanju nemotenega in celostnega izvajanja pogodbenih obveznosti v javni zdravstveni mreži vezan na Zdravstveni dom _____ in druge koncesionarje na območju tega zdravstvenega doma.

V. DELOVNI ČAS

11. člen

Redni poslovni čas koncesionarja za izvajanje dejavnosti se določi in traja: [npr. ponedeljek, torek, sreda, četrtek od 7:00 do 15:00 in petek od 12:00 do 20:00 (priporočljivo vsaj en dan v tednu popoldne)], kar znaša 40 ur tedensko.

12. člen

Letna razporeditev rednega poslovnega časa iz prejšnjega člena se za posamezno koledarsko leto lahko spremeni v dogovoru z Zdravstvenim domom _____, če k dogovoru poda pisno soglasje koncedent.

13. člen

Koncesionar se je dolžan z Zdravstvenim domom _____ dogovoriti glede izvajanja neprekinjene nujne medicinske pomoči v obliki dežurstva in pripravljenosti in v njej sodelovati enakopravno z vsemi izvajalci v javni zdravstveni mreži.

Dogovor iz prejšnjega odstavka mora pisno posredovati koncedentu najkasneje mesec dni pred začetkom izvajanja letnega načrta opravljanja neprekinjene nujne medicinske pomoči.

Prvi dogovor o vključitvi v izvajanje neprekinjene nujne medicinske pomoči mora skleniti v 15 dneh po podpisu te pogodbe.

V primeru, da se koncesionar ne uspe pravočasno dogovoriti glede izvajanja nujne medicinske pomoči ali da glede tega nastane spor, mora to nemudoma sporočiti koncedentu. Koncedent nato sam določi obveznosti koncesionarja v letnem načrtu neprekinjene nujne medicinske pomoči pri čemer mora upoštevati enakomerno porazdelitev obveznosti med vse izvajalce.

14. člen

Koncesionar je dolžan poskrbeti za nadomeščanje v primeru načrtovane in nenačrtovane odsotnosti in o tem pravočasno obvestiti koncedenta.

Koncesionar je dolžan z drugimi izvajalci javne zdravstvene mreže sodelovati pri nadomeščanju za primere načrtovane in nenačrtovane odsotnosti.

V primeru spora se uporabi postopek iz prejšnjega člena.

VI. SODELOVANJE S TRETJIMI

15. člen

Koncesionar je dolžan skleniti oziroma obnoviti pogodbo z ZZZS v dveh mesecih po razpisu, sicer se mu koncesija lahko odvzame.

Koncesionar je dolžan koncedenta o sklenitvi pogodbe z ZZZS nemudoma obvestiti in pogodbo dostaviti, v primeru, da pogodbe ni sklenil, pa navesti razloge.

Koncesionar je dolžan obračunavati storitve, ki so predmet javnega zdravstvenega zavarovanja, v višini in na način kot je določeno s pogodbo z ZZZS in drugimi zavarovalnicami.

VII. TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA

16. člen

Koncesijsko razmerje traja, kot je določeno v odločbi o podelitvi koncesije, in sicer

17. člen

Koncesijsko razmerje preneha v primerih, ko to predvideva zakonodaja ali odločba o podelitvi koncesije, pa tudi v primerih, ko koncesionar več ne izpolnjuje pogojev, na podlagi katerih mu je bila koncesija podeljena.

VII. POROČANJE IN NADZOR

18. člen

Koncesionar do 15. marca predloži koncedentu redno poročilo o izvajanju koncesije za preteklo leto in pri tem glede na naravo svoje dejavnosti izpostavi predvsem izvajanje te pogodbe, izvajanje pogodbe z ZZZS, sodelovanje z Zdravstvenim domom in sodelovanje z drugimi izvajalci v javni zdravstveni mreži.

Koncesionar je dolžan predložiti koncedentu, če ta tako zahteva, tudi posebna ali vmesna poročila. Koncedent v zahtevi določi vsebino poročila in rok za predložitev.

19. člen

Kadar koncedent na podlagi poročila ugotovi, da koncesionar ne opravlja javne službe pod predpisanimi pogoji, določi rok za odpravo pomanjkljivosti, ki ne sme biti daljši od 30 dni.

Če koncesionar ugotovljenih pomanjkljivosti ne odpravi v postavljenem roku, koncedent lahko izvajanje javne službe začasno prenese na drugega izvajalca, v skrajnem primeru pa koncesijo odvzame z odločbo.

20. člen

Koncedent ima pravico nadzorovati izvajanje koncesije, pri čemer ga koncesionar ne sme ovirati.

Glede na ugotovitve nadzora lahko koncedent pristojnim organom predlaga uvedbo strokovnega, upravnega ali finančnega nadzora.

21. člen

Koncesija se odvzame kadar to določa zakon, splošni akti koncedenta, odločba o podelitvi koncesije ali ta pogodba, in v naslednjih primerih:

- če koncesionar ne sklene pogodbe z ZZZS, ki je v skladu s koncesijo,
- če ZZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi njegovega kršenja pogodbenih obveznosti,
- če koncesionar ne izpolnjuje več pogojev za opravljanje dejavnosti.

Koncesija se lahko odvzame tudi v primeru, če koncesionar ne opravlja javne službe v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti ali drugimi predpisi, s podeljeno mu licenco, s splošnimi akti ZZZS, če krši odločbo o koncesiji ali določila te pogodbe, kot tudi zaradi nespoštovanja dogovorov in pogodb v zvezi z izvajanjem javne službe.

22. člen

Koncedent odvzame koncesijo z odločbo, s katero naloži koncesionarju vse ukrepe, ki so potrebni za nemoteno izvajanje javne službe do prenosa koncesije na drugega izvajalca.

VII. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

23. člen

Koncesionar je vsako spremembo pogojev in okoliščin, ki so bili podani ob sklenitvi koncesijske pogodbe ali sicer vplivajo na koncesijsko razmerje, dolžan pisno sporočiti koncedentu v 15 dni pred njihovim nastopom, v nasprotnem primeru pa takoj, ko je to mogoče.

V primeru, da bi zaradi zamudnosti pisnega sporočanja lahko nastala škoda za premoženje ali zdravje ljudi, je koncesionar dolžan obvestilo iz prejšnjega odstavka podati takoj po telefonu.

24. člen

Morebitne spore iz te pogodbe rešujeta pogodbeni stranki sporazumno, v kolikor sporazum ni dosežen, je za reševanje spora pristojno sodišče v _____.

25. člen

Ta pogodba je napisana v 4 (štirih) izvodih, od katerih vsaka stranka dobi po dva izvoda.

26. člen

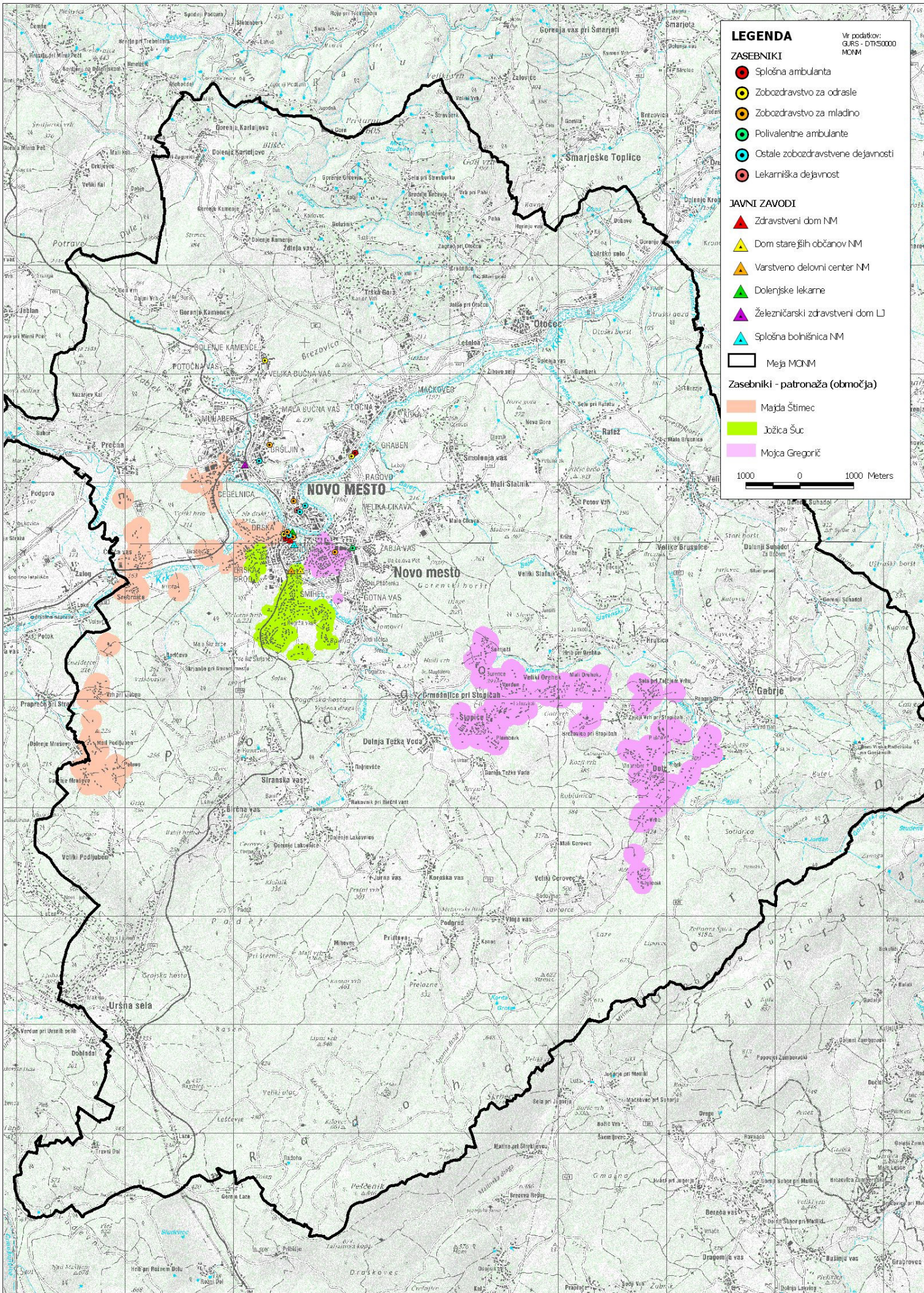
Ta pogodba začne veljati z dnem podpisa obeh pogodbenih strank.

KONCEDENT

Občina [Naziv občine]
Župan [Ime Priimek]

KONCESIONAR

[firma ali ime]



MREŽA PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V MESTNI OBČINI NOVO MESTO PO DEJANSKIH LOKACIJAH DELOVANJA