

Obrazložitev:

Prebivalci Slovenije živimo daljše in bolj zdravo življenje kot kdaj prej. Pričakovano trajanje življenja se enakomerno podaljšuje za približno eno leto v štirih letih.

V Sloveniji je opaziti velike regionalne razlike v zdravju in razlike v zdravju med posameznimi skupinami prebivalstva. Veliko bolj ogroženi so socialno šibkejši sloji prebivalstva, ki imajo ponavadi tudi nižjo izobrazbeno strukturo. Na obremenjenost zdravstvene službe in rast stroškov dodatno vpliva tudi staranje prebivalstva.

Zaradi sprememb v starostni strukturi prebivalstva Slovenije je pričakovati zmanjšanje delovno aktivnega prebivalstva in porast zahtev po zdravstvenem varstvu. Ob nespremenjeni zdravstveni politiki in v skladu z dolgoročnimi finančnimi projekcijami ter ob nadaljevanju sedanjih demografskih gibanj naj bi javni izdatki za zdravstvo po letu 2010 začeli hitro naraščati, po napovedih Evropske komisije pa je povečanje porabe za zdravstveno varstvo zaradi staranja prebivalstva lahko za polovico manjše, če ljudje ob daljši življenjski dobi ostanejo zdravi, zato je potrebno pozornost preusmeriti od obvladovanja bolezni k ohranjanju in krepitvi zdravja.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« postavlja v center sistema zdravstvenega varstva pacienta, ki mora postati enakovreden partner v odnosu do zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev, seznanjen s svojimi pravicami in dolžnostmi. Vizija nacionalnega plana zdravstvenega varstva je ozavestiti skrb in odgovornost za zdravje v družbi in pri posamezniku ter organizirati dostopen, kakovosten in dolgoročno vzdržan sistem zdravstvenega varstva, v katerem je pacient partner.

Ustanoviteljice javnih zavodov Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica, Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica in Goriška lekarna Nova Gorica so Mestna občina Nova Gorica, občina Šempeter – Vrtojba, občina Miren – Kostanjevica, občina Kanal, občina Brda in občina Renče - Vogrsko in dejavnost javnih zavodov pokriva območje vseh šestih občin.

V luči področnih zakonov in predpisov, Navodil Ministrstva za zdravje, Resolucije ter analize stanja primarnega zdravstvenega varstva na območju občin soustanoviteljic treh javnih zavodov, ki delujejo na tem območju (javni zavod Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica, Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica, Goriška lekarna Nova Gorica) je pripravljena pričujoča strategija primarnega zdravstvenega varstva 2009 – 2013.

Kot je razvidno iz analize stanja na območju vseh šestih občin je delež zasebnitva v osnovnem varstvu glede na slovensko povprečje (1/3 zasebnikov) dokaj nizek, delež zasebnikov pa je visok v zobozdravstvu in sicer predvsem na račun zobozdravstvenega varstva za mladino in odrasle.

Naloga občin soustanoviteljice javnih zavodov je, da skrbijo za organizacijo mreže javne zdravstvene službe na svojem območju. Glede na to, da so v zvezi s tem občine soustanoviteljice tudi pristojne za podeljevanje koncesij na tem področju, je zelo pomembno, da se vzdržuje in ohranja sistem mreže javne zdravstvene službe v okviru delovanja javnih zdravstvenih zavodov, kar pa nikakor ne pomeni, da se za nobeno ceno ne podeljuje koncesij. Ministrstvo za zdravje priporoča podeljevanje koncesij v primerih, ko v okviru javne zdravstvene službe določenega programa ni mogoče zagotoviti. Koncesije se praviloma podeljujejo na podlagi javnega razpisa, v vsakem posameznem primeru pa je potrebno presoditi, kakšen učinek ima organizacija zdravstvene dejavnosti, v tem primeru podelitve koncesije, za uporabnika. Ta mora biti namreč na prvem mestu, saj Resolucija še posebej poudarja, da ima pacient v sistemu zdravstvenega varstva osrednjo vlogo.

Zdravstvena dejavnost

Zakon o zdravstveni dejavnosti opredeljuje zdravstveno dejavnost kot ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci oziroma delavke in zdravstveni sodelavci oz. sodelavke pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev.

Zdravstvena dejavnost se opravlja na primarni, sekundarni in terciarni ravni.

Zdravstvena dejavnost na primarni ravni obsega zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost, na sekundarni specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost na terciarni ravni pa opravljanje dejavnosti klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov ter drugih pooblaščenih zdravstvenih zavodov.

Kot posebna specialistična dejavnost se na sekundarni in terciarni ravni opravlja socialnomedicinska, epidemiološka in zdravstveno – ekološka dejavnost.

Zdravstveno dejavnost lahko opravljajo na podlagi dovoljenja ministrstva, pristojnega za zdravje, domače in tuje pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo z zakonom določene pogoje. Pod enakimi pogoji lahko zdravstveno dejavnost kot javno službo opravljajo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije.

Zdravstvena dejavnost kot javna služba se opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe, merila za postavitev te mreže pa se določijo s planom zdravstvenega varstva Republike Slovenije (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev«, ReNPZV).

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva temelji na Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in upošteva smernice zdravstvene strategije Evropske unije Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008 – 2013, ki jo je sprejel Evropski svet v letu 2007.

Osrednje mesto v sistemu zdravstvenega varstva daje resolucija pacientu, ki mora postati enakovreden partner v odnosu do zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev, seznanjen s svojimi pravicami in dolžnostmi. Obravnava pacienta mora biti celostna, od spočetja do smrti. Za zadovoljnega pacienta morajo biti ustvarjene razmere za učinkovito in kakovostno delo ter za motivacijo izvajalcev zdravstvenih storitev. Pomembno je vprašanje organizacije dela, delitve dela med posameznimi ravni zdravstvenega varstva, med javnim in zasebnim delom, z upoštevanjem možnosti javno – zasebnega partnerstva. Poudarek mora biti na vidnih rezultatih, ki jih pacienti občutijo, in na kazalnikih, ki omogočajo merjenje kakovosti storitev izvajalcev.

Javna mreža

Javna mreža je prostorska in časovna porazdelitev zmogljivosti javnih zdravstvenih zavodov in koncesionarjev, ki vključuje človeške, materialne, prostorske in druge vire, s katerimi država in občine zagotavljajo prebivalcem optimalen dostop do zdravstvenih storitev in oskrbo z njimi na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti.

Mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina oziroma mesto.

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, čim prej in čim bližje njihovem nastanku in med transportom.

Merila za določitev javne mreže na primarni ravni (ReNPZV):

I. Razpoložljivost javne mreže za prebivalstvo

Demografska merila (element potreb po storitvah)

- starostna struktura (število in čas obiskov po starostni strukturi),
- spol.

Fizična dostopnost – geografsko merilo

- delež in število občanov, ki so oddaljeni od najbližjega izvajalca nad dopustno mejo,
- delež in število občanov, ki so oddaljeni od najbližjega izvajalca s polnim obratovalnim časom nad dopustno mejo,
- delež in število občanov, ki so oddaljeni od najbližjega izvajalca dežurne službe nad dopustno mejo,
- gravitacijsko območje.

Razpoložljivost zdravnikov za občane

- standardizirana glavarina za opredeljene občane,
- povprečna razpoložljivost ordinacijskega časa za obiske občanov pri zdravniku oziroma drugem zdravstvenem sodelavcu,
- število opredeljenih na zdravnike (glavarina na zdravnika), ki jih obiskujejo občani,
- delež opredeljenih prebivalcev v občinah in število neopredeljenih.

II. Relativne in absolutne potrebe po novih zdravnikih

- dejansko število zdravnikov za opredeljene občane,
- količniki.

III. Potrebe po zdravnikih v prihodnosti glede na upokojitve in kaj pomenijo upokojitve za mrežo

- količniki opredeljenih občanov,
- absolutno in relativno zmanjšanje števila zdravnikov zaradi upokojitev.

Zdravstvena dejavnost na primarni ravni

Osnovna zdravstvena dejavnost

Osnovna zdravstvena dejavnost obsega:

- spremljanje zdravstvenega stanja prebivalcev in predlaganje ukrepov za varovanje, krepitev in izboljšanje zdravja ter preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov in poškodovancev,
- preventivno zdravstveno varstvo rizičnih skupin in drugih prebivalcev v skladu s programom preventivnega zdravstvenega varstva in z mednarodnimi konvencijami,
- zdravstveno vzgojo ter svetovanje za ohranitev in krepitev zdravja,
- preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje ustnih in zobnih bolezni ter rehabilitacijo,
- zdravstveno rehabilitacijo otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju,
- patronažne obiske, zdravstveno nego, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov na domu ter oskrbovancev v socialnovarstvenih in drugih zavodih,
- nujno medicinsko pomoč in reševalno službo, če ta ni organizirana pri bolnišnici,
- zdravstvene preglede športnikov,
- zdravstvene preglede nabornikov,
- ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo,
- diagnostične in terapevtske storitve.

Osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in zasebni zdravstveni delavci.

Resolucija predvideva za zdravstveno dejavnost naslednje ukrepe za doseg ciljev:

- ureditev javne mreže (primarna, sekundarna in terciarna raven, nujna medicinska pomoč, lekarniške dejavnosti, zobozdravstvena dejavnost, patronažno varstvo, fizikalna in medicinska rehabilitacija, laboratorijska medicina, enovita transfuzijska služba, paliativna oskrba),
- določitev mreže na primarni (občine), sekundarni (pokrajine oziroma država) in terciarni ravni (država) in sicer na podlagi usmeritev sprejetih v Planu,
- zagotovitev vloge ZD kot osrednjega izvajalca in koordinatorja javne zdravstvene službe na primarni ravni na območju, za katerega so ustanovljeni, zagotovitev: potrebnih javnih pooblastil, zagotovitev obsega dejavnosti, ohranitev javnega lastništva in neprofitnega značaja,
- zagotovitev, da bodo zdravstveni domovi in koncesionarji opravljali javno službo na področju primarnega zdravstvenega varstva pod enakimi oziroma primerljivimi pogoji, ki zagotavljajo konkurenčnost in sicer glede pogojev izvajanja in financiranja javne službe, razpolaganja s presežkom prihodkov nad odhodki, nagrajevanja in spodbujanja zaposlenih, izvajanja dejavnosti v prostorih občin, pogojev, javnega naročanja in davčnih bremen, nadzora nad izvajanjem dejavnosti poročanja.

Lekarniška dejavnost

Lekarniška dejavnost se lahko opravlja samo kot javna služba v okviru mreže javne zdravstvene službe. Postavljena merila tako veljajo tako za lekarne, v katerih opravljajo lekarniško dejavnost koncesionarji kot za lekarne, organizirane v okviru javnih lekarniških zavodov, katerih ustanovitelj so občine. Ministrstvo za zdravje opozarja, da se lahko zaradi neupoštevanja meril mreža poruši, kar pa pomeni ogrožitev poslovanja lekarn in posledično ogrožitev lekarn in posledično preskrbe z zdravili, še posebej v oddaljenih in demografsko ogroženih krajih.

Vloga občine

Občina oziroma občine, če jih je več na področju sedanjega zdravstvenega doma, mora poskrbeti za ustrezna vlaganja in pogoje za uspešno in nemoteno delo zdravstvenega doma in koncesionarjev. Za koncesionarje se s sklepanjem koncesijskih pogodb jasno opredeli dosledno vključevanje le – teh v izvajanje zdravstvenih storitev na primarni ravni in sodelovanje z zdravstvenimi domovi območja, na katerih delujejo.

Resolucija občinam kot lastnicam in ustanoviteljicam zdravstvenih domov priporoča, da se koncesionarjem zagotovijo enake možnosti delovanja v prostorih zdravstvenega doma, pri čemer naj bodo najemnine take, da se bodo krili stroški vzdrževanja. Takšni ukrepi so smiselni zaradi boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev na enem mestu za vse prebivalstvo. Geografsko razprševanje mreže razen v primerih, ko je to v prid dostopnosti prebivalstva, ni smiselno. Priporoča se še, da naj občine z ukrepi spodbujajo delo zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev na področjih, na katerih je zanimanje za delo zdravstvenih delavcev zmanjšano.

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

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008 – 2013 določa, da na primarni ravni mreža je in mora biti čim bližje prebivalstvu, da se omogoča hitra in enostavna dostopnost, pri čemer se mora upoštevati še geografska razporeditev, razporeditev osnovnih dejavnosti primarnega zdravstvenega varstva in ustrezna časovna dostopnost zdravstvene službe.

Resolucija ponavlja, da dejavnosti na primarni ravni opredeljuje Zakon o zdravstveni dejavnosti, v katerem je tudi določeno, da za mrežo na primarni ravni skrbi občina. Pravi pa tudi, da je potrebno na novo opredeliti osnovno enoto, ki bo skrbela in bila odgovorna za mrežo, odgovorni za mrežo pa bo moral upoštevati v resoluciji zapisani merila. Na novo je potrebno opredeliti vsebino primarne ravni, prednostno pa ohraniti službo splošne oziroma družinske medicine, zdravstvenega varstva otrok in mladine, zdravstvenega varstva žensk ter mladinskega zobozdravstva in zobozdravstva za odrasle. Na primarni ravni delujejo še patronažna služba, ambulantna fizioterapija, medicina dela in nujna medicinska pomoč. Na primarno raven spada tudi lekarniška dejavnost, lahko pa tudi diagnostične dejavnosti, ki jih opravi zdravnik splošne medicine.

Zdravniki, ki delujejo na primarni ravni, so zdravniki splošne in družinske medicine, pediatri, specialisti šolske medicine, specialisti medicine dela, ginekologi, zobozdravniki. Trenutno je na primarni ravni ena tretjina koncesionarjev. Večina le –teh je organizirana v samostojne prakse, ki so del sistema javno - zdravstvenega varstva.

Koncesije

Koncesija pomeni prenos izvajanja javne službe na osebo zasebnega prava, dejavnost pa ohrani status javne službe. Koncesija ne predstavlja zgolj dovoljenja za opravljanje dejavnosti, ki ga mora izdati organ v primeru izpolnjevanja vseh zakonskih pogojev prijavitelja. Gre za posebno obliko pooblastila, ki ga upravni organ (država/lokalna skupnost) podeli pravni ali fizični osebi za izvajanje javne službe.

Zakon o zdravstveni dejavnosti ne določa načina podeljevanja koncesij, ki jih je sicer mogoče podeliti na podlagi vloge ali javnega razpisa. Iz Priporočil za podeljevanje koncesij na primarni ravni, ki jih je izdalo Ministrstvo za zdravje RS, je razvidno, da se priporoča, da občina koncesije 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.

Javno službo v zdravstveni dejavnosti lahko opravljajo na podlagi koncesije domače in tuje pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo z zakonom določene pogoje.

Koncesijo za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti podeli z odločbo občinski oziroma mestni upravni organ, pristojen za zdravstvo, s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje.

V postopku odločanja je potrebno pridobiti soglasje ministrstva, pristojnega za zdravje, ter mnenje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pristojne zbornice ali strokovnega združenja.

Postopek podeljevanja koncesij, ki se nanaša tudi na zdravstvene koncesije, je podrobneje uredil zakon o javno – zasebnem partnerstvu.

Koncesija se podeli le v primeru, kadar se s koncesijo doseže povečanje dodane vrednosti za uporabnika storitev ali pa se dodana vrednost ohranja, ne podeli pa se koncesije, če bi se za uporabnika dodana vrednost znižala.

Koncesije so orodje za doseganje zastavljenih ciljev, zato se podeljujejo tako, da se vključujejo v potrebe javnega zdravstva.

Podeljevanje koncesij za javno službo v zdravstveni dejavnosti je usmerjeno predvsem v korist pacientov in v tem smislu se zagotavlja čim lažja in enaka dostopnost zdravstvenih storitev. Koncesije se podeljujejo predvsem takrat, kadar v okviru javne mreže ni mogoče zagotavljati pogojev za ustrezno pokritost prebivalstva. Občine kot ustanoviteljice javnih

zdravstvenih zavodov morajo zagotoviti, da se zasebna zdravstvena dejavnost čim bolj izvaja v najetih prostorih zdravstvenega doma. Na ta način se zagotavlja smotrna izkoriščenost in namenska uporaba obstoječih zmogljivosti.

Ministrstvo za zdravje bo z določenimi ukrepi, s sprejetjem ustreznih predpisov, poskusilo odpraviti pomanjkljivosti pri podeljevanju koncesij in sicer tako, da bo določilo vlogo javnega zdravstvenega zavoda, katerega del prehaja v koncesijo, tako da bo uredilo razmerja med javnim zdravstvenim zavodom in koncesionarjem, določilo sklepanje koncesijskih pogodb za določen čas, odpravilo dvojnost urejanja razmerij med koncedentom in koncesionarjem ter med koncesionarjem in ZZZS glede financiranja.

Koncesije je potrebno podeljevati tam, kjer je potreba po njihovi podelitvi, ker niso zadovoljene potrebe po javni zdravstveni službi. Koncedent lahko zavrne podelitev koncesije, če je v skladu z normativi in standardi za vzpostavitev mreže javne zdravstvene službe zadovoljeno potrebam po zdravstveni dejavnosti.

Vse omenjeno pri oblikovanju javne zdravstvene mreže na primarni ravni ter glede ne/dodeljevanja koncesij bodo upoštevale tudi občine soustanoviteljice treh javnih zavodov kot pristojne za zagotavljanje primarne zdravstvene dejavnosti.

Stanje v Republiki Sloveniji

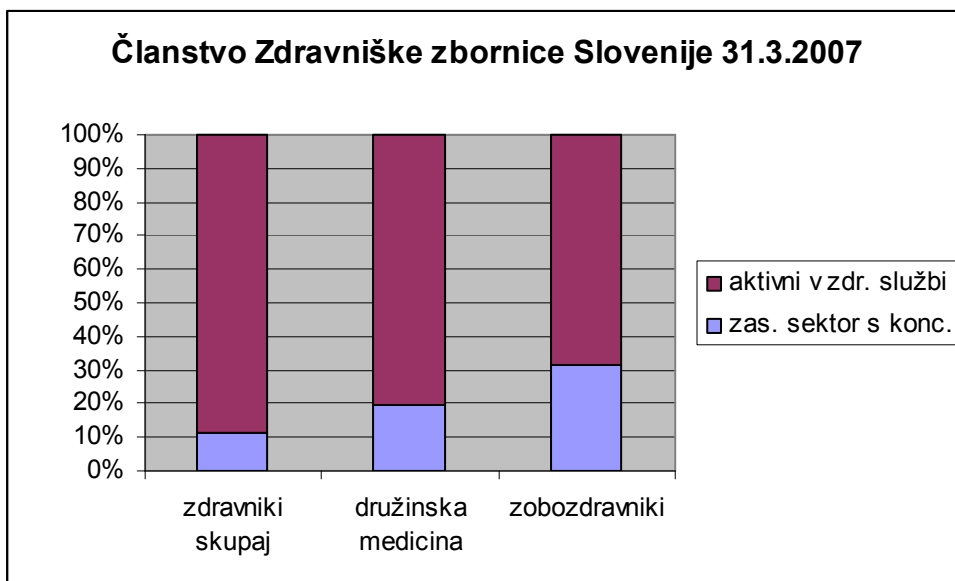
Zdravje postaja vse bolj sestavni del vseh politik: finančne, delovne, prometne, politike varovanja okolja, kmetijstva ter pridelave hrane, pa tudi izobraževanja, športa in socialnega varstva, zato je potrebno na vseh področjih narediti kar največ, da se ohranja zdravje kot največjo vrednoto.

Dejavnik, ki lahko poveča kakovost življenja ljudi, pričakovano zdravo življenjsko dobo in zmanjševanje stroškov zdravstvenega varstva, je sprememba življenjskih razmer in življenjskega sloga. Ključna področja z zdravjem povezanega vedenja, ki jih kot ozaveščena družba lahko spodbujamo in s tem podaljšano zdravo življenjsko dobo so varnost, obvladovanje negativnega stresa, nezloraba psihoaktivnih substanc (prepovedane droge, alkohol, tobak), uravnotežena prehrana, redna telesna dejavnost, zdrava spolnost, higiena.

Demografski kazalniki za Slovenijo kažejo, da se je pričakovano trajanje življenja ob rojstvu v Republiki Sloveniji v zadnjih 25 letih podaljšalo, in sicer za 6 let pri ženskah in 6,5 leta pri moških ter je v letu 2005 znašalo 77,5 leta, in sicer 74 let za moške in 81 let za ženske.

Povprečno število opredeljenih pacientov na zdravnika se v zadnjih letih v osnovnem varstvu zmanjšuje, kar bi kazalo na boljšo preskrbljenost prebivalstva, vendar razporejenost zdravnikov po državi ne odraža tega. V nekatere kraje je namreč zdravnike zelo težko pritegniti in tam je dostopnost zdravstvene službe za prebivalce slabša.

Poleg zasebnikov v javni zdravstveni mreži, ki imajo pogodbo z Zavodom, opravljajo zasebno zdravstveno dejavnost tudi "čisti zasebniki", ki niso vključeni v javno zdravstveno mrežo. Vse njihove storitve, razen nujne zdravniške pomoči, morajo bolniki plačati sami.



Podatki o obiskih pri zdravniku, najpogostejših vzrokih in predpisovanju zdravil

V letu 2005 je bilo v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni opravljenih več kot 10.300.000 obiskov pri zdravnikih in drugih dejavnostih, pri čemer niso všteti kratki obiski ter od katerih jih je devet desetih prvih in ponovnih kurativnih obiskov in le dobra desetina preventivnih obiskov in dejavnosti. Med letoma 2000 in 2005 je bilo število obiskov stabilno, po rasti za 30 odstotkov, do katere je prišlo v devetdesetih letih. V letu 2005 je bil vsak prebivalec pri zdravniku na primarni ravni v povprečju 4,6 krat zaradi bolezni in vsak drugi prebivalec enkrat zaradi preventivnega obiska. Pri dojenčkih je bilo 7,2 obiska na dojenčka in pri starostnikih 6,9 obiska na starostnika. Najmanj obiskov je bilo v starostni skupini 10 – 19 let in sicer 3 na otroka.

Najpogostejši razlog za obisk zdravnika so bolezni dihal, infekcijske in parazitarne bolezni, bolezni kože in podkožja, poškodbe in zastrupitve ter bolezni sečil in spolovil, ki se jim že zgodaj pridružijo bolezni mišično – skeletnega sistema ter endokrine, presnovne in prehranske motnje, predvsem težave s previsoko telesno težo in zvišanimi maščobami v krvi ter bolezni ščitnice in vse večja incidenca sladkorne bolezni. Med mlajšim prebivalstvom je vedno več alergijskih bolezni, starejšo populacijo pa zaznamujejo bolezni srca in ožilja, bolezni prebavnega trakta, pri moških težave, povezane s prostato, in pri ženskah z rodili.

V letu 2006 so zdravniki ambulantno predpisali in izdali 14.373.502 recepta v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja in 482.445 samoplačniških receptov. Po podatkih Lekarniške zbornice je bilo za samozdravljenje izdanih zdravil v vrednosti 32 mio. EUR, kar predstavlja 6,8 % celotne vrednosti v letu 2006 izdanih zdravil. V letu 2006 je bila povprečna vrednost enega recepta 28,75 EUR, povprečna vrednost izdanih receptov na enega prebivalca Slovenije pa je znašala na leto 210,97 EUR. Povprečno so zdravniki predpisali 7,34 recepta na prebivalca.

Statistični podatki za goriško zdravstveno regijo

V goriški zdravstveni regiji, ki obsega upravne enote Nova Gorica, Ajdovščina, Tolmin, je sredi leta 2007 živelo 102.952 prebivalcev ali 5,1% slovenskega prebivalstva, od tega 51.089 moških in 51.863 žensk. UE Nova Gorica je imela 59.349 prebivalcev, UE Ajdovščina 23.905 in UE Tolmin 19.698 prebivalcev.

Starostna struktura prebivalstva po bioloških starostnih skupinah kaže, da je 13,2% prebivalcev mlajših od 15 let; 5,6% v starosti 15-19 let; 35,8% je mlajših odraslih 20 - 44 let; 27,3% v starosti 45 - 64 let, 18% prebivalcev ima 65 let ali več. Indeks staranja (razmerje med številom starejših od 65 let in mladimi do 14 let) je znašal 136 in je med najvišjimi v Sloveniji.

V letu 2006 je bilo v regiji 886 živorojenih otrok, umrlo je 1024 prebivalcev. Zniževanje natalitete, ki je bilo značilno za celo goriško regijo, se je po letu 1995 ustalilo. V letu 2006 je na območju upravne enote Nova Gorica nataliteta znašala 8,4 živorojenih otrok na 1000 prebivalcev. Na ajdovskem je nataliteta nekoliko večja kot v ostalih predelih, 9,6 otrok na 1000 prebivalcev, na tolminskem 7,1. Fertilnost je stopnja rodnosti na 1000 žensk v starosti 15 do 49 let. Na področju UE Nova Gorica je v letu 2007 znašala 35,8; na ajdovskem 40 in na tolminskem 30,6 (regija: 35,8; Slovenija: 37,9).

Nataliteta in umrljivost prebivalstva določata velikost naravnega prirasta, ki je v regiji že leta negativen. V letu 2006 je znašal -1,5 oseb/1000 prebivalcev, saj je umrljivost (10 umrlih/1000 prebivalcev) večja od natalitete. Na tolminskem je naravni prirast negativen več kot desetletje (-4,3), od leta 1992 v UE Nova Gorica (-1,5). V UE Ajdovščina je bil naravni prirast pozitiven (0,7) (Sloveniji 0,4 oseb/1000 prebivalcev). Vitalni indeks (razmerje med letnim številom živorojenih in umrlih prebivalcev) je znašal 84,6 (Slovenija: 104,2).

Usmeritve za podeljevanje koncesij

Postopek za podelitev koncesije

Javni razpis

Zakon o zdravstveni dejavnosti ne določa načina podeljevanja koncesij. Postopek podeljevanja koncesij, ki se nanaša tudi na zdravstvene koncesije, je natančno uredil Zakon o javno – zasebnem partnerstvu.

Izbor med prijavljenimi kandidati

Koncesijo za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti podeli z odločbo občinski oziroma mestni upravni organ, pristojen za zdravstvo, s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje.

V postopku odločanja mora pristojni organ pridobiti mnenje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pristojne zbornice ali strokovnega združenja ter mnenje javnega zavoda v skladu s priporočili za podeljevanje koncesij na primarni ravni Ministrstva za zdravje z dne 26.10.2007.

Merila se smiselno uporabljajo glede na predmet razpisa in so natančneje določena v razpisni dokumentaciji (zdravniki, fizioterapija, patronažna služba, lekarniška dejavnost...)

Koncesijska pogodba

Pogodba o koncesiji ureja razmerja v zvezi z opravljanjem javne službe in pogoje, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno službo.

S pogodbo o koncesiji se podrobneje določijo predvsem:

- vrsta zdravstvene dejavnosti,
- obseg izvajanja javne službe,
- začetek izvajanja koncesije,
- rok za odpoved koncesije,
- sredstva, ki jih za opravljanje javne službe zagotavlja koncedent.

Dosledno pa je potrebno v skladu z določili 18. do 22. člena Zakona o zdravniški službi, ki se nanašajo na vsebino koncesijskega razmerja, v koncesijski pogodbi določiti naslednje vsebine:

- ordinacijski čas, tako, da poteka najmanj petina po 16 uri,
- nadomeščanje koncesionarja, tako da nadomestni zdravnik lahko nadomešča koncesionarja največ 14 dni na leto in največ dva delovna dneva zaporedoma,
- obveznost sodelovanja pri zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva vključno s pogoji in plačilom, ki mora biti enako, kot če bi bil koncesionar zaposlen pri izvajalcu neprekinjene nujne zdravniške pomoči,
- dolžnost koncesionarja, da obravnava storitve, ki so predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja, v višini in na način, kot je določeno s pogodbo z ZZZS,
- nadzor nad izvajanjem koncesijske pogodbe in poročanje koncesionarja,
- trajanje koncesijskega razmerja za določen čas, pri čemer je čas trajanja koncesijskega razmerja potrebno določiti glede na vlaganja koncesionarja (v opremo, stavbo...),
- prenos koncesije, ki je mogoč le s soglasjem koncedenta,
- druge obveznosti koncesionarja, ki jih je potrebno čimbolj natančno določiti (kadri, vodenje podatkov in njihovo varovanje, prioritarno izvajanje javne službe).

Koncesijsko pogodbo podpišeta župan in koncesionar.

Trajanje koncesijske pogodbe

Koncesija se lahko podeli za določen ali nedoločen čas. Koncesija preneha s potekom časa, za katerega je bila dana, ali na podlagi odpovedi v roku, določenem z aktom o koncesiji.

Koncesije v občinah soustanoviteljicah se podeljujejo za določen čas z možnostjo podaljšanja. Po preteku tega časa lahko koncedent koncesijo podaljša (sklene aneks k koncesijski pogodbi oz. novo pogodbo) ali ponovno razpiše koncesijo.

Če koncesionar ne opravlja javne službe v skladu s predpisi, odločbo o koncesiji ter koncesijsko pogodbo, mu koncedent določi rok za odpravo pomanjkljivosti. Če pomanjkljivosti v določenem roku ne odpravi, se koncesija lahko odvzame z odločbo.

Lokacija

Koncesije se podeljuje za izvajanje zdravstvene dejavnosti v obstoječih prostorih javnega zavoda in le v izjemnih primerih (na podlagi izrecnega sklepa mestnega sveta) izven prostorov javnega zavoda.

Na ta način se v korist pacientov zagotavlja:

- koncentracija dejavnosti v prostorih javnega zavoda in nudenje celovite zdravstvene oskrbe na enem mestu,
- sodelovanje zaposlenih v zavodu in koncesionarjev pri izvajanju zdravstvene dejavnosti na primarni ravni,
- dostopnost in racionalna izraba »servisnih« dejavnosti v zdravstvu (laboratoriji, prevozi, pomožne in strokovne službe...)

Občina je dolžna zagotavljati pogoje za izvajanje javne zdravstvene službe na primarni ravni.

Koncesionar mora v sorazmerju zagotavljati ustrezen del sredstev za:

- vzdrževanje prostorov v uporabi (beljenje, obnova oken, vrat, tal, itd.),
- obratovanje (ogrevanje, elektrika, čiščenje, itd.),
- vzdrževanje in obratovanje skupnih in pomožnih prostorov.

Koncesionarjem na področju primarne zdravstvene dejavnosti se omogoči:

- najem prostorov pod ugodnejšimi pogoji in
- odkup opreme po ceni, ki ni nižja od neamortizirane knjigovodske vrednosti.

Zaposleni

Koncesionar mora ob prehodu v koncesijsko dejavnost prevzeti tudi pripadajoči del (medicinskega oziroma pomožnega) osebja, ki sestavlja delovni tim (ne pa tudi administrativno-tehničnega kadra).

Če zaposleni ne želi skleniti delovnega razmerja pri koncesionarju in ga tudi javni zavod nima kam razporediti, mu lahko preneha delovno razmerje, pod pogoji, določenimi z zakonom. Če je pri prenehanju delovnega razmerja zavod dolžan izplačati odpravnino, mora sredstva za ta namen zagotoviti koncesionar.

Če v koncesijski pogodbi izrecno ni določeno drugače, bo koncesionar:

- za svojo dejavnost uporabljal laboratorij in druge servisne službe javnega zavoda,
- za čiščenje prostorov koristil čistilke, ki vršijo čiščenje v javnem zavodu,
- za finančno-računovodske posle koristil storitve uprave javnega zavoda pod konkurenčnimi pogoji.

Dežurstva in nujna medicinska pomoč

Koncesionar je dolžan vključevati se v izvajanje dežurstev, nadomeščanj in nujne medicinske pomoči v skladu z razporedom, ki ga pripravi javni zavod. Pogoje za izvajanje dežurstev in nadomeščanj ter zagotavljanje nujne medicinske pomoči, je treba določiti v koncesijski pogodbi.

Za opravljanje dežurstev, nadomeščanj in nujne medicinske pomoči, sklene koncesionar z javnim zavodom pogodbo. Opravljeno delo se plača izvajalcem (koncesionarjem) po pogodbi, materialne stroške pa krije javni zavod. Dežurstva in nujna medicinska pomoč se izvaja na lokaciji Zdravstvenega doma v Novi Gorici.

Nadzor in spremljanje kakovosti dela koncesionarjev

Koncesijska pogodba med drugim določa tudi nadzor nad izvajanjem koncesijske pogodbe in poročanje koncesionarja.

Koncesionar mora vsako leto najkasneje do 31. marca predložiti poročilo za preteklo leto na predpisanem obrazcu s sledečimi podatki:

- indeks glavarine, ki mora biti vsaj enak kot ob podelitvi koncesije (izkazano s podatki ZZZS),
- napotitve v laboratorij in druge servisne službe javnega zavoda,
- izsledki spremljanja zadovoljstva uporabnikov s storitvami.

Zaključek

Zakon o zdravstveni dejavnosti določa, da so občine dolžne zagotavljati in skrbeti za mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni. Občina oz. občine, če jih je več na območju delovanja zdravstvenega doma ali lekarne, mora poskrbeti za ustrezna vlaganja in pogoje za njihovo uspešno in nemoteno delo.

Mestna občina Nova Gorica, občina Šempeter – Vrtojba, občina Miren – Kostanjevica, občina Brda, občina Kanal in občina Renče – Vogrsko so soustanoviteljice javnih zavodov Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica, Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica in Goriška lekarna Nova Gorica, ki izvajajo dejavnost primarnega zdravstvenega varstva na območju vseh šestih občin.

Z namenom, da ostanejo naštetih javni zavodi osrednji izvajalci primarnega zdravstvenega varstva na območju njihovega delovanja ter zaradi skupne skrbi občin soustanoviteljic za organizacijo mreže javne zdravstvene službe na svojem območju, je predlog strategije primarnega zdravstvenega varstva 2009 - 2013 pripravljen kot enoten dokument za vseh šest občin soustanoviteljic.

Predlog strategije podaja pregled obstoječe mreže javne zdravstvene službe na območju občin soustanoviteljic, dotika se koncesij na tem področju ter določa usmeritve za organizacijo primarnega zdravstvenega varstva občin soustanoviteljic za obdobje 2009 – 2013.

Strategija ne predvideva podeljevanja novih koncesij, razen v primerih, ki so navedeni v priloženem gradivu. Odločitev o razpisu za podelitev koncesije v katerikoli od občin soustanoviteljic sprejema kolegij županov.

Cilj predlaganih usmeritev je skupna skrb občin soustanoviteljic za delovanje javnih zavodov ter nadzorovano podeljevanje koncesij v primerih, ko na drugačen način ni mogoče zadostiti potrebam prebivalstva po določenih zdravstvenih storitvah.

Priložena strategija je enotna za vseh šest občin soustanoviteljic, v posamezni občini strategijo obravnava občinski svet.

Občinskemu svetu Občine Kanal ob Soči predlagam, da obravnava in sprejme Strategijo primarnega zdravstvenega varstva 2009 – 2013 za vseh šest občin soustanoviteljic.

Številka:

Datum: 14.5.2009

Župan
Andrej Maffi

Pripravila:

Vladimir Peruničič, V.D. načelnika
Marinka Saksida, svetovalka za zdravstvo in socialno varstvo