

Koprivničko-križevačka županija
Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb
Klasa:510-01/12-01/21
Urbroj:2137/1-07/01-12-1

IZVJEŠĆE O RADU KONCESIONARA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Koprivnica, travanj 2012.

Do 2010. godine primarnu zdravstvenu zaštitu pružali su timovi primarne zdravstvene zaštite zaposlenici Doma zdravlja, privatni zdravstveni radnici u zakupu Doma zdravlja na temelju Pravilnika o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta (»Narodne novine«, br. 6/96., 29/97., 1/98., 45/99., 121/99., 112/00., 87/02., 150/02. i 7/03.) i Pravilnika o uvjetima i postupku za davanje u zakup dijelova domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova (»Narodne novine«, br. 80/07.) ili privatni zdravstveni radnici u svom prostoru. Privatni zdravstveni radnici koji su djelatnost obavljali u prostoru Doma zdravlja plaćali su zakupninu 1.250 kn mjesečno.

Budući se Hrvatska pripremala za ulazak u Europsku uniju, a zakup kao pojam za obavljanje privatne prakse tamo je neprepoznatljiv novim zakonskim odredbama, za obavljanje privatne prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti uvodi se koncesija.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“ broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 84/11, 154/11, 12/12.), utvrđeno je da javnu zdravstvenu službu na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti mogu obavljati na osnovi koncesije fizičke osobe i zdravstvene ustanove, osim onih čiji je osnivač Republika Hrvatska, županija ili Grad Zagreb. Na temelju koncesije može se obavljati zdravstvena djelatnost obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite dojenčadi i predškolske djece, zdravstvene zaštite žena, laboratorijske dijagnostike, medicine rada i zdravstvene njege u kući.

Koncesiju, sukladno mreži javne zdravstvene službe, na prijedlog pročelnika nadležnog za zdravstvo, daje župan uz suglasnost ministra, a najviši iznos naknade za koncesiju utvrđuje ministar.

Mreža timova na razini primarne zdravstvene djelatnosti po općinama i gradovima u Koprivničko-križevačkoj županiji prema Mreži javne zdravstvene službe

| | Grad/općina | opća (obiteljska) medicina | Zdr. zašt. dojenčadi i predšk. djece | Dentalna medicina | Zdravstv. zaštita žena | Njega u kući | Laboratorijski timovi |
|----|--------------------|----------------------------|--------------------------------------|-------------------|------------------------|--------------|-----------------------|
| 1 | Drnje | 1 | | 1 | | 1 | |
| 2 | Đelekovec | 1 | | 1 | | 1 | |
| 3 | Đurđevac | 5+1 | 2 | 5 | 2 | 3 | 1 |
| 4 | Ferdinandovac | 1 | | 1 | | 1 | |
| 5 | Gola | 2 | | 2 | | 1 | |
| 6 | Gornja Rijeka | 1 | | 1 | | 1 | |
| 7 | Hlebine | 1 | | 1 | | 0 | |
| 8 | Kalinovac | 1 | | 1 | | 0 | |
| 9 | Kalnik | 1 | | 1 | | 0 | |
| 10 | Kloštar Podravski | 2 | | 2 | | 1 | |
| 11 | Koprivnica | 17+1 | 4 | 17 | 4 | 9 | 2 |
| 12 | Koprivnički Bregi | 1 | | 1 | | 1 | |
| 13 | Koprivnički Ivanec | 1 | | 1 | | 1 | |
| 14 | Križevci | 12 | 2 | 12 | 2 | 6 | 1 |
| 15 | Legrad | 1 | | 1 | | 1 | |
| 16 | Molve | 1 | | 1 | | 1 | |
| 17 | Novigrad Podravski | 2 | | 2 | | 1 | |
| 18 | Novo Virje | 1 | | 0 | | 0 | |

| | | | | | | | |
|----|-------------------------|------|---|----|---|----|---|
| 19 | Peteranec | 1 | | 1 | | 1 | |
| 20 | Podravske Sesvete | 1 | | 1 | | 1 | |
| 21 | Rasinja | 2 | | 2 | | 1 | |
| 22 | Sokolovac | 2 | | 2 | | 1 | |
| 23 | Sveti Ivan Žabno | 3 | | 2 | | 1 | |
| 24 | Sveti Petar Orehovec | 2 | | 2 | | 1 | |
| 25 | Virje | 2 | | 2 | | 1 | |
| | Ukupno | 65+2 | 8 | 63 | 8 | 36 | 4 |

(„Narodne novine“ broj 98/09, 14/10, 81/10, 64/11, 103/11, 110/11 i 141/11)

Župan objavljuje obavijest o namjeri davanja koncesije za broj koncesija određen mrežom javne zdravstvene službe umanjen za broj timova za koji dom zdravlja ima sklopljen ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje o provođenju zdravstvene zaštite. Iznimno, ako radnik doma zdravlja – nositelj tima obavijesti župana o namjeri podnošenja ponude za obavljanje zdravstvene djelatnosti na osnovu koncesije, župan uz prethodnu suglasnost upravnog vijeća u obavijesti o namjeri davanja koncesije utvrđuje broj uvećan za broj koncesija za koje je dobivena suglasnost upravnog vijeća doma zdravlja.

Nakon prilično opsežnih pripremnih radnji koje propisuje Zakon o koncesijama, koje provodi davatelj koncesije od procjene vrijednosti koncesije, izrade studije opravdanosti davanja koncesije, imenovanja stručnog povjerenstva za koncesije i izrade dokumentacije za nadmetanje, te poduzimanja svih ostalih mjera koje prethode postupku davanja koncesije, sva dokumentacija dostavlja se ministru na suglasnost. Po dobivenoj suglasnosti tek kreće postupak davanja koncesija u skladu s Zakonom o javnoj nabavi.

Nakon u cijelosti dovršenog postupka Župan je, sredinom rujna 2010. godine, potpisao sa 128 ponuditelja ugovore o koncesiji, a nadležno ministarstvo izdalo rješenja za obavljanje privatne prakse na temelju koncesije s 1. studenim 2010. godine.

Zakon o koncesijama članakom 41. propisuje da je davatelj koncesije dužan kontinuirano nadzirati rad koncesionara i izvršavanje njegovih obveza iz ugovora o koncesiji, te redovito pratiti izvršavanje svih uplata u skladu s ugovorom o koncesiji. Radi provođenja nadzora koncedent je dužan najmanje jedanput godišnje od koncesionara zatražiti posebne periodičke izvještaje o radu i korištenju koncesije, a u skladu s obvezama iz ugovora o koncesiji i obavijestiti ministarstvo nadležno za financije o zaprimljenim periodičkim izvještajima.

Važno je istaknuti da se koncesija daje na rok od 10 godina, da koncesionar mora imati sklopljen ugovor o provođenju zdravstvene zaštite s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, a da se koncesijska naknada od 1.250 kn mjesečno uplaćuje u proračun Koprivničko-križevačke županije.

Koncesionar mora raditi u timu s medicinskom sestrom, (osim njege u kući i laboratorija), privatnu praksu obavljati osobno (ne smije koristiti rad drugih osoba), a rad se mora odvijati u skladu s Pravilnikom o radnom vremenu u zdravstvenim ustanovama koje imaju sklopljeni ugovor o provođenju zdravstvene zaštite sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje („Narodne novine“ broj 87/02, 9/03). To znači da u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite u kojima radnici osim rada u ordinaciji obavljaju i kućne posjete, kroz cijelu godinu, radno vrijeme u ordinaciji počinje u 7.00 sati i završava u 13.30 sati u prijedpodnevnoj smjeni. Kućni posjeti obavljaju se od 13.30 sati do 14.30 sati. U poslijepodnevnoj smjeni radno vrijeme u ordinaciji počinje u 13.00 sati i završava u 19.30 sati. Kućni posjeti obavljaju se od 19.30 sati do 20.30 sati. Ako u istoj ordinaciji rade dva tima, tada vrijeme od 13.00 do 13.30 sati služi za završetak rada prijedpodnevne smjene i pripremu rada poslijepodnevne smjene. Rad u smjenama organizira se pravilnom

svakodnevnom izmjenom po načelu izmjene parnih i neparnih datuma u mjesecu. Ako u ordinaciji radi liječnički tim sam, tada je dužan organizirati rad tako da najmanje dva radna dana u tjednu radi u poslijepodnevnoj smjeni. Ostatak od 2,5 sata tjedno do punog mjesečnog fonda sati preraspodjeljuje se na rad subotom.

Prema Pravilniku o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine« broj 43/10., 71/10., 78/10., 88/10., 1/11., 6/11., 48/11., 50/11., 54/11., 61/11., 126/11., 153/11. i 38/12) utvrđen je kadrovski normativ tima kao i standardni broj osiguranih osoba po timu koji iznosi za:

| | |
|--|----------------------------------|
| - opću/obiteljsku medicinu | 1.700 osiguranih osoba |
| - zdrav. zaštitu predškolske djece | 1.000 osiguranih osoba |
| - zdrav. zaštitu žena | 6.000 žena starijih od 15 godina |
| - dentalnu zdrav. zaštitu (polivalentnu) | 2.200 osiguranih osoba |

Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine« broj 43/10., 71/10., 88/10., 124/10., 1/11., 6/11., 16/11., 31/11., 50/11., 61/11., 93/11., 126/11., 153/11. i 38/12.) utvrđen je način provođenja zdravstvene zaštite, cijene zdravstvene zaštite u ukupnom iznosu za punu vrijednost prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, kao i uvjeti način pod kojima HZZO sklapa ugovore s provoditeljima zdravstvene zaštite, među ostalim i koncesionarima.

Iz tablica je vidljivo koliko tim određene djelatnosti, za standardi broj osiguranih osoba, može na godišnjoj razini ostvariti prihoda. Međutim, treba istaknuti da se ovi iznosi mijenjaju ovisno o broju opredijeljenih odnosno upisanih pacijenata po pojedinom timu, a istovremeno ovise i o dobnoj strukturi upisanih pacijenata. Naime, također prema odredbama gore spomenute Odluke, iznos po osiguranoj osobi tzv. „glavarina“ različit je po dobnim skupinama. Najveća glavarina za djelatnost opće/obiteljske medicine je za djecu od 0 do 4 godine i iznosi 382,78 kn godišnje, starije od 65 godina 325,22 kn, a najmanja za dobnu skupinu od 7 do 18 godina i iznosi 143,10 kn godišnje. Glavarina za dentalnu zdravstvenu zaštitu kreće se od najniže 90,20 kn za dobnu skupinu od 0 do 3 godine, preko dobne skupine od 3 do 18 godina u iznosu od 193,61 kn, do onih starijih od 18 godina za koje godišnja glavarina iznosi 180,41 kn.

Godišnja vrijednost standardnog tima

| Vrsta zdravstvene zaštite | Mogući prihod tijekom 2012. godine | | | | |
|---|---|--------------------------|---|---------------------------|------------|
| | Standardni iznos novčanih sredstava | | | Godišnja naknada za CEZIH | Sveukupno |
| | prema broju opredijeljenih osiguranih osoba | za plaćanje po DTP (10%) | za ugovorene aktivnosti s domom zdravlja (5%) | | |
| Zdravstvena zaštita predškolske djece | 357.743,87 | 35.774,39 | 17.887,19 | 5.112,00 | 416.517,45 |
| Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna) | 396.898,77 | 19.844,94 | 6.000,00 | 5.112,00 | 427.855,71 |

| Vrsta zdravstvene zaštite | Mogući prihod tijekom 2012. godine | | | | | | Sveukupno |
|---------------------------|---|--------------------------|---|---|---------------------------|------------|-----------|
| | Standardni iznos novčanih sredstava | | | Godišnja naknada za administrativne poslove | Godišnja naknada za CEZIH | | |
| | prema broju opredijeljenih osiguranih osoba | za plaćanje po DTP (10%) | za ugovorene aktivnosti s domom zdravlja (5%) | | | | |
| Zdravstvena zaštita žena | 357.743,88 | 35.774,39 | 17.887,19 | 6.000,00 | 5.112,00 | 422.517,46 | |

| | Mogući prihod tijekom 2012. godine | | | | | | |
|---|---|--------------------------|--|-------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|------------|
| | Standardni iznos novčanih sredstava | | | | Godišnja naknada za adminis. poslove | Godišnja naknada za CEZIH | Ukupno |
| | prema broju opredijeljenih osiguranih osoba | za plaćanje po DTP (10%) | za ugovorene aktivnosti s domom zdravlja | | | | |
| | | | sudjelovanje u COM(5%) | Sudj. u prev. programima (5%) | | | |
| Opća/obiteljska medicina dr. med. spec. | 357.743,88 | 35.774,39 | 17.887,19 | 17.887,19 | 18.000,00 | 5.112,00 | 452.404,66 |
| Opća/obiteljska medicina dr. med. | 344.814,40 | 34.481,44 | 17.240,72 | 17.240,72 | 18.000,00 | 5.112,00 | 436.889,28 |

Od svih koncesionara zatraženo je izvješće o radu i korištenju koncesije za prvih godinu dana korištenja koncesije (od 1. 11. 2010.-31. 10. 2011.), osim jedne doktorice opće (obiteljske) medicine koja je u međuvremenu stekla uvjete za mirovinu.

Objedinjavanjem mjesečnih izvješća 43 koncesionara opće/obiteljske medicine mogu se pratiti mnogi podaci. Vidljivo je da pružaju usluge primarne zdravstvene zaštite za 80.744 osigurane osobe na području Koprivničko-križevačke županije ili 70,68 % od ukupno 114.226 osiguranih osoba. Broj osiguranih osoba po timu, u promatranom razdoblju, kretao se od najmanje 843 osigurane osobe do 2.535. Čak 9 timova imalo je manje od standardnog broja (1.700) upisanih pacijenata. Radi se uglavnom o timovima u manjim općinama gdje se broj stanovnika iz godine u godinu smanjuje.

Za to vrijeme zdravstvene usluge zatražilo je ukupno 646.425 pacijenata ili prosječno godišnje po timu 15.033 pacijenta, mjesečno 1.252, a dnevno 60 pacijenata. Ukupno je obavljeno 656.314 postupaka ili prosječno po timu godišnje 15.263 postupaka, mjesečno 1.272, a dnevno 61 postupak. Propisano je 917.797 recepata što u odnosu na ukupni broj pacijenata iznosi 1,4 recepta po pacijentu, ali na broj osiguranih osoba 11,36 recepata godišnje po osobi.

Uputnica za razne specijalističke preglede u promatranom je razdoblju propisano 133.272 ili po timu 3.099, odnosno po osiguranoj osobi 1,65 uputnica. Na dijagnostičku pretragu upućeno je 84.072 pacijenata ili po timu 1.955, a po osiguranoj osobi 1,04 uputnica za dijagnostiku. Na bolničko liječenje upućeno je 10.469 pacijenata ili po timu 243 pacijenta. Dakle, svaka 7,7 osigurana osoba upućena je na bolničko liječenje.

Iz 16.699 naloga za sanitetski prijevoz vidljivo je da četiri tima u promatranom razdoblju nisu izdala niti jedan nalog, a da je pet timova izdalo 11.068 putnih naloga.

Preventivnih pregleda svi timovi obavili su samo 257, a od toga 21 tim ili gotovo pola njih u godinu dana nije obavio niti jedan pregled osoba starijih od 50 godina, koje u posljednje tri godine nisu bile u ordinaciji primarne zdravstvene zaštite.

Subote su timovi odradili jako različito, od 0 do 22 radne subote. Većina timova, njih 27, odradilo je deset i više subota. Kućne posjete također su obavljane vrlo različito, od minimalnih 9 do 330 za cijelu godinu. Iz odradenih subota i kućnih posjeta vidljivo je da većina timova nije uskladila radno vrijeme u skladu s navedenim Pravilnikom.

Dentalni timovi, njih 38, pružalo je zdravstvenu zaštitu za 92.119 osiguranih osoba ili 80,64% osiguranih osoba na području Koprivničko-križevačke županije. Timovi su imali upisano od 1.450 do 3.055 pacijenata. Devet od njih imalo je manje od standardnog (2.200) broja upisanih pacijenata. U prvih godinu dana rada na temelju koncesije timovi su obavili 307.619 postupaka konzervative za 101.398 pacijenata, što je 3,03 postupka po pacijentu ili 3,34 postupka godišnje po osiguranoj osobi. Receptata je propisano 8.972 što je prosječno godišnje po timu 236 ili po osiguranoj osobi 0,09 receptata. Uputnica za dijagnostiku i specijalistiku izdano je 10.612, odnosno po timu godišnje 279 ili po osiguranoj osobi 0,11 uputnica. DTP-a su dentalni timovi, u promatranom razdoblju, ostvarili 19.785 za 18.447 pacijenata, što je 1,07 po pacijentu ili 0,21 po osiguranoj osobi. U isto vrijeme ostvareno je i 6.467 protetskih postupaka za 4.320 pacijenata.

I timovi dentalne medicine subote su odradili različito, od 0 do 25 subota. Većina timova, njih 28, odradila je deset i više subota pa je i u ovoj djelatnosti očito da dio timova radno vrijeme nije uskladilo s odredbama Pravilnika.

Četiri tima zdravstvene zaštite žena u godinu dana rada na temelju koncesije pružalo je zdravstvenu zaštitu za 30.458 žena – osiguranih osoba. Svi timovi imaju preko standardnog broja (6.000) upisanih pacijentica. Broj upisanih pacijentica kreće se od 7.159 do 8.335. Za promatrano vrijeme timovi su za 24.204 žene obavili 48.662 postupaka, što je 2,01 postupak po pacijentici. Propisan je 12.931 recept, što je 0,42 recepta po osiguranoj ženi godišnje. Istovremeno, izdane su 16.383 uputnice za daljnje pretrage i liječenje, što je 0,53 uputnice po osiguranoj pacijentici. Dva su tima povremeno radila subotom.

Pet timova koji su na temelju koncesije obavljali zdravstvenu zaštitu predškolske djece imalo je upisano 7.335 djece. Broj upisane djece po timu daleko je iznad standarda, a kretao se od 1.162 do 1.595 djece po timu. I u ovoj specijalističkoj djelatnosti, kao i u zdravstvenoj zaštiti žena, vidljivo je da timovi brinu o znatno većem broju pacijenata nego je propisano standardima i da je nedostatak specijalista ovih djelatnosti i nadalje prisutan u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Pedijatrijski timovi odradili su 56.636 postupaka za 48.523 pacijenata što je 1,16 postupaka po pacijentu ili 7,72 postupka po upisanom djetetu. Ako stavimo u odnos broj pacijenata i broj osiguranih osoba ispada da je prosječno godišnje svako upisano dijete 6,61 puta posjetilo pedijatra. Malim pacijentima prepisano je 27.079 receptata, što je 3,69 receptata po osiguranom djetetu. Na specijalistički pregled upućeno je 8.457 pacijenata ili svaki 5,7 mali pacijent. Uputnica za laboratorijske pretrage izdano je 4.063, što je 0,08 po pacijentu godišnje ili 0,55 po osiguranoj osobi. U bolnicu su upućena 732 pedijatrijska pacijenta ili svako deseto dijete. Putni nalozi izdani su za 1.125 pacijenata ili 0,02 putna naloga po pacijentu godišnje, odnosno 0,15 putnih naloga po osiguranoj osobi godišnje.

Mreža javne zdravstvene službe za djelatnost zdravstvene njege u kući u cijelosti je popunjena, dakle svih 36 mjesta u mreži. Sve privatne ustanove i medicinske sestre/tehničari sklopili su ugovor za provođenje ove djelatnosti na temelju koncesije. Ovo je djelatnost koja ovisi o liječnicima opće/obiteljske medicine jer oni svojim pacijentima mogu prepisati odnosno odobriti njegu u kući. Maksimalni godišnji iznos sredstava po medicinskoj sestri/tehničaru iznosi 113.838 kn, a utvrđuje se primjenom dijagnostičko-terapijskih postupaka po određenoj cijeni u jedinici vremena.

Svih 36 njege u kući u razdoblju od godinu dana rada na temelju koncesija ostvarilo je 3.894.921 kn ili samo 95,04 % od maksimalno mogućih 4.098.168 kn. Pojedine sestre/tehničari, odnosno ustanove njege u kući, ostvarile su samo 87,79 % ili čak 61,5 % mogućih prihoda dok su maksimalni iznosi dosegali i do 107% standardnih prihoda. Ovaj podatak ukazuje da liječnici obiteljske medicine neujednačeno odobravaju ovo pravo svojim pacijentima. Tako su primjerice na križevačkom području ostvarenja iznad standarda dok koprivničko i đurđevačko područje bilježi ispod prosječne pokazatelje. Kako su nalozi obiteljskih liječnika za provođenje kućne njege jedini mogući način ostvarivanja prihoda ove djelatnosti, neophodno je radi kontinuiteta zaposlenosti na sadašnjoj razini, a najviše kvalitete zdravstvene zaštite pacijenata, odobravati ove usluge u skladu sa standardima.

Medicinsko–biokemijski laboratorij koji je djelatnost obavljao na temelju koncesije ostvario je 99.862 postupaka za 14.373 pacijenata, što je 6,94 postupka po pacijentu godišnje.

Potrebno je istaknuti da su od koncesionara zatražena izvješća (samo ona i u onakvom obliku) kakva mjesečno dostavljaju Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, te platne liste za sestre u timu. Ispunjavanjem dodatnih tablica ili traženjem drugih podataka za ovo prvo izvješće koncesionare se nije zamaralo.

Na kraju, želimo istaknuti još neke podatke koji nam se čine zanimljivim za ovo izvješće. Prosječna dob koncesionara opće/obiteljske medicine je 53,71 godina, a čak 10 njih ili 23,8 % ima 60 i više godina. Prosječna dob koncesionara dentalne medicine je 51,17 godina, 8 ili 20,51 % ih ove godine ima 60 ili više godina. Prosjek godina koncesionara ginekologa je 51 godina, a samo jedan ima 60 godina. Prosjek pedijatar je 52,2 godine, a jedan ima 60 i više godina.