

# STRATEGIJA PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA 2009 - 2013

Usmeritve in organizacija

Nova Gorica, marec 2009

## KAZALO VSEBINE

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>PRAVNE PODLAGE IN STROKOVNA IZHODIŠČA</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>PREGLED OBSTOJEČEGA STANJA</b> .....	<b>5</b>
3.1	PREGLED OBSTOJEČE MREŽE JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE NA OBMOČJU OBČIN SOUSTANOVITELJIC .....	6
3.1.1	<i>Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica</i> .....	9
3.1.2	<i>Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica</i> .....	9
3.1.3	<i>Goriška lekarna Nova Gorica</i> .....	10
3.1.4	<i>Zasebni zdravstveni delavci</i> .....	10
3.1.5	<i>Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – Območna enota Nova Gorica</i> ..	12
3.1.6	<i>Vloga občin/e ustanoviteljic/e</i> .....	12
3.2	KONCESIJE .....	13
3.2.1	<i>Koncesijska pogodba</i> .....	14
3.2.2	<i>Nadzor in spremljanje kakovosti dela koncesionarjev</i> .....	14
3.2.3	<i>Najemnine za zasebnike</i> .....	14
3.3	KOLEGIJ ŽUPANOV .....	15
3.4	MEDOBČINSKI SVET JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE .....	15
3.5	PREDVIDENE INVESTICIJE .....	15
<b>4</b>	<b>USMERITVE ZA ORGANIZACIJO PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA OBČIN USTANOVITELJIC ZA OBDOBJE 2009 – 2013</b> .....	<b>16</b>
4.1	SPLOŠNE USMERITVE .....	16
4.2	USMERITVE ZA PODELJEVANJE KONCESIJ V OBDOBJU 2009 – 2013 .....	16
4.3	VELJAVNOST STRATEGIJE .....	17

## KAZALO TABEL

TABELA 1: KADROVANJE ZDRAVNIKOV, ZOBOZDRAVNIKOV IN FARMACEVTOV, STANJE NA DAN 31.12.2006 .....	5
TABELA 2: KADROVANJE ZDRAVNIKOV, ZOBOZDRAVNIKOV IN FARMACEVTOV PO ZDRAVSTVENIH REGIJAH 2007 .....	5
TABELA 3: ŠTEVILO ZDRAVSTVENIH DELAVCEV NA 100.000 PREBIVALCEV ZA REPUBLIKO SLOVENIJO, 1991 – 2006 .....	5
TABELA 4: ŠTEVILO ZDRAVSTVENIH DELAVCEV NA 100.000 PREBIVALCEV ZA EU, 1991 – 2005 .....	6
TABELA 5: MREŽA LEKARNIŠKIH ENOT NA DAN 31.12.2007 .....	7
TABELA 6: MREŽA IZVAJALCEV NA OBMOČJU OBČIN SOUSTANOVITELJIC (OSNOVNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST) .....	8
TABELA 7: ZASEBNIKI S KONCESIJO TER ZAPOSLENI V PODJETJIH S KONCESIJO IN PRI ZASEBNIKIH S KONCESIJO .....	11
TABELA 8: ŠTEVILO ZAPOSLENIH ZDRAVNIKOV V OSNOVNEM VARSTVU PO NEKATERIH OBČINAH IN PRAVNEM STATUSU (STANJE V MESTNIH TER SOSEDNJIH OBČINAH).....	11
TABELA 9: NAJEMNINE .....	15

## KAZALO SLIK

SLIKA 1: ŠTEVILO ZDRAVSTVENIH DELAVCEV NA 100.000 PREBIVALCEV .....	6
SLIKA 2: DELEŽ ZASEBNEGA SEKTORJA S KONCESIJO .....	11

# 1 UVOD

Zdravje vpliva na večjo produktivnost družbe ter s tem na konkurenčnost gospodarstva in povečanje blaginje, zato je vlaganje v zdravje v sodobnih družbah ena najboljših naložb. Dobro zdravje je podlaga za večjo zmožnost za delo, podaljšano zdravo pričakovano življenjsko dobo, aktivno staranje in višjo kakovost življenja. Pomeni tudi zmanjšanje bremena bolezni, obvladovanje zdravstvenih izdatkov za starajoče se prebivalstvo, manjšo obremenitev zdravstvene blagajne in krepitev vzdržnosti sistemov javnih financ. Krepitev zdravja in ohranjanje funkcionalnih sposobnosti tudi v poznem življenjskem obdobju je za sodobne družbe velik izziv.

Občine so dolžne zagotavljati in skrbeti za mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni. V skladu z veljavno zakonodajo in Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008 – 2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« so Mestna občina Nova Gorica, občina Šempeter – Vrtojba, občina Miren – Kostanjevica, občina Kanal, občina Brda in občina Renče – Vogrsko (v nadaljnjem besedilu: občine soustanoviteljice) kot soustanoviteljice treh javnih zavodov, ki izvajajo primarno zdravstveno varstvo, pripravile strategijo primarnega zdravstvenega varstva za obdobje 2009 - 2013.

Strategija je pripravljena kot enotni dokument o organizaciji primarnega zdravstvenega varstva na območju vseh šestih občin, predvsem zaradi skupne skrbi za delovanje izvajalcev ter enakomerne porazdeljenosti podeljevanja koncesij z namenom, da se ne ogrozi delovanje javnih zavodov.

Strategija je pripravljena na podlagi:

- podatkov o analizi stanja primarnega zdravstva na območju delovanja treh javnih zavodov,
- ocene stanja v javnih zavodih Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica, Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica in Goriška lekarna Nova Gorica,
- usmeritev in organizacije področja v prihodnje s poudarkom na smernicah glede podeljevanja koncesij.

## 2 Pravne podlage in strokovna izhodišča

Pri pripravi strategije primarnega zdravstvenega varstva občin soustanoviteljic so upoštevane pravne in druge strokovne podlage, ki določajo ureditev primarnega zdravstvenega varstva v lokalni skupnosti :

- Ustava Republike Slovenije,
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur. L. RS, št. 23/05, UPB, v nadaljevanju ZZDej),
- Zakon o lekarniški dejavnosti (Ur. L. RS, št. 36/04, UPB, v nadaljevanju ZLD),
- Zakon o zdravniški službi (Ur. L. RS, št. 68/06, UPB, v nadaljevanju ZZdrS),
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. L. RS, št. 91/07, UPB, v nadaljevanju ZZVZZ),
- Zakon o lokalni samoupravi (Ur. L. RS, št. 94/07, UPB, v nadaljevanju ZLS – UPB2),
- Zakon o splošnem upravnem postopku (Ur. L. RS, št. 24/06 – UPB2, v nadaljevanju ZUP),
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008 – 2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (ReNPZV),
- Pravilnik o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti (Ur. L. RS, št. 37/92 in 39/06),
- Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti (Ur. L. RS, št. 24/92),
- Priporočila za podeljevanje koncesij na primarni ravni (Ministrstvo za zdravje, 26.10.2008),
- Odlok o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica (Ur. l. RS, št. 52/04),
- Odlok o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica (Ur. l. RS, št. 52/04),
- Odlok o ustanovitvi javnega zavoda Goriška lekarna Nova Gorica (Uradne objave, št. 8/93 in 11/97).

### 3 Pregled obstoječega stanja

Tako kot večina evropskih držav se tudi Slovenija v javnem zdravstvu srečuje s potrebo po povečanju sredstev zaradi višjih cen zdravil in novih zdravil ter uvajanja novih tehnologij za diagnosticiranje in zdravljenje. Slovenija se poleg tega srečuje tudi s pomanjkanjem zdravnikov in diplomiranih medicinskih sester.

Na podlagi pogodb z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (pogodbeno leto 2007) je v javno mrežo, ki zajema vse slovenske regije, vključenih 224 javnih zavodov in 1.514 zasebnih zdravnikov ter drugih zasebnikov. Število pogodbenih partnerjev se je v primerjavi z letom 2006 povečalo za 110 pogodbenih partnerjev. Od javnih zavodov nudi programe zdravstvenih storitev 61 zdravstvenih domov, 26 bolnišnic, 24 lekarn, 15 zdravilišč in 86 socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje. V teh zavodih je zaposlenih, preračunano na polni delovni čas (iz ur), 924 splošnih zdravnikov, 508 zobozdravnikov, 1.141 specialistov in 97 ginekologov. Pri zasebnikih je zaposlenih, preračunano na polni delovni čas (iz ur), 339 splošnih zdravnikov, 581 zobozdravnikov, 280 specialistov in 39 ginekologov. Za izvedbo dogovorjenih programov je v pogodbah z javnimi zavodi in zasebniki v letu 2007 vkalkuliranih 38.148 delavcev iz ur, od tega 5.042 delavcev iz ur ali 13,2% pri zasebnikih s koncesijo.

Povprečno število opredeljenih pacientov na zdravnika se v zadnjih letih v osnovnem varstvu v Sloveniji 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.

V tabelah 1, 2, 3 in 4 so izraženi kadrovske podatki za Slovenijo, podatki za zdravstveno regijo Nova Gorica v primerjavi s Slovenijo, število zdravstvenih delavcev na 100.000 prebivalcev za RS ter primerjava z EU.

**Tabela 1: Kadrovanje zdravnikov, zobozdravnikov in farmacevtov, stanje na dan 31.12.2006**

zdravniki	4740
zobozdravniki	1238
medicinske sestre	3726
farmacevti	974

Vir: ReNPZV

**Tabela 2: Kadrovanje zdravnikov, zobozdravnikov in farmacevtov po zdravstvenih regijah 2007**

	Celje	Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravn e	Skupaj
zdrav.	538	207	287	325	2178	728	202	270	138	4873
zobozdr.	155	83	86	108	450	178	58	70	43	1231
farm.	121	53	70	93	417	122	60	54	27	1017

Vir: ReNPZV

**Tabela 3: Število zdravstvenih delavcev na 100.000 prebivalcev za Republiko Slovenijo, 1991 – 2006**

SLOVENIJA	1991	1996	2000	2004	2005	2006
zdravniki	207,57	213,5	216,91	231,20	234,21	235,78
zobozdravniki	52,65	56,65	58,23	59,74	59,80	59,79
farmacevti		34,35	37,88	42,46	44,43	46,81

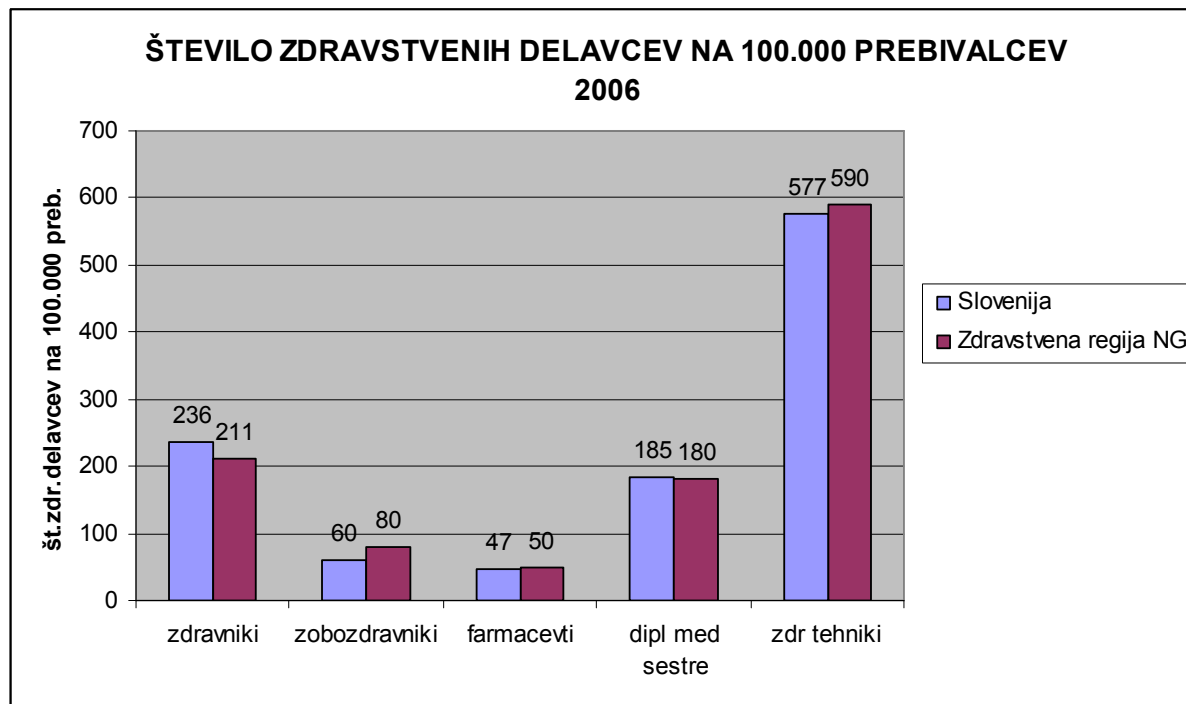
Vir: ReNPZV

**Tabela 4: Število zdravstvenih delavcev na 100.000 prebivalcev za EU, 1991 – 2005**

EU	1991	1996	2000	2004	2005
zdravniki	289,47	293,6	308,18	320,62	317,76
zobozdravniki	52,19	56,56	58,89	60,56	61
farmacevti	62,1	68,06	72,17	71,87	

Vir: ReNPZV

**Slika 1: Število zdravstvenih delavcev na 100.000 prebivalcev**



### 3.1 Pregled obstoječe mreže javne zdravstvene službe na območju občin soustanoviteljic

V nadaljevanju je prikazano stanje primarnega zdravstvenega varstva na območju občin soustanoviteljic javnih zavodov Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica, Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica in Goriška lekarna Nova Gorica.

V goriški zdravstveni regiji, ki obsega upravne enote Nova Gorica, Ajdovščina in Tolmin, je sredi leta 2007 živelo 102.952 prebivalcev ali 5,1% slovenskega prebivalstva, od tega 51.089 moških in 51.863 žensk. V Mestni občini Nova Gorica prebiva 31.991 oseb ali 31% prebivalstva regije.

V tabeli 3 je prikazana mreža lekarniških enot na dan 31.12.2007, v tabeli 4 pa je prikazana mreža izvajalcev zdravstvene službe za šest občin soustanoviteljic in sicer za celotno izpostavo Nova Gorica ter po posameznih občinah. Iz tabele je tudi razvidno, kolikšen je v posamezni občini ter v posamezni dejavnosti delež zasebnega sektorja.

**Tabela 5: Mreža lekarniških enot na dan 31.12.2007**

Naziv enote	P,J,Z	Enota	L	P	D	G	A	I	Občina	OE ZZZS
Goriške lekarne	J									NG
Miren	J	L	1						Miren	NG
Nova Gorica	J	L	1						Nova Gorica	NG
Šempeter	J	L	1						Šemp.-Vrt.	NG
Dobrovo	J	L	1						Brda	NG
Dornberk	J	L	1						Nova Gorica	NG
Lekarna, podr. Deskle	J	P		1					Kanal	NG
Kanal	J	L	1						Kanal	NG
GAL NG	J	G				1			Nova Gorica	NG
A NG	J	A					1		Nova Gorica	NG
Zasebne lekarne s koncesijo										
Šinigoj (NG)	Z	L	1						Nova Gorica	NG
Solkan	Z	L	1						Nova Gorica	NG
- Čepovan	Z	D			1					
- Trnovo	Z	D			1					
Kromberk	Z	L	1						Nova Gorica	NG

Legenda: J – javni zavod, Z – zasebne lekarne, L – lekarna, P – podruž. lekarne, D – priročna zaloga zdravil, G – galen. laboratorij, A – kontrol. analizni laboratorij

Vir: ReNPZV

**Tabela 6: Mreža izvajalcev na območju občin soustanoviteljic (osnovna zdravstvena dejavnost)**  
Vir: ZZZS, Izpostava Nova Gorica, 2008

Dejavnost	Skupaj izpostava NG			OBČINA NOVA GORICA			ŠEMPETER - VRTOJBA			BRDA			KANAL			MIREN - KOSTANJEVICA			RENČE - VOGRSKO		
	Javni zav.	Zasebni	Skupaj	Javni zav.	Zasebni	Skupaj	Javni zav.	Zasebni	Skupaj	Javni zav.	Zasebni	Skupaj	Javni zav.	Zasebni	Skupaj	Javni zav.	Zasebni	Skupaj	Javni zav.	Zasebni	Skupaj
Splošna ambulanta	16,47	9,00	25,47	7,95	5,00	12,95	2,86	2,00	4,86	1,00	1,00	2,00	1,78	1,00	2,78	2,00	0,88	2,00	0,88	0,88	
Otroški dispanzer	3,50	0,00	3,50	2,45		2,45	1,00		1,00			0,00	0,05		0,05	0,03		0,03		0,00	
Šolski dispanzer	4,00	0,00	4,00	3,00		3,00	1,00		1,00			0,00			0,00			0,00		0,00	
Dispanzer za ženske	4,10	0,30	4,40	2,40	0,30	2,70	1,70		1,70			0,00			0,00			0,00		0,00	
Fizioterapija, delovna terapija	1183	0,75	12,58	8,33		8,33	1,50		1,50	0,75	0,75	0,75	1,00		1,00	1,00		1,00		0,00	
Patronažna služba	25,00	0,00	25,00	15,00		15,00	2,50		2,50	2,00	2,00	2,00	2,00		2,00	2,00		2,00	1,50	1,50	
Razvojna ambulanta-nevrofizioterapija	0,72	0,00	0,72	0,72		0,72			0,00			0,00			0,00			0,00		0,00	
Splošna ambulanta v soc.zavodu	1,72	0,00	1,72	1,72		1,29			0,00	0,31	0,31	0,31			0,00			0,00	0,12	0,12	
Zdravljenje odvisnosti od drog	1,73	0,00	1,73	1,73		1,73			0,00			0,00			0,00			0,00		0,00	
Disp. za mentalno zdr.	5,17	0,00	5,17	5,17		5,17			0,00			0,00			0,00			0,00		0,00	
Zobozdravstvo-odrasli	8,55	10,53	19,08	5,05	6,03	11,08	0,90	2,00	2,90	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	0,60	1,00	1,60	0,50	0,50	
Zobozdravstvo-mladina	7,76	2,00	9,76	3,68	2,00	5,68	1,04		1,04	1,00	1,00	1,00	1,02		1,02	0,62		0,62	0,40	0,40	
Ortodontija	2,00	0,00	2,00	2,00		2,00			0,00			0,00			0,00			0,00		0,00	
Pedontologija	1,00	0,00	1,00	1,00		1,00			0,00			0,00			0,00			0,00		0,00	
Zobna protetika	0,40	0,60	1,00	0,40	0,60	1,00			0,00			0,00			0,00			0,00		0,00	
Dežurna služba v zobozdravstvu	0,06	0,00	0,06	0,06		0,06			0,00			0,00			0,00			0,00		0,00	
Ustne in zobne bolezni	0,00	1,30	1,30		1,30	1,30			0,00			0,00			0,00			0,00		0,00	
Oralna in maksilofacijalna kirurgija	1,00	0,50	1,50	1,00	0,50	1,50			0,00			0,00			0,00			0,00		0,00	



### **3.1.1 Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica**

Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica je neprofiten javni zavod, ki deluje v okviru javne zdravstvene mreže. Dejavnost opravlja na 17 lokacijah in izvaja zlasti naslednje dejavnosti:

- splošna oziroma družinska medicina,
- zdravstveno varstvo otrok in mladine,
- zdravstveno varstvo žensk,
- nujna medicinska pomoč,
- diagnostične in specialistične dejavnosti,
- fizijatrija in fizioterapija,
- zdravljenje odvisnosti,
- patronažno varstvo z zdravstveno nego,
- laboratorijske storitve,
- reševalna služba,
- sterilizacija in pomožne dejavnosti.

V zavodu je bilo na dan 31.12.2007 zaposlenih 233 delavcev, od tega 195 zdravstvenih delavcev (od tega 31 zdravnikov specialistov, 8 zdravnikov). Glede na izobrazbo je bila struktura zaposlenih naslednja: 50 zaposlenih z univerzitetno izobrazbo, 36 z visoko strokovno izobrazbo, 29 z višjo, 91 s srednjo in 27 ostalih.

Dispanzerski način dela, skrb za paciente, strokovno izpopolnjevanje, obveščanje in osveščanje javnosti, razvoj novih storitev zdravstvenega varstva, povezovanje z drugimi zdravstvenimi ustanovami doma in po svetu so vodila Zdravstvenega doma Osnovno varstvo Nova Gorica pri vsakodnevnem delu.

### **3.1.2 Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica**

Zobozdravstvena dejavnost je sestavni del zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, v katero spada zobozdravstvena dejavnost za otroke in mladino, za odraslo prebivalstvo in stomatološka specialistična dejavnost.

Zavod opravlja naslednje dejavnosti:

- preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje ustnih in zobnih bolezni,
- kirurški in drugi posegi v ustni votlini,
- čeljustna in zobna ortopedija,
- izdelava snemnih in fiksnih protetičnih nadomestkov, ortodontskih aparatov in drugih zobotehničnih izdelkov,
- zobni rentgen
- prodaja zdravstvenih storitev na trgu,
- programi za zdravo življenje,
- druge dejavnosti, za katere je zavod registriran in so navedene v 6. členu Odloka o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica

V javnem zavodu Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica je bilo ob koncu leta 2008 skupno 78 zaposlenih, od tega 67 zdravstvenih delavcev in sodelavcev, od tega 23 s VII. ali VIII. stopnjo izobrazbe (zobozdravniki). Ostali zaposleni so bili nezdravstveni delavci. Javni zavod izvaja svojo dejavnost v 25 ambulantah na območju občin ustanoviteljic. V primarno zobozdravstveno varstvo spadata zobozdravstvo za odrasle in za mladino.

Specialistična storitev, kot je ortodontija, spada v sekundarno zobozdravstvo, vendar je Ministrstvo za zdravje ortodontijo zaradi prevladujočih značilnosti primarnega zobozdravstva klasificiralo v primarno zobozdravstvo.

### **3.1.3 Goriška lekarna Nova Gorica**

Goriška lekarna, ustanovljena kot javni zavod, poleg lekarniške dejavnosti opravlja še naslednje dejavnosti:

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

Goriška lekarna izvaja neprekinjeno dežurno službo za celotno območje Severno primorske regije, del Notranjske in Kras. Najbližji dežurni lekarni sta v Kopru in Ljubljani.

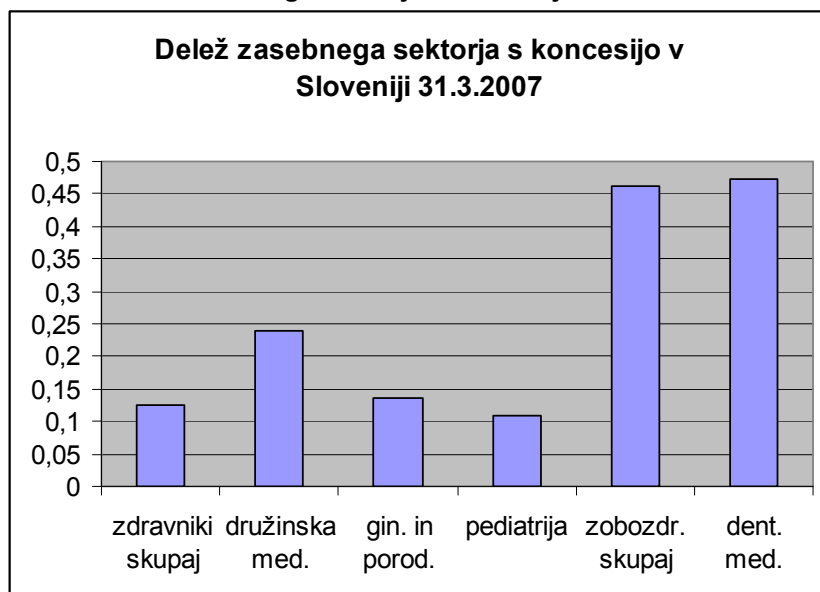
V Goriški lekarni je zaposlenih 26 magistrov farmacije in 10 farmacevtskih tehnikov.

Velika lekarna ima vrsto prednosti: racionalna organizacija lekarniške službe, nadomeščanje, dežurstvo, medsebojna strokovna pomoč, oblikovanje skupne službe, ki bo vodila strokovne in finančno-administrativne posle za vse enote v sklopu javnega zavoda, enotne cene, večje možnosti izobraževanja svojih uslužbencev, organizacija mentorske službe, boljša pogajalska izhodišča za nabavo blaga in materialov, večje možnosti pri vlaganjih v sodobnejše lekarne in, če je potrebno, v širitev mreže, kar vse pripomore k bolj dostopni oskrbi ljudi z zdravili in medicinsko tehničnimi pripomočki ter prijaznejšemu odnosu do pacienta.

### **3.1.4 Zasebni zdravstveni delavci**

Poleg zasebnikov- koncesionarjev v javni zdravstveni mreži, ki imajo pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 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.

**Slika 2: Delež zasebnega sektorja s koncesijo**



Vir: ReNPZV

**Tabela 7: Zasebniki s koncesijo ter zaposleni v podjetjih s koncesijo in pri zasebnikih s koncesijo**

	status zaposlenih	podjetje s koncesijo	zaposleni pri zasebnikih s koncesijo	zasebniki s koncesijo	skupaj
stomatolog	stomatolog	97	20	412	529
spl. zdr.	spl. zdr.	2	1	36	39
druž. med.		37	1	177	215
pediat.		16		41	57

Vir: ReNPZV

**Tabela 8: Število zaposlenih zdravnikov v osnovnem varstvu po nekaterih občinah in pravnem statusu (stanje v mestnih ter sosednjih občinah)**

Občina	Pravni st. – javni	Pravni st. – zasebni	Skupaj	% zasebnikov
Nova Gorica	27	9	36	25,00
Šemp. – Vrt.	8	2	10	20,00
Miren – Kost.	2	0	2	0
Kanal	2	1	3	33,33
Brda	1	1	2	50,00
Ajdovščina	14	1	15	7,14
Celje	44	8	52	15,38
Koper	35	9	44	20,45
Kranj	57	6	63	9,52
Ljubljana	259	60	319	18,81
Maribor	72	22	94	23,40
Murska Sobota	29	9	38	23,68
Novo mesto	37	9	46	19,57
Ptuj	18	10	28	35,71
Slovenj Gradec	6	5	11	45,45

Velenje	24	5	29	17,24
Vipava	3	0	3	0
Slovenija	1183	369	1552	23,78

Vir: ReNPZV

### 3.1.5 Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – Območna enota Nova Gorica

Pri oblikovanju primarnega zdravstvenega varstva na ravni občine je potrebno upoštevati tudi vlogo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije deluje kot javni zavod za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja – zagotavljanje učinkovitega zbiranja in razdeljevanja javnih sredstev za kakovostno uresničevanje pravic iz tega naslova.

### 3.1.6 Vloga občin/e ustanoviteljic/e

Občine soustanoviteljice morajo poskrbeti za ustrezna vlaganja in pogoje za uspešno in nemoteno delovanje javnih zavodov, za koncesionarje pa v koncesijskih pogodbah jasno opredeliti dosledno vključevanje le – teh v izvajanje zdravstvenih storitev na primarni ravni in sodelovanje z zdravstvenimi domovi območja, na katerih delujejo.

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.

Občine soustanoviteljice bodo upoštevale postavljena merila in ohranjale postavljeno mrežo javne zdravstvene službe saj se zaradi neupoštevanja meril lahko mreža poruši, kar pa pomeni ogrožitev poslovanja javnih zavodov in posledično ogrožitev zagotavljanja nujne medicinske pomoči in preskrbe z zdravili, še posebej v oddaljenih in demografsko ogroženih krajih.

Občine soustanoviteljice si bodo prizadevale, da se ohrani ali izboljša postavljena javna zdravstvena mreža v skladu z merili.

Za osnovno in zobozdravstveno varstvo je merilo glavarin ob trenutnem stanju kadra na področju zdravstva v Republiki Sloveniji določeno s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije :

- za dejavnost družinske medicine – 1800 prebivalcev na en zdravstveni tim je sedanje povprečno število, ki je potrebno za osnovno preskrbljenost prebivalstva z zdravstvenimi storitvami (upoštevajoč trenutno povprečje vpisanih občanov na zdravniški tim in 2 odstotka neopredeljenih oseb),
- na demografsko ogroženih območjih je ciljno število lahko nižje, do 1200 prebivalcev na en zdravniški tim, pri čemer prejme izvajalec zaradi posebnih pogojev dela plačilo, ki je enako kot če bi dosegel ciljno število 1800 prebivalcev,
- na območju z veliko zgoščenostjo prebivalstva je ciljno število lahko višje, do 2500 prebivalcev na en zdravniški tim, pri čemer prejme izvajalec zaradi posebnih pogojev dela plačilo, ki ustreza številu prebivalcev, ki ga tim obravnava, vendar plačilo ne more biti višje kot za obravnavo 2500 prebivalcev,
- za dejavnost zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov – 850 otrok na pediatra v primerih, ko je organizirano zdravstveno varstvo otrok 0 – 6 let starosti, 1400 otrok na pediatra ali šolskega zdravnika v primerih organiziranosti zdravstvenega varstva otrok

0 – 19 let in 1700 otrok na pediatra v primerih organiziranosti zdravstvenega varstva za šolske otroke in mladostnike 6 – 19 let,

- za dejavnost zdravstvenega varstva žensk – 5500 žensk od 13. leta dalje na ginekologa v dejavnosti ne glede na lokacijo izvajanja dejavnosti (upoštevajoč trenutno število opredeljenih žensk na tim in 23,5 odstotka neopredeljenih žensk),
- za dejavnost zobozdravstva – 2500 oseb na doktorja dentalne medicine za prebivalce nad 19 let starosti, upoštevajoč trenutno število opredeljenih oseb in 20,7 odstotka neopredeljenih; 1300 otrok in mladostnikov na doktorja dentalne medicine v dejavnosti otroškega in mladinskega zobozdravstva (kar vključuje število opredeljenih otrok in mladostnikov ter 25,6 odstotka neopredeljenih otrok in mladine),
- za dejavnost patronažne službe – 2500 oseb na eno patronažno medicinsko sestro in 5000 oseb na enega zdravstvenega tehnika. Za področje dolgotrajne oskrbe bodo kadrovske kriteriji določeni v Zakonu o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, za področje paliativne oskrbe pa v nacionalnem planu o paliativni oskrbi (ReNPZV, 2008).

Za ustanavljanje lekarn veljajo naslednja pravila:

- lekarna se lahko glede na krajevne razmere organizira za območje 7000 prebivalcev v povprečju in najmanj 5000 prebivalcev, pri čemer mora biti nova lekarna oddaljena najmanj 400 m cestne razdalje od obstoječe lekarne in ob pogoju, da je v kraju organizirana osnovna zdravstvena dejavnost z najmanj vsakodnevno prisotnostjo vsaj enega zdravnika v splošni ambulanti,
- občina, ki ima manj kot 5000 prebivalcev, lahko v dogovoru s sosednjimi občinami oblikuje območje, na katerem organizira lekarno, če s tem izpolnjuje v prejšnjem odstavku navedeni pogoj,
- v občini, kjer že deluje ena ali več lekarn, se lahko organizira nova lekarna, če število prebivalcev na obstoječo lekarno presega v povprečju 7000 prebivalcev, skupen presežek prebivalcev pa je večji od 5000 prebivalcev,
- podružnica lekarne se lahko organizira v kraju z manj kot 5000 prebivalci, v katerem je organizirana osnovna zdravstvena dejavnost in je najbližja lekarna oddaljena najmanj 6 km cestne razdalje,
- priročna zaloga zdravil se lahko organizira v kraju, v katerem je organizirana osnovna zdravstvena dejavnost in je oddaljen najmanj 10 km cestne razdalje od najbližje lekarne ali podružnice lekarne.

Lekarniška dejavnost se lahko opravlja samo kot javna služba v okviru mreže javne zdravstvene službe. Postavljena merila veljajo tako za lekarne, v katerih opravljajo lekarniško dejavnost koncesionarji kot za lekarne, organizirane v okviru javnih lekarniških zavodov, katerih ustanovitelj so občine.

Merila preskrbljenosti z zdravstvenimi timi veljajo za dodeljevanje novih koncesij ali za obravnavanje vlog za širjenje števila timov v javnih zdravstvenih zavodih na področju primarnega zdravstvenega varstva.

### 3.2 Koncesije

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 izvaja prvenstveno v najetih prostorih zdravstvenega doma. Na ta način se zagotavlja smotrna izkoriščenost in namenska uporaba obstoječih zmogljivosti.

### **3.2.1 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,
- trajanje koncesijske pogodbe,
- začetek izvajanja koncesije,
- rok za odpoved koncesije,
- lokacijo izvajanja koncesije,
- določila glede pripadajočega delovnega tima,
- sredstva, ki jih za opravljanje javne službe zagotavlja koncedent.

Pri sklepanju koncesijske pogodbe je potrebno dosledno upoštevati tudi določila Zakona o zdravniški službi, ki se nanašajo na vsebino koncesijskega razmerja.

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.

Koncesionar bo, če ne bo izjemoma v koncesijski pogodbi drugače določeno,:

- 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.

Koncesionar se je dolžan vključevati 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, se določi v koncesijski pogodbi.

V primeru izrednega prenehanja koncesije (smrt koncesionarja, odpoved koncesije s strani koncesionarja...) v katerikoli od občin soustanoviteljic pristojni občinski organ odloči o nadaljnjem izvajanju proste koncesije.

### **3.2.2 Nadzor in spremljanje kakovosti dela koncesionarjev**

S koncesijsko pogodbo se določi tudi nadzor nad izvajanjem koncesijske pogodbe in poročanje koncesionarja.

Koncesionar mora koncedentu vsako leto najkasneje do 31. marca predložiti poročilo za preteklo leto na predpisanem obrazcu glede na področje dejavnosti, ki jo opravlja, z vsemi zahtevanimi podatki.

### **3.2.3 Najemnine za zasebnike**

Najemnine za zasebnike se obračunavajo v posamezni občini kot je razvidno iz tabele 9 oz. v skladu s koncesijsko pogodbo s posameznim koncesionarjem. Najemnina se revalorizira enkrat letno z rastjo življenjskih stroškov v Republiki Sloveniji.

Najemnine iz tabele 9 veljajo tudi za morebitne nove podeljene koncesije.

**Tabela 9: Najemnine**

Zdravstveni dom v mestu Nova Gorica	8,00 EUR
Zdravstveni dom v mestu Šempeter pri Gorici	7,00 EUR
Zdravstveni dom v občinah Brda, Kanal, Miren - Kostanjevica in Renče – Vogrsko ter ambulante izven mest	6,00 EUR

Zasebnikom brez koncesije in koncesionarjem, ki opravljajo koncesijsko dejavnost na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva, se zgoraj navedena najemnina poveča za 50 %. Najemniki plačujejo najemnino javnemu zavodu, ki je dolžan organizirati in izvajati vsa investicijska in vzdrževalna dela ter skrbeti za nemoteno obratovanje.

### **3.3 Kolegij županov**

Za učinkovito usklajevanje in delovanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, kar v praksi pomeni urejanje nalog vseh javnih zavodov in koncesionarjev, ter glede na teritorij delovanja zavodov in koncesionarjev, lahko kolegij županov občin soustanoviteljic javnih zavodov sprejema določene odločitve v zvezi z organizacijo javne zdravstvene mreže na območju občin soustanoviteljic.

### **3.4 Medobčinski svet javne zdravstvene službe**

Zaradi podajanja mnenj in lažje komunikacije med občinami soustanoviteljicami javnih zavodov, se lahko ustanovi medobčinski svet javne zdravstvene službe kot posvetovalni organ za župane, v katerega se imenuje naslednje člane:

- po 1 predstavnik občin soustanoviteljic javnih zavodov, ki imajo število glasov glede na delež iz delitvene bilance,
- po 1 predstavnik javnih zavodov Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica, Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica in Goriška lekarna Nova Gorica,
- 1 predstavnik koncesionarjev,
- 1 predstavnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Člani, naloge in pristojnosti medobčinskega sveta javne zdravstvene službe se določijo s sklepom o imenovanju.

### **3.5 Predvidene investicije**

Odloki o ustanovitvah javnih zavodov Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica, Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica in Goriška lekarna Nova Gorica določajo, da soustanoviteljice javnih zavodov zagotavljajo iz občinskih sredstev sredstva za investicije. V obdobju 2009 – 2013 je predvidena investicija v Zdravstveni dom Nova Gorica – III. faza.

V prihodnosti bo potrebno zagotoviti tudi ustrezne poslovne prostore za upravo Zdravstvenega doma Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica, ki trenutno deluje v najetih prostorih v občini Šempeter – Vrtojba.

Zaradi številnih gradenj v Novi Gorici (trgovski centri, stanovanja) se predvideva povečanje prebivalstva v mestu, kar pomeni potrebo po dodatnih zdravstvenih storitvah oz. širitev javne zdravstvene mreže. Soustanoviteljice morajo v teh primerih poskrbeti, da se programi, ki predstavljajo širitev javne zdravstvene mreže, najprej ponudijo javnim zavodom, v kolikor ti ne uspejo pridobiti izvajalca, se lahko soustanoviteljice odločijo tudi za podelitev koncesije.

## **4 Usmeritve za organizacijo primarnega zdravstvenega varstva občin ustanoviteljic za obdobje 2009 – 2013**

### **4.1 Splošne usmeritve**

Po Zakonu o zdravstveni dejavnosti so občine dolžne skrbeti za organizacijo in izvajanje mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni z ozirom na to, da je le ta čimbolje in čim hitreje dostopna prebivalcem ne glede na to, ali se izvaja v okviru javnega zdravstvenega doma, lekarne ali koncesionarja. Naloga občin soustanoviteljic javnih zavodov je, da skrbijo za organizacijo mreže javne zdravstvene službe na svojem območju. Glede na to, da je v zvezi s tem občina tudi pristojna za podeljevanje koncesij na tem področju, je zelo pomembno, da le-ta vzdržuje in ohranja sistem mreže javne zdravstvene službe v okviru delovanja javnih zdravstvenih zavodov, kar pa ne pomeni, da za nobeno ceno ne podeljuje koncesij. Ko v okviru javne zdravstvene službe določenega programa ni mogoče zagotoviti, se koncesija lahko podeli. 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.

Iz organizacijskih razlogov ter zaradi lažje dostopnosti prebivalcev do različnih zdravstvenih storitev je potrebno zadržati različne dejavnosti na istem mestu, v usklajevanju z Zdravstvenim domom Osnovno varstvo Nova Gorica, Zdravstvenim domom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica in Goriško lekarno Nova Gorica na njihovi lokaciji, ne glede na to, kolikšna je zastopanost koncesionarjev oziroma zaposlenih v javnem zavodu po občinah. Drobitev izvajalcev na različne lokacije omejuje dostopnost in praktičnost uporabe posameznih dejavnosti (laboratorijske, diagnostične storitve).

Strategija 2009 – 2013 ne predvideva podeljevanja novih koncesij razen v primerih, kadar je s podeljeno/nimi koncesijo/jami mogoče izboljšati dostopnost prebivalcev občine do storitev zdravstvenega varstva oziroma zmanjšati razlike v dostopnosti med gravitacijskimi območji, dodelitev programa javnemu zdravstvenemu zavodu pa bi zahtevala večje dodatne investicije.

### **4.2 Usmeritve za podeljevanje koncesij v obdobju 2009 – 2013**

Usmeritve za podeljevanje koncesij na področju primarnega zdravstvenega varstva veljajo za vseh šest občin soustanoviteljic.

Glede podeljevanja koncesij v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na območju občin soustanoviteljic javnih zavodov se upošteva:

- Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica, Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica in Goriška lekarna Nova Gorica ostanejo osrednji izvajalci primarnega zdravstvenega varstva na območju njihovega delovanja,
- delovanje javnih zavodov ne sme biti ogroženo, saj imajo na razpolago ves potreben instrumentarij za kvalitetno izvajanje dejavnosti ter razvejano dejavnost,
- koncesij na področju primarnega zdravstvenega varstva se v obdobju veljavnosti strategije 2009 – 2013 ne podeljuje, razen v primerih, kadar je s podeljeno/nimi koncesijo/jami mogoče izboljšati dostopnost prebivalcev do storitev zdravstvenega varstva oziroma zmanjšati razlike v dostopnosti med gravitacijskimi območji, dodelitev programa javnemu zdravstvenemu zavodu pa bi zahtevala večje dodatne investicije - potreba po dodelitvi koncesije mora biti dokazana z natančno analizo potreb,
- koncesijo se lahko dodeli v primeru, ko javni zavod v okviru javnega razpisa (najmanj 2 x objavljen) ni uspel pridobiti ustreznega izvajalca; v tem primeru se lahko koncesijo izjemoma podeli tudi na podlagi vloge zunanjega izvajalca,



- koncesije se praviloma podeljuje na podlagi javnega razpisa, ki zagotavlja enakopravnost in primerljivost ponudb, javnost in preglednost postopka ter konkurenčnost pri izbiri najustreznejšega kandidata,
- odločitev o razpisu za podelitev koncesije v katerikoli od občin soustanoviteljic sprejema kolegij županov,
- v primeru širitve javne zdravstvene mreže v občini (širitev mesta, povečanje prebivalstva...) se novi programi najprej ponudijo javnim zavodom,
- kjer je v posamezni občini za posamezno področje delež koncesij višji od 50 %, se jih več ne podeljuje, razen če se občine soustanoviteljice ne dogovorijo drugače,

V primeru odločitve za podelitev koncesije se za izbor izvajalcev uporabljajo naslednja merila:

#### ZDRAVNIKI IN ZOBOZDRAVNIKI

- delovna doba v poklicu, ki je pogoj za prijavo na javni razpis (najmanj 10 let),
- strokovna usposobljenost (specializacija, znanstveni naziv »magister znanosti«, znanstveni naziv »doktor znanosti«),
- strokovne izkušnje (dopolnjena leta od dneva pridobitve specializacije ali naziva),
- obseg dela (indeks količnikov iz glavarine, ki mora biti ob prijavi na javni razpis najmanj 100 %),
- predviden plan preventivne dejavnosti posameznega kandidata,
- predvidena – ponujena dostopnost zdravstvenih storitev zavarovanim osebam (ordinacijski čas).

#### FIZIOTERAPIJA IN PATRONAŽNA SLUŽBA

- delovna doba v poklicu, ki je pogoj za prijavo na javni razpis (najmanj 10 let),
- strokovna usposobljenost,
- strokovne izkušnje (dopolnjena leta od dneva pridobitve specializacije ali naziva),
- obseg dela (vsaj minimalno število primerov na tim oz. točke),
- predviden plan popoldanskega dela.

V primeru podelitve koncesije za področje fizioterapije morajo zaradi organizacije dela za pridobitev koncesije kandidirati vsi izvajalci s tega področja dela.

#### REŠEVALNI PREVOZI

- delovna doba v poklicu, ki je pogoj za prijavo na javni razpis (najmanj 10 let),
- strokovna usposobljenost,
- obseg dela,

V primeru podelitve koncesije za področje reševalnih prevozov morajo zaradi organizacije dela za pridobitev koncesije kandidirati vsi izvajalci s tega področja dela.

#### LEKARNE

- delovna doba v poklicu, ki je pogoj za prijavo na javni razpis (najmanj 10 let),
- strokovna usposobljenost (specializacija, znanstveni naziv »magister znanosti«, znanstveni naziv »doktor znanosti«),
- strokovne izkušnje (dopolnjena leta od dneva pridobitve specializacije ali naziva),
- obseg dela.

### 4.3 Veljavnost strategije

Strategija začne veljati, ko je v enakem besedilu sprejeta v vseh občinah soustanoviteljicah, in velja za obdobje štirih let.