

# STRATEGIJA PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA 2009 - 2013

Usmeritve in organizacija

Nova Gorica, januar 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
<b>4</b>	<b>USMERITVE ZA ORGANIZACIJO PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA OBČIN USTANOVITELJIC ZA OBDOBJE 2009 – 2013</b> .....	<b>17</b>
4.1	SPLOŠNE USMERITVE .....	17
4.2	USMERITVE ZA PODELJEVANJE KONCESIJ V OBDOBJU 2009 – 2013.....	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.....	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 SOSEDNIH OBČINAH) .....	11

## 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	Ravnice	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

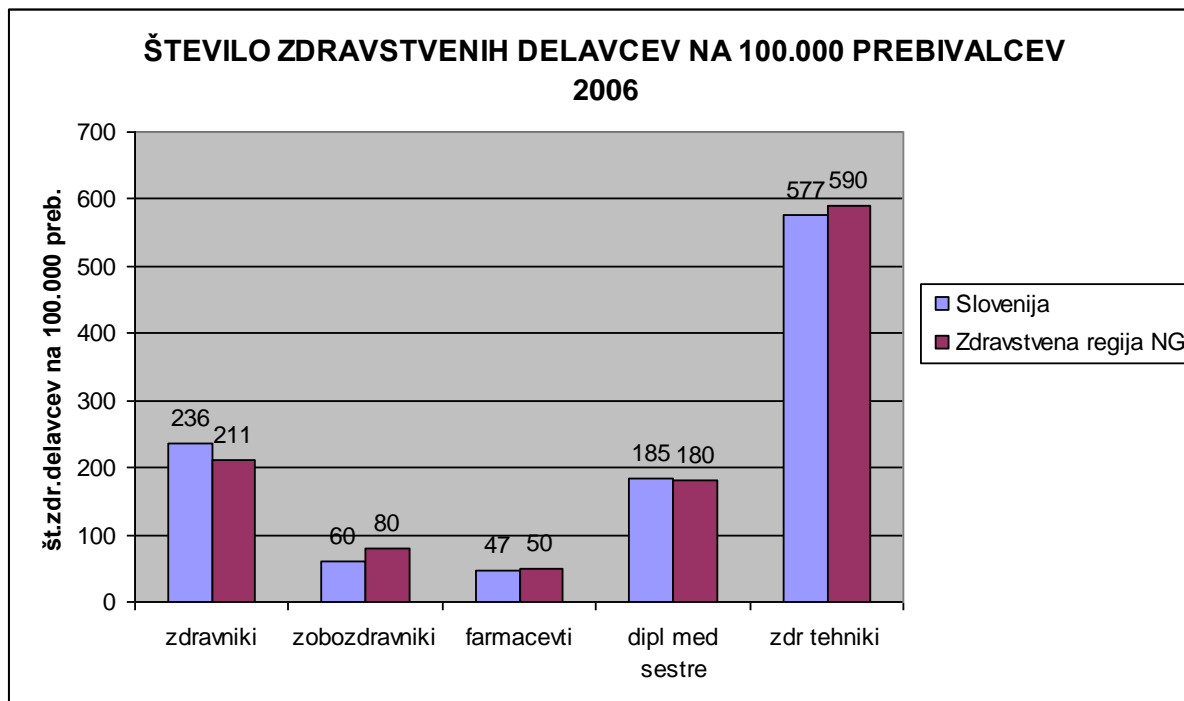
Vir: ReNPZV

**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	16,55	8,00	24,55	9,12	4,00	13,12	2,40	2,00	4,40	0,90	1,00	1,90	1,61	1,00	2,61	1,75		1,75	0,77		0,77
Otroški dispanzer	3,49	0,00	3,49	2,37		2,37	1,00		1,00	0,04		0,04	0,05		0,05	0,03		0,03			0,00
Šolski dispanzer	4,01	0,00	4,01	3,01		3,01	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	11,81	0,75	12,56	8,34		8,34	1,48		1,48		0,75	0,75	1,00		1,00	0,99		0,99			0,00
Patronažna služba	25,02	0,00	25,02	13,56		13,56	5,23		5,23	2,07		2,07	2,07		2,07	2,09		2,09			0,00
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	1,58	0,00	1,58	1,47		1,47			0,00			0,00			0,00			0,00	0,11		0,11
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	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	1,02		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 maksilofacialna 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.

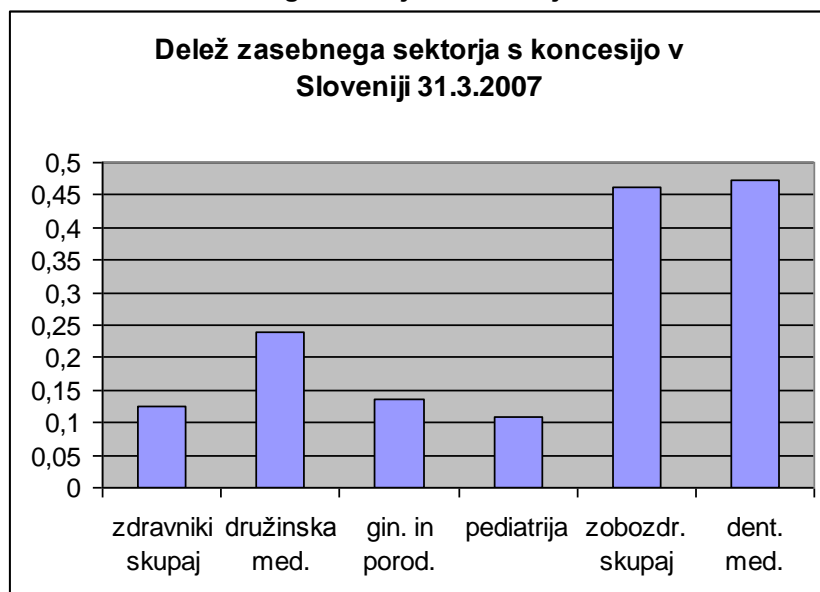
V Goriški lekarni je zaposlenih 26 magistrov farmacije in 10 farmacevtskih tehnikov.

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**

Najemnino za prostore in opremo določi občinski svet na predlog upravljavca prostorov, ki jo predhodno uskladi še kolegij županov. Najemnina se revalorizira enkrat letno z rastjo življenjskih stroškov v Republiki Sloveniji.

Najemnina za prostore javnih zavodov so enotne v vseh šestih občinah soustanoviteljicah in sicer v letu 2009 znaša najemnina na m<sup>2</sup>, kot je razvidno iz spodnje tabele:

Zdravstveni dom v mestih Nova Gorica in Šempeter pri Gorici	8,00 EUR
Zdravstveni dom v občinah Brda, Kanal, Miren - Kostanjevica in Renče - Vogrsko	7,00 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 najustrežnejšega 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

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

#### FIZIOTERAPIJA IN PATRONAŽNA SLUŽBA

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

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

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

## **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.

#### **4.2.1 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 lekarnice, v katerih opravljajo lekarniško dejavnost koncesionarji kot za lekarnice, 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.

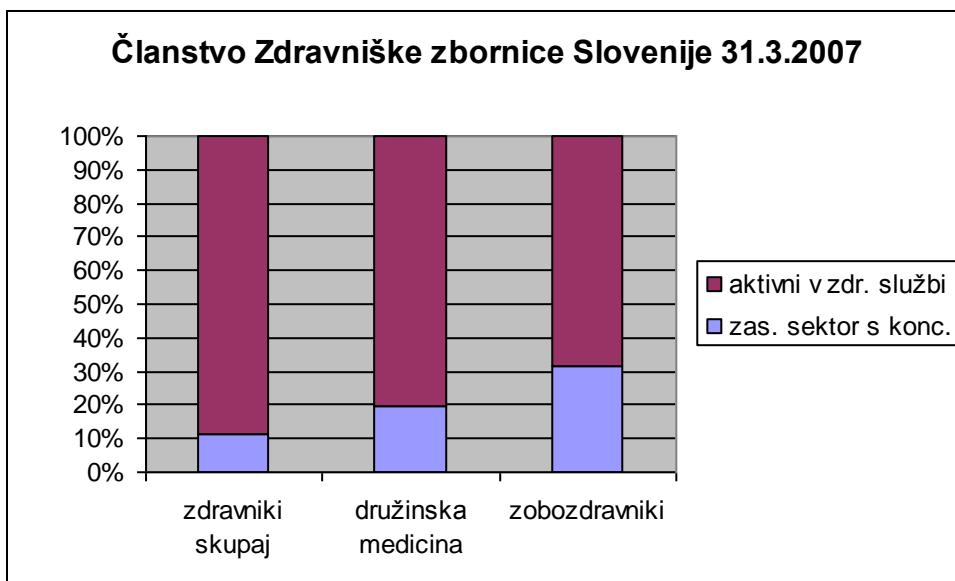
Dejavnik, ki lahko poveča kakovost življenja ljudi, pričakovano zdravo življenjsko dobo in zmanjševanje stroškov zdravstvenega varstva, je sprememba življenjskih razmer in življenjskega sloga. Ključna področja z zdravjem povezanega vedenja, ki jih kot ozaveščena družba lahko spodbujamo in s tem podaljšamo 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, prioriteto 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 deljujejo 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 deljuje 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 Renče-Vogrsko predlagamo, da obravnava in sprejme Strategijo primarnega zdravstvenega varstva 2009 – 2013 za vseh šest občin soustanoviteljic.**

- Mestni svet Mestne občine Nova Gorica na podlagi 19. člena statuta Mestne občine Nova Gorica (Uradne objave, št. 6/02, 25/02 in Uradni list RS, št. 38/05, 24/06), na seji dne \_\_\_\_\_ ;
- Občinski svet Občine Brda na podlagi \_\_\_\_ člena statuta Občine Brda (Uradno glasilo, št. 4/2006), na seji dne \_\_\_\_\_ ;
- Občinski svet Občine Kanal ob Soči na podlagi \_\_\_\_ člena statuta Občine Kanal (Uradne objave, Primorske novice, št. 41/2003), na seji dne \_\_\_\_\_ ;
- Občinski svet občine Miren - Kostanjevica na podlagi \_\_\_\_ člena statuta Občine Miren - Kostanjevica (Uradni list RS, št. 112/07), na seji dne \_\_\_\_\_ ;
- Občinski svet občine Renče–Vogrsko na podlagi 18. člena statuta Občine Renče-Vogrsko (Uradni list RS, št. 7/07 in 1/09), na seji dne 14.04.2009;
- Občinski svet Občine Šempeter-Vrtojba na podlagi \_\_\_\_ člena statuta Občine Šempeter-Vrtojba (Ur. l. RS, št. 88/04, 74/05 in 132/06), na seji dne \_\_\_\_\_

so sprejeli naslednji

## SKLEP

### I.

Sprejme se STRATEGIJA PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA 2009 – 2013, za vseh šest občin soustanoviteljic javnih zavodov Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica, Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica in Goriška lekarna Nova Gorica.

### II.

Ta sklep začne veljati, ko Strategijo primarnega zdravstvenega varstva 2009 – 2013 v enakem besedilu sprejmejo vse občine soustanoviteljice.

Številka: 160-1/2009

Datum:

Mestna občina Nova Gorica

Župan, Mirko Brulc

Številka:

Datum:

Občina Brda

Župan, Franc Mužič

Številka:

Datum:

Občina Kanal

Župan, Andrej Maffi

Številka:

Datum:

Občina Miren - Kostanjevica

Župan, Zlatko Martin Marušič

Številka:

Datum:

Občina Renče - Vogrsko

Župan, Aleš Bucik

Številka:

Datum:

Občina Šempeter-Vrtojba

Župan, Dragan Valenčič