



**OBČINA  
ROGAŠKA SLATINA  
Občinski svet**

Izletniška ulica 2, 3250 Rogaška Slatina  
Telefon: 03/ 81-81-700  
Telefaks: 03/ 81-81-724

Številka: 0320-0009/2010  
Datum: 08.12.2010

3. redna seja Občinskega sveta Občine Rogaška Slatina

**GRADIVO ZA 9. TOČKO DNEVNEGA REDA**

Predlagatelj: mag. Branko Kidrič, župan

Zadeva: **Izhodišča za pripravo strategije primarnega zdravstvenega varstva v Občini Rogaška Slatina**

Pravne podlage: Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 23/05 – UPB2, 23/08, v nadaljevanju ZZDej),  
Zakon o lekarniški dejavnosti (Ur. l. RS, št. 36/04 – UPB1, v nadaljevanju ZLD),  
Zakon o zdravniški službi (Ur. l. RS, št. 72/06 – UPB3, 58/08, v nadaljevanju ZZdrS),  
Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 72/06 – UPB3, 91/07, 76/08, v nadaljevanju ZZVZZ),  
Zakon o lokalni samoupravi (Ur. l. RS, št. 94/07 – UPB2, 76/08, 79/09, 51/10, v nadaljevanju ZLS),  
Zakon o splošnem upravnem postopku (Ur. l. RS, št. 24/06 – UPB2, 126/07, 65/08, 8/10v 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. 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 Šmarje pri Jelšah (Ur. l. RS, št. 25/02, 34/02-popr., 12/05),  
Odlok o ustanovitvi javnega zavoda Celjske lekarne (Ur. l. RS, št. 61/08).

Poročevalka: ga. Polonca Golob Kovačič, ga. Marina Senčar



**OBČINA  
ROGAŠKA SLATINA  
ŽUPAN**

Izletniška ulica 2, 3250 Rogaška Slatina  
Telefon: 03/ 81-81-700  
Telefaks: 03/ 81-81-724

Številka: 0320-0009/2010  
Datum: 07. 12. 2010

**OBČINSKEMU SVETU  
OBČINE ROGAŠKA SLATINA**

**Zadeva: Predlog strokovnih podlag za pripravo strategije primarnega zdravstva v Občini Rogaška Slatina.**

Skladno s sklepom, ki ga je Občinski svet Občine Rogaška Slatina sprejel na 35. redni seji dne 30. 06. 2010 smo v občinskih strokovnih službah, ob sodelovanju Zdravstvenega doma Šmarje pri Jelšah ter ostalih ustreznih strokovnih služb, pripravili predlog strokovnih podlag za pripravo strategije primarnega zdravstva v Občini Rogaška Slatina.

Mnenje Zdravstvenega doma ostaja, da bi bilo potrebno strategijo pripraviti za področje vseh šestih občin, kjer deluje na področju primarnega zdravstva tudi Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, saj gre za enovit javni zavod. Sami imajo namen pristopiti k izdelavi strategije v začetku leta 2011.

Ob predstavitvi točke smo želeli zagotoviti tudi prisotnost predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Zdravniške zbornice, vendar so zaradi preobilice dela prisotnost na decembrski seji opravičili.

Občinskemu svetu predlagamo, da o podanem predlogu razpravlja ter sprejme podlage, ki bodo vodilo pri pripravi strategije.

Polona GOLOB KOVAČIČ  
Vodja oddelka za družbene dejavnosti

mag. Branko KIDRIČ  
ŽUPAN

**IZHODIŠČA ZA PRIPRAVO  
STRATEGIJE PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA  
V OBČINI ROGAŠKA SLATINA**

Usmeritve in organizacija

## KAZALO

1	UVOD	3
2	PRAVNE PODLAGE IN STROKOVNA IZHODIŠČA	4
3	PREGLED OBSTOJEČEGA STANJA	5
3.1	Pregled obstoječe mreže javne zdravstvene službe v Sloveniji	5
3.2	Pregled obstoječe mreže javne zdravstvene službe na območju občin soustanoviteljic JZ Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah	6
3.3	Naloga občine ustanoviteljice	8
3.3.1	Izvajanje primarne zdravstvene dejavnosti preko JZ Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah	9
3.3.2	Izvajanje primarne zdravstvene dejavnosti preko koncesionarjev	10
4	USMERITVE ZA ORGANIZACIJO PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA OBČINE ROGAŠKA SLATINA ZA OBDOBJE 2011 – 2016	13
4.1	Koncesionarji kot nosilci izvajanja osnovne zdravstvene dejavnosti	13
4.2	Zdravstveni dom kot nosilec izvajanja osnovne zdravstvene dejavnosti	14
4.3	Možnost ustanovitve samostojnega javnega zavoda	14

## KAZALO GRAFOV IN TABEL

Graf 1:	Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2009	5
Tabela 1:	Število zdravnikov, zobozdravnikov in farmacevtov po zdravstvenih regijah v letu 2007	6
Tabela 2:	Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enotah ZZS s programi zdravstvene dejavnosti v letih 2008 in 2009 glede na povprečje v Sloveniji	6
Tabela 3:	Število delujočih zdravnikov (osnovna zdravstvena dejavnost) na območju občin soustanoviteljic JZ Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah	7
Tabela 4:	Delež zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi z deležem zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2009, in sicer za območje Slovenije, za območje, ki ga pokriva ZD Šmarje pri Jelšah in za območje Občine Rogaška Slatina	7

## 1 UVOD

Osrednje mesto v sistemu zdravstvenega varstva se daje pacientu, ki mora biti enakovreden partner v odnosu do zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev, seznanjen s svojimi pravicami in dolžnostmi. Obravnava pacienta mora biti celostna v vseh starostnih skupinah.

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« je Občina Rogaška Slatina pripravila izhodišča za strategijo primarnega zdravstvenega varstva do leta 2016.

Strategija bo pripravljena kot enotni dokument o organizaciji primarnega zdravstvenega varstva na območju občine, predvsem zaradi skupne skrbi za delovanje izvajalcev ter enakomerne porazdeljenosti podeljevanja koncesij z namenom, da se ne ogrozi delovanje javnega zavoda.

Strategija bo pripravljena na podlagi:

- podatkov o analizi stanja primarnega zdravstva na območju občine Rogaška Slatina,
- ocene stanja v javnem zavodu Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah,
- ocene stanja izvajanje javne službe v okviru koncesij,
- usmeritev in organizacije področja v prihodnje s poudarkom na smernicah glede podeljevanja koncesij.

Potrebno je opozoriti še na dejstvo, da strategijo pripravljamo v času, ko nov zakon o zdravstveni dejavnosti še ni sprejet, povezano s tem pa tudi ni na novo postavljena mreža javne zdravstvene dejavnosti. Namreč šele sprejem zakona in postavljena mreža javne zdravstvene dejavnosti bosta omogočila pripravo kakovostne in ustrezne dolgoročne strategije Zdravstvenega doma Šmarje pri Jelšah, kot tudi postavitev plana razvoja primarnega zdravstva po posameznih občinah ustanoviteljicah. Zaradi soustanoviteljstva zdravstvenega doma s strani šestih občin, bi bilo smiselno strategijo sprejeti na ravni vseh soustanoviteljic, ki pa v danem trenutku na osnovi zgoraj opredeljenih dejstev niso pristopile k temu.

## 2 PRAVNE PODLAGE IN STROKOVNA IZHODIŠČA

Pri pripravi strategije primarnega zdravstvenega varstva Občine Rogaška Slatina se upoštevajo 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 – UPB2, 23/08, v nadaljevanju ZZDej),
- Zakon o lekarniški dejavnosti (Ur. l. RS, št. 36/04 – UPB1, v nadaljevanju ZLD),
- Zakon o zdravniški službi (Ur. l. RS, št. 72/06 – UPB3, 58/08, v nadaljevanju ZZdrS),
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 72/06 – UPB3, 91/07, 76/08, v nadaljevanju ZZVZZ),
- Zakon o lokalni samoupravi (Ur. l. RS, št. 94/07 – UPB2, 76/08, 79/09, 51/10, v nadaljevanju ZLS),
- Zakon o splošnem upravnem postopku (Ur. l. RS, št. 24/06 – UPB2, 126/07, 65/08, 8/10v 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. 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 Šmarje pri Jelšah (Ur. l. RS, št. 25/02, 34/02-popr., 12/05),
- Odlok o ustanovitvi javnega zavoda Celjske lekarne (Ur. l. RS, št. 61/08).

### 3 PREGLED OBSTOJEČEGA STANJA

#### 3.1 Pregled obstoječe mreže javne zdravstvene službe v Sloveniji

Tako kot večina evropskih držav se tudi Slovenija v javnem zdravstvu srečuje s potrebo po povečanju sredstev, zaradi višjih cen zdravil, 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 2009) je v javno mrežo, ki zajema vse slovenske regije, vključenih 223 javnih zavodov in 1.559 zasebnikov. Število pogodbenih partnerjev se je v primerjavi z letom 2008 povečalo za 15 pogodbenih partnerjev. Od javnih zavodov nudi programe zdravstvenih storitev 60 zdravstvenih domov, 26 bolnišnic, 24 lekarn, 15 zdravilišč in 89 socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje. V teh zavodih je zaposlenih preračunano na polni delovni čas, 926 splošnih zdravnikov, 507 zobozdravnikov, 1.143 specialistov in 97 ginekologov. Pri zasebnikih pa je zaposlenih 355 splošnih zdravnikov, 596 zobozdravnikov, 295 specialistov in 40 ginekologov. Število zdravnikov (kalkuliranih iz ur) v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo je razvidno iz slike 1. Za izvedbo dogovorjenih programov je bilo v pogodbah z javnimi zavodi in zasebniki v letu 2009 vključeni 39.897 delavcev iz ur, od tega 5.721 delavcev iz ur ali 14,34% pri koncesionarjih.

**Graf 1:** Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2009

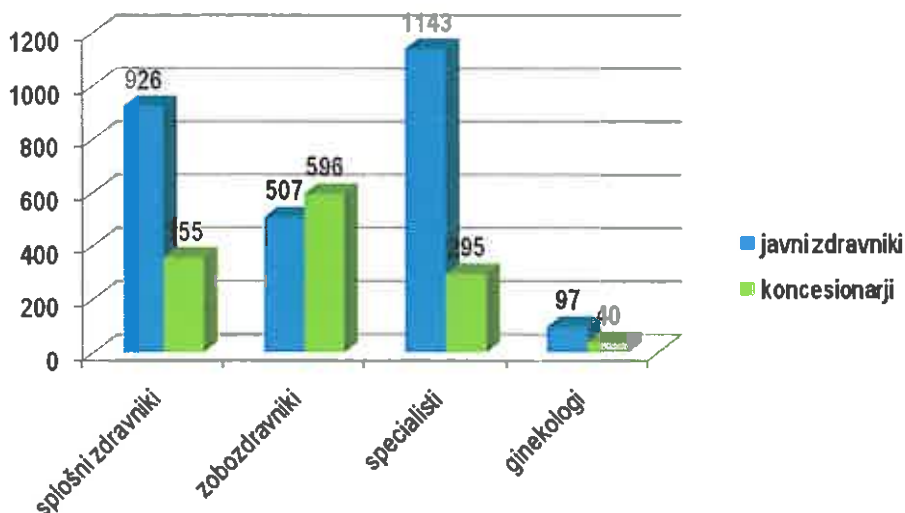


Tabela 1 prikazuje število zdravnikov, zobozdravnikov in farmacevtov po območnih enotah ZZZS v letu 2007, tabela 2 pa preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enotah ZZZS s programi zdravstvenih dejavnosti v letih 2008 in 2009 glede na povprečje v Sloveniji.

**Tabela 1:** Število zdravnikov, zobozdravnikov in farmacevtov po zdravstvenih regijah v letu 2007

Območna enota ZZS	Zdravniki	Zobozdravniki	Farmacevti
Celje	538	155	121
Koper	287	86	70
Kranj	325	108	93
Ljubljana	2.178	450	417
Maribor	728	178	122
Murska Sobota	202	58	60
Nova Gorica	207	83	53
Novo mesto	270	70	54
Ravne na Koroškem	138	43	27
Skupaj	4.873	1.231	1.017

**Tabela 2:** Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZS s programi zdravstvene dejavnosti v letih 2008 in 2009 glede na povprečje v Sloveniji

Območna enota ZZS	Splošna ambulanta, otroški in šol. dispanzer		Dispanzer za ženske		Nega na domu in patronaža	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Celje	97,66	99,71	100,83	100,40	101,09	100,55
Koper	97,58	99,39	101,66	105,35	97,16	96,57
Kranj	97,55	98,49	96,92	98,07	91,21	91,36
Krško	96,65	99,53	97,48	102,59	99,47	99,97
Ljubljana	101,39	98,26	99,25	99,37	98,67	97,88
Maribor	104,18	102,58	97,18	97,42	105,23	106,03
Murska Sobota	101,33	105,99	99,96	100,17	109,30	111,44
Nova Gorica	96,91	99,20	97,88	97,80	100,80	100,72
Novo mesto	95,53	97,99	102,35	101,88	99,20	99,26
Ravne na Koroškem	100,28	102,92	103,66	104,58	100,64	101,96

### 3.2 Pregled obstoječe mreže javne zdravstvene službe na območju občin soustanoviteljic JZ Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah

V nadaljevanju je prikazano stanje primarnega zdravstva na območju šestih občin, ki so soustanoviteljice JZ Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah. Na področju upravne enote Šmarje pri Jelšah, ki obsega občine Šmarje pri Jelšah, Rogaška Slatina, Rogatec, Podčetrtek, Bistrica ob Sotli in Kozje živi 32.244 prebivalcev. V Občini Rogaška Slatina živi 11.150 prebivalcev ali 33% prebivalcev območja, ki ga pokriva Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah.

V tabeli 3 je prikazana mreža izvajalcev zdravstvene službe za šest občin soustanoviteljic in sicer za celotno področje, ki ga pokriva Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah ter po posameznih občinah. Iz tabele je tudi razvidno kolikšen je v posamezni občini ter v posamezni dejavnosti delež zasebnega sektorja. V tabeli 4 pa je prikazano razmerje javnih in zasebnih zdravnikov za celotno Slovenijo, za območje, ki ga pokriva ZD Šmarje pri Jelšah in za Občino Rogaška Slatina.



**Tabela 3:** Število delujočih zdravnikov (osnovna zdravstvena dejavnost) na območju občin soustanoviteljic JZ Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah (Vir: JZ Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah)

Dejavnost	Skupaj občine UE Šmarje pri Jelšah		Občina Šmarje pri Jelšah		Občina Rogatec		Občina Podčetrtek		Občina Kozje		Občina Bistrica ob Sotli	
	JZ	Skupaj	JZ	Skupaj	JZ	Skupaj	JZ	Skupaj	JZ	Skupaj	JZ	Skupaj
Splošna medicina	8	6,15	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1
Splošna medicina-Dom upokojevc	0,96	0,96	0,58	0,38								
Otroški, šolski dispanzer	2	0	1	1								
Dispanzer za ženske	0,2	1					0,2					
Zobozdravstvo otrok in mladine	1	1										
Zobozdravstvo odraslih	2	5		2	1	3				1	1	
Zobozdravstvo-polivalentna	3	0								1	1	1

**Tabela 4:** Delež zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi z deležem zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2009, in sicer za območje Slovenije, za območje, ki ga pokriva ZD Šmarje pri Jelšah in za območje Občine Rogaska Slatina

	Občina Rogaska Slatina		Področje ZD Šmarje pri J.		Slovenija	
	JZ	Zasebni zdr.	JZ	Zasebni zdr.	JZ	Zasebni zdr.
Splošni zdravniki	43%	57%	59%	41%	72%	28%
Zobozdravniki	0	100%	42%	58%	46%	54%
Ginekologi	0	100%	17%	83%	71%	29%

### 3.3 Naloge občine ustanoviteljice

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 bliže 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.

Potrebno je upoštevati postavljena merila in ohranjati 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. Občina si bo skupaj z ostalimi občinami soustanoviteljicami prizadevala, 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 kadrovski 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.

Občina Rogaška Slatina si že od vsega začetka prizadeva izpolnjevati določila Zakona o zdravstveni dejavnosti in svojim občanom zagotavljati preskrbljenost z zadostnim številom zdravnikov/zobozdravnikov na primarni ravni. Ravno zaradi tega so bile v občini tudi podeljene koncesije. Tako, da so izvajalci zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v Rogaški Slatini:

- JZ Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah,
- koncesionarji.

### **3.3.1 Izvajanje primarne zdravstvene dejavnosti preko JZ Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah**

Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah (ZD Šmarje) je organizacija, ki izvaja zdravstveno dejavnost na primarni ravni. Ustanovljen je bil na osnovi Odloka o izločitvi organizacijske enote ZD Šmarje pri Jelšah iz javnega zavoda Zdravstveni center Celje, ki ga je izdala Občina Šmarje pri Jelšah, ki je s tem pridobila ustanoviteljske dolžnosti. Zaradi razdelitve občine Šmarje pri Jelšah na 6 novih občin, so le te sprejele po delitveni bilanci nove odloke o ustanoviteljstvu ZD Šmarje pri Jelšah in sicer občine: Šmarje pri Jelšah, Rogaška Slatina, Rogatec, Bistrica ob Sotli, Podčetrtek in Kozje.

ZD Šmarje pri Jelšah zagotavlja osnovno zdravstveno dejavnost na področju vseh občin ustanoviteljic. Pri tem skupaj z zdravniki zasebniki oskrbuje 32.244 prebivalcev, in sicer: 9.996 prebivalcev občine Šmarje pri Jelšah, 11.150 prebivalcev občine Rogaška Slatina, 3.244 prebivalcev občine Kozje, 3.135 prebivalcev občine Rogatec, 1.414 prebivalcev Bistrica ob Sotli ter 3.305 prebivalcev Podčetrtek. Poleg tega ZD Šmarje pri Jelšah v celoti izvaja zdravstveno dejavnost še za vse varovance Doma upokojencev v Šmarju pri Jelšah ter Pegazovega doma v Rogaški Slatini. (Vir: Statistične informacije, št. 42 z dne 30.06.2009, Statistični urad RS)

Delo v ZD je organizirano tako, da je zagotovljeno neprekinjeno 24 urno zdravstveno varstvo, ki se obliki zagotavljanja NMP ter dežurne službe izvaja za prebivalce vseh občin ustanoviteljic, varovance obeh socialno varstvenih zavodov ter tudi za vse goste in obiskovalce Zdravilišča Rogaška Slatina ter Term Olimia ter ostale državljane Republike Slovenije in tujce, ki ob prehodu potrebujejo NMP. Za vse prebivalce občin ustanoviteljic ZD Šmarje zagotavlja tudi patronažo in nego na domu. Svojo dejavnost ZD opravlja na več lokacijah, in sicer na sedežu ZD, v Zdravstvenih postajah Rogaška Slatina, Rogatec, Podčetrtek, Bistrica ob Sotli in Kozje ter v ambulantah v Osnovni šoli Šmarje pri Jelšah, v Pegazovem domu v Rogaški Slatini ter v Domu upokojencev v Šmarju pri Jelšah. V skladu z organizacijsko strukturo zavoda, zdravstveni del dejavnosti opravljajo 4 temeljne organizacijske enote, nezdravstveni del pa ena.

Zdravstveni del dejavnosti tako opravljajo:

1. OE Splošna in družinska medicina,
2. OE Dispanzerska in specialistična dejavnost,
3. OE Nujna medicinska pomoč in dežurna služba,
4. OE Zobozdravstveno varstvo.

V okviru OE Splošna in družinska medicina so v skladu s potrebami vzpostavljene naslednje službe:

- Služba splošne in družinske medicine,
- Patronažna služba in nega na domu,
- Fizioterapija, laboratorij in
- MO služba.

V okviru OE Nujna medicinska pomoč in dežurna služba deluje Reševalna služba. Nezdravstveni del dejavnosti opravlja OE Uprava.

V zavodu je bilo na dan 31. 12. 2009 zaposlenih 94 delavcev, od tega zdravstvenih delavce 78, med njimi 10 zdravnikov in 3 zobozdravniki.

### **3.3.2 Izvajanje primarne zdravstvene dejavnosti preko koncesionarjev**

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.

Občina izda odločbo o podelitvi koncesije, na osnovi katere sklene s koncesionarjem koncesijsko pogodbo. 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.

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.

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 pogodbi o sodelovanju, ki je sklenjena med javnim zavodom, koncesionarjem in koncedentom.

V primeru izrednega prenehanja koncesije (smrt koncesionarja, odpoved koncesije s strani koncesionarja...) pristojni občinski organ odloči o nadaljnjem izvajanju proste koncesije z upoštevanjem priporočil Ministrstva za zdravje.

Podeljene koncesije v Občini Rogaška Slatina, na osnovi katerih koncesionarji še vedno izvajajo zdravstveno dejavnost na primarni ravni:

- na področju splošne medicine: - Fuad Al Mahdawi, dr. med. (odločba izdana 22. 04. 1994),  
- Tatjana Volarić Lavrič, dr.med. (odločba izdana 11. 04. 2007),  
- Marjanca Kužnar Jugovar, dr. med. (odločba izdana 01. 08. 2008);
- na področju zobozdravstva: - Zaim Jahić, dr. stom. (odločba izdana 28. 07. 1995)  
- mag. Nenad Mehle, dr. stom. (odločba izdana 22. 08. 1996),  
- Dušanka Ilić – Butolen, dr. stom. (odločba izdana 12. 05. 1999)  
- Bojana Debeljak Danielov, dr. dent.med. (odločba izdana 22. 09. 2006);
- na področju ginekologije: - as.dr. Damir Franić, dr.med., spec. ginek. in porod. (odločba izdana 13. 10. 1997).

Občina kot ustanoviteljica javnega zdravstvenega zavoda mora zagotoviti, da se zasebna zdravstvena dejavnost izvaja prvenstveno v najetih prostorih zdravstvene postaje Rogaška Slatina. Na ta način se zagotavlja celovita primarna oskrba pacientov na enem mestu, smotrna izkoriščenost in namenska uporaba obstoječih zmogljivosti. Celovitost ponudbe na enem mestu je Občina Rogaška Slatina dosegla tudi z izgradnjo nove lekarnice, ki bo v neposredni bližini zdravstvene postaje.

Najemnine za zasebnike se obračunavajo v skladu s Pravilnikom o načinu oddajanja poslovnih prostorov v najem in določanju najemnin v Občini Rogaška Slatina (najemnina po pravilniku znaša 6 EUR/m<sup>2</sup>) oz. v skladu s koncesijsko pogodbo s posameznim koncesionarjem. Najemniki plačujejo najemnino javnemu zavodu, ki je dolžan organizirati in izvajati vsa vzdrževalna dela ter skrbeti za nemoteno obratovanje, investicijska dela pa se financirajo in organizirajo v dogovoru z občino.

#### **4 USMERITVE ZA ORGANIZACIJO PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA OBČINE ROGAŠKA SLATINA ZA OBDOBJE 2011 – 2016**

V skladu z Zakonom o lokalni samoupravi ter Zakonom o zdravstveni dejavnosti ima občina pristojnosti in obveznosti v zvezi z delovanjem javnem zdravstvene službe na primarni ravni. Da bi občina lahko dobro in učinkovito zagotavljala izvajanje zdravstvene dejavnosti v okviru svojih pristojnosti in pooblastil, je potrebno sprejeti določene usmeritve za nadaljnji razvoj primarnega zdravstva, razmejiti pristojnosti, pravice in odgovornosti pri upravljanju z občinskim premoženjem ter pri nadaljnih podelitvah koncesij ali ob širitvi mreže dosledno upoštevati tudi interese zdravstvenega doma, katerega soustanoviteljica je občina.

Občina želi z delovanjem koncesionarjev in Zdravstvenega doma Šmarje pri Jelšah doseči sinergijo, katere rezultat bo viden predvsem v kvaliteti zagotavljanja primarnega zdravstva za občane.

##### **4.1 Koncesionarji kot nosilci izvajanja osnovne zdravstvene dejavnosti**

Pri podeljevanju koncesij v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni je potrebno upoštevati:

- Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah ostane osrednji izvajalec primarnega zdravstvenega varstva na območju Občine Rogaška Slatina,
- delovanje javnega zavoda ne sme biti ogroženo, saj ima na razpolago ves potreben instrumentarij za kvalitetno izvajanje,
- koncesij na področju primarnega zdravstvenega varstva se v obdobju veljavnosti strategije 2011 – 2016 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 ni uspel pridobiti ustreznega izvajalca in s tem prevzeti program.
- koncesije se praviloma podeljuje na podlagi javnega razpisa, ki zagotavlja enakopravnost in primerljivost ponudb, javnost in preglednost postopka ter konkurenčnost pri izbiri najustrežnejšega kandidata,
- potrebno je presoditi, kakšen učinek ima organizacija zdravstvene dejavnosti, v primeru podelitve koncesije, za uporabnika,
- v primeru prenehanja koncesije (npr. smrt koncesionarja, upokojitev) ali širitve javne zdravstvene mreže v občini (povečanje prebivalstva) se program najprej ponudi javnemu zavodu.

S pomočjo koncesij je mogoče pridobiti zdravnike na ruralno področje.

## 4.2 Zdravstveni dom kot nosilec izvajanja osnovne zdravstvene dejavnosti

Izvajanje zdravstvene dejavnosti v zdravstvenih domovih je tudi v svetovnem merilu primer uspešnega vzorca izvajanja zdravstvene dejavnosti in organizacijske povezanosti vseh nosilcev javne zdravstvene službe na primarni ravni. Zdravstveni dom ostaja tudi v prihodnje osrednji izvajalec osnovne zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe.

Prednosti zdravstvenih domov so zlasti:

- so uveljavljena in preizkušena oblika delovanja in izvajanja dejavnosti zdravstvenega varstva na primarni ravni,
- na enem mestu nudijo vsem dostopno in strokovno vodeno izvajanje zdravstvene dejavnosti,
- so stroškovno naravnani, saj izvajalci niso usmerjeni v maksimiranje dobička in ustvarjanje presežkov,
- zagotavljajo enako dostopnost za vse zavarovance oz. socialne skupine in predstavljajo uravnoteženost zdravstvene ravni z zdravstvenimi potrebami,
- zagotavljajo neprekinjeno zdravstveno varstvo in večjo stabilnost delovanja javne mreže,
- možen je nadzor in vpliv javnosti na delo in poslovanje (100% lastništvo občin, sodelovanje v organih zavoda, letno poročanje ustanoviteljem,...) idr.

V Občini Rogaška Slatina si bomo prizadevali za ohranitev zdravstvenega doma, kot osrednjega izvajalca osnovne zdravstvene dejavnosti, zato želimo ohraniti obstoječe razmerje med zdravniki v javnem zavodu in koncesionarji. Osrednja vloga Zdravstvenega doma Šmarje pri Jelšah je pomembna tudi zaradi tega, ker je JZ tisti, ki skrbi za organizacijo zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva, ne le za območje Rogaške Slatine, temveč za območje vseh šestih občin UE Šmarje pri Jelšah. Predvsem pa želimo v občini v okviru obstoječega sistema zagotoviti boljšo kvaliteto delovanja zdravstva na primarni ravni.

Iz organizacijskih razlogov, zaradi lažje dostopnosti prebivalcev do različnih zdravstvenih storitev ter dejstva, da morajo biti za izvajanje zdravstvene dejavnosti zagotovljeni ustrezni prostorski pogoji in oprema je potrebno zadržati različne dejavnosti v Zdravstveni postaji. Občina Rogaška Slatina je leta 2004 pristopila k celoviti prenovi Zdravstvene postaje v Rogaški Slatini. Potekala je v treh fazah in je bila zaključena leta 2008. V letu 2010 pa je bil svojemu namenu predano še dvigalo, ki omogoča uporabnikom zdravstvenih storitev olajšan dostop do vseh treh etaž objekta.

Z novo investicijo lekarn, se bo tukaj sprostilo še nekaj dodatnega prostora za izvajanje zdravstvenih dejavnosti. Drobitev izvajalcev na različne lokacije namreč omejuje dostopnost in praktičnost uporabe posameznih dejavnosti (laboratorijske, diagnostične storitve).

## 4.3 Možnost ustanovitve samostojnega javnega zavoda

V skladu z Odlokom o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah (Ur. l. RS, št. 25/02, 34/02-popr., 12/05) je Zdravstvena postaja Rogaška Slatina poslovna enota JZ Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah. Glede na 31. člen tega odloka lahko Občina Rogaška Slatina poda pobudo za izločitev Zdravstvene postaje Rogaška Slatina iz javnega zavoda, na osnovi katere se prične postopek izločitve. Pobudi mora biti priloženo predhodno mnenje Ministrstva za zdravje in predhodno mnenje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Brez teh mnenj se postopek ne prične. Po predhodnem dogovoru ustanoviteljic o načinu izvrševanja dejavnosti, ki so skupne vsem enotam in načinu delitve skupnega premoženja zavoda, sedežna občina pripravi odlok o izločitvi poslovno ekonomske enote, v tem primeru Zdravstvene postaje Rogaška Slatina, iz JZ Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, ki ga



sprejmejo vse ustanoviteljice. Če ustanoviteljice ne dosežejo dogovora ali pa ugotovijo, da bi izločitev posamezne poslovne ekonomske enote povzročila izrazite motnje v nadaljnji organizaciji in poslovanju zdravstvenega doma, pred nadaljevanjem postopka, na to opozorijo Ministrstvo za zdravje in zahtevajo njegovo ponovno stališče. Šele, ko je sprejet odlok o izločitvi poslovno ekonomske enote s strani vseh ustanoviteljic, se sprejme odlok o ustanovitvi novega zavoda.

S strani Ministrstva za zdravje smo julija 2009 prejeli odgovor, da ministrstvo do priprave novega Zakona o zdravstveni dejavnosti ne bo izvajalo širitve programov zdravstvene dejavnosti. V kolikor pa bi se kljub temu odločili za svoj zdravstveni dom to pomeni, da mora biti predhodno sprejet s strani vseh soustanoviteljic odlok o izločitvi poslovno ekonomske enote, delovanje zavoda pa je v celoti financirano s strani občine. Zavod mora namreč izpolnjevati splošne pogoje, ki se nanašajo na strokovno usposobljenost zdravstvenih delavcev ter na ustrezne strokovne in tehnične pogoje glede prostorov in opreme. Če za ilustracijo navedemo samo nekaj sredstev, ki jih je potrebno zagotavljati za izvajanje nekaterih dejavnosti znotraj JZ Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah: NMP (nujna medicinska pomoč) – 680.000,00 EUR/leto, nakup urgentnega vozila – 127.000 EUR...Pri nujni medicinski pomoči je potrebno opozoriti še na to, da je za njeno izvajanje potrebno zagotavljati zadostno število zdravnikov. V Zdravstvenem domu Šmarje pri Jelšah nujno medicinsko pomoč pokriva 14 zdravnikov, v Rogaški Slatini pa jih je le 5.