



**OBČINA  
ROGAŠKA SLATINA**

**Občinski svet**

Izletniška ulica 2, 3250 Rogaška Slatina

Telefon: 03/ 81-81-700

Telefaks: 03/ 81-81-724

Številka: 0320-0003/2011

Datum: 23.3.2011

6. redna seja Občinskega sveta Občine Rogaška Slatina

**GRADIVO ZA 5. TOČKO DNEVNEGA REDA**

Predlagatelj: mag. Branko Kidrič, župan

Zadeva: **Predlog Strategije primarnega zdravstvenega varstva v Občini Rogaška Slatina, 2. obravnava**

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 lekarnice (Ur. l. RS, št. 61/08).

Poročevalki: ga. Polonca Golob Kovačič in ga. Andreja Gregorič.

Predlog sklepa: **Občinski svet Občine Rogaška Slatina sprejme Strategijo primarnega zdravstvenega varstva v Občini Rogaška Slatina v 2. obravnavi.**



**OBČINA  
ROGAŠKA SLATINA  
ŽUPAN**

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

Številka: 0320-0003/2011

Datum: 22. 03. 2011

**OBČINSKEMU SVETU  
OBČINE ROGAŠKA SLATINA**

**Zadeva: Predlog Strategije primarnega zdravstvenega varstva v Občini Rogaška Slatina, 2. obravnava**

Občinski svet Občine Rogaška Slatina je na 5. redni seji, dne 23. 2. 2011, sprejel Strategijo primarnega zdravstvenega varstva v Občini Rogaška Slatina v 1. obravnavi. Na seji so bile v razpravi podane pripombe, sledil pa je tudi usklajevalni sestanek z akterji primarnih zdravstvenih storitev v Občini Rogaška Slatina. Vsled navedenega so se v strategijo vnesli določeni vsebinski popravki oz. se je v nekaterih delih ustrezno dopolnila.

V nadaljevanju so opisane večje spremembe oz. dopolnitve strategije. Natančneje je opredeljeno, kaj prinaša Predlog Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki naj bi bil sprejet še v letošnjem letu in bo kot tak bolj ali manj tudi vplival na posamezne cilje strategije.

Podrobneje je opisan sam scenarij ustanovitve samostojnega javnega zavoda, podana je ocena, koliko bi znašala sredstva za delovanje takšnega javnega zavoda s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ocenjeni so še nekateri kalkulativni elementi, ki bi jih moral zagotavljati ustanovitelj (nakup reševalnega in sanitetnega vozila), medtem ko natančna sredstva, potrebna s strani občine, tudi zaradi nepoznanih dejstev (kakšno ekipa za izvajanje NMP bi bila priznana in financirana s strani Ministrstva za zdravje in ZZZS; ali bi lahko pridobili še kakšen zdravniški tim – širitev mreže, na kakšen način bi bilo mogoče zagotavljati NMP, zaradi majhnega števila zdravnikov (5 splošnih zdravnikov), ustreznost laboratorija itd.) niso določena.

Scenarij 3 temelji predvsem na štirih glavnih ukrepih, in sicer na pridobitvi dodatnih timov na področju splošne medicine, s čimer bi zagotavljali delovanje 1 ambulante z 1 zdravnikom. Pridobitev ostalih – novih timov pa je potrebno doseči preko pogodbenih partnerjev (MZ in ZZZS), saj gre v tem primeru za širitev mreže. Drugi ukrepi so še: ohranitev laboratorijskih storitev, izvajanje NMP oz. dežurne službe in pa izboljšanje sodelovanja med koncesionarji in JZ oz. vloga občine kot mediatorja. Skladno z izbranim scenarijem so določeni cilji, kazalniki za spremljanje doseganja ciljev in pa projekti za doseganje ciljev, ki se v določeni meri že izvajajo.

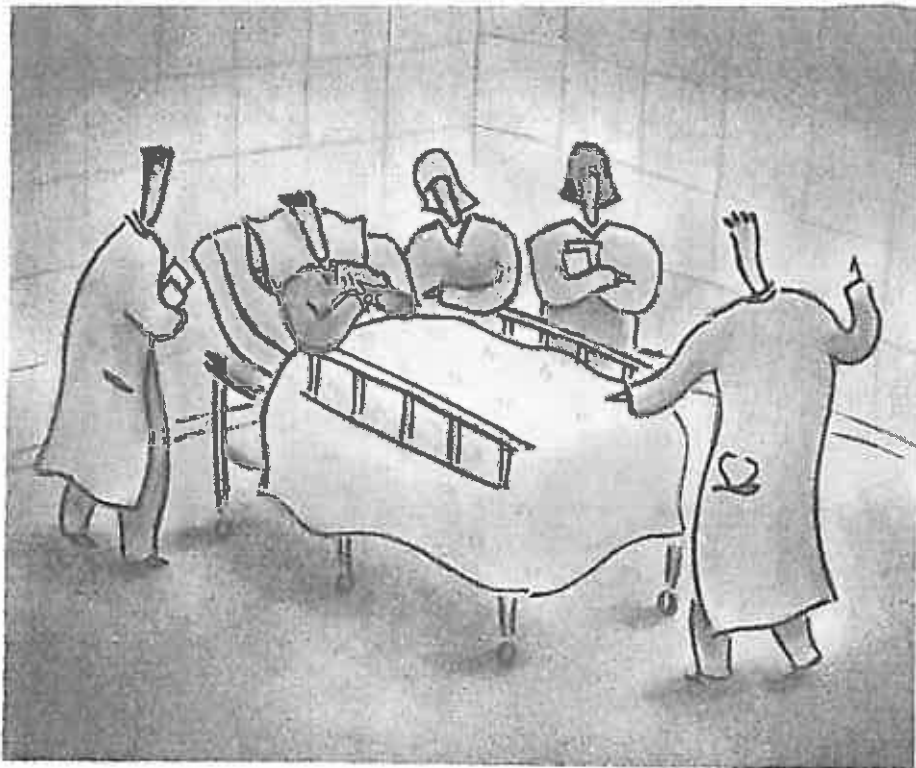
Glede na to, da so v strategiji zajeti vsebinski popravki, da je v določenih delih dopolnjena ter, da je usklajena na ravni akterjev primarnega zdravstva v občini, Občinskemu svetu Občine Rogaška Slatina predlagamo, da Strategijo primarnega zdravstvenega varstva v Občini Rogaška Slatina za obdobje 2011-2016 sprejme v 2. obravnavi.

Polona GOLOB KOVAČIČ  
Vodja oddelka za družbene dejavnosti

mag. Branko KIDRIČ  
ŽUPAN

OIKOS

# »STRATEGIJA PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V OBČINI ROGAŠKA SLATINA ZA OBDOBJE 2011-2016«



OBČINA ROGAŠKA SLATINA  
Izletniška ulica 2  
3250 Rogaška Slatina

Kamnik, marec 2011

**»STRATEGIJA PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA  
V OBČINI ROGAŠKA SLATINA ZA OBDOBJE 2011-2016«**

<p><b>Naročnik dokumenta:</b></p>	<p>Občina Rogaška Slatina Izletniška ulica 2 3250 Rogaška Slatina</p> <p><u>Odgovorna oseba:</u> <i>mag. Branko Kidrič, župan</i></p> <p><u>Kontaktna oseba naročnika:</u> <i>Polonca Golob Kovačič, univ. dipl. ekon., vodja oddelka za družbene dejavnosti</i></p>	
<p><b>Izdelovalec dokumenta:</b></p>	<p>OIKOS, svetovanje za razvoj, d.o.o. Glavni trg 19 1241 Kamnik</p> <p><u>Skrbnik projekta:</u> <i>Anes Durgutović, izvršni direktor</i></p> <p><u>Vodja projekta:</u> <i>Andreja Gregorič, dipl. ekon., vodja projekta</i></p> <p><u>Sodelovali:</u> <i>Anes Durgutović, dipl. inž. geoteh. in rud.</i> <i>Mateja Maja Hrovat, univ. dipl. soc.</i> <i>Miha Poklukar, dipl. inž. geod.</i> <i>Mojca Hrabar, univ. dipl. biol., M.Sc. Env. Manag. (Oxon)</i> <i>Nastja Pajk, univ. dipl. biol.</i> <i>Tone Vertačnik, dipl. inž. les</i></p>	 <p align="center"><i>Žig in podpis:</i></p>
<p><b>Naslov projekta:</b></p>	<p>»Strategija primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina za obdobje 2011-2016«</p>	
<p><b>Številka projekta:</b></p>	<p>1304</p>	
<p><b>Datum priprave:</b></p>	<p>23. 03. 2011</p>	
<p><b>Ključne besede, besedne zveze:</b></p>	<p>primarna raven, zdravstveno varstvo, Rogaška Slatina, javni zavod, koncesionarji, mreža zdravstvenih storitev, zasebniki, zdravstveni dom, zdravstvena postaja, Šmarje pri Jelšah, prioritetni projekti</p>	

## KAZALO VSEBINE

Kazalo vsebine.....	3
Kazalo preglednic.....	4
Kazalo slik.....	4
Kazalo grafov.....	4
Priloge .....	4
Pregled kratic .....	5
Povzetek .....	6
<b>1 Splošno.....</b>	<b>8</b>
1.1 Uvod.....	8
1.2 Opredelitev osnovnih pojmov.....	10
1.2.1 Zdravstvena dejavnost .....	10
1.2.2 Zdravstvena dejavnost na primarni ravni.....	10
1.2.3 Koncesije.....	11
1.3 Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (NPZV 08-13).....	12
1.4 Območje občine in prebivalstvo.....	12
1.5 Pregled obstoječega stanja .....	13
1.6 Ozadje za pripravo strategije.....	15
1.7 Namen strategije.....	16
1.8 Metodologija priprave strategije .....	16
<b>2 Poglobljena analiza stanja na področju primarnega zdravstvenega varstva .....</b>	<b>18</b>
2.1 Ključne ugotovitve.....	18
2.1.1 Zdravstveno varstvo v Sloveniji .....	18
2.1.2 Pregled obstoječe mreže javne zdravstvene službe na območju UE Šmarje pri Jelšah.....	19
2.1.3 Pregled obstoječe mreže javne zdravstvene službe na območju Občine Rogaška Slatina - JZ in koncesionarji.....	23
2.1.4 Analiza zdravstvenih razmer v občini .....	25
<b>3 Možnosti in usmeritve razvoja.....</b>	<b>26</b>
3.1 Razvojne možnosti .....	26
3.1.1 Scenarij 1: Nespremenjeno stanje .....	27
3.1.2 Scenarij 2: Ustanovitev samostojnega javnega zavoda in pridobitev dodatnih zdravnikov.....	27
3.1.3 Scenarij 3: Nadgradnja kakovosti zdravstvenih storitev na primarni ravni.....	30
3.1.4 Izbran scenarij za realizacijo.....	33
<b>4 Vizija in cilji razvoja zdravstva.....</b>	<b>35</b>
4.1 Vizija za področje zdravstva.....	35
4.2 Cilji razvoja zdravstva.....	36
4.2.1 Cilj 1: Celostno urejena javna mreža zdravstvenega varstva na primarni ravni.....	37
4.2.2 Cilj 2: Nadgradnja kakovosti zdravstvenih storitev.....	37
4.2.3 Cilj 3: Učinkovito sodelovanje zdravstvenih akterjev, organov in javnosti.....	37
4.3 Skladnost ciljev razvoja s cilji strateških dokumentov .....	37
4.4 Kazalniki za spremljanje doseganja ciljev .....	39
4.5 Projekti za doseganje ciljev razvoja .....	40
4.5.1 Projekt 1: Vloga občine kot mediator .....	42
4.5.2 Projekt 2: Nemoteno delovanje laboratorija .....	43
4.5.3 Projekt 3: Povečanje izvajalcev primarnih zdravstvenih storitev .....	44
4.5.4 Projekt 4: Ureditev sodobne lekarne .....	45
4.5.5 Projekt 5: Izboljšanje informiranosti, obveščenosti o primarni zdravstveni dejavnosti s strani zdravstvenih akterjev .....	46

5	Uresničevanje strategije.....	48
5.1	Usmeritve za uresničevanje strategije .....	48
5.2	Spremljanje izvajanja strategije.....	48
5.3	Akcijski plan izvajanja strategije.....	49
6	Zaključek .....	50
7	Opozorilo o celovitosti.....	51
8	Viri, literatura, zakonodaja .....	53

## KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Ključne ugotovitve iz analize stanja .....	13
Preglednica 2: Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2008. ....	18
Preglednica 3: Število zdravnikov v javni mreži na 100.000 prebivalcev v Sloveniji za leto 2009 in v Avstriji ter Italiji za leto 2007. ....	19
Preglednica 4: Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi zdravstvenih dejavnosti v letih 2008 in 2009 glede na povprečje v Sloveniji (vir: Poslovno poročilo za leto 2009, ZZZS).....	19
Preglednica 5: Pregled zdravstvene službe v UE Šmarje pri Jelšah in občinah soustanoviteljih.....	20
Preglednica 6: Število ljudi na zdravniški tim v občini Rogaska Slatina ter zahtevan normativ glede na št. prebivalcev. ....	24
Preglednica 7: Oddaljenost zdravstvenih storitev iz Rogaske Slatine.....	24
Preglednica 8: SWOT analiza scenarija 1. ....	27
Preglednica 9: SWOT analiza scenarija 2. ....	30
Preglednica 10: SWOT analiza scenarija 3. ....	33
Preglednica 11: Analiza skladnosti ciljev razvoja primernege zdravstvenega varstva in strateških dokumentov....	38
Preglednica 12: Kazalniki za spremljanje doseganja ciljev.....	39
Preglednica 13: Način spremljanja kazalnikov. ....	40

## KAZALO SLIK

Slika 1: Shematski prikaz procesa priprave strategije. ....	17
Slika 2: Organigram JZ ZD Šmarje pri Jelšah (vir: <a href="http://www.zd-smarje.si">www.zd-smarje.si</a> ). ....	22
Slika 3: Shematski prikaz izbranega scenarija razvoja primarnege zdravstvenega varstva občine Rogaska Slatina. ....	34
Slika 4: Shematski prikaz prednostnih usmeritve občine Rogaska Slatina za doseganje vizije zdravstvenega varstva. ....	35
Slika 5: Shematski prikaz povezovanja in vplivov ciljev razvoja primarnege zdravstvenega varstva občine Rogaska Slatina. ....	36
Slika 6: Piramida pomembnosti prioriteto opredeljenih projektnih predlogov za izboljšanje stanja na področju primarnege zdravstvenega varstva v občini Rogaska Slatina.....	41
Slika 7: Shematski prikaz vključenosti projektov v doseganje zastavljenih ciljev razvoja primarnege zdravstvenega varstva občine. ....	47

## KAZALO GRAFOV

Graf 1: Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2008 (vir: Poslovno poročilo za leto 2009, ZZZS).....	18
--	----

## PRILOGE

Priloga A: Prikaz območja občine z intenzivnostjo poselitve ter prikaz točk opravljanja zdravstvenih storitev na primarni ravni v merilu 1:45.000	
---	--

## PREGLED KRATIC

Okrajšava:	Pomen:
EU	Evropska unija
IRPORS	Integralni razvojni program občine Rogaška Slatina
JZ	javni zavod
MZ	Ministrstvo za zdravje
NPZV	Nacionalni plan zdravstvenega varstva
NMP	nujna medicinska pomoč
OE	Organizacijska enota
OS	občinski svet
RS	Republika Slovenija
SPZV	strategija primarnega zdravstvenega varstva
SWOT	strenghts, weaknesses, opportunities, threats / prednosti, pomanjkljivosti, priložnosti, nevarnosti
UE	upravna enota
ZD	zdravstveni dom
ZP	zdravstvena postaja
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije



## POVZETEK

Občina Rogaška Slatina je v letu 2010 sprejela odločitev o izdelavi Strategije primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina za obdobje 2011-2016. Občina se zaveda svoje naloge, da zagotavlja in skrbi za mrežo javne zdravstvene službe v občini 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 ter tako spodbudila verigo nadaljnjih aktivnosti za pridobitev strateškega dokumenta, ki bo občini in drugim akterjem oblikovanja zdravstvenih storitev v občini osnova za organizacijo in delovanje primarnega zdravstvenega varstva v občini v prihodnje.

Namen strategije primarnega zdravstvenega varstva je doseči skupni dogovor o dolgoročnih zdravstvenih prioritetah razvoja občine, tako z vidika usklajevanja med različnimi področji delovanja, kakor tudi med nosilci zdravstvenih storitev v občini. Strategija razvoja primarnega zdravstvenega varstva občine tako kaže razvojno vizijo zdravstva na primarni ravni in vsebuje načrt za njeno uresničitev. Strategija vključuje skladnost z nacionalnimi in regionalnimi programskimi dokumenti ter nacionalnimi podlagami. Tako predstavlja osnovo za načrtovanje razvojnih projektov na področju zagotavljanja primarnih zdravstvenih storitev.

Želja je bila, da se izdela strategija, ki bo jasno začrtana, konkretna, jedrnata in enostavna. Tako so bili v pripravo strategije primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina že od začetka vključeni vsi pretekli dokumenti s strani občine, iz katerih se je dalo izluščiti potrebne podatke. Poleg le-teh, je izvajalec razpolagal tudi s statističnimi podatki, nekateri kvantitativni podatki pa so bili pridobljeni tudi na osnovi individualnih razgovorov na različnih dotičnih inštitucijah.

Na osnovi vseh pridobljenih kvantitativnih in kvalitativnih podatkov je bila pripravljena analiza stanja, ki kot taka ni odraz mnenj posameznikov, ampak je rezultat različnih virov informacij. V njej so po podanih šestih tematskih sklopih ugotovljene ključne ugotovitve pregleda obstoječega stanja na primarni ravni zdravstva v občini Rogaška Slatina.

V strateškem dokumentu so predstavljeni trije (3) možni scenariji razvoja primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina v prihodnje. Prvi scenarij obravnava nespremenjeno stanje na področju zagotavljanja zdravstvenih storitev na primarni ravni, drugi se dotakne problematike ustanovitve samostojnega javnega zavoda za območje občine Rogaška Slatina, in tretji, ki predvideva nadgradnjo kakovosti zdravstvenih storitev na primarni ravni.

Tako se na podlagi razvojnih usmeritev, ki so: bolj celovite in celostne zdravstvene storitve na primarni ravni, nadaljnje izvajanje dežurne službe, izboljšano sodelovanje med zdravstvenimi akterji, dostopnost zdravstvenih storitev primarne ravni za vso prebivalstvo, pridobitev zdravniškega kadra za izvajanje dejavnosti splošne medicine in zobozdravstva, določitev vloge občine kot mediatorja, zagotavljanje nemotene delovanja laboratorija in nenehno nadgrajevanje zdravstvenih storitev na primarni ravni, začrta vizija razvoja primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina, ki je:

***V letu 2016 bodo občani Rogaške Slatine zadovoljni z zdravstvenimi storitvami na primarni ravni, saj bodo akterji zdravstvenih storitev kakovost nenehno nadgrajevali.***

Na podlagi zgoraj navedenih prednostnih razvojnih usmeritev so opredeljeni cilji za uresničevanje zastavljene vizije primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina, ki so skladni s cilji iz strateških razvojnih dokumentov (*Ustava Republike Slovenije, Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev«, Strategija razvoja Slovenije, Strategija prostorskega razvoja Slovenije, Resolucija o nacionalnem programu za enake možnosti žensk in moških 2005–2013*):

- Celostno urejena javna mreža zdravstvenega varstva na primarni ravni;
- Nadgradnja kakovosti zdravstvenih storitev;
- Učinkovito sodelovanje zdravstvenih akterjev, organov in javnosti.

Dosego ciljev se bo lahko doseglo samo z izvedbo naslednjih prioritarno izbranih projektov:

- **Projekt 1: Vloga občine kot mediator;**
- **Projekt 2: Nemoteno delovanje laboratorija;**
- **Projekt 3: Povečanje izvajalcev primarnih zdravstvenih storitev;**
- **Projekt 4: Ureditev sodobne lekarne;**
- **Projekt 5: Izboljšanje informiranosti, obveščenosti o primarni zdravstveni dejavnosti.**

Prikazani so tudi kazalniki, s katerimi se bo merilo uspešnost in učinkovitost izvajanja razvojnih usmeritev skozi izvedbo prioritarno izbranih projektov. Ob tem je podano tudi zadnje izmerjeno stanje ter dinamika in način spremljanja kazalnikov za doseg ciljev v prihodnje.

Na koncu je opredeljena le še pot do uresničitve načrtovane strategije primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina, najprej potrditev veljavnosti s strani občinskega sveta in nato priprava in izvajanje projektov. Sledi izvedbeni načrt oz. akcijski načrt izvajanja strategije.

## 1 SPLOŠNO

### 1.1 Uvod

Naložba v zdravje predstavlja eno najboljših naložb v sodobnih družbah, saj vpliva na večjo produktivnost ter s tem na konkurenčnost gospodarstva in povečanje blaginje celotne družbe. Zdravje ljudi je podlaga za večjo zmožnost za delo, podaljševanje pričakovane življenjske dobe, 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 posameznikov tudi v poznem življenjskem obdobju je za sodobne družbe velik izziv.

Zdravstvena dejavnost je v Sloveniji organiziran na treh ravneh: primarni, sekundarni in terciarni ravni. Občine so dolžne zagotavljati in skrbeti za mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni, za sekundarno in terciarno raven je odgovorna država. V občini Rogaška Slatina je zdravstvena mreža na primarni ravni organizirana v povezavi s še petimi občinami, in sicer: Šmarje pri Jelšah, Rogatec, Bistrica ob Sotli, Podčetrtek in Kozje, ki so povezane v Javni zavod Zdravstveni dom (ZD) Šmarje pri Jelšah. Javni zavod ZD Šmarje pri Jelšah je bil ustanovljen leta 1992 za namen izvajanja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v Občini Šmarje pri Jelšah. Ustanovljen je bil na osnovi *Odloka o izločitvi organizacijske enote Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah iz Javnega zavoda Zdravstveni center Celje in o ustanovitvi Javnega zavoda Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah* (Ur. l. RS, št. 34/1992), ki ga je izdala Občina Šmarje pri Jelšah. Zaradi razdelitve Občine Šmarje pri Jelšah na 6 novih občin je bil v letu 2002 sprejet nov *Odlok o ustanovitvi javnega zavoda ZD Šmarje pri Jelšah* (Ur. l. RS, št. 25/2002), s katerim je bilo določeno, da Javni zavod ZD Šmarje pri Jelšah izvaja zdravstveno dejavnost na primarni ravni za občine: Šmarje pri Jelšah, Rogaška Slatina, Rogatec, Bistrica ob Sotli, Podčetrtek in Kozje.

Občina Rogaška Slatina že več zadnjih let, pri usmerjanju in organizaciji delovanja javnega zdravstva na primarni ravni, kot tudi skrbi, da občanom zagotovi kakovostne in celostne zdravstvene storitve na območju občine, stremi k pripravi enotnega strateškega dokumenta o organizaciji primarnega zdravstvenega varstva. Kot posledica različnih pozivov, želja občanov, posameznih izvajalcev zdravstvenih storitev itd., je Občina Rogaška Slatina v letu 2010 sprejela odločitev o izdelavi Strategije primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina za obdobje 2011-2016. V skladu z veljavno zakonodajo in *Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev«* je Občina Rogaška Slatina v letu 2010 pripravila *Izhodišča za strategijo primarnega zdravstvenega varstva do leta 2016* ter tako spodbudila verigo nadaljnjih aktivnosti za pridobitev strateškega dokumenta, ki bo občini in drugim akterjem oblikovanja zdravstvenih storitev v občini osnova za organizacijo in delovanje primarnega zdravstvenega varstva v občini v prihodnje.

Prav tako Občina Rogaška Slatina že več let aktivno sodeluje pri vzpostavitvi kakovostnega obsega zdravstvenih storitev na primarni ravni v občini. Tako vodi dialoge z izvajalci zdravstvenih storitev na primarni ravni, pomaga vzpostavljati kompromise med prebivalstvom ter izvajalci zdravstvenih storitev, je stalno v stiku z občani in prebivalstvom ter tako prepozna potrebe, intenzivno spodbuja iskanje zdravstvenega kadra (z razgovori s potencialnimi novo zaposlenimi, s spodbudami za priselitev zdravstvenega kadra (ugodnejše zazidljive parcele, ugodna stanovanja v najem)).

Pričujoča strategija primarnega zdravstvenega varstva je pripravljena le za Občino Rogaška Slatina, čeprav bi bilo bolj smiselno, če bi se strategija primarnega zdravstvenega varstva pripravljala na ravni Javnega zavoda ZD Šmarje pri Jelšah, torej skupaj za vseh šest občin.

Omeniti je potrebno, da se pri načrtovanju organizacije primarnega zdravstvenega varstva v Sloveniji na splošno, tako tudi konkretno v občini Rogaška Slatina, kaže ovira/težava v dolgotrajnem procesu oblikovanja novega *Zakona o zdravstveni dejavnosti* (veljavni *Zakon o zdravstveni dejavnosti* je bil sprejet že v letu 1992). Dogovori, usklajevanja, dopolnitve *Predloga zakona o zdravstveni dejavnosti* potekajo že več kot dve (2) leti, po zadnjih podatkih naj bi bil novi *Predlog zakona o zdravstveni dejavnosti* pripravljen do 01. 04. 2011, nato bo poslan v javno razpravo, kot *Osnutek predloga Zakona o zdravstveni dejavnosti*, pa naj bi bil za odločanje na seji vlade pripravljen najkasneje do poletnih počitnic. Tako naj bi nadaljnje aktivnosti (razprave, glasovanje) potekale do konca leta, ko je tudi predviden prvi potencialni datum, ko bi bil novi zakon lahko sprejet (*vir: Ministrstvo za zdravje, novica Predsednik Pahor in minister Marušič o novi zdravstveni zakonodaji, 03. 01. 2011, [www.mz.gov.si](http://www.mz.gov.si)*).

Glavne usmeritve in spremembe novega *Zakona o zdravstveni dejavnosti*, ki pričakujemo, da bodo vplivale na organizacijo izvajanja primarne zdravstvene dejavnosti v občini Rogaška Slatina so (*Ministrstvo za zdravje, Predlog Zakona o zdravstveni dejavnosti, 04. 03. 2010, [www.mz.gov.si](http://www.mz.gov.si)*):

- mreža javne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni se določa glede na načelo enake dostopnosti vseh uporabnikov do potrebnih storitev; mreža je opredeljena z vsebino in obsegom dejavnosti, s človeškimi in drugimi viri ter s prostorsko razporeditvijo;
- zdravstveni dom je temeljni nosilec in usklajevalec vseh izvajalcev javne osnovne dejavnosti na svojem območju, vključno s koncesionarji; cilj povezovanje zdravstvenih domov in koncesionarjev v organizacijsko in funkcijsko celoto;
- potreba po večjem povezovanju zdravstvenih delavcev na primarni ravni, če se želi zmanjšati obseg zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni in jo približati uporabnikom, hkrati pa zmanjšati stroške, ki so pri obravnavi pacientov na sekundarni ravni bistveno višji kot na primarni;
- koncesija se ne podeli na podlagi zahteve kandidata, temveč na podlagi javnega interesa; koncesionar je zasebna pravna ali fizična oseba, ki s sklenitvijo koncesijske pogodbe pridobi pooblastilo za opravljanje javne zdravstvene dejavnosti; koncesija za opravljanje javne zdravstvene dejavnosti se razpiše, kadar javni zdravstveni zavod ne more sam zagotoviti izvajanja določene zdravstvene dejavnosti v obsegu, določenem z mrežo javne zdravstvene dejavnosti oz. ne more zagotoviti enakomerne dostopnosti;
- potrebno bo povezovanje občin med seboj, tako je izključena možnost, da bi zakon spodbujal ustanavljanje novih zdravstvenih domov;
- povezovanje zdravstvenega doma z drugimi izvajalci javne zdravstvene dejavnosti svojega gravitacijskega območja ter na ta način ustvarjanje funkcionalne celote – mreženje.

Strategija primarnega zdravstvenega varstva v Občini Rogaška Slatina za obdobje 2011-2016 je pripravljena na podlagi:

- analize obstoječega stanja primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina,
- analize obstoječega stanja zdravja ljudi v občini Rogaška Slatina,
- ocene stanja v Javnem zavodu Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah,
- ocene izvajanja javne službe v okviru koncesij,
- usmeritev in organizacije področja v prihodnje s poudarkom na smernicah glede podeljevanja koncesij.

## 1.2 Opredelitev osnovnih pojmov

### 1.2.1 Zdravstvena dejavnost

*Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej, Ur. l. RS, št. 23/2005 – UPB2, 23/2008)* opredeljuje zdravstveno dejavnost kot ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci oz. 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 osnovno 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. Primarna raven zdravstvene dejavnosti v Občini Rogaška Slatina je zajeta in analizirana v pričujoči strategiji.

Osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in zasebni zdravstveni delavci. V okviru osnovne zdravstvene dejavnosti opravljajo socialnovarstveni zavodi in zavodi za usposabljanje in izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v duševnem in telesnem razvoju zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo za svoje oskrbovance.

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 (Ur.l. RS, št. 72/2006 – UPB3, 91/2007, 76/2008)* 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.

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 (*vir: ReNPZV*).

### 1.2.2 Zdravstvena dejavnost na primarni ravni

Zdravstvena dejavnost na primarni ravni obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost.

**Osnovna zdravstvena dejavnost obsega** (*vir: ZZDej, Ur. l. RS, št. 23/2005 – UPB2, 23/2008*):

- 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.

### Lekarniška dejavnost

Lekarniška dejavnost je del zdravstvene dejavnosti, ki zagotavlja preskrbo prebivalstva ter zdravstvenih zavodov in drugih organizacij z zdravili (izdaja zdravil na recept in brez recepta ter magistralno pripravo zdravil). Lekarniška dejavnost je javna služba, ki jo opravljajo javni zavodi in na podlagi koncesije zasebniki (*vir: ZLD, Ur. l., št. 36/2004 – UPB1*).

Natančneje so področja zdravstva, ki spadajo pod primarno zdravstveno dejavnost določena v *Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (ReNPZV)*:

- služba splošne oziroma družinske medicine,
- zdravstveno varstvo otrok in mladine,
- zdravstveno varstvo žensk,
- mladinsko zobozdravstva in zobozdravstvo za odrasle,
- patronaža,
- ambulantna fizioterapija,
- medicina dela,
- nujna medicinska pomoč,
- lekarniška dejavnost in
- diagnostične dejavnosti, ki jih opravi zdravnik splošne medicine.

### 1.2.3 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 (*vir: ZZDej, Ur. l. RS, št. 23/2005 – UPB2, 23/2008*).

*Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 23/2005 – UPB2, 23/2008)* 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. Koncesije so orodje za doseganje zastavljenih ciljev, zato se podeljujejo tako, da se vključujejo v potrebe javnega zdravstva.

Koncesije je potrebno podeljevati tam, kjer se izkaže 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 (*vir: ZZDej, Ur. l. RS, št. 23/2005 – UPB2, 23/2008*).

## 1.3 Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (NPZV 08-13)

Kriteriji za določanje mreže na primarni ravni so:

- za dejavnost družinske medicine – 1.800 prebivalcev na en zdravniški tim je sedanje povprečno število, ki je potrebno za osnovno preskrbljenost prebivalstva z zdravstvenimi storitvami (upoštevajoč trenutno povprečje vpisanih občanov na zdravniški tim in 2,0 odstotka neopredeljenih oseb). Pod posebnimi pogoji se dopušča odstopanje od ciljnega števila, in sicer:
  - na demografsko ogroženih območjih je ciljno število lahko nižje, do 1.200 prebivalcev na en zdravniški tim, pri čemer prejme izvajalec zaradi posebnih pogojev dela plačilo, ki je enako, kot če bi dosegel ciljno število 1.800 prebivalcev;
  - na območjih z veliko koncentracijo prebivalstva je ciljno število lahko višje, do 2.500 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 2.500 prebivalcev;
- za dejavnost zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov - 850 otrok na pediatra v primerih, ko je organizirano zdravstveno varstvo otrok 0-6 let starosti, 1.400 otrok na pediatra (ali šolskega zdravnika) v primerih organiziranosti zdravstvenega varstva otrok 0-19 let (nekdanji bivalentni dispanzer) in 1.700 otrok na pediatra (ali šolskega zdravnika) v primerih organiziranosti zdravstvenega varstva za šolske otroke in mladostnike 6-19 let starosti;
- za dejavnost zdravstvenega varstva žensk - 6.500 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 odstotkov neopredeljenih žensk);
- za dejavnost zobozdravstva – 2.500 oseb na doktorja dentalne medicine za prebivalce nad 19 let starosti (upoštevajoč trenutno število opredeljenih oseb in 20,7 odstotkov neopredeljenih); 1.300 otrok in mladostnikov na doktorja dentalne medicine v dejavnosti otroškega in mladinskega zobozdravstva (kar vključuje število opredeljenih otrok in mladine ter 25,6 odstotkov neopredeljenih otrok in mladine);
- za dejavnost patronaže – število oseb na patronažno medicinsko sestro potrebno določiti v sodelovanju z Razširjenim strokovnim kolegijem za zdravstveno nego, ki naj opredeli tudi potrebe po usposobljenem kadru za paliativo.

Pri vseh naštetih kriterijih velja, da so sprejemljiva odstopanja navzgor in navzdol za 10,0 odstotkov in v teh primerih ni potrebno ukrepati z dodatnim zaposlovanjem oziroma z dodatnim angažiranjem kadra oziroma ni moč govoriti o presežku kadra.

## 1.4 Območje občine in prebivalstvo

Občina Rogaška Slatina je samoupravna lokalna skupnost ustanovljena z *Zakon o lokalni samoupravi (Ur. l. RS, št. 94/2007 – UPB2, 76/2008, 79/2009, 51/2010.)* na območju naslednjih naselij: Brestovec, Brezje pri Podplatu, Cerovec pod Bočem, Ceste, Čača vas, Drevenik, Gabrce, Gabrovec pri Kostivnici, Gradiški dol, Irje, Kačji dol, Kamence, Kamna gorca, Male Rodne, Nimno, Plat, Podplat, Podturn, Pristavica, Prnek, Rajnkovec, Ratanska vas, Rjavica, Rogaška Slatina, Spodnja Kostivnica, Spodnje Sečovo, Spodnje Nagonje, Spodnji Gabernik, Strmec pri Svetem Florijanu, Sveti Florijan, Tekačevo, Topole, Tržišče, Tuncovec, Velike Rodne, Vinec, Zagaj pod Bočem, Zgornja Kostivnica, Zgornje Nagonje, Zgornje Sečovo in Zgornji Gabernik.

Občina Rogaška Slatina je nastala iz treh krajevnih skupnosti: Kostrivnica, Sv. Florijan in mestna krajevna skupnost (KS) Rogaška Slatina. Na območju občine živi 11.061 prebivalcev (podatek za drugo polovico leta 2010), *vir: SURS, [www.stat.si](http://www.stat.si)*.

Območje občine Rogaška Slatina po geografski legi razvrščamo v vzhodni del Zgornje Sotelskega. Pokrajino sestavljajo podolja, vinorodno gričevnato boško prigorje in dolinski svet mejne reke Sotle (*vir: Spletna stran Občine Rogaška Slatina, [www.rogaska-slatina.si](http://www.rogaska-slatina.si)*).

Občina je prometno dokaj slabo povezana, saj je nekoliko odmaknjena od najpomembnejših prometnih povezav v Sloveniji. Najbližji priključek na avtocestni križ je v Dramljah, ki je od Rogaške Slatine oddaljen približno 20,0 kilometrov. Občina je najboljše prometno dostopna po regionalni cesti iz celjske smeri. Skozi občino poteka tudi železniška proga Celje-Šentjur-Rogaška Slatina (*vir: IRPORS*).

V *Integralnem razvojnem programu občine Rogaška Slatina (2003, str. 30)* je predstavljena vizija Občine Rogaška Slatina, ki se glasi: Občina Rogaška Slatina gradi svoj razvoj na dediščini in tradicijah mineralnih vod ter steklarstva, s ciljem postati turistično središče za zahtevnejše goste, ob aktivnem vključevanju podeželja, gospodarstva ter načel uravnoveženega in trajnostnega razvoja.

Javni zdravstveni sistem je v Rogaški Slatini organiziran na način, ki omogoča sistem financiranja zdravstvenih storitev prek zdravstvenega zavarovanja. Zdravstvo predstavlja pomembno dejavnost v občini, tako za kakovost bivanja prebivalcev, kot za turistični razvoj kraja (*vir: IRPORS*).

## 1.5 Pregled obstoječega stanja

V začetni fazi priprave Strategije primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina za obdobje 2011-2016 je bila izvedena podrobna analiza obstoječega stanja na področju primarnega zdravstvenega varstva v sami občini. V nadaljevanju so po posameznih sklopih obravnave predstavljene ključne ugotovitve iz analize stanja

Preglednica 1: Ključne ugotovitve iz analize stanja.

Sklop	Ključne ugotovitve
Demografija	<ul style="list-style-type: none"><li>- Osrednje območje občine Rogaška Slatina z naseljem Rogaška Slatina je močno urbanizirano, sledita mu območje na obronku Boča, kjer se razvija intenzivna poselitev in območje na jugu občine, kjer je razvita slemenska poselitev. Ostalo območje občine je podeželski prostor, kjer še vedno prevladujejo samostojne kmetije, ki vzdržujejo videz kulturne krajine (<i>vir: IRPORS 03-06</i>).</li><li>- Število prebivalstva se v občini iz leta v leto povečuje, kar kažejo tudi statistični podatki iz leta 2008, da je v občini tako naravni kot tudi pozitivni prirast pozitiven. Seštevek obeh je 13,2, medtem ko za Slovenijo velja 10,9. V občini Rogaška Slatina je bilo število najmlajših večje od števila najstarejših: na 100 oseb, starih 0-14 let, je prebivalo 93 oseb, starih 65 let ali več. To razmerje pove, da je bila vrednost indeksa staranja za to občino nižja od vrednosti tega indeksa za celotno Slovenijo. Ta kazalnik pa nam tudi pove, da se povprečna starost prebivalcev te občine dviga v povprečju počasneje kot v celotni Sloveniji (<i>vir: SURS, <a href="http://www.stat.si">www.stat.si</a></i>).</li><li>- Starostna struktura prebivalcev nam pokaže ugodno starostno strukturo prebivalcev občine Rogaška Slatina, saj je dovolj široka v spodnjem delu (otroci in mladina), prav tako pa je enakomerno široka v osrednjem delu (med 20. in 50. let) (<i>vir: IRPORS 03-06</i>).</li><li>- Število mladih družin se povečuje (<i>vir: SURS, <a href="http://www.stat.si">www.stat.si</a></i>).</li><li>- Po statistikah iz preteklih let lahko opazimo, da se bo trend priseljevanja še naprej povečeval v naslednjih 5 letih (<i>vir: SURS, <a href="http://www.stat.si">www.stat.si</a></i>).</li><li>- Število predšolskih otrok narašča (v zadnjih dveh letih se je število otrok povečalo za približno 2 odstotka) (<i>vir: SURS, <a href="http://www.stat.si">www.stat.si</a></i>).</li><li>- Število šoloobveznih otrok do 15. leta narašča (v zadnjih dveh letih se je povečalo za približno 2 odstotka) (<i>vir: SURS, <a href="http://www.stat.si">www.stat.si</a></i>).</li></ul>



Sklop	Ključne ugotovitve
<p><b>Kultura, šport, zdravstvo in socialna varnost</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Na območju občine Rogaška Slatina deluje več društev in zvez, predvsem na športnem, kulturnem, turističnem in gasilskem področju. Športna zveza je organizator številnih športnih prireditev in nudi društvom in članom SZ strokovno in administrativno pomoč. Športna aktivnost se izvaja po različnih stavbah in krajih v sami občini.</li> <li>- Šolski, nekateri športno-rekreacijski in vzgojno izobraževalni objekti so locirani v stanovanjskih conah.</li> <li>- V občini imajo dejaven Javni zavod na področju kulture - Zavod za kulturo Rogaška Slatina, delujočo Knjižnico Rogaška Slatina, na področju ljubiteljske kulture je dejaven Javni sklad RS za kulturne dejavnosti, Območna izpostava Rogaška Slatina, dejavnih je 16 kulturnih društev, pomemben kulturni spomenik je Juneževa domačija (<i>vir: Spletna stran Občine Rogaška Slatina, <a href="http://www.rogaska-slatina.si">www.rogaska-slatina.si</a></i>).</li> <li>- V letu 2010 je občina Rogaška Slatina namenila 8,0 odstotkov iz občinskega proračuna za kulturo, šport ter 7,0 odstotke za zdravstvo ter socialno varstvo (<i>vir: Proračun Občine Rogaška Slatina za leto 2011</i>).</li> <li>- V Rogaški Slatini trenutno delujejo štiri enote vrta oz. 25 oddelkov, glede na število rojstev in vključenost otrok v vrtec pa bo v prihodnje potrebno zagotoviti delovanje še kakšnega dodatnega oddelka</li> <li>- V občini je glede na število prebivalcev zadostno število zdravniških timov v primarni dejavnosti družinske medicine, v primarni dejavnosti zobozdravstva, v primarni dejavnosti zdravstvenega varstva žensk.</li> <li>- Nezadostno število zdravstvenega osebja na primarni ravni je v dejavnosti zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov (0-19 let) in v dejavnosti otroškega in mladinskega zobozdravstva.</li> <li>- Zaradi naraščanja števila predšolskih otrok bo potreba po pediatrih in kasneje šolskem dispanzerju še toliko večja.</li> <li>- V občini se glede na analizo stanja izkazuje potreba po celostni in bolj kakovostni ponudbi zdravstvenih storitev (izključujoče zdravilišča).</li> <li>- Zaznано je neučinkovito sodelovanje med izvajalci zdravstvenih storitev na primarni ravni, kar poslabšuje pogoje za vzpostavitev kakovostnih zdravstvenih storitev na primarni ravni.</li> <li>- S strani izvajalcev javnih zdravstvenih storitev na primarni ravni se čuti težnja k nenehnemu izboljševanju ponudbe primarnih zdravstvenih storitev, predvsem v zadnjem obdobju.</li> <li>- Občina ima dobro organizirano socialno varstvo: pomoč na domu, nudijo enkratna denarna pomoč, enkratno denarno pomoč novorojencem, dejaven imajo socialen program, organizirano institucionalno varstvo ter delujoč Center za socialno delo Šmarje pri Jelšah (<i>vir: Spletna stran Občine Rogaška Slatina, <a href="http://www.rogaska-slatina.si">www.rogaska-slatina.si</a></i>). Občina vsako leto na osnovi javnega razpisa iz občinskega proračuna sofinancira programe humanitarnih organizacij in društev, ki v okviru svoje dejavnosti izvajajo tudi socialno varstvene programe (<i>vir: Spletna stran Občine Rogaška Slatina, <a href="http://www.rogaska-slatina.si">www.rogaska-slatina.si</a></i>).</li> </ul>
<p><b>Prometna doštopnost</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Občina Rogaška Slatina ima slabe prometne povezave z drugimi regijami in sosednjo Hrvaško (<i>vir: IRPORS 03-06</i>).</li> <li>- Cestno omrežje v občini je ustrezno urejeno, obnove so potrebne cestne povezave občine do avtoceste, kjer pa je obnova cestnih povezav odločitev in strošek države..</li> <li>- Železniška proga v občini je neustrezno urejena (s posodobitvijo železniške proge bi razbremenili cesto in tudi regijski potniški promet bi bil bolj soliden).</li> <li>- Z Izvedbenim načrtom regionalnega razvojnega programa Savinjske razvojne regije 2007-2013, je občina nosilka več projektov za izboljšanje cestnega omrežja.</li> </ul>
<p><b>Javna gospodarska infrastruktura</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- V občini Rogaška Slatina je kakovost pitne vode načeloma dobra. Oporečne vodne vire se občina trudi nadomestiti z neoporečnimi.</li> <li>- Občina ima urejen sistem ločevanja odpadkov.</li> <li>- V občini je organiziran odvoz komunalnih odpadkov enkrat na teden s strani javnega podjetja za komunalne storitve Rogaška Slatina, d.o.o. Prav tako je s strani istega zavoda organiziran odvoz kosovnih odpadkov vsaj enkrat letno.</li> <li>- V občini sta bili v zadnjem obdobju obnovljeni dve osnovni šoli, zgrajeni dve telovadnici, atletske steze, s pomočjo sosednjih občin je bila izgrajena glasbena šola, zgrajen je bil nov stanovanjski blok za upravičence do socialnih stanovanj, nov blok s profitnimi stanovanji, čistilna naprava Rogaška Slatina, dvorana za balinanje, obnova zunanjih košarkarskih igrišč, nova knjižnica. Zgrajen je bil tudi Obrtno podjetniški center v središču Rogaške Slatine. Pomembne pridobitve za občino so tudi ureditev križišča v Podplatu, ureditev krožišča ob vstopu v mesto, ureditev kolesarske steze skozi mesto, novozgrajeno dom za starejše in ureditev razstavnega paviljona.</li> </ul>

Sklop	Ključne ugotovitve
Gospodarstvo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Najpomembnejši gospodarski panogi sta turizem in steklarstvo.</li> <li>- Zdravilišče v Rogaški Slatini ima večstoletno tradicijo.</li> <li>- V zadnjih desetletjih pomembnejši panogi tudi gradbeništvo in proizvodnja kozmetike.</li> <li>- Občina spodbuja razvoj malega gospodarstva.</li> <li>- Število podjetij se je iz leta 2008 do 2009 povečalo za približno 4,0 odstotke (vir: SURS <a href="http://www.stat.si/">www.stat.si/</a>).</li> <li>- Mrežni podjetniški inkubator Vrelec poskuša oblikovati aktivno in prepoznavno podporno okolje z namenom pospeševanja ustanavljanja novih podjetij ter pomoči pri njihovem delovanju, rasti in razvoju. Nova podjetja bi prispevala k večji konkurenčnosti, kvalitetnejšim delovnim mestom ter posodobitvi strukture gospodarstva v subregiji (vir: <i>Spletna stran Občine Rogaška Slatina</i>, <a href="http://www.rogaska-slatina.si/">www.rogaska-slatina.si/</a>).</li> </ul>
Podeželje, kmetijstvo in turistična ponudba	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Občina iz svojega proračuna nameni 0,5 odstotka kmetijstvu in razvoju podeželja in 1,9 odstotka turizmu.</li> <li>- Slabše naravne razmere na nekaterih predelih ovirajo intenzivnost in razvoj kmetijstva (precejšen delež hribovitih in strmih pobočij).</li> <li>- Razširjena je mešana živinoreja, ki prevladuje nad poljedelstvom. Nekateri kmetije na območju občine imajo tudi dopolnilne dejavnosti (kmečki turizem).</li> <li>- V občini je tako kot v celotni Sloveniji zaznavno opuščanje kmetij.</li> <li>- Neugodna starostna struktura vpliva negativno na nadaljnji razvoj kmetijstva.</li> <li>- Občina je precej oddaljena od delujočih letališč kar je slabost za turizem.</li> <li>- Omejen prostor za razvoj proizvodnih in storitvenih dejavnosti.</li> <li>- Vključitev podeželja v turistično ponudbo kraja (vinsko-turistična cesta).</li> <li>- Razvoj turizma je oživel jedro Rogaške Slatine, predvsem z uvedbo atraktivnih kulturno-umetniških programov, trženje slatinskega podeželja kot historičnega balneološkega okolja, urejanje kolesarskih in tematskih pešpoti – povezava kulturne dediščine in območja naravne dediščine.</li> <li>- S turističnimi projekti se bo občina še dalje razvijala v pozitivni smeri.</li> <li>- V turizmu oblikovani dve razvojni jedri (vir: <i>IRPORS 03-06</i>).</li> </ul>

## 1.6 Ozadje za pripravo strategije

Slovenija se v javnem zdravstvu srečuje s pomanjkanjem zdravnikov in diplomiranih medicinskih sester ter s potrebo po povečanju sredstev, zaradi višjih cen zdravil, novih zdravil in uvajanja novih tehnologij za diagnosticiranje in zdravljenje (vir: *Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (ReNPZV)*). Občina Rogaška Slatina je kot ustanoviteljica odgovorna za ureditev in razvoj samega JZ in mora pomanjkljivosti prepoznati ter se nanje primerno odzvati. Občina je odgovorna tudi za enakomerno razvitost primarnega zdravstva na njenem področju delovanja. V tem kontekstu je občina Rogaška Slatina v letu 2010 sprejela odločitev o izdelavi Strategije primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina za obdobje 2011-2016.

Za pripravo strategije se je občina odločila na podlagi več razlogov, med katerimi izpostavljam o :

- **Razumevanje stanja v občini:** za podajanje osnovnih smernic razvoja občine je najprej potrebno razumeti dogajanje na področju občine. Na ta način je razumevanje možnosti razvoja primarnega zdravstvenega varstva osredotočeno na najbolj izstopajoče priložnosti oziroma pereče probleme.
- **Določitev razvojnih poti in prioritarnih razvojnih projektov občine:** na osnovi razumevanja stanja v občini Rogaška Slatina in kot osnova za primarno zdravstveno varstvo v občini, se je občina Rogaška Slatina odločila za opredelitev osnovnih razvojnih smernic in ciljev razvoja.

## 1.7 Namen strategije

Namen Strategije primarnega zdravstvenega varstva za občino Rogaška Slatina za obdobje 2011-2016 je izboljšati kakovost življenja prebivalcev v občini Rogaška Slatina, tako z izboljšanjem pogojev za zdravo življenje, kot tudi z izboljšanjem zdravstvenega varstva. Namen strategije je pregled in analiza obstoječega stanja na področju zdravstva in zdravja ter oblikovanje ciljev, ukrepov in projektov, s katerimi bo občina dosegla boljšo kakovost življenja njenih prebivalcev ter izboljšala pokritost in organizacijo zdravstvenih storitev na primarni ravni. S prednostnimi projekti bo občina usmerjala dejavnosti na zdravstvenem področju in dosegla večjo privlačnost in dodano vrednost za življenje za trenutne in nove prebivalce občine.

Strategija primarnega zdravstvenega varstva kaže občinsko razvojno vizijo na tem področju in vsebuje načrt za njeno uresničitev. Strategija vključuje pregled skladnosti ciljev strategije z nacionalnimi in regionalnimi programskimi dokumenti, nacionalnimi podlagami in zakonodajo. Tako predstavlja osnovo za pripravo prednostnih projektov na področju primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina.

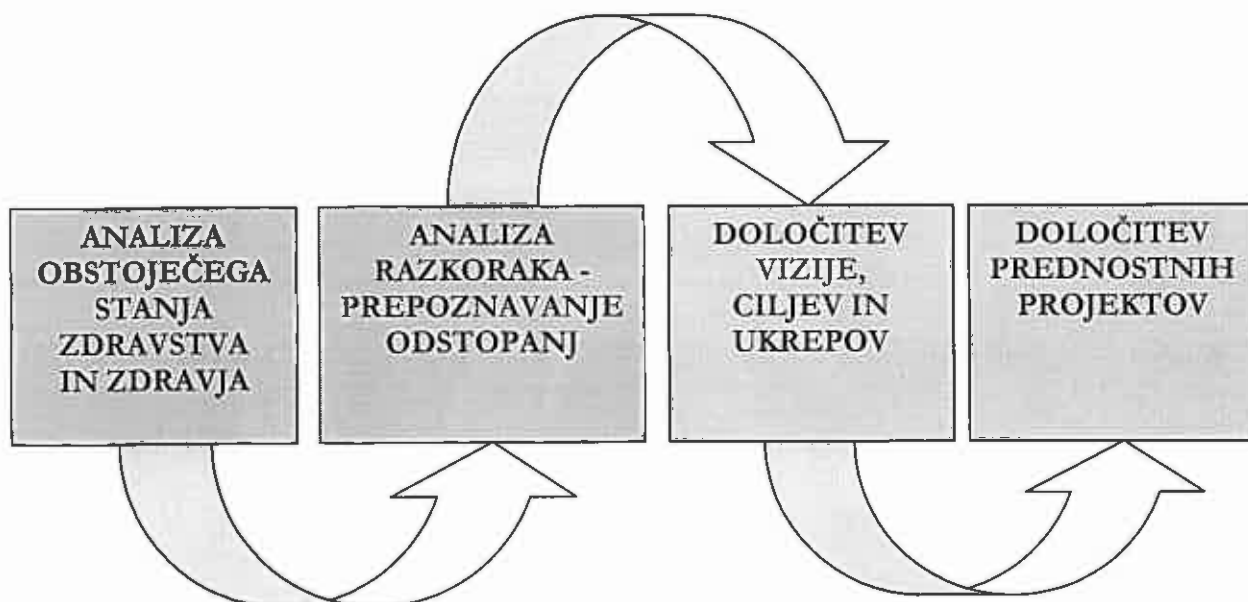
Strategija primarnega zdravstvenega varstva je krovni dokument, s katerim občina začrta nadaljnjo prihodnost lokalne skupnosti na področju organizacije primarnega zdravstvenega varstva s cilji, ki temeljijo na podlagi potreb in zmožnosti, ter aktivnosti, ki nas pripeljejo do zastavljenih ciljev in zelenih učinkov.

## 1.8 Metodologija priprave strategije

Strategija primarnega zdravstvenega varstva občine Rogaška Slatina za obdobje 2011-2016 je pripravljena na osnovi različnih metod in izhodišč. Izvajalec je že v začetni fazi priprave strategije pridobil ustrezne podatke s strani občine – dokumente (zapisniki sej občinskega sveta Občine Rogaška Slatina (2009-2010), gradivo JZ ZD Šmarje pri Jelšah, gradivo Ministrstva za zdravje, gradivo ZZZS, Izhodišča za pripravo Strategije primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina, Usmeritve in organizacija, Rogaška Slatina, december 2010) in statistične podatke o občini. Nekateri kvantitativni podatki so bili pridobljeni tudi na osnovi individualnih povpraševanj na različnih inštitucijah in na osnovi razgovorov z izvajalci primarnega zdravstvenega varstva v občini. Na osnovi pridobljenih kvantitativnih in kvalitativnih podatkov, je bila pripravljena analiza obstoječega stanja, ki je podprta z dostopnimi kvantitativnimi podatki in kot taka ni odraz mnenja posameznikov.

Na osnovi analize obstoječega stanja so bili pripravljene zaključki analize in analiza razkoraka, kar je služilo tudi kot izhodišče za opredelitev ciljev, ukrepov in prednostnih projektov. Opredeljeni cilji in ukrepi so nam služili kot osnova za opredelitev prednostnih projektov.

Poudarek priprave strategije je bil na procesu načrtovanja in ne na dokumentu. Le-tega sestavljajo standardna poglavja strateškega dokumenta, s tem da smo v največji možni meri želeli predstaviti kratek, jasen, jedrnat in enostaven dokument. Velik del priprave je bil posvečen analizi obstoječega stanja, saj predstavlja pomembno izhodišče pri določitvi prednostnih projektov.



Slika 1: Shematski prikaz procesa priprave strategije.

## 2 POGLOBLJENA ANALIZA STANJA NA PODROČJU PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

### 2.1 Ključne ugotovitve

#### 2.1.1 Zdravstveno varstvo v Sloveniji

Zdravstveno varstvo v Sloveniji je organizirano preko javne mreže in zasebnikov ter je razdeljeno na tri ravni: primarna, sekundarna in terciarna. V analizo zdravstvenega stanja v Sloveniji je vključena analiza izvajanja dejavnosti preko javne mreže na vseh treh ravneh.

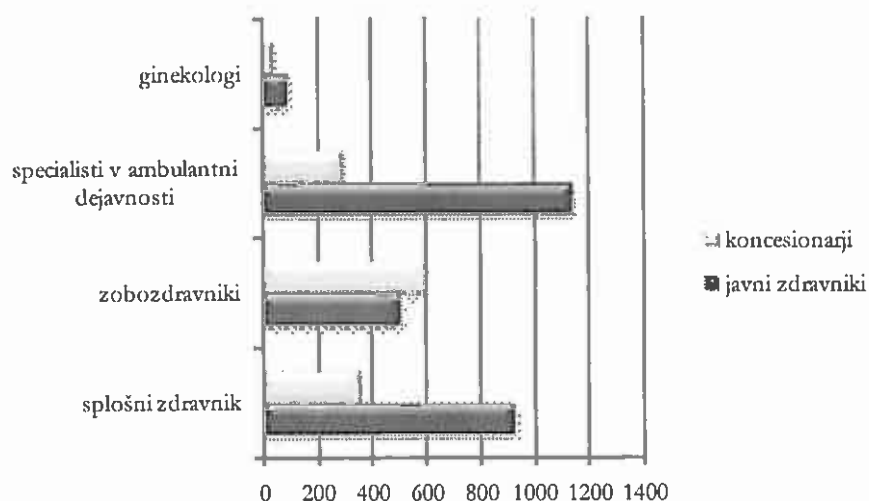
V letu 2009 je Zavod za zdravstveno varstvo Slovenije (ZZZS) sklenil pogodbo o izvajanju zdravstvene dejavnosti v okviru javne mreže z 223 javnimi zavodi in s 1.559 z zasebnimi izvajalci. Število pogodbenih partnerjev se je v primerjavi z letom 2008 povečalo za 15. Število zaposlenih zdravnikov (izračunanih iz ur) v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo je v razmerju 68:32, oziroma število zdravnikov v javnih zavodih je 2.673, število zdravnikov zasebnikov pa 1.286, kar je ponazorjeno v nadaljevanju (*vir: Poslovno poročilo za leto 2009, ZZZS*).

Od javnih zavodov nudi programe zdravstvenih storitev 64 zdravstvenih domov, 24 bolnišnic, 105 lekarn, 17 zdravilišč in 965 specialističnih ambulant (*vir: Zdravstveni statistični letopis 2009*).

Preglednica 2: Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2008.

	splošni zdravniki	zobozdravniki	specialisti v ambulantni dejavnosti	ginekologi	skupaj
javni zdravniki	926	507	1.143	97	2.673
koncesionarji	355	596	295	40	1.286

*Vir: Poslovno poročilo za leto 2009, ZZZS.*



Graf 1: Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2008 (*vir: Poslovno poročilo za leto 2009, ZZZS*).

Preglednica 3: Število zdravnikov v javni mreži na 100.000 prebivalcev v Sloveniji za leto 2009 in v Avstriji ter Italiji za leto 2007.

	splošni zdravniki	zobozdravniki
Slovenija	63	54
Avstrija	150	50
Italija	90	60

Vir: IVZ in Poslovno poročilo za leto 2009, ZZZS.

V primerjavi s sosednjima državama, Italijo in Avstrijo, je v Sloveniji število splošnih zdravnikov, ki so del javne zdravstvene mreže precej nižje, pri zobozdravnikih, ki so del javne zdravstvene mreže, pa razlika ni tako očitna.

Enakomerna preskrbljenost z zdravstvenimi programi na primarni ravni zlati tistimi, ki jih izvajajo zdravniki, je ključnega pomena za zagotavljanje ustrezne dostopnosti zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev. Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi zdravstvenih dejavnosti v letih 2008 in 2009 je predstavljena v nadaljevanju.

Preglednica 4: Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi zdravstvenih dejavnosti v letih 2008 in 2009 glede na povprečje v Sloveniji (vir: Poslovno poročilo za leto 2009, ZZZS).

OE	Splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer		Dispanzer za ženske		Nega na domu in patronaža	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Celje	97,66	99,71	100,83	100,4	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
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	109,3	111,44
Nova Gorica	96,91	99,2	97,88	97,8	100,8	100,72
Novo mesto	95,53	97,99	102,35	101,88	99,2	99,26
Ravne na Koroškem	100,28	102,92	103,66	104,58	100,64	101,96

## 2.1.2 Pregled obstoječe mreže javne zdravstvene službe na območju UE Šmarje pri Jelšah

V Upravni enoti Šmarje pri Jelšah na področju primarnega zdravstva deluje JZ ZD Šmarje pri Jelšah, za območje šestih občin, ki so soustanoviteljice. Področje upravne enote Šmarje pri Jelšah obsega občine Šmarje pri Jelšah, Rogaška Slatina, Rogatec, Podčetrtek, Bistrica ob Sotli in Kozje, kjer živi 32.305 prebivalcev. V občini Rogaška Slatina živi 11.061 prebivalcev oziroma 34,23 odstotkov prebivalcev območja, ki ga pokriva ZD Šmarje pri Jelšah (vir: SURS, [www.stat.si](http://www.stat.si), za drugo polovico leta 2010). ZD Šmarje pri Jelšah zagotavlja osnovno zdravstveno dejavnost na področju vseh občin ustanoviteljic. Poleg oskrbovanja prebivalcev, 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.

Preglednica 5: Pregled zdravstvene službe v UE Šmarje pri Jelšah in občinah soustanoviteljicah.

		Dejavnost						
		Splošna medicina	Splošna medicina - Dom upokojencev	Otroški, šolski dispanzer *	Dispanzer za ženske	Zobozdravstvo otrok in mladine	Zobozdravstvo odraslih	Zobozdravstvo - polivalenca
Občina Šmarje pri Jelšah	JZ	4	0,58	1	0	1	0	0
	Zasebni	0	0	0	0	0	3	0
	Skupaj	4	0,58	1	0	1	3	0
Občina Rogaška Slatina	JZ	2	0,38	1	0	0	1	0
	Zasebni	3,15	0	0	1	1	3	0
	Skupaj	5,15	0,38	1	1	1	4	0
Občina Rogatec	JZ	0	0	0	0	0	0	1
	Zasebni	1	0	0	0	0	0	0
	Skupaj	1	0	0	0	0	0	1
Občina Podčetrtek	JZ	1	0	0	0,2	0	0	0
	Zasebni	0	0	0	0	0	0	1
	Skupaj	1	0	0	0,2	0	0	1
Občina Kozje	JZ	1	0	0	0	0	1	1
	Zasebni	1	0	0	0	0	0	0
	Skupaj	2	0	0	0	0	1	1
Občina Bistrica ob Sotli	JZ	0	0	0	0	0	0	1
	Zasebni	1	0	0	0	0	0	0
	Skupaj	1	0	0	0	0	0	1
Skupaj občine UE Šmarje pri Jelšah	JZ	8	0,96	2	0,2	1	2	3
	Zasebni	6,15	0	0	1	1	6	1
	Skupaj	14,15	0,96	2	1,2	2	8	4

Opomba: \* Del dejavnosti opravljajo splošni zdravniki v JZ, kot tudi koncesionarji.

Vir: Izhodišča za pripravo strategije na primarni ravni v občini Rogaška Slatina.

Kot je razvidno iz zadnje preglednice, ima občina Rogaška Slatina 35,0 odstotkov javnih in 65,0 odstotkov zasebnih splošnih zdravnikov za celotno primarno dejavnost. Gledano celotno primarno zdravstveno dejavnost za območje UE Šmarje pri Jelšah, je to razmerje nekoliko drugačno (56,5 odstotkov javnih, 43,5 zasebnih izvajalcev zdravstvenih storitev). V dejavnosti splošne medicine je razmerje med javnimi in zasebnimi izvajalci naslednje: 38,8 odstotkov javnih : 61,2 odstotkov zasebnih zdravstvenih akterjev). Za področje otroške šolske medicine je razmerje med javnimi izvajalci zdravstvenih storitev in zasebniki nekoliko ugodnejše, saj je v ZP Rogaška Slatina le en otroški dispanzer, ki deluje kot javni izvajalec zdravstvene dejavnosti. V zobozdravstvu v občini Rogaška Slatina pokrivajo javni izvajalci zdravstvenih storitev 20,0 odstotkov in zasebni izvajalci zdravstvenih storitev 80,0 odstotkov).

Na področju ginekologije je občina Rogaška Slatina zopet v 100,0 odstotni pokritosti s strani zasebnikov, v JZ ZD Šmarje pri Jelšah zasebni ginekologi pokrivajo 83,0 odstotkov ter javni samo 17,0 odstotkov, kar je v primerjavi s celotno Slovenijo kaže na velik delež pokritosti s strani zasebnikov. Na področju celotne Slovenije namreč deluje 71,0 odstotkov javnih ter samo 29,0 odstotkov zasebnih ginekologov.

Naloga občine soustanoviteljice je, da mora poskrbeti za ustrezne pogoje in vlaganja za uspešno in nemoteno poslovanje javnih zavodov. Za koncesionarje mora v koncesijskih pogodbah jasno opredeliti dosledno vključevanje koncesionarjev v izvajanje zdravstvenih storitev na primarni ravni in sodelovanja z zdravstvenimi domovi območja, na katerih delujejo. Na področju primarnega zdravstvenega varstva se mora zagotoviti, da so čim bližje prebivalstvu na območju, katerega pokriva JZ, da se omogoča hitra in enostavna dostopnost, pri čemer se mora upoštevati geografska razporeditev, razporeditev osnovnih dejavnosti primarnega zdravstvenega varstva in ustrezna časovna dostopnost zdravstvene službe. Pri vsem tem je potrebno upoštevati merila in ohranjati postavljeno mrežo javne zdravstvene službe. Ob

neupoštevanju meril, omenjenih v poglavju 1.3 *Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev«* (NPZV 08-13), se mreža lahko poruši in to pomeni ogrožitev poslovanja javnih zavodov ter posledično ogrožitev zagotovitve NMP in preskrbe z zdravili. To velja še posebej za oddaljene in demografsko ogrožene kraje. Občina si mora pri tem skupaj z drugimi občinami soustanoviteljicami prizadevati, da se ohrani ali izboljša postavljena javna zdravstvena mreža v skladu z že prej omenjenimi kriteriji.

Javni zavod Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah v sklopu letnih poročil o delovanju in izvajanju primarnih zdravstvenih storitev za območje šestih občin, analizira tudi tematiko kadrovanja, zaposlovanja ter načrtovanja zaposlitev v prihodnje. Tako predvideva glavne potencialne možne spremembe v strukturi in številu zaposlenih, kot so upokožitev, prenehanje odločbe o koncesijah itd..

V okvir mreže javne zdravstvene službe spada tudi lekarniška dejavnost, katera se lahko opravlja samo kot javna služba. Ti kriteriji veljajo tako za lekarne, v katerih lekarniško dejavnost opravljajo koncesionarji, kot tudi za lekarne, ki so organizirane v okviru javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj so občine.

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

Občina Rogaška Slatina si že od vsega začetka prizadeva svojim občanom zagotoviti preskrbljenost z zadostnim številom zdravnikov/zobozdravnikov na primarni ravni. Zaradi tega, so bile tudi v občini podeljene koncesije. Izvajalci zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v Rogaški Slatini so JZ ZD Šmarje pri Jelšah ter koncesionarji.

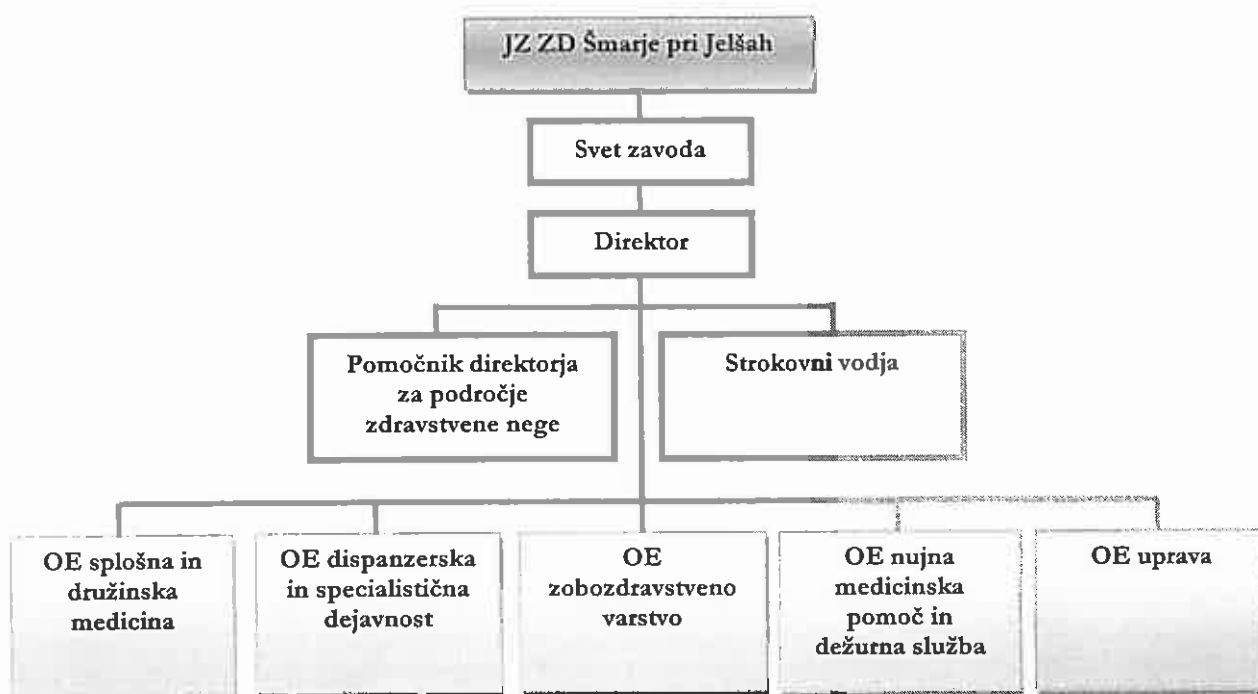
### **JZ ZD Šmarje pri Jelšah**

Izvajanje primarne dejavnosti preko JZ ZD Šmarje pri Jelšah se izvaja v organizaciji ZD Šmarje pri Jelšah. Organizacija je bila ustanovljena na podlagi *Odloka o izločitvi organizacijske enote ZD Šmarje pri Jelšah iz javnega zavoda Zdravstveni Center Celje in ustanovitvi Javnega zavoda zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah* (Ur. l. RS, št. 34/1992), katerega je izdala Občina Šmarje pri Jelšah. S tem je pridobila ustanoviteljske dolžnosti. Vseh šest (6) občin ustanoviteljic je po delitveni bilanci sprejelo nove odloke o ustanoviteljstvu ZD Šmarje pri Jelšah.

Delo v ZD je organizirano tako, da je zagotovljeno neprekinjeno 24 urno zdravstveno varstvo (sodelovanje tudi koncesionarjev). Zagotavlja se NMP ter dežurne službe, ki se izvajajo za prebivalce vseh občin ustanoviteljic, varovance obeh socialno varstvenih zavodov ter tudi za vse goste in obiskovalce Zdravilišča Rogaška Slatina, Term Olimje ter ostale državljane Republike Slovenije in tujce, ki ob prehodu potrebujejo NMP. Zagotovljena je tudi patronaža in nega na domu za vse prebivalce občin ustanoviteljic. Zdravstveni dom opravlja svojo dejavnost na več lokacijah, in sicer na sedežu ZD, v ZP Rogaška Slatina, Rogatec, Podčetrtek, Bistrica ob Sotli, Kozje, v ambulantah v Osnovni Šoli Šmarje pri Jelšah, v Pegazovem domu v Rogaški Slatini ter v Domu upokožencev v Šmarju pri Jelšah.

Štiri temeljne zdravstvene organizacijske enote javnega zavoda po organigramu so : OE splošna in družinska medicina (služba splošne in družinske medicine, patronažna služba in nega na domu, fizioterapija, laboratorij in MO služba), OE dispanzerska in specialistična dejavnost, OE nujna medicinska pomoč in dežurna služba (reševalna služba), OE zobozdravstveno varstvo. Nezdravstveni del dejavnosti opravlja OE uprava. Na dan 31.12.2009 je bilo v JZ ZD Šmarje pri Jelšah zaposlenih 94 delavcev (78 zdravstvenih delavcev - med njimi 10 zdravnikov in 3 zobozdravniki).





Slika 2: Organigram JZ ZD Šmarje pri Jelšah (vir: [www.zd-smarje.si](http://www.zd-smarje.si)).

### Koncesionarij

Ker je v UE Šmarje pri Jelšah število javnih zdravnikov majhno, so se odločili za podeljevanje koncesij za javno službo v zdravstveni dejavnosti, katera je usmerjena predvsem v korist pacientov in v tem smislu se zagotavlja čim lažja in enaka dostopnost zdravstvenih storitev. Koncesije se v zadnjem obdobju podeljujejo predvsem takrat, ko v okviru javne mreže ni možno zagotavljanje pogojev za ustrezno pokritost prebivalstva. Občina izda odločbo o podelitvi koncesije, na podlagi katere sklene koncesijske pogodbe s koncesionarjem. Pogodba o koncesiji ureja razmerje v zvezi z opravljanjem javne službe in pogoje, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno službo. Pri samem sklepanju pogodbe je potrebno dosledno upoštevati tudi določila *Zakona o zdravniški službi (Ur. l. RS, št. 72/2006 – UPB3, 58/2008)*, katera se nanašajo na vsebino koncesijskega razmerja.

Koncesionar se je tako dolžan vključevati v izvajanje dežurstva, nadomeščanje nujne medicinske pomoči v skladu z razporedom, katerega pripravi JZ. Pogoji se določijo v pogodbi o sodelovanju, katera je sklenjena med javnim zavodom in koncesionarjem ter koncedentom. Če v pogodbi ni izjemoma drugače določeno, koncesionar za svojo dejavnost uporablja laboratorij in druge servisne službe javnega zavoda ter za čiščenje prostorov koristi čistilke, ki vršijo čiščenje v javnem zavodu. Ob primeru izrednega prenehanja koncesije (odpoved koncesije s strani koncesionarja, itd.) pristojni občinski organ odloči o nadaljnjem izvajanju proste koncesije z upoštevanjem priporočil Ministrstva za zdravje.

Trenutno je v občini Rogaška Slatina podeljenih osem (8) koncesij na področju splošne medicine, zobozdravstva ter ginekologije.

Občina Rogaška Slatina mora kot ustanoviteljica javnega zdravstvenega zavoda zagotoviti, da se zasebna dejavnost prvenstveno izvaja v najetih prostorih ZP Rogaška Slatina (kadar je to potrebno zaradi sodelovanja zdravstvenih izvajalcev – npr. NMP), saj se na ta način zagotovi celovita primarna oskrba pacientov na enem mestu, smotrna izkoriščenost in namenska uporaba obstoječih zmogljivosti.

### **2.1.3 Pregled obstoječe mreže javne zdravstvene službe na območju Občine Rogaška Slatina - JZ in koncesionarji**

V *Odloku o ustanovitvi Javnega zavoda Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, 5. člen (Ur. l. RS, št. 25/2002)*, so organizacijske enote JZ ZD Šmarje pri Jelšah poslovno-ekonomske enote ter strokovno organizacijske enote. Poslovno organizacijske enote so zdravstvene postaje, strokovno organizacijske enote pa so enote zdravstvene dejavnosti. V vsaki zdravstveni postaji so strokovne enote organizirane kot delovne enote posameznih dejavnosti kot ambulantne ali dispanzerji. V posamezni zdravstveni postaji so locirani tudi dispanzerji, ki opravljajo dejavnost za več občin ustanoviteljic. Kolikor se za takšno dejavnost izda koncesija, mora sedežna občina dispanzerja ali ambulante pridobiti soglasje vseh občin ustanoviteljic. Zdravstvene postaje v upravni enoti Šmarje pri Jelšah so: ZP Šmarje pri Jelšah, ZP Rogaška Slatina, ZP Rogatec, ZP Podčetrtek, ZP Kozje, ZP Bistrica ob Sotli.

Uprava JZ ZD Šmarje pri Jelšah je locirana na sedežu zavoda. Dejavnost reševalne službe je organizirana za dejavnost vseh šestih (6) občin – ustanoviteljic na sedežu javnega zavoda ZD Šmarje pri Jelšah.

V *Zakonu o zdravstveni dejavnosti, 10. člen (ZZDej, Ur. L. RS, št. 23/2005 – UPB2, 23/2008)* je določeno, da se v zdravstveni postaji izvaja najmanj nujna medicinska pomoč, splošna medicina in zdravstveno varstvo otrok in mladine oziroma družinske medicine ter osnovne diagnostične preiskave. Za zagotavljanje drugih dejavnosti se zdravstvena postaja povezuje z najbližjim zdravstvenim domom.

V skladu z *Zakonom o lokalni samoupravi (Ur. l. RS, št. 94/2007 – UPB2, 76/2008, 79/2009, 51/2010)*, ter *Zakonom o zdravstveni dejavnosti (ZZDej, Ur. L. RS, št. 23/2005 – UPB2, 23/2008)* ima občina pristojnosti in obveznosti v zvezi z delovanjem javne zdravstvene službe na primarni ravni. Za dobro in učinkovito zagotavljanje izvajanja zdravstvene dejavnosti v okviru svojih pristojnosti in pooblastil mora občina sprejeti določene usmeritve za nadaljnji razvoj primarnega zdravstva, razmejiti pristojnosti, pravice in odgovornosti pri upravljanju z občinskim premoženjem ter pri nadaljnjih podelitvah koncesij ali ob širitvi mreže dosledno upoštevati tudi interese zdravstvenega doma, katerega soustanoviteljica je občina. Občina Rogaška Slatina želi z delovanjem koncesionarjev in ZD Šmarje pri Jelšah doseči sinergijo, da se bo lahko čim bolj kakovostno zagotavljalo primarno zdravstveno varstvo za občane.

V Občini Rogaška Slatina si prizadevajo za ohranitev zdravstvenega doma, kot osrednjega izvajalca osnovne zdravstvene dejavnosti. Osrednja vloga, ki jo ima ZD Šmarje pri Jelšah je pomembna tudi iz tega vidika, ker je JZ tisti, ki skrbi za organizacijo zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva za celotno območje UE Šmarje pri Jelšah. V občini želijo zagotoviti, v okviru obstoječega sistema, boljšo kakovost delovanja zdravstva na primarni ravni, z nenehnim nadgrajevanjem kakovosti storitev.

V občini Rogaška Slatina so izvajalci zdravstvene dejavnosti v primarnem javnem zdravstvu naslednji:

- ambulanta splošne medicine:
  - oddelek splošne medicine: Bernarda Halužan Podhraški, dr. med., spec. spl. med.,
  - oddelek splošne medicine: Milko Zrnić, dr. med., spec. spl. med., Vlatko Pavlović, dr. med., spec. spl. med.,
- dispanzer za varstvo predšolskih otrok, šolarjev in mladine: Matej Slivnik, dr. med., spec. šol. med., spec. pediater.,
- zobozdravstveno varstvo odraslih: Gjuner Karpuzi, dr. dent. med.,
- področje patronaže in nege na domu (3 zaposlene),
- oddelek zobozdravstvene vzgoje: Majda Kramberger, srednja medicinska sestra,
- oddelek zdravstvene vzgoje: Majda Sep, diplomirana medicinska sestra,
- laboratorijska diagnostika (2 zaposleni – 4 ure sta dve, preostale 4 ure na dan je ena).

Preko koncesije so v občini Rogaška Slatina izvajalci zdravstvene dejavnosti v primarnem javnem zdravstvu naslednji:

- na področju splošne medicine:
  - Fuad Al Mahdawi, dr. med. (odločba izdana 22. 04. 1994),
  - Tatjana Volarič Lavrič, dr. med. (odločba izdana 11. 04. 2007),
  - Marjanca Kužnar Jugovar, dr. med. (odločna 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 Ilič-Butolen, dr. dent. med. (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).

V občini Rogaška Slatina se je leta 2004 začela prenova ZP Rogaška Slatina, katera je potekala v treh fazah ter je bila zaključena leta 2008. Leta 2010 so prenavo nadgradili z dvigalom, ki omogoča uporabnikom zdravstvenih storitev olajšan dostop do vseh treh etaž objekta. Iz organizacijskih razlogov, zaradi lažje dostopnosti prebivalcev, zagotavljanje ustreznih prostorskih pogojev ter opreme, je potrebno zadržati različne dejavnosti v ZP. Z novo investicijo v lekarno se bo sprostilo še nekaj dodatnega prostora za opravljanje zdravstvenih dejavnosti, saj namreč drobitev izvajalcev na različne lokacije omejuje dostopnost in praktičnost posameznih dejavnosti.

Občina Rogaška Slatina že več let plačuje nadstandard izvajanja dežurne službe, za enak obseg nadstandarda dežurne službe si bo prizadevala tudi za naprej.

Preglednica 6: Število ljudi na zdravniški tim v občini Rogaška Slatina ter zahtevan normativ glede na št. prebivalcev.

Kazalnik	Zadnje izmerjeno stanje	Normativ (če obstaja) <sup>1</sup>
število ljudi na zdravniški tim za dejavnost družinske medicine	1.704*	1.800
število ljudi na zdravniški tim za dejavnost zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov (od 0 do 19 let)	2.287	1.400
število ljudi na zdravniški tim za dejavnost zobozdravstva	2.194	2.500
število ljudi na zdravniški tim za dejavnost otroškega in mladinskega zobozdravstva	2.287	1.300
število ljudi na zdravniški tim za dejavnost za dejavnost zdravstvenega varstva žensk	5.488	6.500

Opomba: \* Stalnost za zdravniški tim za dejavnost družinske medicine ni zagotovljena, zato so ugotovljene potrebe po dodatnem zdravniškem timu za oddelek družinske medicine.

Vir: [www.stat.si](http://www.stat.si); Zakon o zdravstveni dejavnosti. - priporočeni normativi.

V spodnji preglednici so navedene razdalje med Občino Rogaška Slatina in okoliškimi občinami, kjer izvajajo zdravstvene storitve na primarni ravni. Poleg tega je prikazana še oddaljenost Rogaške Slatine od Celjske bolnišnice.

Preglednica 7: Oddaljenost zdravstvenih storitev iz Rogaške Slatine.

Oddaljenost zdravstvenih storitev iz Rogaške Slatine	Čas (min)	Razdalja (km)
Rogaška Slatina – Šmarje pri Jelšah	15	11,5
Rogaška Slatina – Rogatec	10	9
Rogaška Slatina – Podčetrtek	20	15
Rogaška Slatina – Kozje	34	28
Rogaška Slatina – Bistrica ob Sotli	33	28,5
Rogaška Slatina – Celje (centralna lekarna)	40	33
Rogaška Slatina – Celje (bolnišnica)	40	33

<sup>1</sup> Normativ je povzet po Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (NP/ZV 08-13).

## 2.1.4 Analiza zdravstvenih razmer v občini

Zdravje postaja pomemben del tako v osebnem kot v poslovnem življenju. Pomemben dejavnik, ki predstavlja socialne kakovosti občine, regije in Slovenije, je tudi razvita zdravstvena služba, katero sestavljajo javni zdravstveni domovi ter bolnišnični sistem, in v zadnjem času vse bolj tudi privatne prakse. Območje, kjer je zdravstvena služba bolj razvita ima posledično tudi bolj zdravo prebivalstvo. Prav tako pa so za zdravje pomembni dejavniki tudi izobrazba, zaposlenost ter dohodek na prebivalca, saj višji kot so, več zdravja lahko pričakujemo med ljudmi.

V Savinjski regiji so 3 bolnišnice od skupno 26 v Sloveniji. V Celju je glavna regijska bolnišnica, v občini Vojnik je psihiatrična bolnišnica, v Topolšici pa bolnišnica za dihalne bolezni. S temeljno zdravniško oskrbo so občine dobro pokrite v Savinjski regiji, saj ima regija 9 zdravstvenih domov in 16 zdravstvenih postaj.

Savinjska regija ima 10,6 odstotka oziroma 1.022 vseh bolniških postelj v Sloveniji. Tako ima Splošna bolnišnica Celje 761 bolniških postelj, oz. 74,46 odstotka vseh bolniških postelj v Savinjski regiji. Savinjska regija je pod slovenskim povprečjem glede bolniških postelj na 100 ljudi, saj imajo v Savinjski regiji 0,40 bolniških postelj na 100 prebivalcev, kar je za 0,08 postelj manj kot je povprečje v Sloveniji. Celotna Slovenija premore 4.767 zdravnikov, med katerimi je 3.364 zdravnikov specialistov in 1.226 zobozdravnikov.

V Savinjski regiji močno odstopa Celjsko območje, saj se v tem območju nahajata dve bolnišnici, ki nudita večino storitev celotni Savinjski regiji in tudi bolnikom iz sosednjih regij. Prav tako pa v turističnih zdravstvenih objektih delujejo specialisti in specialistične ambulante (v veliki večini na komercialni ravni). Regijska zdravilišče ponujajo gostom tako medicinske, zobozdravstvene, terapevtske kot tudi kozmetične storitve, ki dobro nadgrajujejo temeljno turistično-nastanitveno dejavnost.

Bolezni v občini Rogaška Slatina niso odstopajoče od regijskega in Slovenskega povprečja. Za prikaz zdravstvenega stanja so podatki o umrljivosti še vedno ključnega pomena. Med vzroki smrti so v Sloveniji in regiji na prvem mestu še vedno bolezni srca in ožilja, umrljivost zaradi raka je med vzroki smrti na drugem mestu. Na tretje mesto se tako v Sloveniji kot v Savinjski regiji uvršča vzrok za smrt zaradi poškodb ali zastrupitve. Težave v zdravstvu, ki so najpogostejše in zaradi katerih ljudje prihajajo po pomoč v primarno zdravstvo, so pri predšolskih otrocih bolezni dihal, katerim sledijo bolezni ušes in mastoida ter nalezljive in parazitarne bolezni. Pri šolskih otrocih in mladini so najpogostejše zabeležene prav tako kot pri predšolskih otrocih, bolezni dihal, katerim pa so sledile poškodbe in zastrupitve ter nalezljiva in parazitarne bolezni. Pri odraslih so najpogostejše zabeležena bolezni dihal, bolezni mišic in kosti ter bolezni obtočil. V Savinjski regiji je mladinsko zobozdravstvo preventivno usmerjeno, kar je rezultat načrtne dolgoletne zobozdravstvene vzgoje v predšolskem, osnovnošolskem in srednješolskem obdobju (*vir: Prikaz zdravstvenega stanja prebivalcev in nekaterih programov in projektov promocije zdravja v regiji Celje in upravni enoti Celje, oktober 2008; Regionalni razvojni program Savinjske regije 2007-2013*).

## 3 MOŽNOSTI IN USMERITVE RAZVOJA

### 3.1 Razvojne možnosti

Razvoj primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina, je bil glede na trende, ki se kažejo iz analize stanja, v zadnjem obdobju onemogočen oz. upočasnen. Prihodnje razvojne možnosti tako izhajajo iz naslednjih vzrokov:

- Glede na vseslovenski problem pomanjkanja zdravnikov, se tudi Občina Rogaška Slatina srečuje s to problematiko in ji primanjkuje zdravniških timov za oddelek splošne medicine in zobozdravstva. Na ta način izvajalci zdravstvenih storitev, ki delajo na območju, ne morejo zagotavljati kakovostnih in celovitih zdravstvenih storitev za vso prebivalstvo, saj so preobremenjeni.
- Težava, ki se v zadnjem času uspešno odpravlja, so bila tudi neskladja med posameznimi izvajalci zdravstvenih storitev na primarni ravni. Tako je prihajalo do trenj, ki so jih čutili tudi uporabniki zdravstvenih storitev. Zadeve se skozi različne aktivnosti v zadnjem času umirjajo, prav tako je nadaljevanje teh aktivnosti predvideno tudi za prihodnje obdobje.
- Celjske lekarne so že nekaj časa v postopku priprave projekta za izgradnjo sodobne in večje lekarne, pri pridobivanju ustreznih pogojev je bilo nekaj težav, sedaj je moč pričakovati realizacijo oz. izvedbo projekta.
- Do nezadovoljstva je v zadnjem času prihajalo tudi pri korištenju laboratorijskih storitev, kar je bila posledica predvsem več nepredvidenih bolniških odsotnosti, zaradi katerih delovanje laboratorija v ZP ni bilo stalno, težava pa je bila po vrnitvi kadra z bolniške odpravljena. V prihodnje se bo stremelo k zmanjšanju izostankov in prekinjenemu delovanju laboratorija, predvsem z ustreznim kadrovskim načrtom in s strmenjem k iskanju alternativnih rešitev za nemoteno delovanje laboratorija.
- Izvajanje primarne zdravstvene dejavnosti je, kar se tiče informacijske in komunikacijske dostopnosti, nekoliko v zatonu. Informiranje in obveščanje ter sporočanje, je sicer v nalogi več zdravstvenih akterjev (MZ, ZZZS, izvajalci zdravstvenih storitev, občina), vendar pa je potrebno izvesti nekaj osnovnih aktivnosti, da bi bilo osnovno pridobivanje podatkov uporabnikom zdravstvenih storitev bolj enostavno in transparentno. Tako predlagamo uporabo nekaterih komunikacijskih postopkov.

Do nekaterih sprememb v delovanju in organizaciji primarnega zdravstvenega varstva (postavitev mreže) je prišlo tudi zaradi kadrovskih razlogov (nezmožnosti delovanja dežurnega mesta v nadstandardnem obsegu - pomanjkanje zdravnikov - eno dežurno mesto je finančno in kadrovsko podkrepljeno; o pomanjkanju zdravnikov in finančnih sredstev govorimo v primeru zagotavljanja treh dežurnih mest, kot je bila praksa dežurne pomoči pred decembrom 2008) in finančnih razlogov, ki pa so pogojene z usmeritvami MZ, ZZZS, torej najvišjih inštitucij v državi in kot praksa uporabljeni v vseh okoljih izvajanja primarnih zdravstvenih storitev po državi (*vir. JZ ZD Šmarje pri Jelšah*).

Teh dejstev se občina zaveda in jih bo skozi ukrepe izvajanja strategije razvoja primarnega zdravstvenega varstva poskušala izboljšati.

Občina mora zato premisliti o vsaj treh možnih scenarijih razvoja primarnega zdravstvenega varstva:

- SCENARIJ 1: Nespremenjeno stanje;
- SCENARIJ 2: Ustanovitev samostojnega javnega zavoda in pridobitev dodatnih zdravnikov;
- SCENARIJ 3: Nadgradnja kakovosti zdravstvenih storitev na primarni ravni.

### 3.1.1 Scenarij 1: Nespremenjeno stanje

Po scenariju 1 se organiziranost in zagotavljanje zdravstvenega varstva občanov na primarni ravni v občini Rogaška Slatina ne spremeni. Izvajanje zdravstvene dejavnosti na območju UE Šmarje pri Jelšah na primarni ravni se na tem območju izvaja preko JZ ZD Šmarje pri Jelšah in šestih (6) zdravstvenih postaj (Šmarje pri Jelšah, Rogaška Slatina, Rogatec, Bistrica ob Sotli, Podčetrtek in Kozje). V občini Rogaška Slatina se na področju zdravstvene dejavnosti izvajajo: dejavnost splošne medicine, varstvo otrok in mladine, varstvo žensk, patronaža in nega na domu, zobozdravstvena vzgoja, zdravstvena vzgoja, zobozdravstvo otrok, mladine in odraslih ter laboratorijska dejavnost. V Rogaški Slatini se izvaja nujna medicinska pomoč od ponedeljka do petka, med 7. in 20. uro, medtem ko se 24-urno dežurstvo vse dni v letu izvaja na centralnem mestu ZD v Šmarju pri Jelšah. Osnovne laboratorijske storitve se izvajajo v Rogaški Slatini, specifične pa v ZD Šmarje pri Jelšah oz. drugih višjih zdravstvenih ustanovah (Celje, Ljubljana). Občina Rogaška Slatina se še naprej spopada s problemom premajhnega števila zdravnikov splošne medicine in zobozdravnikov in s tem povezane nezadostne zdravstvene preskrbe svojih občanov.

Preglednica 8: SWOT analiza scenarija 1.

Prednosti	Slabosti
<ul style="list-style-type: none"> <li>- dobra lokacija, v centru mesta,</li> <li>- obstoječ kader,</li> <li>- dobro poznavanje prebivalstva,</li> <li>- ustaljena organizacija primarnega zdravstvenega varstva,</li> <li>- finančna racionalizacija poslovanja,</li> <li>- ad-hoc menjava zdravstvenih delavcev ob nepričakovanih dogodkih (bolniška, dopust).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- krčenje obsega dejavnosti (dežurstvo),</li> <li>- velik odstotek koncesionarjev,</li> <li>- slabša organiziranost izvajalcev zdravstvenih storitev,</li> <li>- neenotnost izvajalcev zdravstvenih storitev,</li> <li>- preobremenjenost zdravstvenih delavcev,</li> <li>- ni dolgoročnih rešitev ob nepričakovanih dogodkih (porodniška, bolniška),</li> <li>- premajhnost prostorov za opravljanje lekarniške dejavnosti.</li> </ul>
Priložnosti	Nevarnosti
<ul style="list-style-type: none"> <li>- učinkovito sodelovanje zdravstvenih akterjev z organi odločanja,</li> <li>- ugodno okolje za priselitev novega zdravstvenega kadra,</li> <li>- izvajanje programov promocije in informiranja zdravstva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poglobljanje problematike pridobitve dodatnih zdravstvenih delavcev,</li> <li>- pomanjkanje posluha najvišjih institucij na državni ravni (MZ in ZZZS) o razvoju zdravstvenih storitev na primarni ravni,</li> <li>- spremembe in omejitve zakonodaje,</li> <li>- povečanje natalitete, priseljevanja.</li> </ul>

Ta scenarij ni sprejemljiv, saj ne zagotavlja izboljšanja kakovosti zdravstvenih storitev na primarni ravni, zato ni bil izbran kot scenarij, na katerem bi občina gradila nadaljnji razvoj na področju primarnega zdravstvenega varstva.

### 3.1.2 Scenarij 2: Ustanovitev samostojnega javnega zavoda in pridobitev dodatnih zdravnikov

#### Ustanovitev samostojnega javnega zavoda

Po scenariju 2 bi Občina Rogaška Slatina ustanovila samostojni Javni zavod za območje Občine Rogaška Slatina. Za ustanovitev samostojnega javnega zavoda mora Občina Rogaška Slatina v skladu s 25. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur. L. RS, št. 23/2005 – UPB2, 23/2008), najprej pridobiti mnenje Ministrstva za zdravje in ZZZS. Minister za zdravje predpiše tudi strokovne in tehnične pogoje, ki jih mora izpolnjevati zdravstveni zavod ter postopek njihove verifikacije in preverjanja, ekološke pogoje pa v skladu z Ministrstvom za okolje in prostor. V naslednji fazi prične postopek izločitve iz Javnega zavoda ZD Šmarje pri Jelšah. Z novim Zakonom o zdravstveni dejavnosti, se bo na novo oblikovala tudi mreža javne zdravstvene službe. Merila zanjo naj bi najkasneje eno leto po sprejetju zakona sprejela vlada. Do sprejetja novega zakona oz. oblikovanja nove mreže javne zdravstvene službe Ministrstvo za zdravje ne bo izdajalo soglasij za njeno širitev.

Potreben element za ustanovitev samostojnega javnega zavoda za območje občine Rogaška Slatina je tudi odcepitev zdravstvene postaje od JZ ZD Šmarje pri Jelšah. Način odcepitve je opisan v *Odloku o ustanovitvi Javnega zavoda Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah (Ur. l. RS, 25/2002)*: »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 iz javnega zavoda Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, ki ga sprejmejo vse ustanoviteljice. Če ustanoviteljice ne dosežejo dogovora ali pa ugotovijo, da bi izločitev posamezne poslovno 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. Ko je sprejet odlok o izločitvi, občina, ki je zahtevala izločitev sprejme odlok o ustanovitvi novega zavoda«.

Za ustanovitev Javnega zavoda Zdravstveni dom v Rogaški Slatini se kot tretja ovira kaže tudi potrebno financiranje samostojnega javnega zavoda, tako Občina Rogaška Slatina za samostojni Javni zavod Rogaška Slatina ne more zagotoviti zaprte finančne konstrukcije, kot tudi nima razpoložljivih proračunskih sredstev za pokritje operativnih stroškov delovanja samostojnega JZ Rogaška Slatina (*vir: Odlok o proračunu Občine Rogaška Slatina za leto 2011, z dne 15. 12. 2010*).

Ustanovitev samostojnega javnega zavoda je povezana s precejšnjim finančnim vložkom in finančnimi sredstvi za vodenje in izvajanje zdravstvenih dejavnosti, ki pa jih občina sama ne more zagotoviti, saj mora, v skladu z *Zakonom o zdravstveni dejavnosti (Ur. L. RS, št. 23/2005 – UPB2, 23/2008)* kot javni zavod zagotavljati: »Zdravstveni dom je zdravstveni zavod, ki ima organizirano najmanj preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev, nujno medicinsko pomoč, splošno medicino, zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine, patronažno varstvo ter laboratorijsko in drugo diagnostiko. Na svojem območju zdravstveni dom zagotavlja tudi družinsko medicino ter preventivno in kurativno zobozdravstvo, medicino dela ter fizioterapijo, če opravljanje teh dejavnosti ni drugače urejeno. Zdravstveni dom zagotavlja tudi reševalno službo, če ta služba ni organizirana v bolnišnici«. V primeru kot je sedaj, ko je zdravstvena postaja, se povezuje z ZD Šmarje pri Jelšah in na ta način zagotavlja vse dejavnosti v okviru osnovne zdravstvene dejavnosti.

Odcepitev ZP Rogaška Slatina od JZ ZD Šmarje pri Jelšah bi pomenila finančni in kadrovski primanjkljaj za delovanje JZ ZD Šmarje pri Jelšah, po drugi strani pa samostojni JZ ZD Rogaška Slatina s strani ZZZS ne bi pridobil dovolj sredstev za svoje redno delovanje.

ZZZS delovanje JZ financira preko programov (splošne medicine, zobozdravstva, itd.), v teh programih so, poleg sredstev za zdravnika in medicinsko sestro, všteta tudi sredstva za laboratorij in administrativno-tehnično osebje. Za primer samostojnega JZ Rogaška Slatina to pomeni (letna raven): (*vir: Splošni dogovor za pogodbeno leto 2010, MZ, ZZZS in drugi, marec 2010*):

- splošna medicina 2 oddelka: 229.485,20 €,
- zobozdravstvo odraslih: 114.525,33 €,
- pediatrija: 122.739,11 €.
- patronaža: 37.337,79 €,
- zdravstvena vzgoja: 2.932,09 e
- zobozdravstvena vzgoja: 3.200,35 €.

Za delovanje samostojnega javnega zavoda je med drugim potreben tudi dodatni tehnično-administrativni kader, torej kadrovska podkrepitev delovanja samostojnega javnega zavoda: finančna služba, računovodska služba, upravna služba, čiščenje in vzdrževanje prostorov, itd., za kar je vire financiranja potrebno zagotoviti s strani ustanovitelja (občina).

Ocenjeni so še nekateri kalkulatívni elementi, ki bi jih moral zagotavljati ustanovitelj (nakup reševalnega in sanitetnega vozila, ocenjena vrednost skupaj 170.000 €), medtem ko natančna sredstva, potrebna s strani občine, tudi zaradi nepoznanih dejstev (kakšno ekipa za izvajanje NMP bi bila priznana in

financirana s strani Ministrstva za zdravje in ZZZS; ali bi lahko pridobili še kakšen zdravniški tim – širitev mreže, na kakšen način bi bilo mogoče zagotavljati NMP, zaradi majhnega števila zdravnikov (5 splošnih zdravnikov), ustreznost laboratorija itd.) niso določena.

Za nemoteno delovanje JZ je potrebno zagotoviti tudi ustrezno infrastrukturo, tako objekte in primerne in zadostne prostore (garaže za vozila), kot tudi opremo (laboratorij, NMP), kar bi predstavljajo finančno težavo potencialnemu ustanovitelju.

Realne možnosti za finančno, kakovostno in vzdržno delovanje manjšega samostojnega javnega zavoda, kot je to primer želje prebivalstva Rogaške Slatine, je finančno, kadrovsko in pravno formalno gledamo nemogoče in zato natančnejši vpogledi v finančno konstrukcijo niso pripravljeni.

### **Pridobitev dodatnih zdravnikov**

Naslednji problem izvedbe scenarija 2 predstavlja zagotovitev zadostnega števila izvajalcev primarne zdravstvene dejavnosti. Pri tem je potrebno upoštevati postavljeno mrežo s strani države, o kateri prebivalcem v občini Rogaška Slatina pripada 5 timov splošne medicine. Takšno število zdravnikov je premalo, da bi lahko z njim izvajali neprekinjeno 24-urno zdravstveno varstvo in s tem ne bi kršili preobremenjenosti zdravnikov.

V skladu z *Zakonom o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 23/05 – UPB2, 23/08)*, je občina tista, ki skrbi za primarno zdravstveno varstvo, bodisi preko zdravstvenega doma ali s podeljevanjem koncesij. Pred podelitvijo koncesije si je občina dolžna pridobiti mnenje Zdravstvenega doma, ZZZS in Zdraviliške zbornice Slovenije ter soglasje Ministrstva za zdravje, brez katerega koncesije ni moč podeliti.

Pri podeljevanju koncesij, predvsem na področju splošne medicine, je Občina Rogaška Slatina v preteklosti sledila dejstvu, da se storitve izvajajo bodisi v zdravstveni postaji, bodisi v njeni neposredni bližini, saj se na ta način zagotavlja celovita primarna oskrba pacientov na enem mestu. Občina želi tako z delovanjem JZ ZD Šmarje pri Jelšah, kot tudi s koncesionarji doseči sinergijske učinke tako, da bi bila zagotovljena primerna kakovost zdravstva na primarni ravni. Prav tako je težnja, da ostane JZ ZD Šmarje pri Jelšah osrednji izvajalec, kjer bi se zdravstvene storitve izvajale. V primeru prenehanja koncesij ali v primeru širitve, se koncesija najprej ponudi javnemu zavodu, če pa je le-ta ne sprejme, se lahko razpiše. V obdobju naslednjih pet (5) let se koncesije naj ne bi podeljevale (*vir: Oddelek za družbene dejavnosti, Občina Rogaška Slatina, februar 2011*).

Drugi vzrok za nepodlejavanje koncesij na primarni ravni je tudi ta, da Ministrstvo za zdravje zaradi priprave novega zakona o zdravstveni dejavnosti, do njegovega sprejema ne bo na novo podeljevalo koncesij in sprejemalo drugih odločitev v zvezi s koncesijami. Glede na predlog novega zakona, naj bi se po novi ureditvi vse koncesije podeljevale na podlagi javnega razpisa in sicer le v primerih, ki javni zavod ne bi mogel zagotoviti ustreznega izvajanja javne službe. S podeljevanjem koncesij je potrebno počakati do sprejema nove uredbe (*vir: Gradivo Ministrstva za zdravje, št. 0142-183/2009/2, z dne, 06. 07. 2009, zadeva: Podeljevanje koncesij na primarni ravni*).

JZ ZD Šmarje pri Jelšah to težavo že rešuje preko pridobitve tujih zdravnikov v skladu z *Zakonom o poklicnih kvalifikacijah zdravnikov*, ki poenostavlja in skrajšuje postopke za "uvoz" tujih zdravnikov. Zakon določa pogoje in postopek priznavanja poklicne kvalifikacije zdravnik oziroma zdravnica, zdravnik specialist oziroma zdravnica specialistka, doktor oziroma doktorica dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist za osebe, ki so poklicno kvalifikacijo zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist pridobile v tretjih državah in imajo ponudbo za delo v Republiki Sloveniji. JZ ZD Šmarje pri Jelšah aktivno pristopa v pridobivanju novega kadra preko izvajanja povpraševanj in izdajanja ponudb za delo.



Preglednica 9: SWOT analiza scenarija 2.

Prednosti	Slabosti
<ul style="list-style-type: none"> <li>- dobra lokacija, v centru mesta,</li> <li>- obstoječ kader,</li> <li>- dobro poznavanje prebivalstva,</li> <li>- zagotavljanje vseh zdrav. storitev na primarni ravni na enem mestu, v Rog. Slatini.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- velik odstotek koncesionarjev,</li> <li>- neenotnost izvajalcev,</li> <li>- preobremenjenost zdravstvenih delavcev,</li> <li>- ni dolgoročnih rešitev ob nepričakovanih dogodkih (porodniška, bolniška),</li> <li>- premajhnost prostorov za opravljanje lekarniške dejavnosti,</li> <li>- premajhnost prostorov za opravljanje dejavnosti samostojnega JZ (novoustanovljenega),</li> <li>- veliko finančno breme za ustanovitelja,</li> <li>- problematika odcepitve občine Rog. Slatina iz JZ ZD Šmarje (MZ, ZZZS).</li> </ul>
Priložnosti	Nevarnosti
<ul style="list-style-type: none"> <li>- učinkovito sodelovanje zdravstvenih akterjev z organi odločanja,</li> <li>- ugodno okolje za priselitev novega zdravstvenega kadra,</li> <li>- izvajanje programov promocije in informiranja zdravstva,</li> <li>- pridobitev novega kadra preko »uvoza« tujih zdravnikov iz tretjih držav.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poglobljanje problematike pridobitve dodatnih zdravstvenih delavcev,</li> <li>- nezagotavljanje zadostnih ustanovitvenih in tekočih financ za obratovanje samostojnega JZ,</li> <li>- nestrinjanje ustanoviteljic JZ za odcepitev ZP Rog. Slatina,</li> <li>- sprejetje nove zakonodaje se zavleče, nova zakonodaja ne omogoča ustanovitve samostojnega JZ,</li> <li>- pomanjkanje posluha najvišjih institucij na državni ravni (MZ in ZZZS) o razvoju zdravstvenih storitev na primarni ravni,</li> <li>- pridobitev »uvoza« zdravnikov ni uspešna, ni kadra za normalno delovanje JZ;</li> <li>- povečanje natalitete, priseljevanja.</li> </ul>

Ta scenarij ni sprejemljiv, saj ustanovitev samostojnega javnega zavoda na območju Rogaške Slatine omejuje zakonodaja v sprejemanju, pa tudi dejstvo, da si JZ Šmarje pri Jelšah in več njegovih ustanoviteljic odcepitve Občine Rogaška Slatina ne želi in tako se ne bi strinjala z odcepitvijo, ki pa je pogoj za nadaljevanje aktivnosti in pogajanje za ustanovitev samostojnega javnega zavoda z Ministrstvom za zdravje. Poleg tega je projekt finančno zahteven, premalo pa je tudi kadra za izvajanje samostojne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni.

### ***3.1.3 Scenarij 3: Nadgradnja kakovosti zdravstvenih storitev na primarni ravni***

#### **Pridobitev dodatnih zdravniških timov**

Občina Rogaška Slatina upošteva smernice še veljavnega *Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur. L. RS, št. 23/2005 – UPB2, 23/2008)*, po drugi strani pa sledi usmeritvam Ministrstva za zdravje, ki omejuje podeljevanje koncesij pred sprejetjem novega Zakona o zdravstveni dejavnosti. Več o tej problematiki v poglavju *3.1.2 Scenarij 2: Pridobitev dodatnih zdravnikov*, te strategije. Občina naj v prihodnje stremi k podeljevanju koncesij izjemoma ter k prizadevanju vzpostavitve novih delovnih mest za zdravstveno osebje, ki bo izvajalo svojo dejavnost na primarni ravni direktno preko JZ ZD Šmarje pri Jelšah.

Ugotovljene so potrebe po pridobitvi dodatnega zdravniškega kadra za opravljanje dejavnosti splošne medicine, s čimer bi zagotovili, da bi en program splošne medicine podpiral samo 1 zdravnik. V bližnji prihodnosti pa bo potrebno zagotoviti še delovanje dodatne zobozdravstvene ambulante.

Pri pridobitvi dodatnega zdravstvenega kadra na primarni ravni, naj JZ ZD Šmarje pri Jelšah dobro preuči tudi možnost zaposlovanja zdravstvenih delavcev iz tretjih držav, kar je delno opredeljeno tudi v poglavju *3.1.2 Scenarij 2: Pridobitev dodatnih zdravnikov*, te strategije.

Z Zakonom o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist (ZPPKZ), Ur. l. RS, št. 107/2010, se je z letom 2011 sprostil trg za »uvoz« tujih zdravnikov, ki ne prihajajo iz EU, EGS, ali Švicarske konfederacije. Ponudbo za vabilo zdravnika iz tretjih držav je pisna ponudba izvajalca zdravstvene dejavnosti za sklenitev pogodbe o zaposlitvi (to je bolnišnice, zdravstvenega doma, zasebnika s koncesijo) z namenom zaposlitve osebe iz tretje države za določeno strokovno področje dela, ki ga posreduje na Ministrstvo za zdravje. Na podlagi tega zakona, javni zavod in občina oblikujeta ponudbo za zaposlitev na takšen način pridobljenega zdravstvenega delavca. Zakon predvideva, da bo pripravništvo plačano iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja samo za kandidate, ki bodo vključeni v postopek po novem zakonu oz. ki bodo imeli ponudbo za delo v Republiki Sloveniji.

#### Ohranitev laboratorijskih storitev

JZ ZD Šmarje pri Jelšah je v letu 2010 predstavila varčevalne ukrepe zaradi dveh temeljnih razlogov: stabilizacija poslovanja in pričakovani dodatni varčevalni ukrepi s strani Vlade RS, zaradi še vedno neugodnih gospodarskih razmer. Med ostalimi ukrepi na področju zniževanja stroškov je bila predstavljena tudi naloga priprave in izvedbe laboratorija, ki naj bi bila podlaga za pripravo in način realizacije zniževanja stroškov laboratorija. Pripravila naj bi se projektna naloga preveritve in zagotovitve usklajenosti laboratorijske dejavnosti s področnim pravilnikom, ki določa pogoje, ki jih mora izpolnjevati laboratorij za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine. V maju 2008 je JZ ZD Šmarje pri Jelšah za izdajo ponovnega dovoljenja za opravljanje laboratorijskih preiskav prijavil ZP Rogaška Slatina in ZD Šmarje pri Jelšah. Predlog za novo izdajo tovrstnega dovoljenja poda posebna komisija, ki jo je imenovalo Ministrstvo za zdravje, in ki pred izdajo predloga na mestu izvajanja laboratorijske dejavnosti prouči skladnost izvajanja laboratorijske dejavnosti s predhodno navedenim pravilnikom in pravili stroke.

V prihodnosti se na področju laboratorijske dejavnosti pričakuje centralizacija poslovanja. Opravljanje laboratorijske dejavnosti je zaradi varnosti in zanesljivosti rezultatov zelo drago, zato se na srednji rok, nedvomno pa na dolgi rok, v Sloveniji pričakuje oblikovanje določenih laboratorijskih centrov, ki bodo na tem področju zagotavljali vse potrebne storitve. Do uveljavitve takšnih ukrepov, pa se bodo v enoti ZP Rogaška Slatina, tako kot že vrsto let, opravljal hematološke laboratorijske preiskave in preiskave urina in blata, medtem ko se v enoti ZD Šmarje pri Jelšah opravljajo poleg le-teh tudi osnovne biokemične laboratorijske preiskave za uporabnike zdravstvenih storitev iz vseh področij (*vir: Gradivo Javnega zavoda Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, št. 1/DIR-2010-43, z dne, 23. 03. 2010, zadeva: Posredovanje pobude Občinskega sveta Občine Rogaška Slatina*).

Koncesionarji in drugi zdravstveni delavci JZ ZD Šmarje pri Jelšah, ki delujejo na območju občine Rogaška Slatina naj v prihodnje težijo k ohranitvi delovanja laboratorija v občini v današnjem obsegu (nemoteno delovanje laboratorija v polnem delovnem času). JZ ZD Šmarje pri Jelšah mora stremeti k nudenju kakovostnih zdravstvenih storitev na primarni ravni, tudi s polnim delovanjem laboratorijskih zmožnosti na lokaciji v Rogaški Slatini. S tem bodo zdravstveni delavci lahko nudili celostne zdravstvene storitve na primarni ravni v Rogaški Slatini, s čimer bi bile vzpostavljene možnosti za dvig ravni kakovosti zdravstvenih storitev in zadovoljstva uporabnikov.

Občina mora stremeti k spodbujanju ureditve primarne zdravstvene oskrbe na višji ravni, sodelovati z vsemi zdravstvenimi akterji na področju zdravstva ter uravnavati razvoj primarnega zdravstvenega zdravstva v prihodnje.

#### Izvajanje dežurne službe

Do decembra 2008 je ZZZS JZ ZD Šmarje pri Jelšah financiral obseg dežurne ekipe 1,8 zdravnikov in 1 zdravstvenega tehnika, torej so morale občine za zagotavljanje treh (3) dežurnih mest, kot so se izvajala, zagotavljati dodatna sredstva za 1,2 zdravnika in 2 zdravstvena tehnika. Višina potrebnih sredstev za zagotavljanje plačila dodatnih zdravstvenih ekip je bila izračunana po kriteriju števila prebivalcev v posamezni občini.

V skladu z določili *Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči* in sprejetim področnim dogovorom je JZ ZD Šmarje pri Jelšah po novem sistemu za izvajanje dežurne službe od ZZSS prejema zgolj sredstva, s katerimi je pokrito delovanje: ene (1) centralne redne dežurne ekipe (1 zdravnik, 1 zdravstvenik in 1 medicinski tehnik na sedežu zavoda) in ene (1) ekipe v pripravljenosti (to pomeni 30 % - zdravnik in zdravstveni tehnik na domu) ter materialne stroške enega dežurnega mesta. Navedeno pomeni, da bi za ohranitev enakega nadstandarda ohranitve treh (3) dežurnih mest, občine morale zagotavljati bistveno več sredstev.

K povečanju potrebnih sredstev pa je še dodatno prispevala novela *Zakona o zdravniški službi*, s katero je bila ukinjena uredba, ki je določala merila za opredelitev in določitev obsega aktivnih in neaktivnih ur dežurstva za zaposlene v zdravstveni dejavnosti. Torej, za vrednotenje dežurnega dela se ne upošteva več dejstvo, da se samo manjšinski del opravljenih ur plača kot aktivno delo (ki je višje plačano), večina pa kot neaktivno delo; temveč se vse opravljene ure dežurstva plačajo kot nadure, kar posledično pomeni, da je dežurstvo zdaj bolje plačano. Dodaten dvig stroška dela dežurnega zdravstvenega osebja je predstavljala tudi izvedena plačna reforma v javnem sektorju, ki je s prevedbo plačnih količnikov zdravstvenega osebja v plačne razrede, prinesla dodaten strošek za delodajalca, torej JZ ZD Šmarje pri Jelšah.

Od decembra 2008 je dežurna služba organizirana z modelom, ki je prilagojen mreži nujne medicinske pomoči, ki jo določa *Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči* (enota B okrepljena: 1 redna ekipa in 1 ekipa v pripravljenosti) ter razpoložljivim sredstvom občin (dodatno 6-urno dežurstvo ob sobotah, nedeljah in praznikih na dežurnem mestu v Rogaški Slatini in na Kozjanskem, in 6 oz. 8-urna prisotnost dodatnega zdravnika na centralnem dežurnem mestu po 13. uri).

Potrebna dodatna sredstva za takšno organiziranost dežurne službe, zagotovijo občine. S tem modelom se zagotovi dodatni nadstandard v okviru razpoložljivih finančnih sredstev občin ustanoviteljic ter v okviru zakonske zahteve glede kadrovskih obremenitev in zahteve zdravnikov po enakomerni vključitvi vseh zdravnikov (*vir: Izvajanje dežurne službe v ZD Šmarje pri Jelšah, ZD Šmarje, marec 2010*),

Izvajanje dežurne službe je glede na potrebe prebivalstva ustrezno, tako se na tem področju ne predvideva večjih sprememb v prihodnje.

### **Vloga občine kot mediatorja**

Komunikacija in izvajanje zdravstvenih storitev na primarni ravni v občini Rogaška Slatina med koncesionarji in zaposlenimi direktno v JZ ZD Šmarje pri Jelšah spremljajo trenja. Potrebno bi bilo sodelovanje vseh zdravstvenih akterjev, vsaj pri zagotavljanju nujne medicinske pomoči (NMP). Prav izvajanje in plačilo NMP je najpogostejši kamen spotike med obema zdravstvenima poloma. Te težave izhajajo predvsem iz dejstva, da pristojni na nivoju države stvari niso do konca izpeljali. Tako je prihajalo do trenj, ki so jih čutili tudi uporabniki zdravstvenih storitev. Zadeve se skozi različne aktivnosti v zadnjem času umirjajo, prav tako je nadaljevanje teh aktivnosti predvideno tudi za prihodnje obdobje.

Prihodnjo posredno vlogo občine na področju dejavnosti primarnih zdravstvenih storitev vidimo v vlogi občine kot mediatorja. To je neformalen, neobvezujoč in zaupen način reševanja sporov, v katerem stranke prostovoljno ob pomoči nevtralne tretje osebe (mediatorja) skušajo z dogovarjanji in s pogajanjem doseči mirno rešitev spora in na novo urediti medsebojna razmerja.

Občina ima na področju primarnih zdravstvenih storitev dvojno vlogo, je ustanoviteljica JZ, na drugi strani pa je odgovorna za podeljevanje koncesij za izvajanje storitev primarnega zdravstvenega varstva. Občina bo v prihodnje ob problemih, ki se bodo pojavili in razvili na področju zagotavljanja primarnih zdravstvenih storitev, usmerjala delovanje JZ in koncesionarjev. Občina bo nekakšen usmerjevalni dejavnik, da se bodo težave, neskladja, nesoglasja prej ali dolgoročneje odpravili.

Preglednica 10: SWOT analiza scenarija 3.

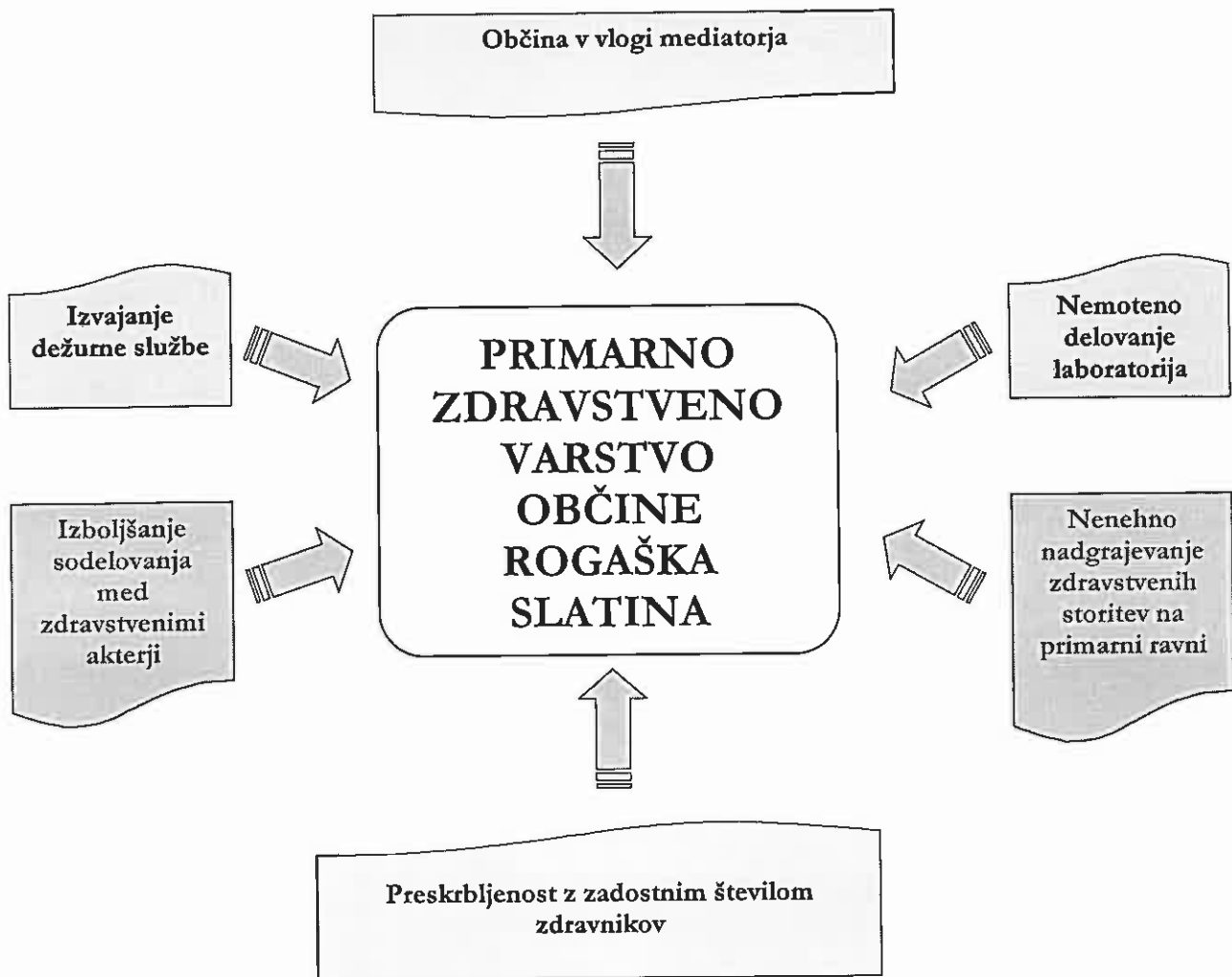
Prednosti	Slabosti
<ul style="list-style-type: none"> <li>- dobra lokacija, v centru mesta,</li> <li>- obstoječ kader,</li> <li>- dobro poznavanje prebivalstva,</li> <li>- ustaljena organizacija primarnega zdr. varstva preko JZ in zdravstvenih postaj,</li> <li>- finančna racionalizacija poslovanja JZ,</li> <li>- ad-hoc menjava zdravstvenih delavcev ob nepričakovanih dogodkih (bolniška, dopust),</li> <li>- boljše sodelovanje na organizacijski in organizacijski ravni pri zagotavljanju zdravstvenih storitev na primarni ravni,</li> <li>- zagotavljanje celovite ponudbe zdravstvenih storitev na primarni ravni.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- velik odstotek koncesionarjev,</li> <li>- pomanjkanje št. zdravnikov,</li> <li>- preobremenjenost zdravstvenih delavcev,</li> <li>- ni dolgoročnih rešitev ob nepričakovanih dogodkih (porodniška).</li> </ul>
Priložnosti	Nevarnosti
<ul style="list-style-type: none"> <li>- učinkovito sodelovanje zdravstvenih akterjev z organi odločanja,</li> <li>- ugodno okolje za priselitev novega zdravstvenega kadra,</li> <li>- večja kapaciteta prostorov za izvajanje zdravstvenih storitev na primarni ravni zaradi umika lekarne,</li> <li>- nova in sodobna lekarna na novi lokaciji,</li> <li>- izvajanje programov promocije in informiranja zdravstva (preko MZ in ZZZS, zdravstvenih akterjev),</li> <li>- pridobitev novega kadra preko »uvoza« tujih zdravnikov iz tretjih držav,</li> <li>- izvajanje programov promocije in informiranja zdravstva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poglobljanje problematike pridobitve dodatnih zdravstvenih delavcev,</li> <li>- pomanjkanje posluha najvišjih institucij na državni ravni (MZ in ZZZS) o razvoju zdravstvenih storitev na primarni ravni,</li> <li>- spremembe in omejitve zakonodaje,</li> <li>- pridobitev »uvoza« zdravnikov ni uspešna,</li> <li>- ni kadra za normalno delovanje JZ, povečanje natalitete, priseljevanja.</li> </ul>

Izbrani scenarij obarvava problematiko na področju primarnega zdravstvenega varstva, ki je ugotovljena iz analize stanja in predvideva rešitve, ki bi delovanje Zdravstvene postaje Rogaška Slatina vodilo v uspešnejše delovanje, večjo zadovoljstvo tako ponudnikov javnih zdravstvenih storitev kot tudi koristnikov primarnih zdravstvenih storitev oz. pacientov. Scenarij 3 primarnemu zdravstvenemu varstvu na območju občine Rogaška Slatina ponovno postavi temelje za prihodnjo kratkoročno nadgradnjo in celovito zagotovitev storitev osnovne zdravstvene oskrbe. S tem se postavijo možnosti za nadaljnjo graditev ustreznih zdravstvenih storitev tudi v prihodnjem obdobju (po 5-letnem obdobju, ki ga obravnava ta strategija).

### 3.1.4 Izbran scenarij za realizacijo

Kot najbolj primerna strategija za realizacijo se po zgoraj uporabljenih metodah (swot analiza) pokaže strategija 3, ki predvideva bolj celovite in celostne zdravstvenih storitve na primarni ravni, nadaljnje izvajanje dežurne službe, izboljšano sodelovanje med zdravstvenimi akterji, pridobitev zdravniškega kadra za izvajanje dejavnosti splošne medicine in zobozdravstva, določitev vloge občine kot mediatorja, zagotavljanje nemotenega delovanja laboratorija in nenehno nadgrajevanje zdravstvenih storitev na primarni ravni. Obravnavana strategija vpliva na izboljšanje trenutnega stanja preskrbljenosti in organiziranosti zdravstvenih storitev na primarni ravni, pozitivno doprinese k vzpostavitvi bolj celostno in učinkovito organiziranega primarnega zdravstvenega varstva ter vzpostavi pogoje za nadaljnji razvoj primarne ravni nujenja zdravstvenih storitev v občini. Strategija 3 ima jasno zastavljene aktivnosti za izvedbo, je realno načrtovana in vodi k zagotavljanju ustrezne zdravstvene preskrbe za domače in okoliško prebivalstvo ter za vse obiskovalce.

Ključna vsebina strategije primarnega zdravstvenega varstva občine je zagotavljanje kakovosti življenja. Kakovost življenja izvira tako iz ustrezne zasnove poselitve, kot tudi iz zagotavljanja kakovostnih javnih storitev, ki jih občani potrebujejo za svoje življenje v občini.



Slika 3: Shematski prikaz izbranega scenarija razvoja primarnega zdravstvenega varstva občine Rogoška Slatina.

## 4 VIZIJA IN CILJI RAZVOJA ZDRAVSTVA

### 4.1 Vizija za področje zdravstva

*V LETU 2016 BODO OBČANI ROGAŠKE SLATINE ZADOVOLJNI Z ZDRAVSTVENIMI STORITVAMI NA PRIMARNI RAVNI, SAJ BODO AKTERJI ZDRAVSTVENIH STORITEV KAKOVOST NENEHNO NADGRAJEVALI.*



Slika 4: Shematski prikaz prednostnih usmeritve občine Rogaska Slatina za doseganje vizije zdravstvenega varstva.

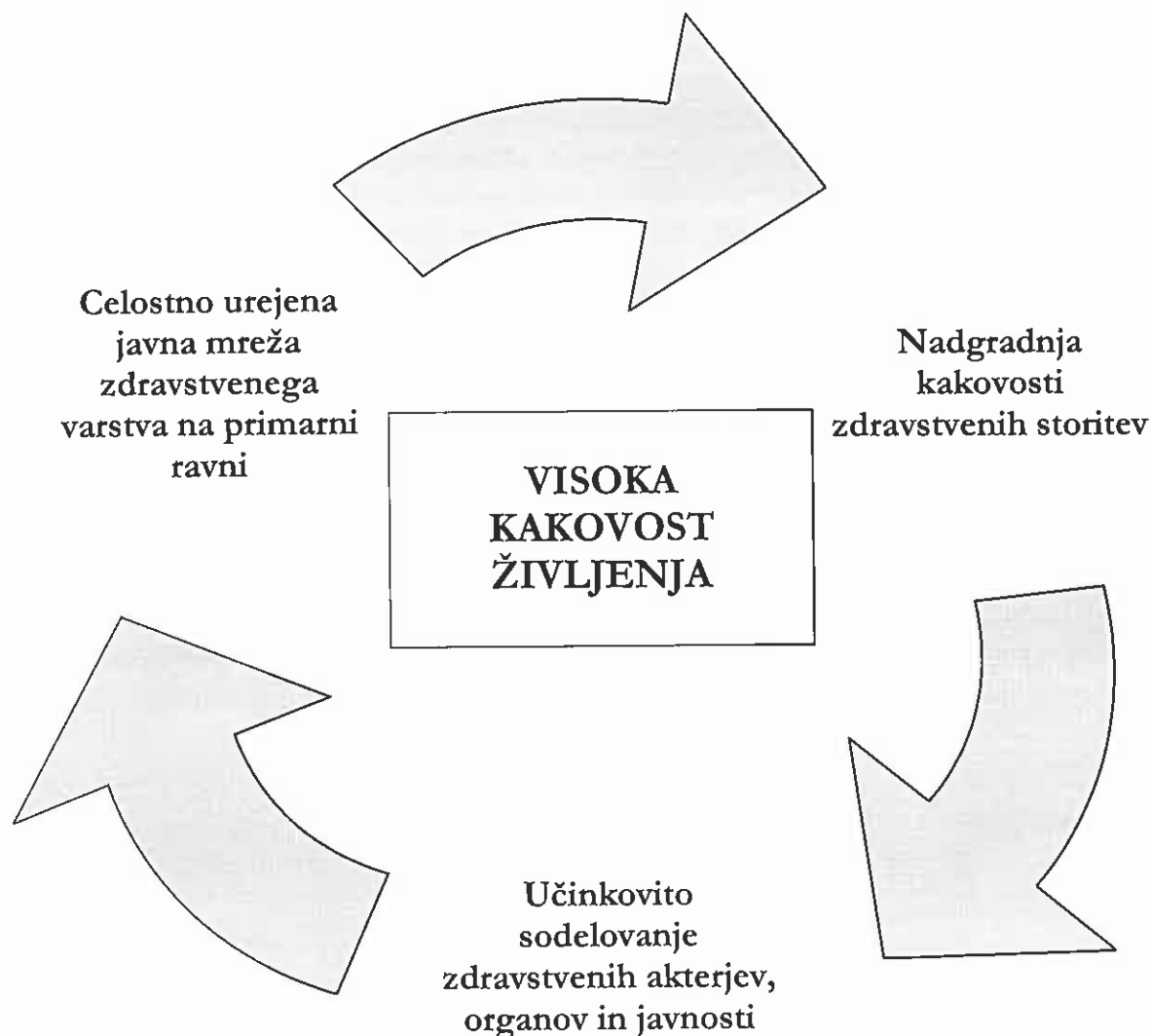
## 4.2 Cilji razvoja zdravstva

Na podlagi zgoraj navedenih prednostih usmeritev smo opredelili cilje za uresničevanje zastavljene vizije občine Rogaška Slatina.

Razvojni cilji so postavljeni na podlagi podatkov iz analize stanja, razvojnih usmeritev občine, izbrane vizije in stanja na obravnavanem območju. Cilji zajemajo elemente, s katerimi lahko prispevamo k uresničevanju zastavljene vizije razvoja primarnega zdravstvenega varstva občine Rogaška Slatina. Splošno vodilo za postavljanje ciljev je to, da so cilji natančno opredeljeni in merljivi, kar pomeni da lahko z opredeljenimi kazalniki spremljamo njihovo doseganje.

Opredeljeni cilji razvoja primarnega zdravstvenega varstva občine Rogaška Slatina za obdobje 2011-2016 so:

- Celostno urejena javna mreža zdravstvenega varstva na primarni ravni;
- Nadgradnja kakovosti zdravstvenih storitev;
- Učinkovito sodelovanje zdravstvenih akterjev, organov in javnosti.



Slika 5: Shematski prikaz povezovanja in vplivov ciljev razvoja primarnega zdravstvenega varstva občine Rogaška Slatina.

V nadaljevanju podajamo kratek opis opredeljenih razvojnih ciljev vizije primarnega zdravstvenega varstva občine Rogaška Slatina.

### ***4.2.1 Cilj 1: Celostno urejena javna mreža zdravstvenega varstva na primarni ravni***

Občina si bo s pomočjo vseh zdravstvenih akterjev v občini in regiji prizadevala za celostno urejeno javno mrežo zdravstvenega varstva na primarni ravni. Spodbujala bo sodelovanje zdravstvenih akterjev med sabo in občino, stremela bo k spoznanju in interpretiranju problematike zdravstvenih storitev ter iskala možnosti za izboljšanje zdravstvene oskrbe v občini. Občina si bo prizadevala vzpostaviti javno mrežo z zadostnim številom zdravstvenih delavcev.

Občina je, tako kot na ostalih področjih, tudi pri razvoju javne zdravstvene infrastrukture omejena s finančnimi sredstvi, prizadeva pa si za usklajen razvoj naselij in zadovoljevanje potreb prebivalcev, s čimer jim bo omogočila kakovostno življenje oz. dobre bivalne pogoje ne glede na lego območja v občini.

### ***4.2.2 Cilj 2: Nadgradnja kakovosti zdravstvenih storitev***

Občina Rogaška Slatina bo preko izvajalcev zdravstvenih storitev spodbujala krepitev in nadgrajevanje primarnega zdravstvenega varstva za svoje občane. Medtem ko bo potreben bolj dosleden strokovni in finančni nadzor s strani ZZS, s strani Zdravniške zbornice strokovni nadzor in strani Ministrstva za zdravje upravni nadzor.

Organizacija primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina ostaja ena. JZ ZD Šmarje pri Jelšah ostaja tudi v prihodnje osrednji izvajalec osnovne zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe. V Rogaški Slatini pa bo še naprej delovala ena od šestih zdravstvenih postaj, ki so organizirane v okviru JZ ZD Šmarje pri Jelšah. Občina Rogaška Slatina si bo prizadevala za izboljšanje komunikacije med posameznimi izvajalci zdravstvenih storitev na primarni ravni v občini. Tu gre predvsem za relacijo koncesionarji – JZ ZD Šmarje pri Jelšah.

### ***4.2.3 Cilj 3: Učinkovito sodelovanje zdravstvenih akterjev, organov in javnosti***

Le učinkovito sodelovanje vseh zdravstvenih akterjev, pogodbenih partnerjev, organov odločanja na ravni države, regije, občine, vodi k sinergijskemu delovanju neke organizacije različnih akterjev. Takšna organizacija/združenje/zavod si lahko zastavi dosegljive rezultate ter oblikuje takšne aktivnosti, ki imajo največ možnosti za doseg ciljev.

Ker na področju opravljanja dejavnosti primarnih zdravstvenih storitev v občini prihaja do trenj, nesoglasij, do težav, in drugih negativnih situacij, po drugi strani, pa ker je vloga občine v primarni zdravstveni dejavnosti opredeljena dvojno – kot ustanoviteljica JZ in kot odgovorna oseba za podeljevanje koncesij, bi bila smiselna določitev in postavitve občine za dejavnost organizacije in delovanja zdravstvenih storitev na primarni ravni v vlogo mediatorja. To je neformalen, neobvezujoč in zaupen način reševanja sporov.

Občina bo v prihodnje ob problemih, ki se bodo pojavili in razvili na področju zagotavljanja primarnih zdravstvenih storitev, usmerjala delovanje JZ in koncesionarjev. Občina bo nekakšen usmerjevalni dejavnik, da se bodo težave, neskladja, nesoglasja prej ali dolgoročneje odvili.

## **4.3 Skladnost ciljev razvoja s cilji strateških dokumentov**

Pri pripravi strategije primarnega zdravstvenega varstva občine Rogaška Slatina so upoštevane pravne in druge strokovne podlage, ki določajo ureditev primarnega zdravstvenega varstva v lokalni skupnosti.



Preglednica 11: Analiza skladnosti ciljev razvoja primerne zdravstvenega varstva in strateških dokumentov.

Strateški dokumenti	Cilji <sup>2</sup>	Zaključki
Ustava Republike Slovenije	Vsakdo ima pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon (51. člen).	Strategija bo prispevala k navedenemu cilju <i>Ustave Republike Slovenije</i> . Z zadostnim številom zaposlenih na področju primarnega zdravstva v občini Rogaška Slatina, s kakovostnimi storitvami ter kakovostnim odnosom med zagotovljenim osebjem in pacienti bo zagotovljena pravica do zdravstvenega varstva. Strategija bo cilj Ustave RS še nadgradila, saj bodo prebivalcem občine na voljo še bolj kakovostne zdravstvene storitve v domačem okolišu.
Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008 – 2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev«	Ključni cilj: - zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev.  Cilji na področju zdravstvene dejavnosti: - ureditev javne mreže (primarna, sekundarna in terciarna raven, nujna medicinska, pomoč, lekarniške dejavnosti), - učinkovito izvajanje zdravstvenih storitev, - zagotovitev varne in visoko kakovostne oskrbe, - zagotovitev kakovosti in varnosti storitve z nadzorom, - razvoj dolgotrajne oskrbe, - skrajševanje čakalnih dob.	Strategija se sklada z navedenim ciljem <i>Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008 – 2013</i> . Strategija bo namreč prispevala k ureditvi javne mreže na primarni ravni in k nadgradnji kakovosti zdravstvenim storitvam (strokovna in učinkovita kakovost zdravstvenih storitev, kvaliteten odnos med zdravstvenim osebjem in pacienti, zmanjšanje neenakosti in čakalnih vrst, zgodnje odkrivanje bolezni, primerna obravnava pacienta in učinkovito sodelovanje akterjev primarnega zdravstvenega varstva).
Strategija razvoja Slovenije	4. razvojna prioriteta: Moderna socialna država in večja zaposlenost: - V okviru modernizacije sistemov socialne zaščite: spremeniti sistem zdravstvenega varstva, temelječ na solidarnosti, dostopnosti, transparentnosti, kakovosti in učinkovitosti ter fiskalni vzdržnosti. - V okviru zmanjševanja družbene izključenosti in socialne ogroženosti: enakost dostopnosti storitev sistema zdravstva.	Strategija je skladna tudi s 4. razvojno prioriteto <i>Strategije razvoja Slovenije</i> , saj bodo zdravstvene storitve na primarni ravni v občini Rogaška Slatina bolj dostopne, učinkovite in kakovostne.
Strategija prostorskega razvoja Slovenije	V okviru 4. cilja: - zagotavljanje kvalitete bivalnega okolja z ustrezno in racionalno infrastrukturno opremljenostjo, z razvito mrežo gospodarskih in storitvenih dejavnosti ter dostopnostjo do družbene javne infrastrukture.	Strategija je skladna tudi z 4. ciljem <i>Strategije prostorskega razvoja Slovenije</i> , saj bo z razvojem primarnega zdravstvenega varstva na voljo tudi učinkovita storitvena dejavnost na tem področju.
Resolucija o nacionalnem programu za enake možnosti žensk in moških 2005–2013	9. cilj: - kakovostno zdravstveno varstvo prilagojeno potrebam žensk in moških.	Strategija sovпада tudi z 9. ciljem <i>Resolucije o nacionalnem programu za enake možnosti žensk in moških 2005–2013</i> , saj bo pripeljala do kakovostnega zdravstvenega varstva na primarni ravni tako za ženske kot za moške.

<sup>2</sup> Navedeni so le cilji, ki se nanašajo na zdravstveno dejavnost.

Poleg tega so cilji Strategije primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina usklajeni tudi z naslednjimi pravnimi akti:

- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 23/2005 – UPB2, 23/2008),
- Zakon o lekarniški dejavnosti (Ur. l. RS, št. 36/2004-UPB1),
- Zakon o zdravniški službi (Ur. l. RS, št. 72/2006-UPB3, 58/2008),
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 72/2006-UPB3, 91/2007, 75/2008),
- Zakon o lokalni samoupravi (Ur. l. RS, št. 94/2007-UPB2, 76/2008, 79/2009, 51/2010),
- Pravilnik o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti (Ur. l. RS, št. 37/1992, 39/2006),
- Odlok o ustanovitvi JZ Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah (Ur. l. RS, št. 25/2002).

## 4.4 Kazalniki za spremljanje doseganja ciljev

Kazalniki so namenjeni spremljanju učinkov strategije primarnega zdravstvenega varstva. Za vsak opredeljeni razvojni cilj strategije primarnega zdravstvenega varstva občine smo opredelili merljive kazalnike, na podlagi katerih se bodo lahko spremljali učinki strategije. Kazalniki so namenjeni ugotovitvi in razumevanju vzročno posledičnih odnosov v procesu razvoja občine glede na področje učinka. Kazalniki so oblikovani tako, da odražajo trende razvoja občine glede na zastavljeno usmeritev razvoja. Praviloma so kvantitativni, lahko pa so tudi kvalitativni. Izbrani kazalniki za spremljanje trenda učinkov strategije so predstavljeni v nadaljevanju.

Preglednica 12: Kazalniki za spremljanje doseganja ciljev.

Cilj	Kazalnik
1. Celostno urejena javna mreža zdravstvenega varstva na primarni ravni	<ul style="list-style-type: none"> <li>- število ljudi na zdravniški tim v dejavnosti družinske medicine: 1.800;</li> <li>- število ljudi na zdravniški tim za dejavnost zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov: 1.400 otrok na pediatra v primerih organiziranosti zdravstvenega varstva otrok 0-19 let;</li> <li>- število ljudi na zdravniški tim za dejavnost zobozdravstva: 2.500 oseb na doktorja dentalne medicine za prebivalce nad 19 let starosti;</li> <li>- število ljudi na zdravniški tim za dejavnost otroškega in mladinskega zobozdravstva: 1.300 otrok in mladostnikov na doktorja dentalne medicine;</li> <li>- število ljudi na zdravniški tim za dejavnost zdravstvenega varstva žensk: 6.500 žensk od 13. leta dalje na ginekologa;</li> <li>- laboratorij: 1;</li> <li>- ohranitev števila ur dežurstev v ZP Rogaška Slatina;</li> </ul>
2. Nadgradnja kakovosti zdravstvenih storitev	<ul style="list-style-type: none"> <li>- število ljudi na zdravniški tim v dejavnosti družinske medicine: 1.800;</li> <li>- število ljudi na zdravniški tim za dejavnost zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov: 1.400 otrok na pediatra v primerih organiziranosti zdravstvenega varstva otrok 0-19 let;</li> <li>- število ljudi na zdravniški tim za dejavnost zobozdravstva: 2.500 oseb na doktorja dentalne medicine za prebivalce nad 19 let starosti;</li> <li>- število ljudi na zdravniški tim za dejavnost otroškega in mladinskega zobozdravstva: 1.300 otrok in mladostnikov na doktorja dentalne medicine;</li> <li>- število ljudi na zdravniški tim za dejavnost zdravstvenega varstva žensk: 6.500 žensk od 13. leta dalje na ginekologa;</li> <li>- laboratorij: 1;</li> <li>- ohranitev števila ur dežurstev v ZP Rogaška Slatina;</li> <li>- izgradnja sodobne lekarne: 1;</li> </ul>
3. Učinkovito sodelovanje zdravstvenih akterjev, organov in javnosti.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nadgradnja spletne strani JZ ZD Šmarje pri Jelšah: 1;</li> <li>- letaki in brošure o zdravstvenih storitvah v občini Rogaška Slatina;</li> <li>- dopolnjena spletna anketa o zadovoljstvu z zdravstvenimi storitvami na spletni strani JZ ZD Šmarje pri Jelšah: 1;</li> <li>- anketiranje na terenu: 1;</li> <li>- info dogodki o promociji zdravstva: 5;</li> <li>- nadaljevanje dogovora, ki je delno že podpisan, med JZ ZD Šmarje pri Jelšah in koncesionarji.</li> </ul>

V naslednji preglednici je prikazano zadnje izmerjeno stanje opredeljenih kazalnikov za spremljanje trenda učinkov strategije primarnega zdravstvenega varstva občine. Ob tem je predstavljen tudi nadaljnji način spremljanja kazalnikov.

Preglednica 13: Način spremljanja kazalnikov.

Kazalnik	Zadnje izmerjeno stanje	Dinamika in način spremljanja
število ljudi na zdravniški tim za dejavnost družinske medicine	1.704	letno spremljanje, konkretno preverjanje izvajalcev zdravstvenih storitev in pogodbenih partnerjev, ZZZS
število ljudi na zdravniški tim za dejavnost zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov (0-19 let)	2.287	letno spremljanje, konkretno preverjanje izvajalcev zdravstvenih storitev in pogodbenih partnerjev, ZZZS
število ljudi na zdravniški tim za dejavnost zobozdravstva	2.194	letno spremljanje, konkretno preverjanje izvajalcev zdravstvenih storitev in pogodbenih partnerjev, ZZZS
število ljudi na zdravniški tim za dejavnost otroškega in mladinskega zobozdravstva	2.287	letno spremljanje, konkretno preverjanje izvajalcev zdravstvenih storitev in pogodbenih partnerjev, ZZZS
število ljudi na zdravniški tim za dejavnost za dejavnost zdravstvenega varstva žensk	5.488	letno spremljanje, konkretno preverjanje izvajalcev zdravstvenih storitev in pogodbenih partnerjev, ZZZS
laboratorij	zmanjšan obseg delovanja laboratorija	letno spremljanje, konkretno preverjanje izvajalcev zdravstvenih storitev in pogodbenih partnerjev, ZZZS
ohranitev števila ur dežurstev v ZP Rogaška Slatina	ob vikendih od 7-13. ure, ob praznikih	letno spremljanje, konkretno preverjanje izvajalcev zdravstvenih storitev in pogodbenih partnerjev, ZZZS
izgradnja sodobne lekarnе	pravnomočno gradbeno dovoljenje	letno spremljanje
nadaljevanje dogovora, ki je delno že podpisan, med JZ ZD Šmarje pri Jelsah in koncesionarji.	po potrebi	letno spremljanje, konkretno preverjanje izvajalcev zdravstvenih storitev in pogodbenih partnerjev, ZZZS
nadgradnja spletne strani JZ ZD Šmarje pri Jelsah	0	letno spremljanje
spletna anketa o zadovoljstvu z zdravstvenimi storitvami na spletni strani JZ ZD Šmarje pri Jelsah	1	letno spremljanje, konkretno preverjanje izvajalcev zdravstvenih storitev in pogodbenih partnerjev, ZZZS
anketiranje na terenu	0	obdobno spremljanje, konkretno preverjanje izvajalcev zdravstvenih storitev in pogodbenih partnerjev, ZZZS
letaki in brošure o zdravstvenih storitvah v občini Rogaška Slatina	0	letno spremljanje
info dogodki o promociji zdravstva	0	letno spremljanje

## 4.5 Projekti za doseganje ciljev razvoja

Na osnovi izbranih ciljev in ukrepov smo pripravili nabor projektov, ki bodo vključeni v strategijo razvoja. Projekti so oblikovani na naslednjih ravneh:

- prioritetni projekti, ki bodo ključno vplivali na nadaljnji razvoj primarnega zdravstvenega varstva občine Rogaška Slatina, so skladni s prioritetskimi merili in so v pristojnosti občine;
- projekti, ki lahko posredno vplivajo na razvoj primarnega zdravstvenega varstva, so v pristojnosti občine, vendar niso ključni za razvoj občine v smeri zdravstvenega varstva na primarni ravni, ali ne izpolnjujejo drugih meril,
- ostali projekti (projekti, ki so odvisni od zasebne ali druge - na primer državne pobude) in na njihovo izvedbo Občina Rogaška Slatina ne more ključno vplivati.

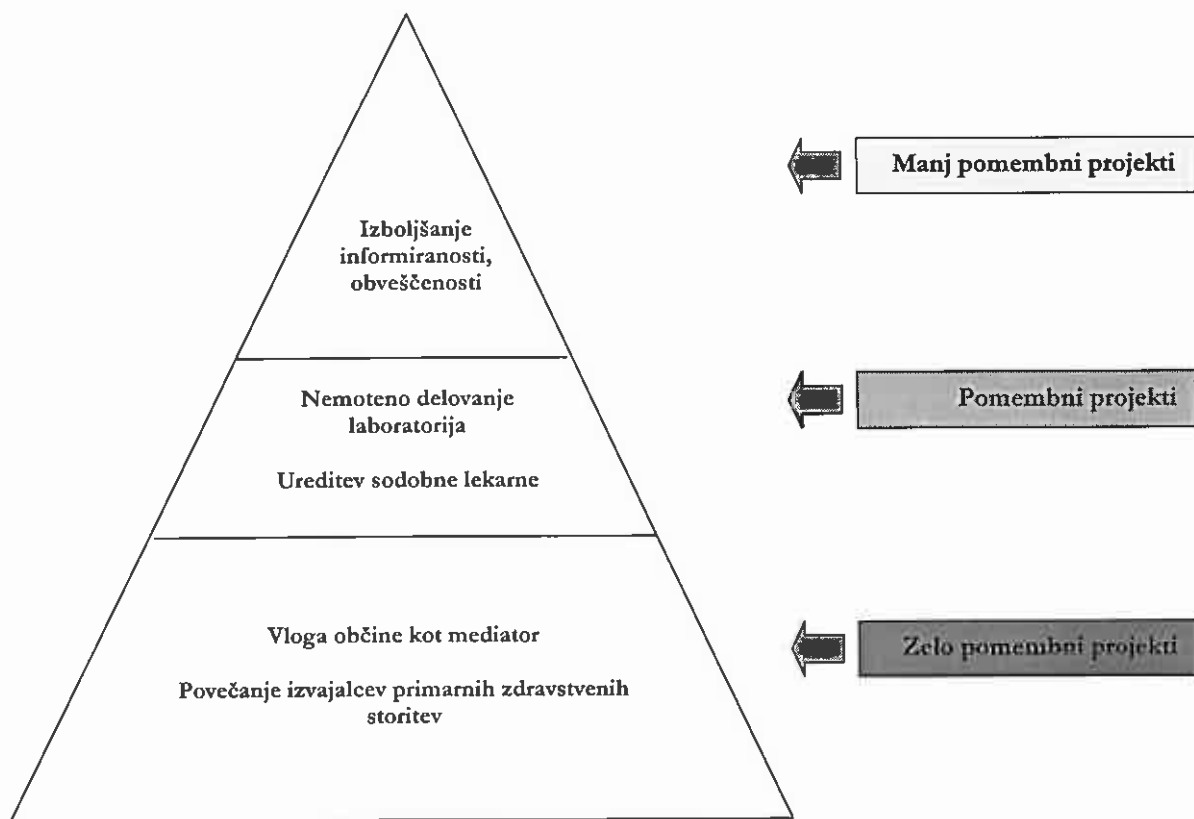
Kriteriji za izbor prioritetnih razvojnih projektov so:

- Ali je izvedba projekta v pristojnosti občine in drugih pomembnih zdravstvenih akterjev, na katere ima vpliv tudi občina?
- Ali je projekt javnega značaja?
- Ali projekt prispeva k doseganju strateških ciljev programa?

- Ali je projekt izvedljiv do leta 2016, ali ima poznanega nosilca?
- Ali projekt pozitivno vpliva na širši prostor?
- Ali je projekt trajnosten?

Opremljeni prioritetni projekti za doseganje ciljev razvoja:

- **Projekt 1: Vloga občine kot mediator;**
- **Projekt 2: Nemoteno delovanje laboratorija;**
- **Projekt 3: Povečanje izvajalcev primarnih zdravstvenih storitev;**
- **Projekt 4: Ureditev sodobne lekarne;**
- **Projekt 5: Izboljšanje informiranosti, obveščenosti o primarni zdravstveni dejavnosti.**



Slika 6: Piramida pomembnosti prioritarno opredeljenih projektnih predlogov za izboljšanje stanja na področju primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina.

V nadaljevanju so podane osnovne informacije o prioritarno opredeljenih projektih za izboljšanje stanja na področju primarnega zdravstvenega varstva.

### 4.5.1 Projekt 1: Vloga občine kot mediator

<b>Obdobje izvajanja</b>	2011-2016.
<b>Ozadje projekta</b>	<p>Občina ima na področju primarnih zdravstvenih storitev dvojno vlogo, je ustanoviteljica JZ, na drugi strani pa je odgovorna za podeljevanje koncesij za izvajanje storitev primarnega zdravstvenega varstva. Občina bo v prihodnje, ob problemih, ki se bodo pojavili in razvili na področju zagotavljanja primarnih zdravstvenih storitev, usmerjala delovanje JZ in koncesionarjev. Občina bo nekakšen usmerjevalni dejavnik, mediator, da se bodo težave, neskladja, nesoglasja prej ali dolgoročneje odvili</p> <p>Koncesionarji in JZ ZD Šmarje pri Jelšah morajo stremeti k lažjemu in bolj učinkovitemu sodelovanju. S skupnim in sporazumnim sodelovanjem morajo vzpostaviti manjše verjetnosti za nejasnosti in nesoglasja, hitrejšo pretočnost navodil, zahtev, novosti javnega zavoda, itd.. Koncesionarji morajo bolj učinkovito izpolnjevati cilje in naloge, določene s strani JZ ZD Šmarje pri Jelšah.</p> <p>Glavni razlogi za izbiro projekta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- problematika nastopanja koncesionarjev pred JZ,</li> <li>- nesoglasja med koncesionarji in JZ,</li> <li>- velik odstotek koncesionarjev pri izvajanju zdravstvenih storitev na primarni ravni v občini,</li> <li>- preobremenjenost zdravstvenih delavcev</li> <li>- potreba po neodvisnem akterju, ki bi spodbujal sinergijo delovanja primarnega zdravstvenega varstva.</li> </ul>
<b>Cilji</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- izboljšanje sodelovanja med JZ in koncesionarji,</li> <li>- nadgradnja kakovosti zdravstvenih storitev;</li> <li>- učinkovito sodelovanje zdravstvenih akterjev, organov in javnosti.</li> </ul>
<b>Mejniki projekta</b>	- vzpostavljeno sporazumno in uravnoteženo delovanje med zdravstvenimi akterji do 12/2012.
<b>Aktivnosti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- po potrebi nadaljevanje s sestanki zdravstvenih akterjev in mediatorja ter opredelitev glavnih problematik,</li> <li>- načrt organizacije sporazumnega in uravnoteženega delovanja med zdravstvenimi akterji iz območja Rogaške Slatine, JZ ZD Šmarje pri Jelšah in Občino Rogaška Slatina,</li> <li>- preveritev doseganja sporazumnega delovanja med JZ in ZP,</li> <li>- redni sestanki zdravstvenih akterjev iz JZ, ZP (obdobno tudi občine ter stalno obveščanje).</li> </ul>
<b>Pogoji za izvedbo</b>	- naklonjenost vseh zdravstvenih akterjev.
<b>Rezultati</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- doseganje pozitivnih rezultatov ZP (pozitivni finančni in drugi rezultati delovanja);</li> <li>- zadovoljni uporabniki zdravstvenih storitev (vsaj 80,0 odstotkov anketiranih);</li> <li>- nadaljevanje dogovora, ki je delno že podpisan, med JZ ZD Šmarje pri Jelšah in koncesionarji.</li> </ul>
<b>Nosilec ukrepa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- JZ ZD Šmarje pri Jelšah,</li> <li>- koncesionarji,</li> <li>- občina.</li> </ul>
<b>Prioriteta</b>	zelo pomembno.

## 4.5.2 Projekt 2: Nemoteno delovanje laboratorija

<b>Obdobje izvajanja</b>	2011-2016.
<b>Ozadje projekta</b>	<p>V prihodnosti se na področju laboratorijske dejavnosti pričakuje centralizacija poslovanja. Opravljanje laboratorijske dejavnosti je zaradi varnosti in zanesljivosti rezultatov zelo drago, zato se na srednji rok, nedvomno pa na dolgi rok, v Sloveniji pričakuje oblikovanje določenih laboratorijskih centrov, ki bodo na tem področju zagotavljali vse potrebne storitve. Do uveljavitve takšnih ukrepov, pa se bodo v enoti ZP Rogaška Slatina, tako kot že vrsto let, opravljale hematološke laboratorijske preiskave in preiskave urina in blata, medtem ko se v enoti ZD Šmarje pri Jelšah opravljajo poleg le-teh tudi osnovne biokemične laboratorijske preiskave za uporabnike zdravstvenih storitev iz vseh področij.</p> <p>Težnja po zagotavljanju kakovostnih zdravstvenih storitev na primarni ravni se tako kaže v primernem številu zaposlenih v laboratoriju, pri ustreznem obsegu laboratorijskih storitev ter preko nemotenega delovanja v vnaprej opredeljenem delovnem času laboratorija.</p> <p>Zagotavljanje kakovostnih storitev je za prebivalstvo razvitih območij bistvenega pomena. Zagotavljanje kakovostnih zdravstvenih storitev na primarni ravni ne more mimo vzporednega zagotavljanja laboratorijskih storitev v hitrem času ter na istem mestu, kjer se poslužujemo drugih zdravstvenih storitev, torej območje ZP.</p> <p>Koncesionarji in drugi zdravstveni delavci JZ ZD Šmarje pri Jelšah, ki delujejo na območju občine Rogaška Slatina naj v prihodnje težijo k nemotenemu delovanju laboratorija v opredeljenem delovnem času. JZ ZD Šmarje pri Jelšah mora stremeti k nudenju kakovostnih zdravstvenih storitev na primarni ravni, tudi s polnim delovanjem laboratorijskih zmognosti na lokaciji v Rogaški Slatini. S tem bi zdravstveni delavci ponovno lahko nudili celostne zdravstvene storitve na primarni ravni v Rogaški Slatini, s čimer bi se dvignila tudi raven kakovosti zdravstvenih storitev in zadovoljstva uporabnikov.</p> <p>Glavni razlogi za izbiro projekta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- v zadnjem času moten obseg storitev laboratorija (zaradi pogostih bolniških odsotnosti),</li> <li>- ohranitev osnovnih hematoloških laboratorijskih preiskav in preiskav urina ter blata v ZP,</li> <li>- pritožbe in nezadovoljstvo uporabnikov zdravstvenih storitev,</li> <li>- osnovne zdravstvene storitve na enem mestu.</li> </ul>
<b>Cilji</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- celovita ponudba osnovnih laboratorijskih preiskav za občane,</li> <li>- nadgradnja kakovosti zdravstvenih storitev.</li> </ul>
<b>Mejniki projekta</b>	- nemoteno delovanje laboratorija do 12/2011.
<b>Aktivnosti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- preveritev ustreznosti opreme laboratorija,</li> <li>- zagotovitev finančnih sredstev,</li> <li>- zagotovitev zadostnega št. laborantov,</li> <li>- program dela laboratorija.</li> </ul>
<b>Pogoji za izvedbo</b>	- zadostna finančna sredstva.
<b>Rezultati</b>	- delujoč laboratorij (1).
<b>Nosilec ukrepa</b>	- JZ.
<b>Prioriteta</b>	pomembno.

### 4.5.3 Projekt 3: Povečanje izvajalcev primarnih zdravstvenih storitev

<b>Obdobje izvajanja</b>	2011-2016.
<b>Ozadje projekta</b>	<p>Problem organizacije in delovanja primarnega zdravstvenega varstva je zagotovitev zadostnega števila izvajalcev.</p> <p>V skladu z <i>Zakonom o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 23/05 – UPB2, 23/08)</i>, je občina tista, ki skrbi za primarno zdravstveno varstvo, bodisi preko zdravstvenega doma ali s podeljevanjem koncesij. Pred podelitvijo koncesije si je občina dolžna pridobiti mnenje Zdravstvenega doma, ZZZS in Zdraviliške zbornice Slovenije ter soglasje Ministrstva za zdravje, brez katerega koncesije ni moč podeliti. Občina Rogaška Slatina želi tako z delovanjem JZ ZD Šmarje pri Jelšah, kot tudi s koncesionarji doseči sinergijske učinke tako, da bi bila zagotovljena primerna kakovost zdravstva na primarni ravni. Drugi vzrok za nepodleževanje koncesij na primarni ravni je tudi ta, da Ministrstvo za zdravje zaradi priprave novega zakona o zdravstveni dejavnosti, do njegovega sprejema ne bo podeljevalo koncesij in sprejemalo drugih odločitev v zvezi s koncesijami.</p> <p>Trenutno je v občini Rogaška Slatina podeljenih 8 koncesij na področju splošne medicine, zobozdravstva ter ginekologije.</p> <p>Ugotovljene so potrebe po pridobitvi dodatnega zdravniškega kadra za opravljanje dejavnosti splošne medicine, s čimer bi zagotovili, da bi en program splošne medicine podpiral samo 1 zdravnik. V bližnji prihodnosti pa bo potrebno zagotoviti še delovanje dodatne zobozdravstvene ambulante.</p> <p>Zdravstveni dom to težavo rešuje tudi preko pridobitve tujih zdravnikov v skladu z Zakonom o poklicnih kvalifikacijah zdravnikov, ki poenostavlja in skrajšuje postopke za "uvoz" tujih zdravnikov. Zakon določa pogoje in postopek priznavanja poklicne kvalifikacije zdravnik oziroma zdravnica, zdravnik specialist oziroma zdravnica specialistka, doktor oziroma doktorica dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist za osebe, ki so poklicno kvalifikacijo zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist pridobile v tretjih državah in imajo ponudbo za delo v Republiki Sloveniji. JZ bi moral aktivno pristopiti k pridobivanju novega kadra preko izvajanja povpraševanj in izdajanja ponudb za delo.</p> <p>Glavni razlogi za izbor projekta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- premajhno število zdravstvenih delavcev glede na potrebe in število prebivalstva ter tudi postavljene normative,</li> <li>- prevelika zasedenost sedanjega zdravstvenega kadra,</li> <li>- možnost napak zdravstvenih delavcev zaradi preobremenjenosti,</li> <li>- pomanjkanje domačih zdravnikov – težnja po »uvozu« zdravnikov iz tretjih držav.</li> </ul>
<b>Cilji</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zagotovitev zadostnega števila zdravstvenih delavcev na primarni ravni,</li> <li>- nadgradnja kakovosti zdravstvenih storitev,</li> <li>- celostno urejena javna mreža zdravstvenega varstva na primarni ravni</li> </ul>
<b>Mejniki projekta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- splošna medicina: 1 stalen zdravnik do 03/2013</li> <li>- pediatrija: 1 nov zdravniški tim do 03/2016,</li> <li>- zobozdravstvo: 1 nov zdravniški tim na področju otroškega zobozdravstva do 03/2016.</li> </ul>
<b>Aktivnosti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prepoznanje potreb,</li> <li>- razpis za novo delovno mesto (skrajni primer koncesija),</li> <li>- uvrstitev na seznam potrebe po tujih zdravnikih,</li> <li>- delovne štipendije,</li> <li>- aktivno spodbujanje privabitve novih zdravstvenih delavcev (ugodnosti, finančne, standardne),</li> <li>- izboljšanje razmerja med javnimi izvajalci in koncesionarji na primarni zdravstveni ravni v občini.</li> </ul>
<b>Pogoji za izvedbo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- uspešna izvedba razpisa za delovno mesto,</li> <li>- sprejem nove zakonodaje.</li> </ul>
<b>Rezultati</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- splošna medicina: 1 stalen zdravnik,</li> <li>- pediatrija: 1 nov zdravniški tim,</li> <li>- zobozdravstvo: 1 nov zdravniški tim na področju otroškega zobozdravstva.</li> </ul>
<b>Nosilec ukrepa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- JZ,</li> <li>- občina.</li> </ul>
<b>Prioriteta</b>	zelo pomembno.

#### 4.5.4 Projekt 4: Ureditev sodobne lekarne

<b>Obdobje izvajanja</b>	2011-2016.
<b>Ozadje projekta</b>	<p>Občinski prostorski načrt predvideva možnost novogradnje lekarne zgolj ob pogoju, da se na mestu gradnje lekarne zagotovi zadostno število podzemnih parkirnih mest. Občina Rogaška Slatina je prav zaradi tega, ker želi zagotoviti urejeno lekarno, zagotovila sredstva za sofinanciranje projekta garaže, zagotovila vse brezplačne služnosti, brezplačno zemljišče za gradnjo, dovolila prekop promenade in aktivno sodelovala pri pridobitvi gradbenega dovoljenja, ki je že pravnomočno.</p> <p>Z novo investicijo v lekarno se bo sprostilo še nekaj dodatnega prostora za opravljanje zdravstvenih dejavnosti v ZP, saj namreč drobitev izvajalcev na različne lokacije omejuje dostopnost in praktičnost posameznih dejavnosti, kot so laboratorijske in diagnostične storitve.</p> <p>Nova, sodobna in moderna lekarna bo imela več prednosti pred staro: 3x večja od stare površine lekarne, osebna prodaja, svetovanje za jemanje zdravil in dodatkov k prehrani, sodobna čakalnica, robo-sistem skladiščenja zdravstvenih preparatov, nova delovna mesta, izdaja zdravil 24h/dan s sodobnim načinom komuniciranja z dežurno službo, itd.</p> <p>Glavni razloga za izbor projekta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- majhnost prostorov za izvajanje lekarniške dejavnosti,</li> <li>- možnost ureditve nove, sodobne lekarne,</li> <li>- stari prostori lekarne za dejavnost ZP,</li> <li>- nova delovna mesta (2 farmacevta, 1 tehnik, 1 informatik),</li> <li>- sodobno skladiščenje zdravil, izdaja zdravil izven delovnega časa s sodobnim načinom komunikacije z dežurno službo,</li> <li>- izdaja zdravil 24h/dan,</li> <li>- sodobno dežurstvo.</li> </ul>
<b>Cilji</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- urejena sodobna lekarna na novi lokaciji,</li> <li>- nadgradnja kakovosti zdravstvenih storitev.</li> </ul>
<b>Mejniki projekta</b>	- izgradnja in oprema nove lekarne do 10/2013.
<b>Aktivnosti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pridobitev vseh pogojev, soglasij, dovoljenj,</li> <li>- izvedba investicije,</li> <li>- promocija.</li> </ul>
<b>Pogoji za izvedbo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pridobitev vseh pogojev, soglasij, dovoljenj,</li> <li>- zaprta finančna konstrukcija.</li> </ul>
<b>Rezultati</b>	- urejena sodobna lekarna (1)
<b>Nosilec ukrepa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Celjske lekarne,</li> <li>- občina.</li> </ul>
<b>Prioriteta</b>	Pomembno



### 4.5.5 Projekt 5: *Izboljšanje informiranosti, obveščenosti o primarni zdravstveni dejavnosti s strani zdravstvenih akterjev*

<b>Obdobje izvajanja</b>	2011-2016.
<b>Ozadje projekta</b>	<p>V času visoko razvite informatike in komunikacije, so tudi možnosti za informiranje in obveščanje visoke. Tako so tudi uporabniki zdravstvenih storitev radi obveščeni, informirani in seznanjeni o možnostih, pravicah, o zdravstvenih storitvah, o novostih in trendih na področju primarnega zdravstvenega varstva. Posreden ključ za uspešnost izvajanja primarnih zdravstvenih storitev je tako tudi informiranje občanov in drugih koristnikov ponudbe zdravstvenih storitev na primarni ravni.</p> <p>Na ta način se poveča zadovoljnost uporabnikov zdravstvenih storitev, poveča se informiranost ter s tem tudi manjša verjetnost nejevolje zaradi nepoučenosti in ne-seznanjenosti o delu zdravstvenih delavcev, o njihovih možnostih in o njihovih dolžnostih.</p> <p>Preko informacijsko-komunikacijske in promocijske veje se lahko občane tudi spodbudi v preventivo, v samo pomoč v lažjih bolezenskih stanjih, s tem pa se lahko vpliva na zmanjšanje števila obiskov pri zdravniku, v lekarni ali na drugih področjih primarne zdravstvene oskrbe.</p> <p>Glavni razlogi za izbiro projekta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- premajhna informiranost, obveščenost uporabnikov zdravstvenih storitev,</li> <li>- premajhna seznanjenost z vplivom zakonodaje na vsakdanje delo zdravstvenih delavcev,</li> <li>- preverjanje zadovoljstva uporabnikov zdravstvenih storitev preko spletne ankete,</li> <li>- premajhno zanimanje za ne-bolezenska in ne-nezgodna zdravstvena področja,</li> <li>- premajhna promocija preventive, vpliva rekreacije in športa, pravilne prehrane, pravilnega zdravljenja, itd..</li> </ul>
<b>Cilji</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vzpostavitev obveščenosti o primarni zdravstveni preskrbi,</li> <li>- povečanje osveščenosti o preventivnih ukrepih,</li> <li>- celostno urejena javna mreža zdravstvenega varstva na primarni ravni,</li> <li>- nadgradnja kakovosti zdravstvenih storitev,</li> <li>- učinkovito sodelovanje zdravstvenih akterjev, organov in javnosti.</li> </ul>
<b>Mejniki projekta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nadgradnja spletne strani JZ do 06/2013,</li> <li>- informiranost občanov o zdravstvenih storitvah na primarni ravni preko brošur, letakov, itd. do 06/2013,</li> <li>- 5 info dogodkov o promociji zdravstva do 03/2016.</li> </ul>
<b>Aktivnosti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nabor gradiva za pripravo promocijskih aktivnosti,</li> <li>- izvedba promocijski aktivnosti.</li> </ul>
<b>Pogoji za izvedbo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pripravljenost zaposlenih JZ,</li> <li>- zaprta finančna konstrukcija.</li> </ul>
<b>Rezultati</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nadgrajena spletna stran JZ (1),</li> <li>- dopolnjena spletna anketa na spletni strani JZ (1),</li> <li>- anketiranje na terenu: (1),</li> <li>- brošure,</li> <li>- letaki,</li> <li>- 5 info dogodkov o promociji zdravstva (promocija preventive, športa, prehrane itd.).</li> </ul>
<b>Nosilec ukrepa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zdravstvi akterji</li> <li>- ZZZS,</li> <li>- MZ.</li> </ul>
<b>Prioriteta</b>	manj pomembno.



Slika 7: Shematski prikaz vključenosti projektov v doseganje zastavljenih ciljev razvoja primarnega zdravstvenega varstva občine.

## 5 URESNIČEVANJE STRATEGIJE

### 5.1 Usmeritve za uresničevanje strategije

Na ravni uresničevanja strategije se zastavlja predvsem težava prenosa implementacije projektov. Strategija razvoja primarnega zdravstvenega varstva občine Rogaška Slatina za obdobje 2011-2016, stopi v veljavo ob potrditvi s strani občinskega sveta.

Problematika izvajanja projektov se kaže v pogojih za izvedbo in nosilcu ukrepa/projekta. Ker gre za strategijo primarnega zdravstvenega varstva le v občini Rogaška Slatina, krovni organ zdravstvene organizacije pa je JZ ZD Šmarje pri Jelšah, ki pokriva področje primarne zdravstvene dejavnosti za šest (6) občin soustanoviteljic, lahko težava nastopi pri izvajanju posameznega prioriteto opredeljenega projekta (npr. nasprotovanje soustanoviteljic za projekt, katerega koristi se bodo kazale le za območje zdravstvene dejavnosti v občini Rogaška Slatina, itd.). Za uresničevanje strategije je tako potrebna dobra in učinkovita komunikacija med različnimi akterji in organi upravljanja.

Pri izvajanju strategije primarnega zdravstvenega varstva naj občino vodi načelo operativnosti in učinkovitosti. Za posamezen prioriteto izbran projekt je opredeljen nosilec (so opredeljeni nosilci) ukrepa, ki mora (morajo) bdeti nad pripravo, izvajanjem in spremljanjem projektov. Po potrebi se za posamezen projekt oblikuje tudi večja projektna skupina, katero vodi operativni vodja prioriteto izbranega projekta.

### 5.2 Spremljanje izvajanja strategije

Za izvedbo in uresničitev strategije primarnega zdravstvenega varstva so odgovorni občinski svet, župan, občinska uprava Občine Rogaška Slatina ter drugi akterji s področja nudenja zdravstvenih storitev v občini. Občina bo za namen spremljanja uresničitve ciljev strategije opravljala naslednje postopke:

- izvajali se bodo tisti projekti, ki so skladni s pričujočo strategijo,
- vzpostavljeni bodo dialogi med občino in izvajalci zdravstvenih storitev za učinkovito doseganje rezultatov,
- izbirali se bodo podatki o izvajanju projektov, ki so potrebni za spremljanje in nadzor nad izvajanjem strategije,
- pripravila se bodo obdobja poročila o izvajanju strategije,
- zagotovilo se bo ustrezno obveščanje javnosti o poteku priprave in izvajanju strategije:
  - preko občinskega sveta,
  - preko spletnega portala,
  - preko drugih občinskih medijev (radio, občinski mesečnik).

Časovni okvir izvajanja strategija razvoja primarnega zdravstvenega varstva občine Rogaška Slatina je 5 let, kar predstavlja dolgo obdobje, ki je pogojeno s številnimi tveganji in spremembami. Zaradi tega je strategija razvoja občine na izvedbeni ravni izredno dinamičen dokument, ki ga je potrebno prilagajati obstoječim družbeno-ekonomskim razmeram.

## 5.3 Akcijski plan izvajanja strategije

Projekt	Aktivnosti projekta	Obdobje izvajanja	Mejniki
<b>PROJEKT 1: Vloga občine kot mediator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- po potrebi nadaljevanje s sestanki zdravstvenih akterjev in mediatorja ter opredelitev glavnih problematik,</li> <li>- načrt organizacije sporazumnega in uravnoveženega delovanja med zdravstvenimi akterji iz območja Rogaške Slatine, JZ ZD Šmarje pri Jelšah in Občino Rogaška Slatina,</li> <li>- preveritev doseganja sporazumnega delovanja med JZ in ZP,</li> <li>- redni sestanki zdravstvenih akterjev iz JZ, ZP (obdobno tudi občine ter stalno obveščanje).</li> </ul>	2011-2016.	12/2012.
<b>PROJEKT 2: Nemoteno delovanje laboratorija</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- preveritev ustreznosti opreme laboratorija,</li> <li>- zagotovitev finančnih sredstev,</li> <li>- zagotovitev zadostnega št. laborantov,</li> <li>- program dela laboratorija.</li> </ul>	2011-2016.	12/2011.
<b>PROJEKT 3: Povečanje izvajalcev primarnih zdravstvenih storitev</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prepoznanje potreb,</li> <li>- razpis za novo delovno mesto (skrajni primer koncesija),</li> <li>- uvrstitev na seznam potrebe po tujih zdravnikih,</li> <li>- delovne štipendije,</li> <li>- aktivno spodbujanje privabitve novih zdravstvenih delavcev (ugodnosti, finančne, standardne),</li> <li>- izboljšanje razmerja med javnimi izvajalci in koncesionarji na primarni zdravstveni ravni v občini.</li> </ul>	2011-2016.	03/2013, 03/2016.
<b>PROJEKT 4: Ureditev sodobne lekarnice</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pridobitev vseh pogojev, soglasij, dovoljenj,</li> <li>- izvedba investicije,</li> <li>- promocija.</li> </ul>	2011-2016.	10/2013.
<b>PROJEKT 5: Izboljšanje informiranosti, obveščnosti o primarni zdravstveni dejavnosti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nabor gradiva za pripravo promocijskih aktivnosti,</li> <li>- izvedba promocijski aktivnosti.</li> </ul>	2011-2016.	06/2013, 06/2013, 03/2016.

## 6 ZAKLJUČEK

Strategija primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina za obdobje 2011-2016 je temeljni programski dokument za usmerjanje in izvajanje razvojnih aktivnosti, s ciljem zagotavljati visoko kakovost življenja v občini. Razvojni program, na podlagi ocene stanja, podaja razvojno vizijo primarnega zdravstvenega varstva, iz nje izhajajoče strateške razvojne cilje ter programe, podprograme in projekte za njihovo uresničevanje. Skozi dokument so predstavljene potrebe občine in drugih nosilcev zdravstvenih storitev v občini, potrebe njenih prebivalcev, potrebe drugih akterjev, torej izraža specifično stanje v lokalnem okolju na posameznih področjih in kar je najvažnejše, predstavlja potrebe in cilje za razvoj zdravstvenega varstva na primarni ravni v prihodnosti in načine za doseg le-teh.

Skozi Strategijo primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina za obdobje 2011-2016 so skozi prednostne projekte podane razvojne usmeritve razvoja osnovne zdravstvene dejavnosti v občini Rogaška Slatina. Ob upoštevanju le-teh, bo občina v sodelovanju z nosilci zdravstvenih storitev v občini, v prihodnjem 5-letnem obdobju poskušala doseči vse zastavljene cilje, ki si jih je zadala ob načrtovanju razvoja primarnega zdravstvenega varstva in tako postala občina, kjer je **javna mreža zdravstvenega varstva na primarni ravni urejena celostno, občani pa zadovoljni z zdravstvenimi storitvami na primarni ravni.**

Z izvedbo prednostno izbranih projektov - **Vloga občine kot mediator; Nemoteno delovanje laboratorija, Povečanje izvajalcev primarnih zdravstvenih storitev, Ureditve sodobne lekarne ter Izboljšanje informiranosti, obveščenosti o primarni zdravstveni dejavnosti** bo območje občine z vidika primarnega zdravstva postalo celovito organizirano ter izpopolnjeno.

Potrebno je poudariti, da se pot do cilja ne konča pri izvedbi posameznih projektov. Če želimo zares vzpostaviti kakovostno bivalno okolje po meri čim več občanov in ljudi, ki prihajajo v občino, je potrebno izvajanje projektov spremljati, nadzorovati, dopolnjevati z novimi vsebinami ter jih prilagajati morebitnim novim potrebam.

## 7 OPOZORILO O CELOVITOSTI

Pri pripravi Strategije primarnega zdravstvenega varstva občine Rogaška Slatina za obdobje 2011-2016 smo potrebovali številčno dokumentacijo, podatke in nenazadnje pojasnila, zato smo sodelovali z različnimi institucijami in organi, ki imajo kakršnokoli povezavo s pripravo strateškega dokumenta za občino Rogaška Slatina:

- Celjske lekarne,
- JZ ZD Šmarje pri Jelšah,
- Ministrstvo za zdravje,
- Občina Rogaška Slatina,
- Občina Rogatec,
- Občina Šmarje pri Jelšah,
- ZZZS, Območna enota Celje.

Za poglobljeno analizo stanja in razumevanje projekta smo opravili nekaj direktnih razgovorov/intervjujev z akterji zdravstvenih storitev na območju Rogaške Slatine in z vplivnimi organi JZ ZD Šmarje pri Jelšah, kot tudi s predstavnštvom Občine Rogaška Slatina. Poskušali smo se pogovarjati z več akterji, vendar vsi niso bili pripravljeni sodelovati v projektu, ali v razpoložljivem času niso jemli prostega termina. Intervjuvani akterji so:

- osebni razgovor z g. Stanislavom Lukičem, mag. farm., Lekarna Rogaška Slatina, dne, 01. 02. 2011;
- osebni razgovor s ga. Bojano Debeljak Danielov, dr. dent. med., zobozdravstvo, ambulanta za otroke in mladino, dne, 01. 02. 2011;
- osebni razgovori s ga. Polonco Golob Kovačič, Občina Rogaška Slatina, Oddelek za družbene dejavnosti, december 2010-februar 2011;
- osebni razgovor z g. Brankom Kidričem, županom Občine Rogaške Slatina, februar 2011;
- osebni razgovor s ga. Tatjano Volarič Lavrič, dr. med. spec, splošna medicina, dne, 01. 02. 2011;
- pisno posredovanje vprašanj in odgovori na njih, z ga. Ireno Nuncič, univ. dipl. prav., univ. dipl. ekon., JZ ZD Šmarje pri Jelšah, dne, 09. 02. 2011.

Po obravnavi strateškega dokumenta na seji občinskega sveta Občine Rogaška Slatina, dne 23. 02. 2011, smo z Občino organizirali usklajevalni sestanek, dne, 11. 03. 2011, kjer smo z akterji zdravstvenih storitev (župan Branko Kidrič, Občina Rogaška Slatina; Polonca Golob Kovačič, Občina Rogaška Slatina; Petra Gašperič, Občina Rogaška Slatina; Tatjana Volarič Lavrič, dr. med, spec., splošna medicina; ZP Rogaška Slatina; Stanislav Lukič, mag. farm., Lekarna Rogaška Slatina, Irena Nuncič, univ. dipl. prav., univ. dipl. ekon., JZ ZD Šmarje pri Jelšah; Matej Slivnik, dr. med., spec. šol. med., spec. pediater, JZ ZD Šmarje pri Jelšah, Ali Nassib, dr. med., spec. spl. med., JZ ZD Šmarje pri Jelšah, Fuad Al Mahdawi, dr. med., koncesionar; Zaim Jahič, dr. stom., koncesionar; Andreja Gregorič, Oikos d.o.o.) imeli odprto debato o predlogih in komentarjih na pripravljeno strategijo in usmeritve za dopolnitve strategije za naslednji obravnavo. Večjih predlogov nismo obravnavali, dogovorili pa smo se za nekatere vsebinske popravke, ki smo jih naknadno uskladili z JZ ZD Šmarje pri Jelšah in Celjskimi lekarnami.

Velja omeniti, da v Strategiji primarnega zdravstvenega varstva občine Rogaška Slatina za obdobje 2011-2016, niso obravnavana vsa problemska vprašanja, ki so se pojavljala ob načrtovanju prihodnjega razvoja na področju primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina do 2016. Le-ta na seznam prednostnih projektov niso bila uvrščena, ker:

- projekti niso strateške narave,
- projekti niso izvedljivi/ali pomembni za izvedbo v tem obdobju (NMP),
- so to projekti, na katere občina nima vpliva.

Prav tako je bilo v Strategiji težko obravnavati področja, na katere bo vplivala nova zakonodaja, ki je v pripravi, *Zakon o zdravstveni dejavnosti*, katere sprejetje in veljavo lahko pričakujemo v naslednjem dvoletnem obdobju. Načrtovanje strategije primarnega zdravstvenega varstva je bilo omejeno tudi zaradi ne-hkratnega pristopa k pripravi strategije na ravni vseh občin ustanoviteljic JZ ZD Šmarje pri Jelšah.

## 8 VIRI, LITERATURA, ZAKONODAJA

### Viri in literatura:

- Gradivo Javnega zavoda Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, št. 1/DIR-2010-43, z dne, 23. 03. 2010, zadeva: Posredovanje pobude Občinskega sveta Občine Rogaška Slatina;
- Gradivo Ministrstva za zdravje, št. 0142-183/2009/2, z dne, 06. 07. 2009, zadeva: Podeljevanje koncesij na primarni ravni);
- Gradivo občinskega sveta Občine Šmarje pri Jelšah, št. 03212-0028/2009, z dne, 24. 04. 2009);
- Gradivo Oddelka za družbene dejavnosti, Občina Rogaška Slatina, št. 0320-0004/2009, z dne, 18 05. 2009, zadeva: Ustanovitev samostojnega JZ ZD Rogaška Slatina);
- Integralni razvojni program občine Rogaška Slatina (2003);
- Izhodišča za pripravo Strategije primarnega zdravstvenega varstva v občini Rogaška Slatina, Usmeritve in organizacija, Rogaška Slatina, december 2011;
- Izvajanje dežurne službe v ZD Šmarje pri Jelšah, ZD Šmarje, marec 2010;
- Navodila Ministrstva za zdravje, z dne 06. 07. 2009, o omejitvi oziroma nepodeljevanju koncesij;
- Poslovno poročilo ZZZS za leto 2009:  
[www.zzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/1b99c27fc5698ad2c12576ef0024a184/\\$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%20za%20leto%202009\\_12.04.2010.pdf](http://www.zzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/1b99c27fc5698ad2c12576ef0024a184/$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%20za%20leto%202009_12.04.2010.pdf),
- Predlog Zakona o zdravstveni dejavnosti, 04. 03. 2010, [www.mz.gov.si](http://www.mz.gov.si);
- Spletna stran Inštituta za varovanje zdravja: [www.ivz.si](http://www.ivz.si);
- Spletna stran JZ ZD Šmarje pri Jelšah: [www.zd-smarje.si](http://www.zd-smarje.si);
- Spletna stran Local government improvement and development:  
[www.idea.gov.uk/idk/core/page.do?pageId=77225](http://www.idea.gov.uk/idk/core/page.do?pageId=77225);
- Spletna stran Ministrstva za zdravje, [www.mz.gov.si](http://www.mz.gov.si);
- Spletna stran Občine Rogaška Slatina: [www.rogaska-slatina.si](http://www.rogaska-slatina.si);
- Spletna stran Statističnega urada RS: [www.stat.si](http://www.stat.si);
- Splošni dogovor za pogodbeno leto 2010, MZ, ZZZS in drugi, marec 2010;
- Zdravstveni statistični letopis 2009:  
[http://www.ivz.si/?ni=109&pi=3&3\\_Filename=2683.pdf&3\\_MediaId=2683&3\\_AutoResize=false&pl=109-3.3](http://www.ivz.si/?ni=109&pi=3&3_Filename=2683.pdf&3_MediaId=2683&3_AutoResize=false&pl=109-3.3).

### Zakonodaja:

- Odlok o izločitvi organizacijske enote Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah iz Javnega zavoda Zdravstveni center Celje in o ustanovitvi Javnega zavoda Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, Ur. l. RS, št. 34/1992;
- Odlok o proračunu Občine Rogaška Slatina za leto 2011, z dne, 15. 12. 2010, Ur. l. RS, št. 107/2010;
- Odlok o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, Ur. l. RS, 25/2002;
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (ReNPZV);
- Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD), Ur. l. RS, št. 36/2004-UPB1;
- Zakon o lokalni samoupravi (ZLS), Ur. l. RS, št. 94/2007 – UPB2, 76/2008, 79/2009, 51/2010;
- Zakon o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist (ZPPKZ), Ur. l. RS, št. 107/2010;
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), Ur. l. RS, št. 23/2005 – UPB2, 23/2008;
- Zakon o zdravniški službi (ZZdrS), Ur. l. RS, št. 72/2006-UPB3, 58/2008;
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), Ur. l. RS, št. 72/2006 – UPB3, 91/2007, 76/2008.