



**OBČINA TRBOVLJE**

**Mestni trg 4, 1420 TRBOVLJE**

Tel: 03 56 34 800, faks: 03 56 27 986

e-pošta: [obcina.trbovlje@trbovlje.si](mailto:obcina.trbovlje@trbovlje.si)

***STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V OBČINI  
TRBOVLJE  
V OBDOBJU OD 2008 DO 2013***

**ŽUPAN**  
Bogdan Barovič

Trbovlje, november 2008

## 1.Uvod

Temeljni vir razvoja vsake družbe je zdravje, na njega pa posredno ali neposredno vplivajo vsa področja življenja. Skrb za zdravje je odgovornost posameznika, država pa je, v sodelovanju s stroko, odgovorna za ustvarjanje pogojev, v katerih ljudje lahko skrb za svoje zdravje tudi uresničijo.

Slovenija kot članica EU pripravlja nacionalni plan zdravstvenega varstva, ki je postavljen v kontekst sprejete zdravstvene strategije EU »Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008 – 2013«. Ta zavezuje države članice k spoštovanju skupnih vrednot in načel zdravstvene politike: univerzalnost, dostopnost do kakovostnega zdravstvenega varstva, enakost, solidarnost, zagotavljanje enakih pogojev za uresničevanje pravic in odgovornost ljudi v skrbi za lastno zdravje v vseživljenjskem obdobju, za njihovo aktivno vključevanje v procese odločanja in prilagajanje zdravstvenega varstva potrebam ljudi, zmanjševanje neenakosti med regijami in posameznimi družbenimi skupinami, upoštevanje naložb v zdravje kot pogoj za boljši gospodarski razvoj in dosledno vključevanje zdravja v vse politike na vseh ravneh.

Strategija razvoja Slovenije opredeljuje pet razvojnih prioritete in zadnja pomeni tudi zagotavljanje optimalnih pogojev za zdravje:

- integracija ukrepov in meril za varovanje zdravja v sektorske politike ter zmanjševanje razlik v zdravju med regijami in skupinami prebivalstva,
- spodbujanje zdravih vedenjskih vzorcev in preprečevanje zgodnje obolevnosti in umrljivosti,
- izboljšanje dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev in posodobitev zdravstvenih zmogljivosti.

Smernice Svetovne zdravstvene organizacije poudarjajo enakost, solidarnost in vključenost posameznikov ter organizacij pri izboljšanju zdravstvenih sistemov. Vseh razlik v zdravju ne moremo obravnavati s stališča pravičnosti in izbiro življenjskega sloga. Lahko pa s stališča pravičnosti in enakosti obravnavamo tiste socialne, družbene in politične dejavnike, ki jih je možno spreminjati v korist posameznikovega zdravja (skrb za zdravo okolje in zdravo prehrano, ustvarjanje primernih delovnih pogojev, zmanjševanje revščine, zasvojenosti, zgodnje odkrivanje dejavnikov tveganja za določene bolezni...)

Posebno pozornost moramo nameniti skupinam prebivalstva, kjer so krizne situacije pogostejše in bolj tvegane: bolnikom z dolgotrajnimi in kroničnimi boleznimi, invalidom,

starostnikom, ljudem s težavami v duševnem zdravju, zasvojenim z zdravju škodljivimi snovmi, brezdomcem in otrokom.

## **2. Razlogi za pripravo Strategije razvoja zdravstvene dejavnosti v občini Trbovlje in pristop k pripravi**

Občinski svet Občine Trbovlje je s svojim sklepom, dne 15.10.2007, na svoji 2. izredni seji sprejel Sklep številka 171, v katerem je zavezal župana občine Trbovlje, da imenuje strokovno skupino, ki bo do maja 2008 pripravila Strategijo razvoja zdravstvenega varstva v občini Trbovlje.

Župan občine Trbovlje je na podlagi 49.člena statuta Občine Trbovlje (UVZ št.32/07) in sklepa Občinskega sveta št. 171/2007, z dne 15.10.2007, imenoval skupino za pripravo Strategije razvoja zdravstvenega varstva, v katero so vključeni:

- Zdravstveni dom Trbovlje: dr. med. spec. gin. in por. Cvetka Fakin Skušek-direktorica,  
Tatjana Jevševar, vodja UAD
- Splošna bolnišnica Trbovlje: Marina Barovič, univ.dipl.ekon.-direktorica  
Romana Humski, analitik
- Zasavske lekarnе Trbovlje: mr.sc.Milena Beravs, mag.farm.-direktorica  
Nataša Kukovič, oec.-pomočnica direktorice za finančno in ekonomsko področje
- Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana: dr. marko Vudrag, dr.med., spec.higiene
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije OE Ljubljana: Mateja Hočevar, vodja izpostave Trbovlje
- Občina Trbovlje: Mitja Rozina – podžupan  
Kristjan Dolinšek, vodja oddelka za finance, gospodarstva in družbene dejavnosti  
Branko Krevl, višji referent za družbene dejavnosti

Organizirani so bili delovni sestanki, na katerih smo predstavniki Občine Trbovlje ostalim članom projektne skupine predstavili razloge za pripravo Strategije in pristop k pripravi. Občina Trbovlje se je priprave Strategije lotila dvofazno, in sicer:

- 1.faza: priprava predloga Strategije, ki bo namenjen razpravi in bo predstavljen na seji Občinskega sveta Občine Trbovlje v mesecu juniju 2008. Na podlagi tega bo Občinskemu svetu predlagano, da gradivo da v javno obravnavo
- 2. faza: upoštevanje razprave na seji Občinskega sveta v mesecu juniju in pregled vseh pisnih predlogov in pripomb v času javne obravnave ter priprava 2. predloga Strategije, ki bo predstavljena na seji Občinskega sveta Občine Trbovlje v mesecu septembru ali oktobru 2008.

### 3. Demografski podatki

Občina Trbovlje po površini meri 57,6 km<sup>2</sup>, sestavljajo jo mesto (naselje Trbovlje) in 15 primestnih naselij. V primerjavi s skupnim številom prebivalcev v Sloveniji, prebivalstvo občine predstavlja 0,9% vseh državljanov, po površini obsega občina 0,28% površine države.

Gostota poseljenosti občine je v povprečju 309 prebivalcev na km<sup>2</sup>, pri čemer se gostota v mestu in primestnih naseljih razlikuje za faktor 6 ter s tem vpliva na različnost pogojev življenja in dela v mestu ter primestnih naseljih.

Število prebivalcev občine se že vrsto let zmanjšuje, od leta 2002 do junija 2007 se je število zmanjšalo za 638 prebivalcev. V letu 1985 se je v Trbovljah rodilo 208 otrok, deset let pozneje 150 otrok, v letu 2000 se je ta številka zmanjšala na 119, leta 2006 pa zopet povečala na 150 rojstev. (Število rojstev je bilo v letu 1985 208, v letu 1995 150, v letu 2000 119 in v letu 2006 150.)

Naravni prirast prebivalstva je bil v letu 2006 -55, selitven prirast -62, skupen prirast -117.

#### 3.1. Število prebivalcev po starosti

od 0-18 let

	2002	2003	2004	2005	2006	2007- jun
RS	406389	397523	389189	383314	400648	397958
RS v % od skupnega števila preb.	18,0	19,9	22,9	19,2	19,9	19,7
Trbovlje	3387	3237	3120	3004	3093	3026
Trbovlje v % od skupnega števila preb.	18,4	17,7	20,4	16,7	17,4	17,0

od 19 - 65 let

	2002	2003	2004	2005	2006	2007- jun
RS	156029 5	130210 7	130481 9	131226 3	129009 8	1297886
RS v % od skupnega števila preb.	69,1	65,2	65,3	65,6	64,2	64,3
Trbovlje	12201	12188	12126	12052	11768	11781

Trbovlje v % od skupnega števila preb.	66,2	66,7	67,0	67,1	66,1	66,1
--	------	------	------	------	------	------

65 in več let

	2002	2003	2004	2005	2006	2007 - jun
RS	292034	297143	302996	305537	319631	323562
RS v % od skupnega števila preb.	12,9	14,9	15,2	15,3	15,9	16,0
Trbovlje	2848	2844	2850	2894	2945	2991
Trbovlje v % od skupnega števila prebivalcev	15,4	15,6	15,7	16,1	16,5	16,8
Skupno štev. prebivalcev Trbovlje	18436	18269	18096	17950	17806	17798

Vir: SURS

Starostna struktura prebivalstva v Trbovljah se razlikuje od strukture v Sloveniji, saj je prebivalstvo v občini Trbovlje starejše od prebivalstva v državi. Povprečna starost v državi je 41,0 let (junij 2007), v občini Trbovlje 42,5 let, indeks staranja v državi znaša 115,1, v občini pa 142,4.

### 3.2. Socialno ekonomski pogoji

Do konca 80. let prejšnjega stoletja smo imeli v občini Trbovlje praktično polno zaposlenost, za delo sposobnega prebivalstva, število brezposelnih oseb je bilo minimalno, kar velja tudi za število prejemnikov socialnih pomoči. S spremembo gospodarskih razmer so se zaostriale tudi socialne razmere. Število brezposelnih oseb je začelo naraščati: leta 1992 je bilo 1449 brezposelnih, pet let pozneje 1737, v letu 2000 1526, v letu 2005 1265 in v letu 2007 874 brezposelnih oseb. Podoben trend lahko opazimo tudi pri socialnih pomoči. Njihovo število je vse do leta 2004 naraščalo, v obdobju 2005-2007 pa se je začelo zmanjševati.

Slabšanje ekonomskih razmer se je na eni strani odražalo v večji obolevnosti ogroženih kategorij prebivalstva, na drugi strani je povzročalo oz. še vedno povzroča povečevanje števila različnih odvisnosti.



### 3.3. Obolevnost in vzroki smrti

#### OBČINA TRBOVLJE, ZDRAVSTVENA REGIJA LJUBLJANA, 2002 - 2006

#### SKUPAJ

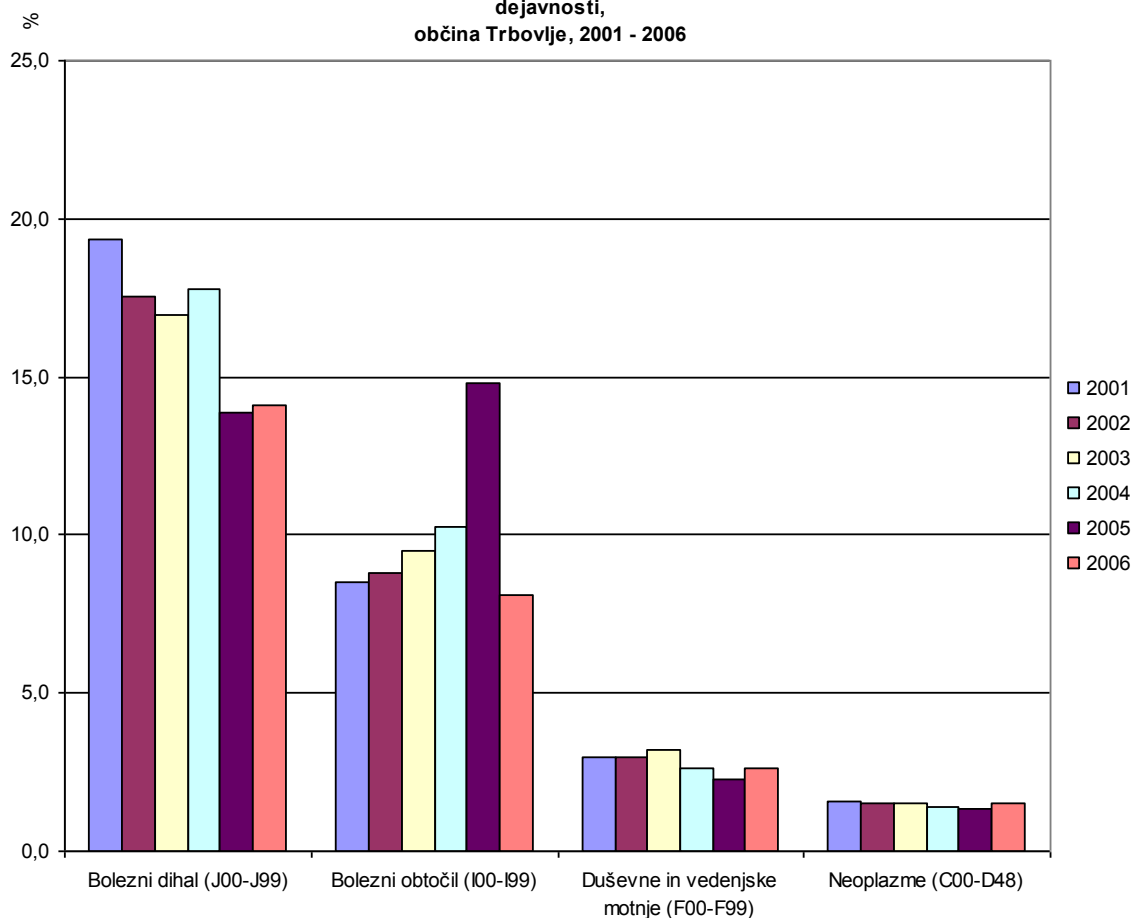
skupina MKB-X	2002				2003				2004				2005				2006			
	TRBOVLJE	% delež	regija	% delež	TRBOVLJE	% delež	regija	% delež	TRBOVLJE	% delež	regija	% delež	TRBOVLJE	% delež	regija	% delež	TRBOVLJE	% delež	regija	% delež
Vsa obolenja	37192	100	1216430	100	31840	100	1329023	100	37076	100	1264673	100	17119	100	1343807	100	38211	100	1244496	100
Bolezni dihal (J00-J99)	6519	17,5	227134	18,7	5406	17,0	261438	19,7	6591	17,8	234912	18,6	2370	13,8	251516	18,7	5383	14,1	207419	16,7
Bolezni obtočil (I00-I99)	3275	8,8	74103	6,1	3019	9,5	83878	6,3	3795	10,2	85805	6,8	2529	14,8	91041	6,8	3086	8,1	90445	7,3
Duševne in vedenjske motnje (F00-F99)	1103	3,0	22843	1,9	1015	3,2	24331	1,8	969	2,6	24430	1,9	392	2,3	27178	2,0	997	2,6	25908	2,1
Neoplazme (C00-D48)	571	1,5	16543	1,4	490	1,5	18302	1,4	510	1,4	18904	1,5	231	1,3	20114	1,5	590	1,5	20218	1,6

Vir: ZUBZS - letna poročila o boleznih in stanjih

Opomba: v letu 2005 smo pri občini Trbovlje opazili odstopanje podatkov pri vseh dejavnostih, za katerega vzrok ni znan (napaka pri vnosu podatkov, tehnične težave pri združevanju podatkov, ...)

Napake nismo opazili takoj, ker se podrobnejše analize vršijo za področje celotne regije, kjer pa ni bilo odstopanja. Za odpravo vzroka nastale napake smo v povezavi z računalničarjem ZD Trbovlje.

Slika: Delež vzrokov prvih obiskov po izbranih skupinah MKB-X v osnovni zdravstveni dejavnosti, občina Trbovlje, 2001 - 2006

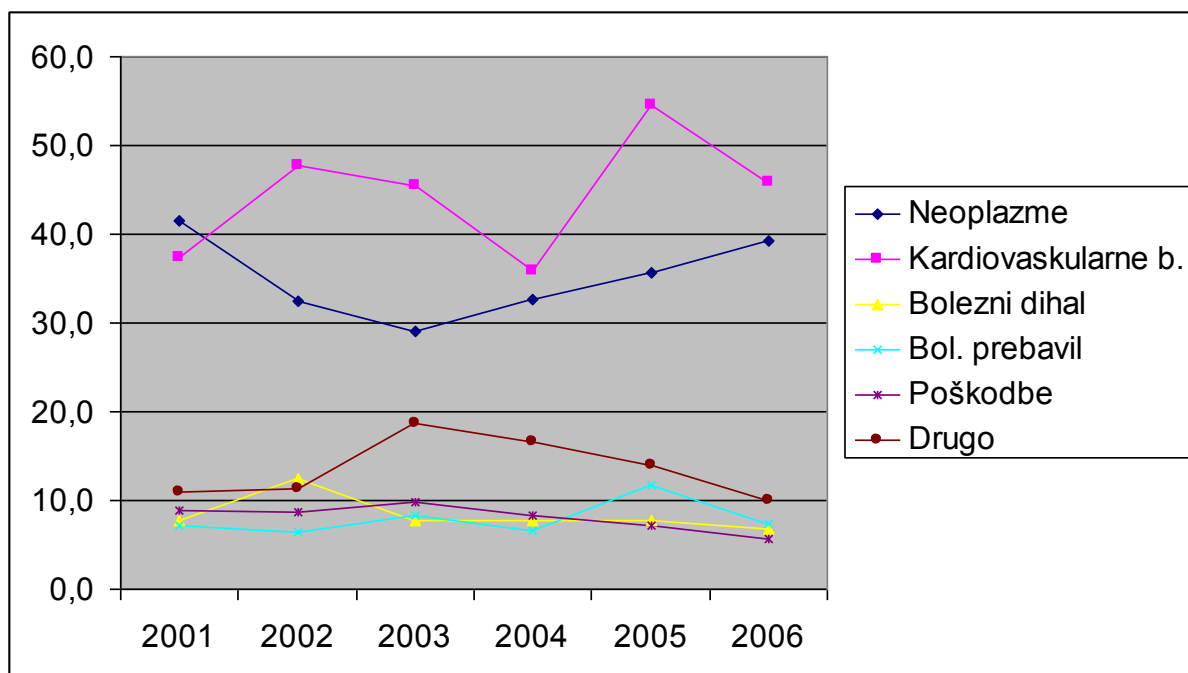


Po številu obolevnosti so na prvem mestu v občini in regiji obolenja dihal, sledijo obolenja obtočil, duševne in vedenjske motnje ter neoplazme. Primerjava deležev posameznih obolenj med občino in regijo kaže na manjša odstopanja po posameznih letih, vendar je obolevnost kot celota v regiji in občini enaka.

#### Umrlijnost na 10000 preb. po glavnih vzrokih, občina Trbovlje, 2001-2006

Vzrok	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Neoplazme	41,5	32,5	29,0	32,6	35,7	39,2
Kardiovaskularne b.	37,3	47,7	45,4	35,9	54,6	45,9
Bolezni dihal	7,8	12,5	7,7	7,7	7,8	6,7
Bol. prebavil	7,3	6,5	8,2	6,6	11,7	7,3
Poškodbe	8,8	8,7	9,9	8,3	7,2	5,6
Drugo	10,9	11,4	18,6	16,6	13,9	10,1
Skupaj	113,5	119,3	118,8	107,8	130,9	114,7



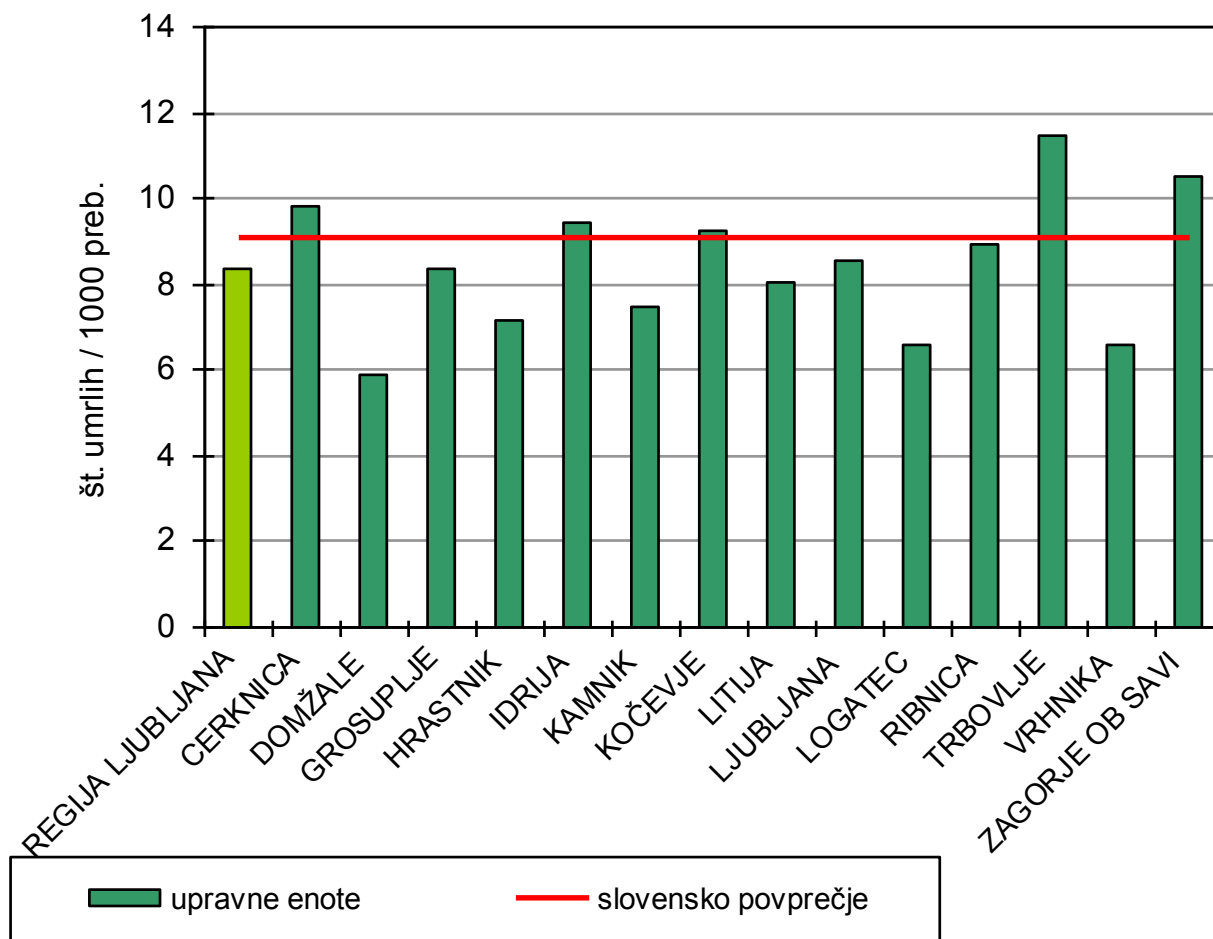


**Število umrlih po upravnih enotah bivališča ter umrljivost in starostno standardizirana umrljivost na 1000 prebivalcev po spolu, zdravstvena regija Ljubljana 2006**

UPRAVNA ENOTA	ŠTEVILO UMRLIH			UMRLI NA 1000 PREB.			Starostno standardiz. umrljivost		
	skupaj	m	ž	skupaj	m	ž	skupaj	m	ž
SLOVENIJA	18180	9270	8910	9,1	9,4	8,7	7,6	10,0	5,8
REGIJA LJUBLJANA	5107	2540	2567	8,3	8,5	8,2	7,1	9,3	5,5
CERKNICA	161	91	70	9,8	11,1	8,6	7,9	12,2	5,4
DOMŽALE	306	154	152	5,9	6,0	5,7	6,6	8,8	5,2
GROSUPLJE	292	136	156	8,3	7,8	8,9	8,4	9,9	6,8
HRASTNIK	74	37	37	7,2	7,5	6,9	5,4	7,8	4,0
IDRIJA	160	73	87	9,4	8,6	10,2	7,5	8,8	6,1
KAMNIK	241	130	111	7,5	8,2	6,8	7,5	10,3	5,5
KOČEVJE	166	90	76	9,2	10,1	8,4	7,4	9,8	5,3
LITIJA	161	77	84	8,1	7,8	8,4	7,4	9,3	6,0
LJUBLJANA	2816	1402	1414	8,6	8,9	8,3	6,8	8,8	5,4
LOGATEC	79	45	34	6,6	7,5	5,7	6,5	8,9	4,6
RIBNICA	120	62	58	8,9	9,2	8,6	7,9	11,2	5,8
<b>TRBOVLJE</b>	<b>205</b>	<b>89</b>	<b>116</b>	<b>11,5</b>	<b>10,2</b>	<b>12,7</b>	<b>8,9</b>	<b>9,7</b>	<b>7,6</b>
VRHNIKA	146	63	83	6,6	5,8	7,4	6,7	6,8	6,4
ZAGORJE OB SAVI	180	91	89	10,5	10,9	10,2	8,6	11,5	6,5

Vir: Zdravniško poročilo o vzroku smrti - Zbirka podatkov o umrlih IVZ RS

Slika : Umrljivost na 1000 prebivalcev po upravnih enotah  
bivališča,  
zdravstvena regija Ljubljana in slovensko povprečje, 2006



Umrljivost v občini Trbovlje je višja od povprečja ljubljanske zdravstvene regije in od slovenskega povprečja. V letu 2006 je bila umrljivost v Trbovljah najvišja med vsemi občinami ljubljanske regije. Tudi starostno standardizirana stopnja umrljivosti, kjer izločimo vpliv starostne strukture prebivalstva na stopnjo umrljivosti, je bila v Trbovljah najvišja.

Vzroke za visoko stopnjo umrljivosti lahko iščemo v tipu gospodarskega razvoja v preteklosti (rudarstvo in industrija) povezanega z delovnim in bivalnim okoljem, socialnimi in ekonomskimi pogoji v zadnjem desetletju, ne smemo pa pozabiti tudi na povprečne (nezdrave) prehranjevalne, pивske in kadilске navade in razvade, ki povečujejo stopnjo obolevnosti in umrljivosti.

Op: Celoten grafični in tabelarični prikaz podatkov ZZV o obolevnosti in umrljivosti je na voljo na spletni strani [www.trbovlje.si](http://www.trbovlje.si).

#### 4. Preskrbljenost z dejavnostmi primarne zdravstvene dejavnosti v občini Trbovlje

Podatki so pridobljeni iz Plansko analitskega oddelka Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije OE Ljubljana, prikazujejo pa preskrbljenost posamezne dejavnosti glede na število nosilcev po pogodbah in število prebivalstva v določeni občini.

Za uradne objave in uporabo podatkov je potrebno upoštevati tudi dejstvo, koliko ljudi je dejansko opredeljenih v teh dejavnosti. Za analizo dejanske preskrbljenosti je potrebno uporabiti podatke v tabelah v Občasniku, ki upoštevajo tudi dejstvo, koliko ljudi je dejansko opredeljenih v teh dejavnostih. Prilagam uradne objave v Občasniku ZZZS Akti& Navodila št. 1/ 8.3.2008

Kot kriterij za izračun preskrbljenosti je upoštevano št. prebivalcev na 30.6.2007 po občinah, in sicer:

- fizioterapija, patronaža - upoštevane so vse starostne skupine
- zobozdravstvo odrasli - upoštevana starostna skupina 20 - 100+ let
- zobozdravstvo mladina - upoštevana starostna skupina 0-19 let
- ortodontija, pedontologija - upoštevana starostna skupina 0-19 let
- disp. za žene - upoštevana starostna skupina ženske od 15 do 100+
- splošna ambulanta - upoštevana starostna skupina 20 - 100+ let (preračun je narejen na dva načina: s podatki o št. nosilcev samo v spl. ambulanti in št. nosilcev v spl. amb + spl. amb. v DSO)
- otroški disp. - upoštevana starostna skupina 0-4 let
- šolski disp. - upoštevana starostna skupina 5-19 let

	fizioterapija	patronaža	dipanzer za žene
populacija	17.798	17.798	8.116
Nosilci pogodb 2007	3,50	8,10	1,80
<b>preskrbljenost</b>	5.085	2.197	4.509

V primerjavi z drugimi izpostavami OE Ljubljana (14 izpostav) smo s patronažno dejavnostjo upoštevaje število prebivalcev in število nosilcev pogodb 2007 najbolj preskrbljena izpostava. Fizioterapija je z vidika preskrbljenosti na 2. mestu, dipanzer za žene pa na 1. mestu.

	OTROŠKI	ŠOLSKI DISP.	SA	SA+DSO
populacija	633	2.393	14.772	14.772
Nosilci pogodb 2007	2,00	1,90	6,63	7,30
<b>preskrbljenost</b>	317	1.259	2.228	2.024

Otroški in šolski dispanzer sta glede na preskrbljenost zasedla 1. mesto, splošna ambulanta, splošna ambulanta + splošna ambulanta DSO pa 12. mesto.

### ZOBOZDRAVSTVO

	ZOB. ODRASLI	ZOB. MLAD.	ORTOD.
populacija	14.772	3.026	3.026
Nosilci pogodb 2007	6,00	3,00	1,16
<b>preskrbljenost</b>	2.462	1.009	2.609

Zobozdravstvo mladina na 2. mestu, zobozdravstvo odrasli na 4. mestu, ortodontija na 1. mestu glede preskrbljenosti (upoštevana le populacija občine Trbovlje). V primeru, da bi upoštevali še zavarovance izpostave Hrastnik in izpostave Zagorje, ki nimajo organiziranega ortodontskega zdravljenja pa bi se naše storitve glede na preskrbljenost znašale na 2. mestu.

### DOSTOPNOST DO IZBRANEGA OSEBNEGA ZDRAVNIKA (splošni, otroški, šolski)

Iz vpogleda v aplikacijo Izbir osebnih zdravnikov na dan 26.3.2008 je razvidno, da ima 11.859 prebivalcev/zavarovancev, glede na stanje dostopnosti zdravnikov, normalen dostop do svojega izbranega osebnega zdravnika. Zaradi premajhnega števila splošnih zdravnikov ima težave pri dostopu do storitev **3.316** zavarovancev.

Aktivno izbiro na neaktivnem zdravniku pa ima še vedno 1.495 zavarovancev. Gre za zavarovance, ki si niso izbrali novega osebnega zdravnika, zdravnik, za katerega so podali izbiro, pa ne dela več v ZD Trbovlje.

Upoštevajе navedene podatke ima 13.199 zavarovanih oseb izbranega zdravnika, ki je aktivno vključen v izvajanje dejavnosti v ZD Trbovlje (oziroma 75,24 %), če upoštevamo še

zavarovane osebe, ki imajo izbiro na neaktivnem zdravniku, ki je bil v preteklosti zaposlen v ZD Trbovlje, pa pridemo do podatka, da ima 95,03 zavarovanih oseb izbiro v ZD Trbovlje.

	število	%
ZAVAROVANE OSEBE/OBČAN	17.542	100
AKTIVNA IZBIRA/AKTIVEN ZDRAVNIK	13.199	<b>75,24</b>
AKTIVNA IZBIRA/NEAKTIVEN ZDRAVNIK(vključno z pacietni Agrežove)	3.471	19,79
PREBIVALEC-ZAVAROVAN/NEOPREDELJEN	872	4,97

Če primerjamo uradne podatke (uradna objava Občasnik št. 1/28.marec 2008), vidimo, da znaša v Izpostavi Trbovlje odstotek opredeljenih zavarovanih oseb (splošni, otroški in šolski dispanzer) 95,22. V podatek so vključeni tudi zdravniki, ki so se upokojili, umrli ali zaposlili drugje, njihovi pacienti pa še niso izbrali drugega zdravnika.

#### ČAKALNE DOBE PO STORITVAH PRIMARNE DEJAVNOSTI

DEJAVNOST	IZVAJALEC	Čakalna doma (dni)
FIZIOTERAPIJA- prvi obisk –akutne bolezni	SBT	0-14
FIZIOTERAPIJA - prvi obisk – kronične bolezni	SBT	0-14
DISPANZER ZA ŽENE - prvi pregled	ZD Trbovlje SBT	0 0 - 60
ZOBOZDRAVSTVO – MLADINA - prvi pregled za zdravljenje	ZD Trbovlje	0
ORTODONTIJA - prvi pregled	ZD Trbovlje	1460-1460
ZOBOZDRAVSTVO – ODRASLI - prvi pregled za zdravljenje	koncesionar Zdravstveni dom	0-60 30-60
PROTETIKA - ZOBOZDRAVSTVO ODRASLI	koncesionar Zdravstveni dom	0-180 30-180

Opomba: Podatki so dostopni na spletni strani ZZZS.

## 5. ZDRAVSTVENI DOM TRBOVLJE

### 5.1 Uvod

Status zdravstvenih domov je urejen z Zakonom o zavodih. V 1. členu navedenega zakona so zavodi opredeljeni kot organizacije, ki se med drugim ustanovijo tudi za opravljanje dejavnosti zdravstva in katerih cilj ni pridobivanje dobička. Nadalje je v tretjem členu istega zakona določeno, da se javni zavodi ustanovijo za opravljanje javnih služb, ustanovitelji pa so lahko republika, občina, mesto ali druge z zakonom pooblaščen javne pravne osebe. Kot javne službe se opravljajo z zakonom oziroma odlokom, ki jih občine ali mesta določijo na podlagi zakona določene dejavnosti in katerih trajno in nemoteno opravljanje zagotavlja v javnem interesu republika, občina ali mesto (22. člen ZZ). Opravljajo jih javni zavodi ali drugi zavodi na podlagi koncesije (23.člena ZZ).

Delovanje zdravstvenih zavodov podrobneje ureja Zakon o zdravstveni dejavnosti, usmeritve njihovega delovanja pa določata Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije – zdravje vse do leta 2004 (v nadaljevanju NPZV) in Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

Med najmanjši obseg in vrsto dejavnosti, ki jih morajo izvajati zdravstveni domovi na svojem območju, sodijo:

- preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev,
- nujna medicinska pomoč,
- splošna medicina,
- zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine,
- patronažno varstvo,
- laboratorijska in druga diagnostika (prvi odstavek 9. člena ZZDej).

Prav tako pa je v 10. in 11. členu ZZDe opredeljen najmanjši obseg dejavnosti v zdravstveni postaji in v obratni ambulanti.

#### **Pomen zdravstvenih domov za izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti**

Izvajanje zdravstvene dejavnosti v zdravstvenih domovih je tudi v svetovnem merilu primer uspešnega vzorca izvajanja zdravstvene dejavnosti in organizacijske povezanosti vseh nosilcev javne zdravstvene službe na primarni ravni. Zdravstveni dom mora zato, ~~ostati~~ tudi v

prihodnje ostati osrednji izvajalec osnovne zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, kar naj upoštevajo tudi koncedenti pri izdajanju koncesij. Zdravstveni domovi ohranjajo vsebino dela, ki jo nalaga Zakon o zdravstveni dejavnosti v 9. členu, v obsegu, ki omogoča uspešno poslovanje. Občine kot ustanoviteljice zdravstvenih domov se morajo zavedati, da s podeljevanjem koncesij ne morejo ogroziti obstoja zdravstvenega doma, kot je definiran v 7. členu ZZDej, v katerem je določen obseg osnovne zdravstvene dejavnosti (1. in 2. odstavek 3. 2. 1. poglavje NPZV).

Prednosti zdravstvenih domov so zlasti:

- so uveljavljena in preizkušena oblika delovanja in izvajanja dejavnosti zdravstvenega varstva na primarni ravni;
- na enem mestu nudijo vsem dostopno (ne le prostorsko, ampak tudi organizacijsko) in strokovno vodeno izvajanje zdravstvene dejavnosti;
- so (povečini) stroškovno uspešna in učinkovita oblika delovanja in na nivoju države izkazujejo (komulativno) pozitivno poslovanje;
- niso profitno naravnani, saj (za razliko od zasebnikov) izvajalci niso usmerjeni v maksimiranje dobička in ustvarjanje presežkov (delno je to celo sprejemljivo);
- zagotavljajo enako dostopnost za vse zavarovance oz. socialne skupine in predstavljajo uravnoteženost zdravstvene ravni z zdravstvenimi potrebami;
- zagotavljajo neprekinjeno zdravstveno varstvo in večjo stabilnost delovanja javne mreže, saj niso v tolikšni meri odvisni od osebnih okoliščin kot zasebni koncesionarji;
- nadzor in vpliv javnosti na delo in poslovanje je večji kot pri zasebnikih s koncesijo (100 % lastništvo občin, sodelovanje v organih zavoda, soglasje k imenovanju direktorja, letno poročanje ustanoviteljem, interna revizija ustanoviteljic, revizija računskega sodišča....);
- so nosilci obrambnih priprav, izvajajo dežurstva na javnih prireditvah, itd.

## **Upravljanje**

Zdravstveni zavod upravlja, v skladu z 29. členom ZZ, svet zavoda, ki ga med drugim sestavljajo tudi predstavniki ustanovitelja (28. člen ZZDej). Poslovodni organ zavoda je direktor ali drug individualni organ, ki ga imenuje in razrešuje ustanovitelj, če ni z zakonom ali aktom o ustanovitvi za to pooblaščen svet zavoda. Kadar je za imenovanje in razrešitev direktorja javnega zavoda pooblaščen svet zavoda, daje k imenovanju in razrešitvi soglasje ustanovitelj, če z zakonom ni drugače določeno (31. člen in 32. člen ZZ). Svet zavoda s soglasjem ustanovitelja imenuje in razrešuje direktorja zdravstvenega zavoda (12. člen ZLD, 29. člen ZZDdej).

Zavod ima tudi statut ali pravila, s katerimi se ureja organizacija zavoda, organi, njihove pristojnosti in način odločanja ter druga vprašanja, pomembna za opravljanje dejavnosti in poslovanje zavoda, v skladu z zakonom in aktom o ustanovitvi (45. člen ZZ). Statut oziroma pravila zavoda sprejme svet zavoda s soglasjem ustanovitelja (46. člen ZZ).

### **Finančno poslovanje**

Zavod pridobiva sredstva za svoje delo iz sredstev ustanovitelja, s plačili za storitve, s prodajo blaga in storitev na trgu in iz drugih virov, na način in pod pogoji, določenimi z zakonom in aktom o ustanovitvi (48.člen ZZV: podobno tudi 31. člen ZZDej), pri čemer je zavod odgovoren za svojo obveznost s sredstvi, s katerimi lahko razpolaga, ustanovitelj pa je odgovoren za obveznosti zavoda, če ni z zakonom ali aktom o ustanovitvi določeno drugače (49. člen ZZ). Ustanovitelj javnega zavoda ima dolžnost zagotoviti ustrezne materialne pogoje za delo zavoda in za razširitev zmogljivosti (27. člen ZZDej). Presežek prihodkov nad odhodki, ki ga zavod ustvari pri opravljanju svoje dejavnosti kot javne službe, sme po 48. členu ZZD zavod uporabiti le za opravljanje in razvoj dejavnosti, če ni z aktom o ustanovitvi drugače določeno.

### **Pristojnosti ustanovitelja**

Ustanovitelj lahko odloči, da se zavod pripoji drugemu zavodu, da se dvoje ali več zavodov spoji v en zavod ali, da se zavod razdeli na dva ali več zavodov. Ustanovitelj lahko odloči, da se organizacijska enota zavoda izloči in pripoji drugemu zavodu ali organizira kot samostojen zavod. Ustanovitelj lahko odloči, da se zavod ali njegova organizacijska enota organizira kot podjetje. Zavodi se lahko s soglasjem ustanovitelja povezujejo v skupnosti zavodov za opravljanje skupnih zadev (51. in 52. člen ZZ).

Pristojnost ustanovitelja pa se kaže tudi pri prenehanju delovanja zavoda, saj 54. člen ZZ določa, da zavod preneha med drugim tudi, če ustanovitelj sprejme akt o prenehanju zavoda, ker so prenehale potrebe oziroma pogoji za opravljanje dejavnosti, za katero je bil zavod ustanovljen.

### **Zasebno delo**

Načelo ohranjanja zdravstvenih storitev na lokaciji zdravstvenega doma se ohranja tudi takrat, ko se ob pogojih enakih kadrovskih in storitvenih normativov nadzorovano usklajeno in postopno uvaja zasebno delo, predvsem v ordinacijah sedanjih zdravstvenih domov.



Pri vključevanju zasebnega dela je potrebno v kar največji meri zagotavljati smotno in namensko uporabo obstoječih zmogljivosti javnih zdravstvenih zavodov za opravljanje zdravstvene dejavnosti, in sicer tako, da se praviloma zasebna dejavnost izvaja v obstoječih kapacitetah in ob upoštevanju neprofitnih najemnin (5. 1. 1. poglavja NPZV).

## **Investicije**

Ob upoštevanju obstoječe zdravstvene mreže na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti in načrtovanih vlaganj na posameznih ravneh se ugotavlja sorazmerno dolga zdravstvena mreža. Zdravstveni domovi ne načrtujejo večjih vlaganj v novogradnje, temveč predvsem investicijske posege v obnovo obstoječih objektov, v posodobitev medicinske in druge opreme. Pretežni del investicij je planiran v bolnišnicah in drugih zdravstvenih zavodih, na sekundarnem in terciarnem nivoju (2.5.3. poglavja NPZV).

## **5.2 Vizija**

**Vizija** zdravstvenega doma se nanaša na doseganje naslednjih ciljev:

- zdravstveni dom bo nujna sestavina sistema javnega zdravstvenega varstva in si bo še naprej prizadeval za ohranitev obstoječega in še boljšega nivoja preskrbljenosti občanov z zdravstvenimi storitvami na primarnem nivoju;
- ohranil in okrepil bo določene specialistično ambulantne dejavnosti z domačimi ali gostujočimi specialisti;
- ohranil bo in po možnosti širil zdravstvene dejavnosti na področjih, kjer bo izkazana potreba prebivalstva;
- skrbel bo za racionalnost diagnostičnih in terapevtskih postopkov ter smotno uporabo zdravstvenih storitev;
- skrbel bo za racionalno porabo sredstev za nabavo materiala in surovin ter za korektne in dobre odnose z dobavitelji;
- zagotavljal bo stabilno finančno ekonomsko poslovanje in bo tako poslovno uspešen zavod;
- ohranil oziroma še izboljšal bo sodelovanje z ZZZS in skrbel za zadovoljstvo zavarovancev;
- skrbel bo za izboljšanje delovnih pogojev zaposlenih in skrbel za strokovno in osebnostno rast zaposlenih ter poskrbel za ohranitev dolgoročno stabilne zaposlitve zaposlenih;
- o svojem delu bo redno poročal ustanovitelju in z njim korektno sodeloval.

## 5.3 Poslanstvo

**Poslanstvo** zdravstvenega doma je v preprečevanju obolenosti in ohranjanju zdravja (zdravstvena vzgoja in preventivna dejavnost) ter zdravljenje občanov, kar je v predpisih opredeljeno kot opravljanje zdravstvene dejavnosti na primarnem nivoju, z upoštevanjem vseh sodobnih terapevtskih in diagnostičnih postopkov. Zdravstveno dejavnost bo zdravstveni dom opravljal pretežno za občane občine Trbovlje in v specialističnih dejavnostih za vse prebivalce Zasavja. Pri tem se bo povezoval tudi z ostalimi zdravstvenimi ustanovami zaradi celovitejšega zadovoljevanja potreb občanov.

## 5.4 Dejavnost

### 5.4.1 ANALIZA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA PRIMARNI RAVNI

#### 5.4.1.1 Dostopnost zdravstvenega varstva na primarni ravni v občini Trbovlje

Dostopnost zdravstvenega varstva lahko ocenjujemo in merimo z različnih vidikov. Določa jo lahko število nosilcev določene zdravstvene dejavnosti, geografska bližina ordinacije ali javnega zdravstvenega zavoda, cena zdravstvene storitve in sprejemljivost zdravstvenega osebja, kakor ga dojemajo uporabniki zdravstvenih storitev, ter celovitost zdravstvenih storitev na enem mestu (prijaznost osebja, sposobnost informiranja, bližina laboratorija, lekarne, ipd.).

Najpogosteje se dostopnost ocenjuje s kazalcem, ki pove, za koliko prebivalcev bi moral skrbeti en nosilec določene zdravstvene dejavnosti. Pri njegovem oblikovanju je treba pravilno določiti prebivalstvo, za katerega mora zdravstvena dejavnost skrbeti. Na zagotavljanje zdravstvenih storitev na primarni ravni praviloma ne vpliva dejstvo, ali je oseba zavarovana ali ne, kakor tudi ne, ali in kje ima stalno prebivališče, ker ji zakon omogoča prosto izbiro zdravnika.

Ocena dostopnosti preventivnih programov zdravstvenega varstva v občini Trbovlje je najlažje merljiva z organizacijskega vidika, ki zagotavlja določeno število izvajalcev dejavnosti na določeni lokaciji, ki omogoča celovitejšo obravnavo (laboratorij, RTG, UZ, fizioterapija, lekarna...) in ordinacijski čas, najprimernejši za uporabnika zdravstvenih storitev. Omenjeno dostopnost ocenjujemo s pomočjo kazalca, ki pove, za koliko prebivalcev bi moral skrbeti en nosilec določene zdravstvene dejavnosti.

#### **5.4.1.2 Mreža javne zdravstvene službe v občini Trbovlje**

Mreža javne zdravstvene službe pokriva potrebe po zdravstvenem varstvu, ki jih zavarovancem v RS zagotavlja Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Občina v skladu s svojimi pravicami in dolžnostmi zagotavlja pogoje za uresničevanje zdravstvenega varstva na svojem območju (3. člen ZZVZZ).

Občina oziroma mesto uresničuje naloge na področju zdravstvenega varstva z oblikovanjem in uresničevanjem programov za krepitev zdravja prebivalstva na svojem območju in v ta namen zagotavlja proračunska sredstva za te programe (8. člen ZZVZZ). Občina oziroma mesto skupaj z zavodi za zdravstveno varstvo, zdravstvenimi domovi in lekarnami sodeluje pri oblikovanju mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni (poglavje 3.2.2. NPZV).

### **5.4.1 OSNOVNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST**

#### **5.4.2.1 Zdravstveno varstvo otrok in mladine na primarni ravni**

Zdravstveno varstvo otrok in mladine je v občini Trbovlje organizirano na dispanzerski način v okviru otroškega in šolskega dispanzerja, ki je lociran v Zdravstvenem domu Trbovlje.

##### A. Zdravstveno varstvo predšolskih otrok na primarni ravni izvajata 2 tima:

- 2 specialista,
- s pripadajočim kadrom.

##### B. Zdravstveno varstvo šolskih otrok na primarni ravni

Zdravstveno varstvo šolskih otrok na primarni ravni (v starostni strukturi od 7-18 let) opravlja 1,9 tima ali

- 1,9 specialista,
- s pripadajočim kadrom.

Dispanzer opravlja preventivne zdravstvene preglede tudi za redne študente.

##### C. Nevrofizioterapija

Nevrofizioterapija je sestavni del tima razvojne ambulante. Obravnava populacijo razvojno motenih otrok in mladine v starosti od 0 do 18 let, po predhodni obravnavi v razvojni ambulanti na sekundarnem nivoju zdravstvenega varstva.

#### D. Mentalno zdravje otrok in mladine

Pedopsihiatrični dispanzer v Zdravstvenem domu Trbovlje skrbi za mentalno zdravje otrok in mladine v občini Trbovlje in celotne regije Zasavja z 0,1 tima.

Poleg tega v okviru te službe deluje še psihološka služba za otroke in mladostnike ter logopedska služba. Psihološko službo opravlja specialistka klinične psihologije, logopedinja pa prihaja iz Zdravstvenega doma Zagorje, ker je ta služba skupna za celo Zasavje.

#### **5.4.2.2 Zdravstveno varstvo odrasle populacije**

##### A. Splošna medicina

Dejavnost splošne medicine opravlja 7,3 timov, od tega 0,6 tima v Domu upokojencev Franc Salamon.

##### B. Zdravstveno varstvo v Domu upokojencev Franc Salamon

Dom upokojencev Franc Salamon v Trbovljah ima v oskrbi za cca 190 stanovalcev. Za njihovo zdravstveno varstvo skrbi, skladno z veljavnimi kriteriji opredeljenimi v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško prakso, 0,6 tima.

##### C. Medicina dela, prometa in športa (MDPŠ)

Dejavnost medicine dela, prometa in športa izvaja v dispanzerju MDPŠ 1 tim.

Preventivne zdravstvene preglede zaposlenih določa in opredeljuje 20. člen Zakona o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD). Za to dejavnost ni smiselno načrtovati število ekip strogo po kadrovskih standardih iz Zelene knjige, temveč je bolj smotno le-te določiti v skladu s potrebami glede na povpraševanje po tovrstnih storitvah na trgu. Omenjena dejavnost deluje na trgu in ni predmet ponudbe o zagotavljanju zdravstvenih storitev z Zavodom za zdravstveno zavarovanje.

##### D. Zdravstveno varstvo žensk na primarni ravni

Zdravstveno varstvo žensk na primarni ravni se zagotavlja v dispanzerju za ženske v Zdravstvenem domu Trbovlje. Obravnava populacijo žensk nad 13 let. Zanje skrbi:

- 1,1 specialist ginekologije in porodništva,
- 1 višja medicinska sestra,
- 1 srednja medicinska sestra.

#### E. Mentalno zdravje odraslih in ostarelih

Za mentalno zdravje odraslih in ostarelih v Zasavju skrbi 1 specialistka klinične psihologije.

#### F. Zdravstvena vzgoja

Zdravstveno vzgojo izvaja 1 višja medicinska sestra, ki skrbi za izvajanje zdravstveno vzgojnih delavnic v okviru preventivnega zdravstvenega programa Ministrstva za zdravje za odraslo populacijo (Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni: Uradni list RS, št. 19/1998, 47/1998, 26/2000, 67/2001, 33/2002, 37/2003 in 117/2004) in ostalo zdravstveno vzgojno dejavnost po pogodbi z ZZZS.

### **5.4.2.3 Zdravstveno varstvo celotne populacije**

#### A. Zdravljenje na domu

To dejavnost opravljajo zdravniki splošne medicine. Glede na trend staranja populacije in krajšo ležalno dobo v bolnišnicah bi bilo potrebno to dejavnost ustrezno upoštevati in povezati s službo splošne medicine, ker se financira tudi z glavarino, enako kot splošna medicina.

#### B. Patronažno varstvo družin in nega bolnika na domu

Patronažno varstvo družin in nego bolnika na domu opravlja 8,10 izvajalk, od tega:

- 5,1 diplomiranih medicinskih sester,
- 3 medicinske sestre.

V letu 2008 bomo poskusili uveljaviti dodatno 1,9 izvajalke, saj potrebe po teh storitvah stalno naraščajo.

#### C. Splošna fizioterapija in rehabilitacija

Fizioterapijo za primarni nivo izvaja Splošna bolnišnica Trbovlje.

#### D. Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

To dejavnost opravlja 1,1 tima. V zadnjih letih smo uspeli ustrezno urediti prostore za to dejavnost.

#### E. Reševalna služba

Reševalne prevoze za potrebe občanov Trbovelj opravlja reševalna služba v okviru Zdravstvenega doma Trbovlje.

#### **5.4.2.4 Neprekinjeno zdravstveno varstvo**

##### Dežurna služba

Dežurstvo je posebna oblika dela, sestavljena iz ur prisotnosti na delovnem mestu – neefektivne ure in ur opravljanja storitev – efektivne ure.

Opravlja ga redno zaposleni zdravniki in specialisti ter zdravstveni delavci kot del svoje delovne obveznosti. Mreža dežurne službe, v osnovnem zdravstvu se vsako leto posebej dogovori z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije po enotnih kriterijih, ki jih dogovorijo pogodbeni partnerji.

Dežurstvo se izvaja:

- med delavniki od 20. ure do 6. ure naslednjega dne (10 ur) in
- na dan nedelje in praznika 24 ur.

##### Nujna medicinska pomoč (NMP)

Nujna medicinska pomoč obsega nujne storitve, katerih opustitev bi v kratkem času vodila v nepopravljivo in hudo okvaro zdravja ali smrt. Takšno pomoč je dolžan nuditi zdravnik v skladu s kodeksom medicinske deontologije in v skladu z dosežki znanosti in strokovno preverjenimi metodami. Zdravnik ne sme pogojevati nudenja zdravniške pomoči z vnaprejšnjim plačilom.

NMP - Prehospitarna enota Trbovlje deluje neprekinjeno 24 ur v ZD Trbovlje.

#### **5.4.2.5 Specialistično-ambulantne dejavnosti, ki se opravljajo na primarni ravni**

Za specialistično ambulantno dejavnost se usklajevanje glede na standarde in postavitve mreže opravlja na republiški ravni. Skladno s poglavjem 3. 2. 4. NPZV se upošteva načelo ohranjanja specialističnih zdravstvenih storitev na lokaciji zdravstvenega doma.

Upoštevano je obstoječe stanje zaradi primerjave dejanskega in potrebnega števila delavcev v laboratorijskih in upravno-tehničnih delavcev, ker je število delavcev v teh službah vezano tudi na število ekip v specialistično – ambulantni dejavnosti.

##### Mentalno zdravje odraslih in ostarelih (psihatrija)

Dejavnost mentalno higienskega dispanzerja sodi na sekundarno raven, opravlja pa se na primarni ravni. Pokriva populacijo občin Trbovlje, Zagorje in Hrastnik.

V Zdravstvenem domu Trbovlje opravlja to dejavnost 1,5 timov (psihiatrinja) in specialistka klinične psihologije. V okviru te dejavnosti deluje tudi klub zdravljenih alkoholikov.

### Razvojna ambulanta

Razvojna ambulanta sodi na sekundarni nivo zdravstvenega varstva. Obravnava populacijo razvojno motenih otrok in mladine v starosti od 0 do 18 let iz občin Trbovlje, Hrastrnik in Zagorje. Gre za motnje v duševnem razvoju ter pridobljene in prirojene motnje gibanja in sensorike.

Zdravstveni dom Trbovlje ima v pogodbi z ZZZS dogovorjeno izvajanje 0,4 tima. Doktrina po svetu in pri nas je, da ostane čim več otrok v svojem domačem okolju in se z njegovo pomočjo in strokovno obravnavo, dosegljivo blizu doma, vključuje v okolje.

V letu 2008 načrtujemo povečanje te dejavnosti za 0,2 tima zaradi vse večjih potreb po teh storitvah.

### Otološka ambulanta

Ta dejavnost se izvaja za področje oziroma populacijo Zasavja in sicer dvakrat tedensko z 0,4 tima.

### Okulistična ambulanta

Okulistična ambulanta je dejavnost izvaja za celo področje Zasavja, za kar je priznано 1,1 tima.

### Dermatološka ambulanta

Tudi to je regijska dejavnost, ki se izvaja dvakrat tedensko z 0,3 tima.

## **5.4.2.6 Diagnostične in režijske zdravstvene dejavnosti**

### Laboratorijska diagnostika

Laboratorijska diagnostika se izvaja v Zdravstvenem domu Trbovlje od leta 2007 dalje.

Opravlja jo 5 izvajalk, od tega:

- 1 dipl. biolog,
- 4 laboratorijski tehniki.

Iz kalkulacij za ambulantno dejavnost v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2007, so v posameznih dejavnostih na primarni in sekundarni ravni vračunani tudi laboratorijski delavci. Glede na plačano strukturo po omenjenem dogovoru je število laboratorijskih delavcev optimalno.

Laboratorij v ZD Trbovlje izpolnjuje tudi večino pogojev, ki jih določa pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine (Ur. l. RS, št. 64/04).

#### Ultrazvočna diagnostika

Ultrazvočna diagnostika sodi na sekundarno raven zdravstvene dejavnosti. V Zdravstvenem domu Trbovlje opravlja ultrazvočno dejavnost specialistka ginekologije in porodništva v okviru dispanzerja za žene.

### **5.4.2.7 Zobozdravstvo**

#### 3. 5. 1. Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine

##### A. Mladinsko zobozdravstvo

Za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine skrbijo v občini Trbovlje trije timi.

##### B. Preventivno zobozdravstvo

Preventiva v zobozdravstvu (zobozdravstvena vzgoja): v okviru zobozdravstvenega varstva mladine izvaja zdravstveno vzgojo 1 srednja medicinska sestra.

##### C. Ortodontija

Za populacijo otrok od 3 do 18 let je v občinah Trbovlje, Zagorje in Hrastnik po standardu v ortodontiji predvideno 1,2 tima. Dejavnost ortodontije izvaja 1 zdravnica specialistka zobne in čeljustne ortopedije. Ker se potrebe po teh storitvah povečujejo načrtujemo razširitev te dejavnost vsaj za 0,8 tima.

#### Zobozdravstveno varstvo odrasle populacije

##### A. Zobozdravstveno varstvo odraslih

Zobozdravstveno varstvo odraslih se izvaja tako v javni kot v zasebni dejavnosti. Izvaja ga 6 timov, od tega 2 tima v zasebni in 4 timi v javni službi.



### **5.4.3 PROGRAM DELA ZDRAVSTVENEGA DOMA TRBOVLJE**

Zdravstveni dom Trbovlje ima sklenjeno pogodbo o izvajanju zdravstvenih storitev z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) za izvajanje naslednjih dejavnosti:

#### **A. OSNOVNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST**

- splošna ambulanta,
- dispanzer za otroke,
- dispanzer za šolarje,
- dispanzer za ženske,
- patronažna služba in nega na domu,
- splošna ambulanta v socialno varstvenem zavodu,
- zdravstvena vzgoja in zdravstveno vzgojne delavnice,
- razvojna ambulanta,
- dispanzer za mentalno zdravje,
- center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog,
- služba nujne medicinske pomoči,
- dežurna služba,
- laboratorij.

#### **B. SPECIALISTIČNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST**

- psihiatrija,
- otorinolaringologija,
- dermatologija,
- okulistika.

#### **C. ZOBOZDRAVSTVENA DEJAVNOST**

- zobozdravstvo za odrasle,
- mladinsko zobozdravstvo,
- zobozdravstvena vzgoja,
- ortodontija.

Poleg dejavnosti, ki jih posredno iz proračuna plačuje ZZZS na podlagi pogodbe, deluje v okviru zdravstvenega doma dispanzer za medicino dela, prometa in športa. Ta dejavnost se financira iz sredstev naročnikov zdravstvenih storitev.

Program dela, dogovorjen v pogodbi z ZZZS vsako leto prerazporedimo tako, da realiziramo letni plan v celoti. S strani plačnika storitev imamo dober pogodbeni odnos.

V zadnjih letih ugotavljamo vedno večjo potrebo po dodatnem programu s področja psihiatrije, ortodontije, patronažne službe oz. zdravstvene oskrbe na domu ter razvojne ambulante, kar bomo poskusili uveljaviti dodatno v pogodbah z ZZZS v naslednjih letih.

#### **5.4.3.1 Dežurna služba in služba nujne medicinske pomoči**

##### Dežurna služba

Dežurna služba se v osnovni zdravstveni dejavnosti zagotavlja na območju posamezne izpostave Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije po kriteriju števila prebivalcev. Za Trbovlje velja kriterij:

- od 15.001 do 30.000 prebivalcev: 1 zdravnik in 1 tehnik zdravstvene nege;

Na vsakih 70.000 prebivalcev se upošteva 10 % efektivnega delovnega časa na ekipo, kar pomeni pri 70.000 prebivalcih 100 % delovnega časa na ekipo.

Dežurna služba se izvaja v ambulanti zdravstvenega doma in se financira s sredstvi nosilcev zdravstvene službe, ki ima za program dežurne službe sklenjeno pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Iz navedenega sledi, da sta v okviru delovanja dežurne službe vključena:

- 1 zdravnik,
- 1 zdravstveni tehnik,
- 1 voznik reševalnega avtomobila.

##### Nujna medicinska pomoč (NMP) (Povzetek iz Pravilnika o dežurni službi NMP)

###### A. Splošno

Nujna medicinska pomoč je izvajanje nujnih ukrepov zdravnika in njegove ekipe pri osebi, ki je zaradi bolezni ali poškodbe neposredno življenjsko ogrožena oziroma pri kateri bi glede na bolezenske znake v kratkem času lahko prišlo do takšne ogroženosti.

Služba nujne medicinske pomoči je sestavni del mreže javne zdravstvene službe, organizirana za zagotavljanje neprekinjene nujne medicinske pomoči zbolelim in

poškodovanim na določenem območju. Cilj je, da se skrajša čas od nastanka nujnega stanja do začetka dokončane zdravniške oskrbe. Organizira se kot del obstoječe zdravniške dežurne službe ali kot posebna enota. NMP deluje na več stopnjah.

1. Enota 1.a in 1.b ter okrepljena enota 1.b so organizacijske oblike službe v osnovni zdravstveni dejavnosti in predstavljajo z ustreznimi kadri in opremo okrepljeno obstoječo zdravniško dežurno službo.
2. Prehospitarna enota (PHE) je oblika organiziranosti službe v večjih središčih, ki deluje na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Organizira se poleg obstoječe redne zdravniške dežurne službe v zdravstvenem domu ali bolnišnici.

V službo NMP se morajo vključiti vsi zdravniki, ki v osnovni zdravstveni dejavnosti delujejo kot osebni zdravniki, razen osebnih ginekologov, pa tudi zdravniki, ki delujejo na sekundarni ravni in so usposobljeni za izvajanje NMP.

V zagotavljanje nujne medicinske pomoči in dežurne službe so se dolžni enakomerno in enakopravno vključevati vsi izvajalci osnovnega zdravstvenega varstva, ki opravljajo dejavnost izbranega zdravnika (v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih). To velja za zdravstvene domove in zasebne zdravnike, ki imajo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije sklenjeno pogodbo, in sicer po razporedu, ki ga pripravi zdravstveni dom kot organizator te službe in za katerega se dogovorijo izvajalci teh dejavnosti.

## B. Kadri

Ekipe za izvajanje NMP sestavljajo zdravniki in drugi zdravstveni delavci, usposobljeni za izvajanje NMP, in sicer v PHE:

- 1 zdravnik z najmanj enim letom samostojnega dela z bolniki,
- 1 zdravstveni tehnik,
- 1 voznik reševalnega avtomobila.

## C. Naloge in delovanje službe

Naloge vseh ekip za izvajanje NMP je, da v najkrajšem možnem času po potrebi vzpostavijo in pričnejo vzdrževati osnovne življenjske funkcije bolnika, ga oskrbijo za prevoz in ga, če je to potrebno, v najkrajšem možnem času prepeljejo v bolnišnico.

Na prvi stopnji izvaja službo enota 1.a na območju posameznega zdravstvenega doma. Ekipe oz. enota na prvi stopnji opravlja v času dežurstva poleg NMP tudi dežurno službo, v

času izven dežurstva pa mora biti delo organizirano tako, da ekipa ob klicu lahko nemudoma prekine svoje delo v ambulanti in se odpravi k bolniku.

Za organizacijo dela ekip na prvi stopnji je pristojen direktor zdravstvenega zavoda oziroma druga oseba, pooblaščen za organiziranje omenjene službe na posameznem območju. Na drugi stopnji se za izvajanje službe organizirajo PHE kot posebna organizacijska enota v okviru zdravstvenega doma ali bolnišnice.

Enotna telefonska številka za poziv ekipi NMP na območju Republike Slovenije je 112.

#### D. Organizacija NMP v Zdravstvenem domu Trbovlje

Skladno s sklepom Komisije za NMP pri Ministrstvu za zdravje je zdravstveni dom Trbovlje nosilec, organizator in izvajalec Prehospitalne enote nujne medicinske pomoči. Služba deluje neprekinjeno 24 ur in ni organizirana kot posebna enota poleg obstoječe redne zdravniške dežurne službe v zdravstvenem domu na območju delovanja PHE. Deluje na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, nujen osnovni namen pa je v čim krajšem odzivnem času ustrezno strokovno oskrbeti bolnika oziroma poškodovanca in ga čim prej prepeljati v nadaljnjo bolnišnično oskrbo. Glede na velike probleme pri zaposlovanju zdravnikov splošne medicine se izvaja NMP v okviru obstoječe osnovne zdravstvene dejavnosti, kar pa si zelo prizadevamo rešiti v prihodnosti z zaposlitvijo dodatnih zdravnikov. Trenutno rabimo za to dejavnost 5 zdravnikov.

Ekipo PHE sestavljajo:

- 1 zdravnik oz. specialist,
- 1 zdravstveni tehnik,
- 1 voznik reševalnega avtomobila.

Ekipa je povezana s Centrom za obveščanje in z vsemi zdravstvenimi ustanovami na območju delovanja PHE. NMP »PHE« je fizično locirana v Zdravstvenem domu Trbovlje.

#### E. Financiranje NMP

Projekt NMP je financiran s strani Ministrstva za zdravje, posredno izvajalcem pa preko Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Strokovna služba pri Ministrstvu za zdravje določi višino sredstev, namenjenih projektu nujne medicinske pomoči. Skupna sredstva se partnersko razdelijo med vse izvajalce NMP v Sloveniji.

## 5.5 Kadri in Organizacijska struktura

Po kvalifikacijski strukturi zaposlenih je razviden dokaj visok izobrazbeni nivo zaposlenih: 23,5 % zaposlenih je zdravnikov (zdravniki, zobozdravniki), 20,3% je diplomiranih oziroma višjih medicinskih sester ter ostalega kadra s sedmo in šesto stopnjo strokovne izobrazbe. V strukturi zaposlenih je najštevilnejša kvalifikacija zdravstvenih tehnikov in srednjih medicinskih sester oziroma zaposlenih s peto stopnjo izobrazbe, ki predstavljajo 44.3 % vseh zaposlenih. Nekvalificiranih, polkvalificiranih delavcev in delavcev s poklicno izobrazbo je 11,9 %. Ti so zaposleni v tehničnih službah in reševalni službi.

### Načrt kadrovanja v bodočem razvoju zdravstvenega doma

Zaradi upokojitve zdravnika in prenehanja delovnega razmerja zdravnice v splošni ambulanti je pomanjkanje zdravnikov kot nosilcev dejavnosti, predvsem v splošni službi in pediatriji, še bolj pereče kot prejšnje leto. Tudi ostale ambulante splošne medicine ne delajo redno zaradi odsotnosti zdravnic, ki opravljajo specializacijo. Ob pomanjkanju zdravnikov, kljub doslednemu objavljanju, na nezasedena delovna mesta ne dobimo nobene prijave. Nihče se ni prijavil niti na razpis koncesije za splošno medicino, ki ga je objavila Občina Trbovlje. Tako imamo namesto 7,3 zdravnikov splošne medicine 2 manj, ob tem, da v eni ambulanti, brez urgence, zaenkrat še dela upokojeni zdravnik. Zato morajo prisotni splošni zdravniki, ob svojem rednem delu, nadomeščati še nekaj ambulant in istočasno zagotavljati še 24 urno pokrivanje dežurne službe, kar je za daljši čas resnično nemogoče pričakovati. Konec leta smo uspeli dobiti še nekaj zunanjih zdravnikov za nadomeščanje ambulant, vendar je v sedanji situaciji, ko povsod po Sloveniji primanjkuje zdravnikov specialistov splošne medicine, tudi te ljudi izjemno težko dobiti, saj jim ne moremo zagotoviti, da gre le za kratkotrajne težave. Razpisovanje specializacij je v domeni Zdravniške zbornice Slovenije, ki pa ne želijo omejiti proste izbire mladim zdravnikom. Ti se za specializacijo prijavijo za določeno regijo in očitno je Trbovlje premajhen in nezanimiv kraj celo za tiste, ki v ljubljanski ali drugi regiji ne dobijo. Prepričani smo, da je čas, da Ministrstvo za zdravje nekaj ukrene .

Kadrovanje bo v bodočem razvoju zdravstvenega doma Trbovlje usmerjeno predvsem v pridobivanje oziroma zagotavljanje kadrov, ki so nosilci strokovnega dela. V ospredju mora kadrovska potreba biti usmerjena v programe, ki jih skladno s pogodbo o zagotavljanju zdravstvenih storitev opravljamo za Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, prav tako pa tudi za pridobitev in usposobitev kadra, ki so nosilci tržnih dejavnosti (Dispanzer za medicino dela, prometa in športa).

Nadpovprečno staro kadrovsko strukturo, ki je značilna predvsem za zdravnike, bi bilo potrebno sistematično in postopno pomlajevati. Pri tem se srečujemo z dvema velikima ovirama, na katere sami ne moremo neposredno vplivati, in sicer:

- pomanjkanje zdravnikov in
- pokojninska zakonodaja, ki daje možnost in pravico dela posameznika do zelo visoke starosti (tudi čez 70 let).

## 5.6 SWOT analiza

### PREDNOSTI

- vključitev temelji na potrebah po obveznem zdravstvenem zavarovanju prebivalstva skladno z zakonom;
- zagotovljena je koordinacija med vsemi izvajalci zdravstvene dejavnosti;
- zagotovljeno je kontinuirano, celovito ter dolgoročno stabilno zdravstveno varstvo prebivalcev;
- zagotovljena je racionalna poraba terapevtskih postopkov in preiskav na vseh nivojih zdravstvenega varstva;
- več služb v eni stavbi in s tem manjši administrativni stroški;
- ob polni kadrovski zasedbi lahko dobro poskrbimo za zdravstveno varstvo občanov;
- zagotovljeno dolgoročno stabilno zaposlovanje zdravstvenih delavcev iz zasavskega področja;
- večinoma zagotovljeni finančni viri za izvajanje programa dela in zagotovljena njihova racionalna in transparentna poraba.

### SLABOSTI

- preobremenjenost nekaterih vodilnih delavcev zaradi nezasedenih delovnih mest zaradi pomanjkanja zdravnikov splošne in družinske medicine;
- velika ranljivost v primeru, ko zboli več zaposlenih in je delo služb težko organizirati;
- premajhna prisotnost na trgu zdravstvenih storitev;
- na razpolago je premalo časa za izboljšanje odnosov med zaposlenimi in uporabniki;
- do sedaj ni ali le v manjšini razvita zavest o viziji, skupnih ciljih in strategiji celotne ustanove;
- nefleksibilna organizacija zdravstvenega varstva;
- ni zagotovljena konkurenca na področju nujenja zdravstvenih storitev;
- nefleksibilnost pri uvajanju novosti in izboljšav na zdravstvenem področju;
- pomanjkanje usposobljenosti ustanovitelja za upravljanje s sistemom zdravstvenega varstva v občini.

## **PRILOŽNOSTI**

- možnost širitve programa dela zaradi specifik v določenih službah (razvojna ambulanta, psihiatrija, patronaža, fizioterapija);
- ustvarjanje dobrih medosebnih odnosov in začetek projekta poslovne odličnosti;
- možnost sledenja in prilagajanja na vse večjo osveščenost in zahteve pacientov;
- možnost strokovnega izobraževanja in napredovanja zaposlenih;
- dobro sodelovanje z občinskimi službami in donatorji;
- možnosti pridobivanja ustreznih znanj ustanovitelja;
- razvoj interdisciplinarnih povezav z vsemi nosilci zdravstvenega varstva v občini.

## **NEVARNOSTI**

- če ne bo zagotovljenih novih zdravnikov, še dolgo ne bomo mogli zagotavljati kakovostne oskrbe zavarovancev na primarnem nivoju;
- porušitev stabilnosti financiranja s strani našega glavnega financerja – ZZZS;
- če ne bomo bolj fleksibilni, nam bodo drugi prevzeli storitve na trgu;
- neusklajeno podeljevanje koncesij ob neenakih pogojih javnega in zasebnega sektorja ( pogoji dela in nadzor morajo biti enaki za vse).

## 5.7 Ključni cilji

### 5.7.1 Izboljšati zdravje prebivalstva in zmanjšati breme bolezni

#### To bomo dosegli:

**A:** z zagovarjanjem zdravja na različnih področjih in vzpodbujanje zdravju naklonjenih okolij

- doma, v vrtcih, šolah, delovnem okolju, v lokalni skupnosti;
- pri prehranski politiki;
- zmanjševanju onesnaževanja okolja in vplivov nevarnih snovi na prebivalstvo;
- omogočanju boljših socialnih pogojev.

**B:** z zagotavljanjem informacij za oblikovanje zdravih javnih politik in zdravih izbir za posameznika

- vloga IVZ in območnih Zavodov za zdravstveno varstvo pri zbiranju, analiziranju in posredovanju podatkov o zdravstvenem stanju prebivalcev v regiji;
- določitev ukrepov na področjih, kjer odstopamo;
- zagotoviti pretok znanja med strokovnjaki, odločevalci in javnostjo.

**C:** z zagotavljanjem izvajanja učinkovite javne službe na področju javnega zdravstva in smiselno dopolnjevanje te dejavnosti z dejavnostmi nevladnih organizacij

- prenova IVZ in ZZV;
- nove vsebine ali programi v preventivni zdravstveni dejavnosti.

**D:** s podporo posameznikom v skrbi za lastno zdravje

- program za socialno ogrožene posameznike ali skupine prebivalcev, kronične bolnike, starostnike.



### **5.7.2 2 Izboljšati upravljanje zdravstvenega varstva**

S tem se bo povečala učinkovitost zdravstvenega sistema ob razpoložljivih finančnih sredstvih. Najprej pa je potrebno narediti strategijo razvoja zdravstvene dejavnosti na lokalnem področju naše občine in tudi Zasavja.

#### **Za to je potrebno:**

*A: preoblikovanje obstoječe mreže osnovne in sekundarne zdravstvene dejavnosti skladno z razpoložljivimi človeškimi in finančnimi viri in pri tem upoštevati tudi demografske in epidemiološke potrebe prebivalstva*

- zagotoviti enakomerno razporeditev zdravnikov po državi in vzpodbude za specializacije v osnovnem zdravstvu;
- nova izhodišča za Področne dogovore z ZZS;
- morebitna specializacija bolnišničnih oddelkov;
- uvedba urgentnega centra v bolnišnici kot nadgradnjo PHE;
- podeljevanje koncesij v določenem obsegu in tam, kjer bo to smiselno ter potrebno za nemoteno izvajanje dejavnosti.

*B: izboljšati delo izvajalcev javne zdravstvene službe v smislu boljše organizacije in upravljanja*

- izobraževanje in nadgrajevanje znanja iz področja managementa za predstavnike vodilnega in ob vključevanju srednjega managementa;
- skrajšati čakalne dobe za 10 %;
- povečati zdravljenje in nego na domu ob skrajševanju hospitalizacije;
- podpora za čimbolj kvalitetno samostojno življenje;
- paliativna nega za ljudi v zadnjih mesecih življenja;
- urediti razmerje med zasebnim in državnim delom v javnem zdravstvu.

### 5.7.3 Povečanje učinkovitosti in kakovosti v sistemu zdravstvenega varstva

#### Za to je potrebno:

##### *A: prilagoditev sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja*

- glede na potrebe prebivalstva in makroekonomske sposobnosti države zagotoviti potrebno dinamiko pri prilagajanju pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- priključitev projektu ZZZS za vzpostavitev nacionalnega sistema zdravstvene informatike - z informatizacijo poslovanja povečati preglednost in pridobiti možnost primerljivosti za učinkovitejše delovanje;
- uvajanje in spremljanje kazalcev kakovosti na poslovnem in strokovnem procesu (procesih, z dokazi podprte medicine, zmanjšajo odklone in vodijo do dobrih kazalnikov rezultatov zdravljenja);
- sistemsko zavarovanje za dolgotrajno oskrbo.

##### *B: izboljšave pri delu izvajalcev javne zdravstvene službe*

- učinkovito upravljanje z razpoložljivimi sredstvi;
- uvajanje stimulacij za učinkovitejše in kakovostnejše izvajalce - motivacija za zaposlene;
- učinkovit strokovni nadzor in varovanje bolnikovih pravic.

##### *C: upoštevati vrednote in potrebe pacientov in drugih uporabnikov v skladu s finančnimi možnostmi*

- sodelovanje javnosti;
- komunikacija med pacienti in zdravstvenimi delavci;
- ankete o izkušnjah pacientov;
- reševanje pritožb;
- analiza tveganj procesov zdravstvene prakse in izboljšave z odstranitvijo ali zmanjšanjem tveganj.

## 5.8 Pristojnosti za doseganje ciljev

**Cilj: Izboljšati zdravje prebivalstva in zmanjšati breme bolezni.**

**Nosilec:** vsi izvajalci zdravstvenih storitev na področju občine in tudi Zasavja, Občine Trbovlje, Hrastnik, Zagorje.

**Cilj: Izboljšati upravljanje zdravstvenega varstva.**

**Nosilec:** Zdravstveni dom Trbovlje za primarni nivo zdravstvenega varstva.

**Cilj: Povečanje učinkovitosti in kakovosti v sistemu zdravstvenega varstva.**

**Nosilec:** Zdravstveni dom Trbovlje za primarni nivo zdravstvenega varstva.

## 5.9 Terminski plan

**Cilj: Izboljšati zdravje prebivalstva in zmanjšati breme bolezni.**

**Rok izvedbe:** od leta 2011 dalje.

**Cilj: Izboljšati upravljanje zdravstvenega varstva.**

**Rok izvedbe:** v letih 2010 in 2011.

**Cilj: Povečanje učinkovitosti in kakovosti v sistemu zdravstvenega varstva.**

**Rok izvedbe:** v letih 2008 in 2009.

## 5.10 Podelitev koncesije

Zakon o zdravstveni dejavnosti določa, da lokalna skupnost v okviru delovanja primarnega zdravstva lahko podeli tudi koncesije na področju splošne in družinske medicine ter zobozdravstva, pod pogojem da se s podelitvijo koncesije mreža ne širi.

Praviloma lokalna skupnost podeli koncesijo na podlagi sklepa občinskega sveta in javnega razpisa. Na podlagi priporočila Ministrstva za zdravje lahko lokalna skupnost podeli koncesijo tudi neposredno, vendar le v primerih, ko je mreža že zapolnjena, v primeru da mreža ni zapolnjena pa je potreben javni razpis. Pogoje za podelitev koncesije na področju splošne in družinske medicine ter zobozdravstva določa Zakon o zdravstveni dejavnosti.

## 6. ZASAVSKE LEKARNE

### 6.1 Uvod

Lekarniško dejavnost ureja Zakon o lekarniški dejavnosti, ki ga dopolnjujejo še Pravilnik o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti (Uradni list RS, št. 36/04), Pravilnik o strokovnem nadzoru s svetovanjem (Uradni list RS, št. 35/00) ter Pravilnik o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. 114/03). Poleg teh osnovnih predpisov ureja področje lekarniške dejavnosti še cela vrsta drugih pravilnikov in zakonov, med katerimi velja izpostaviti Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih (Uradni list RS, št.31/2006), ki ureja področje zdravil.

### 6.2 Vizija

- s štirimi enotami in dvema podružnicama bo javni zavod na področju lekarniške dejavnosti ostal na primarni ravni;
- spoštovali bomo načelo javno zasebnega partnerstva in z zasebnim sektorjem medsebojno urejali poslovna razmerja – npr. opravljanje dežurne službe;
- spodbujali zaposlene za dodatna izobraževanja (poleg strokovnih). Postopno bomo za delavce na vodilnih delovnih mestih uvedli izobraževanje iz menagementa, komunikologije, retorike. Skrbeli bomo za izboljšanje delovnih pogojev zaposlenih;
- izboljšali kakovost storitev do uporabnikov. Nadaljevali bomo z anonimnimi anketami. Redno bomo izvajali interne strokovne nadzore in merili kazalce uspešnosti;
- nenehno bomo skrbeli za uspešno poslovanje zavoda kot javne službe in kot uspešnega podjetja z uvajanjem novosti na področju tržne dejavnosti;
- vključevali se bomo v proces regulacije cen zdravil, ki bo hkrati upošteval omejenost finančnih sredstev nosilca obveznega in prostovoljnih zavarovanj in značilnosti majhnega trga zdravil ter omogočanje hitrega dostopa do inovativnih zdravil.

### 6.3 Poslanstvo

**Poslanstvo** lekarn je preskrba prebivalstva z zdravili in ortopedskimi pripomočki, preskrba zdravstvenih zavodov in drugih organizacij z zdravili. Zdravila so bistveni instrument varovanja in ohranjanja zdravja. Farmacevt kot strokovnjak za zdravila in kot zdravstveni delavec s svojim znanjem prispeva k boljšim terapevtskim izidom in pripomore k boljši

kakovosti življenja uporabnikov lekarniških storitev. Zdravila morajo biti dostopna, varna, kvalitetna in učinkovita.

## 6.4 Dejavnost

V občini Trbovlje lekarniško dejavnost opravljajo javni zavod Zasavske lekarne, katerega ustanovitelji so tri zasavske občine (Trbovlje, Zagorje, Hrastnik) in lekarnar s koncesijo. V občini Trbovlje so trenutno v mrežo javne lekarniške službe vključene **3 lekarniške enote** in sicer 2 enoti javnega zavoda Zasavske lekarne in **1 zasebna lekarna**. Po kriterijih za javno lekarniško mrežo, po katerih se šteje lekarna s štirimi ali več farmacevti za dve lekarni, **so v občini Trbovlje tako 4 lekarniške enote**. Iz tega sledi, da so v letu 2008 v občini Trbovlje 4 lekarniške enote, ki opravljajo lekarniško dejavnost kot javno službo.

### 6.4.1 Dejavnost lekarn

Zakon o lekarniški dejavnosti v 1. členu opredeljuje lekarniško dejavnost kot del zdravstvene dejavnosti, ki zagotavlja preskrbo prebivalstva ter zdravstvenih zavodov in drugih organizacij z zdravili.

**Zdravila** so bistven instrument varovanja in ohranjanja zdravja državljanov Republike Slovenije. Čeprav so zdravila vključena v večino ciljev NPZV, je potrebno poudariti predvsem *zagotavljanje dostopnosti do varnih, kvalitetnih, učinkovitih zdravil*, med katerimi so tudi tako imenovana biološka zdravila in zdravila za zdravljenje redkih bolezni, in sicer po dostopnih cenah.

*Aktualni cilj v Sloveniji je regulacija najvišjih dovoljenih cen zdravil na državni ravni, ki se plačujejo iz javnih sredstev* in hkrati možnost dogovora med zavezanci in plačniki za nižje cene zdravil ob predhodno določenih najvišjih dovoljenih cen.

Pojem preskrbe z zdravili obsega:

- izdajo zdravil na recept in brez recepta ter
- magistralno pripravo zdravil.

Po načinu izdajanja razvršča Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih v 5. členu zdravila na:

- zdravila, ki se izdajajo le na recept in se lahko dobijo samo v lekarnah,
- zdravila, ki se izdajajo brez recepta in se lahko dobijo v lekarnah in specializiranih prodajalnah.

V drugem členu Zakona o lekarniški dejavnosti je določeno, da je lekarniška dejavnost javna služba, ki jo opravljajo javni zavodi in zasebniki na podlagi koncesije. Lekarne pa lahko poleg lekarniške dejavnosti opravljajo še naslednje dejavnosti:

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

Posebna skrb je namenjena **svetovanju bolnikom** o varni uporabi zdravil predpisanih na recept in brez recepta, **ter svetovanje pri samozdravljenju**. Lekarniška dejavnost ni zgolj izdaja zdravil, ampak zahteva od farmacevta, ki je nosilec dejavnosti, tudi vključevanje in **izvajanje projektov farmacevtske skrbi**. Razširjeni strokovni kolegij za lekarniško farmacijo RS je že v letu 2007 začel z obravnavo **smernic dobre prakse pri izvajanju farmacevtske skrbi**. Farmacevtska skrb se v lekarnah izvaja na različne načine in v različnem obsegu, zato se kaže potreba po pripravi smernic dobre prakse, ki bi opredelila minimalne pogoje za izvajanje farmacevtske skrbi v lekarnah. Podlaga za pripravo takih smernic je tudi novi pravilnik o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti, ki posebej **opredeljuje farmacevtsko skrb in prostor za svetovanje**.

Glede na to, da sama lekarniška dejavnost zajema izdajanje zdravil na recept, pa tudi izdajanje zdravil brez recepta ter magistralno pripravo zdravil, lahko skupaj ugotovimo, da navedene dodatne dejavnosti, niso take vrste, ki bi zahtevale, da se izvajajo pod posebnim režimom javne službe. Takšen režim do neke mere zahteva samo izdajanje zdravil na recept, medtem ko so vse ostale dejavnosti lekarn, javna služba samo zaradi zagotovitve enakomerne razporeditve njihove mreže.

Natančno opredeljena strokovna dela, ki jih zavod opravlja so naslednja:

- nabava in izdaja zdravil za uporabo v humani medicini,
- nabava in izdaja farmacevtskih snovi,
- nabava in izdaja medicinskih pripomočkov,
- nabava in izdaja zdravil za uporabo v veterinarski medicini,
- nabava in izdaja sredstev za dezinfekcijo in dezinsekcijo,
- nabava in izdaja sredstev za nego in varovanje zdravja in drugih izdelkov,
- nabava in izdaja dietetičnih oz prehrabnenih izdelkov,
- vodenje predpisane dokumentacije,

- izvajanje svetovalne in strokovno informativne dejavnosti s področja uporabe zdravil in medicinskih pripomočkov in sredstev za varovanje zdravja,
- izdelava magistralnih pripravkov,
- izdelava galenskih izdelkov,
- izdelava prečiščene vode,
- izvajanje farmacevtske skrbi,
- izvajanje oskrbe bolnikov z zdravili in medicinskimi pripomočki ob odpustu iz bolnišnice – SIMLESCARE projekt,
- izvajanje oskrbe bolnikov na domu z zdravili, ki se smejo uporabljati v bolnišnici – HOMECARE,
- spremljanje neželenih škodljivih učinkov zdravil in medicinskih pripomočkov,
- spremljanje uvajanja novih zdravil in predlaganje njihove uporabe zdravnikom,
- farmacevtska intervencija – reševanje problemov v zvezi z zdravili predpisanih in izdanih na recept ali kupljenih brez recepta, z vidika kompetenc magistra farmacije in prispevka k obvladovanju stroškov.

Lekarniška dejavnost je, kljub temu, da predstavlja del zdravstvene dejavnosti, po Standardni klasifikaciji dejavnosti uvrščena s 01.01.2008 s **šifro glavne dejavnosti – 47.730 - Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki**, kar je nedopustno. Zato so člani sveta Zasavskih lekarn Trbovlje naslovili na Lekarniško zbornico Slovenije sklep o spremembi, katerega naj le ta posreduje Ministrstvu za zdravje, ter v vednost Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

#### **6.4.2 Nadzor lekarniške dejavnosti**

Namen izvajanja nadzora nad opravljanjem lekarniške dejavnosti je zagotoviti strokovnost dela v lekarnah. Oblike nadzora so:

- interni strokovni nadzor, ki ga izvajajo zdravstveni delavci odgovorni za strokovnost dela v lekarni oz. zavodu;
- strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga izvaja Lekarniška zbornica Slovenije;
- upravni nadzor, ki ga izvaja Ministrstvo za zdravje in
- nadzor, ki ga izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (nadzor nad financiranjem programa v skladu s pogodbo z ZZZS).

### 6.4.3 Organizacija lekarniške dejavnosti

Kot je bilo že zgoraj navedeno, je lekarniška dejavnost javna služba, ki jo opravljajo javni zavodi in zasebniki na podlagi koncesije.

Lekarniška dejavnost kot javna služba se kot del zdravstvene dejavnosti opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe. Merila za mrežo določata plan zdravstvenega varstva Republike Slovenije, t.j. Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije - Zdravje za vse do leta 2004, osnutek Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008 -2013 in kriteriji, ki jih je sprejel upravni odbor Lekarniške zbornice Slovenije na seji, dne 13.12.1995, – Kriteriji za javno lekarniško mrežo do leta 2000. Upravni odbor Lekarniške zbornice Slovenije je leta 2001 veljavnost kriterijev podaljšal do leta 2004.

Na osnovi teh podatkov je geografski inštitut Antona Melika izdelal projekt Zasnova lekarniškega omrežja v Sloveniji.

Nacionalni program oblikuje mrežo javne lekarniške službe v okviru gravitacijskih območij. Kriteriji za javno lekarniško mrežo določajo, **da se lekarno s štirimi in več farmacevti obravnava kot dve lekarni.**

- **Povprečna velikost gravitacijskega območja lekarne je 7000 prebivalcev**, minimalna pa 5000 prebivalcev.
- **Medsebojna razdalja** nove lekarne od obstoječe znaša najmanj **400 m cestne razdalje**.
- **Podružnica** se organizira v kraju, ki **ima manj kot 5000 prebivalcev**, ima organizirano osnovno zdravstveno službo in je od najbližje lekarne oddaljena več kot 6 km cestne razdalje.

### 6.4.4 Dostopnost lekarniških storitev v občini Trbovlje

Občina Trbovlje šteje 17.798 prebivalcev (30.06.2007 – Stat.urad RS). V mrežo javne lekarniške službe v občini Trbovlje je vključenih:

- dve lekarniški enoti javnega zavoda Zasavske lekarne Trbovlje, in sicer:
  - lekarna Trbovlje s štirimi farmacevti
  - lekarna Center z dvema farmacevtoma



- ena zasebna lekarna z dvema farmacevtoma

Po kriterijih za javno lekarniško mrežo, po katerih se šteje lekarna s štirimi ali več farmacevti za dve lekarni, so v občini Trbovlje 4 lekarniške enote.

Iz tega sledi, da so bile v letu 2007 v občini Trbovlje 4 aktivne lekarniške enote, ki opravljajo lekarniško dejavnost kot javno službo.

Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije predvideva, da se praviloma število zaposlenih v mreži javne zdravstvene službe za potrebe obveznega zdravstvenega zavarovanja ne bo povečalo. Nove prioritete naloge zdravstvenega varstva pa se bodo urejale s prerazporejanjem obstoječega kadra.

V letu 2004 je po Nacionalnem programu zdravstvenega varstva RS v lekarniški dejavnosti predviden **1 farmacevt na 2755 prebivalcev** ter 1 specialist farmakoinformatike na 65000 prebivalcev.

#### **6.4.5 Financiranje lekarniške dejavnosti**

V Sloveniji je v veljavi tako imenovani **storitveni sistem financiranja lekarniške dejavnosti**. V skladu s strategijami in razvojnimi usmeritvami zdravstvenega varstva, ki so bile sprejete v okviru Nacionalnega programa zdravstvenega varstva Republike Slovenije, naj bi se financiranje lekarniške dejavnosti uskladilo z evropskimi sistemi. Hkrati pa strategija ugotavlja, da storitveni sistem predstavlja dobro ureditev in zato ostaja v veljavi. Glede na to, da ima večina evropskih držav tako imenovani maržni sistem, sta obe določili v nasprotju.

#### **Storitveni sistem vrednotenja lekarniške dejavnosti je bil v Sloveniji vpeljan leta 1979.**

Osnovna značilnost vrednotenja je, da magister farmacije pri izdaji zdravila opravi določeno storitev, za katero je finančno nagrajen. Kot storitev šteje vsako intelektualno ali fizično opravilo lekarniškega strokovnega delavca, ki ga je potrebno v lekarni opraviti, da se pacientu – kupcu izroči zdravilo. Lekarniške storitve so opredeljene v seznamu lekarniških storitev, ki je priloga Področnega dogovora za lekarniško dejavnost. Tak dogovor za lekarniško dejavnost vsako leto sklepajo Ministrstvo za zdravje, Lekarniška zbornica Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Takšen storitveni sistem financiranja lekarniške dejavnosti je pripeljal do podcenjenega obravnavanja lekarniške dejavnosti v Sloveniji, saj znaša cena lekarniškega dela, ki je

preračunana v maržo, 9 odstotkov. V državah EU za opravljanje lekarniške dejavnosti znaša marža 20-25 odstotkov. Praviloma je določena s strani države. Področni dogovor za lekarniško dejavnost je podlaga za financiranje javnih lekarn – javnih zavodov in lekarnarjev koncesionarjev za izdajo zdravil na recept. **Za izdajo zdravil brez recepta, tako za zavode kot za lekarnarje, določi vrednost lekarniške storitve Lekarniška zbornica Slovenije. Pri prodaji blaga široke potrošnje uporabljajo lekarnarji sistem.**

Sredstva za izvajanje dejavnosti pridobiva javni zavod Zasavske lekarn Trbovlje :

- na podlagi sklenjene pogodbe o izvajanju lekarniških storitev z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Območna enota Ljubljana na podlagi fakturiranja izdanih zdravil in opravljenih storitev;
- na podlagi sklenjene pogodbe o izdaji medicinsko tehničnih pripomočkov (predpisanih na naročilnicah, v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja) z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Območna enota Ljubljana, na podlagi fakturiranja izdanih medicinsko tehničnih pripomočkov in opravljenih storitev;
- na podlagi dogovora o sklenitvi pogodbe o izvajanju prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja z Vzajemno zdravstveno zavarovalnico, d.v.z. PE Ljubljana, Adriaticom, zavarovalno družbo d.d. Koper in Triglavom d.d., na podlagi fakturiranja izdanih zdravil, medicinsko tehničnih pripomočkov in opravljenih storitev, ter
- s prodajo svojih proizvodov, blaga in storitev na trgu.

Uspešno poslovanje Zasavskih lekarn Trbovlje je v pretežni meri odvisno od prihodkov ustvarjenih na trgu, s katerimi financira tisti del delavcev, ki ne bremenijo javnih financ, in pokriva tudi del materialnih stroškov zavoda, ki se nanašajo na opravljanje javne službe. Sredstva za investiranje v novo opremo in prostore so vezana na pridobivanje prihodkov izven javnih financ.

#### **6.4.6 Mreža javne lekarniške službe v občini Trbovlje**

Mrežo javne lekarniške službe v občini Trbovlje sestavljajo:

- Lekarna Trbovlje
- Lekarna Center
- Lekarna Pušnik (koncesionar)

**Število realiziranih receptov iz pozitivne, vmesne in negativne liste na prebivalca v obdobju od leta 2003 do 2007**

---

Občina	Število prebivalcev	Število realiziranih receptov v povprečju za obdobje 2003-2007	Število realiziranih receptov za leto 2007		
Trbovlje	17.798	140.021	7,9 rp	147.941	8,3 rp
Zagorje	17.150	118.973	6,9 rp	124.344	7,3 rp
Hrastnik	10.294	86.324	8,4 rp	89.042	8,7 rp
<b>Zasavje/ZLT</b>	<b>45.242</b>	<b>345.318</b>	<b>7,6 rp</b>	<b>361.327</b>	<b>8,0 rp</b>

---

**Ugotovitve:**

Iz navedenih podatkov (ki ne vključujejo Lekarne Pušnik) je razvidno, da število receptov v vseh treh občinah narašča, kar je posledica staranja prebivalstva in večje obolevnosti. Največje število receptov ima, glede na povprečje Zasavja in glede na znan podatek iz števila realiziranih točk, Zavod ZLT v občini Trbovlje.

## 6.5 Kadri in Organizacijska struktura

Javni zavod Zasavske lekarne Trbovlje opravlja lekarniško dejavnost na območju občin Trbovlje, Zagorje in Hrastnik. Ustanovile so ga Občine Trbovlje, Zagorje in Hrastnik z Odlokom o ustanovitvi javnega zavoda za lekarniško dejavnost, ki je objavljen v Uradnem Vestniku Zasavja, števil.: 12/1991.

### Sestava zavoda:

- štiri lekarne,
- dve lekarniški podružnici,
- izobraževalna in informativna dejavnost,
- dežurna služba za zagotavljanje neprekinjene preskrbe prebivalstva z zdravili ob delavnikih, nedeljah in praznikih,
- uprava za opravljanje tajniških, kadrovskih, računovodskih in finančnih storitev ter storitev v zvezi z investicijami in vzdrževanjem objektov in opreme.

Preko spletne strani zavoda [www.zasavske-lekarne.si](http://www.zasavske-lekarne.si) uporabniki dobijo informacije o varni uporabi zdravil in svetovanje pri samozdravljenju, ki spodbuja večjo posameznika za ohranjanje svojega zdravja.

Ministrstvo za zdravje je javnemu zavodu podelilo naziv učnega zavoda za izvajanje programov pripravništva za farmacevtske poklice in delovne prakse šole za farmacijo kot del izobraževalnega procesa.

V javnem zavodu Zasavske lekarne Trbovlje je zaposlenih 27 strokovnih farmacevtskih delavcev in 10 ostalih delavcev.

### Kadrovska struktura

STOPNJA IZOBRAZBE ZAPOSLENIH	ŠTEVILO
<b>Strokovni delavci</b>	
Vsi s strokovnim izpitom	
Magister znanosti – magister farmacije	2
Specializant lekarniške farmacije	1
Specializant farmakoinformatike	1
Magistri farmacije	13
Farmacevtski tehniki	10
<b>Ostali delavci</b>	
Lekarniške delavke	6
Diplomiran ekonomist	1
Višji komercialist	1
Ekonomski tehnik	2
<b>SKUPAJ</b>	<b>37</b>

**Dežurna služba** je organizirana v javnem zavodu Zasavske lekarne Trbovlje v **enoti lekarna Trbovlje, na Rudarski cesti 12**, in zagotavlja neprekinjeno preskrbo prebivalcev z zdravili na območju Zasavja in širše okolice. Zasebna lekarna, ki opravljajo javno službo v občini Trbovlje, zaenkrat ne zagotavlja dežurne službe.

## 6.6 SWOT analiza

### **Prednosti:**

- s šestimi lekarniškimi enotami pokrita preskrba prebivalstva z zdravili in ortopedskimi pripomočki v vseh treh zasavskih občinah;
- ob polni kadrovski zasedbi nudimo visoko kvaliteto lekarniških storitev;
- omogočeno je redno strokovno izpopolnjevanje zaposlenih;
- zagotovljeni finančni viri za izvajanje programa dela;
- z izvedenim postopkom javnega naročila za zdravila je zagotovljena popolna preskrba za štiriletno obdobje (vključno z novitetami).

### **Slabosti:**

- preobremenjenost magistrov farmacije ob nastopu porodniških dopustov ali bolniškega staleža in drugih odsotnosti;
- prisotnost na trgu, vendar ~~na~~ položaj slabšajo konkurenčne specializirane prodajalne;
- ob odsotnostih zaposlenih premalo časa za izboljšanje svetovanja uporabnikom;
- ob odsotnostih zaposlenih premalo časa za uspostavitve dobrih medsebojnih odnosov med zaposlenimi;
- neurejena zakonodaja na področju zbiranja neuporabnih zdravil in infektivnega materiala.

### **Priložnosti:**

- na določenih segmentih možnost širitve programov;
- uvajanje osveščenosti občanov na različnih področjih in različnih skupinah;
- možnosti strokovnega izobraževanja zaposlenih in napredovanja;
- dobro sodelovanje z občinskimi službami, dobavitelji za zdravila, Lekarniško zbornico Slovenije in proizvajalci zdravil.

### **Nevarnosti:**

- neusklajeno odpiranje specializiranih trgovin in širjenje ponudbe zdravil, ki se lahko prodajajo v lekarnah in specializiranih trgovinah;
- neusklajeno podeljevanje koncesij ob neenakih pogojih javnega in zasebnega sektorja (pogoji dela in nadzor morata biti enaka);
- izguba možnosti preskrbovanja z zdravili na Rp in brez Rp domov starejših občanov v Zasavju;
- porušitev finančne stabilnosti našega glavnega financerja ZZZS;

- zaradi nečitljivosti ročnega predpisovanja zdravil na Rp je možnost hudih strokovnih napak;
- zaradi odsotnosti (bolniške) preobremenjenost nosilcev dejavnosti (magistrov farmacije) in s tem povečanja možnosti strokovnih napak.

## 6.7 Ključni cilji

### 6.7.1 VODITELJSTVO:

- usmerjanje in spodbujanje zaposlenih in vodij za aktivno sodelovanje pri izboljšavah organizacije dela v vseh lekarniških enotah kot tudi v podružnicah;
- vzpodbujati vodje enot k ustvarjalnosti in kreativnosti;
- omogočiti uvajanje novih metod dela za izboljšanje kvalitete lekarniških storitev;
- v vseh enotah zavoda, vključno z upravo, dograjevati in posodabljeni računalniško podprt informacijski sistem – prehod v Windows sistem strokovnega programa, posodobitev računalniške mreže.

### 6.7.2 UPRAVLJANJE S SPOSOBNOSTMI ZAPOSLENIH:

- redno strokovno izobraževanje vseh zaposlenih;
- izobraževanje v panogah, ki so povezane s stroko (informatika, ekonomika, pravo, menagement);
- pridobivati predloge zaposlenih skozi redne letne razgovore;
- zmanjšati obremenjenost zaposlenih z izboljšanjem informacijskega sistema;
- vzpodbujati timsko delo in kreativnost posameznikov – posamezniki objavljajo članke na spletni strani in v lekarniškem mesečniku.

### 6.7.3 SISTEM KAKOVOSTI:

- uvajanje strokovnih in upravnih protokolov dela;
- letno preverjati ocene tveganj delovnih procesov – v letu 2008 izdelava registra tveganj;
- preverjati kakovost po sistemu poslovne odličnosti in ISO standardih – v letu 2008 izvedena anketa s področja poslovne odličnosti zaposlenih.

### 6.7.4 ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH:

- nadaljevati z anonimnimi anketami – od 33 oddanih anket je 84,80% zaposlenih zadovoljnih;
- organizirati letne razgovore z zaposlenimi, v letu 2008 so razgovori v teku;
- prilagajati delovno okolje sodobnim ergonomičnim načelom v vseh enotah zavoda;

- v letu 2008 je v teku posodobitev podružnice Dol, v letu 2009 se bo prenovila lekarna Zagorje, vse ostale enote smo že preuredili;
- spodbujati strokovne in raziskovalne dejavnosti in s tem pridobivanje znanstvenih nazivov in strokovnih znanj – dve delavki sta opravili tečaj iz homeopatije;
- omogočati aktivno udeležbo na strokovnih srečanjih doma in v tujini – vsakoletna udeležba na svetovnem kongresu farmacevtov.

#### **6.7.5 ZADOVOLJSTVO PACIENTOV:**

- z anonimnimi anketami omogočiti sodelovanje uporabnikov v lekarniškem procesu dela (v letu 2007 je odstotek zadovoljstva glede odpiralnega časa 89,3, glede pestrosti ponudbe je odstotek 90,5, glede urejenosti prostorov in osebja je odstotek 91,7, glede odnosa strokovnih delavcev do uporabnikov je odstotek 96,6 –anketiranih je bilo 84 oseb), naš cilj: približati se 100 odstotkom
- skrbeti za varovanje podatkov – nismo imeli pritožb;
- z njihovo privolitvijo jih aktivno vključiti v promocijo določenih izdelkov, ki se tržijo v lekarnah – v promocijo in raziskavo dermatološko kozmetičnih izdelkov smo vključili 20 pacientov v letu 2008;
- omogočiti jim možnost pritožb – knjiga pritožb in pohval;
- poskrbeti moramo za redne strokovne edukacije na različnih področjih (kozmetika, zdravila brez recepta ipd) – 12 x v letu pregled lasišča s strani zunanje firme, 2 krat letno merjenje indeksa telesne mase, predstavitve izdelkov s strani uvoznikov oziroma proizvajalcev.

#### **6.7.6 SKRB ZA STROKOVNOST IN KVALITETO STORITEV:**

- v vsaki lekarniški enoti doseči izvajanje lekarniškega dela z visoko kvalificiranimi kadri – specialisti lekarniške farmacije, magistri znanosti – en specializant iz lekarniške farmacije, 2 magistri znanosti;
- na nivoju zavoda izobraziti specialista farmakoinformatika;
- dobavo zdravil vršiti izključno preko licenčnih izvajalcev (javna naročila) – januar 2008-januar 2011;
- izpolnjevati določila kolektivne pogodbe, ki določa minimum strokovnega izpopolnjevanja za zaposlene – redno izpopolnjevanje strokovnega kadra.

#### **6.7.7 FINANCIRANJE IN POSLOVANJE:**

- upravljanje s finančnimi viri po načelu dobrega gospodarja;



- optimalno gospodariti z opremo in prostori, saj so lastniki tako opreme kot prostorov Občine Trbovlje, Zagorje in Hrastnik kot naše ustanoviteljice;
- dostopnost, varnost in točnost informacij, ki so potrebne za upravljanje in delo lekarniškega zavoda; - posredovanje podatkov zunanjim in notranjim uporabnikom;
- vzdrževati strokovni kader za vodenje finančnega poslovanja v obsegu, ki bo primerljiv z drugimi poslovnimi subjekti – redno izobraževanje kadra;
- usmerjanje finančnih tokov v področje, kjer bo možno doseči pozitivno poslovanje vezani depoziti;
- morebitne presežke, po predhodnem soglasju ustanoviteljic, usmeriti v posodabljanje lekarniške dejavnosti;

**6.7.8 Najvažnejši cilj so ZADOVOLJNI UPORABNIKI.** To želimo doseči tudi vnaprej:

- **z ustreznimi kadri**, s katerimi razpolagamo in jih še naprej izobražujemo skozi različne oblike izobraževanj;
- **z ustreznimi prostori**, za kar so potrebna določena sredstva, kar dosegamo z racionalnim poslovanjem, ustrezno poslovno politiko (ustvarjanje presežka prihodkov nad odhodki);
- **z visoko razvito lekarniško stroko in močno informacijsko podporo**;
- **z uvedbo projektov farmacevtske skrbi** v vsakdanjo lekarniško prakso (prostor za svetovanje);
- **z nadzorovanim samozdravljenjem ter vzgojo za varno in pravilno uporabo zdravil**;
- **z možnostjo preskrbe prebivalcev s homeopatskimi zdravili**;
- **s konceptom izbrane lekarne.**

V zavodu Zasavske lekarne Trbovlje dela veliko visoko strokovno izobraženih kadrov, strokovnjakov iz različnih strok, ki z interdisciplinarnim delom dvigujejo kvaliteto lekarniških storitev in omogočajo učinkovito in uspešno oskrbo prebivalstva z zdravili in ostalimi izdelki za nego in varovanje zdravja. Zavod ima v svoji sestavi zadostno število lekarn in farmacevtskega kadra, da je sposoben nadomestiti vsakovrstne odsotnosti z dela kot so: dopusti, izobraževanja, bolniški dopusti, porodniški dopusti in odsotnosti zaradi nege otrok, tako, da lekarne nikoli ne zapiramo. Tudi med obnovo lekarn si poiščemo nadomestno lokacijo in občanom vedno nudimo svoje storitve.

Javni zavod Zasavske lekarnе Trbovlje **se bo vključeval v prizadevanja za doseg primerljivosti s članicami Evropske unije, tako s kvaliteto svojih storitev kot z ustreznim vrednotenjem lekarniškega dela.**

Lekarniška dejavnost je del zdravstvene dejavnosti, ki pa posluje po trgovskih načelih. To je razvidno iz nomenklature dejavnosti, v kateri je lekarniška dejavnost razvrščena s šifro glavne dejavnosti – Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki. Zakon o zavodih je organizacije združenega dela, ki opravljajo dejavnosti posebnega družbenega pomena na področju družbenih dejavnosti, ne glede na pravo naravo njihovega dela, preoblikoval v javni zavod. S tem je »nacionaliziral« premoženje številnih organizacij, ki so kljub svojemu statusu pridobile celoten ali večino svojega dohodka na trgu. Takšna situacija je obstajala tudi na področju lekarniške dejavnosti.

S sprejetjem Zakona o javnih uslužbencih in Zakona o sistemu plač v javnem sektorju v letu 2003 se vedno bolj srečujemo s težavami pri poslovanju. Lekarne opravljamo večino dejavnosti, ki po svoji naravi niso javna služba, pri poslovanju pa moramo upoštevati zakonodajo, ki velja za posredne proračunske uporabnike. To predstavlja veliko oviro za delo. Režim javne službe do neke mere zahteva samo izdajanje zdravil na recept, medtem ko so vse ostale dejavnosti lekarn javna služba samo zaradi zagotovitve enakomerne razporeditve lekarniške mreže. Vendar je trend razvoja sodobne države zmanjševanje javne službe.

Tudi Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije – Zdravje za vse do leta 2004 predvideva, da naj bi del lekarniške dejavnosti prešel v zasebno dejavnost.

#### **6.7.9 USMERITVE RAZVOJA LEKARNIŠKE DEJAVNOSTI V OBČINI TRBOVLJE**

Do leta 2014 ni predvidena širitev mreže javne lekarniške službe v občini Trbovlje, saj je ta izpolnjena.

Lekarniška dejavnost bo usmerjana k povečanemu informiranju laične populacije o **pravilni in varni uporabi zdravil**. To bomo dosegli:

- z rednim izobraževanjem zaposlenih in
- post diplomskim izobraževanjem zaposlenih.

Tako razvoj zavoda Zasavskih lekarn Trbovlje temelji na razvoju z vidika:

- oblikovanja zelene pozicije blagovne znamke »lekarna« in dodatne aktivnosti za pomembne skupine uporabnikov, kot so:
  - a) starši z majhnimi otroci,
  - b) starejši,
  - c) sezonske značilnosti,
  - d) kronične bolezni (hipertenzija, sladkorna bolezen, debelost);
- krajšim čakalnim vrstam in
- razširitev asortimana.

Navedene aktivnosti bomo izvajali preko spletne strani, s predavanji ter s prikazovanjem slikovnega gradiva v sejni sobi zavoda, ki smo jo opremili leta 2008 in katere uporaba je namenjena tudi omenjenima dejavnostima.

#### **6.8 Pristojnosti za doseganje ciljev in pristop k reševanju**

Načrti so pogojeni z realizacijo delovnih programov in s tem pridobljenimi finančnimi sredstvi iz javnega in tržnega dela poslovanja.

Poleg tega bomo del sredstev pridobili tudi s strani naših poslovnih partnerjev kot sovlagateljev.

#### **6.9 Terminski plan**

##### **INVESTICIJE:**

##### **Leto 2008**

- dokončati II. fazo prenove Lekarne Trbovlje – sejna soba, čajna kuhinja, magistralni laboratorij.

##### **Leto 2009**

- prenova Lekarniške podružnice Dol pri Hrastniku;
- načrtujemo novogradnjo Lekarne Zagorje;
- prenova officine (pisarne) v Lekarni Trbovlje.

##### **IZOBRAŽEVANJA**

##### **Leto 2009**

- zaključena specializacija iz lekarniške farmacije;
- izobraževanje vodij enot iz poslovanja in komunikologije;

- vpis nove specializacije iz lekarniške farmacije.

#### **Leto 2011**

- vpis nove specializacije iz lekarniške farmacije.

#### **Leto 2013**

**Cilj** - vsaka lekarniška enota zavoda naj bi imela do leta 2013 vsaj enega specialista iz lekarniške farmacije. Vodje enot naj bi pridobili ustrezna znanja iz vodenja.

### **ORGANIZACIJSKE ŠIRITVE DEJAVNOSTI:**

#### **Leto 2009**

V letu 2009 predvidevamo po končani specializaciji pričeti izvajati edukacije o pravilni rabi zdravil v okviru vzgojno izobraževalnega programa v osnovnih in srednjih šolah v Zasavju.

#### **Leto 2010**

V letu 2010 bomo pričeli na nivoju zavoda izvajati farmakoinformacijsko službo (v okviru opravljenih specializacij).

## **6.10. Podelitev koncesije**

### **6.10.1 Pogoji za podelitev koncesije v lekarniški dejavnosti**

V prvem odstavku 13. člena ZLD je določeno, da na podlagi meril, določenih s planom zdravstvenega varstva Republike Slovenije, izvede občina ali mesto javni razpis za opravljanje lekarniške dejavnosti in podelitev koncesije. NPZV določa, da se mreža javne lekarniške službe oblikuje v okviru gravitacijskih območij tako, da **se organizira lekarna v povprečju na 7000 prebivalcev in najmanj na 5000 prebivalcev. Medsebojna razdalja nove lekarne od obstoječe znaša najmanj 400 m cestne razdalje.**

Koncesija za opravljanje lekarniške dejavnosti se podeli posamezniku, ki izpolnjuje pogoje iz 7. in 8. člena ZLD in pogoje za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, določene z zakonom o zdravstveni dejavnosti (14. člen ZLD), in sicer:

1. **lekarno lahko vodi magister farmacije**, ki poleg splošnih pogojev za sklenitev delovnega razmerja izpolnjuje še naslednje pogoje:

- ima opravljen strokovni izpit;
- obvlada slovenski jezik, na dvojezičnih območjih pa tudi jezik narodnosti;
- mu ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje poklica oziroma lekarniške dejavnosti.

Magister farmacije, ki za več kot tri leta prekine delo v lekarniški dejavnosti, pa želi prevzeti vodenje lekarne ali pridobiti koncesijo, **mora pred tem opraviti preizkus znanja**. Način in vsebino preizkusa znanja predpiše s splošnim aktom lekarniška zbornica.

### **6.10.2 Način podelitve koncesije v lekarniški dejavnosti**

Koncesijo za opravljanje lekarniške dejavnosti podeli pristojni upravni organ občine ali mesta v soglasju z ministrstvom, pristojnim za zdravstvo, po poprejšnjem mnenju Lekarniške zbornice in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Z odločbo o podelitvi koncesije je določeno tudi območje, na katerem se lahko opravlja lekarniška dejavnost. Posameznik, ki želi opravljati lekarniško dejavnost, lahko pridobi koncesijo le za eno območje (13. in 15. člen ZLD).

S pogodbo o koncesiji koncedent in koncesionar uredita medsebojna razmerja v zvezi z opravljanjem lekarniške dejavnosti, pogoje, pod katerimi mora koncesionar opravljati svojo dejavnost, začetek izvajanja koncesije, rok za odpoved koncesije in sredstva, ki jih za opravljanje lekarniške dejavnosti zagotavlja koncedent. Pogodba o koncesiji se sklene v pisni obliki (16. člen ZLD).

## **7. ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO LJUBLJANA**

### **7.1 Uvod**

Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije je osrednja institucija javnega zdravja v državi, kar pomeni, da se v njej stekajo vse ključne javno zdravstvene dejavnosti, predvsem strokovno-metodološke, koordinativne in visoko specializirane naloge za celotno območje Republike Slovenije, medtem ko opravlja zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana (v nadaljevanju ZZv Lj.) kot regionalni zavod operativne naloge za celotno ljubljansko zdravstveno regijo, vključno z Zasavjem (občine Trbovlje, Zagorje ob Savi, Hrastnik).

### **7.2 Vizija**

V naslednjih petih letih v regiji Zasavje načrtujemo nadaljevanje raziskovalno-projektnih aktivnosti ter tudi nadaljevanje ostalih navedenih aktivnosti, ki jih izvajamo. Seveda pa ima pri tem pomembno vlogo naš ustanovitelj. Z Ministrstvom za zdravje RS sklepamo letne pogodbe glede programa nalog na področju javnega zdravstva. Pomemben preobrat lahko predstavlja tudi sprejem resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013, ki opredeljuje tudi vlogo in dejavnost območnih zavodov za zdravstveno varstvo. Omenjena resolucija bo v kratkem obravnavana v parlamentu.

### **7.3 Poslanstvo**

ZZV Lj. spremlja in proučuje zdravstveno stanje in zdravstvene potrebe prebivalstva ljubljanske zdravstvene regije. Na znanstveno-medicinski osnovi obravnava in razrešuje probleme s področja socialne medicine (tudi promocije zdravja in ekonomike v zdravstvu), epidemiologije nalezljivih bolezni, higijene in zdravstvene ekologije. Na podlagi dobljenih izsledkov se lahko načrtuje zdravstvena politika v smislu varovanja in krepitve splošne populacije.

### **7.4 Dejavnost**

Projekt »Od podrobnejše analize okolja in zdravja v Zasavski regiji do odpravljanja razlik v zdravju«, ki ga trenutno izvaja ZZV Lj. v regiji Zasavje, tudi s podporo vseh treh občin, obravnava omenjene prednostne cilje, zlasti drugi in četrti cilj. Posebej je potrebno poudariti pomen kakovostnega življenjskega okolja.

Poleg navedenega projekta ZZV Ljubljana za regijo Zasavje izvaja številne aktivnosti. Ključne naloge, ki jih izvaja ZZV Ljubljana (matična enota) za regijo Zasavje, so:

1. Izvajanje poročevalskih nalog za zagotavljanje zdravstveno statističnih podatkov na nacionalni ravni.
2. Spremljanje in ocenjevanje zdravstvenega stanja prebivalstva v regiji z analizo ključnih podatkov (umrljivost, zdravstveno opravičena odsotnost z dela in poškodb pri delu, vedenjski slog in dejavniki tveganja...).
3. Spremljanje podatkov o nalezljivih boleznih, vključno z zagotavljanjem hitrega odzivanja.
4. Epidemiološko poizvedovanje zaradi odkrivanja virov okužbe in poti širjenja nalezljivih bolezni ter mikrobiološko diagnostiko povzročiteljev nalezljivih bolezni.
5. Izvajanje usmerjenih ukrepov za preprečevanje širjenja ob pojavu posameznih nalezljivih bolezni, izbruhov in epidemij.
6. Zdravstveni nadzor oseb v skladu z epidemiološkimi indikacijami ali odločbo zdravstvenega inšpektorata.
7. Varstvo pred steklino, izvajanje določenih cepljenj in zaščite z zdravili.
8. Spremljanje okoljskih dejavnikov in drugih dejavnikov, ki predstavljajo grožnje zdravju, vključno z zagotavljanjem hitrega odzivanja.
9. Spremljanje, koordinacija in spodbujanje razvoja preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.
10. Spremljanje, koordinacija in spodbujanje razvoja zdravstveno promocijskih programov v lokalnih skupnostih za različne skupine prebivalcev.
11. Informiranje javnosti o ključnih vsebinah javnega zdravja, vključno s problematiko nalezljivih bolezni in okoljskih dejavnikov, ki vplivajo na zdravje (mediji, spletne strani).
12. Izvajanje storitev dezinfekcije, dezinsekcije in deratizacije.

Ključne naloge Enote Zasavje pa so:

- opravljanje notranjega nadzora kakovosti pitne vode in vodooskrbnih objektov ter spremljanje stanja in predlaganje ukrepov za zaščito in izboljšanje stanja;
- opravljanje notranjega nadzora kopalnih vod in objektov;
- opravljanje internega nadzora v proizvodnji in prometu z živili zaradi zagotavljanja zdravstvene neoporečnosti živil in predmetov splošne uporabe ter sanitarno tehničnih in higienskih pogojev za njihovo proizvodnjo in promet ter predlaganje ustreznih ukrepov;
- ugotavljanje in izdajanje mnenj o ustreznosti dejavnosti, objektov in lokacij z vidika higienskih in ekoloških okoliščin;
- organiziranje, vodenje in izvajanje izobraževanj iz higiene živil in osebne higiene za osebe, ki pri delu prihajajo v stik z živili.

## **7.5 Ključni cilji**

Nacionalni program zdravstvenega varstva republike Slovenije-zdravje za vse do leta 2004, je opredelil šest prednostnih ciljev, ki ostajajo temelj tudi sedanjim aktivnostim:

1. oblikovanje politike varovanja zdravja;
2. zmanjšanje razlik v zdravju prebivalcev;
3. spreminjanje zdravju škodljivih vzorcev vedenja;
4. kakovostno življenjsko okolje;
5. spodbujanje razvoja stroke in kakovosti zdravstvene dejavnosti;
6. raziskave varovanja zdravja.



## 8. ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

### 8.1 Poslanstvo

**Poslanstvo** je opredeljeno v zakonu. ZZZS izvaja obvezno zdravstveno zavarovanje v RS po načelih solidarnosti in univerzalne dostopnosti do pravic vseh v zavarovanje vključenih oseb. Avtonomno upravlja s sredstvi zavezancev za plačilo prispevkov, s katerimi vsem zavarovanim osebam zagotavlja finančno pokritje zdravstvenih storitev in drugih z zakonom določenih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V smislu doseganja tega, si ZZZS prizadeva:

- zagotoviti uravnoteženo finančno poslovanje Zavoda (brez zadolževanja, nespremenjena prispevna stopnja, obvladovanje odhodkov, prihranki namenjeni dodatnim programom za skrajševanje čakalnih dob),
- ohraniti obseg pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja (na nekaterih prioritetnih področjih jih razširiti),
- zagotoviti celovito in kakovostno uresničevanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- stabilno financirati zdravstvene programe.

ZZZS omogoča financiranje in izvajanje javne zdravstvene službe v RS, ki naj bi bila v največji možni meri enakomerno porazdeljena po celotnem ozemlju RS in kar najbolj pravično dostopna vsem zavarovanim osebam. Pogoje in način financiranja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni ureja Splošni dogovor in Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.

V mrežo javne zdravstvene službe so na osnovi koncesij enakopravno vključeni javni zdravstveni in drugi zavodi ter zasebniki. V letu 2007 skupaj 224 javnih zavodov in 1.427 zasebnikov. Seznam izvajalcev zdravstvenih storitev je na voljo v tiskanih izdajah in elektronskih medijih Zavoda (spletna stran: <http://www.zzs.si>).

ZZZS daje velik pomen vlogi informatike in ozaveščanju uporabnikov sistema zdravstvenega varstva. Želi, da zavarovana oseba – uporabnik storitev zdravstvenega varstva postane enakovreden partner v odnosu, pri čemer izhaja iz predpostavke, da lahko dobra informiranost zavarovanih oseb izboljša kakovost delovanja javne zdravstvene mreže in pozitivno vpliva na zaupen odnos med bolnikom in zdravnikom.

V ta namen ZZZS vse bolj uveljavlja vlogo zastopnika zavarovancev s ciljem:

- informiranja zavarovanih oseb z njihovimi pravicami in obveznostmi v obveznem zdravstvenem zavarovanju,
- dodatne podpore pri izvajanju pojasnilne dolžnosti zdravstvenih delavcev,
- preprečevanja »zlorab« v javnem sistemu v smislu nedopustnega zaračunavanja.

ZZZS načrtuje jeseni 2008 izvesti ponatis 18 tematskih zloženok o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, od katerih bo 10 vsebinsko relevantnih zloženok posredoval tudi izvajalcem zdravstvenih storitev s ciljem, da bodo neposredno v njihovih okoljih dostopne zavarovanim osebam. Obenem pripravlja tudi plakate, ki jih morajo skladno s 3. točko 1. odstavka 38. člena Splošnega dogovora izvajalci objaviti na vidnem mestu v čakalnici, hodnikih zdravstvenih zavodov ali ordinacijah.

## 8.2 Vizija

**Vizija:** skladno s poslanstvom, ZZZS gradi razvojno vizijo, predvsem v skrbi za primerno raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb v RS. Solidarnost in avtonomnost sta stalnica razvoja. Novosti, ki jih želi ZZZS uresničiti, so: nenehno izboljševanje kakovosti in s tem večja izbira za zavarovance, delovanje v interesu zavarovanih oseb po boljšem zdravju, boljša dostopnost, večja izbira in kakovost zdravstvene oskrbe, s čimer se krepi zaupanje v sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja.

## 8.3 Dejavnost

**Dejavnost:** ZZZS, kot edini nosilec in izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja v državi, uresničuje zakonsko pooblastilo predvsem z zagotavljanjem stabilnih finančnih virov, ureja zavarovanja zavarovanim osebam, omogoča uresničevanja njihovih pravic iz tega naslova in financira izvajalce iz programov zdravstvenih storitev.

### 8.3.1 Pomembnejše aktivnosti v izvajanju

#### Akcija odpravljanja nepotrebnega čakanja pred ordinacijami

Trenutno v splošnih ambulantah ter otroških in šolskih dispanzerjih poteka PROMOCIJA SISTEMOV NAROČANJA ZA ODPRAVLJANJE NEPOTREBNEGA ČAKANJA; uporaba plakatov in ilustrativne zloženke z naslovom »Naročanje je modro, predolgo čakanje staromodno«, ki ju je izdal Zavod v sodelovanju z Razširjenim strokovnim kolegijem za družinsko/splošno medicino. Uvajanje sistemov naročanja na preglede je namreč vse bolj nujno, saj ugotovitve iz mnogih raziskav opozarjajo, da velika potrpežljivost in strokovnost

zdravstvenih delavcev pogosto nista več dovolj, da bi popravila slab vtis ali nezadovoljstvo bolnikov, ki ga povzroča vse daljše čakanje pred vrati ambulant osebnih zdravnikov. Obseg in pogostnost tovrstnega čakanja je zato eden pomembnejših pokazateljev kakovosti javne zdravstvene službe.

Raziskave so pokazale, da :

- je v ambulantah, ki nimajo uvedenega sistema naročanja čas čakanja  $\frac{1}{2}$  ure daljši v primerjavi z ambulantami, kjer je sistem naročanja uveden,
- v ambulantah, ki nimajo uvedenega sistema naročanja več kot  $\frac{1}{2}$  bolnikov čaka na pregled več kot 40 minut,  $\frac{1}{4}$  pa več kot 80 min.
- je moč z dobro reorganizacijo, ki ima pomemben vpliv le na »pogoste obiskovalce«, za približno 12 % znižati število bolnikov, ki prihajajo na pregled, za 16 % znižati samo število stikov in za 29 % znižati stroške za obravnavo v ambulanti. Torej je mogoče tudi z aktivnim pristopom k »pogostim obiskovalcem« racionalneje organizirati javno zdravstveno službo ter s tem zagotoviti več terminov za pregled ostalim bolnikom, kakor tudi zdravniku zagotoviti več časa za obravnavo.

Ker so se sistemi naročanja izkazali za učinkovit način upravljanja časa zdravstvenega osebja in bolnikov (večje zadovoljstvo, večje zaupanje), je bil v okviru zaključkov strokovnega posveta Odpravljanje nepotrebnega čakanja pred ordinacijami osebnih zdravnikov sprejet sklep:

- sisteme naročanja je potrebno uvesti v vse ambulante osnovnega zdravstvenega varstva v državi.

Oblikoval se je standard čakanja pred ordinacijami izbranih osebnih zdravnikov na področju splošne/družinske medicine oziroma otroških in šolskih zdravnikov, ki bo vključen v Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebne zdravnike, s 1. 4.2008.

Standard:

- čas čakanja povprečno ne bo daljši od 20 minut, ob normalnem delovanju (kadar izbrani zdravnik ne nadomešča vzporedno druge ambulante, kadar ni razporejen v izvajanje dnevne urgence).

## **Informiranje zavarovancev v zvezi z vodenjem čakalne knjige in čakalnih dob ter v zvezi s tem povezanimi doplačili in plačili zavarovanih oseb**

V ambulantno-specialistični in bolnišnični dejavnosti pa je na podlagi pobud zavarovanih oseb, ki niso najbolj seznanjene ali zadovoljne z vodenjem čakalnih dob v zdravstvu, ter pomanjkanjem teh informacij v neposrednem okolju izvajalcev zdravstvenih storitev, Zavod pripravil plakate in zloženke o vodenju čakalne knjige in čakalnih dob za zdravstvene storitve v obveznem zdravstvenem zavarovanju, s čimer želi informirati zavarovane osebe o osnovnih pravilih, ki veljajo pri vodenju čakalnih knjig in naročanju bolnikov. Celovite informacije o čakalnih dobah v Sloveniji so dostopne tudi na spletni strani <http://www.zzzs.si>, na kateri Zavod omogoča vpogled v pogodbeno dogovorjene čakalne dobe in ordinacijske čase posameznega izvajalca zdravstvenih storitev, ki opravlja storitve iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zadnja novost, ki jo je Zavod zagotovil zavarovanim osebam, pa je informacijska podpora za bolj kakovostno uresničevanje pravice do proste izbire osebnega zobozdravnika. Tako lahko zavarovane osebe na spletni strani ZZZS preverijo, kje si lahko izberejo svojega zobozdravnika ter ali so bile pri poskusu izbire upravičeno odklonjene.

## **Uvedba on-line sistema in prenove kartice zdravstvenega zavarovanja**

ZZZS izvaja v sodelovanju s partnerji v zdravstvu ter izvajalci zdravstvenih storitev obsežen projekt Uvedbe on-line sistema in prenove kartice zdravstvenega zavarovanja. Končni cilj je popoln on-line sistem, v katerem prenovljena kartica zdravstvenega in nova profesionalna kartica ne nosita podatkov, pač pa samo digitalna potrdila, na podlagi katerih je mogoč neposreden, varen in zanesljiv dostop do podatkov, ki se nahajajo na strežnikih ZZZS in prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic. Pilotna uvedba bo potekala v Območni enoti Nova Gorica, v obdobju maj-junij 2008, nacionalna uvedba po preostalih regijah pa v obdobju oktober 2008-april 2009. Zaradi uvajanja on-line sistema je potrebno v zdravstvu zagotoviti ustrezno sodobno opremo in prilagoditve aplikacij, za kar je Zavod izvajalcem namenil dodatna sredstva za informatizacijo.

Prva faza on-line dostopov obsega dostop do podatkov, ki so sedaj zapisani na kartici. S tem bo zagotovljena večja ažurnost podatkov, hkrati pa se lahko razširi nabor podatkov (npr. stalni in začasni naslov, ime zdravila in medicinsko-tehničnega pripomočka poleg šifre). Navedena prva faza izgradnje on-line dostopov bo tehnično, organizacijsko in finančno najbolj zahtevna, saj bo v tej fazi potrebno zgraditi infrastrukturo, ki bo služila za vse nadaljnje faze razvoja on-line dostopov do podatkov. Vzpostavitev sistema za on-line poslovanje na področju zdravstva pomeni bistven razvojni korak tako v tehnološkem kot v

organizacijskem pogledu, saj bo potrebno vzpostaviti nove organizacijske poti tako med zavarovalnicami, Zavodom kot med izvajalci zdravstvenih storitev. V nadaljnjih fazah izgradnje on-line dostopov bodo tako postopno zagotovljeni:

- uvedba elektronskega recepta za zdravila,
- dostop zavarovane osebe do lastnih zdravstveno-zavarovalniških in medicinskih podatkov,
- dostop do analitičnih podatkov za izvajanje zdravstvenih zavarovanj,
- uvedba drugih elektronskih listin zdravstvenega zavarovanja.

#### **8.4 Kadri in Organizacijska struktura**

**Organizacijska struktura:** ZZZS je organiziran na makroravni. Direkcija opravlja predvsem vodstvene, planske, strateško razvojne, organizacijske in koordinacijske naloge. Razvojno delo, poleg direkcije, opravljajo projektne skupine Zavoda. Za baze podatkov, računalniške aplikacije in opremo skrbi Področna enota Informacijskega centra. Vodenje in koordinacijo izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja, izplačilo denarnih nadomestil, odločanje o nekaterih pravicah in druge izvajalske storitve za zavarovane osebe pa se izvajajo v 10 Območnih enotah s 45 izpostavami po vsej Sloveniji.

#### **8.5 SWOT analiza**

##### **PREDNOSTI:**

- solidarnost,
- socialna pravičnost,
- univerzalna dostopnost:

ZZZS želi omogočiti enako zdravstveno obravnavo vsem zavarovanim osebam, s tem, da le-te prispevajo v skladu s svojimi zmožnostmi, dobijo pa toliko zdravstvene oskrbe, kolikor jo potrebujejo,

- avtonomnost ZZZS – temelj stabilnosti in demokratičnosti odnosov na področju zdravstvene varnosti slovenskega prebivalstva.

##### **SLABOSTI:**

- izrazita usmerjenost k boleznim, njihovem odkrivanju, zdravljenju in rehabilitaciji (k patogenezi),
- ni nacionalnih programov na področju kroničnih bolezni in raka,
- zasebno delo v javni zdravstveni službi ni regulirano (samoplačniške storitve, doplačila k storitvam, ki sicer niso predpisana so vzrok za nezadovoljstvo med ljudmi in nezaupanje v javni sistem),
- zastareli modeli financiranja zdravstvenih storitev, ki ne stimulirajo izvajalcev k boljšemu delu in k večji storilnosti in racionalnosti,

- slab nadzor izvajanja zdravstvenega varstva in nadzor nad stroškovno učinkovitostjo izvajalcev.

#### **PRILOŽNOSTI:**

- promocija zdravega načina življenja in aktivnosti za doseganje boljšega zdravja (k salurogenezi),
- racionalizacije pri izvajalcih,
- izdelava celovitih strategij uvajanja novih »pravíc« (tehnologij, diagnostike, zdravljenja, novih zdravil in medicinske opreme),
- sistemske spremembe, ki bi jasneje razmejile pristojnosti in naloge obveznega zdravstvenega zavarovanja in nekaterih drugih nosilcev socialne varnosti v državi (invalidsko–pokojninsko zavarovanje, zavarovanje za brezposelnost, socialno varstvo, zavarovanje za poškodbe na delu in poklicne bolezni, področje dolgotrajne oskrbe), ob tem pa vzpostavile večjo usklajenost in koordinacijo njihovih nosilcev,
- uvedba posebnega socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo in diferencirane prispevne stopnje za delodajalce za zavarovanja za poškodbe na delu in poklicne bolezni,
- sprememba predpisov, ki urejajo področje dolgih bolniških odsotnosti z dela (individualni programi rehabilitacije).

#### **NEVARNOSTI:**

- staranje prebivalstva in s tem večanje potreb po zdravstvenih storitvah,
- nespremenjena prispevna stopnja,
- več kroničnih, degenerativnih bolezni in raka (draga zdravila),
- porast potreb po dolgotrajni negi,
- uvajanje novih zdravil in zdravljenj.

#### **Ključne ugotovitve iz SWOT analize:**

Rastoče potrebe po zdravstvenih storitvah ob omejenih zmogljivostih in sredstvih za njihovo zadovoljevanje. Povečanje kroničnih, degenerativnih bolezni in raka, povečanje potreb po dolgotrajni oskrbi starejših, hiter razvoj znanosti in vse večja informiranost zavarovanih oseb o možnostih njihovega zdravljenja, povečujejo njihove potrebe in zahteve. Ogrožena finančna stabilnost področja obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Takšni trendi se pričakujejo tudi v prihodnosti. Povečanih potreb in zahtev prebivalstva ne bo mogoče več zagotavljati na dosedanji način, temveč bodo potrebne spremembe v družbenem odnosu do zdravja, v organizaciji zdravstvene službe, solidarnosti in načinu zagotavljanja zdravstvenih storitev.

## 8.6 Ključni cilji

- izboljšati zdravje prebivalstva in zmanjšati breme bolezni,
- zagotoviti dolgoročno finančno vzdržnost sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja v državi,
- izboljšati upravljanje področja zdravstvenih dejavnosti,
- izboljšati kakovost in varnost izvajanja programov zdravstvenih storitev.

### **CILJI Z VIDIKA STRANK:**

- **Zagotoviti visoko raven zdravstvene varnosti vsem zavarovanim osebam in izboljšati njihovo zadovoljstvo z OZZ** ( spremljanje zadovoljstva zavarovanih oseb, odkrivanje in odpravljanje vzrokov nezadovoljstva; ohranjanje in dograjevanje sistema pravic skladno z razvojem znanosti in razpoložljivimi viri; doslednejše uresničevanje načel solidarnosti z vključevanjem upravičencev v OZZ, rednim izpolnjevanjem obveznosti in zagotavljanjem pravic; spremljanje razvoja nadnacionalne (EU) zakonodaje s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ter koordinacija z nacionalnimi centri; presoja upravičenosti do posameznih pravic iz OZZ; vzpodbujanje odzivnosti na potrebe in zahteve zavarovanih oseb).
- **Izboljšati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje in pravicah ter dolžnostih iz OZZ** ( krepitev aktivne vloge zavarovanih oseb, delodajalcev, lokalnih skupnosti in nosilcev politik na drugih področjih za doseganje boljšega zdravja in zdravega okolja; informiranje zavarovanih oseb o pravicah in dolžnostih iz OZZ; informiranje izvajalcev zdravstvenih storitev).
- **Zagotoviti ustrezno dostopnost in primerno kakovost zdravstvenih storitev in drugih pravic iz OZZ** ( spremljanje izvedbe programov zdravstvenih storitev; spremljanje izvajanja programov denarnih nadomestil in dajatev; izvajanje nadzora nad izvajanjem pogodb z izvajalci, še posebej glede spoštovanja čakalnih vrst in seznamov; sklepanje pogodb z izvajalci izven RS za izbrane programe z dolgimi čakalnimi dobami - uvajanje možnosti večje izbire; uveljavljanje medicinskih priporočil in smernic za izvajalci).

### **CILJI Z VIDIKA FINANČNEGA POSLOVANJA:**

- **Ohraniti uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje** (oblikovanje uravnoteženega finančnega načrta in zagotavljanje stabilnega poslovanja brez zadolževanja, sodelovanje z DURS za učinkovito zbiranje in izterjavo prispevkov; spremljanje in izvajanje ukrepov za obvladovanje izdatkov za programe zdravstvenih

storitev, zdravila, MTP in denarna nadomestila; upravljanje in obvladovanje stroškov strokovne službe ZZZS, pri čemer je prednostni cilj dograjevanje informacijskega sistema).

#### **CILJI Z VIDIKA NOTRANJIH PROCESOV:**

- **Izboljšati učinkovitost partnerskih pogajanj in uveljaviti nova partnerstva** (zagotavljanje optimalne količine in kakovosti zdravstvenih storitev v pogajanjih z izvajalci zdravstvenih storitev, ki bo usklajena z razpoložljivimi sredstvi; obvladovanje tveganj nepričakovanih sprememb v okolju za pravočasen sprejem splošnega in področnih dogovorov; učinkovito izvajanje obračuna za opravljene programe zdravstvenih storitev in posodobite izbranih meril za merjenje in vrednotenje zdravstvenih storitev; uvajanje novosti, ki bodo vzpodbujale izvajalce k bolj racionalni izvedbi programov in boljšemu obvladovanju izdatkov, in sicer predvsem na področjih predpisovanja zdravil in medicinsko tehničnih pripomočkov, napotitev k specialistom, uveljavljanje novih partnerskih procesov in pogajanj - MTP, zdravila).
- **Uveljaviti sistem spremljanja in ocenjevanja učinkovitosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih programov** (dograjevanje obračunskih sistemov, smernic in priporočil; merjenje in vzpodbujanje izvajalcev za učinkovito in kakovostno delo).
- **Uveljaviti sistem naročanja in plačevanja programov zdravstvenih storitev** (uveljavljanje prednostnih področij v partnerskih pogajanjih, in sicer za sledeče programe:
  - a) preventivni programi in usposabljanje kroničnih bolnikov za samozdravljenje;
  - b) uvedba celovite obravnave kroničnih obolenj (kronične bolezni srca in ožilja, rak, diabetes, astma in kronične pljučne bolezni, mentalne bolezni);
  - c) rehabilitacija zavarovancev za skrajšanje začasne odsotnosti z dela oziroma čim hitrejšo povrnitev delovne sposobnosti in preprečitev odvisnosti pomoči od drugih oseb; izboljšanje kakovosti ocenjevanja zdravstvenih potreb in načrtovanja obsega storitev).
- **Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja službe ZZZS in povezovanje z zunanjim okoljem** (vzpostavitev sistema nenehnih izboljšav za dvig kakovosti storitev ZZZS; prenova poslovnih procesov in prilagajanje organizacije; usklajevanje notranjih pravnih aktov s sistemskim okoljem).
- **Širiti uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij ZZZS in povezovanje z zunanjim okoljem** (uporaba sodobne informacijske in komunikacijske tehnologije za varno poslovanje; hitro zagotavljanje kakovostnih podatkov in informacij; uveljavljanje znanja in rešitev ZZZS na področju informacijskih in komunikacijskih tehnologij v širšem sistemskem okolju; uvedba on-line sistema kot



infrastrukture za elektronsko poslovanje in nove KZZ kot varnega ključa za dostop do podatkov preko on-line sistema; izraba vzpostavljene on-line infrastrukture in kartice kot ključa za varen dostop do podatkov in širitev elektronskega poslovanja znotraj zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega varstva).

- **Zagotoviti boljšo izrabo podatkov** (strukturiranje in organizacija podatkov v podatkovna skladišča, rudarjenje s podatki).

#### **CILJI Z VIIDKA UČENJA IN RASTI (kader, znanje):**

- Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj ZZZS z ustrezno motiviranim, izobraženim in usposobljenim kadrom (vodenje z zgledom in skrb za organizacijsko kulturo; prilagajanje strukture in števila kadrov uresničevanju SRP ter aktivno kadrovanje; omogočanje spodbudnega delovnega okolja zaposlenim; upravljanje z znanjem in spodbujanje inovacij).

### **8.7. STALIŠČA ZZZS DO RAZVOJNIH VPRAŠANJ ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V SLOVENIJI/Občasnik ZZZS AKTI & NAVODILA št. 1//28. marec 2008**

Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je na 27. redni seji 20.12.2007 med drugim obravnaval in sprejel stališča ZZZS do razvojnih vprašanj zdravstvenega varstva v Sloveniji, in sicer zaradi zaskrbljenosti nad nekaterimi aktualnimi dogodki ter zaradi odsotnosti vizije in strategije razvoja na področju zdravstvenega varstva v Sloveniji na državni ravni. ZZZS je stališče izdelal sočasno s pripravo lastnega Strateškega razvojnega programa za obdobje 2008-2013, ki je že četrti tovrstni program ZZZS.

Strateški razvojni program ZZZS se nanaša le na dolgoročno načrtovanje in usmeritve glede nalog in pristojnosti, ki jih ima na podlagi zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem: ZZVZZ) in drugih predpisov, zato so temu ustrezno določeni tudi poslanstvo, vizija ter strateški cilji ZZZS. Ob tem ni mogoče prezreti, da je tudi vrsta teh opredelitev v veliki meri odvisna in povezana z dogajanjem v družbenem okolju Slovenije in Evropske unije. Ta odvisnost in povezanost ni le enostranska. ZZZS je namreč organizacija, ki (sicer obvezno) na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja združuje in povezuje vseh 2 milijona zavarovanih oseb v Sloveniji, ki skozi organe upravljanja izražajo in usklajujejo svoje interese na tem področju. Tako ZZZS ni le njegova strokovna služba, temveč predstavlja ob doslednem uresničevanju svoje z zakonom določene vloge predstavnika, zastopnika in zagovornika vseh zavarovanih oseb v republiki. V tej vlogi pa lahko s pobudami, predlogi, stališči in akti iz svoje pristojnosti opazno vpliva tudi na svoje okolje. To še posebno velja za

področje zdravstvenega varstva in zavarovanja ter za širše področje socialne varnosti in druga mejna področja. Upoštevanje takšno vlogo ima ZZZS pravico in moralno dolžnost predlagati ali posredovati svoja stališča o vprašanjih, ki se nanašajo ali dotikajo razvoja obveznega zdravstvenega zavarovanja ter pravic in obveznosti, ki iz tega izhajajo, tudi če so za njihovo sprejemanje pristojni drugi organi oziroma organizacije. To še posebej, ker v sistemu predstavljajo v njem združeni delodajalci in zavarovanci segment celotnega sistema zdravstvenega varstva, ki je zadolžen zagotavljati finančne podlage in osnove za delovanje sistema nasploh. Že zaradi tega imajo organi upravljanja ZZZS vso moralno pravico oblikovati in izražati mnenja in stališča o tem, kakšen sistem zdravstvenega varstva si želijo oziroma premorejo.

Sprejem Strateškega razvojnega programa ZZZS (v nadaljnjem besedilu: SRP) prihaja v času, ko država razvojnega dokumenta za področje zdravstvenega varstva še nima. Zato so lahko nekatere opredelitve iz SRP vprašljive glede njihove uresničljivosti ter izvedljivosti, ker niso določene in znane politične in družbene usmeritve glede tega, kakšno zdravstveno varstvo bo gradila država v prihodnje. Kljub temu ni mogoče mimo dejstva, da opredelitve SRP temeljijo na določenih predpostavkah ali stališčih ZZZS glede razvojnih vprašanj področja zdravstvenega varstva. Ta morda niso neposredno zajeta v viziji, poslanstvu, strategijah in ciljih, a so pri pripravi in sprejemanju dokumenta vsekakor prisotna. Najpomembnejša stališča ZZZS o teh vprašanjih zajemajo naslednja področja:

- 1. Potrebna je ohranitev in dograditev obstoječega modela socialnega (javnega) zdravstvenega zavarovanja,** (solidarnost in načelo enakosti)
- 2. S področjem obveznega zdravstvenega zavarovanja morajo tudi v prihodnje upravljati tisti, ki zanj plačujejo prispevke, to pa so delodajalci in zavarovanci.**
- 3. Ohranitev in poglobitev avtonomije ZZZS je ena od razvojnih stalnic in temelj stabilnosti in demokratičnosti odnosov na področju zdravstvene varnosti slovenskega prebivalstva.**
- 4. Stališče, da je potrebno v Sloveniji ohraniti in nadgraditi socialno zdravstveno zavarovanja kot način zagotavljanja ustreznega javnega zdravstvenega varstva ne pomeni, da v sistemu niso potrebne spremembe in posodobitve.** (Sistemske spremembe, ki bi jasneje razmejile pristojnosti in naloge obveznega zdravstvenega zavarovanja in nekaterih drugih nosilcev socialne varnosti v državi (invalidsko – pokojninsko zavarovanje, zavarovanje za

brezposelnost, socialno varstvo, zavarovanje za poškodbe na delu in poklicne bolezni, področje dolgotrajne oskrbe), ob tem pa vzpostavile večjo usklajenost in koordinacijo njihovih nosilcev. Prav posebej se ZZZS zavzema za čim prejšnjo uvedbo zavarovanja za dolgotrajno oskrbo in posebnega zavarovanja za poškodbe na delu in poklicne bolezni.)

**5. V vsebini zdravstvenega varstva so nujne korenite spremembe in preusmeritve. Od dosedanje izrazite usmeritve k boleznim, njihovem odkrivanju, zdravljenju in rehabilitaciji (k »patogenezi«) se bo v mnogo večji meri potrebno preusmeriti k aktivnostim za doseganje boljšega zdravja (k »salutogenezi«).** To je najboljši način za izboljšanje zdravja in kakovosti življenja prebivalstva, po drugi strani pa eden od ukrepov za zmanjševanje stopenj rasti stroškov za zdravstveno varstvo. Nujno bodo potrebne aktivnosti Ministrstva za zdravje in nekaterih drugih ministrstev, lokalnih skupnosti, združenj delodajalcev in podjetij, sindikatov ter celotne zdravstvene službe. Stališče in predlog ZZZS je, da programi za krepitev zdravja in preventivo postanejo sestavni del programov zdravstvenih storitev, o katerih se dogovarjajo partnerji in da se za te namene vsako leto določi konkreten znesek sredstev. Takšni programi bi morali zaživeti v vsakem podjetju, vrtcu, šoli in lokalni skupnosti. ZZZS pri tem pa pričakuje, da bo tudi ministrstvo (oziroma Vlada) posvečalo vprašanju boljšega zdravja prebivalstva več pozornosti kot doslej in da bo vzpostavljeno ustrežnejše medresorsko sodelovanje in usklajevanje vseh predpisov, aktivnosti in planov tudi z vidika njihovih posledic na zdravje. Skupna naloga Ministrstva za zdravje, ZZZS, izvajalcev in drugih bi morala biti ta, da zdrav način življenja in lastna skrb za zdravje postaneta dobrina in sestavina življenja večine prebivalcev države. To pa pomeni ustvarjanje zdravju naklonjene družbene klime, ki jo morajo podpreti razni ukrepi države (tudi cenovni, fiskalni, ekološki, itd.), obveznega in prostovoljnih zavarovanj, delodajalci itd. Uveljavitev takšne koncepcije pomeni tudi sledenje razvojnim trendom v zdravstvenem varstvu v drugih razvitejših državah sveta.

**6. Nujne in neodložljive so vsebinske in organizacijske sistemske preusmeritve, ki jih narekuje staranje prebivalstva in nadaljnji porast kroničnih bolezni.** Ker bo kmalu vsak peti Slovenec starejši od 65 let, se spreminjajo tudi njihove zdravstvene in socialne potrebe, ki jim morajo slediti ustrezni programi na teh področjih. Po napovedih strokovnjakov bodo najhitreje narasle potrebe po storitvah pomoči osebam, ki potrebujejo pomoč drugih za

opravljanje dnevnih življenjskih aktivnosti (storitve dolgotrajne oskrbe), za njimi pa storitve v zvezi z obravnavo nekaterih kroničnih bolezni in raka. Ta hip smo na te izzive preslabo pripravljeni. ZZZS sam predlaga nekatere preusmeritve v svojem SRP, a se hkrati zavzema za čim prejšnjo vzpostavitev in organizacijo dejavnosti dolgotrajne oskrbe v praksi in za uvedbo posebnega socialnega zavarovanja za to oskrbo, ki bi se s tem izločilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V tem vidi nadaljnjo humanizacijo skrbi do oseb, ki same ne morejo poskrbeti zase, a tudi ukrep racionalizacije te skrbi. Glede na prednostno usmeritev organizacije te oskrbe na dom posameznega zavarovanca, se bodo s tem zmanjšala potrebna investicijska sredstva v socialne zavode, z večjim vključevanjem svojcev, znancev, prostovoljnih organizacij in lokalnih skupnosti v izvajanje oskrbe pa tudi stroški za to dejavnost. Slednje pomeni tudi določeno »privatizacijo« področja. Z vzpostavitvijo dejavnosti dolgotrajne oskrbe in zavarovanja za njo bi Slovenija uresničila tudi že sprejeto stališče Evropske unije, po kateri je skrb za osebe, ki ne morejo več poskrbeti zase, potrebno obravnavati kot socialno tveganje podobno boleznim poškodbam, invalidnosti ali smrti.

**7. Znotraj zdravstvenega varstva je glede na povečane potrebe na področju kroničnih bolezni in raka potrebno pripraviti nacionalne programe za njihovo celovito obravnavo in obvladovanje.** V nasprotju z dosedanjo prakso pa morajo biti ti programi konkretizirani glede vsebine ukrepov, izvajalcev, rokov, potrebnih materialnih podlag in finančnih sredstev in vključeni v Plan zdravstvenega varstva Slovenije.

**8. Kljub temu, da ni pričakovati porasta števila prebivalstva, bodo potrebe po zdravstvenih storitvah v Sloveniji še nadalje v porastu,** kar je pogojeno z že omenjenim porastom kroničnih bolezni, z napredkom znanosti, novo medicinsko in farmacevtsko tehnologijo, z večjo informiranostjo in zahtevnostjo ljudi, verjetno pa tudi z ekološkimi in klimatskimi spremembami, ki se napovedujejo. Tudi na ta izziv mora biti družba pripravljena. Tem potrebam, še zlasti pa zahtevam, ne bo mogoče slediti le s povečevanjem zdravstvenih zmogljivosti in dejavnosti na dosedanji in utečen način. Na tem področju bodo:

- potrebne spremembe v obnašanju in naravnosti ljudi v odnosu do zahtev po zdravstvenih storitvah. Ljudi bo potrebno naučiti in vzgojiti živeti z boleznijo ter obvladovati bolezen s pomočjo drugih in iskati zdravstveno pomoč, ko si sami ne morejo več pomagati. Še posebej pomembna bo naloga spreminjanja odnosov, v katerih zavarovane osebe kot bolniki, ne bi bili več le »pasivni pacienti«, ampak v

mejah svoje usposobljenosti aktivni udeleženci v postopkih obvladovanja bolezni in to do določene mere tudi brez pomoči zdravnikov. To so zahtevne naloge Ministrstva za zdravje, ZZZS, zdravstvene službe in civilne družbe in drugih, ki lahko pomembno vplivajo na zmanjševanje zahtev po zdravstvenih storitvah in s tem povezanimi stroški;

- o potrebni celoviti posebni zdravstveni programi za obvladovanje kroničnih degenerativnih bolezni, ki morajo vključevati vse možne, strokovno ter ekonomsko utemeljene in sprejemljive ukrepe njihovega preprečevanja, zgodnjega odkrivanja in zdravljenja. Ti programi morajo postati sestavni del plana zdravstvenega varstva Slovenije, ki naj bi ga sprejel Državni zbor in ki bodo vsebovali konkretne ukrepe in naloge, njihove izvajalce, potrebne zmogljivosti in finančna sredstva.

**9. Ob predpostavkah, da bo prišlo do prestrukturiranja v programih zdravstvenega varstva in do racionalizacije v delovanju zdravstvene službe je mogoče ohraniti dosedanje raven in standard zdravstvenih storitev** in slediti tudi nekaterim nujno potrebnim novostim. ZZZS zastopa stališče, da je to pravi odgovor na prihajajoče razvojne izzive in na mnenja nekaterih ekonomistov in teoretikov, ki napovedujejo zlom socialnih zdravstvenih zavarovanj v naslednjih letih. S tem tudi zastopa stališča, da na splošno, zavarovane osebe v Sloveniji nimajo prevelikih ali večjih pravic kot zavarovanci v drugih primerljivih državah. Zato jih glede na gospodarsko razvitost Slovenije tudi ni potrebno zmanjševati. Mogoče so potrebne določene spremembe na posameznih ožjih področjih, ki pa bi morale biti domišljene in usklajene znotraj ZZZS oziroma med socialnimi partnerji. To posebej velja za področje, kjer se slovenska ureditev opazno razlikuje od ureditev v primerljivih državah s socialnim zdravstvenim zavarovanjem in ko za takšne razlike ni posebne utemeljitve. Sicer bi se morali v celotni družbi zavzemati za dvig standarda in kakovosti pravic v okviru materialnih možnosti slovenske družbe.

**10. Analiza razvojnih možnosti, ki je bila pripravljena ob pripravi SRP, nakazuje, da so zasebna sredstva (iz prostovoljnih zavarovanj in zasebnih sredstev občanov) pomemben vir za delovanje sistema zdravstvenega varstva.** Brez teh bi imeli občutno slabše možnosti zagotavljanja pravic iz obveznega zavarovanja oziroma bi bile čakalne dobe še daljše. Prav tako bi bili slabši pogoji poslovanja zdravstvenih zavodov in zmogljivosti, za katere že zdaj ugotavljamo, da so komaj zadostne glede na potrebe in zahteve. Zaradi tega je v

sistemu zdravstvenega varstva potrebno tudi v bodoče računati s temi sredstvi in s približno takšnim deležem, kot je že dosežen.

**11. ZZZS se nikakor ne strinja s trenutnim stanjem in prakso ponudb raznih prostovoljnih zavarovanj (npr. za preskok čakalne dobe in drugi poskusi uvajanja zavarovanj, ki posegajo na področje storitev iz obveznega zavarovanja), delovanjem samoplačniških ambulant v javni službi in med delovnim časom, namenjenem izvajanju programa storitev iz javnega zavarovanja ter drugimi pojavi, ko izvajalci zahtevajo od zavarovanih oseb plačila ali doplačila k ceni storitev, ki sicer niso predpisana.**

V mnogih od navedenih primerov gre za pojave, ki zakonsko niso ustrezno urejeni ali so celo v nasprotju z zakoni in drugimi predpisi. Neredko gre pri tem za nedovoljeno mešanje in prepletanje javne in zasebne dejavnosti, delovnih in finančnih sredstev in interesov, pa tudi za goljufije in kršenje pravic zavarovanih oseb. Nekateri od navedenih pojavov rušijo osnovna načela socialnega zavarovanja, to je solidarnosti in vnašajo med ljudi negotovost in nezaupanje v javni sistem zdravstvenega zavarovanja in zdravstvene službe. Vsi ti pojavi, ki imajo različna imena in nosilce, zahtevajo odločno ukrepanje Ministrstva za zdravje, drugih (predvsem inšpekcijskih) organov, zbornic, ZZZS, ustanoviteljev zdravstvenih zavodov in drugih, ki morajo ukrepati za odpravo teh nezakonitih pojavov. V nasprotnem primeru lahko pride do razpada sistema v škodo zavarovancev, na kar ZZZS posebej opozarja. Njegova stališča glede teh pojavov so naslednja:

- Prostovoljna zdravstvena zavarovanja je potrebno ohraniti in razvijati kot dopolnilo in nadgradnjo obveznega zdravstvenega zavarovanja, saj dajejo posameznikom možnost dostopnosti do storitev, ki jim jih javno zavarovanje zaradi omejenih sredstev ne more zagotoviti. Pri tem je nujno področje in pravice prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj pravno podrobneje opredeliti in začrtati jasno mejo med njimi in obveznim zavarovanjem. Zakonsko je urejeno le področje dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj, med tem ko za ostala (dodatna, vzporedna, nadomestna) zavarovanja ni jasnih zakonskih določil, zaradi česar se pojavljajo poskusi mešanja teh zavarovanj z obveznim. Zakon bi moral jasno razmejiti pravice (storitve, ponudbe) posameznih vrst prostovoljnih zavarovanj od obveznega zavarovanja, njihove nosilce, pogoje za izvajanje teh zavarovanj, možne izvajalce storitev iz prostovoljnih zavarovanj in pri določenih zavarovanjih tudi javni interes države. Skladno s slednjim bi moral zakon tudi opredeliti, katera od teh zavarovanj bi lahko bila profitno ali neprofitno naravnana.

- Če bi se v Sloveniji odločili za vzporedna zdravstvena zavarovanja (za preskok čakalne dobe ali uresničevanje pravic iz obveznega zavarovanja v privatnem zavarovanju), bi ta morala biti z zakonom opredeljena kot področje javnega interesa in pod posebnim nadzorom države, ki bi jih tudi morala obravnavati podobno kot dopolnilno zavarovanje.

ZZZS meni, da se bosta, brez sprejema ustrezne zakonske ureditve navedenih vprašanj, javno zdravstveno zavarovanje in javna zdravstvena služba soočila s problemom, da bo prebivalstvo izgubilo zaupanje v celotni solidarnostni sistem zdravstvene in socialne varnosti. Temu pa ZZZS izrecno nasprotuje.

**12. Naraščajoče potrebe po zdravstvenih storitvah in omejenih sredstvih za njihovo zadovoljevanje nakazujejo na nujnost ukrepov za obvladovanje področja s ciljem doseganja čim boljšega možnega zdravstvenega stanja in usklajenosti programov s tega področja z ekonomskimi možnostmi države in obveznega zdravstvenega zavarovanja. To je možno le z določitvijo strategije razvoja področja in sprejemom plana zdravstvenega varstva države ter mreže javne zdravstvene službe.**

Gre za pomembne razvojne dokumente, ki jih Slovenija nima in zaradi česar so mnogi »nacionalni« programi obvladovanja posameznih bolezni neuspešni in neučinkoviti, po drugi strani pa dovoljujejo stihijski razvoj zdravstvenih zmogljivosti brez ustrezne predhodne ocene njihove ekonomske opravičljivosti v odnosu na potrebe posameznega območja ali področja. Nenačrtnost na tem področju vodi v določene neracionalnosti v izvajanju programov zdravstvenih storitev, v slabo izkoriščenost zmogljivosti in nizko storilnost v posameznih javnih zavodih ob preobremenitvah na drugih področjih, v neenakomerni razvoj zdravstvenih dejavnosti mimo prioritet ali potreb prebivalstva, s tem pa tudi višjih oziroma nerealnih stroškov v obveznem zdravstvenem zavarovanju in potencialno tudi do nižje kakovosti storitev. Oboje je v navskrižju z interesi zavarovanih oseb in njihovimi pričakovanji, da za svoj denar dobijo čim cenejšo in čim kakovostnejšo oskrbo, hkrati pa nakazuje, da so v sistemu še določene rezerve. Ob tem je še najmanj razumljivo in sprejemljivo dejstvo, da teh planskih dokumentov Slovenija ni uspela sprejeti že vse od leta 1992. Stališče ZZZS glede planskih dokumentov s področja zdravstvenega varstva je:

- Čim prej je potrebno sprejeti strategijo in plan zdravstvenega varstva Slovenije (kot eden ali dva ločena dokumenta), ki bosta vsebinsko zaobjela vizijo razvoja področja in vseh njegovih segmentov v daljšem časovnem obdobju. To je eden izmed nujnih

upravljaljskih ukrepov na makroravni, brez katerega ni mogoče pričakovati dobrega in uspešnega nadaljnjega razvoja sistema, V nasprotnem primeru lahko pride do razsula in razpada sistema javne zdravstvene službe in obveznega zavarovanja.

- Strategija oziroma plan zdravstvenega varstva Slovenije morata vsebovati vse tiste sestavine, ki jih določa veljavni zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (strategija, prednostna področja, naloge in cilje, načrt razvoja posameznih dejavnosti ter področij, razvoj zdravstvenih zavarovanj, specifične potrebe posamezni skupin, nosilce nalog in merila za določitev mreže javne zdravstvene službe itd.).
- Pogoji in merila za določitev mreže javne zdravstvene službe so eden od osrednjih dokumentov za opredelitev kapacitet, ki bi lahko opravljale dejavnost na račun javnih sredstev in ki bi bila podlaga za ravnanje Ministrstva za zdravje in občin (pokrajin?) pri odločanju o vrstah dejavnosti, njihovih zmogljivostih in prostorski razporeditvi, razmerjih med posameznimi dejavnostmi v odnosu na populacijo, ki ji zagotavljajo svoje storitve itd. Mreža javne zdravstvene službe naj bi bila tudi podlaga za določanje kapacitet, katerih storitve bi bile financirane iz javnih sredstev in med temi tudi za podeljevanje koncesij za zasebno delo. Zato je samo po sebi razumljivo, da bo morala mreža javne zdravstvene službe biti usklajena z višino javnih sredstev oziroma sredstvi obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZZS pričakuje, da bo imel možnost sooblikovati takšen dokument predvsem z vidika njegove materialne uresničljivosti, da ne bi prišlo do napake, da bi bila mreža le seznam želja izvajalcev brez ustreznega materialnega kritja.
- Nujno potrebne so spremembe v zakonodaji, ki ureja področje zdravstvene dejavnosti in njene organizacije, ki je zastarela in ne sledi izzivom in spremembam, ki so se dogajale v zadnjih letih. Te morajo slediti opredelitvam iz strategije in plana zdravstvenega varstva države ter voditi v postopno prilagoditev obstoječih zmogljivosti tistim, ki jih bodo določila merila za določitev javne zdravstvene službe. V tem okviru je potrebno posebej izpostaviti vprašanje nadaljnjega obstoja zdravstvenih domov kot osrednjih nosilcev zdravstvene dejavnosti na primarni ravni. ZZZS meni, da vrnitev na nekdanje stanje ni več možno, a poudarja, da je ohranitev njihove vsebine in funkcije nujno potrebna. Zaradi tega se bo zavzemal za organizacijske oblike, ki bodo še naprej ali še bolj tovrstne storitve primarne zdravstvene dejavnosti približale ljudem in ohranile funkcije zdravstvenih domov (po zakonu o zdravstveni dejavnosti) na določenih območjih. To je mogoče doseči z organizacijsko obliko zdravstvenih domov, drugje, kjer teh pogojev ni več, pa z povezovanjem preostalih



»jeder« zdravstvenih domov z zasebniki na določenem območju (z določenim številom prebivalstva) v nove organizacijske in funkcionalne povezave. Slednje bi morale spet biti pravno (zakonsko) določeno v zakonu o zdravstveni dejavnosti in razvojnih planih zdravstvenega varstva.

- ZZZS se bo posebej zavzemal, za organizacijske spremembe v zdravstvenih dejavnostih, ki bodo temeljile na delitvi dela med posameznimi ravni in ožjimi področji zdravstvenih dejavnosti ter na kategorizaciji bolnišnic oziroma zmogljivosti na sekundarni ter terciarni ravni, ki bo zagotavljala večjo racionalnost v izvajanju programov zdravstvenih storitev. Izvajanje programov zdravstvenih storitev mora v veliko večji meri kot doslej temeljiti na kliničnih smernicah in drugih na podatkih temelječih pristopih. Izdelava slednjih bi morala postati ena od prednostnih nalog razširjenih strokovnih kolegijev in drugih strokovnih organizacij, društev in združenj.

**13. Razvoj zdravstvenih dejavnosti bo tudi v prihodnje v Sloveniji temeljil na mešanem javno – zasebnem sistemu zdravstvenih dejavnosti, pri katerem naj bi bo, po mnenju ZZZS, še vedno prevladoval javni sektor.**

Kako naj bi deloval tak model in še posebej javno – zasebno partnerstvo, bo še potrebno opredeliti v ustreznih zakonih in drugih predpisih, saj se velikokrat mešajo zasebna oziroma javna dejavnost, služba, lastnina, sredstva, vlaganja itd. Nekateri v okviru javno – zasebnega modela vidijo možnosti raznih oblik nenadzorovane privatizacije ter poskusov komercializacije področja zdravstvenega varstva in to tudi, ko gre za javni interes. Prav zaradi teh pojavov in nedorečenosti v odnosih javno – zasebnega izvajanja zdravstvenih dejavnosti so nujne jasne zakonske opredelitve, kakšen naj bi bil ta model v Sloveniji oziroma kakšen model bi bil za naše razmere sprejemljiv. ZZZS zastopa stališče, da:

- je zasebna dejavnost lahko dopolnilo javni zdravstveni službi in je možna v dveh oblikah. Ena je na že poznan način, po katerem si mora zdravnik ali drugi zdravstveni delavec pridobiti koncesijo za opravljanje dejavnosti na račun javnih sredstev. Za te oblike zasebne dejavnosti je nujno pripraviti zakonska merila, pogoje in postopke za pridobitev koncesije in kandidate izbirati na podlagi javnega razpisa v okviru mreže javne zdravstvene službe. ZZZS zastopa stališče, da s podeljevanjem koncesij ne bi smeli koncedenti ogroziti dejavnosti in nadaljnega obstoja javnih zdravstvenih zavodov in njihovih nalog ter funkcij, ki jih imajo po zakonu.

- je mešani javno – zasebni model izvajanja zdravstvene dejavnosti sprejemljiv oziroma koristen pod pogojem, da takšna ureditev ne omogoča neupravičenega prelivanja javnih sredstev (obveznega zavarovanja) v privatne zaslužke in dobičke posameznikov in da so glede na javni interes zdravstvenega varstva strogo ločena javna in zasebna sredstva, dejavnost in lastnina. Z drugimi besedami to pomeni zahtevo, da v takšnem partnerstvu zasebni izvajalci opravljajo svojo dejavnost v vseh pogledih pod enakimi pogoji in obveznostmi kot javni zavodi in da so tudi financirani na enak način in po enakih merilih;
- da so zasebna vlaganja ali soudeležba zasebnih sredstev ali zasebnih oblik dela v javni zdravstveni službi sprejemljiva in možna, če zasebni partnerji s svojim sodelovanjem v partnerskih odnosih in udeležbo ne zasledujejo pričakovani dobiček, temveč predvsem možnost angažiranja svojih prostih zmogljivosti, zaposlitve določenega števila svojih delavcev, izposojajo (leasing) aparatur, itd. in da so pogoji tega sodelovanja z javno službo vsaj takšni, kot če bi jih ta organizirala in izvajala sama. Podobno kot v drugih državah so to zlasti področja vzdrževanja in čiščenja prostorov javnih zavodov, preskrbe, priprave in razdeljevanja hrane, pranja perila, notranjega transporta, zdravstvene informatike, leasinga najdražje tehnologije, vodenje finančnih in knjigovodskih opravil, in le v redkih primerih tudi izvajanja nekaterih zdravstvenih storitev (npr. laboratorijskih, diagnostičnih itd.). V smislu javno – zasebnega partnerstva bi bila sprejemljiva tudi določena zasebna vlaganja v javno zdravstveno službo, po kateri bi zasebni vlagatelj na podlagi pogodbe z javnim zavodom bil upravičen na povračila investicijskih sredstev v višini amortizacije ali drugih stroškov na enak način, kot bi jih javnemu zavodu priznal in poravnal plačnik storitev.

**14. Potrebno proučiti ustreznost opredelitve statusa zdravnika (zobozdravnika, farmacevta) kot javnega uslužbenca, še posebej, kadar se ta status povezuje s pravico do plače.** V predpisih s tega področja bi morale biti urejeno, da ima uslužbenec/zdravnik pravico do plače v višini kolektivne pogodbe za normalno/normirano opravljeno delo oziroma da se plača spremeni (poveča ali zniža), če odstopa od teh svojih delovnih obveznosti. Brez teh sprememb vsi naporji po spremembah v sistemu ne bodo dali pravih rezultatov, ker je v upravljanju javnega zavoda nemočen tudi management pa tudi ZZS kot plačnik storitev. Drugače povedano ZZS se zavzema, da se tudi pri tistih zdravnikih (morda tudi zdravstvenih delavcih), ki bodo ostali v javnih zavodih javni uslužbenci uvede stimulativen način določanja plač oziroma nagrajevanja. Na ta

način bi se dosegla večja storilnost v zdravstvu, motivacija zaposlenih za več in boljše delo ter za doseganje boljših rezultatov, hkrati pa bi management imel na razpolago vzrode za ukrepanje v prizadevanjih po uresničitvi planskih nalog in ciljev ter za doseganje drugih ciljev zdravstvene politike (kakovost, skrajševanje čakalnih dob, večja storilnost, zmanjševanje stroškov itd.). V ta namen je potrebno izdelati določene normative in standarde kakovosti in količine storitev, klinične smernice in doktrinarne usmeritve, ki bodo zagotovile čim višjo kakovost storitev ter ustrezno storilnost zaposlenih v javnih zavodih. Poleg tega ZZZS meni, da:

- bi uvedba instituta »svobodnega zdravnika« bila za naše razmere ena od najbolj primernih oblik javno – zasebnega partnerstva, ki bi prispevala k odpravi nekaterih drugih težav in problemov v zdravstvenem varstvu. Po tej koncepciji bi imeli poleg koncesionarjev, zdravnikov, ki bi bili zaposleni v javnih zavodih s statusom javnega uslužbenca. Zdravniki, ki s takim statusom ne bi bili zadovoljni, bi se lahko odločili za status svobodnega zdravnika. Slednji ne bi bili več zaposleni v javnih zavodih in tako tudi ne bi več imeli statusa javnega uslužbenca, prav tako ne bi bili koncesionarji. Svoje delo bi opravljali na podlagi pogodb z javnimi zavodi ali koncesionarji, predvsem z (eno ali več) bolnišnicami, pri čemer bi se lahko povezovali v določene organizacije (npr. zadruga ali podobno) ter se med seboj nadomeščali in dopolnjevali ter imeli precejšnjo strokovno in finančno avtonomijo v okviru sklenjenih pogodb z javnimi zavodi ali koncesionarji. Javni zavodi bi jim morali zagotoviti pogoje za delo kot so prostori, oprema, sredstva za zdravljenje, ostalo zdravstveno osebje itd. Ustrezno temu bi bili tudi razmejeni stroški med javnim zavodom in svobodnimi zdravniki. Zdravniki bi bil plačani po storitvah in bi njihov dohodek/zaslužek bil odvisen od obsega opravljenega dela, skladno s posebno tarifo, in drugimi pogoji, ki bi jih dogovorili z vodstvi javnih zavodov. Svobodni zdravniki ne bi rabili koncesije, delali bi lahko več kot le redni delovni čas in ustrezno temu imeli tudi zaslužek. Celotno koncepcijo je potrebno pravno (zakonsko) urediti, kar še posebej velja za način urejanja odnosov med svobodnimi zdravniki in javnimi zavodi in pri tem preprečiti, da bi se stroški javnega zdravstvenega zavarovanja zaradi svobodnih zdravnikov povečali. Pogodbeni odnos med svobodnim zdravnikom in javnimi zavodi bi morali vsebovati tudi določila o škodni odgovornosti oziroma posledicah morebitnega neizpolnjevanja pogodbenih obveznosti svobodnega zdravnika. Je pa tak pristop ena izmed rešitev »pomanjkanja« zdravnikov in tudi za resne spremembe v organizaciji zdravstvene službe. Uvedba instituta svobodnega zdravnika bi bila odgovor na nezadovoljstvo zdravnikov v javni službi in bi vsakemu od njih nudila

možnost izbire med statusom javnega uslužbenca ali zasebnega svobodnega zdravnika.

- o kazalo proučiti možnost, po kateri bi omejeno število priznanih strokovnjakov (profesorji, docenti, primariji, svetniki, vodje oddelkov itd.), zaposleni v javnih zavodih smeli imeti in obravnavati določeno število privatnih pacientov v lastnem zavodu in na račun zasebnih sredstev (samoplačnikov ali prostovoljnih zavarovanj). To bi se lahko nanašalo tudi na bolnišnično zdravljenje. Pogoji za to bi bil, da opravijo svoje delovne obveznosti do javnega programa zdravstvenega varstva ali tudi delovne obveze, ki jih imajo v okviru javnega zavoda (npr. pedagoške, mentorske, znanstveno-raziskovalne naloge). Dohodek iz te zasebne dejavnosti bi bil njihov, bi pa morali javnemu zavodu poravnati stroške za uporabo prostorov, opreme, sredstev opravljanje dejavnosti, za delo ostalih zdravstvenih delavcev, ki bi sodelovali pri njegovi zasebni dejavnosti itd. O tem bi morali skleniti z javnim zavodom posebno pogodbo. Tudi v tem primeru bi morala biti meja med javno in zasebno dejavnostjo povsem jasna.

#### **15. Ustanovitelji in management javnih zavodov ne upravljajo z njimi dovolj**

**učinkovito in zadovoljivo.** Očitno je, da v Sloveniji za uspešno in učinkovito upravljanje z javnimi zavodi nimamo ustreznih zakonskih opredelitev, izkušenj in znanja. Večina ustanoviteljev se ne zaveda dovolj svojih pristojnosti, po katerih ob skrbi za zmogljivosti in poslovanje javne zavode zagotavljajo prebivalstvu pogoje za dostopnost do zdravstvenih storitev in s tem tudi za uresničevanje njihovih pravic s področja zdravstvenega varstva ter do zdravstvene in socialne varnosti. Stanje je celo paradoksalno, saj neredko ustanovitelji javnih zavodov, z nenačrtnim in premalo preišljenim podeljevanjem koncesij rušijo lastne javne zavode (posebno zdravstvene domove), slabijo njihovo vlogo in strokovnost ter jim povzročajo poslovne težave. Sveti javnih zavodov odločajo najpogosteje brez jasnih usmeritev ustanoviteljev, ki bi predvsem morali skrbeti za izvajanje programov zdravstvenih storitev skladno z javnim interesom področja. Velik del vodstev javnih zavodov nima dovolj izkušenj in znanja s področja upravljanja, vodenja, zdravstvene ekonomike in drugih področij, da bi bil uspešen in deloval v okvirih ekonomskih možnosti ter nalog, ki jih imajo ti zavodi. ZZS meni, da so v zvezi z upravljanjem javnih zavodov potrebne naslednje spremembe:

- o Zakon(i) morajo jasneje opredeliti pooblastila, dolžnosti in odgovornosti ustanoviteljev javnih zavodov, pri čemer morajo biti v ospredju njihove naloge pri zagotavljanju prostorskih in kadrovske zmogljivosti ter pri investiranju in vzdrževanju objektov in opreme skladno s planom zdravstvenega varstva Slovenije in mrežo javne

zdravstvene službe. V tem pogledu je še posebej pomembno, da bi vsak ustanovitelj na podlagi meril za določitev mreže javne zdravstvene službe sprejel plan razvoja zdravstvenih zavodov svojega območja oziroma področja za katerega je pristojen, ki bi bil podlaga za razvoj javnih zavodov, obseg dejavnosti in vsebino njihovega dela itd. ter tudi za podeljevanje koncesij zasebnikom.

- Ustanovitelji morajo biti, imeti oziroma pridobiti določena pooblastila pri spremljanju in nadzoru dela ter poslovanja javnih zavodov ter pri uresničevanju njihove funkcije izvajanja programa storitev javnega zdravstvenega zavarovanja. Poleg nadzorne funkcije morajo dobiti tudi pooblastila posredovanja in ukrepanja, če bi v javnem zavodu prišlo do resnih motenj v izvajanju programa in pri uresničevanju javnega interesa in v finančnem poslovanju. Prav posebej morajo poskrbeti in zagotoviti, da bodo javni zavodi, ki so jih ustanovili, poslovali v skladu s planskimi dokumenti, nalogami in cilji ustanovitve in v okviru materialnih možnosti, še zlasti pa v skladu s pogodbenimi obveznostmi do nosilca javnega zdravstvenega zavarovanja, kot glavnega plačnika storitev in brez primanjkljaja. Prav posebej morajo skrbeti za nadzor nad izvajanjem javnega programa zdravstvenega varstva in preprečiti neopravičeno prelivanje javnih sredstev v zasebne zaslužke. V zvezi s tem morajo dobiti (in tudi uresničevati) veliko širša pooblastila, kot jih imajo doslej, pri čemer bi med slednja morala šteti tudi možnosti zamenjave vodstva javnega zavoda, spremembe notranje organizacije, itd.
- Vodstva javnih zavodov morajo dobiti večja pooblastila, a tudi prevzeti večjo odgovornost za njihovo poslovanje. V tem pogledu bi morali imeti večja pooblastila in možnosti ukrepanja za izvajanje oziroma uresničevanje plana dela, pogodbenih obveznosti do plačnikov, izvajanja kadrovske politike ter do drugih organizacijskih in poslovnih odločitev, ki jim jih nalagajo planski dokumenti in opredelitve ustanovitelja. V tem pogledu bi morali imeti približno enaka pooblastila kot managerji v gospodarstvu, le da njihov cilj ne bi bil ustvarjanje dobička. Za svoje delo bi morali biti tudi materialno odgovorni.
- Nad celotnim upravljanjem in vodenjem javnih zavodov ter delovanjem njihovih ustanoviteljev ter vodstev bi moralo imeti večji in učinkovitejši nadzor Ministrstvo za zdravje ali drug ustrezen nadzorni organ na ravni republike.

**16. Nujno je regulirati zasebno delo v javni zdravstveni službi, ki je velikokrat vzrok za določeno nezadovoljstvo med ljudmi.** Stališča ZZS v zvezi s temi vprašanji so naslednja:

- Zakonsko je potrebno urediti vse oblike samoplačništva, in sicer, kdaj (za katere storitve, višji standard ali drugo) se sme pacientu kaj zaračunati, kdaj in pod kakšnimi pogoji lahko zaračunavajo storitve javni zavodi in zasebniki ter koncesionarji in kdo določa cene samoplačniških storitev javnih zavodov ali koncesionarjev. ZZZS meni, da bi lahko bile samoplačniške le storitve, ki niso pravica iz obveznega zavarovanja, ali so opravljene v višjem standardu ali drugačnem postopku, kot ga določajo predpisi ZZZS. Nujno pa bi moralo biti predhodno soglasje ali zahteva pacienta po takšni storitvi in to potem, ko je bil s strani izvajalca seznanjen z vsemi pravicami in možnostmi njihovega uveljavljanja v javnem zavarovanju. ZZZS prav tako pričakuje ureditev, po kateri bo opravljanje in zaračunavanje samoplačniških storitev dovoljeno le izven delovnega časa, ki je pogodbeno dogovorjen z ZZZS in če se s tem ustvarjeni dohodek evidentira kot dohodek javnega zavoda in ne posameznega zdravstvenega delavca. Zaradi tega bi moralo Ministrstvo za zdravje in Občine (za zdravstvene domove in koncesionarje) uvesti izdajanje dovoljenj za opravljanje samoplačniške zdravstvene dejavnosti, podobno kot za zasebno dejavnost, njeno registracijo, preverjanje izpolnjevanja pogojev, vodenje zdravstvene dokumentacije in finančnih evidenc itd. Uvesti bi bilo potrebno dajanje soglasij k cenam samoplačniških storitev in obračunavanje davščin po določilih ustrezne davčne zakonodaje. V javnih zavodih bi moralo biti tudi povsem jasno razmejeno to delo (časovno, prostorsko, kadrovsko, glede uporabe zdravil, sredstev za zdravljenje itd.) od opravljanja programa za javno zavarovanje. ZZZS še posebej pričakuje, da bodo cene zdravstvenih storitev v samoplačniških ambulantah v javnih zavodih določili njihovi ustanovitelji in s tem tudi delež, ki bi bil namenjen njihovim izvajalcem.
- Vsako nezakonito zaračunavanje plačil ali doplačil s strani izvajalcev je potrebno zakonsko sankcionirati.

**17. Na novo je potrebno urediti področje financiranja zdravstvenih storitev ter s tem povezanega plačevanja dela zdravstvenih delavcev.** Modeli financiranja (glavarina, SPP, itd.), ki veljajo v odnosih med ZZZS in posameznimi izvajalci ne stimulirajo izvajalcev k boljšemu delu in k večji racionalnosti ter storilnosti. ZZZS pričakuje podporo pri predlogih, da se v modele financiranja izvajalcev uvedejo poleg količine storitev tudi dodatni kriteriji, kot velikost populacije, ki jo bo obravnaval posamezni izvajalec, kakovost storitev, doseganje zdravstvenih ciljev pri izboljševanju zdravstvenega stanja in racionalnost poslovanja. Meni tudi, da bi plača posameznika morala biti odvisna od opravljenega dela in kakovosti, kar pomeni odmik od dosedanje prakse »uravnalovke.«

### **18. Nujna je prenova področja nadzora izvajanja zdravstvenega varstva.**

Izvajanje strokovnega, upravnega nadzora in nadzora uresničevanja predpisov je potrebno prenesti na posebno inšpekcijsko službo pod okriljem Ministrstva za zdravje ali drugega upravnega organa. ZZS se tudi zavzema za večja pooblastila pri izvajanju nadzora, ki ga ima tudi sam po določilih zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju glede izvajanja zavarovanja samega in glede izvajanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev.

### **TEMELJNE UGOTOVITVE IZ IZDELANIH ANALIZ**

- staranje prebivalstva,
- večanje potreb po zdravstvenih storitvah,
- večanje potreb po zahtevnejših /dražjih metodah zdravljenja,
- večja informiranost in s tem zahtevnost zavarovancev o metodah, načinih zdravljenja,
- hiter razvoj znanosti (novejše metode, dražja zdravila),
- omejene zmogljivosti in sredstva za njihovo zadovoljevanje.

### **8.8. Pristojnosti za doseganje ciljev in pristop k reševanju**

#### **Celovite strategije:**

- za obvladovanje strukturnega razkoraka med zdravstvenimi potrebami in možnostmi njihovega zadovoljevanja (strateški ukrepi na celotnem zdravstvenem sektorju pa tudi na drugih);
- na področju krepitve zdravja in aktivnosti za izboljšanje zdravja v razvojne aktivnosti doseči večjo vključitev ostalih področij v prizadevanja za boljše zdravje prebivalstva;
- na področju uvajanja novih medicinskih tehnologij in novih zdravil ob sodelovanju vseh partnerjev v zdravstvu;
- obvladovanja izdatkov za zdravstvene storitve in zdravila na nacionalni ravni (pregledno in prednostno uvajanje novih medicinskih tehnologij in novih zdravil, zadrževanje izdatkov v okviru razpoložljivih virov);
- na področju dolgotrajne nege.

#### **Pristojnosti za doseganje ciljev:**

- absolutno vsi partnerji v zdravstvu (povečanje partnerske zavezanosti), vključno z odgovornostjo zavarovancev za lastno zdravje in spreminjanje življenjskih navad,
- posredno vsa področja, ministrstva, lokalne skupnosti, društva, prostovoljne organizacije.

2. člen Zakona VSAKDO IMA PRAVICO DO NAJVIŠJE MOŽNE STOPNJE ZDRAVJA IN DOLŽNOST SKRBETI ZA SVOJE ZDRAVJE.

### Spremljanje in nadzor nad uresničevanjem programa

Vodstvo ZZZS bo zagotovilo spremljanje in nadzor nad uresničevanjem SRP skladno z metodologijo strateškega načrtovanja, ki temelji na sistemu kazalnikov za preverjanje uspešnosti uresničevanja ciljev in metodiki letnega planiranja. Globalni strateški cilji, opredeljeni v SRP pokrivajo ključne vidike poslovanja in omogočajo razgradnjo ciljev na nižje ravni poslovanja. Redne aktivnosti, razvojne naloge in razvojni projekti se podrobno načrtujejo v letnem poslovnem planu, ki ga sprejme vodstvo ZZZS.

Realizacijo globalnih ciljev bo ZZZS spremljal in nadziral s pomočjo postavljenih meril, ki omogočajo izdelavo kazalnikov uspešnosti. Vodstvo ZZZS bo s kazalniki uspešnosti preverjalo realizacijo SRP enkrat letno in o tem poročalo v letnih poslovnih poročilih. V primeru, da bo v času izvajanja SRP v letih 2008-2013 prišlo do večjih odstopanj, ki jih bo narekovalo okolje (zakonodaja, spremembe makroekonomskih pogojev poslovanja, ipd.) bo organom upravljanja predlagalo revizijo programa.

#### 1. Vidik strank

Globalni cilji	Merilo	Enota	Ciljna vrednost
GC1. Zagotoviti visoko raven zdravstvene varnosti vsem zavarovanim osebam in izboljšati njihovo zadovoljstvo z OZZ	1. Osebe z neurejenim zavarovanjem več kot 2 meseca	%	< 0,7 %
	2. Zadovoljstvo ljudi z OZZ	%	> 50 % anketiranih
	3. Pokritost s storitvami vrhunske medicine	Sistem. ocena	Opisno
	4. Napotitve v tujino na osnovi mnenja klinik	Število	250 – 300 letno
GC2. Izboljšati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje in pravicah ter dolžnostih iz OZZ	1. Osebe, ki aktivno skrbijo za svoje zdravje	%	> 50 % anketiranih
	2. Izdana gradiva za promocijo zdravja	Število	naraščanje po letih



	3. Izdana gradiva o pravicah in dolžnostih zavarovanih oseb	%	> 75% vsebinska pokritost s ključnimi temami
GC3. Zagotoviti ustrezno dostopnost in primerno kakovost zdravstvenih storitev in drugih pravic iz OZZ	1. Preskrbljenost prebivalstva z zdravstvenimi programi po območnih enotah	Indeks doseganja povprečja	95 – 105 s težnjo proti 100
	2. Čakalna doba na določene zdravstvene posege in obravnave	Število (meseči)	zmanjševanje po letih
	3. Napotene osebe v tujino zaradi predolghih čakalnih dob	Število	gibanje po letih
	4. Finančno-medicinski nadzori nad izvajanjem zdravstvenih programov	% ugotovljenih napak	zmanjševanje po letih
	5. Spremembe odločb imenovanih zdravnikov na zdravstveni komisiji	%	< 20 %

## 2. Vidik finančnega poslovanja

Globalni cilji	Merilo	Enota	Ciljna vrednost
GC 4. Zagotoviti pregledno in uravnoteženo finančno poslovanje	1. Izvedba finančnega načrta (prihodki – odhodki)	Indeks	100%
	2. Izvajanje revizij nad plačevanjem prispevkov	Število	> 750 letno
	3. Izvajanje programa akutnih bolnišničnih obravnav	Indeks uteži SPP	Doseganje planskih vrednosti
	4. Realna rast odhodkov za zdravila	%	3,5 – 5,0 %
	5. Izgubljeni delovni dnevi v breme ZZS	%	< 2,10 %

### 3. Vidik notranjih procesov

Globalni cilji	Merilo	Enota	Ciljna vrednost
GC 5. Izboljšati učinkovitost partnerskih pogajanj in uveljaviti nova partnerstva	1. Posredovanje predloga splošnega dogovora partnerjem	Datum	November L - 1
GC 6. Uveljaviti sistem spremljanja in ocenjevanja učinkovitosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih programov	1. Spremembe obračunskih modelov	Sistem. ocena	Opisna
	2. Ocenjevanje izvajalcev	Sistem. ocena	Opisna kategorizacija/akreditacija
GC 7. Uveljaviti sistem naročanja (kupovanja) prednostnih programov ZS	1. Prospektivni bolnišnični primeri	%	naraščanje po letih do najmanj 30% vseh primerov
	2. Finančne vzpodbude za realizacijo prednostnih programov	Sistem. ocena	opisna/realizacija prednostnih programov
GC 8. Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja službe ZZZS	1. Odhodki za delo službe ZZZS	%	< 2,5 %
	2. Zadovoljstvo strank s storitvami ZZZS	%	> 75 %
	3. (Samo)ocena delovanja sistema notranjih kontrol v ZZZS	Sistem. ocena	Opisno
	4. Mnenje Računskega sodišča za računovodske izkaze	Sistem. ocena	Pozitivno
GC 9. Siriti uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij	1. Nov računalniške rešitve, od tega spletne oz. elektronske	Število	naraščanje po letih
	2. Pogodbeni partnerji - izvajalci, ki poslujejo z ZZZS na podlagi on-line arhitekture	%	naraščanje po letih
GC 10. Zagotoviti boljšo izrabo zbranih podatkov na način podatkovnih skladišč in rudarjenja s podatki	1. Uporaba licenc za strateška orodja med zaposlenimi ZZZS	Število	naraščanje po letih
	2. Uvedba strateških orodij za načrtovana vsebinska področja	Sistem. ocena	Opisno

#### 4 Vidik učenja in rasti (kadri, znanje)

Globalni cilji	Merilo	Enota	Ciljna vrednost
GC 11. Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj ZZZS z ustrezno informiranim, izobraženim, usposobljenim in motiviranim kadrom	1. Organizacijska klima	Sistem. ocena	> 3,0
	2. Zadovoljstvo zaposlenih	Sistem. ocena	> 3,0
	3. Poslovna odličnost ZZZS	Sistem. ocena	> 450 točk

#### 8.9 Vloga ZZV IN ZZZS

Skupaj z izvajalci zdravstvenih storitev, Ministrstvom za zdravje - soodgovoren za izvajanje programa zdravstvenega varstva in za zdravstveno stanje prebivalstva. ZZZS na podlagi pogajanj in sklepanja pogodb z izvajalci omogoča zavarovanim osebam dostopnost do zdravstvenih storitev, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Od rezultatov teh partnerskih odnosov je v veliki meri odvisno zadovoljstvo zavarovanih oseb, hkrati pa tudi stroškov zdravstvenih storitev in s tem poslovanja ZZZS oziroma stabilnosti sistema zdravstvenega zavarovanja.

ZZZS vse bolj uveljavlja vlogo zastopnika zavarovancev – njegova naloga in dolžnost je zagotoviti stabilnost pri zagotavljanju možnosti uresničevanja pravic zavarovanim osebam in v čim večji meri zagotoviti uresničevanje potreb in pričakovanj zavarovanih oseb.

**ZZZS se bo zavzemal da se pravice zavarovanih oseb ne bodo zmanjšale** in da bodo za ohranitev sedanjega obsega pravic zagotovljena zadostna finančna sredstva. Za ohranitev stabilnosti sistema zdravstvenih dejavnosti bo podpiral ohranitev dopolnilnega zavarovanja, ki naj bi temeljilo na načelih vzajemnosti. Podpiral bo uvedbo drugih prostovoljnih zavarovanj, ki ne bodo posegala v pravice iz obveznega zavarovanja oziroma omogočala bolj ali manj vidno prelivanje javnih sredstev v privatne dohodke. Prav posebej se bo zavzemal in v okviru svojih pooblastil tudi ukrepal za odpravo in preprečitev raznih oblik nelegalnega »samoplačništva« ali neupravičenih zahtev po doplačilih za storitve, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in se uresničujejo tudi v skladu s postopki, predpisanimi za to zavarovanje.

Usmeritev na ohranitvi pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja pomeni tudi **usmeritev po ohranitvi ali izboljšanju dostopnosti zdravstvenih storitev na vseh ravneh, še zlasti na področjih, kjer so dolge čakalne dobe.** Skupaj z Ministrstvom za zdravje in vodstvi zdravstvenih zavodov bo pripravil analizo vzrokov in upravičenosti čakalnih dob v posameznih dejavnostih in pri posameznih izvajalcih ter skupaj z njimi tudi poskušal pripraviti ustrezne ukrepe.

## 9. SPLOŠNA BOLNIŠNICA TRBOVLJE

### 9.1 Vizija

Vizija SB Trbovlje je postati sodobna, prepoznavna in prijazna bolnišnica, ki bo zagotavljala vrhunske storitve na področju zdravljenja pogostih bolezni sekundarnega nivoja zdravstvenega varstva v tesni povezavi s primarnim nivojem s prepletanjem primarnega in sekundarnega nivoja.

### 9.2 Poslanstvo

Poslanstvo, ki ga SB Trbovlje izpolnjuje v slovenskem prostoru, je zasnovano na naslednjih temeljnih izhodiščih:

- splošna bolnišnica tako za zasavske bolnike kot tudi za bolnike iz širše regije z vrhunsko strokovnostjo zdravljenja tistih bolezni, ki pestijo večino našega prebivalstva in jih izvajajo izkušeni zdravniki;
- izvajanje specialistične ambulantne dejavnosti in nekaterih oblik primarnega nivoja z možnostjo modificiranja;
- prijazno bivalno okolje, pristen stik z bolniki, prijaznost osebja;
- celostno obravnavanje bolnikov in razumevanje njihovih potreb;
- prijaznost bolnišnice do svojih zaposlenih, tako da se radi vračajo na delo iz dneva v dan.

### 9.3 Dejavnost

Na osnovi sklepa o preoblikovanju Splošne bolnišnice v javni zavod v letu 1993, katerega je sprejela Vlada Republike Slovenije kot ustanoviteljica ter na osnovi Statuta Splošne bolnišnice Trbovlje je dejavnost naslednja:

Na **primarnem nivoju** se izvajata naslednji dejavnosti

- zdravstveno varstvo žena (dispanzer za žene)
- fizioterapevtske storitve.

Na **sekundarnem nivoju** je dejavnost razdeljena na:

a) Specialistično bolnišnično dejavnost, v katero sodijo:

- akutna bolnišnična obravnava pacientov,
- neakutna bolnišnična obravnava pacientov (zdravstvenega nega in paliativna oskrba),
- spremstvo staršev v primeru hospitalizacije otrok (spremstvo in doječe matere).

b) Specialistično ambulantno dejavnost na internističnem, kirurškem, ortopedskem, nevrološkem, anesteziološkem, pediatričnem, ginekološkem, radiološkem in ultrazvočnem področju.

c) Dializno dejavnost.

#### 9.4 Organizacijska struktura

Organizacijska struktura Splošne bolnišnice Trbovlje je določena v Statutu in Pravilniku o notranji organizaciji zavoda.

Organizacijska struktura je določena z izvajanjem dejavnosti po oddelkih, enotah in službah, in sicer:

Za izvajanje akutne in neakutne bolnišnične dejavnosti so organizirani štiri temeljni oddelki:

- interni oddelek,
- kirurški oddelek,
- pediatrični oddelek,
- ginekološko porodni oddelek.

Druge zdravstvene dejavnosti se izvajajo na:

- oddelku za anestezijo in reanimacijo,
- oddelku za dializo,
- oddelku za radiologijo,
- oddelku za transfuzijo krvi,
- laboratoriju za klinično kemijo,
- oddelku za fizikalno rehabilitacijo,
- bolnišnični lekarni.

Kot samostojna služba je organizirana služba zdravstvene nege.

Za potrebe zdravstvenih oddelkov je organizirana tudi patoanatomska dejavnost.

V okviru posameznih oddelkov delujejo naslednje specialistične ambulante:

- internistične: nefrološka, antitrombotična, kardiološka, gastroenterološka, diabetična in urgentna ambulanta;
- kirurške: splošna, travmatološka, flebološka, proktološka, in urgentna ambulanta ter ambulanta za stomo;
- ginekološke: splošna, ambulanta za rizično nosečnost, urološka, za moško in žensko subfertilnost, mamografija, ambulanta za bolezni dojk in urgentna ambulanta;

- pediatrične: splošna, alergološka, nefrološka, neonatalna in urgentna ambulanta;
- urološka ambulanta;
- ortopedska ambulanta;
- nevrološka ambulanta;
- radiološka in ultrazvočna ambulanta.

Nezdravstvene dejavnosti se v zavodu opravljajo v okviru:

- upravno računovodske službe,
- tehnične službe,
- higiensko servisne služb,
- prehrambene službe in
- oskrbovalne službe.

## 9.5 SWOT analiza

### **PREDNOSTI:**

- tradicija bolnišničnega zdravstvenega varstva;
- sorazmerna majhna velikost programov za obvladovanje;
- izvajanje bolnišničnih programov na področju splošne interne (cca 70 %), splošne kirurgije (cca 60 %), ginekologije in porodništva (cca 85 %) in splošne pediatrije (cca 70 %) glede na patologijo Zasavčanov;
- obvladovanje vseh vrst dializ;
- možnost bivanja staršev z otroki;
- osebni stik z bolniki;
- sorazmerno kratka čakalna doba in ležalna doba;
- status učne bolnišnice na področju srednjega in visokošolskega izobraževanja (zdravstveni tehnik, diplomirana medicinska sestra);
- ustrezna velikost za prilagajanje spremembam;
- stabilnost financiranja.

### **SLABOSTI**

- pomanjkanje kadra na področju zdravnikov;
- odvisnost od Zdravniške zbornice glede specializacij;
- neizdelani minimalni kadrovske normativi na področju akutne bolnišnične obravnave v povezavi s storilnostjo;
- nestandardizirane zdravstvene storitve z vidika kakovosti;
- na nekaterih oddelkih slabši bivalni pogoji za bolnike;
- počasna odzivnost na spremembe;

- pomanjkljiva povezava med oddelki in drugimi službami;
- neustrezni sistem nagrajevanja z vidika storilnosti;
- pomanjkanje prostorov za potrebe izvajanja dialize;
- pomanjkanje prostorov za potrebe izvajanja neakutne obravnave bolnikov;
- neizkoriščenost nekaterih prostorskih kapacitet;
- neustrezen bivalni standard za bolnike in osebje na nekaterih oddelkih;
- premalo sredstev za investicijska vlaganja v dvig bivalnega standarda bolnikov in osebja;
- premalo sredstev za investicijska vlaganja v prilagoditev izvajanja dejavnosti standardom kakovosti;
- pomanjkanje parkirnih prostorov za bolnike in osebje.

## **PRILOŽNOSTI**

- širitev obstoječih dejavnosti izven Zasavje;
- razvoj novih dejavnosti glede na potrebe prebivalcev;
- razvoj modificiranih dejavnosti kot vmesne oblike med primarnim in sekundarnim nivojem;
- sodelovanje v republiških preventivnih programih;
- klinični laboratorij postane regijski laboratorij za vso laboratorijsko medicino v Zasavju, v slovenskem prostoru pa mora imeti vodilno vlogo;
- klinični laboratorij postane regijski laboratorij za medicinsko mikrobiologijo (prenos dejavnosti iz ZZV);
- krajše čakalne dobe;
- celostna obravnava bolnika;
- opravljanje določenih operativnih posegov v dnevni bolnišnici;
- izbira zdravstvenega osebja s strani porodnic za vodenje poroda;
- organizacija materinske šole s poudarkom na alternativnih metodah priprave za porod;
- prilagajanje delovnega časa potrebam bolnikov;
- razvoj neakutne bolnišnične oskrbe bolnikov (negovalnega oddelka, paliativnega oddelka, vključevanje v dolgotrajno oskrbo);
- uvedba samoplačniške dejavnosti;
- promocija dejavnosti (radio, televizija, spletna stran, interno glasilo, ki bi bilo dostopno tudi zainteresirani javnosti);
- zagotavljanje celovite kakovosti in varnosti na vseh področjih delovanja bolnišnice;
- utrditev ekonomskega poslovanja bolnišnice s poudarkom na uvedbi spremljanja stroškov po bolnikih oz. diagnozah.

## NEVARNOSTI

- nezmožnost prilagajanje visokim zahtevam kakovosti z vidika kadrovskih, prostorskih in zahtev po opremi zaradi pomanjkanja kadra na trgu in pomanjkanja finančnih virov;
- nevarnost izgube statusa splošne bolnišnice v primeru sprejema resolucije o planu zdravstvenega varstva v obdobju 2008 – 2013 glede na predviden način oblikovanja kriterijev za postavitev mreže na sekundarnem področju;
- neugodno demografsko gibanje;
- spreminjanje zakonodaje brez možnosti vpliva (privatizacija zdravstva, podeljevanje koncesij).

### 9.6 Ključne ugotovitve iz SWOT analize

Glede na to, da je swot analiza povzetek analiz iz več področij znotraj bolnišnice, le ta predstavlja ključne ugotovitve na nivoju bolnišnice.

### 9.7 Ključni cilji

#### a) **kratkoročno:**

- ohranitev obstoječega obsega dejavnosti na vseh področjih, pridobitev novih dejavnosti na področju pulmologije, angiografije, razširitev dejavnosti na področju gastroenterologije in diabetologije z zahtevnejšimi diagnostičnimi in terapevtskimi postopki, izvajanje manjših ortopedskih operacij, izvajanje travmatoloških parcialnih protez pri starostnikih, nadaljnji razvoj operacij AVF v smeri vstavljanja Goretex graftov, izvajanje CT preiskav, razširitev fizioterapevtskih storitev na področju rehabilitacije ortopedskih bolnikov in pri bolnikih po možganski kapi, vzpostavitev oddelka za neakutno obravnavo bolnikov, razvoj biokemičnih in imunoloških preiskav;
- pridobitev zdravnikov vseh specialnosti, izvajanje specializacije s področja laboratorijske in lekarniške dejavnosti, razvijanje v smeri čim večjega števila pedagoških kadrov zdravstvene nege in sodelovanje v edukaciji mlajših kadrov v okviru medicinske srednje in visoke šole, razvijanje timskega dela, permanentno izobraževanje, usposabljanje osebja za izvajanje širšega spektra storitev kot posameznika s pridobivanjem neformalne izobrazbe, stimulatívno nagrajevanje v odvisnosti od storilnosti in kvalitete opravljenega dela, ustvarjanje dobrega imena bolnišnice oz. pozitivne zunanje podobe bolnišnice, štipendiranje deficitarnih poklicev;



- pridobitev prostorov za izvajanje dializne dejavnosti, sanacija operacijskih dvoran, povezava stavbe pediatrije z osrednjo stavbo, dvig standarda bivanja bolnikov in osebja, tekoča vzdrževalna v smislu zagotavljanja ustreznih delovnih pogojev za izvajanje dejavnosti (dvigalo v osrednji stavbi in v stavbi pediatrije, posodobitev prostorov v kletni etaži osrednje stavbe in pediatrične stavbe, proskure, pridobitev garderob, pridobitev prostorov za bolnišnično lekarno zaradi verifikacije), zamenjava in nadgradnja obstoječe opreme v skladu z razvojem medicinske stroke, nadgradnja informacijskih sistemov v smislu povezovanja vseh procesov v bolnišnici in z drugimi zdravstvenimi zavodi ter institucijami, ki so partner pri zdravljenju bolnikov, razvoj telemedicine, uvedba tabletnega sistema razdeljevanja hrane bolnikom;
- naročanje bolnikov na ure, prilagajanje delovnega časa potrebam pacientov na vseh področjih dela.

**b) srednjeročno:**

- manjše operacije na perifernih arterijah, specializirana oskrba poškodbe roke, manjši urološki posegi, razvoj endoskopskih posegov na področju operativne dejavnosti, uvedba paliativnega oddelka, vključevanje v dolgotrajno oskrbo, uvedba materinske šole, ustanovitev centra za otroke in mladostnike z združitvijo primarnega in sekundarnega otroškega zdravstvenega varstva, razvoj preiskav iz biokemičnega področja in imunologije, vzpostavitev laboratorija za medicinsko mikrobiologijo za potrebe regije;
- ureditev požarnih sektorjev, ureditev okolice bolnišnice s poudarkom na poteh in parkirnih prostorih;
- spremljanje stroškov po posameznih bolnikih oz. diagnozah z uvedbo ustreznega informacijskega sistema, zagotovitev kliničnega farmacevta.

c) **dolgoročno:** novogradnja akutne bolnišnice in nove bolnišnice s področja neakutne obravnave bolnikov (negovalne, paliativne, dolgotrajne oskrbe) za področje Slovenije.

### 9.8 Pristojnosti za doseganje ciljev in pristop k reševanju

Za realizacijo postavljenih ciljev so pristojni vsi zaposleni v bolnišnici, vodstvo bolnišnice, organi upravljanja bolnišnice, strokovni organi bolnišnice, institucije, ki so odgovorne za razvoj zdravstva (občine, pokrajine, resorno ministrstvo, ZZZS, komercialne zavarovalnice) in pa sami občani – zavarovanci – bolniki. Sam pristop k reševanju mora temeljiti na medsebojnem dogovarjanju vpletenih, iskanju vzrokov odstopanj in rešitev na vseh nivojih, še posebej, če se problematika nanaša na zmanjševanje programov, preusmeritev programov, podeljevanje koncesij in privatizacijo zdravstva ali posameznega dela.

## **9.9 Vloga ZZV IN ZZZS**

Z vidika izvajanja sekundarnega zdravstva je vloga ZZV v pripravi analiza obolevnosti prebivalstva posameznega ožjega območja (občine, več občin, regije) s pripravo ukrepov za varovanje in krepitev zdravja, v kar se bo bolnišnica vključevala s prilagajanjem izvajanja dejavnosti na področju akutne, neakutne obravnave bolnikov in specialistično ambulantne dejavnosti.

ZZZS mora zagotavljati stabilno financiranje, možnost širitve financiranja programov, ki so aktualni za posamezno področje z vidika približevanja dostopnosti zdravstvenih storitev zavarovancem po načelu enakopravnosti in solidarnosti glede na kraj bivanja.

## **9.10 Terminski plan**

Terminski plan predstavlja opredelitve po ključnih ciljih, ki so opredeljeni kratkoročno, srednjeročno in dolgoročno.

Obdobje 2008 – 2009 – realizacija ciljev, ki so opredeljeni kot kratkoročni.

Obdobje 2010 – 2011 – realizacija ciljev, ki so opredeljeni kot srednjeročni.

Obdobje po 2011 – realizacija ciljev, ki so opredeljeni kot dolgoročni.

Realizacija nekaterih ciljev je odvisna od sprejema zakonodaje in izvedbenih predpisov.

## **10. PODELJEVANJE KONCESIJ V OBČINI TRBOVLJE**

Občina Trbovlje bo na področju podeljevanja koncesij zasledovala cilj, da v primeru, da se pokažejo želje in potrebe po podeljevanju koncesij na posameznem področju, ustrezno in pravočasno ukrepa. Ob tem pa bomo v posameznem javnem zavodu podeljevali za koncesijo največ do 30% razpoložljivih mest, določenih z mrežo. Občinski svet za to pooblašča župana. Za podeljevanje koncesij nad mejo 30% razpoložljivih mest, določenih z mrežo, pa ~~o tem~~ odloča Občinski svet.

## **11. ZAKLJUČEK**

Skladno s proračunskimi možnostmi in pristojnostmi bo Občina Trbovlje skrbela za ohranjanje in izboljšanje zdravja prebivalcev občine Trbovlje.

To bomo izvajali s sofinanciranjem nakupa opreme, investicijskim vzdrževanjem in sofinanciranjem obstoječih in razvoja novih dejavnosti v javnih zavodih naše občine.

Na območju Zdravstvenega doma, Zasavskih lekarn in Splošne bolnišnice bom dolgoročno uredili mirujoč promet.

Na podlagi razpoložljivih podatkov in analiz bomo spremljali zdravstveno stanje prebivalstva in se na podlagi ugotovitev odločali o potrebnem razvoju primarnega zdravstva v naši občini v prihodnosti.

Sprejeta Strategija je podlaga za vsakoletno pripravo vsebinskih in finančnih načrtov delovanja javnih zavodov ter proračuna občine Trbovlje. Ob vsakoletnem spremljanju teh načrtov in proračuna bomo ocenili tudi uresničevanje Strategije.

V primeru da bodo podatki oziroma stanje kazalo na potrebo po spremembi Strategije, bomo k temu pristopili.