

MESTNA OBČINA KOPER  
COMUNE CITTA' DI CAPODISTRIA

**STRATEGIJA RAZVOJA  
ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA PRIMARNI RAVNI  
V MESTNI OBČINI KOPER  
DO LETA 2010**

**Koper, september 2005**

Strategijo razvoja zdravstvenega varstva na primarni ravni v Mestni občini Koper do leta 2010 so pripravili:

- Benjamin Štagar, dr. med.,
- Tomaž Gantar, dr. med.,
- Metod Mezek, univ. dipl. soc.,
- Katjuša Stegovec, univ. dipl. ekon.,
- Damjana Jelačin Ivanovič, univ. dipl. ekon.,
- Gordana Flego, mag. far. spec.,
- Marina Sučić Vuković, dr. med.,
- Timotej Pirjevec, univ. dipl. ekon.,
- Marko Gorišek, dipl. ekon.,
- Šalini Mozetič Goljevšček, univ. dipl. prav.

**VSEBINA:**

<b>1. UVOD</b> .....	str. 7
<b>2. ZAKONSKA IZHODIŠČA</b> .....	str. 7
<b>2.1 ZDRAVSTVENO VARSTVO</b> .....	str. 8
<b>2.2 ZDRAVSTVENA DEJAVNOST</b> .....	str. 8
<u>2.2.1 Splošno</u> .....	str. 8
<u>2.2.2 Izvajalci zdravstvene dejavnosti</u> .....	str. 9
<b>2.3 MREŽA JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE</b> .....	str. 9
<u>2.3.1 Splošno</u> .....	str. 9
<u>2.3.2 Obseg</u> .....	str. 10
<u>2.3.3 Koordinacija</u> .....	str. 10
<u>2.3.4 Izvajalci</u> .....	str. 10
<u>2.3.5 Financiranje in investicije</u> .....	str. 11
<b>2.4 ZDRAVSTVENI DOMOVI</b> .....	str. 11
<u>2.4.1 Splošno</u> .....	str. 11
<u>2.4.2 Pomen zdravstvenih domov v izvajanju osnovne zdravstvene dejavnosti</u> .....	str. 12
<u>2.4.3 Upravljanje</u> .....	str. 12
<u>2.4.4 Finančno poslovanje</u> .....	str. 12
<u>2.4.5 Pristojnosti ustanovitelja</u> .....	str. 13
<u>2.4.6 Zasebno delo</u> .....	str. 13
<u>2.4.7 Investicije</u> .....	str. 13
<b>2.5 LEKARNIŠKA DEJAVNOST</b> .....	str. 13
<u>2.5.1 Splošno</u> .....	str. 13
<u>2.5.2 Dejavnost lekarn</u> .....	str. 14
<u>2.5.3 Nadzor lekarniške dejavnosti</u> .....	str. 14
<u>2.5.4 Organizacija lekarniške dejavnosti</u> .....	str. 15
<b>3. DEMOGRAFSKI PODATKI IN KAZALNIKI ZDRAVSTVENEGA STANJA PREBIVALCEV MOK</b> .....	str. 15
<b>3.1 DEMOGRAFSKI PODATKI</b> .....	str. 15
<b>3.2 OBOLEVNOSTI IN VZROKI SMRTI</b> .....	str. 16
<u>3.2.1 Rakava obolenja</u> .....	str. 16
<u>3.2.1.1 Pljučni rak</u> .....	str. 16

3.2.1.2 <u>Rak debelega črevesa in danke</u> .....	str. 17
3.2.1.3 <u>Rak dojke in rak materničnega vratu</u> .....	str. 17
3.2.2 <u>Bolezni dihal</u> .....	str. 17
3.2.3 <u>Duševne in vedenjske motnje</u> .....	str. 18
3.2.4 <u>Odvisnosti</u> .....	str. 18
<b>3.3 SOCIALNO EKONOMSKI KAZALNIKI OGROŽENIH SKUPIN PREBIVALSTVA</b> .....	str. 18
3.3.1 <u>Brezposelnost in socialno denarna pomoč</u> .....	str. 18
<b>3.4 ZAKLJUČKI</b> .....	str. 19
<b>4. ANALIZA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA PRIMARNI RAVNI V MESTNI OBČINI KOPER</b> .....	str. 20
<b>4.1. DOSTOPNOST ZDRAVSTVENEGA VARSTVA NA PRIMARNI RAVNI V MESTNI OBČINI KOPER</b> .....	str. 20
<b>4.2 MREŽA JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE V MOK</b> .....	str. 23
4.2.1 <u>Osnovna zdravstvena dejavnost</u> .....	str. 23
4.2.1.1 <u>Zdravstveno varstvo otrok in mladine na primarni ravni</u> .....	str. 23
4.2.1.2 <u>Zdravstveno varstvo odrasle populacije na primarni ravni</u> .....	str. 24
4.2.1.3 <u>Zdravstveno varstvo celotne populacije na primarni ravni</u> .....	str. 25
4.2.2 <u>Specialistično-ambulantne dejavnosti, ki se opravljajo na primarni ravni</u> .....	str. 27
4.2.2.1 <u>Mentalno zdravje odraslih in ostarelih (psihijatrija)</u> .....	str. 27
4.2.2.2 <u>Dispanzer za pljučne bolezni</u> .....	str. 27
4.2.2.3 <u>Dispanzer za diabetike</u> .....	str. 27
4.2.2.4 <u>Razvojna ambulanta</u> .....	str. 28
4.2.3 <u>Diagnostične in režijske zdravstvene dejavnosti</u> .....	str. 28
4.2.3.1 <u>Laboratorijska diagnostika</u> .....	str. 28
4.2.3.2 <u>RTG in ultrazvočna diagnostika</u> .....	str. 28
4.2.4 <u>Zobozdravstvo</u> .....	str. 29
4.2.4.1 <u>Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine</u> .....	str. 29
4.2.4.2 <u>Zobozdravstveno varstvo odrasle populacije</u> .....	str. 29
4.2.4.3 <u>Zobozdravstveno varstvo celotne populacije</u> .....	str. 30
<b>4.3 PROGRAM DELA ZDRAVSTVENEGA DOMA KOPER</b> .....	str. 30
4.3.1 <u>Dežurna služba in služba nujne medicinske pomoči (NMP)</u> .....	str. 31

4.3.1.1 <u>Dežurna služba</u> .....	str. 31
4.3.1.2 <u>Nujna medicinska pomoč(NMP)</u> .....	str. 32
4.3.1.2.1 <u>Splošno</u> .....	str. 32
4.3.1.2.2 <u>Kadri</u> .....	str. 33
4.3.1.2.3 <u>Naloge in delovanje službe</u> .....	str. 33
4.3.1.2.4 <u>Organizacija NMP v Zdravstvenem domu Koper</u> .....	str. 33
4.3.1.2.5 <u>Financiranje NMP</u> .....	str. 34
4.3.2 <u>Kadrovska struktura v Zdravstvenem domu Koper</u> .....	str. 35
4.3.2.1 <u>Načrt kadrovanja v bodočem razvoju zdravstvenega doma</u> .....	str. 38
4.3.3 <u>Prostorska problematika Zdravstvenega doma Koper</u> .....	str. 38
4.3.3.1 <u>Problem dislociranih enot</u> .....	str. 39
<b>4.4 KONCESIJE</b> .....	str. 39
4.4.1 <u>Pogoji za podelitev koncesije v osnovni zdravstveni dejavnosti</u> .....	str. 40
4.4.2 <u>Način podelitve koncesije v osnovni zdravstveni dejavnosti</u> .....	str. 41
4.4.3 <u>Koncesije v Mestni občini Koper</u> .....	str. 41
4.4.4 <u>Pogoji za pridobitev koncesije v lekarniški dejavnosti</u> .....	str. 43
4.4.5 <u>Način podelitve koncesije v lekarniški dejavnosti</u> .....	str. 43
4.4.6 <u>Kvalifikacijska struktura zaposlenih pri koncesionarjih v MOK v letu 2004</u> .....	str. 44
4.4.7 <u>Starostna struktura zaposlenih pri koncesionarjih v MOK</u> .....	str. 45
4.4.8 <u>Primerjava starostne strukture zaposlenih v zdravstvenem domu in koncesionarjev v MOK v letu 2004</u> .....	str. 46
<b>5. ANALIZA LEKARNIŠKE DEJAVNOSTI V MOK</b> .....	str. 47
5.1 <b>JAVNI ZAVOD OBALNE LEKARNE KOPER</b> .....	str. 47
5.2 <b>KADROVSKA STRUKTURA</b> .....	str. 48
5.3 <b>DOSTOPNOST LEKARNIŠKIH STORITEV V MOK</b> .....	str. 48
5.4 <b>FINANCIRANJE LEKARNIŠKE DEJAVNOSTI</b> .....	str. 49
5.5 <b>MREŽA JAVNE LEKARNIŠKE SLUŽBE V MOK</b> .....	str. 50
5.6 <b>CILJI JAVNEGA ZAVODA OBALNE LEKARNE KOPER</b> .....	str. 51
<b>6. SKLEPNE UGOTOVITVE</b> .....	str. 52
6.1 <b>ZAKONSKA IZHODIŠČA</b> .....	str. 52
6.2 <b>PREBIVALSTVO V MOK</b> .....	str. 52

<b>6.3 ORGANIZIRANOST IN PROGRAMI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA NA PRIMARNI RAVNI.....</b>	<b>str. 53</b>
<b>6.4 KADROVSKE ZMOGLJIVOSTI.....</b>	<b>str. 53</b>
<b>6.5 DOSTOPNOST ZDRAVSTVENEGA VARSTVA NA PRIMARNI RAVNI.....</b>	<b>str. 54</b>
<b>7. USMERITVE.....</b>	<b>str. 54</b>
<b>7.1 USMERITVE RAZVOJA OSNOVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI.....</b>	<b>str. 54</b>
7.1.1 <i>Splošne smeritve.....</i>	str. 54
7.1.2 <i>Usmeritve za nadaljnje podelitve koncesij.....</i>	str. 55
<b>7.2 USMERITVE RAZVOJA LEKARNIŠKE DEJAVNOSTI.....</b>	<b>str. 55</b>
<b>8. PRILOGA 1.....</b>	<b>str. 57</b>
<b>9. PRILOGA 2.....</b>	<b>str. 63</b>

## 1. UVOD

Zaradi političnih, gospodarskih in širših družbenih sprememb ter zaradi nenadzorovanega podeljevanja koncesij v zadnjem desetletju se je pojavila potreba po jasno opredeljeni Strategiji razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v MOK (v nadaljevanju Strategija), ki določa cilje in postopke za uresničevanje teh ciljev. Brez jasne strategije se je težko odločati, v kaj in kako investirati, kako postavljati prioritete in kako optimirati porabo razpoložljivih virov.

V 2. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo; v nadaljevanju ZZDej) je določeno, da se zdravstvena dejavnost opravlja na *primarni, sekundarni in terciarni ravni*. Zdravstvena dejavnost *na primarni ravni* obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost. Zdravstvena dejavnost *na sekundarni ravni* obsega specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost. Zdravstvena dejavnost *na terciarni ravni* pa obsega opravljanje dejavnosti klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov ter drugih pooblaščenih zdravstvenih zavodov. Kot posebna specialistična dejavnost se na sekundarni in terciarni ravni opravlja socialnomedicinska, higienska, epidemiološka in zdravstveno-ekološka dejavnost.

V dugem odstavku 1. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 20/04 – ZZVZZ-UPB1, 62/05 in 76/05; v nadaljevanju ZZVZZ) je določeno, da zdravstveno varstvo po tem zakonu obsega sistem družbenih, skupinskih in individualnih aktivnosti, ukrepov in storitev za krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, zgodnje odkrivanje, pravočasno zdravljenje, nego in rehabilitacijo zbolelih in poškodovanih.

Strategija razvoja zdravstvenega varstva na primarni ravni temelji na analizi zakonskih izhodišč delovanja primarnega zdravstvenega varstva in kadrovskih zmogljivosti nosilcev zdravstvenih programov, ki delujejo v javni zdravstveni mreži na primarni ravni (zdravstveni dom, lekarniška dejavnost) ter na oceni dostopnosti prebivalstva do zdravstvenega varstva na primarni ravni.

## 2. ZAKONSKA IZHODIŠČA

Za razumevanje organizacije zdravstvenega varstva ter za izdelavo Strategije je treba poznati pozitivno pravno ureditev, ki določa pravne okvire za urejanje zdravstvenega varstva na ravni mestne občine.

Poglavitni pravni viri, na katerih temelji zakonodajna ureditev zdravstvenega varstva, poleg Ustave RS, so naslednji:

1. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo; v nadaljevanju **ZZDej**),
2. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 20/04 – ZZVZZ-UPB1, 62/05 in 76/05; v nadaljevanju **ZZVZZ**),
3. Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 36/04 – uradno prečiščeno besedilo; v nadaljevanju **ZZdrS**),
4. Zakon o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 36/04 – uradno prečiščeno besedilo; v nadaljevanju **ZLD**),
5. Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije – zdravje za vse do leta 2004 (uradni list RS, št. 49/00; v nadaljevanju **NPZV**),

6. Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 45/94 – Odl. US, 8/96 in 36/00; v nadaljevanju **ZZ**),
7. Zakon o lokalni samoupravi (Uradni list RS, št. 72/93, 6/94 – Odl. US, 45/94 – Odl. US, 57/94, 14/95, 20/95, 63/95, 73/95 – Odl. US, 9/96 – Odl. US, 39/96 – Odl. US 44/96 – Odl. US, 26/97, 70/97, 10/98, 68/98 – Odl. US, 74/98, 12/99 – Odl. US, 36/99 – Odl. US, 59/99 – Odl. US, 70/00, 94/00 – Skl. US, 100/00 – Skl. US, 28/01 – Odl. US, 87/01, 16/02 – Skl. US, 51/02, 108/03 – Odl. US, 77/04 – Odl. US in 72/05; v nadaljevanju **ZLS**),
8. Odlok o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Koper (Uradne objave, št. 17/99, 27/00 in 10/03),
9. Odlok o preoblikovanju javnega zavoda za lekarniško dejavnost Obalne lekarne Koper (Uradne objave, št. 11/00).

## **2.1 ZDRAVSTVENO VARSTVO**

Kot je navedeno že v uvodu, je v 1. členu **ZZVZZ** določeno, da zdravstveno varstvo po tem zakonu obsega sistem družbenih, skupinskih in individualnih aktivnosti, ukrepov in storitev za krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, zgodnje odkrivanje, pravočasno zdravljenje, nego in rehabilitacijo zbolelih in poškodovanih.

V drugem odstavku 3. člena istega zakona je nadalje določeno, da občina in mesto v skladu s svojimi pravicami in dolžnostmi zagotavljata pogoje za uresničevanje zdravstvenega varstva na svojem območju.

Občina oz. mesto na podlagi 8. člena tega zakona uresničujeta naloge na področju zdravstvenega varstva, s tem da:

- oblikuje in uresničuje programe za krepitev zdravja prebivalstva na svojem območju in zagotavlja proračunska sredstva za te programe;
- zagotavlja izvajanje higiensko epidemiološke, zdravstvenostatistične in socialnomedicinske dejavnosti za svoje območje, ki niso vključene v republiški program;
- oblikuje in izvaja program nalog za ohranitev zdravega okolja, ki niso vključene v republiški program;
- zagotavlja zdravstveno varstvo pripadnikov civilne zaščite, splošnih reševalnih služb, narodne zaščite in enot za zveze občine oziroma mesta, če tega nimajo urejenega na drugi podlagi;
- kot ustanovitelj javnih zdravstvenih zavodov zagotavlja sredstva za investicije in druge obveznosti, določene z zakonom in z aktom o ustanovitvi;
- zagotavlja mrliško pregledno službo.

## **2.2 ZDRAVSTVENA DEJAVNOST**

### **2.2.1 Splošno**

Zdravstvena dejavnost se opravlja na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Zdravstvena dejavnost na primarni ravni obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost. Zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni obsega specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost, zdravstvena dejavnost na terciarni ravni pa obsega opravljanje dejavnosti klinik in inštitutov ter drugih pooblaščenih zdravstvenih zavodov. Kot posebna specialistična dejavnost



se na sekundarni in terciarni ravni opravlja socialnomedicinska, higienska, epidemološka in zdravstveno-ekološka dejavnost (2. člen ZZDej).

### **2.2.2 Izvajalci zdravstvene dejavnosti**

Zdravstveno dejavnost lahko opravljajo na podlagi dovoljenja ministra, pristojnega za zdravstvo, domače in tuje pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo s tem zakonom določene pogoje.

Zdravstveno dejavnost kot javno službo pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije.

Dejavnost klinik in inštitutov, socialnomedicinska, higienska, epidemološka in zdravstveno-ekološka dejavnost, lekarniška dejavnost, preskrba s krvjo, krvnimi pripravki in z organi za presajanje ter mrliško pregledna služba se opravljajo samo kot javna služba (3. člen ZZDej).

## **2.3 MREŽA JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE**

### **2.3.1 Splošno**

Iz 4. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti izhaja, da se zdravstvena dejavnost opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe. Merila za oblikovanje le-te določa Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije - zdravje za vse do leta 2004.

Mreža javne zdravstvene službe mora zadostiti potrebam po zdravstvenem varstvu prebivalstva Republike Slovenije na primarni, sekundarni in terciarni ravni, v obsegu, potrebnem za izvedbo obveznega zdravstvenega varstva. Merila za postavitve mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni težijo k zmanjševanju razlik med gravitacijskimi območji posameznih zdravstvenih domov.

Mreža javne službe v zdravstveni dejavnosti naj bi temeljila na potrebah po obveznem zdravstvenem varstvu državljanov, ki ga določa zakon. V ta namen so postavljeni ciljni kadrovski standardi, ki so odvisni od števila in sestave prebivalstva. Število zaposlenih v zdravstveni dejavnosti in s tem obseg storitev naj bi se tako večala z rastjo števila prebivalcev. Zakon o zdravstveni dejavnosti v 5. in 6. členu določa, da na primarni ravni določa in zagotavlja mrežo javne zdravstvene službe občina oziroma mesto, ter da mora biti mreža javne zdravstvene službe organizirana tako, da je vsem prebivalcem Republike Slovenije zagotovljena nujna medicinska pomoč, vključno z nujnimi reševalnimi prevozi in preskrba z nujnimi zdravili, čimprej in čimbliže njihovem nastanku in med transportom. Zdravstveni zavodi in zasebni zdravniki s koncesijo, ki opravljajo javno zdravstveno službo, morajo glede na naravo dejavnosti zagotoviti stalno dostopno nujno medicinsko pomoč. Ta se zagotavlja s polnim delovnim časom, dežurstvom, pripravljenostjo ali kombinacijo teh oblik dela (5. in 6. odst. 53. člena ZZDej). Zdravnik, ki v okviru mreže javne zdravstvene službe opravlja osnovno zdravstveno dejavnost, se mora vključiti v program zagotavljanja nujne medicinske pomoči na svojem območju (44. člen ZZDrS).

Republika Slovenija izjemoma določa in zagotavlja na primarni ravni mrežo javne zdravstvene službe za zdravstveno varstvo študentov.

Mrežo javne zdravstvene službe na sekundarni in terciarni ravni zagotavlja Republika Slovenija (3., 4. in 5. odst. 5. člena ZZDej).

### **2.3.2 Obseg**

Zdravniška služba se opravlja na zdravniških delovnih mestih v okviru mreže javne zdravstvene službe in izven nje. Le-ta se razporedijo po območjih in po specialističnih področjih tako, da se zagotovi prebivalcem čim bolj enaka dostopnost do kakovostnih zdravstvenih storitev. Po strokovnih področjih se razporedijo v javnih zavodih, pri drugih osebah s koncesijo ter pri zasebnih zdravnikih s koncesijo. Razpored zdravniških delovnih mest v mreži javne zdravstvene službe določi minister, pristojen za zdravstvo (6., 7. in 8. člen ZZdrS).

### **2.3.3 Koordinacija**

Zavodi za zdravstveno varstvo bodo skupaj z občinami, zdravstvenimi domovi in lekarnami sodelovali pri oblikovanju mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni, za koordinacijo organizacije nujne medicinske pomoči, dežurno službo in reševalne prevoze na primarni ravni pa so odgovorni pristojni zdravstveni domovi (3.2.2 poglavje NPZV). Za usklajevanje zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe in za učinkovito urejanje skupnih nalog javnih zdravstvenih zavodov in koncesionarjev se na območju več občin oziroma regij ustanovijo sveti javne zdravstvene službe kot posvetovalni organi ustanovitelja javnega zdravstvenega zavoda oziroma koncedenta (3.2.1 poglavje NPZV).

### **2.3.4 Izvajalci**

Osrednji izvajalec osnovne zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe mora ostati še naprej zdravstveni dom, kar mora upoštevati tudi koncedent pri izdajanju koncesij. Občine kot ustanoviteljice zdravstvenih domov se morajo zavedati, da s podeljevanjem koncesij ne smejo ogroziti obstoja zdravstvenega doma. Uvajanje zasebnega dela naj ne bi vplivalo na nepretrgano in nemoteno zdravstveno preskrbljenost prebivalcev. Dokler bo obseg mreže javne zdravstvene službe nespremenjen, lahko pridobijo koncesijo le nosilci zdravstvene dejavnosti ter drugi zdravstveni delavci in sodelavci, ki bodo prenehali opravljati zdravstveno dejavnost kot uslužbenci v javnih zdravstvenih zavodih (3.2.1 poglavje NPZV).

Novi koncesionarji se lahko vključujejo v mrežo javne zdravstvene službe v primerih, ko se zniža število nosilcev ter drugih zdravstvenih delavcev oziroma sodelavcev zaradi drugih vzrokov. Število vseh zaposlenih v mreži javne zdravstvene službe za potrebe obveznega zdravstvenega zavarovanja se praviloma ne bo povečalo. Javni zdravstveni zavodi ne bodo nadomeščali z novimi zaposlitvami tistih zdravstvenih delavcev, ki bodo od njih odšli in postali zasebniki s koncesijo, pač pa bo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije tem zavodom za ustrezen odstotek znižal program iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (3.4.5 poglavje NPZV).

Število farmacevtov v lekarniški dejavnosti se bo do leta 2004 postopoma povečevalo zaradi zgoščevanja javne lekarniške mreže ter postopnega približevanja stanju v EU. S povečanjem števila lekarn in farmacevtov se bo izboljševala lekarniška mreža in konkurenčnost kakovosti preskrbe z zdravili. Z enakomerno porazdelitvijo lekarniških enot bo zagotovljena boljša dostopnost do zdravil (3.2.3 poglavje NPZV).

### **2.3.5 Financiranje in investicije**

Konkretni obseg storitev, ki pomenijo pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in ga bodo zavodi in zasebniki s koncesijo v posameznem letu izvajali kot javno službo in zato pridobili tudi javno-finančna sredstva, se določi z letnimi dogovori med zdravstveno blagajno, zavodi in ministrstvom. Pri oblikovanju letnega programa javne službe so predvideni formalni mehanizmi za vpliv izvajalcev na obseg in vsebino programov.

Obveznost investicijskih vlaganj v zavode je razdeljena med državo in občino oziroma mesto, odvisno od tega, katera od njiju je dolžna zagotavljati mrežo javne zdravstvene službe. Država zagotavlja le investicije v javne zavode, ne pa tudi investicij pri zasebnih izvajalcih - koncesionarjih, vključenih v javno zdravstveno mrežo. Za načrtovanje investicij v bolnišnice naj bi se upoštevale potrebne zmogljivosti na osnovi števila prebivalcev.<sup>1</sup>

Zavod lahko določi večji obseg zmogljivosti od tistega, ki bo vključen v mrežo javne zdravstvene službe, ne more pa zahtevati plačila za izvedbo večjega programa od plačila nacionalnih programov, niti sredstev za njegovo izgradnjo.

Dejavnost zdravstvenega zavoda obsega poleg izvajanja nacionalnega programa zdravstvenega varstva tudi tržne programe, ki ne obremenjujejo javnih finančnih sredstev. Ti ne smejo zmanjševati uresničevanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in dostopnosti prebivalcev do zdravstvenih storitev, hkrati pa spodbujajo izvajalce v konkurenčno organiziranost dela in bolj kakovostno izvajanje nadstandardnih zdravstvenih storitev (3.4.8 poglavje NPZV).

To so programi prostovoljnega zavarovanja ter programi, ki jih uporabniki neposredno plačujejo.

## **2.4 ZDRAVSTVENI DOMOVI**

### **2.4.1 Splošno**

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, katere 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, občine, mesto ali druge z zakonom pooblašene javne pravne osebe. Kot javne službe se opravljajo z zakonom oziroma odlokom občine ali mesta na podlagi zakona določene dejavnosti, katerih trajno in nemoteno opravljanje zagotavlja v javnem interesu republika, občina ali mesto (22. člen ZZ). Opravljajo pa jih javni zavodi ali drugi zavodi na podlagi koncesije (23. člen ZZ).

Podrobneje ureja delovanje zdravstvenih zavodov Zakon o zdravstveni dejavnosti, usmeritve njihovega delovanja pa določata Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije – Zdravje vse do leta 2004 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,

---

<sup>1</sup> Helena Kamnar: Javni zavodi med državo in trgom, str. 98

- patronažno varstvo,
- laboratorijska in druga diagnostika (prvi odstavek 9. člena ZZDej).

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

#### **2.4.2 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 osrednji izvajalec osnovne zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, kar naj upoštevajo tudi koncedenti pri izdajanju koncesij. Zdravstveni domovi ohranijo vsebino dela, ki jim jo nalaga Zakon o zdravstveni dejavnosti v 9. členu v obsegu, ki omogoča uspešno poslovanja. Občine kot ustanoviteljice zdravstvenih domov se morajo zavedati, da s podeljevanjem koncesij ne smejo 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 poglavja NPZV).

#### **2.4.3 Upravljanje**

Zdravstveni zavod upravlja v skladu z 29. členom ZZ svet zavoda, ki ga sestavljajo med drugim tudi predstavniki ustanovitelja (tudi 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. in 32. člen ZZ). Svet zavoda s soglasjem ustanovitelja imenuje in razrešuje direktorja zdravstvenega zavoda (12. člen ZLD, 29. člen ZZDej).

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).

#### **2.4.4 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 ZZ; podobno tudi 31. člen ZZDej), pri čemer je zavod odgovoren za svoje obveznosti s sredstvi, s katerimi lahko razpolaga, ustanovitelj pa je odgovoren za obveznosti zavoda, če ni z zakonom ali aktom o ustanovitvi drugače določeno (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 ZZ zavod uporabiti le za opravljanje in razvoj dejavnosti, če ni z aktom o ustanovitvi drugače določeno. S presežkom, ki ga doseže z opravljanjem dejavnosti, ki ni javna služba, pa zavod razpolaga samostojno (17. člen Odloka o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Koper).

#### **2.4.5 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 dvoje 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 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.

#### **2.4.6 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 postopoma 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).

#### **2.4.7 Investicije**

Ob upoštevanju obstoječe zdravstvene mreže na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti in načrtovanih vlaganjih na posameznih ravneh se ugotavlja sorazmerno dobra 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)

### **2.5 LEKARNIŠKA DEJAVNOST**

#### **2.5.1 Splošno**

Lekarniško dejavnost ureja Zakon o lekarniški dejavnosti, ki ga dopolnjujejo še Pravilnik o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti (Uradni list RS, št. 37/92), 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

pripomočkah (Uradni list RS, št. 101/99, 70/00, 7/02, 13/02, 67/02 in 47/04), ki ureja področje zdravil.

### **2.5.2 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. 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.

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.

Lekarniška dejavnost je, kljub temu da predstavlja del zdravstvene dejavnosti, po Standardni klasifikaciji dejavnosti uvrščena v G/52 - trgovina na drobno.

### **2.5.3 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).

### **2.5.4 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 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 farmacevtski 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 lekarne 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.

### **3 DEMOGRAFSKI PODATKI IN KAZALNIKI ZDRAVSTVENEGA STANJA PREBIVALCEV MOK**

#### **3.1 DEMOGRAFSKI PODATKI**

Mestna občina Koper (MOK) obsega 311 km<sup>2</sup> površine. Na dan 31.12.2004 je bilo v MOK stalno prijavljenih 49090 prebivalcev, kar je predstavljalo 2,4 % celotnega prebivalstva Republike Slovenije. MOK spada med gosteje poseljene občine v Sloveniji, saj gostota poseljenosti presega slovensko povprečje za 60 % in znaša 157,8 prebivalcev na km<sup>2</sup>.

Število prebivalcev MOK je do leta 1998 vpadalo, od leta 1999 do 2003 pa opazamo rahel porast s povprečno letno stopnjo porasta 0,33 %.

V letu 2004 je bilo v MOK 49,2 % moških in 50,8 % žensk. Podobno razmerje med spoloma je bilo tudi v Sloveniji.

V MOK je koeficient natalitete že vrsto let negativen, kar pomeni, da število umrlih na 1000 prebivalcev presega število novorojenih na 1000 prebivalcev. Podobno, čeprav nekoliko manj izraženo, je stanje tudi v preostali Sloveniji. Iz navedenih dejstev izhaja, da je bil porast števila prebivalstva v MOK predvsem na račun priseljevanja.

Že od leta 1997 število otrok starih do 6 let vpada s povprečno letno stopnjo 2,5 %, v zadnjih dveh letih pa je število na približno enaki ravni, v letu 2004 je znašalo 2353. Število šolskih otrok od 7. do 14. leta starosti je vpadalo s povprečno letno stopnjo 1,5 % in je v letu 2004 znašalo 3765, število mladostnikov v starosti od 15 do 19 let pa je vpadalo s povprečno letno stopnjo 2,07 % in je v letu 2004 znašalo 2213. Število odraslih prebivalcev v starosti 20 do 64 let je rahlo naraščalo s povprečno letno stopnjo 0,55 % in je v letu 2004 znašalo 32726. Število starostnikov je naraščalo s povprečno letno stopnjo 2,6 % in je v letu 2004 znašalo 8033. Naraščal je tudi delež starostnikov od skupnega števila prebivalstva. V letu 2004 je ta delež dosegel vrednost 16,36 %, kar je nad slovenskim povprečjem, ki znaša 15,03 %.

### 3.2 OBOLEVNOST IN VZROKI SMRTI

V obdobju 1998-2002 je bila umrljivost prebivalcev MOK za 9,7 % pod slovenskim povprečjem. Pri moških je bila za 91 % višja kot pri ženskah.

V naši regiji je pričakovana življenjska doba najdaljša v Republiki Sloveniji. V obdobju 1995-1999 je povprečna življenjska doba pri moških znašala 72,38 let, pri ženskah 79,63 let in skupna 76 let. Ženske torej živijo za skoraj 7 let dlje kot moški. Za isto obdobje je bilo povprečje v Republiki Sloveniji za oba spola skupaj 74,89 let. Podaljševanje življenjske dobe pa vpliva tudi na staranje prebivalstva.

Za prikaz obolevnosti prebivalcev večinoma koristimo kazalec pojava rakavih obolenj, saj so rakava obolenja pomemben vzrok obolevnosti, invalidnosti in umrljivosti prebivalstva.

Iz podatkov statistike umrljivosti ugotavljamo, da so bili glavni vzroki smrti v MOK: bolezni obtočil, rakava obolenja, bolezni dihal ter poškodbe in zastrupitve. Prebivalci MOK so v povprečju umirali pogosteje kot prebivalci Slovenije zaradi pljučnega raka, kronične obstruktivne bolezni pljuč (KOPB), duševnih in vedenjskih motenj, sladkorne bolezni, raka materničnega vratu in zlorabe nedovoljenih drog. Umrljivost zaradi ostalih glavnih skupin bolezni je bila približno na ravni ali pod slovenskim povprečjem, kar je ugotovljeno predvsem pri boleznih obtočil, zaradi katerih so prebivalci MOK umirali za 12% manj od slovenskega povprečja.

#### 3.2.1 Rakava obolenja

Zaradi svoje narave in zelo pogostega smrtnega izida so rakava obolenja drugi najpogostejši vzrok smrti, tako pri moški kot pri ženski populaciji v MOK in v Sloveniji. Iz podatkov je razvidno, da je večje število obolelih med moškimi kot med ženskami. Letni pojav rakavih obolenj (če upoštevamo vsa rakava obolenja skupaj) je med prebivalci MOK na ravni slovenskega povprečja.

Najpogostejše lokalizacije raka pri moških v MOK so bile v letu 2001: pljuča 17,6 %, danka in debelo črevo 16,3 % in koža 11,6 %. Iz podatkov ugotavljamo, da je v primerjavi z letom 1999 še vedno pljučni rak na prvem mestu, rak debelega črevesa in danke se je povzpел na drugo mesto, kožni rak pa je z drugega mesta padel na tretje mesto.

Pri ženskah so bili v letu 2001 najpogostejši: rak dojke 23,7 %, rak danke in debelega črevesa 13,9 % in rak kože 11,1 %. Primerjava z letom 1999 kaže, da je rak dojke še vedno na prvem mestu s približno enakim deležem. Rak debelega črevesa in danke se je podobno kot pri moških povzpел s tretjega na drugo mesto in kožni rak je padel z drugega na tretje mesto.

Prebivalci MOK so v povprečju umirali zaradi rakavih obolenj približno enako pogosto kot prebivalci Slovenije.

Moški so zaradi rakavih obolenj umirali enkrat pogosteje kot ženske.

##### 3.2.1.1 Pljučni rak

Po podatkih iz literature je najpomembnejši dejavnik tveganja za nastanek pljučnega raka kajenje. Poleg tega je dejavnik tveganja tudi onesnaženost okolja, predvsem zraka. Pri moških je pljučni rak že vrsto let najpogostejše rakavo obolenje.

Prebivalci MOK so v opazovanem petletnem obdobju obolevali za pljučnim rakom za 6,5 % pogosteje, kot je bilo povprečje v Sloveniji.



Presežek pojava pljučnega raka je predvsem izražen pri ženskah, saj so ženske v MOK obolevale za pljučnim rakom za 18 % pogosteje, kot je bilo slovensko povprečje.

Skladno s prej navedenimi podatki o pojavu pljučnega raka so podatki o umrljivosti pokazali, da so prebivalci MOK v obdobju 1998-2002 za približno 8 % pogosteje umirali zaradi pljučnega raka kot prebivalci Slovenije v povprečju. Tako kot pri incidenci pljučnega raka je tudi pri umrljivosti presežek izražen predvsem pri ženskah, ki so za 25 % pogosteje umirale za pljučnim rakom, kot je bilo povprečje za ženske v Sloveniji.

Letno je v MOK zaradi pljučnega raka umrlo povprečno 25 oseb (20 moških in 5 žensk).

### *3.2.1.2 Rak debelega črevesa in danke*

V opazovanem obdobju je porasla incidenca raka debelega črevesa in danke pri prebivalcih MOK in Slovenije.

Primerjava petletnega povprečja starostno standardizirane stopnje incidence raka debelega črevesa in danke prebivalcev MOK in Slovenije je pokazala, da so prebivalci MOK zbolevali za tem rakom za 8,8 % redkeje od slovenskega povprečja.

Pri ženskah pa je stanje manj ugodno. Iz podatkov izhaja, da so ženske v MOK za 7 % pogosteje obolevale za tem rakom v primerjavi s slovenskim povprečjem.

Pri analizi podatkov o umrljivosti smo ugotovili, da so moški v MOK umirali zaradi tega vzroka za 24,8 % redkeje v primerjavi s slovenskim povprečjem, ženske pa za 8,8 % pogosteje v primerjavi s slovenskim.

Primerjava med spoloma v MOK kaže, da so moški v MOK za tem rakom umirali za 40 % pogosteje od žensk.

### *3.2.1.3 Rak dojke in rak materničnega vratu*

Pri ženskah v MOK je tako kot v Sloveniji in v razvitih evropskih državah najpogostejše rakavo obolenje rak dojke. Ženske v MOK so za 20 % redkeje obolevale za rakom dojke v primerjavi s povprečjem žensk v Sloveniji.

Že vrsto let ženske v MOK pogosteje zbolevalo zaradi raka materničnega vratu. Petletno povprečje grobe stopnje incidence raka materničnega vratu pri ženskah MOK je presegalo povprečje v regiji Koper za 20 %, v Republiki Sloveniji pa za 36 %. Presežek smo opazili pri ženskah vseh starosti.

Skladno s temi ugotovitvami podatki o umrljivosti kažejo, da so ženske v MOK v obdobju 1993-2002 za 22 % pogosteje umirale zaradi raka materničnega vratu v primerjavi s slovenskim povprečjem.

## **3.2.2 Bolezni dihal**

Pri prebivalcih vseh starostnih skupin v MOK so bolezni dihal poglavitni vzrok za obiske v zdravstveni službi. Iz podatkov raziskave »Proučevanje vpliva okolja na pojav določenih bolezni in stopnjo umrljivosti prebivalcev na območju dela MOK« izhaja, da so otroci na bolj onesnaženih delih MOK pogosteje boleli za kroničnim bronhitisom v primerjavi s kontrolno skupino otrok v UE Šmarje pri Jelšah. Torej kronični bronhitis pri otrocih zaznavamo kot problem, ki ga lahko povežemo z vplivom onesnaženega zraka na območju MOK.

Od vseh smrti zaradi bolezni dihal pri prebivalcih MOK približno polovico smrti lahko pripišemo KOPB. Prebivalci MOK so za 20 % pogosteje umirali za KOPB v primerjavi s

slovenskim povprečjem. V primerjavi z ženskami so moški trikrat pogosteje umirali zaradi tega.

### **3.2.3 Duševne in vedenjske motnje**

Prebivalci MOK so v opazovanem petletnem obdobju za 20 % pogosteje umirali zaradi duševnih in vedenjskih motenj kot prebivalci Slovenije v povprečju.

Iz podatkov hospitalne statistike pa smo ugotovili, da so bili prebivalci MOK pogosteje zdravljeni v bolnišnici zaradi duševnih in vedenjskih motenj v primerjavi s prebivalci Slovenije. Stopnja hospitalizacije je presegala slovensko povprečje za 15 %.

Zaposleni prebivalci v MOK so približno za četrtno pogosteje odhajali v bolniški stalež zaradi duševnih in vedenjskih motenj kot je bilo povprečje za slovenske delavce. Pojav je bil prisoten tako pri moških kot pri ženskah.

Med boleznimi, ki so bile navedene kot vzrok začasne odsotnosti z dela, so bile v MOK leta 1997 duševne in vedenjske motnje po pogostnosti na 4. mestu, leta 2002 pa so se povzpele na drugo mesto.

### **3.2.4 Odvisnosti**

V okviru mednarodnega projekta ESPAD 03 smo v letu 2003 izvedli raziskavo o razširjenosti uporabe drog med srednješolci v MOK in celi regiji. Rezultati raziskave so zaskrbljujoči, v MOK še bolj kot v regiji. Šestina anketiranih petnajstletnih fantov je bilo v mesecu pred anketiranjem najmanj trikrat opitih, 13 % fantov je bilo opitih do 12 leta starosti, tretjina fantov in več kot tretjina deklet je že poskusilo nedovoljene droge, dostopnost do dovoljenih in nedovoljenih drog je velika.

V navedenem petletnem obdobju je povprečna letna starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) povezana z zlorabo nedovoljenih drog v MOK znašala 2,93 na 100.000 prebivalcev, kar je bilo za 100,7 % nad slovenskim povprečjem. Vsi umrli zaradi drog v MOK so bili moškega spola.

## **3.3 SOCIALNO EKONOMSKI KAZALNIKI OGROŽENIH SKUPIN PREBIVALSTVA**

### **3.3.1 Brezposelnost in socialna denarna pomoč**

Število registrirano brezposelnih oseb in stopnja brezposelnosti sta v MOK v zadnjih letih vpadla na račun povečanja deleža delovno aktivnega prebivalstva. V MOK je stopnja registrirane brezposelnosti pod regijskim in slovenskim povprečjem. Število registrirano brezposelnih oseb leta 2003 je v MOK znašalo 1556.

Po podatkih Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve število prejemnikov denarne socialne pomoči v MOK v zadnjih letih narašča. Glede na dejstvo, da se kriteriji za dodelitev denarne socialne pomoči v zadnjih letih niso spreminjali, nam ta podatek kaže, da se število revnih prebivalcev, ki sodijo v skupino socialno in posledično tudi zdravstveno ogroženih, povečuje. V letu 2004 (prvih osem mesecev) je to število povprečno znašalo 1048.

## **3.4 ZAKLJUČKI**

1. Vpad števila otrok in predvsem mladostnikov ter porast števila in deleža starostnikov zahteva strategijo razvoja zdravstvene dejavnosti, ki bo upoštevala to spremembo starostne strukture prebivalstva in specifične potrebe, ki izhajajo iz tega. Posledično to pomeni zmanjšanje potreb po zdravstvenih storitvah otrok in mladostnikov ter porast potreb po storitvah zdravstvene in socialne službe za starostnike. Zato je potrebno načrtovanje preusmerjanja in razvoja kadrovskih, programskih in prostorskih zmogljivosti teh služb usklajevati s pričakovanimi zahtevami v prihodnosti.
2. Kajenje je pomemben dejavnik tveganja pri pojavu pljučnega raka in kronične obstruktivne bolezni pljuč (KOPB). Večja pojavnost in umrljivost zaradi pljučnega raka ter KOPB pri prebivalcih MOK kaže na potrebo po večjem obsegu zdravstveno vzgojnih programov spodbujanja nekajenja, opuščanja kajenja in dejavnosti dispanzerja za pljučne bolezni.
3. Prehrabene navade prebivalstva imajo pomembno vlogo pri pojavu raka debelega črevesja in danke. Opravljanje presejalnih testov in pregledov, ki se lahko delno opravljajo tudi v ambulantah splošne medicine, lahko vpliva na zmanjšanje umrljivosti zaradi tega vzroka.  
Življenjski slog je eden od pomembnih dejavnikov tveganja za pojav sladkorne bolezni, vpliva pa tudi na potek in umrljivost zaradi le-te.  
Glede na naraščanje raka debelega črevesja in danke ter večjo umrljivost zaradi sladkorne bolezni med prebivalci MOK je potrebno pri načrtovanju javne zdravstvene službe upoštevati povečanje potreb po zdravstveno vzgojnih programih zdravega prehranjevanja in zdravega načina življenja, načrtovati zmogljivost ambulant splošne medicine in dispanzerja za diabetes.
4. Rezultati analize kažejo na večjo ogroženost in umrljivost žensk v MOK zaradi raka materničnega vratu.  
Podatek, da je umrljivost zaradi raka dojke med ženskami v MOK na ravni slovenskega povprečja, kljub manjšemu pojavu tega raka, kaže, da je učinkovitost preventivnih aktivnosti in zdravstvene oskrbe žensk v MOK pod slovenskim povprečjem.  
Ugotavljamo torej, da v MOK obstaja potreba po okrepitvi ginekološke dejavnosti na primarni ravni in zdravstveno vzgojnih programih namenjenih šolskim otrokom, mladini in ženskam.
5. Vsi kazalniki v analizi kažejo na ogroženost prebivalcev MOK zaradi duševnih in vedenjskih motenj nad slovenskim povprečjem in posledično tudi na potrebo po boljši oskrbi prebivalcev zaradi duševnih in vedenjskih motenj na primarnem nivoju. Na ta način bi lahko zmanjšali tudi finančne posledice dragega bolnišničnega zdravljenja in ekonomsko škodo zaradi odsotnosti delavcev iz dela.
6. Iz podatkov o tveganem vedenju srednješolcev, ki lahko vodi v odvisnosti, podatkov o višji umrljivosti zaradi bolezni, ki jih povezujemo z zlorabo alkohola v primerjavi s sosednjimi državami ter podatka o enkrat višji umrljivosti povezani z zlorabo nedovoljenih drog med prebivalci MOK v primerjavi s slovenskim povprečjem, ugotavljamo potrebo po večji aktivnosti vseh sektorjev družbe na vseh ravneh s ciljem skupnega in bolj učinkovitega reševanja tega naraščajočega problema.

7. Ekonomski faktor zelo pomembno vpliva na zdravje ljudi, zato so brezposelne osebe in prejemniki socialne denarne pomoči, ne zgolj socialno ampak tudi zdravstveno ogrožena skupina prebivalcev.

#### 4 ANALIZA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA PRIMARNI RAVNI

##### 4.1 DOSTOPNOST ZDRAVSTVENEGA VARSTVA NA PRIMARNI RAVNI V MESTNI OBČINI KOPER

Dostopnost zdravstvenega varstva lahko ocenjujemo in merimo iz 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; 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 Mestni občini Koper je najlažje merljiva z organizacijskega vidika, ki zagotavlja določeno število izvajalcev dejavnosti na določeni lokaciji, ki omogoča čim celovitejšo obravnavo (laboratorij, RTG, UZ, fizioterapija, lekarna,...) in ordinacijski čas, najprimernejši za uporabnike zdravstvenih storitev. Omenjeno dostopnost ocenjujemo s pomočjo kazalca, ki pove, za koliko prebivalcev bi moral skrbeti en nosilec določene zdravstvene dejavnosti.

Tabela št. 1: Zdravstveno varstvo odraslih, otrok in mladine na primarni ravni

	ŠTEVILO TIMOV <sup>2</sup>		ŠTEVILO OSEB NA TIM		Doseganje povprečja
	RS	KOPER	RS	KOPER	
	1	2	3	4	5=3/4*100
ambulante splošne medicine	888,86	22,40	1752	1793	97,71
otroški dispanzerji	154,36	3,50	787	760	103,55
šolski dispanzerji	169,21	4,00	1548	1393	111,13
<b>SKUPAJ</b> ambulante splošne medicine, otroški in šolski dispanzerji	<b>1212,43</b>	<b>29,90</b>	<b>1600</b>	<b>1619</b>	<b>98,81</b>

- Podatki o dostopnosti zdravstvenih storitev splošne ambulantne in dispanzerske dejavnosti za prebivalce MOK kažejo, da je dostopnost zdravstvenega varstva na primarni ravni v MOK na 98 % republiškega povprečja.

<sup>2</sup> Sestava tima je opredeljena v Prilogi 1 te Strategije

Če analiziramo dostopnost za posamezne ciljne skupine prebivalstva je najbolj preskrbljeno za mlajšo populacijo, ki je za 8 % bolj dostopno, kot je povprečje v Sloveniji.

- V otroških dispanzerjih na območju MOK se izvaja 3,5 programa, od tega 2,5 v zdravstvenem domu in 1 v zasebni otroški ambulanti s koncesijo v Šalari pri Kopru. Raven dostopnosti za predšolsko populacijo v MOK presega republiško raven za 4 %. Lokacijska dostopnost je po selitvi ene ambulante s koncesijo na drugo, oddaljeno lokacijo slabša, saj prej celovit dispanzer sedaj deluje na dveh lokacijah.
- V šolskih dispanzerjih na območju MOK se izvajajo štiri programi. Vsi programi se izvajajo v okviru zdravstvenega doma. Dostopnost do njihove dejavnosti za 11 % presega povprečje v Sloveniji. Poudariti moramo, da šolski zdravniki skrbijo za vso šolajočo mladino, ki sicer nima stalnega bivališča v MOK. V določeni meri pa šolski zdravniki zagotavljajo tudi storitve za odrasle prebivalce.

Tabela št. 2: Zdravstveno varstvo žensk na primarni ravni

ŠTEVILO TIMOV		ŠTEVILO OSEB NA TIM		Doseganje povprečja
RS	KOPER	RS	KOPER	
1	2	3	4	$5=3/4*100$
129,30	2,15	6792	6355	107,00

- Dostopnost do reproduktivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni na območju MOK je po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije omejena le na tiste ženske, ki so opredeljene za zdravnika ginekologa v dispanzerju za ženske v Zdravstvenem domu Koper. Dobra tretjina žensk ima namreč ginekologa izbranega izven MOK, zlasti v okviru ginekološke ambulante v Splošni bolnišnici Izola. Za območje izpostav Kopra in Izole tako še vedno ugotavljamo pomanjkanje ginekologov kljub povečanju programa za 0,35 ekipe v letu 2004.

Tabela št. 3: Patronaža in nega na domu

ŠTEVILO TIMOV		ŠTEVILO OSEB NA TIM		Doseganje povprečja
RS	KOPER	RS	KOPER	
1	2	3	4	$5=3/4*100$
824,14	19,90	2353	2391	98,42

- V dejavnosti patronaže in nege na domu beležimo, tako kot v dejavnosti splošne medicine 98 % republiško povprečje. Glede na strokovne usmeritve skrajševanja ležalnih dob v bolnišnicah pričakujemo večjo potrebo po omenjenih storitvah in potrebo po dodatnih programih patronaže in nege na domu.

Tabela št. 4: Ambulantna fizioterapija

ŠTEVILO TIMOV	ŠTEVILO OSEB NA	Doseganje
---------------	-----------------	-----------

		TIM		povprečja
RS	KOPER	RS	KOPER	
1	2	3	4	$5=3/4*100$
427,67	6,00	4535	7930	57,19

- V dejavnosti ambulantne fizioterapije izkazujejo podatki podpovprečno preskrbljenost glede na republiško povprečje (indeks 57), če upoštevamo le time locirane v občini Koper. Dejansko pa zavarovane osebe koristijo storitve ambulantne fizioterapije tudi v zdraviliških Strunjan in Terme Portorož. Ob upoštevanju preskrbljenosti celotnega območja pa omenjena dejavnost presega republiško povprečje za 42 %.

Tabela št. 5: **Zobozdravstveno varstvo za odrasle in mladino**

	ŠTEVILO TIMOV		ŠTEVILO OSEB NA TIM		Doseganje povprečja
	RS	KOPER	RS	KOPER	
	1	2	3	4	$5=3/4*100$
zobozdravstveno varstvo za odrasle	614,22	13,95	2534	2769	91,51
mladinsko zobozdravstvo	300,40	7,00	1275	1220	104,51
<b>SKUPAJ zobozdravstveno varstvo za odrasle in mladino</b>	<b>914,62</b>	<b>20,95</b>	<b>2121</b>	<b>2251</b>	<b>94,22</b>

- V dejavnosti zobozdravstva se javna zdravstvena mreža v zadnjih desetih letih ni spreminjala, z izjemo manjših prestrukturiranj med programi v okviru posameznega zdravstvenega doma. Temu primerno ugotavljamo večja odstopanja v preskrbljenosti med izpostavami kot v osnovnem zdravstvu. Metodologija za izračun preskrbljenosti med partnerji ni dogovorjena. Za izračune je bila uporabljena metodologija iz osnovnega zdravstva: v dejavnostih, kjer prebivalci izbirajo osebnega zdravnika (zobozdravstveno varstvo odraslih in mladine), so v izračunih uporabljeni podatki o številu opredeljenih oseb, v ostalih dejavnostih pa število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe. Odstopanje od državnega povprečja ugotavljamo zlasti pri zobozdravstvu za odrasle (92 % republiškega povprečja), medtem ko je mladinsko zobozdravstvo nad ravnijo republiškega povprečja. Preskrbljenost v zobozdravstveni dejavnosti skupaj predstavlja 94 % republiškega povprečja.

Tabela št. 6: **Ortodontija**

ŠTEVILO TIMOV		ŠTEVILO OSEB NA TIM		Doseganje povprečja
RS	KOPER	RS	KOPER	
1	2	3	4	$5=3/4*100$
62,21	0,94	4316	6099	70,77

- V ortodontiji predstavlja, ob upoštevanju zgolj lokacije ortodontske ambulante v Kopru, preskrbljenost 71 % slovenskega povprečja. Ker pa te storitve otroci in

mladina koristijo tudi v Izoli in Piranu, preskrbljenost ugotavljamo skupaj za celotno obalno območje. Ta znaša 114 % slovenskega povprečja.

## 4.2 MREŽA JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE V MOK

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 ZZZV).

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 ZZZV). 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).

Mreža je bila prvič določena na podlagi stanja julija 1994, nato pa korigirana novembra 1995 in nazadnje oktobra 1996 zaradi nadaljnega prehoda nekaterih izvajalcev v zasebno dejavnost, pa tudi v drugo občino. Občinski svet Mestne občine Koper je mrežo javne zdravstvene službe obravnaval in sprejel na svoji seji dne 6. februarja 1997. Zaradi uvedbe nekaterih novih dejavnosti (razvojna ambulanta, prehospitalna enota nujne medicinske pomoči) in prenosa dejavnosti Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog iz Zavoda za zdravstveno varstvo v Zdravstveni dom Koper je bila mreža zdravstvene dejavnosti na primarni ravni ponovno korigirana. Dopolnjena je bila z novimi, zgoraj navedenimi dejavnostmi, obenem pa je bilo usklajeno število ekip v zasebni in javni dejavnosti ter spremembe v posameznih lokacijah dejavnosti glede na leto 1996. Nazadnje je bila mreža korigirana leta 2002 oziroma 2003, ko je Občinski svet Mestne občine Koper sprejel Sklep o razveljavitvi Sklepa o določitvi mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni v MOK (Uradne objave, št. 17/03)<sup>3</sup>.

### 4.2.1 Osnovna zdravstvena dejavnost

#### 4.2.1.1 Zdravstveno varstvo otrok in mladine na primarni ravni

Zdravstveno varstvo otrok in mladine je v MOK organizirano na dispanzerski način<sup>4</sup> v okviru otroškega in šolskega dispanzerja, ki sta locirana v Zdravstvenem domu Koper, v centru mesta ter na lokaciji Obrtniška ulica 30, v Šalari pri Kopru, kjer deluje zasebna otroška ambulanta s koncesijo. Preventiva se izvaja ločeno od kurativnih dejavnosti.

#### A. *Zdravstveno varstvo predšolskih otrok na primarni ravni*

Zdravstveno varstvo predšolskih otrok na primarni ravni izvajajo:

- 2,5 specialista
- 1 zdravnik

<sup>3</sup> Tabelarni pregled mreže zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v MOK s prikazom števila timov in krajevne lociranosti je v prilogi 2

<sup>4</sup> Dispanzerski način dela prevzema aktivno vlogo pri oskrbi pacientov, t.j. vabljenje pacientov na preventivne preglede in cepljenje, sodelovanje s šolami in drugimi institucijami, povezanimi z izbrano populacijo.

- 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) opravljajo 4 timi ali:

- 2 specialista
- 2 zdravnika
- s pripadajočim kadrom.

Dispanzer opravlja preventivne zdravstvene preglede tudi za redne študente Univerze na Primorskem in obalnih enot Univerze v Ljubljani.

#### C. *Nevrofizioterapija*

Je sestavni del tima razvojne ambulante, ki je bila uvedena v letu 1993. 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. Sprva je to dejavnost izvajal le 1 nevrofizioterapevt, od leta 1995 pa 2 na lokaciji zdravstvene postaje Olmo.

#### D. *Mentalno zdravje otrok in mladine*

Pedopsihiatrični dispanzer v Zdravstvenem domu Piran skrbi za mentalno zdravje otrok in mladine v MOK (in celotne regije), logopedsko in ortopedagoško dejavnost ter zdravstveno nego in rehabilitacijo otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju pa izvaja Center za korekcijo sluha in govora Portorož in Vzgojni zavod Elvira Vatovec Strunjan.

#### E. *Zdravstvena vzgoja*

Zdravstveno vzgojo otrok in mladostnikov izvaja 1 višja medicinska sestra v zdravstvenem domu Koper..

### 4.2.1.2 Zdravstveno varstvo odrasle populacije

#### A. *Splošna medicina*

Dejavnost splošne medicine opravlja 21,33 timov na 12 lokacijah, od tega 8,5 timov v zasebni dejavnosti.

#### B. *Zdravstveno varstvo v splošnih socialnih zavodih*

Obalni dom upokojencev ima v oskrbi 203 stanovalce. Za njihovo zdravstveno varstvo skrbi, skladno z veljavnimi kriteriji opredeljenimi v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško prakso, 0,69 tima.

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



Dejavnost medicine dela, prometa in športa izvajajo v dispanzerju MDPŠ 3 timi, v zasebni ambulanti Luka 0,2 tima ter v ambulanti za pomorščake pri Zavodu za zdravstveno varstvo 0,5 tima. Skupaj pomeni to 3,7 timov.

Preventivne zdravstvene preglede zaposlenih določa in opredeljuje 20. člen Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD). Za to dejavnost ni smiselno načrtovati števila 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 pogodbe 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 Zdravstvenega domu Koper. Obravnava populacijo žensk nad 13 let, katerih je v naši občini 21842. Zanje skrbita:

- 2,15 specialista ginekologa,
- 2 DMS/VMS in
- 2,5 medicinske sestre.

Pri preračunu standardov moramo upoštevati, da del populacije MOK pokriva tudi dispanzer za ženske v Splošni bolnišnici Izola (0,6 tima iz Splošne bolnišnice Izola). To pomeni v mreži skupaj 2,75 tima.

#### E. *Mentalno zdravje odraslih in ostarelih*

Za mentalno zdravje odraslih in ostarelih regije Koper je do konca leta 2003 skrbela 1 klinična psihologinja, ki je svojo dejavnost preselila v Izolo ter 0,09 zdravnika specialista s podiplomskim tečajem iz psihoanalitske terapije.

#### F. *Zdravstvena vzgoja*

Zdravstveno vzgojo izvaja 1 diplomirana 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).

### 4.2.1.3 Zdravstveno varstvo celotne populacije

#### A. *Zdravljenje na domu*

Trenutno je za to področje le 0,5 splošnega zdravnika. Glede na trend staranja populacije in krajšo ležalno dobo v bolnišnicah bi bilo potrebno to dejavnost ustrezno upoštevati in povezovati skupaj 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 19,73 izvajalk, od tega

- v zasebni dejavnosti: 4 medicinske sestre;
- v družbeni dejavnosti: 6 DMS, 1 diplomirana babica, 2 VMS, 4 medicinske sestre in 1 babica.

#### *C. Splošna fizioterapija in rehabilitacija*

Fizioterapijo izvaja 6 fizioterapevtk v zasebni dejavnosti s koncesijo, od tega 5 v osrednji stavbi zdravstvenega doma, 1 pa v enoti Semedela.

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

Vključuje odvisnike iz celotne regije, razen občine Piran, kjer deluje B center v Zdravstvenem domu Piran. Center je do leta 1999 deloval v okviru Zavoda za zdravstveno varstvo Koper, od maja 1999 dalje pa deluje v okviru Zdravstvenega doma Koper in sicer v prostorih stare porodnišnice Koper v Santorijevi ulici.

#### *E. Reševalna služba*

Reševalne prevoze za potrebe koprskih občanov opravlja reševalna služba v okviru Zdravstvenega doma Izola.

#### *F. Nprekinjeno zdravstveno varstvo*

##### Dežurna služba

Dežurstvo je posebna oblika dela, sestavljena iz ur prisotnosti na delovnem mestu – neefektivne ure in ur opravljanja storitev – efektivne ure<sup>5</sup>.

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

Za koordinacijo organizacije dežurne službe na primarni ravni v MOK je odgovoren Zdravstveni dom Koper. Dežurstvo se izvaja:

- med delavniki od 20. ure do 7. ure naslednjega dne (11 ur) in
- na dan nedelje in praznika 24 ur.

##### Nujna medicinska pomoč (NMP)

Nujna zdravniška pomoč obsega nujne storitve, katerih opustitev bi v kratkem času vodila v nepopravljivo in hudo okvaro zdravja ali smrt. Tako 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 nujne zdravniške pomoči z vnaprejšnjim plačilom.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Prvi stavek 42. člena Zakona o zdravniški službi

<sup>6</sup> 43. člen, idem.

NMP – Prehospitalna enota Obala deluje od 1.marca 1999 in sicer neprekinjeno 24 ur. Od julija 2003 deluje v času turistične sezone (od maja do oktobra) tudi NMP – reševalec na motorju za nudenje čimprejšnje zdravstvene oskrbe v morebitnih cestnih zastojih, ki se v tem obdobju pojavljajo.

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

Za dejavnosti od točke 4.2.2.1 do 4.2.2.4 ter ultrazvok se usklajevanje glede na standarde in postavitev 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 sterilizaciji ter laboratorijskih in upravno-tehničnih delavcev, ker je število delavcev v teh službah vezano tudi na število ekip v specialistično-ambulantni dejavnosti.

##### 4.2.2.1 Mentalno zdravje odraslih in ostarelih (psihiatrija)

Dejavnost psihohigienskega dispanzerja sodi na sekundarno raven, opravlja pa se na primarni ravni. Pokriva populacijo občin Koper, Izola in Piran (65 656 prebivalcev nad 19 let).

V Zdravstvenem domu Koper opravlja to dejavnost 2,4 timov, od tega je 1 specialist psihiater v zasebni, 2,4 specialista pa zagotavlja zdravstveni dom. V okviru te dejavnosti deluje tudi klub zdravljenih alkoholikov (0,05 tima ali enkrat tedensko po dve uri).

##### 4.2.2.2 Dispanzer za pljučne bolezni

Dejavnost sodi v zdravstveno varstvo na sekundarni ravni, opravlja pa se na primarni ravni. Dispanzer skrbi za zdravstveno varstvo celotne populacije občin Koper, Izola in Piran (79 do 130 tisoč prebivalcev).

Dejavnost pulmologije z RTG sta v zdravstvenem domu do prve polovice leta 2003 izvajala 2 specialista pulmologa, od 1.7.2003 dalje je 0,80 tima prenesenega na Splošno bolnišnico Izola, tako da se ta dejavnost izvaja v obsegu 1,2 specialista pulmologa v enoti Zdravstvenega doma Koper.

##### 4.2.2.3 Dispanzer za diabetike

Dejavnost diabetološkega dispanzerja sodi na sekundarno raven zdravstvenega varstva, opravlja pa se na primarni ravni. Pokriva populacijo občin Koper, Izola in Piran.

Dejavnost izvajajo 3 specialisti internisti v Zdravstvenem domu Koper, od tega dvakrat tedensko v rednem delovnem času v Zdravstvenem domu Piran (to predstavlja 0,4 tima ali dva krat tedensko).

##### 4.2.2.4 Razvojna ambulanta

Razvojna ambulanta deluje v okviru Zdravstvenega doma Koper od leta 1993 in sodi na sekundarni nivo zdravstvenega varstva. Obravnava populacijo razvojno motenih otrok in

mladine v starosti od 0 do 18 let iz občin Izola, Koper, Piran, Ilirska bistrica in Sežana. Gre za motnje v duševnem razvoju ter pridobljene ali prirojene motnje gibanja in sensorike.

Zdravstveni dom Koper ima v pogodbi z ZZZS dogovorjeno izvajanje 0,70 programa, zato se obravnava otrok z razvojnimi motnjami iz razvojne ambulante Koper izvaja na več lokacij:

- Nevrofizioterapija in delovni terapevt – v Zdravstvenem domu Koper,
- klinični psiholog – posamezni primeri so obravnavani v specialistični ambulanti za pedopsihiatrijo v zdravstvenem domu Piran v Luciji,
- specialni pedagog – pretežno v svetovalnih službah vrtcev in šol,
- logoped – pretežno v Centru za korekcijo sluha in govora v Portorožu.

Doktrina po svetu in pri nas je, da ostane čimveč otrok v svojem domačem okolju in se z njegovo pomočjo in strokovno obravnavo, dosegljivo blizu doma, vključuje v okolje. Glede na to je cilj čimprej zagotoviti popolno ekipo<sup>7</sup>.

### **4.2.3 Diagnostične in režijske zdravstvene dejavnosti**

#### **4.2.3.1 Laboratorijska diagnostika**

Laboratorijska diagnostika se izvaja v prostorih Zdravstvenega doma Koper, tako za potrebe zdravniških ekip v javnem kot tudi v zasebnem sektorju. Opravlja jo 12 izvajalk, od tega:

- 2 z univerzitetno izobrazbo,
- 1 z visoko strokovno izobrazbo in
- 9 laboratorijskih tehnikov.

Iz kalkulacij za ambulantno dejavnost v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2004 so v posameznih dejavnostih na primarni in sekundarni ravni vkalkulirani tudi laboratorijski delavci. Glede na plačano strukturo po omenjenem dogovoru je število laboratorijskih delavcev optimalno. Omenjene storitve so ponujene tudi zasebnim zdravstvenim delavcem s koncesijo, ki jih v pretežni meri tudi koristijo.

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

#### **4.2.3.2 RTG in ultrazvočna diagnostika**

RTG in ultrazvočna diagnostika sodi na sekundarno raven zdravstvene dejavnosti. V Zdravstvenem domu Koper opravlja ultrazvočno dejavnost (ultrazvok abdomna):

- 0,5 zdravnika specialista radiologa.

Ginekološki ultrazvok opravljajo sami specialisti ginekologi v okviru dispanzerja za ženske.

### **4.2.4 Zobozdravstvo**

---

<sup>7</sup> Glej prilogo 1.

#### 4.2.4.1 Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine

##### A. *Mladinsko zobozdravstvo*

Za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine skrbi v občini Koper 7 timov, ki delujejo na 3 lokacijah (Zdravstveni dom Koper – center, zdravstvena postaja Olmo in Osnovna šola Anton Ukmar).

- 5 ekip deluje znotraj Zdravstvenega doma Koper,
- 2 ekipi pa v zasebni dejavnosti s koncesijo in sicer na lokacijah zdravstvene postaje Olmo in Osnovne šole Anton Ukmar.

##### B. *Preventivno zobozdravstvo*

- **Pedontologija** se za populacijo otrok občine Koper izvaja v Zdravstvenem domu Piran.
- **Preventiva v zobozdravstvu (zobozdravstvena vzgoja):** V okviru zobozdravstvenega varstva mladine izvajata zdravstveno vzgojo 1 DMS in 1 srednja medicinska sestra, na področju zobozdravstva za odrasle pa le-ta še ni organizirana.

##### C. *Ortodontija*

Za populacijo otrok od 3 do 18 let občine Koper je po standardu v ortodontiji predvideno 0,65 do 1,05 tima. Dejavnost ortodontije izvaja 1 zasebni specialist ortodont z 90 % koncesijo na lokaciji Zdravstvenega doma Koper (osrednja stavba).

#### 4.2.4.2 Zobozdravstveno varstvo odrasle populacije

##### A. *Zobozdravstveno varstvo odraslih*

Zobozdravstveno varstvo odraslih se izvaja tako v javni kot tudi v zasebni dejavnosti. Izvaja ga 13,95 timov na 13 lokacijah, od tega 10,15 timov v zasebni in 3,8 v javni službi. Število ekip in lokacije so prikazani v prilogi 2.

##### B. *Stomatološka protetika*

Za potrebe obalnih občin pokriva to področje 0,50 tima v zasebni dejavnosti s koncesijo v Luciji.

##### C. *Zobozdravstvena vzgoja*

Zobozdravstvena vzgoja na področju zdravstvenega varstva odraslih še ni organizirana.

#### 4.2.4.3 Zobozdravstveno varstvo celotne populacije

##### A. *Ustne in zobne bolezni*

Specialistična ambulanta za ustne in zobne bolezni (1 tim) deluje na lokaciji Zdravstvenega doma Koper – center in pokriva populacijo nad 13 let celotne regije.

#### *B. Oralna kirurgija*

Specialistično dejavnost oralne kirurgije opravlja 1 specialist oralni kirurg v zasebni zdravstveni dejavnosti. Pokriva celotno populacijo obalne regije. Lokacija ambulante je Olmo – Prisoje.

#### *C. Zobozdravstvena dežurna služba*

Dežurstvo v zobozdravstveni službi organizira Zdravstveni dom Koper za celotno obalno regijo, razen v poletnih mesecih (od junija do vključno septembra), ko je dežurstvo organizirano v Zdravstvenem domu Piran v Luciji.

Dežurstvo izvaja 1 ekipa po razporedu, in sicer ob nedeljah in praznikih od 8. ure do 12. ure.

### **4.3 PROGRAM DELA ZDRAVSTVENEGA DOMA KOPER**

Zdravstveni dom Koper ima sklenjeno pogodbo o izvajanju zdravstvenih storitev z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZVS) 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 in
- dežurna služba.

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

- psihiatrija
- pulmologija z RTG,
- ultrazvočna diagnostika,
- diabetologija.

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

- zobozdravstvo za odrasle,
- mladinsko zobozdravstvo,

- zobozdravstvena vzgoja in
- dežurna zobozdravstvena služba.

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. Nekoliko povečano realizacijo nad planom beležimo v diabetologiji zaradi vse večjega števila sladkornih bolnikov, ki so v specialistični ambulanti celovito obravnavani, tako da napotitev v bolnišnično zdravljenje skorajda ni. V zadnjem letu ugotavljamo presežek opravljenih storitev tudi v dejavnosti pulmologije. V letu 2003 je bil del programa (0,80) prenesen v Splošno bolnišnico Izola. Iz tega prenosa bi specialistična ambulanta v Splošni bolnišnici Izola morala delovati 4 dni v tednu, deluje pa 1 dan v tednu, večina bolnikov pa je tako še vedno ostala na zdravljenju v zdravstvenem domu. Ugotavljamo, da je v tej dejavnosti potreba po 1,5 ekipe, dejansko pa ima zdravstveni dom le 1,2 ekipe. Vse presežene storitve nad načrtovanimi krije zdravstveni dom, saj jih plačnik, ZZZS plačuje do višine 100 %.

V zadnjih letih ugotavljamo vedno večjo potrebo po dodatnem programu s področja psihiatrije. Pričeli smo z aktivnostmi preko razširjenega strokovnega kolegija za psihiatrijo, da bi se program na specialistično ambulantnem področju povečal, vendar pa je bila strategija ministrstva za zdravje v zadnjih letih skrajševanje čakalnih dob za določene vrste operacij in so se tako vsa dodatna sredstva usmerjala v te programe, ki pa jih izvajajo izključno bolnišnice.

V prihodnje pričakujemo vse večjo težnjo po storitvah s področja psihiatrije, zato si bomo kot zavod tudi v prihodnje prizadevali za povečanje programa iz te dejavnosti.

### **4.3.1 DEŽURNA SLUŽBA IN SLUŽBA NUJNE MEDICINSKE POMOČI**

#### **4.3.1.1 Dežurna služba**

Opis in definicija dežurne službe je opisana pod črko F 4.2.1.3 točke te strategije.

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

- od 30.001 do 50.000 prebivalcev: 1,5 zdravnika in 1 tehnik zdravstvene nege.

Na vsakih 7.000 prebivalcev se upošteva 10% efektivnega delovnega časa na ekipo, kar pomeni pri 70.000 prebivalcih 100% efektivnega delovnega časa na ekipo.

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

Sklep o določitvi mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni v Mestni občini Koper z dne 6.2.1997 v 8. členu določa, da se ohrani doseženi nivo organiziranosti dežurne službe, to

je 2 dežurni zdravniški ekipi dnevno. Iz sredstev proračuna se tako kot občinski nadstandard financira 0,5 ekipe dnevno.

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

- 2 zdravnika,
- 1 zdravstveni tehnik in
- 1 zdravstveni tehnik voznik.

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

##### 4.3.1.2.1 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 dokončne 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. Prehospitalna 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, v skladu z mrežo NMP 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<sup>8</sup>.

##### 4.3.1.2.2 Kadri

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

#### **1. v enoti 1.a:**

---

<sup>8</sup> Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost (Občasnik št. 3/2004, 31.5.2004)



- zdravnik
- zdravstveni tehnik

**2. v PHE:**

- 1 zdravnik z najmanj enim letom samostojnega dela z bolniki,
- 1 zdravstveni tehnik in
- 1 zdravstveni tehnik voznik reanimobila.

4.3.1.2.3 Naloge in delovanje službe

Naloga 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. Ekipa enote 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.

4.3.1.2.4 Organizacija NMP v Zdravstvenem domu Koper

- Na območju občine Koper imamo že od leta 1992 prvo stopnjo službe NMP, to je **enoto 1.a**. To je organizacijska oblika službe NMP v osnovni zdravstveni dejavnosti, ki z ustreznimi kadri in opremo predstavlja v bistvu okrepljeno zdravniško dežurno službo. Enota 1.a deluje na območju občine Koper in opravlja v času dežurstva poleg NMP tudi dežurno službo, izven dežurstva pa je delo v redni ambulanti organizirano tako, da ekipa ob klicu prekine delo v ambulanti ter se odpravi na intervencijo k bolniku.
- Skladno s sklepom Komisije za NMP pri Ministrstvu za zdravje je Zdravstveni dom Koper nosilec, organizator in izvajalec **Prehospitalne enote nujne medicinske pomoči "OBALA"** za občine Izola, Koper in Piran (PHE). Služba deluje od 1. marca 1999 in sicer neprekinjeno 24 ur ter je organizirana kot posebna enota poleg obstoječe redne zdravniške dežurne službe v zdravstvenih domovih na območju delovanja PHE. Deluje na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, njen osnovni namen pa je v čimkrajšem odzivnem času ustrezno strokovno oskrbeti bolnika oz. poškodovanca in ga čimprej prepeljati v nadaljno bolnišnično oskrbo.

Ekipo PHE sestavljajo:

- 4 zdravnik oz. specialist,
- 4 zdravstveni tehnik in
- 4 zdravstveni tehnik voznik reanimobila.

Ekipa je povezana s Centrom za obveščanje in z vsemi zdravstvenimi ustanovami na območju delovanja PHE.

NMP-PHE "OBALA" je fizično locirana v objektu pred Splošno bolnišnico Izola.

Od julija 2003 deluje v času turistične sezone (od maja do oktobra) tudi NMP-reševalec na motorju za nudenje čimprejšnje zdravstvene oskrbe v morebitnih cestnih zastojih, ki se v tem obdobju pojavljajo, kjer so zaposleni 3 zdravstveni tehniki s posebnimi znanji.

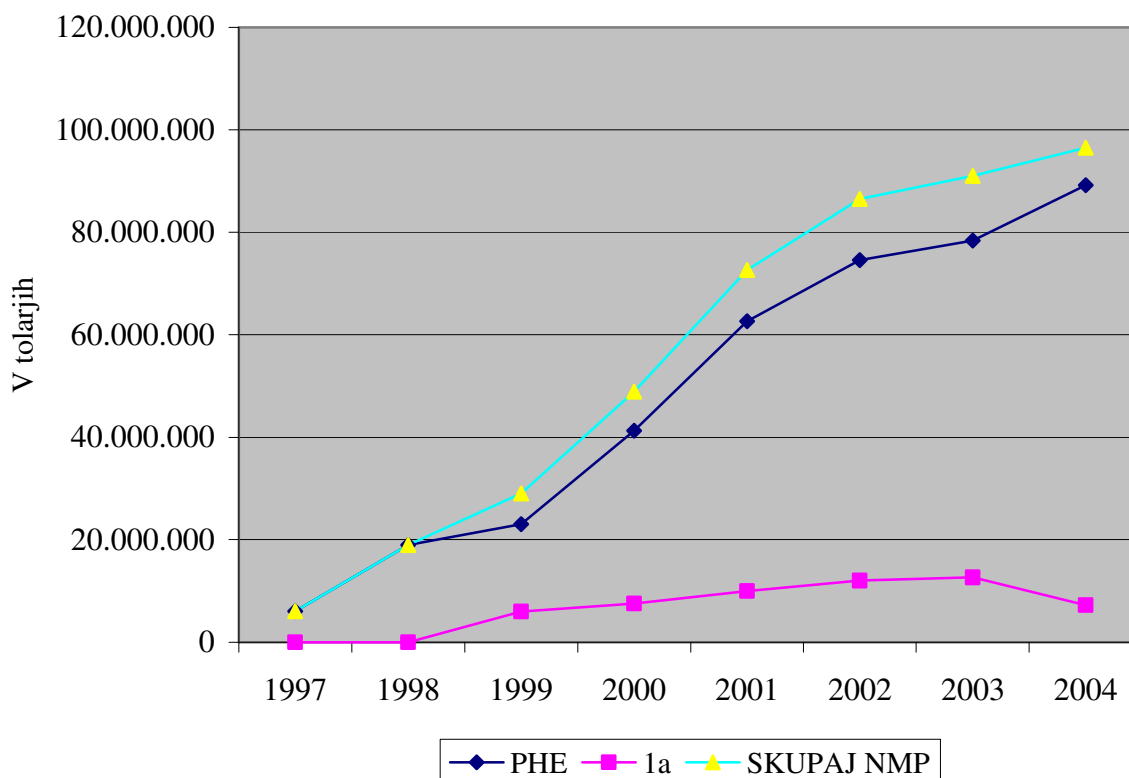
#### 4.3.1.2.5 Financiranje NMP

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

Tabela 7: Dinamika financiranja NMP v letih 1997-2004

LETO	POGODBA ZZS PRIZNAN KADER					PRIZNANA SREDSTVA V SIT				Indeks rasti
	PHE			1a		PHE	1a	SKUPAJ NMP		
	zdravnik	tehnik	skupaj	skupaj NMP						
1997	0,48	0,96	1,44	0	1,44	6.039.092	0	6.039.092		
1998	1,4	2,8	4,2	0	4,2	18.936.832	0	18.936.832	314	
1999	1,89	2,8	4,69	1,8	6,49	23.000.000	6.000.000	29.000.000	153	
2000	2,3	2,8	5,1	2	7,1	41.300.000	7.600.000	48.900.000	169	
2001	3,1	6,2	9,3	2	11,3	62.631.330	9.984.811	72.616.141	148	
2002	3,1	6,2	9,3	2,18	11,48	74.555.368	11.987.862	86.543.230	119	
2003	3,4	6,8	10,2	2,18	12,38	78.425.181	12.616.191	91.041.372	105	
2004	3,4	6,8	10,2	2,18	12,38	89.247.669	7.239.620	96.487.289	106	

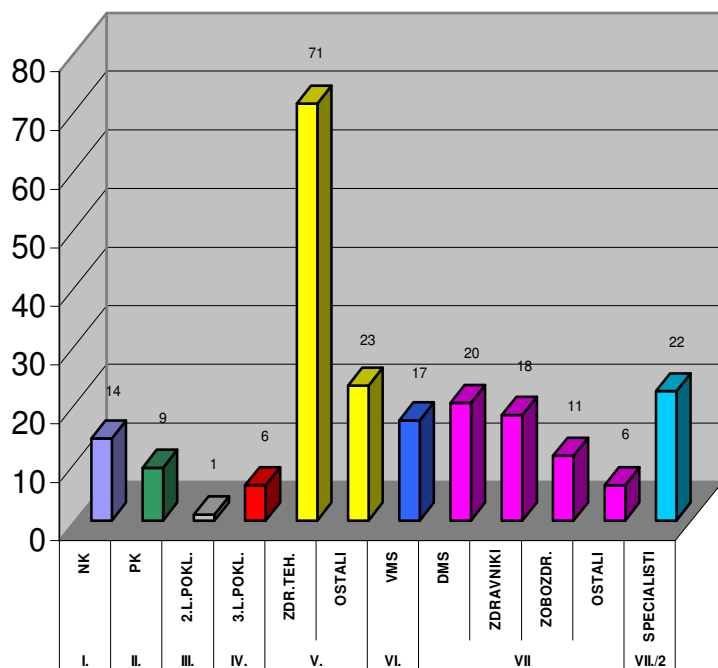
Slika 1: Grafični prikaz dinamike plačil



#### 4.3.2 KADROVSKA STRUKTURA V ZDRAVSTVENEM DOMU KOPER

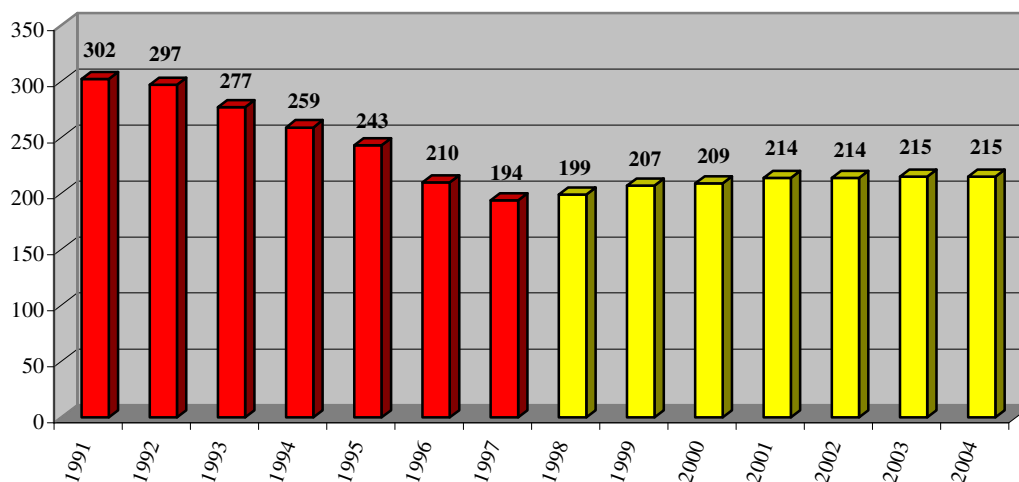
Po kvalifikacijski strukturi zaposlenih je razviden dokaj visok izobrazbeni nivo zaposlenih: 23 % zaposlenih je zdravnikov (zdravniki, zobozdravniki), 17 % je diplomiranih oziroma višjih medicinskih sester ter ostalega kadra s šesto stopnjo strokovne izobrazbe. V strukturi zaposlenih je najštevilnejša kvalifikacija zdravstvenih tehnikov in srednjih medicinskih sester, ki predstavljajo 44 % vseh zaposlenih. Nekvalificiranih, polkvalificiranih delavcev in delavcev s poklicno izobrazbo je 13 %. Ti so zaposleni v tehničnih službah.

*Slika 2: Pregled kvalifikacijske strukture zaposlenih v Zdravstvenem domu Koper*



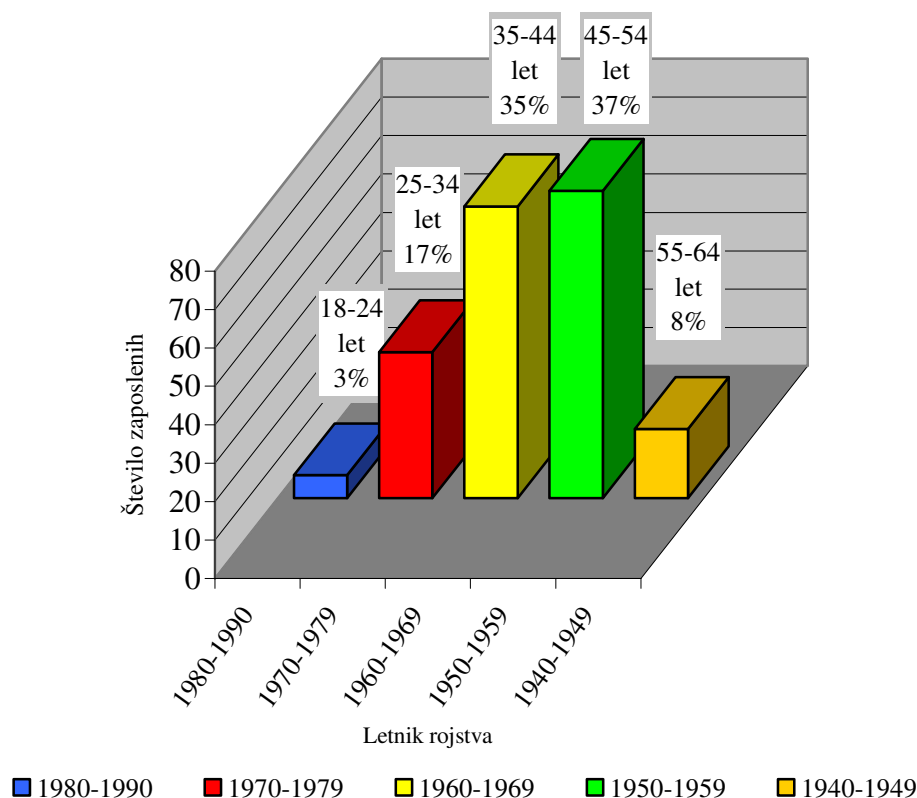
Pregled števila zaposlenih v obdobju 1991-2004 kaže, da se je število zaposlenih zniževalo in doseglo največje znižanje leta 1997, ko je bilo število zaposlenih v Zdravstvenem domu Koper 194. Osnovni razlog za tolikšen upad števila zaposlenih je sprejem nove zdravstvene zakonodaje, ki je tudi na področju zdravstva omogočala uvajanje zasebnega dela. Postopen porast števila zaposlenih od leta 1998 dalje gre pripisati prevzemu novih programov (Prehospitalska enota v okviru nujne medicinske pomoči, prenos kadra Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog iz Zavoda za zdravstveno varstvo Koper).

Slika 3: Gibanje števila zaposlenih od leta 1991 do leta 2004



Pregled starostne strukture zaposlenih v Zdravstvenem domu Koper prikazuje, da je največje število zaposlenih v starostnem obdobju od 45 do 54 let (37 % delež). Sledi skupina od 35 do 44 let, ki predstavlja 35 % delež vseh zaposlenih. Precej manjšo skupino predstavlja starostna skupina od 25-34 let in najstarejša skupina zaposlenih od 55 do 64 let (17 % oziroma 8 % delež vseh zaposlenih).

Slika 4: Starostna struktura zaposlenih v Zdravstvenem domu Koper



Po dejavnostih je starostna struktura prikazana v spodnji razpredelnici.

Razpredelnica 1: Povprečna starost nosilcev zdravstvenih dejavnosti v ZD Koper

	ZD Koper
Splošna medicina	45
Otroški dispanzer	51
Šolski dispanzer	45
Dispanzer za ženske	55
Zobozdravstvo za odrasle	46
Mladinsko zobozdravstvo	43
Otrtodontija	0
Fizioterapija	0
Patronaža in nega na domu	36
<b>Povprečje</b>	<b>46</b>

#### **4.3.2.1 Načrt kadrovanja v bodočem razvoju zdravstvenega doma**

Kadrovanje bo v bodočem razvoju zdravstvenega doma usmerjeno predvsem v pridobivanje oziroma zagotavljanje kadrov, ki so nosilci strokovnega dela. V ospredju mora biti kadrovska potreba 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 pa 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)

#### **4.3.3 PROSTORSKA PROBLEMATIKA ZDRAVSTVENEGA DOMA KOPER**

Zdravstveni dom Koper deluje v pogojih izrazite lokacijske in prostorske utesnenosti. Trenutno vsekakor predstavlja večji problem prostorska utesnenost, saj naš zavod opravlja zdravstveno dejavnost na 4500 m<sup>2</sup>. Skladno z normativi, ki opredeljujejo zdravstveno dejavnost, pa bi potrebovali 6700 m<sup>2</sup>.

Zaradi prostorske utesnenosti smo primorani opravljati dejavnost na 10 lokacijah. Prostori so večinoma neprimerni, predvsem pa improvizirani in ne ustrezajo standardom, ki so določeni za dejavnost zdravstva (Uradni list RS, št. 24/92). Delo na tolikih lokacijah povzroča ZD Koper dodatne težave zaradi povečanih materialnih stroškov z nadomeščanjem odsotnih zdravnikov in drugih sodelavcev ter zaradi slabe izkoriščenosti medicinske opreme. Prav tako pa tudi zaradi pošiljanja bolnikov na diagnostične preiskave na razne lokacije (laboratorij, kabinet za ultrazvočno diagnostiko, fizioterapija). Otroška nevrofizioterapija (v Olmu) pa je celo odmaknjena od matične razvojne ambulante, ki deluje v otroškem dispanzerju v Kopru. Svet Zdravstvenega doma Koper je večkrat razpravljal o prostorski problematiki in sprejel sklep oziroma usmeritev, da je celovita in dolgoročna prostorska in lokacijska utesnenost zdravstvenega doma lahko dokončno rešena le z novogradnjo. V kolikor pa novega zdravstvenega doma, ki je vsekakor velik in obsežen projekt, v tem času ni mogoče realizirati, se pristopi k prostorski rešitvi za dejavnosti, ki trenutno delajo v izrazito neprimernih razmerah, ki zahtevajo sprejetje takojšnje rešitve. Te dejavnosti so:

##### **1. Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog**

Sedaj deluje center v stari bolnišnici v Kopru. Prostori, ki jih zasedajo in uporabljajo za delo so nefunkcionalni in neprimerni ter so bili namenjeni za to dejavnost le kot začasna in prehodna rešitev. Dodatne probleme povzročajo razmere v celotni stavbi, ki propada in je v izjemno slabem stanju. Tudi iz vidika varnosti so razmere skrajno neprimerne, kljub dodatnim stroškom, ki jih imamo s pogodbenim varovanjem (Varnost Koper).

##### **2. Patronažna služba**

Patronažna služba sedaj deluje v prvem nadstropju starejše stavbe v Čevljarski ulici. Poleg tega, da so prostori, kakor tudi celotna stavba, slabo vzdrževani, so zaradi oddaljenosti od

zdravstvenega doma in parkirnega prostora tudi nefunkcionalni. Zaradi vse večjega programa, ki ga zdravstveni dom opravlja na področju patronaže in posledično tudi dodatnega zaposlovanja, je utesnjenost v teh prostorih vse večja.

### **3. Dispanzer medicine dela, prometa in športa**

Dispanzer deluje v montažni stavbi na Vojkovem nabrežju, ki se bo v skladu z razvojnimi načrti morala v kratkem umakniti.

### **4. Dispanzer za pljučne bolezni**

Dispanzer deluje v starejši stavbi na Vojkovem nabrežju št. 4, ki potrebuje temeljit poseg. Poleg tega se tudi za to stavbo predvideva, da se bo morala umakniti novim razvojnim načrtom.

### **5. Psihohigienski dispanzer**

Dispanzer, ki zaposluje 2 oziroma 3 psihiatre, deluje v 2. nadstropju osrednje stavbe zdravstvenega doma v prostorih, ki so izrazito utesnjeni in bistveno otežujejo normalen potek dela. Čakalnica je za vse tri ambulante na hodniku, kar ne omogoča spoštovanja zasebnosti in diskretnosti, ki je na področju psihiatrije zelo pomembna.

#### **4.3.3.1 PROBLEM DISLOCIRANIH ENOT**

V okviru dejavnosti osnovnega zdravstva so posamezne dejavnosti, ki imajo skupni pomen za vse izvajalce; nujna medicinska pomoč, zagotavljanje 24 urnega neprekinjenega zdravstvenega varstva. Z vidika optimalne dostopnosti do zdravstvenih in diagnostičnih storitev bi bila optimalna celovita oskrba pacienta na eni sami lokaciji.

Tako Zakon o delovnih razmerjih kot kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike določata, da ima zdravnik oziroma zobozdravnik pravico do odsotnosti zaradi dopusta, strokovnega izpopolnjevanja in izobraževanja in drugih odsotnosti, ki na letni ravni pomenijo skoraj tri mesečno odsotnost. Za čas odsotnosti je potrebno zagotavljati ustrezno nadomestilo. V kolikor so ambulante skoncentrirane na eni lokaciji, je zagotavljanje nadomeščanja lažje kot pa v primerih, ko so ambulante razpršene na več dislociranih mestih. Dislocirane enote povečujejo stroške dela (zagotavljanje nadomeščanj) in stalne stroške zavoda. Tudi s finančnega vidika je širitev dislociranih enot negospodarna in neučinkovita.

## **4.4 KONCESIJE**

Koncesija je pravica do opravljanja javne zdravstvene službe, ki jo na področju zdravstvene dejavnosti na primarni ravni z upravnim aktom podeli občina fizični ali pravni osebi. Koncesionar pa je nosilec take pravice.

Zakon o zdravstveni dejavnosti opredeljuje le posredne pogoje, ki morajo biti izpolnjeni, da se na določenem območju ter na določenem področju podeli koncesija in sicer z opredelitvijo mreže javne zdravstvene službe za opravljanje javne zdravstvene službe (4. – 6. člen ZZDej) ter ciljev opravljanja javne zdravstvene službe (6. in 7. člen ZZDej).

#### 4.4.1 Pogoji za podelitev koncesije v osnovni zdravstveni dejavnosti

Javni zavodi in osebe zasebnega prava morajo za opravljanje zdravstvene dejavnosti zagotoviti izpolnjevanje naslednjih sklopov splošnih pogojev:

a) ustrezna strokovna usposobljenost zdravstvenih delavcev, ki jih določa 35. člen ZZDej. Iz 10. člena v zvezi s 1. členom ZZdrS pa izhaja, da je temeljni odgovorni nosilec opravljanja zdravstvene dejavnosti zdravnik, ki sme zdravniško službo opravljati samo v primeru;

- če ima ustrezno izobrazbo in usposobljenost,
- če je vpisan v register zdravnikov,
- če ima dovoljenje (licenco) za opravljanje zdravniške službe na določenem strokovnem področju;

b) ustrezni strokovni in tehnični pogoji glede prostorov in opreme (26. člen oz. četrta alineja prvega odstavka 35. člena ZZDej). Po prvem odstavku 3. člena ZZDej lahko zdravstveno dejavnost opravljajo domače in tuje, pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo v ZZDej določene pogoje. Za opravljanje zdravstvene dejavnosti morajo po navedeni določbi pridobiti dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje.

Okvirni pogoji za podeljevanje koncesij na področju osnovne zdravstvene dejavnosti pa izhajajo iz Nacionalnega programa zdravstvenega varstva, ki med drugim določa in poudarja: temelj organizacije in izvajanja osnovne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni je zdravstveni dom (prvi odstavek poglavja 5.1.1. NPZV)

Izvajanje zdravstvene dejavnosti v zdravstvenih domovih je tudi v svetovnem merilu primer uspešnega vzorca izvajanja javne zdravstvene službe in organizacijske povezanosti vseh nosilcev javne zdravstvene službe na primarni ravni. Zdravstveni dom mora zato ostati tudi v prihodnje osrednji izvajalec osnovne zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, kar naj upoštevajo tudi koncedenti pri izdajanju koncesij (prvi odstavek poglavja 3.2.1 NPZV).

Zdravstveni domovi ohranijo vsebino dela, ki jim jo nalaga Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki v prvem odstavku 9. člena določa, da je zdravstveni dom zdravstveni zavod, ki ima organizirano najmanj: preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev (odrasli, šolarji in otroci), nujno medicinsko pomoč, splošno medicino, zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine, patronažno zdravstveno varstvo ter laboratorijsko ter drugo diagnostiko. Na svojem območju zdravstveni dom zagotavlja tudi družinsko medicino ter preventivno in kurativno zobozdravstvo, medicino dela ter fizioterapijo, če opravljanje dejavnosti ni drugače urejeno. Zdravstveni dom zagotavlja tudi reševalno službo, če ta služba ni organizirana v bolnišnici.

Nadalje je v tretjem odstavku istega člena določeno, da lahko zdravstveni dom izvaja tudi specialistično ambulantno dejavnost za področja, ki niso vezana na bolnišnično zdravljenje, v skladu z mrežo javne zdravstvene službe.

Občine kot ustanoviteljice zdravstvenih domov se morajo zavedati, da s podeljavanjem koncesij ne smejo ogroziti obstoja zdravstvenega doma. Zasebno delo naj bi se usklajeno in postopoma uvajalo predvsem v ordinacijah posameznih zdravstvenih domov (šesti odstavek poglavja 3.2.1 NPZV).



Za usklajevanje zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe in za učinkovito urejanje skupnih nalog javnih zdravstvenih zavodov in koncesionarjev bi bilo potrebno ustanoviti svete javne zdravstvene službe kot posvetovalne organe ustanovitelja javnega zdravstvenega zavoda in koncedentov (tretji odstavek poglavja 3.2.1 NPZV). Dokler bo obseg mreže javne zdravstvene službe nespremenjen, lahko pridobijo koncesijo le nosilci zdravstvene dejavnosti ter drugi zdravstveni delavci in sodelavci, ki bodo prenehali opravljati zdravstveno dejavnost kot uslužbenci v javnih zdravstvenih zavodih. Novi koncesionarji se lahko vključujejo v mrežo javne zdravstvene službe v primerih, ko se zniža število nosilcev ter drugih zdravstvenih delavcev oziroma sodelavcev zaradi drugih vzrokov (prenehanje z delom zaradi upokojitve, smrti, bolezni, vrnitve ali odvzema koncesije ipd. (osmi odstavek poglavja 3.2.1 NPZV).

#### **4.4.2 Način podelitve koncesije v osnovni zdravstveni dejavnosti**

Koncesijo za opravljanje javne zdravstvene službe v osnovni zdravstveni dejavnosti podeli z odločbo občinski oziroma mestni upravni organ, pristojen za zdravstvo, s soglasjem ministrstva za zdravje. V postopku odločanja mora za zdravstvo pristojni občinski organ pridobiti mnenje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pristojne zbornice (42. člen ZZDej).

S pogodbo o koncesiji koncedent in konesionar uredita razmerja v zvezi z opravljanjem javne službe in pogoje, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno službo (prvi odstavek 43. člena ZZDej).

Kadar se ugotovi, da koncesionar ne opravlja javne službe v skladu s predpisi, z odločbo o koncesiji ter s pogodbo o koncesiji, mu koncedent določi rok za odpravo pomanjkljivosti. Če koncesionar ugotovljenih pomanjkljivosti ne odpravi v določenem roku, se koncesija odvzame z odločbo (prvi in drugi odstavek 44. člena ZZDej).

#### **4.4.3 Koncesije v Mestni občini Koper**

V zadnjih desetih letih je bilo v primarnem zdravstvenem varstvu Mestne občine Koper podeljenih 39 koncesij. Največ koncesij je bilo podeljenih v:

- zobozdravstvu odraslih (13)
- splošni medicini (7) in
- fizioterapiji (5).

Razpredelnica 2: Zasebni zdravstveni delavci po dejavnostih in letih podelitve v MOK

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	SKUPAJ
SPLOŠNA MED.	4	1		2							2	9
PEDIATRIJA											1	1
FIZIOTERAPIJA					5							5
PATRONAŽA+NEGA							4					4
ODRASLI ZOB.	1	4	4	3		1						13
MALDINSKO ZOB.										1	1	2
ORTODONTIJA			1									1
USTNE BOL.		1										1
ORALNA KIRUR.		1										1
PSIHATRIJA			1									1
MENTALNO ZDRAVJE								1				1
DRUGO	4	5		5								14
Vrstični %	17	23	11	19	9	2	8	2	0	2	8	100

Po sprejemu nove zdravstvene zakonodaje, ki je omogočila uvajanje zasebnitva v zdravstvu, je bilo dodeljevanje koncesij precej nenadzorovano in neusklajeno, saj je koncesijo pridobil skoraj vsak prosilec, ki je izpolnjeval osnovni pogoj, to je, da je bil zaposlen v javni zdravstveni mreži. V preteklih letih je prihajalo tudi do sprememb naslova opravljanja dejavnosti. Tako se določene dejavnosti opravljajo na neustreznih lokacijah, ki so težko dostopne za paciente (v stanovanjskih hišah nosilcev koncesije). Po letu 2000, ko je bil sprejet Nacionalni program zdravstvenega varstva RS, ki je tudi v novem sistemu postavil zdravstveni dom kot temelj organizacije in izvajanja osnovne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, se je število dodeljenih koncesij v celotnem slovenskem prostoru bistveno zmanjšalo.

V MOK je delež zasebnih zdravstvenih delavcev s koncesijo 44 %, kar je v primerjavi s slovenskim povprečjem enkrat višje (povprečje Slovenije je 22,5 %).

Razpredelnica 3: Primerjava deležev programov dodeljenih koncesionarjem v MOK in v Sloveniji (stanje 2003) po posameznih dejavnostih

	% programov koncesionarjev v MOK	% programov koncesionarjev v Sloveniji
- splošna medicina	42,06	17,47
- otroški dispanzer	28,57	12,96
- šolski dispanzer	0	7,95
- dispanzer za ženske	0	22,89
- fizioterapija	100	15,41
- patronaža in nega	17,05	4,74
- zobozdravstvo odrasli	75,95	56,5
- mladinsko zobozdravstvo	28,57	22,09
- ortodontija	100	42,58
<b>SKUPAJ</b>	<b>43,58</b>	<b>22,51</b>

Tabela 8; Delež (v %) zdravstvenih programov, ki so jih izvajali zasebni zdravstveni delavci s koncesijo po zdravstvenih dejavnostih po območnih enotah ZZZS v letu 2003.

DEJ/OBMOČNA ENOTA	OECELJE	OEKOPEL	OEKRANJ	OEKRŠKO	ELJUBLJAN	OEVARIBO	M.SOBOTA	N.GORICA	N.MESTO	OERAVNE	SLOVENJA	MOKOPER
- splošna medicina	13,81	33,10	15,02	22,34	24,18	25,10	13,80	5,10	10,61	12,32	17,54	42,06
- otroški dispanzer	15,26	16,16	11,20	22,70	13,10	20,10	22,30	0,00	0,90	7,90	12,96	28,57
- šolski dispanzer	5,60	14,20	6,30	0,00	6,20	5,60	25,80	0,00	1,70	14,10	7,95	0,00
- dispanzer za ženske	36,06	19,90	16,50	0,00	29,70	26,60	33,00	18,80	15,60	32,70	22,89	0,00
- fizioterapija	15,50	34,40	5,56	14,70	27,54	29,50	4,65	3,20	16,60	2,65	15,43	100,00
- patronaža in nega	1,43	18,80	6,05	4,42	3,20	2,70	2,12	1,10	6,00	2,20	4,80	17,05
- zobozdravstvo odrasli	68,86	63,50	69,20	43,03	49,82	50,10	53,35	48,86	56,90	61,43	56,50	75,95
- mladinsko zobozdravstvo	48,20	33,70	21,40	30,50	21,50	11,50	2,20	16,80	2,00	33,10	22,09	28,57
- ortodontija	22,50	100,00	83,30	50,00	37,40	41,00	0,00	0,00	36,20	55,40	42,58	100,00
<b>SKUPAJ</b>	<b>25,25</b>	<b>37,08</b>	<b>26,06</b>	<b>20,85</b>	<b>23,63</b>	<b>23,58</b>	<b>17,47</b>	<b>10,43</b>	<b>16,28</b>	<b>24,64</b>	<b>22,53</b>	<b>43,58</b>

#### 4.4.4 Pogoji za pridobitev 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 pridobitev 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 pravno močno 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.

2. pogoje pod točko 4.4.1.

#### 4.4.5 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).

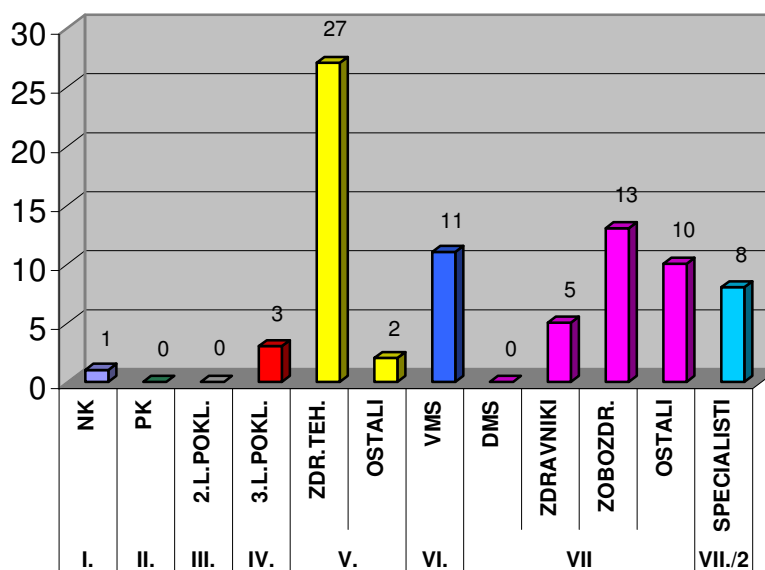
S pogodbo o koncesiji koncedent in koncesionar uredita medsebojna razmerja v zvezi z opravljanjem lekarniške dejavnosti, pogoje, pod katerimi mora koncesionar opravljati svojo dejavnost, začetek izvajanja koncesije, rok za odpoved koncesije in sredstva, ki jih za opravljanje lekarniške dejavnosti zagotavlja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

#### 4.4.6 Kvalifikacijska struktura zaposlenih pri koncesionarjih v MOK v letu 2004

Stopnja strokovne izobrazbe	Izobrazba	Število delavcev	Odstotek
VII/2	Specialisti	8	10
VII	Zdravniki	5	6,25
	Zobozdravniki	13	16,25
	Ostali poklici	10	12,5
	Dipl.med. sestre	0	0
VI.	Višje med.sestre in ostali poklici	11	13,75
V.	Tehniki zdravstvene nege	27	33,75
	Ostali poklici	2	2,5
IV.	3.letna - poklicna	3	3,75
III.	2.letna - poklicna	0	0
II.	Polkvalificirani	0	0
I.	Nekvalificirani	1	1,25
SKUPAJ		80	100

Slika 5: Izobrazbena struktura zaposlenih pri koncesionarjih v MOK

#### ŠTEVILO ZAPOSLENIH PO IZOBRAZBI



V kadrovski strukturi zaposlenih pri koncesionarjih lahko vidimo visok izobrazbeni nivo koncesionarjev. Skoraj polovico od skupnega števila zaposlenih oziroma 45 % jih ima vsaj VII. stopnjo izobrazbe: 10 % je specialistov, 22,5 % je zdravnikov in zobozdravnikov, 12,5 % pa je magistrov farmacije. Kadra s VI. stopnjo strokovne izobrazbe je 13,75 %, od tega jih je več kot polovica fizioterapevtk. Številčno pa izstopa tudi skupina tehnikov zdravstvene nege in ostalih poklicov s V. stopnjo strokovne izobrazbe, ki predstavlja 36,25 % delež vseh zaposlenih. Nekvalificirani, polkvalificirani delavci in delavci s poklicno izobrazbo predstavljajo 5 % delež zaposlenih pri koncesionarjih, od tega jih je večina bolničarjev.

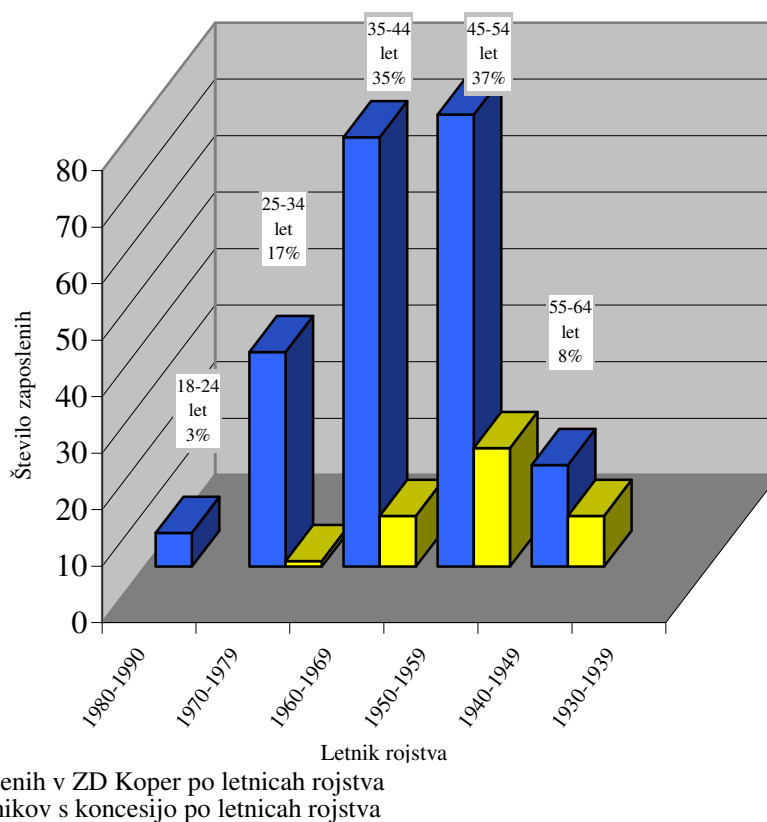
#### 4.4.7 Starostna struktura zaposlenih pri koncesionarjih v MOK

Starost zaposlenih	Leto rojstva	Št. zaposlenih	%
18 – 24	1980 – 1990	0	0
25 – 34	1970 – 1979	13	16,25
35 – 44	1960 – 1969	24	30
45 – 54	1950 – 1959	32	40
55 – 64	1940 – 1949	11	13,75
nad 65	pred l. 1939	0	0

Pregled starostne strukture zaposlenih pri koncesionarjih prikazuje, da je tako kot v Zdravstvenem domu Koper največje število zaposlenih v starostnem obdobju od 45 do 54 let, kar znaša 40 % vseh zaposlenih pri koncesionarjih. Ravno tako kot pri Zdravstvenem domu Koper sledi tudi pri koncesionarjih skupina zaposlenih starih od 35 do 44 let, ki predstavlja 30 % delež vseh zaposlenih. Precej manjši delež pa predstavljata starostni skupini od 25 do 34 let (16,25 %) in od 55 do 64 let (13,75 %).

Iz navedenega pregleda oziroma analize je mogoče sklepati, da se starost zaposlenih v osnovni zdravstveni dejavnosti v Mestni občini Koper povprečno giblje med 45 in 50 let. Zagotovo ima takšna kadrovska struktura določene prednosti, ki izhajajo iz izkušenj in strokovnosti pri delu, seveda pa tudi določene dodatne finančne obremenitve, ki so posledica višjih kvalifikacijskih količnikov in dodatkov, ki se izračunavajo iz kvalifikacijske osnove.

#### 4.4.8 Primerjava starostne strukture zaposlenih v zdravstvenem domu in koncesionarjev v MOK v letu 2004



Razpredelnica 4: Povprečna starost nosilcev zdravstvenih dejavnosti v Zdravstvenem domu Koper in koncesionarjev v leto 2004

	ZD Koper	Zasebniki s koncesijo	Skupaj
<i>Splošna medicina</i>	45	50	48
<i>Otroški dispanzer</i>	51	46	49
<i>Šolski dispanzer</i>	45	0	45
<i>Dispanzer za ženske</i>	55	0	55
<i>Zobozdravstvo za odrasle</i>	46	49	48
<i>Mladinsko zobozdravstvo</i>	43	48	46
<i>Otrtodontija</i>	0	60	60
<i>Fizioterapija</i>	0	52	52
<i>Patronaža in nega na domu</i>	36	48	42
<b>Povprečje</b>	<b>46</b>	<b>50</b>	<b>48</b>

## 5 ANALIZA LEKARNIŠKE DEJAVNOSTI V MESTNI OBČINI KOPER

V Mestni občini Koper lekarniško službo opravljajo javni zavod Obalne lekarne Koper s tremi lekarniškimi enotami in lekarnarji s koncesijo.

### 5.1 JAVNI ZAVOD OBALNE LEKARNE KOPER

Javni zavod Obalne lekarne Koper opravlja lekarniško dejavnost na območju občin Hrpelje, Izola, Koper in Piran. Ustanovile so ga občine Izola, Mestna občina Koper in občina Piran z Odlokom o preoblikovanju javnega zavoda za lekarniško dejavnost, ki je objavljen v Uradnih objavah, št. 11/2000.

Sestava zavoda:

- pet lekarn,
- dve lekarniški podružnici,
- galenski laboratorij za izdelavo zdravil in izdelkov za nego in varovanje zdravja,
- kontrolno analizni laboratorij za zagotavljanje kakovosti izdelkov in storitev,
- farmakoinformativna služba za pridobivanje in nudenje informacij in pojasnil o zdravilih,
- 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.

Galenski laboratorij javnega zavoda Obalne lekarne Koper v maloserijski proizvodnji izdeluje galenske izdelke različnih farmacevtskih oblik in z njimi oskrbuje enote zavoda.

Kontrolno analizni laboratorij opravlja kontolo kakovosti v zavodu na vseh ravneh: v proizvodnji, opravlja analize in strokovne nadzore.

Preko spletne strani zavoda [www.obalne-lekarne.si](http://www.obalne-lekarne.si) uporabniki dobijo informacijo in svetovanje o varni uporabi zdravil in svetovanje pri samozdravljenju spodbuja k večji samoodgovornosti posameznika za ohranjanje svojega zdravja.

Ministrstvo za zdravje je javnemu zavodu podelilo naziv učnega zavoda za izvajanje programov pripravništva za farmacevtske poklice, delovne prakse šole za farmacijo kot del izobraževalnega procesa, enomesečno prakso študentov farmacije v okviru dodiplomskega študija kot del izobraževalnega procesa.

V javnem zavodu Obalne lekarne Koper je zaposlenih 38 strokovnih farmacevtskih delavcev in 22 ostalih delavcev.

## 5.2 KADROVSKA STRUKTURA

Kadrovska struktura je naslednja:

STOPNJA IZOBRAZBE ZAPOSLENIH	ŠTEVILO
Magistri farmacije s specializacijo	3
- specialist oblikovanja zdravil	
- specialist preizkušanja zdravil	
- specialist farmakoinformatike	
Magistri farmacije	23
Inženirji farmacije	1
Farmaceutski tehniki	11
Lekarniške delavke	12
Univerzitetni diplomirani ekonomist	1
Diplomirani ekonomist	1
Visoka – ostali poklici	1
Višja	1
Ekonomski tehnik, gimnazijski maturant	5
Administrator	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>60</b>

Odpiralni čas lekarniških enot na področju Mestne občine Koper:

Lekarna Koper in Lekarna Smedela od 7,30 do 19,00 ob delavnikih  
od 7,30 do 13,00 ob sobotah

Lekarniška podružnica Ankaran od 8,30 do 16,00 ob delavnikih  
od 9,00 do 12,00 ob sobotah

Dežurna služba je organizirana v javnem zavodu Obalne lekarne Koper v enoti lekarna Koper in zagotavlja neprekinjeno preskrbo prebivalcev z zdravili na območju slovenske Istre. Zasebne lekarne, ki opravljajo javno službo v Mestni občini Koper, zaenkrat ne zagotavljajo dežurne službe.

### 5.3 DOSTOPNOST LEKARNIŠKIH STORITEV V MESTNI OBČINI KOPER

Mestna občina Koper šteje 49090 prebivalcev (31.12.2004). V mrežo javne lekarniške službe v Mestni občini Koper je vključenih:

- tri lekarniške enote javnega zavoda Obalne lekarne Koper in sicer:
  - lekarna Koper s šestimi farmacevti
  - lekarna Smedela s šestimi farmacevti
  - lekarniška podružnica Ankaran z enim farmacevtom
- štiri zasebne lekarne z osmimi farmacevti



Po kriterijih za javno lekarniško mrežo, po katerih se šteje lekarna s štirimi ali več farmacevti za dve lekarni, je v Mestni občini Koper 9 lekarniških enot.

Iz tega sledi, da je bilo v letu 2004 v Mestni občini Koper 9 aktivnih lekarniških enot, 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.

#### **5.4 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 nagraden. 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 podfinanciranja lekarniške dejavnosti v Sloveniji, saj znaša cena lekarniškega dela, ki je preračunana v maržo 9 %. V državah EU za opravljanje lekarniške dejavnosti znašajo marže 20-25 %. Praviloma so določene 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 lekarne maržni sistem.

Sredstva za izvajanje dejavnosti pridobiva javni zavod Obalne lekarne Koper :

- na podlagi sklenjene pogodbe o izvajanju lekarniških storitev z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Območna enota Koper na podlagi fakturiranja izdanih zdravil in opravljenih storitev;
- na podlagi sklenjene pogodbe o izdaji medicinsko tehničnih pripomočkov predpisanih na naročilnice v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Območna enota Koper na podlagi fakturiranja izdanih medicinsko tehničnih pripomočkov in opravljenih storitev;
- na podlagi sklenjene pogodbe o izvajanju prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja z Vzajemno zdravstveno zavarovalnico, d.v.z. PE Koper, 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 Obalnih lekarn Koper je v pretežni meri odvisno od prihodkov ustvarjenih na trgu, s katerimi financira tisti del delavcev, ki se ne krije v breme 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.

#### 5.5 MREŽA JAVNE LEKARNIŠKE SLUŽBE V MOK

Lekarna:	KS:	Št. prebivalcev:
<b>1. Obalne lekarne Koper – mesto</b>	Koper – center	<b>5510</b>
<b>2. Obalne lekarne Koper- Olmo</b>	Prisoje – Olmo	4523
	Koper – Semedela	<u>5013</u>
		<b>9536</b>
<b>3. Lekarna Markovec</b>	Koper – Za gradom	2733
	Žusterna	<u>4851</u>
		<b>7584</b>
<b>4. Lekarna Škofije</b>	Škofije	2693
	Dekani	1409
	Črni kal	1506
	Rakitovec	145
	Zazid	<u>68</u>
		<b>5821</b>
<b>5. Lekarna ob Ogrlici</b>	Bertoki	1838
	Pobegi – Čežarji	1458
	Sv. Anton	1343
	Vanganel	<u>996</u>
		<b>5635</b>

<b>6. Lekarna Šalara</b>	Šmarje	2317
	Škocjan	3515
	Marezige	960
	Boršt	<u>183</u>
		<b>6975</b>
<b>7. Podružnična lekarna Ankaran</b>	Ankaran	2984
	Hrvatini	<u>1997</u>
		<b>4981</b>

(Vir: Statistični urad RS, Popis prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj 2002.)

### 5.6 CILJI JAVNEGA ZAVODA OBALNE LEKARNE KOPER

Ohraniti se želi vse, kar je kot lekarniški zavod v strokovnem, organizacijskem in ekonomskem smislu dobrega dosegel.

V zavodu Obalne lekarne Koper 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, odsotnosti zaradi nege otrok tako, da lekarne nikoli ne zapiramo. Tudi med obnovo lekarn si poiščemo nadomestno lokacijo tako, da občanom vedno nudimo svoje storitve.

Javni zavod Obalne lekarne Koper se bo vključeval v prizadevanja za dosego 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: v skupino G-52 trgovina na drobno. Zakon o zavodih je organizacije združenega dela, ki opravljajo dejavnosti posebnega družbenega pomena na področju družbenih dejavnosti, neglede na pravo naravo njihovega dela, preoblikoval v javni zavod. S tem je »nacionaliziral« premoženje številnih organizacij, ki so kljub svojemu statusu pridobivale 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 ni 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 njihove mreže. Tudi trendi razvoja sodobne države gredo v smeri ožanja javne službe.

Iz navedenega lahko zaključimo, da statusna oblika javni zavod za Obalne lekarne Koper ni primerna. Takšen položaj zahteva statusno preoblikovanje javnega zavoda. Cilj je opredeliti

možnost drugačnega statusnega oblikovanja glede na obstoječo zakonodajo in na osnovi sprememb obstoječih pravnih podlag.

Tudi Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije – Zdravje za vse do leta 2004 predvideva, da lekarniška dejavnost lahko preide v zasebno dejavnost.

## 6 SKLEPNE UGOTOVITVE

### 6.1 ZAKONSKA IZHODIŠČA

Pravni viri, ki urejajo zdravstveno varstvo in način opravljanja zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene službe, urejajo osnovna vprašanja, manjkajo pa podzakonski akti, ki bi podrobneje določili način in merila za oblikovanje javne zdravstvene mreže. Smotrna mreža javne zdravstvene službe je predpogoj za večjo učinkovitost in uspešnost izvajalcev, predstavlja pa tudi podlago za organiziranost in delovanje javnih zavodov ter za podeljevanje koncesij.

Na področju zdravstvene dejavnosti na primarni ravni so izvajalci programov zdravstvenih storitev zdravstveni domovi in zasebniki koncesionarji. Sam obseg financiranih programov je za določeno območje določen na podlagi izračuna preskrbljenosti prebivalstva in se večinoma ne spreminja. Zaradi nejasno določene mreže javne zdravstvene službe in meril za njeno oblikovanje se je s podeljevanjem koncesij mreža v Mestni občini Koper širila. Zasebniki koncesionarji so pridobivali program dela z zmanjševanjem programa dela zdravstvenega doma. Ob tem se pogosto ni upoštevalo dejstva, da se koncesija za opravljanje javne zdravstvene službe lahko dodeli le za program, ki je prost in v primeru načrtovanega širjenja mreže.

Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije – zdravje za vse do leta 2004 nima moči zakonodajnega akta, čeprav ga je sprejel Državni zbor RS, zato po vsebini predstavlja zgolj priporočila.

### 6.2 PREBIVALSTVO V MOK

Zdravstvena dejavnost na primarni ravni v MOK mora skrbeti ne samo za občane MOK ampak tudi za vse ostale bolnike, ki koristijo zdravstvene storitve zdravnikov, zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih in zasebnih ordinacijah v MOK. Pri načrtovanju strategije razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni je treba upoštevati naslednje značilnosti prebivalstva v MOK:

- koeficient natalitete, ki je že vrsto let negativen;
- upada število in delež mlade populacije;
- delež starejše populacije vztrajno narašča: v letu 2004 je bilo v MOK 8033 starejših od 65 let, povprečna starost prebivalcev pa je bila 41,6 let.

Glede na navedeno je potrebno pri oblikovanju Strategije razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni upoštevati starostno strukturo prebivalstva in specifične potrebe, ki izhajajo iz nje.

Iz opravljenih analiz je razvidna tudi ogroženost prebivalcev MOK zaradi duševnih in vedenjskih motenj, ki so nad slovenskim povprečjem. To kaže na potrebo po boljši oskrbi

prebivalcev zaradi duševnih in vedenjskih motenj na primarnem nivoju, s čimer bi lahko zmanjšali tudi finančne posledice dragega bolnišničnega zdravljenja in ekonomsko škodo zaradi odsotnosti delavcev z dela.

### **6.3 ORGANIZIRANOST IN PROGRAMI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA NA PRIMARNI RAVNI**

Večino programov (56,42 %) zdravstvenega varstva na primarni ravni v MOK sicer še vedno opravlja javni zavod Zdravstveni dom Koper, pri tem pa je potrebno poudariti, da je delež zasebnih zdravstvenih delavcev v MOK s koncesijo 43,58 %, kar je za 21,08 % več od povprečja v Republiki Sloveniji. Izstopajo predvsem: ortodontija, fizioterapija, zobozdravstvo odraslih in splošna medicina. Obratno pa v MOK ni bila podeljena nobena koncesija na področju dispanzerja za ženske in šolskega dispanzerja.

V zadnjih desetih letih je bilo v primarnem zdravstvenem varstvu Mestne občine Koper podeljenih 39 koncesij. Največ koncesij je bilo podeljenih v zobozdravstvu odraslih (13), splošni medicini (9) in fizioterapiji (5).

V preteklem obdobju so bila merila za dodeljevanje koncesij nedorečena, prav tako nedorečene in ohlapne pa so bile tudi pogodbe, ki so jih zdravniki koncesionarji prejeli v podpis. Koncesijo je pridobil skoraj vsak prosilec, ki je izpolnjeval osnovni pogoj, to je, da je bil zaposlen v javni zdravstveni mreži. V preteklih letih je prihajalo tudi do sprememb naslova opravljanja dejavnosti. Tako se določene dejavnosti opravljajo na neustreznih lokacijah, ki so težko dostopne za paciente (v stanovanjskih hišah nosilcev koncesije), problemi pa se pojavljajo tudi pri nadomeščanju odsotnega zdravnika koncesionarja in pri organiziranju dežurne in urgentne službe.

### **6.4 KADROVSKE ZMOGLJIVOSTI**

Iz kadrovske strukture zaposlenih v Zdravstvenem domu Koper je razviden dokaj visok izobrazbeni nivo zaposlenih: 23 % zaposlenih je zdravnikov (zdravniki, zobozdravniki), 17 % je diplomiranih oziroma višjih medicinskih sester ter ostalega kadra s šesto stopnjo strokovne izobrazbe. V strukturi zaposlenih številčno izstopa skupina zdravstvenih tehnikov in srednjih medicinskih sester, ki predstavlja 44 % vseh zaposlenih.

V kadrovski strukturi zaposlenih pri koncesionarjih je prav tako razviden visok izobrazbeni nivo: skoraj polovico od skupnega števila zaposlenih, oziroma 45 % jih ima vsaj VII. stopnjo izobrazbe: 10 % je specialistov, 22,5 % je zdravnikov in zobozdravnikov, 12,5 % pa je magistror farmacije. Številčno pa tudi tukaj izstopa skupina tehnikov zdravstvene nege in ostalih poklicev s V. stopnjo strokovne izobrazbe, ki predstavlja 36,25 % vseh zaposlenih.

Starost zaposlenih v osnovni zdravstveni dejavnosti v MOK je relativno visoka, saj znaša povprečna starost zaposlenih med 45 in 50 let. Najstarejši so v povprečju ortodonti, ginekologi in fizioterapevti (starost nad 50 let).

## **6.5 DOSTOPNOST ZDRAVSTVENEGA VARSTVA NA PRIMARNI RAVNI**

Podatki o dostopnosti zdravstvenih storitev splošne ambulantne in dispanzerske dejavnosti za prebivalke in prebivalce MOK kažejo, da je zdravstveno varstvo na primarni ravni na 98 % republiškega povprečja. Če analiziramo dostopnost za posamezne ciljne skupine prebivalstva pa je najboljše preskrbljeno za mlajšo populacijo.

## **7 USMERITVE**

### **7.1 USMERITVE RAZVOJA OSNOVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**

#### **7.1.1 Splošne usmeritve**

Zdravstvena dejavnost na primarni ravni v MOK se bo razvijala v skladu s sprejeto zakonodajo in podzakonskimi akti ter ob upoštevanju smernic ministrstva, pristojnega za zdravje. Pri oblikovanju usmeritev za podeljevanje koncesij v osnovni zdravstveni dejavnosti in ob upoštevanju osnovnih izhodišč, ki jih je pripravilo Ministrstvo za zdravje, bo MOK sledila naslednjim usmeritvam:

- v skrbi za zdravje svojih občanov bo skrbela za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenega varstva vseh skupin prebivalstva na primarni ravni;
- izboljšala bo kvaliteto zdravstvenega varstva na primarni ravni tako, da bo spremljala analize zdravstvenega stanja prebivalcev MOK in skrbela za reden nadzor nad izvajanjem koncesijskih pogodb;
- posebno skrb bo namenila zdravju najbolj ranljivih skupin prebivalstva, tako da bo razvijala in financirala dopolnilne programe in podpirala delovanje nevladnih organizacij, ki nudijo pomoč tem skupinam;
- Zdravstveni dom Koper bo tudi v prihodnje ostal osrednji nosilec osnovne zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, ker je primer uspešnega vzorca izvajanja zdravstvene dejavnosti in organizacijske povezanosti vseh nosilcev javne zdravstvene službe na primarni ravni;
- Zdravstveni dom Koper bo v prihodnje dosledno izvajal koordinacijo delovanja vseh izvajalcev osnovne zdravstvene dejavnosti (tudi koncesionarjev) in koordiniral dežurno in urgentno službo;
- Zdravstveni dom Koper bo tudi v razmerah uvajanja zasebnega dela s koncesijo na svojem območju opravljal tiste dejavnosti, ki jih morajo po zakonu izvajati zdravstveni domovi na svojem območju;
- pri podeljevanju koncesij bo MOK zagotavljala, da bo dosežena boljša ali vsaj enaka dostopnost prebivalcev MOK do zdravstvenega varstva na primarni ravni. Nadzorovano, usklajeno in postopno bo uvajala zasebno delo, tako da bo Zdravstveni dom Koper imel možnost, da se prilagodi organizacijskim in kadrovskim spremembam;
- zasebno delo se bo v prihodnje v kar največji meri izvajalo v najetih prostorih Zdravstvenega doma Koper;
- koncesije na podlagi vloge se bodo podeljevale, če je kandidat za pridobitev koncesije zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu v okviru mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni v MOK, vendar pod zakonsko določenimi pogoji;
- koncesije na podlagi javnega razpisa se bodo podeljevale, ko se bo zmanjšalo število zdravnikov v mreži javne zdravstvene službe na primarni ravni v MOK zaradi

- upokojitve, smrti ali bolezni koncesionarjev, vrnitve ali odvzema koncesije in drugih podobnih vzrokov, ko ostane mesto nezasedeno;
- koncesije se bodo podeljevale za določen čas, t.j. 5 let z možnostjo podaljšanja;
  - koncesionar mora ob prehodu v koncesijsko dejavnost prevzeti tudi pripadajoči del medicinskega osebja, ki sestavlja delovni tim;
  - koncesionar mora za vsako spremembo naslova izvajanja svoje dejavnosti predhodno pridobiti soglasje koncedenta oz. pristojnega upravnega organa MOK;
  - MOK bo v 6 mesecih od uveljavitve Strategije vsem koncesionarjem ponudila v podpis nove koncesijske pogodbe, ki bodo podrobneje uredile razmerja med koncedentom in koncesionarjem;
  - MOK bo dosledno opravljala nadzor nad izvajanjem koncesijskih pogodb, spodbujala pa bo tudi finančni in strokovni nadzor, nosilca katerih sta ZZZS in pristojne zbornice;
  - MOK bo do leta 2010 zagotovila dodatna finančna sredstva za ureditev nadomestnih poslovnih prostorov za zdravstvene dejavnosti Zdravstvenega doma Koper, ki so navedene pod točko 4.3.3.

### 7.1.2 Usmeritve za nadaljnje podelitve koncesij

Do leta 2010 se lahko podeli do največ 2 koncesiji na leto, s čimer se omogoči Zdravstvenemu domu Koper kot osrednjemu nosilcu osnovne zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, da se prilagodi organizacijskim, kadrovskim ter finančnim spremembam.

Koncesija se lahko podeli samo za dejavnosti iz obstoječe mreže javne zdravstvene službe (širitev ni možna). Pogoj za pridobitev koncesije je, da bo kandidat koncesijsko dejavnost opravljal na eni od lokacij iz obstoječe mreže izvajalcev osnovne zdravstvene dejavnosti v MOK (priloga 2), razširjeni z ambulanto v Pobegih in ambulanto v novi mestni šoli na Bonifiki.

Pri pridobitvi koncesije bodo imeli prednost:

- kandidati, ki so zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu in ki dejavnost opravljajo v dislociranih enotah Zdravstvenega doma Koper in
- tisti kandidati, ki bodo koncesijsko dejavnost opravljali v najetih prostorih Zdravstvenega doma Koper.

Na ta način se v korist pacientov zagotavlja:

- koncentracija dejavnosti v prostorih javnega zdravstvenega zavoda in nudenje celovite zdravstvene oskrbe na enem mestu;
- sodelovanje zaposlenih v zavodu in koncesionarjev pri izvajanju zdravstvene dejavnosti na primarni ravni;
- dostopnost in racionalna izraba »servisnih« dejavnosti v zdravstvu (laboratoriji, prevozi, pomožne in strokovne službe...).

## **7.2 USMERITVE RAZVOJA LEKARNIŠKE DEJAVNOSTI**

V Mestni občini Koper lekarniško dejavnost opravljajo javni zavod Obalne lekarne, katerega ustanovitelji so tri obalne občine (MOK, Izola, Piran) in lekarnarji s koncesijo. V MOK je trenutno v mrežo javne lekarniške službe vključenih 7 lekarniških enot (aktivne lekarne), in sicer 3 enote javnega zavoda Obalne lekarne s podružnično lekarno v Ankaranu in 4 zasebne lekarne. Po kriterijih za javno lekarniško mrežo, po katerih se šteje lekarna s štirimi ali več farmacevti za dve lekarni, je v Mestni občini Koper tako 9 lekarniških enot. Iz tega sledi, da je v letu 2004 v Mestni občini Koper 9 aktivnih lekarniških enot, ki opravljajo lekarniško dejavnost kot javno službo.

Usmeritev: Do leta 2010 je predvidena širitev mreže javne lekarniške službe v MOK z največ tremi dodatnimi lekarnami.



**8. PRILOGA 1:**

VELJAVNI KADROVSKI STANDARDI EKIP V V OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI IN V SPECIALISTIČNIH AMBULANTAH NA PRIMARNI RAVNI (Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško prakso za pogodbeno leto 2004)

<b>SPLOŠNA AMBULANTA</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
ZDRAVNIK SPECIALIST	1
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,1
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,36
<b>SKUPAJ AMBULANTA</b>	<b>2,46</b>
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,06
<b>SKUPAJ LABORATORIJ</b>	<b>0,39</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,85</b>

<b>SPLOŠNA AMBULANTA V SVZ*</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
ZDRAVNIK SPECIALIST	1
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,1
ADMINISTRAT. TEHNIČNI DELAVCI	0,36
<b>SKUPAJ AMBULANTA</b>	<b>2,46</b>
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33
ADMINISTRAT. TEHNIČNI DELAVCI	0,06
<b>SKUPAJ LABORATORIJ</b>	<b>0,39</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,85</b>

\* Socialno varstvenem zavodu

<b>DISPANZER ZA OTROKE</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
ZDRAVNIK SPECIALIST	1
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SES.	0,96
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,52
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,43
<b>SKUPAJ AMBULANTA</b>	<b>2,91</b>
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,06
<b>SKUPAJ LABORATORIJ</b>	<b>0,39</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,30</b>

<b>ŠOLSKI DISPANZER</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
ZDRAVNIK SPECIALIST	1
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SES.	0,96
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,52
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,43
<b>SKUPAJ AMBULANTA</b>	<b>2,91</b>
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,06
<b>SKUPAJ LABORATORIJ</b>	<b>0,39</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,30</b>

<b>DISPANZER ZA ŽENSKE</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
ZDRAVNIK SPECIALIST	1
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SES.	1
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,52
<b>SKUPAJ AMBULANTA</b>	<b>3,52</b>
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,15
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,03
<b>SKUPAJ LABORATORIJ</b>	<b>0,18</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,69</b>

<b>RAZVOJNA AMBULANTA</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
ZDRAVNIK SPECIALIST	1
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SES.	1
NEVROFIZIOTERAPEVT	2
GOVORNI TERAPEVT	0,50
DIPL.DEL.TERAPEVT/VIŠJI DEL.TER.	0,50
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,86
<b>SKUPAJ</b>	<b>5,86</b>

<b>NEGA NA DOMU</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SES	1
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,17
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,17</b>

<b>PATRONAŽNA SLUŽBA</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SES	1
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,17
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,17</b>

<b>FIZIOTERAPIJA</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
DIPL.FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZ.	1
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,17
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,17</b>

<b>ZOBOZDRAVSTVO ZA ODRASLE</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
ZOBOZDRAVNIK	1
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1
ZOBOTEHNIK	1
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,52
<b>SKUPAJ AMBULANTA</b>	<b>3,52</b>
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,01
<b>SKUPAJ RADIOLOGIJA</b>	<b>0,06</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,58</b>

<b>MLADINSKO ZOBOZDRAVSTVO</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
ZOBOZDRAVNIK	1
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1
ZOBOTEHNIK	0,1
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,36
<b>SKUPAJ AMBULANTA</b>	<b>2,46</b>
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,01
<b>SKUPAJ RADIOLOGIJA</b>	<b>0,06</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,52</b>

<b>ORTODONTIJA</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
ORTODONT	1
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1
ING. ZOBNE PROTETIKE	1,5
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,60
<b>SKUPAJ AMBULANTA</b>	<b>4,10</b>
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,01
<b>SKUPAJ RADIOLOGIJA</b>	<b>0,06</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>4,16</b>

<b>PEDONTOLOGIJA</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
ZOBOZDRAVNIK SPEC.	1
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1
ZOBOTEHNIK	0,1
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,36
<b>SKUPAJ AMBULANTA</b>	<b>2,46</b>
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,01
<b>SKUPAJ RADIOLOGIJA</b>	<b>0,06</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,52</b>

<b>ZOBNA PROTETIKA</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
PROTETIK	1
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1
ING. ZOBNE PROTETIKE	2
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,69
<b>SKUPAJ AMBULANTA</b>	<b>4,69</b>
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,01
<b>SKUPAJ RADIOLOGIJA</b>	<b>0,06</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>4,75</b>

<b>USTNE IN ZOBNE BOLEZNI</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
ZOBOZDRAVNIK SPEC.	1
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,5
ZOBOTEHNIK	0,1
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,45
<b>SKUPAJ AMBULANTA</b>	<b>3,05</b>
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,01
<b>SKUPAJ RADIOLOGIJA</b>	<b>0,06</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,11</b>

<b>ORALNA IN MAKSILOFACIALNA KIRURGIJA</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
ZOBOZDRAVNIK SPEC.	1
ANESTEZIOLOG	0,33
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	2
ZOBOTEHNIK	0,1
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,59
<b>SKUPAJ AMBULANTA</b>	<b>4,02</b>
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,01
<b>SKUPAJ RADIOLOGIJA</b>	<b>0,06</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>4,08</b>

<b>PULMOLOGIJA Z RTG</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
PULMOLOG	1
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MS	2
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,3
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,57
<b>SKUPAJ AMBULANTA</b>	<b>3,87</b>
NOSILCI LAB. MEDICINE	0,25
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,04
<b>SKUPAJ LABORATORIJ</b>	<b>0,29</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>4,16</b>

<b>PSIHIATRIJA</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
PSIHIATER	1
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,35
<b>SKUPAJ AMBULANTA</b>	<b>2,35</b>
NOSILCI LAB. MEDICINE	0,05
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,01
<b>SKUPAJ LABORATORIJ</b>	<b>0,06</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,40</b>

<b>PEDOPSIHIATRIJA</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
PEDOPSIHIATER	1
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,35
<b>SKUPAJ AMBULANTA</b>	<b>2,35</b>
NOSILCI LAB. MEDICINE	0,05
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,01
<b>SKUPAJ LABORATORIJ</b>	<b>0,06</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,40</b>

<b>ULTRAZVOČNA DIAGNOSTIKA</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
ZDRAVNIK SPECIALIST	1
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED SES.	1
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,35
<b>SKUPAJ AMBULANTA</b>	<b>2,35</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>

<b>DIABETOLOGIJA</b>	<b>DELAVCI IZ UR</b>
DIABETOLOG	1
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MS	1
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,52
<b>SKUPAJ AMBULANTA</b>	<b>3,52</b>
NOSILCI LAB. MEDICINE	1,00
ADMINISTRAT TEHNIČNI DELAVCI	0,17
<b>SKUPAJ LABORATORIJ</b>	<b>1,17</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>4,69</b>

**9. PRILOGA 2****PREGLED OBSTOJEČE MREŽE PRIMARNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V MOK**

Dejavnost	Število ekip oz. izvajalcev			Lokacija dejavnosti
	ZD Koper	Zasebniki	Drugi	
<b>I OSNOVNO ZDRAVSTVO</b>				
<b>A ZDRAVSTVENO VARSTVO ODRASLE POPULACIJE</b>				
<i>Splošna medicina</i>				
Splošna medicina	6,33	0	0	ZD Koper - center
Splošna medicina	3,5	0	0	ZD Koper - Olmo
Splošna medicina	1	0	0	ZD Koper - Ankaran
Splošna medicina	1	0	0	ZD Koper - Vojkovo nabr.
Splošna medicina	1	0	0	ZD Koper - Obrtniška ulica Šalara
Splošna medicina	0	0	0,3	ZZV Koper - Vojkovo nabrežje
Splošna medicina	0	2	0	Obrtniška ulica, Šalara
Splošna medicina	0	1	0	Koper - Vojkovo nabrežje, Luka Kp
Splošna medicina	0	1	0	Tomšičeva ulica, Semedela
Splošna medicina	0	1	0	Šmarje pri Kopru
Splošna medicina	0	1	0	Koper - Beblerjeva ulica, Markovec
Splošna medicina	0	1	0	Obrtniška ulica - Šalara
Splošna medicina	0	0,2	0	Gračišče
Splošna medicina	0	0,2	0	Gredin
Splošna medicina	0	0,8	0	Dekani
Skupaj	12,83	8,2	0,3	
<b>Zdravstveno varstvo v socialno varstvenih zavodih</b>				
	0,69	0	0	Krožna cesta, Žusterna
<b>Medicina dela, prometa in športa</b>				
Dispanzer MDPS	3	0	0	Koper, Vojkovo nabrežje
Dispanzer MDPS	0	0,2	0	Koper, Vojkovo nabrežje - Luka Koper
<b>Zdravstveno varstvo žensk</b>				
Dispanzer za ženske	2,15	0	0	ZD Koper, center
Dispanzer za ženske	0	0	0,71	Splošna bolnišnica Izola
<b>Mentalno zdravje odraslih</b>				
Klinični psiholog	0,09	0	0	Koper, Vojkovo nabrežje
Klinični psiholog		1	0	ZD Izola
<b>B ZDRAVSTVENO VARSTVO OTROK IN MLADINE</b>				
<b>Zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine</b>				
	4	0	0	ZD Koper center
<b>Zdravstveno varstvo otrok</b>				
	2,5	0	0	ZD Koper center
	0	1	0	Obrtniška ulica, Šalara

<b>C ZDRAVSTVENO VARSTVO CELOTNE POPULACIJE</b>				
<b>Patronažno varstvo in nega na domu</b>	15,73	0	0	ZD Koper, teren MO Koper
<b>Nega na domu</b>	0	4	0	Teren MO Koper
<b>Fizioterapija</b>	0	5	0	ZD Koper - center
<b>Fizioterapija</b>	0	1	0	Tomšičeva ulica, Semedela
<b>Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog</b>	15,73	0	0	ZD Koper, Santorijeva ulica
<b>Neprekinjeno zdravstveno varstvo</b>				
<b>Dežurna služba</b>	Poseben pogoj dela; službo izvajajo redno zaposleni zdravniki in zdravniki s koncesijo kot del svoje delovne obveznosti			ZD Koper center + hišni obiski
<b>Nujna medicinska pomič - 1A</b>	Poseben pogoj dela; službo izvajajo redno zaposleni zdravniki in zdravniki s koncesijo kot del svoje delovne obveznosti (ob redni ambulanti in dežurstvu)			ZD Koper center + hišni obiski
<b>Nujna medicinska pomič - Prehospitalna enota Obala</b>	4	0	0	ob SB Izola - deluje na terenu
<b>D SPECIALISTIČNO - AMBULANTNE DEJAVNOSTI, KI SE OPRAVLJAJO NA PRIMARNI RAVNI</b>				
<b>Razvojna ambulanta</b>	0,7	0	0	ZD Koper center
<b>Mentalno zdravje odraslih</b>				
<b>Psihiatrija</b>	1,22	0	0	ZD Koper center
<b>Psihiatrija</b>	0	1	0	ZD Koper center
<b>Pulmologija z RTG</b>				
<b>Pulmologija z RTG</b>	1,2	0	0	ZD Koper, Vojkovo nabrežje
<b>Pulmologija z RTG</b>	0	0	0,8	SB Izola
<b>Dispanzer za diabetike</b>	2,6	0	0	ZD Koper center
<b>Ultrazvok</b>	0,5	0	0	ZD Koper - Olmo
<b>E DIAGNOSTIČNE IN DRUGE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI</b>				
<b>Laboratorijska diagnostika</b>	12	0	0	ZD Koper center
<b>Sterilizacija</b>	1	0	0	ZD Koper center



<b>II ZOBOZDRAVSTVO</b>				
<b>A ZOBOZDRAVSTVENO VARSTVO OTROK IN MLADINE</b>				
<b>Mladinsko zobozdravstvo</b>				
Šolska zobna ambulanta	4	0	0	ZD Koper center
Šolska zobna ambulanta	1	0	0	ZD Koper - Olmo
Šolska zobna ambulanta	0	1	0	Pot v gaj, Žusterna
Šolska zobna ambulanta	0	1	0	Cesta na markovec - Olmo
<b>Pedontologija</b>	Ta dejavnost se za populacijo MO Koper opravlja v ZD Piran			
<b>Zobozdravstvena vzgoja</b>	2,37	0	0	Teren MO Koper
<b>Ortodontija</b>	0	0,94	0	ZD Koper center
<b>B ZOBOZDRAVSTVENO VARSTVO ODRASLE POPULACIJE</b>				
<b>Zobozdravstvo za odrasle</b>				
Zobozdravstvo za odrasle	2,85	0	0	ZD Koper - center
Zobozdravstvo za odrasle	0,95	0	0	ZD Koper- Dekani
Zobozdravstvo za odrasle	0	0,5	0	Vojkovo nabrežje - Luka Koper
Zobozdravstvo za odrasle	0	1	0	Vojkovo nabrežje, Koper
Zobozdravstvo za odrasle	0	0,5	0	Prisojna pot, Žusterna
Zobozdravstvo za odrasle	0	1	0	Staničev trg, Koper
Zobozdravstvo za odrasle	0	0,9	0	Vlačičeva ulica, Koper
Zobozdravstvo za odrasle	0	1	0	Beblerjeva ulica, Koper
Zobozdravstvo za odrasle	0	0,5	0	Benčičeva ulica, Koper
Zobozdravstvo za odrasle	0	2	0	Prisoje, Olmo
Zobozdravstvo za odrasle	0	0,85	0	Velika Vrata, Koper
Zobozdravstvo za odrasle	0	0,9	0	Kampel pri Kopru
Zobozdravstvo za odrasle	0	1	0	Obrtniška ulica, Šalara pri Kopru
<b>Stomatološka protetika</b>	Ta dejavnost se za populacijo MO Koper opravlja v zas. amb. Lucija			
<b>C ZOBOZDRAVSTVENO VARSTVO CELOTNE POPULACIJE</b>				
Ustne in zobne bolezni	0	1	0	ZD Koper - center
Oralna kirurgija	0	0,87	0	Olmo pri Kopru
Zobozdravstvena dežurna služba	Opravlja se ob nedeljah in praznikih izmenično z ZD Piran			
<b>D DIAGNOSTIČNE IN REŽIJSKE ZOBOZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI</b>				
<b>Zobni RTG</b>	0,5	0	0	ZD Koper, Vojkovo nabrežje
<b>Zobna tehnika</b>				
Zobna tehnika	4	0	0	ZD Koper center
Zobna tehnika		2	0	ZD Koper center
Zobna tehnika		1		Staničev trg
Zobna tehnika		5		Koper, Vojkovo nabrežje

<b>E</b>	<b>LEKARNIŠKA DEJAVNOST</b>	<b>Izvajalec</b>	<b>Lokacija dejavnosti</b>
	<b>Obalne lekarne Koper - mesto</b>	javni zavod	Kidričeva ulica
	<b>Obalne lekarne Koper - Olmo</b>	javni zavod	Pahorjeva ulica
	<b>Lekarna Markovec</b>	zasebnik	Krožna cesta
	<b>Lekarna Škofije</b>	zasebnik	Spodnje Škofije
	<b>Lekarna ob Ogrlici</b>	zasebnik	Kolodvorska cesta
	<b>Lekarna Šalara</b>	zasebnik	Obrtniška ulica
	<b>Podružnična lekarna Ankaran</b>	javni zavod	Srebrničeva ulica