



Strategija razvoja zdravstva na območju občin Škofja Loka, Gorenja vas-Poljane, Železniki in Žiri za obdobje 2017 - 2030

Škofja Loka, september 2017



Naročnik: Občina Škofja Loka

Dokument: **Strategija razvoja zdravstva na območju občin Škofja Loka, Gorenja vas – Poljane, Železniki in Žiri - Osnutek**

Izdelovalec: Nov'na razvoj, Razvoj lokalnih skupnosti, d.o.o., Pri postaji 15b, 2391 Prevalje

Sodelavki: Julija Marošek, univ. dipl. ekon., mag. Slavka Zupan

Delovna skupina za pripravo strategije:

- Mag. Miha Ješe, Občina Škofja Loka, župan
- Tine Radinja, Občina Škofja Loka, podžupan
- Mag. Jožica Vavpotič Srakar, občinska svetnica Stranke modernega centra Škofja Loka
- Mirjam Jan Blažič, občinska svetnica Socialnih demokratov Škofja Loka
- Elizabeta Rakovec, Občina Gorenja vas – Poljane, direktorica občinske uprave
- Martina Logar, Občina Železniki, svetovalka za družbene dejavnosti
- Nina Lukan, Občina Žiri, svetovalka za družbene dejavnosti in kmetijstvo
- Jože Veternik, Osnovno zdravstvo Gorenjske, direktor
- Sabina Dietner, dr. med., spec. MDPŠ, ZD Škofja Loka, direktorica
- Špela Lenardič, dr. med., spec. druž. med., ZD Škofja Loka, vodja NMP
- Petra Mesec Rodi, dr. med., ZD Škofja Loka, vodja splošne ambulante
- Marija Bratuž, dipl. med. sest., ZD Škofja Loka, glavna medicinska sestra
- Prim. dr. Diana Terlevič Dabić, dr. stom., predstavnica koncesionarjev zobozdravnikov
- Andrej Šubic, dr. med, predstavnik koncesionarjev splošne in družinske medicine
- Prim. Alenka Hafner, dr. med., spec., NIJZ, predstojnica OE Kranj
- Nataša Čarman-Korenjak, ZZS OE Kranj, direktorica
- Romana Rakovec, Gorenjske lekarne, direktorica
- Silva Žontar, Društvo diabetikov Škofja Loka

Datum: september 2017

Vsebina

1. Izhodišča in metodologija priprave strategije	5
1.1 Izhodišča za pripravo strategije	5
1.2 Metodologija priprave strategije	5
2. Povzetek analize stanja	7
2.1 Demografija in kazalniki zdravja	7
2.2 Izvajanje zdravstvene in lekarniške dejavnosti na območju štirih občin	8
2.2.1 Zdravstvena dejavnost	8
2.2.2 Lekarniška dejavnost	12
2.2.3 Prostorski pogoji	12
3. Ocena potreb – programi, kadri, prostori	13
3.1 Izhodišča za oceno potreb	13
3.2 Potrebe po širitvi obstoječih programov in po novih dejavnostih	14
3.3.1 Okvirna ocena kratkoročnih potreb	15
3.3.2 Okvirna ocena dolgoročnih potreb	16
3.4 Prostorske potrebe za javno mrežo na lokalni ravni	17
3. SWOT analiza in ključni izzivi	18
4. Strategija	20
4.1 Pregled strategije	20
4.2 Opis prednostnih področij	21
4.2.1 Prednostno področje 1: Upravljanje zdravstvene politike na lokalni ravni	21
4.2.2 Prednostno področje 2: Kadri in programi	23
4.3.3 Prednostno področje 3: Infrastruktura za javno mrežo na primarni ravni	27
4.3 Tveganja za realizacijo strategije in omilitveni ukrepi	30
4.4 Spremljanje izvajanja strategije	31
5. Viri	32
6. Priloge	32

Okrajšave

DMS	diplomirana medicinska sestra
gK	glavarinski količnik
GVP	občina Gorenja vas - Poljane
MZ	Ministrstvo za zdravje
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
NMP	Nujna medicinska pomoč
OZG	Osnovno zdravstvo Gorenjske
SA	Splošna ambulanta
SURS	Statistični urad Republike Slovenije
UE	Upravna enota
ZD	Zdravstveni dom
ZP	Zdravstvena postaja
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Pojasnila¹

Glavarinski količnik je količnik, ki se uporablja za obračun zdravstvenih storitev po pogodbi z ZZZS. Na podlagi števila opredeljenih oseb, ki se ugotavlja 4-krat letno (28.2., 31.5., 31.8. in 30.11.), se izračunajo količniki za glavarino tako, da se število opredeljenih zavarovanih oseb posameznega izvajalca pomnoži s količnikom, ki je različen glede na starost zavarovane osebe. Število opredeljenih zavarovanih oseb na zdravnika je za plačilo v posamezni ambulanti navzgor omejeno in določeno v vsakoletnem dogovoru.

Javna mreža je prostorska in časovna porazdelitev zmogljivosti javnih zdravstvenih zavodov in koncesionarjev, vključujoč človeške, materialne, prostorske in druge vire, s katerimi država in občine zagotavljajo prebivalcem optimalno dostopnost zdravstvenih storitev in oskrbo z njimi na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti.

Javna mreža na primarni ravni je in mora biti čim bližje prebivalstvu, da se omogoča hitra in enostavna dostopnost, pri čemer upoštevamo geografsko razporeditev, razporeditev osnovnih dejavnosti primarnega zdravstvenega varstva in ustrezno časovno dostopnost zdravstvene službe. Po veljavni zakonodaji mrežo na primarni ravni uresničuje občina.

Javna služba je dejavnost, katere trajno in nemoteno opravljanje zagotavlja v javnem interesu država, občina ali mesto. Zdravstvena dejavnost kot javna služba se opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe.

Koncesija je akt, ki omogoča zasebnikom opravljati javno službo. Za opravljanje dejavnosti na primarni ravni jo izda ustrezen organ občine, za opravljanje dejavnosti na sekundarni ravni pa Ministrstvo za zdravje.

Koncesionar je zasebni izvajalec, ki opravlja javno zdravstveno dejavnost na podlagi podeljene koncesije.

Referenčne ambulante so ambulante družinske medicine, namenjene preventivnim pregledom in obravnavanju stabilnih kronično bolnih pacientov, okrepljene z medicinsko sestro z visokošolsko izobrazbo (diplomirana medicinska sestra, DMS).

Specializacija je oblika podiplomskega strokovnega usposabljanja, ki je potrebna za dodatno poglobljeno pridobivanje znanja in veščin na enem od strokovnih področij.

Zdravnik specialist je zdravstveni delavec po opravljeni specializaciji in specialističnem izpitu.

¹ Povzeto po: Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji, MZ, 2013.

1. Izhodišča in metodologija priprave strategije

1.1 Izhodišča za pripravo strategije

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13 in 88/16 – ZDZP) določa, da javno mrežo zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina ali mesto.

Na območju štirih občin Škofja Loka, Gorenja vas – Poljane, Železniki in Žiri se deležniki na področju zagotavljanja zdravstvene dejavnosti za občane na primarni in tudi sekundarni ravni (specialistične dejavnosti) soočajo s številnimi izzivi, povezanimi z zagotavljanjem zadostnega obsega programov in kadrov, dostopnostjo zdravstvenih storitev za občane ter na območju občine Škofja Loka dodatno še z veliki prostorskimi stiskami.

V zadnjih letih so posamezni deležniki predložili več pobud za ureditev prepoznanih težav. Hkrati so na nacionalni ravni predvidene večje spremembe, ki bodo narekovele ustrezno prilagoditev tudi na lokalni ravni (novela zakona o zdravstveni dejavnosti, znižanje normativov za nekatere zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, ureditev nujne medicinske pomoči, itd.).

Namen priprave strategije je, da se vse štiri občine dogovorijo za skupen pristop k razvoju zdravstvene dejavnosti na lokalni ravni in reševanju prepoznanih izzivov. Strategije zaradi urgentnosti problematike javne zdravstvene mreže ne naslavlja področja javnega zdravja, ki terja ločeno in široko obravnavo.

1.2 Metodologija priprave strategije

Župan Občine Škofja Loka je imenoval delovno skupino za pripravo strategije, ki vključuje predstavnike vseh štirih sodelujočih občin, predstavnike uporabnikov in strokovnjake s področja izvajanja in upravljanja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni. Izbrani izvajalec je v sodelovanju z občino vodil in usmerjal proces priprave strateškega dokumenta v dveh ključnih korakih:

1. Analiza stanja in opredelitev ključnih izzivov

V tem koraku so bili analizirani obstoječi predlogi strategij in strokovna izhodišča, ki so jih pripravili posamezni strokovnjaki, izvedeni so bili razgovori s ključnimi inštitucijami (Osnovno zdravstvo Gorenjske (OZG), Zdravstveni dom Škofja Loka (ZD), Zavod za zdravstveno zavarovanje (ZZZS) OE Kranj, Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) OE Kranj) ter koncesionarji na področju splošne in družinske medicine in zobozdravstva.

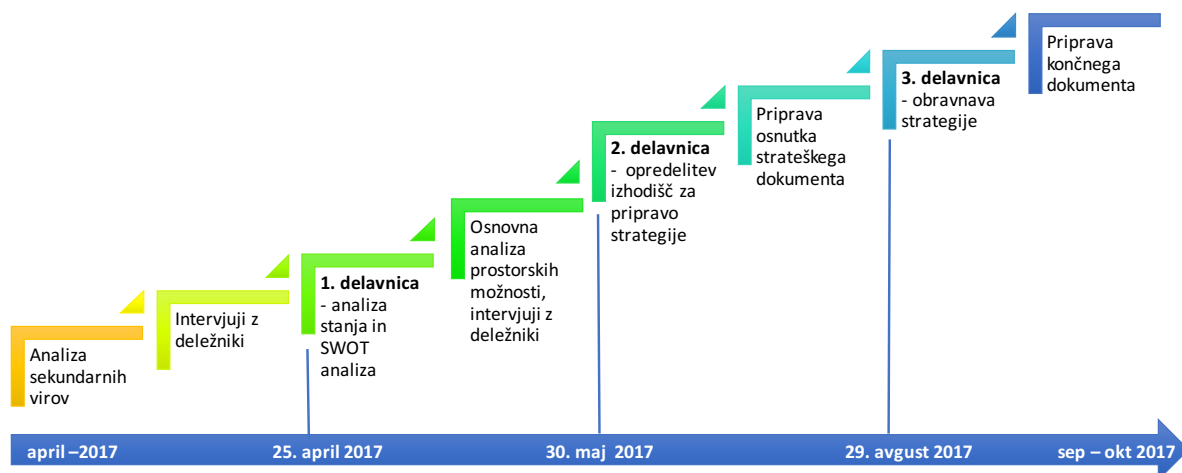
Predstavniki občin Gorenja vas-Poljane, Železniki in Žiri so posredovali potrebe na področju zdravstvene dejavnosti in podatke o prostorih zdravstvenih postaj, predstavnici ZZZS OE Kranj sta sodelovali pri pripravi pregleda programov in pokritosti na območju izpostave Škofja Loka (vseh štirih občin) ter primerjav z Gorenjsko regijo in Slovenijo. Na delavnicah so udeleženci dopolnili analizo stanja in SWOT ter izpostavili ključne probleme in izzive na področju izvajanja dejavnosti in prostorskih potreb.

S sodelavci Občine Škofja Loka, Oddelka za okolje, prostor in občinsko redarstvo so bile evidentirane potencialne lokacije za širitev zdravstvene dejavnosti na območju občine Škofja Loka.

Projekcije gibanja prebivalstva na območju vseh štirih občin po naravni rasti je izdelal Urbanistični inštitut RS.

2. Zasnova strategije z opredelitvijo ciljev in prioritarnih ukrepov

Na osnovi ugotovljenega stanja in izzivov so bili opredeljeni cilji in ukrepi na treh ključnih področjih: kadri in programi, infrastruktura za javno mrežo in upravljanje zdravstvene politike na lokalni ravni. Osnutek strategije je bil pripravljen v avgustu 2017, delovna skupina pa ga je obravnavala na 3. delavnici. Končna različica dokumenta je bila izdelana v septembru 2017.



Graf 1: Proces priprave strategije

Strateški dokument je izdelan za območje občin Škofja Loka, Gorenja vas-Poljane, Železniki in Žiri. Opredeljuje strateške usmeritve, cilje in ukrepe razvoja zdravstva na lokalni ravni.

2. Povzetek analize stanja

V tem poglavju povzemamo ključne ugotovitve analize stanja. Celoten dokument se nahaja v Prilogi 1.

2.1 Demografija in kazalniki zdravja

- **Loško je demografsko vitalno območje z relativno mladim prebivalstvom v primerjavi z Gorenjsko in Slovenijo in pozitivnim naravnim prirastom v obdobju 2000 - 2016**

Na območju UE Škofja Loka je bilo 1.7.2016 skupno 41.959 prebivalcev, kar je 21 % prebivalcev Gorenjske statistične regije in 2 % prebivalcev Slovenije. V primerjavi z letom 2000 se je število prebivalcev na celotnem območju povečalo za 3,4 %. Nižja je povprečna starost prebivalcev in nižji je indeks staranja, še zlasti v občinah Gorenja vas – Poljane in Železniki, kjer je delež prebivalcev starih do 14 let še vedno večji od deleža prebivalcev nad 65 let. V primerjavi z letom 2000 pa je med vsemi štirimi občinami zaznati nadpovprečno povišanje deleža prebivalcev starejših od 65 let.

Podatki SURS za obdobje 2010-2015 kažejo, da je bil v vseh štirih občinah pozitiven naravni prirast (več rojenih kot umrlih), medtem ko je bil selitveni prirast razen nekaj izjem (Škofja Loka – 2011 ter Žiri v 2010 in 2015) povsod negativen, iz občin se je namreč več prebivalcev odselilo kot vanje priselilo.²

- **Simulacija števila prebivalcev po naravni rasti kaže na rast prebivalstva do leta 2027 (42.924 prebivalcev vseh štirih občin), potem upad do leta 2045 na 42.175 prebivalcev; spremembe v starostni strukturi kažejo na 160 % povečanje prebivalcev starejših od 65 let**

Glede na izdelane demografske projekcije se bo število prebivalstva na območju štirih občin do leta 2027 povečalo za 973, do leta 2045 pa skupaj za 224 prebivalcev. Do leta 2027 bo upadlo samo število prebivalcev starih od 0 do 6 let ter od 25 do 49 let. Izračuni do leta 2045 kažejo na upad števila prebivalcev v starosti do 64 let in povečanje zgolj števila prebivalcev, ki bodo stari nad 65 let. Projekcije kažejo tudi na upad skupine delovno aktivnih od 25 do 49 let za 2542 prebivalcev. V starostnih skupinah prebivalstva, ki so starejše od 50 let, pa se beleži porast za 4249, izrazito med starejšimi od 75 let. Demografske projekcije potrjujejo trend daljšanja življenjske dobe in prenizke rodnosti za obnovo prebivalstva. Povečanje populacije starejših od 75 let in posebej od 85 let je pomembna informacija, saj bo navedena starostna populacija poleg zdravstvenih storitev potrebovala tudi storitve nege in dolgotrajne oskrbe, ki se financira (tudi) iz občinskih proračunov.³

- **Kazalniki s področja tveganja za zdravje kažejo na relativno dober življenjski slog v primerjavi z regijo in Slovenijo**

V splošnem lahko rečemo, da so pokazatelji zdravja občanov spodbudni in boljši od povprečja Gorenjske in Slovenije zlasti glede *dejavnikov tveganja za zdravje* - gibanja in prehranjenosti otrok in *preventive* - deleža odzivnosti v programu SVIT ter presejanosti v programu ZORA. V skupini kazalnikov *zdravstvenega stanja* je bilo v triletnem opazovanem obdobju v vseh občinah z izjemo Železnikov nekaj več novoodkritih primerov raka kot v Gorenjski regiji in Sloveniji⁴. Splošna umrljivost je v vseh občinah pod slovenskim povprečjem.⁵

⇒ **Splošna ugotovitev:** Demografske projekcije kažejo, da se bo današnja vitalnost in demografska rast na loškem v desetih letih ustavila in začela upadati. Delež starejših nad 65 let se bo do leta 2045 povečal za 4.200 oseb, iz današnjih 17% na 27% celotnega prebivalstva, delež otrok in mladine do 18 let pa zmanjšal za 6% oziroma za okrog 500 prebivalcev.

² Podatkovne baze SURS.

³ Demografske projekcije po spolu in starosti po naravni rasti za območje štirih občin škojeloškega območja, Urbanistični inštitut RS, 5/2017.

⁴ Gre za kratko opazovano obdobje in relativno majhno območje, zato na osnovi tega podatka ni mogoče ugotavljati splošnega trenda.

⁵ Kazalniki zdravja v občinah, NIJZ, <http://obcine.nijz.si>.

2.2 Izvajanje zdravstvene in lekarniške dejavnosti na območju štirih občin

Izvajanje javne zdravstvene službe na primarni ravni poteka v okviru javnega zavoda Osnovno zdravstvo Gorenjske (OZG) in koncesionarjev, ki so jim koncesije podelile občine. Koncesije so bile izdane za nedoločen čas, razen v občini Železniki, kjer je podeljena ena koncesija za določen čas 20 let in dve za določen čas petih let. V ZD Škofja Loka se izvaja tudi del dejavnosti na sekundarni ravni (specialistične dejavnosti) v okviru OZG in koncesionarjev, ki jim koncesijo podeli Ministrstvo za zdravje. Lekarniško dejavnost na območju UE Škofja Loka izvaja javni zavod Gorenjske lekarne s petimi lekarniškimi enotami (lekarne Žiri, Gorenja vas, Železniki, Škofja Loka in Podlubnik) in ena koncesionarka v Škofji Loki (Lekarna Mesto 37). Lekarna Škofja Loka izvaja tudi dežurno službo ob nedeljah in praznikih.

2.2.1 Zdravstvena dejavnost

Zdravstvena dejavnost na primarni ravni

Na osnovi objavljenih podatkov ZZZS o številu timov za posamične zdravstvene dejavnosti v okviru javne službe in številu opredeljenih pacientov na tim so bili izdelani osnovni pregledi ter primerjave z Gorenjsko regijo in Slovenijo. Podatki se nanašajo na območje izpostave ZZZS Škofja Loka, torej občin Škofja Loka, Gorenja vas - Poljane, Železniki in Žiri.

- **Splošna in družinska medicina:** dejavnost javne službe splošne in družinske medicine se po podatkih za april 2017 izvaja v 22,5 % v okviru javnega zavoda OZG ter 77,5 % pri koncesionarjih. Povprečno število pacientov na zdravnika je 1.847 oz. 2.531 gK in je višje od povprečja drugih gorenjskih izpostav. Splošna ambulanta v obsegu 0,77 tima deluje tudi v Centru slepih, slabovidnih in starejših občanov.
- **Pedriatrija:** dejavnost pediatrije se izvaja v okviru OZG v deležu 64 % in 36 % pri koncesionarjih. Število pacientov na zdravnika je 2.009 oz. 2.640 gK in je nekoliko nižje od povprečja drugih gorenjskih izpostav. V ZD Škofja Loka zaradi pomanjkanja kadrov honorarno vključujejo tudi upokojene zdravnice, vendar kadrov še vedno primanjkuje. Večje število mladih, ki prihaja iz drugih občin, je vključenih v preventivo v okviru srednjih in višjih šol. Izvajanje preventive je ob obstoječih kadrovskih zmožnostih izziv tudi v ostalih treh občinah.
- **Če pogledamo splošno in družinsko medicino in pediatrijo skupaj, je pri zdravnikih opredeljenih več pacientov, kot je prebivalcev območja,** povprečje števila opredeljenih na zdravnika na ravni izpostave Škofja Loka pa je slabše od povprečja regije in Slovenije. Stanje je kritično v občini Škofja Loka, kjer skorajda ni več mogoče vpisovati novih pacientov. 28.2.2017 je bilo pri zdravnikih splošne in družinske medicine in pediatrih v Škofji Loki skupno vpisanih 25.310 oseb, kar za 10,4 % presega št. prebivalcev (22.935, 1.1.2017).
- **Zobozdravstvo:** Zobozdravstvo za otroke in mladino izvajajo javni zavod in koncesionarji v razmerju 43:57. Število pacientov na zobozdravnika je visoko in znaša 1.634 oseb (Slovenija-1.237 oseb, Gorenjska-1.506). Dejavnost javne službe zobozdravstva za odrasle se na celotnem loškem območju izvaja izključno pri koncesionarjih. V Sloveniji je ta delež 61 %. Povprečno število pacientov na zobozdravnika je 1.956 in je slabše od slovenskega povprečja (1.772). Zobozdravstveno vzgojo v celoti izvaja OZG.
- **Ginekologija:** Na celotnem loškem območju je skupni obseg 3,02 timov, od tega 2,0 v okviru OZG in 1,02 pri koncesionarju (66:34). Število pacientk na zdravnika znaša 5.249 in je slabše od povprečja Gorenjske (4.985) in Slovenije (4.823).
- **Fizioterapija:** dejavnost javne službe fizioterapije se po podatkih za april 2017 izvaja v 58 % (5,5 nosilca) v okviru javnega zavoda OZG oz. ZD Škofja Loka ter 42 % (4 nosilci) pri koncesionarjih. Povprečno to na loškem predstavlja 4.416 prebivalcev/ nosilca, kar je slabše od gorenjskega (4.304 prebivalcev/nosilca) in precej slabše od slovenskega povprečja (3.200 prebivalcev/nosilca). Med občinami na loškem je fizioterapija najslabše dostopna občanom Gorenje vasi - Poljane (7.500 prebivalcev/nosilca).
- **Nega in patronažna služba:** dejavnost javne službe nege in patronažne službe se po podatkih za april 2017 izvaja v 61% (8,8 nosilcev) v okviru OZG oz. ZD Škofja Loka ter 39 % (5,6 nosilcev) pri

koncesionarjih. Povprečno to na loškem pomeni 2.913 prebivalca/nosilca, kar je nekoliko pod povprečjem regije (2.714 prebivalcev/nosilca) in države (2.714 prebivalcev/nosilca). Med občinami na Loškem sta po tem kazalniku nega in patronaža najslabše dostopni občanom Gorenje vasi - Poljane (6.250 prebivalcev/nosilca).

⇒ **Splošna ugotovitev:** Dostopnost do osnovnih javnih zdravstvenih storitev in povezanih preventivnih programov na primarni ravni je na loškem območju slabša od regijskega in slovenskega povprečja (op. deloma izjema pediatrija).

Zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni

V ZD Škofja Loka se izvajajo tudi nekatere specialistične dejavnosti v okviru OZG in koncesionarjev. Specialistične dejavnosti se izvajajo po napotnicah, zato zdravniki specialisti nimajo opredeljenih pacientov. Posledično ni javnih podatkov o preskrbljenosti na ravni občin. Primerjavo dostopnosti specialističnih storitev ocenjujemo na podlagi lastnih izračunov kot število prebivalcev (UE Škofja Loka, Gorenjska, Slovenija⁶) na priznanega nosilca (podatki ZZS, april 2017). Kazalnik ne zajema vseh posebnosti posamezne dejavnosti (npr. programi v bolnišnicah in inštitutih zajeti v podatkih za Slovenijo), kljub temu pa pokaže, na katerih področjih obstajajo pomembnejši primanjkljaji v javni zdravstveni mreži na sekundarni ravni. Na podlagi analize ugotavljamo, da so na loškem podpovprečno dostopne naslednje specialistične storitve:

- **Okulistika:** dejavnost se 31 % izvaja v okviru OZG oz. ZD Škofja loka (0,45 nosilca) in 69% (1 nosilec) s koncesijo. Dejavnost pokriva območje vseh štirih občin. Dostopnost dejavnosti na območju (28.932 prebivalca/nosilca) v primerjavi z regijo je primerljiva in z državo pa bistveno slabša (15.811 prebivalca/ nosilca).
- **Rentgen in ultrazvok:** dejavnost izvaja OZG oz. ZD Škofja Loka (0,82 nosilca) in pokriva območje vseh štirih občin. Dostopnost merjeno po kazalniku števila prebivalcev/nosilca (51.035) bistveno zaostaja za regijo (20.732) in državo (14.724).
- **Dermatologija:** dejavnost izvaja OZG oz. ZD Škofja Loka (0,6 nosilca) in pokriva območje vseh štirih občin. Dostopnost merjeno po kazalniku števila prebivalcev/nosilca (69.918) zaostaja za regijo (65.742) in bistveno za državo (49.294).
- **Ortopedija:** dejavnost izvaja Splošna bolnišnica Jesenice (0,2 nosilca) in pokriva območje vseh štirih občin. Dostopnost merjeno v številu prebivalcev/ nosilca (209.755) zelo zaostaja za Gorenjsko regijo (66.820).
- **Psihiatrija za otroke:** dejavnost izvaja OZG oz. ZD Škofja Loka (0,4 nosilca) za vse štiri občine. Dostopnost dejavnosti na območju (23.135 otrok in mladostnikov/ nosilca) zaostaja v primerjavi z regijo (12.944 otrok in mladostnikov / nosilca) in z državo (17.007 otrok/nosilca).
- **Klinična psihologija:** dejavnost izvaja OZG oz. ZD Škofja Loka (1 nosilec) in pokriva območje vseh štirih občin. Dostopnost merjeno v številu prebivalcev na nosilca na Loškem (41.951) za 12% zaostaja za regijo (37.055) in državo (37.017).
- **Diabetologija:** dejavnost izvaja koncesionar (0,48 nosilca) za območje vseh štirih občin. Dostopnost merjeno v številu prebivalcev na nosilca (87.398) za 32 % zaostaja za regijo (59.841) in bistveno za državo (9.303).
- **Antikoagulantna ambulanta:** dejavnost v 20% izvaja OZG (0,06 nosilca) in v 80% (0,25 nosilca) koncesionar. Pokriva območje vseh štirih občin. Dostopnost dejavnosti v primerjavi z regijo in državo je minimalno slabša (2%).
- **Ortodontija:** dejavnost izvaja koncesionar (1,34 nosilca) za območje vseh štirih občin. Dostopnost merjeno v številu prebivalcev na nosilca (31.307) za 13 % zaostaja za regijo (27.392) in 24 % državo (23.662).

⁶ Primerjava s povprečjem RS v določenih primerih specialističnih dejavnosti realno ni primerljiva (pr. okulistika, dermatologija, ortopedija, diebetologija..), ker so na državni ravni šteti tudi specialistični inštituti, koncesionarji in bolnice, kjer je koncentracija priznanih nosilcev visoka.

- **Razvojni ambulanta:** dejavnost za območje loških občin pokriva OZG v okviru ZD Kranj. Za celotno regijo sta odobrena 2,5 tima. ZD Kranj izvaja 2-letni pilotni projekt⁷, s katerim je območje pridobilo dodatne strokovne profile za bolj celostno obravnavo otrok s posebnimi potrebami.

Naslednje specialistične dejavnosti so primerno dostopne:

- **Mentalno-higienski dispanzer, vključno z logopedijo:** dejavnost izvaja OZG oz. ZD Škofja Loka (1,25 nosilca) in pokriva območje vseh štirih občin. Dostopnost dejavnosti v primerjavi z regijo in državo je ustrezna.
- **Internistika:** dejavnost izvaja koncesionar (0,18 nosilca) za območje vseh štirih občin. Dostopnost dejavnosti v primerjavi z regijo je primerna, saj gre za dejavnost, ki je običajno vezana na bolnišnice. Predviden je prenos dejavnosti na OZG.
- **Pulmologija:** dejavnost izvaja koncesionar (0,54 nosilca) za območje vseh štirih občin. Dostopnost dejavnosti v primerjavi z regijo je primerna, saj gre za dejavnost, ki je običajno vezana na bolnišnice. Predviden je prenos dejavnosti na OZG.

⇒ **Splošna ugotovitev:** Loško območje ima na voljo različne specialistične zdravstvene dejavnosti, vendar pa je priznan obseg posameznih dejavnosti prenizek glede na potrebe. Specialistične dejavnosti so pacientom iz območja UE Škofja Loka dostopne le v Škofji Loki. Dostopnost prebivalcev loškega območja do ortopeda, dermatologa, diabetologa, psihiatrije za otroke, klinične psihologije in ortodontije je slabša v primerjavi s povprečjem regije. To se odraža v dolgih čakalnih dobah. S spreminjanjem starostne strukture in življenjskega sloga ter razvojem medicine so zaznane tudi potrebe po novih oblikah specialističnih dejavnosti.

Zagotavljanje kadrov

Člani delovne skupine za pripravo strategije so opozorili na premalo aktivno vlogo pristojnih pri zagotavljanju kadrov (zdravnikov). Ne glede na to, da so zdravniki izrazili splošno zadovoljstvo z delovnim okoljem na loškem območju, je mlade zdravnike težko dobiti, tudi štipendiranje ni zadostno zagotovilo. V letih 2018/2019 bo specializacijo zaključilo več specializantov, ki jih je treba zadržati in zaposliti na loškem. ZD Škofja Loka ima že sedaj razpisana delovna mesta, na katere niso prejeli prijav. Novo zaposlovanje ovira tudi pomanjkanje prostorov v ZD Škofja Loka.

Določanje obsega programov

Obseg programov in uvajanje novih programov je vezano na zahtevna pogajanja med partnerji (Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnost socialnih zavodov Slovenije in Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije). Po izkušnjah OZG in občin je za pridobitev novih programov potrebno včasih tudi več let.

⇒ Zdravniki so poudarili, da je priznani obseg odkupa programov od ZZS samo en vidik obravnave in da je dejansko opravljenega dela pogosto več, specifične obstajajo še zlasti na področju pediatrije (upoštevajoč preventivo). Hkrati pa je manjši obseg programov, ki so plačani iz zdravstvene blagajne, tudi razlog za čakalne dobe (pr. zobozdravstvo, fizioterapija). Prav tako obstajajo razlike med posameznimi zdravniki, nekateri so trajno preobremenjeni in redno presegajo načrtovano realizacijo. Opozorili so, da se bo nekaj zdravnikov upokojilo, kar bo povzročilo dodatne težave pri izvajanju programov, če jih ne bodo pravočasno nadomestili novi zdravniki specialisti. Razlike v dostopnosti palete zdravstvenih storitev za občane so največje med občino Škofja Loka in ostalimi tremi občinami.

⁷ »Celostna zgodnja obravna otrok s posebnimi potrebami in njihovih družin ter krepitev kompetenc strokovnih delavcev«. Projekt poteka v sklopu priprave Zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami.

Tabela 1: Obstoječe stanje števila timov po dejavnostih – april 2017

Dejavnost	Izpostava Škofja Loka			Občina Škofja Loka			Občina Gorenja vas - Poljane			Občina Železniki			Občina Žiri			Gorenjska				Slovenija		
	OZG	Konc.	Skupaj	OZG	Konc.	Skupaj	OZG	Konc.	Skupaj	OZG	Konc.	Skupaj	OZG	Konc.	Skupaj	OZG	Konc.	Skupaj	Bol.	JZ	Konc.	Skupaj
Splošna, družinska ambulanta	4,01	13,800	17,810	4,01	6,100	10,11	0	2,35	2,35	0	2,8	2,8	0	2,55	2,55	65,363	20,50	85,863		599,86111	272,93449	872,7956
Pedriatrija	4,11	2,300	6,410	2,841	0	2,841	0	1,25	1,25	0	0,4	0,4	0	0,65	0,65	24,085	4,40	28,485		259,70	61,09	320,79
Referenčna ambulanta	1,0	6,00	7,0	1,0	6,00	7,0	0	1,92	1,92	0	2,0	2,0	0	0	0	51,08	15,92	67		469,62	157,94	627,56
Zobozdravstvo za odrasle	0	11,200	11,200	0	6,2	6,2	0	2,00	2	0	2,0	2,0	0	1,0	1,0	9,33	48,6	57,93		259,87	402,08	661,95
Zobozdravstvo za mladino	3	4,000	7,000	3	1,00	4	0	1,00	1	0	1,0	1	0	1,00	1	15,1	13,4	28,50		182,5	87,21	269,71
Dispanzer za ženske*	2,0	1,020	3,020	2,0	1,02	3,02	0	0	0	0	0	0	0	0	5,70	3,05	8,75	5,10	103,13	37,75	140,88	
Fizioterapija	5,5	4,000	9,500	5,5	0	5,5	0	1,0	1	0	2,00	2	0	1,0	1	36,81	8,4	45,21	2,14	403,17	242,33	645,5
Nega in patronažna služba	8,8	5,600	14,400	8,8	0	8,8	0	1,2	1,2	0	2,00	2	0	2,4	2,4	61,5	13,6	75,10		615,75	120,6	736,35
Mentalno hig. Dispanzer*	1,25	0,000	1,250	1,25	0	1,25	0	0	0	0	0	0	0	0	8,00	0	8,00		80,41	1,07	81,48	
Klinična psihologija	1	0,000	1,000	1	0,00	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5,50	0,00	5,50	0	43,81	12,00	55,81	
Antikoagulantna ambulanta	0,06	0,240	0,300	0,06	0,13	0,19	0	0,08	0	0	0,03	0	0	0	0	1,11	0,38	1,49	0	12,48	2,53	15,01
Oftalmologija*	0,45	1,000	1,450	0,45	1	1,45	0	0	0	0	0	0	0	0	2,65	4,10	6,75	0,31	85,7	44,96	130,66	
Pedopsihiatrija*	0,4	0,000	0,400	0,4	0	0,4	0	0	0	0	0	0	0	0	2,00	0,90	2,90	0,20	14,12	8,4	22,52	
RTG, Ultrazvok*	0,822	0,000	0,822	0,822	0	0,822	0	0	0	0	0	0	0	0	5,05	1,0	6,05	3,78	121,03	19,28	140,31	
Zdravstvena in zobozdr. vzgoja*	4,65	0,000	4,650	4,65	0	4,65	0	0	0	0	0	0	0	0	19,63	0	19,63		203,77	8,17	211,94	
Dermatologija*	0,6	0,000	0,600	0,6	0	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0,80	1,10	1,90	1,20	30,31	11,6	41,91	
Diabetologija*	0,00	0,480	0,480	0	0,48	0,48	0	0	0	0	0	0	0	0	0,45	0,48	0,93	2,47	36,74	4,43	41,17	
Internistika*	0	0,180	0,180	0	0,18	0,18	0	0	0	0	0	0	0	0		0,18	0,18	0,80	26,66	21,31	47,97	
Pulmologija*	0	0,540	0,540	0	0,54	0,54	0	0	0	0	0	0	0	0	1,00	0,54	1,54	9,4156 3	40,06	24,76	64,82	
Razvojna ambulanta*	0	0,000	0,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,5	0	2,50		21,3		21,3	
Ortopedija	0,2	0,000	0,200	0,2	0,00	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	2,05	0,00	2,05	1,00	21,54	10,06	31,6	
Pedontologija	0	0,000	0,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,0	0,00	2,00				0	
Ortodontija*	0	1,340	1,340		1,34	1,34	0	0	0	0	0	0	0	0	1,0	6,44	7,44		44,65	42,66	87,31	
Splošna ambul.-dom starejših**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,69	0,00	4,69	0,00	58,35	10,11	68,46	

Vir: ZZS in OZG / * dejavnost se izvaja za celotno območje v ZD Škofja Loka / ** Poleg OZG ima CSS še 0,77 tima, ki niso v okviru timov OZG, koncesij ali bolnišnic in niso zajeti v tej tabeli. Razvojna ambulanta se izvaja v okviru ZD Kranj, ortopedija pa v okviru Splošne bolnišnice Jesenice.

2.2.2 Lekarniška dejavnost

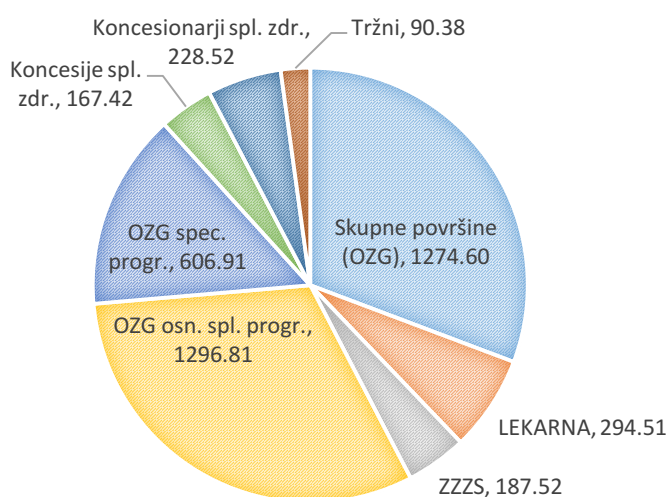
Lekarna se ustanovi, če število prebivalcev na gravitacijskem območju lekarne presega 6.000 (9. člen ZLD-1). V povprečju je glede na število prebivalcev območja (41.959) povprečno število prebivalcev na lekarno 6.993. Na območju UE Škofje Loke je letno izdanih cca 286.000 receptov⁸.

Z letom 2017 se na primarni nivo uvaja klinična farmacija. Ambulante farmacevta svetovalca že tečejo v ZD Škofja Loka.

2.2.3 Prostorski pogoji

V obravnavnih občinah se zdravstvena dejavnost v okviru javne službe izvaja v ZD Škofja Loka in Zdravstvenih postajah (ZP) v ostalih treh občinah, v določenem delu pa tudi izven teh lokacij (npr. zobozdravstvena dejavnost za otroke in mladino v šolah in vrtcih, deloma dispanzer za ženske...).

ZD Škofja Loka: Zdravstveni dom Škofja Loka se nahaja v mestnem središču, na Stari cesti 10. V objektu s skupno uporabno površino 4.146,67 m² se v štirih etažah nahaja 27 ambulant javne zdravstvene mreže na primarni in sekundarni ravni (OZG in koncesionarji), NMP, laboratoriji, rentgen, lekarna, upravni prostori ZD in ZZZS ter tehnični prostori. Povprečna velikost ambulante je 50 m². OZG uporablja 1.904 m² (46 %), koncesionarji 396⁹ m² (10 %, šteti samo najemni prostori), lekarna 294 m² (7 %, lastniški prostori), ZZZS 187 m² (5 %, lastniški prostori), drugi najemniki (zobotehnika, optik) pa 90 m² (2%) površin. 1.274 m² predstavljajo skupne površine (komunikacije, sanitarije, tehnični prostori).



Graf 2: Uporabne površine Zdravstvenega doma Škofja Loka po uporabnikih v m²

Občina Škofja Loka je pri izdaji koncesij izrazila interes, da se tudi dejavnost koncesionarjev izvaja centralizirano na lokaciji ZD Škofja Loka. S tem je občanom z nekaj manjšimi izjemami omogočen dostop do skoraj vseh zdravstvenih storitev v okviru javne službe na enem mestu.

ZD se danes sooča s hudo prostorsko stisko. Trenutno ni na voljo praznega prostora za nove ambulante, objekta pa v skladu z veljavnimi prostorskimi akti ni mogoče širiti. S ciljem zagotavljanja prostorov za potrebe javne službe in novih programov so nekateri najemniki (zobotehnika, društvo) dobili odpoved, vendar pa kratkoročnih potreb ti ukrepi ne rešujejo, še manj pa predvidenih potreb, ki nastanejo zaradi sprememb v normativih za splošne in družinske zdravnike in posledičnim povečanjem števila ambulant.

⁸ Gorenjske lekarne so leta 2016 na območju UE Škofja Loka izdale 276.419 receptov, koncesijska lekarna v mestu Škofja Loka pa jih letno izda med 9.500 in 10.000 (merjeno v številu točk).

⁹ Brez površin v prizidku, ki so v zasebni lasti koncesionarjev.

Posebej problematični so danes termini, v katerih prihaja do prekrivanja med zdravniki/ambulantami v istih prostorih in posledično bolj polnimi čakalnici, kar je omejujoče in povzroča veliko napetosti. Dodatni prostori so nujno potrebni tudi za izvajanje razvojne ambulante že v času izvajanja pilotnega projekta, ki poteka v 2017/2018, kakor tudi dolgoročno.

ZP Gorenja vas – Poljane: K zdravstveni postaji je bil leta 2016 dograjen prizidek za eno splošno ambulanto in vse zobozdravstvene ambulante za odrasle. Z izselitvijo koncesionarjev so se v objektu Zdravstvene postaje sprostile 3 ambulante. V letu 2018 se bo lekarna selila iz nadstropja v pritličje, od koder se bodo umaknile društvene dejavnosti.

ZP Železniki: Zdravstvena postaja je bila prenovljena leta 2009. V njej so 3 splošne ambulante, 2 zobni ambulanti za odrasle, fizioterapija, zobotehnični laboratorij, patronaža. Ambulanto za otroke in šolajoče uporablja tudi ginekolog (OZG). Na voljo je prostor za 4. splošnega zdravnika, prosti so še 3 manjši prostori v mansardi objekta.

ZP Žiri: Zadnja večja adaptacija objekta ZP je bila izvedena 2016, potrebna je še naložba v povečanje energetske učinkovitosti. V 2017 se zaključi projekt širitev prostorov za družinskega zdravnika (referenčno ambulanto) v 1. nadstropju. V objektu delujejo tri splošne ambulante za odrasle, ena za otroke in šolajoče, zobna ambulanta za odrasle, fizioterapija in patronaža. Prostor za ginekologijo je prost. V objektu so še dejavnosti lekarne, optike in zasebne zobne ordinacije.

Na področju **lekarniške dejavnosti** je mreža oz. stanje po posameznih občinah usklajeno z zakonom.

⇒ Z vidika zagotavljanja prostorskih pogojev za izvajanje zdravstvene dejavnosti je najbolj pereč problem v ZD Škofja Loka, kjer so nujne takojšnje prostorske rešitve zlasti na področju splošne in družinske medicine, pediatrije in razvojne ambulante. V zdravstvenih postajah v ostalih treh občinah je na voljo še nekaj praznih prostorov. Na področju lekarniške dejavnosti trenutna mreža izpolnjuje zakonske pogoje.

3. Ocena potreb – programi, kadri, prostori

3.1 Izhodišča za oceno potreb

Na področju izvajanja zdravstvene in lekarniške dejavnosti je v bodoče pričakovati več sprememb, ki bodo imele vpliv na porast potreb po kadrih in prostorih. Vendar pa v času priprave strategije ni povsem jasno, kakšne zakonodajne spremembe oz. smernice bodo dejansko sprejete in kako bodo vplivale na razvoj dejavnosti na lokalni ravni. Slednje velja zlasti za področje zdravstvene dejavnosti.

Zdravstvena dejavnost:

- Do konca leta 2017 naj bi vsi zdravniki splošne/družinske medicine imeli vzpostavljene **referenčne ambulante**. Trenutno ima referenčne ambulante 6 koncesionarjev, 1 pa je v OZG (ZD Škofja Loka). Za referenčno ambulanto se v tim poleg zdravnika splošne in družinske medicine in srednje medicinske sestre vključi še ½ diplomirane medicinske sestre. Glede na današnje stanje, usmeritve (1 referenčna pisarna za 2 splošni/družinski ambulanti) in priznane nosilce trenutno manjkata 2 referenčni ambulanti. S spreminjanjem normativov in širjenjem mreže splošnih/družinskih ambulant se bo potreba po referenčnih ambulantah povečala.
- Potrebe po dodatnih zdravnikih narekuje tudi **sprememba normativov** (glavarinski količniki) za nekatere dejavnosti. Do konca leta 2026 je treba zadostiti normativom iz modre knjige, OZG je pripravil akcijski načrt za doseganje ciljev. Glede na to, da splošni in družinski zdravniki v območju večinoma precej presegajo št. količnikov/tim, bodo potrebne dodatne splošne ambulante.
- Na zahtevo sindikata Praktik-um naj se po 1.1.2018 ne bi sočasno izvajala razporeditev zdravnika v redno ambulantno delo in še hkratno delo v nujni medicinski pomoči (NMP).

Predlog v trenutku priprave analize stanja (še) ni veljaven, tovrstna ureditev bi pomenila potrebo po dodatnih zdravnikih.

- V naslednjih nekaj letih je pričakovati **upokojitve** zdravnikov (splošnih/družinskih, pediatrov, specialistov drugih dejavnosti), ki jih bo treba nadomestiti.

Lekarniška dejavnost:¹⁰

- V letu 2017 se na primarni nivo uvaja **klinična farmacija**. Ambulante farmacevta svetovalca že potekajo v ZD Škofja Loka, nujno potrebno pa jih bo razširiti na ostale lokacije UE Škofja Loka. Dejavnost opravljajo magistri farmacije, specialisti lekarniške ali klinične farmacije z ustrezno kompetenco za izvajanje farmakoterapijskih pregledov. Za izvajanje tega področja bo potreben tako dodaten kader kot tudi dodatna podiplomska izobraževanja.
- Najkasneje do **februarja 2019 se bo tudi v Sloveniji začela izvajati Uredba EU o preprečevanju ponarejenih zdravil v distribucijski verigi**. Gre za tehnično kompleksen postopek preverjanja in avtorizacije vsake posamezne škatlice zdravila, ki gre v roke končnemu uporabniku. S tem se bo sam postopek izdaje zdravil v lekarni drastično podaljšal. Da bi preprečili čakalne vrste tudi v lekarnah, bo treba zagotoviti več kadra, več izdajnih mest, kar pa marsikje potegne za seboj tudi večanje lekarn.

Demografski dejavniki:

- Na območju je po demografskih projekcijah Urbanističnega inštituta RS do 2027 pričakovati porast števila prebivalcev, potem pa zmanjševanje do leta 2045. Pri napovedi je upoštevana samo naravna rast, ne pa tudi drugi dejavniki, ki lahko vplivajo na število prebivalcev, npr. odselitve. Pričakovane spremembe v starostni strukturi prebivalcev bodo vplivale na izračun glavarinskih količnikov ter posledično potrebno število timov.

3.2 Potrebe po širitvi obstoječih programov in po novih dejavnostih

Nosilci dejavnosti, predstavniki občin ter uprava OZG so na delavnici prepoznali potrebe po dodatnih programih oz. povečanju nekaterih obstoječih:

Prepoznane potrebe po širitvi obstoječih programov	Prepoznane potrebe po novih programih
<ul style="list-style-type: none"> - splošna in družinska medicina ter referenčne ambulate - pediatrija - fizioterapija - patronaža in nega - nevrolog, psiholog - dermatolog - okulist - zdravstvena vzgoja - diabetologija - ultrazvočna diagnostika¹¹ - razvojna ambulanta¹² - zobozdravstvo - ginekologija (v manjši meri po dolinah) 	<ul style="list-style-type: none"> - protibolečinska ambulanta - paliativni tim - psihiater - specialist za zobne in ustne bolezni - vzpostavitev centra za krepitev zdravja - mamografija - magnetna resonanca

¹⁰ Vir: Gorenjske lekarne, Romana Rakovec, mag. farmacije.

¹¹ V prihodnosti se predvideva prenos iz sekundarne na primarno raven.

¹² Po novem Zakonu o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami je predlagana razširitev zdajšnjih razvojnih ambulant. Preoblikovale bi se v centre za celostno zgodnjo obravnavo, ki bodo vstopna točka. Predvideti je potrebno povečanje v skladu z zakonom.

Potrebe, ki so jih za zdravstvene postaje posredovale občine:

Občina Gorenja vas – Poljane:

- programi so odobreni in organizirani v manjšem obsegu, kot bi glede na število prebivalcev pripadalo;
- podhranjeno je zobozdravstvo, trenutno ni vpisa novih pacientov v ambulantah za odrasle ;
- manjka dispanzer za ženske, ki je pred leti že deloval, a je bil s strani OZG ukinjen. Občina je že vložila pobudo za njegovo ponovno uvedbo vsaj v obsegu 0,5 programa, a je dobila negativen odgovor zavarovalnice in OZG, ker ni predvidene širitve v letnem dogovoru z ministrstvom;
- premajhen je tudi obseg fizioterapije, saj so čakalne vrste zelo dolge.

Občina Železniki:

- želeli bi svojega pediatra in še enega zdravnika splošne in družinske medicine;
- patronaža – želeli bi dogovor glede razdelitve terena po teritoriju občine.

Občina Žiri:

- želeli bi samostojni program pediatrije; zaradi velikega obsega preventive v občinah Žiri in GVP ena ambulanta ne bo mogla ustrezno pokrivati kurative in preventive;
- manjka dispanzer za ženske, ki je pred časom v občini že deloval;
- ureditev službe nujne medicinske pomoči, na način kot priporoča MZ in sindikat PRAKTIKUM - ločitev ambulante družinskih zdravnikov od NPM. V času, ko se izvaja ambulantna dejavnost, zdravnik ne sme biti razpisan v urgenco;
- dolge čakalne dobe pri fizioterapiji, kratkoročno povečanje programa fizioterapije za 0,2 programa za zmanjšanje čakalnih dob, dolgoročno pa povečanje za 0,5.

3.3 Kadrovske potrebe

V tem delu so prikazane okvirne ocene o številu potrebnih zdravniških timov s poudarkom na dejavnostih splošne in družinske medicine. **Tim** je sestavljen iz nosilca dejavnosti (zdravnika) in tehnika zdravstvene nege (medicinske sestre) in deleža priznanega administrativno tehničnega osebja. Pri splošnih in družinskih zdravnikih, ki morajo imeti vzpostavljeno tudi referenčno ambulanto, tim dodatno vključuje še polovico diplomirane medicinske sestre (DMS).

3.3.1 Okvirna ocena kratkoročnih potreb

Kratkoročne kadrovske ocene do leta 2020 izhajajo iz:

- potreb po zapolnitvi prostih mest že odobrenih programov (2 zdravnikov splošne in družinske medicine ter 1 pediatra v OZG);
- potreb po nadomeščanju pričakovanih upokojitev starejših zdravnikov, in sicer 4 zdravnikov splošne in družinske medicine pri koncesionarjih (1 predvidoma v letu 2017 in 3 v 2018);
- širitve razvojne ambulante zaradi vključitve v pilotni projekt 2017/2018 in v redni program v letu 2019 (različni specialisti in terapevti, povečanje za cca +2);
- potreb po nadomeščanju pričakovanih upokojitev specialistov: 1 internist/pulmolog (nadomeščanje upokojitve koncesionarja je predvideno s prenosom dejavnosti v OZG).

V obdobju med letoma 2020 in 2030 je pričakovati še:

- 1 upokojitev zdravnikov splošne in družinske medicine (predvidoma leta 2025 - koncesionarji);
- 1 upokojitev pediatrije (predvidoma leta 2024 - OZG);
- 1 upokojitev zdravnika medicine dela, prometa in športa (OZG).

V procesu specializacije je 7 specializantov, od tega 4 v ZD Škofja Loka (1 splošne medicine – zaključek 2018-19 in 3 pediatrije - zaključujejo v 2019, 2022, 2024) ter 3 pri koncesionarjih splošne in družinske medicine.

3.3.2 Okvirna ocena dolgoročnih potreb

Novembra 2016 so bili po stavki sindikata FIDES dogovorjeni novi normativi za izvajanje dejavnosti na področju splošne in družinske medicine, pediatrije in ginekologije, ki so znižali število glavarinskih količnikov (gK) na tim iz 1800 na 1500. Temu se bo potrebno prilagoditi v naslednjih 10 letih.

- Po **oceni OZG** bo v prihodnje za območje izpostave Škofja Loka ob 90 % doseganja normativa potrebno **12,78 novih zdravnikov** (9,6 zdravnikov splošne in družinske medicine, 2,19 pediatrov in 0,99 ginekologov).¹³
- Po **oceni koncesionarke** Romane Pintar, dr. med, spec. splošne medicine, je ob upoštevanju podatkov ZZZS o timih za november 2016, upoštevanju potreb za referenčne ambulante ter projekcijah prebivalstva glede na dosedanje trende rasti prebivalstva 2008-2016 in ob upoštevanju števila pacientov, ki je v občini večje od števila prebivalcev, bi bilo leta 2020 v občini Škofja Loka potrebnih za splošno in družinsko medicino in pediatrijo 25 timov oz. 9 več glede na današnje stanje, 2025 in 2030 pa še po en dodaten tim, skupaj torej 11 več glede na sedanje stanje. Danes bi bilo ob upoštevanju količnika 1500 potrebnih 8 dodatnih timov.
- **Za potrebe te strategije** smo vzporedno na podlagi dostopnih podatkov in predpostavk izdelali lastne okvirne projekcije dolgoročnih potreb, ki so podrobneje prikazane v Prilogi 2, zbirni prikaz pa je zbran v tabeli 2.

Tabela 2: Zbirni prikaz števila potrebnih timov za osnovne zdravstvene dejavnosti na primerni ravni na območju UE Škofja Loka in na območju občine Škofja Loka ob upoštevanju glavarinskega količnika 1.800 in 1.500

	UE Škofja Loka (vse 4 občine)				Občina Škofja Loka			
	Št. timov (stanje 2/2017)	Projekcija št. timov 1800 gK	Projekcija št. timov 1500 gK	Projekcija št. timov 1500 gK (2045)	Št. timov (stanje 2/2017)	Projekcija št. timov 1800 gK	Projekcija št. timov 1500 gK	Projekcija št. timov 1500 gK (2045)
Splošna in družinska medicina	17,62	24,78	29,74	43,04	9,92	14,9	17,89	23,34
Pediatrija	4,68	6,86	8,23		2,7	3,97	4,77	
Ginekologija*	3,02	3,07	3,68	/	3,02	3,07	3,68	/
Zobozdravstvo za odrasle*	11,2	12,17	14,60	20,8	6,2	6,77	8,12	11,2
Zobozdravstvo*	7,0	11,44	11,44	11,00	4,0	7,48	8,31	5,8

Vir: lastni izračuni * Opomba: Projekcije za 2045 upoštevajo le naravno rast prebivalstva. Za ginekologijo zaradi pomanjkanja ustreznih demografskih projekcij po starostnih skupinah in spolu izračuni za 2045 niso možni. Za zobozdravstvo ni dogovorjenih normativov. Po informacijah prim. dr. Terlevič Dabič, dr. stom. naj bi pri otrocih upoštevali med 900 - 1000 pacientov na zobozdravnika z okvirno 10% tolerance, pri odraslih pa med 1500 in 1800 pacienti na zobozdravnika. V primeru zobozdravstva je ločeno prikazano število timov za odrasle (preračunano na 1500 oz. 1800 pacientov) in otroke in mladino (preračunano na 1000 pacientov). Visok izračun za zobozdravstvo za leto 2045 odraža povečano število starejših. Normativ 1500 pacientov se zdi preoptimističen. V primeru upoštevanja realnejšega normativa 1800 pacientov bi bilo na območju UE Škofja Loka potrebnih 23,61 timov (12,17 odrasli +11,0 otroci), za Občino Škofja Loka pa 14,25 tima (6,77 odrasli+7,48 otroci in mladina).

Iz prikazane analize in zbirne tabele št. 2 lahko okvirno ugotovimo, da na območju UE Škofja Loka:

- že danes ne dosegamo predpisa glavarinskega količnika za dejavnosti na primarni ravni;
- kratkoročno za zagotovitev osnovnega normativa 1.800 gK primanjkuje 7 timov splošne/družinske medicine (od tega 5 v Občini Škofja Loka), 2 tima v pediatriji (od tega 1 v Škofji Loki), hkrati so potrebne manjše dopolnitve timov na področju ginekologije;
- dolgoročno za zagotovitev normativa 1.500 gK ob današnji strukturi prebivalstva primanjkuje 12 timov splošne/družinske medicine (od tega 8 v Občini Škofja Loka) in 3,5 tima v pediatriji (od tega 2 v Škofji Loki), 0,66 tima v ginekologiji.

¹³ Vir: Časovnica in ukrepi za doseganje normativov v obsegu 90% za ZD Škofja Loka, OZG, julij 2017.

Pri tem je treba poudariti, da projekcije obravnavajo le štiri zdravstvene dejavnosti na primarni ravni in da obstoječ normativ 1.800 gK in načrtovani normativ 1.500 gK veljata le za splošno/družinsko medicino, pediatrijo in ginekologijo.

V kolikor bi v naši analizi predpostavljeni normativi veljali tudi v zobozdravstvu, bi na območju UE Škofja Loka kratkoročno potrebovali 5 dodatnih zobozdravstvenih timov (od tega 4 v Škofji Loki), dolgoročno pa kar 8 timov (od tega 6 v Škofji Loki). Večji del potreb odpade na zobozdravstvo otrok in mladine. Druge dejavnosti, še zlasti specialistične dejavnosti na sekundarni ravni, nimajo postavljenih normativov, zato podobne projekcije za specialistične dejavnosti niso možne. Poleg že ocenjene podhranjenosti današnje dostopnosti posameznih specialističnih dejavnosti v poglavju 2.2.1, lahko na podlagi napovedanih velikih premikov v starostni strukturi prebivalstva pričakujemo tudi povečanje kadrovskih potreb na področju nege, fizioterapije, NMP.

3.4 Prostorske potrebe za javno mrežo na lokalni ravni

Predhodne projekcije potreb po kadrih in novih programih že danes neposredno vplivajo na zahteve po dodatnih prostorih. Glede na razsežnost in kompleksnost problema bo potrebno iskati rešitve v dveh korakih – takojšnji kratkoročni ukrepi in ukrepi na dolgi rok.

- **Kratkoročno** so največje potrebe po zagotavljanju prostora za zdravstveno dejavnost v **ZD Škofja Loka**. Kratkoročno je v Škofji Loki potrebno zagotoviti dodatne prostore za okvirno 7 ambulant za 7 zdravnikov splošne /družinske medicine ter pediatrije (ureditev obstoječih razmer in širitev programa do normativa 1.800 gK), vključno z referenčnimi ambulanti ter prostori za specializante v skupnem obsegu okvirno 700 m² (od tega najmanj 500 m² v roku 6 mesecev). Nujno je zagotoviti tudi ustrezen prostor za potrebe razvojne ambulante, ki je sedaj nezadosten, zasilne rešitve pa neprimerne. Kratkoročno sta potrebna 2 dodatna terapevtska prostora z možnostjo koriščenja za vse dni v tednu.¹⁴ V občinah **Gorenja vas- Poljane, Žiri in Železniki** razpolagajo z zadostnimi prostori, ki eventualno v posameznih primerih potrebujejo manjše notranje prilagoditve.
- **Dolgoročno** bo v Škofji Loki potrebno z novimi prostorskimi rešitvami odgovoriti na pričakovano povečanje obsega programov na primarni ravni, napovedanih sprememb v zakonodaji kot tudi zagotoviti prostorske možnosti za širjenje ponudbe specialističnih zdravstvenih dejavnosti na sekundarni ravni. Po predhodnih ocenah bi za zadovoljitev teh potreb ter ob upoštevanju sodobnejših prostorskih standardov potrebovali dodanih 4.000 – 5.000¹⁵ m² površin za zagotavljanje razvoja primarne in sekundarne mreže javnega zdravstva na območju občine in celotne UE Škofja Loka.

Potrebe po programih, kadrih in prostorih je v situaciji, ko zakonodajni okvir še ni dorečen, težko natančno opredeliti.

Glede na spremembo normativov za nekatere zdravstvene dejavnosti se največje potrebe kažejo po kadrih na področju splošne in družinske medicine in pediatrije. Dodatni izziv za območje so pričakovane upokojitve v prihodnjih letih in skrb za zadosten pritok novih zdravnikov specialistov.

Povečanje potreb po kadrih in sočasno po dodatnih prostorskih kapacitetah pa je treba obravnavati tudi v luči zagotavljanja ustreznih sredstev za izvajanje javne službe, saj brez teh prikazanih potreb in prilagoditev ne bo mogoče realizirati.

¹⁴ Informacije posredovala Andreja Kovač, dr. med., spec. pediatrije, vodja razvojne ambulante na Gorenjskem. Dolgoročno bo v Škofji Loki potrebno 6 terapevtskih prostorov.

¹⁵ Indikativna ocena, ki nujno potrebuje preveritev s projektno nalogo pri kateri sodelujejo zdravstveni strokovnjaki, tehnologi, arhitekti in urbanisti.

3. SWOT analiza in ključni izzivi

Tabela 3: Analiza prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti - povzetek

Prednosti	Slabosti	Priložnosti	Nevarnosti
PREBIVALSTVO			
- Pozitivni naravni prirast in rast prebivalstva (vitalnost območja)	- Povečevanje deleža starejšega prebivalstva, - Odseljevanje (Železniki)	- Več sredstev za izvajanje javne službe/mreže - Razvoj novih storitev	- Zagotavljanje ustrezne dostopnosti storitev za vse občane
PROSTORI			
- ZD Škofja Loka: vse na enem mestu, strokovna izmenjava	- Kritično pomanjkanje prostora (ambulante) - Pomanjkanje parkirnih prostorov za paciente	- Začasni najem dodatnih prostorov na drugih lokacijah - Priprava dolgoročnih rešitev	- Dolgotrajno iskanje kratkoročnih rešitev - Prevelika razpršitev zdr. dejavnosti (zlasti neugodno za starejše)
- ZP (GVP, Železniki, Žiri): ustrezni prostori za obstoječe programe, v teku dodatne ureditve	- Potrebne še nekatere naložbe (en. učinkovitost) ali preureditve	- Proste ambulante za širitev obstoječih ali uvedbo novih programov	-
- Potencialne lokacije v Šk. Loka: nekateri objekti oz. površine so na območjih, ki so v OPN namenjena zdravstveni dejavnosti	- Pomanjkanje ustreznih najemnih prostorov - Za nekatere lokacije potrebna izdelava OPPN ali celo spremembe OPN - Več lastnikov, stečaji, potrebni odkupi	- Ureditev degradiranih površin - Centraliziranje zdravstvenih dejavnosti - Načrtovanje sodobnega objekta - Razvoj vzporednih panog	- Visoke vrednosti investicij - Dolgotrajnost postopkov - Sočasno zagotoviti kadre in programe, da objekti ne bodo neizkoriščeni - Skrajševanje koncesij – manjši interes za vlaganja s strani koncesionarjev
KADRI IN PROGRAMI v zdravstveni dejavnosti			
- Možna takojšnja zaposlitev 3 zdravnikov - Štipendiranje kadrov (OZG) - Nekaj specializacij poteka (ZD Škofja Loka, koncesionarji) - Dostopni nekateri specialistični programi (Šk. Loka) - Dobro sodelovanje med OZG in koncesionarji pri zagotavljanju dežurstev	- Podpovprečna preskrbljenost z zdravniki/timi in rast potreb v prihodnje - Pomanjkanje instrumentov/ukrepov za zaposlovanje (mladih) zdravnikov - Slabša dostopnost večine programov v primerjavi z Gorenjsko in Slovenijo - Nepokrite potrebe: protibolečinske ambulante, paliativni tim, psihiater, ortoped, mamografija - Slabša dostopnost ambulant na podeželju	- Pričakovan dotok zdravnikov specialistov v 2018/2019 - Aktivno iskanje in zaposlovanje zdravnikov - Aktiven in strateški – dolgoročnejši pristop k načrtovanju (kadri, prostor, programi) - Upoštevati projekcije prebivalstva pri načrtovanju kadrov in programov - Intenzivirati proces pogajanj z MZ in drugimi deležniki za večji obseg in vrsto programov	- Novo zaposlovanje na lokaciji ZD Škofja Loka vezano na sočasno prostorske rešitve - Odsotnost celovitega kadrovskega načrtovanje - Premalo sredstev za izvajanje javnih programov - Izguba ali razpršitev programov (pr. specialist za ustne/zobne bolezni) - Dostopnost zobozdravstva za revnejše skupine - Do 2025 ne bo razpisanih novih specializacij
LEKARNIŠKA DEJAVNOST			
- Mreža lekarn skladna z zakonodajo	- Potrebe po dodatni izobrazbi in številu kadrov zaradi prilagajanja novim potrebam na primarni ravni	- Umeščanje lekarne skupaj z načrtovanjem novih površin za zdravstveno dejavnost	-
POLITIKE IN SMERNICE			
- Sprejeti strateški dokumenti za področje zdravstvenega varstva do leta 2025	- Nejasnosti glede prenosa koncesij in bodoče organiziranosti NMP - Ni standardov za vse dejavnosti - Ni javne mreže	- Krepitev vloge refer. ambulante in preventivnih programov - Širitev e-zdravja in diagnosticiranja na daljavo	- Ni vizije države - Neupoštevanje potreb na lokalnem nivoju - Zakonodajne spremembe na področju koncesij (pr. pogoj 5 let izkušenj)

Ključni izzivi:

- **PROSTORSKE ZMOŽNOSTI** - Zagotavljanje ustreznih prostorskih pogojev za izvajanje zdravstvene dejavnosti na primarni (in sekundarni ravni) s strani lokalne skupnosti, predvsem v ZD Škofja Loka z upoštevanjem kratkoročnih in dolgoročnih potreb in trendov. V času priprave tega dokumenta se je kot prvi nujni problem pokazalo iskanje takojšnjih začasnih rešitev za vzpostavitev potrebnih ambulant, kar je povezano tudi z že odobrenimi širitvami programov in zaposlovanjem zdravnikov. Na drugi strani ostajajo neizkoriščeni prostori ZP v občinah Gorenja vas-Poljane, Železniki in Žiri. Dolgoročno je treba pri načrtovanju prostorskih rešitev upoštevati tudi spremembe v trendih izvajanja zdravstvene dejavnosti, zlasti na področju nujenja NMP in pa vzpostavljanja različnih specializiranih centrov (Center za krepitev zdravja, Center za celostno zgodnjo obravnavo otrok s posebnimi potrebami in njihovih družin). Dolgoročno je izziv tudi v ohranjanju koncentracije zdravstvenih dejavnosti in s tem omogočati primerno storitev, zlasti za starejše.
- **DOSTOPNOST PRIMARNIH IN SEKUNDARNIH ZDRAVSTVENIH STORITEV NA LOKALNI RAVNI** - Zagotavljanje primerne dostopnosti in obsega programov na lokalni ravni z upoštevanjem lokalnih potreb in demografskih trendov – na primarni ravni je večina zdravstvenih dejavnosti pod povprečjem regije, medtem ko bodo spremembe normativov zahtevale še dodatne time. Na območju je treba posebno skrb nameniti tudi zagotavljanju ustrezne dostopnosti do zdravstvenih storitev na podeželskih območjih. Vzporedni izziv za reševanje zagotavljanje javnih sredstev za realizacijo programov.
- **USTREZNO KADROVSKO NAČRTOVANJE** - največji izziv je pomanjkanje zdravnikov na primarni ravni in visoka preobremenjenost zdravnikov, na drugi strani zagotavljanje možnosti za specializacijo in razvoj lastnih kadrov v območju ter nudenje privlačnih pogojev za življenje in delo mladim zdravnikom. Čeprav so delovna mesta za zdravnike specialiste razpisana, nanje ni odziva.
- **ORGANIZIRANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI** – določiti smeri bodoče organizacije zdravstvene dejavnosti v občini, poiskati primerno ravnatežje med izvajalci v javnih zavodih in koncesionarji, opredeliti vlogo lokalnih skupnosti in drugih deležnikov pri načrtovanju, spremljanje kazalnikov zdravja občanov in uveljavitev prepoznanih potreb na nacionalni ravni. Uveljavljanje skupnostnega pristopa v zdravstvu.

4. Strategija

4.1 Pregled strategije

Splošni cilj:

Občanom občin Škofja Loka, Gorenja vas – Poljane, Železniki in Žiri zagotoviti dostopne in kakovostne zdravstvene storitve

Za doseganje splošnega cilja se strategija usmerja na tri ključna prednostna področja, ki so medsebojno tesno povezana: Upravljanje zdravstvene politike na lokalni ravni (horizontalna naloga), Programi in kadri, Infrastruktura za javno mrežo na primarni ravni in sekundarni ravni.

Tabela 4: Pregled strategije

Izzivi:	Izzivi:	Izzivi:
- koordiniran razvoj javne mreže na primarni ravni, opredelitev vloge deležnikov, - uveljavitev lokalnih potreb na nacionalni ravni.	- obseg zdravstvenih storitev neusklajen z lokalnimi potrebami, - pomanjkanje zdravnikov, preobremenjenost zdravnikov, - zagotavljanje enakih možnosti dostopa zdr. storitev za prebivalce v ruralnih/urbanih območjih.	- pomanjkanje prostorov v ZD Škofja Loka, - neizkoriščeni in ponekod deloma neprimerni prostori ZP (Gorenja vas, Železniki, Žiri).
Prednostno področje: UPRAVLJANJE ZDRAVSTVENE POLITIKE NA LOKALNI RAVNI	Prednostno področje: PROGRAMI IN KADRI	Prednostno področje: INFRASTRUKTURA ZA JAVNO MREŽO NA PRIMARNI IN SEKUNDARNI RAVNI
Strateški cilj: Vzpostavljena učinkovita javna zdravstvena mreža na lokalni ravni	Strateški cilj: Zagotovljena ustrezna dostopnost zdravstvenih storitev glede na lokalne potrebe	Strateški cilj: Zagotovljeni ustrezni in zadostni prostori za izvajanje zdravstvene dejavnosti
Operativni cilji: 1. Koordiniran razvoj javne zdravstvene mreže na območju UE Škofja Loka po načelih skupnostnega pristopa	Operativni cilji: 1. Na primarni ravni za vse dejavnosti doseči stopnjo preskrbljenosti in dostopnosti, ki bo vsaj 3-5% nad povprečjem regije ali Slovenije ¹⁶ 2. Ohraniti in izboljšati dostopnost obstoječih ter uvesti nove specialistične programe, ki zagotavljajo dostopnost v višini 3-5% nad povprečjem regije ¹⁷	Operativni cilji: 1. Kratkoročno zagotoviti prostorske pogoje za normalno izvajanje programov 2. Vzpostavitev sodobnega zdravstvenega centra v Škofji Loki
Kazalniki: - delujoča koordinacijska skupina	Kazalniki: - povprečno število opredeljenih/zdravnika - povprečna vrednost gK/tim - št. novih specialističnih programov - dostopnost programov na ZP	Kazalniki: - obseg dodatnih površin za izvajanje zdravstvene dejavnosti v Škofji Loki (cca 700 m ² kratkoročno, 4.500 – 5.000m ² dolgoročno)
Ukrepi:	Ukrepi:	Ukrepi:
Ukrep 1.1: Opredelitev organiziranosti javne mreže na primarni ravni Ukrep 1.2: Usklajeno delovanje na lokalni in nacionalni ravni	Ukrep 2.1: Zagotavljanje dostopnosti programov na primarni ravni Ukrep 2.2: Zagotavljanje dostopni specialističnih storitev Ukrep 2.3: Aktivno kadrovsko načrtovanje in pridobivanje kadrov	Ukrep 3.1: Začasne prostorske rešitve v Občini Škofja Loka Ukrep 3.2: Dodatne parkirne površine oz. preureditve obstoječega režima parkiranja na območju ZD Škofja Loka Ukrep 3.3: Vzpostavitev novega zdravstvenega centra v Škofji Loki

¹⁶ Za vsako dejavnost se primerjamo s tistim povprečjem (regije ali države), ki je za občana oz. pacienta ugodnejše. V primeru, da Gorenjska regija zaostaja v preskrbljenosti za Slovenijo je cilj preseči slovensko povprečje in obratno.

¹⁷ Pri specialističnih programih so podatki za državo neprimerljivi, zato se s ciljnimi vrednostmi primerjamo z Gorenjsko regijo.

4.2 Opis prednostnih področij

4.2.1 Prednostno področje 1: Upravljanje zdravstvene politike na lokalni ravni

Strateški cilj: Vzpostavljena učinkovita in stabilna javna zdravstvena mreža na lokalni ravni

Pričakovani rezultati: To prednostno področje je horizontalno in je osnova za uspešno aktiviranje ostalih dveh prednostnih področij. Ključni rezultati so:

- Opredeljene usmeritve glede razvoja javne zdravstvene mreže na primarni ravni skladno z zakonodajo in z vidika usklajevanja med javnimi in zasebnimi nosilci javne službe.
- Opredeljena vloga ključnih deležnikov (občine, OZG, koncesionarji).
- Okrepljen vpliv na nacionalni ravni za učinkovito reševanje potreb na lokalni ravni.

Operativni cilj: Koordiniran razvoj javne zdravstvene mreže na območju UE Škofja Loka.

Ukrep 1.1: Opredelitev organiziranosti javne zdravstvene mreže na primarni ravni

Izhodišče: Strategija se pripravlja v okoliščinah, ko so poznani predlogi za spremembo zakonodaje, hkrati pa še ni jasno, kakšne bodo dejanske spremembe in kako bodo vplivale na razvoj javne mreže na lokalni ravni.

Izvajanje javne službe na primarni ravni se je z vidika strukture izvajalcev v preteklih letih precej spremenilo, ko so občine izdale koncesije za opravljanje posameznih javnih zdravstvenih storitev zasebnim nosilcem dejavnosti. Koncesionarji na območju UE Škofja Loka v celoti izvajajo javno službo na področju zobozdravstva za odrasle in v večji meri tudi dejavnost splošne in družinske medicine. Občine so hkrati soustanoviteljice javnega zavoda OZG, znotraj katerega deluje ZD Škofja Loka. OZG za območje vseh štirih občin izvaja javno službo kot javni zavod.

Postopke za primere, ko nosilci dejavnosti, katerim je bila podeljena koncesija, prenehajo z dejavnostjo, opredeljuje novela zakona, ki še ni sprejeta. Novela zakona predvideva, da v primeru širitve programov oziroma upokojevanja koncesionarjev svoj interes za izvajanje najprej poda javni zavod, ki na posameznem območju opravlja javno zdravstveno službo.

Namen: Za uspešno in učinkovito vzpostavitev javne mreže je smiselno opredeliti osnovne smernice, ki bodo hkrati osnova za prihodnje načrtovanje tako za OZG kot za koncesionarje in občine. Ta ukrep opredeljuje osnovne usmeritve glede izvajanja oz. širjenja programov osnovnih zdravstvenih dejavnosti (splošna in družinska medicina, pediatrija, ginekologija, zobozdravstvo, fizioterapija in patronaža) v prihodnje, pri čemer je osnovno vodilo učinkovitost, dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev za občane.

Ključne usmeritve¹⁸ za prihodnje načrtovanje oblike izvajanja posamezne primarne zdravstvene dejavnosti v **Občini Škofja Loka**:

- Ohranjanje obstoječega razmerja med javnim zavodom OZG in koncesionarji;
- Sprotno usklajevanje in dogovarjanje za dostopno in kakovostno javno zdravstveno mrežo na ravni občine skladno z zakonodajo (občina, OZG, koncesionarji);
- Krepitev vloge občine pri spremljanju stanja in kakovosti zdravstvenih storitev javnega zavoda in koncesionarjev.

V občinah **Gorenja vas-Poljane, Železniki in Žiri** zdravstveno dejavnost izvajajo koncesionarji. Način se je za manjše kraje izkazal kot primeren in učinkovit, zato bodo občine obstoječ način izvajanja osnovne javne zdravstvene in zobozdravstvene službe predvidoma ohranile tudi v prihodnje, v kolikor bo zakonodajno okolje dovolj spodbudno. Koncesionarje se spodbuja, da poskrbijo za nasledstvo in

¹⁸ Na področju podeljevanja koncesij se predvidevajo večje zakonodajne spremembe (skrajševanje koncesijske dobe, postopek podeljevanja, prenosa...), ki lahko bistveno vplivajo na načrtane usmeritve.

zagotovijo kadre za širitve programov. V primeru, da interesa na strani koncesionarjev ni oz. da je izvedba optimalnejša prek javnega zavoda, dejavnost izvaja OZG.

Občine si v sodelovanju z ostalimi deležniki (OZG, koncesionarji) prizadevajo za krepitev dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev na podeželju in zagotavljanju enakih možnosti v primerjavi s prebivalci v urbanih naseljih.

Nosilec ukrepa: občine

Rok izvedbe: ves čas

Ukrep 1.2: Usklajeno delovanje na lokalni in nacionalni ravni (skupnostni pristop)

Izhodišče: Analiza stanja je pokazala, da obseg programov na lokalni ravni ni v celoti prilagojen potrebam občanom, da pa je hkrati tudi načrtovanje zapleteno, saj niso vsi občani opredeljeni pri zdravnikih, ki izvajajo dejavnost v posamezni občini. Po drugi strani pa je obseg in razpoložljivost programov pod povprečjem regije oz. države za večino zdravstvenih dejavnosti, hkrati pa je glede na izkušnje pot do potrditve novih programov ali njihove razširitve precej zapletena in težavna. Pomanjkljivo je tudi usklajevanje med izvajalci - javnim zavodom in koncesionarji. Pričakovane spremembe in ukrepi na nacionalni ravni prav tako zahtevajo usklajene pristope na lokalni ravni.

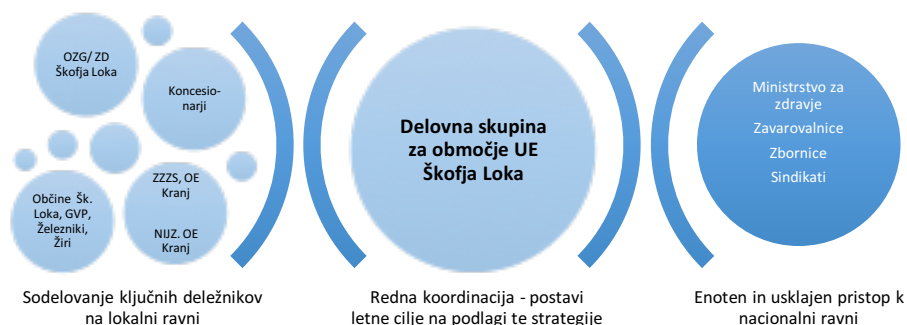
Namen ukrepa je povečati usklajenost delovanja vseh deležnikov v javni mreži na lokalni ravni in hkrati povečati vpliv na zagotavljanje novih programov in sredstev za izboljšanje geografske, finančne in kakovostne dostopnosti zdravstvenih storitev. Območje UE Škofja Loka je lahko eno prvih v Sloveniji, ki iz dejanskih potreb začne uvajati nove pristope »skupnostnega delovanja« na področju organiziranja zdravstva in krepitve zdravja prebivalstva.

Okvirne aktivnosti:

- Ustanovitev in delovanje medobčinske delovne skupine: Na ravni vseh štirih občin se vzpostavi operativna delovna skupina, ki bo zadolžena za redno spremljanje in usklajevanje potreb, načrtovanje kadrov ter njihovo posredovanje na regionalno in nacionalno raven. Delovna skupina skrbi tudi za spremljanje uresničevanja te strategije.
- Delovno skupino koordinira in sklicuje Občina Škofja Loka, strokovno jo vodi OZG, vključuje pa predstavnike občin, ZD, koncesionarjev, NIJZ ter ZZZS. Delovna skupina se sestaja najmanj dvakrat letno.
- Vzpostavitev skupnostnega pristopa k zagotavljanju zdravstvenega varstva na loškem s poudarkom na krepitvi sodelovanja med primarno zdravstveno dejavnostjo in področjem javnega zdravja s ciljem krepitve preventivnih dejavnosti. Krepitev dostopnosti zdravstvenih storitev na podeželju.
- Spremljanje stanja kazalnikov zdravja prebivalcev, identifikacija problematičnih področij in dogovor za usklajeno ukrepanje.
- Skupna in enotna predstavitev lokalnih potreb območja UE Škofja Loka vsem ključnim organom in pogajalskim partnerjem na nacionalni ravni.
- Vodenje stalnega, organiziranega, usklajenega in transparentnega dialoga med OZG, koncesionarji in lokalnimi skupnostmi nasproti nacionalni ravni in pogajalskim partnerjem za pridobivanje ustreznih programov in finančnih sredstev.
- Spremljanje in vplivanje na spreminjanje zdravstvene zakonodaje, še zlasti v delu, ki bi lahko ogrozilo stabilnost in razvoj javne zdravstvene mreže na območju UE Škofja Loka.

Nosilec ukrepa: Občina Škofja Loka v sodelovanju z OZG

Rok izvedbe: vzpostavitev skupine – 2 meseca po sprejemu strategije; izvajanje ves čas



Graf 3: Koordiniran razvoj zdravstvene mreže na območju UE Škofja Loka

4.2.2 Prednostno področje 2: Kadri in programi

Strateški cilj: Zagotavljana ustrežna dostopnost zdravstvenih storitev glede na prepoznane lokalne potrebe

Pričakovani rezultati:

- Izboljšana dostopnost in kakovost programov na primarni in sekundarni ravni za občane.
- Proaktivno načrtovanje politike zaposlovanja v zdravstvu.
- Izboljšani pogoji za zaposlovanje zdravnikov v območju.
- Več zaposlenih mladih zdravnikov predvsem na področju splošne in družinske medicine.

Operativni cilj 2.1: Na primarni ravni za vse dejavnosti doseči stopnjo preskrbljenosti in dostopnosti, ki bo vsaj 3-5% nad povprečjem regije ali Slovenije.

Operativni cilj 2.2: Ohraniti in izboljšati dostopnost obstoječih ter uvesti nove specialistične programe, ki zagotavljajo dostopnost v višini 3-5% nad povprečjem regije.

Ukrep 2.1: Zagotavljanje ustrežne dostopnosti programov na primarni ravni

Izhodišče: Analiza v predhodnih poglavjih je pokazala na zaostajanje v preskrbljenosti prebivalstva loškega območja v ključnih zdravstvenih dejavnostih na primarni ravni v primerjavi z veljavnimi normativi, regijo in državo. Današnje stanje je posledica spleta različnih okoliščin, od odsotnosti načrtovanja do pomanjkanja kadrov in prostorov ter zapletenega in dokaj nepreglednega sistema razporejanja novih programov na nacionalni ravni.

Namen: S tem ukrepom želimo zagotoviti ustrežno preskrbljenosti s kadri in programi na primarni ravni na območju vseh štirih občin na območju UE Škofja Loka s krepitvijo obstoječih programov in razvojem novih. Ob tem je treba ustrezno obravnavati tudi geografsko dostopnost programov – v ZD Škofja Loka in ZP v vseh treh občinah. V tabeli 11 so konkretizirani cilji povečanja obsega po posameznih programih na primarni ravni.

Okvirne aktivnosti:

- Posredovanje in zagovarjanje predlogov za odobritev in financiranje programov na nacionalni ravni v okviru letnih programov in večletnih načrtov na ravni države.

Nosilec ukrepa: OZG v sodelovanju z delovno skupino

Rok izvedbe: kratkoročni scenarij; kontinuirano letno povečevanje do 2020

dolgoročni scenarij do 2026 (predvideno leto za končno uveljavitev normativa 1.500 gK/tim)

Tabela 5: Pregled ciljnih vrednosti kazalnikov za krepitev programov na primarni ravni

Dejavnost	Indeks število opredeljenih pacientov ¹⁹ oz. prebivalcev ²⁰ na nosilca			Indikativna projekcija obsega programov za doseganje ciljnih kazalnikov v UE Škofja Loka (v oklepaju podatek za Občino Škofja Loka) glede na današnje stanje ²¹	
	Stanje UE Škofja Loka na regijo	Stanje UE Škofja Loka na RS	Ciljno stanje UE Škofja Loka/ regijo ali RS	Minimalen kratkoročen scenarij (gK1800)	Maksimalen dolgoročen scenarij (gK1500)
Zdravstvena dejavnost					
Splošna in družinska medicina	97	95	103-105	+ 7 (5) timov	+ 12 (8) timov
Pedriatrija	103	88	103-105	+ 2,2 (1,3) tima + preventiva	+ 3,55 (2) timov + preventiva
Ginekologija	95	92	103-105	+ 0,05 (0,05) tima	+ 0,66 (0,66) tima
Zobozdravstvo za otroke in mladino ²²	92	78	103-105	+ 4,4 (3,5) tima	+ 4,4 (4,3) tima
Zobozdravstvo za odrasle ²³	100	91	103-105/ RS	+1,5 (0,6) tima	+ 3,4 (2) tima
Referenčne ambulante ²⁴	53,0	53,18	103-105/ regijo	+ 5,5 ²⁵ (2,5)	+ 6(4)
Fizioterapija	97,5	72,5	103-105/ RS	+ 0,5 oz. + 1,4 ²⁶	+ 2(1)
Nega in patronažna služba	93,2	96,3	103-105/ regijo	+ 0,5 Zagotoviti enakomernjšo razporeditev med občinami. Povečanje v občini GVP in Železniki.	+ 2(1)
Nujna medicinska pomoč				Ocena stroke na delavnici najmanj + 6-8	
Center za krepitev zdravja				Normativi še niso znani.	
Razvojna ambulanta/ Center za zgodnjo obravnavo otrok s posebnimi potrebami in njihovih družin	2,9			+ 1,7	+ 4,4
Lekarniška dejavnost					
Lekarne		88,7 (Šk. Loka 81,1) ²⁷	103-105/ RS	Farmacevt svetovalec— potrebno uvajanje v lekarne v GVP, Železnikih in Žirih. Uvedba avtorizacije zdravil	Umestitev/preselitev 1 enote v primeru izgradnje novega zdravstvenega centra

Vir: ZZS, SURS in lastni preračuni

¹⁹ Podatek o številu opredeljenih pacientov je na voljo le za splošno in družinsko medicino, pediatrijo, ginekologijo in zobozdravstvo. Podatki o številu nosilcev – ZZS, 28.2.2017.

²⁰ Za vse ostale dejavnosti je indeks preskrbljenosti izračunan na število prebivalcev (število prebivalcev/priznanega nosilca dejavnosti). Podatki o številu nosilcev – ZZS, april 2017, podatki o številu prebivalcev – SURS, januar 2017.

²¹ Okvirne ocene, ki izhajajo iz današnjega poznavanja razmer in se lahko tekom izvajanja strategije zaradi nepredvidljivega zakonodajnega okolja, kadrovske razmer, razpoložljivosti finančnih sredstev in demografskih gibanj bistveno spremenijo.

²² Pri zobozdravstvu za otroke in mladino ocena temelji na predpostavljenem normativu med 900 - 1000 oseb na zobozdravnika z okvirno 10% tolerance. Normativ ni uradno uveljavljen, zato je doseganje cilja odvisno od razpoložljivosti finančnih sredstev zavarovalnice.

²³ Pri zobozdravstvu za odrasle ocena temelji na predpostavljenem normativu 1.800 oz. 1500 pacientov na zobozdravnika. Normativ ni uradno uveljavljen, zato je doseganje cilja odvisno od razpoložljivosti finančnih sredstev zavarovalnice.

²⁴ Upoštevan normativ 1 referenčna pisarna na 2 splošnega/družinskega zdravnika.

²⁵ Upoštevan primanjkljaj 2 referenčnih ambulant glede na obstoječe stanje (obstaja 7 referenčnih ambulant za 17,81 timov) ter 3,5 novih ob normativu 1.800 gK.

²⁶ Za doseganja cilja 105 nad Slovenijo (3.200 oseb/fizioterapevta) + 0,5 fizioterapevta, do normativa 1.800gK pa + 1,6.

²⁷ Po podatkih Lekarniške zbornice Slovenije je bilo 31.12.2016 v Sloveniji 333 lekarniških enot. Lekarniška enota je v povprečju oskrbovala 6.204 prebivalce. Na območju Občine Škofja Loka ena lekarniška oskrbuje povprečno 7.645 prebivalcev, v občini GVP 7.500, v občini Žiri 4.841 in v Železnikih 6.675 prebivalcev. <http://www.lzs.si/Uporabno/Statistika/Lekarne/tabid/110/Default.aspx> Po novem Zakonu o lekarniški dejavnosti (85/16, Ur.l. RS) se lekarna lahko ustanovi, le število prebivalcev na gravitacijskem območju lekarne presega 6000 oseb.

Ukrep 2.2: Zagotavljanje dostopnih specialističnih programov

Izhodišče: Večina specialističnih programov poteka v ZD Škofja Loka. Po analizi dostopnosti ugotovljamo, da so nekatere specialistične zdravstvene storitve v Škofji Loki podhranjene v primerjavi z ostalimi gorenjskimi občinami. Tekom priprave strategije so bile prepoznane tudi nove potrebe.

Namen ukrepa je okrepiti obstoječe specialistične dejavnosti za zmanjšanje čakalnih dob in uvesti nove dejavnosti glede na pričakovane potrebe, ki izhajajo iz nadaljnje rasti števila prebivalstva, spreminjanja demografske strukture prebivalstva, spremenjenih dejavnikov tveganja za zdravje in razvoja medicine.

Okvirne aktivnosti:

- Zadržati vse obstoječe specialistične programe
- Posredovanje in zagovarjanje predlogov za odobritev in financiranje povečanja obsega oz. odobritve novih specialističnih programov
- Zagotoviti prostorske pogoje in povabiti izvajalce specialističnih dejavnosti v okviru javnih programov ali samoplačniških storitev na območje UE Škofja loka

Nosilec ukrepa: OZG v sodelovanju z delovno skupino

Rok izvedbe: kratkoročni scenarij: prednostno do 2020

dolgoročni scenarij: postopno do 2030

Tabela 6: Pregled ciljnih vrednosti kazalnikov za krepitev oz. uvajanje novih specialističnih programov

Specialistična dejavnost	Utemeljitev potrebe/ predvidena širitev programa	Indeks število prebivalcev ²⁸ /nosilca	
		Stanje UE Škofja Loka na Gorenjsko	Ciljno stanje UE Šk.Loka/ Gorenjsko
Ultrazvočna diagnostika (RTG, UZ)	Pričakovana širitev na primarni nivo (splošni/družinski zdravniki)	40,6	103-105
Diabetologija	Naraščanje števila sladkornih bolnikov, obstoječi program ne zadostuje. Ena najdaljših čakalnih vrst v Sloveniji za prvi pregled – 330 dni. ²⁹	68,6	103-105
Klinična psihologija	Naraščanje psihosocialnih težav, vse več tudi pri odraslih in starejši populaciji.	88	103-105
Okulist	Ena najdaljših čakalnih vrst v Sloveniji za prvi pregled – 204 dni. ³⁰	99,8	103-105
Dermatolog	Naraščanje potrebe po prvih pregledih. Ena najdaljših čakalnih vrst v Sloveniji za prvi pregled – 181 dni. ³¹	94,0	103-105
Ortodont	Ena najdaljših čakalnih vrst v Sloveniji za prvi pregled pri dr. Pavšič d.o.o. – 787 dni. ³²	87,5 na regijo 75,6 na RS	103-105
Nove specialistične dejavnosti			
Protibolečinska ambulanta	Potreba po primerni specialistični oskrbi kroničnih bolnikov in terminalnih bolnikov, ki se zdravijo doma.		
Paliativni tim	Vedno več hudo prizadetih in umirajočih bolnikov, katerih zdravljenje in oskrba se prenaša iz bolnišnic v domače okolje oz. na primarni nivo. Vzpostaviti vsaj 1 tim.		
Psihiater	Naraščanje psihosocialnih težav, vse več tudi pri odraslih in starejši populaciji.		
Mamografija	Približanje storitve občankam UE Škofja Loka.		
Magnetna resonanca/ CT	Približanje storitve, večja hitrost, kakovost in zanesljivost zdravljenja. Tehnološki razvoj.		
Specialist za zobne in ustne bolezni	Ponovna uvedba programa, ki je nekoč že deloval in za katerega je dovolj potreb na lokalni ravni.		
Druge dejavnosti	Skladno z razvojem medicine in spremljajočih dejavnosti se spodbuja nameščanje kakovostnih specialističnih dejavnosti na območju UE Škofja Loka (pr. kardiologija).		

²⁸ Indeks je okviren in izračunan na število prebivalcev (število prebivalcev/priznanega nosilca dejavnosti). Podatki o številu nosilcev – ZZS, april 2017, podatki o številu prebivalcev – SURS, januar 2017.

²⁹ Podatek o čakalni dobi iz <https://cakalnedobe.ezdrav.si/Home/ProcedureAppointmentSlots>, na dan 7.8.2017

³⁰ Podatek o čakalni dobi iz <https://cakalnedobe.ezdrav.si/Home/ProcedureAppointmentSlots>, na dan 7.8.2017

³¹ Podatek o čakalni dobi iz <https://cakalnedobe.ezdrav.si/Home/ProcedureAppointmentSlots>, na dan 7.8.2017

³² Podatek o čakalni dobi iz <https://cakalnedobe.ezdrav.si/Home/ProcedureAppointmentSlots>, na dan 7.8.2017

Ukrep 2.3: Aktivno kadrovsko načrtovanje in pridobivanje kadrov

Izhodišče: Aktivno kadrovsko načrtovanje in zagotavljanje pogojev za kakovostno delo je predpogoj za doseganje zastavljenih ciljev večje dostopnosti zdravstvenih storitev iz prejšnjega ukrepa in prilagajanja normativom, reševanje preobremenjenosti obstoječih zdravnikov in nadomeščanje predvidenih upokojitev zdravnikov.

Namen ukrepa je vzpostaviti sistematičen razvoj zdravstvenih kadrov in pravočasen dotok kadrov, predvsem zdravnikov specialistov za zapolnjevanje načrtovanih kratkoročnih in dolgoročnih programov na primarni in tudi sekundarni ravni.

Tabela 7: Okvirna projekcija potreb po ključnih kadrih v javni zdravstveni mreži na območju UE Škofja Loka

Ključni kadri	Minimalen kratkoročen scenarij	Maksimalen dolgoročen scenarij
Zdravnik, specialist splošne in družinske medicine ter NMP	11 (7 novi + 4 upokojitve) <small>Opomba: deloma se potreba pokriva s 4 mladimi zdravniki, ki trenutno opravljajo specializacijo. Potrebe NMP niso upoštewane.</small>	13-17 (5 novih +2 upokojitei + 6-10 NMP) <small>Opomba: za NMP - ocena</small>
Zdravnik, specialist pediatrije	3 (3 novi + 0 upokojitev) <small>Opomba: upošteva se potreba po dodatni preventivi; 1 specializant zaključuje specializacijo pediatrije v letu 2019.</small>	2-3 (1-2 nova + 1 upokojitev) <small>Opomba: 2 specializanta zaključujeta specializacijo pediatrije v letih 2022-2024</small>
Ginekolog	/	1 (1 nov)

Okvirne aktivnosti:

Gre za večplasten nabor aktivnosti in spodbud kot so:

- Štipendiranje (OZG, koncesionarji);
- Razpisovanje specializacij, še posebej na področju splošne in družinske medicine ter pediatrije(OZG, koncesionarji);
- Načrtno, proaktivno in profesionalno pridobivanje bodočih kadrov, odprta politika iskanja kadrov tudi iz tujine (OZG, koncesionarji);
- Zaposlovanje - mehko širjenje ambulant (OZG);
- Stanovanjska politika – stimulatívni ukrepi občine za dostop do stanovanj ali zemljišč za gradnjo za zdravnike (Občine).

Nosilec ukrepa: OZG, koncesionarji in občine

Rok izvedbe: kratkoročni scenarij: prednostno do 2020

dolgoročni scenarij: postopno do 2030

4.3.3 Prednostno področje 3: Infrastruktura za javno mrežo na primarni ravni

Strateški cilj: Zagotovljeni ustrezni prostorski pogoji za izvajanje zdravstvene dejavnosti na območju

Pričakovani rezultati:

- Izvedene preureditve v ZD Škofja Loka;
- Izvedeni najemi, nakupi in preureditve prostorov, ki kratkoročno omogočajo uresničevanje obstoječih minimalnih normativov izvajanja primarne zdravstvene dejavnosti v občini Škofja Loka;
- Izboljšanje možnosti parkiranja na območju ZD Škofja Loka;
- Vzpostavljen nov sodoben zdravstveni center v Škofji Loki.

Operativni cilji:

1. Kratkoročno zagotoviti primerne prostorske pogoje za izvajanje programov;
2. Vzpostavitev sodobnega zdravstvenega centra v Škofji Loki.

Ukrep 3.1 Začasne prostorske rešitve v Občini Škofja Loka

Izhodišče: Kratkoročno je v Škofji Loki nujno potrebno zagotoviti okvirno:

- 7 ambulant za 7 zdravnikov splošne in družinske medicine ter pediatrije in 4 referenčne ambulante in
- 2 terapevtska prostora za razširjeno delovanje razvojne ambulante.

Predpostavljamo, da je za sodobno ambulanto s prostori za referenčno ambulanto, specializante in čakalnico potrebnih cca bruto 80-100 m² površin. Prepoznanih in z vidika prednosti in slabosti analiziranih je nekaj možnih kratkoročnih rešitev, kjer se lahko v različni kombinaciji zagotovijo potrebne dodatne površine:

- Preureditev razvojne ambulante v kleti ZD in preureditev sejne sobe v mansardi ZD;
- Izselitev tržnih programov (pr. zobna protetika, optika..) in ambulante Hočevar dr. iz ZD (že napovedana preselitev);
- Preselitev izpostave ZZS iz ZD (*v prostore poslovnega centra ali drugam v mestno središče*);
- Izselitev koncesionarjev zobozdravnikov in specialistov iz ZD;
- Najem in začasna ureditev novih ambulant v Poslovnem centru ali v drugem poslovnem objektu na območju mesta Škofja Loka;
- Uporaba prostorov in krepitev programov zdravstvenih postaj v manjših občinah in uporaba razpoložljivih prostorov drugih javnih zavodov Občine Škofja Loka (pr. Šole, vrtci..) za izvajanje vzgojnih in preventivnih programov.

Izbor najbolj optimalnih rešitev je naloga ZD Škofja Loka oziroma OZG. Za podrobnosti glej tabelo št. 14 v Prilogi 1 – Analiza stanja.

Pri nadaljnji preveritvi predlaganih rešitev in končni odločitvi začasnega reševanja prostorske problematike **upravljalec prostorov ZD Škofja Loka zasleduje kriterije** i) ustrezne fizične dostopnosti za paciente, ii) ohranjanja koncentracije istovrstnih in povezanih dejavnosti javne službe na obstoječi lokaciji, iii) hitrost reševanja ter iv) stroškovne učinkovitosti. Dopusča se možnost drugih boljših rešitev, ki se jih prouči po enakih kriterijih.

Namen ukrepa je s kratkoročnimi preureditvami in preselitvami iz obstoječega ZD Škofja Loka in z dodatnimi najemi oz. nakupi prostorov na območju mesta zagotoviti cca 700 m² dodatnih površin za reševanje prostorske stiske splošne in družinske medicine ter pediatrije.

Okvirne aktivnosti:

- Preveritev izvedljivosti in stroškov prepoznanih prostorskih rešitev in izbor optimalne kombinacije.

- Izvedba izbranih kratkoročnih ukrepov s strani uprave OZG oz. Zdravstvenega doma Škofja Loka v sodelovanju s koncesionarji in Občino Škofja Loka.
- Tekoče spremljanje razmer in pravočasna predpriprava na potrebe drugih zdravstvenih dejavnosti.

Nosilec ukrepa: OZG oz. Zdravstveni dom Škofja Loka v sodelovanju s koncesionarji in Občino Škofja Loka

Rok izvedbe:

- Najmanj 500 m² za 4 ambulante splošne medicine z referenčnimi pisarnami in 2 terapevtski sobi razvojne ambulante v roku 6 mesecev po sprejemu strategije (marec 2018);
- **Najmanj 200 m²** za 3 ambulante splošne medicine/ pediatrije z referenčnimi ambulanti do decembra 2019.

Ukrep 3.2 Dodatne parkirne površine oz. preureditev obstoječega režima parkiranja na območju ZD Škofja Loka

Izhodišče: Obiskovalci ZD Škofja Loka se soočajo s pomanjkanjem parkirnih površin v bližini zdravstvenega doma. ZD oskrbuje s specialističnimi programi celotno območje UE Škofja Loka, zato pretežni del obiskovalcev za prihod k zdravniku uporablja osebni avtomobil.

Namen ukrepa je izboljšati dostopnost do parkirnih površin na ožjem območju ZD za paciente in njihove spremljevalce.

Okvirne aktivnosti:

- Proučiti možnost uvedbe mehkih ukrepov: spremembe režimov parkiranja na javnih površinah in površinah v upravljanju OZG (hitrejši obrat, zaposleni parkirajo na bolj oddaljenih parkiriščih, brezplačni prevozi za starejše iz avtobusne postaje ali iz oddaljenih parkirišč...);
- Ureditev dodatnih parkirnih površin v širšem vplivnem območju ZD, v kolikor z mehкими ukrepi stanje ne bo izboljšano.

Nosilec ukrepa: OZG v sodelovanju z Občino Škofja Loka

Rok izvedbe: 2018 – mehki ukrepi, 2020 – dodatne parkirne površine, če bo še potrebno.

Ukrep 3.3 Vzpostavitev novega zdravstvenega centra

Izhodišče: Obstoječa lokacija ZD Škofja Loka po OPN ne omogoča širitve in s tem nadaljnjega razvoja javne zdravstvene mreže na primarni ravni. Za dolgoročno zagotavljanje kakovostne, sodobne, dostopne in stabilne zdravstvene oskrbe za občane Škofje Loke in celotnega območja UE bo potrebno zagotoviti prostore za primarno zdravstveno dejavnost. Dodatne površine so nujne za splošno in družinsko medicino, pediatrijo, NMP in podporne storitve, ki se smiselno umestijo v nov zdravstveni center.

Obstoječe specializirane dejavnosti predvidoma ostanejo na obstoječi lokaciji, izpraznjene prostore pa se nameni za širitev ostalih programov (pr. ginekologija, fizioterapija,..) in pridobivanje novih specialističnih ambulant. V kolikor bodo v strategiji predpostavljene normativi uveljavljeni tudi za **zobozdravnike**, bo v perspektivi tudi zanje potrebno zagotoviti dodatne prostore (najmanj 6 ordinacij, od tega 4-5 za zobozdravnike za otroke in mladino).

Prepoznanih in analiziranih je nekaj možnih lokacij umeščanja novega zdravstvenega centra na območju Škofje Loke:

- Vojašnica, mesto,
- Objekt Šešir, Trata,
- Objekt Tehnik, mesto,
- Cona Grenc,
- Trata, ob športnem društvu.

Za podrobnosti glej tabelo št. 8. Dopusča se možnost drugih prostorskih rešitev ali preselitev vseh zdravstvenih dejavnosti na eno novo skupno lokacijo, če se v nadaljnjih preveritvenih fazah to izkaže za smotrnejše. Pri izbiri novih lokacij in prostorskih rešitev **se upošteva naslednja izhodišča:**

- Zdravstvena dejavnost (najmanj javna mreža) naj se koncentrira na eni, največ dveh lokacijah. Razpršitev na več lokacij ni primerna.
- Lokacija mora biti dostopna za paciente iz obeh dolin, omogočiti hitro posredovanje NMP ter imeti dobro povezavo proti Ljubljani (op. Škofja Loka kot satelitski zdravstveni center sodi pod Ljubljano).
- Lokacija mora omogočati ureditev v skladu s sodobnimi standardi za zdravstvene centre in možnost nadaljnje (modularne) širitve.
- Obseg površin in razmestitev programov naj sledi novim trendom v medicinski stroki, razvoju e-zdravstva, krepitvi preventive, trendom staranja prebivalstva ter spodbujanju možnosti za ustvarjanje dodatnih tržnih dejavnosti v zdravstvu in povezanih dejavnostih.
- Zdravstvena dejavnost predstavlja pomembno centralno dejavnost Škofje Loke, zato naj smiselno dopolnjuje notranji razvoj mesta in prednostno aktivira neizkoriščene degradirane površine.

Namen ukrepa je pristopiti k zasnovi in ureditvi objektov potrebnih širitve in razvoj primarne zdravstvene dejavnosti v Škofji Loki v okvirnem obsegu 4.500 do 5.000 m².

Okvirne aktivnosti:

- Priprava projektne naloge s specifikacijo prostorskih, tehnoloških in strokovnih zahtev v več variantah;
- Podrobna prostorska preveritev nabora lokacij ;
- Idejne zasnove in študija izvedljivosti s poslovnimi modeli financiranja naložbe;
- Prostorska dokumentacija;
- Projektna in investicijska dokumentacija;
- Zagotovitev finančnih sredstev in pridobivanje soinvestitorjev;
- Izgradnja in zagon.

Nosilec ukrepa: OZG, Občina Škofja Loka, koncesionarji in drugi potencialni investitorji

Rok izvedbe: pripravljalna faza 2018 – 2020, izgradnja 2021 - 2022

Tabela 8: Možne dolgoročne prostorske rešitve prepoznane v času priprave strategije s SWOT analizo

Možne rešitve	Prednost	Slabost	Primernost z vidika		
			pacienta	stroke	hitrost in stroški
1. Vojašnica, mesto	Kombinacija obstoječih objektov in nezazidanih površin Vzpostavljen dogovor z RS OPN omogoča zdravstveno dej. Središčna lokacija v mestu Tu so že nekatere socialne vsebine (CSD) Prenova degradiranega območja	Problematičen dostop (Obremenjena Partizanska cesta, promet se še poveča, ni ugodno za NMP), Dogovor z obstoječimi uporabniki	+++	+ (NMP)	- 2-3 leta za načrtovanje in ureditev lastništva, 2 leti gradnja in opremljanje
2. Objekt Šešir, Trata	Prometno dostopna (tudi lokalni avtobusni promet in ŽP, obvoznice, NMP) Relativno ustrezna velikost Ureditev degradirane površine	Potreben nakup od lastnice GB; strošek Potrebna sprememba OPN zaradi namembnosti Različne dejavnosti/mešana raba v okolici Oddaljenost od mesta Vprašljiva primernost prostorov (stropov,..) Dekonzracija zdravstva	++	+++	-- 3 leta za OPN, načrtovanje in nakup 2 leti gradnja in opremljanje

Možne rešitve	Prednost	Slabost	Primernost z vidika		
			pacienta	stroke	hitrost in stroški
3. Objekt Tehnik, mestno središče	Središčna lokacija v mestu Bližina obstoječega ZD V OPN že dovoljena zdravstvena namembnost Ureditev degradirane površine Možna kombinacija s parkirišči za mesto/ garaža hiša	Potreben je nakup; strošek Potreben javni natečaj in OPPN Bližina Sore - podkletitev ni možna Objekt je v slabem stanju, verjetno potrebna rušitev	+++	++	-- 2-3 leta za načrtovanje in nakup 2 leti gradnja in opremljanje
4. Novogradnja območje Grenc	Prometno dostopna (tudi lokalni avtobusni promet, ob bodoči severni obvoznici) Na voljo so dovolj velika nepozidana stavbna zemljišča	Potreben je nakup zemljišč od več lastnikov Potrebna je sprememba OPN - sedaj trgovska dejavnost Nova dejavnost v tem prostoru – razpršitev centralnih dejavnosti Omogoča lociranje vseh dejavnosti na enem mestu	++	+++	--- 3 leta za OPN, načrtovanje in nakup 2 leti gradnja in opremljanje
4. Novogradnja ob ŠD Trata	Prometno dostopna z vidika NMP in osebnega motoriziranega dostopa Del zemljišča je v lasti Občine Škofja Loka Na voljo so dovolj velika nepozidana stavbna zemljišča Ustrezna namembnost zemljišč v OPN	Del zemljišč pod denacionalizacijo Ni neposrednega dostopa do javnega potniškega prometa Nova dejavnost v tem prostoru – razpršitev centralnih dejavnosti Omogoča lociranje vseh dejavnosti na enem mestu	+	++	--- 3 leta za rešitev denacionalizacij, načrtovanje in nakup 2 leti gradnja in opremljanje

4.3 Tveganja za realizacijo strategije in omilitveni ukrepi

Okolje, še zlasti makroekonomsko, zakonodajno in finančno je v primeru zdravstvene dejavnosti in v dolgem časovnem obdobju veljavnosti strategijo lahko zelo nepredvidljivo. Obstajajo številni dejavniki tveganja, ki temeljijo na predvidevanjih objektivnih okoliščin in na katere v času načrtovanja strategije deležniki ne moremo vplivati. V tem kontekstu so v spodnji preglednici opredeljena ključna tveganja in možni odzivi nosilcev za zmanjšanje njihovega vpliva ali preprečitev nastanka tveganja. Posamezne dejavnike tveganja smo ocenili glede na verjetnost pojavljanja in obsega posledic po naslednji metodologiji:

- ocena verjetnosti dogodka (VD) v razponu od 1 (najnižja) do 5 (najvišja),
- ocena posledic (OP) v razponu od 1 (najnižja) do 5 (najvišja),
- skupna ocena tveganja oz. skupna ocena kritičnega dejavnika uspeh: $SOT = VD \times OP$.

Tabela 9: Analiza tveganj

Tveganja	Ukrepi za manjšanje tveganja	VD	OP	SOT
Finančna sredstva zdravstvene zavarovalnice in države ne zadoščajo za financiranje dogovorjenih oz. predpostavljenih normativov	<ul style="list-style-type: none"> • Vzpostavitev čimprejšnjega (po možnosti) večletnega dogovora z nacionalno ravno za razvoj zdravstvene dejavnosti na Loškem; • Neprestan dialog in argumentiran pritisk na nacionalno raven; • Uresničevanje strategije v minimalnem scenariju obsega programov; • Pravočasna prilagoditev in zmanjšanje obsega investicije; • Okrepitev preventivnih dejavnosti in e-zdravja. 	5	4	20
Spreminjanje zdravstvene zakonodaje, ki lahko bistveno vpliva na organiziranost	<ul style="list-style-type: none"> • Sprotno aktivno spremljanje sprememb in vplivanje na spremembe zdravstvene zakonodaje; 	3	4	12

Tveganja	Ukrepi za manjšanje tveganja	VD	OP	SOT
zdravstvene dejavnosti na primarni ravni	<ul style="list-style-type: none"> Pravočasno (vnaprejšnje) predvidevanje posledic in pravočasno prilagajanje. 			
Pomanjkanje finančnih sredstev za izgradnjo sodobnega zdravstvenega centra v Škofji Loki	<ul style="list-style-type: none"> Realno, kakovostno in pravočasno načrtovanje; Ponovna predhodna preveritev potreb in pregled učinkovitosti podobnih centrov; Predhodna zasnova poslovnega modela v kombinaciji OZG, občina, koncesionarji, Gorenjske lekarne in potencialni drugi tržni sovlagatelji; Iskanje ugodnih zunanjih virov financiranja: nepovratni viri, finančni instrumenti in ugodnejša posojila razvojnih bank za naložbe v družbeno infrastrukturo; Zmanjšanje obsega naložbe. 	4	4	16
Kadrovski ukrepi ne delujejo: pomanjkanje kadrov se nadaljuje	<ul style="list-style-type: none"> Osebni stik in pogovor s kandidati – analiza razlogov in dogovor, če je možno; Dogovoriti dodatne spodbude; Pridobivanje zdravnikov iz tujine. 	3	5	15
Nepripravljenost lokalnih deležnikov za odkrito in aktivno sodelovanje	<ul style="list-style-type: none"> Pozitiven, transparenten, spoštljiv in enakopraven pristop; Odprt dialog z vseh strani; Zunanje moderiranje procesa; Aktivnejši poseg občine oz. umik /ustavitev določenih ukrepov s strani občine. 	2	4	8
Skupaj				71

Skupna ocena tveganja za realizacijo strategije je srednja (71 od 125 točk). Največjo pozornost je potrebno nameniti tveganjem katerih skupna ocena presega 10 točk: okrnjena finančna sredstva države in zavarovalnic, spreminjanje zakonodaje, pomanjkanje sredstev za gradnjo novega zdravstvenega centra in zagotavljanje kadrov.

4.4 Spremljanje izvajanja strategije

Izvajanje

Operativno strategijo izvajajo nosilci posameznih ukrepov: OZG oz. ZD Škofja Loka, koncesionarji, Gorenjske lekarne in Občina Škofja Loka.

Spremljanje izvajanja

Za spremljanje izvajanja je zadolžena medobčinska delovna skupina, ki jo imenuje župan Občine Škofja Loka najkasneje v 2 mesecih po sprejemu strategije in jo sklicuje in koordinira Občina Škofja Loka, strokovno pa vodi predstavnik OZG. Naloga skupine je koordinacija deležnikov, predlaganje strokovnih mnenj za odločevalce in spremljanje uresničevanja ukrepov strategije. Delovna skupina postavi operativne letne cilje in enkrat letno poroča županom občin Škofja Loka, Gorenja-vas Poljane, Železniki in Žiri o uresničevanju strategije.

Vmesna ocena izvajanja in predlog sprememb

Po potrebi oziroma obvezno leta 2020 se izdelava vmesna ocena izvajanja in predlog novelacije strategije.

5. Viri

Opravljeni razgovori:

OZG (Jože Vetrnik, direktor), ZD Škofja Loka (Sabina Dietner, direktorica), koncesionarji (Andrej Šubic, dr. med., Milena Novak Medič, dr. med., Romana Pintar, dr. med, prim. dr. Diana Terlevič Dabič, dr. stom., Alenka Šumer-Pirc, dr. med., spec.ped., vodja otroškega dispanzerja v ZD Škofja Loka, ZZS OE Kranj (Nataša Čarman Korenjak - direktorica, Karmen Petrič), NIJZ (Alenka Hafner, predstojnica OE Kranj), Oddelek za okolje in prostor, Občina Škofja Loka (Tatjana Bernik, vodja oddelka, Kristina Onufrija)

Gradiva:

- Strategija razvoja primarnega zdravstva v občini Škofja Loka do leta 2020 (OZG, 2012)
- Strategija zdravstva v Občini Škofja Loka: predlog za razpravo (2012), Andrej Šubic, dr. med in kolegi, dodatni prispevki
- Strategija zobozdravstvenega varstva v občini Škofja Loka, (maj 2017), predlog Diane Terlevič Dabič, dr. stom.
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13 in 88/16 – ZdZPZD)
- Predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti, Vlada RS 20.4.2017
- Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti v RS, Ministrstvo za zdravje, 2013.

Podatki ZZS:

- Podatki o dejavnostih za april 2017 in primerjava z Gorenjsko in Slovenijo (programi, obseg, javni zavodi/koncesionarji) – pripravila Karmen Petrič, OE Kranj
- https://partner.zzs.si/wps/portal/portali/aizv/zdravstvene_storitve/izbira_osebnega_zdravnika/seznam_zdravnikov_v_spl_amb_otr_in_sol_dispanzerjih!/ut/p/z1/IVDbCoJAEP2imFn3kj4ule1aaham7UsYhAheeoigv88igorU5mUYOGfOBQyKOrsUuTZuWjqrGzvnRF7RmZ6TkPUYcAYSrltt7OIGHFIHgCBvIQaibKZJ1FzseRj7liiBMwQ_gtgu9sp6vV-E-e7Co0jpMD7-GII_6n8DTPd7D0xeNoe2qgTMu9hHlsh6ArrK6pMz3XIEj4d7n90mCQsqY5wqu14Tq8bXejRDa7fip8!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/
- https://partner.zzs.si/wps/portal/portali/aizv/zdravstvene_storitve/izbira_osebnega_zdravnika/seznam_aktivnih_ginek_v_dispanzerjih_za_zenske!/ut/p/z1/04_Sj9CPyKssy0xPLMnMz0vMAfljo8ziTQxdPd2N_Q08_f1MTAwcHcOAtGWAsYGZkX5BtqMiAlayTFU!/
- https://partner.zzs.si/wps/portal/portali/aizv/zdravstvene_storitve/izbira_osebnega_zdravnika/sezn_akt_z_ob_za_odrasle_in_mladino!/ut/p/z1/04_Sj9CPyKssy0xPLMnMz0vMAfljo8ziTQxdPd2N_Q08_f1MTAwcHcOAtGWAsYGZuX5BtqMiAAUjgQU!/

Podatki občin:

- potrebe, prostorski podatki, podatki o koncesijah

6. Priloge

Priloga 1: Zdravstvena in lekarniška dejavnost na območju občin Škofja Loka, Gorenja vas-Poljane, Železniki in Žiri, Analiza stanja, Nov'na razvoj d.o.o., Julija Marošek, Slavka Zupan, avgust 2017.

Priloga 2: Ocena dolgoročnih potreb kadrih v zdravstveni dejavnosti na območju občin Škofja Loka, Gorenja vas-Poljane, Železniki in Žiri, Nov'na razvoj d.o.o., Julija Marošek, Slavka Zupan, avgust 2017.