



Št.: 9000-0004/2017

Datum: 26.10.2017

**OBČINSKEMU SVETU
OBČINE ŽIRI**

ZADEVA: STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA NA OBMOČJU OBČIN ŠKOFJA LOKA, GORENJA VAS – POLJANE, ŽELEZNIKI IN ŽIRI ZA OBDOBJE 2017 - 2030

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. 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) 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) soočamo s številnimi izzivi, povezanimi z zagotavljanjem zadostnega obsega programov in kadrov, dostopnostjo zdravstvenih storitev za občane.

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

Namen priprave strategije je, da se vse štiri občine dogovorimo za pristop k razvoju zdravstvene dejavnosti na lokalni ravni in reševanju prepoznanih neskladij, pomanjkljivosti in izzivov.

Strategije zaradi urgentnosti problematike javne zdravstvene mreže ne naslavlja področja javnega zdravja, ki terja ločeno in široko obravnavo.

Sprejetje predlaganih sklepov nima finančnih posledic na proračun Občine Žiri za leto 2017.

Občinskemu svetu občine Žiri predlagam, da sprejme naslednji predlog sklepa:

Občinski svet Občine Žiri sprejme Strategijo razvoja zdravstva na območju občin Škofja Loka, Gorenja vas – Poljane, Železniki in Žiri za obdobje 2017 – 2030.

Priloge:

- Strategijo razvoja zdravstva na območju občin Škofja Loka, Gorenja vas – Poljane, Železniki in Žiri za obdobje 2017 – 2030,
- Zdravstvena in lekarniška dejavnost na območju občin Škofja Loka, Gorenja vas – Poljane, Železniki in Žiri, analiza stanja, Priloga 1 k strategiji,
- Ocena dolgoročnih potreb po kadrih v zdravstveni dejavnosti na območju občin Škofja Loka, Gorenja vas – Poljane, Železniki in Žiri, Priloga 2 k strategiji.



mag. Janez Žakelj,
župan



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**

Izdelaovalec: 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.

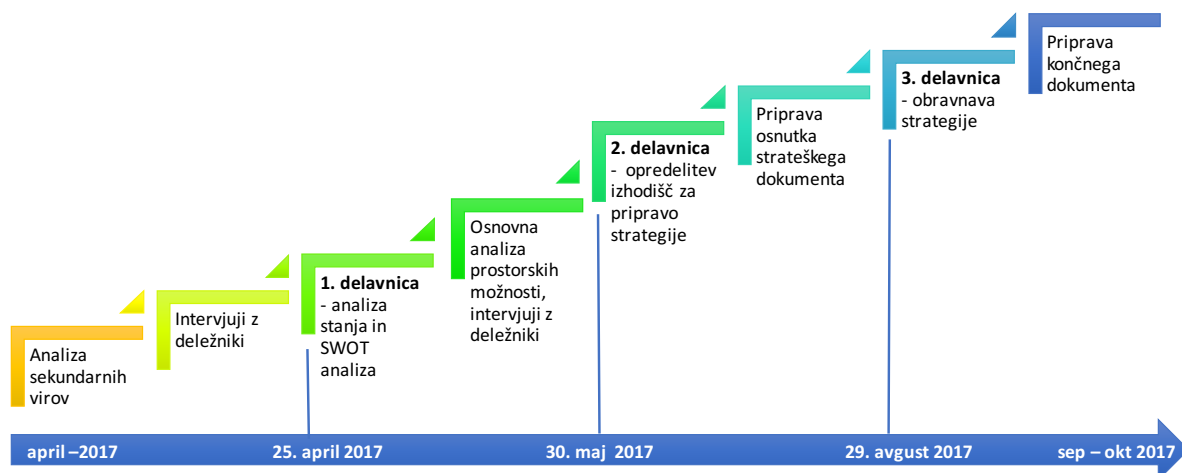
Predstavniki občin Gorenja vas-Poljane, Železniki in Žiri so posredovali potrebe na področju zdravstvene dejavnosti in podatke o prostorih zdravstvenih postaj, predstavnici ZZZS OE Kranj sta sodelovali pri pripravi pregleda programov in pokritosti na območju izpostave Škofja Loka (vseh štirih občin) 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 ZZS 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 ZZS 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

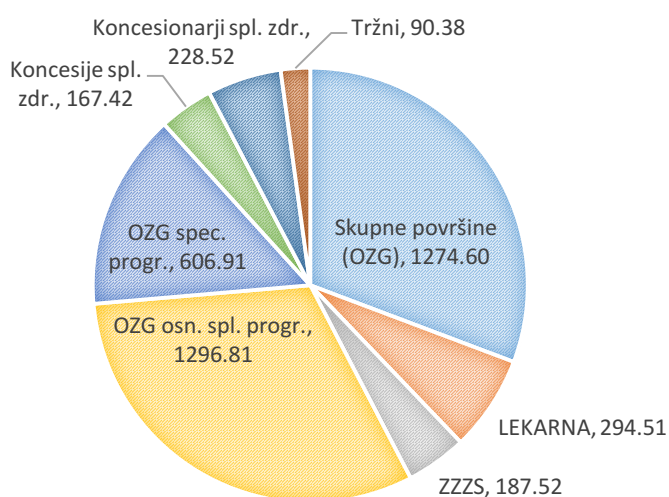
Lekarna se ustanovi, če število prebivalcev na gravitacijskem območju lekarne presega 6.000 (9. člen ZLD-1). V povprečju je glede na število prebivalcev območja (41.959) povprečno število prebivalcev na lekarno 6.993. Na območju UE Škofje Loke je letno izdanih cca 286.000 receptov⁸.

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 ambulanto 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 ustrežno 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 ambulante - 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 predpostavljene 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 ambulate 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. Loki: 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 Žireh. 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 Loke 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 nadaljnega 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_in_sol_dispanzerjih_za_zenske/!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.



Priloga 1

Zdravstvena in lekarniška dejavnost na območju občin Škofja Loka, Gorenja vas-Poljane, Železniki in Žiri

Analiza stanja

Škofja Loka, avgust 2017

Pripravili: mag. Slavka Zupan in Julija Marošek

Vsebina

1. Analiza stanja	3
1.1 Razvitost območja in izbrani demografski kazalniki.....	3
1.2 Izbrani kazalniki zdravja po občinah.....	6
1.3 Zdravstvena dejavnost	7
1.3.1 Pravni okvir	7
1.3.2 Organiziranost zdravstvene dejavnosti, obstoječi programi in preskrbljenost na območju UE Škofja Loka	8
1.3.2 Prostorski pogoji za izvajanje zdravstvene dejavnosti.....	15
2. SWOT analiza	19
3. Priloge	22
4. Viri	29

1. Analiza stanja

1.1 Razvitost območja in izbrani demografski kazalniki

- Vse štiri obravnavane občine so po razvitosti nad slovenskih povprečjem

Po koeficientu razvitosti za leti 2016 in 2017, ki ga objavlja Ministrstvo za finance, so vse štiri občine nad slovenskim povprečjem, najbolj Žiri (1,26) in Škofja Loka (1,22), sledijo Železniki (1,18) in GVP (1,15).

- Vitalno območje z relativno mladim prebivalstvom v primerjavi z Gorenjsko in Slovenijo

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. Dobra polovica (55%) je občanov Škofje Loke, 18% je občanov občine Gorenja vas – Poljane, 16% prebivalcev je iz občine Železniki in 12% iz občine Žiri. V primerjavi z letom 2000 se je število prebivalcev na celotnem območju povečalo za 3,4%, najbolj v občini Gorenja vas – Poljane (9,9%) ter v Škofji Loki (3,6%), medtem ko se je zmanjšalo za 0,5% v Žireh in za 1,14% v Železnikih. Podatki za obdobje 2008-2016 v primerjavi z daljšim obdobjem 2000-2016 kažejo na nekoliko večje zmanjševanja števila prebivalcev v Žireh in Železnikih, medtem ko ostali dve občini še vedno beležita rast, najvišjo Gorenja vas - Poljane (5,1%), Škofja Loka pa 1,6%.

Tabela 1: Gibanje prebivalstva po občinah UE Škofja Loka v obdobju 2008-2016 (stanje po 1.7.)

Občina	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Indeks 2016/2008
Gorenja vas - Poljane	7115	7176	7265	7279	7302	7320	7361	7439	7481	105,1
Škofja Loka	22588	22697	22668	22778	22889	22894	22920	22933	22942	101,6
Železniki	6783	6779	6756	6781	6807	6817	6745	6720	6689	98,6
Žiri	4921	4908	4916	4895	4929	4872	4845	4846	4847	98,5
UE Škofja Loka	41407	41560	41605	41733	41927	41903	41871	41938	41959	101,3

Vir: SURS

Kljub splošnemu trendu staranja prebivalstva lahko v primerjavi z Gorenjsko statistično regijo in Slovenijo za obravnavano območje rečemo, da je bolj vitalno: nižja je povprečna starost prebivalcev in nižji je indeks staranja, še zlasti v občinah Gorenja vas – Poljane in Železniki, kjer je delež prebivalcev do 14 let še vedno večji od deleža prebivalcev nad 65 let. V primerjavi z letom 2000 je med vsemi štirimi občinami zaznati nadpovprečno povišanje deleža prebivalcev starejših od 65 let v občini Škofja Loka.

Tabela 2: Osnovni demografski kazalniki – primerjava po letih (stanje 1.7)

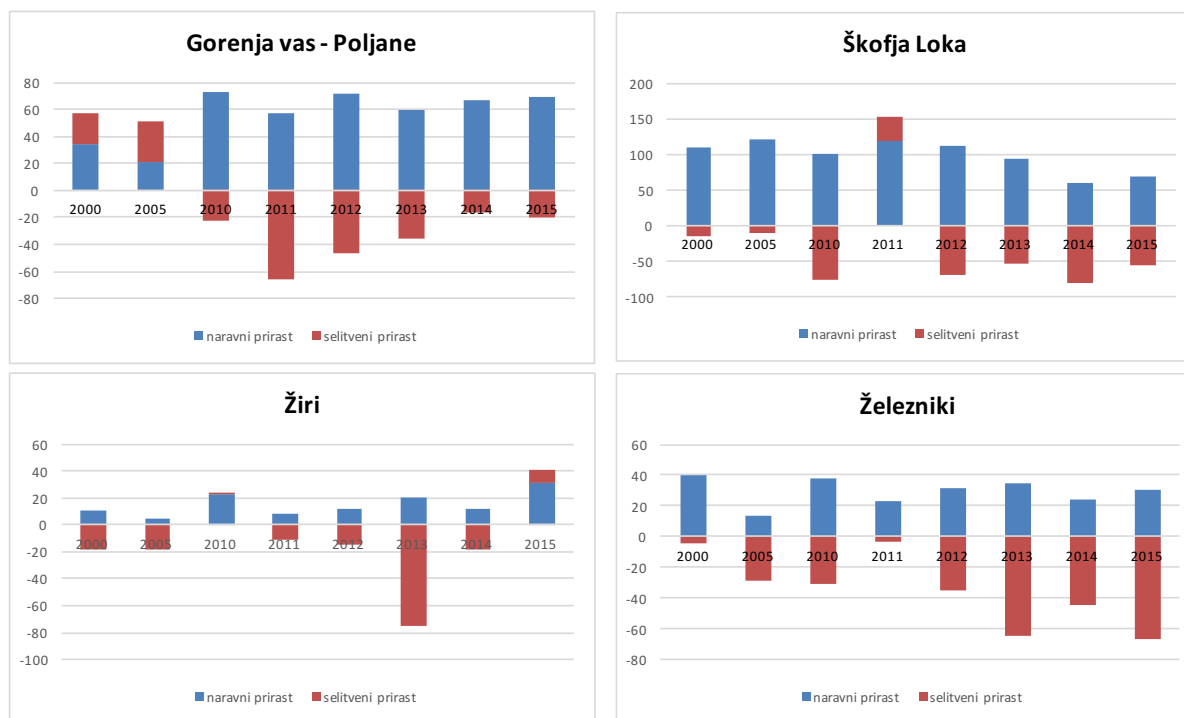
Kazalnik	Gorenja vas-Poljane		Škofja Loka		Železniki		Žiri		Gorenjska		Slovenija	
	2000H2	2016H2	2000H2	2016H2	2000H2	2016H2	2000H2	2016H2	2000H2	2016H2	2000H2	2016H2
Število prebivalcev	6809	7481	22146	22942	6766	6689	4871	4847	196447	203480	1990272	2064241
Povprečna starost	35,4	38,0	36,7	41,4	35,9	40,7	37,5	41,6	38,1	42,5	38,8	42,9
Indeks staranja	63,1	67,5	64,4	107,4	61,4	96,2	79,7	104,2	79,1	119,3	87,8	125,4
Prebivalci 0-14 let, %	22,5	21,0	18,3	16,7	21,2	17,3	18,8	17,3	17,0	15,8	15,9	14,9
Prebivalci 15-64 let,%	63,3	64,9	69,9	65,3	65,8	66,0	66,2	64,7	69,5	65,3	70,1	66,4

Kazalnik	Gorenja vas-Poljane		Škofja Loka		Železniki		Žiri		Gorenjska		Slovenija	
	2000H2	2016H2	2000H2	2016H2	2000H2	2016H2	2000H2	2016H2	2000H2	2016H2	2000H2	2016H2
Prebivalci 65+ let, %	14,2	14,1	11,8	17,9	13,0	16,7	15,0	18,0	13,5	18,9	14,0	18,7
Prebivalci 80+ let, %	3,0	4,7	2,0	5,0	2,1	5,1	2,3	5,7	2,3	5,2	2,3	5,0

Vir: Statistični urad Republike Slovenije (SURS)

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.

Graf 1 - 4: Naravni in selitveni prirast po občinah



- **Nizka stopnja brezposelnosti**

Pomemben dejavnik, ki vpliva na socialno-ekonomski položaj prebivalstva in posredno tudi na determinante zdravja, je zaposlenost. Za celotno območje UE Škofja Loka je stopnja brezposelnosti nižja tako od povprečja Gorenjske kot tudi Slovenije.

Tabela 3: Delovno aktivno prebivalstvo in stopnja brezposelnosti

Kazalnik	Gorenja vas-Poljane		Škofja Loka		Železniki		Žiri		Gorenjska		Slovenija	
	2010	2016	2010	2016	2010	2016	2010	2016	2010	2016	2010	2016
Delovno aktiv. preb.	2930	3125	9360	9545	2900	3003	2063	2166	83175	83789	835039	817209
Stopnja brezposeln.	5,3	4,5	6,7	6,7	4,1	4,6	5,2	4,7	8,1	7,6	10,7	11,2

Vir: SURS

- **Simulacija demografskega gibanja prebivalstva po spolu in starosti in po naravni rasti¹**

Število prebivalstva se bo 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 leta. Izračuni do leta 2045 kažejo na upad števila prebivalcev v starosti do 64 leta in povečanje zgolj števila prebivalcev, ki bodo stari nad 65 let. Pomembno je, da se spreminja razmerje med starostnimi skupinami. Število otrok do 14 leta bo upadlo za 688, tako v obdobju do 4 leta kot tudi do 14 leta. Tudi število mladih od 15 do 24 leta bo upadlo, po izračunih za 244 prebivalcev. Izračuni kažejo tudi na upad skupine delovno aktivnih od leta 25 do 49 za 2542 prebivalcev. V starostnih skupinah prebivalstva, ki so starejše od 50 leta pa se beleži porast za 4249, izrazito med starejšimi od 75 leta. Demografske projekcije kažejo na trend daljšanja življenske dobe in prenizke rodnosti za obnovo prebivalstva. Povečanje populacije starejših od 75 let in posebej od 85 leta je za upravno enoto pomembna informacija, saj bo navedena starostna populacija potrebovala storitve nege in dolgotrajne oskrbe, ki se financira (tudi) iz občinskih proračunov.

Tabela 4: Simulacija demografskega gibanja po naravni rasti, UE Škofja Loka, 2016-2045

leto	skupaj	0-3	4-6	7-14	15-18	19-24	25-49	50-64	65-74	75-80	86-100
2016	41951	1987	1574	3842	1851	2680	14454	8317	3595	2885	766
2017	42149	1955	1575	3905	1862	2643	14342	8403	3710	2903	851
2018	42324	1971	1517	4020	1820	2646	14213	8421	3846	2917	952
2019	42476	1949	1507	4073	1787	2681	14089	8448	4007	2906	1029
2020	42602	1936	1454	4149	1797	2678	14000	8435	4236	2850	1065
2021	42703	1893	1480	4116	1836	2730	13875	8432	4363	2865	1113
2022	42782	1849	1469	4109	1927	2731	13686	8501	4456	2906	1147
2023	42841	1807	1468	4071	1986	2731	13542	8572	4538	2948	1177
2024	42881	1770	1435	4059	2042	2730	13432	8568	4626	3001	1217
2025	42907	1739	1402	4017	2066	2746	13359	8502	4752	3095	1231
2026	42921	1714	1369	3964	2091	2806	13179	8506	4860	3162	1272
2027	42924	1696	1340	3920	2085	2855	13090	8439	4956	3231	1311
2028	42920	1686	1313	3844	2104	2952	12874	8498	4964	3364	1321
2029	42909	1681	1292	3816	2047	3024	12707	8485	5046	3470	1340
2030	42893	1681	1275	3753	2016	3100	12518	8516	5106	3597	1332
2031	42874	1686	1266	3703	1984	3104	12414	8485	5197	3753	1282
2032	42850	1695	1260	3628	1952	3129	12329	8472	5260	3839	1285
2033	42822	1707	1259	3559	1968	3085	12261	8475	5305	3899	1307
2034	42794	1722	1260	3500	1946	3073	12127	8542	5309	3987	1329
2035	42764	1739	1266	3453	1933	3021	12073	8586	5223	4103	1367
2036	42732	1758	1274	3416	1890	2990	12057	8590	5147	4197	1412
2037	42698	1779	1284	3392	1846	2968	11953	8601	5132	4281	1461
2038	42659	1798	1297	3379	1805	2915	11918	8568	5157	4312	1510
2039	42614	1815	1310	3378	1767	2908	11874	8517	5092	4377	1575
2040	42565	1827	1326	3385	1736	2864	11866	8462	5046	4425	1629
2041	42506	1836	1341	3400	1711	2830	11832	8353	5035	4495	1673
2042	42438	1837	1356	3422	1694	2768	11838	8289	4990	4534	1709
2043	42361	1836	1367	3450	1683	2708	11873	8116	5037	4558	1734
2044	42272	1829	1375	3482	1678	2654	11895	7952	5079	4578	1749
2045	42175	1820	1378	3517	1679	2608	11912	7764	5172	4539	1784
Razlika 2017-2045	224	-167	-196	-325	-172	-72	-2542	-553	1577	1654	1018

Vir: Urbanistični inštitut RS, dr. Vlasta Vodeb in Franci Zakrajšek, maj 2017.

Simulacija je bila izdelana tudi posebej za občino Škofja Loka, kjer se nahaja večina prebivalstva obravnavanega območja.

Demografske projekcije za Občino Škofja Loka do leta 2045 kažejo na upad prebivalstva do leta 2045. Število prebivalstva se bo do leta 2026 sicer povečalo za 463, do leta 2045 pa bo upadlo za 299 prebivalcev. Do leta 2026 bo upadlo število prebivalcev starih od 0 do 6 let in od 19 do 49 let. V ostalih

¹ Povzeto iz poročila 'Demografske projekcije po spolu in starosti po naravni rasti za območje štirih občin škofjeloškega območja', Urbanistični inštitut RS, maj 2017.

starostnih skupinah se bo število prebivalstva povečalo za skupaj 1485 prebivalcev. Do leta 2045 pa podobno kot za upravno enoto izračuni kažejo na upad števila prebivalcev v starosti do 64 let in povečanje zgolj števila prebivalcev, ki bodo stari nad 65 let. Tudi v občini se bo spremenilo razmerje med starostnimi skupinami. Število otrok do 14 let bo upadlo za 311 otrok. Število mladih od 15 do 24 let bo upadlo za 112 prebivalcev. Izračuni kažejo tudi na upad skupine delovno aktivnih od 25 do 49 let za 1685 prebivalcev. V starostnih skupinah prebivalstva, ki so starejše od 65 let, pa se beleži porast za 2225, izrazito med starejšimi od 75 let (za 580 prebivalcev). Takšna demografska slika je posledica daljšanja življenjske dobe in prenizke rodnosti za obnovo prebivalstva.

Tabela 5: Simulacija demografskega gibanja po naravni rasti, UE Škofja Loka, 2016-2045

leto	skupaj	0-3	4-6	7-14	15-18	19-24	25-49	50-64	65-74	75-80	86-100
2016	22935	1040	825	1972	949	1446	7944	4600	2131	1606	422
2017	23042	1029	850	1981	970	1416	7870	4638	2202	1623	464
2018	23136	1055	806	2048	949	1405	7791	4635	2273	1659	516
2019	23216	1049	798	2098	912	1440	7706	4628	2374	1653	560
2020	23280	1062	752	2146	937	1415	7646	4597	2513	1626	585
2021	23330	1035	785	2139	933	1435	7575	4622	2540	1658	608
2022	23366	1007	786	2146	974	1420	7478	4658	2561	1713	622
2023	23390	980	807	2122	1014	1414	7399	4692	2584	1738	640
2024	23401	956	786	2139	1034	1410	7310	4722	2592	1782	669
2025	23403	934	765	2146	1046	1397	7259	4686	2660	1822	688
2026	23397	916	744	2121	1072	1445	7128	4703	2691	1863	715
2027	23385	902	725	2100	1082	1458	7082	4657	2735	1910	733
2028	23366	893	707	2062	1111	1496	6949	4688	2725	1995	741
2029	23343	886	692	2060	1092	1532	6818	4692	2757	2048	766
2030	23316	884	680	2027	1073	1580	6686	4715	2778	2133	760
2031	23286	883	672	2016	1038	1606	6605	4706	2832	2192	736
2032	23253	887	666	1966	1027	1632	6534	4702	2869	2221	749
2033	23217	891	663	1921	1053	1609	6474	4700	2914	2219	773
2034	23179	898	661	1881	1047	1619	6380	4738	2924	2248	783
2035	23141	907	663	1846	1060	1598	6344	4738	2874	2298	814
2036	23102	917	666	1818	1033	1587	6317	4745	2852	2331	835
2037	23062	928	670	1798	1005	1580	6246	4761	2841	2370	862
2038	23019	939	676	1784	979	1555	6246	4736	2831	2385	888
2039	22974	949	683	1778	954	1567	6208	4688	2810	2408	930
2040	22927	957	692	1776	932	1548	6199	4650	2780	2433	961
2041	22876	963	700	1780	914	1547	6178	4571	2784	2446	991
2042	22822	967	708	1789	901	1507	6192	4534	2751	2482	992
2043	22764	969	715	1802	891	1468	6209	4435	2774	2502	999
2044	22702	969	720	1818	885	1433	6242	4311	2815	2516	994
2045	22636	967	724	1835	882	1401	6259	4183	2880	2502	1002
Razlika 2017-	-299	-73	-101	-137	-67	-45	-1685	-417	749	896	580

Vir: Urbanistični inštitut RS, dr. Vlasta Vodeb in Franci Zakrajšek, maj 2017.

1.2 Izbrani kazalniki zdravja po občinah

- 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 Sloveniji. Splošna umrljivost je v vseh občinah pod slovenskim povprečjem.

Delež uporabnikov pomoči na domu je razen Občine Žiri, ki je tudi nad slovenskih povprečjem, v ostalih treh občinah pod povprečjem regije.

Tabela 6: Izbrani kazalniki zdravja

Kazalnik, enota, leto	Gor. vas - Poljane	Škofja Loka	Železniki	Žiri	Gorenjska	Slovenija
Dejavniki tveganja za zdravje						
Telesni fitnes otrok (indeks), otroci in mladostniki 6-14 let, 2014	52,4	52,6	50,5	54,8	50,7	50,0
Prekomerna prehranjenost otrok,% otroci in mladostniki 6-14 let, 2014	20,2	19,6	19,9	16,0	21,0	24,6
Preventiva						
Odzivnost v program SVIT, %, 2014	75,7	70,0	78,5	74,6	63,1	60,4
Presejanost v programu ZORA, %, povprečje 2011-2013	79,7	76,7	81,1	80,3	71,4	71,3
Zdravstveno stanje						
Novi primeri raka, SSS/1000, povprečje 2009-2011	5,9	6,0	5,5	6,5	5,8	5,6
Bolniška odsotnost, dnevi, 2014	9,7	11,0	9,2	10,1	11,0	13,7
Pomoč na domu, %, 2013	1,1	0,9	0,7	2,0	1,4	1,6
Umrljivost						
Splošna umrljivost, SSS/100.000, povprečje 2011-2013	843,6	887,0	775,5	919,3	882,0	980,0

SSS – starostna standardizirana stopnja na slovensko populacijo 1.7.2014 / m – podatek za občino temelji na statističnem modelu

Vir: Zdravje občin 2016, NIJZ, september 2016.

1.3 Zdravstvena dejavnost

1.3.1 Pravni okvir

Obstoječi 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) med drugim določa:

- **Zdravstvena dejavnost na primarni ravni** obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost. (2.člen)
- Zdravstveno dejavnost kot javno službo pod enakimi pogoji **opravljajo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije.** (3.člen)
- Zdravstvena dejavnost kot javna služba se opravlja v okviru **mreže javne zdravstvene službe.** (4.člen) Mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni določa in **zagotavlja občina oziroma mesto.** (5.člen) Javna zdravstvena služba mora biti organizirana tako, da je vsem prebivalcem Republike Slovenije zagotovljena vedno dostopna nujna medicinska pomoč, vključno z nujnimi reševalnimi prevozi in preskrbo z nujnimi zdravili, čimprej in čimbliže njihovem nastanku in med transportom. (6.člen)
- **Osnovna zdravstvena dejavnost** obsega: spremljanje zdravstvenega stanja prebivalcev in predlaganje ukrepov za varovanje, krepitev in izboljšanje zdravja ter preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov in poškodovancev; preventivno zdravstveno varstvo rizičnih skupin in drugih prebivalcev v skladu s programom preventivnega zdravstvenega varstva in z mednarodnimi konvencijami; zdravstveno vzgojo ter svetovanje za ohranitev in krepitev zdravja; preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje ustnih in zobnih bolezni ter rehabilitacijo; zdravstveno rehabilitacijo otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju; patronažne obiske, zdravstveno nego, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov na domu ter oskrbovancev v socialnovarstvenih in drugih zavodih; nujno medicinsko pomoč in reševalno službo, če ta ni organizirana pri bolnišnici; zdravstvene preglede športnikov; zdravstvene preglede nabornikov; ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo; diagnostične in terapevtske storitve. (7.člen):
- Osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in zasebni zdravstveni delavci. (8.člen) **Zdravstveni dom** je zdravstveni zavod, ki ima organizirano najmanj preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev, nujno medicinsko pomoč, splošno medicino, zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine, patronažno varstvo ter laboratorijsko in drugo

diagnostiko. Na svojem območju zdravstveni dom zagotavlja tudi družinsko medicino ter preventivno in kurativno zobozdravstvo, medicino dela ter fizioterapijo, če opravljanje teh dejavnosti ni drugače urejeno. Zdravstveni dom zagotavlja tudi reševalno službo, če ta služba ni organizirana v bolnišnici. (9.člen) V **zdravstveni postaji** se izvaja najmanj nujna medicinska pomoč, splošna medicina in zdravstveno varstvo otrok in mladine oziroma družinska medicina ter osnovne diagnostične preiskave. (10.člen)

- **Koncesijo za opravljanje javne službe** v osnovni zdravstveni dejavnosti podeli z odločbo občinski oziroma mestni upravni organ, pristojen za zdravstvo, s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje. Koncesijo za opravljanje javne službe v drugih zdravstvenih dejavnostih podeli z odločbo ministrstvo, pristojno za zdravje. V postopku odločanja morajo organi iz prejšnjih odstavkov pridobiti mnenje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pristojne zbornice ali strokovnega združenja. (42.člen)

Vlada RS je 20. aprila 2017 potrdila novelo **zakona o zdravstveni dejavnosti**, ki med drugim podrobneje ureja področje podeljevanja koncesij. Predlog novele določa, da se podeljujejo za 15 let, z možnostjo podaljšanja še za 15 let. Po noveli se koncesija podeli na podlagi javnega interesa in ne interesa kandidata. Koncesija za opravljanje javne zdravstvene dejavnosti pa se razpiše, kadar javni zdravstveni zavod ne more sam zagotoviti izvajanja določene zdravstvene dejavnosti v obsegu, določenem z mrežo javne zdravstvene dejavnosti, oz. ne more zagotoviti ustrezne dostopnosti. Novela prav tako spreminja določbe nekaterih drugih členov, med njimi tudi opredelitev minimuma dejavnosti, ki se opravljajo v zdravstvenem domu in zdravstveni postaji.

Novelo zakona mora sprejeti še državni zbor. V času priprave je prešla prvo branje, pri čemer še ni razvidno, katere spremembe bodo dejansko sprejete. Novela ne določa normativov glede izvajanja zdravstvene dejavnosti na primarni javni, ki pa so pomembni za načrtovanje kadrovskih in prostorskih virov.

Lekarniška dejavnost na primarni ravni je posebej opredeljena tudi v Zakonu o lekarniški dejavnosti (Uradni list št. 85/16, ZLD-1).

- **Lekarniška dejavnost** je javna zdravstvena služba, s katero se zagotavlja trajna in nemotena oskrba prebivalstva in izvajalcev zdravstvene dejavnosti z zdravili ter farmacevtsko obravnavo pacientov (5.člen ZLD-1). Preskrba vključuje tudi vse svetovalne storitve, ki se ob izdajanju zdravil opravljajo in so namenjene varni, racionalni in pravilni uporabi zdravil ali kombinacij zdravil. Mrežo lekarniške dejavnosti na primarni ravni v skladu z 8. in 9. členom ZLD-1 zagotavlja občina ali več sosednjih občin skupaj. (5.člen ZLD-1)

27. 1. 2017 je stopil v veljavo nov Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), ki uvaja kriterije za določitev mreže lekarn. Mreža mora biti določena na osnovi potreb prebivalstva po dostopu do zdravil, števila prebivalstva na gravitacijskem območju lekarne, cestne razdalje med lekarnami (v urbanih območjih je min 400 m, v drugih območjih je min 5 km) in prisotnosti osnovne zdravstvene dejavnosti. (8. člen ZLD-1) Lekarna se ustanovi, če število prebivalcev na gravitacijskem območju lekarne presega 6000 (9. člen ZLD-1). Novo lekarno lahko ustanovi obstoječi javni zavod ali pa občina podeli koncesijo za opravljanje lekarniške dejavnosti po določbah iz 39. do 61.člena ZLD-1).²

1.3.2 Organiziranost zdravstvene dejavnosti, obstoječi programi in preskrbljenost na območju UE Škofja Loka

Izvajanje javne službe osnovne zdravstvene dejavnosti

Na območju obravnavanih štirih občin poteka izvajanje javne zdravstvene službe na primarni ravni v okviru javnega zavoda Osnovno zdravstvo Gorenjske (OZG) in koncesionarjev, ki so pridobili koncesijo s

² Dopolnitev priprave Gorenjske lekarne, Romana Rakovec, mag. farmacije.

strani občin ali Ministrstva za zdravje. Koncesije s strani občin so bile izdane za nedoločen čas ali določen čas.

OZG so ustanovile gorenjske občine in ob upravi deluje v šestih organizacijskih enotah z zdravstvenimi domovi (Bled-Bohinj, Kranj, Jesenice, Škofja Loka, Radovljica, Tržič).

V ZD Škofja Loka se izvaja tudi del dejavnosti na sekundarni ravni (specialistične dejavnosti) v okviru OZG in koncesionarjev, ki so dobili koncesijo s strani Ministrstva za zdravje.

Stanje izvajanja programov v okviru javne službe osnovne zdravstvene dejavnosti

Podatke za število zdravnikov (timov) in programov v okviru izvajanja javne službe smo pridobili od ZZZS, zadnji razpoložljivi za april 2017 so prikazani v tabeli 6. Obseg programov oz. dejavnosti, ki jih opravlja izvajalec zdravstvenih storitev, je opredeljen v pogodbi med izvajalcem in ZZZS. Obseg in vrsta storitev se opredeljuje na ravni izpostave Škofja Loka (enako UE Škofja Loka) in ne po občinah.

V nadaljevanju so navedeni podatki o številu pacientov na zdravnika ter primerjava z regijo in Slovenijo. Pri tem je treba upoštevati, da podatki o številu opredeljenih pacientov ne pomenijo dejanskega števila oseb iz posamezne občine, saj pri izbiri zdravnika občani prehajajo zlasti iz manjših občin v večje sosednje. Zaenkrat ne razpolagamo s podatkom, koliko občanov nima izbranega osebnega zdravnika.

- **Splošna – družinska medicina - št. pacientov na zdravnika višje od povprečja drugih gorenjskih izpostav**

Na območju vseh štirih občin izvajanje dejavnosti **splošne in družinske medicine** glede na število timov po podatkih za april 2017 poteka **v 22,5 % v okviru OZG in 77,5 % pri koncesionarjih**, v Gorenjski statistični regiji pa 76 % v okviru OZG in 24 % pri koncesionarjih. V Sloveniji je delež izvajanja programov splošnih ambulant (SA) v javnih zavodih nižji od povprečja Gorenjske regije in znaša 69 %. **V občini Škofja Loka je razmerje med OZG in koncesionarji 40:60, medtem ko se dejavnost v ostalih treh občinah izvaja v celoti pri koncesionarjih.** Za celotno območje je bilo skupaj zagotovljenih **17,81 timov**, spreminjanje št. timov v zadnjem obdobju prikazuje graf 5.

28.2.2017 je bilo po podatkih ZZZS na območju izpostave Škofja Loka pri zdravnikih z dejavnostjo splošne in družinske medicine opredeljenih **32.552 oseb** (oz. 44.610 količnikov), v povprečju **1.847 pacentov** oz. **2.531 količnikov** na zdravnika/tim. Po številu opredeljenih pacientov na tim je povprečje skoraj enako kot v OE Kranj (1.849 opredeljenih, 2.627 količnikov), ugodnejše pa je v izpostavah Radovljica (1.680 opredeljenih, 2.450 količnikov), Tržič (1.737 opredeljenih, 2.428 količnikov) in Jesenice (1.806 opredeljenih, 2.594 količnikov). **Med posameznimi zdravniki na območju so precejšnje razlike:** po številu opredeljenih/tim je bila najnižja vrednost 861, najvišja pa 2.940; po količnikih/tim pa je najnižja vrednost 1.288 in najvišja 3.562.

- **Pediatrija – št. pacientov na zdravnika nižje od povprečja drugih gorenjskih izpostav**

Dejavnost poteka na območju izpostave Škofja Loka v okviru **OZG v deležu 64%, delež koncesionarjev pa je 36%**. V Gorenjski regiji je razmerje med OZG in koncesionarji 85:15. V občini Škofja Loka se program izvaja v celoti v okviru OZG, v ostalih treh občinah pa v celoti pri koncesionarjih. Na celotnem območju je bilo aprila 2017 skupaj **6,41 timov** (graf 5).

Po podatkih ZZZS je bilo 28.2.2017 na območju izpostave Škofja Loka pri zdravnikih z dejavnostjo otroškega in šolskega dispanzerja kurativa (šifra 327009) opredeljenih **9.822 oseb** (oz. 12.356 količnikov), v povprečju **2.099 na zdravnika** (tim) oz. **2.640 količnikov** na tim. Po številu opredeljenih pacientov na tim je povprečje nižje od OE Kranj (2.140 opredeljenih, 2.748 količnikov) ter izpostav Radovljice (2.118 opredeljenih, 2.679 količnikov), Jesenic (2.148 opredeljenih, 2.750 količnikov) in Tržiča (2.671 opredeljenih, 3.444 količnikov). Po številu opredeljenih/tim je bila na območju izpostave Škofja Loka najnižja vrednost 1.335, najvišja pa 2.945; po količnikih/tim pa je najnižja vrednost 1.567 in najvišja 3.924.

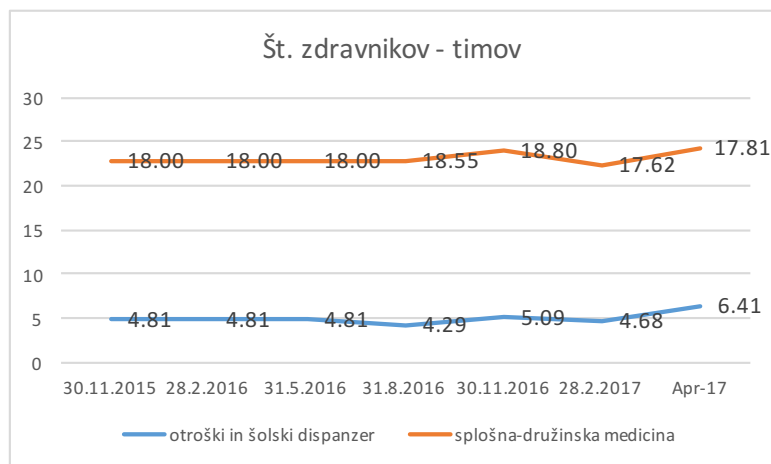
V ZD Škofja Loka dejavnost pediatrije v glavnem izvajajo pediatri. V občinah Gorenja vas-Poljane in Žiri je pri pediatriji po podatkih ZZZS opredeljenih približno 1.780 otrok in mladih do 18 let, dejavnost pa

opravljajo tudi zdravniki splošne in družinske medicine, pri katerih je opredeljenih še okoli 2.220 iz iste ciljne skupine. Pri tem je treba upoštevati, da se dejansko stanje razlikuje od podatkov, ki izhajajo iz statistike ZZS. Pediatrija v Poljanski dolini nima priznanih otrok, ki so bili nanjo opredeljeni v Škofji Loki in se še niso prepisali, tako da je dejansko število opredeljenih pri njej le nekaj čez 600.

V občinah Gorenja vas – Poljane, Železniki in Žiri se kot problem pojavlja predvsem pomanjkanje kadrov za delo na preventivi. Po podatkih pediatrije je bilo v prvih treh mesecih 2016 namesto faktorja 1.0 opravljeno za faktor 1.8.

Alenka Šumer-Pirc, dr. med., spec.ped., vodja Otroškega dispanzerja, je opozorila na pomanjkanje kadra za izvajanje programov pediatrije v ZD Škofja Loka. Dejansko opravljenega dela je bistveno več, kot je odkupljenega programa. Redna revizija pediatričnih dispanzerjev OZG Gorenjske, ki je izhajala iz dejansko opravljenih ur, je pokazala, da je 0,66 pediatra premalo ob 130 % doseganju povprečja. Ob tem se preventivna dejavnost izvaja tudi za srednje in višje šole v občini Škofja Loka, torej tudi za otroke in mladino, ki niso iz občin obravnavanih v tej analizi. Dela brez pomoči upokojenih zdravnic ne zmorejo opravljati.

Graf 5: Izvajalci javne službe na območju UE Škofja Loka (splošna in družinska medicina, pediatrija)



Vir podatkov: ZZS

- **Splošna in družinska medicina ter pediatrija skupaj – pri zdravnikih opredeljenih več pacientov kot je prebivalcev, povprečje izpostave Škofja Loka slabše od povprečja regije in Slovenije**

Primerjava podatkov za obe dejavnosti pokaže, da je na območju izpostave Škofja Loka bilo 28.2.2017 pri zdravnikih v javni službi opredeljenih 42.374 oseb, kar je 1 % več od števila prebivalcev (41. 951, 1.1.2017). Povprečno število opredeljenih na zdravnika je 1.900 (2.554 količnikov), kar je več od povprečja Gorenjske (1.869 oseb, 2.588 količnikov) in Slovenije (1.771 oseb, 2.442 količnikov).

Stanje je kritično v občini Škofja Loka, kjer skorajda ni mogoče več vpisovati novih pacientov. 28.2.2017 je bilo pri zdravnikih splošne in družinske medicine in pediatrih skupno vpisanih 25.310 oseb, kar za 10,4 % presega št. prebivalcev (22.935, 1.1.2017).

Zdravniki so poudarili, da je pregled odkupov obsega programov samo en vidik in da je dejansko opravljenega dela pogosto več, kot je priznan kot obseg programov. Prav tako obstajajo razlike med posameznimi zdravniki oz. tudi med koncesionarji in izvajalci v javnem zavodu.

Za povečanje obsega programov je treba zaposliti nove zdravnike. V naslednjih dveh letih bo specializacijo zaključilo več specializantov, ki jih bo nujno pritegniti in jim omogočiti zaposlitev. Sočasno pa je predvidenih tudi več upokojitev.

- **Zobozdravstvo – št. pacientov na zobozdravnika visoko zlasti pri otrocih in mladih**

Zobozdravstvo za otroke in mladino izvaja 7 zdravnikov-timov, v okviru OZG delujejo 3 zobozdravniki (ZD Škofja Loka, vrtec Najdihojca in OŠ Mesto), v vsaki občini pa je še po 1 koncesionar. **Razmerje med**

javnimi in koncesionarji je 43:57. V Gorenjski regiji je delež OZG nekoliko višji – 52,6 %, v Sloveniji pa je delež izvajanje v javnih zavodih 67,7%. Pri vseh zobozdravnikih na območju izpostave Škofja Loka je bilo 28.2.2017 opredeljenih skupaj 11.437 oseb, od teh 7.369 starih od 0-18 let, 2.218 starih med 19-25 let 1.850 starih nad 25 let (16%). V povprečju je bilo opredeljenih na zdravnika **1.634 oseb**, medtem ko je slovensko povprečje 1.237 oseb, na območju OE Kranj skupaj z vsemi izpostavami pa 1.506.

Zobozdravstvo za odrasle se na celotnem območju izvaja pri koncesionarjih v okviru **11,2 timov** (april 2017). V Gorenjski regiji deluje 16 % zobozdravnikov v okviru OZG, ostali so koncesionarji. V Sloveniji je delež izvajalcev dejavnosti v javnih zavodih višji in znaša 39 %. Pri zobozdravnikih na območju izpostave Škofja Loka je bilo 28.2.2017 vpisanih skupno 21.910 pacientov, od katerih je 96,5 % starejših od 25 let. Povprečno je bilo na zobozdravnika opredeljenih **1.956 pacientov**, največ 2.373 in najmanj 1.665. Povprečje za OE Kranj znaša 1.965, v Sloveniji pa 1.772.

Prim. Dr. Terlevič Dabić Diana, dr. stom. ocenjuje dostopnost do zobozdravstvene oskrbe kot relativno dobro. Čakalne dobe se pojavljajo zaradi manjšega obsega programa, ki ga država razpiše in ni v skladu s potrebami prebivalstva. V zadnjih 10 letih se je zmanjševala vsota sredstev v ZZZS namenjenih zobozdravstvu, od nekdanj 8 % na današnjih cca 4 % solidarnostno zbranih sredstev v ZZZS, obenem se je ob enakem plačilu ZZZS postopoma povečeval obseg dela in obremenjenost zobozdravnikov (povečane zahteve in pričakovanja bolnikov sploh v stanju recesije, povečane zahtevnosti stroke, povečane zahteve plačnika). Čakalne dobe je mogoče skrajšati samo s širitvijo programov in povečanimi sredstvi, podobno kot drugod v zdravstvu. V občini Škofja Loka ima le 1 tim za zobozdravstvo za odrasle povečan program za 0,2. Ena ambulanta ima tudi pooblastilo Ministrstva za zdravje in Zdravniške zbornice za delno izvajanje pripravništva iz dentalne medicine, s čimer je omogočen razvoj kadrov v sami občini.

Organizacija nujne zobozdravstvene pomoči za šolsko populacijo v občinah Gorenja vas – Poljane in Žiri je slabša, kar povečuje obremenjenost dežurnih ambulant v Škofji Loki, občani niso dovolj obveščeni o drugih možnostih.

- **Dispanzer za ženske – št. pacientk na zdravnika slabše od povprečja Gorenjske in Slovenije**

Dispanzer za ženske je na voljo v Škofji Loki in v manjšem obsegu v Železnikih, kjer se izvaja v okviru OZG. Na celotnem območju je skupni obseg **3,02 timov**, od tega 2,0 v okviru OZG in 1,02 pri koncesionarju (66:34). Za Gorenjsko je razmerje 78:22 (upoštevani tudi ginekologi v bolnišnicah), na ravni Slovenije pa je delež v okviru javnih zavodov 73 % (upoštevane bolnišnice).

Po podatkih ZZZS na 28.2.2017 je bilo pri ginekologih na območju izpostave Škofja Loka opredeljenih skupno **15.851 pacientk** (5.518,75 količnikov) oz. **5.249 na zdravnika** (1.827 količnikov). Število opredeljenih na območju Gorenjske (OE Kranj) je nižje, 4.985 oseb oz. 1645 količnikov na tim, medtem ko je slovensko povprečje še nižje in znaša 4.823 pacientk oz. 1607 količnikov na tim, pri čemer so pri obeh vključeni tudi ginekologi v bolnišnicah. Na izpostavi Radovljica npr. je povprečje 5.262 pacientk oz. 1.572 količnikov, na izpostavi Tržič pa 4.548 oseb in 1.286 količnikov.

Tabela 7: Št. opredeljenih/priznanega nosilca dejavnosti na območju v primerjavi z Gorenjsko in SLO (28.2.2017)

Dejavnost	Izpostava Škofja Loka			Gorenjska		Slovenija	
	Št. opredeljenih	Št. opredeljenih na tim	Št. g. količnikov/tim	Št. opredeljenih na tim	Št. g. količnikov/tim	Št. opredeljenih na tim	Št. količnikov na tim
Splošna in družinska medicina	32.552	1847	2531	1801	2551	-	-
Pedriatrija	9.822	2099	2640	2154	2746	-	-
Splošna in družinska medicina in OŠD	42.374	1900	2554	1869	2588	1771	2442

Dejavnost	Izpostava Škofja Loka			Gorenjska		Slovenija	
	Št. opredeljenih	Št. opredeljenih na tim	Št. g. količnikov/tim	Št. opredeljenih na tim	Št. g. količnikov/tim	Št. opredeljenih na tim	Št. količnikov na tim
Zobozdravstvo za otroke in mladino	11.437	1634	-	1506		1237	
Zabozdravstvo za odrasle	21.910	1956	-	1965		1772	
Ginekologija	15.851	5249	1827	4958	1645	4823	1607

Vir: ZZS, lastni izračuni

- **Ostale dejavnosti – specialistične dejavnosti**

Večina specialističnih dejavnosti (sekundarna raven) se izvaja v ZD Škofja za celotno območje. Podrobnejši podatki o številu zdravnikov (timov) ter obsegu pri izvajalcih OZG in koncesionarjih so prikazani v tabeli 6.

Prim. dr. Terlevič Dabič je opozorila, da na področju zobozdravstva ni več programov sekundarne ravni, pred leti je bil v ZD Škofja Loka **specialist za ustne in zobne bolezni**, po upokojitvi se je program razpršil in danes pacienti napotujejo na Stomatološko kliniko in različnim specialistom koncesionarjem v regiji in Ljubljani, kjer so relativno dolge čakalne dobe.

Silva Žontar, članica delovne skupine za pripravo strategije, je opozorila, da obstoječa **diabetološka ambulanta** zdravi diabetike iz vseh štirih občin, vpisanih pa je približno 2000 pacientov. Sladkorna bolezen se povečuje iz leta v leto. Po podatkih iz leta 2015 je škofjeloška občina že dosegla povprečje števila diabetikov v Sloveniji, t.j. 6,8 % prebivalstva. Glede na napredek te bolezni je v Sloveniji bila priznana kot prednostno zdravstveno področje.

Razvojna ambulanta³ na Gorenjskem je organizirana na štirih lokacijah, ena od teh je ZD Škofja Loka. Za celotno regijo sta odobrena 2,5 razvojna tima. Tim sestavljajo 1 zdravnik in medicinska sestra, 3 nevrofizioterpevti, 0,5 delovnega terapevta in 0,5 logopeda. Z dvoletnim pilotnim projektom, ki je bil izbran na javnem razpisu Ministrstva za zdravje, bodo na Gorenjskem na razpolago dodatni strokovni profili, ki bodo omogočili bolj celostno obravnavo otrok, saj bo v timu prisoten še socialni delavec, psiholog, specialni pedagog in srednja medicinska sestra.

Statistični podatki za obdobje 1993-2013 kažejo na velik porast otrok s posebnimi potrebami, ki so obravnavani v razvojni ambulanti na Gorenjskem: leta 1993 je bilo v razvojni ambulanti obravnavanih 4% vseh novorojenčkov, leta 2013 pa 24 % vseh novorojenčkov. V razvojno ambulanto v Škoji Loki je bilo zadnja leta napoteni okrog 150 dojenčkov z rizičnimi dejavniki za nadaljnji razvoj, kar predstavlja kar 28 % populacije dojenčkov iz tega območja. V program zgodnje nevrološke obravnave s fizioterapijo, občasno tudi delovno in govorno terapijo, je vključenih okoli 90 dojenčkov, kar predstavlja 17% populacije otrok v prvem letu starosti. Približno 3 % od celotne populacije otrok potrebuje dolgotrajno celostno razvojno-nevrološko obravnavo in spremljanje skozi celotno obdobje rasti in razvoja.

- **Lekarniška dejavnost**⁴

Lekarniško dejavnost na območju UE Škofja Loka izvaja javni zavod Gorenjske lekarne s petimi lekarniški 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. Spodnja tabela prikazuje število prebivalcev posamezne občine na lekarno in povprečno število prebivalcev UE Škofja Loka na lekarno. Le to znaša 6.993, kar je malenkost več, kot je povprečno število prebivalcev na lekarno na Gorenjskem, ki znaša 6.569.

³ Informacije posredovala Andreaj Kovač, dr.med., spec. pediatrije, vodja razvojne ambulante na Gorenjskem

⁴ Dopolnitev pripravile Gorenjske lekarne, Romana Rakovec, mag. farmacije.

Tabela 8: Število prebivalcev na lekarno po občinah

Občina	Št. prebivalcev (2017)	Št. lekarn	Št. prebivalcev na lekarno
Gorenja vas - Poljane	7.481	1	7.481
Škofja Loka	22.942	2 + 1 zasebna	7.647
Železniki	6.689	1	6.689
Žiri	4.847	1	4.847
Skupaj	41.959	5 + 1 zasebna	6.993

Vir: Gorenjske lekarne, junij 2017.

Lekarniška dejavnost se izvaja kot javna služba in kot tržna dejavnost. Javna služba obsega izdajo zdravil na recepte, prodajo zdravil brez recepta, izdelovanje magistralnih zdravil, izvajanje programov farmacevtske skrbi, izvajanje kompleksnejših svetovalnih storitev, kot so pregled uporabe zdravil (PUZ), farmakoterapijski pregled (FTP), delo kliničnih farmacevtov v ambulantah farmacevta svetovalca, izvajanje izobraževalne dejavnosti učnega zavoda in dežurno službo.

Najbolj reprezentativen podatek o velikosti lekarne je število izdanih receptov. Na območju UE Škofje Loke je bilo v letu 2016 v enotah Gorenjskih lekarn skupaj izdanih 276.419. Koncesijska lekarna v mestu Škofja Loka v povprečju obravnava med 9.500 in 10.000 receptov letno.

Najpomembnejši del tržne dejavnosti je izdaja medicinskih pripomočkov na naročilnice (MTP). Še posebej je ta del pomemben za območja, ki za specializirane trgovine niso ekonomsko zanimiva, ker je v teh primerih lekarna edini dobavitelj. Na območju UE Škofja Loka velja to za Gorenjo vas, Žiri in Železnike. Škofja Loka pa ima tu konkurenco s strani dveh močnih specializiranih trgovin (Sanolabor in Sivka) in nekaterih manjših.

Tabela 9: Število prebivalcev na lekarno po občinah

Lekarna	Št. izdanih receptov v 2016	MTP 2016
Lekarna Gorenja vas	26.702	714
Lekarna Podlubnik	16.625	166
Lekarna Škofja Loka	165.560	2.004
Lekarna Železniki	36.625	597
Lekarna Žiri	30.907	525
Skupaj	276.419	4.006

Vir: Gorenjske lekarne, junij 2017.

- **Načrtovanje zdravstvene mreže**

Občine na območju UE Škofja Loka ugotavljajo, da se število prebivalcev povečuje, a na sistemski ravni nihče ne skrbi za ustrezno prerezporejanje programov med regijami/območji, kjer prebivalstvo upada in območji, kjer so trendi pozitivni. Argument Ministrstva za zdravje (MZ) naj bi bil, da si pacienti osebnega zdravnika lahko izberejo na katerikoli lokaciji. To povzroča sistemske anomalije in nesorazmerja glede dodeljenega obsega programa glede na število prebivalcev po posameznih gravitacijskih območjih. Pogled na ravni države verjetno pokaže še izrazitejša odstopanja.

Mreža za lekarniško dejavnost je določena z Zakonom o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), glej točko 1.3.1.

Tabela 10: Obstoječe stanje števila timov po dejavnostih – april 2017

Dejavnost	Izpostava Škofja Loka			Občina Škofja Loka			Občina Gorenja vas - Poljane			Občina Železniki			Občina Žiri			Gorenjska			Bol.	Slovenija		
	OZG	Konc.	Skupaj	OZG	Konc.	Skupaj	OZG	Konc.	Skupaj	OZG	Konc.	Skupaj	OZG	Konc.	Skupaj	OZG	Konc.	Skupaj		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	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	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	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	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	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	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	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	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	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		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	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	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	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	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	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	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.

1.3.2 Prostorski pogoji za izvajanje zdravstvene dejavnosti

V obravnavnih občinah se izvaja zdravstvena dejavnost v okviru javne službe v Zdravstvenem domu Škofja Loka in zdravstvenih postajah 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,...).

Zdravstvena postaja Gorenja vas - Poljane – prostori niso v celoti zasedeni

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 manjše ambulante. V letu 2018 se bo lekarna selila iz nadstropja v pritličje, od koder se bodo umaknile društvene dejavnosti.

Tabela 11: Pregled ambulant v ZP Gorenja vas -Poljane

Št.	Ambulanta	Površina m2	Uporaba
1	Splošna ambulanta za odrasle	75,41	Anda Perdan, dr. med, spec.spl.med.
2	Splošna ambulanta za odrasle	89,59	Nadja Šubic, dr. med, spec.spl.med.
3	Splošne ambulante za otroke in šolajoče	63,15	Ambulanta Polhek, d.o.o.
4	Zobna ambulanta	36,37	Juta Simona Pisk, dr.dent. med.
5	Fizioterapija - prostori	62,71	Lea Oblak, višja fizioterpevtka
6	Nega in patronaža - prostori	8,52	Maja Krajnik
7	Nega in patronaža - prostori	8,53	OZG - patronaža
	Skupaj ZP:	344,28	Niso všteti prazni prostori.
8	Drugo: Lekarna Gorenja vas	108,47	

Zdravstvena postaja Železniki – prostori niso v celoti zasedeni

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. Zaradi poplavne varnosti je kotlovnica v mansardi objekta. V objektu ima prostore tudi enota Gorenjskih lekarn. Zobna ambulanta za otroke in šolajoče deluje v objektu vrtca.

Tabela 12: Pregled ambulant v ZP Železniki

Št.	Ambulanta	Površina m2	Uporaba
1	Splošna ambulanta za odrasle 1	78,71	AM HABJAN
2	Splošna ambulanta za odrasle 2	78,73	AMBULANTA KOŠIR
3	Splošna ambulanta za odrasle 3	76,36	ADM MARN VODOVNIK
4	Splošna ambulanta za odrasle 4	76,00	Prosta ambulanta
5	Splošne ambulante za otroke in šolajoče 1	58,22	Uporablja jo tudi ginekolog (OZG)
6	Zobna ambulanta za odrasle	39,00	VLADIMIR ŠALKOVIČ
7	Zobna ambulanta za odrasle	36,80	DENTA B
8	Fizioterapija - prostori	58,89	ZASEBNA FIZIOT. VALERIJA PRETNAR RAMOVŠ
9	Nega in patronaža - prostori	9,80	KATJA DOLENC IN ANITA FLISER JORDAN (skupaj)
	Drugo: Zobotehnični laboratorij	23,0	PRIMOŽ BERNIK, ZASEBNI ZOBOT.LABORATORIJ
	Ostali komunikacijski in tehnični prostori	171,69	
	Gorenjske lekarne - pritličje	89,00	
	Površina pritličje in 1. nadstropje	750,61	
	Mansarda	281,46	3 proste pisarne po cca 20 m2 , kotlovnica
	Klet	57,53	

	Klet – Gorenjske lekarne	42,31	
10	Zobna ambulanta za otroke v vrtcu pri OŠ	30,41	VESNA ŠALKOVIČ

Zdravstvena postaja Žiri – prostori niso v celoti zasedeni

ZP Žiri je bila zgrajena 1980, zadnja večja adaptacija je bila izvedena 2016, potrebna je še naložba v povečanje energetske učinkovitosti. Za izvajanje javne službe je namenjenih 420,67 m², od tega je na razpolago še 56,21 m² za ambulanto za ginekologijo. V 2017 se zaključuje projekt širitve prostorov za družinskega zdravnika (referenčna ambulanta) v 1. nadstropju. Na podstrešju ZP je predviden dodatni večnamenski prostor za preventivno dejavnost (delavnice, terapevtska vadba).

V objektu so še dejavnosti lekarne, optike in zasebne zobne ordinacije. 51 m² je na razpolago za društveno dejavnost, stanovanjske površine pa obsegajo 154 m².

Zobna ambulanta za otroke je v objektu osnovne šole.

Tabela 13: Pregled ambulant v ZP Žiri

Št.	Ambulanta	Površina m ²	Uporaba
1	Splošna ambulanta za odrasle 1	102,49	Dušan Sedej
2	Splošna ambulanta za odrasle 2	102,47	Filtab, zavod za celostno zdravstveno in kineziološko obravnavo; Ivan Pecev, Jaka Strel
3	Splošne ambulante za otroke in šolajoče 1	80,71	Ida Rus
4	Zobna ambulanta za odrasle	31,46	Rajko Starman dr. stom.
5	Ambulanta za ginekologijo	56,21	prosto
6	Fizioterapija - prostori	32,2	Krajnik Mirjana
7	Nega in patronaža - prostori	15,13	Mojca Trček, Valerija Šinkovec
	Drugo:		
	Zasebna zobna ordinacija	37,53	Dr. Andrej Jereb
	Optika	22,29	Optika Lara
	Lekarna	110,4	Gorenjske lekarne
	Društvo	51,8	Društvo upokojencev
	Stanovanja	154,18	Najemniki
	Kurilnica, stopnišča, ostalo nerazporejeno, skupni deli ipd.	357,25	
8	Zobna ambulanta za otroke (OŠ)	59,64	Radošević Anđelka

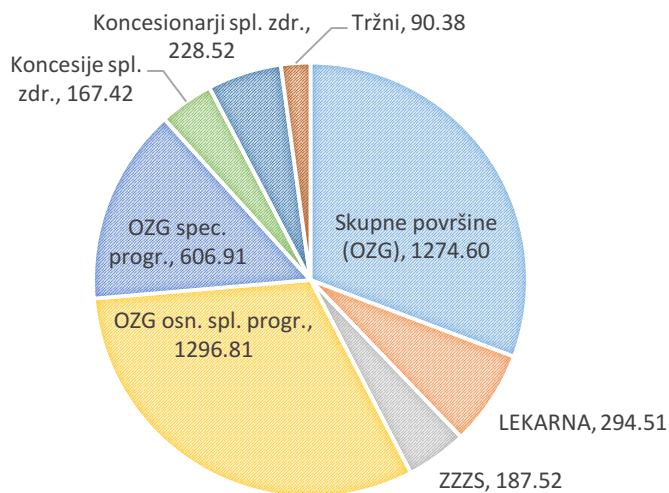
Zdravstveni dom Škofja Loka – velik primanjkljaj prostorov

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 396⁵ m² (10 %, vključeni 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).

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.

V sklopu objekta ZD Škofja Loka poleg ambulant na primarni ravni delujejo tudi specialisti, laboratorij, NMP, medicina dela, patronažna služba, zobna protetika, Gorenjske lekarne. Del prostorov je v lasti koncesionarjev ter ZZZS.

⁵ Brez površin v prizidku, ki so v zasebni lasti koncesionarjev.



Graf 5: Uporabne površine Zdravstvenega doma Škofja Loka po uporabnikih v m²

Tabela 13: Pregled ambulant v ZD Škofja Loka

Št.	Ambulanta	Površina v m ²	Uporabnik	Nosilec	P,N,M
1	Pediatrija	240,15	OZG	Pirc	P
2	Pediatrija		OZG	Gracar	P
3	Pediatrija		OZG	Krstič	P
4	Pediatrija		OZG	Jeranko	P
5	Splošna in družinska medicina	65,28	Koncesija	Demšar	P
6	Splošna in družinska medicina	42,97	OZG	Rodi, SA-2	P
7	Splošna in družinska medicina	45,86	OZG	Benkovič, SA -1 (danes skupaj z dr. Kmet)	P
8	Splošna in družinska medicina	61,15*	OZG	Končan, SA-3	N
9	Splošna in družinska medicina		OZG	Lenardič, SA-4	N
10	Splošna in družinska medicina	73,53**	OZG	Kmet, SA-5 (danes skupaj z Benkovič, se seli v prenovljeno RA)	K
11	Splošna in družinska medicina	83,40 (prostori v zasebni lasti; niso zajeti v)	Koncesija	Dolenc	N
12	Splošna in družinska medicina		Koncesija	Medič	N
13	Splošna in družinska medicina		Koncesija	Pintar, Bukovec	N
14	Splošna in družinska medicina		Koncesija	Šubic	N
15	Splošna / medicina dela	147,49	OZG	Dietner	M
16	Ginekologija	163,39	OZG	Igličar, Pravst	N
17	Ginekologija		OZG	Urh	N
	Ginekologija		OZG	Rant	N
	Ginekologija		OZG	Jerman	N
18	Specialisti	65,94	Koncesija	Camlek	N
19		53,70	Koncesija	Oman, okulist	N
20	Zobozdravnik, šolski	17,97	OZG	Hribar	N
21	Zobozdravnik, odrasli	31,30	Koncesija	Terlevič Dabič	N
22		23,96	Koncesija	Džudović	N
23		18,87	Koncesija	Gračner	N
24		38,02	Koncesija	Hočevnar	N
25		30,93	Koncesija	Eniko	N
26	Ortodont	31,74	Koncesija	Pavšič	N

Vir podatka: Posnetek objekta ING-ARH Polona Čeh s.p.

P-pritličje, N –nadstropje, M-Mansarda, * podatek o površini se nanaša na obdobje pred preureditvijo, ** celotna površina razvojne ambulate pred preureditvijo

V zadnjih letih se ZD Škofja Loka sooča z veliko prostorsko stisko, ki zahteva tako nujne kratkoročne ukrepe kot tudi strateške, dolgoročne ukrepe. V obstoječem objektu ZD trenutno ni na voljo praznega

prostora za nove ambulante, objekt ZD v skladu z veljavnimi prostorskimi akti tudi nima možnosti širitve ali nadgradnje.

Posebej problematično so termini, ko prihaja do prekrivanja med zdravniki/ambulantami v istih prostorih in posledično bolj polnimi čakalnicami, kar je omejujoče in povzroča veliko napetosti.

Analiza kratkoročnih prostorskih rešitev za ZD Škofja Loka

Za potrebe kratkoročnega reševanja prostorske stiske v ZD Škofja Loka je bil v sodelovanju z ZD in Občino Škofja Loka pripravljen pregled prepoznanih možnih ukrepov. Posamezna rešitev je v spodnji preglednici št. 14 ocenjena z vidika razpoložljive površine, prednost in slabosti ter primernosti rešitve z vidika pacienta, stroke, hitrosti in stroškov reševanja.

Tabela 14: Možne kratkoročne prostorske rešitve s SWOT analizo

Možnečasne prostorske rešitve	m ²	Prednosti	Slabosti	Presoja primernosti z vidika			Rezultat	
				pacienta	stroke	hitrosti & stroškov	A	RA
1. Preureditev razvojne ambulante v kleti ZD in preureditev sejne sobe v mansardi	73	Izraba obstoječega prostora, že dogovorjeno		+++	+++	+++ 2017	1	1
2. Izselitev tržnih programov (pr. zobne protetike, optika) in ambulante Hočevar dr.	128,40	Selitev Hočevar dr. napovedana za 2017 Izdana odpoved zobotehnikom	Zmanjšanje kakovosti zobozdravstvene storitve (neposredna povezava z zobozdravniki, neugodno zlasti za starejše paciente) Začetek razprševanja zobozdravstvene dejavnosti	-	--	++ 2017-2018	1	1
3. Preselitev ZZS (v prostore poslovnega centra ali drugam v mestno središče)	187,52	Upravna dejavnost, ki ni neposredno povezana z obravnavo pacienta Na voljo poslovni prostori v središču Škofje Loke Dostopnost	ZZS je lastnik prostorov v ZD - potreben dogovor z OZG oz. Občino Strošek najema (Ne)naklonjenost ZZS za preselitev	+++	+++	+ 2018	2	1
4. Izselitev zobozdravnikov in specialistov koncesionarjev (okulist, ortodont) iz ZD	190,5	Pridobitev prostorov na obstoječi lokaciji	Razpršitev javne zob. dejavnosti in specialistov Odpovedni roki Pridobi se relativno malo prostora Večji stroški selitve (naprave) in ureditve zobozdravstvenih ordinacij na drugi lokaciji	---	---	-- 2019	2	1
5. Začasna ureditev novih ambulant v Poslovnem centru (ali v drugem poslovnem objektu na območju mesta)	400-500*	Na lokaciji PC že poteka zasebna zdravstvena dejavnost (medicina dela, dermatologija) Dostopnost Najem - premostitev do izgradnje ZD Dvigalo	Razpršitev zdravstvene dejavnosti Strošek najema in preureditve Pomanjkanje parkirišč/ neurejena funkcionalna zemljišča Nove ordinacije so manjše od idealnih Neustrezne višine stropov	++	-	+ 2018	4 (5)	2

Možnečasne prostorske rešitve	m ²	Prednosti	Slabosti	Presoja primernosti z vidika			Rezultat	
				pacienta	stroke	hitrosti & stroškov	A	RA
6. Drugi ukrepi: uporaba praznih prostorov in krepitev programov na lokacijah GVP, Železniki in Žiri uporaba drugih prostorov javnih zavodov za izvajanje vzgojnih in preventivnih programov (pr. Šole, vrtci, ljudska univerza,..)	/	Proste ambulante v GVP (3), Železniki (1+ mansarda), Žiri (1 prosta za ginekologa) Otroci iz Železnikov in GVP so vpisani v ZD Šk. Loka Nizki stroški uporabe Javni dostop Velja izkoriščenost	Želje pacientov so drugačne - ne želijo menjati zdravnika Občani Šk. Loke se ne želijo voziti drugam Za prehod pacientov med zdravniki potrebno veliko časa Prostori izven ZD in ZP niso namensko grajeni za ambulante, zato je možna raba za vzgojne in preventivne dejavnosti	-	--	-- 2019	3	/
Skupaj rešitve od 1 do 4	617						6	4
Skupaj rešitve 1+2+3	389						4	3
Skupaj rešitve 1+2+5	601						6-7	4

Opomba: A – Ambulanta zdravnika, RA – razvojna ambulanta; * Razpoložljive površine so ocenjene; morda so lahko tudi večje.

2. SWOT analiza

SWOT analiza je bila izdelana osnovi analize stanja in dopolnjena s prispevki delovne skupine. V strategiji je objavljen povzetek te analize.

Tabela 9: Analiza prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti

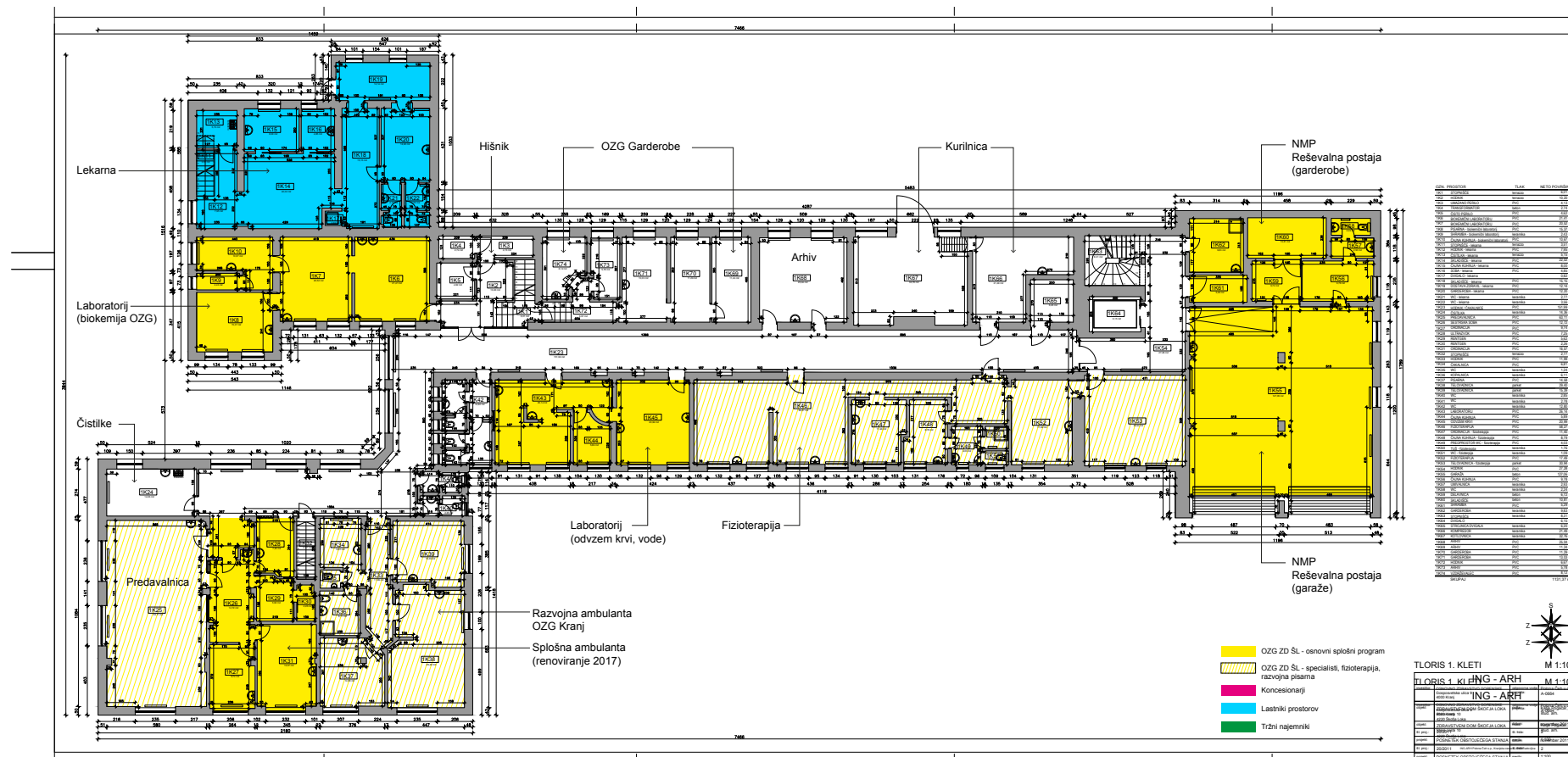
	Prednosti	Slabosti	Priložnosti	Nevarnosti
PREBIVALSTVO				
Prebivalstvo	<ul style="list-style-type: none"> - Rast prebivalstva – Gorenja vas - Poljane, Šk.Loka - Pozitivni naravni prirast (vitalnost) - Projekcije kažejo rast prebivalstva do leta 2027 	<ul style="list-style-type: none"> - Staranje prebivalstva, povečevanje obsega starejšega prebivalstva - Odseljevanje (Železniki) 	<ul style="list-style-type: none"> - Povečanje sredstev za izvajanje zdravstvene dejavnosti - Pridobivanje in razvoj storitev za oskrbo starejših občanov 	<ul style="list-style-type: none"> - Zagotavljanje ustrezne dostopnosti storitev - Zdravstvene storitve koristijo tudi občani drugih občin in obratno (vpliv na napovedi)
PROSTORI				
ZD Škofja Loka	<ul style="list-style-type: none"> - Vse na enem mestu - Strokovna izmenjava - Nova ambulanta 2017 (klet) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ni prostora za nove zdravnike ali programe, specializante in referenčne ambulante in Center za krepitev zdravja - Obstoječi prostori pod normativi (kombiniranje ambulant) - Pomanjkanje parkirnih prostorov za paciente - Ne da se širiti objekta na obstoječi lokaciji (OPN) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dogovori z lastniki / najemniki za selitev dejavnosti, ki niso nujno potrebne na lokaciji (pr. ZZS, optika, zobotehnika) - Začasni najem prostorov za izvajanje zdravstvene dejavnosti na drugi lokaciji 	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pride do dogovora za optimalno rešitev - Odpovedni rok za najemne pogodbe pri koncesionarjih - Razpršitev zdravstvenih dejavnosti po mestu ni ugodna ne za občane (zlasti starejše) ne z vidika upravljanja prostora

	Prednosti	Slabosti	Priložnosti	Nevarnosti
ZP GVP	<ul style="list-style-type: none"> – Ustrezni prostori za obstoječe programe 		<ul style="list-style-type: none"> – 3 prazne manjše ambulante ter izselitev lekarne 	
ZP Železniki	<ul style="list-style-type: none"> – Prostori obnovljeni 2009 – Prosta ambulanta, proste pisarne v mansardi 	<ul style="list-style-type: none"> – Dispanzer za ženske v prostorih ambulante za otroke 	<ul style="list-style-type: none"> – Prosta ambulanta, proste pisarne v mansardi – Prostorske možnosti za širitev programov ali potrebne nove programe 	
ZP Žiri	<ul style="list-style-type: none"> – Prenovljeni prostori – Ureja se prostor za referenčno ambulanto 	<ul style="list-style-type: none"> – Potrebna naložba v energetska učinkovitost objekta 	<ul style="list-style-type: none"> – Prosta ambulanta za ginekologijo – Podstrežje primerno za ureditev večnamenskega prostora (delavnice, terapevtska vadba) 	
Potencialne nove lokacije v Škofji Loki - dolgoročno (podrobno glej zgoraj)	<ul style="list-style-type: none"> – Nekateri objekti/površine so že na območjih namenjenih za zdravstveno dejavnost 	<ul style="list-style-type: none"> – Za nekatere lokacije potrebna izdelava OPPN ali celo spremembe OPN – Več lastnikov, potrebni odkupi 	<ul style="list-style-type: none"> – Ureditev degradiranih površin – Centraliziranost zdravstvenih dejavnosti – Načrtovanje sodobnega objekta 	<ul style="list-style-type: none"> – Visoke vrednosti investicij – Dolgotrajnost postopkov – Sočasno zagotoviti kadre in programe, da ne bodo objekti neizkoriščeni
KADRI IN PROGRAMI				
Kadri	<ul style="list-style-type: none"> – Možna takojšnja zaposlitev 3 zdravnikov – Štipendiranje kadrov (OZG) – Nekaj specializacij poteka (ZD Škofja Loka, koncesionarji) 	<ul style="list-style-type: none"> – Obstoječa preskrbljenost z zdravniki/timi ni zadostna (nadpovprečna obremenjenost zdravnikov, pacienti ne želijo zapustiti obstoječih zdravnikov), – Zaradi sprememb še dodatno pomanjkanje zdravnikov in medicinskih sester (referenčne amb., NMP in dežurna služba, normativi na zdravnika) – Pediatr obravnavajo tudi paciente starejše od 18 let, splošni zdravniki pa mlajše od 19 let – Štipendija še ni zagotovilo, da bo zdravnik ostal v kraju (drugi zaposlovalec povrne stroške) – Mladi zdravniki ne želijo delati več – Težavno določanje dostopnosti oz. preskrbljenosti (prehajanje med občinami) 	<ul style="list-style-type: none"> – Pričakovan dotok 4 zdravnikov specialistov v 2018/2019 – Specializanti lahko v 3. letu vpisujejo paciente – Aktivno iskanje zdravnikov in zaposlovanje – Občine ponudijo možnost pridobitve stanovanj/zemljišč za gradnjo za mlade zdravnike – Štipendiranje kadrov – Aktiven in strateški – dolgoročnejši pristop k načrtovanju (kadri, prostor, programi) 	<ul style="list-style-type: none"> – Novo zaposlovanje na lokaciji ZD Škofja Loka vezano na sočasno reševanje prostorskih težav – Odsotnost celovitega načrtovanja oz. zgolj kratkoročno načrtovanje – V naslednjih 10 letih pričakovanih več upokojitev (OZG, koncesionarji) – Zagotoviti ustrezen pritok zdravnikov glede na pričakovane potrebe – Potreben čas za prehod pacientov k novim zdravnikom

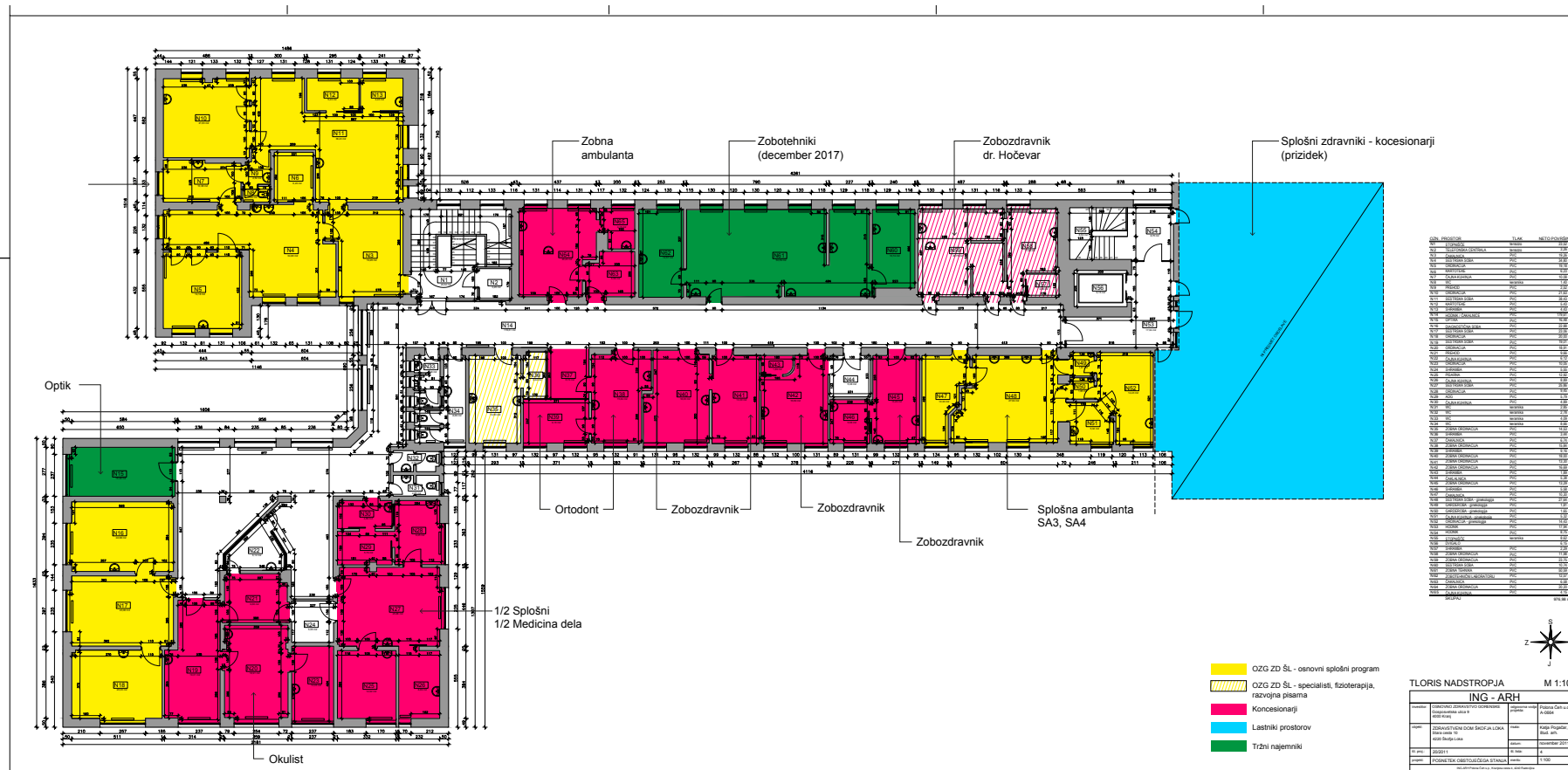
	Prednosti	Slabosti	Priložnosti	Nevarnosti
		<ul style="list-style-type: none"> – Neuravnoteženost med izvajalci javne službe (JZ, koncesionar) 		
Programi	<ul style="list-style-type: none"> – Dostopni nekateri specialistični programi (Šk. Loka) – Novi programi: referenčna ambulanta – Dobro sodelovanje med OZG in koncesionarji pri zagotavljanju dežurstev 	<ul style="list-style-type: none"> – Slabša dostopnost: pediatrija, fizioterapija, nega in patronaža, ortodontija, zobozdravstvo za odrasle in otroke, referenčna ambulanta, dermatologija, okulistika, – GVP, Žiri, Železniki . slabša dostopnost predvsem pediatrija, (precej otrok vpisanih pri druž. zdravnikih), dolge čakalne dobe – fizioterapija (Žiri, GVP), ginekologija – Dežurstvo/NNMP: pomanjkanje zdravnikov – Nepokrite potrebe: razvojna ambulanta, protibolečinske ambulante, paliativni tim, psihiater, ortoped, mamografija – Pomanjkanje informacij 	<ul style="list-style-type: none"> – Upoštevati projekcije prebivalstva pri načrtovanju kadrov in programov – Skupne storitve: rentgen, laboratorij,.. – Intenzivirati proces pogajanj z MZ in drugimi deležniki za večji izplen / aneks k splošnemu dogovoru – Aktiven in strateški – dolgoročnejši pristop k načrtovanju (kadri, prostor, programi) 	<ul style="list-style-type: none"> – Premalo sredstev za izvajanje javnih programov (zmanjševanje pr. zobozdravstvo) – Ni jasnih usmeritev za širitev programov – Izguba in razpršitev programov (primer specialist za ustne in zobne bolezni) – Dostopnost zobozdravstva za revnejše skupine prebivalcev (pr. protetika) – javni program čakalna doba 4 leta
POLITIKE IN SMERNICE				
	–	<ul style="list-style-type: none"> – Nejasnosti glede prenosa koncesij (d.o.o.) in bodoče organiziranost NMP – Ni standardov za vse dejavnosti na primarni ravni – Ni javne mreže 	<ul style="list-style-type: none"> – Krepitev vloge referenčne ambulante in preventivnih programov (Centri za krepitev zdravja) – Širitev e-zdravja in diagnosticiranja na daljavo 	<ul style="list-style-type: none"> – Ni vizije države, – Neupoštevanje potreb na lokalnem nivoju
LEKARNIŠKA DEJAVNOST				
	<ul style="list-style-type: none"> – Mreža lekarn skladna z zakonodajo 	<ul style="list-style-type: none"> – Potrebe po dodatni izobrazbi in številu kadrov zaradi prilagajanja novim potrebam na primarni ravni 	<ul style="list-style-type: none"> – Umeščanje lekarne skupaj z načrtovanjem novih površin za zdravstveno dejavnost 	–

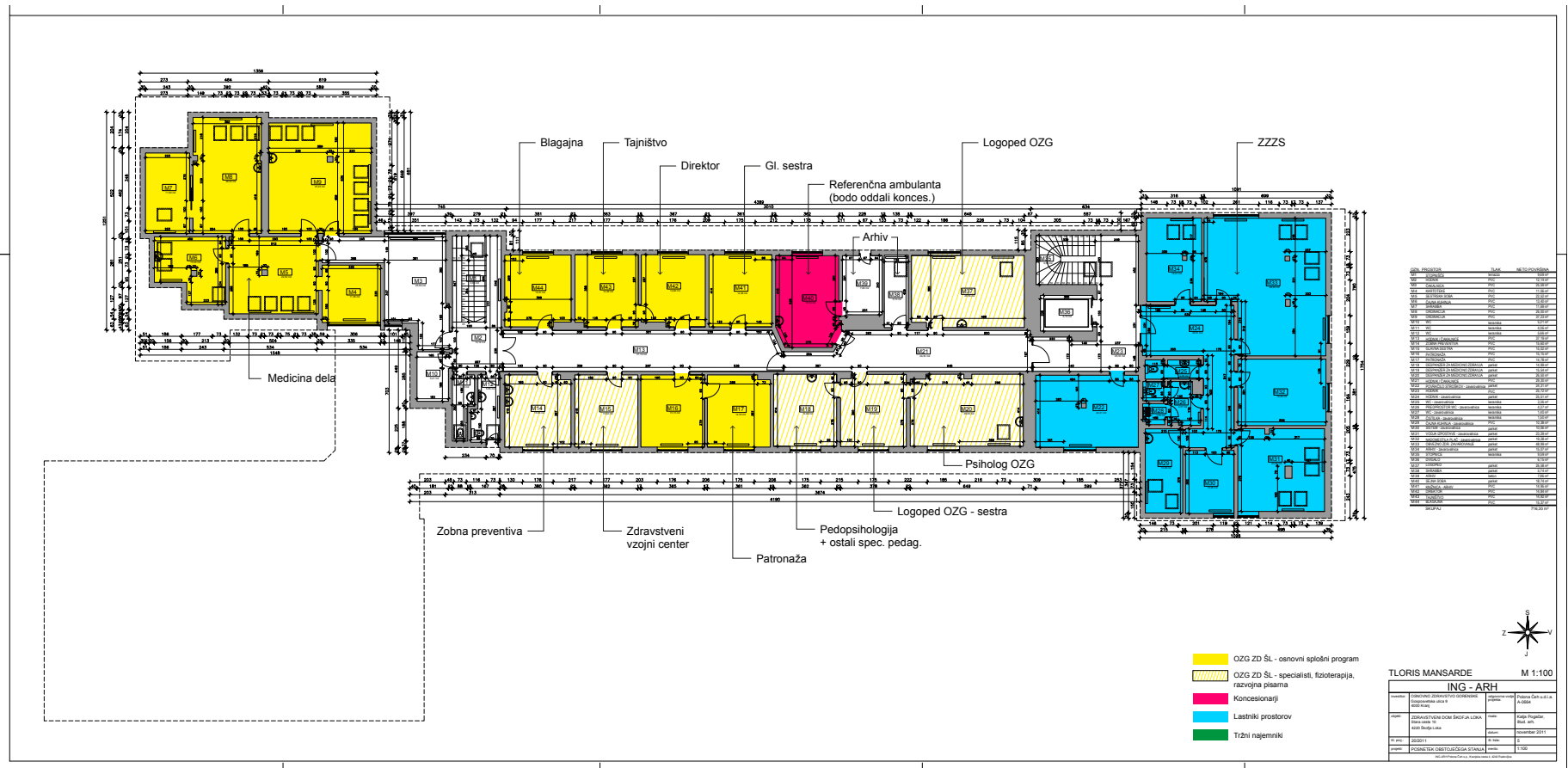
3. Priloge

Priloga 3.1. Uporaba prostorov ZD Škofja Loka po namenu, maj 2017









Priloga 3.2.: Podatki o obsegu programov na področju splošne in družinske medicine ter otroškega in šolskega dispanzerja na območju EU Škofja Loka

	30.11.2015			28.2.2016			31.5.2016			31.8.2016			30.11.2016			28.2.2017		
	OZG	Konc.	Skupaj	OZG	Konc.	Skupaj	OZG	Konc.	Skupaj	OZG	Konc.	Skupaj	OZG	Konc.	Skupaj	OZG	Konc.	Skupaj
Dejavnost: 302001 Splošne ambulante, hišni obiski in zdravljenje na domu																		
Število timov	5,00	13,00	18,00	5,00	13,00	18,0	5,00	13,00	18,0	5,00	13,55	18,55	5,00	13,80	18,80	3,82	13,80	17,62
Število opredeljenih	6904	25769	32673	6457	25731	32188	6861	24908	31679	7005	23640	30645	7198	24937	32135	7240	25312	32552
Št. opredeljenih na tim	1381	1982	1815	1291	1979	1788	1372	1916	1765	1401	1745	1652	1440	1807	1709	1895	1834	1847
Število količnikov	9340,54	35007,98	44348,52	8671,28	35037,60	43708,88	9281	34206,08	43541,08	9460,12	32763,16	42223,28	9695,48	34388,92	44084,40	9739,72	34870,72	44610,28
Št. količnikov na tim	1868,11	2692,92	2463,80	1734,26	2695,20	2428,27	1856,20	2635,39	2418,94	1892,02	2417,95	2276,18	1939,10	2491,95	2344,91	2549,66	2526,85	2531,79
Dejavnost: 327009 Otroški in šolski dispanzer kurativa																		
Število timov	3,36	1,45	4,81	3,36	1,45	4,81	3,36	1,45	4,81	2,99	1,30	4,29	3,11	1,98	5,09	2,70	1,98	4,68
Število opredeljenih	7520	2662	10182	7520	2650	10170	7488	2648	10136	7470	2341	9811	5706	4106	9812	5656	4166	9822
Št. opredeljenih na tim	2238	1836	2117	2238	1828	2114	2229	1826	2107	2498	1801	2287	1835	2074	1928	2095	2104	2099
Število količnikov	9615,22	3108,58	12723,80	9560,32	3118,74	12697,06	9501,56	3119,96	12621,52	9420,72	2773,04	12193,76	7225,28	5096,52	12321,80	7152,46	5203,82	12356,28
Št. količnikov na tim	2861,67	2143,85	2645,28	2845,33	2150,86	2635,97	2827,85	2151,70	2624,01	3150,74	2133,11	2842,36	2323,24	2574,00	2420,78	2649,06	2628,19	2640,23
Skupaj obe dejavnosti																		
Število timov	8,36	14,45	22,81	8,36	14,45	22,81	8,36	14,45	22,81	7,99	14,85	22,84	8,11	15,78	23,89	6,52	15,78	22,30
Število opredeljenih	14424	28431	42885	13997	28381	42358	14349	27556	41905	14475	25981	40456	12904	29043	41947	12896	29478	42374
Št. opredeljenih na tim	1725	1968	1879	1672	1964	1857	1716	1907	1837	1812	1750	1771	1591	1840	1756	1978	1868	1900
Število količnikov	18955,76	38116,56	57072,32	18231,60	38156,34	56387,94	18782,56	37380,04	56162,60	18880,84	35536,20	54417,04	16920,76	39485,44	56406,20	16892,18	40074,38	56966,56
Št. količnikov na tim	2267,44	2637,82	2502,07	2180,81	2640,58	2472,07	2246,72	2586,85	2462,19	2363,06	2393,01	2382,53	2086,41	2502,25	2361,07	2590,83	2539,57	2554,55

Vir: ZZS, lastni preračuni

Priloga 3.3.: Primerjava podatkov z izbranimi izpostavami (stanje 28.2.2016 in 28.2.2017)

Območje	28.2.2016		28.2.2017	
	Št. opredeljenih/tim	Št. količnikov/tim	Št. opredeljenih/tim	Št. količnikov/tim
Dejavnost: 302001 Splošne ambulante, hišni obiski in zdravljenje na domu				
OE KRANJ	1846	2598,17	1849	2627,62
Izpostava ŠKOFJA LOKA	1788	2428,27	1847	2531,79
Izpostava RADOVLJICA	1718	2496,25	1680	2450,85
Izpostava JESENICE	1833	2590,66	1806	2594,09
OE LJUBLJANA	1844	2617,88	1722	2456,75
Izpostava KAMNIK	1916	2668,48	1922	2699,03
Izpostava DOMŽALE	1907	2609,90	1944	2672,27
Izpostava IDRİJA	1605	2249,10	1603	2271,18
OE Nova Gorica	1774	2.590,65	1756	2575,26
Dejavnost: 327009 Otroški in šolski dispanzer kurativa				
OE KRANJ	2326	2902,10	2140	2748,27
Izpostava ŠKOFJA LOKA	2114	2635,97	2099	2640,23
Izpostava RADOVLJICA	2105	2666,94	2118	2679,03
Izpostava JESENICE	2414	2742,84	2148	2750,59
OE LJUBLJANA	1940	2326,27	1958	2340,84
Izpostava KAMNIK	2157	2553,07	2203	2567,72
Izpostava DOMŽALE	2263	2870,44	1913	2572,68
Izpostava IDRİJA	1870	2310,98	1830	2210,55
OE Nova Gorica	2.495	3.060,56	2385	2994,35
Obe dejavnosti				
OE KRANJ (izpostava)	1947	2662,02	1910	2652,82
Izpostava ŠKOFJA LOKA	1857	2472,07	1900	2554,55
Izpostava RADOVLJICA	1791	2528,66	1757	2490,97
Izpostava JESENICE	1886	2616,96	1871	2623,67
Skupaj območna enota Kranj	1879	2574,78	1869	2588,75
OE LJUBLJANA	1868	2544,95	1777	2429,71
Izpostava KAMNIK	1991	2632,29	2010	2657,98
Izpostava DOMŽALE	1992	2671,67	1937	2648,83
Izpostava IDRİJA	1656	2261,05	1647	2259,29
OE Nova Gorica	1.890	2.666,01	1855	2640,89
SLOVENIJA	1800	2.464,05	1771	2442,04

Vir: ZZS

Priloga 3.4.: Podeljene koncesije po občinah

Dejavnost	Gor. Vas – Poljane **	Škofja Loka (2015)	Železniki	Žiri
Splošna in družinska medicina	3	5	3	3*
Otroški in šolski dispanzer	1			1
Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine	1	1	1	1
Zobozdravstveno varstvo odraslih	3	7	2	1
Zobna in čeljustna ortopedija		1		
Ginekologija		1		
Fizioterapija	1		1	1
Patronaža	1		2	2
Očesna ambulanta		1		
Medicina dela, prometa in športa				
Nenujni reševalni prevozi (dializa, onkološki bolniki), za 4 občine		1		
Lekarna		1		
Skupaj	10	18	9	9

* en koncesionar ima še dopolnilno odločbo za otroško in šolsko medicino ** nepreverjeni podatki.

4. 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 Dabić, 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 (Prim. 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 Dabić, 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 – ZUIF, 14/13 in 88/16 – ZdZPZD)

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/IVDbCoJAEP2imFn3kj4ule1aaham7UsYhAheeoigv88igorU5mUYOGfOBQykYOrsUuTZuWjqrGzvnRF7RmZ6TkPUYcAYSrltt7OiGHFIHgCBvIQaibKZJ1FzseRj7liiBMwQ_gtgu9sp6vVE-e7Co0jpMD7-Gil_6n8DTPd7D0xeNoe2qgTMu9hHlsh6ArrK6pMz3XIEj4d7n90mCQSqqY5wqul4Tq8bXejRDa7fip8!/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_Sj9CPykyssy0xPLMnMz0vMAfIjo8ziTQxdPd2N_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_Sj9CPykyssy0xPLMnMz0vMAfIjo8ziTQxdPd2N_Q08_f1MTAwcHcOAtGWAsYGZuX5BtqMiAAUjgQU!/

Podatki občin:

- potrebe, prostorski podatki, podatki o koncesijah



Priloga 2

Ocena dolgoročnih potreb po kadrih v zdravstveni dejavnosti na območju občin Škofja Loka, Gorenja vas-Poljane, Železniki in Žiri

Škofja Loka, avgust 2017

Pripravili: mag. Slavka Zupan in Julija Marošek

Ocena dolgoročnih potreb po kadrih

Izhodišča

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.

Za potrebe te strategije smo vzporedno na podlagi dostopnih podatkov in predpostavk izdelali lastne okvirne projekcije dolgoročnih potreb.

Okvirne primerjave o preskrbljenosti z zdravniki glede na nove normative (1500 gK) na stanje števila timov in opredeljenih na dan 28.2.2017¹

Za okvirni izračun potrebnega števila timov glede na nove normative na ravni izpostave ZZZS Škofja Loka (enako območju štirih občin oziroma **UE Škofja Loka**) so uporabljeni podatki ZZZS na dan 28.2.2017. Gre zgolj za primerjavo in ne za izračun po metodologiji ZZZS. Za ostale dejavnosti normativi niso postavljeni. Pri zobozdravstvu je preračun narejen na število opredeljenih pacientov na zobozdravnika (na 1.000 pri otrocih in mladini in 1.500 oz. 1.800 pri odraslih; vir: Prim.dr. Diana Terlevič Dabič, dr.stom.).

Tabela 1: Potrebno št. timov na območju UE Škofja Loka (stanje 28.2.2017)

Dejavnost	UE Škofja Loka (vse 4 občine)						
	Št. timov	Št. opredeljenih	Št. gK	Št. timov 1800 gK	Št. timov 1500 gK	Potrebno dodatno št. timov (1800 gK)	Potrebno dodatno št. timov (1500 gK)
Spl. in družinska medicina	17,62	32.552	44.610,28	24,78	29,74	7,16	12,12
Pediatrija	4,68	9.822	12.356,28	6,86	8,23	2,18	3,55
Ginekologija	3,02	15.851	5.518,75	3,07	3,68	0,05	0,66
Zobozdravstvo – odrasli	11,2	21.910	-	12,17*	14,60*	0,97	3,4
Zobozdravstvo – otroci/ mladina	7	11.437	-	11,44*		4,44	

* preračunano na 1800 oz. 1500 pacientov; preračunano na 1000 pacientov

Okvirni izračun za prilagoditev normativom je na enak način izdelan posebej za **občino Škofja Loka**. Obstoječi zdravniki/timi so razdeljeni po lokacijah izvajanja dejavnosti (možna odstopanja) in izvajalcih (OZG, koncesionar). Če primerjamo okvirno število timov za splošno in družinsko medicino, ki bi bilo potrebno danes samo za prilagoditev normativom (brez upoštevanja morebitnih sprememb glede izvajanja NMP ali upokojevanja), je to višje od današnjega obsega za območje UE Škofja Loka.

Tabela 2: Potrebno število timov za prilagoditev novim normativom v občini Škofja Loka (stanje 28.2.2017)

Občina Škofja Loka	Št. timov	Št. opredeljenih	Št. opredeljenih/ tim	Skupaj št. količnikov iz opredeljenih	Količniki na tim	Št. timov	Št. timov
Splošna, družinska medicina – 28.2.2017						1800 gK	1500 gK
ZD Škofja Loka - OZG	3,82	7.240	1895	9.739,72	2.549,66	5,41	6,49
ZD Škofja Loka - Koncesionarji	6,10	12.414	2035	17.088,68	2.801,42	9,49	11,39
Skupaj ZD	9,92	19.654	1981	26.828,40	2.704,48	14,90	17,89

¹ Vir: ZZZS – glej povezave: [Splošne ambulante in šolski dispanzer](#); [ginekologija](#) in [zobozdravstvo](#).

Občina Škofja Loka	Št. timov	Št. opredeljenih	Št. opredeljenih/ tim	Skupaj št. količnikov iz opredeljenih	Količniki na tim	Št. timov	Št. timov
Pedriatrija – 28.2.2017							
ZD Škofja Loka - OZG	2,70	5.656	2095	7.152,46	2.649,06	3,97	4,77
ZD Škofja Loka - Koncesionarji	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Skupaj ZD	2,70	5.656	2095	7.152,46	2.649,06	3,97	4,77
Zobozdravstvo – odrasli – 28.2.2017						1800*	1500*
ZD Škofja Loka - OZG	0	0	0				
ZD Škofja Loka - Koncesionarji	5,20	9.939	1911				
Skupaj ZD	5,20	9.939	1911			5,52	6,63
koncesionarji izven ZD (1)	1,0	2.244	2244			1,25	1,50
Vsi skupaj	6,20	12.183	1965			6,77	8,12
Zobozdravstvo – otroci in mladina – 28.2.2017						1000*	900*
ZD Škofja Loka - OZG	1,00	1.950	1.951			1,95	2,17
OZG - vrtec Najdihojca	1,00	1.951	1.952			1,95	2,17
OZG - OŠ Mesto	1,00	1.696	1.697			1,70	1,88
Koncesionar - OŠ	1,00	1.879	1.880			1,88	2,09
Vsi skupaj	4,00	7.476	7.480			7,48	8,31
Ginekologija – 28.2.2017						1800 gK	1500 gK
ZD Škofja Loka - OZG (del Žel.)	2,00	10.648	5324	3.780,90	1890,45	2,10	2,52
Koncesionar - izven ZD	1,02	5.325	5221	1.737,85	1703,77	0,97	1,16
Vsi skupaj	3,02	15.973	5289	5.518,75	1827,40	3,07	3,68

Vir: podatki o številu timov in opredeljenih – ZZS (28.2.2017), lastni preračuni

Opomba: Po informacijah prim. dr. Terlevič Dabič naj bi pri zobozdravstvu za odrasle upoštevali med 1500 in 1800 pacienti na zobozdravnika; pri otrocih 900 - 1000 na zobozdravnika z okvirno 10% tolerance.

Okvirna ocena potreb z upoštevanjem projekcije števila prebivalcev do leta 2045

Opomba: Spodnji prikazi predstavljajo zgolj okvirno oceno, ne gre za uporabo metodologije ZZS. Prav tako projekcije prebivalstva ne upoštevajo vseh dejavnikov, ki bodo vplivali na število prebivalcev. Pri tem pa Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16-25) v okviru področja 6.2 Optimizacija zdravstvene oskrbe za zdravstveno dejavnosti na primarni ravni predvideva pripravo predloga sprememb obstoječega sistema glavarinskih količnikov.

Na podlagi projekcije števila prebivalcev po naravni rasti po starostnih skupinah do leta 2045 (Urbanistični inštitut, 2017) so narejene tudi ocene števila gK za celotno območje po naslednjih obdobjih: leto 2016 kot izhodiščno leto, povprečje obdobja 2017-2026 (obdobje rasti skupnega števila prebivalcev), leto 2027 (najvišje število prebivalcev), povprečje obdobja 2027-2044 (padanje skupnega števila prebivalcev) in leto 2045 (največje število starejših od 65 let). Ker ni bilo mogoče ločiti skupine otrok od 0 do 0,99 let in so zajeti v skupino od 0 do 3,99 let, so bili gK izračunani tako, da smo $\frac{1}{4}$ v razredu 0-3 pomnožili z Gk 3, $\frac{3}{4}$ pa z Gk 1,99.

V celoti gledano, bi bilo za splošno in družinsko medicino ter pediatrijo na območju vseh štirih občin potrebno za prilagoditev na normativ 1500 gK na tim v letu 2016 okvirno 38 timov, v obdobju do leta 2026 bi bilo potrebno 39,5 tima, v letu 2027 pa 40,8 tima. V obdobju 2028-2044 bi bilo povprečno potrebno 42,6 timov, v letu 2045 pa 43 timov. Dolgoročno bo zaradi staranja prebivalcev naraščalo predvsem število timov, potrebnih za izvajanje zdravstvene dejavnosti splošne in družinske medicine, medtem ko bi se število timov potrebnih za pediatrijo postopoma zmanjševalo.

Tabela 3: Izračun števila glavarinskih količnikov (gK) po starostnih skupinah za območje UE Škofja Loka

Leto/ gK	Skupaj	Starostne skupine (gK)									
		0-3 let *	4-6 let (1,9)	7-14 l. (1,9)	15-18 l. (0,88)	19-24 l. (0,84)	25-49 l. (0,84)	50-64 l. (1,4)	65-74 l. (2,2)	75-80 l. (3)	86-100 l. (3)
l. 2016	41951	1987	1574	3842	1851	2680	14454	8317	3595	2885	766
gK	57221	4322	2991	3381	1629	2251	12141	11644	7909	8655	2298
2017-2026	42659	1858	1468	4048	1921	2712	13771	8479	4339	2955	1105
gK	59177	3689	2788	3563	1691	2278	11568	11870	9547	8866	3316
2027	42924	1696	1340	3920	2085	2855	13090	8439	4956	3231	1311
gK	61256	3689	2545	3449	1835	2398	10995	11815	10903	9693	3933
2028-2044	42687	1760	1301	3991	1868	2947	12142	8442	5125	4104	1471
gK	63949	3827	2472	3512	1644	2475	10199	11818	11275	12312	4414
2045	42175	1820	1378	3517	1679	2608	11912	7764	5172	4539	1784
gK	64563	3958	2618	3095	1477	2191	10006	10870	11378	13617	5352

Vir: lastni izračuni/ * gK za otroke od 0-0,99 let je 3, za otroke med 1-6,99 let je 1,9.

Tabela 4: Okvirno število potrebnih timov za celotno območje UE Škofja Loka

Leto/obdobje	gK 0-18 let	Št. timov	gK 19-100 let	Št. timov	gK skupaj	Št. timov
2016	12322	8,21	44898	29,93	57221	38,15
2017-2026	11731	7,82	47445	31,63	59177	39,45
2027	11519	7,68	49738	33,16	61256	40,84
2028-2044	11455	7,64	52494	35,00	63949	42,63
2045	11148	7,43	53415	35,61	64563	43,04

Vir: lastni izračuni

Izračun gK za **občino Škofja Loka** je bil izdelan na enak način: leto 2016 je izhodiščno leto, povprečje obdobja 2017-2024 (obdobje rasti skupnega števila prebivalcev), leto 2025 (najvišje število prebivalcev), povprečje obdobja 2026-2044 (padanje skupnega števila prebivalcev) in leto 2045 (največje število starejših od 65 let). Ker ni bilo mogoče ločiti skupine otrok od 0 do 0,99 let in so zajeti v skupino od 0 do 3,99 let, so bili gK izračunani tako, da smo $\frac{1}{4}$ v razredu 0-3 pomnožili s 3, $\frac{3}{4}$ pa z 1,99. Okvirna ocena potrebnih timov se giblje med 21 in 23, pri čemer se bodo z leti zopet povečevale potrebe po splošnih in družinskih zdravnikih, potrebe po pediatrih pa se bodo postopoma zmanjševale. V tej oceni ni upoštevano dejstvo, da je do sedaj bilo pri zdravnikih v občini Škofja Loka vpisanih približno 10% več pacientov, kot je občanov.

Tabela 5: Izračun števila glavarinskih količnikov (gK) po starostnih skupinah za občino Škofja Loka

Leto/ gK	Skupaj	Starostne skupine (gK)									
		0-3 let *	4-6 let (1,9)	7-14 l. (1,9)	15-18 l. (0,88)	19-24 l. (0,84)	25-49 l. (0,84)	50-64 l. (1,4)	65-74 l. (2,2)	75-80 l. (3)	86-100 l. (3)
l. 2016	22935	1040	825	1972	949	1446	7944	4600	2131	1606	422
gK	31500	2262	1568	1735	835	1215	6673	6440	4688	4818	1266
2017-2024	23270	1022	796	2102	965	1419	7597	4649	2455	1682	583
gK	32710	2222	1513	1850	850	1192	6381	6508	5401	5045	1749
2025	23403	934	765	2146	1046	1397	7259	4686	2660	1822	688
gK	33507	2030	1454	1889	921	1174	6097	6560	5852	5466	2064
2026-2044	23112	921	689	1902	1008	1546	6476	4656	2807	2165	843
gK	34332	2004	1310	1674	887	1298	5439	6519	6176	6495	2530
2045	22636	967	724	1835	882	1401	6259	4183	2880	2502	1002
gK	35010	2104	1375	1615	777	1177	5258	5856	6336	7506	3006

Vir: lastni izračuni/ * gK za otroke od 0-0,99 let je 3, za otroke med 1-6,99 let je 1,9.

Tabela 6: Okvirno število potrebnih timov za občino Škofja Loka (normativ 1500 gK)

Leto/obdobje	gK 0-18 let	Št. timov	gK 19-100 let	Št. timov	gK skupaj	Št. timov
2016	6400	4,27	23834	15,89	31500	21,00
2017-2024	6434	4,29	26276	17,52	32710	21,81
2025	6294	4,20	27213	18,14	33507	22,34
2026-2044	5875	3,92	28458	18,97	34332	22,89
2045	5871	3,91	29139	19,43	35010	23,34

Vir: lastni izračuni

Tabela 7: 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
Pedriatrija	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).