

**STRATEGIJA**

**PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA**

**VARSTVA V OBČINI PIRAN**

**2017 - 2027**

Piran, 21.2. 2017

## Uvod

Dobro zdravje vpliva na večjo produktivnost ter s tem na konkurenčnost gospodarstva in povečanje blaginje, zato je vlaganje v zdravje v sodobnih družbah spoznano kot ena najboljših naložb. Dobro zdravje pripomore k večji zmožnosti za delo, podaljšanju zdrave pričakovane življenjske dobe, aktivnemu staranju in višji kakovosti življenja. Hkrati pomeni zmanjšanje bremena bolezni, obvladovanje zdravstvenih izdatkov za starajoče se prebivalstvo, manjšo obremenitev zdravstvene blagajne in krepitev vzdržnosti sistemov javnih financ. Krepitev zdravja in ohranjanje funkcionalnih sposobnosti tudi v poznem življenjskem obdobju je zato velik izziv za dolgožive družbe.

Prebivalstvo se v razvitih deželah, kamor sodi tudi Slovenija, zaradi podaljševanja pričakovane življenjske dobe in nizke stopnje rodnosti stara. V Sloveniji so leta 2010 starejši (stari 65 ali več let) predstavljali 16,5 % prebivalstva, po projekcijah iz leta 2008 pa naj bi bil leta 2060 v tej starostni skupini skoraj vsak tretji prebivalec Slovenije. Podaljševanje življenjske dobe in s tem vse večje število ljudi s kroničnimi boleznimi pomembno vplivata na kakovost življenja posameznika.

Sprememba življenjskih razmer in življenjskega sloga je tisti dejavnik, ki lahko poveča kakovost življenja ljudi, njihovo pričakovano zdravo življenjsko dobo in zmanjšanje stroškov zdravstvenega varstva. Varnost, obvladovanje negativnega stresa, neuporaba psihoaktivnih snovi (prepovedane droge, alkohol, tobak), uravnotežena prehrana, redna telesna dejavnost, zdrava spolnost in higiena so ključna področja z zdravjem povezanega vedenja, ki jih kot ozaveščena družba lahko bolj spodbujamo in s tem podaljšamo zdravo življenjsko dobo. Potrebno je ozavestiti skrb in odgovornost za zdravje v družbi in pri posamezniku ter organizirati dostopen, kakovosten in dolgoročno vzdržan sistem zdravstvenega varstva, v katerem je pacient partner.

Celotno področje zdravstvenega varstva ureja pri nas več zakonov in sicer Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o lekarniški dejavnosti, Zakon o zdravniški službi in še nekateri drugi (Zakon o zdravilih, Zakon o nalezljivih boleznih, Zakon o pacientovih pravicah, Zakon o zbirkah podatkov v zdravstvu, itd.), ki predstavljajo zaokroženo in neločljivo celoto. Na področju zdravstvene dejavnosti je bila edina resna kasnejša sprememba v tem, da je bil leta 1999 sprejet Zakon o zdravniški službi, ki je posebej uredil vprašanja, ki se nanašajo na delo zdravnikov in zobozdravnikov, pogoje za opravljanje dejavnosti teh dveh poklicev, njihove specializacije, pravice in obveznosti zdravnikov, njihov delovni čas, počitek in organiziranje v zbornico. Podrobnejšo ureditev lekarniške dejavnosti pa prinaša novi Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1). Vse ostale opredelitve, ki se nanašajo na organizacijo zdravstvene dejavnosti, pogoje za opravljanje te dejavnosti, možnosti zasebnega dela ter druge opredelitve so ostale nespremenjene vse od sprejema zakona leta 1992.

Veljavni zakon razvršča zdravstveno dejavnost glede na njeno zahtevnost in potrebno dostopnost na tri ravni, in sicer na primarno (osnovno zdravstveno in lekarniško), ki je najbolj približana prebivalstvu in njegovim temeljnim zdravstvenim potrebam, sekundarno, ki zagotavlja tehnološko in organizacijsko zahtevnejše načine zdravljenja vključno s hospitalizacijo, in terciarno, ki jo zakon opredeljuje kot najzahtevnejše ambulantno in bolnišnično zdravljenje, oblikovanje kliničnih smernic, stopenjske diagnostike in zdravljenja in njihovo posredovanje drugim bolnišnicam ter izvajanje podiplomskega izobraževanja zdravstvenih delavcev in sodelavcev.

Vse te dejavnosti lahko opravljajo domače in tuje pravne in fizične osebe, ki izpolnjujejo z zakonom določene pogoje. Le nekatere dejavnosti, kot so terciarna dejavnost, preskrba s krvjo in krvnimi pripravki, patoanatomska dejavnost, dejavnost presaditev organov in dejavnost javnega zdravja se lahko opravlja samo kot javna zdravstvena dejavnost. Javno dejavnost lahko pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi ter pravne in fizične osebe na podlagi koncesije.

Slovenija se je torej leta 1992 odločila za mešan javno-zasebni model izvajanja zdravstvene dejavnosti, pri čemer pretežna večina zasebnega izvajanja temelji na zasebnih izvajalcih s koncesijo. Izjemo predstavlja zobozdravstvo, kjer je delež zasebnih izvajalcev brez koncesije večji. Ker so storitve koncesionarjev plačane na enak način kot storitve javnih izvajalcev, je s stališča financiranja ta model javen. Na področju izvajanja storitev pa se je od soobstoja javnih in zasebnih izvajalcev pričakovalo, da bo dal vzpodbudo za večji prispevek posameznikov k razvoju zdravstvenega sistema, konkurenco med izvajalci obeh skupin in primerjavo prednosti in slabosti obeh načinov izvajanja.

Trenutni zdravstveni sistem se od leta 1992 ni bistveno spremenil. Da je sistem tog in neprilagodljiv je ugotovila tudi vlada in zapisala, da potreba po spremembah zdravstvenega sistema izhaja iz razvojne nuje ter sprememb in dejstev, ki so ga krojila v občutljivih letih slovenske tranzicije, kot so:

- demografska gibanja in spreminjajoča se starostna struktura prebivalstva,
- spreminjajoča se epidemiologija, ki zahteva dolgotrajno obravnavo kroničnih obolenj,
- hiter razvoj novih zdravstvenih tehnologij, zdravil in postopkov zdravljenja,
- globalizacija, ki prinaša na eni strani informacije in večjo osveščenost ter zavedanje prebivalstva o možnostih zdravljenja, na drugi strani pa povezanost in večji pretok obolenj, ter nazadnje tudi klimatske spremembe, ki spreminjajo vzorce obolevnosti prebivalstva,
- neustrezna kadrovska politika oziroma njena odsotnost in iz tega izhajajoče pomanjkanje ustreznega kadra,
- odsotnost ustreznih zakonodajnih dopolnitev, ki bi sistem sproti prilagajale spremembam,

- uvedba dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ki je ob začetni stabilizaciji finančnega položaja v zdravstvu povzročila odklon sistema v smeri manjše solidarnosti zagotavljanja sredstev za zdravstvene storitve,
- delni prenos financiranja zdravstvenih storitev na dopolnilno zdravstveno zavarovanje omogoča zatiskanje oči pred dejstvom, da so sredstva omejena in tako vsem deležnikom v zdravstvu ne nalaga potrebnega bremena racionalnosti pri upravljanju z zbranimi sredstvi,
- neustrezne investicije v zdravstvu v Sloveniji, ki niso v zadostni meri sledile razvoju zdravstvenih tehnologij in medicinskega znanja, temveč so večinoma temeljile na izgradnji posteljnih kapacitet v bolnišnicah, ki so s spremembami potreb prebivalstva sedaj neustrezne ali celo odvečne.

Sama ustava določa, da v pristojnost občine spadajo lokalne zadeve, ki jih občina lahko ureja samostojno in ki zadevajo samo prebivalce občine. Občina pa nima direktnega vpliva na določanje nivoja storitev, ne financira dejavnosti (razen redkih izjem), ne financira materialnih pogojev za delo, na primarnem nivoju je pa zadolžena za investicije.

Splošno je sprejeta določba ZZDej, da je za organizacijo zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v skladu s predpisi zadolžena občina. V ta okvir spada predvsem določitev mreže javne zdravstvene službe na območju občine ter organiziranje javne zdravstvene službe na primarni ravni, ki obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost.

Ustanoviteljske pravice do javnega zavoda – zdravstvenega doma (ZD) ima in uresničuje Občina, ki tudi podeljuje koncesije. To velja tudi za javni zavod za lekarniško dejavnost, pri čemer ima več sosednjih občin ustanoviteljske pravice.

Zakon iz leta 1992 določa, da se javna zdravstvena dejavnost opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe, ki jo razmejijo na primarni ravni občine, **na podlagi zdravstvene oz. meril za zdravstveno mrežo Slovenije**. To mrežo naj bi predstavljali javni zavodi in zasebni izvajalci s koncesijo. Merila za določitev mreže na vseh ravneh bi moral določiti plan zdravstvenega varstva Republike Slovenije. To vse od leta 1992 kljub večkratnim poskusom ni bilo uresničeno, tako da so se zmogljivosti javne zdravstvene dejavnosti razvijale brez načrtnega usmerjanja in brez ustreznih strokovnih in materialnih podlag, ki bi temeljile na potrebah prebivalstva, načelih racionalnosti ter ekonomske opravičljivosti njihovega ustanavljanja in delovanja. Pomanjkanje meril za določitev mreže in mreže same je ena od največjih pomanjkljivosti razvoja zdravstvene dejavnosti v vseh letih od osamosvojitve Republike Slovenije. To je namreč omogočalo širitev dejavnosti in zmogljivosti pa tudi podeljevanje koncesij na državnem nivoju brez strokovno podprtih kriterijev in usmeritev ter bolj po interesih posameznikov ali skupin izvajalcev zdravstvene dejavnosti kot pa načrtno.

Slednje še zlasti velja na posameznih področjih Slovenije za osnovno zdravstveno dejavnost, ki je na določenih območjih kadrovsko močno osiromašena in zaradi tega ne more zagotavljati prebivalstvu celovite obravnave, predvidene za to raven. Posledice so v premajhnem obsegu izvajana preventivna in aktivna krepitev zdravja, na nekaterih območjih pa tudi slaba dostopnost do storitev primarne ravni zdravstvene dejavnosti.

To za piransko občino ne velja, saj že vrsto let sofinancira preventivno zdravstveno dejavnost in nekaj let službo NMP.

V sekundarni dejavnosti je odsotnost mreže povzročila, da so se razvijale vse dejavnosti s podobnimi trendi in se niso dovolj upoštevale spremenjene demografske razmere in razvoj novih tehnologij, ki je postavljala pred posamezne specialnosti različno obsežne zahteve.

Že v obrazložitvi predloga zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-1) 20. 10. 2009 in ob aktualnem predlogu iz januar – 2017, je poleg gornjih ugotovitev zapisano, da je takšno stanje tudi odraz in posledica dejstva, da na tem področju država ni imela jasno opredeljene strategije razvoja, kar je oteževalo načrtovan razvoj dejavnosti. Posledica je premalo racionalno organizirana zdravstvena dejavnost in s tem njena manjša uspešnost in učinkovitost.

Za zagotavljanje opravljanja javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti mora občina torej zagotoviti ustrezne podlage za opravljanje javne zdravstvene službe, postopek podelitve koncesije izvajati v skladu s predpisi kot do sedaj in imeti s koncesionarji še naprej sklenjene ustrezne pogodbe. Še naprej naj se ohrani sodelovanje in soglasje pri podeljevanju koncesij s strani Zdravstvenega doma. Občina mora skrbeti tudi za ustrezno infrastrukturo in investicije primarne dejavnosti.

Računsko sodišče je v letih 2007 in 2008 izvedlo prečno revizijo podeljevanja koncesij v osnovni zdravstveni dejavnosti, s katero je želelo opozoriti na nepravilnosti in pomanjkljivosti, ki izhajajo iz uveljavljenega sistema podeljevanja koncesij, prikazati nekatere posledice netransparentnih postopkov in s priporočili prispevati k ureditvi tega področja. V zbirnem poročilu z naslovom »Podeljevanje koncesij v zdravstvu« je ugotovilo, da Ministrstvo za zdravje, kljub natančnim zadolžitvam in določenim rokom za izvedbo, večine nalog, ki jih je določal sprejet NPZV, ni izpolnilo.

**Ministrstvo za zdravje med drugim ni zagotovilo ustreznih standardov kadrov, opreme in materiala za javno zdravstveno dejavnost, ni izdelalo in predpisalo meril in navodil občinam za določitev mreže javne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni in ni poskrbelo za sprejetje predpisa, ki bi določal mrežo javne zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni. Prav tako ni izdelalo razporeda zdravniških delovnih mest v javnih zdravstvenih zavodih, pri drugih pravnih osebah in pri zasebnikih s koncesijo, kar bi predstavljalo podlago za**

## **določitev strategije posameznih občin in njihovih usmeritev glede razvoja osnovne zdravstveni dejavnosti.**

Občinam je računsko sodišče priporočilo, naj na podlagi predhodnega pregleda preskrbljenosti prebivalstva s storitvami osnovne zdravstvene dejavnosti in predhodne analize stanja glede kadrovskih, materialnih in organizacijskih pogojev zagotavljanja javne zdravstvene službe izdelajo usmeritve za nadaljnji razvoj, vzpostavijo ustrezen nadzor nad vsemi izvajalci osnovnega zdravstva v občini, ne glede na njihovo statusno obliko.

Računsko sodišče je občinam priporočilo tudi, naj v odloku o ustanovitvi zdravstvenega doma natančneje opredelijo in razmejijo pristojnosti, pravice in odgovornosti med ustanoviteljicami in zdravstvenim domom pri upravljanju z občinskim premoženjem, ter da pri morebitnih novih podelitvah koncesij ali ob širitvi mreže upoštevajo tudi interes zdravstvenega doma, katerega ustanoviteljice so. Pri tem naj upoštevajo, da bi zdravstveni domovi, kljub nujnim organizacijskim spremembam, morali ostati mesto, kjer se usklajeno izvajajo javne in zasebne naloge, katerih skupni cilj je zadovoljevanje zdravstvenih potreb prebivalcev. To usmeritev je soustvarjala tudi Občina Piran s svojim zdravstvenim domom, ki je ostal kljub podeljevanju koncesij koordinator in povezovalec vseh javnih zdravstvenih služb in dejavnosti v občini.

V času od revizije računskega sodišča

[http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf/I/K03A7514F62F71727C125752800217929/\\$file/KoncesijevZdravstvu-zbirno.pdf](http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf/I/K03A7514F62F71727C125752800217929/$file/KoncesijevZdravstvu-zbirno.pdf)

do danes, je bilo na državnem nivoju kar nekaj poskusov sprememb na področju zdravstvene dejavnosti vendar se nobeden ni končal s sprejetjem predpisa in sicer so bili v tem času pripravljene:

- Poročilo o stanju na področju podeljevanja koncesij na primarni in sekundarni ravni ([http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/cns/doc/0605302119266\\_c74v4.doc](http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/cns/doc/0605302119266_c74v4.doc))
- Zakon o koncesijah za izvajanje javne službe v zdravstveni in lekarniški dejavnosti in o svobodnih zdravnikih specialistih ([http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/javna\\_razprava/zakon\\_o\\_koncesijah/zakon\\_o\\_koncesijah\\_v\\_zdravstvu.doc](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/javna_razprava/zakon_o_koncesijah/zakon_o_koncesijah_v_zdravstvu.doc))
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-1)-2009 ([http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/Protikrizni\\_ukrepi/izhod\\_iz\\_krise/pr\\_egled/ZZDej-1\\_20.10.2009.pdf](http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/Protikrizni_ukrepi/izhod_iz_krise/pr_egled/ZZDej-1_20.10.2009.pdf))
- Nadgradnja zdravstvenega sistema do leta 2020 ([http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/2011/zdravstvena/NADGRADNJA\\_Z\\_DRAVSTVENEGA\\_SISTEMA\\_DO\\_LETA\\_2020\\_pdf\\_160211.pdf](http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/2011/zdravstvena/NADGRADNJA_Z_DRAVSTVENEGA_SISTEMA_DO_LETA_2020_pdf_160211.pdf))

-Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti v RS (2013)

([http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zdravstveni\\_svet/zdravstveni\\_sv\\_et\\_13.11.2013/Ad5\\_mreza\\_primar.doc](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zdravstveni_svet/zdravstveni_sv_et_13.11.2013/Ad5_mreza_primar.doc) )

- in zadnji letošnji predlog Zakona o zdravstveni dejavnosti in zdravstvenem zavarovanju:

<https://beta2.finance.si/files/2017-01-20/reforma-5881dac05ed02.pdf>

Sprejet je bil le Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), z uveljavitvijo konec januarja 2017.

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7375>

Ob izostanku dolgoročnih usmeritev s strani države in ob izpostavljenih potrebah po prenovi in razširitvi Zdravstvenega doma je Občina Piran pripravila dolgoročno strategijo na tem področju, s ciljem optimalnega delovanja primarne zdravstvene dejavnosti, ki bo omogočala nemoteno delovanje javnega zavoda in koncesionarjev v enotnem in skupnem sistemu javnega zdravstva v občini Piran.

Strategija je pripravljena na podlagi:

- izhodišč iz osnutkov zgoraj navedenih dokumentov
- podatkov o analizi stanja primarnega zdravstva na območju delovanja javnega zavoda,
- ocene stanja v javnem zavodu,
- usmeritev in organizacije področja v prihodnje s poudarkom na enotnem delovanju celotne javne mreže zdravstva v občini.

## **2. Pravne podlage in strokovna izhodišča**

V skladu z 21. členom Zakona o lokalni samoupravi (v nadaljevanju: ZLS) občina samostojno opravlja lokalne zadeve javnega pomena, ki jih določi s splošnim aktom ali so določene z zakonom. Zagotavljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni je naloga občine, ki jo določa Zakon o zdravstveni dejavnosti ( v nadaljevanju ZZDej) v 5. členu. Občina mora zagotoviti pravo razmerje med izvajalci zdravstvene dejavnosti različnih statusnih oblik, ki v skladu s 3. členom ZZDej na deklarativni ravni enakopravno vstopajo v sistem javnega zdravstva. Uspešno usklajevanje interesov, tako izvajalcev (zdravstvenih domov, javnega zavoda za lekarniško dejavnost in koncesionarjev) kot tudi uporabnikov zdravstvenih storitev, je mogoče le, če poteka po vnaprej določenih kriterijih, ki izhajajo iz obstoječega stanja, opredeljenih ciljev in predvidenih ukrepov za njihovo uresničitev.

Vsebino osnovne zdravstvene dejavnosti določa 7. člen ZZDej. 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.

Naloga zdravstvenih delavcev v osnovni zdravstveni dejavnosti na posameznem območju je tudi povezovanje in sodelovanje z drugimi zdravstvenimi ter s socialnovarstvenimi, vzgojno izobraževalnimi in drugimi zavodi, podjetji, organizacijami ter posamezniki za oblikovanje in izvajanje programov za krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja.

Lekarniška dejavnost se izvaja v skladu s posebnim zakonom (20. člen ZZDej).

Koncesijo za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti ureja ZZDej. v členih 41 do 44, samo podelitev koncesije pa v 42. členu. 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.

Občinski svet je v zadnjih letih večkrat obravnaval problematiko ZD Piran predvsem ob spremljanju nastajanja nove zakonodaje na področju NMP.

Statistično podkrepjene ugotovitve dokazujejo, da je predvsem mreža ambulant družinske medicine v občini Piran preveč raztresena po Občini ( 5 lokacij za 9 ambulant), med seboj premalo povezana, kar predvsem hromi in draži dejavnost NMP, ki mora na eni lokaciji zagotavljati dejavnost za celo občino. Poleg tega so skladno z analizami in doseganjem glavarine ambulante družinske medicine neenakomerno razdeljene – saj so



v Piranu kar tri od devetih. Zaradi infrastrukturnih ovir ima na ta način velik del občanov zelo slabo dostopnost do svojega zdravnika.

Kljub temu, da veljavni predpisi ne določajo strategije občine kot obvezne podlage za razvoj zdravstvene dejavnosti in vlaganje v infrastrukturo, menimo, da občina svoje naloge iz ZZDej, tudi zaradi odsotnosti ustreznih predpisov in usmeritev na državni ravni (ni izdelane mreže javne zdravstvene službe), lahko uspešno izvršuje le na podlagi lastnih dolgoročnih usmeritev, ki izhajajo iz opredelitve dejanskega stanja, potreb in vnaprej določenih ciljev ter ukrepov za doseg želenega stanja.

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

- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur. L. RS, št. 23/05, UPB, v nadaljevanju ZZDej),
- Zakon o lekarniški dejavnosti (Ur. I. RS, št. 85/16, v nadaljevanju ZLD-1),
- Zakon o zdravniški službi (Ur. L. RS, št. 68/06, UPB, v nadaljevanju ZZdrS),
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. L. RS, št. 91/07, UPB, v 8 nadaljevanju ZZVZZ),
- Zakon o lokalni samoupravi (Ur. L. RS, št. 94/07, UPB, v nadaljevanju ZLS - UPB2),
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25)
- Priporočila za podeljevanje koncesij na primarni ravni (Ministrstvo za zdravje, 26.10.2008),
- Odlok o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Piran 26.9.2002 (Uradne objave št. 56/02),
- Odloka o preoblikovanju javnega zavoda za lekarniško dejavnost Obalne lekarne Koper (Uradne objave, št. 4/00),
- Odlok o spremembah in dopolnitvah Odloka o preoblikovanju javnega zavoda za lekarniško dejavnost Obalne lekarne Koper (Ur. I. RS, št. 4/13).

### **3. Pregled obstoječega stanja**

#### **3.1 Mreža javne zdravstvene službe**

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 je glede na raven izvajalca razdeljena na primarno, sekundarno in terciarno.

Na primarni ravni je in mora biti mreža približana 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. Optimalna dostopnost ni vezana zgolj na bližino ampak tudi na časovno dostopnost, nadomeščanje in dostopnost ostalih dejavnosti povezanih s posamezno ambulanto. Primarno raven sestavljajo zdravstvene službe splošne medicine – specialisti splošne in družinske medicine, pediatrije (zdravstveno varstvo otrok in mladine), ginekologije (zdravstveno varstvo žensk) ter zobozdravstvo. Zdravstveno varstvo na primarni ravni vsebuje prvi stik z zdravnikom za diagnosticiranje in zdravljenje akutnih in kroničnih bolezni, promocijo zdravja in zdravega načina življenja, preprečevanje bolezni, svetovanje in vzgojo pacientov.

Po veljavni zakonodaji mrežo na primarni ravni oblikuje in uresničuje občina. Če je v gravitacijskem območju dosedanjega zdravstvenega doma več občin, se med seboj dogovorijo o uresničevanju mreže, da dosežejo optimizacijo uporabe vseh virov ob zagotovljeni primerni krajevni dostopnosti. Primarna raven je organizirana v zdravstvene domove (ZD) in zdravstvene postaje, ki so vezane na najbližji zdravstveni dom, skupaj imamo v državi 62 ZD ter zasebne izvajalce s koncesijo, ki so prav tako del javne zdravstvene mreže.

Lekarniška mreža je bila do sprejetja novega Zakona o lekarniški dejavnosti, ki je stopil v veljavo januarja 2017, opredeljena v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008 – 2013, v kateri so bili za zagotavljanje enakomerne dostopnosti do zdravil in lekarniških storitev določeni geografski in demografski kriteriji za lekarniško mrežo. Z le-temi je bilo omogočeno delovanje lekarn tudi v odročnejših krajih, ki so tržno manj privlačni, in se je preprečevalo kopičenje lekarn v mestih.

Z uveljavitvijo novega Zakona o lekarniški dejavnosti je mreža izvajalcev lekarniške dejavnosti na primarni ravni določena na podlagi naslednjih kriterijev: potreb prebivalstva po dostopu do zdravil in drugih izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja, števila prebivalcev na gravitacijskem območju lekarne, cestne razdalje med lekarnami in prisotnosti zdravstvene dejavnosti na primarni ravni. Lekarna se ustanovi, če število prebivalcev na gravitacijskem območju presega 6.000 prebivalcev (oziroma 2.500 za podružnico lekarne) in je najmanjša razdalja med obstoječo in novo lekarno ali podružnico lekarne, merjena po javni cesti, na urbanih območjih vsaj 400 m in na drugih območjih vsaj 5 km. Priročno zalogo zdravil lahko organizira lekarna pri zdravniku v kraju, ki je od najbližje lekarne ali podružnice lekarne, oddaljena najmanj 10 km (9. – 11. člen ZLD-1).

Število lekarn v Sloveniji je relativno manjše kot v drugih primerljivih državah, članicah Evropske Unije.

Širitev mreže lekarn v Sloveniji bo možna le ob predhodnem ustreznem financiranju lekarniške dejavnosti, saj je ta v primerjavi z drugimi državami ovrednotena 2 do 4 krat slabše.

Pokritost prebivalstva obalnih občin z lekarniškimi enotami znaša 7.089 prebivalcev na lekarniško enoto in je nekoliko pod slovenskim povprečjem. Slednja se je v letu 2014 zaradi odprtja 3 lekarniških enot zvišala in znaša 6.366 prebivalcev na lekarniško enoto (vir Poročilo o delu in poslovanju Lekarniške zbornice Slovenije za leto 2014).

#### OBČINA PIRAN

Število prebivalcev (Statistični Urad RS, julij 2014)	Obalne lekarne Koper	Zasebne lekarne	Na lekarno	Slovensko povprečje	Indeks
17.783	Lekarna Piran Lekarna Lucija (2)	Lekarna Portorož (1)	5.928	6.366	93

V mreži javne zdravstvene službe v Občin Piran na primarni ravni trenutno delujejo:

IZPOSTAVA / DEJAVNOST	Izpostava PIRAN			
	JZ	ZAS	SKUPAJ	% zaseb. konces.

osnovna dejavnost				
<b>SA - splošne ambulante</b>	3,82	3,98	7,8	<b>51</b>
<b>SA v DSO - splošne amb.v DSO</b>	-	0,44	0,44	<b>100</b>
<b>ODŠD - kurativa</b>				
<b>ODŠD - preventiva</b>				
<b>SKUPAJ SA, ODŠD, SA v DSO:</b>				
<b>RA - referenčne ambulante</b>	2,00	-	2,0	<b>0</b>
<b>antikoagulantne ambulante</b>	-	0,11	0,11	<b>100</b>
<b>zdravstvena vzgoja</b>	0,65	-	0,65	<b>0</b>
<b>DŽ - dispanzer za ženske</b>	-	1,00	1,00	<b>100</b>
<b>nega in patronaža</b>	2,4	3,0	5,4	<b>56</b>
<b>FTH - fizioterapija (brez zdravilišč)</b>	-			
<b>FTH - fizioterapija (zdravilišča v OE KK)</b>				
<b>klinični psiholog</b>	1,00	-	1,00	<b>0</b>
<b>DMZ - dispanzer za mentalno zdr.</b>	1,40	-	1,4	<b>0</b>

<b>zobozdravstvo</b>				
<b>zobozdravstvo za odrasle</b>	0,2	4,8	5,00	<b>96</b>
<b>zobozdravstvo za otroke in mladino</b>	0,93	1,95	2,88	<b>68</b>
<b>SKUPAJ zobozdravstvo O+M:</b>	1,13	6,75	7,88	<b>86</b>
<b>ortodontija</b>	-	1,00	1,00	<b>100</b>
<b>pedontologija</b>	-	1,00	1,00	<b>100</b>
<b>Oralna kirurgija</b>	-	1,00	1,00	<b>100</b>
<b>Spec. paradontoza</b>	-	0,6	0,6	<b>100</b>
<b>zobozdravstvena vzgoja</b>	-	0,6	0,6	<b>100</b>

<b>spec. amb. dejavnost</b>				
<b>Spec. amb. pulmologija + UZ</b>	-	1,00	1,00	<b>100</b>
<b>Spec. amb. psihiatrija</b>	0,6	-	0,6	<b>0</b>
<b>Spec. amb. diabetologija</b>	0,4	-	0,4	<b>0</b>
<b>Spec. amb. ginekologija</b>	-	1,00	1,00	<b>100</b>
<b>Spec. amb. ORL (ZD in CKSG)</b>	0,4	0,4	0,8	<b>50</b>
<b>Spec. amb. pediatrija</b>	-	2,37	2,37	<b>100</b>
<b>Spec. amb. RTG</b>	0,6	0,4	1	<b>40</b>

<b>lekarne</b>				
<b>št. lekarn</b>	2	1	3	33
<b>št. magistrrov farmacije v lekarnah</b>	9		-	-

Prikaz pregleda števila zavarovanih oseb (ZO) in števila timov po posameznih izpostavah in dejavnostih (podatki iz leta 2016)

**Cilj: Vsaj ohraniti število zavarovanih oseb in število timov v javnih zavodih kot do sedaj oziroma ustrezno zmanjševati glavarino in povečevati število timov glede na smernice in izvajanje strategije s strani Ministrstva za zdravje.**

Glej str. 33 in 34 dokumenta:

[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zdravstveni\\_svet/zdravstveni\\_svet\\_13.11.2013/Ad5\\_mreza\\_primar.doc](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zdravstveni_svet/zdravstveni_svet_13.11.2013/Ad5_mreza_primar.doc)

### 3.2. Preskrbljenost z zdravstvenimi programi

Preskrbljenost prebivalcev s programi zdravstvenih dejavnosti na primarni ravni - splošne ambulate (SA), otroški in šolski dispanzerji (ODŠD), patronaža in nega na domu (PATR), zobozdravstvo (ZOB) in dispanzer za žene (DŽ) je podatek, ki kaže pokritost prebivalstva z nosilci dejavnosti na posameznem območju ali izpostavi ZZZS v primerjavi s slovenskim povprečjem. Pri tem se v posameznih primerih ugotavlja preskrbljenost tudi za več sosednjih izpostav skupaj, če Zavod na podlagi števila opredeljenih ugotavlja, da imajo le-ti v večjem obsegu osebnega zdravnika izbranega v sosednjih izpostavah.

Skladno z Dogovorom 2016 se preskrbljenost prebivalcev posamezne izpostave Zavoda s številom nosilcev, ugotavlja za vsako dejavnost posebej. Pri tem se dejavnosti splošne oz. družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja upoštevajo v seštevku (brez ambulant splošne medicine v socialnovarstvenih zavodih). Preskrbljenost prebivalcev posamezne izpostave Zavoda s številom nosilcev v dejavnostih ambulant splošne oz. družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja ter v dejavnosti dispanzerja za žene sme zaostajati za slovenskim povprečjem za največ 5 %. Izjema je možna v primeru, če se v okviru območne enote Zavoda ugotovi, da so potrebe prebivalstva drugačne. V tem primeru se dopusti dodatno odstopanje od slovenskega povprečja za 1,5 odstotne točke. To odstopanje mora biti dogovorjeno med Zavodom in izvajalcem. Sredstva za nujne širitve se razporejajo tako, da se zmanjšujejo razlike v preskrbljenosti med izpostavami Zavoda na nivoju R Slovenije. Pri tem se v posameznih primerih ugotavlja preskrbljenost tudi za več sosednjih izpostav skupaj, če Zavod na podlagi števila opredeljenih ugotavlja, da imajo le-ti v večjem obsegu osebnega zdravnika izbranega v sosednjih izpostavah.

Za različne dejavnosti so opredeljene različne tolerance odstopanja od slovenskega povprečja in sicer: SA, ODŠD, DŽ: max odstopanje -5 %, patronaža in nega: max odstopanje -10 %, zobozdravstvo: max odstopanje -10 %.

Podatki ZZZS OE Koper na dan 31.12.2015

	<b>SA, OD, ŠD</b>	<b>DISPAN ZER ZA ŽENSKE</b>	<b>NEGA, PATRO NAŽA</b>	<b>ZOBOZ DRAVST VO (mladin a in odrasli)</b>	<b>FIZI OTE RAP IJA *</b>
<b>ZZZS SLO</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
<b>ZZZS</b>	98,50	102,09	95,63	92,58	112,73

OE Koper					
Izpostava Piran	101,37	115,17	102,10	98,21	173,15

*Opombe referentke ZZZS OE Koper:*

*Za podatke v spodnji tabeli so v dejavnostih SA,OD, ŠD in DŽ upoštevane zavarovane osebe po prebivališču, korigirane glede na opredeljenost. Timi so iz Priloge ZD ZAS k Splošnemu dogovoru. Pri zobozdravstvu negi in patronaži pa so upoštevane zavarovane osebe po bivališču. Timi so prav tako iz Priloge ZD ZAS. Pri FT so upoštevane zavarovane osebe po prebivališču, timi iz Priloge ZD ZAS pa so preračunani na izpostavo na osnovi realizacije po strukturi koriščenja (zaradi zdravilišč).*

### **CILJ: Razširitev financiranja ZZZS na področju:**

- Krepitev službe NMP skladno s prvotnim predlogom pravilnika predstavljenega s strani Ministrstva za zdravje (celodnevna dejavnost reševalnega vozila in dveh tehnikov skozi celo leto)
- nižanje glavarine in izboljševanje financiranja obstoječe mreže zdravnikov,
- širitev mreže zdravnikov družinske medicine in pediatrije skladno s preskrbljenostjo in nižanjem glavarine.
- razvoj referenčnih ambulant skladno z usmeritvami MZ in financiranjem ZZZS
- programa farmacevtskega svetovanja skladno z usmeritvami in financiranjem ZZZS
- Diabetičnega dispanzerja s podporo ultrazvočne in druge internistične dejavnosti

### 3.3. Preventivna dejavnost in vzgoja

Dejavnosti, za katere mora poskrbeti družba, da zagotovi ustrezne razmere in okolje, v katerem bodo ljudje zdravi, lahko v širšem smislu opredelimo kot javno zdravje. Zdravstvena in zobozdravstvena vzgoja spadata v delovno področje javnega zdravstva in je metoda dela v preventivni medicini ter zdravstvenih strokah. Tako zdravstvena kot tudi zobozdravstvena vzgoja sta kombinaciji izobraževalnih in vzgojnih dejavnosti, katerih cilj je doseči, da ljudje želijo biti zdravi, vedo, kako ostanejo zdravi, ter da poiščejo pomoč takoj, ko jo potrebujejo. Tovrstne dejavnosti izvaja več subjektov. Na nacionalnem nivoju to področje pokriva Nacionalni inštitut za javno zdravje, na lokalnem nivoju pa preko izvajalcev splošne medicine preventivo in vzgojo pokriva tudi ZZZS preko javnih razpisov pa tudi lokalne skupnosti.

V skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Pravili obveznega zavarovanja in Pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni imajo zavarovane osebe pravico do sistematičnih in preventivnih

zdravstvenih pregledov v vseh življenjskih obdobjih, izvajajta pa se tudi presejalna programa DORA in SVIT. Te programe je ZZZS opredelil kot prioritete, v okviru vsakoletnega dogovora pa skupaj s partnerji določil tudi ciljne količine izvedbe programa, kakor tudi finančne spodbude za njegovo realizacijo.

Kronične nenalezljive bolezni so v sodobnem času močno v porastu tudi v našem prostoru. V Sloveniji se na prvem mestu vzroka smrti izmenično pojavljajo srčno-žilna in rakava obolenja. V porastu pa so tudi sladkorna bolezen, povečan skupni holesterol v krvi, debelost,...Pojav teh obolenj je mogoče zmanjšati tako, da ozaveščamo ljudi kaj je za zdravje dobro in kaj škodljivo.

Z izvajalci splošne medicine ZZZS v pogodbah dogovori letni plan preventivnega programa. Zaradi uvedbe referenčnih ambulant je bilo v letu 2016 planiranih manj preventivnih pregledov glede na prejšnja leta. Pri referenčnih ambulanzah je timu splošnega zdravnika dodano 0,5 diplomirane medicinske sestre, ki izvajajo preventivno dejavnost in vodi stabilne kronične bolnike. Pregled števila referenčnih ambulant je razviden iz tabele Pregled št. timov po posameznih dejavnostih v ZZZS OE Koper

V skladu z določili Dogovora ZZZS se, če izvajalec ne realizira v pogodbi dogovorjenega programa preventive v splošnih ambulanzah, otroških in šolskih dispanzerjih, ob letnem obračunu zmanjša izvajalcu plačilo za 2 % oziroma za 4 % celotne vrednosti programa glede na odstopanje od v pogodbi dogovorjenega programa.

Programi preventive in kurative se v ambulanzah splošne oz. družinske medicine (razen v ambulanti splošne medicine v socialnovarstvenem zavodu in referenčni ambulanti), v dispanzerjih za otroke in šolarje ter v dispanzerjih za ženske oblikujejo ločeno.

V letu 2015 so vsi izvajalci OE Koper realizirali pogodbeno dogovorjeni obseg preventive.

Program zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo se izvaja v zdravstvenovzgojnih centrih (ZVC) (preventivni centri), ki so organizirani kot samostojne dejavnosti v organizacijski strukturi zdravstvenih domov. ZVC izvajajo dejavnosti promocije zdravja, zdravstvene vzgoje in svetovanja za zdravje (Program svetovanja za zdravje). ZVC tvorijo nacionalno mrežo za izvajanje programov promocije zdravja in zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo. V skladu z Dogovorom 2016 lahko realizacijo delavnic in individualnih svetovanj prilagodijo potrebam zavarovancev glede na vrsto in obseg tveganja in potrebe nefarmakološkega zdravljenja bolezni v populaciji, ki jo pokrivajo. Višina namenskih sredstev je odvisna od velikosti ZVC oziroma velikosti gravitacijskega območja posameznega ZVC. ZVC-ZD Piran deluje na področju, zdravstvene vzgoje predšolskih otrok, šolarjev in mladine ter zdravstveno vzgojnega dela z odraslimi z vsebinami in delavnicami, ki jih predpisuje program CINDI.

### 3.3.1. Zobozdravstveno vzgojno delo

Zobozdravstvena vzgoja se začne že pred rojstvom otroka, saj se zobje začnejo razvijati že zgodaj v nosečnosti. V šoli za bodoče starše, tako dobijo pomembna navodila in informacije o pomenu zdravega načina življenja nosečnice, njenega prehranjevanja, skrbi za ustno zdravje bodočih staršev in otroka.

Ob sistematskih pregledih enoletnikov in triletnikov staršem svetujejo kako ohraniti zdravje v otrokovih ustih, opozarjajo na nepravilnosti, usmerjajo na pravo pot in spodbujajo, da se tudi v družini vzpostavi red in urejenost, ki ju pričakujemo tudi od otroka.

Pri svojem delu tesno sodelujejo z vrtci in šolami. Nepogrešljivi so obiski v vrtcu, kjer se ob poučni

pravljeni, pogovoru in delavnicah otroci seznanijo o pomenu ustne higiene, zdrave prehrane in pijače. Z vsakodnevnim umivanjem zob v vrtcu se otroci navajajo na redno ustno higieno. Ob rednem mesečnem obisku medicinske sestre, otroci postopoma osvojijo veščine pravilnega ščetkanja zob. Vse to nadgrajujemo v prvih razredih osnovne šole. Učenci od 2. do 9. razreda si pod nadzorom medicinske sestre za zobozdravstveno vzgojo enkrat mesečno krtačijo zobe z fluoridnimi geli. Ob tem utrjujejo tehniko pravilnega čiščenja zob, uporabo zobne nitke in interdentalne ščetke. Po dogovoru z vodstvi šol, učitelji in vzgojitelji se udeležujejo roditeljskih sestankov, kjer v obliki predavanj, delavnic spodbujamo in motiviramo starše v skrbi za ustno zdravje otrok.

Učenci od 2. do 5. razreda so vključeni Tekmovanje za zdrave zobe ob zdravi prehrani. To je vseslovenska akcija pod okriljem Stomatološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva. Tekmovanje pomeni preverjanje učinkovitosti ustne higiene, vzbujanje interesa, motivacijo in spodbudo za delo naprej. Poleg skupinskega, izvajajo individualno zobozdravstveno vzgojno delo v Kabinetu za zobozdravstveno vzgojo v Zdravstvenem domu, kamor tudi zobozdravniki napotijo svoje varovance. Otroci, starši, mladostniki in odrasli dobijo strokovno pomoč in nasvete s ciljem ohranitve in doseganje ustnega in zobnega zdravja. Posebna pozornost je namenjena vsem, ki so vključeni v ortodontsko zdravljenje.

### 3.3.2. Zdravstveno vzgojno delo za otroke in mladino

Izvajanje zdravstveno vzgojnih aktivnosti za predšolske in osnovnošolske otroke poteka v vrtcih in osnovnih šolah. Zdravstveno vzgojne vsebine v osnovnih šolah so priporočene s strani Nacionalnega inštituta za zdravje (NIJZ). V vseh vrtcih potekajo delavnice na temo higiena, prehrana in gibanje. Na vseh osnovnih šolah v občini Piran izvedejo najmanj dve šolski uri zdravstvene vzgoje po programu NIJZ, v vseh razredih. Pogosto se na šolah vključujejo z dodatnimi zdravstveno vzgojnimi vsebinami v različne naravoslovne dneve



(zdravo življenje, zdrava prehrana, preprečevanje zlorab alkohola in drugih psihotropnih substanc, osnove prve pomoči,...) ali če šola zaradi neke trenutne problematike prosi za strokovno pomoč. Po dogovoru z ravnatelji vrtcev in šol se redno sodeluje z različnimi strokovnimi predavanji na roditeljskih sestankih za starše otrok v vrtcih in osnovnih šolah.

### 3.3.3. Zdravstveno vzgojno delo za odrasle

V sklop preventivnega zdravstveno vzgojnega dela sodi tudi Šola za bodoče starše, ki v Zdravstvenem domu Piran poteka skozi celo leto.

V skladu s smernicami Cindi programa in v obsegu, kot ga določa Splošni dogovor poteka zdravstveno vzgojno delo z odraslimi. V sklopu preventivnega programa za preprečevanje nastajanja in umiranja predvsem zaradi srčno-žilnih, a tudi drugih kroničnih nenalezljivih bolezni, izvajajo različne preventivne delavnice (Zdravo življenje, Dejavnik tveganja, Test hoje na 2 km, Zdravo hujšanje, Zdrava prehrana, Telesna aktivnost, Da, opuščam kajenje, Individualno svetovanje za opuščanje kajenja.

Za področje duševnega zdravja izvajamo delavnice o depresiji. Namenjene so tistim osebam, ki imajo depresijo in potrebujejo zdravila.

Vzporedno pa tečejo tudi ostale aktivnosti ozaveščanja odraslih o skrbi za svoje zdravje.

ZD Piran dvakrat letno prireja dogodek – Skupaj delamo za zdravje, ki poteka v obliki EKO tržnice na kateri se poleg zdrave prehrane predstavijo različni preventivni programi in dejavnosti ZD Piran pa tudi širše. Opravlja se test hoje na 2 km, preventivno merjenje krvnega tlaka, gleženjskega indeksa, laboratorijske preiskave krvi.....

Na internetni strani Zdravstvenega doma omogočamo povezave z različnimi inštitucijami, ki se ukvarjajo s promocijo in ohranjanjem zdravja (Nacionalni inštitut za varovanje zdravja-NIIZ, eZdravje, Vizita.si, med.over.net).

ZVC je v okviru Zdravstvenega doma Piran realiziral vse s pogodbo dogovorjene skupinske delavnice in delavnico individualno svetovanje za opuščanje kajenja.

ZD Piran izpostavlja ključne probleme s katerimi se soočajo izvajalci iz ZVC-ZD Piran pri zdravstveni vzgoji za odraslo populacijo:

- premalo obveščeni in motivirani pacienti, tudi s strani osebnih zdravnikov in sester glede usmeritve v delavnice,
- nizka ozaveščenost o pomembnosti zdravega življenjskega sloga ,
- želja udeležencev, da se izvajajo delavnice med vikendi in pozno popoldan,
- ljudje spremenijo življenjski slog v času izvajanja delavnic, vendar opažamo, da se po končani delavnici kmalu vrnejo v star življenjski slog, k starim navadam.

Nizka stopnja ozaveščenosti se kaže z nizko odzivnostjo na različne preventivne aktivnosti, tudi v programu Svit, kar je zaskrbljujoče, saj so ravno preventivni programi tisti, ki s svojo preventivno vlogo pomembno sodelujejo pri pravočasnem odkrivanju bolezni in posledično lažjem zdravljenju, zmanjševanju zapletov bolezni in krajši rehabilitaciji.

Znanje je ključnega pomena, da se zavemo, da smo za svoje zdravje odgovorni vsi skupaj, tako družba kot posameznik. Ravno zato si je potrebno prizadevati in razvijati ter nadgrajevati delo v preventivnih programih tudi v bodoče.

### **Cilj: Povečanje vključenosti občanov v programe preventive in zdravstvene vzgoje**

#### **4. Javni zavodi v občini Piran**

Pomen zdravstvenih domov za izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti je v svojem zbirnem poročilu najbolje povzelo Računsko sodišče RS, ki je zapisalo, da je zdravstveni dom z dosedanjo vsebino tista organizacijska oblika zagotavljanja osnovnega zdravstvenega varstva državljanov, katere funkcijo je treba vsaj ohraniti, saj je bilo izvajanje zdravstvene dejavnosti v zdravstvenih domovih tudi v svetovnem merilu prepoznano kot uspešen primer organizacijske povezanosti vseh nosilcev javne zdravstvene službe na primarni ravni. Občine kot ustanoviteljice zdravstvenih domov pa se morajo zavedati, da s podeljevanjem koncesij ne smejo ogroziti obstoja zdravstvenega doma, kot je definiran v 7. členu ZZDej, v katerem je določen obseg osnovne zdravstvene dejavnosti.

##### 4.1. Zdravstveni dom Piran

ZD Piran je javni zdravstveni zavod, ustanovljen na podlagi 45. člena Zakona o zavodih (Ur. l. RS, št. 12/91), v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (Ur.l.RS št.9/92,) Odlokom o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Piran (Uradne objave št. 15/91 in 18/92) in Odlokom o ustanovitvi javnega za zavoda Zdravstveni dom Piran (Uradne objave št. 56/02)

Povzetek aktov - osnovno poslanstvo zavoda je:

##### 4.1.1 Poslanstvo

Temeljno poslanstvo ZD Piran je zagotavljati uporabnikom zdravstvenih storitev v naši občini čim bolj kakovostno skrb za njihovo zdravje

#### 4.1.2. Vizija

Ostati ključna zdravstvena ustanova na primarnem nivoju na območju občine za izvajanje preventivne in kurativne dejavnosti, za organiziranje dežurne službe, učna baza za srednješolski in univerzitetni kader ter partnerji pri oblikovanju zdravstvene politike občine ustanoviteljice

Zdravstveni dom Piran v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS št.: 23/05-UPB2, 23/08) opravlja zdravstveno dejavnost na primarnem nivoju. Zdravstvena dejavnost je razdeljena na štiri osnovna področja delovanja: splošna izvenbolnišnična zdravstvena dejavnost, specialistična izvenbolnišnična zdravstvena dejavnost, zobozdravstvena dejavnost in samostojne zdravstvene dejavnosti, ki jih ne opravljajo zdravniki.

Ponudbo in zagotavljanje zdravstvenih storitev ZD Piran bogati z dodatnimi dopolnilnimi zaposlitvami specialistov z različnih področij. Tako lahko nudi širok spekter specialističnih storitev (psihiatrija, diabetologija, pulmologija, ultrazvok, medicina dela, prometa in športa z letalsko medicino; pedopsihiatrija, klinična psihologija, otorinolaringologija....). Organiziranost javnega zavoda Zdravstveni dom Piran je zapisana v Odloku o ustanovitvi in Statutu Zdravstvenega doma Piran.

Zavod ima organizirano primarno zdravstveno varstvo:

- na lokaciji v Piranu, Luciji, Portorožu, Sečovljah, Kopru in Ilirski Bistrici

#### 4.1.3 Financiranje

Zavod pridobiva sredstva:

- na podlagi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje,
- s prodajo storitev (tržna dejavnost),
- sredstva ustanovitelja, dotacije in drugi viri.

Seznam izvajalcev zdravstvenih storitev (izvajalec in lokacija):

4.1.4 Obseg dejavnosti:

V **Luciji** zagotavljamo:

Nosilec	Program
Zdravstveni dom Piran	Ambulanta splošne / družinske medicine
Zdravstveni dom Piran	Ambulanta splošne / družinske medicine

Zdravstveni dom Piran	Referenčna ambulanta
Zdravstveni dom Piran	Dežurna zobna ambulanta
Zdravstveni dom Piran	Sterilizacija
Zdravstveni dom Piran	Patronažna dejavnost
Zdravstveni dom Piran	Nega na domu
Zdravstveni dom Piran	Pedopsihiatrična ambulanta
Zdravstveni dom Piran	Klinična psihologija
Zdravstveni dom Piran	Dispanzaer mentalno zdravje
Zdravstveni dom Piran	Dežurna služba in ambulanta za turiste
Zdravstveni dom Piran	Diagnostični laboratorij
Zdravstveni dom Piran	Rtg kabinet
Zdravstveni dom Piran	Diabetologija
Zdravstveni dom Piran	Center za promocijo zdravja
Zdravstveni dom Piran	Psihiatrični dispanzer
Zasebniki	Ambulanta splošne / družinske medicine
Zasebniki	Ambulanta splošne / družinske medicine
Zasebniki	Zobna ambulanta za odrasle
Zasebniki	Zobna ambulanta za odrasle
Zasebniki	Ambulanta oralne kirurgije
Zasebniki	Ortodontska ambulanta
Zasebniki	Patronažna dejavnost
Zasebniki	Šolska zobna ambulanta
Zasebniki	Dispanzer šolske medicine
Zasebniki	Pediatrični dispanzer
Zasebniki	Pediatrični dispanzer
Zasebniki	Pedontološka ambulanta
Zasebniki	Zobozdravstvena preventiva
Zasebniki	Internistična ambulanta
Zasebniki	Pulmologija

V **Piranu** zagotavljamo:

Nosilec	Program
Zdravstveni dom Piran	Ambulanta splošne / družinske medicine
Zdravstveni dom Piran	Ambulanta splošne / družinske medicine
Zdravstveni dom Piran	Medicina dela prometa in športa
Zdravstveni dom Piran	Laboratorij odvzem
Zdravstveni dom Piran	Center za prepreč. in zdravljenje odvisnikov

Zasebniki	Ambulanta splošne / družinske medicine
Zasebniki	Zobotehnični laboratorij
Zasebniki	Zobna ambulanta za odrasle
Zasebniki	Šolska zobna ambulanta

V **Portorožu** dejavnost izvajamo v prostorih šol in privatnih prostorih:

Nosilec	Program
Zdravstveni dom Piran	Mladinsko zobozdravstvo
Zdravstveni dom Piran	Zobna ambulanta za odrasle
CKSG	ORL ambulanta (izvaja CKSG Portorož)
Zasebniki	Zobna ambulanta za odrasle
Zasebniki	Ginekološka ambulanta

V **Sečoveljah** mrežo pokrivamo v sodelovanju z zasebnimi izvajalci v prostorih ZD Piran

Nosilec	Program
Zasebniki	Ambulanta splošne / družinske medicine
Zasebniki	Zobna ambulanta za odrasle
Zasebniki	Zobotehnični laboratorij

### Strunjan

Nosilec	Program
Zasebniki	Izpostava pedontološke ambulante

Izven občine ustanoviteljice smo prisotni še v **Kopru.....**

Nosilec	Program
Zdravstveni dom Piran	ORL ambulanta
Zdravstveni dom Piran	Dispanzer mentalno zdravje
Zdravstveni dom Piran	Pedopsihiatrična ambulanta

.....in **Ilirski Bistrici:**

Nosilec	Program
Zdravstveni dom Piran	Dispanzer mentalno zdravje

#### 4.1.5 Dejavnost specialističnega zdravstvenega varstva

Ponudbo in zagotavljanje zdravstvenih storitev ZD Piran bogati z organizacijo različnih specialističnih dejavnosti. Tako lahko nudi širok spekter specialističnih storitev (psihijatrija, diabetologija, pulmologija, otorinolaringologija, pedopsihijatrija, klinična psihologija, medicina dela, .....).

V zadnjih letih se je pojavila ideja o izločitvi specialističnih dejavnosti sekundarne ravni iz organizacije Zdravstvenih domov, vendar je smiselno, da v primeru organizacijskih sprememb ostanejo dejavnosti ustrezno dostopne občanom.

#### 4.1.6 Dejavnosti izven pogodbe z ZZZS

Medicina dela prometa in športa s poudarkom na letalski medicini

MDPŠ	1 tim
------	-------

#### 4.1.7 Specializacije

Specializacija zdravnikov je posebna oblika podiplomskega strokovnega izobraževanja in usposabljanja, ki je potrebno za dodatno in poglobljeno pridobivanje znanja in veščin na enem od področij zdravstvene dejavnosti. Zdravniška zbornica Slovenije načrtuje, spremlja in nadzoruje potek specializacije na podlagi javnega pooblastila s strani ministrstva za zdravje.

ZZZS zagotavlja sredstva za financiranje stroškov specializacij za specializante z odločbami o specializaciji v skladu z Letnim načrtom za opredelitev višine sredstev za plače in nadomestila specializantov in druge stroške v zvezi s programom specializacij, ki ga sprejmejo Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Alokacijo sredstev za specializacije po izvajalcih Zdravniška zbornica pripravlja mesečno.

Iz kadrovskega načrt specializantov, pripravnikov in štipendistov v ZD Piran za leto 2016 je razvidno, da je na specializaciji 1 oseba, glede na potrebe omogočajo pripravništvo zainteresiranim posameznikom za poklice zobozdravnik, zdravstveni tehnik, laboratorijski tehnik (v letu 2015 trem osebam).

	<b>Področje specializacije</b>	<b>Začetek specializacije</b>	<b>Predviden zaključek specializacije</b>
1	Pedopsihiatrija	2014	2019

Kadrovske potrebe so z razpisanimi specializacijami načeloma pokrite, problem s katerimi se srečujejo javni zavodi izven centrov pa leži v dejstvu, da diplomanti neradi kandidirajo za določene specializacije iz priferin regij ter v dejstvu, da po končani specializaciji niso strogo zavezani k zaposlitvi v regiji za katero so specializacijo pridobili.

#### 4.2. Obalne lekarne Koper

Obalne lekarne Koper so javni lekarniški zavod, ki je ustanovljen za izvajanje lekarniške dejavnosti, dela zdravstvene dejavnosti na primarni ravni.

##### ORGANIZIRANOST

Ustanoviteljice Obalnih lekarn Koper so Občina Izola, Mestna občina Koper in Občina Piran.

Poslovanje poteka po določilih Odloka o preoblikovanju javnega zavoda za lekarniško dejavnost Obalne lekarne Koper s kasnejšimi spremembami in dopolnitvami in Statuta javnega zavoda Obalne lekarne Koper. Zavod izvaja lekarniško dejavnost na območju Slovenske Istre in občine Hrpelje - Kozina.

Notranja organiziranost Obalnih lekarn Koper:

- o sedem lekarniških enot, od tega pet lekarn in dve lekarniški podružnici,
- o galenski laboratorij in
- o skupne službe, ki jih sestavljajo Kontrolno analizni laboratorij, Računovodsko finančna služba, Splošno kadrovska služba in služba informacijske tehnologije.

##### POSLANSTVO

Obalne lekarne Koper uresničujejo javni interes na področju lekarniške dejavnosti. Prilagajajo se potrebam uporabnikov lekarniških storitev in nudijo celovito lekarniško oskrbo, ki zajema posredovanje najsodobnejših spoznanj, kakovostnih zdravil in drugih izdelkov za zagotavljanje in ohranjanje zdravja ter izboljšanje kakovosti življenja.

Dobri odnosi med zaposlenimi, uporabniki lekarniških storitev in poslovnimi partnerji so bistvenega pomena za uspešnost.

## VIZIJA

Vizija Obalnih lekarn Koper je ostati vodilni ponudnik lekarniških storitev v Slovenski Istri in postati prepoznaven ponudnik izdelkov galenskega laboratorija v Sloveniji.

Z znanjem in s kakovostnim izvajanjem celovite lekarniške obravnave pomagati uporabnikom lekarniških storitev pri pravilni uporabi zdravil, samozdravljenju in ukrepih pri ohranjanju zdravja in izboljšanju kakovosti življenja.

## DOLGOROČNI RAZVOJNI CILJI

Zavod zasleduje dolgoročne razvojne cilje na štirih področjih: dostopne in kakovostne lekarniške storitve (mreža), kadri, informatika in stabilno finančno poslovanje.

Z mrežo sedmih lekarniških enot se izpolnjuje dolgoročni razvojni cilj zagotavljanja trajne in nemotene oskrbe prebivalstva ter zdravstvenih in drugih organizacij z zdravili in ostalimi izdelki za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja na območju Slovenske Istre. Z razvojem sodobne lekarniške dejavnosti se osnovno svetovalno vlogo lekarniškega farmacevta pri izdaji zdravil na recept nadgrajuje z izvajanjem dodatnih kognitivnih storitev (farmacevtske obravnave), z namenom izboljšati oziroma vzdrževati posameznikovo, z zdravljenjem z zdravili povezano, kakovost življenja. Tudi v prihodnje bodo nudene številne preventivno promocijske aktivnosti in ponudbo v lekarniških enotah se bo dopolnjevalo s preverjenimi novimi izdelki in bogatilo s tradicionalnimi izdelki galenskega laboratorija Obalnih lekarn Koper.

Z ustrezno kadrovsko politiko se bo zagotavljalo strokovno izobražene, usposobljene in motivirane zaposlene, ki s svojimi kompetencami nudijo uporabnikom storitev kakovostno svetovanje in informacije. V prihodnje se načrtuje izobraziti še 2 specialista iz lekarniške ali klinične farmacije, eden je predviden za Lekarno Lucija. Tako bo v vseh večjih lekarniških enotah en farmacevt specialist, ki bo aktivno izvajal kognitivne storitve, uvajal novosti in usposabljal ostale farmacevte ter sodeloval z ostalimi zdravstvenimi delavci.

Najpomembnejši pokazatelj obremenjenosti magistra farmacije, kot nosilca lekarniške dejavnosti, je število obdelanih receptov. Normativ, ki ga je sprejela Lekarniška zbornica Slovenije predvideva 13.000 receptov na magistra farmacije letno. Magister farmacije v slovenskih lekarnah obdela povprečno 15.328 receptov na leto. V Obalnih lekarnah Koper je magister farmacije obdelal 17.747 receptov letno, kar je za 37 % več od normativa in 16 % več od slovenskega povprečja (leto 2014). Skladno s projekcijo kadrovanja magistrov farmacije do leta 2020 se bo njihova obremenjenost znižala iz 17.747 receptov letno na 15.200 receptov, s tem bo doseženo slovensko povprečje. Zaradi zavezanosti k doseganju stabilnega finančnega poslovanja bo lahko normativ Lekarniške zbornice Slovenije dosežen, ko bo lekarniški dejavnosti priznано ustrezno vrednotenje storitev.

Na področju informatike se zavzemamo za uporabo sodobnih informacijskih in komunikacijskih tehnologij in nadgradnjo programske opreme, ki omogoča izvajanje zanesljivih lekarniških storitev ter posredovanje strokovnih in drugih informacij uporabnikom in zagotavlja učinkovitost poslovnih procesov.



Stabilno finančno poslovanje načrtujemo z doseganjem pozitivnega poslovnega izida. Učinkovito upravljanje s finančnimi viri bomo zagotavljali z dobrim finančnim načrtovanjem, poslovanjem in s sprotnim spremljanjem rezultatov. Predvidevamo, da se v naslednjih letih obseg in struktura lekarniških storitev ne bosta bistveno spreminjali. Tudi v prihodnje je pričakovati, da bo največji segment poslovanja predstavljala izdaja zdravil na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Ključni pogoji za delo, kot so obseg sredstev in izhodišča za oblikovanje cen storitev, se opredelijo v Splošnem dogovoru, katerega sklepajo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ministrstvo za zdravje in predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev. Nove storitve, ki jih izvajamo sedaj predvsem prostovoljno, v manjšem obsegu in so financirane s sredstvi ustvarjenimi na trgu, bo potrebno ovrednotiti in se intenzivneje zavzeti, da v prihodnje postanejo temelj sodobne lekarniške dejavnosti, financirane z javnimi sredstvi. Sodobno lekarništvo mora torej vključevati skupine kognitivnih storitev, ki so nadgradnja osnovne dejavnosti preskrbe z zdravili.

Razvoj Obalnih lekarn Koper temelji na presežku prihodkov nad odhodki iz opravljanja tržne dejavnosti, ki je obenem tudi njegov edini vir financiranja. Zasleduje se uravnotežen razvoj zavoda v vseh občinah, v katerih delujejo. V Občini Piran se izvajanje lekarniške dejavnosti zagotavlja v Lekarni Piran in Lekarni Lucija.

Lekarna Piran je umeščena na osrednji piranski trg, kjer ohranja dolgoletno tradicijo. Temeljita adaptacija in prenova lekarne je bila izvedena leta 2004, v letu 2016 je bila izvedena sanacija fasada. Nadaljnje preнове in posodobitve lekarne so v Dolgoročnem razvojnem načrtu Obalnih lekarn Koper za obdobje 2016 – 2020 predvidene predvsem na tehnološko-informacijskem nivoju.

Lekarna Lucija je bila prenovljena leta 2015 v skladu s smernicami sodobne lekarniške dejavnosti. Pomembni pridobitvi sta ureditev dostopnejšega ločenega svetovalnega prostora in umestitev avtomatiziranega sistema skladiščenja in izdajanja zdravil. Ta računalniško vodena skladišča v lekarnah omogočajo naprednejšo izdajo zdravil, ker farmacevtu omogočajo več časa za svetovanje in pogovor z uporabnikom storitev, saj robot dostavi zdravilo direktno na izdajno mesto in opravi številna tehnična dela kot so pospravljanje blaga, inventure, pregled rokov uporabnosti... Umestitev Lekarne Lucija v prostore Zdravstvenega doma Piran predstavlja za vse prebivalce občine dostopnejše lekarniške storitve v sklopu iste zgradbe in hkrati celovitejšo zdravstvena oskrba, kar je tako v interesu zdravstvenih delavcev kot tudi v javnem interesu.

## **5. Podeljevanje koncesij in vpliv na poslovanje ZD**

Po Zakonu o zdravstveni dejavnosti so občine dolžne skrbeti za organizacijo in izvajanje mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni z ozirom na to, da je le ta čim boljše in

čim hitreje dostopna prebivalcem ne glede na to, ali se izvaja v okviru javnega zdravstvenega doma, javnega zavoda za lekarniško dejavnost ali koncesionarja. Naloga občin soustanoviteljic javnih zavodov je, da skrbijo za organizacijo mreže javne zdravstvene službe na svojem območju. Glede na to, da je v zvezi s tem občina tudi pristojna za podeljevanje koncesij na tem področju, je zelo pomembno, da le-ta vzdržuje in ohranja sistem mreže javne zdravstvene službe v okviru delovanja javnih zdravstvenih zavodov. Ko v okviru javne zdravstvene službe določenega programa ni mogoče zagotoviti, se koncesija lahko podeli. Koncesije se podeljujejo na podlagi javnega razpisa, v vsakem posameznem primeru pa je potrebno presoditi, kakšen učinek ima organizacija zdravstvene dejavnosti, v tem primeru podelitve koncesije, za uporabnika.

Javno službo v zdravstveni dejavnosti lahko opravljajo na podlagi koncesije domače in tuje pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo z zakonom določene pogoje. V postopku odločanja je še potrebno pridobiti mnenje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pristojne zbornice ali strokovnega združenja.

Iz organizacijskih razlogov ter zaradi lažje dostopnosti prebivalcev do različnih zdravstvenih storitev je potrebno zadržati različne zasebne dejavnosti na istem mestu, v usklajevanju z Zdravstvenim domom Piran in na njihovi lokaciji v ZD, če je to le možno. Drobitev izvajalcev na različne lokacije omejuje dostopnost in praktičnost uporabe posameznih dejavnosti (laboratorijske, diagnostične storitve).

Strategija predvideva podeljevanje novih koncesij v primerih, kadar je s podeljeno/nimi koncesijami/jami mogoče izboljšati dostopnost prebivalcev občine do storitev zdravstvenega varstva oziroma zmanjšati razlike v dostopnosti med gravitacijskimi območji, dodelitev programa javnemu zdravstvenemu zavodu pa bi zahtevala večje dodatne investicije in/ali težave z zagotavljanjem kadra.

Računsko sodišče je v navedenem zbirnem poročilu navedlo, da Zdravstveni dom v postopku podeljevanja koncesij sicer ni stranka v postopku, vendar pa je treba upoštevati, da se s podelitvijo koncesije zmanjša obseg programa, ki ga izvaja zdravstveni dom, kar vpliva na pogoje poslovanja, v izjemnih primerih pa tudi na izpolnjevanje 9. člena ZZDej, ki določa minimalni obseg dejavnosti zdravstvenega doma.

**Cilj: Učinkovito izvajanje osnovnih funkcij zagotavljanja zdravstvenega varstva prebivalstva s strani Zdravstvenega doma Piran tudi v tesni organizacijski in strokovni povezanosti z vsemi koncesionarji, ki skupaj tvorijo javnozdravstveno službo občine.**

## **6. Neustreznost stavbe in prostorov ZD Piran v Luciji**

- Puščanje strehe na vseh predelih zdravstvenega doma
- Zamakanje vode v električno napeljavo, luči, v električne omarice,..kar ogroža življenja zaposlenih in pacientov, lahko pride tudi do požara,
- Dotrajanost oken: ki se ne odpirajo, puščajo ob nalivih, piha skozi okna ker ne tesnijo, tudi iz varnostnega vidika neustrezna okna saj je potrebna le mala sila nepridiprava da se zlomijo in si utre pot v prostore zdr. doma,
- Dotrajan vodovodni sistem: potrebna pogosta popravila zaradi puščanja iz cevi, posledično zaradi stare montažne konstrukcije iz lesa gnile stene, v katerih se lahko razvije ogromno nevarnih bakterij kar ogroža zdravje osebja in pacientov,
- Iz zdravstvenega vidika neustrezna tla predvsem po hodnikih, ki ne ustrezajo več zdravstvenim predpisom o čiščenju in nalezljivih boleznih,
- Iz zdravstvenega vidika dotrajane stene z lesenimi oblogami (paneli), ki ravno tako ne ustrezajo več zdravstvenim predpisom o čiščenju in nalezljivih boleznih,
- Dotrajan strop zaradi puščanja strehe, strop je strohnel, na več delih odstopa, ob popravilu elektroinstalacij se je le ta delavcu podrl pod nogami in padel v pritličje,
- Razen otroških in šolskih ambulant, zaradi neustreznosti in pomanjkanju prostorov, zdravstveni dom nima niti enega izolacijskega prostora pri splošnih ambulantah, kar je v neskladju s standardi prostorov v zdravstvu.
- S tem v povezavi, zdravstveni dom ne more zagotoviti ločenega vhoda v izolacijski prostor pacientom z nalezljivimi boleznimi saj ima le en vhod in s tem se ogroža zdravje zdravih pacientov, kar ne ustreza standardu prostorov v zdravstvu in nalezljivih boleznih,
- Zdravstveni dom ne more zagotavljati ločevanja čiste in nečiste poti (sterilizacija, dovoz perila, odvoz odpadkov, itd) zaradi pomanjkanja prostora ki bi le to omogočalo s tem ponovno ne ustreza standardu prostorov v zdravstvu in nalezljivih boleznih,
- Energetske neustrezna stavba, določene delovne prostore je v zimskem času potrebno dodatno ogrevati s klimatskimi napravami, hodniki so hladni posledično so pacienti velikokrat tudi v čakalnicah v bundah; v poletnem času pa so hodniki vroči, pregreti.
- Izolacijsko neustrezna stavba (glede varovanja osebnih podatkov), ko je v stavbi tišina se ponekod čez stene sliši pogovor med pacientom in zdravnikom,
- V votlih stenah se nabira mrčes in so potrebne zelo pogoste deratizacije.

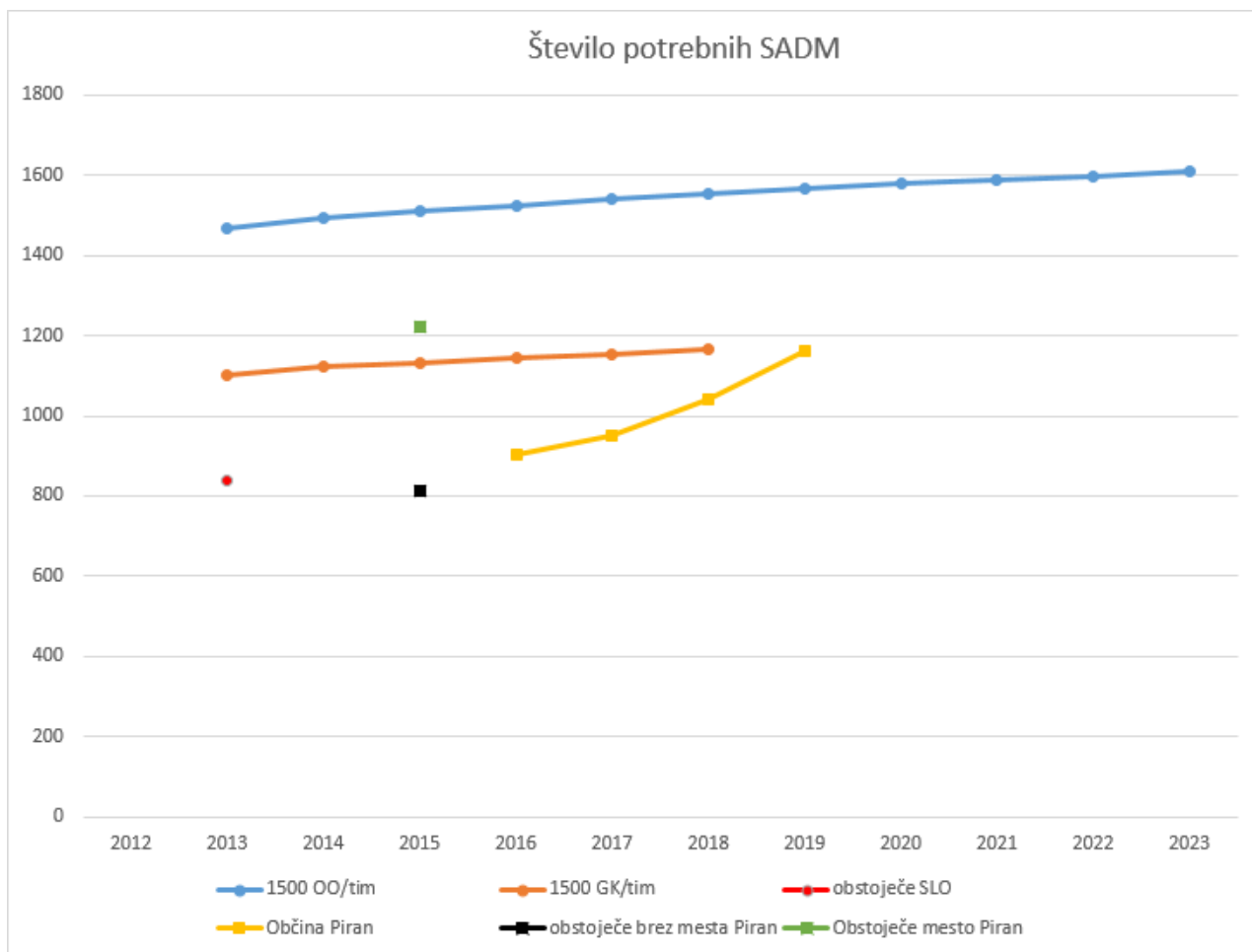
## **7. Težave pri organizaciji dela zaradi razpršenosti zdravstvene dejavnosti v občini Piran zlasti na področju družinske medicine**

- V občini imamo 9 ekip Družinske medicine, ki delujejo na petih različnih lokacijah

- Ker mora biti služba NMP organizirana na enem mestu in imamo urgentno ambulanto v Luciji, se morajo zdravniki iz ostalih ambulant tudi po večkrat tedensko »seliti« v Lucijo in so njihove ambulante prazne, zdravniki v Luciji pa lahko med pripravljenostjo za primere NMP izvajajo delno tudi svoj redni program v svoji ambulanti.
- Ambulante v mestnem jedru Pirana so za paciente, ki ne stanujejo mestnem jedru (več kot polovica opredeljenih v dveh ambulantah) nedostopne zaradi pomanjkanja parkirišč pred ZD.
- Težave so s parkiranjem službenih vozil in vozil zdravnikov, ki so dolžni opravljati tudi hišne obiske svojih pacientov.
- V Sečovljah deluje ambulanta družinske medicine iz katere se morajo pacienti voziti v laboratorij in lekarno v Lucijo.
- Slaba dostopnost do zdravnika ob vseh rednih in izrednih odsotnostih ekip (dopusti, izobraževanja, bolniški stalež) v dislociranih ambulantah.

## **8. Usmeritve za nadaljnji razvoj zdravstvene dejavnosti v Občini Piran**

1. Javni zavod ZD PIRAN ostane osrednji izvajalec in povezovalac primarne zdravstvene dejavnosti na območju občine Piran,
2. Ostane koordinator javne zdravstvene službe in pooblaščenec Občine Piran za področje zdravstva.
3. ZD Piran, v okviru svojih zmožnosti, še naprej razvija regijsko pomembne dejavnosti in vzpostavlja mrežo dejavnosti tudi izven občinskih meja.
4. Zdravstveni dom prevzema primarne dejavnosti po prenehanju koncesij v primerih, ko lahko zagotovi ustrezen kader, prostore in opremo in ga to ne bremeni pri tekočem poslovanju in investicijah.
5. Nove koncesije se za področje primarne zdravstvene dejavnosti podeljujejo v primerih, ko ZD določene dejavnosti zaradi pomanjkanja kadra ali nezmožnosti zagotovitve ustreznih prostorov in opreme ni sposoben izvajati.
6. Koncesije se podeljuje skladno z veljavno zakonodajo.
7. Preskrbljenost prebivalcev z zdravstvenimi programi primarne ravni na območju občine Piran je potrebno povečevati skladno z normativi in standardi ter mrežo, ki jo določi Ministrstvo za zdravje (prilaganje zdravstvene mreže Občine Piran).
8. V naslednjih letih je predvideno znižanje glavarine za posamezno ambulanto družinske medicine in pediatrijo, zato bo organizacija dela, zaposlovanje, zagotavljanje prostorov in opreme sledilo tej strategiji. V mestu Piran bo še naprej zagotovljeno ustrezno število ekip družinske medicine glede na potrebno preskrbljenost, na račun nižanja glavarine pa se bo program povečeval predvsem v Luciji (trenutno stanje in plan razvoja v prihodnje je grafično prikazan v spodnji tabeli)



Pojasnilo tabele: prikazano je trenutno stanje (2013) števila ekip družinske medicine v Sloveniji – **rdeča pika**. **Modra črta** predstavlja število ekip družinske medicine na podlagi želja sindikata zdravnikov družinske medicine v številu opredeljenih oseb na tim (OO/tim). **Oranžna črta** predstavlja oceno Ministrstva za zdravje in ZZS glede objektivne možnosti širitve mreže ambulant družinska medicina v Sloveniji in predstavlja glavarinske količnike na tim (GK/tim). **Črni kvadrater** je trenutna preskrbljenost v Občini Piran samo za prebivalce izven samega kraja Piran v primerjavi z ostalo Slovenijo. **Zeleni kvadrater** je trenutno stanje preskrbljenosti v samem mestu Piran, ki daleč presega trenutno povprečje v Sloveniji in je celo višje od objektivnega pričakovanja zdravstvene politike v bodoče. **Rumeni kvadratki** pa predstavljajo trenutno stanje občine Piran kot celote in načrtovano približevanjem planu širitve mreže s strani državne zdravstvene politike, če bi najprej vseh 9 zdravnikov – zdravniških ekip v občini pridobilo polni program, do zadnjega rumenega kvadratka, ki predstavlja še 10. zdravniško ekipo družinske medicine v občini.

9. Največ širitev programov se že predvideva tudi na področju zdravstvene vzgoje in preventive, zato bo potrebno zagotoviti ustrezne prostore tudi na tem področju.
10. Presežek prihodkov nad odhodki javnih zdravstvenih zavodov in morebitne koncesijske dajatve se porabijo za investicije in izvajanje »nadstandardnih« programov, ki jih ne financirana ZZZS ter za preventivno dejavnost, zdravstveno vzgojo in spodbujanje zdravega življenjskega sloga in delovnega okolja na podlagi soglasja Občine.

**Cilj: Izgradnja novega večjega energetsko varčnega zdravstvenega doma v Luciji z namenom koncentracije večine zdravstvenih dejavnosti na enem mestu in izboljšanja dostopnosti do zdravstvenih storitev tudi ob odsotnosti izbranega zdravnika. Predvsem pa kvalitetnejše izvajanja službe nujne medicinske pomoči, ki je namenjena tako občanom Pirana kot gostom občine.**