

OBČINA LOGATEC

RAZVOJNI PROGRAM
ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA PRIMARNI RAVNI
V OBČINI LOGATEC ZA OBDOBJE 2016 - 2020

Logatec, september 2016

Berto Menard
Župan Občine Logatec

Razvojni program zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v občini Logatec za obdobje 2016 – 2020 je pripravila projektna skupina za pripravo Strategije razvoja primarne zdravstvene dejavnosti v občini Logatec, v obdobju od 2016 do 2020, imenovana s sklepom župana številka: 160-1/2016-9, dne 4. 2. 2016, v naslednji sestavi:

1. Alenka Jerina, vodja izpostave Logatec, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Območne enote Ljubljana,
2. Ana Kermavnar Marinšek, dr. med., spec. druž. med., predstavnica Zdravstvenega doma Logatec,
3. Katarina Turk, dr. med., spec. spl. med., predstavnica Zdravstvenega doma Logatec,
4. mag. Mateja Kunc, direktorica Zdravstvenega doma Logatec,
5. Matej Linke, pomočnik direktorja Lekarne Ljubljana,
6. Janja Krmavner, mag. farm., vodja Lekarne Logatec,
7. mag. Nevenka Malavašič, vodja oddelka za družbene dejavnosti Občine Logatec.

VSEBINA

1.	Uvod	4
2.	Pravne podlage in strokovna izhodišča	5
3.	Demografski podatki	9
4.	Analiza zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v občini Logatec	14
	4.1. Pregled obstoječega stanja	14
	4.1.1. Mreža javne zdravstvene službe	14
	4.1.2. Preskrbljenost z zdravstvenimi programi	14
	4.2. Preventivna dejavnost in vzgoja	16
	4.3. Zobozdravstveno vzgojno delo	16
	4.4. Zdravstveno vzgojno delo za otroke in mladino	16
	4.5. Zdravstveno vzgojno delo za odrasle	17
	4.6. Pregled letnega plana in realizacije zdravstveno vzgojnih delavnic	17
5.	Javni zavodi v občini Logatec	19
	5.1. Zdravstveni dom Logatec	19
	5.2. Lekarna Ljubljana	22
6.	Podeljevanje koncesij	24
7.	Usmeritve za nadaljnji razvoj zdravstvene dejavnosti v občini Logatec	25
	7.1. Zdravstvena dejavnost	25
	7.2. Lekarniška dejavnost	26
8.	Zaključek	28

1. Uvod

Občina Logatec je v letu 1998 sprejela dokument o razvoju zdravstvene dejavnosti v občini Logatec. V njem so bile zapisane smernice petnajstletnega razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni. Te so se do leta 2013 bolj ali manj uspešno realizirale, in sicer z obnovo zdravstvenega doma ter s tem širitvijo tako prostorov kot tudi dejavnosti.

Glede na porast števila prebivalstva v občini Logatec in v skladu z novimi smernicami zdravstva, ki vključujejo preventivo in s tem seznanjanje prebivalstva z zdravim načinom življenja ter prepoznavanju morebitnih bolezenskih znakov, je vodstvo Zdravstvenega doma Logatec predlagalo Občini Logatec, da pripravi nov temeljni razvojni dokument, ki bo načrtoval razvoj sistema preventivnega delovanja in s tem pripomogel k zmanjšanju obolevnosti občanov, obolelim in poškodovanim pa bo v najkrajšem možnem času nudil kakovostno zdravstveno oskrbo.

Občina Logatec se je na pobudo odzvala tako, da je župan Občine Logatec Berto Menard, z dopisom številka 160-1/2016-4. dne 6. 1. 2016 pozval ustanove, ki delujejo na področju zdravstva v občini Logatec, da predlagajo predstavnika, ki bo sodeloval pri pripravi navedenega dokumenta. Po prejemu odgovorov, je župan Občine Logatec Berto Menard, na podlagi 36. člena Statuta Občine Logatec (Logaške novice, št. 1-2/14) s sklepom številka 160-1/2016-9, dne 4. 2. 2016, imenoval projektno skupino za pripravo strategije razvoja primarne zdravstvene dejavnosti v občini Logatec.

Imenovana skupina se je prvič sestala 12. 4. 2016 in se seznanila z namero Občine Logatec ter z vsebino in časovnico nastajanja razvojnega dokumenta.

Nato je sledila priprava dokumenta po področjih.

V mesecu maju 2016 so bili zbrani vsi zapisi po posameznih področjih, ki so se v obliki Predloga razvojnega programa zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v občini Logatec za obdobje 2016 – 2020, objavili na spletni strani Občine Logatec. Občani pa so bili o nastajajočem dokumentu obveščeni tudi v lokalnem časopisu Logaške novice.

Po končani javni razpravi, se je ponovno sestala projektna skupina za pripravo strategije razvoja primarne zdravstvene dejavnosti v občini Logatec in pregledala prispele predloge. Po pregledu teh, je tehtne in utemeljene pobude umestila v navedeni razvojni dokument.

2. Pravne podlage in strokovna izhodišča

Spremenjene zdravstvene potrebe prebivalstva zaradi daljše pričakovane življenjske dobe in zaradi večjega števila rojstev, se Občina Logatec v zadnjem obdobju srečuje z vprašanji zagotavljanja dobre zdravstvene oskrbe svojih prebivalcev.

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.

Sprememba življenjskih razmer in življenjskega sloga je 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 močnejše 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 vzdržen 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. 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.

Javno dejavnost lahko pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi ter pravne in fizične osebe na podlagi koncesije.

V skladu z 21. členom Zakona o lokalni samoupravi (Uradni list RS, št. 94/07 – uradno prečiščeno besedilo, 76/08, 79/09, 51/10, 40/12 – ZUJF in 14/15 – ZUUJFO, 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 (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF in 14/13, 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 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 uresničenje.

Vsebinsko osnovne zdravstvene dejavnosti določa 7. člen ZZDej, ki določa njen obseg:

- 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.

Koncesijo za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti ureja ZZDej, in sicer v členih od 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.

Pri pripravi razvojnega programa so upoštewane pravne in druge strokovne podlage, ki določajo ureditev primarnega zdravstvenega varstva v lokalni skupnosti:

- ZZDej,
- Zakon o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 36/04 – uradno prečiščeno besedilo, v nadaljevanju ZLD),
- Zakon o zdravniški službi (72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ in 40/12 – ZUJF, v nadaljevanju ZZdrS),
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C in 47/15 – ZZSDT, v nadaljevanju ZZVZZ),
- ZLS,
- Predlog Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 - 2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV-EVA 2014-2711-0003),

- Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji, povzetek in ključne ugotovitve (Ministrstvo za zdravje, januar 2016),
- Priporočila za podeljevanje koncesij na primarni ravni (Ministrstvo za zdravje, 26.10.2008),
- Odlok o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Logatec (Logaške novice, št. 10/08),
- Odlok o ustanovitvi javnega zavoda Lekarna Ljubljana (Uradni list RS, št. 18/08).

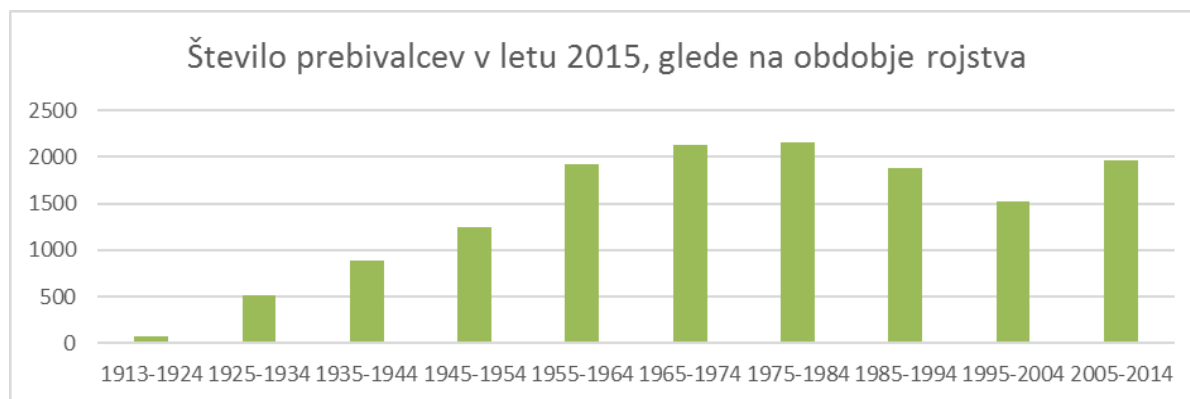
3. Demografski podatki

V občini Logatec, je na zadnji dan leta 2015, živel 14310 prebivalcev. Od tega 7194 moških in 7116 žensk.

Po dekadah rojenih je največ tistih z letnico rojstva med 1984 in 1975, in sicer 2161. Ti so že ali pa sedaj ustvarjajo družine, katerih otroci obiskujejo bodisi vrtec bodisi osnovno šolo. Sledi jim dekada rojenih med 1974 in 1965. Teh je 2135.

Ob tem velja omeniti, da število prebivalcev, ki prihaja v obdobje ustvarjanja družine upada. Staršev v starosti od 31 do 40 let je 2161, rojenih, v obdobju od 1985 do 1994 pa je 1880. To pomeni tudi upad števila rojstev. To dejstvo pa potrjuje tudi naslednja generacija prebivalcev, ki so sedaj stari med 12 in 20 let, teh je namreč le 1527. V kolikor ne bo dodatnega priseljevanja občanov, rojenih v navedenem obdobju, se pričakuje manjše število rojstev.

Graf 1: Število prebivalcev, glede na starost, v letu 2015.



Vir: CRP, 1. 1. 2016

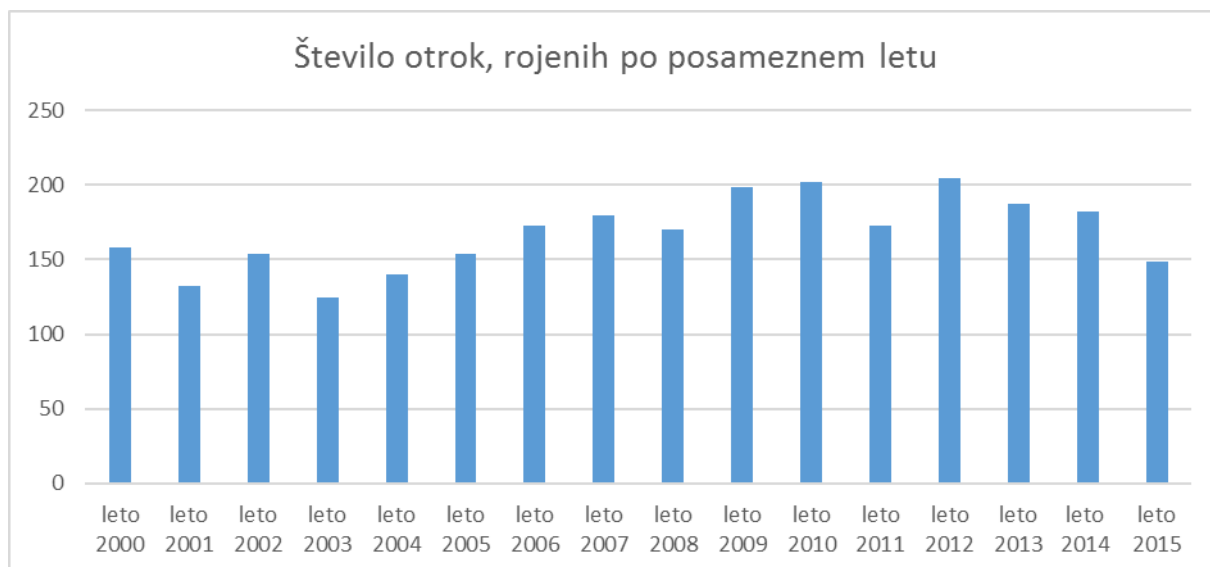
Tabela 1: Število prebivalcev, glede na starost, v letu 2015.

Obdobje	Št. prebivalcev
1913-1924	70
1925-1934	510
1935-1944	882
1945-1954	1252
1955-1964	1925
1965-1974	2135
1975-1984	2161

1985-1994	1880
1995-2004	1527
2005-2014	1968
Skupaj:	14310

Vir: CRP, 1. 1. 2016.

Graf 2: Število rojstev v obdobju od 2000 do 2015.



Vir: CRP, 1. 1. 2016.

Tabela 2: Število rojstev v obdobju od 2000 do 2015.

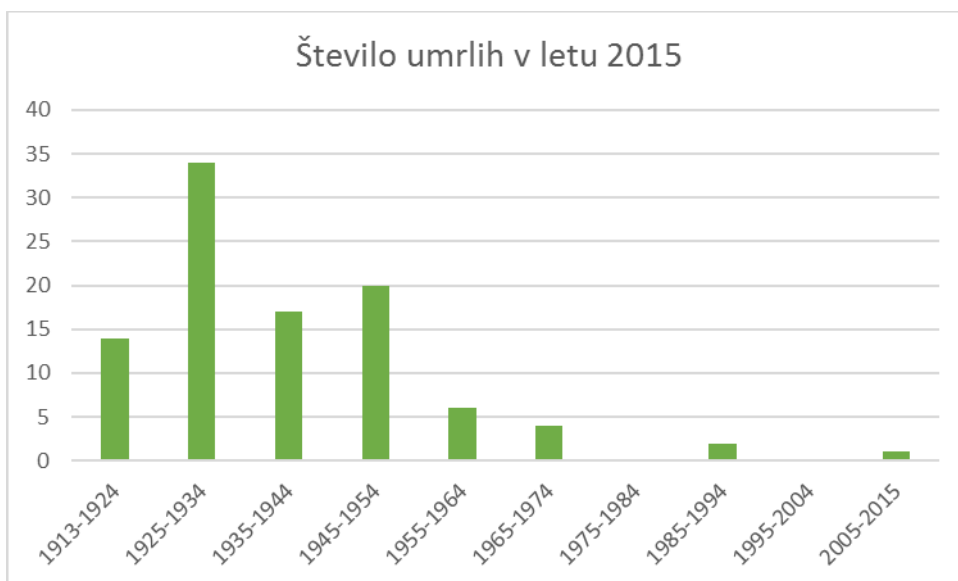
leto rojstva	število otrok
leto 2000	158
leto 2001	132
leto 2002	154
leto 2003	125
leto 2004	140
leto 2005	154
leto 2006	173
leto 2007	180

leto 2008	170
leto 2009	199
leto 2010	202
leto 2011	173
leto 2012	205
leto 2013	187
leto 2014	182
leto 2015	149

Vir: CRP, 1. 1. 2016

V letu 2015 je umrlo 98 ljudi, od tega 51 moških in 47 žensk. Največ umrlih je bilo starih med 90 in 80 let, in sicer 34, kar predstavlja 34% vseh umrlih, v letu 2015. 20 umrlih v tem letu, kar predstavlja 21% vseh umrlih, pa je bilo starih med 60 in 70 let.

Graf 3: Število umrlih prebivalcev, v letu 2015, rojenih v obdobjih od 1913 do 2015.



Vir: CRP, 1. 1. 2016.

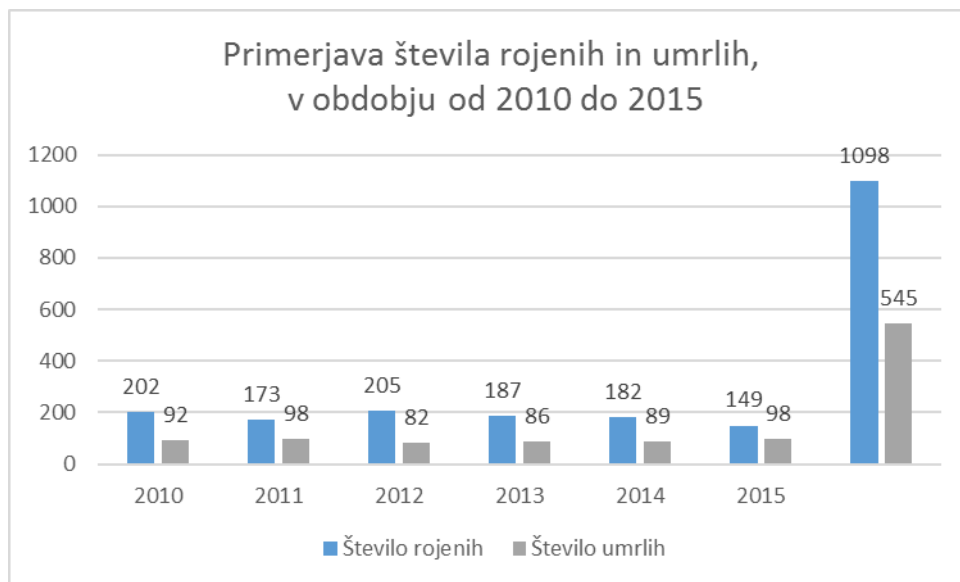
Tabela 3: Število umrlih prebivalcev, v letu 2015, rojenih v obdobjih od 1913 do 2015.

Rojeni v obdobju	Število umrlih v letu 2015
1913-1924	14
1925-1934	34
1935-1944	17
1945-1954	20
1955-1964	6
1965-1974	4
1975-1984	0
1985-1994	2
1995-2004	0
2005-2015	1

Vir: CRP, 1. 1. 2016.

V letih od 2010 do 2015 je v logaški občini umrlo 555 prebivalcev, rodilo se jih je 2541.

Graf 4: Primerjava števila rojenih in umrlih prebivalcev, po letih rojstva in po letih.



Vir: CRP, 1. 1. 2016

Tabela 4: Primerjava števila rojenih in umrlih prebivalcev.

Leto	Število rojenih	Število umrlih
2010	202	92
2011	173	98
2012	205	82
2013	187	86
2014	182	89
2015	149	98
	1098	545

Vir: CRP, 1. 1. 2016.

Demografske projekcije, na državni ravni, kažejo, da naj bi se že v prihodnjih letih število delovno sposobnih prebivalcev (20–64 let) zniževalo, in sicer v povprečju vsako leto za okoli 10.000, do hitrejše rasti deleža starejših od 65 let pa bo prišlo že v obdobju 2020–2030 (UMAR, Poročilo o razvoju 2015). Tako lahko že v naslednjih desetih letih pričakujemo, da bo delež upokojencev močno porasel in predstavljal precej večji delež zavarovancev kot zdaj. Podobno stanje prebivalstva se, po do sedaj znanih podatkih, obeta tudi v občini Logatec.

4. Analiza zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v občini Logatec

4.1. Pregled obstoječega stanja

Na področju občine Logatec deluje zdravstveni dom, ki nudi zdravstveno in zobozdravstveno oskrbo. V okviru javne zdravstvene službe v občini je poleg izvajalca fizioterapije v okviru Zdravstvenega doma Logatec še zasebni izvajalec v fizioterapiji.

4.1.1. Mreža javne zdravstvene službe

Dejavnost	Število programov	Od tega Zdravstveni dom	Od tega Koncesionar
Splošna ambulanta	4,37	4,37	
Referenčna ambulanta	3,00	3,00	
Splošna ambulanta v DSO	0,75	0,75	
Antikoagulantna ambulanta	0,15	0,15	
Dispanzer za ženske	1,00	1,00	
Otroški in šolski dispanzer	3,00	3,00	
Patronažna služba	4,70	4,70	
Zdravljenje odvisnosti od drog	0,87	0,87	
Zdravstvena vzgoja	0,75	0,75	
Fizioterapija	3,00	1,00	2,0
Zobozdravstvo - odrasli	4,20	4,20	
Zobozdravstvo - mladina	1,85	1,85	
Ortodontija	0,85	0,85	
Zobozdravstvena vzgoja	0,72	0,72	
Nenujni reševalni prevozi s spremljevalcem	0,49	0,49	
Sanitetni prevozi na dialize	0,75	0,75	
Sanitetni prevozi bolnikov	1,21	1,21	
Služba nujne medicinske pomoči	1,00	1,00	

4.1.2. Preskrbljenost z zdravstvenimi programi

Podatek, ki kaže na pokritost prebivalstva z nosilci dejavnosti na posameznem področju v primerjavi s slovenskim povprečjem, je preskrbljenost z zdravstvenimi programi. Izračunava se glede na število zavarovanih oseb na področju v razmerju s povprečnim številom zavarovanih oseb v Sloveniji. Preskrbljenost se praviloma ugotavlja za vsako dejavnost posebej.

- Dejavnosti splošne oziroma družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja se upoštevajo v seštevku (brez ambulant splošne medicine v socialnovarstvenih zavodih). Preskrbljenost prebivalcev posamezne izpostave Zavoda s številom nosilcev v dejavnostih ambulant splošne oziroma družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja ter v dejavnosti dispanzerja za žene sme zaostajati za slovenskim povprečjem za največ 5 %. Izjemoma, ko se ugotovi, da so v okviru območne enote ZZS potrebe drugačne, je dopustno dodatno odstopanje za 1,5 odstotne točke, kar pa mora biti dogovorjeno med ZZS in izvajalcem.
- V dejavnosti patronažne dejavnosti in nege na domu sme preskrbljenost posameznega področja odstopati za največ 10%.
- V zobozdravstveni dejavnosti sme zaostajati preskrbljenost prebivalcev posamezne izpostave ZZS s številom nosilcev za slovenskim povprečjem v dejavnosti zobozdravstvenega varstva za največ 10 %.

Povprečno število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe, korigirano glede na strukturo opredeljenih zavarovanih oseb (po prebivališču) na dan 31.12.2015 na nosilca dejavnosti je naslednje:

	Povprečno število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na nosilca	Število nosilcev po pogodbah 2015
Ambulante splošne oz. družinske medicine brez ambulant splošne medicine v DSO	1.919	858,41
Ambulante splošne medicine v DSO	304	68,20
Otroški in šolski dispanzerji	1.184	318,39
Dispanzerji za ženske	6.459	139,85
Patronažna dejavnost in nega na domu	2.388	848,06
Fizioterapija	3.911	523,00
Zobozdravstvo za odrasle	2.540	657,02

Zobozdravstvo za mladino	1.291	292,00
Ortodontija (3-18 let)	3.669	86,13

4.2. Preventivna dejavnost in vzgoja

Preventivna dejavnost in vzgoja obsega vrsto aktivnosti, ki se jih izvaja v različnih starostnih skupinah, s poudarkom na krepitvi zdravja. V porastu so kronična obolenja, kot so sladkorna bolezen, povečan holesterol, debelost, srčno-žilna obolenja in rak. Cilj preventivne dejavnosti je osvestiti prebivalstvo, da se zaveda, kakšna vrednota je zdravje in jih podučiti o tem, kaj je za zdravje dobro in kaj ne. V preventivno dejavnost sodijo zdravstvena in zobozdravstvena vzgoja, v okviru vsake posamezne ambulante pa tudi preventiva ob sistematičnih in preventivnih pregledih. V zadnjih letih se zaradi uvedbe referenčnih ambulant zmanjšuje število preventivnih pregledov na račun preventivnih obravnav v referenčnih ambulantah. Uveljavljeni so tudi programi ZORA, DORA in SVIT. Programi preventive v ambulantah se oblikujejo ločeno po posameznih dejavnostih, njihova realizacija pa vpliva tudi na plačilo kurativne dejavnosti.

4.3. Zobozdravstveno vzgojno delo

Cilj zobozdravstvene vzgoje je prebivalstvo poučiti o pomenu zdravih zob in obzobnih tkiv, kar posledično temelji na pravilni in redni ustni higieni ter pravilni prehrani. Tako se skrb za zdrave zobe začne že v nosečnosti, ko bodoče mamice v šoli za starše dobijo informacije o pomenu prehranjevanja nosečnice in ustrezne ustne higiene tako za nosečnico kakor tudi za razvijajočega se otroka. Tekom sistematičnih pregledov od rojstva do mladosti zdravstveni delavci podajajo informacije, katerih upoštevanje pripomore k ohranitvi ali izboljšanju zob. Zobozdravstveno preventivo zdravstveni dom izvaja tudi v šolah in vrtcih, kjer otroke uči pravilnega ščetkanja zob, uporabo zobne nitke, v določenih skupinah pa se izvaja tudi fluorizacija z nizko in visoko koncentriranimi pastami. Kot preventivo pred paradontitisom zdravstveni dom izvaja v višjih razredih šole predavanja na temo »Kako ohraniti zdrava obzobna tkiva«. Učenci osnovnih šol se vključujejo tudi v tekmovanje za zdrave zobe. Poleg skupinskega dela se izvaja tudi individualno delo v kabinetu za zobozdravstveno vzgojo.

4.4. Zdravstveno vzgojno delo za otroke in mladino

Zdravstveno vzgojno delo za otroke in mladino poteka z vključevanjem zdravstvenih delavcev v šole in vrtce. V vrtcih izvaja zdravstveni dom program, prilagojen starosti otrok. Poudarek je na temah zdrava prehrana, gibanje in higiena. V šolah izvaja vsebine, ki jih je pripravil Nacionalni inštitut za javno

zdravje. V vsakem razredu izvede zdravstveni dom vsaj 2 šolski uri vsebin. Poleg tega izvaja dodatna zdravstveno vzgojna predavanja tudi ob sistematskih pregledih. V kolikor otroci ali šola izkažejo dodaten interes oziroma potrebe po obravnavi dodatnih vsebin se izvede tudi te dodatne vsebine. V sklop zdravstveno vzgojnega dela z otroki in mladino sodijo tudi predavanja za starše, vzgojitelje in učitelje.

4.5. Zdravstveno vzgojno delo za odrasle

Z namenom odrasle spodbuditi, da razmišljajo o svojem zdravju in si prizadevajo k preprečevanju ali izboljšanju bolezni z zdravim življenjskim slogom, zdravstveni dom izvaja različne aktivnosti.

Enkrat tedensko 2 uri deluje Svitov kotiček. Tekom leta že vrsto let organizira CINDY delavnice, in sicer Življenjski slog, Test hoje, Dejavniki tveganja, Zdrava prehrana, Telesna dejavnost – gibanje, Zdravo hujšanje in Opuščanje kajenja. V zadnjem letu so tem delavnicam dodane še delavnice Podpora pri spoprijemanju z depresijo, Podpora pri spoprijemanju s tesnobo, Spoprijemanje s stresom in Tehnike sproščanja. Poleg že naštetih delavnic izvaja tudi druge aktivnosti osveščanja prebivalstva z izvajanjem predavanj. Pomembno sporočilo o pomenu gibanja, prehranjevanja in druženja daje tudi vsakoletni Družinski pohod trojk po Blekovskih gmajnah, ki je namenjen vsem prebivalcem, od zgodnjega otroštva do pozne starosti. Zdravstveni dom izvaja tudi druge enkratne aktivnosti za osveščanje prebivalstva, kot so dnevi ledvic, hipertenzije, sladkorne bolezni. S preventivnimi vsebinami se vsako leto udeležuje tudi tedna mobilnosti. Od oktobra do maja nudi zdravstveni dom prebivalcem tudi skupinsko telovadbo. Najnovejša pa je Šola za starše, ki jo izvaja večkrat letno. Ločeno izvaja Tečaj za zgodnjo nosečnost in ločeno večkratno srečanje Tečaj priprave na porod. Prebivalstvo lahko pridobi mnogo informacij tudi na spletnih straneh zdravstvenega doma in s prebiranjem strokovnih člankov zaposlenih, objavljenih v Logaških novicah.

4.6. Pregled letnega plana in realizacije zdravstveno vzgojnih delavnic

	Plan 2015	Realizacija 2015	Indeks realizacija/plan
Življenjski slog	5	5	100
Test hoje	5	8	160
Dejavniki tveganja	4	4	100
Zdrava prehrana	1	1	100
Telesna dejavnost – gibanje	2	2	100

Zdravo hujšanje	1	1	100
Opuščanje kajenja	1	2	200
Podpora pri spoprijemanju z depresijo	2	1	50
Individualno svetovanje opuščanje kajenja	2	3	150
Individualno svetovanje tvegano pitje alkohola	2	4	200

Prebivalstvo na delavnice večinoma napotujejo zdravniki ali diplomirane medicinske sestre referenčnih ambulant, glede na ugotovljene dejavnike tveganja za njihovo zdravje. Zdravstveno vzgojne delavnice sodijo med preventivno dejavnost. Rezultati slednje se kažejo dolgoročno v boljšem zdravju prebivalstva in posledično zmanjševanju kurative. Čeprav bi morala biti skrb za zdravje že v zavesti vsakega posameznika, je še vedno precejšnje tveganje za uspešno izvedbo delavnic neodzivnost prebivalstva. S sprejemom novih znanj, pridobljenih na delavnicah, bo prebivalstvo lahko bolje poskrbelo za svoje telo, opustilo škodljive razvade, zmanjšalo stres in tako ohranjalo boljšo vitalnost.

5. Javni zavodi v Občini Logatec

5.1. Zdravstveni dom Logatec

Vizija Zdravstvenega doma Logatec je razvijati ustanovo po načelih kakovosti in odličnosti. Zaposleni si prizadevajo zdravstveni dom razvijati v najsodobnejšo, visoko strokovno, dinamično in poslovno uspešno, pa tudi varno in prijazno zdravstveno organizacijo. Paciente spodbuja k doseganju najboljšega možnega zdravja in nudi najsodobnejšo pomoč ljudem za preprečevanje in zdravljenje bolezni in poškodb. Pri tem upošteva specifične zahteve časa in prostora, v katerem deluje.

Zdravstveni dom Logatec deluje v okviru javne zdravstvene mreže. Je neprofitni zavod. Ustanovljen je bil leta 1991. Dejavnost izvaja na štirih lokacijah, in sicer v zgradbi zdravstvenega doma, v zgradbi GRC Zapolje ter v obeh domovih za starejše. Ustanovljen je za izvajanje naslednjih dejavnosti:

- 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 ogroženih 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 varstvo žensk, otrok in mladine,
- 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,
- zdravstvene preglede športnikov,
- medicino dela, prometa in športa,
- ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo,
- diagnostične in terapevtske storitve,
- programe za zdravo življenje,
- prodajo zdravstvenih storitev na trgu,
- nenujne reševalne prevoze ter prevoze dializnih bolnikov,
- mrliško pregledne službe,

- koordinacijo, organizacijo zdravstvenega varstva in zagotavljanje stabilnosti delovanja javne mreže,
- pedagoške naloge,
- diagnostične in terapevtske storitve za zasebnike, koncesionarje in samoplačnike.

Poleg javne službe zdravstveni dom izvaja tudi samoplačniške storitve, s katerimi bogati ponudbo ter prebivalstvu nudi izvedbo storitev v domačem kraju. Mednje sodijo medicina dela, prometa in športa, ambulanta za krčne želi, storitve ustnega higienika, ultrazvočne storitve. Izvaja tudi program logopedije, katerega plačnik je Občina Logatec.

Sredstva za delo pridobiva iz obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja za opravljanje programa v javni mreži, s prodajo storitev na trgu, s strani ustanoviteljice ter z donacijami.

V zdravstvenem domu je bilo na dan 15.5.2016 zaposlenih 79,47 delavcev, od tega:

- 8,12 zdravnikov specialistov,
- 0,40 zobozdravnika specialista,
- 2 zdravnika,
- 6 zobozdravnikov,
- 4 specializanti,
- 12 diplomiranih medicinskih sester,
- 2 višji medicinski sestri,
- 1 ustni higienik,
- 25 srednjih medicinskih sester,
- 3,5 laboratorijskih tehnikov,
- 3 zobotehnik,
- 9,45 nezdravstvenih delavcev in
- 3 pripravniki.

Izobrazbena struktura je naslednja:

- 8,52 zaposlenih s specializacijo po univerzitetni izobrazbi,
- 1 zaposlen z magisterijem znanosti,
- 13 zaposlenih s VII/2 stopnjo izobrazbe,
- 12 zaposlenih s VII/1 stopnjo izobrazbe,
- 4 zaposleni s VI stopnjo izobrazbe,
- 38 zaposlenih s V stopnjo izobrazbe in
- 2,95 zaposlenih s IV ali nižjo stopnjo izobrazbe.

Z ustrezno kadrovsko politiko v zadnjih letih je Zdravstveni dom Logatec uspel zagotoviti dovolj zdravnikov za delo v splošnih ambulantah. Bolj aktiven pristop k preventivnemu delu prinašajo referenčne ambulante, ki predstavljajo organizacijsko in vsebinsko nadgradnjo dela v splošnih ambulantah, prispevajo k celotni obravnavi kroničnih bolnikov, vzpostavitev registrov in izobraževanju bolnikov. Dejavnost referenčnih ambulant naj bi se dolgoročno še širila. Trenutno največji kadrovski problem predstavlja zaposlitev zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa in zaposlitev zobozdravnika, specialista čeljustne in zobne ortopedije. Zaradi staranja prebivalstva je bilo patronažno varstvo prednostno področje že v nacionalnem programu zdravstvenega varstva 2008-2013. Pomemben del preventive, zdravljenja na domu in paliativne oskrbe opravljajo patronažne medicinske sestre, ki so samostojne nosilke dejavnosti. Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo zato predvideva povečanje mreže patronažne službe, ob sočasnem uvajanju razširjenih timov za zdravstveno nego in oskrbo na domu. Povsem nova dejavnost, ki jo je pridobil zdravstveni dom v letu 2015 in pomeni veliko izboljšanje za prebivalce, je program fizioterapije. Ker na matični lokaciji zdravstvenega doma ni dovolj prostora, se ta dejavnost izvaja na zunanji lokaciji. Prostorska problematika se odraža tudi v otroškem in šolskem dispanzerju, kjer je potreba po ločenih prostorih za zdrave otroke. Tako bi bil preprečen prenos okužb z bolnih na zdrave otroke. Širitev programa je bila tudi v zobozdravstvu z 1 programom odraslega zobozdravstva in 0,4 programa ortodontije. Izčrpane so bile prostorske rezerve za ureditev ambulant, je pa prostorska stiska v trenutni ureditvi zobne tehnike. Tudi možnosti za morebiten razvoj dejavnosti v smeri RTG storitev prostorsko ni mogoč. V novembru 2015 je stopil v veljavo nov pravilnik o službi NMP, ki v prehodnem obdobju še ohranja 24 urno nudenje NMP z zdravnikom. Po končanju prehodnega obdobja naj bi bil zdravnik prisoten v satelitskih urgentnih centrih, časovni okvir delovanja zdravnika v dežurni službi po posameznih zdravstvenih domovih pa še ni dorečen. Lokacija satelitskih urgentnih centrov še ni jasna. Morebitna umestitev satelitskega urgentnega centra v zgradbo zdravstvenega doma ima določene večje prostorske zahteve glede na obstoječo službo NMP.

Rast števila prebivalstva, starostna struktura, pa tudi socialni status prebivalstva narekujejo potrebe v zdravstvu. V kolikor bo navedenemu sledila tudi mreža primarne ravni, bo prostorska stiska onemogočala kvalitetno delo in slabšala delovne pogoje. Čeprav v predpisih še nismo zaznali določila ali zaveze o znižanju števila opredeljenih na osebnega zdravnika, je ministrica za zdravje že večkrat, med drugim tudi med obiskom Vlade v Logatcu 11.5.2016 povedala, da je cilj Ministrstva za zdravje do leta 2020 znižati število opredeljenih oseb na 1500 oseb na zdravnika.

Ob povečevanju števila prebivalstva v občini bo v prihodnje prostorska stiska še večja. Zato bo oteženo pridobivanje novih programov ali dotok izvajalcev specialistične ravni, kakor tudi bogatitev ponudbe z

novimi samoplačniškimi storitvami. Slabša preskrbljenost z zdravstvenimi programi se kaže dolgoročno tudi v slabšem zdravstvenem stanju prebivalstva. Ob zgoraj navedeni že zaznani prostorski problematiki in predpostavki, da se standard 1500 opredeljenih oseb na zdravnika uveljavi do leta 2020 ter načrtovanju prostorskih potreb do 20.000 prebivalcev ocenjujemo, da zdravstveni dom, upoštevaje prostorsko tehnično smernico TSG-12640-001:2008, potrebuje vsaj dodatnih 854m².

5.2. Lekarna Ljubljana

Lekarniška stroka ugotavlja, da lahko svoje temeljne cilje, to je zagotovitev učinkovitega, varnega in kakovostnega zdravljenja z zdravili, doseže le z novimi pristopi, vezanimi na preprečevanje, odkrivanje in reševanje z zdravili povezanih problemov na vseh področjih.

Zdravstveni sistem v Sloveniji mora zaradi težav s financiranjem, organiziranjem, zmogljivostjo strokovnjakov, (ne)zadovoljstvom uporabnikov in drugimi izzivi racionalno vključiti vse razpoložljive človeške, strokovne, infrastrukturne in materialne kapacitete, z lekarniškimi vred, da bo lahko upravičil pričakovanja uporabnikov. To je posebej pomembno tudi zaradi dejstva, da brez ustreznega vključevanja in organiziranja lekarniške dejavnosti zdravstvene ustanove ne bodo mogle pridobiti ustreznih mednarodno veljavnih akreditacij, kar pa bi pomenilo popolno nekonkurenčnost našega zdravstva v evropskem prostoru zdravstvenih storitev že od leta 2017 dalje.

Lekarniški farmacevti s svojim programom storitev lahko pomembno vplivajo na znižanje stroškov oziroma racionalnejšo porabo 500 milijonov evrov, ki se jih v Sloveniji nameni za zdravila in tudi za stroške vseh zdravstvenih storitev, vezane na uporabo zdravil in preventivo, torej večino skupin izdatkov za zdravstveno varstvo.

Lekarniška dejavnost je zdravstvena dejavnost, ki zagotavlja strokovnjake, prostore in tehnične možnosti za celovito, kakovostno in etično posredovanje informacij, znanja in storitev povezanih z zdravili in zdravljenjem. Omogoča tudi izvajanje drugih ukrepov za ohranjanje zdravja in izboljšanje kakovosti življenja uporabnikov, skladnih z najvišjimi standardi in dognanji farmacevtske in drugih zdravstvenih znanosti.

Razvoj farmacevtske znanosti v zadnjih desetletjih zagotavlja trdne temelje za rutinsko uvedbo novih storitev lekarniške obravnave za uporabnike, lekarniškega svetovanja (tudi) za zdravstvene strokovnjake ter za razvoj sekundarne in terciarne lekarniške dejavnosti v obliki klinične farmacije.

V mreži javnih in bolnišničnih lekarn bodo lekarniški farmacevti izvajali zdravstvene programe v dosedanji vsebini in jih dodatno dopolnili z novimi storitvami, ki so jih doslej izvajali predvsem prostovoljno, v majhnem obsegu in jih financirali s sredstvi ustvarjenimi na trgu. Te storitve naj bi v prihodnje postale temelj sodobne lekarniške dejavnosti. Lekarništvo torej vključuje skupine kognitivnih

storitev, ki so nadgradnja osnovne dejavnosti – preskrbe z zdravili na vseh treh nivojih, primarnem, sekundarnem in terciarnem:

- Lekarniški farmacevt s stalno komunikacijo o obvladovanju zdravja in zdravljenja z uporabniki izvaja aktivno triažo za vstop v nadaljnje zdravstvene obravnave, posledično se zmanjša število neracionalnih obiskov pri zdravnikih.
- Na podlagi znanj in stalnega stika s populacijo se lekarniški farmacevti sistematičneje vključujejo v nacionalne preventivne programe (npr. debelost, kajenje...).
- Z aktivno vlogo pri odgovornem samozdravljenju skladno s protokoli prevzamejo vlogo ključnega svetovalca uporabnikom.
- Z osebno kartico zdravil, pregledi terapij pacientov in farmacevtskimi intervencijami zmanjšajo tveganja uporabe zdravil in povečajo varnost bolnikov ter zmanjšujejo potrebo po zdravstvenih intervencijah, hospitalizacijah in s tem višjih stroških.
- Lekarniški farmacevt z obnovljivimi recepti zmanjša pogostnost obiskov kroničnih bolnikov pri zdravniku.
- Lekarniški farmacevti izvajajo programe obvladovanja kroničnih bolezni (hipertenzija, diabetes, astma), povečujejo sledenje navodilom zdravnika, izboljšujejo izide zdravljenja in znižujejo tveganja za pojav neželenih učinkov zdravil.
- Vključujejo sistematično merjenje učinkov zdravljenja in zadovoljstva uporabnikov lekarniških storitev.
- Neodvisno strokovno svetujejo zdravnikom in ostalim zdravstvenim delavcem v zvezi z novostmi v farmakoterapiji, promovirajo racionalno farmakoterapijo in farmakoterapevtske smernice ter usmeritve ZZS.
- Poglobijo in izboljšajo sistem farmakovigilance.
- Pripravljajo farmakoekonomske ocene za zdravstvene domove in v timu (za večje obsege in posamične primere) ter se vključujejo v HTA time.
- Delujejo v zdravstvenem timu pri obravnavi pacienta, v referenčnih ambulantah, kot tudi na sekundarnem in terciarnem nivoju in zagotavljajo najboljšo izbiro zdravil.
- Svetujejo strokovnjakom, ustanovam in tvorcem zdravstvene politike o usmeritvah farmakoterapije na osnovi farmakoepidemioloških in farmakoekonomskih analiz.
- Povečajo multidisciplinarnost timov in z znanji pripomorejo pri izdelavi terapevtskih smernic.

6. Podeljevanje koncesij

ZZDej v 5. členu določa, da mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni določa občina. Javno zdravstveno službo lahko izvajajo zdravstveni domovi ali gospodarski subjekti s podeljeno koncesijo. Občanom mora biti zagotovljena čim lažja in čim bolj enaka dostopnost do zdravstvenih storitev. V ta namen je Občina Logatec ustanovila Zdravstveni dom Logatec, odgovorna pa je tudi za podeljevanje koncesij. Koncesije se podeljuje predvsem takrat, ko v okviru javne zdravstvene službe ni mogoče zagotoviti določenega programa. Koncesijo se podeli z javnim razpisom. Koncesionar mora izpolnjevati z razpisom določene pogoje. Občina koncesijo podeli na podlagi prejetega soglasja Ministrstva za zdravje, predhodno pa podata mnenje tudi ZZS in Zdravniška zbornica Slovenije. Ker podelitev koncesije običajno vpliva tudi na poslovanje zdravstvenega doma, je potrebno oceniti posledice podelitve koncesije za zdravstveni dom in upoštevati tudi mnenje zdravstvenega doma. Pred podelitvijo koncesije je potrebno razrešiti tudi prenos pripadajočega delovnega tima, rešitve presežka tehničnega, laboratorijskega, zobotehničnega in administrativnega kadra, ki bi ob prenosu koncesije ostal zdravstvenemu domu. Ravno tako je predhodno potrebno razrešiti še vsaj lokacijo izvajanja, opremo zdravstvenega doma, vključevanja v služno nujne medicinske pomoči, sistem spremljanja kakovosti dela koncesionarja, poročanja koncedentu, postopek predčasnega odvzema koncesije.

7. Usmeritve za nadaljnji razvoj zdravstvene dejavnosti v Občini Logatec

7.1. Zdravstvena dejavnost

Namenski cilji:

1. Na področju občine Logatec bo tudi v prihodnje Zdravstveni dom Logatec osrednji izvajalec zdravstvene dejavnosti.
2. Preskrbljenost prebivalstva s programi primarnega zdravstvenega varstva mora biti primerljiva z državnim povprečjem.
3. V primeru širitev programov se novi programi najprej ponudijo zdravstvenemu domu.
4. Zagotovijo se dodatni prostorski pogoji za izvajanje dejavnosti.
5. Koncesij za izvajanje zdravstvene dejavnosti se v obdobju veljavnosti te strategije praviloma ne podeljuje. Podeljuje se jih izjemoma, ko zdravstveni dom dalj časa ne bi mogel izvajati nekega programa.
6. Delovanje zdravstvenega doma ne sme biti ogroženo, saj ima na razpolago ustrezna sredstva za izvajanje dejavnosti.

Prostorsko širitev Zdravstvenega doma Logatec se uredi z naslednjimi cilji:

Strateški cilj 1: Ločen blok za zdravstveno varstvo otrok in mladine, v obsegu cca. 360 m², ki ima ločen vhod. V njem bi bili z ločeno preventivo in kurativo 2 ambulanti za predšolske otroke in 2 šolski ambulanti, 1 razvojna ambulanta, kjer bi lahko deloval tudi logoped, psiholog, pedopsihiater, s pripadajočimi prostori za bolnike (čakalnica, izolacija, sanitarije, prostor za vozičke, vetrolov,...) in s pripadajočimi prostori za zaposlene (garderobe, sanitarije, skladišče, ...).

Strateški cilj 2: V obstoječih prostorih se zaradi novega ločenega bloka za zdravstveno varstvo otrok in mladine sprostijo prostori za 2 ambulanti družinske medicine in 1 referenčno ambulanto.

Strateški cilj 3: Za področje zdravstvenega varstva odraslih bi bilo dolgoročno potrebno planirati še 2 ambulanti z 1 referenčno ambulanto, ki bi lahko bila vezana na že obstoječi skupni del čakalnice. V obstoječem delu so neustrezni in premajhni prostori za zaposlene (sanitarije, garderobe, prostori za zbiranje odpadkov). Pomanjkljiva sedanja ureditev je to, da v splošnih ambulantah ni prostora za izolacijo. Brez čakalnice in sanitarij za bolnike je potrebnih cca. 216 m².

Strateški cilj 4: Prostore za fizioterapijo v obsegu najmanj 123 m² (prostor s 3 boksi 24m², telovadnica 50 m², čakalnica, sprejem in kartoteka 23 m², sanitarno toaletni prostor za osebje in garderoba 6m², sanitarno toaletni prostor in garderobe za bolnike 20m²)

Strateški cilj 5: Poveča se prostora za zobno tehniko, in sicer za 40 m²,

Strateški cilj 6: Če ostane v zdravstvenem domu dežurna služba z ekipo NMP, je potreben dodatni prostor za ekipo NMP ob že obstoječi urgenci cca. 20 m². V primeru pridobitve SUC pa bodo potrebe še večje.

Strateški cilj 7: Zobozdravstvena ambulanta 40 m² (ambulanta 20 m², čakalnica 12 m², sanitarni vozeli za osebje 8 m²).

Strateški cilj 8: RTG v zobozdravstvu 55 m² (sprejem, čakalnica, prostor za RTG, temnica za razvijanje, kabina za radiologa).

Strateški cilj 9: Zagotoviti je potrebno ustrezno število parkirnih mest za obiskovalce zdravstvenega doma kot tudi zaposlene (za paciente naj bi bilo vsaj 50% skupnega števila bolnikov, ki zdravstveni dom obiščejo v 1 uri ter vsaj 3 mesta za invalide).

7.2. Lekarniška dejavnost

Namenski cilji:

1. Izboljšati učinkovitost, varnost in kakovost zdravljenja z zdravili,
2. Povečati dostopnost lekarniških in drugih zdravstvenih storitev,
3. Povečati ekonomsko učinkovitost zdravljenja,
4. Izboljšati izrabo človeških potencialov in znanj lekarniških farmacevtov,
5. Izboljšati razvoj sistema zdravstvenega varstva

Da bi dosegli zgornji namen, so opredeljeni strateški cilji, strategija, nosilci izvedbe in roki za izboljšanje zdravstvenega sistema s sistematičnim vključevanjem lekarniške dejavnosti.

Strateški cilj 1: Zagotovitev sistemskih pogojev za delovanje sodobne lekarniške dejavnosti kot integralnega dela zdravstvenega varstva v sklopu ZD.

Strateški cilj 2: Prenos kognitivnih storitev lekarn iz omejenega izvajanja v sistemsko podprto in redno izvajanje ter optimiranje kapacitet.

Strateški cilj 3: Odprtje druge lekarne v Logatcu ter tako slediti rasti prebivalstva in potrebam po dostopnejši lekarniški storitvi zaradi staranja prebivalstva.

Strateški cilj 4: Ureditev sodobne lekarne v Zdravstvenem domu ali njegovi neposredni bližini, ki upošteva smernice razvoja ponudbe blaga in storitev ter s tem uporabniku omogoči in olajša dostopnost do informacij in izdelkov na enem mestu (Lekarna in ZD).

Strateški cilj 5: Širitev programov in ponudbe v Lekarni, ki sledi EU smernicam o celoviti oskrbi in širitvi na preventivne programe iz segmenta prehranskih dopolnil, kozmetike, medicinskih pripomočkov, ... Glede na predstavljene demografske podatke in predviden plan širitve in razvoja Logatca, s strani Občinske uprave, se lahko v obdobju 2016-2025, pričakuje, da se bo populacija ob povečanem

priseljavanju zaradi gradnje novih naselij, povečal tudi odstotek starejše populacije. Temu primerno se mora prilagoditi tudi Lekarna, saj starejša populacija zahteva in potrebuje več zdravstvene oskrbe. V ta namen bo potrebno povečati kapacitete lekarne tako kadrovske, kot tudi prostorsko, saj na obstoječi lokaciji to ni več možno. Vsekakor pa je potrebno lekarno umestiti v ZD ali njegovo neposredno bližino, ker se tem lahko zagotovi nemoteno komunikacijo zdravstvenega tima, in občanom omogoči najenostavnejši dostop do celovite zdravstvene oskrbe.

Širitev ostalega programa je v skladu s prejšnjo navedbo, saj se želi občanom na enem mestu ponuditi celostno oskrbo tudi z lekarniškega vidika. Tako Lekarna želi razširiti predvsem preventivne dejavnosti, ki zavzemajo individualna svetovanja (zdrav življenjski slog, debelost, astma, diabetes, ...) kot tudi ponudbo izdelkov povezanih s preventive in rastočim trendom samozdravljenja, seveda s strokovnim svetovanjem, ki v specializiranih trgovinah manjka.

Lekarniška dejavnost mora delovati v skladu s smernicami EU in zakonodaje. Starejše lekarne glede prostorske ureditve vse manj ustrezajo predpisom. Slediti je potrebno novim trendom in vse večjim potrebam prebivalstva. Ker število prebivalstva narašča, se povečuje povpraševanje po vse večjem številu različnih artiklov. Narašča število receptov. Zato se potrebuje večjo lekarno z večjim prostorom za izdajo, več izdajnimi mesti in samopostrežnim delom, kjer si lahko stranke same ali ob posvetu s strokovnim delavcem izbirajo artikle, ki jih želijo. Razporeditev prostorov v lekarni mora ustrezati zakonodaji in ostalim predpisom. Potrebe so tudi po večjem prostoru za shranjevanje zdravil, zaradi vse več zdravil in ostalih artiklov na tržišču. Zaradi novih tehnologij in širjenja uporabe bioloških zdravil v lekarnah zmanjkuje prostora za postavitev hladilnikov, ki zagotavljajo shranjevanje teh zdravil standardov hladne verige. Zaposleni pa si prizadevajo imeti optimalne zaloge za nemoteno preskrbo prebivalstva.

S temi smernicami in sledenju le teh pri razvoju plana zdravstvenega varstva v občini Logatec se bo lahko zagotovil sodoben pristop obravnave bolnika v lekarni tako pri kurativi, kot tudi preventivi. S tem pa bi dosegli zadovoljstvo občank in občanov in jim še bolj približali lekarniško storitev na sodobnem evropskem nivoju.

8. ZAKLJUČEK

Občina Logatec, bo skladno s predpisi in proračunskimi možnostmi ter pristojnostmi skrbela za ohranjanje in izboljšanje zdravja prebivalcev občine Logatec.

To se bo izvajalo s sodelovanjem med Občino Logatec, Zdravstvenim domom Logatec, Lekarno in vsemi, ki so s svojo dejavnostjo vpeti v skrb za zdravje ljudi. Pri čemer bo Občina Logatec z Zdravstvenim domom Logatec sodelovala še s sofinanciranjem nakupa opreme, investicijskim vzdrževanjem in sofinanciranjem obstoječih dejavnosti in razvoja novih. Prizadevala pa si bo za ureditev sodobne in, času ter potrebam občanov ustrezne, lekarniške dejavnosti.

Na podlagi razpoložljivih podatkov in analiz bo Občinska uprava Občine Logatec spremljala zdravstveno stanje prebivalstva in se na podlagi ugotovitev odločala o potrebnem razvoju primarnega zdravstva v občini, v prihodnosti.

Sprejeti Razvojni program zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v občini Logatec je podlaga za vsakoletno pripravo vsebinskih in finančnih načrtov delovanja javnih zavodov ter proračuna občine Logatec. Ob vsakoletnem spremljanju teh načrtov in proračuna se bo ocenilo tudi uresničevanje tega Razvojnega programa.

V primeru, da bodo podatki oziroma stanje kazali na potrebo po spremembi Razvojnega programa, se bo pristopilo k pripravi dopolnitev in sprememb Razvojnega programa zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v občini Logatec.