

Občina Log - Dragomer
Na Grivi 5
1358 Log pri Brezovici

Številka:
Datum:

Zadeva: **Dokument identifikacije investicijskega projekta - izgradnja Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer**

Pravna podlaga: 4. in 11. člen Uredbe o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ (Uradni list RS, št. 60/2006, 54/2010, 27/2016)

Investitor: **Občina Log - Dragomer**, Na Grivi 5, 1358 Log pri Brezovici

Predlagatelj: Miran Stanovnik, župan

_____ žig

Izdelovalec investicijske dokumentacije:

Inštitut za lokalno samoupravo in javna naročila Maribor
prof. dr. Boštjan Brezovnik, univ. dipl. pravnik

_____ štampiljka

prof. dr. Žan Jan Oplotnik, univ. dipl. ekonomist

doc. dr. Franjo Mlinarič, univ. dipl. ekonomist

Naročilo: Naročilnica št. 2016-070 z dne 21.06.2016; predmet naročila: Priprava analize izvedljivosti in ekonomske upravičenosti - DIIP in IP projekta - Zdravstvena postaja; znesek naročila: 10.726,24 EUR z DDV.

Strokovne službe in sodelavci, odgovorni za pripravo in nadzor nad pripravo investicijske dokumentacije:

Občinska uprava Občine Log - Dragomer

Igor Rojec, univ. dipl. pravnik, direktor občinske uprave

_____ žig

Dokument identifikacije investicijskega projekta izgradnje Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer

1	Uvodna pojasnila.....	4
1.1	Predpostavke in omejitve	5
2	Predmet in povzetek dokumenta identifikacije investicijskega projekta (DIIP)	6
2.1	Predmet investicije	6
2.2	Povzetek	6
2.3	Predstavitev investitorja, upravljalca in avtorjev investicijske dokumentacije	7
2.4	Predstavitev Občine Log-Dragomer.....	7
2.5	Strokovne podlage.....	8
3	Povzetek dokumenta identifikacije investicijskega projekta (DIIP-a)	10
3.1	Cilj investicije	10
3.2	Opis upoštevanih variant.....	10
3.3	Odgovorne osebe.....	11
3.4	Organizacija izvedbe investicije.....	11
3.5	Ocenjena vrednost investicije in finančna konstrukcija	11
3.6	Zbirni prikaz rezultatov izračunov in utemeljitev upravičenosti investicijske namere	12
4	Analiza stanja s prikazom potreb po investiciji ter usklajenost z razvojnimi strategijami	12
4.1	Demografske značilnosti ustanoviteljic Javnega zavoda Zdravstveni dom Vrhnika.....	12
4.1.1	Občina Vrhnika	12
4.1.2	Občina Log-Dragomer.....	13
4.1.3	Občina Borovnica.....	13
4.2	Obstoječe stanje na področju Javnega zavoda Zdravstveni dom Vrhnika.....	14
4.2.1	Osnovni podatki o Javnem zavodu Zdravstveni dom Vrhnika	14
4.2.2	Obremenjenost zdravnikov v območni enoti Vrhnika	14
4.2.3	Geografska dostopnost zdravstvenih storitev	16
4.2.4	Prometno stanje	17
4.2.5	Dogovor o delovanju splošne ambulante med Zdravstvenim domom Vrhnika in Občino Log-Dragomer	17
4.3	Investicijska namera.....	18
4.4	Presoja usklajenosti investicijskega projekta s potrebami in z razvojnimi strategijami	18
4.4.1	Usmeritve zdravstvene politike v EU ter v Republiki Sloveniji.....	19
4.4.2	Končna ocena usklajenosti investicijskega projekta s potrebami in razvojnimi politikami ter strategijami.....	22
5	Analiza tržnih možnosti	23
5.1	Ocena povpraševanja po zdravstvenih storitvah	23
5.2	Obstoječa konkurenca	23
5.3	Ekonomika posameznih dejavnosti.....	23
5.4	Optimizacija zdravstvenih dejavnosti	24
5.4.1	Pregled obstoječe prakse v primerljivih zdravstvenih postajah po Sloveniji.....	24
6	Tehnično-tehnološki del.....	28
6.1	Opredelitev investicije	28
6.2	Tehnični parametri projekta	28

6.2.1	Pritličje	29
6.2.2	Pregled značilnosti stavbe	29
7	Analiza zaposlenih	31
7.1	Alternativa »brez« investicije.....	31
7.2	Alternativa »z« investicijo	31
8	Predstavitev investicijskih variant.....	32
9	Ocena vrednosti investicije po stalnih in tekočih cenah.....	33
9.1	Celotna investicija v breme Občine Log - Dragomer.....	33
10	Analiza lokacije in vplivov investicijskega projekta na okolje	35
10.1	Makrolokacija	35
10.2	Mikrolokacija.....	35
11	Terminski plan izvedbe investicije.....	36
12	Načrt financiranja.....	36
13	Projekcije prihodkov in stroškov poslovanja	37
13.1	Načrt prihodkov	37
13.2	Načrt stroškov	37
13.3	Napoved uspešnosti	38
14	Finančna in ekonomska ocena smiselnosti investicije	39
14.1	Finančna analiza investicije	39
14.2	Ekonomska analiza investicije.....	39
14.3	Kazalniki uspešnosti in učinkovitosti	41
15	Analiza tveganj in analiza občutljivosti	42
15.1	Analiza tveganj	42
15.2	Rezervni scenarij	43
16	Predstavitev in razlaga rezultatov	45

1 Uvodna pojasnila

Dokument identifikacije investicijskega projekta za izgradnjo Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer (v nadaljevanju: DIIP) je izdelan na podlagi naročila Občine Log - Dragomer št. 2016-070, predmet: Priprava analize izvedljivosti in ekonomske upravičenosti - DIIP in IP projekta - Zdravstvena postaja, v višini: 10.726,24 EUR z DDV. DIIP predstavlja strokovno podlago za odločitev Občinskega sveta Občine Log - Dragomer o uvrstitvi investicijskega projekta v načrt razvojnih programov Občine Log - Dragomer.

Aktivnosti za izvedbo navedenega investicijskega projekta tečejo že od leta 2011 (OLD, 2011). Na tej osnovi sta že v letu 2014 nastala dva dokumenta: Investicijski projekt (OLD, 2014c) in Elaborat učinkovitosti (OLD, 2014a), ki sta predvidevala izgradnjo objekta s 915 m² neto tlorisne površine, v vrednosti 2,66 mio. € z DDV. Takratni projekt je temeljil na javno-zasebnem partnerstvu, vendar z znatno večjo kvadraturu kot aktualna investicijska namera, saj je obsegal zdravstveni, lekarniški in stanovanjski del.

Zaradi spremenjenih okoliščin, so se v Občinski upravi Občine Log - Dragomer odločili za pripravo novega DIIP-a, ki med drugim vsebuje naslednje glavne spremembe glede na prvotno zasnovo:

- aktualno in podrobnejšo analizo stanja s prikazom potreb,
- vsebinsko pojasnjeno predstavitev strateških usmeritev,
- osredotočenost na zagotovitev prostorov za primarno zdravstveno oskrbo,
- minimalne prostorske potrebe in
- finančno rešitev v obliki financiranja prostorov za zdravstvene dejavnosti iz proračuna občine.

Ob navedenem moramo opomniti, da je Občinski svet Občine Log - Dragomer v letu 2016 sprejel Odlok o določitvi javne zdravstvene mreže na primarni ravni v Občini Log - Dragomer (Uradni list RS, št. 32/2016), s katerim je v 5. členu določil, da se na območju Občine Log - Dragomer ustanovi zdravstvena postaja v kateri se izvaja: nujna medicinska pomoč; • splošna medicina; • zdravstveno varstvo otrok in mladine oziroma družinska medicina; • osnovne diagnostične preiskave in • preventivno in kurativno zobozdravstvo. V skladu z navedenim in upošteva določila prvega odstavka 4. člena Uredbe o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ (Uradni list RS, št. 60/2006, 54/2010, 27/2016), ki določa mejne vrednosti za pripravo in obravnavo posamezne vrste investicijske dokumentacije po stalnih cenah z vključenim in posebej prikazanim davkom na dodano vrednost smo, glede na ocenjeno vrednost investicijskega projekta izgradnje Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer nad 500.000 eurov pripravili dokument identifikacije investicijskega projekta.

V skladu z določilom 11. člena navedene Uredbe o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ dokument identifikacije investicijskega projekta vsebuje podatke, potrebne za določitev investicijske namere in njenih ciljev v obliki funkcionalnih zahtev, ki jih bo morala investicija izpolnjevati. Dokument identifikacije projekta vsebuje opise tehničnih, tehnoloških ali drugih prvin predlaganih rešitev in je podlaga za odločanje o nadaljnji izdelavi investicijske dokumentacije oziroma nadaljevanju investicije. Dokument identifikacije investicijskega projekta vsebuje najmanj naslednje podatke:

1. navedbo investitorja, izdelovalca investicijske dokumentacije in upravljavca ter strokovnih delavcev oziroma služb, odgovornih za pripravo in nadzor nad pripravo ustrezne investicijske ter projektne in druge dokumentacije, z žigi in podpisi odgovornih oseb;
2. analizo stanja z opisom razlogov za investicijsko namero;
3. opredelitev razvojnih možnosti in ciljev investicije ter preveritev usklajenosti z razvojnimi strategijami in politikami;
4. predstavitev variant;
5. opredelitev vrste investicije, ocene investicijskih stroškov (za vse faze, če je predvidena delitev projekta) po stalnih cenah in tekočih cenah (če je predvidena dinamika investiranja daljša od enega leta), prikazano posebej za upravičene in preostale stroške in navedbo osnov za oceno vrednosti (najmanj na podlagi analize vrednosti že izvedenih investicij oziroma drugih verodostojnih izhodišč);
6. opredelitev temeljnih prvin, ki določajo investicijo (predhodna idejna rešitev ali študija, opis lokacije, okvirni obseg in specifikacija investicijskih stroškov s časovnim načrtom izvedbe, varstvo okolja, kadrovsko-organizacijska shema s prostorsko opredelitvijo, predvideni viri financiranja in drugi viri), skupaj z informacijo o pričakovani stopnji izrabe zmogljivosti oziroma ekonomski upravičenosti projekta;
7. ugotovitev smiselnosti in možnosti nadaljnje priprave investicijske, projektne in druge dokumentacije s časovnim načrtom.

1.1 Predpostavke in omejitve

Analitične ocene in priporočila temeljijo na javno dostopnih podatkih ter podatkih in informacijah, ki so jih zagotovili predstavniki Občine Log-Dragomer. Oblikovanje naših ocen temelji na običajnih metodah ekonomskega napovedovanja ter spoznanjih najboljše prakse. Vsaka ocena v študiji ima razloženo podatkovno osnovo in metodologijo, ki je vodila do končne ocene. Pri tem smo uporabljali najbolj prominentne in aktualne vire, ki so navedeni v poglavju 2.2. Pričujoči dokument je pripomoček pri sprejemanju odločitve o izvedbi investicijske namere, ki je predmet tega DIIP-a. Pri tem bo potencialni investicijski projekt, njegova izvedba in kasnejše delovanje Zdravstvene postaje v Občini Log-Dragomer izpostavljeno vsem pravnim, ekonomskim, poslovnim in finančnim tveganjem relevantnega okolja. Pričujoče ocene so pripravljene na osnovi relevantnih dostopnih podatkov in metod skupaj z njihovimi prednostmi in slabostmi. Le-te so skupaj s predpostavkami in omejitvami temelj tega dokumenta ter s tem njegovih vrednosti. Spremembe zasnov delovanja, organizacijske strukture in/ali poslovnih modelov lahko privedejo do popolnoma drugačnih vrednosti, zato v tem delu avtorji študije ne prevzemajo odgovornosti za posledice, saj se lahko v prihodnosti zgodijo dogodki in se uresničijo tveganja, ki lahko vplivajo na prihodnje delovanje Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer ter splošne ekonomske razmere. Zato je nemogoče prevzemati odgovornost za takšne nepredvidene dogodke. To dejstvo pa morajo bralci upoštevati pri uporabi rezultatov in mnenj iz tega dokumenta. Prav tako se morajo uporabniki DIIP-a zavedati dejstva, da tukaj zbrani izsledki, ocene, mnenja in predlogi ne predstavljajo odločitve za ali proti katerikoli poslovni, pravni oz. politični odločitvi in tako avtorji ne prevzemajo odgovornosti za morebitne pozitivne ali negativne posledice, ki bi nastale. Zaradi spreminjajočega se gospodarskega okolja in regulatornih okvirov ter negotove gospodarske situacije, se pri ocenah osredotočamo na najbolj verjeten scenarij in konzervativno izhodišče. Konzervativno izhodišče pomeni, da v ocenah vedno uporabimo najbolj vsebinsko in časovno primerljive osnove, ki jih prilagajamo samo, če imamo za to posebne dokaze (argumente iz okolja, dokazljive trende itd.). Naše ocene so pripravljene na predpostavki izvedbe zadevne investicijske namere v obstoječih pravnih in ekonomskih razmerah ter obstoječih pričakovanjih bodočega razvoja okolja.

Uporabljeni viri, ki predstavljajo osnovo za pripravo DIIP-a, so sproti navajani. Avtorji tudi izjavljamo, da smo pri svojem delu popolnoma neodvisni od posameznikov, interesnih skupin, podjetij in političnih strank, ki bi lahko imeli posreden ali neposreden interes v pričujoči zadevi. Prav tako nas niti pogoji sprejetega naročila za izvedbo zadevne analize niti pogodbeni vrednosti ne zavezuje k vnaprej določenim rezultatom.

2 Predmet in povzetek dokumenta identifikacije investicijskega projekta (DIIP)

2.1 Predmet investicije

Splošni podatki	Opis
Naziv projekta	Izgradnja Zdravstvene postaje v Občini Log-Dragomer
Predmet	Zagotovitev zdravstvenih storitev na primarni ravni v Občini Log - Dragomer v skladu z določilom 5. člena Odloka o določitvi javne zdravstvene mreže na primarni ravni v Občini Log - Dragomer (Uradni list RS, št. 32/2016)
Opis projekta	Projekt vključuje: <ul style="list-style-type: none">- izdelavo celotne dokumentacije s pridobitvijo vseh potrebnih dovoljenj za gradnjo zdravstvene postaje (brez lekarne),- izgradnjo objekta s 250 m² bruto tlorisne površine:<ul style="list-style-type: none">• Ambulanta 1: (turnus – družinska medicina in pediater)• Ambulanta 2: (turnus – zobozdravnik odraslih in šolski zobozdravnik)• Ambulanta 3: (turnus - 2x specialistična ambulanta za najem)• Laboratorij• Pomožni prostori- Izgradnjo zunanje ureditve za potrebe objekta in dodatnih parkirnih mest za območje šole in prostimi površinami za bodoča parkirišča v primeru nadzidave objekta.- Pridobitev vseh potrebnih dovoljenj za izvajanje opisanih dejavnosti.
Zmogljivost stavbe	Predvidena zmogljivost stavbe, ki bo pripravljena skladno s standardi za izvajanje zadevnih zdravstvenih programov, znaša 250 m ² bruto tlorisne površine.
Razvojne prioritete	Trajnostni razvoj in Resolucija nacionalnega plana zdravstvenega varstva
Gravitacijsko območje	Občina Log-Dragomer ter obrobja sosednjih občin (Mestna občina Ljubljana, Brezovica, Dobrova - Polhov Gradec, Horjul, Vrhnika, Borovnica)
Lokacija	Log, parcelne številke 600/3, 601/10 in 601/12 vse k.o. 1996 – Log.

2.2 Povzetek

Vrednost investicije znaša 841.874 (z DDV), od tega zemljišče 256.140 €, ki je že v lasti občine.

Tabela 1: Ključni kazalniki optimalne investicijske namere

Kazalnik	Enota mere (EM)	Vrednost v EM	Pomen kazalnika
Stroški investicije v ekonomski dobi		841.874	Naložbe
Dejansko finančno breme investicije	€	585.734	v investicijo
DDV	€	105.624	
Finančna neto sedanja vrednost (NSVf)	€	-618.760	Finančni in
Ekonomska neto sedanja vrednost (NSVe)	€	370.949	Ekonomski
Ekonomska interna stopnja donosa (ISDe)	%	7,6%	učinki
Prihodki	€/leto	29.784	Uspešnost
Operativni stroški	€/leto	21.351	poslovanja
Prispevek za kritje amortizacije	€/leto	8.433	
Amortizacija	€/leto	11.044	
Število neposrednih delovnih mest		10	Zaposlovanje
Vrednost finalizirane površine (z DDV)	€/m ²	1.464	Učinkovitost
Ureditev okolja (z DDV)	€/m ²	85	
Delež stroškov dokumentacije in nadzora	%	4,77%	
Delež operativnih stroškov v investiciji	%	2,90%	
Bruto tlorisna površina	m ²	250	Zmogljivost
Ostanek vrednosti investicije po 15 letih	€	209.444	Ohranitev vrednosti

2.3 Predstavitev investitorja, upravljalca in avtorjev investicijske dokumentacije

Investitor: Občina Log-Dragomer

Naziv	Občina Log-Dragomer
Naslov	Dragomer, Na Grivi 5 1358 Log pri Brezovici
Odgovorna oseba investitorja	Miran Stanovnik, župan
Telefon	01 75 07 700
Faks	01 75 05 158
E-pošta	miran.stanovnik@log-dragomer.si
Davčna št.	SI77778642
Matična št.	2261154000
TRR	SI56 0140 8010 0020 847
Banka	UJP

Podpis odgovorne osebe:

Izdelovalec investicijske dokumentacije:

Naziv	Inštitut za lokalno samoupravo in javna naročila Maribor
Naslov	Grajska ulica 7, 2000 Maribor
Odgovorna oseba investitorja za izdelavo investicijske dokumentacije	
Ime in priimek	prof. dr. Boštjan Brezovnik, univ. dipl. pravnik, direktor
Telefon	02 250 04 58
Faks	02 250 04 59
E-pošta	info@lex-localis.info

Podpis odgovorne osebe:

Odgovorni za pripravo in nadzor ustrezne investicijske ter projektne, tehnične in druge dokumentacije:

Odgovorni za pripravo in nadzor ustrezne investicijske ter projektne, tehnične in druge dokumentacije	
Naziv	Občinska uprava Občine Log - Dragomer
Naslov	Dragomer, Na Grivi 5 1358 Log pri Brezovici
Odgovorna oseba:	Igor Rojec, univ. dipl. pravnik, direktor občinske uprave
Telefon:	01 75 07 700
faks	01 75 05 158

Podpis odgovorne osebe:

2.4 Predstavitev Občine Log-Dragomer

Občina Log - Dragomer je bila po izločitvi iz Občine Vrhnika z zakonom ustanovljena leta 2006 in deluje od 1. januarja 2007. Združuje tri naselja, Lukovico pri Brezovici, Dragomer in Log pri Brezovici. Ima 3.606 prebivalcev in obsega 11 km² (SURS, 2016). Zgodovinsko podlago za ustanovitev je imela v Občini Log, ki je delovala na istem območju med letoma 1907 in 1952. Krajše obdobje med letoma 1952 in 1956 je bilo to območje del takratne Občine Brezovica.

Viri pravijo, da so davni predniki na tem območju bili del koliščarske naselbine že pred šest do sedem tisoč leti. Z izsuševanjem barja so se prebivalci v večji meri pričeli ukvarjati z živinorejo in poljedelstvom ter ribištvom. Tako zametki vasi na obrobju barja v južnem robu Polhograjskih dolomitov, ob pomembnih prometnicah, prav gotovo segajo v tiste čase. V vseh zgodovinskih obdobjih ima območje pomembno geografsko lego. Različni narodi so tod hodili in z različnimi nameni. Neizpodbitni dokaz je cesta iz časov Rimljanov. V časih ilirskih

provinc naj bi v Škandrovi hiši na Logu prenočil sam cesar Napoleon. Grad Lukovec na Lukovici, na katerega nas spominja le še kakšna kamnita ostalina, omenja Valvazor v Slavi Vojvodine Kranjske.

Območje občine je večjo poselitev doživelo v osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Z zmerno stanovanjsko gradnjo se ustvarjajo pogoji tudi za razvoj poslovnih dejavnosti in družbeni standard. V občini imajo 1.072 hišnih števil, gostota naseljenosti pa znaša 327,8 prebivalcev/km². Na območju občine deluje 319 poslovnih subjektov, od tega 136 gospodarskih družb, 134 samostojnih podjetnikov, 2 pravni osebi javnega prava, 9 pravnih oseb zasebnega prava, 24 društev in 14 drugih poslovnih subjektov.

2.5 Strokovne podlage

1. Ekonomsko ogledalo. 2012. Št. 12, let. XVIII. UMAR. December. Ljubljana.
2. Ekonomsko ogledalo. December 2015. Št. 12, let. XXI. UMAR, Ljubljana.
1. Euromonitor. (Marec 2015). Consumer Health in Slovenia.
2. Euromonitor. (October 2014). Consumer Lifestyles in Slovenia.
3. IVZ. 2015. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
3. Jesenska napoved gospodarskih gibanj 2015. September 2015. UMAR, Ljubljana.
4. Ministrstvo za finance (MF). 2015. Bilten javnih financ. Letnik XVII, št. 12. December.
5. Ministrstvo za zdravje. 2010. Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010 – 2015). September.
6. Ministrstvo za zdravje (MZ). 2013. Poročilo o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in JAZMP v letu 2012. Maj. Ljubljana.
7. Ministrstvo za zdravje (MZ). 2015. Poročilo o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in JAZMP v letu 2014. Maj. Ljubljana.
8. MZ – Ministrstvo za zdravje. 2011. Nadgradnja zdravstvenega sistema do leta 2020. Februar 2011.
9. MZ – Ministrstvo za zdravje. 2013. Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji – Področji ambulante splošne oziroma družinske medicine (SADM) in pediatrije na primarni ravni (PED). Direktorat za zdravstveno varstvo. Dušanka Petrič in Matija Žerdin. September 2013.
10. MZ - Ministrstvo za zdravje. 2016. Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji – Povzetek in ključne ugotovitve. Januar.
11. MZ - Ministrstvo za zdravje. 2016. Poročilo o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in JAZMP v letu 2015.
12. MZ – Ministrstvo za zdravje. 2016a. Govor državne sekretarke Sandre Tušar na Konferenci slovenskih zdravnikov iz sveta. Dostopno: http://www.mz.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/article/698/7228/ . (19.06.2016).
13. MZ – Ministrstvo za zdravje. 2016b. Nacionalni strokovni posvet o razvoju osnovne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji. Dostopno: http://www.mz.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/article/670/7245/ . (19.06.2016).
14. NIJZ. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: [www.nijz.si].
4. OECD. 2015. Health at a glance 2015.
15. OK – Občina Kidričevo. 2013. IP – Zdravstveni dom Kidričevo. 23.05.2013.
16. OLD – Občina Log-Dragomer. 2011. Informacija o pristopu k celovitejši zdravstveni oskrbi občanov. 18.02.2011.
17. OLD – Občina Log-Dragomer. 2014a. Elaborat učinkovitosti – Izvedba projekta in investicije v izgradnjo zdravstvenega centra v Občini Log-Dragomer na način javno-zasebnega partnerstva. Avgust, 2014..
18. OLD – Občina Log-Dragomer. 2014b. Informacija občinskemu svetu - Investicijski program in Elaborat ekonomske učinkovitosti za Zdravstveni center v Občini Log-Dragomer. 17.09.2014.
19. OLD – Občina Log-Dragomer. 2014c. Investicijski projekt – Izvedba projekta in investicije v izgradnjo zdravstvenega centra v Občini Log-Dragomer na način javno-zasebnega partnerstva. Avgust, 2014.
20. OLD – Občina Log-Dragomer. 2015. Predlog strategije razvoja Občine Log-Dragomer 2016-2025. UL EF – Center poslovne odličnosti. Oktober, 2015.
21. OLD – Občina Log-Dragomer. 2016. Poročilo o aktivnostih za izgradnjo zdravstvenega centra v občini Log – Dragomer. Št. 160-1/2010-311. Dragomer, 10.02.2016.
22. Reeves. A., Basu, S., McKee, M., Meissner, C. Stuckler D. 2013. Does investment in the health sector promote or inhibit economic growth? Globalisation and Health 9:43.
5. SURS. 2015. Podatkovni portal SI-STAT.
23. Trpin. B. 2015. Kateri slovenski kraji imajo najslabšo zdravstveno oskrbo zaradi pomanjkanja zdravnikov. Pod črto. 03.03.2015. Dostopno: <https://podcrto.si/kateri-slovenski-kraji-imajo-najslabso-zdravstveno-oskrbo-zaradi-pomanjkanja-zdravnikov/> . (20.06.2016).
24. UL RS. 2008. Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013. Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev. Ljubljana, 17.07.2008.
25. UL RS. 2016a. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025. Skupaj za družbo zdravja. (ReNPZV16-25).

26. UL RS. 2016b. Uredba o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ (UL RS, št. 60/06, št. 54/10 in št. 27/16).
27. UMAR. 2015. Ekonomsko ogledalo. Februar. Št. 2. Let. XXI. Ljubljana.
28. UMAR. 2015. Pregled uresničevanja Jesenske napovedi gospodarskih gibanj 2015. December. Ljubljana.
29. ZDV – Zdravstveni dom Vrhnika. 2015. Program dela in finančni načrt za leto 2015 – Zdravstveni dom Vrhnika. Direktor: Roman Strgar. Avgust, 2015.
30. ZZZS-Zdravniška zbornica Slovenije, FIDES-Sindikar zdravnikov in zobozdravnikov, SZD-Slovensko zdravniško društvo. 2011. Modra knjiga standardov in normativov zdravnikov in zobozdravnikov. VisArt Studio. Ljubljana.
31. ZZZS. 2015. Poslovno poročilo za leto 2014.

3 Povzetek dokumenta identifikacije investicijskega projekta (DIIP-a)

3.1 Cilj investicije

V okviru zadevne investicije se zasleduje cilj zagotovitve kakovostne in dostopne javne oskrbe občanov z zdravstvenimi storitvami nujne medicinske pomoči, splošne medicine, zdravstvenega varstva otrok in mladine oz. družinske medicine, osnovnih diagnostičnih preiskav in preventivnega ter kurativnega zobozdravstva, kot izhaja iz določila 5. člena veljavnega Odloka o določitvi javne zdravstvene mreže na primarni ravni v Občini Log - Dragomer (Uradni list RS, št. 32/2016).

Sodobni trendi v politiki zdravstvene oskrbe in demografska struktura prebivalstva zahteva angažiranje dodatnih virov, ki so svojevrstna investicija v prihodnost vseh občanov, saj omogoča dvig kakovosti življenja in s tem povečuje število let zdravega življenja. Največja korist investicij v širjenje zdravstvene mreže se kaže v njihovem preventivnem delovanju, ki je za družbo cenejše, za posameznika pa manj boleče.

V dogovoru z Zdravstvenim domom Vrhnika, z dne 15.07.2015, je že zarisana načrta delovanja splošne ambulante od septembra 2016 (najprej v najetih prostorih Fresenius nato pa v novi Zdravstveni postaji v Občini Log - Dragomer). Slednji tudi natančno definira vmesne cilje, ki jih mora dosegati Zdravstvena postaja v Občini Log - Dragomer glede na število opredeljenih občanov po letih. Gre za ključen dokument, ki definira prelomno točko glede uspešnosti doseganja ciljev zadevne investicije.

Cilj investicije je torej zagotovitev novih prostorov Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer primerne velikosti in vsebin programov, ki bodo omogočali primerno raven zdravstvene oskrbe lokalnega prebivalstva. V ta namen bo Občina Log - Dragomer v skladu z določili veljavnega Zakona o javnem naročanju /ZJN-3/ (Uradni list RS, št. 91/2015) oddala javno naročilo gradnje objekta Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer. Novi prostori bodo namenjeni zagotavljanju zdravstvenih storitev osebnega zdravnika in specialističnih ambulant. V ta namen bo predvidoma izgrajena pritlična stavba v bruto tlorisni površini 375 m² (skupaj z delom, ki ga bo gradila izbrana lekarna). Investicijo v 250 m² bruto površine Zdravstvene postaje bo financirala Občina Log - Dragomer z lastnimi sredstvi. V naslednji fazi se v okviru investicijskega programa prouči možnosti za finančno razbremenitev občine s pomočjo razporeditve finančnih obremenitev na daljše časovno obdobje.

3.2 Opis upoštevanih variant

Varianta »brez investicije«

Varianta »brez investicije« pomeni ohranjanje obstoječega stanja in s tem zanemarjanje dobre prakse na področju širjenja zdravstvenih storitev, s tem pa bi povzročala:

- primerjalno nižjo raven javnega zdravstvenega varstva;
- ohranjanje oz. celo poglobljanje omejenega dostopa zadevnih storitev za ranljive družbene skupine kot so starejši občani;
- oviranje sinergijskih in multiplikativnih učinkov investicije v zdravstvene storitve.

Varianta »brez investicije« v zdravstveno postajo oz. zdravstveni dom je za vedno več občin v Sloveniji postala nespreejmljiva, tako z zdravstvenega, socialnega in ekonomskega zornega kota, saj številnim finančni položaj že omogoča, da širijo tovrstne dejavnosti v dobrobit vseh občanov. S tem pa postajajo zdravstvene postaje in zdravstveni domovi svojevrsten standard kakovosti življenja v določenem kraju. Pri tem je vidna sprememba miselnosti ljudi, ki v tovrstnih programih vidijo koristne investicije za prihodnost ter predvsem razvojni gospodarski impulz.

Varianta »z investicijo«

Varianta »z investicijo« obravnava izgradnjo previdno zasnovanega objekta, ki bo omogočal izvajanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v Občini Log - Dragomer. Njena finančna in ekonomska smiselnost pa bo presojana v pričujočem DIIP-u. Pri tem se osredotočamo le na natančno analizo optimalne variante »z investicijo«, saj gre v danih okoliščinah za edino ekonomsko smiselno alternativo. Naša preliminarna ekonomska in pravna analiza je prav tako pokazala, da v tej fazi investicijskega odločanja ni na razpolago zadostnih osnov za oceno modela financiranja z odplačno oz. neodplačno stavbno pravico. Slednja pa se lahko poskuša oceniti v okviru priprave investicijskega programa.

3.3 Odgovorne osebe

Izdelava investicijskega programa:

prof. dr. Boštjan Brezovnik, univ. dipl. pravnik, Inštitut za lokalno samoupravo in javna naročila Maribor

Odgovorni za nadzor izvajanja projekta s strani Občine Log - Dragomer:

Igor Rojec, univ. dipl. pravnik, direktor Občinske uprave Občine Log – Dragomer

3.4 Organizacija izvedbe investicije

Za izvedbo investicije bo po potrditvi DIIP-a in vključitvi investicijskega projekta v načrt razvojnih programov Občine Log - Dragomer bo pripravljen Investicijski projekt izgradnje Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer, ki ga mora potrditi Občinski svet Občine Log - Dragomer.

Za izvedbo gradnje objekta Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer bo izveden postopek javnega naročila gradnje v skladu z določili veljavnega Zakona o javnem naročanju /ZJN-3/ (Uradni list RS, št. 91/2015).

3.5 Ocenjena vrednost investicije in finančna konstrukcija

Strukturo in oceno vrednosti investicije navajamo v spodnji tabeli. Vrednosti temeljijo na ocenah strokovnih služb Občine Log - Dragomer.

Za investitorja se prevladujoč del investicijskih izdatkov zgodi v letu 2017, medtem ko v letu 2016 Občina Log - Dragomer zagotovi zemljišče s katerim že razpolaga.

Celotna 100% dokončana investicija v breme Občine Log - Dragomer tako znaša 841.874 € (z DDV). Neto finančni učinek je za Občino Log - Dragomer nekoliko ugodnejši glede na zgornjo tabelo, saj vlaga zemljišče, ki je že v lasti Občine Log - Dragomer (v višini 256.140 €). Tako se dejansko breme nove investicije za proračun OLD zmanjša na 585.734 €. Kasneje se v okviru investicijskega programa tudi prouči možnosti za razporeditev finančnega bremena za občino na daljše časovno obdobje (alternativne možnosti financiranja - tudi z zunanjimi partnerji).

Tabela 2: Celotni investicijski stroški za zdravstveno postajo v breme Občine Log - Dragomer (stalne cene)

Vrsta del	2016	2017	Skupaj
Zemljišče za gradnjo	256.140		256.140
GOI dela		300.000	300.000
Oprema		40.000	40.000
Zunanja ureditev		105.000	105.000
Izdelava projektne dokumentacije	17.000	8.500	25.500
Inženiring z nadzorom in investicijsko dokumentacijo	4.805	4.805	9.610
Skupaj – vrednost brez DDV	277.945	458.305	736.250
DDV 22%	4.797	100.827	105.624
Skupaj – vrednost z DDV	282.742	559.132	841.874

Neupravičen strošek investicije za Občino Log - Dragomer se pojavi le v obliki DDV in v celoti znaša 105.624€.

Tabela 3: Neto finančni učinek investicije v Zdravstveno postajo v Občini Log - Dragomer (stalne cene)

Opis	2016	2017	Skupaj
Izgradnja 250-m ² bruto površin stavbe+oprema	-21.805	-353.305	-375.110
Zunanja ureditev		-105.000	-105.000
Skupaj – vrednost brez DDV	-21.805	-458.305	-480.110
DDV	-4.797	-100.827	-105.624
Skupaj – vrednost z DDV	-26.602	-559.132	-585.734

Opomba: Negativne vrednosti predstavljajo finančni odtok za Občino Log-Dragomer.

3.6 Zbirni prikaz rezultatov izračunov in utemeljitev upravičenosti investicijske namere

Na 250 m² bruto tlorisne površine finaliziranih površin so v pritlični stavbi predvidene ambulante za družinsko medicino, zobozdravnika in specialistični ambulanti.

Investicijski projekt v skupni vrednosti 841.874 € (z DDV) financira Občina Log-Dragomer iz proračunskih sredstev. Od tega Občina Log-Dragomer vlaga svoje zemljišče v vrednosti 256.140 €.

Ob polni zasedenosti stavbe se zagotavlja 8.433 € prispevka za kritje fiksnih stroškov na letni ravni, kar zadostuje za pokrivanje 3/4 amortizacije. Posledično je finančna neto sedanja vrednost negativna -618.760 €.

Pričakovana ekonomska neto sedanja vrednost (NSVe) znaša +370.949 €, projekt pa zagotavlja 7,6% ekonomsko interno stopnjo donosa (ISDe). Rezultati pa so primerljivi oz. celo nekoliko boljši od primerljivih investicij v Sloveniji.

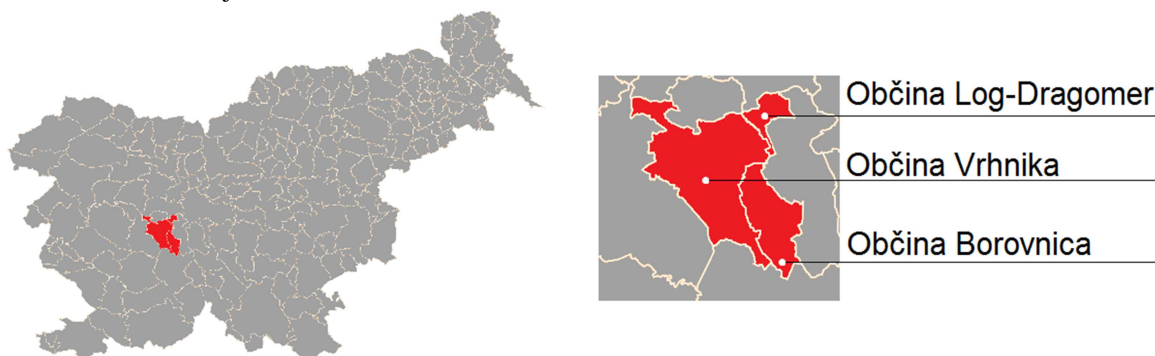
Ocena finančnih in ekonomskih posledic zadevne optimalne investicijske namere je bila izvedena na osnovi temeljite analize stanja, na konservativnih izhodiščih in številnih primerjalnih analizah. Njeni končni rezultati kažejo, da je izvedba proučevane optimalne variante finančno vzdržna pod opisanimi pogoji ter ekonomsko opravičena.

4 Analiza stanja s prikazom potreb po investiciji ter usklajenost z razvojnimi strategijami

4.1 Demografske značilnosti ustanoviteljc Javnega zavoda Zdravstveni dom Vrhnika

Sedež Javnega zavoda Zdravstveni dom Vrhnika je v Vrhniki, na zahodnem robu območja, ki ga pokriva s svojimi storitvami. Zdravstveni dom Vrhnika tako zagotavlja primarno zdravstveno oskrbo v občinah Vrhnika, Borovnica ter Log-Dragomer. Zaradi natančnega razumevanja izzivov v danih razmerah, bomo v nadaljevanju kratko predstavili demografsko situacijo v vsaki od navedenih občin.

Slika 1: Območje JZ ZD Vrhnika



4.1.1 Občina Vrhnika

Občina Vrhnika obsega 25 naselij, v katerih je po podatkih SURS na dan 01.01.2016 živel 16.848 prebivalcev, od tega 8.351 (49,6%) moških in 8.497 (50,4%) žensk. Povprečna starost je 41,1 let, pri čemer je povprečna starost žensk 42,5 let in moških 39,6 let. V primerjavi s slovenskim povprečjem so prebivalci občine Vrhnika mlajši za 1,6 let. Število gospodinjstev znaša 6.092, levji delež odpade na veččlanska enodružinska (58,3%) in enočlanska (28%). Pri površini občine 115,6 km² znaša poseljenost 145,7 prebivalca na km².

Tabela 4: Število prebivalcev v občini Vrhnika na dan 01.01.2016 po naseljih

Naselje	Število prebivalcev	Prebivalstvo po starostnih skupinah		
		0-14 let	15-64 let	65+ let
Bevke	949	19,0%	65,9%	15,2%
Bistra	47	12,8%	72,3%	14,9%
Blatna Brezovica	348	12,6%	67,8%	19,5%
Drenov Grič	950	17,2%	67,4%	15,5%
Lesno Brdo	352	20,2%	64,8%	15,1%
Mala Ligojna	161	21,7%	68,9%	9,3%
Mirke	112	17,9%	61,6%	20,5%
Padež	37	21,6%	64,9%	13,5%
Podlipa	528	25,0%	61,9%	13,1%
Pokojišče	42	16,7%	54,8%	28,6%
Sinja Gorica	562	19,2%	68,1%	12,6%
Smrečje	247	20,6%	63,2%	16,2%
Stara Vrhnika	727	15,3%	66,0%	18,7%
Velika Ligojna	411	18,5%	68,1%	13,4%
Verd	1.874	15,4%	66,4%	18,2%
Vrhnika	8.693	16,3%	66,5%	17,2%
Zaplana	132	17,4%	71,2%	11,4%
Zavrh pri Borovici	31	6,5%	74,2%	19,4%
Jamnik	33	18,2%	66,7%	15,2%
Jerinov Grič	70	21,4%	57,1%	21,4%
Marinčev Grič	39	23,1%	69,2%	7,7%
Trčkov Grič	63	20,6%	66,7%	12,7%
Mizni Dol	175	17,1%	70,9%	12,0%
Prezid	120	18,3%	68,3%	13,3%
Strmica	145	16,6%	66,2%	17,2%
Občina Vrhnika skupaj	16.848	17,0%	66,4%	16,6%

Vir: SURS

4.1.2 Občina Log-Dragomer

Po podatkih SURS je na dan 01.01.2016 v OLD živel 3.606 prebivalcev, od tega 1.796 žensk (49,8%) in 1.810 moških (50,2%), kar jo uvršča na 136. mesto med 212 občinami v Sloveniji. V starostni skupini 0-14 let je bilo 15,7% občanov (za 0,9 o.t. več kot povprečje SLO). Starostna skupina 15-64 let predstavlja 62,1% občanov (za 4,6 o.t. manj kot povprečje SLO). Medtem pa je starostna skupina 65+ dosegla 22,2% (3,8 o.t. več kot povprečje SLO). Posledično je povprečna starost v OLD z 43,1 leta nekoliko višja od slovenskega povprečja 42,7 let.

Tabela 5: Število prebivalcev v občini Log-Dragomer na dan 01.01.2016 po naseljih

Naselje	Število prebivalcev	Prebivalstvo po starostnih skupinah		
		0-14 let	15-64 let	65+ let
Dragomer	1.430	15,9%	56,4%	27,7%
Log pri Brezovici	1.692	15,8%	66,7%	17,5%
Lukovica pri Brezovici	484	14,9%	62,6%	22,5%
Občina Log-Dragomer skupaj	3.606	567	2238	801

Vir: SURS.

4.1.3 Občina Borovnica

Občino Borovnica sestavlja 12 naselij v katerih je na dan 01.01.2016 po podatkih SURS živel 4.275 prebivalcev, od katerih je bilo 2.124 žensk (49,7%) in 2.151 moških (50,3%). Povprečna starost žensk je 42 let in moških 40 let, iz česar sledi, da je povprečna starost obojih 41 let, kar je najmanj med tremi opazovanimi občinami. Prebivalci živijo v skupno 1.545 gospodinjstvih, največ (56,9%) v veččlanskih enodružinskih in v enočlanskih (27,2%). Površina občine znaša 42,3 km², kar pomeni, da je gostota naseljenosti 101,1 prebivalca na km².

Tabela 6: Število prebivalcev v občini Borovnica na dan 01.01.2016 po naseljih

Naselje	Število prebivalcev	Prebivalstvo po starostnih skupinah		
		0-14 let	15-64 let	65+ let
Borovnica	2.432	17,0%	67,8%	15,2%
Breg pri Borovnici	359	18,7%	66,9%	14,5%
Brezovica pri Borovnici	239	20,5%	63,2%	16,3%
Dol pri Borovnici	502	15,1%	67,9%	16,9%
Dražica	94	24,5%	62,8%	12,8%
Lašče	1	0,0%	0,0%	100,0%
Laze Pri Borovnici	259	14,3%	69,5%	16,2%
Niževec	36	2,8%	63,9%	33,3%
Ohonica	80	16,3%	68,8%	15,0%
Pako	149	12,1%	67,8%	20,1%
Pristava	17	35,3%	58,8%	5,9%
Zabočevo	107	16,8%	67,3%	15,9%
Občina Borovnica skupaj	4.275	16,9%	67,4%	15,7%

Vir: SURS

4.2 Obstoječe stanje na področju Javnega zavoda Zdravstveni dom Vrhnika

Analiza stanja na področju dela Javnega zavoda Zdravstveni dom Vrhnika kot glavnega izvajalca zdravstvenega varstva na zadevnem območju obsega osnovne podatke o Javnega zavoda Zdravstveni dom Vrhnika, pregled obremenjenosti osebnih zdravnikov, prikaz geografske dostopnosti zdravstvenih storitev in opis prometnih povezav.

4.2.1 Osnovni podatki o Javnem zavodu Zdravstveni dom Vrhnika

Osnovne podatke o Javnem zavodu Zdravstveni dom Vrhnika povzemamo iz Program dela in finančni načrt za leto 2015 Zdravstvenega doma Vrhnika (ZDV, 2015) in iz Poročila o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in JAZMP v letu 2015 (MZ, 2016). Iz njega izhaja, da so njegove ustanoviteljice 3 občine: Vrhnika, Borovnica in Log-Dragomer. Nazadnje so zaposlovali 63 ljudi (na podlagi števila ur). V letu 2015 so si prizadevali za pridobitev novih programov, in sicer: fizioterapija, patronaža, pulmologija (povečanje na cel program iz 0,63), širitev zobozdravstva za odrasle (Log-Dragomer, Borovnica) ter širitev programa SA (Log-Dragomer). V Javnem zavodu Zdravstveni dom Vrhnika so veliko pozornosti namenjali optimizaciji poslovanja, saj je bilo njihovo poslovanje od 2012 v rdečih številkah. Poslovno leto 2015 pa so zaključili z največjo rastjo prihodkov v državi (15%) ter 91.767 EUR presežka prihodkov nad odhodki, ki so porasli le za 7,8%. Kljub temu je kumulativni poslovni izid od 2009 do 2015 še vedno negativnih 214.725 EUR, kar jih uvršča med 13 slovenskih zdravstvenim domov z negativnim kumulativnim poslovnim izidom izmed 57 ustanov.

V primerjavi z ostalimi zdravstvenimi domovi so stroški dela v Javnem zavodu Zdravstveni dom Vrhnika nižji od povprečja za 2,11 o.t. in znašajo 64,77% vseh stroškov, stroški blaga, materiala in storitev (BMS) pa so višji od povprečja za 2,35 o.t. in znašajo 30,26% vseh stroškov. Takšne okoliščine so ugodne, saj so najpomembnejši in zelo inertni stroški dela na relativno nizki ravni, medtem ko pri stroških BMS še obstaja določena notranja rezerva. Posebej razveseljivo je dejstvo, da sta v letu 2015 tako javna služba kot tržne dejavnosti začele ustvarjati presežek prihodkov nad odhodki. Glede na ostale zdravstvene domove, pa je verjetno znaten potencial prisoten predvsem na tržni dejavnosti. Delež prihodkov iz tržne dejavnosti je namreč znašal le 5,37%, medtem ko je bilo povprečje zdravstvenih domov na ravni države skoraj 8%, nekateri zdravstveni domovi pa dosegajo tudi dva krat večje deleže tržne dejavnosti, ki je najbolj donosna.

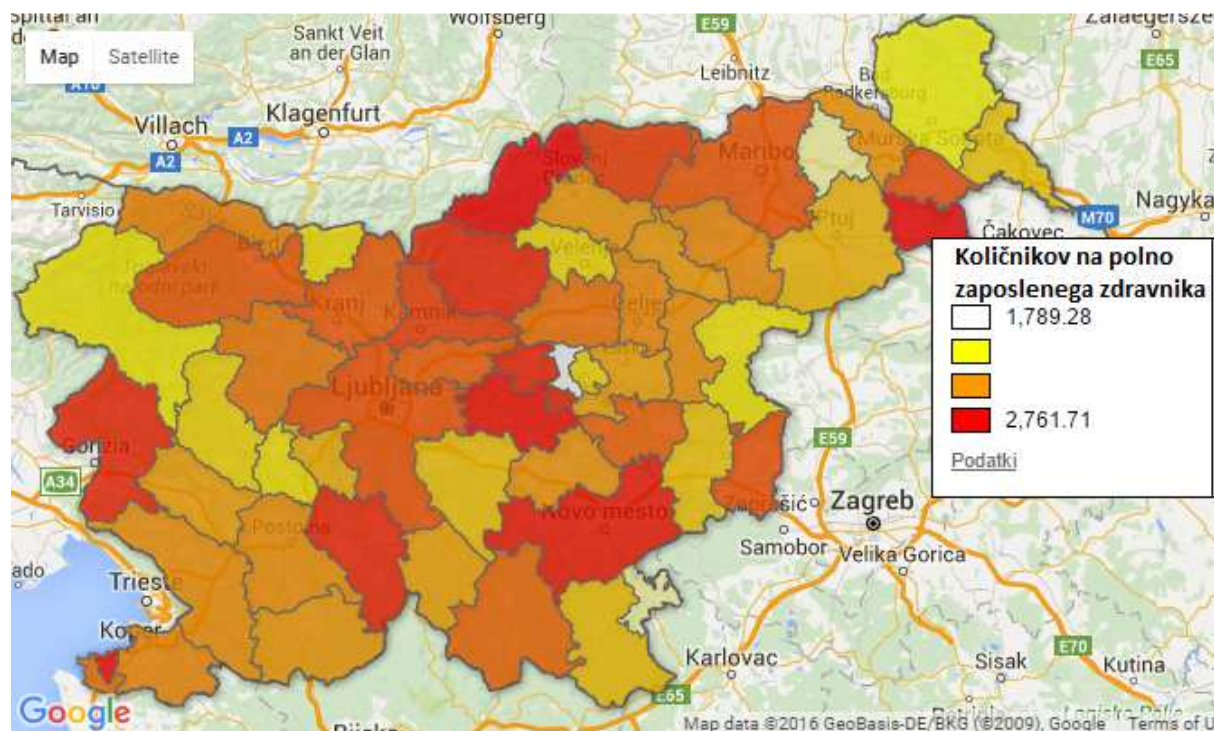
Na osnovi kratke analiza stanja v Javnem zdravstvenem domu Vrhnika sklepamo, da novo vodstvo uspešno krepi finančno vzdržnost poslovanja, si istočasno prizadeva za širitev programov na svojem območju ter si zagotavlja dodatne finančne resurse za uresničevanje ciljev Resolucije 2016-2025. Slednje pa zagotavlja solidno osnovo za strokovno, administrativno in finančno pomoč pri realizaciji investicije v Zdravstveno postajo v Občini Log-Dragomer.

4.2.2 Obremenjenost zdravnikov v območni enoti Vrhnika

Najbolj nazorna predstavitev obremenjenosti zdravnikov smo našli v članku Trpin (2015). Izsek iz njegove slike za celotno Slovenijo, kaže situacijo v območni enoti Vrhnika in bližnjih enotah s pomočjo običajne mere glavarinskega količnika. Svetlejša barva pomeni manj pripisanih pacientov na polno zaposlenega zdravnika, temnejša pa več. Območje Zdravstvenega doma Vrhnika se tako nahaja nekje v sredini barvnega spektra, kar pa

je lahko nekoliko zavajajoče. Predvsem v Občini Log-Dragomer je veliko dnevnih migrantov, ki delajo ali se šolajo v Ljubljani, kjer si tudi izberejo svojega zdravnika, ker je Vrhnika izven njihovih običajnih poti, lokalna alternativa pa še ne obstaja.

Slika 2: Obremenjenost splošnih zdravnikov v Sloveniji

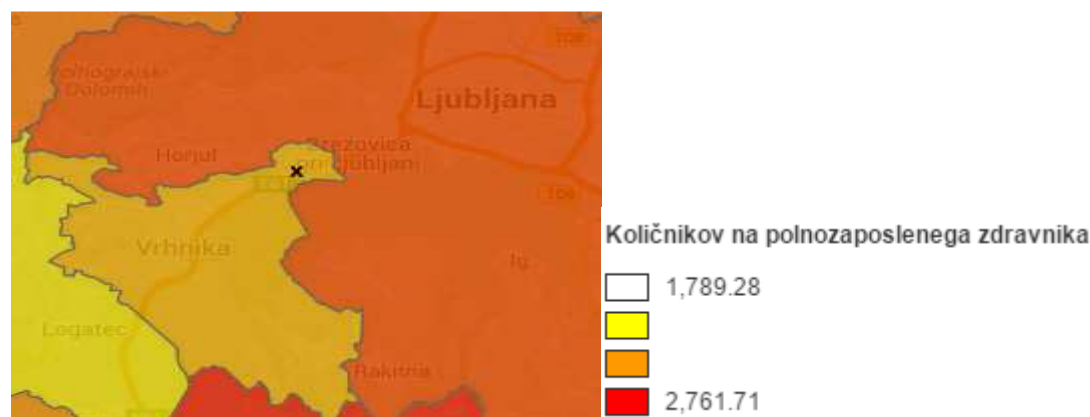


Opomba: Podatki temeljijo na poročilu ZZS.

Vir: www.podcrto.si

Obremenjenost osebnih zdravnikov po Sloveniji se zelo razlikuje po območnih enotah zdravstvenih domov, zaradi česar imajo uporabniki pogosto dostop do slabše kakovosti, zdravniki pa težave z izgorelostjo. Podatki iz 57 območnih enot zdravstvenih domov za leto 2014 (Trpin, 2015) kažejo, da lahko v redkih primerih obseg glavarinskih količnikov (kot mera obremenitve zdravnika s pacienti dosega samo 1.789, največ pa doseže celo 2.761. Povprečna obremenitev po območnih enotah je znašala 2.436 glavarinskih količnikov. Medicinska stroka pa je že takrat trdila (ZZS-FIDES-SZD, 2011), da je za kakovostno obravnavo pacienta dopustna obremenitev zdravnika največ 1.500 glavarinskih količnikov.

Slika 3: Obremenjenost splošnih zdravnikov v bližini občine Log-Dragomer



Opomba: Podatki temeljijo na poročilu ZZS.

Vir: www.podcrto.si

Upoštevajoč povprečno število glavarinskih količnikov na zdravnika v območni enoti Vrhnika je bilo slednje z 2.340 glavarinskih količnikov blizu slovenskega povprečja. Glede na cilje Resolucije 2016-2025 ter napovedi

Ministrstva za zdravje do leta 2020, ko bi se naj obremenitev splošnih zdravnikov približala ciljni vrednosti 1.500, pa bo potrebnih še 4,34 dodatnih zdravnikov za doseg normativa.

4.2.3 Geografska dostopnost zdravstvenih storitev

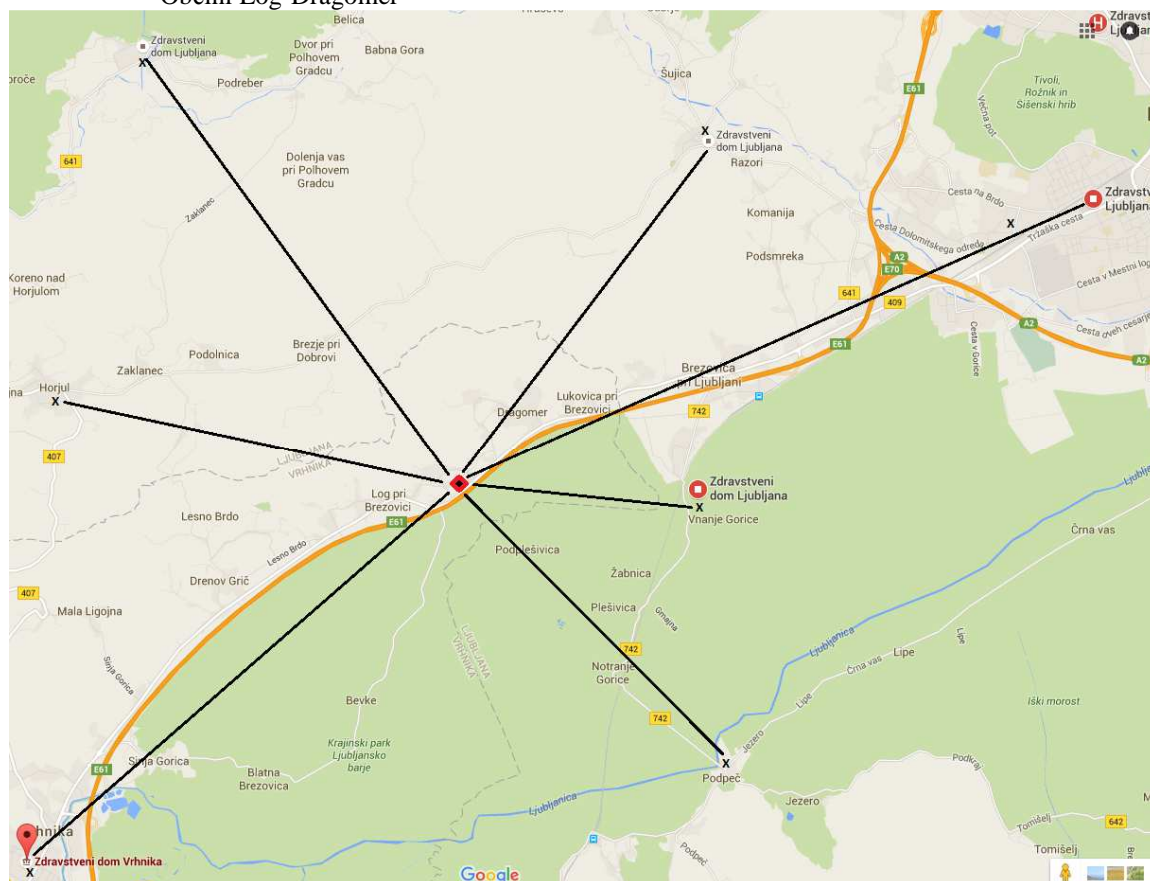
Dostopnost kakovostnih zdravstvenih storitev v smislu oddaljenosti najbližjih lokacij, kjer si prebivalci dejansko lahko izberejo svojega zdravnika oz. se oskrbijo z ustreznimi zdravili in zdravstvenimi pripomočki, je ena ključnih vrednot ter glavnih ciljev aktualne zdravstvene politike. Za preveritev obstoječih razmer glede geografske dostopnosti zdravstvenih storitev v Občini Log-Dragomer, smo za ta namen najprej analizirali obstoj najbližjih lokacij, kjer bi uporabniki lahko zadovoljili svoje potrebe po zdravstvenih storitvah.

Glavna prednost zdravstvenih domov je v ponudbi večjega števila programov in laboratorija na enem mestu, toda oba takšna centra (Zdravstveni dom Vrhnika in Zdravstveni dom Ljubljana-Vič) sta oddaljena okoli 10 km. Slednje je najmanj obremenilno za ljudi med 15-65 letom starosti, ki najmanj potrebujejo zdravstvene storitve in so tudi najbolj mobilni. Dostopnost do zdravstvenih storitev je bistveno omejena za starejše občane, ki imajo pogostejše potrebe po zdravstvenih storitvah, pogosto pa so zaradi zdravstvenih težav ali materialnih omejitev tudi manj mobilni.

Naša analiza oddaljenosti na osnovi podatkov Google zemljevida je pokazala sledeče:

- Od Osnovne šole Log-Dragomer do Vrhnike je cestna razdalja po magistralni cesti 9,7 km oz. okoli 15 min vožnje.
- Cestna razdalja do zdravnika v Brezovici znaša najmanj 4,2 km oz. 7 minut (po asfaltirani, toda ožji lokalni cesti-Pot na Plešivnico) ali pa 5,5 km in 9 min (magistralna cesta 742).
- Ambulanta Polhov Gradec je oddaljena 8,6 km oz. 13 min.
- Cestna razdalja do ZD Vič po magistralni cesti 409 znaša 10,5 km oz. najmanj 17 minut.

Slika 4: Oddaljenost ponudnikov zdravstvenih storitev od predvidene lokacije zdravstvene postaje v Občini Log-Dragomer



Vir: Google Maps in lastno označevanje(2016).

Zbrani podatki kažejo, da sta oba zdravstvena doma (Vrhnika in Ljubljana-Vič), težje dostopna predvsem za starejše ljudi in ljudi s slabšim materialnim položajem. Aktivno prebivalstvo Občine Log - Dragomer, ki je zaposleno v Ljubljani oz. se tam izobražuje, pa je primorano izbirati osebnega zdravnika v bližini svojega delovnega oz. študijskega mesta, ker so njihovi oportunitetni stroški manjši v primerjavi z vožnjo do Vrhnike, ki leži izven njihovih običajnih poti. Tudi v njihovem primeru se dejanska dostopnost močno zmanjša prav v

primeru izbruha bolezni oz. telesnih poškodb, ker se morajo iz mesta stalnega bivališče premeščati v bližino svojega delovnega mesta oz. šole, kjer imajo izbranega zdravnika.

4.2.4 Prometno stanje

Predvidena lokacija Zdravstvene postaje v Občini Log-Dragomer je v bližini obstoječe Osnovne šole Log-Dragomer. Čeprav gre za lokacijo, ki je le nekaj metrov zračne črte od avtoceste A1, je dejanski dostop do nje možen le preko 5,1 km oddaljenega priključka Kozarje-Brezovica (v smeri proti Ljubljani) ali pa preko priključka Verd, ki je oddaljen 17,6 km.

Dostopnost zadevne lokacije pa se bo znatno povečala z izgradnjo novega priključka na avtocesto A1, ki se bo predvidoma nahajal pri Lukovici oz. le 1,5 km od načrtovane zdravstvene postaje. Občinska uprava pa si prizadeva tudi za vključitev Občine Log-Dragomer v okvir mestnega prometa Ljubljana, kar bi dostopnost zadevne lokacije še povečalo.

4.2.5 Dogovor o delovanju splošne ambulante med Zdravstvenim domom Vrhnika in Občino Log-Dragomer

Za uspeh zadevnega investicijskega projekta je ključno sodelovanje s pristojnim izvajalcem javne zdravstvene službe, ki ga na območju Občine Log - Dragomer izvaja Zdravstveni dom Vrhnika, zato njun medsebojni dogovor, z dne 15.07.2015, pomembno vpliva na parametre proučevane investicije. Iz omenjenega dopisa jasno izhaja, da Zdravstveni dom Vrhnika podpira delovanje splošne ambulante v Občini Log - Dragomer, pod jasno določenimi pogoji, ki jih kratko povzemamo v nadaljevanju.

Na osnovi dogovora septembra 2016 začne delovati splošna ambulanta v neto ordinacijskem času 9 ur tedensko (po možnosti tri krat na teden) v najetih prostorih centra Fresenius. Občina mora zagotoviti materialne pogoje za delovanje ambulante ter plačevati najem prostora in vse obratovalne stroške. Laboratorijske storitve pa se opravljajo v Zdravstvenem domu Vrhnika oz. po možnosti v centru Fresenius.

V zvezi s trajnim delovanjem splošne ambulante je dogovor definiral natančne vmesne cilje glede opredeljenih občanov v novi splošni ambulanti:

- po 12 mesecih delovanja vsaj 500 opredeljenih občanov, sicer bodo ponovno proučili pogoje delovanja splošne ambulante v Občini Log - Dragomer.
- preseganje mejne vrednosti 500 opredeljenih občanov prinese razširitev ordinacijskega časa na obseg polovice ambulante, kar pa je odvisno tudi od razpoložljivega kadra (zdravnikov) in finančnih sredstev.
- po 24 mesecih delovanja mora imeti ambulanta vsaj 850 opredeljenih občanov.
- po 36 mesecih delovanja mora imeti ambulanta vsaj 1.100 opredeljenih občanov.
- V primeru nedoseganja vmesnih ciljev opredeljenih občanov Občine Log - Dragomer se preneha z delovanjem te ambulante oz. prouči pogoje nadaljnjega obratovanja.

Sporazum natančno določa tudi financiranje nove splošne ambulante v Občini Log - Dragomer, za katero Zdravstveni dom Vrhnika še ne dobiva financiranja. Njeno financiranje pa bo zagotovljeno samo, če Zdravstveni dom Vrhnika dobi financiran dodaten program splošne ambulante, in sicer nad obsegom 5 ambulant, brez upoštevanja morebitnega prenosa programov od koncesionarjev. Finančne posledice delovanja splošne ambulante v Občini Log - Dragomer so ovrednotili kot sledi:

- 1. leto bo delovanje splošne ambulante financiral Zdravstveni dom Vrhnika (čeprav nima finančnega kritja) v obsegu 9 ur neto ordinacijskega časa oz. najmanj 10 ur tedensko, kar predstavlja 28,57% normalnega tedenskega ordinacijskega časa (35 ur). Po standardu ZZZS (brez stroška amortizacije) je to znašalo 113.887 € za celo ambulanto. To pomeni, da bo moral Zdravstveni dom Vrhnika pokriti 28,57% tega zneska oz. 32.538 € iz drugih prihrankov ali pa iz primanjkljaja.
- 2. leto delovanja splošne ambulante v Občini Log - Dragomer bo morala pokrivati Občina Log - Dragomer v primeru nezadostnega financiranja s strani ZZZS. Občina bi tako prevzela 90,80% nepokritih stroškov. Delež bremena za Občino Log - Dragomer je manjši od 100% zaradi upoštevanja dodatnih 0,6 programa, ki bi ga naj Zdravstveni dom Vrhnika že dobil, ter ob upoštevanju ustanoviteljskega deleža Občine Log - Dragomer v Zdravstveni dom Vrhnika, ki znaša 15,34% ($0,6 * 15,34\% = 9,20\%$). Preračunano to pomeni finančno breme za Občino Log - Dragomer 4.308 €/mesec za izvajanje polovčnega programa SA ($113.887 * 90,80\% / (2 * 12)$).
- V primeru, da Zdravstveni dom Vrhnika pridobi vsaj del novega programa splošne ambulante od ZZZS, bodo ta sredstva namenjena pokrivanju stroškov delovanja splošne ambulante v Občini Log - Dragomer. Morebitno razliko do celotnih stroškov delovanja splošne ambulante v Občini Log - Dragomer bo krila občina sama (vse po standardu ZZZS).

Omenjeni dogovor omenja tudi zobozdravniško ambulanto za odrasle v Občini Log - Dragomer, ki se lahko vzpostavi šele ko Zdravstveni dom Vrhnika dobi program odobren s strani ZZS.

4.3 Investicijska namera

Iz dokumenta Občine Log - Dragomer (2016) smo razbrali, da aktivnosti za izgradnjo zdravstvenega centra v občini Log-Dragomer potekajo že od leta 2011, ko je občinski svet na 4. redni seji, dne 16.02.2011 obravnaval informacije o pristopu k celovitejši zdravstveni oskrbi občanov. V nadaljevanju je bila izdelana idejna zasnova, ki je temeljila na izgradnji zdravstvenega centra na območju centralnih dejavnosti pri Osnovni šoli Log-Dragomer na parc. št. 600/3, 601/10 in 601/1, k.o. Log. Občinski svet Občine Log - Dragomer pa je naložil občinski upravi, da preveri primerljive dobre prakse javno-zasebnega partnerstva pri izgradnji objekta.

Tema zdravstvenega centra je bila ponovno obravnavana na 16. redni seji, dne 27.03.2013, ko so občinski svetniki priporočali občinski upravi, da pospeši postopke za doseg zadevnega cilja. Na 25. redni seji, dne 18.06.2014, pa je občinski svet Občine Log-Dragomer sprejel dokument identifikacije investicijskega projekta (DIIP) za Zdravstveni center ter naložil občinski upravi, da v dokumentu investicijskega projekta pripravi tudi variante izvedbe projekta v lastni režiji.

Dokument Občine Log - Dragomer (2016), z dne 10.02.2016, tudi navaja aktualno stanje, ko bi naj izmed potencialnih partnerjev tudi Lekarna Ljubljana že izrazila svoj interes za izvajanje lekarniške dejavnosti v Občini Log - Dragomer. Glede na DIIP iz leta 2014 pa je bila kvadratura objekta v prej omenjenem dokumentu zmanjšana iz prvotnih 914 m² neto tlorisne površine na 640 m² bruto tlorisne površine.

Zaradi previdne ocene potreb programov za Zdravstveno postajo ter racionalnejše izvedbe investicije, pa je v aktualnem DIIP-u za Občino Log-Dragomer kvadratura zmanjšana na 250 m² bruto tlorisne površine.

4.4 Presoja usklajenosti investicijskega projekta s potrebami in z razvojnimi strategijami

Veliki in kompleksni zdravstveni sistemi so praviloma pod kontrolo javnega sektorja in delujejo kot zaprti profesionalni silosi z minimalno izmenjavo informacij. Osredotočeni so na strokovne in finančne parametre zagotovljenih storitev, pri tem pa skoraj nihče ne skrbi za dobro počutje pacientov. Rezultat je običajno razdrobljena in nekoordinirana zdravstvena oskrba, negotov in nezadovoljen pacient ter ne nazadnje slabši zdravstveni izidi. Obstoječe rešitve postajajo vse bolj neprimerne zaradi staranja prebivalstva, naraščanja števila oseb s kroničnimi boleznimi, velikega števila novih terapij in zdravil ter zaradi višje mobilnosti prebivalstva.

Predstavljeni izzivi silijo v spremembo zastarele zdravstvene paradigme, da bi lahko začeli oblikovati celostne zdravstvene storitve okoli uporabnika (kupca), še preden postane pacient. Zato bi naj v prihodnosti prevladovale preventivne zdravstvene storitve kot so: izobraževanje o zdravju, ozaveščanje, vse-življenjski monitoring, zgodnje odkrivanje zdravstvenih tveganj itd. V prihodnosti bo torej vedno bolj pomemben informacijsko povezan, prikrojen, nenehno izboljšujoč se zdravstven sistem, ki temelji na sodelovanju specialistov ter pomoči analiz masovnih podatkov. Tako oblikovan nov sistem lahko izkoristi velike nevidne rezerve, ki jih povzročata informacijska asimetrija na trgu zdravstvenih storitev. S tem bi lahko izboljšali celotno vrednostno verigo od izboljšav učinkovitosti v raziskavah in razvoju, preko zgodnjega odkrivanja bolezni, prikrojenih terapij in kombinacij zdravil, do neposrednega opazovanja zdravstvenih izidov.

Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji (2016), ki ga je pripravila Ministrstvo za zdravje v sodelovanju s strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije je pokazalo relativno ugodno izhodiščno stanje. Po njihovem mnenju je raven izdatkov na primerni ravni, plačila iz lastnega žepa so na primerjalno nizki ravni, učinkovitost bolnišnic blizu povprečja EU15, število zdravnikov in medicinskih sester je podobno kot v Veliki Britaniji, primerna je tudi osredotočenost na obravnave na primarni ravni. Seveda je omenjena analiza pokazala tudi številna področja, kamor je smiselno usmeriti omejene resurse v prihodnosti. Slednje je zelo natančno opisano tudi za področje primarne oskrbe v veljavni Resoluciji 2016-2025.

Celostna zdravstvena oskrba je strateškega pomena, saj predstavlja naložbo v kakovost življenja in s tem v konkurenčnost ter uspešnost celotne družbe. Pri tem je tudi vzpostavitev zdravstvene postaje in njenih programov kjer koli v Sloveniji pomembna odločitev za lokalno prebivalstvo, kakor tudi del systemskega reševanja zdravstvene oskrbe. Posledično želimo v nadaljevanju opozoriti na potrebno optimizacijo odločitve glede na usmeritve EU ter glede na strategijo Ministrstva za zdravje (Resolucija 2016-2025). Pri tem ne izpostavljamo samo njihove formalne zahteve, ampak se predvsem posvečamo vsebini, ki jo narekujejo lokalne potrebe in optimizacija razpoložljivih resursov v pričakovanih ekonomskih razmerah.

4.4.1 Usmeritve zdravstvene politike v EU ter v Republiki Sloveniji

Organiziranje vzdržne in kakovostne zdravstvene oskrbe prebivalstva spada med osnovne naloge razvitih držav, zato se mu zraven privatnih sredstev namenja zajeten del ustvarjenega BDP še iz javnih virov. Za ta namen smo v Sloveniji leta 2015 porabili 2.444 mio. EUR oz. 6,34% BDP preko Zavoda za zdravstveno zavarovanje, ki je glavni financer celotnega zdravstvenega sistema. Zaradi pomembne družbene in ekonomske vloge zdravstvenega sistema, države običajno oblikujejo bolj ali manj jasne strateške usmeritve. Tako tudi v primeru Slovenije razpolagamo z ustreznimi dokumenti v zadnji dekadi:

- *Nadgradnja zdravstvenega sistema do leta 2020* (teze za javno razpravo v letu 2011).
- *Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013, s podnaslovom: Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev*, ki je bila objavljena v UL RS št. 7/2008 (v nadaljevanju: Resolucija 2008-2013).
- *Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010-2015)*.
- *Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025, s podnaslovom: Skupaj za družbo zdravja*, ki je bila objavljena v UL RS št. 25/2016 (v nadaljevanju: Resolucija 2016-2025).

Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu je dokaj splošno navajala prioritete strateške cilje zdravstvenega varstva, medtem ko je Resolucija 2008-2013 natančneje opisovala položaj in delovanje vseh delov zdravstvenega sistema. Aktualna resolucija 2016-2025 pa se v okviru točke »6.2.2 Zdravstvena dejavnost na primarni ravni« posebej osredotoča na 6 ukrepov, ki jih bomo izpostavili v nadaljevanju.

Vsi omenjeni strateški dokumenti na področju zdravstvenega varstva pa izhajajo iz sledečih temeljnih vrednot zdravstvene politike:

- **SOLIDARNOST.** Je načelo, po katerem vsak prispeva glede na svoje zmožnosti in koristi zdravstveno varstvo glede na potrebe; odraža odnos posameznika do skupnosti in skupnosti do posameznika, po katerem v sistemu zdravstvenega varstva vsak posameznik prispeva sorazmerno enak delež svojega dohodka in ima enake pravice kot drugi; je tesno povezana s finančno ureditvijo nacionalnih zdravstvenih sistemov in potrebo po zagotovitvi dostopnosti za vse.
- **UNIVERZALNOST.** Pomeni, da vsi lahko dostopajo do zdravstvenega varstva.
- **ENAKOST.** Je odnos, v katerem imajo vsi enake pravice in dostopnost do zdravstvenih storitev in so deležni enake obravnave ne glede na starost, spol, versko, etično ali drugo pripadnost, višino plačanega prispevka ali materialni položaj.
- **PRAVIČNOST FINANCIRANJA.** Pomeni, da denar za zdravstvo zbiramo skladno s svojimi zmožnostmi, npr. progresivno v odvisnosti od dohodka.
- **DOSTOPNOST** (geografska, do kakovostnih storitev, finančna), **KAKOVOST** in **VARNOST** se nanašajo na zdravstveno oskrbo.

4.4.1.1 Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu 2010-2015

V dokumentu nacionalne strategije (MZ, 2010) smo lahko razbrali prioritete strateške cilje za področje zdravstvenega varstva, kjer je razvoj pripeljal do zapletenih sklopov aktivnosti na področjih diagnostike, zdravljenja, zdravstvene in babiške nege, preprečevanja bolezni, krepitve zdravja ter na ostalih področjih obravnave pacienta. Pilotske raziskave so pokazale, da za razvojem zdravstvene tehnologije zaostaja razvoj organizacije zdravstvenih sistemov in procesov ter pomembnih podpornih veščin dela, kot so: komunikacija, timsko delo, urejenost zdravstvene dokumentacije, izobraževanje, strokovno izpopolnjevanje in usposabljanje osebja. Upoštevač direktive EU, zakonska izhodišča in rezultate predhodnih raziskav je Ministrstvo za zdravje v letu 2010 oblikovali 4 strateške cilje z namenom doseganja višje kakovosti in varnosti v zdravstvu:

1. Razvoj sistematičnega vodenja kakovosti in varnosti.
2. Razvoj kulture varnosti in kakovosti.
3. Vzpostavitev sistema izobraževanja in usposabljanja s področja kakovosti ter varnosti.
4. Razvoj sistemov za izboljšanje uspešnosti in učinkovitosti zdravstvene oskrbe.

Čeprav Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu 2010-2015 ne obravnava posebej vseh elementov celovite zdravstvene oskrbe, je poznavanje zadevne vsebine pomembno zaradi poznavanja pričakovanj in trendov institucionalnega okolja, da bi lahko bolje ocenili prihajajoče okoliščine.

4.4.1.2 Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013

Resolucija je za razumevanje vloge vseh deležnikov v zdravstvenem sistemu bila bistveno bolj vsebinsko bogata. To velja tudi za področje mreže javne zdravstvene službe, ki jo v nadaljevanju navajamo neposredno iz dokumenta Resolucije 2008-2013 (UL RS, 2008). Že takrat se je med prednostnimi razvojnimi področji v točki 3.2 pojavljala ureditev javne zdravstvene mreže kot osrednjega nosilca in izvajalca zdravstvenih storitev, ki

zajema: primarno, sekundarno in terciarno raven, NMP, lekarniška dejavnost, zobozdravstveno dejavnost, patronažno varstvo, dejavnost fizikalne in medicinske rehabilitacije, dejavnost laboratorijske medicine ter paliativno oskrbo.

Resolucija 2008-2013 je tudi določila merila za določitev javne mreže na primarni ravni, kot sledi:

I. Razpoložljivost javne mreže za prebivalstvo

- Demografska merila (element potreb po storitvah)
 - o starostna struktura (število in čas obiskov po starostni strukturi),
 - o spol.
- Fizična dostopnost – geografsko merilo
 - o delež in število občanov, ki so oddaljeni od najbližjega izvajalca nad dopustno mejo,
 - o delež in število občanov, ki so oddaljeni od najbližjega izvajalca s polnim obratovalnim časom nad dopustno mejo,
 - o delež in število občanov, ki so oddaljeni od najbližjega izvajalca dežurne službe nad dopustno mejo,
 - o gravitacijsko območje.
- Razpoložljivost zdravnikov za občane
 - o standardizirana glavarina za opredeljene občane,
 - o povprečna razpoložljivost ordinacijskega časa za obiske občanov pri zdravniku oziroma drugem zdravstvenem sodelavcu,
 - o število opredeljenih na zdravnike (glavarina na zdravnika), ki jih obiskujejo občani,
 - o delež opredeljenih prebivalcev v občinah in število neopredeljenih.

II. Relativne in absolutne potrebe po novih zdravnikih

- o dejansko število zdravnikov za opredeljene občane,
- o količniki.

III. Potrebe po zdravnikih v prihodnosti glede na upokojitve in kaj pomenijo upokojitve za mrežo

- o količniki opredeljenih občanov,
- o absolutno in relativno zmanjšanje števila zdravnikov zaradi upokojitev.

Merilo glavarine ob upoštevanju takratnega stanja kadra na področju zdravstva je bilo:

- za dejavnost družinske medicine – 1800 prebivalcev na en zdravstveni tim je sedanje povprečno število, ki je potrebno za osnovno preskrbljenost prebivalstva z zdravstvenimi storitvami (upoštevajoč trenutno povprečje vpisanih občanov na zdravniški tim in 2 odstotka neopredeljenih oseb). Za pokrivanje (še) neopredeljenih oseb bi potrebovali še 20 dodatnih zdravnikov specialistov družinske medicine. Pod posebnimi pogoji se dopušča odstopanje od ciljnega števila, in sicer:
 - na demografsko ogroženih območjih je ciljno število lahko nižje, do 1200 prebivalcev na en zdravniški tim, pri čemer prejme izvajalec zaradi posebnih pogojev dela plačilo, ki je enako, kot če bi dosegel ciljno število 1800 prebivalcev;
 - na območjih z veliko zgoščenostjo prebivalstva je ciljno število lahko višje, do 2500 prebivalcev na en zdravniški tim, pri čemer prejme izvajalec zaradi posebnih pogojev dela plačilo, ki ustreza številu prebivalcev, ki ga tim obravnava, vendar plačilo ne more biti višje kot za obravnavo 2500 prebivalcev;
- za dejavnost zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov – 850 otrok na pediatra v primerih, ko je organizirano zdravstveno varstvo otrok 0–6 let starosti, 1400 otrok na pediatra (ali šolskega zdravnika) v primerih organiziranosti zdravstvenega varstva otrok 0–19 let (nekdanji bivalentni dispanzer) in 1700 otrok na pediatra (ali šolskega zdravnika) v primerih organiziranosti zdravstvenega varstva za šolske otroke in mladostnike 6–19 let starosti;
- za dejavnost zdravstvenega varstva žensk – 5500 žensk od 13. leta dalje na ginekologa v dejavnosti ne glede na lokacijo izvajanja dejavnosti (upoštevajoč trenutno število opredeljenih žensk na tim in 23,5 odstotka neopredeljenih žensk); za pokrivanje še neopredeljenih žensk bi za zagotovitev enake dostopnosti, kot jo imajo opredeljene danes, potrebovali še 31 dodatnih ginekologov za zdravstveno varstvo žensk;
- za dejavnost zobozdravstva – 2500 oseb na doktorja dentalne medicine za prebivalce nad 19 let starosti (upoštevajoč trenutno število opredeljenih oseb in 20,7 odstotka neopredeljenih); 1300 otrok in mladostnikov na doktorja dentalne medicine v dejavnosti otroškega in mladinskega zobozdravstva (kar vključuje število opredeljenih otrok in mladine ter 25,6 odstotka neopredeljenih otrok in mladine); za pokrivanje še neopredeljenih odraslih bi potrebovali še 130 zobozdravnikov in 71 zobozdravnikov za otroke in mladino;
- za dejavnost patronažne službe – 2500 oseb na eno patronažno medicinsko sestro in 5000 oseb na enega zdravstvenega tehnika. Za področje dolgotrajne oskrbe bodo kadrovske kriteriji določeni v Zakonu o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, za področje paliativne oskrbe pa v nacionalnem planu o paliativni oskrbi.

4.4.1.3 Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 – Skupaj za družbo zdravja

Spremenjene zdravstvene potrebe prebivalstva zaradi dolgožive družbe, povečevanje neenakosti v zdravju, drage zdravstvene tehnologije, grožnje zdravju in mobilnost pacientov so pomembnejši izzivi, s katerimi se soočajo v večini evropskih držav. Od leta 2009, ko se je začela gospodarska kriza, je finančna vzdržnost zdravstvenih sistemov tudi v tem delu sveta postala večji izziv kot prej.

Nacionalni plan zdravstvenega varstva za obdobje 2008–2013 se je iztekel, zato je Ministrstvo za zdravstvo pripravilo novo Resolucije 2016-2025. Slednja predstavlja strateški okvir za upravljanje in razvoj sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji in podlago za pripravo in sprejem ustreznih zakonov s področja zdravstvenega zavarovanja in zdravstvene dejavnosti kot tudi izhodišče za črpanje evropskih virov v okviru Operativnega programa za izvajanje kohezijske politike v programskem obdobju 2014–2020 in tretjega programa za ukrepe EU na področju zdravja (2014–2020) (MZ, 2015).

Vloga zdravstvene mreže je v Resoluciji 2016-2025 izpostavljena že v poglavju o krepitvi preventivnih pristopov na primarni ravni zdravstvenega varstva. S širitvijo referenčnih ambulant in uvajanjem novih preventivnih pristopov v vseh ambulantah na primarni ravni in v lekarnah bo zagotovljena enaka dostopnost do preventivnih programov za vse, s posebnim poudarkom na dostopnosti programov za ranljive skupine. Zdravstveni domovi bodo morali zagotavljati celovito preventivno-kurativno dejavnost za potrebe lokalnega prebivalstva. Obstoječi preventivni programi bodo nadgrajeni in razširjeni s ciljem uspešnejšega preprečevanja in obvladovanja kroničnih bolezni in drugih stanj, še posebej v luči specifičnih potreb ranljivih skupin in starejše populacije, ki preventivnih storitev ne koristijo v polni meri (MZ, 2015). Eden ključnih ukrepov za krepitev primarnega zdravstvenega varstva je: Sprejem protokolov (pisnih dogovorov) o načinu sodelovanja med ravni, vključno z implementacijo modela vključevanja lekarniškega farmacevta in sodelovanja primarne zdravstvene dejavnosti s socialnim varstvom ter vzgojo in izobraževanjem (MZ, 2015).

Resolucija 2016-2025 (2016) v predstavljenih okoliščinah postavlja sledeče krovne cilje in prednostna področja zdravstvene politike:

- boljše zdravje in blagostanje ter manj neenakosti v zdravju prebivalcev Slovenije;
- dostopen, uspešen in stabilen sistem zdravstvenega varstva, ki se učinkovito prilagaja potrebam prebivalstva;
- zadovoljni pacienti in izvajalci;
- večji prispevek zdravstva k razvoju Slovenije.

Na osnovi ugotovljenega stanja v zdravstvenem sistemu Resolucija 2016-2025 za področje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni izpostavlja 6 ukrepov:

- Ukrep 1: Sprejem strategije razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni.
- Ukrep 2: Evalvacija projekta RADM in širitev RADM v družinski medicini ter izdelava modela RADM za druge specialnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva.
- Ukrep 3: Poročilo o obremenitvah ambulant na primarni ravni od leta 2013 do leta 2018 in predlog sprememb obstoječega sistema glavarinskih količnikov.
- Ukrep 4: Sprejem protokolov (pisnih dogovorov) o načinu sodelovanja med ravni, vključno z implementacijo modela vključevanja lekarniškega farmacevta in sodelovanja primarne zdravstvene dejavnosti s socialnim varstvom ter vzgojo in izobraževanjem.
- Ukrep 5: Projekt nadgradnje patronažnega varstva na primarni ravni (posvet in spremembe v organizaciji in financiranju – projekt).
- Ukrep 6: Sprejem celovite strategije razvoja zobozdravstva v Sloveniji – z določitvijo mreže zobozdravstvene dejavnosti, opredelitvijo programa in prenovo modela financiranja zobozdravstvenih storitev.

Tematika »Mreže javne zdravstvene službe« v Resoluciji 2016-2025 spada v poglavje 6 (Aktivnosti in ukrepi na prednostnih področjih razvoja), oz. podpoglavju 6.3.1. Žal pa kriteriji za vzpostavitev mreže še niso natančno definirani (tako kot je to bilo v Resoluciji 2008-2013), saj so določeni le vsebinski kriteriji:

- število prebivalcev, njihova starostna in spolna struktura in projekcije gibanja prebivalstva posameznega območja;
- zdravstveno stanje in potrebe prebivalstva;
- geografska in prometna dostopnost;
- posebne potrebe ranljivih skupin in demografsko ogroženih območij.

Kljub vsemu verjetno lahko sklepamo (glede na izjave MZ v maju in juniju 2016), da se bodo kvantitetni mejniki kriterijev iz Resolucije 2008-2013 postopoma rahljali v prid večje dostopnosti in bolj kakovostne obravnave. Tako lahko na straneh MZ preberemo izjavo državne sekretarke Sandre Tušar (26.05.2016) na

Konferenci slovenskih zdravnikov iz sveta, da se bo znatno povečalo financiranje za referenčne ambulante (dodatnih 150 RA) ter da se do 2020 zmanjša glavarina na 1500 opredeljenih oseb/zdravnika družinske medicine, z delom pa bo začelo 10 novih urgentnih centrov (MZ, 2016a, 2016b).

Iz poglavja Resolucije 6.3.3 »Javno-zasebno partnerstvo) pa lahko razberemo, da bodo zasebni izvajalci zdravstvenih dejavnosti še vedno samo dopolnilo javnih zdravstvenih zavodov. Morebitno statusno preoblikovanje zasebnikov bo povzročilo prenehanje koncesije, slednje pa se bodo podeljevale za omejeno časovno obdobje. Predvsem pa bo posvečena večja pozornost razmejevanju med opravljanjem javne službe in tržne dejavnosti z namenom zmanjšanja koruptivnega tveganja.

4.4.2 Končna ocena usklajenosti investicijskega projekta s potrebami in razvojnimi politikami ter strategijami

Občinske aktivnosti za zagotovitev celovite zdravstvene oskrbe prebivalstva v Občini Log-Dragomer so v popolnem sozvočju s potrebami prebivalstva, možnostmi Zdravstvenega doma Vrhnika, strategijo zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji ter skladne z razvojnimi politikami EU.

V sistemu zdravstvenega varstva so njegovi uporabniki v zadnjih dveh Resolucijah končno postavljeni v središče pozornosti, zato je prav, da začnemo prav pri njih. Iz materialov občinskega sveta Občine Log-Dragomer jasno izhaja, da so župan in svetniki že nekaj časa zaznavali želje občanov po ustreznih programih zdravstvene postaje in lekarni v občini. Interes prebivalstva se je neposredno izkazal tudi v procesu priprave strategije razvoja Občine Log-Dragomer 2016-2025, ko je opravljeno anketo izpolnilo 28,14% vseh prebivalcev občine. Pri tem so anketiranci največje nezadovoljstvo izpostavili prav pri zdravstveni in lekarniški oskrbi.

Iz 7. točke v dokumentu Občine Log - Dragomer (2016) je razvidno, da so že stekli pogovori z direktorjem območnega Zdravstvenega doma Vrhnika, g. Strgarjem in predstavnikom Ministrstva za zdravje, g. Glažarjem, glede zagotovitve zdravnika družinske medicine ter glede zagotovitve financiranja ostalih programov.

Na osnovi proučenih dokumentov ocenjujemo, da idejna zasnova investicijskega projekta sledi temeljnim vrednotam zdravstvene reforme Ministrstva za zdravje ter še posebej njenim krovnim ciljem, ki so povezani s širitvijo zdravstvene dejavnosti na primarni ravni. Čeprav tudi v Občini Log-Dragomer obravnavajo zdrave ljudi v prvi vrsti kot vrednoto in investicijo v prihodnost, pa v investicijskem projektu skrbno izpostavijo tudi finančno vzdržnost in učinkovitost investicijskega projekta.

Z ustreznim upoštevanjem potreb lokalnega prebivalstva ter usklajenostjo z zdravstveno politiko Ministrstva za zdravje Republike Slovenije ter usmeritvami EU se povečuje verjetnost uspešnega zagona in delovanja finančno vzdržne oblike in vsebine Zdravstvenega centra Log-Dragomer.

5 Analiza tržnih možnosti

Izbira dejavnosti v Zdravstveni postaji v Občini Log - Dragomer je odvisna od želja lokalnega prebivalstva, kadrovske-finančnih možnosti Zdravstvenega doma Vrhnika ter predvsem od ocene Ministrstva za zdravje o potrebah po posameznih programih zdravstvenega varstva. Skladno s pravili financiranja storitev javnega zdravstva (ZZZS) se mora v dveh letih od odobritve posameznega programa doseči njegova minimalna realizacija. Posledično je izbira dejavnosti v Zdravstveni postaji v Občini Log - Dragomer zahtevna odločitev, ki je izpostavljena tveganju, da izbrani in odobreni programi ne bi dosegli zadostno raven realizacije po dveh letih.

Opisano tveganje je mogoče omejiti z izbiro tipičnih programov za podobne Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer, s skrbno izbiro zdravnikov in ordinacijskega časa, s sočasnim odprtjem lekarniške podružnice, z upoštevanjem demografskih specifik, z zagotovitvijo ustrezne prometne infrastrukture, aktivnim promoviranjem novega zdravstvenega centra in osveščanjem prebivalstva o pomenu izbire osebnega zdravnika v domačem kraju. Tveganje se omejuje tudi na način regulacije ordinacijskega časa v smislu delitve med lokacijo Vrhnika (kjer je obremenjenost večja) in Lokacijo Log (kjer je obremenitev trenutno manjša).

Pri izbiri programov velja upoštevati tudi intenzivnost posameznih programov glede na potreben prostor, zahtevnost opreme in dodatne storitve. Kot neobhodno komplementarno storitev je potrebno zagotoviti še diagnostični laboratorij na ravni, ki bo omogočala nemoteno delovanje splošne ambulante. Pri tem si bomo v analizi pomagali tudi s primeri dobre prakse v podobno velikih zdravstvenih postajah po Sloveniji.

5.1 Ocena povpraševanja po zdravstvenih storitvah

Ocena povpraševanja po storitvah, ki se bodo izvajale v Zdravstveni postaji Log-Dragomer, mora izhajati iz demografskih značilnosti lokalnega prebivalstva, ki znaša v sami Občini Log-Dragomer okoli 3.600 ljudi, z nekoliko višjim deležem starejšega prebivalstva od povprečja v Sloveniji.

Glede na analizo geografske oddaljenosti alternativnih zdravstvenih centrov, lahko sklepamo, da obstaja gravitacijsko območje, iz katerega lahko zelo verjetno pričakujemo bodoče uporabnike zdravstvenih storitev, v radiju do največ 5 km okoli predvidene lokacije. Pri čemer velja poudariti, da naravna ovira v obliki hribovja in posledično odsotnost transportnih poti na severno-zahodni strani Občina Log - Dragomer praktično izključuje ta del potencialnih uporabnikov.

5.2 Obstoječa konkurenca

Določitev obstoječe konkurence na trgu zdravstvenih storitev je bistveno zahtevnejša kot v primeru klasičnih storitev, kjer odločata predvsem cena, kakovost in geografska bližina. Predvsem za izbiro osebnega zdravnika gre za zelo osebno odločitev, ki jo ljudje neradi spremenijo. Obstoječe lokalno prebivalstvo gravitacijskega območja nove Zdravstvene postaje Log-Dragomer torej že ima izbranega osebnega zdravnika, ki bi ga morali sedaj spremeniti. Da bi bilo takšnih primerov čim manj, bi bila najboljša poteza, da se v Zdravstveni postaji v Občini Log - Dragomer prenese zdravnik oz. zdravnica, ki že ima veliko pripisanih pacientov iz tega okolja. Podobno velja tudi za zobozdravnika.

Po podatkih ZDV (15.07.2015) je imelo pri njih izbranega zdravnika 1.017 oseb in to enakomerno po različnih zdravnikih, kar predstavlja le 1/3 občanov Občine Log - Dragomer starejših od 19 let (na razpolago pa je tudi lekarna). Razlog je verjetno v dejstvu, da večini občanov Občine Log - Dragomer smer Vrhnika ne ustreza, ker leži izven njihovih običajnih transportnih poti.

Geografsko najbližja konkurenca (4,2 km oz. 7 minut) se nahaja v Ambulanti Brezovica, kjer delata Katarina Planinec, dr. med. spec. družinske medicine ter prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med. Na isti lokaciji pa je odprta tudi lekarniška enota Lekarna Ljubljana.

Ker pa v Občini Log-Dragomer prebiva veliko ljudi, ki so dnevni migranti na poti v Ljubljano, lahko kot konkurenco obravnavamo tudi Zdravstveni dom Ljubljana Vič-Rudnik, kjer je skoncentrirana izvedba velikega števila različnih zdravstvenih programov, laboratorij in lekarna.

5.3 Ekonomika posameznih dejavnosti

Ekonomika posameznih dejavnosti zdravstvene oskrbe je odvisna od številnih dejavnikov. Iz poročila Ministrstva za zdravje (2016) lahko sklepamo, da je največ presežkov prihodkov nad odhodki možno ustvariti v tržni dejavnosti (marža okoli 7,4%), medtem ko v javni službi le okoli 3,2%. Pri tem velja izpostaviti, da je standardni odklon srednje vrednosti v javni službi okoli 3 o.t., medtem ko v tržni dejavnosti znaša kar dobrih 8 o.t.

Največji pozitivni prispevek v številnih primerih se ustvarja s tržno dejavnostjo zobozdravstva (npr. v Novi Gorici kar 35% marža). V javni službi se po podatkih iz 2015 izjemoma ustvarjajo tudi marže v višini 9-11%. Glede na stroškovno strukturo zdravstvenih domov (prevladuje strošek dela z okoli 2/3 in stroški BMS z dobro ¼) je očitno, da je ključ do uspeha v realizaciji programov s pomočjo mlajšega kadra, doslednem beleženju opravljenih ur, racionalni organizaciji administrativnega dela ter opravljanju tržnih dejavnosti.

5.4 Optimizacija zdravstvenih dejavnosti

Optimizacija zdravstvenih dejavnosti mora v prvi vrsti izhajati iz potreb prebivalstva, strokovnih potreb ter ciljev in kriterijev sodobnih usmeritev v Resoluciji 2016-2025, ki omogočajo učinkovito preventivo ter večje število let preživetih ob dobrem samo počutju. Pri tem je finančna vzdržnost sekundarni pogoj, ki določa racionalne limite željene zdravstvene oskrbe. Dokončna odločitev o programu zdravstvenih storitev izvajanih v Zdravstveni postaji v Občini Log - Dragomer pa bo sprejelo Ministrstvo za zdravje v okviru svojega nacionalnega plana in finančnih možnosti.

Kot izhodišče ocene o potrebnih programih zdravstvenega varstva v Zdravstveni postaji v Občini Log - Dragomer je gotovo prisotnost specialista družinske medicine. V dokumentu Občine Log - Dragomer (2016) najdemo tudi informacijo, ki priča o nameri Zdravstvenega doma Vrhnika, da 1 nov program družinske medicine kakor tudi 1 nov zobozdravstveni program odstopijo Občini Log-Dragomer. Šolski zobozdravnik zdaj že dela v prostorih OŠ Log-Dragomer. Ostale ambulante za katere je izkazan interes po mnenju občinske uprave so še: fizioterapija, okulistika, internistika, ortopedija in ginekologija. Pri tem pa gre za perspektivne programe, ki zaenkrat še nimajo nosilca oz. financiranja.

Za trajno uresničitev projekta Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer je potrebno uskladiti interese lokalnega prebivalstva, zmožnosti Občine Log - Dragomer, razpoložljive človeške resurse primerno usposobljenih zdravnikov in medicinskih sester ter namene Ministrstva za zdravje, in to v dokaj negotovih ekonomskih razmerah. Posledično je smiselno uporabiti večfazni pristop, ki bo temeljil na ključnih dejavnostih javnega zdravstva kot so družinska medicina in zobozdravnik. V primerljivih zdravstvenih postajah pogosto v osnovnem naboru dejavnosti najdemo tudi šolski dispanzer; zdravstveno vzgojo, izobraževanje in preventivo; medicino dela, prometa in športa; antikoagulantno ambulantno ter patronažno službo nujno medicinsko pomoč.

Po podatkih »RS - Nacionalna kontaktna točka za čezmejno zdravstveno varstvo« v Sloveniji trenutno že deluje 30 zdravstvenih postaj. S pomočjo pregleda obstoječe prakse v spodnjem poglavju lahko pokažemo, da je delovanje polnega programa splošne ambulante in zobozdravnika na območjih z okoli 3.600 prebivalcev (ali manj) že slovenska realnost (npr. Apače, Sv. Jurij ob Ščavnici, Divača). K »železnemu« programu manjših zdravstvenih postaj pa se glede na organizacijske možnosti pristojnega zdravstvenega doma najpogosteje pridružujejo: patronažna služba in babična služba, antikoagulantna ambulanta. Redkeje je v izbranem vzorcu zaslediti ostale specialistične ambulante, saj slednje običajno ostajajo v območnih centrih. Samo v zdravstveni postaji, ki imajo 2 krat večje gravitacijsko območje v primerjavi z Občino Log - Dragomer, pa lahko zasledimo tudi lasten laboratorij.

5.4.1 Pregled obstoječe prakse v primerljivih zdravstvenih postajah po Sloveniji

Z namenom predstavitve uveljavljanje prakse v Sloveniji na področju delovanja zdravstvenih postaj smo zbrali osnovne podatke o programih in njihovem obsegu, primerljivih po številu prebivalstva z Občino Log - Dragomer. Podatki so povzeti internetnih strani ZP in SURS.

Zdravstvena postaja Apače

Zdravstvena postaja Apače deluje kot zunanja organizacijska enota Zdravstvenega doma Gornja Radgona. Leta 2005 je bila končana kompletna prenova zgradbe, v kateri že leta deluje postaja. Postaja obsega ambulantno splošne medicine, kjer je zaposlena ena zdravnica in ena medicinska sestra ter zobno ambulantno z zaposlenim zobozdravnikom in zobozdravstveno asistentko.

Ordinacijski čas ambulante splošne medicine (vključno s hišnimi obiski):

dan	Pon.	Tor.	Sre.	Čet.	Pet.	Skupaj
	7.15-14.30	13.15-20.15	7.15-14.30	7.15-14.30	7.15-14.30	
ure	7.15	7.15	7.15	7.15	7.15	36.15

Občina Apače obsega 53,2 km² na SV Slovenije in zajema 21 naselij.

<i>Prebivalstvo po starostnih skupinah</i>	<i>0-14 let</i>	<i>15-64 let</i>	<i>65+ let</i>	<i>Skupaj</i>
<i>št. prebivalcev</i>	498	2.478	605	3.581
<i>delež</i>	13,9%	69,2%	16,9%	100%

Zdravstvena postaja Sv. Jurij ob Ščavnici

Zdravstvena postaja se nahaja na obrobju naselja Sv. Jurij ob Ščavnici, v stavbi, ki je v lasti občine Sv. Jurij ob Ščavnici. Poleg zdravstvene postaje deluje tudi lekarna. Postaja je organizirana kot zunanja enota Zdravstvenega doma Gornja Radgona. Postaja obsega ambulantno splošne medicine, kjer sta zaposlena ena zdravnica in ena medicinska sestra, ter zobno ambulantno z eno zobozdravnico in eno zobozdravstveno asistentko.

Ordinacijski čas ambulante splošne medicine:

<i>dan</i>	<i>Pon.</i>	<i>Tor.</i>	<i>Sre.</i>	<i>Čet.</i>	<i>Pet.</i>	<i>Skupaj</i>
	7.15-14.15	7.15-14.15	12.15-19.15	7.15-14.15	7.15-14.15	
<i>ure</i>	7	7	7	7	7	35

Občina Sveti Jurij ob Ščavnici leži v SV delu Slovenije na obrobju Slovenskih goric in obsega 27 vasi na 51,3km².

<i>Prebivalstvo po starostnih skupinah</i>	<i>0-14 let</i>	<i>15-64 let</i>	<i>65+ let</i>	<i>Skupaj</i>
<i>št. prebivalcev</i>	450	1.907	506	2.863
<i>delež</i>	15,7%	66,6%	17,7%	100%

Zdravstvena postaja Hrpelje

ZP Hrpelje je enota zdravstvenega doma Sežana, ki obsega, splošno ambulantno (referenčno ambulantno v sklopu splošne), dežurno službo, zobno ambulantno, patronažno službo in antikoagulantno ambulantno. Zaposleni so 3 zdravniki, 1 zobozdravnik, 2 medicinski sestri za patronažno službo ter 2 medicinski sestri splošne ambulante. Po podatkih iz letnega poročila je v NMP dežurnega centra Hrpelje zaposlenih 11 medicinskih sester. Ordinacijski čas antikoagulantne ambulante je v ponedeljek od 14.00-15.15, kar znaša **1.15** ure.

Ordinacijski čas splošne ambulante:

<i>dan</i>	<i>Pon.</i>	<i>Tor.</i>	<i>Sre.</i>	<i>Čet.</i>	<i>Pet.</i>	<i>Skupaj</i>
	7.00-20.00	7.00-20.00	7.00-20.00	7.00-20.00	7.00-20.00	
<i>ure</i>	13	13	13	13	13	65

Ordinacijski čas dežurne službe:

<i>dan</i>	<i>Pon.</i>	<i>Tor.</i>	<i>Sre.</i>	<i>Čet.</i>	<i>Pet.</i>	<i>Sob.</i>	<i>Skupaj</i>
	20.00-7.00	20.00-7.00	20.00-7.00	20.00-7.00	20.00-7.00	7.00-7.00	
<i>ure</i>	11	11	11	11	11	24	79

Občina Hrpelje – Kozina leži v obalno-kraški statistični regiji in zajema 195 km² ozemlja in 39 naselij.

<i>Prebivalstvo po starostnih skupinah</i>	<i>0-14 let</i>	<i>15-64 let</i>	<i>65+ let</i>	<i>Skupaj</i>
<i>št. prebivalcev</i>	602	2.948	816	4.366
<i>delež</i>	13,8%	67,5%	18,7%	100%

Zdravstvena postaja Divača

ZP Divača je enota zdravstvenega doma Sežana, ki obsega, splošno ambulantno (1 zdravnik), zobno ambulantno (2 zobozdravnika in zobni tehnik) in patronažno službo (2 medicinski sestri).

Ordinacijski čas splošne ambulante:

<i>dan</i>	<i>Pon.</i>	<i>Tor.</i>	<i>Sre.</i>	<i>Čet.</i>	<i>Pet.</i>	<i>Skupaj</i>
	12.30-19.30	7.00-14.00	12.30-19.30	7.00-14.00	7.00-14.00	
<i>ure</i>	7	7	7	7	7	35

Ordinacijski čas patronažne službe:

<i>dan</i>	<i>Pon.</i>	<i>Tor.</i>	<i>Sre.</i>	<i>Čet.</i>	<i>Pet.</i>	<i>Sob.</i>	<i>Skupaj</i>
	7.00-15.00	7.00-14.30	7.00-14.30	7.00-14.30	7.00-14.30	7.00-14.30	
<i>ure</i>	8	7.30	7.30	7.30	7.30	7.30	45

Občina Divača leži v obalno-kraški statistični regiji, obsega 145km² ozemlja in 31 naselij.

<i>Prebivalstvo po starostnih skupinah</i>	<i>0-14 let</i>	<i>15-64 let</i>	<i>65+ let</i>	<i>Skupaj</i>
<i>št. prebivalcev</i>	543	2.673	739	3.955
<i>delež</i>	13,7%	67,6%	18,7%	100%

Zdravstvena postaja Kobarid

ZP Kobarid deluje v okviru ZD Tolmin in zajema dispanzerja za otroke, patronažno službo, psihogeni dispanzer, zobno ambulanto za odrasle in otroke ter dve splošni ambulanti. Patronažna služba v ZP Kobarid deluje od ponedeljka do petka od 6.30 do 14.30, v petek le do 14.00, kar na tedenski ravni pomeni **39,5ur**. Ordinacijski čas psihogenega dispanzerja je ob torkih, sredah in petkih, kar na teden pomeni **17,5ur**.

Ordinacijski čas dveh splošnih ambulant (I. in II.), otroškega dispanzerja:

	<i>Pon.</i>	<i>Tor.</i>	<i>Sre.</i>	<i>Čet.</i>	<i>Pet.</i>	<i>Skupaj</i>
<i>I.</i>	14.00-20.00	7.00-14.00	13.00-20.00	7.00-14.00	7.00-14.00	
<i>II.</i>	7.00-14.00	14.00-20.00	7.00-14.00	14.00-20.00		
<i>III.</i>	16.30-20.00	7.30-14.00	13.00-17.00	7.30-14.00		
<i>ure</i>	18,5	19,5	18	19,5	7	75,5

Ordinacijski čas zobne ambulante:

	<i>Pon.</i>	<i>Tor.</i>	<i>Sre.</i>	<i>Čet.</i>	<i>Pet.</i>	<i>Skupaj</i>
<i>I.</i>	13.00-19.00	6.45-13.15	6.45-13.15	6.45-13.15	6.45-13.15	
<i>ure</i>	6	6,5	6,5	6,5	6,5	32

Občina Kobarid leži v Goriški statistični regiji in obsega 33 naselij na 193km².

<i>Prebivalstvo po starostnih skupinah</i>	<i>0-14 let</i>	<i>15-64 let</i>	<i>65+ let</i>	<i>Skupaj</i>
<i>št. prebivalcev</i>	576	2.656	889	4.121
<i>delež</i>	13,9%	64,5%	21,6%	100%

Zdravstvena postaja Razkrižje

ZP Razkrižje deluje v okviru ZD Ljutomer in obsega ambulanto družinske medicine in pediatrično ambulanto. Dve zdravnici ZD Ljutomer, tri krat tedensko delujeta na dislocirani enoti v ZP.

Ordinacijski čas ambulante za otroke (I.) in družinske medicine (II.):

	<i>Pon.</i>	<i>Tor.</i>	<i>Sre.</i>	<i>Čet.</i>	<i>Pet.</i>	<i>Skupaj</i>
<i>I.</i>	11.00-15.00			11.00-15.00		
<i>II.</i>			10.00-14.00			
<i>ure</i>	4		4	4		12

Občina Razkrižje leži v Pomurski statistični regiji in obsega 6 naselij na 10km².

<i>Prebivalstvo po starostnih skupinah</i>	<i>0-14 let</i>	<i>15-64 let</i>	<i>65+ let</i>	<i>Skupaj</i>
<i>št. prebivalcev</i>	189	850	239	1.278
<i>delež</i>	14,8%	66,5%	18,7%	100%

Zdravstvena postaja Vransko

ZP Vransko deluje pod vodstvom javnega zavoda zdravstvenega doma Žalec. V ZP Vransko ordinirata dve zdravnici – specialistki splošne medicine.

Ordinacijski čas ambulant (I. in II.):

	<i>Pon.</i>	<i>Tor.</i>	<i>Sre.</i>	<i>Čet.</i>	<i>Pet.</i>	<i>Skupaj</i>
<i>I.</i>	7.30-14.00	7.30-14.00	14.00-20.00	7.30-15.00	7.30-13.30	
<i>II.</i>	7.30-14.00	14.00-20.00	7.30-15.00	7.30-14.00	7.30-13.30	
<i>ure</i>	13	12,5	12,5	14	12	64

Občina Vrnsko leži v Pomurski statistični regiji in obsega 16 naselij na 53km².

<i>Prebivalstvo po starostnih skupinah</i>	<i>0-14 let</i>	<i>15-64 let</i>	<i>65+ let</i>	<i>Skupaj</i>
<i>št. prebivalcev</i>	395	1.720	484	2.599
<i>delež</i>	15,2%	66,2%	18,6%	100%

Zdravstvena postaja Rimske Toplice

ZP Rimske Toplice delujejo pod zdravstvenim zavodom Laško in zajemo tri ambulante splošne družinske medicine in patronažno službo. V ZP opravljajo delo 2 zdravnici, 2 tehnika zdravstvene nege in 1 srednja medicinska sestra.

Ordinacijski čas ambulant (I., II. in III.):

	<i>Pon.</i>	<i>Tor.</i>	<i>Sre.</i>	<i>Čet.</i>	<i>Pet.</i>	<i>Skupaj</i>
<i>I.</i>	7.30-14.00	7.30-10.30	13.00-19.30	7.30-14.00	11.30-14.00	
<i>II.</i>	13.00-19.30		7.30-14.00	7.30-14.00	7.30-11.00	
<i>III.</i>					7.30-11.00	
<i>ure</i>	13	3	16	13	9,5	54,5

Naselje Rimske Toplice se nahajajo v občini Laško, ki se nahaja v Savinjski statistični regiji in obsega 85 naselij na 198km².

<i>Prebivalstvo po starostnih skupinah</i>	<i>0-14 let</i>	<i>15-64 let</i>	<i>65+ let</i>	<i>Skupaj</i>
<i>št. prebivalcev</i>	113	490	161	764
<i>delež</i>	14,8%	64,1%	21,1%	100%

Ker v občini Laško delujeta ZD Laško in ZP Rimske Terme, smo kot dodatek zajeli tudi preostalih 16 naselij, ki zajemajo krajevno skupnost laško.

<i>Prebivalstvo po starostnih skupinah</i>	<i>0-14 let</i>	<i>15-64 let</i>	<i>65+ let</i>	<i>Skupaj</i>
<i>št. prebivalcev</i>	269	1.186	367	1.822
<i>delež</i>	14,8%	65,1%	20,1%	100%

6 Tehnično-tehnološki del

6.1 Opredelitev investicije

Iz dokumenta Občine Log - Dragomer (2016) je mogoče razbrati, da aktivnosti za izgradnjo Zdravstvene postaje potekajo že od leta 2011, ko je občinski svet na 4. redni seji, dne 16.02.2011 obravnaval informacije o pristopu k celovitejši zdravstveni oskrbi občanov. V nadaljevanju je bila izdelana idejna zasnova, ki je temeljila na izgradnji zdravstvenega centra na območju centralnih dejavnosti pri Osnovni šoli Log-Dragomer na parc. št. 600/3, 601/10 in 601/1, k.o. Log. Občinski svet Občine Log - Dragomer pa je naložil občinski upravi, da preveri primerljive dobre prakse javno-zasebnega partnerstva pri izgradnji objekta.

Tema zdravstvenega centra je bila ponovno obravnavana na 16. redni seji, dne 27.03.2013, ko so občinski svetniki priporočali občinski upravi, da pospeši postopke za doseg zadevnega cilja. Na 25. redni seji, dne 18.06.2014, pa je občinski svet Občine Log - Dragomer sprejel dokument identifikacije investicijskega projekta (DIIP) za Zdravstveni center ter naložil občinski upravi, da v dokumentu investicijskega projekta pripravi tudi variante izvedbe projekta v lastni režiji.

Dokument Občine Log - Dragomer (2016), z dne 10.02.2016, tudi navaja aktualno stanje, ko bi naj izmed potencialnih partnerjev Lekarna Ljubljana že izrazila svoj interes za izvajanje lekarniške dejavnosti v Občini Log - Dragomer.

Zaradi previdne ocene potreb programov predvidenih za Zdravstveno postajo v Občini Log - Dragomer ter racionalnejše izvedbe investicije, pa je v aktualnem DIIP-u kvadratura zmanjšana na 375 m² bruto tlorisne površine (skupaj s prostori, ki jih izgradi izbrana lekarna).

6.2 Tehnični parametri projekta

Občina Log - Dragomer ima med drugimi prostorskimi dokumenti veljaven tudi Odlok o prostorsko ureditvenih pogojih za plansko celoto L3 Dragomer, v katerem je obravnavano tudi območje urejanja L3/1, morfološka enota 5A/1, ki obravnava območje namenjeno izvedbi tega projekta.

Občina je oktobra 2013 pridobila dve idejni zasnovi za tak objekt, ki pa je bil vsebinsko in prostorsko bolj obsežen, kot sedaj predvideni. Objekta se razlikujeta po arhitekturni obliki in delno po prostorski zasnovi. Oba projekta pa obravnavata isto prostorsko lokacijo. Za potrebe izdelave prejšnjega DIIP-a je bil izbran projekt, ki je mogoče organizacijsko boljše zajemal potrebe občine predvsem po svoji vsebini. V dokumentaciji pa je bila poleg obravnavane variante predstavljena tudi druga varianta kot alternativa. Slednja je bila obravnavana, ker je predvidevala boljše rešitev ureditve dovoza direktno iz regionalne ceste Brezovica – Vrhnika. Potrebno je poudariti, da sta ti dve idejni zasnovi služili kot prostorska preveritev tako lokacije kot tudi preveritev projekta po vsebini. Končna arhitekturna forma, funkcionalna vsebina kot tudi organizacija in logistika objekta pa se bo določila v projektni nalogi in v projektni dokumentaciji. Za potrebe izdelave idejnega projekta je občina podala le osnovna izhodišča. Le-ta se nanašajo predvsem na lokacijo in organizacijo dostopa, etažnost, vsebino in velikost. Na seji Občinskega sveta so bile podane številne pripombe, sugestije in strokovne argumentacije tudi s strani predstojnika Zdravstvenega doma Vrhnika. Tako se je posodobila projektna naloga, ki je sedaj tudi osnova za izdelavo tega DIIP-a.

Tako v nadaljevanju v celoti povzemamo predvidene projektne, programske in oblikovne rešitve, ki jih predvideva Projektna naloga in kasnejša dopolnila.

Predvideno območje za izgradnjo Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer se nahaja v Logu, točneje med Osnovno šolo Log - Dragomer in regionalno cesto, oziroma cesto, ki povezuje Ljubljano z Vrhniko, na stičišču dolomitskega hribovja in ljubljanskega barja. Predel je porasel s travinjem, prečka ga vodni kanal. Objekt bo pozicioniran tako, da bo izkoriščenost zemljišča maksimalna, oblikovno bo usklajen s sosednjim objektom sorodne dejavnosti – dializnim centrom. Postavitev objekta sledi obstoječi oblikovno morfološki zasnovi okolice.

Na parcelah parc. št. 600/3, 601/10 in 601/12 vse k.o. 1996 – Log naj bi investitor zgradil Zdravstveno postajo v Občini Log - Dragomer. Umestitev objekta na lokacijo mora upoštevati relief terena ter oblikovne morfologijo sosednjih objektov in krajine same. V arhitekturnem smislu mora objekt slediti novejšim gradnjam na območju, forma pa se lahko dopolnjuje s postavitvami sklopov pravokotnega, kompaktnega tlorisa, enostavnih, čitljivih kubusov, mas in ravne strehe.

Objekt Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer naj bi imel maksimalno etažnost P + 1. V prvi fazi bi se zgradilo samo prvo etažo (pritličje), ki bi vsebovala predvideni program. Objekt bi bil statično dimenzioniran na

možnost dograditve še ene etaže. S tako etažnostjo ne presega etažnosti in kote slemena objekta osnovne šole, ki je arhitekturno dominanten kompleks v neposredni bližini.

Vsebinsko objekt združuje več sklopov prostorov:

- prostore za zdravstvene ambulante in medicinsko oskrbo ter
- skupne servisne prostore.

Tloris objekta naj bo zasnovan rastrsko, oblikovno tako, da bo imel čim bolj kompaktno osnovno formo. Sanitarni vozli in komunikacijske površine morajo biti zasnovane čim bolj optimalno in zavzemati minimalen potreben prostor, tako da je poraba prostora za njihovo vsebino racionalna.

Glavni vhod v objekt mora biti pozicioniran glede na optimalen dostop z regionalne ceste, občinskih cest in predvidene zunanje ureditve, odvisno od programske zasnove, ki jo potrdi stroka in občina. Nad območjem glavnega vhoda in sekundarnega vhoda je potrebno oblikovati nadstreške v oblikovno primernih in funkcionalnih formah. Dostop do objekta iz parkirišča naj poteka čim bolj nemoteno, kjer pa to ni mogoče je potrebno oblikovati stopnišča ali omogočiti dostop preko položnih klančin, vsekakor tako, da je omogočen maksimalno nemoten dostop za osebe z gibalnimi težavami.

Objekt mora izpolnjevati bistvene zahteve po:

- mehanski odpornosti in stabilnosti,
- varnosti pred požarom,
- higienske in zdravstvene zaščite in zaščite okolice,
- varnosti pri uporabi,
- zaščite pred hrupom in
- varčevanja z energijo in ohranjanja toplote.

6.2.1 Pritličje

Površine v pritličju so namenjene prostorom za zdravstvene programe ter skupnim prostorom.

Pri tem je s projektantsko rešitvijo mogoče doseči zasnovo, da se vhod v zdravstveno postajo navezuje direktno na zunanji prostor objekta (na komunikacijski pločnik ob njem). Število vhodov mora omogočati nemoteno funkcioniranje posameznih enot objekta.

Svetle višine in površine prostorov morajo ustrezati vsem veljavnim pravilnikom, predpisom, normativom in tehničnim smernicam ter predpisom (glede na namembnost).

Umestitev objekta v prostor mora zagotavljati potreben prostor, ki bi se ga dogradilo v primeru nadgradnje objekta z še eno etažo (stopnišče, dvigalo, požarna stopnišča, ...). Potreben prostor v pritličju, ki bi se uporabil v primeru nadgradnje je potrebno posebej označiti in ga upoštevati pri projektiranju zunanje ureditve.

6.2.2 Pregled značilnosti stavbe

Za projektiranje in izgradnjo tega dela projekta velja splošna veljavna zakonodaja.

Streha objekta je lahko predvidena kot ravna, pokrita z ustrezno kritino za tovrstne strehe ali naklonska. Kota ± 0.00 je postavljena v pritličje in se nahaja na približni koti 290m nmv.

Objekt je volumensko enovit, zato tvori eno površino strehe. Streha je ravna in mora biti izvedena na način, ki omogoča enostavno nadgradnjo še ene etaže.

Dostop do objekta iz parkirišča se prilagodi reliefu in konstrukcijskim višinam samega objekta vezano projektirane in izgrajene višine parkirišča, pločnikov in ostalih dostopnih komunikacija. Za objekt je potrebno v sklopu projektiranja objektov predvideti ustrezen dostop z regionalne ceste, primarno se preveri opcija dostopa direktno z regionalne ceste na JZ delu zemljišča, sekundarno pa opcija dostopa preko zemljišč na Z delu, ki jih je potrebno v primeru izvedbe te opcije odkupiti.

Za objekt se v sklopu zunanje ureditve zagotovi primerno število parkirnih mest za funkcionalno ovirane osebe, obiskovalce in zaposlene. Predvidi se tudi dodatna parkirišča za potrebe šole. Na zemljišču se določi območja, ki so namenjena parkiriščem, ki se jih bi zgradilo za potrebe nadzidave objekta za še eno etažo. V območju ob regionalni, med dializnim centrom in zemljiščem za zdravstveni center je predvidena izdelava avtobusne postaje, ki jo je v sklopu prometne ureditve potrebno vključiti v projekt.

Vse značilnosti prostorov in stavbe morajo ustrezati vsem veljavnim pravilnikom, predpisom, normativom in tehničnim smernicam ter predpisom, ki še niso veljavni, so pa že izdelani njihovi osnutki in se pričakuje da stopijo v veljavo v času projektiranja ali izgradnje, glede na namembnost prostora.

Predvidene kvadrature ne predstavljajo investitorjeve zahteve projektantu ampak služijo kot orientacija za projektante vezano na željeni program.

Tabela 7: Predvidena bruto tlorisna površina vseh prostorov objekta

Etaža	Površina bruto v m²
PRITLIČJE (faza I, ki je predmet pričujočega DIIP)	250
PRITLIČJE Prostori lekarne	125
SKUPAJ OBJEKT	375

Opomba: Celotna stavba bo sicer obsegala 375 m² bruto tlorisne površine, toda Občina Log-Drageromer izvede le investicijo v 250 m². V primeru kasnejše nadgradnje za eno etažo se velikost objekta spremeni na 750 m².

Tabela 8: Seznam prostorov v pritličju

ODDELEK	Prostor	Površina neto v m²
ZDRAVSTVENI CENTER	- AMBULANTA ZDRAVNIKA (turnus - DRUŽINSKA MEDICINA IN PEDIATER)	71
	- ZOBOZDRAVSTVENA AMBULANTA (turnus - ZOBOZDRAVNIK ODRASLIH IN ŠOLSKI ZOBOZDRAVNIK)	31
	- SPECIALISTIČNA AMBULANTA ZA NAJEM (turnus – 2x SPECIALIST)	55
	- LABORATORIJ	56
	- POMOŽNI PROSTORI (sanitarije pacienti in zdravniki, garderobe, čistila, zbiranje odpadkov, perila, prostor za osebje)	23
	PROSTORI OBČINE LOG-DRAGOMER V PRITLIČJU	236

Opomba: Prostore laboratorija se oblikuje tako, da je možno v prostorih izvajati dejavnost klasičnega laboratorija ali predelati prostore v osnoven laboratorij za odvzem in osnovno diagnostiko (v primeru, da večje preiskave izvaja zunanji izvajalec) in dodatno ambulanto.

7 Analiza zaposlenih

Investicija v Zdravstveno postajo v Občini Log - Dragomer ne predvideva novih delovnih mest, ki bi stroškovno bremenila Občino Log - Dragomer. Zaradi njenega delovanja se bo kvečjemu neznatno povečal obseg dela za občinsko upravo oz. režijsko službo. Investicija pa ima za Občino Log - Dragomer vendarle pomembne učinke, saj je dragoceno vsako novo delovno mesto.

7.1 Alternativa »brez« investicije

Alternativa brez investicije bi temeljila na delovanju splošne zdravstvene ambulante v prostorih podjetja Fresenius, ki ne predstavlja dolgoročne rešitve. Posledično ne bi prispevala k povečanju števila delovnih mest, ker predstavlja samo premestitev zdravnika iz lokacije na Vrhniki za nekaj ur na teden.

7.2 Alternativa »z« investicijo

Alternativa »z« investicijo zagotavlja sinergijske učinke tudi na področju ustvarjanja delovnih mest z visoko dodatno vrednostjo, saj bo vzpostavitev splošne ambulante lahko prinesla vsaj 2 dodatna zdravniška tima (zdravnik + medicinska sestra). Delovanje ambulante je osnovni pogoj tudi za delovanje morebitne podružnice lekarne, kjer bosta ustvarjeni najmanj dve delovni mesti. Tako se v relativno kratkem času zagotovi 6 kakovostnih delovnih mest ter prispeva k povpraševanju po dodatnih storitvah kot so čiščenje, varovanje, prevozi ipd.

S pridobitvijo dodatnih programov v Zdravstveni postaji v Občini Log - Dragomer se lahko po letu ali dveh pojavijo še vsaj 3-4 nova delovna mesta. Torej skupaj investicija prispeva k vzpostavitvi 10 novih kakovostnih delovnih mest.

Izvedba investicije, ki je prvenstveno namenjena zdravstveni dejavnosti, praviloma prinaša širše družbene oz. ekonomske koristi. Glede na aktualno študijo Reeves et al. (2013) prav investicije v zdravstvo prinašajo največje multiplikativne učinke. Tovrstni učinki pa so posebej dragoceni v času gospodarskega zastoja. Natančnejša ocena ekonomskih učinkov sledi v poglavju 14.2.

8 Predstavitev investicijskih variant

V aktualnem investicijskem programu izhajamo iz utemeljene predpostavke, da so nujne aktivnosti za povečanje dostopnosti zdravstvenega varstva lokalnega prebivalstva, ker je za to ustrezno izkazan javni interes ter potrebe potencialnih uporabnikov. Istočasno velja izkoristiti tudi ugodne institucionalne okoliščine, ki bodo najverjetneje zagotovile kadrovske in finančne pogoje za delovanje Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer.

Posledično smo glede na ugotovitve analize stanja v Občini Log - Dragomer ter prakse v primerljivih občinah in na osnovi parametrov tržnih možnosti predlagali, da se obseg investicije v Zdravstveno postajo v Občini Log - Dragomer zmanjša (na 250 m²), ki je v celoti financiran iz proračunskih sredstev občine.

Skladno z opisanimi izhodišče v nadaljevanju DIIP-a presojamo optimalno varianto projekta izgradnje Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer v obsegu, ki zagotavlja prostore za izvedbo programov zdravstvene oskrbe. Prostori v lasti Občine Log - Dragomer so prvenstveno namenjeni osnovnim zdravstvenim programom, ki se izvajajo v okviru Zdravstvenega doma Vrhnika oz. koncesionarjev. Razpoložljivi prostori v lasti Občine Log - Dragomer se lahko namenijo tudi komplementarnim dejavnostim s področja preventive in ohranjanja zdravja.

V okviru analize smo upoštevali 2 varianti: »brez investicije« in »z investicijo«. Varianta »z investicijo« obravnava izgradnjo previdno zasnovanega objekta, ki bo omogočal izvajanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v Občini Log - Dragomer. Njena finančna in ekonomska smiselnost pa bo presojana v pričujočem DIIP-u. Pri tem se osredotočamo le na natančno analizo optimalne variante »z investicijo«, saj gre v danih okoliščinah za edino ekonomsko smiselno alternativo. Naša preliminarna ekonomska in pravna analiza je prav tako pokazala, da v tej fazi investicijskega odločanja ni na razpolago zadostnih osnov za oceno modela financiranja z odplačno oz. neodplačno stavbno pravico. Slednja pa se lahko poskuša oceniti v okviru priprave investicijskega programa.

9 Ocena vrednosti investicije po stalnih in tekočih cenah

DIIP temelji na presoji optimalne variante investicije namere. Izhodiščne vrednosti investicije temeljijo na parametrih, ki jih je oblikovala ga. Rebeka Kure, univ. dipl. inž. arh. v času izdelave projekta. Uporabljamo stalne cene (skladno z Uredbo), ki veljajo v času izdelave investicijske dokumentacije, ker pa gre za realizacijo investicije v zelo kratkem času ne prikazujemo tekočih cen.

Celotna investicijska vrednost projekta Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer do predaje uporabniku v letu 2017 je ocenjena na 841.874 € (z DDV). Od tega vloži investitor svoje zemljišče v vrednosti 256.140 €, preostanek pa financira iz proračuna.

Ocene vrednosti temeljijo na predpostavki izgradnje 100% finaliziranega pritličja. Upoštevana vrednost za izgradnjo proučevane stavbe znaša 1.464 €/m² (z DDV), za zunanjo ureditev (parkirne in funkcionalne površine za pritlični del objekta in šole) pa smo v izračunih upoštevali 85,40 €/m² (z DDV).

Projekt se bo realiziral v obdobju krajšem od 12 mesecev, inflacijska pričakovanja pa so izjemno nizka, zato ne bomo obračunavali tekočih cen.

Ostala izhodišča ocenjenih vrednosti investicije:

- Vrednosti gradbeno-obrtniških in instalacijskih del so podane s strani strokovnih služb Občine Log-Dragomer.
- V investicijski vrednosti je zajeta vrednost običajne in tehnološke opreme, ki je nujna za vzpostavitev delovanja zdravstvene oskrbe.
- V primerjavi z DIIP 2014 se je zmanjšala bruto tlorisna površina na 250 m².
- V investicijski vrednosti je zajet tudi 22% davek na dodano vrednost, ki predstavlja neupravičeni strošek. Samo vložka občinskega zemljišča ne bremenimo z 22% DDV.
- Izračun vrednosti obravnavane investicije po cenah avgust 2016 obravnavamo kot vrednost investicije po stalnih cenah.
- Vsi stroški projekta so upravičeni, razen davka na dodano vrednost. Za povračilo slednjega je treba izpolniti posebne pogoje.

9.1 Celotna investicija v breme Občine Log - Dragomer

Za investitorja se prevladujoč del investicijskih izdatkov zgodi v letu 2017, medtem ko v letu 2016 Občina Log - Dragomer zagotovi zemljišče s katerim že razpolaga.

Celotna 100% dokončana investicija v breme Občine Log - Dragomer tako znaša 841.874 € (z DDV).

Tabela 9: Celotni investicijski stroški za zdravstveno postajo v breme Občine Log - Dragomer (stalne cene)

Vrsta del	2016	2017	Skupaj
Zemljišče za gradnjo	256.140		256.140
GOI dela		300.000	300.000
Oprema		40.000	40.000
Zunanja ureditev		105.000	105.000
Izdelava projektne dokumentacije	17.000	8.500	25.500
Inženiring z nadzorom in investicijsko dokumentacijo	4.805	4.805	9.610
Skupaj – vrednost brez DDV	277.945	458.305	736.250
DDV 22%	4.797	100.827	105.624
Skupaj – vrednost z DDV	282.742	559.132	841.874

Opomba: Vrednost zemljišča za gradnjo je povzeta po oceni GURS.

Neupravičen strošek investicije za Občino Log - Dragomer se pojavi le v obliki DDV in v celoti znaša 105.624€.

Neto finančni učinek je za Občino Log - Dragomer nekoliko ugodnejši glede na zgornjo tabelo, saj vlaga zemljišče, ki je že v lasti Občine Log - Dragomer (v višini 256.140 €). Tako se dejansko breme nove investicije za proračun OLD zmanjša na 585.734 €.

Tabela 10: Neto finančni učinek investicije v Zdravstveno postajo v Občini Log - Dragomer (stalne cene)

Opis	2016	2017	Skupaj
Izgradnja 250-m ² bruto površin stavbe+oprema	-21.805	-353.305	-375.110
Zunanja ureditev		-105.000	-105.000
Skupaj – vrednost brez DDV	-21.805	-458.305	-480.110
DDV	-4.797	-100.827	-105.624
Skupaj – vrednost z DDV	-26.602	-559.132	-585.734

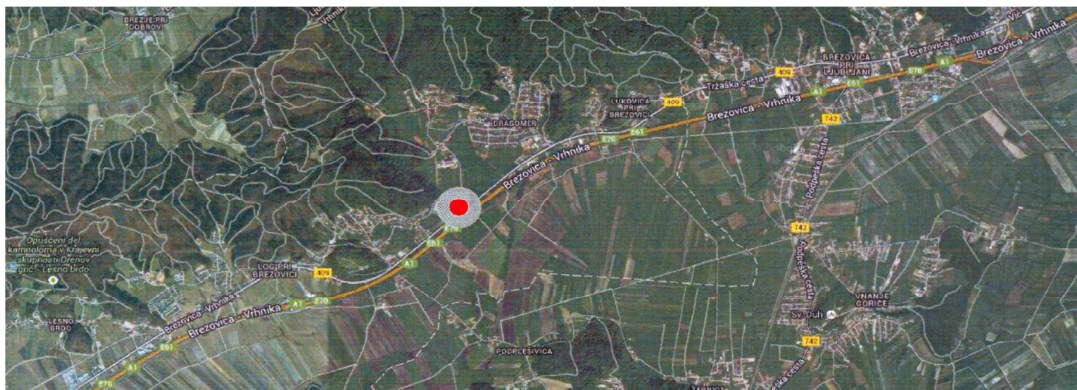
Opomba: Negativne vrednosti predstavljajo finančni odtok za Občino Log-Dragomer

10 Analiza lokacije in vplivov investicijskega projekta na okolje

10.1 Makrolokacija

Predvideno območje za izgradnjo Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer se nahaja v Logu pri Brezovici, točneje med Osnovno šolo Log-Dragomer in regionalno cesto oziroma cesto, ki povezuje Ljubljano z Vrhniko, na stičišču dolomitskega hribovja in ljubljanskega barja. Predel je porasel s travinjem, prečka ga vodni kanal. Dostopnost za bodoče uporabnike je vsestransko zagotovljena.

Slika 5: Prikaz makro lokacije v prostoru



10.2 Mikrolokacija

Sam poslovno stanovanjski objekt se bo nahajal na zemljiški parceli ki obsega posamezna zemljišča s parcelnimi številkami 600/3, 601/10 in 601/12 vse k.o. 1996 – Log. Vsa navedena zemljišča so v lasti občine. Zemljišča za izvedbo projekta je veliko 2846 m², objekt za zdravstvene programe pa ima predvideno bruto tlorisno površino 270 m².

Namenska raba prostora: C – oskrbne, storitvene in družbene dejavnosti, podrobnejša namenska raba pa: I – površine za inštitute, šolstvo in zdravstvo.

Slika 6: Prikaz mikro lokacije v prostoru



Prostorski izvedbeni akti:

- Prostorske sestavine planskih aktov občine: Dolgoročni plan Občine Vrhnika za obdobje 1986 – 2000 in družbeni plan Občine Vrhnika za obdobje 1986 – 1990 (Uradne objave Naš časopis, št. 4/87, 13/88, Uradni list RS, št. 21/90, 41/94, 50/94, 63/96, 70/96, 73/97, 76/98, 69/99, Uradne objave Naš časopis, 272/01, 277/01, 304/04, 319/05)

- Prostorski ureditveni pogoji: Odlok o splošnih merilih in pogojih prostorskih ureditvenih pogojev za občino Vrhnika (Uradni list RS, št. 6/99, Naš časopis, št. 292/03 in 323/06)
- Prostorski ureditveni pogoji: Odlok o prostorsko ureditvenih pogojih za plansko celoto L3 Dragomer (Uradni list RS, št. 10/95, 38/00, 54/09 – obvezna razlaga, 80/09, 43/13 – obvezna razlaga, 71/14 – Odločba US)

Objekt je v sklopu območja, predvidenem za izgradnjo objektov za potrebe oskrbne, storitvene in družbene dejavnosti.

11 Terminski plan izvedbe investicije

Vrsta aktivnosti	Čas izvedbe
Potrditev dokumenta identifikacije investicijskega projekta	September (seja OS)
Potrditev Investicijskega programa	November 2016 (seja OS)
Priprava projektne dokumentacije	December 2016
Projektiranje in pridobitev dovoljenj za gradnjo	Februar - Marec 2017
Izvedba razpisa za izbiro izvajalca gradbenih del	Marec 2017
Podpis pogodbe z izvajalcem in pričetek aktivnosti	Junij 2017
Gradnja	September 2017
Tehnični pregled, pridobitev uporabnega dovoljenja in odprava pomanjkljivosti	December 2017

V kolikor se izvaja pred obremenilni nasip se terminski načrt izvedbe lahko spremeni.

12 Načrt financiranja

Načrt financiranja temelji na predpostavki, da izvedbo in financiranje investicije prevzame sama Občina Log-Dragomer.

Tabela 11: Viri financiranja investicije

Vir financiranja	2016	2017	2018
Občina Log - Dragomer -stavba	21.805	458.305	480.110
Občina Log - Dragomer - zemljišče	256.140		256.140
Skupaj –brez DDV	277.945	458.305	736.250
DDV 22%	4.797	100.827	105.624
Skupaj – vrednost z DDV	282.742	559.132	841.874

Iz zgornje tabele je vidna natančna dinamika financiranja. V letu 2016 Občina Log - Dragomer zagotovi stvarni vložek v obliki zemljišča, glavna investicija v stavbo pa se izvede v letu 2017.

13 Projekcije prihodkov in stroškov poslovanja

Investicijski objekt je namenjen prvenstveno zdravstveni dejavnosti v Občini Log - Dragomer, zato je primarni cilj zasedenost njegove prostorske zmogljivosti z ustreznimi programi, ki uresničujejo cilje zadevnih dejavnosti. Velja osnovno načelo, da morajo uporabniki prostorov v lasti Občine Log - Dragomer poravnati vsaj osnovne stroške, ki nastajajo iz naslova amortizacije, stroškov delovanja (čiščenje, ogrevanje, električna energija, varovanja, upravljanja ipd.) ter tekočega vzdrževanja.

13.1 Načrt prihodkov

Prihodke zadevne investicije v Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer bo Občina Log - Dragomer pridobivala iz naslova oddajanja prostorov javnemu ponudniku zdravstvenih storitev (Zdravstvenemu domu Vrhnika) in zasebnim koncesionarjem oz. ponudnikom primernih dejavnosti (npr. zdravnik, zobozdravnik, fizioterapevt, ipd.).

Za ovrednotenje načrtovanih prihodkov smo uporabili vrednostna izhodišča DIIP-a zadevnega projekta iz leta 2014, saj se okoliščine na trgu niso bistveno spremenile. Upoštevali smo izhodišče, da Zdravstvena postaja v Občini Log - Dragomer začne z delovanjem v letu 2017, ko delujeta dve ambulanti. V letu 2018 se aktivirata še specialistični ambulanti. Najemnino za ambulantne prostore, ki jih bo uporabljal javni sektor smo ocenili na 10 €/m², za zasebnike pa na 12 €/m² mesečno.

V tipičnem letu polne zasedenosti investicije znaša ocena prihodkov iz najemnin 29.784€ (od leta 2018).

Tabela 12: Načrt prihodkov za obdobje 15 let

Prihodek	m ²	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
AMB1 (druž.+pedia.+labor)	140	16.800	16.800	16.800	16.800	16.800	16.800	16.800
AMB2 (zobozdravnik)	35	4.200	4.200	4.200	4.200	4.200	4.200	4.200
AMB3 (specialisti)	61		8.784	8.784	8.784	8.784	8.784	8.784
Skupaj najemnina	236	21.000	29.784	29.784	29.784	29.784	29.784	29.784

Prihodek	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
AMB1 (druž.+pedia.+labor)	16.800	16.800	16.800	16.800	16.800	16.800	16.800	16.800
AMB2 (zobozdravnik)	4.200	4.200	4.200	4.200	4.200	4.200	4.200	4.200
AMB3 (specialisti)	8.784	8.784	8.784	8.784	8.784	8.784	8.784	8.784
Skupaj najemnine	29.784	29.784	29.784	29.784	29.784	29.784	29.784	29.784

Primerjava z IP iz leta 2014 pokaže, da so sedaj prihodki na m² najete površine bolj konservativno ocenjeni. Prihodkov iz naslova upravljanja s stavbo nismo upoštevali, ker bo OLD najela zunanega upravljalca, ki mu bo plačevala zadevni strošek upoštevan v nadaljevanju.

13.2 Načrt stroškov

Pri oceni načrtovanih stroškov investicije v Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer izhajamo iz predpostavk IP iz leta 2014, kjer so bili posebej upoštevani operativni stroški (energija, komunala, čiščenje, vzdrževalna dela, strošek dela, materiala in drugo). Na njihovi osnovi ocenjujemo, da bodo letni operativni stroški znašali 2,9% celotne upravičene vrednosti investicije.

Upoštevajoč enak delež operativnih stroškov v celotni vrednosti investicije (ob 100% finalizaciji) ocenjujemo, da bodo skupni operativni stroški v aktualnem IP znašali 21.351 €.

Strošek amortizacije in ostanek vrednosti osnovnih sredstev v ekonomski dobi investicije (15 let) je predstavljen v spodnji tabeli. Za stavbe smo uporabili običajno amortizacijsko stopnjo 2,5%, ki je realistična tudi za stavbe v zdravstveni dejavnosti, za opremo pa 6,7% letno stopnjo, ker menimo, da bo oprema vgrajena v ZC L-D vzdrževala svojo funkcionalnost vsaj 15 let.

Tabela 13: Izračun amortizacije in ostanek vrednosti osnovnih sredstev za OLD

Osnovno sredstvo	Vrednost	Am. st.	Am. doba	Amortizacija	Ost. vred. po 5 letih
Gradbena dela+dok+nadzor	335.110	2,5%	40	125.666	209.444
Oprema	40.000	6,7%	15	40.000	0,00
Skupaj	375.110			165.666	

13.3 Napoved uspešnosti

V spodnji tabeli združujemo ocenjene prihodke in stroške investicije v ZC L-D s pomočjo predstavitve tipičnega leta v ekonomski dobi projekta. Iz spodnje tabele je razvidno, da načrtovani prihodki v tipičnem letu investicije več kot zadostujejo za pokrivanje stroškov delovanja investicije oz. t.i. operativne stroške (spremenljivi stroški). Pozitivno razliko, ki nastane v višini 8.433 € (leto) imenujemo prispevek za kritje, ki je namenjen pokrivanju fiksnih stroškov (amortizacije).

Tabela 14: Pregled stroškov in prihodkov iz investicije

Prihodki	29.784
Operativni stroški	21.351
Prispevek za kritje amortizacije	8.433
Amortizacija	11.044
Kočni izid (presežek odhodkov)	-2.612

Napoved uspešnosti investicije je zadovoljiv, saj gre za omogočanje zdravstvenih programov, kjer je na prvem mestu dostopnost, kakovost in finančna vzdržnost, ne pa motiv ustvarjanja dobička. Kljub temu je racionalno zastavljena investicija s prispevkom za kritje pri polni zasedenosti prostorov, sposobna pokriti še 76% amortizacije. Finančna uspešnost pa še ne vsebuje širših ekonomskih učinkov.

14 Finančna in ekonomska ocena smiselnosti investicije

14.1 Finančna analiza investicije

Finančna ocena temelji na ožjem pogledu na učinke investicije, saj jih meri le z vidika njenega neposrednega nosilca (v tem primeru OLD). Pomaga pa pri oceni zadostnega ustvarjanja prejemkov za pokrivanje prihodnjih izdatkov, da bi zagotovili uravnoteženost denarnih tokov.

Zraven tega nam omogoči uporabo restriktivnih dinamičnih kriterijev z vidika prispevanja investicije k ustvarjanju dodane vrednosti (skladno z zahtevami Uredbe (UL RS, 2016a)). Gre za dva ključna pokazatelja finančne neto sedanje vrednosti (NSVf) ter finančne interne stopnje donosnosti (ISDf).

Pri izračunu smo uporabili 4% diskontno stopnjo, ki je skladna z Uredbo.

Tabela 15: Finančna ocena investicije

Leto	Zap. leto	Strošek investic	Operat. stroški	Prihod.	Prispev. za kritje	Amort.	Poslovni izid	Denarni tok	Ostanek vred.	Sedanja vrednost
2016	0	-282.742	-	-	-	-	-	-282.742	-	-282.742
2017	1	-559.132	21.351	21.000	-351	11.044	-11.396	-559.483	-	-537.965
2018	2	-	21.351	29.784	8.433	11.044	-2.612	8.433	-	7.797
2019	3	-	21.351	29.784	8.433	11.044	-2.612	8.433	-	7.497
2020	4	-	21.351	29.784	8.433	11.044	-2.612	8.433	-	7.208
2021	5	-	21.351	29.784	8.433	11.044	-2.612	8.433	-	6.931
2022	6	-	21.351	29.784	8.433	11.044	-2.612	8.433	-	6.665
2023	7	-	21.351	29.784	8.433	11.044	-2.612	8.433	-	6.408
2024	8	-	21.351	29.784	8.433	11.044	-2.612	8.433	-	6.162
2025	9	-	21.351	29.784	8.433	11.044	-2.612	8.433	-	5.925
2026	10	-	21.351	29.784	8.433	11.044	-2.612	8.433	-	5.697
2027	11	-	21.351	29.784	8.433	11.044	-2.612	8.433	-	5.478
2028	12	-	21.351	29.784	8.433	11.044	-2.612	8.433	-	5.267
2029	13	-	21.351	29.784	8.433	11.044	-2.612	8.433	-	5.064
2030	14	-	21.351	29.784	8.433	11.044	-2.612	8.433	-	4.870
2031	15	-	21.351	29.784	8.433	11.044	-2.612	8.433	209.444	120.979
		-841.874	320.269	-	117.707	165.666	-47.959		NSV=	-618.760

Izračun na koncu zgornje tabele pokaže, da zadevna investicija v ožjem smislu finančne analize ustvarja negativno finančno neto sedanjo vrednosti (NSVf) v višini -618.760 €, kar pomeni, da je tudi finančna interna stopnja donosa (ISDf) negativna, v višini -10,85%. Negativen pa je tudi finančni kazalnik relativne neto sedanje vrednosti (RNSVf), v višini -0,75. Čeprav so rezultati finančne analize negativni, še ne pomeni, da so zaskrbljujoči, saj so npr. nekoliko boljši kot podoben primer izgradnje ZD v Kidričevem iz leta 2013, kjer je bila NSVf skoraj enaka vrednosti investicije.

Opisani rezultati so dokaj tipični za tovrstne investicije v lokalno zdravstveno infrastrukturo, ki pa povzroča tudi številne težje merljive multiplikativne učinke, ki jih obravnavamo v okviru ekonomske analize.

14.2 Ekonomska analiza investicije

Ekonomska analiza investicije predstavlja nadgradnjo finančne analize, saj poskuša upoštevati vse ekonomske stroški in koristi v družbi. S tem analitičnim orodjem lahko bolj celovito presojava upravičenost projekta s širšega družbenega, razvojno-gospodarskega in socialnega vidika. Slabost te metode je njena manj natančno dorečena dobra praska, zato bomo skušali oblikovati kar najboljše utemeljene predpostavke in jih ustrezno ovrednotiti.

S pomočjo pregleda znanstvene literature smo ugotovili, da imajo javno naložbe v zdravstvo izjemno visok fiskalni multiplikator z razponom od 2,5 do 6,1 (Reeves et al., 2013). Poenostavljeno takšen kazalnik pomeni, da lahko zadevna naložba 1 € zdravstvene dejavnosti v nekaj letih privede skupnega učinka 2,5 € do 6,1 € na agregatnem nivoju nacionalnega dohodka. Tovrstne investicije so posledično še toliko bolj koristen impulz v času gospodarskega zastopa, kot smo mu priča v zadnjih letih.

Omenjeni učinek multiplikacije izhaja iz sprožitve dodatnega povpraševanja najprej po gradbenem materialu, delavcih, energiji, opremi itd. Vsaka od teh področjih pa pozitiven učinek prenaša naprej do novih gospodarskih

celic. Pri tem je težko oceniti kolik delež tega učinka se izkaže po posameznih področjih npr. nova delovna mesta, več pobranih davkov in prispevkov, manj stroškov zdravil itd.

Relativno visok multiplikator za investicije v zdravstvo je najverjetneje povezan tudi z dejstvom, da krepitev človekovega zdravja manjša sicer visoke stroške zdravljenja, saj je učinkovita preventiva bistveno cenejša. Zraven tega so dlje časa zdravi ljudje tudi dlje časa delovno aktivni oz. beležijo manj izostankov na delovnem mestu. Nenazadnje pa je za zdravstveno dejavnost značilna visoka dodana vrednost. Vzpostavitev zdravstvenih centrov zraven vsega ostalega pomeni tudi večjo frekvenco obiskov določene lokacije, zato se v bližino takšnega centra začnejo postopoma seliti tudi spremljajoče oz. tudi druge nepovezane dejavnosti. Učinkovitejši zdravstveni sistem tako na koncu bolje zagotavlja odsotnost vzrokov in simptomov za bolezni pri posamezniku ter tako neposredno vpliva na t.i. indeks človekovega zadovoljstva.

Posledično smo se odločili, da uporabimo kumulativno oceno širših ekonomskih učinkov, tako da investicijski izdatek za celotno investicijo (brez DDV, ki se odliva v državni proračun) v višini 736.250 € pomnožimo s konservativno oceno multiplikatorja v višini 2,0 (ker gre za manjšo zdravstveno postaja). Na tej osnovi ocenjujemo pozitivne ekonomske učinke nove investicije na 1,47 mio. € do konca njene ekonomske dobe. Ocenjen učinek smo enakomerno razporedili v času, saj je nemogoče natančneje določiti njihovo časovno dinamiko. Zaradi konservativne ocene pa menimo, da so s tem zajeti tudi morebitni ekonomski stroški te investicije, čeprav tako z ekološkega kot družbenega vidika negativnih učinkov ne pričakujemo.

Iz spodnjega izračuna ekonomske vrednosti zadevne investicije lahko razberemo, da znaša pričakovana ekonomska neto sedanja vrednost (NSVe) 370.949 €, ter da projekt lahko vzdrži največ 7,6% ekonomsko interno stopnjo donosa (ISDe).

Končni rezultati ekonomskih učinkov tako kažejo, da je investicijo smiselno izvesti, saj so parametri pozitivni in na ustrezno visokih ravneh, kar pomeni, da bo ZC L-D zagotavljal trajno koristne učinke za občane OLD ter za njihovo ekonomsko okolje.

Tabela 16: Ocena ekonomskih prilivov in odlivov

Leto	PRILIVI			ODLIVI		
	Realiz. prihodki	Ost. vred.	Ekon. koristi	Investicija	Oper. stroš.	DDV
2016	-	-	-	282.742		4.797
2017	21.000	-	98.167	559.132	21.351	100.827
2018	29.784	-	98.167	-	21.351	-
2019	29.784	-	98.167	-	21.351	-
2020	29.784	-	98.167	-	21.351	-
2021	29.784	-	98.167	-	21.351	-
2022	29.784	-	98.167	-	21.351	-
2023	29.784	-	98.167	-	21.351	-
2024	29.784	-	98.167	-	21.351	-
2025	29.784	-	98.167	-	21.351	-
2026	29.784	-	98.167	-	21.351	-
2027	29.784	-	98.167	-	21.351	-
2028	29.784	-	98.167	-	21.351	-
2029	29.784	-	98.167	-	21.351	-
2030	29.784	-	98.167	-	21.351	-
2031	29.784	209.444	98.167	-	21.351	-
Skupaj	437.976	209.444	1.472.500	841.874	320.269	105.624

Tabela 17: Končna ocena ekonomske vrednosti

Leto	Zap. leto	Neto den. tok	Ekonomske koristi	Ekonomski stroški	SV korist	SV stroškov	SV skupaj
2016	0	-287.539	-	287.539	0	287.539	-287.539
2017	1	-562.144	119.167	681.310	114.583	655.106	-540.523
2018	2	106.599	127.951	21.351	118.298	19.740	98.557
2019	3	106.599	127.951	21.351	113.748	18.981	94.766
2020	4	106.599	127.951	21.351	109.373	18.251	91.122
2021	5	106.599	127.951	21.351	105.166	17.549	87.617
2022	6	106.599	127.951	21.351	101.121	16.874	84.247
2023	7	106.599	127.951	21.351	97.232	16.225	81.007
2024	8	106.599	127.951	21.351	93.492	15.601	77.891
2025	9	106.599	127.951	21.351	89.896	15.001	74.895
2026	10	106.599	127.951	21.351	86.439	14.424	72.015
2027	11	106.599	127.951	21.351	83.114	13.869	69.245
2028	12	106.599	127.951	21.351	79.918	13.336	66.582
2029	13	106.599	127.951	21.351	76.844	12.823	64.021
2030	14	106.599	127.951	21.351	73.888	12.330	61.559
2031	15	316.043	337.394	21.351	187.343	11.856	175.488
	Skupaj	852.153	2.119.920	1.267.767	1.530.456	1.159.507	370.949
					NSVe	370.949	
					ISDe	7,6%	

14.3 Kazalniki uspešnosti in učinkovitosti

Celostna presoja investicije zahteva kratko predstavitev parametrov uspešnosti in učinkovitosti, ki obsega (ožji) finančni ter (širši) ekonomski pogled.

Tabela 18: Ključni kazalniki uspešnosti in učinkovitosti

Kazalnik	Enota mere (EM)	Vrednost v EM	Pomen kazalnika
Stroški investicije v ekonomski dobi		841.874	Naložbe
Dejansko finančno breme investicije	€	585.734	v investicijo
DDV	€	105.624	
Finančna neto sedanja vrednost (NSVf)	€	-618.760	Finančni in
Ekonomska neto sedanja vrednost (NSVe)	€	370.949	Ekonomski
Ekonomska interna stopnja donosa (ISDe)	%	7,6%	učinki
Prihodki	€/leto	29.784	Uspešnost
Operativni stroški	€/leto	21.351	poslovanja
Prispevek za kritje amortizacije	€/leto	8.433	
Amortizacija	€/leto	11.044	
Število neposrednih delovnih mest		10	Zaposlovanje
Vrednost finalizirane površine (z DDV)	€/m ²	1.464	Učinkovitost
Ureditev okolja (z DDV)	€/m ²	85	
Delež stroškov dokumentacije in nadzora	%	4,77%	
Delež operativnih stroškov v investiciji	%	2,90%	
Bruto tlorisna površina	m ²	250	Zmogljivost
Ostanek vrednosti investicije po 15 letih	€	209.444	Ohranitev vrednosti

15 Analiza tveganj in analiza občutljivosti

15.1 Analiza tveganj

Z investicijo v Zdravstveno postajo v Občini Log - Dragomer se Občina Log - Dragomer izpostavlja regulacijskim, investicijskim, poslovnim in finančnim tveganjem ter tveganju javnega interesa, ki se jih morajo odgovorni nosilci investicije zavedati ter z slednja z ustreznimi instrumenti zavarovati.

Tveganje regulative

Investicija v objekt namenjen izvajanju zdravstvenih programov je zraven običajnih pravil za gradnjo objektov in ureditvijo okolja vezana še na številne predpise ter verifikacijske organe. Pri tem imamo v mislih pravila s področja zdravstvene mreže, standardov izgradnje objektov za zdravstvene namene, postopke za izdajanje soglasij itd. Tovrstno tveganje je največje na segmentih, kjer je imajo nosilci javnih pooblastil več možnosti za interpretacijo pravil oz. večjo pravico do lastne presoje. Udejanjanje tovrstnih tveganj v blagi obliki lahko privede do zastojev v posameznih fazah projekta ter posledično do zamika pri aktivaciji Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer. V najhujšem primeru pa lahko privede tudi do začasne ustavitve gradnje ali v skrajnem primeru do preprečitve izvajanja zdravstvenih programov v že izgrajenem objektu.

Zaradi obvladovanja tovrstnih tveganj je smiselno, da odgovorna oseba v zvezi z investicijo pripravi natančen register tveganj ter določi skrbnike posameznih tveganj.

Investicijsko tveganje

Investicijsko tveganje posebej izpostavljam, zaradi vpliva na možnost izvajanja načrtovanih dejavnost ter vpliva na finančne rezultate investicije. Obravnavano tveganje nastopi že v fazi priprave gradbene dokumentacije, ki mora po kakovosti in obsegu slediti standardom za opravljanje načrtovanih dejavnosti. Zanemarjanje nadzora v tej fazi lahko kasneje povzroči zamike v aktivaciji naložbe zaradi odpravljanja napak, kakor tudi neupravičeno povečevanje investicijskih izdatkov.

Posledično je nujno, da se v posebni pogodbi natančno določijo vse sestavine, ki bodo maksimalno varovale interese Občine Log - Dragomer. Zraven tega pa mora biti predstavniku Občine Log - Dragomer zagotovljen stalen vpogled v delo izvajalcev na investiciji ter kontakt s pristojnim nadzornikom gradnje.

Posebno pozornost je treba nameniti tudi gradbeni izvedbi v smislu energetske učinkovitosti in ostalih elementov vzdrževanja, ki bodo kasneje zagotavljali čim nižje stroške delovanja in morebiti omogočale povrnitev dela sredstev iz naslova javnih razpisov..

Poslovna tveganja

Poslovna tveganja so povezana s sposobnostjo ustvarjanja poslovnih prihodkov, obvladovanjem poslovnih procesov ter ohranjanjem vrednosti sredstev. V okviru analizirane investicije je ključno poslovno tveganje povezano z izpolnjevanjem pogojev za delovanje splošne ambulante v Občini Log - Dragomer, pod pogoji, ki jih narekuje podpisan sporazum z Zdravstvenim domom Vrhnika. Ohranjanje splošne ambulante v Občini Log - Dragomer je zraven ustreznih prostorskih pogojev, ki so v prehodnem obdobju najeti v prostorih Fresenius, v celoti odvisna od doseganja kritičnega števila občanov, ki si bodo izbrali zdravnika v novo nastali enoti.

Zunanja tveganja v povezavi s spremembami makroekonomskih pogojev so v zdravstveni dejavnosti ena najnižjih, saj je povpraševanje po tovrstnih storitvah izjemno dohodkovno in cenovno neelastično. Posledično tudi v času kriz tovrstno povpraševanje ne upade bistveno.

Organizacijsko obvladovanje delujoče investicije ne bo posebej tvegano, bo pa smiselno določiti odgovorno osebo, ki bo skrbela za tržno zanimive ter učinkovite najemne pogodbe ter bdela nad kakovostjo upravljanja stavbe in racionalnostjo stroškov njenega vzdrževanja. Ob tem pa se bo morala ukvarjati tudi z aktivnim iskanjem novih programov za Zdravstveno postajo v Občini Log - Dragomer, kakor tudi z aktivnim novačenjem opredeljenih pacientov (posebno v prvih nekaj letih).

Prodajno tveganje je ključno za uspeh celotne investicije, zato mu je smiselno nameniti največ resursov. Tako imenovane »prodajne« aktivnosti celotnega projekta morajo potekati na več ravneh hkrati, saj brez ambulante odpade tudi morebitno bodoče delovanje lekarniške podružnice. Od obstoja in simbioze dveh osnovnih zdravstvenih stebrov v Občini Log - Dragomer je pretežno odvisna tudi možnost vzpostavitve dodatnih specialističnih ambulant na isti lokaciji. Dejstvo pa je, da je država pripravljena takšne programe podpirati.

Na eni strani mora občinska uprava uspešno »prodati« idejo Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer ključnim izvajalcem dejavnosti oz. njihovim financerjem, da bi zagotovila osnovo za naslednji korak, ko se morajo izvajalci programov in občinska uprava osredotočiti na informiranje in pridobivanje občanov, da se aktivno opredelijo za osebnega zdravnika v domačem kraju.

Opisano tveganje je torej mogoče omejiti z izbiro tipičnih programov za podobne zdravstvene postaje, s skrbno izbiro zdravnikov in ordinacijskega časa, vzpostavitev priročnega laboratorija za enostavne analize, z upoštevanjem demografskih specifik, z zagotovitvijo ustrezne prometne infrastrukture, aktivnim promoviranjem novega zdravstvenega centra in osveščanjem prebivalstva o pomenu izbire osebnega zdravnika v domačem kraju.

Analizirano poslovno tveganje ne gre razumeti samo v smislu iskanja možnosti za oddajanje novih prostorov v najem, ampak predvsem vidika želje po zapolnitvi teh prostorov z zdravstvenimi programi, ki bodo kar najbolj koristni za občane Občine Log - Dragomer.

Za obvladovanje tega tveganja so v Občini Log - Dragomer izvajane številne aktivnosti (komunikacija z Zdravstvenim domom Vrhnika, Ministrstvom za zdravje, ozaveščanje občanov itd.). Za obvladovanje tega tveganja je pomembno tudi, da bi začasna rešitev najemanja ambulante v prostorih Fresenius trajala čim krajši čas, saj bi celovita ponudba na eni lokaciji najverjetneje privabila še več pacientov. V kolikor se bo Občina Log - Dragomer odločila za novo Zdravstveno postajo v Občini Log - Dragomer, je smiselno ta moment vzpostavitve kakovostne ponudbe zdravstveni storitev na enem mestu izkoristiti in ga promovirati tudi v bližnji okolici Občine Log - Dragomer, kjer so predvsem v sosednji Ljubljani čakalne dobe lahko zelo dolge.

Po aktivaciji nove investicije bo Občina Log - Dragomer odgovorna predvsem za zagotavljanje nemotene delovanja stavbe ter poslovne pogoje njenega najema, ki bodo dostopni za morebitne najemnike.

Ekološka tveganja pri delovanju investicije so glede na kakovost delovanja potencialnih najemnikov in ob spoštovanju pravil za delovanje zdravstvenih objektov minimalna.

Finančna tveganja

Glede na značilnosti investicije in njenih virov financiranja ni prisotnih posebnih finančnih tveganj, saj je financiranje investicije zagotovljeno, njeno delovanje pa zagotavlja pokrivanje operativnih stroškov. Kreditno tveganje se lahko pojavi le v primeru oddaje prostorov zasebnikom, ki pa v Zdravstveni postaji v Občini Log - Dragomer najverjetneje ne bodo prevladovali. Kljub temu je potrebno postaviti jasne kriterije glede mejnih vrednosti obsega zapadlih terjatev ter kriterijev za odpoved pogodb. Prav tako pa je smiselno sprotno spremljanje finančnega položaja zasebnega najemnika. V danih okoliščinah tudi tveganje plačilne sposobnosti iz naslova te investicije ne more biti visoko in ga je treba obvladovati z načrtovanjem denarnih tokov ter usklajevanjem ročnosti obveznosti in terjatev.

Tveganje javnega interesa

Usklajenost s strateškimi dokumenti zdravstvenega sektorja ter z vizijo in strategijo razvoja Občine Log - Dragomer jasno kaže, da zadevna investicija realizira širši in lokalni javni interes. Slednji je nedvoumno izražen tudi v analizah mnenja občanov ter analizi, ki jo navaja Zdravstveni dom Vrhnika glede želje občanov Občine Log - Dragomer po ambulanti v lastni občini. Zraven neposrednega učinka investicije na izboljšanje kakovosti življenja občanov Občine Log - Dragomer, zaradi boljših zdravstveni storitev, pa je močan javni interes tudi v oblikovanju novega razvojnega impulza v Občini Log - Dragomer, ki prinaša novo infrastrukturo in dodatna delovna mesta.

15.2 Rezervni scenarij

Analiza celotne investicije, analiza njenih tveganj ter primeri obstoječe prakse vzpostavitve zdravstvenih postaj po Sloveniji kažejo, da so tovrstni projekti izvedljivi tudi v krajih z manjšim številom prebivalcev kot v Občini Log - Dragomer. S tem želimo posebej poudariti, da je uspeh projekta izgradnje Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer v največji možni meri odvisen od posluha in dejanske odzivnosti občanov Občine Log - Dragomer, ki si lahko trajno pridobijo enostavno dostopne zdravstvene storitve, pod edinim pogojem, da si izberejo zdravnika v domačem kraju oz., da se vzajemno spodbujajo k dejanski izvedbi tega koraka.

V želji, da bi se uresničila pričakovanja številnih občanov Občine Log - Dragomer, se občinska uprava z DIIP-om zavezuje, da bo storila vse potrebno za čim bolj racionalno in kakovostno izvedbo zadevne investicije ter za pridobitev osnovnih zdravstvenih programov in aktivno obveščanje občanov o koristih nove investicije. Kljub vsemu pa morajo odločilen korak za izbiro osebnega zdravnika v lastnem kraju storiti sami občani Občine Log - Dragomer.

Ker pa je v fazi načrtovanje nemogoče predvideti dejansko obnašanje občanov, je smiselno oblikovanje alternativnega scenarija. Po t.i. »rezervnem scenariju« se občani Občine Log - Dragomer ne odzovejo na projekt

Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer v takšnem obsegu opredeljenih pacientov kot zahteva dogovor z Zdravstvenim domom Vrhnika, ki vsebuje minimalne zahteve Ministrstva za zdravje.

Upoštevajoč dogovor z Zdravstvenim domom Vrhnika je smiselno oblikovati rezervni scenarij B in C:

- Rezervni scenarij B: Po treh letih delovanja Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer pridobi 1 program splošne ambulante in 1 program za zobno ambulanto odraslih.
- Rezervni scenarij C: Po treh letih delovanja Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer izgubi splošno ambulanto (ostane samo zobna ambulanta).

V primeru rezervnega scenarija B bi se finančni pokazatelji poslabšali zaradi izpada najemnine v višini 8.784 € letno za specialistični ambulantni, kar bi povzročilo padec prispevka za kritje fiksnih stroškov na -351 €. S tem finančna pokritost investicije ni več zagotovljena, poslabšala pa bi se finančna neto sedanja vrednost (NSVf). Omenjen izpad na ekonomski vrednosti investicije ne bi povzročil večjih sprememb, saj pri investiciji prevladujejo širši ekonomski učinki. Učinek pa je mogoče nekoliko omiliti z iskanjem novih programov, ki bi bili primerni za Zdravstveno postajo v Občini Log - Dragomer. Relativno majhna manjkajoča sredstva za pokrivanje operativnih stroškov bi morala zagotoviti občina Log-Dragomer.

Uresničitev rezervnega scenarija C lahko ogrozi celotno investicijsko namero, predvsem pa osiromaši celovito ponudbo zdravstvenih storitev za občane Občine Log - Dragomer. Izpad vseh ambulant (razen zobne ambulante) povzroči nepokrivanje celotnih operativnih stroškov (-17.151 €). V takšen primeru se zalomi vzdržan koncept investicije, zato bi bilo nujno iskanje alternativnih programov.

16 Predstavitev in razlaga rezultatov

Vsebina zadevnega DIIP-a je v skladu z strateškimi dokumenti razvoja zdravstva v Sloveniji ter istočasno realizira pričakovanja občanov glede izgradnje Zdravstvene postaje v Občini Log-Dragomer, ki bo omogočal dvig kakovosti vsem občanom in obiskovalcem z izvajanjem zdravstvenih programov na primarni ravni.

Na 250 m² bruto tlorisne površine finaliziranih površin so v pritlični stavbi predvidene ambulate za družinsko medicino, zobozdravnika in specialistični ambulant. Celotna 100% dokončana investicija v breme Občine Log - Dragomer tako znaša 841.874 € (z DDV). Neto finančni učinek je za Občino Log - Dragomer še ugodnejši, saj vlaga zemljišče, ki je že v lasti Občine Log - Dragomer (v višini 256.140 €). Tako se dejansko breme nove investicije za proračun OLD zmanjša na 585.734 €. Kasneje se v okviru investicijskega programa tudi prouči možnosti za razporeditev finančnega bremena za občino na daljše časovno obdobje (alternativne možnosti financiranja - tudi z zunanjimi partnerji).

Analiza prisotnih tveganj je pokazala, da je doseganje rezultatov zadevne investicijske namere (po primopredaji in ustreznem certificiranju objekta) v največji meri odvisno od občanov. Občani morajo (skladno z zahtevami Ministrstva za zdravje oz. Zdravstvenega doma Vrhnika) zagotoviti kar najhitrejši prehod k novemu izbranemu zdravniku v lastnem kraju. Izključno doseganje letnih mejnikov opredeljenih oseb pri zdravniku v Občini Log-Dragomer (500 v 1. letu, 850 v 2. letu in 1.100 v 3. letu) bo namreč omogočilo osnovo za nadaljnji razvoj novega zdravstvenega centra in ohranitev nove lekarniške podružnice v kraju.

Finančna analiza je pokazala, da je mogoče operativne stroške Zdravstvene postaje v Občini Log - Dragomer pokrivati iz naslova najemnin ambulant. **Ob polni zasedenosti stavbe se zagotavlja 8.433 € prispevka za kritje fiksnih stroškov na letni ravni, kar zadostuje za pokrivanje 3/4 amortizacije. Posledično je finančna neto sedanja vrednost negativna -618.760 €.**

Ozek finančni pogled običajno ni primeren za tovrstne investicije, še posebej, če gre za investicije v zdravstveni sektor. Sodobne raziskave (Reeves et al., 2013) kažejo, da imajo tovrstne investicije nadpovprečno visok multiplikacijski učinek, saj zraven sprožitve dodatnega povpraševanja pri izgradnji objekta privabljajo spremljajoče dejavnosti, vzpostavljajo dodatna delovna mesta z visoko dodano vrednostjo, podaljšujejo produktivno dobo prebivalcev in zmanjšujejo nepotrebne stroške zdravljenja in delovne izostanke. Zraven pomembnega gospodarskega impulza za ostale dejavnosti, pa proučevana investicija obeta okoli 10 dodatnih kakovostnih delovnih mest v Občini Log-Dragomer.

Za oceno ekonomskih učinkov smo uporabili agregaten multiplikacijski faktor za zdravstveno dejavnost na ravni 2,0. Na osnovi finančni rezultatov investicije ter na osnovi širših ekonomskih učinkov smo tako ocenili, da znaša pričakovana ekonomska **neto sedanja vrednost (NSVe) +370.949 € ter da projekt zagotavlja 7,6% ekonomsko interno stopnjo donosa (ISDe). Rezultati pa so primerljivi oz. celo nekoliko boljši od primerljivih investicij.**

Na osnovi zbranih podatkov in ocen ter na osnovi uporabljenih modelov, skupaj z njihovimi predpostavkami, posledično ocenjujemo, da je naložba v proučevano investicijsko namero finančno vzdržna za Občino Log-Dragomer.

Pri tem velja posebej izpostaviti, da je za njen uspeh najprej pomembna izvedba investicije na kakovostni ravni, ki bo omogočala njeno neovirano namensko rabo (pridobitev ustreznih dovoljenj in certifikatov) ob istočasnem spoštovanju omejitev investicijske vrednosti in kasnejših stroškov delovanja. Po aktivaciji naložbe v Zdravstveni center Log-Dragomer pa je ključno aktivno in nenehno informiranje in pridobivanje občanov, ki si bodo izbrali osebne zdravnika v domačem kraju. Brez doseganja navedenih mejnih opredeljenih pacientov je namreč ogroženo pridobivanje financiranja za delovanje ambulate splošne medicine kakor tudi ostalih ambulant.

Omenjena tveganja so v pričujočem DIIP-u natančno analizirana, odgovorni nosilci projekta pa se jih morajo tudi dobro zavedati. Tveganja pa je nujno razumeti tudi kot priložnost, saj DIIP jasno pokaže, da je v Sloveniji številnim občinam že uspelo z vzpostavitvijo zdravstveni postaj v območjih z manjšim številom prebivalcev kot Občina Log-Dragomer.

Na koncu opravljenih analiz ocenjujemo, da je naložba v Zdravstveno postajo v Občini Log-Dragomer strateško smiselna ekonomska poteza, ki uživa podporo občanov. Zasnovana je na konservativnih fizičnih izhodiščih samega objekta ter na konservativnih finančnih predpostavkah. Izračuni kažejo na vzdržnost njenega financiranja ter na znaten potencial širših ekonomskih učinkov, ki so dobrodošli predvsem v času gospodarskega zastoja. Ključ do uspeha po aktivaciji investicije pa leži v rokah občanov, ki se bodo opredeljevali za osebne zdravnika v lastni občini.