



MESTNA OBČINA KOPER
COMUNE CITTA' DI CAPODISTRIA

INVESTICIJSKI PROGRAM

ZDRAVSTVENI CENTER KOPER



Julij 2025

Naziv investicijskega projekta:

Zdravstveni center Koper

Investitor investicijskega projekta:

Mestna občina Koper, Verdijeva ulica 10, 6000 Koper
Aleš Bržan, župan

Upravljavec investicijskega projekta:

Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva ulica 3, 6000 Koper
Igor Hrvatin, direktor

Izdelovalec investicijske dokumentacije:

SITUAR d.o.o., Selo pri Robu 12, 1314 Rob
direktorica Mateja Perušek

Datum izdelave dokumenta:

Julij 2025

KAZALO VSEBINE

1	UVODNO POJASNILO	8
1.1	Predstavitev investitorja in izdelovalcev investicijskega programa	9
1.2	Namen in cilji investicijskega projekta	10
1.3	Povzetek iz dokumenta identifikacije investicijskega projekta in predinvesticijske zasnove s pojasnili poteka aktivnosti in morebitnih sprememb do priprave investicijskega programa.....	10
2	POVZETEK INVESTICIJSKEGA PROGRAMA	15
2.1	Namen in cilji investicije	15
2.2	Spisek strokovnih podlag	15
2.3	Kratek opis upoštevanih variant ter utemeljitev izbire optimalne variante.....	16
2.4	Navedba odgovorne osebe za izdelavo investicijskega programa, projektne in druge dokumentacije ter odgovornega vodje za izvedbo investicijskega projekta.....	18
2.5	Predvidena organizacija in druge potrebne prvine za izvedbo in spremljanje učinkov investicije	18
2.6	Prikaz ocenjene vrednosti investicije ter predvidene finančne konstrukcije z izračunanim deležem sofinanciranja investicije s sredstvi proračuna Republike Slovenije	19
2.7	Zbirni prikaz rezultatov izračunov ter utemeljitev upravičenosti investicijskega projekta	20
2.8	Osnovni podatki o investitorju, izdelovalcih investicijske dokumentacije in prihodnjem upravljavcu.....	21
3	ANALIZA OBSTOJEČEGA STANJA S PRIKAZOM POTREB, KI JIH BO ZADOVOLJEVALA INVESTICIJA, TER USKLAJENOST INVESTICIJSKEGA PROJEKTA Z DRŽAVNIM STRATEŠKIM RAZVOJNIM DOKUMENTOM IN DRUGIMI RAZVOJNIMI DOKUMENTI, USMERITVAMI SKUPNOSTI TER STRATEGIJAMI IN IZVEDBENIMI DOKUMENTI STRATEGIJ POSAMEZNIH PODROČIJ IN DEJAVNOSTI 22	
3.1	Analiza obstoječega stanja s prikazom potreb, ki jih bo zadovoljevala investicija	22
3.1.1	Predstavitev Mestne občine Koper	22
3.1.2	Skrb za zdravje ljudi in zdravstvena dejavnost	23
3.1.3	Zdravstveno stanje in umrljivost v regiji	25
3.1.4	Predstavitev Zdravstvenega doma Koper	27
3.1.5	Analiza obstoječega stanja s prikazom potreb, ki jih bo zadovoljevala investicija.....	30
3.1.6	ZD Koper.....	30
3.1.7	Razlogi za izvedbo investicije	33
3.2	Prikaz potreb, ki jih bo zadovoljevala investicija	33
3.3	Usklajenost investicijskega projekta z državnim strateškim razvojnim dokumentom in drugimi razvojnimi dokumenti, usmeritvami Skupnosti ter strategijami in izvedbenimi dokumenti strategij posameznih področij in dejavnosti.....	34

3.3.1	Strategija razvoja Slovenije 2030	34
3.3.2	Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 - 2025 Skupaj za družbo zdravja.....	35
3.3.3	Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji	36
3.3.4	Program evropske kohezijske politike v obdobju 2021-2027 v Sloveniji.....	36
3.3.5	Regionalni razvojni program Obalno-Kraške regije za obdobje 2021-2027	39
4	ANALIZA TRŽNIH MOŽNOSTI SKUPAJ Z ANALIZO ZA TISTE DELE DEJAVNOSTI, KI SE TRŽIJO ALI IZVAJAJO V OKVIRU JAVNE SLUŽBE OZIROMA S KATERIMI SE PRIDOBIVAJO PRIHODKI S PRODAJO STORITEV	41
5	TEHNIČNO - TEHNOLOŠKI DEL.....	43
5.1	Urbanistična zasnova.....	43
5.2	Urbanistični podatki objekta	45
5.3	Ostali urbanistični faktorji.....	45
5.4	Namembnost.....	45
5.5	Interna programska zasnova po etažah	46
6	ANALIZA ZAPOSLENIH ZA SCENARIJ "Z" INVESTICIJO GLEDE NA SCENARIJ "BREZ" INVESTICIJE.....	60
7	OCENA VREDNOSTI PROJEKTA PO STALNIH IN TEKOČIH CENAH, LOČENO ZA UPRAVIČENE IN PREOSTALE STROŠKE, Z NAVEDBO OSNOV IN IZHODIŠČ ZA OCENO.....	61
7.1	Ocena vrednosti projekta po stalnih cenah	61
7.2	Ocena vrednosti projekta po tekočih cenah	61
7.3	Osnova in izhodišča za oceno vrednosti projekta.....	61
8	ANALIZA LOKACIJE, KI VSEBUJE TUDI IMENOVANJE PROSTORSKIH AKTOV IN GLASIL, V KATERIH SO OBJAVLJENI	62
8.1	Opredelitev veljavnih prostorskih aktov	62
9	ANALIZA VPLIVOV INVESTICIJSKEGA PROJEKTA NA OKOLJE TER OCENO STROŠKOV ZA ODPRAVO MOREBITNIH NEGATIVNIH VPLIVOV	64
9.1	Ocena stroškov za odpravo negativnih vplivov.....	65
10	OSNOVNI NAČRT IZVEDBE INVESTICIJE S POPISOM VSEH AKTIVNOSTI SKUPNO Z ORGANIZACIJO VODENJA PROJEKTA IN IZDELANO ANALIZO IZVEDLJIVOSTI	66
10.1	Časovni načrt izvedbe investicije.....	66
10.2	Študija izvedbe investicije	66
10.2.1	Podatki o investitorju in organizacija vodenja projekta	66
10.2.2	Način in postopek izbire izvajalcev	67

10.2.3	Časovni načrt vseh aktivnosti, potrebnih za izvedbo projekta in vzpostavitev poslovanja.....	67
10.2.4	Seznam že pripravljene in pregled še potrebne investicijske, projektne, tehnične in druge dokumentacije	67
10.2.5	Način končnega prevzema in vzpostavitve obratovanja	68
10.2.5	Kazalniki in vrednotenje učinkov investicije.....	69
11	NAČRT FINANCIRANJA PO TEKOČIH CENAH PO DINAMIKI IN VIRIH FINANCIRANJA	70
12	PROJEKCIJA PRIHODKOV IN STROŠKOV POSLOVANJA PO VZPOSTAVITVI DELOVANJA INVESTICIJE ZA OBDOBJE EKONOMSKE DOBE INVESTICIJSKEGA PROJEKTA.....	72
12.1	Likvidnostni tok	73
12.2	Finančni tok investicije.....	74
13	VREDNOTENJE DRUGIH STROŠKOV IN KORISTI TER PRESOJA UPRAVIČENOSTI (EX-ANTE) V EKONOMSKI DOBI Z IZDELAVO FINANČNE IN EKONOMSKE OCENE TER IZRAČUNOM FINANČNIH IN EKONOMSKIH KAZALNIKOV PO STATIČNI IN DINAMIČNI METODI SKUPAJ S PREDSTAVITVIJO UČINKOV, KI SE NE DAJO OVREDNOTITI Z DENARJEM	75
13.1	Drugi stroški in koristi investicije.....	75
13.2	Presoja upravičenosti (ex-ante) v ekonomski dobi z izdelavo finančne in ekonomske ocene ter izračunom finančnih in ekonomskih kazalnikov po statični in dinamični metodi skupaj s predstavitvijo učinkov, ki se ne dajo ovrednotiti z denarjem	78
13.2.1	Metodologija izvedbe finančne in ekonomske analize	78
13.2.2	Finančna analiza	78
13.2.3	Ekonomska analiza	79
13.3	Koristi, ki se ne dajo ovrednotiti z denarjem	81
14	ANALIZA TVEGANJ IN ANALIZO OBČUTLJIVOSTI.....	82
14.1	Analiza tveganj.....	82
14.1.1	Analiza občutljivosti.....	85
15	PREDSTAVITEV IN RAZLAGA REZULTATOV	86

KAZALO TABEL

Tabela 1: Podatki o investitorju	9
Tabela 2: Podatki o upravljavcu	9
Tabela 3: Podatki o izdelovalcu investicijske dokumentacije	9
Tabela 4: Uteži – točke po kriterijih.....	16
Tabela 5: Točkovanje.....	17
Tabela 6: Ocena variant z izborom optimalne variante.....	17
Tabela 7: Izdelovalec investicijskega programa	18
Tabela 8: Izdelovalec projektne dokumentacije	18
Tabela 9: Odgovorni vodja za izvedbo investicijskega projekta.....	18
Tabela 10: Prikaz ocenjene vrednosti investicije ter predvidene finančne konstrukcije po stalnih cenah z DDV	19
Tabela 11: Prikaz ocenjene vrednosti investicije ter predvidene finančne konstrukcije po tekočih cenah z DDV	19
Tabela 12: Zbirni prikaz rezultatov izračunov	20
Tabela 13: Podatki o investitorju	21
Tabela 14: Podatki o izdelovalcu investicijske dokumentacije	21
Tabela 15: Podatki o upravljavcu	21
Tabela 16: Statistični podatki Mestne občine Koper.....	23
Tabela 17: Kazalniki zdravja v Mestni občini Koper v letu 2025.....	26
Tabela 18: Obstoječa površina prostorov ZD Koper.....	30
Tabela 19: Neto/bruto površine.....	45
Tabela 20: Struktura in število zaposlenih v ZD Koper na dan 31. 12. 2024	60
Tabela 21: Predračunska vrednost investicije po stalnih cenah	61
Tabela 22: Predračunska vrednost investicije po tekočih cenah	61
Tabela 23: Časovni načrt izvedbe investicijskega projekta.....	66
Tabela 24: Seznam pripravljene projektne in investicijske dokumentacije	68
Tabela 25: Načrt financiranja po tekočih cenah po dinamiki in virih financiranja	70
Tabela 26: Likvidnostni tok	73
Tabela 27: Finančni tok investicije	74
Tabela 28: Meta analiza za izbranih 18 držav	76
Tabela 29: Izvleček meta-analize za 5 držav EU	77
Tabela 30: Finančna analiza projekta.....	79
Tabela 31: Ekonomska analiza projekta.....	80
Tabela 32: Faktorji tveganja.....	82
Tabela 33: Ocena tveganja	83
Tabela 34: Analiza občutljivosti projekta	85

Tabela 35: Rezultati investicije	86
--	----

KAZALO SLIK

Slika 1: Organigram ZD Koper	29
Slika 2: Zračni pogled na umestitev objekta med parkirno hišo "Sonce" in poslovnim objektom "Barka"	43
Slika 3: Glavni vhod v zdravstveni dom	46
Slika 4: Vhod v pediatrični del (na SZ strani).....	47
Slika 5: Atrij pediatričnega dela.....	52
Slika 6: Lokacija ZC Koper	62

1 UVODNO POJASNILO

Investicijski program obravnava investicijo v izgradnjo Zdravstvenega centra Koper na območju Urbanega središča Barka z namenom:

- zagotoviti enake pogoje za zadovoljevanje skupnih potreb prebivalcev v skladu z razvojnimi cilji države na primarni ravni zdravstvenega varstva ter
- zagotoviti manjkajoče površine za opravljanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni.

Glavni cilj investicije je zagotoviti ustrezne pogoje za opravljanje zdravstvenih storitev, boljšo oskrbo bolnikov in kakovostnejšo zdravstveno obravnavo v skladu s sodobnimi standardi.

Cilji novogradnje so:

- zagotoviti kakovostno, celovito in kontinuirano obravnavo pacienta s hitrim in enostavnim dostopom do najširšega možnega nabora zdravstvenih storitev in preskrbo z zdravili na isti lokaciji,
- zagotoviti zadostne prostorske kapacitete z namenom doseganja ustreznih delovnih pogojev za zaposlene in zagotavljanja kakovostnega izvajanja zdravstvene dejavnosti, vključno z lekarniško dejavnostjo,
- zagotoviti enake pogoje za zadovoljevanje skupnih potreb prebivalcev v skladu z razvojnimi cilji države na primarni ravni zdravstvene dejavnosti oziroma zagotoviti kvalitetne storitve, varnost, dostopnost ter enake možnosti za zdravljenje za vse prebivalce občine in ostale paciente,
- ureditev drive-in točke za primer epidemije oz. pandemije,
- urediti prostorske možnosti za kakovostno izvajanje zdravstvenih storitev,
- ustrezati strokovnim standardom in razvojnim smernicam na področju zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva,
- izboljšati pogoje dela zaposlenih,
- doseganje višje celovite kakovosti poslovanja Zdravstvenega doma Koper (v nadaljevanju ZD Koper), kot če bi se dejavnosti izvajale dislocirano,
- urediti lekarniško enoto z drive-in izdajo zdravil, v kateri se bo lahko zasledovalo trajno in nemoteno oskrbo prebivalstva in izvajalcev zdravstvene dejavnosti z zdravili ter farmacevtsko obravnavo pacientov,
- povečati zadovoljstvo pacientov.

Celotna vrednost investicije znaša po tekočih cenah 31.830.843,49 EUR s sledečimi viri financiranja:

- Mestna občina Koper 24.896.888,60 EUR
- ZD Koper 2.881.074,89 EUR
- MZ, UNKIZ 4.052.880,00 EUR

Vsebinsko so v investicijskem programu obdelani vsi vidiki investicijskega projekta in to v obsegu, ki ga zahteva investicijski program. Obravnavani investicijski dokument je skladen z določili Uredbe o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ (Uradni list RS, št. 60/06, 54/10 in 27/16).

1.1 Predstavitev investitorja in izdelovalcev investicijskega programa

Tabela 1: Podatki o investitorju

Naziv:	Mestna občina Koper
Naslov:	Verdijeva ulica 10, 6000 Koper
Odgovorna oseba:	Aleš Bržan, župan
Telefon:	05 664 61 00
Fax:	05 627 16 02
Spletna stran:	www.koper.si
Matična številka:	5874424000
Davčna številka SI:	40016803

Tabela 2: Podatki o upravljavcu

Naziv:	Zdravstveni dom Koper
Naslov:	Dellavallejeva ulica 3, 6000 Koper
Odgovorna oseba:	Igor Hrvatin, direktor
Telefon:	05 66 471 00
Fax:	05 66 472 00
Spletna stran:	https://www.zd-koper.si
Matična št.:	5728231000
Davčna št. SI:	41729358

Tabela 3: Podatki o izdelovalcu investicijske dokumentacije

Naziv:	SITUAR d.o.o.
Naslov:	Selo pri Robu 12, 1314 Rob
Odgovorna oseba:	mag. Mateja Perušek, univ. dipl. ekon.
GSM:	041 364 213
Matična št.:	3378225000
Davčna št. SI:	14468646

1.2 Namen in cilji investicijskega projekta

Namen predmetne investicije:

- je zagotoviti enake pogoje za zadovoljevanje skupnih potreb prebivalcev v skladu z razvojnimi cilji države na primarni ravni zdravstvenega varstva ter
- zagotoviti manjkajoče površine za opravljanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni.

Glavni cilj investicije je zagotoviti ustrezne pogoje za opravljanje zdravstvenih storitev, boljšo oskrbo bolnikov in kakovostnejšo zdravstveno obravnavo v skladu s sodobnimi standardi.

Cilji novogradnje so:

- zagotoviti kakovostno, celovito in kontinuirano obravnavo pacienta s hitrim in enostavnim dostopom do najširšega možnega nabora zdravstvenih storitev in preskrbo z zdravili na isti lokaciji,
- zagotoviti zadostne prostorske kapacitete z namenom doseganja ustreznih delovnih pogojev za zaposlene in zagotavljanja kakovostnega izvajanja zdravstvene dejavnosti, vključno z lekarniško dejavnostjo,
- zagotoviti enake pogoje za zadovoljevanje skupnih potreb prebivalcev v skladu z razvojnimi cilji države na primarni ravni zdravstvene dejavnosti oziroma zagotoviti kvalitetne storitve, varnost, dostopnost ter enake možnosti za zdravljenje za vse prebivalce občine in ostale paciente,
- ureditev drive-in točke za primer epidemije oz. pandemije,
- urediti prostorske možnosti za kakovostno izvajanje zdravstvenih storitev,
- ustrezati strokovnim standardom in razvojnim smernicam na področju zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva,
- izboljšati pogoje dela zaposlenih,
- doseganje višje celovite kakovosti poslovanja ZD Koper, kot če bi se dejavnosti izvajale dislocirano,
- urediti lekarniško enoto z drive-in izdajo zdravil, v kateri se bo lahko zasledovalo trajno in nemoteno oskrbo prebivalstva in izvajalcev zdravstvene dejavnosti z zdravili ter farmacevtsko obravnavo pacientov,
- povečati zadovoljstvo pacientov.

1.3 Povzetek iz dokumenta identifikacije investicijskega projekta in predinvesticijske zasnove s pojasnili poteka aktivnosti in morebitnih sprememb do priprave investicijskega programa

Glede na 4. člen Uredbe o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ (Uradni list RS, št. 60/06, 54/10 in 27/16) investicijska dokumentacija zajema dokument identifikacije investicijskega projekta, predinvesticijsko zasnovo ter investicijski program.

DIIP za investicijski projekt: "Zdravstveni center Koper" je bil izdelan septembra 2023, s strani podjetja SITUAR d.o.o..

V DIIP – u je najprej predstavljeno uvodno pojasnilo s kratkim povzetkom.

Drugo poglavje DIIP-a predstavlja osnovne podatke o investitorju, upravljavcu ter izdelovalcu investicijske dokumentacije.

Tretje poglavje DIIP-a analizira obstoječe stanje z opisom razlogov za investicijsko namero. Predstavljeni so demografski podatki Mestne občine Koper. Nato je predstavljen ZD Koper in Obalne lekarne Koper. ZD Koper deluje na številnih razpršenih lokacijah, kjer se sooča s hudo prostorsko stisko, pomanjkanjem parkirišč in neustreznimi pogoji za delo. Glavna lokacija na Dellavallejevi ulici je preobremenjena, prav tako enoti Bonifika, Olmo in Šalara. Prostori ne omogočajo več učinkovitega izvajanja zdravstvenih storitev, kar se je izrazilo pokazalo v času epidemije COVID-19. Investicijska namera predvideva selitev dejavnosti enote Olmo ter dela dejavnosti enote Bonifika v nov zdravstveni center. S tem se želi izboljšati pogoje za delo, organizacijo, logistiko in dostopnost pacientov. ZD Koper bo skupaj z Mestno občino Koper ohranil del ambulant tudi v centru mesta. Obalne lekarne Koper načrtujejo odprtje sodobne podružnične lekarne v bližini novega zdravstvenega doma, z namenom izboljšanja dostopnosti do lekarniških storitev, varne izdaje zdravil in možnosti priprave magistralnih zdravil v ustreznih pogojih. Tradicionalna lekarna v centru mesta se ohrani. Razlogi za investicijo vključujejo centralizacijo nujne medicinske pomoči (NMP), združitve zdravstvenih storitev na eni lokaciji, boljšo organizacijo dela, timsko obravnavo pacientov, optimizacijo opreme in boljše pogoje za razvoj in širitev primarne zdravstvene oskrbe.

Tretje poglavje DIIP-a opredeljuje razvojne možnosti in cilje investicije. Glavni cilj investicije je zagotoviti ustrezne pogoje za opravljanje zdravstvenih storitev, boljšo oskrbo bolnikov in kakovostnejšo zdravstveno obravnavo v skladu s sodobnimi standardi.

Nadalje je predstavljena usklajenost investicije z razvojnimi strategijami in politikami, in sicer je investicija usklajena s:

- Strategija razvoja Slovenije 2030,
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 – 2025 Skupaj za družbo zdravlja,
- Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji,
- Program evropske kohezijske politike v obdobju 2021-2027 v Sloveniji,
- Regionalni razvojni program Obalno-Kraške regije za obdobje 2021-2027.

Četrto poglavje DIIP-a analizira variante, in sicer je predstavljena varianta "brez" investicije in varianta "z" investicijo. Po primerjavi variant "brez" investicije in "z" investicijo se je zaključilo, da le izpeljava variante "z" investicijo omogoča doseganje zastavljenih ciljev. Primerjava variant je pokazala, da je varianta "z" investicijo razvojno bolj smiselna, saj v širše okolje prinese pomembne družbeno-ekonomske koristi, kar upravičuje vlaganja javnih sredstev.

Peto poglavje DIIP-a opredeljuje vrsto investicije ter vrednost investicije po stalnih in tekočih cenah z navedb osnov za določitev vrednosti investicije. Vrsta investicije je novogradnja Zdravstvenega centra Koper. Vrednost investicijskega projekta oz. višina investicijskih stroškov je po stalnih cenah iz septembra 2023 znašala 19.825.701,40 EUR z DDV oziroma po tekočih cenah 21.878.596,48 EUR. Osnova za določitev vrednosti investicije je bila:

- Projektna in investicijska dokumentacija na podlagi prejetih končnih ponudb izbranih izvajalcev (avgust, september 2023).

- GOI dela - zaključen javni natečaj za izbiro strokovno najprimernejšo rešitev in izdelovalca projektne dokumentacije za novogradnjo Zdravstvenega centra Koper. Ocenjevalna komisija je najbolje ocenila natečajni elaborat avtorjev Arturja Mlinarja in Simona Buriča.
- Nadzor je bil ocenjen v višini 1,8 % od vrednosti GOI del in opreme.
- Ostali stroški so bili ocenjeni v višini 5 % od vrednosti GOI del.

V šestem poglavju so bile navedene strokovne podlage za pripravo DIIP-a, opis lokacije, okvirni obseg in specifikacija investicijskih stroškov s časovnim načrtom izvedbe. Predvideno je bilo, da se bo projekt izvajal v letih 2023-2027, in sicer v letih 2023-2024 priprava projektne dokumentacije in pridobitev gradbenega dovoljenja v letih 2025-2027 pa sama izvedba investicije. Nato je predstavljena dinamika in viri financiranja za varianto "z" investicijo, kjer so bili predvideni sledeči viri financiranja investicije po tekočih cenah:

- Mestna občina Koper 13.219.237,17 EUR
- ZD Koper 1.990.417,34 EUR
- Obalne lekarne Koper 2.616.061,97 EUR
- MZ, UNKIZ 4.052.880,00 EUR

Sedmo poglavje DIIP-a ugotavlja smiselnost in možnost izvedbe preostale projektne, in investicijske dokumentacije.

V DIIP-u iz septembra 2023, je bila predvidena gradnja Zdravstvenega centra Koper v več fazah. V prvi fazi naj bi se zgradil osnovni objekt zdravstvenega centra, in sicer v etažnosti P+1 in delno P+4 s skupno neto površino 5.688,4 m². V drugi fazi naj bi se zdravstvenemu centru pridružil nov objekt na jugovzhodnem delu parcele, na območju odprtega parkirišča. Objekta obeh faz se skupaj povežeta z mostovžem v 1. nadstropju, na predelu družinske medicine. Medtem ko je bila tretja faza predvidena kot samostojna nadzidava severozahodnega dela objekta, s čimer bi se zgradba v kasnejši fazi razširila navpično. Tako je bil projekt zasnovan postopno, z možnostjo poznejšega nadgrajevanja objekta glede na potrebe in razpoložljiva sredstva. Predmet investicije, ki je bila predstavljena v DIIP-u je bila izvedba 1. faze.

Vendar pa je bila v nadaljnjem projektiranju, kot ga opredeljuje projektna dokumentacija za pridobivanje mnenj in gradbenega dovoljenja (DGD) iz novembra 2023, sprejeta odločitev, da se prvi in tretji fazi združita v enotno investicijsko fazo. Ta sprememba temelji na več strokovno utemeljenih razlogih. Prvič, omogoča bistveno racionalnejšo in časovno učinkovitejšo izvedbo, saj se izogne ponovnim gradbenim posegom in motnjam v delovanju že zgrajenega objekta. Konstrukcijsko je bil objekt že od začetka zasnovan z možnostjo nadzidave, zato je združitev obeh faz logična in tehnično smiselna. Hkrati projekt že v tej fazi zagotavlja celotne predvidene prostorske kapacitete, kar pomeni boljše pogoje za zdravstveno dejavnost, večjo prostorsko učinkovitost ter boljšo izkoriščenost kadrovskih in tehničnih virov. Z enkratno gradnjo se tudi pomembno zmanjša vpliv na okolje in uporabnike, saj se celoten gradbeni poseg izvede v enem zamahu. Poleg tega pa se bo z združitvijo faz hitreje sprostil tudi objekt Bonifika, s katerim lahko Mestna občina Koper nadalje razpolaga.

Nadaljnja projektna dokumentacija PZI obdeluje gradnjo zdravstvenega centra etažnosti P+5, s skupno neto površino 7.368,65 m².

Mestna občina Koper je v postopku priprave dokumentacije tvorno sodelovala z obema partnerjema, tako Zdravstvenim domom Koper kot Obalnimi lekarnami Koper, pri vseh korakih za doseganje cilja izgradnje Zdravstvenega centra Koper. Tako je poleg projektne dokumentacije usklajevala tudi investicijsko dokumentacijo. Dokument identifikacije investicijskega projekta (DIIP) Zdravstveni center Koper je bil potrjen na organih upravljanja obeh partnerjev. Oba organa upravljanja sta se seznanila tudi s predlogom investicijskega programa (IP) in o njem odločala. Svet zavoda Zdravstveni dom je dokument potrdil, medtem ko se je svet zavoda Obalnih lekarn Koper, z dokumentom seznanil in ga ni potrdil.

Mestna občina Koper ohranja v investicijskem programu (IP) osnovno programsko izhodišče, da se bo v objektu Zdravstvenega centra Koper poleg programov Zdravstvenega doma Koper izvajala tudi lekarniška dejavnost. DIIP je predvidel kot upravljalca prostorov ter izvajalca lekarniške dejavnosti javni zavod Obalne lekarne Koper.

Način in oblika prenosa zgrajenega objekta Obalnim lekarnam Koper se je z njihove strani spremenil glede na predhodno sprejeto investicijsko dokumentacijo in s tem tudi možnost sofinanciranja s strani Javnega zavoda Obalne lekarne Koper.

Mestna občina Koper je zavezana cilju izgradnje Zdravstvenega centra Koper skladno s terminskim planom. Za izvedbo investicije se zahteva tudi zaprta finančna konstrukcija. Iz navedenega razloga smo bili primorani prvotno predvidene vire javnega zavoda Obalne lekarne Koper nadomestiti z lastnimi viri.

Mestna občina Koper se bo v teku izvajanja projekta prizadevala tudi za pridobitev novih virov sofinanciranja projekta.

Te spremembe so upoštevane v PIZ-u, ki je bil izdelana maja 2025. PIZ je podrobneje obravnavala dve varianti, in sicer:

- varianto "brez" investicije in
- varianto "z" investicijo.

Ugotovljeno je bilo, da varianta "brez" investicije ni sprejemljiva in predstavlja le osnovno izhodišče pri analizi projekta, torej pri varianti "z" investicijo, namen katere je primerjati stanje s projektom in brez njega. Varianta "z" investicijo pomeni novogradnjo objekta skupne neto površine 7.368,65 m².

Glede na to da je za predmetno investicijo potekal javni, odprti, anonimni, enostopenjski natečaj za izbiro strokovno najprimernejše rešitve in izbiro izdelovalca projektne dokumentacije za novogradnjo Zdravstvenega centra Koper je Mestna občina Koper pridobila najustreznejšo arhitekturno, konstrukcijsko in urbanistično rešitev za gradnjo Zdravstvenega centra Koper. Za predmetno investicijo je že izdelana:

- DGD dokumentacija: Novogradnja stavbe za zdravstveno oskrbo, Zdravstveni center Koper, s pripadajočo zunanjo ureditvijo in priključki na javno infrastrukturo, št. Projekta 1102/23, A. MLINAR, november 2023,
- Pridobljeno pravnomočno gradbeno dovoljenje, ki ga je dne 19. 12. 2024 izdala Upravna enota Koper (št.: 351-214/2024-6217-5),

- PZI: Novogradnja stavbe za zdravstveno oskrbo, Zdravstveni center Koper s pripadajočo zunanjo ureditvijo in priključki na javno infrastrukturo, št. projekta 1102/23, A. Mlinar d.o.o., februar 2025.

Kar pomeni, da so pri izdelavi projektne dokumentacije, projektanti in upravljalci sproti tehtali med različnimi tehničnimi variantami, zavrgli manj primerne in dokončno obdelali optimalno, ki je bila izdana kot končna verzija izdelane PZI dokumentacije.

Varianta "z" investicijo torej pomeni, izvedbo projekta, zato jo je smiselno nadalje obravnavati z vidika ekonomske in finančne učinkovitosti, družbenega okolja in kadrovske-organizacijskega vidika.

Varianta "z" investicijo omogoča doseganje zastavljenega namena in ciljev predstavljenih v uvodnem pojasnilu in je kot taka edina sprejemljiva, zato je v dokumentu tudi podrobneje obdelana. Tako je bila v PIZ-u obdelana tehnična optimalna varianta v dveh časovnih variantah in sicer:

- Varianta "z" investicijo 1 – izvedba investicije v obdobju 2024 – 2028 ter
- Varianta "z" investicijo 2 – izvedba investicije v obdobju 2030 – 2033.

Za optimalno varianto izvedbe investicije se je izkazala varianta "z" investicijo 1. Rezultat ekonomske analize pokaže, da je investicija ekonomsko upravičena, vzdržna in zaželena, saj znaša stopnja donosa 11,04 %, ki presega diskontno stopnjo 4 %. Ekonomska neto sedanja vrednost je pozitivna, in sicer znaša 17.781.461,28 EUR. Vložena sredstva se povrnejo v 7,38 letih. Varianta "z" investicijo je tudi optimalna varianta investicije, saj je v vseh vidikih usklajena s strateškimi usmeritvami Slovenije in EU ter zagotavlja doseganje zastavljenih ciljev investicijskega projekta.

Zaradi slednjega jo v nadaljevanju tudi bolj podrobno obravnavamo.

2 POVZETEK INVESTICIJSKEGA PROGRAMA

V skladu z Uredbo o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ (Uradni list RS, št. 60/06, 54/10 in 27/16) je povzetek investicijskega programa razdeljen na 8 podglavij opisanih v nadaljevanju.

2.1 Namen in cilji investicije

Namen predmetne investicije:

- je zagotoviti enake pogoje za zadovoljevanje skupnih potreb prebivalcev v skladu z razvojnimi cilji države na primarni ravni zdravstvenega varstva ter
- zagotoviti manjkajoče površine za opravljanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni.

Glavni cilj investicije je zagotoviti ustrezne pogoje za opravljanje zdravstvenih storitev, boljšo oskrbo bolnikov in kakovostnejšo zdravstveno obravnavo v skladu s sodobnimi standardi.

Ostali cilji so:

- zagotoviti kakovostno, celovito in kontinuirano obravnavo pacienta s hitrim in enostavnim dostopom do najširšega možnega nabora zdravstvenih storitev in preskrbo z zdravili na isti lokaciji,
- zagotoviti zadostne prostorske kapacitete z namenom doseganja ustreznih delovnih pogojev za zaposlene in zagotavljanja kakovostnega izvajanja zdravstvene dejavnosti, vključno z lekarniško dejavnostjo,
- zagotoviti enake pogoje za zadovoljevanje skupnih potreb prebivalcev v skladu z razvojnimi cilji države na primarni ravni zdravstvene dejavnosti oziroma zagotoviti kvalitetne storitve, varnost, dostopnost ter enake možnosti za zdravljenje za vse prebivalce občine in ostale paciente,
- ureditev drive-in točke za primer epidemije oz. pandemije,
- urediti prostorske možnosti za kakovostno izvajanje zdravstvenih storitev,
- ustrezati strokovnim standardom in razvojnim smernicam na področju zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva,
- izboljšati pogoje dela zaposlenih,
- doseganje višje celovite kakovosti poslovanja ZD Koper, kot če bi se dejavnosti izvajale dislocirano,
- urediti lekarniško enoto z drive-in izdajo zdravil, v kateri se bo lahko zasledovalo trajno in nemoteno oskrbo prebivalstva in izvajalcev zdravstvene dejavnosti z zdravili ter farmacevtsko obravnavo pacientov,
- povečati zadovoljstvo pacientov.

2.2 Spisek strokovnih podlag

1. DIIP: Zdravstveni center Koper, SITUAR d.o.o., september 2023
2. PIZ: Zdravstveni center Koper, SITUAR d.o.o., maj 2025.
3. DGD: Novogradnja stavbe za zdravstveno oskrbo, Zdravstveni center Koper s pripadajočo zunanjo ureditvijo in priključki na javno infrastrukturo, št. projekta 1102/23, A. Mlinar d.o.o., november 2023.

4. PZI: Novogradnja stavbe za zdravstveno oskrbo, Zdravstveni center Koper s pripadajočo zunanjo ureditvijo in priključki na javno infrastrukturo, št. projekta 1102/23, A. Mlinar d.o.o., februar 2025.
5. Sklep Vlade RS z dne 25. 5. 2023 (številka 16000-4/2023/2).
6. Strategija razvoja Slovenije 2030.
7. Trajnostna urbana strategija mesta Koper.
8. Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti v RS; Področji ambulanste splošne oziroma družinske medicine (SADM) in pediatrije na primarni ravni (PED), Direktorat za zdravstveno varstvo, september 2013.
9. Program evropske kohezijske politike v obdobju 2021-2027 v Sloveniji.
10. The value of statistical life: A meta analysis, Vincent Biousque, 2012.
11. Atlas okolja.
12. Zdravje v občini 2025, NIJZ.
13. UMAR: Pomladanska napoved gospodarskih gibanj 2025, februar 2025.

2.3 Kratek opis upoštevanih variant ter utemeljitev izbire optimalne variante

V investicijskem programu sta bili obdelani dve varianti in sicer:

- varianta "brez" investicije ter
- varianta "z" investicijo.

Varianta "brez" investicije je tista varianta, ki ne vključuje nobenih investicijskih izdatkov za izboljšanje trenutnega stanja. V konkretnem primeru to pomeni, da se predmetna investicija ne izvede. Varianta "brez" investicije ni sprejemljiva, saj brez investicije ni mogoče doseči razvojnih ciljev, ki so predstavljeni v predhodnem poglavju.

Varianta "z" investicijo pa pomeni izvedbo novogradnje Zdravstvenega centra Koper, in sicer etažnost P+5, s skupno 7.368,65 m² neto površin.

Za namen izbora optimalne variante je bilo izbranih 10 skupin meril, ki variante obravnavajo z različnih vidikov. S pomočjo navedenih meril se je izbralo optimalno varianto, ki je z vidika investitorja najracionalnejša, učinkovita, realno izvedljiva z najmanjšimi tveganji, usklajena s cilji ter je ekonomsko upravičena.

Tabela 4: Uteži – točke po kriterijih

Zbirni prikaz meril	Uteži
Vpliv na proračun RS	0,1
Finančni kazalniki	0,1
Ekonomski kazalniki	0,1
Usklajenost z državnimi in EU direktivami	0,1
Usklajenost s strokovnimi standardi in razvojnimi smernicami	0,1
Zagotovljena možnost za razvoj ZD Koper	0,1
Izboljšani pogoji dela zaposlenih	0,1
Vpliv na gospodarstvo	0,1
Vpliv na okolje	0,1
Vpliv na doseganje širših sinergijskih učinkov	0,1
Skupaj	1

INVESTICIJSKI PROGRAM

Zdravstveni center Koper

Tabela 5: Točkovanje

Merila	Točkovanje		
	0	1	2
Vpliv na proračun RS	velika	mala	nič
Kazalniki finančne analize	negativni	pozitivni, vendar nižji od najvišjih	pozitivni ter najvišji
Kazalniki ekonomske analize	negativni	pozitivni, vendar nižji od najvišjih	pozitivni ter najvišji
Usklajenost z državnimi in EU direktivami	ne	delno	da
Usklajenost s strokovnimi standardi in razvojnimi smernicami	ne	delno	da
Zagotovljena možnost za razvoj ZD Koper	ne	delno	da
Izboljšani pogoji dela zaposlenih	ne	delno	da
Vpliv na gospodarstvo	ne	delno	da
Vpliv na okolje	ne	delno	da
Vpliv na doseganje širših sinergijskih učinkov	ne	delno	da

Na koncu se sešteje število točk posamezne variante v vsaki skupini meril. Število točk v okviru posamezne skupine se potem ponderira, kjer se dobi varianto z večjim številom točk, ki je po naštetih kriterijih boljša oz. optimalna varianta izvedbe projekta.

Tabela 6: Ocena variant z izborom optimalne variante

Zbirni prikaz meril	Uteži	Varianta "brez" investicije		Varianta "z" investicijo	
		Točke	Učinek	Točke	Učinek
Vpliv na proračun RS	0,1	2,00	0,20	0,00	0,00
Finančni kazalniki	0,1	0,00	0,00	0,00	0,00
Ekonomske kazalniki	0,1	0,00	0,00	2,00	0,20
Usklajenost z državnimi in EU direktivami	0,1	0,00	0,00	2,00	0,20
Usklajenost s strokovnimi standardi in razvojnimi smernicami	0,1	0,00	0,00	2,00	0,20
Zagotovljena možnost za razvoj ZD Koper	0,1	0,00	0,00	2,00	0,20
Izboljšani pogoji dela zaposlenih	0,1	0,00	0,00	2,00	0,20
Vpliv na gospodarstvo	0,1	0,00	0,00	2,00	0,20
Vpliv na okolje	0,1	0,00	0,00	2,00	0,20
Vpliv na doseganje širših sinergijskih učinkov	0,1	0,00	0,00	2,00	0,20
Skupaj	1		0,20		1,60

Optimalna varianta je tista, ki se ponaša z večjim številom točk. Večje število točk pomeni, da ima projekt večji pozitivni vpliv na izbrana merila in cilje. V obravnavanem primeru predstavlja izbran in optimalen projekt: varianta "z" investicijo.

2.4 Navedba odgovorne osebe za izdelavo investicijskega programa, projektne in druge dokumentacije ter odgovornega vodje za izvedbo investicijskega projekta

Tabela 7: Izdelovalec investicijskega programa

Naziv:	SITUAR d.o.o.
Naslov:	Selo pri Robu 12, 1314 Rob
Odgovorna oseba:	mag. Mateja Perušek, univ. dipl. ekon.
GSM:	041 364 213
Matična št.:	3378225000
Davčna št. SI:	14468646

Tabela 8: Izdelovalec projektne dokumentacije

Naziv:	A. MLINAR d.o.o.
Naslov:	Frenkova ulica 7, 6280 Ankaran
Odgovorna oseba:	Artur Mlinar, u. d. i. a.
Telefon:	05 652 03 10
Fax.:	05 625 03 15
Matična št.:	1423240000
Davčna št. SI:	39135268

Tabela 9: Odgovorni vodja za izvedbo investicijskega projekta

Naziv:	Mestna občina Koper
Naslov:	Verdijeva ulica 10, 6000 Koper
Odgovorna oseba:	Aleš Bržan, župan
Telefon:	05 664 61 00
Fax:	05 627 16 02
Spletna stran:	www.koper.si
Matična številka:	5874424000
Davčna številka SI:	40016803

2.5 Predvidena organizacija in druge potrebne prvine za izvedbo in spremljanje učinkov investicije

Izvedbo investicije bo strokovno spremljala Mestna občina Koper, v okviru svojih rednih delovnih obveznosti:

- odgovorna oseba Mestne občine Koper je župan Aleš Bržan;
- odgovorna oseba za pripravo in nadzor nad pripravo investicijske in projektne dokumentacije in druge dokumentacije ter izvedbo investicije je Petar Ziraldo, vodja Službe za investicije,
- za vodenje investicije je odgovorna Denis Petelin, strokovna sodelavka za investicije,
- za strokovno spremljanje operacije s strani investitorja bo imenovana strokovno usposobljena ekipa za posamezna področja z ustreznimi izkušnjami za področja, ki jih vsak posameznik pokriva;
- izvajalce del in nadzora bo Mestna občina Koper izbrala na podlagi Zakona o javnem naročanju;
- z izbranim izvajalcem del za izvedbo celotne investicije naročnik podpiše pogodbo;

INVESTICIJSKI PROGRAM

Zdravstveni center Koper

- naročnik med izvajanjem investicije poskrbi za ustrezen strokovni nadzor.
Podrobnejša organizacija in potrebne pravine za izvedbo in spremljanje učinkov investicije je predstavljena v poglavju 10.

2.6 Prikaz ocenjene vrednosti investicije ter predvidene finančne konstrukcije z izračunanim deležem sofinanciranja investicije s sredstvi proračuna Republike Slovenije

Tabela 10: Prikaz ocenjene vrednosti investicije ter predvidene finančne konstrukcije po stalnih cenah z DDV

Zap.št.	Opis	Vrednost z DDV	
1.	Projektna in investicijska dokumentacija ter ostali stroški	1.365.776,41 €	
2.	GOI dela	25.359.588,12 €	
3.	Oprema	2.682.471,34 €	
4.	Nadzor	380.393,82 €	
5.	Ostalo (priključki, tehnični pregled, nepredvidena dela)	507.191,76 €	
Skupaj		30.295.421,45 €	
Viri financiranja po stalnih cenah		v EUR	v %
Mestna občina Koper		23.560.070,11 €	77,77%
ZD Koper		2.682.471,34 €	8,85%
MZ, UNKIZ		4.052.880,00 €	13,38%
SKUPAJ		30.295.421,45 €	100,00%

Tabela 11: Prikaz ocenjene vrednosti investicije ter predvidene finančne konstrukcije po tekočih cenah z DDV

Zap.št.	Opis	Vrednost z DDV	
1.	Projektna in investicijska dokumentacija ter ostali stroški	1.379.859,99 €	
2.	GOI dela	26.637.592,86 €	
3.	Oprema	2.881.074,89 €	
4.	Nadzor	399.563,89 €	
5.	Ostalo (priključki, tehnični pregled, nepredvidena dela)	532.751,86 €	
Skupaj		31.830.843,49 €	
Viri financiranja po tekočih cenah		v EUR	v %
Mestna občina Koper		24.896.888,60 €	78,22%
ZD Koper		2.881.074,89 €	9,05%
MZ, UNKIZ		4.052.880,00 €	12,73%
SKUPAJ		31.830.843,49 €	100,00%

2.7 Zbirni prikaz rezultatov izračunov ter utemeljitev upravičenosti investicijskega projekta

Tabela 12: Zbirni prikaz rezultatov izračunov

Finančna merila	
Neto sedanja vrednost	-23.784.402,51 €
Interna stopnja donosa	-5,65%
Relativna neto sedanja vrednost	-0,87
Ekonomska merila	
Neto sedanja vrednost	17.781.461,28 €
Interna stopnja donosa	11,04%
Relativna neto sedanja vrednost	0,80

V zvezi z investicijskim projektom nastajajo koristi in stroški in neto koristi kot razlika med denarnimi prilivi in odlivi v času uporabne dobe projekta. Tako koristi kot stroške je treba diskontirati in jih narediti primerljive v času. Razlika med diskontiranimi denarnimi prilivi in odlivi je neto sedanja vrednost (NSV). V konkretnem primeru je finančna negativna, ekonomska NSV pa pozitivna.

Pri interni stopnji donosnosti se išče tisto diskontno stopnjo, z uporabo katere je $NSV = 0$ oz pri kateri se sedanja vrednost prilivov in sedanja vrednost odlivov izenačita. Kot kriterij se jo uporablja tako, da se jo primerja z diskontno stopnjo.

Finančna interna stopnja znaša -5,65 %

Ekonomska interna stopnja znaša 11,04 %

Relativna neto sedanja vrednost je razmerje med neto sedanjo vrednostjo denarnega toka v celoti dobi naložbe in sedanjo vrednostjo investicijskih stroškov, kaže nam na akumuliran neto donos, ki ga generira enota investicijskega kapitala.

Finančna relativna neto sedanja vrednost znaša -0,87

Ekonomska relativna neto sedanja vrednost znaša 0,80

Na podlagi zgoraj navedenega, se je predmetna investicija izkazala za ekonomsko upravičeno investicijo, saj investicijo upravičujejo ekonomsko merljivi vidiki, ki utemeljujejo upravičenost projekta s širšega družbenega, razvojno gospodarskega in socialnega vidika.

2.8 Osnovni podatki o investitorju, izdelovalcih investicijske dokumentacije in prihodnjem upravljavcu

Tabela 13: Podatki o investitorju

Naziv:	Mestna občina Koper
Naslov:	Verdijeva ulica 10, 6000 Koper
Odgovorna oseba:	Aleš Bržan, župan
Telefon:	05 664 61 00
Fax:	05 627 16 02
Spletna stran:	www.koper.si
Matična številka:	5874424000
Davčna številka SI:	40016803

Tabela 14: Podatki o izdelovalcu investicijske dokumentacije

Naziv:	SITUAR d.o.o.
Naslov:	Selo pri Robu 12, 1314 Rob
Odgovorna oseba:	mag. Mateja Perušek, univ. dipl. ekon.
GSM:	041 364 213
Matična št.:	3378225
Davčna št.:	SI14468646

Tabela 15: Podatki o upravljavcu

Naziv:	Zdravstveni dom Koper
Naslov:	Dellavallejeva ulica 3, 6000 Koper
Odgovorna oseba:	Igor Hrvatinić, direktor
Telefon:	05 66 471 00
Fax:	05 66 472 00
Spletna stran:	https://www.zd-koper.si
Matična št.:	5728231000
Davčna št. SI:	41729358

3 ANALIZA OBSTOJEČEGA STANJA S PRIKAZOM POTREB, KI JIH BO ZADOVOLJEVALA INVESTICIJA, TER USKLAJENOST INVESTICIJSKEGA PROJEKTA Z DRŽAVNIM STRATEŠKIM RAZVOJNIM DOKUMENTOM IN DRUGIMI RAZVOJNIMI DOKUMENTI, USMERITVAMI SKUPNOSTI TER STRATEGIJAMI IN IZVEDBENIMI DOKUMENTI STRATEGIJ POSAMEZNIH PODROČIJ IN DEJAVNOSTI

3.1 Analiza obstoječega stanja s prikazom potreb, ki jih bo zadovoljevala investicija

3.1.1 Predstavitev Mestne občine Koper

3.1.1.1 Demografski podatki

Mestna občina Koper je s 54.220 prebivalci (1. 7. 2024) četrta najštevilčnejša slovenska občina. Urbanizacija, prebivalstvo in urbane dejavnosti so skoncentrirane na ožjem obalnem in priobalnem območju, ki skupno zajema 31 naselij na 20 % površine občine. To je območje urbane in suburbane koncentracije z osrednjim jedrnim območjem mesta Koper s primestnimi naselji v bližnjem obalnem zaledju, ki so z mestom funkcionalno intenzivno povezana. Na tem območju živi 89 % prebivalcev mestne občine.

Sredi leta 2024 je imela občina 54.220 prebivalcev (približno 26.871 moških in 27.349 žensk). Na kvadratnem kilometru površine občine je živel povprečno 179 prebivalcev; torej je bila gostota naseljenosti tu večja kot v celotni državi (105 prebivalci na km²).

Povprečna starost občanov je bila 45 let in tako višja od povprečne starosti prebivalcev Slovenije (44 let).

Povprečna mesečna plača na zaposleno osebo, je bila v tej občini v bruto znesku za približno 1,74 % višja od letnega povprečja mesečnih plač v Sloveniji, v neto znesku pa za približno 1,98 % višja.

Tabela 16: Statistični podatki Mestne občine Koper

	Koper/Capodistria	Slovenija	Delež
Površina (km ²) - 1. januar	303	20.271	1,49
Število prebivalcev - 1. januar	54.252	2.123.949	2,55
Število prebivalcev - 1. julij	54.220	2.126.324	2,55
Število moških - 1. januar	26.851	1.068.429	2,51
Število moških - 1. julij	26.871	1.069.930	2,51
Število žensk - 1. januar	27.401	1.055.520	2,60
Število žensk - 1. julij	27.349	1.056.394	2,59
Delež prebivalcev starih 0 do 14 let - 1. januar	14	15	95,24
Delež prebivalcev, starih 15 do 64 let - 1. januar	64	64	100,16
Delež prebivalcev starih 65 let ali več - 1. januar	22	22	102,29
Gostota naseljenosti - 1. januar	179	105	170,48
Povprečna starost prebivalcev - 1. januar	45	44	101,13
Povprečna starost prebivalcev - 1. julij	45	44	101,13
Indeks staranja - 1. januar	159	148	107,71
Indeks staranja - 1. julij	162	150	107,51
Indeks staranja za moške - 1. januar	136	126	108,20
Indeks staranja za moške - 1. julij	138	128	107,81
Indeks staranja za ženske - 1. januar	184	172	107,06
Indeks staranja za ženske - 1. julij	187	147	126,73
Število delovno aktivnih prebivalcev (po prebivališču)	24.185	944.008	2,56
Število delovno aktivnih prebivalcev (po delovnem mestu)	25.102	944.008	2,66
Število zaposlenih oseb (po delovnem mestu)	22.761	841.278	2,71
Število samozaposlenih oseb (po delovnem mestu)	2.340	102.730	2,28
Povprečna mesečna bruto plača na zaposleno osebo (EUR)	2.437	2.395	101,74
Povprečna mesečna neto plača na zaposleno osebo (EUR)	1.556	1.526	101,98
Povprečna mesečna bruto plača (indeks, SI=100)	102	100	101,70
Povprečna mesečna neto plača (indeks, SI=100)	102	100	102,00
Število osebnih avtomobilov - 31. december	33.517	1.250.508	2,68

Vir: SURS.

3.1.2 Skrb za zdravje ljudi in zdravstvena dejavnost

V Mestni občini Koper je organizirana razvejana in strukturirana mreža zdravstvenih dejavnosti na primarni ravni, ki vključuje osnovno zdravstveno in lekarniško dejavnost.

Mestna občina Koper venomer stremi k pridobivanju novih zdravstvenih programov, predvsem:

- splošne ambulate družinske medicine (SADM),
- pediatrija,
- širitev obstoječih SADM z referenčnimi ambulantami,
- krepitev preventivne dejavnosti in promocije zdravega načina življenja.

S pridobitvijo novih programov se bo povečala dostopnost zdravstvenih storitev pacientom in zmanjšala preobremenjenost obstoječih izvajalcev zdravstvenih storitev.

ZD Koper se sooča s prostorskimi težavami, tako da novih ambulant nima kam umestiti, prav tako potrebujejo nove prostore za izvajanje preventivne dejavnosti in dejavnosti promocije zdravega načina življenja. Z vidika optimalnega delovanja in

celovite zdravstvene oskrbe za pacienta je delovanje zdravstvenega doma na eni sami lokaciji smotrnejše. Prav tako je operativno, logistično in stroškovno delovanje celotnega zavoda na eni lokaciji gospodarnejše in učinkovitejše. Vendar pa se na drugi strani nakazujejo potencialni problemi zagotavljanja krajevne dostopnosti in odvisnosti širšega zaledja od oskrbe v urbanem središču (več potreb po parkirnih mestih, omejena dostopnost z javnim potniškim prometom, omejena dostopnost za funkcionalno ovirane osebe, starejše ipd.).

Določeni zdravstveni programi se lahko izvajajo tudi v obliki koncesije, pri čemer zagotavljanje prostora ni obveza lokalne skupnosti. Primarno zdravstveno dejavnost kot mrežo je treba na novo določiti, kot tudi usmeritve za nadaljnje podeljevanje koncesij. Prav tako je potrebno na novo določiti nove lokacije izvajanja lekarniške dejavnosti, saj je v MOK možnost vzpostavitve še vsaj dveh lekarniških enot.

Lekarniška dejavnost se izvaja preko mreže lekarn kot del zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, pri čemer se kaže izrazita koncentracija lekarn na urbanem območju Kopra (izven tega območja je trenutno v občini samo ena od skupno šestih lekarn).

Z umestitvijo lekarniške enote v neposredno bližino izvajalcev osnovne zdravstvene dejavnosti se zagotovi pacientom lažjo in boljšo dostopnost do zdravil in drugih lekarniških storitev. V načrtovani lekarniški enoti bo v večjih in funkcionalno razporejenih prostorih omogočeno dolgoročno izvajanje kakovostne in učinkovite preskrbe z zdravili in izvajanje kognitivnih lekarniških storitev oziroma farmacevtske obravnave pacientov. Nova pridobitev bo izdajno mesto drive-in.

Bolnišnična raven zdravstvene oskrbe je organizirana na regionalni ravni s sedežem bolnišnice v občini Izola. Lokacija bolnišnice je za potrebe prebivalstva koprške občine dokaj ugodna. Poleg splošne bolnišnice je na širšem obalnem območju še dopolnjujoča zdravstvena oskrba: ortopedska bolnišnica Valdoltra v Ankaranu, zdraviliška dejavnost na Debelem rtiču, v Strunjanu in Portorožu.

Mestna občina je v letu 2019 vstopila v slovensko mrežo Zdravih mest in leta 2020 pričela aktivno izvajati program projekta Koper – zdravo mesto, katerega osrednji cilj je ohranjanje zdravih in čistih življenjskih razmer, ob tem pa je pomembno tudi osveščanje prebivalcev in širše družbene skupnosti, da prevzamejo večjo odgovornost za izboljšanje lastnega življenja. Program na operativni ravni povezuje številne deležnike, ki v občini izvajajo aktivnosti na področju zdravstva, sociale, izobraževanja, varstva okolja, zdrave prehrane, športa za vse skupine uporabnikov.

3.1.3 Zdravstveno stanje in umrljivost v regiji

V nadaljevanju so prikazani ključni kazalniki zdravja v Mestni občini Koper v letu 2025. Podatki so povzeti s spletne strani <http://obcine.nijz.si>.

Zdravstveno stanje in umrljivost

- Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev je trajala povprečno 19,5 koledarskih dni na leto, v Sloveniji pa 19,0 dni.
- Delež oseb, ki prejemajo zdravila zaradi povišanega krvnega tlaka, je bil nižji od slovenskega povprečja, za sladkorno bolezen velja enako.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi je bila 1,9 na 1000 prebivalcev, starih 35 do 74 let, v Sloveniji prav tako.
- Pri starejših prebivalcih občine je bila stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zlomov kolka 6,0 na 1000, v Sloveniji pa 6,1.
- Delež uporabnikov pomoči na domu je bil nižji od slovenskega povprečja.
- Stopnja umrljivosti zaradi samomora je bila 16 na 100.000 prebivalcev, v Sloveniji pa 18.

Dejavniki tveganja za zdravje in preventiva

- Telesni fitnes otrok je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah je bila 0,7 na 1000 prebivalcev, v Sloveniji pa 1,0.
- Delež prometnih nezgod z alkoholiziranimi povzročitelji je bil nižji od slovenskega povprečja.
- Odzivnost v Program Sviti - presejanju za raka debelega črevesa in danke je bila 61,9 %, v Sloveniji pa 65,3 %.
- Presejanost v Programu Zora - presejanju za raka materničnega vratu je bila 72,5 %, v Sloveniji pa 74,5 %.

INVESTICIJSKI PROGRAM

Zdravstveni center Koper

Tabela 17: Kazalniki zdravja v Mestni občini Koper v letu 2025

Barve in oblike oznak pomenijo: ▲ Zelena – občina je statistično značilno boljša od povprečja preostale Slovenije, ■ Modra – občina je statistično značilno različna od povprečja preostale Slovenije, želenega gibanja kazalnika ni mogoče enoznačno določiti, ▼ Rdeča – občina je statistično značilno slabša od povprečja preostale Slovenije, ● Rumena – občina se statistično značilno ne razlikuje od povprečja preostale Slovenije, ○ Bela – vrednost izbranega kazalnika zaradi majhnosti opazovane populacije (majhnega števila primerov) ni zanesljiva.

Kazalnik	Občina	UE	Regija	SLO	Enota	Manj od povprečja	Več od povprečja
Prebivalci in skupnost							
1.1 Razvitost občine	1,09	/	/	1,00	indeks		
1.2 Prirast prebivalstva	7,0	5,6	1,3	3,3	%		
1.3 Starejše prebivalstvo (nad 80 let)	5,9	5,9	6,1	5,7	%		
1.4 Osnovno izobraženi odrasli (OŠ ali manj)	12,2	12,3	13,0	12,0	%		
1.5 Stopnja delovne aktivnosti	69,3	69,1	68,3	68,8	%		
Vejavni tveganja							
2.1 Telesni fitnes otrok	46,2	47,2	46,3	48,4	indeks		
2.2 Prekomerna prehranjenost otrok	23,7	23,7	23,9	23,4	%		
2.5 Poškodovani v transportnih nezgodah	0,7	0,7	0,8	1,0	sss/1000		
2.6 Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji	6,7	6,6	8,1	8,4	%		
Preventiva							
3.1 Odzivnost v Program Sviti	61,9	61,9	61,4	65,3	%		
3.2 Presejanost v Programu Zora	72,5	72,5	71,4	74,5	%		
3.4 Presejanost v Programu DORA	78,2	78,0	76,7	77,9	%		
3.5 Precepljenost proti okužbam s HPV	39,8	40,0	38,3	46,0	%		
3.6 Precepljenost proti pnevmokokom	47,3	46,9	49,5	56,3	%		
3.7 Precepljenost proti OMR	90,3	90,2	89,2	88,6	%		
3.8 Precepljenost proti DTP-Hib-IPV-hepB	87,6	87,0	85,6	87,2	%		
Zdravstveno stanje							
4.2 Bolniška odsotnost	19,5	19,5	18,0	19,0	dnevi		
4.3 Astma pri otrocih in mladostnikih (0-19 let)	0,4	0,4	0,4	0,4	sss/1000		
4.4 Bolezni, neposredno pripisljive alkoholu (15 let in več)	1,0	1,0	1,1	1,6	sss/1000		
4.5 Prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni	4,8	4,8	4,6	5,4	sss/100		
4.6 Prejemniki zdravil zaradi poviš. krvnega tlaka	20,9	20,8	20,7	22,5	sss/100		
4.7 Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi	10,9	10,9	10,8	12,0	sss/100		
4.8 Srčna kap (35-74 let)	1,9	2,0	2,0	1,9	sss/1000		
4.9 Možganska kap (35-84 let)	2,0	2,0	2,0	2,3	sss/1000		
4.10 Novi primeri raka	585	581	569	571	sss/100.000		
4.15 Novi primeri raka debelega črevesa in danke	54	54	55	60	sss/100.000		
4.16 Novi primeri raka pljuč	69	71	71	70	sss/100.000		
4.17 Novi primeri raka dojke	155	154	148	131	sss/100.000		
4.11 Zlomil kolka pri starejših prebivalcih (65 let in več)	6,0	5,8	5,8	6,1	sss/1000		
4.12 Prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj	14,4	14,4	14,2	14,6	sss/100		
4.13 Pomoč na domu	1,6	1,5	1,9	1,9	%		
4.14 Klopni meningoencefalitis	0,6	0,6	1,0	6,2	sss/100.000		
Umrljivost							
5.1 Umrljivost po stalnem bivališču	845	840	838	922	sss/100.000		
5.2 Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja (0-74 let)	54	54	55	65	sss/100.000		
5.3 Umrljivost zaradi vseh vrst raka (0-74 let)	148	148	143	143	sss/100.000		
5.6 Umrljivost zaradi raka pljuč (0-74 let)	31	33	34	34	sss/100.000		
5.7 Umrljivost zaradi samomora	16	16	16	18	sss/100.000		

<http://obcine.nijz.si>.

3.1.4 Predstavitev Zdravstvenega doma Koper

ZD Koper je javni zdravstveni zavod, ki v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti opravlja zdravstveno dejavnost na območju Mestne občine Koper in Občine Ankaran. Nujno medicinsko pomočjo (z dežurno službo in terenskimi enotami) zagotavlja na območju vseh štirih obalnih občin. ZD Koper je bil v sedanji organiziranosti ustanovljen leta 1955 za izvajanje osnovnega zdravstvenega varstva, ki obsega preprečevanje bolezni in poškodb, odkrivanje, diagnostiko, zdravstveno vzgojno delo, zdravljenje in rehabilitacijo na ambulantni in dispanzerski način v poslovnih prostorih v upravljanju ZD Koper, na terenu na območju občine Koper.

Zavod je ustanovljen za opravljanje osnovne in specialistične zdravstvene dejavnosti, skladno s sprejeto mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni v Mestni občini Koper.

1. osnovna zdravstvena dejavnost obsega:

- spremljanje zdravstvenega stanja prebivalcev in predlaganje ukrepov za varovanje, krepitev in izboljšanje zdravja ter preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov in poškodovancev;
- preventivno zdravstveno varstvo rizičnih skupin in drugih prebivalcev v skladu s programom preventivnega zdravstvenega varstva in z mednarodnimi konvencijami;
- zdravstveno vzgojo ter svetovanje za ohranitev in krepitev zdravja;
- zdravstveno rehabilitacijo otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju;
- patronažne obiske, zdravstveno nego, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov na domu ter oskrbovancev v socialno varstvenih in drugih zavodih;
- nujno medicinsko pomoč;
- zdravstvene preglede športnikov;
- ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo;
- diagnostične in terapevtske storitve;
- Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog;
- antikoagulantno zdravljenje in - ginekologija.

2. specialistično ambulantna dejavnost obsega področja:

- diabetologija;
- psihiatrija;
- ultrazvočna diagnostika;
- medicina dela, prometa in športa.

3. druge zdravstvene storitve in storitve v zvezi z opravljanjem zdravstvene dejavnosti:

- prodaja zdravstvenih storitev na trgu;
- programi za zdravo življenje;
- izvajanje mrliške pregledne službe;
- koordinacija organizacije zdravstvenega varstva in zagotavljanje stabilnosti delovanja javne mreže;
- pedagoške naloge.

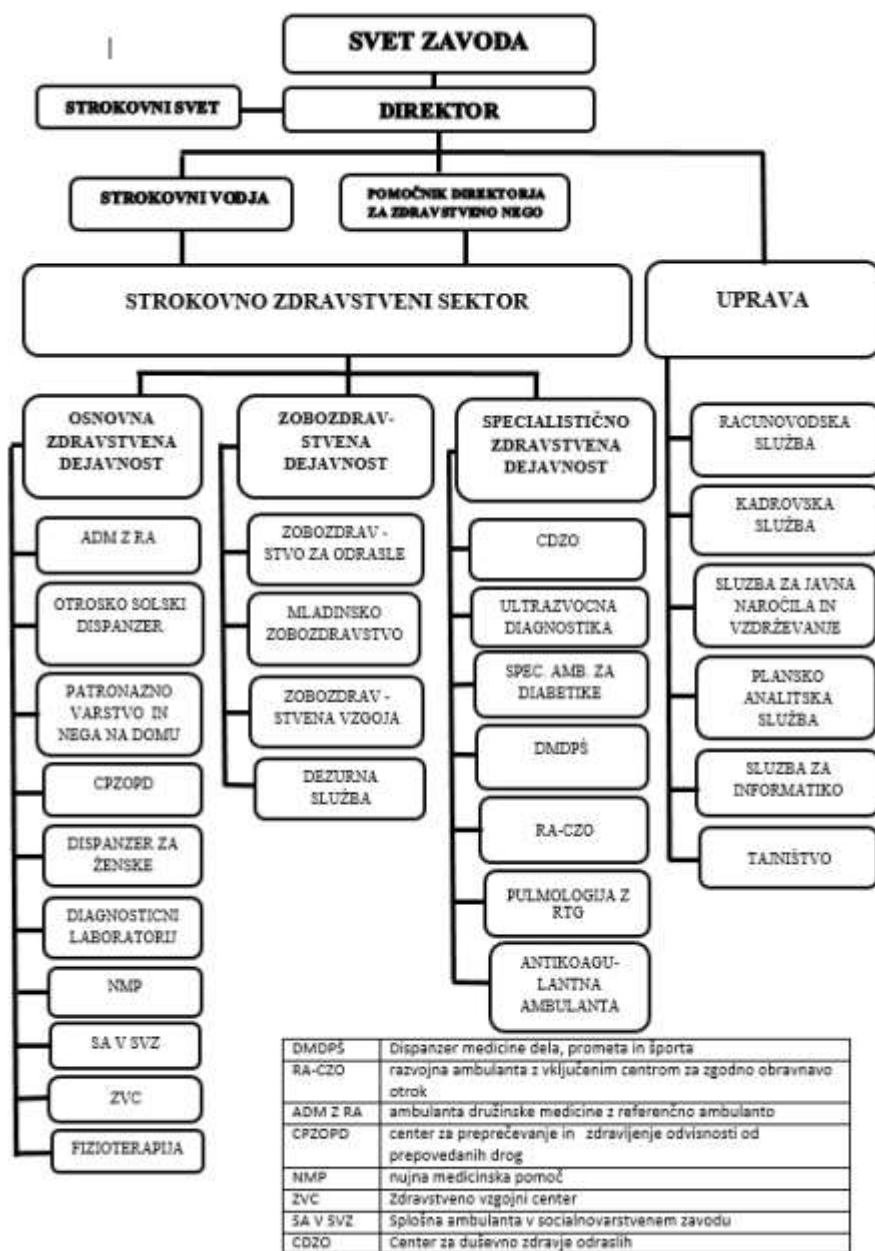
Med najpomembnejše dejavnosti ZD Koper sodi nujna medicinska pomoč (v nadaljevanju NMP), ki je za nenadno zbolele oziroma poškodovana organizirana neprekinjeno 24 ur na dan. Od ponedeljka do petka od 7:00 do 20:00 ure se izvaja na lokaciji Bonifika, Ljubljanska

cesta 6A, Koper. Od ponedeljka do petka od 20:00 ure do 7:00 ure naslednjega dne pa na lokaciji SB Izola. Sobote, nedelje in praznike se izvaja na lokaciji SB Izola.

Za bolnike, ki zaradi narave bolezni ne morejo priti v ambulantno, je v primeru odsotnosti osebnega zdravnika zagotovljena posebna urgentna služba za obiske na domu.

Posebna enota NMP, ki prav tako spada pod okrilje ZD Koper je locirana v enoti Bonifika. To enoto, ki deluje na celotnem obalnem območju, sestavljajo posebej izurjeni zdravniki in tehniki. Namenjena je reševanju stanja, kjer gre za ogrožanje človeškega življenja, bodisi v okviru bolezni ali poškodb.

Slika 1: Organigram ZD Koper



3.1.5 Analiza obstoječega stanja s prikazom potreb, ki jih bo zadovoljevala investicija

3.1.6 ZD Koper

ZD Koper ima organizirano zdravstveno varstvo na naslednjih lokacijah:

- ZD KOPER - Dellavallejeva ulica 3, Koper,
- Enota Bonifika – Ljubljanska cesta 6A, Koper,
- Zdravstvena postaja Olmo – Cesta na Markovec 1, Koper,
- Dispanzer za ženske Olmo – Cesta na Markovec 1, Koper,
- Splošna ambulanta Ankaran – Srebrničeva 13, Ankaran,
- Splošna ambulanta Ankaran 2, OB Valdoltra, Jadranska c. 31., Ankaran,
- Splošna ambulanta Pobegi – Čežarji, C. I. istrske brigade 59, Čežarji,
- Splošna ambulanta Šmarje – Šmarje 89, Šmarje,
- Splošna ambulanta v Obalnem domu Upokojencev na Markovcu – Krožna cesta 5, Koper,
- Splošna ambulanta v Domu upokojencev Ptuj, Oljčna pot 65, Koper,
- Mobilna enota reanimobil in motorno kolo – Polje 35, Izola,
- Ambulanta otroški in šolski dispanzer Debeli Rtič – Jadranska cesta 73, Ankaran,
- Splošna, zobna, psihiatrična in ambulanta za odvisnike v Zavodu za prestajanje kazni zaporu Koper – Ankaranska cesta 3, Koper,
- Urgentni center Izola - Polje 35, Izola,
- Splošna ambulanta Šalara – Obrtniška 30, 6000 Koper,
- Zeleni Park 2 – Pristaniška 6A, 6000 Koper.

Tabela 18: Obstoječa površina prostorov ZD Koper

Dellavallejeva 3		
Objekt A	Nova uprava	120,35
	Pritličje + lab klet	530,05
	I. Nadstropje	336,30
	II. Nadstropje	328,24
	Mansarda	141,42
Objekt B	Pritličje	114,67
	I. Nadstropje	204,67
	II. Nadstropje	215,47
Objekt C	Diabetiki	283,79
	SKUPAJ	2.274,96
Ljubljanska cesta 6A		
	Pritličje	595,06
	I. Nadstropje	590,48
	II. Nadstropje	586,80
	SKUPAJ	1.772,34
OLMO		283,87
ANKARAN		82,70
DOM PTUJ		72,77
ODU MARKOVEC		50,00
SA POBEGI ČEŽARJI		54,30
SA ŠMARJE		50,00
SA VALDOLTRA		184,50
SA ŠALARA		170,00
RAZVOJNA		500,00
SKUPAJ		5.495,44

INVESTICIJSKI PROGRAM

Zdravstveni center Koper

ZD Koper na Dellavallejevi ulici 3 v Koper opravlja zdravstveno varstvo na površini 2.274,96 m², in sicer:

Dejavnosti	Obseg tima	Št. ambulant/prostorov za dejavnost
1. SPLOŠNE AMBULANTE Z REFERENČNO AMBULANTO	5,77	15
2. OTROŠKO ŠOLSKI DISPANZER	10	17
3. DISPANZER ZA ŽENSKE	1	5
4. AMB. ZA DIABETIKE	3	16
5. ULTRAZVOK	0,5	2
6. ZOBOZDRAVSTVENA DEJAVNOST	5	5
7. ANTIKOAGULANTNA AMBULANTA	0,30	si deli prostore z UZ in antikoagulantno ambulanto
8. LABORATORIJ		8
9. STERILIZACIJA		1
10. PRALNICA		1
11. PRO BONO AMBULANTA		si deli prostore z UZ in antikoagulantno ambulanto
12. UPRAVA		10
SKUPNO ŠTEVILO ZAPOSLENIH NA TEJ LOKACIJI		152
PROBLEMATIKA: huda prostorska stiska, neprimerno parkirišče		

Enota Bonifika na Ljubljanski cesti 6A v Kopru opravlja zdravstveno varstvo na površini 1.772,34 m², in sicer:

Dejavnosti	Obseg tima	Št. ambulant/prostorov za dejavnost
1. SPLOŠNE AMBULANTE Z REFERENČNO AMBULANTO	6	17
2. PSIHOHIGIENSKI DISP.	2	4
3. PULMOLOGIJA	1	4
4. NEGA IN PATRONAŽA SKUPAJ	17	1
5. ZVC IN ZOBOZDRAVSTVENA VZGOJA		3
6. CENTER ZA ZDRAV. ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROH	2	5
7. URGENCA	1	3
8. PHE	1	4
9. MOTOR	1	
10. DMDPŠ		10
11. LABORATORIJ		1
12. AMBULANTE ODDANE V NAJEM		
SKUPNO ŠTEVILO ZAPOSLENIH NA TEJ LOKACIJI		85
PROBLEMATIKA: huda prostorska stiska		

Zdravstvena postaja Olmo na Cesti na Markovec 1 v Kopru opravlja zdravstveno varstvo na površini 283,87 m², in sicer:

Dejavnosti	Obseg tima	Št. ambulant/prostorov za dejavnost
1. SPLOŠNE AMBULANTE Z REFERENČNO AMBULANTO	2,5	8
2. DISPANZER ZA ŽENSKE		2
3. AMBULANTE ODDANE V NAJEM		

INVESTICIJSKI PROGRAM

Zdravstveni center Koper

SKUPNO ŠTEVILO ZAPOSLENIH NA TEJ LOKACIJI	8
PROBLEMATIKA: huda prostorska stiska	

Splošna ambulanta Šalara na Obrtniški 30 v Kopru opravlja zdravstveno varstvo na površini 170,00 m², in sicer:

Dejavnosti	Obseg tima	Št. ambulant/prostorov za dejavnost
1. SPLOŠNE AMBULANTE Z REFERENČNO AMBULANTO	2	4
2. FIZIOTERAPIJA	1	3
SKUPNO ŠTEVILO ZAPOSLENIH NA TEJ LOKACIJI	5	
PROBLEMATIKA: huda prostorska stiska		

Obstoječi prostori ZD Koper ne zadoščajo več za pokrivanje osnovnih potreb, nimajo ustreznega dostopa in logistike, kar se je posebej odražalo v času COVID-a.

Kljub umiku ZD Koper iz centra mesta, si bosta MOK v sodelovanju z ZD Koper prizadevali za pridobitev ustreznega prostora za delovanje vsaj dveh splošnih ambulant družinske medicine.

V nov zdravstveni center se bo preselil:

- ZD Koper - Dellavallejeva ulica 3, Koper,
- Enota Bonifika – Ljubljanska cesta 6A, Koper,
- Zdravstvena postaja Olmo – Cesta na Markovec 1, Koper,
- Dispanzer za ženske Olmo – Cesta na Markovec 1, Koper.
- Zeleni Park 2 – Pristaniška 6A, 6000 Koper (Programi, ki se selijo so: Fizikalna terapija, Ginekologija, Antikoagulantna ambulanta, Ultrazvok ter Klinični farmacevt).

3.1.7 Razlogi za izvedbo investicije

Razlogi za izvedbo investicije so sledeči:

- centralizacija služb NMP,
- vse storitve na enem mestu,
- izboljšana organizacija dela,
- večja možnost strokovnega sodelovanja, prenosa znanja, izpopolnjevanja zdravstvenega osebja in koordinacije terenskega dela strokovnih služb,
- vsaka ambulanta družinske medicine bi imela referenčno ambulanto na isti lokaciji s čimer bi dosegli hitrejšo in bolj kakovostno timsko obravnavo pacienta,
- optimizacija nabave opreme in aparatur,
- možnost prilagajanja na pričakovano povečevanje mreže primarne zdravstvene oskrbe,
- možnost prilagajanja nivoja zdravstvenih storitev na sprejete normative obremenitev zdravstvenih izvajalcev in dokumente strategije razvoja zdravstva.

3.2 Prikaz potreb, ki jih bo zadovoljevala investicija

Zdravstveni center Koper odgovarja na vrsto jasno opredeljenih potreb lokalne skupnosti, zdravstvenih izvajalcev ter strateških dokumentov na nacionalni in občinski ravni.

Investicija neposredno naslavlja primanjkljaj ustreznih prostorov za izvajanje osnovnega zdravstvenega varstva, lekarniške dejavnosti ter podpornih zdravstvenih služb na območju Mestne občine Koper, kjer se že več let soočajo s prostorsko stisko, preobremenjenostjo obstoječih kapacitet in pomanjkanjem funkcionalne povezanosti med ključnimi izvajalci zdravstvene dejavnosti.

S projektom se bo zagotovila sodobna, varna in dostopna infrastruktura za:

- izvajanje osnovnega zdravstvenega varstva (ZD Koper),
- lekarniško dejavnost,
- urgentno službo (NMP),
- preventivne in diagnostične zdravstvene programe,
- spremljajoče tehnične in upravne prostore, ki bodo omogočili kakovostno in celostno obravnavo pacientov.

Poleg tega bo investicija omogočila:

- združevanje storitev na enem mestu, kar bo povečalo učinkovitost, skrajšalo poti pacientov in izboljšalo sodelovanje med izvajalci,
- izboljšanje pogojev za delo zdravstvenega osebja, kar je ključno za zadrževanje in privabljanje kadrov v javnem sektorju,
- izvajanje javnega interesa v zdravstveni dejavnosti tudi v primeru povečanja potreb po zdravstvenih storitvah zaradi demografskih sprememb, migracij ali epidemioloških razmer.

3.3 Usklajenost investicijskega projekta z državnim strateškim razvojnim dokumentom in drugimi razvojnimi dokumenti, usmeritvami Skupnosti ter strategijami in izvedbenimi dokumenti strategij posameznih področij in dejavnosti

Predmetna investicija je skladna z naslednjimi razvojnimi dokumenti:

- Strategija razvoja Slovenije 2030,
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 – 2025 Skupaj za družbo zdrava,
- Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji,
- Program evropske kohezijske politike v obdobju 2021-2027 v Sloveniji,
- Regionalni razvojni program Obalno-Kraške regije za obdobje 2021-2027.

3.3.1 Strategija razvoja Slovenije 2030

Strategijo razvoja Slovenije 2030 je Vlada RS sprejela na svoji 159. redni seji, 7. decembra 2017 ter je podlaga celovitega procesa srednjeročnega načrtovanja, ki predvideva določitev prednostnih nalog in ukrepov, ti pa morajo biti določeni tako, da upoštevajo usmeritve fiskalne politike.

Osrednji cilj Strategije razvoja Slovenije 2030 je zagotoviti kakovostno življenje za vse, ki ga je mogoče uresničiti z uravnoteženim gospodarskim, družbenim in okoljskim razvojem, ki upošteva omejitve in zmožnosti planeta ter ustvarja pogoje in priložnosti za sedanje in prihodnje rodove. Na ravni posameznika se kakovostno življenje kaže v dobrih priložnostih za delo, izobraževanje in ustvarjanje, v dostojnem, varnem in aktivnem življenju, zdravem in čistem okolju ter vključevanju v demokratično odločanje in soupravljanje družbe.

Strateške usmeritve države za doseganje kakovostnega življenja so:

- vključujoča, zdrava, varna in odgovorna družba,
- učenje za in skozi vse življenje,
- visoko produktivno gospodarstvo, ki ustvarja dodano vrednost za vse,
- ohranjeno zdravo naravno okolje,
- visoka stopnja sodelovanja, usposobljenosti in učinkovitosti upravljanja.

Razvojni cilji strategije:

- Cilj 1: Zdravo in aktivno življenje
- Cilj 2: Znanje in spretnosti za kakovostno življenje in delo
- Cilj 3: Dostojno življenje za vse
- Cilj 4: Kultura in jezik kot temeljna dejavnika nacionalne identitete
- Cilj 5: Gospodarska stabilnost
- Cilj 6: Konkurenčen in družbeno odgovoren podjetniški in raziskovalni sektor
- Cilj 7: Vključujoč trg dela in kakovostna delovna mesta
- Cilj 8: Nizkoogljično krožno gospodarstvo
- Cilj 9: Trajnostno upravljanje naravnih virov
- Cilj 10: Zaupanja vreden pravni sistem
- Cilj 11: Varna in globalno odgovorna Slovenija
- Cilj 12: Učinkovito upravljanje in kakovostne javne storitve

Predmetna investicija je usklajena s 1 ciljem razvojne strategije: "Zdravo in aktivno življenje", katerega cilj se bo dosegel z zagotavljanjem dostopnosti do kakovostnih in pravočasnih zdravstvenih storitev.

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

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 – 2025 Skupaj za družbo zdravja je dokument, s katerim se naslavlja ključne probleme zdravja in sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji in postavlja temelje za zdravje v vseh politikah. Z vlaganji v zdravje in zdravstvo, ki jih predvideva Resolucija, naj bi v prihodnje tudi bolj učinkovito prispevali k trajnostnemu razvoju Slovenije.

Resolucija predstavlja podlago za razvoj zdravstva v Sloveniji v naslednjih desetih letih in za pripravo in sprejem ustreznih zakonov s področja zdravstvenega zavarovanja in zdravstvene dejavnosti ter ohranja vizijo kakovostnega in vsem dostopnega javnega zdravstva. V središče postavlja uporabnika in izvajalca in si v predvidenih ukrepih prizadeva za:

- krepitev in varovanje zdravja ter preprečevanje bolezni;
- optimizacijo zdravstvene oskrbe;
- povečanje uspešnosti sistema zdravstvenega varstva;
- pravično, solidarno in vzdržno financiranje zdravstvenega varstva.

Krovni cilji in prednostna področja razvoja

Z aktivnostmi in ukrepi, ki jih predvideva Resolucija, se bo prispevalo k uresničevanju naslednjih krovnih ciljev na področju zdravja:

- 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 ter
- večji prispevek zdravstva k razvoju Slovenije.

Za doseganje razvojne vizije do leta 2025 so bodo v Sloveniji izvajali aktivnosti in ukrepi na naslednjih štirih prednostnih področjih razvoja zdravstvenega varstva:

1. Krepitev in varovanje zdravja ter preprečevanje bolezni – gre za prizadevanja na področju javnega zdravja, ko s populacijskimi pristopi nagovarjamo celotno populacijo in posamezne skupine prebivalcev z namenom izboljševanja zdravja.
2. Optimizacija zdravstvene oskrbe – gre za prizadevanja na področju zdravstvene dejavnosti, ko na različnih ravneh zdravstvenega varstva posamezniku zagotavljamo zdravstveno oskrbo, ki vključuje preventivne storitve in programe, zdravljenje, rehabilitacijo in reintegracijo.
3. Povečanje uspešnosti sistema zdravstvenega varstva – gre za prizadevanja, da bi z izboljšanjem procesov vodenja in upravljanja zagotovili najboljše rezultate in povečali učinkovitost.
4. Pravično, solidarno in vzdržno financiranje sistema zdravstvenega varstva – gre za prizadevanja, da bi zagotovili finančno stabilen zdravstveni sistem, v katerem bi za razpoložljive finančne vire vsem prebivalcem Slovenije lahko zagotavljali najboljšo možno zdravstveno oskrbo.

Predmetna investicija je skladna z Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 Skupaj za družbo zdravja, saj se bo z investicijo prispevalo k uresničevanju krovnih ciljev na področju zdravja, ki jih navaja navedena Resolucija.

3.3.3 Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji

Primarna zdravstvena dejavnost naj bi bila temelj vseh kakovostnih sistemov zdravstvenega varstva v svetu. Namen reforme zdravstvenega sistema na primarni ravni v Sloveniji je omogočiti kakovostno obravnavo vseh bolnikov do stopnje, ko je nujna napotitev na sekundarno raven, povečati kakovost in stroškovno učinkovitost obravnave bolnikov ter povečati zadovoljstvo bolnikov in zaposlenih na primarni ravni. Za določanje mreže na primarni ravni Ministrstvo za zdravje upošteva združen sistem glavarine, ki se meri s številom opredeljenih oseb, in sistem glavarinskih količnikov kot uteži, ki so vezane na starostne skupine opredeljenih oseb. Cilj ministrstva je na primarni ravni v obdobju 2014–2018 zagotoviti 1 tim SADM (splošna ambulanta / ambulanta družinske medicine) oziroma PED (pediatrična ambulanta na primarni ravni) na 1.500 prebivalcev. Za doseganje kakovosti in varnosti ter enake dostopnosti prebivalstva pa je cilj ministrstva, da obremenitev zdravnika ne bi bistveno presegala 2.000 glavarinskih količnikov. Dolgoročni cilj po letu 2018 pa je, da se do leta 2018 spremljajo obremenitve ambulant na primarni ravni, na podlagi teh podatkov pa se ugotovi, ali je obstoječi sistem glavarinskih količnikov še primeren, ter se v sodelovanju z zdravniško stroko po potrebi določijo novi. V prehodnem obdobju od 2014-2018 je izbrana ciljna največja obremenitev za področje SADM in PED kurative 1.500 opredeljenih oseb ali 2.000 glavarinskih količnikov na 1,0 tima, kar koli od tega tim doseže prej. Ta obremenitev se nanaša izključno na delo v ambulantni SADM oziroma PED in ob tem se pri njej ne upošteva sočasno delo v terenski NMP. Če zdravnik del časa dela tudi v terenski NMP, tega ne sme početi sočasno z delom v SADM oziroma PED; v tem primeru mora biti največja glavarina ustrezno nižja ali pa mora biti služba NMP opravljena povsem ločeno od rednega dela v SADM/PED.

Z Zakonom o lekarniški dejavnosti (ZLD-1) so za doseganje enakomerne dostopnosti do zdravil in lekarniških storitev določena demografska in geografska merila za mrežo lekarniške dejavnosti na primarni ravni. Na podlagi potreb prebivalstva po dostopu do zdravil in drugih izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja so določena še merila glede števila prebivalcev na gravitacijskem območju lekarne, cestna razdalje med lekarnami in prisotnosti zdravstvene dejavnosti na primarni ravni. Ciljna vrednost po številu prebivalcev na gravitacijskem območju je za lekarno 6.000, medtem ko za podružnico lekarne mora ta presegati 2.500 prebivalcev. Podružnica lekarne lahko deluje samo pod strokovnim nadzorom lekarne, ki jo je organizirala in dokler na tem gravitacijskem območju ni ustanovljene lekarne. Najmanjša razdalja med obstoječo in novo lekarno ali podružnico lekarne, merjena po javni cesti, na urbanih območjih znaša vsaj 400 m in na drugih območjih vsaj 5 km.

3.3.4 Program evropske kohezijske politike v obdobju 2021-2027 v Sloveniji

Decembra 2022 je bil sprejet Program evropske kohezijske politike v obdobju 2021-2027 v Sloveniji, pri čemer bo Slovenija v finančnem obdobju 2021-2027 zasledovala: 6 ciljev politik in v tem okviru 10 prednostnih nalog.

Cilji politike ter specifični cilji:

CP 1: Konkurenčnejša in pametnejša Evropa s spodbujanjem inovativne in pametne gospodarske preobrazbe ter regionalne poveztljivosti na področju IKT

PN 1: Inovacijska družba znanja

- RSO1.1: Razvoj in izboljšanje raziskovalne in inovacijske zmogljivosti ter uvajanje naprednih tehnologij
- RSO1.2: Izkoriščanje prednosti digitalizacije za državljane, podjetja, raziskovalne organizacije in javne organe
- RSO1.3: Krepitev trajnostne rasti in konkurenčnosti MSP ter ustvarjanje delovnih mest v MSP, med drugim s produktivnimi naložbami
- RSO1.4: Razvoj znanj in spretnosti za pametno specializacijo, industrijski prehod in podjetništvo

PN 2: Digitalna poveztljivost

- RSO1.5: Izboljšanje digitalne poveztljivosti

CP 2: Bolj zelena, nizkoogljična Evropa, ki je odporna in prehaja na gospodarstvo z ničelnim ogljičnim odtisom s spodbujanjem čistega in pravičnega energetskega prehoda, zelenih in modrih naložb, krožnega gospodarstva, blaženja podnebnih sprememb in prilagajanja nanje ter preprečevanja in obvladovanja tveganj ter trajnostne mestne mobilnosti

PN 3: Zelena preobrazba za podnebno nevtrálnost

- RSO2.1: Spodbujanje energijske učinkovitosti in zmanjševanje emisij toplogrednih plinov
- RSO2.2: Spodbujanje energije iz obnovljivih virov v skladu z Direktivo (EU) 2018/2001 o spodbujanju uporabe energije iz obnovljivih virov, vključno s trajnostnimi merili, določenimi v Direktivi
- RSO2.3: Razvoj pametnih energetskih sistemov, omrežij in hrambe zunaj vseevropskega energetskega omrežja (TEN-E)
- RSO2.4: Spodbujanje prilagajanja podnebnim spremembam in preprečevanja tveganja nesreč ter odpornosti, ob upoštevanju ekosistemskih pristopov
- RSO2.5: Spodbujanje dostopa do vode in trajnostnega gospodarjenja z vodnimi viri
- RSO2.6: Spodbujanje prehoda na krožno gospodarstvo, gospodarno z viri
- RSO2.7: Izboljšanje varstva in ohranjanja narave ter biotske raznovrstnosti in zelene infrastrukture, tudi v mestnem okolju, in zmanjšanje vseh oblik onesnaževanja

PN 4: Trajnostna urbana mobilnost

- RSO2.8: Spodbujanje trajnostne večmodalne mestne mobilnosti v okviru prehoda na gospodarstvo z ničelno stopnjo neto emisij ogljika

CP 3: Bolj povezana Evropa z izboljšanjem mobilnosti

PN 5: Bolj povezana Evropa z izboljšanjem mobilnosti

- RSO3.1: Razvoj pametnega, varnega, trajnostnega in intermodalnega omrežja TEN-T, odpornega proti podnebnim spremembam

- RSO3.2: Razvoj in krepitev trajnostne, pametne in intermodalne nacionalne, regionalne in lokalne mobilnosti, odporne proti podnebnim spremembam, vključno z boljšim dostopom do omrežja TEN-T in čezmejno mobilnostjo

CP 4: Bolj socialna in vključujoča Evropa za izvajanje evropskega stebra socialnih pravic

PN 6: Znanja in spretnosti ter odzivni trg dela

- ESO4.1: Izboljšanje dostopa do zaposlitve in aktivacijski ukrepi za vse iskalce zaposlitve, zlasti mlade, predvsem v okviru izvajanja jamstva za mlade, dolgotrajno brezposelne in prikrajšane skupine na trgu dela, in neaktivne osebe, kot tudi s spodbujanjem samozaposlovanja in socialnega gospodarstva
- ESO4.2: Posodabljanje institucij in služb trga dela za oceno in predvidevanje potreb po veččinah ter zagotavljanje pravočasne in prilagojene pomoči in podpore pri usklajevanju ponudbe in povpraševanja na trgu dela, prehodih in mobilnosti
- ESO4.4: Spodbujanje prilagajanja delavcev, podjetij in podjetnikov na spremembe, aktivnega in zdravega staranja ter zdravega in dobro prilagojenega delovnega okolja, ki obravnava tveganja za zdravje
- ESO4.5: Izboljšanje kakovosti, vključenosti, učinkovitosti in ustreznosti sistemov izobraževanja in usposabljanja za potrebe trga dela, vključno z vrednotenjem neformalnega in priložnostnega učenja, da bi podprli pridobivanje ključnih kompetenc, tudi podjetniških in digitalnih veščin, ter s spodbujanjem uvedbe dualnih sistemov usposabljanja in vajeništev
- ESO4.7: Spodbujanje vseživljenjskega učenja, zlasti prožnih možnosti za izpopolnjevanje in prekvalifikacijo za vse, ob upoštevanju podjetniških in digitalnih veščin, boljše predvidevanje sprememb in zahtev po novih veščinah na podlagi potreb trga dela, olajševanje prehodov med delovnimi mesti in spodbujanje poklicne mobilnosti
- RSO4.2: Doslednejše zagotavljanje enakega dostopa do vključujočih in kakovostnih storitev na področju izobraževanja, usposabljanja in vseživljenjskega učenja z razvojem dostopne infrastrukture, tudi s krepitvijo odpornosti za izobraževanje in usposabljanje na daljavo in prek spleta

PN 7: Dolgotrajna oskrba in zdravje ter socialna vključenost

- ESO4.8: Pospeševanje dejavnega vključevanja za spodbujanje enakih možnosti, nediskriminacije in aktivne udeležbe ter povečevanje zaposljivosti, zlasti za prikrajšane skupine
- ESO4.11: Krepitev enakopravnega in pravočasnega dostopa do kakovostnih, trajnostnih in cenovno ugodnih storitev, vključno s storitvami, ki spodbujajo dostop do stanovanj, in storitvami oskrbe, usmerjene v posameznika, vključno z zdravstveno oskrbo; posodobitev sistemov socialne zaščite, vključno s spodbujanjem dostopa do socialne zaščite, s posebnim poudarkom na otrocih in prikrajšanih skupinah; izboljšanje dostopnosti, tudi za invalide, učinkovitosti in odpornosti zdravstvenih sistemov in storitev dolgotrajne oskrbe
- ESO4.12: Spodbujanje socialnega vključevanja oseb, izpostavljenih tveganju revščine ali socialni izključenosti, vključno z najbolj ogroženimi osebami in otroki
- RSO4.3: Spodbujanje socialno-ekonomskega vključevanja marginaliziranih skupnosti, gospodinjstev z nizkimi dohodki in prikrajšanih skupin, tudi ljudi s posebnimi potrebami, s celostnimi ukrepi, vključno s stanovanjskimi in socialnimi storitvami

- RSO4.5: Zagotavljanje enakega dostopa do zdravstvenega varstva in krepitev odpornosti zdravstvenih sistemov, vključno z osnovnim zdravstvenim varstvom, ter spodbujanje prehoda z institucionalne oskrbe na oskrbo v družini in skupnosti

PN 8: Trajnostna turizem in kultura

- RSO4.6: Krepitev vloge kulture in trajnostnega turizma pri gospodarskem razvoju, socialni vključenosti in socialnih inovacijah

CP 5: Evropa, ki je bližje državljanom, in sicer s spodbujanjem trajnostnega in celostnega razvoja vseh vrst območij ter lokalnih pobud

PN 9: Trajnostni razvoj lokalnih območij

- RSO5.1: Spodbujanje celostnega in vključujočega socialnega, gospodarskega in okoljskega razvoja, kulture, naravne dediščine, trajnostnega turizma in varnosti na mestnih območjih
- RSO5.2: Spodbujanje celostnega in vključujočega socialnega, gospodarskega in okoljskega lokalnega razvoja, kulture, naravne dediščine, trajnostnega turizma in varnosti na območjih, ki niso mestna območja

CP 6: Evropa za pravični prehod

PN 10: Prestrukturiranje premogovnih regij

- JSO8.1: Omogočanje regijam in ljudem, da obravnavajo socialne, zaposlitvene, gospodarske in okoljske učinke, ki jih ima prehod na energetske in podnebne cilje Unije do leta 2030 in na podnebno nevtrarno gospodarstvo Unije do leta 2050 na podlagi Pariškega sporazuma

Predmetna investicija je usklajena s Programom evropske kohezijske politike v obdobju 2021-2027 v Sloveniji, in sicer s CP 4: Bolj socialna in vključujoča Evropa za izvajanje evropskega stebra socialnih pravic; PN 7: Dolgotrajna oskrba in zdravje ter socialna vključenost Digitalna povezljivost; RSO4.5: Zagotavljanje enakega dostopa do zdravstvenega varstva in krepitev odpornosti zdravstvenih sistemov, vključno z osnovnim zdravstvenim varstvom, ter spodbujanje prehoda z institucionalne oskrbe na oskrbo v družini in skupnosti.

3.3.5 Regionalni razvojni program Obalno-Kraške regije za obdobje 2021-2027

RRP 2021-2027 Obalno-Kraške regije je temeljni strateški razvojni dokument na regionalni ravni, ki opredeljuje razvojne usmeritve na gospodarskem, socialno-družbenem, okoljskem in prostorskem področju regije. Na osnovi ocene stanja opredeljuje razvojne prednosti regije, razvojno vizijo in strateške cilje, razvojne prioritete ter finančni okvir za izvedbo programa.

Razvojne prioritete regije:

Prioritete 1: Gospodarstvo močno in pametno

Ukrep1: Inovativno okolje za podjetništvo

Ukrep 2: Ekonomsko-poslovna infrastruktura in digitalizacija

Ukrep 3: Trajnostni turizem

Ukrep 4: Znanje za gospodarstvo

Prioriteta 2: : Družbeni razvoj

- Ukrep 1: Storitve splošnega družbenega pomena
- Ukrep 2: Programi za mlade in krepitev zaposlenosti
- Ukrep 3: Zdrav življenjski slog in preventivni programi
- Ukrep 4: Kultura in kulturna dediščina
- Ukrep 5: Razvoj italijanske avtohtone narodne skupnosti
- Ukrep 6: Razvoj regijskega podpornega okolja za NVO

Prioriteta 3: Narava, podeželje, kmetijstvo in ribištvo/marikultura

- Ukrep 1: Ohranjanje narave in biodiverzitete
- Ukrep 2: Razvoj podeželja
- Ukrep 3: Razvoj sonaravnega kmetijstva
- Ukrep 4: Razvoj ribištva in marikulture

Prioriteta 4: Prometno povezana regija

- Ukrep 1: Razvoj avtocestnega omrežja in omrežja hitrih cest (v pristojnosti države)
- Ukrep 2: Razvoj železniškega omrežja (v pristojnosti države)
- Ukrep 3: Razvoj pristaniške infrastrukture
- Ukrep 4: Vzpostavitev trajnostne mobilnosti
- Ukrep 5: Razvoj letališča Portorož

Prioriteta 5: Zelena regija

- Ukrep 1: Učinkovita raba in obnovljivi viri energije
- Ukrep 2: Oskrba s pitno vodo
- Ukrep 3: Odvajanje in čiščenje komunalnih odpadnih voda
- Ukrep 4: Komunalni odpadki
- Ukrep 5: Prilagajanje klimatskim spremembam
- Ukrep 6: Krožno gospodarstvo

Prioriteta 6: Prostorski razvoj in regija bližje prebivalcem

- Ukrep 1: Regionalno prostorsko načrtovanje
- Ukrep 2: Trajnostni urbani razvoj Kopra
- Ukrep 3: Trajnostni prostorski razvoj obalnega pasu
- Ukrep 4: Trajnostni prostorski razvoj Krasa, Kraškega roba in Brkinov
- Ukrep 5: Krepitev sodelovanja s sosednjimi območji, tudi čezmejno

Predmetna investicija je usklajena z Regionalnim razvojnim programom Obalno Kraške regije za obdobje 2021-2027, in sicer z 2. razvojno prioriteto: Družbeni razvoj, ukrepom 3: Zdrav življenjski slog in preventivni programi, saj je predmetna investicija uvrščena v nabor projektov RRP.

4 ANALIZA TRŽNIH MOŽNOSTI SKUPAJ Z ANALIZO ZA TISTE DELE DEJAVNOSTI, KI SE TRŽIJO ALI IZVAJAJO V OKVIRU JAVNE SLUŽBE OZIROMA S KATERIMI SE PRIDOBIVAJO PRIHODKI S PRODAJO STORITEV

Zdravstveni dom Koper je neprofiten javni zavod, ki je vključen v javno zdravstveno mrežo. Izvaja storitve osnovnega zdravstvenega varstva tako s preventivnega, kot s kurativnega področja.

Zakon o zdravstveni dejavnosti Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1 in 102/24 – ZZKZ) določa, da so izvajalci zdravstvene dejavnosti domače in tuje pravne in fizične osebe, ki so pridobile dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Javna zdravstvena služba obsega zdravstvene storitve, katerih trajno in nemoteno opravljanje zagotavljajo v javnem interesu država in lokalne skupnosti in ki se, temelječe na načelu solidarnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, zagotavljajo kot pravice obveznega zdravstvenega zavarovanja ter se v celoti ali deloma financirajo iz javnih sredstev, predvsem iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zdravstvene storitve iz prejšnjega stavka kot negospodarske storitve splošnega pomena izvajalci zdravstvene dejavnosti opravljajo na nepridobiten način, tako da se presežek prihodkov na odhodki porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti.

Zakon določa, da zdravstveni zavodi sredstva za delo pridobivajo:

- iz sredstev ustanovitelja v skladu z aktom o ustanovitvi,
- s plačili za storitve,
- po pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
- po pogodbi z ministrstvom, pristojnim za zdravje, za naloge, ki se na podlagi zakona financirajo iz republiškega proračuna,
- iz drugih virov na način in pod pogoji, določenimi z zakonom, aktom o ustanovitvi in statutom zavoda.

Največji delež prihodkov ZD Koper po podatkih letnih poročil predstavljajo prihodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi pogodbe sklenjene z ZZZS in prihodki iz prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja. Prihodki iz tržne dejavnosti so ustvarjeni z nadstandardnimi zdravstvenimi storitvami, prihodki iz dejavnosti medicine dela, prometa in športa ter prihodki od ne zdravstvenih storitev.

Predmet obravnavane investicije je novogradnja zdravstvenega centra Koper za opravljanje dejavnosti ZD Koper, ki se že izvajajo, vendar v premajhnih in neustreznih prostorih pogojih. Investicija je prvenstveno namenjena zagotavljanju ustreznih prostorskih pogojev za izvajanje zdravstvenih dejavnosti za zagotavljanje osnovne zdravstvene oskrbe na primarni ravni, zato iz naslova obravnavane investicije ni pričakovati dodatnih tržnih prihodkov.

V okviru Zdravstvenega centra Koper je predvidena tudi vzpostavitev sodobno opremljene lekarniške enote. Mestna občina Koper bo izvajalca lekarniške dejavnosti izbrala v skladu z veljavno zakonodajo, predvsem z določili Zakona o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), ki ureja pogoje za opravljanje lekarniške dejavnosti, določanje mreže lekarn ter merila za njihovo prostorsko razporeditev.

Z izvajalcem lekarniške dejavnosti bo občina sklenila pogodbo, ki bo urejala uporabo prostorov lekarne in pogoje izvajanja dejavnosti. Na podlagi te pogodbe bo občina iz tega naslova lahko ustvarjala določene prihodke, bodisi v obliki najemnine, nadomestila za uporabo ali drugih pogodbeno določenih prispevkov. Izvajalec lekarniške dejavnosti bo imel na drugi strani z izvajanjem dejavnosti tudi stroške, povezane z vzdrževanjem, kadri, zalogami zdravil in opreme ter z izvajanjem javne lekarniške službe.

5 TEHNIČNO - TEHNOLOŠKI DEL

Tehnično tehnološki del investicije je povzet po PZI: Novogradnja stavbe za zdravstveno oskrbo, Zdravstveni center Koper s pripadajočo zunanjo ureditvijo in priključki na javno infrastrukturo, št. projekta 1102/23, A. Mlinar d.o.o., februar 2025.

5.1 Urbanistična zasnova

Slika 2: Zračni pogled na umestitev objekta med parkirno hišo "Sonce" in poslovnim objektom "Barka"



Urbanistična zasnova predvideva umestitev zdravstvenega centra v urbani kontekst kareja za parkirno hišo "Sonce" in območja proti poslovnemu objektu "Barka" na severozahodu in poslovnemu objektu "Čebelnjak" na severovzhodu.

Objekt urbanistično zaključuje teren jugozahodno od nove parkirne hiše "Sonce". Stavbna masa novega zdravstvenega centra se z nižjim delom približa poslovnemu objektu "Barka", kjer je višina objekta v prednjem delu P + 1, na etažnost P + 5 pa se po dvigne v večjem odmiku, to je v sredini parkirne hiše. Urbanistična umestitev upošteva urbanistično določene gradbene linije.

Minimalni odmik stavbe od meje gradbene parcele je 4,00 m. Manjši odmik od parcele namenjene gradnji je na severovzhodni strani proti garažni hiši. Ta znaša 2,00 m. Objekt je odmaknjen od garažne hiše za 8,60 m (nadstrešnica cca. 7,00 m). Višina objekta ne presega dovoljene, maksimalne višine 24,00 m.

Skladno z zahtevami Tehnične smernice za graditev TSG-12640-002:2021, Tehnična smernica za graditev za zdravstvene stavbe (12/21) so po etažah predvideni sledeči funkcionalni sklopi:

- **pritličje:** glavna vhodna avla, laboratorijska diagnostika, zdravstveno varstvo otrok in mladine, izolacija, oskrbovalni in servisni prostori, dežurna zobna ambulanta lekarna
- **1 nadstropje:** družinska medicina, sejna soba, oskrbovalni in servisni prostori
- **2 nadstropje:** diabetični dispanzer, sterilizacija, patronaža, zdravstveno varstvo žensk, fizikalna medicina, servisni prostori
- **3 nadstropje:** zobozdravstvena služba, medicina dela, diabetični dispanzer, radiološka in ultrazvočna diagnostika, servisni prostori
- **4.nadstropju:** vodstvo in administracija, servisni prostori
- **5.nadstropje:** informatiki, tehnična etaža

Težnja tlorisne zasnove objekta je čim večja preglednost in jasnost poti obiskovalcev – pacientov. Poudarek zasnove je na funkcionalni racionalnosti in fleksibilnosti z jasno arhitekturno zasnovo, izvirnosti in prepoznavnosti. Osrednja komunikacijska os objekta je odprt hodnik z vertikalnimi komunikacijami, čakalnicami in servisni prostori, pomaknjen proti severovzhodnemu delu, proti obstoječi parkirni hiši. Ta hrbtenica objekta povezuje glavno vhodno avlo zdravstvenega centra z vhodom pediatrije na severozahodni strani objekta, s servisnimi dostopi in omogoča najkrajšo možno povezavo med funkcionalnimi oddelki zdravstvenega centra.

Stavbni volumen je nanizan okoli dveh atrijev, ki obiskovalcu nudita izmenični preplet grajenega in zelenega v notranjosti objekta, istočasno pa to pomeni tudi veliko naravne svetlobe, naravnega zračenja in poglede v zelenje.

Stavba je zasnovana tako, da ustreza fizičnim, psihičnim in zdravstvenim potrebam uporabnikov ter izvajanju strokovnega dela delavcev v stavbi.

Pri zasnovi je uporabljen kriterij obdelave prostorov glede na zahteve po:

- klasifikaciji čistosti z ozirom na postopek (prostori brez posebnih zahtev, nečisti, čisti, sterilni),
- klasifikaciji čistosti zraka,
- ravni tveganj za okužbe in
- zahtevah uporabnika (bolniki, zaposleni, obiskovalci, servisni delavci...)

Pri načrtovanju lekarne je upoštevan Pravilnik o pogojih za izvajanje lekarniške dejavnosti(Uradni list RS, št. 28/18, 71/18 in 5/20), smiselno pa tudi TSG – 12640 – 002:2021 - Tehnična smernica za graditev za zdravstvene stavbe (12/21), poglavje bolnišnične lekarne.

5.2 Urbanistični podatki objekta

Gabarit

Kota pritličja: 2,65 nmv

Najvišja kota objekta: 26,58 nmv

Etažnost: P+5

Maksimalne dimenzije: 45,06 m X 73,47 m

Tabela 19: Neto/bruto površine

	Neto	Bruto
PRITLIČJE	2.092,15 m ²	2.513,60 m ²
1.NADSTROPJE	2.054,90 m ²	2.583,31 m ²
2.NADSTROPJE	1.344,15 m ²	1.609,55 m ²
3.NADSTROPJE	1.326,20 m ²	1.593,90 m ²
4.NADSTROPJE	534,90 m ²	642,40 m ²
5.NADSTROPJE	286,35 m ²	346,10 m ²
SKUPAJ	7.638,65 m²	9.288,86 m²

Zunanji nadstrešek 185,40 m²

5.3 Ostali urbanistični faktorji

Zazidana površina glavni objekt (*po PUP KOPER): 2.888,50 m²

Zazidana površina pripadajoči objekt (*po PUP KOPER): 24,00 m²

Velikost gradbene parcele: 6.529,80 m²

Faktor zazidanosti (FZ): 2.912,50 m² / 6.529,80 m² = 0,446

Upoštevana gradbena linija: Da

5.4 Namembnost

Klasifikacija po CC-SI

12640 Stavbe za zdravstveno oskrbo

del	klasifikacija po CC-SI	delež %
del 1	12640 Stavbe za zdravstveno oskrbo	82%
del 2	12301 Trgovske stavbe	8%
del 3	12203 Druge poslovne stavbe	10%

5.5 Interna programska zasnova po etažah

PRITLIČJE

Zdravstveni dom

Vhodi v zdravstveni dom:

Glavni vhod v zdravstveni dom nudi obiskovalcem jasno orientacijo in čim enostavnejši vstop v stavbo. Dostop do glavnega vhoda je nadkrit.

Vhod v pediatrični del (na SZ strani) zdravstvenega doma je ločen od glavnega vhoda v zdravstveni dom (na SV strani).

Gospodarski vhodi so iz funkcionalnih in vizualnih razlogov umaknjeni od glavnih vhodov za bolnike in obiskovalce.

Vhod za zaposlene je ločen od vhoda za obiskovalce.

Slika 3: Glavni vhod v zdravstveni dom



Glavna vhodna avla:

Glavna vhodna avla je locirana tako, da so vsi posamezni funkcionalni sklopi, ki se nanjo navezujejo, z njo povezani po čim krajših horizontalnih in vertikalnih poteh, ki so jasne in pregledne, ter dostopne tudi za gibalno ovirane osebe.

V vhodni avli je delovno mesto za vratarja - informatorja - varnostnika, ki je locirano tako, da ima pregled nad vhodom in nad dogajanjem. V avli se nahaja prostor z avtomati za kavo in pijačo.

V avli so locirani sedeži za bolnike in spremljevalce, ter polnilnica za prenosne telefone.

Iz glavne avle vodijo komunikacije do posameznih služb zdravstvenega doma in so jasno označene.

Zdravstveno varstvo predšolskih otrok in mladine:

Funkcionalni sklop zdravstvenega varstva otrok in mladine je lociran v pritličju zdravstvenega doma in je prostorsko ločen od ostalih prostorov zdravstvenega doma.

Enota za kurativo je ločena od enote za preventivo, možna pa je tudi delitev prostorov v izmenah.

Sklop je dostopen preko ločene vhodne avle (na SZ strani objekta) s sprejemom pacientov iz katere sta ločena vhoda v oddelek kurative in ločeno v oddelek preventive. Sprejem bolnikov omogoča takojšnjo napotitev bolnih otrok v izolacijo.

Ob vhodu je predviden prostor za otroške vozičke.

Na prostor za sprejem pacientov se navezuje večnamenski prostor za sistematske preglede, ki je del enote za preventivo. Le ta se navezuje na prostor za sestro in biometrijo.

Izolacija za bolne predšolske otroke in šolske otroke sta združeni. Izolacija ima ločen zunanji vhod. Izolirni boks je s prostorom medicinske sestre povezan preko filtra. V prostoru bo zagotovljen kriterij čistega prostora.

Čakalnice so izračunane po normativu 1,2 m² na bolnika in na število bolnikov v eni uri (približno 4-5 na uro v eni ordinaciji) z upoštevanjem spremstva otrok.

Predvidene so štiri zdravniške ordinacije v enoti preventiva in deset ordinacij v enoti kurativa.

Prostori se funkcionalno navezujejo v organizacijske sklope in sicer ordinacijo - prostor za medicinsko sestro - prostor za medicinsko delo oz. prostor za biometrijo.

Prostor za medicinsko delo je predviden na dve ordinaciji.

Vsi prostori za posege so opremljeni s priključkom za kisik in vakum.

Vsi prostori s stalnimi delovnimi mesti in čakalnice so naravno osvetljeni in prezračevani.

Notranji atriji, so namenjeni zunanjim čakalnicam, pri čemer je del atrija, ki se navezuje na čakalnico preventive ločen od dela atrija, ki se navezuje na čakalnico kurative.

Na vsako čakalnico se navezujejo sanitarije za obiskovalce, ločene za ženske in moške.

Predvidena sta dva prostora za dojenje in previjanje otrok in sicer eden pri čakalnici za preventivo in eden pri čakalnici za kurativo.

Predvidene so sanitarije za zaposlene, ločene za moške in ločene za ženske.

Za zaposlene je predviden prostor za rekreacijo/čajno kuhinjo.

Predvideni so prostori za čisto in umazano perilo.

V delu med oddelkom za kurativo in oddelkom za preventivo so predvideni prostori za odvzeme, ki so z zračno pošto povezani s centralnim laboratorijem.

Slika 4: Vhod v pediatrični del (na SZ strani)

**Izolacija:**

Izolacija je ločena od vhoda za zdravstveno varstvo otrok in mladine, vendar je locirana v neposredni bližini.

Vhod v izolacijo za bolnike je z nadkrite zunanje strani, preko filtra.

Ob filtru za vstop bolnika so sanitarije za bolnika.

Izolirni boks je povezan s prostorom medicinske sestre preko filtra. V prostoru bo zagotovljen kriterij čistega prostora.

Laboratorijska diagnostika:

Locirana je v pritličju objekta, saj je tu velik pretok ljudi v kratkih časovnih intervalih.

Čakalnica laboratorijske diagnostike je dostopna iz vhodne avle in preko pediatrije (kurativa) s kontrolo dostopa.

Velikost čakalnice je določena po normativu 1,2 m² na bolnika in na velikost bolnikov v eni uri (približno 4-5 na uro v eni ordinaciji). Atrij je namenjen zunanji čakalnici.

Vhoda v prostore laboratorijske diagnostike sta ločena za dostop pacientov in ločen za dovoz materiala.

Ob dostopu za paciente sta predvideni dve delovni mesti za sprejem pacientov, na katere se navezujejo 3 mesta za odvzem krvi in ločeno sanitarije za odvzem urina. Predaja urina se izvaja preko okenca, direktno v urinski laboratorij, predaja krvi pa je urejena preko hodnika, ki povezuje odzemna mesta s hematološkim laboratorijem. Preko istega hodnika se dostopa do biokemičnega laboratorija. Na hodniku je predvidena lokacija hladilnikov, sanitetnega materiala, biološkega materiala in odpadkov, na koncu pa preko njega v stopamo še v pomivalnico. Hodnik se navezuje tudi na vhod s sprejemom materiala, shrambo biološkega materiala in prostor za odpadke.

Ob hematološkem laboratoriju je lociran prostor za vnašanje podatkov.

Na čakalnico se navezujejo sanitarije za zaposlene, prostor za rekreacijo/čajno kuhinjo in prostor za vodjo laboratorija.

Dovoz materiala je predviden skozi ločen vhod pri vhodu za zaposlene.

Vsi prostori s stalnimi delovnimi mesti in čakalnica so naravno osvetljeni in prezračevani.

Sanitarije za obiskovalce so v vhodni avli.

Prostori laboratorijske diagnostike so preko zračne pošte povezani z odvzemnimi mesti v pediatriji, diabetesu in medicini dela.

Dežurna zobna ambulanta:

Locirana je ob glavni vhodni avli, tako da se navezuje na sanitarije, ki so namenjene glavni avli. Dostopna je z zadnje strani objekta, ob vhodu za zaposlene. Zobna ambulanta je dostopna preko čakalnice za paciente.

Glede na urnik delovanja dežurne ambulante t.j. ob sobotah in nedeljah, ko Zdravstveni center ne bo deloval, je predviden ločen vhod v vetrolov pred sanitarijami. Ob delovanju dežurne zobne ambulante dostop v glavno vhodno avlo ne bo možen zaradi drsnih vrat, ki bodo zapirala prehod.

Oskrbovalni in servisni prostori – centralni čistilni servis:

Služba za vzdrževanje čistoče in higiene je organizirana v okviru zdravstvenega doma.

Čistilna ekipa skrbi za čistočo vseh prostorov, komunikacij, atrije v javnih površin in steklenih površin oken in vrat. Čistilna ekipa skrbi tudi za čisto okolico stavbe.

Centralni čistilni servis je lociran v pritličju objekta, z zunanjim dostopom z ekonomskega dela objekta in notranjim na glavno komunikacijo zdravstvenega doma, oz. z vertikalno komunikacijo - dvigalom z nadstropjem.

Velikost garderobe je določena na osnovi izračuna, kjer je 1 čistilec potreben za 600 m² površine. V našem primeru to pomeni 14 čistilcev.

Prostore čistilnega servisa tvorijo prostor za hrambo in pripravo čistilne opreme, prostor za čistilne vozičke in čistila, ter garderoba za čistilno ekipo s sanitarijami.

Oskrbovalni in servisni prostori – hišna delavnica:

Hišna delavnica je namenjena vzdrževanju naprav v stavbi in morebitnim popravkom določenega dela opreme.

Delavnica ima priročno zalogo servisno - vzdrževalnega in potrošnega materiala za vzdrževanje.

Delavnica je v zdravstvenem domu locirana v pritličju in je dostopna z ekonomskega dela objekta, oz. iz objekta.

Oskrbovalni in servisni prostori – prostor za zbiranje in odvoz odpadkov:

Začasno zbiranje odpadkov je v prostoru pred servisnim dvigalom v pritličju zdravstvenega doma.

Končno zbiranje odpadkov je predvideno v okviru ekološkega otoka v neposredni bližini zdravstvenega doma.

Zbiranje infektivnih odpadkov je predvideno v zaklenjenem kontejnerju in zaščitnim z zaščitno mrežo in nadstreškom, v delu obstoječe garažne hiše.

Energetsko tehnični prostori – prostor za hrambo kisikovih jeklenk:

Prostor je dostopen z ekonomskega dostopa in je predviden tudi za centralno sesalno enoto za respiracijo.

Energetsko tehnični prostori – prostor za elektro omare:

Prostor je dostopen z notranjega hodnika in je predviden za osem omar.

Oskrba s perilom:

Zdravstveni dom se oskrbuje s čistim perilom iz zunanje pralnice. Skladiščenje čistega perila je organizirano v centralnem skladišču v 1. nadstropju, iz katerega se perilo dostavlja v posamezne enote zdravstvenega doma.

Nečisto perilo se zbira v ločenem prostoru v pritličju, ki je odzračevan, opremljen z umivalnikom in toaletnim kompletom.

Prostori za serverje:

Po etaži je predvideno več prostorov namenjenih računalniškim serverjem.

Lekarna:**Lekarna – vhod:**

Vhod za uporabnike lekarne z vetrolovom se navezuje na vhod v zdravstveni dom s skupnim vetrolovom.

Vhod je opremljen s samozapiralnimi vrati.

Lekarna – dežurna služba:

Vhod v čakalnico dežurne službe je ločen od glavnega vhoda.

Dežurno mesto za izdajo zdravil je vezano na izdajno mesto v oficini, ki je namenjeno tudi izdaji zdravil drive-in.

Prostor dežurnega farmacevta se nahaja v neposredni bližini dežurnega mesta za izdajo zdravil. Vsebuje tudi ločene sanitarije s prho.

Lekarna – oficina:

V oficini so predvidena štiri izdajna mesta za izdajo zdravil na recept, in dve izdajni mesti za izdajo zdravil brez recepta, medicinskih pripomočkov in drugih izdelkov. Ti dve izdajni mesti sta pozicionirani bližje vhodu/izhodu. Na izdajna mesta za izdajo zdravil se na retropultu navezujejo izhodi iz avtomatiziranega skladišča blaga. Četrto izdajno mesto za izdajo zdravil je povezano z zunanjo izdajo drive-in. Isto delovno mesto se navezuje tudi na izdajo zdravil dežurne službe.

Ob vhodu/vetrolovu v lekarno je predviden prostor za svetovanje.

Prostor je opremljen z razstavnimi policami in stojali, v bližini prostora za svetovanje pa s tehtnico, aparatom za merjenje krvnega tlaka in ostalimi aparaturami.

V prostoru so predvideni tudi LCD zasloni za obveščanje uporabnikov storitev o dogodkih v lekarni in za predstavitev izdelkov.

Lekarna – materialka:

Prostor je namenjen shranjevanju zdravil, prehranskih dopolnil, živil, medicinskih pripomočkov in ostalega blaga.

Takoj za izdajnimi mesti na recept je prostor opremljen z avtomatiziranim, robotiziranim sistemom skladiščenja (3,00 x 10,80 m).

V preostalem delu je prostor opremljen z izvlečnimi boksi, omarami, predalniki in policami. Prostor je opremljen tudi s tremi medicinskimi hladilniki in omaro za shranjevanje zdravil, ki vsebujejo prepovedane droge.

Lekarna – priprava magistralnih zdravil:

Prostor je namenjen pripravi magistralnih zdravil. Opremljen je z delovnimi pulti, pomivalnim koritom in napo za odsesovanje.

Prostor je preko pultne line povezan s pomivalnico.

Lekarna – prostor za aseptično delo s predprostorom:

Prostor je namenjen pripravi zdravil po aseptičnem postopku, ki zahtevajo poleg ostalih pogojev tudi mikrobiološko čistost. Opremljen je z delovnimi pulti, tehtnico s tiskalnikom in aseptično komoro.

Pred prostorom za aseptiko je ločen del prostora za preoblačenje. Iz tega prostora se prehaja tako v prostor za magistralno recepturo, kot v predprostor za aseptično delo.

Lekarna – pomivalnica:

Prostor je namenjen čiščenju pribora in lekarniške opreme. Povezana je s prostorom za izdelavo magistralnih pripravkov in predprostorom za aseptično delo. Predprostor za aseptično delo ima proti pomivalnici predajni komori za čisto in nečisto steklovino in pribor, ter predajno komoro proti prostoru za magistralno recepturo za predajo lekarniške opreme, pribora in izdelanih magistralnih zdravil. Opremljena je z dvojnim koritom za pomivanje, delovnimi pulti in pomivalnim strojem.

Lekarna – vodja lekarne:

Prostor je dostopen iz internega dela oficine in je namenjen vodji lekarne.

Lekarna – prostor za farmacevtsko strokovno delo in administrativna opravila:

Prostor je dostopen iz internega dela oficine in se nahaja ob prostoru za svetovanje. Namenjen je za strokovno in administrativno delo farmacevtskega strokovnega kadra.

Lekarna – vhod za osebje in vhod za prevzem blaga:

Vhod za osebje in vhod za prevzem blaga imata skupni predprostor, v katerem je predvideno ločeno alarmiranje in registracijski terminal.

Vhod je predviden na lokaciji, kjer je možna čim bližja dostava blaga z dostavnim vozilom dobaviteljev.

Lekarna – prostor za prevzem blaga:

Prostor je namenjen sprejemu in prevzemu blaga od dobaviteljev. V prostor se prihaja iz predprostora, za katerega je predvideno ločeno alarmiranje.

Prostor je opremljen z delovnim pultom, omaro za vnetljive in jedke farmacevtske snovi in omara za neuporabna zdravila in za odpoklicana oz. reklamirana zdravila (karantena).

Prostor ima en vhod za sprejem blaga in izhod v materialko in do avtomatiziranega robotiziranega sistema skladiščenja, z upoštevanjem čistih in nečistih poti.

Lekarna – garderobe in sanitarije za osebje:

Garderobe so ločene za moške in ločene za ženske.

Garderobe so opremljene z garderobnimi omaricami za zaposlene z dvodelnimi omaricami. Garderobe imajo ena vrata iz predprostora za dostop in ločena vrata za izhod v prostore lekarne.

V vsaki garderobi so sanitarije – ločene za moške in ločene za ženske.

Lekarna – čajna kuhinja:

Prostor je namenjen za pripravo malic in toplih napitkov za zaposlene. Poleg delovnega pulta s koritom in odcejalnikom, steklokeramične plošče, vgradnega pomivalnega stroja ter hladilnika je prostor opremljen z jedilno mizo in stoli.

Lekarna – prostor za čistila:

Prostor je namenjen za shranjevanju čistil, opreme za čiščenje in pripravljalnih in zaključnih del čiščenja. V prostoru je poleg omare, trokadera, umivalnika, pralnega in sušilnega stroja predvidena tudi likalna deska.

Lekarna – prostor za arhiv:

Prostor je namenjen arhiviranju dokumentacije.

Lekarna – komunikacijski prostor za server in ostalo tehniko:

Prostor je namenjen za računalniški server in njegovo vzdrževanje.

Lekarna – "Drive-in":

Predviden je dostop z osebnim avtomobilom do lokacije izdajnega mesta oficine, s katerim je možna povezava preko okna v fasadi.

Četrto izdajno mesto namenjeno izdajanju zdravil na recept je povezano z izdajo zdravil tipa "Drive-in".

Atrija:

Za naravno osvetlitev in prezračevanje vseh prostorov s stalnimi delovnimi mesti sta predvidena dva atrija. Atrij v delu zdravstvenega varstva predšolskih otrok in mladine je funkcionalno organiziran tako, da se ob koriščenju atrija kot čakalnice na prostem, otroci iz oddelka kurative ne mešajo z otroki iz preventive.

Tudi čakalnica laboratorija je funkcionalno povezana z atrijem, ki ga lahko obiskovalci koristijo kot čakalnico na prostem. Atrija sta opremljena s površinami za sedenje in primerno ozelenjena.

Slika 5: Atrij pediatričnega dela

**UREDITEV ZA PRIMER EPIDEMIJE / PANDEMIJE**

Na severnem delu območja je predviden krožni promet za potrebe drive-in dostopa.

Prostor za testiranje drive- in je predviden pod večjim nadstreškom ob stavbi zdravstvenega centra na severozahodni strani in se navezuje na krožni promet.

Velikost nadstreška omogoča ustavljanje dveh vozil, ter prostor za opremo za testiranje.

Na parceli št. 1567/17 je predvidena ploščad za postavitve kontejnerja, ki se navezuje na krožni promet.

1. NADSTROPJE

Zdravstveni dom

Splošna medicina in družinska medicina:

Funkcionalni sklop družinske in splošne medicine sta združeni v prvem nadstropju.

Z glavno vhodno avlo je sklop povezan z notranjim stopniščem in dvigali.

Z glavno vhodno avlo je vizualno povezan tudi z galerijo.

Sklop družinske medicine 1. faze se funkcionalno navezuje na sklop družinske medicine v 2. fazi.

Sklop je sestavljen iz treh navezujočih se prostorov. Vstopa se v sprejem oz. prostor medicinske sestre, ki se navezuje na ordinacijo zdravnika na eni strani in prostor za medicinsko delo na drugi.

Na dve sklopa je predvidena ena referenčna ordinacija.

Skupaj imamo 18 sklopov/zdravnikov in 9 referenčni ordinacij. Od tega so trije sklopi predvideni za potrebe Univerze na Primorskem – študentov, za potrebe pro bono in ordinacije za neopredeljene, ter ordinacija za EHP – hitro pomoč.

Vsi prostori za medicinsko delo so opremljeni s priključkom za kisik.

Vsi prostori s stalnimi delovnimi mesti in čakalnice so naravno osvetljeni in prezračevani.

Velikost čakalnic je določena po normativu 1,2 m² na bolnika in na velikost bolnikov v eni uri (približno 4-5 na uro v eni ordinaciji).

V sklopu družinske medicine so locirani tudi pomožni prostori: sanitarije za paciente, sanitarije za invalide, sanitarije za zaposlene, shramba, čajna kuhinja in prostor za rekreacijo).

Klinični farmacevt:

Prostor za kliničnega farmacevta je lociran v etaži, kjer so locirane vse družinske ambulate. Organiziran je kot zdravniška ordinacija.

Oskrbovalni in servisni prostori - centralne garderobe za osebje:

Centralne garderobe za osebje so centralizirane za vse osebje, razen za tiste, kjer je zaradi funkcionalnih razlogov razporeditev garderob drugačna (čistilni servis, hišnik).

Garderobe so razdeljene na več garderobnih prostorov, kar omogoča večjo prilagodljivost pri delitvi na spol in strukturo zaposlenih.

Planirane so tri ločene enote, od katerih sta dve namenjeni ženskam, ena pa moškim.

Garderobe so dimenzionirane po izračunu 0,7 m²/osebo. Zaposlenih je predvidoma 120 oseb v 1. fazi.

V garderobnem delu so locirane sanitarije ločene za ženske in ločene za moške. V njih se nahaja kabina s prho, dva umivalnika in sanitarno – toaletni prostor z WC-jem.

Garderobne omare so deljene na ločena dela za osebna oblačila in ločeno za delovna oblačila.

Sejna soba:

V etaži je ob neposredni bližini dostopa z glavnega stopnišča, oz. dvigal predvidena sejna soba. Le to je možno s pomično, zložljivo steno razdeliti na dve manjši enoti.

V neposredni bližini je predvidena priročna shramba za stole in ostali inventar.

Skladišča različnega materiala:

Skladišča so predvidena ob servisnem dvigalu, ki se navezuje na ekonomski vhod v objekt. Za prevzem materiala je predviden prostor, v katerem je predvideno razpakiranje večjih kosov in prostori za skladiščenje iz katerih se material razpošilja do posameznih enot. Predvideni prostori so: pisarna za sprejem in evidentiranje materiala, razpakirnica, prostor za embalažo, prostor za sanitetni, obvezilni in drugi tekstilni material, prostor za medicinske izdelke s hladilniki in prostor za čisto perilo. V zaprtih omarah je predvideno tudi skladiščenje sanitarno – toaletnega materiala in sredstev za čiščenje in higieno.

Prostori za serverje:

Po etaži je predvideno več prostorov namenjenih računalniškim serverjem.

2. NADSTROPJE**Zdravstveni dom****Specialistična ambulanta - diabetični dispanzer:**

Diabetični dispanzer je lociran v tretji etaži (2. nadstropje) in je z vertikalno komunikacijo (stopniščem in dvigali) direktno povezan z vhodno avlo.

Preko hodnika v obliki črke U se dostopa do vseh prostorov. Iz čakalnice se vstopi v večji prostor administracije od koder se pacienta napoti k posameznemu zdravniku. Sledijo tri prostori za zdravnika, prostor za posege/nego, prostor za EKG, dopler, tri prostori za individualni pogovor in večji prostor za skupinsko edukacijo pacientov in rekreacijo.

V temnem sredinskem delu so organizirani ostali servisni prostori (sanitarije za paciente in zaposlene, shramba čistega perila in umazanega perila in odpadkov).

Na tej lokaciji je predviden tudi prostor za zobozdravstveni kompresor in ločeno prostor za centralni amalgam separator in centralno sesalno napravo za zobne ordinacije.

Vsi prostori s stalnimi delovnimi mesti in čakalnica so naravno osvetljeni in prezračevani.

Velikost čakalnice je določena po normativu 1,2 m² na bolnika in na velikost bolnikov v eni uri (približno 4-5 na uro v eni ordinaciji).

V klopu diabetičnega dispanzerja je iz čakalnice dostopen prostor laboratorija z administracijo, delom za odvzeme krvi in ločenim prostorom za odvzem urina. Prostor je z laboratorijem v pritličju povezan z zračno pošto.

Sterilizacija:

Funkcionalni sklop centralne sterilizacije je lociran v tretji etaži – 2. nadstropju objekta.

Z ostalimi etažami zdravstvenega centra je povezan z vertikalnimi komunikacijami-dvigali in stopniščem.

Sterilni material se po zdravstvenem domu transportira v zaprtih posodah, namenjenih za prevoz sterilnega materiala do porabnikov.

Sklop je sestavljen iz sledečih delov:

Nečiste cone:

- prostora za zbiranje nečistega materiala, pripravo materiala in dezinfekcijo

Čiste cone:

- prostor za pripravo materiala za sterilizacijo in

- filtrom med čistim in sterilnim delom za prehod osebja,
- Sterilne cone:
- prostor sterilizacije,
 - prostora za skladiščenje sterilnega materiala in ekspedit (izdaja sterilnega materiala).

Patronažno varstvo družin:

Delo patronažnih sester poteka predvsem na terenu (nega na domu), zato so predvideni le prostori za administrativno delo.

Predvideno je osem prostorov za patronažne sestre, prostor za pogovor z bolniki, prostor za vodjo patronažne službe, skladišče za terensko opremo in prostor za čiščenje terenske opreme.

Predelne stene prostora za pogovor z bolniki so zložljive. S preureditvijo prostorov za patronažne sestre iz treh delovnih mest v štiri delovna mesta je mogoče sejno sobo urediti v prostor z 22 sedeži – večjo sejno sobo.

Patronaža ima sanitarije, ločene na ženske in moške, ter prostor za rekreacijo skupaj z oddelkom ginekologije in fizioterapije.

Z glavno vhodno avlo je sklop povezan z notranjim stopniščem in dvigali.

Zdravstveno varstvo žensk - ginekologija:

Za opravljanje dejavnosti sta predvidena dva tima, pri čemer je vsak tim razdeljen na prostor za administrativni sprejem, prostor za delo medicinske sestre s CTG diagnozo, ki je povezan s sanitarno – toaletnim prostorom za bolnice in ordinacijo z boksom za preoblačenje.

Ordinacije so dostopne preko prostora za administrativni sprejem in opremljene z boksom za preoblačenje (garderoba), delom za pogovor s pacientom, delom za pregled pacientk (ginekološki stol) in delom za izvajanje ultra zvočnih preiskav.

Oba prostora za delo medicinske sestre sta med seboj povezana.

Sanitarno – toaletni prostor za ženske, dostopen s hodnika je v predprostoru, preko okenca za izdajo urina, povezan s prostoroma za delo medicinske sestre. Sanitarno toaletni prostor je opremljen z WC školjko, ki je opremljena s tušem in lahko služi tudi kot bide.

Prostori so dostopni iz čakalnice in povezovalnega hodnika.

Čakalnica je dimenzionirana na 1,2 m² na število pacientov v eni uri (cca 4-5 na uro v eni ordinaciji), dimenzioniranje je predvideno tudi za bolnike na bolniškem vozičku.

Ginekologija ima sanitarije, ločene na ženske in moške, ter prostor za rekreacijo skupaj z oddelkom patronaže in fizioterapije.

Z glavno vhodno avlo je sklop povezan z notranjim stopniščem in dvigali.

Fizikalna terapija:

Fizikalna terapija obsega enote za posamezne terapevtske dejavnosti, ki se izvajajo v boksih in telovadnici.

Predvidenih je 6 boksov, telovadnica, ki jo je mogoče pregraditi v manjše bokse za individualno delo, trije prostori za administrativni sprejem, ter garderobe in sanitarije, ločene za moške in ženske.

Fizikalna terapija ima sanitarije, ločene na ženske in moške, ter prostor za rekreacijo skupaj z oddelkom patronaže in ginekologije.

Oskrbovalni in servisni prostori - centralne garderobe za osebje:

Centralne garderobe za osebje so centralizirane za vse osebje, razen za tiste, kjer je zaradi funkcionalnih razlogov razporeditev garderob drugačna (čistilni servis, hišnik).

Planirana je enota, ki je namenjena ženskam.

Garderobe so dimenzionirane po izračunu 0,7 m²/osebo.

V garderobnem delu so locirane sanitarije ločene za ženske in ločene za moške. V njih se nahaja kabina s prho, dva umivalnika in sanitarno – toaletni prostor z WC-jem.

Garderobne omare so deljene na ločena dela za osebna oblačila in ločeno za delovna oblačila. Z glavno vhodno avlo je sklop povezan z notranjim stopniščem in dvigali.

Prostori za serverje:

Po etaži je prevedeno več prostorov namenjenih računalniškim serverjem.

3. NADSTROPJE**Zdravstveni dom****Zobozdravstvena služba:**

Sklop zobozdravstvene službe je lociran v četrti etaži – 3. nadstropju objekta.

Z ostalimi etažami zdravstvenega centra in vhodno avlo je povezan z vertikalnimi komunikacijami – dvigali in stopniščem.

Enoto za zobozdravstvo odraslih sestavljajo:

- čakalnica (po normativu 1,2 m² na bolnika in na velikost bolnikov v eni uri (približno 4-5 na uro v eni ordinaciji),
- 15 zobnih ordinacij, od tega sta dve ordinaciji opremljeni z dvema stoloma in sta namenjeni specialistični dejavnosti.

Skupne in pomožne prostore sestavljajo ločene sanitarije za paciente in ločene za zaposlene, prostor za čajno kuhinjo in rekreacijo, prostor za čistila in odpadke, ter prostor za centralno sesalno enoto in kompresor (v tehničnem delu na podstrešju).

Medicina dela:

Predvideni prostori medicine dela so opremljeni z dvema ordinacijama, ki se navezujeta na dva ločena prostora za administrativni sprejem. Ostali prostori so: prostor za EKG, prostor za kontrolo sluha, dva prostora za pregled vida, prostor za spirometrijo, prostor za VTG in prostor za obremenitveni test z garderobo in prho.

Predviden je tudi prostor za psihologa in prostor za psiho testiranja.

Prostori se preko hodnika navezujejo na čakalnico (po normativu 1,2 m² na bolnika in na velikost bolnikov v eni uri (približno 4-5 na uro v eni ordinaciji).

V sklopu prostorov medicine dela so tudi prostori za odvzeme, ki je preko zračne pošte povezano s centralnim laboratorijem.

Prostori medicine dela se navezujejo na skupne prostore za rekreacijo in sanitarije za zaposlene, ki jo delijo s prostori za RTG in prostori za pulmologijo.

Z glavno vhodno avlo je sklop povezan z notranjim stopniščem in dvigali.

Radiološka in ultrazvočna (UZ) diagnostika:

Radiološka diagnostika je razdeljena na del namenjen radiološki diagnostiki za zobozdravstvo in na ločen del za radiološko diagnostiko pulmologije.

V sklopu obravnavane službe je tudi ultrazvočna diagnostika.

Prostori za slikanje zob so bližje stomatološkim ordinacijam in so razdeljeni na prostor za sprejem – administracijo, ki se navezuje na prostor za ortopan, v katerem je lociran tudi rentgen aparat za intraoralno slikanje zob in CBCT aparat. Na prostor administrativnega sprejema se navezuje tudi prostor za pregledovanje digitalnih slik, tiskanje, zapisovanje, ki je namenjen tudi tehniki radiološke diagnostike pulmološkega dela službe.

Radiološka diagnostika namenjena pulmologiji ima ločen prostor za administrativni sprejem, ki se navezuje na prostor za radiološko diagnostiko s kabino za preoblačenje.

Prostore za ultrazvočno diagnostiko predstavlja prostor za administrativni sprejem, ki se navezuje na ordinacijo.

Ultrazvočna in radiološka diagnostika se navezujeta na skupno čakalnico (po normativu 1,2 m² na bolnika) in na velikost bolnikov v eni uri (približno 4-5 na uro v eni ordinaciji).

Prostori, v katerih se odvija diagnostika, morajo izpolnjevati normative glede varstva pred ionizirajočimi sevanji in jedrsko varnostjo.

Radiološka in ultrazvočna diagnostika ima sanitarije za zaposlene, ločene na ženske in moške, ter prostor za rekreacijo skupaj z dispanzerjem za pljučne bolezni in antkoagulantno ambulantno.

Specialistične ambulate - dispanzer za pljučne bolezni (pulmologija):

Dispanzer je zaradi funkcionalnosti umeščen ob prostorih radiološke diagnostike. Razdeljen je na ordinacijo in prostor za administrativni sprejem, ki se navezuje na prostor za spirometrijo in prostor za alergološke teste.

V sklopu obravnavane službe je še prostor za individualne pogovore in ločena čakalnica za bolnike.

Prostori se navezujejo na skupno čakalnico (po normativu 1,2 m² na bolnika) in na velikost bolnikov v eni uri (približno 4-5 na uro v eni ordinaciji).

Z glavno vhodno avlo je sklop povezan z notranjim stopniščem in dvigali.

Dispanzer za pljučne bolezni ima sanitarije za zaposlene, ločene na ženske in moške, ter prostor za rekreacijo skupaj z oddelkom radiološke in ultrazvočne diagnostike in antkoagulantno ambulantno.

Antikoagulantna ambulanta:

Sklop antikoagulantne ambulante je sestavljen iz treh navezujočih se prostorov. Vstopa se v administrativni sprejem, ki se navezuje na ordinacijo zdravnika na eni strani in prostor za medicinsko delo na drugi.

Prostori se navezujejo na skupno čakalnico (po normativu 1,2 m² na bolnika) in na velikost bolnikov v eni uri (približno 4-5 na uro v eni ordinaciji).

Z glavno vhodno avlo je sklop povezan z notranjim stopniščem in dvigali.

Antikoagulantna ambulanta ima sanitarije za zaposlene, ločene na ženske in moške, ter prostor za rekreacijo skupaj z oddelkom medicine dela in radiološke in ultrazvočne diagnostike.

Prostori za serverje:

Po etaži je predvideno več prostorov namenjenih računalniškim serverjem.

4. NADSTROPJE**Zdravstveni dom****Uprava in administracija:**

Uprava in administracija sta v peti etaži – 4. nadstropju zdravstvenega centra.

Uprava je dostopna preko glavne vertikalne komunikacije – stopnišča in dvigal iz vhodne avle oz. vhoda za zaposlene, ki je ločen od vhoda za obiskovalce.

Prostori uprave in administracije so dostopni tudi za zunanje obiskovalce.

Uprava zdravstvenega doma in uprava lekarne sta fizično ločeni.

V sklopu uprave je tudi sejna soba.

Prostori administracije in vodstva so po tehnologiji dela in organizaciji pisarniški prostori.

Lekarna

Uprava je dostopna preko glavne vertikalne komunikacije- stopnišča in dvigal iz vhodne avle oz. vhoda za zaposlene, ki je ločen od vhoda za obiskovalce.

Prostori uprave in administracije so dostopni tudi za zunanje obiskovalce.

Prostori administracije in vodstva so po tehnologiji dela in organizaciji pisarniški prostori.

5. NADSTROPJE**Prostori za informatike:**

Prostori so razdeljeni na sanitarije, shrambo, pisarno za vodjo službe in dve pisarni.

Prostore povezuje horizontalna komunikacija – hodnik, ki je istočasno namenjen shrambi.

Prostori so dostopni preko glavne vertikalne komunikacije – stopnišča in dvigal iz vhodne avle oz. vhoda za zaposlene, ki je ločen od vhoda za obiskovalce.

Energetsko tehnični prostori:

Predvideni so:

- toplotna postaja, priprava vode ter
- prostori za naprave za prezračevanje in hlajenje.

Ostali prostori:**Vertikalne komunikacije:**

Etaže so med seboj povezane z glavnim stopniščem, ki je povezano z glavno vhodno avlo. Etaže so med seboj povezane tudi z dvigali, pri čemer je eno namenjeno pacientom in evakuaciji, dva sta namenjena pacientom, pri čemer je eno namenjeno pacientom na skečerju, eno dvigalo je namenjeno zaposlenim, eno dvigalo pa je servisno in je namenjeno prevozu čistilcev, materiala in odpadkom.

Vertikalne komunikacije – bežne poti, evakuacija:

Požarna varnost je zagotovljena po glavnem stopnišču do glavne vhodne avle, po dveh požarnih stopniščih in s pomočjo evakuacijskega dvigala.

Horizontalne komunikacije:

Vsi hodniki so dimenzionirani tako, da je po njih možen normalen prehod tudi gibalno oviranim osebam, ter osebam z okvaro sluha in vida.

Hodniki so širine 2,00 m, tako da je mogoča tudi enostranska organizacija sedenja, ob normalnem prehodu dveh oseb.

6 ANALIZA ZAPOSLENIH ZA SCENARIJ "Z" INVESTICIJO GLEDE NA SCENARIJ "BREZ" INVESTICIJE

Na dan 31. 12. 2024 je bilo v ZD Koper 298 zaposlenih.

Tabela 20: Struktura in število zaposlenih v ZD Koper na dan 31. 12. 2024

Struktura	Število
Zdravniki in zdravstvena nega	199
Farmacevtski delavci	1
Zdravstveni delavci in sodelavci	59
Ostali delavci iz drugih plačnih skupin	2
Nezdravstveni delavci	30
Skupaj	291
Preostali zaposleni s sklenjeno pogodbo o zaposlitvi	7
Skupaj vsi zaposleni	298

Vir: Letno poročilo za leto 2024 ZD Koper.

V primeru neizvedbe investicije se struktura in število zaposlenih v ZD Koper ne bo spremenila. V primeru izvedbe investicije (ne glede na varianto) pa bo potreba po dodatnem zaposlovanju, in sicer 6 varnostnikov za potrebe varovanja treh vhodov v stavbo.

7 OCENA VREDNOSTI PROJEKTA PO STALNIH IN TEKOČIH CENAH, LOČENO ZA UPRAVIČENE IN PREOSTALE STROŠKE, Z NAVEDBO OSNOV IN IZHODIŠČ ZA OCENO

7.1 Ocena vrednosti projekta po stalnih cenah

Tabela 21: Predračunska vrednost investicije po stalnih cenah

Zap.št.	Opis	Vrednost brez DDV	22 % DDV	Vrednost z DDV
1.	Projektna in investicijska dokumentacija ter ostali stroški	1.119.488,86 €	246.287,55 €	1.365.776,41 €
2.	GOI dela	20.786.547,64 €	4.573.040,48 €	25.359.588,12 €
3.	Oprema ZD Koper	2.198.747,00 €	483.724,34 €	2.682.471,34 €
4.	Nadzor	311.798,21 €	68.595,61 €	380.393,82 €
5.	Ostalo (priključki, tehnični pregled, nepredvidena dela)	415.730,95 €	91.460,81 €	507.191,76 €
Skupaj		24.832.312,67 €	5.463.108,79 €	30.295.421,45 €

7.2 Ocena vrednosti projekta po tekočih cenah

Predračun vrednosti investicije po tekočih cenah je narejen ob upoštevanju napovedi povprečne letne inflacije iz Pomladanske napovedi gospodarskih gibanj 2025 (UMAR, februar 2025), ki za leto 2025 znaša 2,3 % ter za leto 2026 2,3 %. Za ostala leta smo upoštevali 2,1 % povprečno letno inflacijo.

Tabela 22: Predračunska vrednost investicije po tekočih cenah

Zap.št.	Opis	Vrednost brez DDV	22 % DDV	Vrednost z DDV
1.	Projektna in investicijska dokumentacija ter ostali stroški	1.131.032,77 €	248.827,21 €	1.379.859,99 €
2.	GOI dela	21.834.092,51 €	4.803.500,35 €	26.637.592,86 €
3.	Oprema ZD Koper	2.361.536,80 €	519.538,10 €	2.881.074,89 €
4.	Nadzor	327.511,39 €	72.052,51 €	399.563,89 €
5.	Ostalo (priključki, tehnični pregled, nepredvidena dela)	436.681,85 €	96.070,01 €	532.751,86 €
Skupaj		26.090.855,32 €	5.739.988,17 €	31.830.843,49 €

7.3 Osnova in izhodišča za oceno vrednosti projekta

Vrednost investicije v GOI dela in opremo je določena na podlagi PZI: Novogradnja stavbe za zdravstveno oskrbo, Zdravstveni center Koper s pripadajočo zunanjo ureditvijo in priključki na javno infrastrukturo, št. projekta 1102/23, A. Mlinar d.o.o., februar 2025 ter projektantskega predračuna, april 2025.

Vrednost projektne in investicijske dokumentacije ter ostalih stroškov so določeni na podlagi že podpisanih pogodb in delno realiziranih del.

Nadzor je ocenjen v višini 1,5 % vrednosti GOI del. Ostali stroški (priključki, tehnični pregled, nepredvidena dela) so ocenjeni v višini 2 % vrednosti GOI del.

8 ANALIZA LOKACIJE, KI VSEBUJE TUDI IMENOVANJE PROSTORSKIH AKTOV IN GLASIL, V KATERIH SO OBJAVLJENI

Izvedba novogradnje Zdravstvenega centra Koper je predvidena na delu parcele št. 1567/33, k.o. Koper. Na sosednjem delu parcele je novozgrajena parkirna hiša P+R Sonce, kar pomeni, da bo za potrebe Zdravstvenega centra Koper na voljo ustrezno število parkirnih mest.

Slika 6: Lokacija ZC Koper



8.1 Opredelitev veljavnih prostorskih aktov

Dolgoročni plan občine Koper (Uradne objave, št. 25/86, 10/88, 9/92, 4/93, 7/94, 25/94, 14/95, 11/98).

Družbeni plan občine Koper (Uradne objave, št. 36/86, 11/92, 4/93, 7/94, 25/94, 14/95, 11/98).

Odlok o spremembah in dopolnitvah prostorskih sestavin dolgoročnega in srednjeročnega plana Mestne občine Koper (Uradne objave, št. 16/99, 33/01) in (Uradni list, št. 96/04, 97/04, 79/09).

Odlok o prostorskih ureditvenih pogojih za posege v prostor na območju mestnega jedra mesta Koper z vplivnim območjem (Uradne objave, št. 29/1991, Uradni list RS, št. 16/2007 - obvezna razlaga, 39/2007- obvezna razlaga, 65/2010-spremembe in dopolnitve, 14/2011-

obvezna razlaga, 18/2014- spremembe in dopolnitve, 76/2015- obvezna razlaga, 43/2017- spremembe in dopolnitve, 41/2018- obvezna razlaga, 69/2018- obvezna razlaga, 18/2020- spremembe in dopolnitve.

9 ANALIZA VPLIVOV INVESTICIJSKEGA PROJEKTA NA OKOLJE TER OCENO STROŠKOV ZA ODPRAVO MOREBITNIH NEGATIVNIH VPLIVOV

Načrtovanje in izvedba investicijskega projekta morata potekati skladno z določili Zakona o varstvu okolja ((ZVO-2) (Uradni list RS, št. 44/22, 18/23 – ZDU-10, 78/23 – ZUNPEOVE in 23/24) podzakonskimi akti in drugimi splošnimi predpisi s področja varstva okolja. Pri tem je treba upoštevana vsa predpisana izhodišča za varstvo okolja (učinkovitost izrabe naravnih virov, trajnostna dostopnost, izboljšanje bivalnega okolja in zmanjševanje vplivov na okolje).

Odpadke, ki nastanejo pri izvajanju del, je vsak izvajalec dolžan odstranjevati skladno z Uredbo o odpadkih (Uradni list RS, št. 77/22, 113/23 in 13/25), ki določa splošna pravila za ravnanje in druge pogoje za preprečevanje ali zmanjševanje škodljivih vplivov nastajanja odpadkov in ravnanja z njimi ter zmanjševanje celotnega vpliva uporabe naravnih virov in izboljšanje učinkovitosti uporabe naravnih virov v skladu z Direktivo 2008/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 19. novembra 2008 o odpadkih in razveljavitvi nekaterih direktiv (UL L št. 312 z dne 22. 11. 2008, str. 3), zadnjič spremenjeno z Direktivo Komisije (EU) 2015/1127 z dne 10. julija 2015 o spremembi Priloge II k Direktivi 2008/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta o odpadkih in razveljavitvi nekaterih direktiv (UL L št. 184 z dne 11. 7. 2015, str. 13), (v nadaljnjem besedilu: Direktiva 2008/98/ES). Nadalje je vsak izvajalec dolžan ravnati z odpadki skladno zlasti, vendar ne izključno, z naslednjimi predpisi: Uredbo o ravnanju z odpadki, ki nastanejo pri gradbenih delih (Uradni list RS, št. 34/08 in 44/22 – ZVO-2); Uredbo o odlagališčih odpadkov (Uradni list RS, št. 10/14, 54/15, 36/16, 37/18, 13/21 in 44/22 – ZVO-2), Uredbo o odvajanju in čiščenju komunalne in padavinske odpadne vode (Uradni list RS, št. 98/15, 76/17, 81/19, 194/21 in 44/22 – ZVO-2). V primeru nastanka posebnih odpadkov, ki niso urejeni z Uredbo o odpadkih, pa se mora ravnati izvajalec v skladu s posebnimi (področnim) predpisi, v vsakem primeru pa naročniku predložiti dokazilo o ustreznem ravnanju z odpadki.

V času del je sicer pričakovati nastajanje manjših količin nevarnih odpadkov, predvsem kot posledice vzdrževanja gradbene in strojne mehanizacije ter nepredvidenih dogodkov, ki v primeru nepravilnega ravnanja predstavljajo nevarnost za okolje. Takšni odpadki so primeroma: odpadna olja (odpadna hidravlična olja, iztrošena motorna, strojna in mazalna olja), prazna oljna embalaža, čistilne krpe, posebna čistilna sredstva, z olji onesnažena zemlja in vpojni materiali ter odpadne baterije oziroma akumulatorji ipd.. Te odpadke je treba zbirati v tipskih posodah – smetnjakih. Odpadki za reciklažo se bodo zbirali v ustreznih kontejnerjih na mestih za zbiranje teh odpadkov. Vrsta in način zbiranja odpadkov bo izveden glede na zahteve in pogoje pooblaščenega podjetja za zbiranje ter odvoz odpadkov.

Odpadki za reciklažo se bodo zbirali v ustreznih kontejnerjih na mestih za zbiranje teh odpadkov. Vrsta in način zbiranja odpadkov bo izveden glede na zahteve in pogoje pooblaščenega podjetja za zbiranje ter odvoz odpadkov.

Prav tako je treba v okviru izvajanja obravnavane investicije upoštevati še Pravilnik o učinkoviti rabi energije v stavbah (Uradni list RS, št. 70/22, 161/22, 129/23 in 103/24) za zmanjševanje vplivov na okolje z vidika rabe naravnih virov, energetske učinkovitosti, okoljske sprejemljivosti (uporaba najboljših razpoložljivih tehnik, uporaba referenčnih dokumentov, nadzor emisij in tveganj, zmanjšanje količin odpadkov in ločeno zbiranje odpadkov) ipd.

Ocenjuje se, da bo obremenitev okolja v času del minimalna in bo namenjena spoštovanju predpisov ter izvajanju ukrepov posebna skrb, da se preprečijo morebitni negativni vplivi na okolje.

9.1 Ocena stroškov za odpravo negativnih vplivov

Investicija ne bo imela negativnih vplivov na okolje. V času izvajanja izvedbenih del bo sicer prišlo do povečanja količin odpadkov, ki pa bodo v skladu z zakonodajo ločeno zavrženi in odpeljani na bližnjo deponijo. Stroški navedene aktivnosti so zanemarljivi in so upoštevani v investicijski vrednosti.

10 OSNOVNI NAČRT IZVEDBE INVESTICIJE S POPISOM VSEH AKTIVNOSTI SKUPNO Z ORGANIZACIJO VODENJA PROJEKTA IN IZDELANO ANALIZO IZVEDLJIVOSTI

10.1 Časovni načrt izvedbe investicije

Tabela 23: Časovni načrt izvedbe investicijskega projekta

Aktivnost	Začetek	Konec
Programska preveritev	Avgust 2022	Avgust 2022
Arhitekturni natečaj	Oktober 2022	Maj 2023
Izdelava DIIP in potrditev	September 2023	
Podpis pogodbe za izdelavo proj. dokumentacije	Oktober 2023	
Izdelava DGD in vložitev za GD	Oktober 2023	Maj 2024
Izdaja GD	December 2024	
Izdelava PZI	Maj 2024	Februar 2025
Izdelava revizije PZI	Februar 2025	April 2025
Izdelava PIZ, IP in potrditev	April 2025	Julij 2025
Izvedba javnega naročila za gradnjo	Avgust 2025	September 2025
Izbor, podpis pogodbe in uvedba v delo	September 2025	Oktober 2025
Prijava na razpis MZ in odobritev sofinanciranja	Avgust 2025	September 2025
Gradnja	Oktober 2025	Januar 2028
Odprava napak in primopredaja	Januar 2028	Marec 2028
Opremljanje, selitev in predaja v uporabo	Marec 2028	Maj 2028
Začetek delovanja ZD v novem objektu	Junij 2028	

10.2 Študija izvedbe investicije

Študija izvedbe investicije predstavlja načrt vseh aktivnosti, ki so potrebne za izvedbo investicije. V njej so predstavljene organizacijske rešitve pri izvedbi, postopek izbora izvajalcev, terminski plan izvedbe ter seznam potrebne dokumentacije in soglasij ter dovoljenj, katera mora pridobiti investitor za izvedbo investicije.

10.2.1 Podatki o investitorju in organizacija vodenja projekta

Investitor predmetne investicije je Mestna občina Koper. Osnovni podatki o investitorju so natančneje predstavljeni v poglavju 1 tega dokumenta.

Pripravo in izvedbo investicijskega projekta bo vodil investitor Mestna občina Koper v okviru obstoječih kadrovskih in prostorskih zmogljivosti. Izvedbo investicijskega projekta bodo vodile strokovne službe investitorja skupaj z zunanjimi izvajalci. Te vključujejo zunanje strokovne sodelavce pri pripravi projektne in investicijske dokumentacije, nadzoru izvajanja del (nadzornik za gradbena, strojna, elektro instalacijska dela in obrtniška dela) ter pri pripravi dokumentacije za tehnični pregled in za pridobitev uporabnega dovoljenja.

V ta namen bo oblikovana projektna skupina, ki bo zadolžena za učinkovito izvajanje operacije. Vodja projekta bo skupaj s strokovnimi sodelavci vključen v projektno skupino, katere naloge bodo:

- usklajevati in spremljati izvedbo aktivnosti ter zagotoviti učinkovito izvedbo projekta v skladu s projektno, tehnično in investicijsko dokumentacijo;
- izvesti javna naročila za izbor izvajalca GOI del in zunanje ureditve ter za izbor dobavitelja opreme;
- zagotoviti finančna sredstva za pokrivanje celotnega investicijskega projekta;
- spremljati finančni načrt, reševati morebitne probleme pri izvedbi investicije ter ocenjevati dosežene rezultate;
- poročati o poteku investicijskih aktivnosti in iskati rešitve za morebitne probleme pri izvajanju aktivnosti na rednih sestankih, ki bodo organizirani po potrebi oz. najmanj enkrat tedensko v prostorih Mestne občine Koper in/ali na terenu;
- zagotoviti koordinacijo vseh vpletenih v izvedbo projekta.

Ključne odločitve glede izvajanja investicijskega projekta bo sprejemal župan Mestne občine Koper. Projektna skupina bo redno izvajala vmesne kontrole izvedbe del in oceno porabe sredstev. Ob zaključku investicijskega projekta bo nadzornik del pripravil zaključno vsebinsko in finančno poročilo o izvedenem projektu. Za izdelavo študij, analiz in pripravo projektne in investicijske dokumentacije ter za izvedbo strokovnega nadzora gradnje so bili in bodo tudi v prihodnje s strani investitorja in vodje investicijskega projekta najeti zunanji izvajalci/sodelavci. Ostali zunanji koordinatorji niso predvideni. Z vidika usposobljenosti kadrov, ki so vključeni v izvedbo projekta, je projekt izvedljiv. Kadri razpolagajo z ustreznimi strokovnimi znanji.

10.2.2 Način in postopek izbire izvajalcev

Izvajalci investicije bodo izbrani v skladu z določili Zakona o javnem naročanju ZJN-3 (Uradni list RS, št. 91/15, 14/18, 121/21, 10/22, 74/22-odl. US, 100/22 – ZNUZSZS, 28/23 in 88/23-ZPONN-F).

10.2.3 Časovni načrt vseh aktivnosti, potrebnih za izvedbo projekta in vzpostavitev poslovanja

Časovni načrt izvedbe investicije je predstavljen v poglavju 10.1 tega dokumenta oziroma v tabeli 23.

10.2.4 Seznam že pripravljene in pregled še potrebne investicijske, projektne, tehnične in druge dokumentacije

Seznam že pripravljene investicijske, projektne, tehnične in druge dokumentacije je podan v spodnji tabeli.

Tabela 24: Seznam pripravljene projektne in investicijske dokumentacije

Vrsta dokumentacije	Podatki	
DIIP (Dokument identifikacije investicijskega projekta)	Naziv:	Zdravstveni center Koper
	Izdellovalec:	SITUAR d.o.o.
	Datum izdelave:	September 2023
DGD (Projektne dokumentacija za pridobivanje mnenj in gradbenega dovoljenja)	Naziv:	Novogradnja stavbe za zdravstveno oskrbo, Zdravstveni center Koper, s pripadajočo zunanjo ureditvijo in priključki na javno infrastrukturo
	Izdellovalec:	A.MLINAR
	Datum izdelave:	November 2023
PZI (Projektne dokumentacija za izvedbo gradnje)	Naziv:	Novogradnja stavbe za zdravstveno oskrbo, Zdravstveni center Koper, s pripadajočo zunanjo ureditvijo in priključki na javno infrastrukturo
	Izdellovalec:	A.MLINAR
	Datum izdelave:	Februar 2025
PIZ (Predinvesticijska zasnova)	Naziv:	Zdravstveni center Koper
	Izdellovalec:	SITUAR d.o.o.
	Datum izdelave:	Maj 2025
IP (Investicijski program)	Naziv:	Zdravstveni center Koper
	Izdellovalec:	SITUAR d.o.o.
	Datum izdelave:	Julij 2025

Prav tako je že pridobljeno pravnomočno gradbeno dovoljenje, ki ga je dne 19. 12. 2024 izdala Upravna enota Koper (št.: 351-214/2024-6217-5).

Investicijska dokumentacija, ki jo bo za investicijski projekt še potrebno pripraviti, je sledeča:

- Poročilo o izvajanju investicijskega projekta;
- Novelacija investicijskega programa, če se bo to izkazalo za potrebno in
- Poročilo o spremljanju učinkov investicijskega projekta.

Seznam še potrebne dokumentacije:

- Razpisna dokumentacija;
- Pogodba z izvajalcem za izvedbo del ter pogodba z nadzornikom;
- Gradbeni dnevnik;
- Knjiga obračunskih izmer ter obračunske situacije izvajalcev in
- Projekt izvedenih del.

10.2.5 Način končnega prevzema in vzpostavitve obratovanja

Naročnik zaprosi za tehnični pregled takoj po obvestilu izvajalca, da je s pogodbenimi deli končal. Kvalitetni pregled se opravi v navzočnosti nadzornega organa investicije. Izvajalec je dolžan dokončanja del vpisati v gradbeni dnevnik in naročnika takoj pozvati na prevzem del. Naročnik se zavezuje dokončana dela prevzeti najkasneje v roku 15 delovnih dni po prejemu izvajalčevega obvestila o dokončanju del.

O dokončanju in prevzemu del sestavijo pooblašeni predstavniki pogodbenih strank primopredajni zapisnik, v katerem natančno ugotovijo predvsem:

- ali izvedbena dela ustrezajo določilom te pogodbe, veljavnim zakonskim predpisom in pravilom stroke,
- datume prevzema del, začetka del in končanja del,
- kakovost izvedenih del in pripombe naročnika v zvezi z njo,
- opredelitev del, ki jih je izvajalec dolžan ponovno izvesti, dokončati ali popraviti,

- morebitna odprta, med predstavniki pogodbenih strank, sporna vprašanja tehnične narave,
- ugotovitev o prejemu atestov materiala in garancijskih listov.

Če pogodbeni stranki s primopredajnim zapisnikom ugotovita, da mora izvajalec določena dela dokončati, popraviti ali jih takoj ponovno izvesti, pa tega ne stori v roku 15 dni, sme naročnik angažirati drugega izvajalca, ki jih izvede na izvajalčev račun. S prevzemom objekta, upravljanje in vzdrževanje prevzame ZD Koper.

10.2.5 Kazalniki in vrednotenje učinkov investicije

10.2.5.1 Fizični kazalniki

Začetek aktivnosti (Programska preveritev):	Avgust 2022
Zaključek aktivnosti:	Junij 2028

10.2.5.2 Finančni in ekonomski kazalniki

Finančni in ekonomski kazalniki med izvajanjem gradnje in v času uporabe novega objekta v 20 letni ekonomski dobi (referenčnem obdobju) so:

Vrednost investicije po tekočih cenah:	31.830.843,49 €
Finančna interna stopnja donosa:	-5,65%
Finančna neto sedanja vrednost:	-23.784.402,51 €
Ekonomska interna stopnja donosa:	11,04%
Ekonomska neto sedanja vrednost:	17.781.461,28 €

Finančni in ekonomski kazalniki obravnavanega investicijskega projekta se bodo spremljali v obravnavanem referenčnem ekonomskem obdobju. Podrobneje so finančni in ekonomski kazalniki investicijskega projekta predstavljeni v finančni in ekonomski analizi tega investicijskega programa, in sicer v poglavju 13.

INVESTICIJSKI PROGRAM

Zdravstveni center Koper

11 NAČRT FINANCIRANJA PO TEKOČIH CENAH PO DINAMIKI IN VIRIH FINANCIRANJA

Tabela 25: Načrt financiranja po tekočih cenah po dinamiki in virih financiranja

			Dinamika financiranja po tekočih cenah po varianti "z" investicijo				
Zap.št.	Opis	Vrednost DDV	do konca leta 2024	Leto 2025	Leto 2026	Leto 2027	Leto 2028
1.	Projektna in investicijska dokumentacija	1.379.859,99 €	446.260,29 €	705.385,60 €	36.643,61 €	39.319,06 €	152.251,42 €
2.	GOI dela	26.637.592,86 €	0,00 €	777.534,93 €	10.505.459,13 €	11.272.491,54 €	4.082.107,26 €
3.	Oprema ZD Koper	2.881.074,89 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	2.881.074,89 €
4.	Nadzor	399.563,89 €	0,00 €	11.663,02 €	157.581,89 €	169.087,37 €	61.231,61 €
5.	Ostalo (priključki, tehnični pregled, nepredvidena dela)	532.751,86 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	266.375,93 €	266.375,93 €
Skupaj		31.830.843,49 €	446.260,29 €	1.494.583,56 €	10.699.684,62 €	11.747.273,90 €	7.443.041,12 €
Viri financiranja po tekočih cenah							
Mestna občina Koper		24.896.888,60 €	446.260,29 €	1.494.583,56 €	8.673.244,62 €	9.720.833,90 €	4.561.966,22 €
ZD Koper		2.881.074,89 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	2.881.074,89 €
MZ, UNKIZ		4.052.880,00 €	0,00 €	0,00 €	2.026.440,00 €	2.026.440,00 €	0,00 €
SKUPAJ		31.830.843,49 €	446.260,29 €	1.494.583,56 €	10.699.684,62 €	11.747.273,90 €	7.443.041,12 €

Dne 25. 5. 2023 je Vlada RS na podlagi šestega odstavka 21. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14, 55/17 in 163/22), 6. točke prvega odstavka 2. člena in prvega odstavka 4. člena Zakona o zagotavljanju finančnih sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih od 2021 do 2031 (Uradni list RS, št. 162/21) je Vlada Republike Slovenije na 51. redni seji dne 25. 5. 2023 pod točko 8A sprejela sklep, ker so določeni pogoji za sofinanciranje investicij na primarni ravni zdravstvene dejavnosti (številka 16000-4/2023/2).

Upravičeni stroški sofinanciranja investicij so vsi stroški izvedbe gradbeno-obrtniških in inštalacijskih del v novogradnje ali obnove objektov in stroški nabave opreme, ki so potrebni za izvajanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni.

Mestna občina Koper je na podlagi zgoraj navedenega sklepa upravičena do sofinanciranja v višini 4.052.880,00 EUR, ki jih bo s predmetno investicijo v celoti počrpala.

Ostali viri so še ZD Koper, ki bo financiral opremo (zap. št. 3). Preostala sredstva bo zagotovila Mestna občina Koper.

12 PROJEKCIJA PRIHODKOV IN STROŠKOV POSLOVANJA PO VZPOSTAVITVI DELOVANJA INVESTICIJE ZA OBDOBJE EKONOMSKE DOBE INVESTICIJSKEGA PROJEKTA

Kot metodologija pri izdelavi finančne in ekonomske analize bo uporabljena metoda diferenčnih vrednosti (t. i. inkrementalna metoda), ki temelji na primerjavi med varianto "z" investicijo in varianto "brez" investicije. Analiza se osredotoča izključno na tiste prihodke in odhodke, ki nastanejo kot neposredna posledica izvedbe projekta, kar omogoča transparentno in objektivno oceno finančnega učinka investicije.

Dodatni prihodki

ZD Koper ocenjuje, da zaradi novih prostorov ne bo dodatnih tržno generiranih prihodkov. Sicer največji delež prihodkov ZD Koper po podatkih letnih poročil predstavljajo prihodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi pogodbe sklenjene z ZZSZ, vendar pa teh prihodkov skladno s 16(2). členom Delegirane Uredbe Komisije (EU) št. 480/2014 v finančni analizi ne smemo upoštevati. Omenjena Delegirana Uredba Komisije navaja *"prihodek v finančni analizi ne vključuje prenosov iz nacionalnih in regionalnih proračunov ali nacionalnih javnih sistemov zavarovanja"*.

Dodatni odhodki

Dodatni letni stroški poslovanja zaradi investicije so ocenjeni sledeče:

- stroški fizičnega varovanja in vzdrževanja: ocenjena vrednost 260.000 EUR
- stroški obratovanja: ocenjena vrednost 85.000 EUR
- stroški zavarovanja: ocenjena vrednost 35.000 EUR

Skupaj so dodatni letni stroški poslovanja ZD Koper ocenjeni na 380.000 EUR¹.

Stroški investicijskega vzdrževanja:

Stroški investicijskega vzdrževanja in nadomestitve opreme so ocenjeni v višini 10 % vrednosti investicije in se bodo pojavili na 10 let.

¹ Mestna občina Koper kot ustanoviteljica ZD Koper ne zagotavlja sredstev za izvajanje dejavnosti oziroma za delovanje ZD Koper. Občina ne prevzema obveznosti zagotavljanja sredstev za operativno delovanje in kadrovske okrepitve zavoda.

INVESTICIJSKI PROGRAM

Zdravstveni center Koper

12.1 Likvidnostni tok

Likvidnostni tok investicije je prikazan v spodnji tabeli ter je izpeljan iz ocene prihodkov in stroškov. Pri tem so upoštevani vsi stroški investicije. Projekcija poslovanja je pripravljena od prvega celotnega poslovnega leta dalje, to je leto 2029. Projekcija vključuje postopno povečevanje dodatnih odhodkov v prvih štirih letih obratovanja, nato pa se vrednosti stabilizirajo in ocenjujejo kot konstantne do konca obdobja.

Tabela 26: Likvidnostni tok

Likvidnostni tok										
LETA	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Prilivi	446.260,29 €	1.477.526,63 €	10.331.375,02 €	11.101.539,65 €	6.938.719,86 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Dodatni prihodki						0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Viri financiranja	446.260,29 €	1.477.526,63 €	10.331.375,02 €	11.101.539,65 €	6.938.719,86 €					
Ostanek vrednosti										
Odlivi	446.260,29 €	1.477.526,63 €	10.331.375,02 €	11.101.539,65 €	6.938.719,86 €	152.000,00 €	228.000,00 €	304.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €
Investicija	446.260,29 €	1.477.526,63 €	10.331.375,02 €	11.101.539,65 €	6.938.719,86 €			0,00 €	0,00 €	0,00 €
Dodatni odhodki						152.000,00 €	228.000,00 €	304.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €
PRILIVI-ODLIVI	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	-152.000,00 €	-228.000,00 €	-304.000,00 €	-380.000,00 €	-380.000,00 €
Likvidnostni tok										
LETA	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043
Prilivi	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	3.029.542,15 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	17.762.233,39 €
Dodatni prihodki	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Viri financiranja					3.029.542,15 €					
Ostanek vrednosti										17.762.233,39 €
Odlivi	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	3.409.542,15 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €
Investicija										
Investicijsko vzdrževanje					3.029.542,15 €					
Dodatni odhodki	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €
PRILIVI-ODLIVI	-380.000,00 €	-380.000,00 €	-380.000,00 €	-380.000,00 €	-380.000,00 €	-380.000,00 €	-380.000,00 €	-380.000,00 €	-380.000,00 €	17.382.233,39 €

INVESTICIJSKI PROGRAM

Zdravstveni center Koper

12.2 Finančni tok investicije

Nadalje je prikazan finančni denarni tok investicije, ki predstavlja pregled prilivov in odlivov (finančna analiza). Finančni tok za investicijo je izpeljan iz likvidnostnega toka za referenčno dobo ter ob upoštevanju prejšnjih ocen prihodkov in stroškov.

Tabela 27: Finančni tok investicije

Finančni tok										
LETA	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Prilivi	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Dodatni prihodki						0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
Ostanek vrednosti										
Odlivi	446.260,29 €	1.477.526,63 €	10.331.375,02 €	11.101.539,65 €	6.938.719,86 €	152.000,00 €	228.000,00 €	304.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €
Investicija	446.260,29 €	1.477.526,63 €	10.331.375,02 €	11.101.539,65 €	6.938.719,86 €					
Investicijsko vzdrževanje										
Dodatni odhodki				0,00 €		152.000,00 €	228.000,00 €	304.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €
PRILIVI-ODLIVI	-446.260,29 €	-1.477.526,63 €	-10.331.375,02 €	-11.101.539,65 €	-6.938.719,86 €	-152.000,00 €	-228.000,00 €	-304.000,00 €	-380.000,00 €	-380.000,00 €

Finančni tok										
LETA	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043
Prilivi	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	17.762.233,39 €
Dodatni prihodki	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Ostanek vrednosti										17.762.233,39 €
Odlivi	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	3.409.542,15 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €
Investicija										
Investicijsko vzdrževanje					3.029.542,15 €					
Dodatni odhodki	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €	380.000,00 €
PRILIVI-ODLIVI	-380.000,00 €	-380.000,00 €	-380.000,00 €	-380.000,00 €	-3.409.542,15 €	-380.000,00 €	-380.000,00 €	-380.000,00 €	-380.000,00 €	17.382.233,39 €

13 VREDNOTENJE DRUGIH STROŠKOV IN KORISTI TER PRESOJA UPRAVIČENOSTI (EX-ANTE) V EKONOMSKI DOBI Z IZDELAVO FINANČNE IN EKONOMSKE OCENE TER IZRAČUNOM FINANČNIH IN EKONOMSKIH KAZALNIKOV PO STATIČNI IN DINAMIČNI METODI SKUPAJ S PREDSTAVITVIJO UČINKOV, KI SE NE DAJO OVREDNOTITI Z DENARJEM

13.1 Drugi stroški in koristi investicije

- Neposredni stroški v času izvedbe:

- celotna ocenjena sedanja vrednost investicije brez davka na dodano vrednost:

- Posredni stroški v času gradnje:

- glede na predvidene posege bodo v času gradnje določeni negativni vplivi na okolje, dolgoročno pa bo imela investicija pozitivne vplive na okolje, kar pomeni zmanjšanje obremenitev okolja, zato v okviru ocene projekta stroški za odpravo negativnih vplivov niso zajeti, saj jih predmetna investicija ne povzroča (po načelu onesnaževalec plača). Zato predpostavljamo, da investicija ne bo povzročila nobenih družbenih stroškov.

- Posredne koristi v času obratovanja:

Vsaka družbeno koristna investicija ustvarja tudi družbeno-ekonomske učinke, ki pomembno vplivajo na blaginjo celotne družbe. Nekatere družbeno-ekonomske koristi lahko ocenimo v denarju, medtem ko določenih družbenih učinkov denarno ni vedno mogoče ovrednotiti, vendar jih je potrebno pri analizi upoštevati, saj lahko pomembno vplivajo na blaginjo ljudi. Z njihovim upoštevanjem lahko ugotovimo ali je projekt sprejemljiv tudi z družbenega vidika.

Predvideni projekt ima sledeče posredne koristi, ki smo jih ovrednotili v denarju:

- oportuniteti stroški najemnine ter
- preprečitev statistične umrljivosti.

Posredne koristi pridobitve novih površin v okviru investicije se lahko ocenijo z vidika oportunitetnih stroškov, ki bi nastali, če bi bilo potrebno enake prostorske kapacitete zagotoviti na drugi, najeti lokaciji. V okviru projekta se pridobi 7.638,65 m² uporabnih površin, za katere bi bila v primeru najema ocenjena povprečna tržna najemnina 10,5 EUR/m² na mesec². Oportunitetni strošek najema teh površin, ki ga investitor z izvedbo projekta dejansko prihrani, znaša 80.205,83 EUR mesečno oziroma 962.469,90 EUR letno.

Izvedba investicije v Zdravstveni center Koper prinaša številne koristi, ki jih je težje neposredno finančno ovrednotiti, vendar imajo izrazit vpliv na kakovost življenja prebivalcev ter splošno družbeno dobrobit. Med najpomembnejšimi pričakovanimi učinki je izboljšana dostopnost do zdravstvenih storitev in s tem zgodnejše odkrivanje resnih zdravstvenih stanj, kar pomembno zmanjšuje tveganje za zaplete in smrtnost. Posebej pomembno je to v urbanem središču z gostim prebivalstvom in obremenjenimi zdravstvenimi kapacitetami. Z osredotočenostjo na sodobne diagnostične metode in pravočasno obravnavo se poveča možnost uspešnega zdravljenja in zmanjša potreba po

² Vir: Poročilo o slovenskem trgu poslovnih nepremičnin za leto 2023, marec 2024.

zapletenih in dragih bolnišničnih obravnavah. Iz naslova predmetne investicije ocenjujemo, da bo v zaradi izvedbe investicije preprečena minimalno ena statistična smrti na letni ravni³.

Odbor za okoljsko politiko Direktorata za okolje (angl. *Organisation for Economic Co-operation and Development*, na kratko OECD) je 30. 1. 2012 objavil dokument z naslovom Vrednost statističnega življenja (v nadaljevanju besedila: VSŽ): Meta – analiza, ki so ga pripravili Vincent Biousque, Ecole Nationale de la Statistique et de l'Administration Economique, Paris. Dokument obravnava 37 študij za 18 držav. Preko meta analize se je ugotovilo, da ima največji vpliv na VSŽ, narodno bogastvo, merjeno z bruto domačim proizvodom na prebivalca (v nadaljevanju besedila: BDP/preb.) ter količina zmanjšanja tveganja, predlagana pri pogojnem tržnem vrednotenju. Ugotovljeno je bilo, da višji, kot je BDP/preb. in manjša kot je količina zmanjšanja tveganja, višja je VSŽ.

Tabela 28: Meta analiza za izbranih 18 držav

Raziskava	Leto objave	Država	Povprečna VSŽ (v dolarjih iz leta 2005)	VSŽ/BDP/preb. ⁴
ADB	2005	Malaysia	1 194 228	104
Alberini & Chiabai	2006	Italy	2 701 947	97
Alberini & Kahn	2006	United States	1 266 037	30
Alberini et al.	2006	Czech Republic	2 965 895	146
Alberini et al.	2004	United States	1 421 025	34
Alberini et al.	2007	Italy	3 598 485	130
Alberini et al.	2006	Canada - United States	1 036 062	27
Buzby, Ready & Skees	1995	United States	6 521 801	156
Chestnut et al.	2009	Canada - United States	5 142 629	134
Desaigues et al.	2004-2007	France	2 943 355	99
Ghani & Faudzi	2003	Malaysia	1 269 214	111
Gibson et al.	2007	Thailand	659 955	96
Giergiczny	2006	Poland	795 082	59
Guo, Haab & Hammitt	2006	China	24 427	6
Hakes & Viscusi	2004	United States	6 247 816	150
Hammitt & Zhou	2006	China	115 515	28
Itaoka et al.	2007	Japan	1 280 220	42
Johannesson, Johansson & Löfgren	1997	Sweden	4 509 711	141
Johannesson, Johansson & O'Connor	1996	Sweden	4 652 973	145
Jones-Lee, Hammerton & Philips	1985	United Kingdom	5 226 967	166
Krupnick et al.	2002	Canada	1 758 343	50
Krupnick et al.	2006	China	562 225	137
Leiter & Pruckner	2008-2009	Austria	3 021 948	89
Leiter & Pruckner	2008	Austria	2 445 736	72
Liu et al.	2005	Chinese Taipei	12 300 000	472
Mahmud	2006	Bangladesh	5 248	4
Leung et al.	2009	New Zealand	2 870 491	117
Persson et al.	2001	Sweden	3 107 326	97
Rheinberger	2009	Switzerland	4 362 827	123
Schwab Christe & Soguel	1995	France	1 094 639	37
Schwab Christe & Soguel	1995	Denmark	13 600 000	404
Svensson	2009	Sweden	7 693 884	240
Tsuge, Kishimoto & Takeuchi	2005	Japan	2 695 444	89

³ Nekateri korist, npr. prihranke časa oziroma denarja, je mogoče, če so na voljo potrebni podatki, enostavno vrednotiti. To pa ne velja za vrednost človeškega življenja, ki predstavlja absolutno korist, korist nad koristmi. Že zaradi številnih etičnih pomislekov, ki so povezani s slehernim poskusom vrednotenja življenja, so predmet obravnave lahko samo statistična življenja in nikakor ne konkretna, individualna življenja, ki so vsako zase absolutno nenadomestljiva in neprecenljiva.

⁴ VSŽ/BDP/preb.: razmerje med povprečno vrednostjo statističnega življenja in bruto domačim proizvodom na prebivalca; uporabljeno tudi v nadaljevanju besedila

INVESTICIJSKI PROGRAM

Zdravstveni center Koper

Vassanadumrondgee & Matsuoka	2005	Thailand	1 555 256	226
duVair & Loomis	1993	United States	352 962	8

Vir: The value of statistical life: A meta analysis, stran 14, tabela 3, Vincent Biousque, 2012.

Tabela 29: Izvleček meta-analize za 5 držav EU

Raziskava	Leto objave	Država	Povprečna VSŽ (v dolarjih iz leta 2005)	VSŽ/BDP/preb.
Alberini et al.	2007	Italija	3,598,485	130
Desaigues et al.	2004-2007	Danska	2,651,682	79
Giergiczny	2006	Poljska	795,082	59
Johannesson, Johansson & O'Connor	1996	Švedska	4,652,973	145
Leiter & Pruckner	2008	Avstrija	2,445,736	72

Vir: The value of statistical life: A meta analysis, stran 21, tabela 5, Vincent Biousque, 2012.

V tabeli 29 so prikazani podatki za države EU, pri čemer so za Avstrijo, Dansko in Švedsko prikazani podatki, ki v prikazanih analizah izkazujejo nižje razmerje VSŽ/BDP/preb..

Za Slovenijo se ocenjuje, da je VSŽ enaka povprečnemu razmerju VSŽ/BDP/preb. v državah članicah EU, kar znaša 97. Na podlagi tega izračuna je ocenjena vrednost VSŽ v Sloveniji 3.054.530,00 EUR⁵.

Tako znašajo skupne posredne koristi v času obratovanja na letnem nivoju 4.016.999,90 EUR.

⁵ Bruto domači proizvod na prebivalca v Sloveniji je v letu 2024 znašal 31.490 EUR.

13.2 Presoja upravičenosti (ex-ante) v ekonomski dobi z izdelavo finančne in ekonomske ocene ter izračunom finančnih in ekonomskih kazalnikov po statični in dinamični metodi skupaj s predstavitvijo učinkov, ki se ne dajo ovrednotiti z denarjem

13.2.1 Metodologija izvedbe finančne in ekonomske analize

Finančna in ekonomska analiza je narejena na podlagi Uredbe o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ (Uradni list RS, št. 60/06, 54/10 in 27/16).

Predpostavke:

- Finančna in ekonomska analiza je prikazana v stalnih cenah.
- Ekonomska doba projekta znaša 20 let, od tega 5 let predstavlja obdobje izvajanja, 15 let pa obdobje obratovanja. Čeprav se investicija zaključi sredi koledarskega leta, je projekcija poslovanja pripravljena od prvega celotnega poslovnega leta dalje, to je leto 2029. Projekcija vključuje postopno povečevanje dodatnih prihodkov in dodatnih odhodkov v prvih štirih letih obratovanja, nato pa se vrednosti stabilizirajo in ocenjujejo kot konstantne do konca obdobja.
- V izračunih je upoštevana 4 % diskontna stopnja.
- Upoštevana je 3 % amortizacija za objekt ter 20 % amortizacija za opremo.
- Kot metodologija pri izdelavi finančne in ekonomske analize je bila uporabljena metoda diferenčnih vrednosti (inkrementalna metoda), z upoštevanjem razlike med alternativo "z" investicijo in alternativo "brez" investicije.
- Finančni popravki – iz ekonomske analize se izključijo posredni davki (DDV), tako da se je v navedenih postavkah ovrednotilo zmanjšanje investicijskih stroškov za znesek DDV-ja.
- Pretvorba tržnih cen v računovodske z uporabo konverzijskih faktorjev na finančnih cenah, da se popravi izkrivljanje trga. Pri ekonomski analizi se izhaja iz predpostavke, da se slovenske tržne cene tako dela kot proizvodov od tako imenovanih "računovodskih ali mejnih cen" minimalno razlikujejo. Zato večino cen pri izračunu ekonomskih sodil niso korigirane s konverzijskimi faktorji oziroma se je upošteval konverzijski faktor 1.

13.2.2 Finančna analiza

Na osnovi podatkov iz 12. dela investicijskega programa so izračunane vrednosti finančnih meril za ugotavljanje učinkovitosti investicije. Finančna analiza kot taka namreč predstavlja osnovo za izračun finančnih meril za ugotavljanje učinkovitosti in nato upravičenosti projekta s stališča investitorja oziroma upravljavca. V nadaljevanju so prikazane vrednosti naslednjih finančnih meril:

- neto sedanja vrednost;
- interna stopnja donosnosti;
- relativna neto sedanja vrednost.

INVESTICIJSKI PROGRAM

Zdravstveni center Koper

Tabela 30: Finančna analiza projekta

LETO	Strošek investicije	Dodatni prihodki	Dodatni odhodki	Ostanek vrednosti	Finančni tok	Diskontni faktor	Diskontirani finančni tok	Kumulativa
2024	446.260,29 €				-446.260,29 €	1,000000	- 446.260,29 €	-446.260,29 €
2025	1.477.526,63 €				-1.477.526,63 €	0,961538	- 1.420.698,68 €	-1.866.958,97 €
2026	10.331.375,02 €				-10.331.375,02 €	0,924556	- 9.551.936,97 €	-11.418.895,93 €
2027	11.101.539,65 €				-11.101.539,65 €	0,888996	- 9.869.228,33 €	-21.288.124,26 €
2028	6.938.719,86 €				-6.938.719,86 €	0,854804	-5.931.246,82 €	-27.219.371,08 €
2029		0,00 €	152.000,00 €		-152.000,00 €	0,821927	-124.932,92 €	-27.344.304,00 €
2030		0,00 €	228.000,00 €		-228.000,00 €	0,790315	-180.191,71 €	-27.524.495,71 €
2031		0,00 €	304.000,00 €		-304.000,00 €	0,759918	-231.015,02 €	-27.755.510,73 €
2032		0,00 €	380.000,00 €		-380.000,00 €	0,730690	-277.662,28 €	-28.033.173,00 €
2033		0,00 €	380.000,00 €		-380.000,00 €	0,702587	-266.982,96 €	-28.300.155,96 €
2034		0,00 €	380.000,00 €		-380.000,00 €	0,675564	-256.714,38 €	-28.556.870,35 €
2035		0,00 €	380.000,00 €		-380.000,00 €	0,649581	-246.840,75 €	-28.803.711,10 €
2036		0,00 €	380.000,00 €		-380.000,00 €	0,624597	-237.346,88 €	-29.041.057,98 €
2037		0,00 €	380.000,00 €		-380.000,00 €	0,600574	-228.218,15 €	-29.269.276,13 €
2038		0,00 €	3.409.542,15 €		-3.409.542,15 €	0,577475	-1.968.925,63 €	-31.238.201,77 €
2039		0,00 €	380.000,00 €		-380.000,00 €	0,555265	-211.000,51 €	-31.449.202,28 €
2040		0,00 €	380.000,00 €		-380.000,00 €	0,533908	-202.885,11 €	-31.652.087,38 €
2041		0,00 €	380.000,00 €		-380.000,00 €	0,513373	-195.081,83 €	-31.847.169,22 €
2042		0,00 €	380.000,00 €		-380.000,00 €	0,493628	-187.578,69 €	-32.034.747,90 €
2043		0,00 €	380.000,00 €	17.762.233,39 €	17.382.233,39 €	0,474642	8.250.345,39 €	-23.784.402,51 €
Interna stopnja donosa								-5,65 %
Neto sedanja vrednost								-23.784.402,51 €
Relativna neto sedanja vrednost								-0,87

Neto sedanja vrednost je izračunana kot razlika med diskontiranim tokom vseh koristi in diskontiranim tokom vseh stroškov investicije. Letna diskontna stopnja, ki je uporabljena za izračun neto sedanje vrednosti znaša 4 %. Neto sedanja vrednost obravnavanega primera znaša – 23.784.40225.680.,51 EUR.

Pri interni stopnji donosnosti se išče tisto diskontno stopnjo, z uporabo katere je $NSV = 0$ oz. pri kateri se sedanja vrednost prilivov in sedanja vrednost odlivov izenačita. Kot kriterij se jo uporablja tako, da se jo primerja z diskontno stopnjo. V konkretnem primeru znaša – 5,65 %.

Relativna neto sedanja vrednost predstavlja razmerje med neto sedanjo vrednostjo projekta in diskontiranimi investicijskimi stroški. V obravnavanem primeru znaša -0,87.

13.2.3 Ekonomska analiza

Osnova za izračun kazalnikov ekonomske učinkovitosti investicijskega projekta predstavljajo parametri, upoštevani v finančni analizi, ki so nadgrajeni še s parametri proučevanja vpliva projekta na širše okolje in jih je mogoče ovrednotiti v denarju.

INVESTICIJSKI PROGRAM

Zdravstveni center Koper

Tabela 31: Ekonomska analiza projekta

LETO	Strošek investicije	Dodatni prihodki	Dodatni odhodki	Ostanek vrednosti	Družbena korist	Ekonomski tok	Diskontni faktor	Diskontirani ekonomski tok	Kumulativa
2024	365.787,12 €					-365.787,12 €	1,000000	- 365.787,12 €	-365.787,12 €
2025	1.211.087,40 €					-1.211.087,40 €	0,961538	- 1.164.507,11 €	-1.530.294,24 €
2026	8.468.340,18 €					-8.468.340,18 €	0,924556	- 7.829.456,53 €	-9.359.750,77 €
2027	9.099.622,67 €					-9.099.622,67 €	0,888996	- 8.089.531,42 €	-17.449.282,18 €
2028	5.687.475,29 €					-5.687.475,29 €	0,854804	- 4.861.677,72 €	-22.310.959,90 €
2029		0,00 €	152.000,00 €		4.016.999,90 €	3.864.999,90 €	0,821927	3.176.748,19 €	-19.134.211,72 €
2030		0,00 €	228.000,00 €		4.016.999,90 €	3.788.999,90 €	0,790315	2.994.501,66 €	-16.139.710,06 €
2031		0,00 €	304.000,00 €		4.016.999,90 €	3.712.999,90 €	0,759918	2.821.574,76 €	-13.318.135,29 €
2032		0,00 €	380.000,00 €		4.016.999,90 €	3.636.999,90 €	0,730690	2.657.520,20 €	-10.660.615,09 €
2033		0,00 €	380.000,00 €		4.016.999,90 €	3.636.999,90 €	0,702587	2.555.307,89 €	-8.105.307,20 €
2034		0,00 €	380.000,00 €		4.016.999,90 €	3.636.999,90 €	0,675564	2.457.026,81 €	-5.648.280,39 €
2035		0,00 €	380.000,00 €		4.016.999,90 €	3.636.999,90 €	0,649581	2.362.525,78 €	-3.285.754,61 €
2036		0,00 €	380.000,00 €		4.016.999,90 €	3.636.999,90 €	0,624597	2.271.659,41 €	-1.014.095,20 €
2037		0,00 €	380.000,00 €		4.016.999,90 €	3.636.999,90 €	0,600574	2.184.287,89 €	1.170.192,69 €
2038		0,00 €	3.409.542,15 €		4.016.999,90 €	607.457,75 €	0,577475	350.791,72 €	1.520.984,41 €
2039		0,00 €	380.000,00 €		4.016.999,90 €	3.636.999,90 €	0,555265	2.019.496,94 €	3.540.481,35 €
2040		0,00 €	380.000,00 €		4.016.999,90 €	3.636.999,90 €	0,533908	1.941.823,98 €	5.482.305,33 €
2041		0,00 €	380.000,00 €		4.016.999,90 €	3.636.999,90 €	0,513373	1.867.138,44 €	7.349.443,78 €
2042		0,00 €	380.000,00 €		4.016.999,90 €	3.636.999,90 €	0,493628	1.795.325,43 €	9.144.769,20 €
2043		0,00 €	380.000,00 €	14.559.207,69 €	4.016.999,90 €	18.196.207,59 €	0,474642	8.636.692,08 €	17.781.461,28 €
Interna stopnja donosa									11,04%
Neto sedanja vrednost									17.781.461,28 €
Relativna neto sedanja vrednost									0,80
Enostavna vračilna doba									7,38
Diskontirana doba vračila									11,03

Iz izračuna izhaja, da je diskontna stopnja 4 % presežena pri predstavljenem letnem ekonomskem toku. Pri takem letnem ekonomskem toku znaša neto sedanja vrednost 11.781.461,28 EUR, interna stopnja donosa 11,04 % ter relativna neto sedanja vrednost 0,80 z enostavno vračilno dobo 7,38 let.

Investicija je po Uredbi o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ ekonomsko upravičena, vzdržna in zaželena.

13.3 Koristi, ki se ne dajo ovrednotiti z denarjem

Predmetna investicija prinaša številne koristi, ki jih sicer ni mogoče ovrednotiti z neposrednimi finančnimi kazalniki, a so za skupnost izjemnega pomena in odločilno prispevajo k dolgoročni kakovosti življenja, javnemu zdravju ter socialni koheziji.

Ena ključnih dodanih vrednosti novega centra je izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev. Centralizirana lokacija, kjer so pod eno streho združeni različni zdravstveni programi, vključno z lekarno in podporno infrastrukturo, omogoča pacientom hitrejši, varnejši in bolj pregleden dostop do storitev. To še posebej koristi starejšim, gibalno oviranim osebam, staršem z majhnimi otroki in drugim ranljivim skupinam, ki v obstoječih pogojih pogosto naletijo na fizične in organizacijske ovire.

Pomembno družbeno vrednost ima tudi vzpostavitev enakih možnosti za vse paciente. Z novo infrastrukturo se izboljšujejo pogoji za izvajanje preventivnih in kurativnih programov, kar zmanjšuje razlike v obravnavi med posameznimi skupinami prebivalstva. Novi prostori bodo omogočili boljšo zaščito zasebnosti in dostojanstva pacientov, večjo učinkovitost zdravstvenega osebja in celovitejšo obravnavo posameznika, kar ni le stvar strokovnega standarda, temveč tudi temeljnega človeškega dostojanstva.

Koristi investicije kažejo tudi v občutnem izboljšanju pogojev za delo zaposlenih. Sodobna, prostorsko ustrezna in ergonomsko premišljena delovna okolja prispevajo k večji motivaciji, zmanjšanju izgorelosti in večji kadrovske stabilnosti, kar je v trenutnih razmerah v zdravstvenem sektorju izjemno pomembno. Poleg tega nova zasnova spodbuja interdisciplinarno sodelovanje in izmenjavo znanja, kar se odraža v bolj celostni in usklajeni obravnavi pacientov.

14 ANALIZA TVEGANJ IN ANALIZO OBČUTLJIVOSTI

14.1 Analiza tveganj

Analiza tveganja je v Uredbi o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ (Uradni list RS, št. 60/06, 54/10 in 27/16) definirana kot ocenjevanje verjetnosti, da s projektom ne bo pričakovanih dosežkov. Če je mogoče to verjetnost številčno izraziti, se imenuje stopnja tveganja.

V nadaljevanju so opredeljena možna tveganja, in sicer deljena na tveganja načrtovanja, tveganja v času izgradnje, tveganja delovanja, finančna tveganja ter regulativna tveganja.

Tveganja so opredeljena glede na oceno tveganja:

- nizko tveganje,
- srednje tveganje,
- visoko tveganje.

Tabela 32: Faktorji tveganja

I. Tveganje načrtovanja		
a.	Pridobivanje dokumentacije	Pri tem gre predvsem za projektno in investicijsko dokumentacijo, dokumentacijo s področja varstva okolja, prostorske akte, tehnično dokumentacijo ipd. Drugi dejavniki, ki vplivajo na tveganja, so povezani z obsegom vrednosti investicijskega projekta, kompleksnostjo investicijskega projekta, lokacijo operacije, zakonodajo na področju predmetne operacije ipd. V primeru, da gre za drago in kompleksno operacijo, je ocena tveganja visoka. Če je v času izdelave investicijske dokumentacije že vse pridobljeno je tveganje nizko.
b.	Usklajenost s cilji, strategijami, politikami in zakonodajo	Dejavniki, ki vplivajo na tveganje, so: neusklajenost projekta s cilji in strategijo investitorja, neusklajenost projekta z državnimi strategijami in z veljavno zakonodajo ipd. V kolikor je projekt usklajen z vsemi strategijami, cilji in politikami je tveganje nizko, oziroma v nasprotnem primeru visoko.
c.	Splošno tveganja	Navedeni faktorji tveganja vplivajo predvsem na zaustavitev ali le na zastoj projekta in s tem podaljšanje roka njegove izvedbe. V kolikor tega tveganja ni zaznati, ima projekt nizko tveganje, v obratnem primeru visoko tveganje.
II. Tveganje v času izgradnje		
d.	Vodenje projekta	Pri tem gre predvsem za tveganje neuspešnega vodenja in pravočasnega zaključka projekta, sprejemanja napačnih odločitev, nejasnega delegiranja nalog in opredelitve odgovornosti in pristojnosti udeležencev na projektu ipd. V primeru, da je za odgovornega vodjo imenovana strokovno usposobljena oseba, je tveganje nizko, v nasprotnem primeru pa je tveganje visoko.
e.	Izvedba projekta	Dejavniki, ki vplivajo na ta tveganja, so: izvedba postopka javnega naročanja, izkušnost izvajalca del in podizvajalcev, geološko, geomehansko in prostorsko zahteven teren gradnje, konstrukcijsko zahteven objekt, veliko število podizvajalcev, zanesljivost projektnega izvajalca, finančna stabilnost izvajalca projekta. V primeru, da se predvideva probleme v postopku JN, da gre za zahteven projekt in teren izgradnje, da izbrani izvajalec del nima dovolj izkušenj z gradnjo takih

INVESTICIJSKI PROGRAM

Zdravstveni center Koper

		objektov in da ima veliko število podizvajalcev je tveganje visoko, v obratnem primeru pa nizko.
f.	Uspešen in pravočasen prevzem objekta	Dejavniki, ki vplivajo na tveganje, so: izkušnje izvajalca projekta (skladnost gradnje v skladu s tehnično in projektno dokumentacijo, izpolnjevanje obveznosti izvajalca) in izkušnje investitorja (obveznosti investitorja: nadzor nad gradnjo, kvalitativni pregled in prevzem, projekt vzdrževanja in obratovanja ipd.). Tu je zelo pomemben dejavnik tudi pravočasnost izvedbe projekta in izvedba internega kakovostnega prevzema. V primeru, da investitor in izvajalec del ne izpolnjujeta svojih obveznosti je tveganje visoko.
III. Tveganje delovanja		
g.	Tveganja upravljanja, koriščenja in doseganja družbeno-ekonomskih koristi	Dejavniki tveganja so: višina tržnih prihodkov, višina stroškov investicijskega vzdrževanja, višina stroškov obratovanja, višina planiranih družbeno-ekonomskih koristi, časovno obdobje, ko se pojavijo stroški investicijskega vzdrževanja ipd., ter doseženi cilji projekta. V primeru, da so stroški višji od predvidenih oz. da se ne dosega predvidenih družbeno-ekonomskih koristi investicijskega projekta je tveganje visoko.
IV. Finančna tveganja		
h.	Sprememba v tarifnem sistemu	Dejavniki, ki vplivajo na tveganje so: povpraševanje, cene storitev, izpolnjevanje standardov, ki so potrebni za opravljanje dejavnosti itd. V primeru, da obstaja velika možnost za upad prihodkov iz naslova predmetnega investicijskega projekta, je tveganje visoko.
V. Regulativna tveganja		
i.	Okoljska tveganja	Okoljska tveganja se nanašajo tako na negativne vplive investicijskega projekta na okolje kot tudi na spremembe zakonodaje in standardov na področju varstva okolja. V primeru, da je stopnja uresničitve okoljskega tveganja visoka je tveganje visoko.

Tabela 33: Ocena tveganja

Faktorji tveganja		Varianta "brez" investicije	Varianta "z" investicijo
I. Tveganje načrtovanja			
a.	Pridobivanje dokumentacije	-	nizko
b.	Usklajenost s cilji, strategijami, politikami in zakonodajo	visoko	nizko
c.	Splošno tveganja	-	nizko
II. Tveganje v času izgradnje			
d.	Vodenje projekta	-	srednje
e.	Izvedba projekta	-	srednje
f.	Uspešen in pravočasen prevzem objekta	-	srednje
III. Tveganje delovanja			
g.	Tveganja upravljanja, koriščenja in doseganja družbeno-ekonomskih koristi	visoko	srednje
IV. Finančna tveganja			
h.	Sprememba v tarifnem sistemu	visoko	srednje
V. Regulativna tveganja			
i.	Okoljska tveganja	visoko	nizko

Iz zgornje tabele je razvidno, da je investicijski projekt po izbrani varianti "z" investicijo v primerjavi z varianto "brez" investicije manj tvegan.

Projekt pri izbrani varianti "z" investicijo je tvegan predvsem z vidika tveganj v času izvedbe, in sicer z vidika tveganja uspešnega in pravočasnega prevzema objektov ter z vidika tveganj v času obratovanja. Zaključimo lahko, da investicijski projekt po izbrani varianti "z" investicijo tako z razvojnega vidika kot tudi z vidika izvedljivosti in obratovanja, predvsem pa z vidika doseganja družbeno-ekonomskih koristi, ne predstavlja visokega tveganja ter je izvedba investicijskega projekta pod varianto "z" investicijo na podlagi analize tveganj ekonomsko upravičena.

14.1.1 Analiza občutljivosti

Namen analiz za merjenje občutljivosti je merjenje tveganj. Gre za analizo učinkov sprememb nekaterih ključnih predpostavk na rezultate ocenjevanja stroškov in koristi. Namen analize občutljivosti je izbrati kritične spremenljivke in parametre modela, to je tiste spremembe, pozitivne ali negativne, ki najbolj vplivajo na neto sedanjo vrednost in interno stopnjo donosnosti v primerjavi z vrednostmi, ki kažejo najboljše rezultate v izhodiščnem primeru in torej povzročijo najznačilnejše spremembe teh parametrov.

V konkretnem primeru se je osredotočilo za koliko se spremeni neto sedanja vrednost ter interna stopnja donosa, če se stroški investicije povečajo oziroma koristi zmanjšajo za 1 %, 5 % in 10 %.

Analiza občutljivosti je narejena za ekonomsko analizo, saj finančni kazalniki že v osnovi dajejo močno negativne rezultate.

Tabela 34: Analiza občutljivosti projekta

	FAKTOR SPREMEMBE STROŠKOV	FAKTOR SPREMEMBE KORISTI	EKONOMSKA ANALIZA			
			NETO SEDANJA VREDNOST	INTERNA STOPNJA DONOSA	SPREMEMBA NETO SEDANJE VREDNOSTI v %	SPREMEMBA INTERNE STOPNJE DONOSA v %
1	0%	0%	17.781.461,28 €	11,04%	0,00	0,00
2	1%	0%	17.512.052,15 €	10,89%	-1,52	-1,34
3	0%	-1%	17.399.683,84 €	10,90%	-2,15	-1,24
4	+5 %	0%	16.434.415,60 €	10,32%	-7,58	-6,53
5	+10 %	0%	15.087.369,91 €	9,64%	-15,15	-12,67
6	0 %	-5 %	15.872.574,06 €	10,35%	-10,74	-6,27
7	0 %	-10 %	14.570.786,93 €	9,62%	-18,06	-12,82

Iz tabele 34 je razvidno, da je izvedba investicije po varianti 1 ekonomsko upravičena v vseh predstavljenih predpostavkah.

Na spremembo neto sedanje vrednosti ima največji vpliv sprememba koristi, saj se v primeru zmanjšanja koristi za 1 %, ekonomska neto sedanja vrednost zmanjša za 2,15 %, zato je tej spremenljivki potrebno posvetiti v času obratovanja posebno pozornost oz. uvesti ukrepe, ki bodo v največji možni meri lahko preprečili to spremembo

Prav tako so kritična spremenljivka investicijski stroški, saj se v primeru povečanja investicijskih stroškov za 1 % ekonomska neto sedanja vrednost zmanjša za 1,52 %, zato je potrebno v času načrtovanja in izvajanja del uvesti ukrepe, ki bodo lahko v največji možni meri lahko preprečili to spremembo.

15 PREDSTAVITEV IN RAZLAGA REZULTATOV

Tabela 35: Rezultati investicije

Vrednost investicije po stalnih cenah	30.295.421,45 €
Financiranje investicije po stalnih cenah	
Mestna občina Koper	23.560.070,11 €
ZD Koper	2.682.471,34 €
MZ, UNKIZ	4.052.880,00 €
Vrednost investicije po tekočih cenah	31.830.843,49 €
Financiranje investicije po tekočih cenah	
Mestna občina Koper	24.896.888,60 €
ZD Koper	2.881.074,89 €
MZ, UNKIZ	4.052.880,00 €
Finančna merila	
Neto sedanja vrednost	-23.784.402,51 €
Interna stopnja donosa	-5,65%
Relativna neto sedanja vrednost	-0,87
Ekonomska merila	
Neto sedanja vrednost	17.781.461,28 €
Interna stopnja donosa	11,04%
Relativna neto sedanja vrednost	0,80
Enostavna vračilna doba	7,38
Diskontirana vračilna doba	11,03

Glavni rezultat investicije

Glavni rezultat investicije je novozgrajeni objekt s skupno neto površino 7.638,65 m².

Skupna vrednost investicije

Vrednost investicijskega projekta oz. višina investicijskih stroškov znaša po tekočih cenah 31.830.843,49 EUR z DDV

Viri investicije

Vire za financiranje investicije po tekočih cenah so sledeči:

Mestna občina Koper	24.896.888,60 €
ZD Koper	2.881.074,89 €
MZ, UNKIZ	4.052.880,00 €

Finančna analiza s kazalniki

Finančni kazalniki investicije so neugodni, in sicer:

- finančna interna stopnja donosa investicije ne presega predpisano diskontno stopnjo 4 %, temu ustrezno je finančna neto sedanja vrednost pri 4 %-ni diskontni stopnji negativna in znaša – 23.784.402,51 EUR, negativna je tudi finančna relativna neto sedanja vrednost, ki znaša - 5,65 %.

Ekonomska analiza s kazalniki

Ekonomski kazalniki investicije so ugodni in sicer:

- ekonomska neto sedanja vrednost investicije je pozitivna in znaša 17.781.461,28 EUR pri 4 %-nem diskontnem faktorju in 20 letnem referenčnem obdobju,
- ekonomska interna stopnja donosnosti znaša 11,04 %,
- ekonomsko gledano se investicija povrne v 7,38 letih,
- ekonomska relativna neto sedanja vrednost znaša 0,80.

Investicija je po Uredbi o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ ekonomsko upravičena, vzdržna in zaželena.

Na koncu se lahko zaključi, da je načrtovana investicija potrebna zaradi neposrednih in posrednih koristi, ki jih prinaša širšemu družbenemu okolju. Poleg tega pa prispeva k uresničevanju zelo pomembnih ciljev, ki so:

- zagotoviti kakovostno, celovito in kontinuirano obravnavo pacienta s hitrim in enostavnim dostopom do najširšega možnega nabora zdravstvenih storitev in preskrbo z zdravili na isti lokaciji,
- zagotoviti zadostne prostorske kapacitete z namenom doseganja ustreznih delovnih pogojev za zaposlene in zagotavljanja kakovostnega izvajanja zdravstvene dejavnosti, vključno z lekarniško dejavnostjo,
- zagotoviti enake pogoje za zadovoljevanje skupnih potreb prebivalcev v skladu z razvojnimi cilji države na primarni ravni zdravstvene dejavnosti oziroma zagotoviti kvalitetne storitve, varnost, dostopnost ter enake možnosti za zdravljenje za vse prebivalce občine in ostale paciente,
- ureditev drive-in točke za primer epidemije oz. pandemije,
- urediti prostorske možnosti za kakovostno izvajanje zdravstvenih storitev,
- ustrezati strokovnim standardom in razvojnim smernicam na področju zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva,
- izboljšati pogoje dela zaposlenih,
- doseganje višje celovite kakovosti poslovanja ZD Koper, kot če bi se dejavnosti izvajale dislocirano,
- urediti lekarniško enoto z drive-in izdajo zdravil, v kateri bodo lahko zasledovali trajno in nemoteno oskrbo prebivalstva in izvajalcev zdravstvene dejavnosti z zdravili ter farmacevtsko obravnavo pacientov,
- povečati zadovoljstvo pacientov.