



OBČINA LENART

Trg osvoboditve 7, 2230 LENART V SLOV. GOR.
Telefon: 02/729-13-10, fax: 02/720-73-52

Številka: 170-2/2022
Datum: 28. 1. 2022

SKLEP O POTRDTVITVI DOKUMENTA IDENTIFIKACIJE INVESTICIJSKEGA PROJEKTA (DIIP) ZA PROJEKT »NADZIDAVA PRIZIDKA ZAHODNEGA TRAKTA ZDRAVSTVENEGA DOMA LENART«

PREDLAGATELJ: Župan Občine Lenart
GRADIVO PRIPRAVIL: Občinska uprava

Na podlagi Zakona o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11-UPB4 in 110/11-ZDIU12), Uredbe o dokumentih razvojnega načrtovanja in postopkih za pripravo predloga državnega proračuna in proračunov samoupravnih lokalnih skupnosti (Uradni list RS, št. 54/10), Uredbe o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ (Uradni list RS št. 60/06, sprememb 54/10 in 27/16) ter na podlagi 16. člena Statuta Občine Lenart (MUV, št. 14/10, 8/11 in 31/17), 23. člena Poslovnika Občinskega sveta Občine Lenart (MUV, št. 7/07 in 31/17), je Občinski svet Občine Lenart na 20. redni seji, dne 10.2.2022 prejel Sklep o potrditvi Dokumenta identifikacije investicijskega projekta za projekt »Nadzidava prizidka zahodnega trakta Zdravstvenega doma Lenart«, kot je predložen.

Na podlagi Zakona o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11-UPB4 in 110/11-ZDIU12), Uredbe o dokumentih razvojnega načrtovanja in postopkih za pripravo predloga državnega proračuna in proračunov samoupravnih lokalnih skupnosti (Uradni list RS, št. 54/10), Uredbe o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ (Uradni list RS št. 60/06, sprememb 54/10 in 27/16) ter na podlagi 16. člena Statuta Občine Lenart (MUV, št. 14/10, 8/11 in 31/17), 23. člena Poslovnika Občinskega sveta Občine Lenart (MUV, št. 7/07 in 31/17), je Občinski svet Občine Lenart na 20. redni seji, dne 10.2.2022 sprejel

**SKLEP O POTRĐITVI DOKUMENTA IDENTIFIKACIJE INVESTICIJSKEGA
PROJEKTA ZA PROJEKT »NADZIDAVA PRIZIDKA ZAHODNEGA TRAKTA
ZDRAVSTVENEGA DOMA LENART«**

1. člen

Občinski svet Občine Lenart se je seznanil z Dokumentom identifikacije investicijskega projekta (DIIP) za projekt »Nadzidava prizidka zahodnega trakta Zdravstvenega doma Lenart«, ki ga je v sodelovanju z Zdravstvenim domom Lenart in Občinsko upravo Občine Lenart, izdelala Razvojna agencija Slovenske gorice d.o.o., ter ocenil, da je investicija primerno prikazana in izvedljiva. Podatki in informacije so zadostni, da se lahko pričakuje učinke, kot so predvideni v obravnavanem dokumentu.

2. člen

Vrednost projekta znaša 1,149.713,54 EUR (z vključenim DDV) in se bo izvajala skladno s časovnim načrtom v letu 2022 in 2023.

Vire financiranja zagotavljajo:

- 707.072,00 EUR - sredstva državnega proračuna (Ministrstvo za zdravje),
- 293.692,21 EUR - lastna sredstva Občine Lenart,
- 148.949,33 EUR – Sredstva Zdravstvenega doma Lenart.

Odobri se izvedba projekta, ki je uvrščen v načrt razvojnih programov za leto 2023 in 2023.

3. člen

Občinski svet pooblašča župana Občine Lenart, da potrjuje morebitne spremembe in dopolnitve ali novelacije DIIP-a za projekt »Nadzidava prizidka zahodnega trakta Zdravstvenega doma Lenart« in o tem obvesti Občinski svet Občine Lenart in občini soustanoviteljici.

4. člen

Sklep prične veljati z dnem sprejetja na Občinskem svetu Občine Lenart.

Št: 170-2/2022

Datum: 10.2.2022

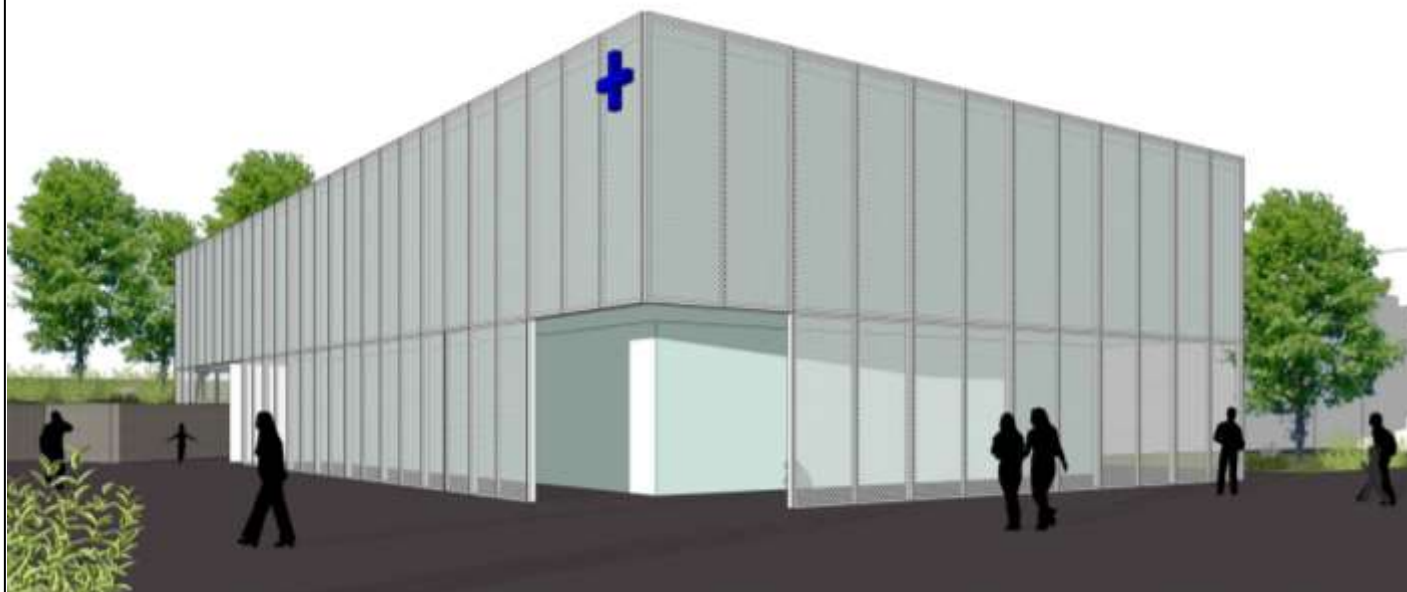
Župan Občine Lenart
mag. Janez Kramberger, dr. vet. med.



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



Zdravstveni dom Lenart



Vir: Čuček arhitekti, Črtomir Čuček s.p., Sp. Voličina 2, 2232 Voličina

NADZIDAVA PRIZIDKA ZAHODNEGA TRAKTA ZDRAVSTVENEGA DOMA LENART

DOKUMENT IDENTIFIKACIJE INVESTICIJSKEGA PROJEKTA

Izdelan 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



Lenart, 27. 1. 2022
Verzija 1.2



Kazalo

1. UVOD.....	2
1.1. Navedba investitorja.....	3
1.2. Navedba izdelovalcev investicijske dokumentacije	3
1.3. Navedba upravljavca	4
1.4. Odgovorni za pripravo in nadzor nad pripravo dokumentacije	5
2. ANALIZA STANJA Z OPISOM RAZLOGOV ZA INVESTICIJSKO NAMERO	6
2.1. Analiza stanja za Podravske regijo.....	6
2.2. Analiza stanja za Občino Lenart	8
2.3. Zdravstveno stanje v Občini Lenart	12
2.4. Organizacija zdravstva na območju	12
2.4.1. Zdravstvo na območju skozi čas	12
2.4.2. Današnja organiziranost.....	14
2.5. Razlogi za investicijsko namero.....	19
2.5.1. Obstoječe prostorske kapacitete	20
2.5.2. Opis veljavnih normativov v zdravstvu	23
2.5.3. Splošne zahteve za zdravstvene objekte.....	24
2.5.4. Opis prostorskih potreb	36
3. OPREDELITEV RAZVOJNIH MOŽNOSTI IN CILJEV INVESTICIJE TER PREVERITEV USKLAJENOSTI Z RAZVOJNIMI STRATEGIJAMI IN POLITIKAMI	38
3.1. Opredelitev razvojnih možnosti in ciljev investicije	38
3.2. Preveritev usklajenosti z razvojnimi strategijami in politikami	45
4. PREDSTAVITEV VARIANT.....	47
4.1. Scenarij “z” investicijo	47
4.1.1. Opis gradnje in njenih značilnosti.....	47
4.1.2. Opis obstoječega stanja objekta	48
4.1.3. Funkcionalna zasnova.....	48
4.1.4. Tehnične značilnosti predvidene gradnje.....	49
4.2. Scenarij “brez” investicije	50
5. VRSTA INVESTICIJE IN OCENA INVESTICIJSKIH STROŠKOV	51
5.1. Vrsta investicije	51
5.2. Ocena investicijskih stroškov	51
5.2.1. Investicijski stroški po stalnih cenah	51
5.2.2. Investicijski stroški po tekočih cenah	52
6. TEMELJNE PRVINE, KI DOLOČAJO INVESTICIJO	54
6.1. Predhodna idejna rešitev ali študija	54
6.2. Opis lokacije.....	54
6.2.1. Makro lokacija.....	54
6.2.2. Mikro lokacija.....	55
6.3. Okvirni obseg in specifikacija investicijskih stroškov s časovnim načrtom izvedbe	56
6.4. Varstvo okolja.....	58
6.5. Kadrovsko-organizacijska shema s prostorsko opredelitvijo.....	60
6.6. Predvideni viri financiranja in drugi viri	62
6.7. Informacija o pričakovani stopnji izrabe zmogljivosti oziroma ekonomski upravičenosti projekta	63
7. NADALJNJA PRIPRAVA DOKUMENTACIJE S ČASOVNIM NAČRTOM	64

1. UVOD

Uredba o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ, Uradni list RS, št. 60/2006, 54/2010 in 27/2016 (v nadaljevanju: Uredba), v svojem 11. členu določa, da Dokument identifikacije investicijskega projekta (v nadaljevanju: DIIP) vsebuje podatke, potrebne za določitev investicijske namere in njenih ciljev v obliki funkcionalnih zahtev, ki jih bo morala investicija izpolnjevati. DIIP vsebuje opise tehničnih, tehnoloških ali drugih prvin predlaganih rešitev in je podlaga za odločanje o nadaljnji izdelavi investicijske dokumentacije oziroma nadaljevanju investicije.

Pri izdelavi DIIP je za ocenjevanje treba smiselno uporabiti naslednje metodološke osnove:

- a) Določitev ciljev:
 - cilji se določijo na podlagi predhodno izvedenih analiz, evidentiranja potreb in možnosti ter načinov njihovega uresničevanja,
 - cilji morajo biti usklajeni s strategijami, nacionalnimi programi, programi Skupnosti ter zakoni in opredeljeni tako, da je mogoče ugotavljati in preverjati njihovo uresničevanje,
 - cilji morajo biti določeni tako, da je mogoče identificirati ekonomične in izvedljive različice za njihovo izvedbo.
- b) Priprava predlogov scenarijev za uresničevanje ciljev:
 - scenariji se med seboj lahko razlikujejo po različnih mogočih lokacijah, tehnično-tehnoloških rešitvah, obsegu, virih in načinih financiranja, rokih in dinamiki izvedbe, rezultatih in drugih pomembnejših delih investicije,
 - upoštevajo se tudi scenariji, ki so posledica vsebinskih razlik pri oddaji del ali načinov financiranja (na primer fazna gradnja, koncesije in druge oblike javno-zasebnega partnerstva),
 - za presojo izvedljivosti ciljev investicije se pričakovani učinki za projekt predstavijo najmanj s primerjavami stroškov in koristi v pogojih »z« investicijo ter izhodiščnega scenarija »brez« investicije in/ali minimalni scenarij z upoštevanjem delnih izboljšav.
- c) Opredelitev vrednostnega in fizičnega obsega stroškov in koristi vsakega scenarija:
 - v ovrednotenje so vključeni stroški in koristi posameznih udeležencev v celotnem projektnem ciklu,
 - ocena količin temelji na predpisani dokumentaciji (predhodne idejne rešitve in študije, projektna in tehnično-tehnološka dokumentacija, standardi in normativi dejavnosti, prostorski akti in druge osnove),
 - stroški in koristi, ki jih upoštevamo pri ocenjevanju v ekonomski dobi investicije, so: investicijski stroški, investicijsko in tekoče vzdrževanje, stroški obratovanja ter koristi, ki jih lahko izrazimo v denarju in nedenarne koristi (posredne in neposredne); stroški in koristi se ugotavljajo v finančni in ekonomski analizi po statični (za reprezentativno leto v ekonomski dobi) in dinamični metodi (za celotno ekonomsko dobo investicije) v obdobju, v katerem pričakujemo njihov nastanek,
 - izhodiščni podatki morajo biti usklajeni s podatki, s katerimi razpolagajo ali jih objavljajo nosilci javnih pooblastil,
 - predpostavke za projekcije morajo biti utemeljene in verodostojne,
 - vsi stroški in koristi, ki so izraženi v denarju, se obravnavajo na primerljivih osnovah (stalne cene, diskontiranje),
 - vsak scenarij vsebuje izračun finančnih, ekonomskih in drugih kazalnikov učinkovitosti investicij ter opis rezultatov na podlagi meril, ki jih ni mogoče izraziti v denarju,
 - pri ocenjevanju investicijskih projektov se uporablja splošna, 4 % diskontna stopnja.
- d) Ugotavljanje občutljivosti variant:
 - z analizo občutljivosti se opredeli kritične parametre investicijskega projekta, pri katerih so projekcije manj zanesljive, in sicer po vrstnem redu vplivanja na končni rezultat investicije oziroma po stopnjah tveganja (z analizo tveganja), ter
 - izkaže ugotovitve analize o mogočih vplivih na pričakovan končni rezultat oziroma o mogočih odmikih od projekcij.

e) Izbor najboljšega scenarija in predstavitev izsledkov:

- vsak scenarij je treba presoati tudi z vidika najpomembnejših omejitvenih dejavnikov (finančnih, zakonskih, regionalnih, okoljevarstvenih, institucionalnih in drugih dejavnikov),
- pri predstavitvi izsledkov morajo biti navedeni cilji, opis obravnavanih scenarijev, primerjava scenarijev, razlogi za izbiro najboljšega (optimalnega) scenarija ter način ocenjevanja izbire najboljšega scenarija.

Vrednost obravnavane investicije znaša 1.119.744,80 EUR z DDV (stalne cene z DDV, januar 2022). V skladu s 4. členom Uredbe je potrebno za investicijske projekte med 500.000 EUR in 2.500.000 EUR pripraviti najmanj DIIP in investicijski program (v nadaljevanju: IP).

Investitor pričakuje, da bo projekt sofinanciran s strani Republike Slovenije, Ministrstva za zdravje, iz naslova Javnega razpisa »Sofinanciranje investicij na primarni ravni zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za leti 2022 in 2023«, objavljenega 19. 1. 2022. Rok za prijavo se izteče 18. 2. 2022.

1.1. NAVEDBA INVESTITORJA

Investitor obravnavanega investicijskega projekta je Občina Lenart.

Tabela 1: Osnovni podatki o investitorju

INVESTITOR	 OBČINA LENART
Naslov	Trg osvoboditve 7, 2230 Lenart v Slovenskih goricah
Odgovorna oseba:	mag. Janez Kramberger, dr. vet. med., župan
Telefon:	02/729 13 12
Telefaks:	02/720 73 52
Uradni elektronski naslov:	obcina@lenart.si
Uradna spletna stran:	http://www.lenart.si
Davčna številka:	SI 68458509
Matična številka:	5874254
Šifra dejavnosti:	84.110
Podračun:	01258-0100010543
Žig:	Podpis odgovorne osebe:

Občina Lenart je organizirana po Zakonu o lokalni samoupravi in Statutu Občine Lenart in je samoupravna lokalna skupnost, ustanovljena z zakonom, ki jo sestavlja 22 naselij: Črmljenšak, Dolge njive, Gradenshak, Hrastovec v Slovenskih goricah, Lenart v Slovenskih goricah, Lormanje, Močna, Nadbišec, Radehova, Rogoznica, Selce, Spodnja Voličina, Spodnje Partinje, Spodnji Porčič, Spodnji Žerjavci, Straže, Šetarova, Vinička vas, Zamarkova, Zavrh, Zgornja Voličina in Zgornji Žerjavci.

Investicija, ki je predmet tega DIIP se bo izvajala na območju mesta Lenart, Maistrova ulica 22.

1.2. NAVEDBA IZDELOVALCEV INVESTICIJSKE DOKUMENTACIJE

Za izdelavo investicijske dokumentacije investicije je odgovorna Občinska uprava Občine Lenart. Izdelovalec DIIP je Razvojna agencija Slovenske gorice d.o.o. (krajše: RASG).

Tabela 2: Osnovni podatki o izdelovalcu investicijske dokumentacije

IZDELOVALEC DIIP	 RAZVOJNA AGENCIJA SLOVENSKE GORICE, d.o.o.
Naslov:	Trg osvoboditve 9, 2230 Lenart v Slovenskih goricah
Odgovorna oseba:	dr. Milojka Domajnko, direktorica
Elektronski naslov:	rasg@rasg.si
Uradna spletna stran:	http://www.rasg.si
Davčna številka:	SI89110528
Matična številka:	2333813000
Šifra dejavnosti:	70.220 Drugo podjetniško in poslovno svetovanje
Transakcijski račun:	19100-0010160610 (DBS d.d.)
Žig:	Podpis odgovorne osebe:

RASG je ustanovljena l. 2007 in je območna razvojna agencija Območnega razvojnega partnerstva Slovenske gorice.

1.3. NAVEDBA UPRAVLJAVCA

Upravljavec predmeta investicije po izvedbi investicije bo Zdravstveni dom Lenart.

Zdravstveni dom Lenart je javni zavod, katerega ustanoviteljice so Občina Lenart, Občina Sveti Jurij v Slovenskih goricah in Občina Sveta Trojica v Slovenskih goricah.

Tabela 3: Osnovni podatki o upravljavcu

UPRAVLJAVEC	 Zdravstveni dom Lenart	ZDRAVSTVENI DOM LENART
Naslov	Maistrova ulica 22, 2230 Lenart v Slovenskih goricah	
Odgovorna oseba:	Jožef Kramberger, direktor	
Telefon:	02 729 18 11	
Uradni elektronski naslov:	info@zd-lenart.si	
Uradna spletna stran:	http://www.zd-lenart.si	
Davčna številka:	SI77498844	
Matična številka:	5091870000	
Šifra dejavnosti (najbolj relevantne):	86.210 Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost, 86.220 Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost, 86.230 Zobozdravstvena dejavnost, 86.909 Druge zdravstvene dejavnosti	
Transakcijski račun:	SI56 0125 8603 0921 410	
Žig:	Podpis odgovorne osebe:	

Dejavnost zavoda je javna služba, katere izvajanje je v javnem interesu. Zavod na sedežu zavoda (Maistrova ulica 22, Lenart v Slovenskih goricah) zagotavlja splošno izven bolnišnično zdravstveno dejavnost predvsem za prebivalstvo z območja občin ustanoviteljic, ob upoštevanju pravice do svobodne izbire zdravnika pa tudi za druge. Na sedežu zavoda zagotavlja službo 24-urnega neprekinjenega zdravstvenega varstva, vključno s službo nujne medicinske pomoči za prebivalce občin ustanoviteljic in občin, ki gravitirajo na Zdravstveni dom Lenart.

1.4. ODGOVORNI ZA PRIPRAVO IN NADZOR NAD PRIPRAVO DOKUMENTACIJE

Za pripravo in nadzor nad pripravo ustrezne investicijske ter projektne in druge dokumentacije za operacijo je odgovorna Občinska uprava Občine Lenart, v okviru nje pa direktor občinske uprave.

Tabela 4: Osnovni podatki o odgovornih za pripravo in nadzor nad pripravo dokumentacije

ODGOVORNI ZA PRIPRAVO IN NADZOR NAD PRIPRAVO DOKUMENTACIJE	
Naziv:	OBČINSKA UPRAVA OBČINE LENART
Naslov:	Trg osvoboditve 7, 2230 Lenart v Slovenskih goricah
Odgovorna oseba:	Martin Breznik, univ. dipl. prav. dipl. ekon. direktor občinske uprave
Telefon:	+386 (0)2/ 729 13 22
Telefaks:	+386 (0)2/ 720 73 52
Uradni e-naslov:	martin.breznik@lenart.si
Žig:	Podpis odgovorne osebe:

2. ANALIZA STANJA Z OPISOM RAZLOGOV ZA INVESTICIJSKO NAMERO

2.1. ANALIZA STANJA ZA PODRAVSKO REGIJO

Občina Lenart je locirana znotraj Podravske statistične oz. razvojne regije, ki sodi v kohezijsko regijo Vzhodna Slovenija.

Podravska statistična regija s površino 2.170 km² obsega 10,7 % slovenskega ozemlja in je peta največja slovenska statistična regija. Regija na svoji zahodni strani meji na Koroško in Savinjsko regijo, na svoji vzhodni strani pa s Pomursko regijo. Na severu meji na Republiko Avstrijo, na jugu pa na Republiko Hrvaško.

Slika 1: Umestitev Podravske regije v prostoru Republike Slovenije



Vir: http://www.delo.si/assets/delo_v3/img/blank.png

Regija na svoji zahodni strani meji na Koroško in Savinjsko regijo, na svoji vzhodni strani pa s Pomursko regijo. Na severu meji na Republiko Avstrijo, na jugu pa na Republiko Hrvaško. Regijo sestavlja 41 občin, in sicer: (1) Benedikt, (2) Cerkljenjak, (3) Cirkulane, (4) Destričnik, (5) Dornava, (6) Duplek, (7) Gorišnica, (8) Hajdina, (9) Hoče – Slivnica, (10) Juršinci, (11) Kidričevo, (12) Kungota, (13) **Lenart**, (14) Lovrenc na Pohorju, (15) Majšperk, (16) Makole, (17) Maribor, (18) Markovci, (19) Miklavž na Dravskem polju, (20) Oplotnica, (21) Ormož, (22) Pesnica, (23) Podlehnik, (24) Poljčane, (25) Ptuj, (26) Rače – Fram, (27) Ruše, (28) Selnica ob Dravi, (29) Slovenska Bistrica, (30) Središče ob Dravi, (31) Starše, (32) Sveta Ana, (33) Sveta Trojica v Slovenskih goricah, (34) Sveti Andraž v Slovenskih goricah, (35) Sveti Jurij v Slovenskih goricah, (36) Sveti Tomaž, (37) Šentilj, (38) Trnovska vas, (39) Videm, (40) Zavrč in (41) Žetale.

Regijo sestavlja 678 naselij. V regiji je po podatkih Statističnega urada RS na dan 1. 1. 2020 živel 325.994 prebivalcev. Delež prebivalstva v strukturi prebivalstva Republike Slovenije je v zadnjih nekaj letih konstanten.

Tabela 5: Prebivalstvo v Podravski regiji 2004–2021 (na dan 1. 1.)

Leto	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Slovenija	1.996.433	1.997.590	2.003.358	2.010.377	2.025.866	2.032.362	2.046.976
Podravska reg.	319.426	319.114	319.235	319.706	321.781	322.900	323.343
Delež	16,00	15,97	15,93	15,90	15,88	15,89	15,79

Leto	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Slovenija	2.050.189	2.055.496	2.058.821	2.061.085	2.062.874	2.064.188	2.065.895
Podravska reg.	323.119	323.534	323.238	323.328	323.356	321.493	322.043
Delež	15,76	15,74	15,70	15,69	15,68	15,57	15,59

Leto	2018	2019	2020	2021
Slovenija	2.066.880	2.080.908	2.095.861	2.108.977
Podravska reg.	322.058	324.104	325.994	328.469
Delež	15,58	15,58	15,55	15,57

Vir: Statistični urad Republike Slovenije

Gostota prebivalstva v Podravski statistični regiji močno presega slovensko povprečje.

Tabela 6: Gostota prebivalstva v Podravski regiji (na dan 1. 1. 2021)

	Površina v km ²	Št. preb.	Preb./km ²
Slovenija	20.273	2.108.977	104,03
Podravska regija	2.170	328.469	151,37

Vir: Statistični urad Republike Slovenije

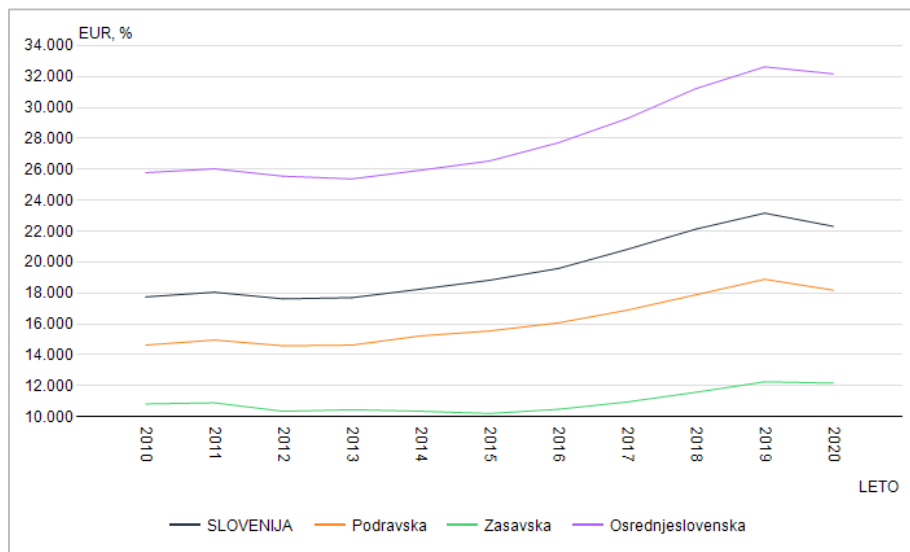
Gre za regijo z velikimi razvojnimi problemi, v okviru katere je koncentracija gospodarskih dejavnosti in prebivalstva na nekaterih območjih v preteklosti povzročila različne pogoje za življenje in delo (razlike v prostorski razporeditvi delovnih mest, stopnji brezposelnosti, v izobrazbeni strukturi prebivalstva) ter neenakomerno dostopnost do gospodarske in družbene infrastrukture znotraj regije. Problemi so še posebej izraziti v strukturno zaostalih in ekonomsko, razvojno šibkih območjih s pretežno agrarno usmeritvijo, v območjih z demografskimi problemi, z nizkim dohodkom na prebivalca, v ekonomsko in socialno nestabilnih območjih.

Indeks razvojne ogroženosti za Podravje (regija NUTS 3) za programsko obdobje 2014-2020 znaša 123,9 (Pravilnik o razvrstitvi razvojnih regij po stopnji razvitosti za programsko obdobje 2014-2020; Uradni list RS, št. 34/2014).

Zaradi različnih geografskih možnosti, gospodarske preteklosti in dostopnosti so znotraj regije precejšnje razlike v razvitosti občin. S finančno in gospodarsko krizo so se razmere v regiji še poslabšale.

Gospodarska moč Podravske regije, merjena z BDP, je pod slovenskih povprečjem. V letu 2020 je bilo v Podravski regiji ustvarjenega 12,7 % BDP države. BDP te regije je znašal 18.185,00 EUR na prebivalca, kar predstavlja 81,5 % slovenskega povprečja.

Slika 2: BDP na prebivalca, primerjalno z državnim povprečjem ter najbolj in najmanj razvito regijo, v obdobju 2010-2020



Vir: Statistični urad Republike Slovenije

Po podatkih za mesec november 2021 je bilo v Podravski statistični regiji 132.374 delovno aktivnih prebivalcev (po prebivališču), registrirana brezposelnost pa je bila 8,1 %. V istem obdobju je ta stopnja na državni ravni znašala 6,7 %.

2.2. ANALIZA STANJA ZA OBČINO LENART

Sestavni del Podravja so tudi gosto poseljene Slovenske gorice. Sestavljajo jih posebni tipi razloženih naselij. Manjše gručaste vasi so se razvile okoli cerkva, ki so navadno locirane na vrhovih slemen.

Občina Lenart leži v osrednjih Slovenskih goricah, meri 61,7 km² in je razdeljena na 22 naselij. Lenart predstavlja eno od večjih medobčinskih urbanih središč Slovenskih goric in Podravja.

Slika 3: Umestitev Občine Lenart v prostor



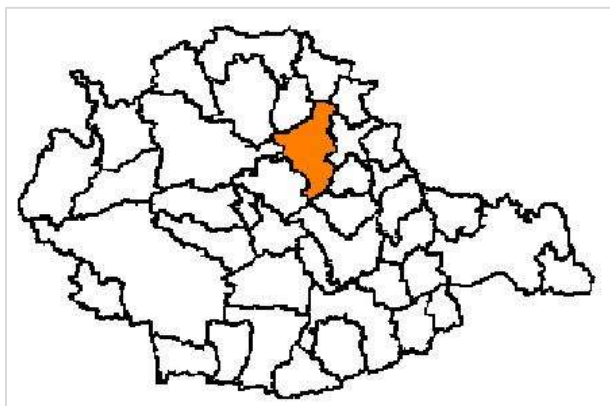
Vir: SURS

Občina ima ugodno prometno povezanost, saj leži v neposredni bližini križišča cest proti Mariboru, Gornji Radgoni in Ptuj. V osrednjem delu občino prečka avtocesta Maribor–Lendava.

Ozemlje občine leži sredi Slovenskih goric med Muro in Dravo. Večji del občine (86 %) pripada povodju Pesnice, manjši del povodjema Ščavnice (11 %) in Rogoznice (3 %). Ker ima Pesnica majhen padec (1,25 %), je v preteklosti močno meandrirala in poplavljala. Po regulacijah, ki so bile končane leta 1968, je dobila raven tok in umetne nasipe, da več ne prestopa bregov. Posebnost pesniške doline so danes umetna jezera, zgrajena z namenom, da zadržujejo visoke poplave: Pristava (31 ha), Komarnik (30 ha), Radeško jezero (27 ha) in Trojiško jezero (51 ha).

Gričevnato obrobje Pesniške doline je obsežnejše na severni kot na južni strani. Zaradi nagiba ozemlja proti jugu ima Pesnica nesimetrično porečje. Na prisojnih pobočjih so ob primernih nagibih vinogradi na zložnejših hrbtih, v širših dolih pa njive in travniki. Nasprotno se južna pobočja Pesniške doline dvigajo strmo in brez določene slemenitve. Ker je tu gričevje ožje in pada strmo tudi proti Dravi, ima videz hribovja, ki ga še podčrtujejo ostrejšje oblike reliefa in večje površine gozdov. V nižjih legah prevladuje koralni apnenec, v višjih pa apnenec iz alg litotamnij. Ker so apnenci za vodo prepustna trša kamnina, izstopajo s svojo višino in ostrejšimi oblikami iz zložnih lapornatih goric. Tu so kraški pojavi manjših razsežnosti s številnimi vrtačami, kamnolomi od Šetarove proti Zgornjemu Dupleku in kraškima jamama v Strmi gori in Hrastovškem gozdu.

Slika 4: Umestitev Občine Lenart v Podravje



Vir: <http://www.geopedia.si/>

Občina Lenart meji na 9 sosednjih občin: Benedikt, Sveta Ana, Sveti Jurij v Slovenskih goricah, Šentilj, Pesnica, Maribor, Duplek, Destnik in Sv. Trojica v Slovenskih goricah.

Središče občine je Lenart v Slovenskih goricah, največje naselje in središče osrednjih Slovenskih goric.

Mesto Lenart leži med potokoma Globovnica in Velka v Pesniški dolini. Starejši del naselja je nastal ob cerkvi sv. Lenarta, ob križišču cest proti Mariboru, Gornji Radgoni, Ptuj, Cmureku in Jurovskemu Dolu. Novejši deli naselja se širijo na vzhod po nizkem slemenskem odrastku.

V severnem delu naselja so četrt stanovanjskih blokov, **zdravstveni dom**, trgovski center in druge storitvene dejavnosti. Industrijska četrt je nastala v sedemdesetih letih 20. stoletja na dnu dolinice potoka Velka, ob cesti proti Gornji Radgoni.

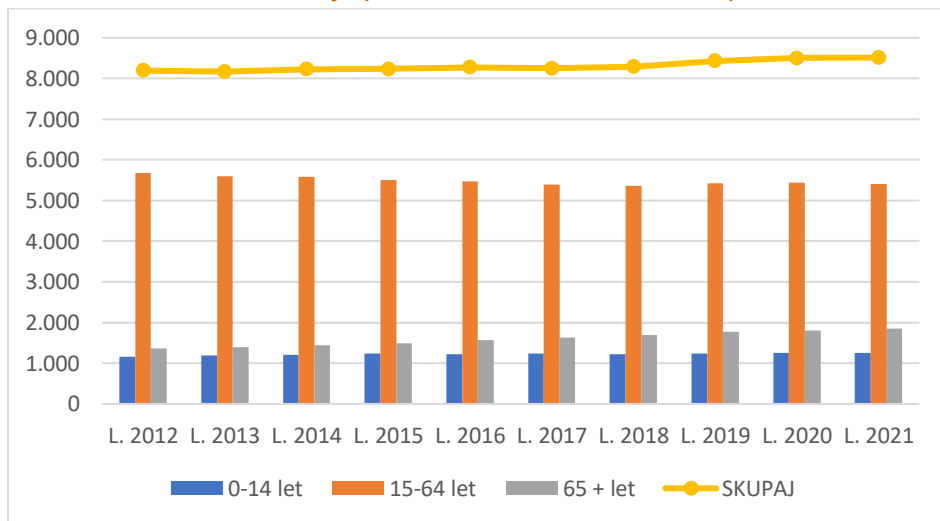
Število prebivalcev na vplivnem območju stalno narašča zaradi ugodne lege, relativno dobrih pogojev za življenje in ugodnih prometnih povezav.

Tabela 7: Primerjava podatkov o gibanju rasti prebivalcev v občini Lenart, primerjava po naseljih v 2012-2021

Št. prebivalcev	L. 2012	L. 2013	L. 2014	L. 2015	L. 2016	L. 2017	L. 2018	L. 2019	L. 2020	L. 2021
Črmljenšak	205	207	198	195	195	196	196	198	197	199
Dolge Njive	131	131	131	130	130	127	126	130	132	136
Gradenšak	27	28	29	28	29	29	31	31	35	35
Hrastovec v Slov. g.	467	436	465	455	477	473	472	489	458	466
Lenart v Slov. g.	3.063	3.078	3.119	3.177	3.211	3.184	3.191	3.204	3.285	3.339
Lormanje	173	174	174	173	166	163	169	167	167	160
Močna	278	282	274	274	272	265	267	273	291	295
Nadbišec	93	93	90	95	90	89	87	86	85	89
Radehova	201	202	202	206	199	210	210	220	222	222
Rogoznica	108	116	107	104	100	97	99	106	109	111
Selce	368	365	356	355	349	348	358	401	396	361
Spodnja Voličina	695	700	722	705	714	720	726	746	734	738
Spodnje Partinje	122	119	116	121	119	125	129	130	134	127
Spodnji Porčič	243	241	228	228	237	244	244	241	248	248
Spodnji Žerjavci	349	340	341	337	334	322	318	335	342	348
Straže	102	98	93	91	89	84	89	86	79	80
Šetarova	64	66	67	66	63	56	54	54	56	48
Vinička vas	144	148	154	155	156	155	158	160	155	155
Zamarkova	79	84	85	86	92	100	90	91	88	89
Zavrh	392	396	405	411	410	409	408	418	421	417
Zgornja Voličina	630	604	613	585	576	586	594	589	590	577
Zgornji Žerjavci	258	261	255	259	267	269	271	277	278	272
OBCINA LENART	8.192	8.169	8.224	8.236	8.275	8.251	8.287	8.432	8.502	8.512

Vir: Statistični urad Republike Slovenije

Slika 5: Gibanje prebivalstva v občini Lenart po velikih starostnih skupinah v zadnjih 10 letih



Vir: Statistični urad Republike Slovenije

Strukturni podatki o prebivalstvu kažejo, da je prebivalstvo v občini nekaj starejše od povprečja v Sloveniji. Indeks staranja, ki predstavlja razmerje med številom prebivalcev, starih 0-14 let, in številom prebivalcev, starih 65 let ali več, pa za 5,9 indeksnih točk presega državno povprečje. Ocenjuje se, da je takšna slika predvsem odraz lokacije doma starostnikov v občini, ki pokriva območje celotne Upravne enote Lenart in tudi širše.

Tabela 8: Primerjava podatkov o številu prebivalcev v občini Lenart na dan 1. 7. 2021

Kazalnik	Slovenija	Lenart
Povprečna starost (leta)	43,8	44,3
Indeks staranja	138,7	144,6
Delež prebivalcev, starih 0-14 let (%)	15,1	15,1
Delež prebivalcev, starih 15-64 let (%)	64,0	63,2
Delež prebivalcev, starih 65 let ali več (%)	20,9	21,8
Delež prebivalcev, starih 80 let ali več (%)	5,5	5,4
Koeficient starostne odvisnosti	56,2	58,3
Koeficient starostne odvisnosti mladih	23,6	23,8
Koeficient starostne odvisnosti starih	32,7	34,5

Vir: Statistični urad Republike Slovenije

Skupni prirast prebivalstva na območju občine Lenart je bil v obdobju 2007–2020 v glavnem pozitiven. Na to predvsem vpliva priseljevanje prebivalcev, predvsem mladih družin, medtem ko je naravni prirast v močnem upadu.

Tabela 9: Skupni prirast v Občini Lenart v obdobju 2007–2020

	L. 2007	L. 2008	L. 2009	L. 2010	L. 2011	L. 2012	L. 2013
Naravni prirast	4	-10	-57	-43	-29	-15	-19
Selitveni prirast s tujino	13	-40	18	0	-3	-15	-15
Selitveni prirast med občinami	31	273	173	174	72	4	89
Skupni prirast	48	223	134	131	40	-26	55
Skupni prirast na 1000 prebivalcev	6,6	28,6	16,9	16,2	4,9	-3,2	6,8

	L. 2014	L. 2015	L. 2016	L. 2017	L. 2018	L. 2019	L. 2020
Naravni prirast	-45	-49	-45	-36	-60	-37	-88
Selitveni prirast s tujino	-14	-19	-14	2	46	38	57
Selitveni prirast med občinami	68	107	33	68	158	73	67
Skupni prirast	9	39	-26	34	144	74	36
Skupni prirast na 1000 prebivalcev	1,1	4,7	-3,1	4,1	17,3	8,8	4,2

Vir: Statistični urad Republike Slovenije

Število delovno aktivnega prebivalstva po občinah prebivališča je v novembra 2021 po podatkih SURS znašalo 3.242 oseb. Stopnja brezposelnosti je istočasno znašala 4,4 %.

Stopnja registrirane brezposelnosti je na območju občine Lenart pod državnim povprečjem, k čemur delno pripomore tudi možnost zaposlitve v sosednji Avstriji.

Po podatkih AJ PES je na dan 31. 12. 2021 na območju občine delovalo 706 poslovnih subjektov.

Tabela 10: Poslovni subjekti v občini Lenart, stanje na dan 31. 12. 2021

Gospodarske družbe in zadrage	Samostojni podjetniki posamezniki	Pravne osebe javnega prava	Nepridobitne organizacije	Društva	Druge fizične osebe, ki opravljajo dejavnost	Skupaj
204	337	7	24	88	46	706

Vir: AJ PES¹

¹ Povzeto po Poslovni subjekti v Poslovnem registru Slovenije po občinah in po skupinah, stanje na dan 31. 12. 2021, (online), dostopno na naslovu: https://www.ajpes.si/doc/Registri/PRS/Porocila/posl_subj_obc_skup_31122021.pdf

2.3. ZDRAVSTVENO STANJE V OBČINI LENART

Nacionalni inštitut za javno zdravje je zdravstveno stanje in umrljivost v občini za leto 2021 opredelil, kot sledi:

- Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev je trajala povprečno 16,2 koledarskih dni na leto, v Sloveniji pa 17,7 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 1,3 na 1000 prebivalcev, starih 35 do 74 let, v Sloveniji pa 2,1.
- Pri starejših prebivalcih občine je bila stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zlomov kolka 7,0 na 1000, v Sloveniji pa 6,5.
- Delež uporabnikov pomoči na domu je bil nižji od slovenskega povprečja.
- Stopnja umrljivosti zaradi samomora je bila 14 na 100.000 prebivalcev, v Sloveniji pa 19.

Dejavniki tveganja za zdravje in preventiva v občini:

- Telesni fitnes otrok je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah je bila 0,9 na 1000 prebivalcev, v Sloveniji pa 1,4.
- Delež prometnih nezgod z alkoholiziranimi povzročitelji je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Odzivnost v Program Svit - presejanju za raka debelega črevesa in danke je bila 64,6 %, v Sloveniji pa 65,6 %.
- Presejanost v Programu Zora - presejanju za raka materničnega vratu je bila 77,7 %, v Sloveniji pa 72,4 %.

2.4. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVA NA OBMOČJU

2.4.1. ZDRAVSTVO NA OBMOČJU SKOZI ČAS

O začetkih organizirane zdravstvene službe v Lenartu imamo le malo zgodovinskih podatkov. Do razpada avstro-ogrske monarhije so bile Slovenske gorice v zdravstvenem pogledu zanemarjene. Zavirala jih je nevednost, gospodarske težave, socialnega zavarovanja ni bilo, ni bilo pravih prometnih zvez. Ceste so bile primerne le za živinsko vprego. Ljudje so le v najnujnejših primerih poiskali zdravniško pomoč. Organiziranih zdravstvenih ustanov ni bilo.

V 18. in 19. stoletju so delovali tukaj v glavnem ranocelniki in zdravniki privatniki nemškega ali češkega rodu. Prvi slovenski zdravnik, dr. France Tiplič (1869-1918), je prišel v Lenart jeseni 1900. Bil je izredno delaven, razumevajoč zdravnik splošne prakse in zobozdravnik. Bil je dober prijatelj slovenskega zdravnika, dr. Lojza Kraigherja, ki je bil v letih 1907-1914 zdravnik pri Sv. Trojici. Od leta 1918 do njegove mobilizacije leta 1941 je v Sv. Trojici ordiniral privatni slovenski zdravnik, dr. Bruno Weixl. Po vojni 1945 je delal v Mariboru.

Decembra 1918 je prišel za okrožnega zdravnika (pozneje banovinski zdravnik) v Lenart domačin, dr. Ludvik Kramberger (1887-1962), ki je deloval vse do svoje upokojitve 1960 kot zdravnik splošne prakse. Do leta 1930 je bil edini zdravnik za ves lenarški zdravstveni okraj. Poleg privatne prakse je zdravil tudi zdravstveno zavarovane delavce, uradnike, obrtnike ter občinske reveže. Opravljal je preventivne preglede malih otrok in šolarjev, cepil male otroke in šolarje v osnovnih šolah, pomagal pri težkih porodih na domu, vodil tečaje za prvo pomoč pri Rdečem križu, sodeloval pri gasilcih, imel predavanja o negi bolnikov. Zdravil je tudi ruske emigrante v gradu Hrastovec. Med drugo svetovno vojno ga je lenarški nemški župan za 4 leta prestavil v Sv. Trojico, kjer po mobilizaciji dr. Weixla ni bilo zdravnika.

Žene so rojevale otroke na svojih domovih. Pri porodu so pomagale babice, ki so bile edina "patronažna" služba. Pri težjih porodih so klicale zdravniško pomoč. Prva patronažna sestra je prišla v Lenart 1942 med okupacijo iz Gradca.

Rešilne postaje in rešilnega avtomobila ni bilo. V primeru nesreč so klicali rešilca iz Maribora. Vendar je mariborska rešilna postaja imela zelo obsežen teren in je bilo rešilca težko dobiti. Od leta 1927, ko so se zdravniki za terensko delo nabavili svoje osebne avtomobile, so ti pogosto sami prepeljali bolnike ali ponesrečence v bolnišnico s svojimi avtomobili.

Oktobra 1948 je bil ustanovljen Zavod za duševno in živčno bolne Hrastovec. Zavod ni imel svojega stalnega zdravnika. Enkrat tedensko ali na poklic je prišel v Hrastovec zdravnik, dr. Ludvik Kramberger.

Po razformiranju okraja Maribor-okolica, je bil leta 1956 ustanovljen samostojni občinski Zdravstveni dom Lenart. Zdravstvena dejavnost se je naglo širila. Ob ustanovitvi Zdravstvenega doma je bila zdravstvena služba organizirana v naslednja področja:

- splošna ambulantna dejavnost s posvetovalnicami za matere in otroke;
- zobozdravstvene ambulante;
- protituberkulozni dispanzer z RTG službo;
- babiška služba s patronažnimi obiski.

Leta 1957 je s pomočjo nabiralne akcije Rdečega križa Zdravstveni dom uspel kupiti prvi reševalni avtomobil. S tem je dobil Lenart svojo lastno reševalno postajo.

V letih 1961-1967 se je širila zdravstvena dejavnost in Zdravstveni dom je zaposlil nove delavce. To je omogočilo, da od leta 1962 delujeta 2 stalni zdravstveni ekipi z dežurstvom, tako je zagotovljeno celodnevno zdravstveno varstvo občanov. V letu 1967 je delovalo na kurativnem in preventivnem zdravstvenem področju 32 zaposlenih.

V letu 1968 se je ukinil občinski Zdravstveni dom Lenart in se priključil Zdravstvenemu domu Maribor ter se preimenoval v Teritorialno enoto Zdravstveni dom Maribor. Pod vodstvom Zdravstvenega doma Maribor se je v Lenartu formiral dispanzer za žene, ki deluje enkrat tedensko. Pozneje se je ustanovila ginekološka ambulanta.

V letu 1971 pride po izenačitvi kmečkega zavarovanja z delavskim do porasta števila bolnikov. Zaradi večjih potreb, ki jih omejuje prostorsko in kadrovske pomanjkanje, je prišlo do pobude za gradnjo novih prostorov v središču Lenarta, v Maistrovi ulici. Tako je bil konec leta 1975 predan v uporabo prvi trakt nove zgradbe, namenjene zobozdravstvu. V letih 1976-1977 so se etapno dogradili še ostali prostori za:

- dispanzer za predšolske otroke in šolarje, ginekološki dispanzer, prostor za medicino dela, protituberkulozni dispanzer, laboratorij,
- 2 splošni ambulantni, reševalno postajo.

Kot posledica družbenoekonomskih odnosov se je leta 1978 po sklepu zbora delavcev ustanovil TOZD Zdravstveno varstvo Lenart. TOZD je obsegal strokovne enote: služba splošne medicine, služba za varstvo žensk, otrok in mladine, služba medicine dela, pnevmofiziološka in kardiološka služba, reševalno prevoziška služba in tehnična služba.

Večina dejavnosti se izvaja še danes v ambulantnih prostorih v Lenartu na Maistrovi 22, v Sv. Trojici, Cerkvjenjaku, Sv. Ani in Benediktu. Patronažna zdravljenja in nega bolnikov na domu, nujna medicinska pomoč in reševalni prevozi so vezani na terensko delo.

V začetku 1993 je prišlo do razdružitve z Zdravstvenim domom Maribor in Lenart je znova dobil samostojno organizacijo Zdravstveni dom Lenart. Skozi svojo zgodovino se je Zdravstveni dom večkrat

statutarno preoblikoval, nazadnje leta 2009, ko je bil sprejet aktualni Odlok o preoblikovanju javnega zavoda Zdravstveni dom Lenart².

2.4.2. DANAŠNJA ORGANIZIRANOST

Zdravstveni dom Lenart je javni zavod, katerega ustanoviteljice so Občina Lenart, Občina Sveti Jurij v Slovenskih goricah in Občina Sveta Trojica v Slovenskih goricah.

Tabela 11: Število prebivalcev v občinah ustanoviteljicah, stanje na 1. 7. 2021

Občina	Število prebivalcev
Lenart	8.518
Sveta Trojica v Slovenskih goricah	2.105
Sveti Jurij v Slovenskih goricah	2.215
SKUPAJ	12.838

Vir: <http://www.stat.si>

V Zdravstvenem domu sicer skrbijo za zdravje 19.970 občanov iz območja Upravne enote Lenart, ki poleg občin ustanoviteljic zajema še občine Benedikt, Cerkevjak in Sveta Ana. Konec leta 2021 je imelo izbranega osebnega zdravnika na območju Upravne enote Lenart (v Zdravstvenem domu Lenart in pri koncesionarjih) 17.959 prebivalcev, od tega 13.065 splošne/družinske zdravnike in 4.894 pediatre.

Območje je terensko zelo razgibano, s številnimi griči in doli ter zelo razpršeno pozidavo.

Dejavnost zavoda je javna služba, katere izvajanje je v javnem interesu. Zavod na sedežu zavoda (Maistrova ulica 22, Lenart v Slovenskih goricah) zagotavlja splošno izven bolnišnično zdravstveno dejavnost predvsem za prebivalstvo z območja občin ustanoviteljic, ob upoštevanju pravice do svobodne izbire zdravnika pa tudi za druge.

Slika 6: Slika Objekt Zdravstvenega doma Lenart – sedež zavoda

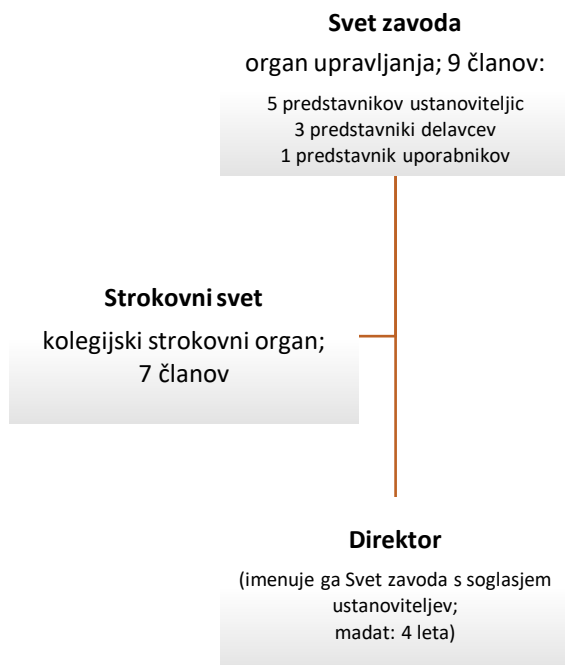


Vir: Letno poročilo za leto 2020

² Vir za besedilo poglavja do te točke: <https://www.zd-lenart.si/index.php/spoznajte-nas/pogled-nazaj/112-zacetki-organiziranega-zdravstva-v-zdravstvenem-domu-lenart>, Marica Kramberger

Zdravstveni dom Lenart ima tri organe: svet zavoda, strokovni svet zavoda in direktorja.

Slika 7: Organi zavoda Zdravstveni dom Lenart



Vodstvo zavoda tvorijo:

- direktor, Jožef Kramberger, dr. med., spec.
- vodja za ekonomsko finančne in splošne zadeve: Darja Petrač, univ. dipl. ekon.
- pomočnica direktorja za nego: Klavdija Dvoršak, dipl. m. s.

Zdravstveni dom Lenart na podlagi svojega statuta opravlja osnovno zdravstveno dejavnost in s svojimi službami zagotavlja naslednje dejavnosti (v skladu s standardno klasifikacijo dejavnosti):

- 86.210 Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost
- 86.220 Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost
- 86.230 Zobozdravstvena dejavnost
- 86.909 Druge zdravstvene dejavnosti
- 85.600 Pomožne dejavnosti za izobraževanje
- 68.200 Oddajanje in obratovanje lastnih ali najetih nepremičnin
- 68.320 Upravljanje nepremičnin za plačilo ali po pogodbi
- 69.200 Računovodske, knjigovodske in revizijske dejavnosti; davčno svetovanje
- 82.110 Nudenje celovitih pisarniških storitev
- 82.190 Fotokopiranje, priprava dokumentov in druge posamične pisarniške dejavnosti
- 81.100 Vzdrževanje objektov in hišniška dejavnost

Na območju EU Lenart zdravstveno dejavnost izvajajo tudi zasebni izvajalci zdravstvenega varstva s koncesijo in sicer:

- Amigdala d.o.o, direktorica Ksenija Ljubojevič Džaferović; izvaja 2,5 programa splošne medicine, na lokacijah oz. poslovnih enotah v:
 - Lenartu (Ksenija Ljubojevič Džaferović, dr. med., spec. spl. med.),
 - Cerkvjenjaku (Miha Lukač, dr. med., spec. druž. med.) in
 - Sv. Trojici (Gregor Emeršič, dr. med., spec. druž. med.);
- Zasebna ambulanta splošne medicine, Aleksander Šosterič, dr. med., spec.: izvaja 1 program splošne medicine v objektu Zdravstvenega doma Lenart;

- Zasebna ambulanta - Moj pediater Matjaž Homšak (asist. dr. Matjaž Homšak, dr. med., spec. pediatrije): izvaja 1,10 programa za dejavnost dispanzerja za otroke in šolarje v objektu Zdravstvenega doma Lenart;
- Zasebna otroška in šolska ambulanta, Mojca Ivankovič Kacjan, dr. med., spec. pediatrije: izvaja 1 program za dejavnost dispanzerja za otroke in šolarje v objektu Zdravstvenega doma Lenart;
- Pedenjped d.o.o, direktorica Bernarda Vogrin (dr. Bernarda Vogrin, dr. med., spec. pediatrije): izvaja 1,10 programa za dejavnost dispanzerja za otroke in šolarje v objektu Zdravstvenega doma Lenart,
- Zasebna ambulanta družinske medicine, Ivan Mitrović, dr. med., spec. druž. med.: izvaja 1 program družinske medicine na lokacijah:
 - Ambulanta Sv. Ana in
 - Ambulanta Benedikt,
- Zasebna patronažna dejavnost Zdenka Polanec: izvaja 0,89 programa patronažne dejavnosti na območju občine Sveta Trojica v Slovenskih goricah;
- Mardens zdravstvo, trgovina, gostinstvo, storitve d.o.o., direktorica Sabina Markoli (Sabina Markoli, dr. dent. Med.): izvaja 1 program dejavnosti zobozdravstva za odraslo (50 %) in mladinsko (50 %) populacijo na lokaciji v Lenartu;
- KSP Dent Zobozdravstvene storitve, d.o.o., direktorica Katja Šestanj Puklavec (Katja Šestanj, dr. dent. med.): izvaja 1 program dejavnosti zobozdravstva za odraslo (60 %) in mladinsko (40 %) populacijo v objektu Zdravstvenega doma Lenart.

Tabela 12: Zdravstvene dejavnosti na območju UE Lenart, število programov po izvajalcih

Dejavnost	Javni zavod	Koncesionar	Skupaj
Splošna / družinska medicina	4,84*	4,50	9,34
Dispanzer za otroško - šolski dispanzer		3,20	3,20
Dispanzer za žene	1,70		1,70
Patronaža in nega na domu	7,73	0,89	8,62
Fizioterapija	3,00		3,00
Klinična psihologija	0,55		0,55
Zobozdravstvena dejavnost za odrasle	4,49	1,10	5,59
Zobozdravstvena dejavnost za mladino	1,77	0,90	2,67
Ortodontija	0,99		0,99
Pulmologija	0,39		0,39
Ultrazvok	0,60		0,60
Okulistika	0,06		0,06
RTG	0,12		0,12
Nenujni, nujni, onkološki reševalni prevozi			
Nujna medicinska pomoč			
Dežurna služba			
Zdravstvena vzgoja			
Center za krepitev zdravja	1,00		1,00
Zobozdravstvena preventivna dejavnost	0,91		0,91
Farmacevtsko svetovanje	0,10		0,10
Laboratorij			
Zobotehnika			
Medicina dela, prometa in športa	1,00		1,00

*Opomba: Od tega 0,64 Splošna ambulanta v DSO Lenart

V tabeli so prikazane vse dejavnosti po številu programov. Število programov pomeni, koliko nosilcev, oziroma izvajalcev, lahko opravlja določena dejavnost. Tabela prikazuje koliko dejavnosti poseduje Zdravstveni dom Lenart ter koliko zasebni izvajalci s koncesijo.

Zdravstveni dom Lenart ima s strani ZZZS priznanih 4,2 nosilcev oz. programov za splošno zdravstveno dejavnost (splošna/družinska medicina). 4 programe izvaja v občini Lenart, Lenart, Maistrova 22. Za delo v Domu Lenart ima ZDL 0,64 splošnega programa, ki se izvaja v DSO Lenart, Lenart, Gubčeva ulica 5 ter v Domu Svete Agate v Črnem lesu.

Ambulante v Zdravstvenem domu Lenart:

- Bojana Davidović, dr. med., spec. družinske medicine – ambulanta druž. med.
- Denis Rituper, dr.med., spec. druž. medicine – ambulanta druž. med. in urg. amb.
- Jožef Kramberger, dr. med., spec. spl. medicine - 0,5 ambulante spl. med.
- Mik Rebernik, dr. med., spec. druž. med. ambulanta druž. medicine in urg. amb.
- Galja Višnar Kokolj, dr.med. specializantka druž. med.(specialistični izpit konec jan./2022).
- Christina Rebeka Farkaš, dr. med, specializantka druž. med.
- Laura Obretan, dr. med., specializantka druž. med.
- Hana Saliu, dr. med.,specializantka druž. med.

Splošna ambulanta DSO Lenart:

- Saša Kos, dr. med., spec. druž. med.
- Jožef Kramberger,dr.med.,spec. spl. med.

Zdravstveni dom Lenart ima s strani ZZZS priznanega 1,70 nosilca oz. programa, za dejavnost dispanzerja za žene. Na lokaciji v Lenartu ga izvajajo:

- Prim. Tatjana Kodrič, dr. med., spec. ginekologije – 2 dneva v tednu po 5 ur
- Mag. Mojca Čebulj, dr. med., spec. ginekologije – polni delovni čas
- Ivan Žebeljan, dr. med., spec. ginekologije – 1 dan v tednu po 8 ur

Zdravstveni dom Lenart ima s strani ZZZS priznane:

- 7,73 nosilcev oz. programov za dejavnost patronaže in nege na domu. Izvajajo se v občini Lenart, občini Sveti Jurij v Slovenskih goricah, Sveta Ana, Benedikt in Cerkevjak;
- 3,0 nosilce oz. programe za dejavnost fizioterapije. Izvajajo se na lokaciji v Lenartu, s pogodbenim izvajalcem IBITAH d.o.o.;
- 0,55 nosilca oz. programa za dejavnost klinične psihologije. Izvaja se na lokaciji v Lenartu;
- 0,06 nosilca oz. programa za dejavnost okulistika. Izvaja se na lokaciji v Lenartu.
- 0,99 nosilca oz. programa, za dejavnost ortodontije. Na lokaciji v Lenartu ga izvaja Martin Bradač, dr. dent. med., spec. ortodont.;
- 0,39 nosilca oz. programa, za dejavnost pulmologije. Na lokaciji v Lenartu ga izvajata: Željko Perdija, dr. med., spec. internist pulmolog in Andreja Bosiljevac, dr. med., spec. – RTG slikanje;
- 0,60 nosilca oz. programa, za dejavnost ultrazvok. Na lokaciji v Lenartu ga izvaja Jamal Naji, dr. med., spec. rentgenolog.;
- 0,12 nosilca oz. programa, za dejavnost rentgenologije. Na lokaciji v Lenartu ga Andreja Bosiljevac, dr. med., spec.

Zdravstveni dom Lenart ima s strani ZZZS priznanih 6,26 nosilcev oz. programov za dejavnost zobozdravstva za odrasle (4,49) in mladino (1,77). Na lokaciji v Lenartu jih izvajajo:

- Valentina Ilieva, dr. dent. med.
- Maja Iliaž, dr. dent. med.
- Marija Taneski, dr. dent.med.
- Helena Sapač, dr. dent. med.
- Tjaša Kosič, dr. dent. med
- dr. Maja Antanasova, dr. dent. med.

Na lokaciji v SVZ Hrastovec v Hrastovcu ga izvaja Valentina Ilieva, dr. dent. med.

Zdravstveni dom Lenart izvaja 24-urno reševalno službo za UE Lenart, in sicer nujne, nenujne, sanitetne in onkološke prevoze.

Na območju Upravne enote Lenart organizira 24-urno nujno medicinsko pomoč v okviru nujne medicinske pomoči (NMP) in dežurne službe. NMP je financirana s strani ZZSZ v pavšalu. Pogodbo za NMP ima Zdravstveni dom Lenart, ki izdela raspored vključevanja v NMP in dežurno službo. Trenutno NMP izvaja Zdravstveni dom Lenart. NMP se izvaja v zgradbi zdravstvenega doma v Lenartu, oziroma na terenu celotne UE Lenart.

Na območju Upravne enote Lenart organizira dežurno službo, od ponedeljka do petka od 20.00 do 07.00 ure, v soboto od 07.00 ure do ponedeljka do 07.00. Enako ob praznikih. V dežurno službo se vključujejo zdravniki po v naprej določenem rasporedu.

V Zdravstvenem domu Lenart je 96 redno zaposlenih, od tega 8 zdravnikov, 6 zobozdravnikov, 4 specializanti družinske medicine, in do 7 izvajalcev zdravstvenega varstva po pogodbi (1 dopolnilna pogodba, 3 podjemne pogodbe, 5 pogodbe o sodelovanju).

Tabela 13: Zaposleni po delovnih mestih (Vir: Poslovno poročilo za leto 2020)

Delovno mesto	Stopnja izobrazbe	Število delavcev
Direktor ZD Lenart	VII/2	0,5
Pomočnica direktorja za ekonomsko-finančne in splošne zadeve	VII/2	1
Glavna medicinska sestra - pomočnica direktorja za nego	VII/1	0,8
Knjigovodja	VII/2	1
Tajnica zavoda, kadrovnica	V	1
Nabavni referent	V ali VI	2
Vodja vzdrževanja	IV	1
Zdravnik specialist splošne (druž.) medicine	VIII	3,5
Urgentni zdravnik	VIII	0
Zdravnik specialist splošne (druž.) medicine SA dom	VIII	0,54
Zdravnik specialist ginekolog	VIII	1,55
Zdravnik specialist med. dela, prometa in športa	VIII	0,1
Zobozdravnik za odraslo zobozdravstvo ter mladinsko zobozdravstvo	VII/2	5
Zobozdravnik specialist ortodont	VIII	0
Zdravstveni tehnik ali zobni asistent	V	6
Zobotehnik	V	2
Zobozdravstvena preventiva	VII/1	1
Diplomirana medicinska sestra	VII/1	4,2
Diplomirana psihologinja	VII/2	1,5
Psiholog	VII/2	0
Diplomirana dietetičarka	VII/2	1
Diplomirani dietetik	VII/1	1
Diplomirana fizioterapevtka	VII/2	0,5
Diplomirana kineziologinja	VII/2	1
Diplomirani kineziolog	VII/1	1
Diplomirana babica v dispanzerju	VII/1	2
Koordinator v triaži	V	2
Medicinska sestra ali zdravstveni tehnik ali urgentni tehnik	V	12
Splošna, šolska, otroška preventiva	VII/1	2
Diplomirana medicinska sestra v patronaži	VII/1	7
Nadzorni vodja diagnostičnega laboratorija	VIII	0,1
Inženir laboratorijske biomedicine	VII/1	2
Diplomirana medicinska sestra v reševalnem vozilu / diplomirani zdravstvenik	VII/1	7

Delovno mesto	Stopnja izobrazbe	Število delavcev
Zdravstveni tehnik - reševalec	V	7
Srednja medicinska sestra v reševalnem vozilu	V	1
Zdravnik specialist (splošni, internist, oftalmolog, rentgenolog, ...)	VIII	0

Zdravstveni dom Lenart je v letu 2020 ustvaril 5.154.078 EUR prihodkov od poslovanja, kar je za 16,6 % več kot v letu 2019. Celotni odhodki so se glede na predhodno leto povečali za 21,8 %, tako da so nominalno znašali 5.205.775 EUR. Stroški dela v strukturi odhodkov predstavljajo 62,0 % delež in so v primerjavi z letom 2019 porasli za 24,75 %. Zavod je poslovno leto zaključil s presežkom odhodkov nad prihodki, v višini 52.884 EUR. Izguba se je na podlagi sklepa Sveta zavoda pokrila iz nerazporejenega presežka preteklih let.

Zdravstveni dom Lenart že več let posluje skladno s certifikatom ISO 9001/2008.

2.5. RAZLOGI ZA INVESTICIJSKO NAMERO

Vodstvo Zdravstvenega doma Lenart, zanj direktor, Jožef Kramberger, dr. med., spec. spl. med., je decembra 2021 izdelalo **Strategijo zdravstva v Upravni enot Lenart do leta 2030**, ki jo povzemamo v nadaljevanju tega dokumenta in s katerimi utemeljujemo razloge za investicijsko namero.

Cilj organizirane zdravstvene službe je krepitev in ohranjanje zdravja občanov in občanov. V primeru, da se pojavi bolezen, pa je potrebno z vsemi znanimi in znanstveno priznanimi sredstvi zmanjšati posledice bolezni ter bolnika, skozi najkrajšo in čim uspešnejšo rehabilitacijsko obdobje, ozdraviti.

Zdravje mora biti prednostna naloga pri opredeljevanju in izvajanju politike in dejavnosti vsake občine v UE Lenart. S tako politiko se prispeva k naslednjim ciljem:

- podaljšati pričakovano zdravo življenjsko dobo,
- zmanjšati neenakosti v zdravju med spoloma, posameznimi občinami in posameznimi družbenimi skupinami,
- zmanjšati število samomorov,
- v zgodnji fazi odkrivati raka z uvajanjem in omogočanjem presejalnih programov, ki so del sekundarne preventive, katere namen je čim prej odkrivanje bolezni – raka ali predrakavih stanj, ali pa dejavnikov tveganja za nastanek rakavega obolenja,
- v zgodnji fazi odkrivati bolezni srca in ožilja,
- zmanjšati zasvojenost od tobaka, alkohola ali droge,
- zmanjšati poškodbe, še posebej med otroci,
- izboljšati duševno zdravje,
- izboljšati reproduktivno zdravje,
- vzdrževati stopnjo precepljenosti otrok,
- s preventivnimi programi izboljšati prehrano in prehranske navade prebivalstva na območju,
- s preventivnimi programi izboljšati telesno aktivnost prebivalstva na območju,
- s preventivnimi programi izboljšati oz. ohranjati zdravo okolje, ki je eden od ključnih pogojev za ohranjanje zdravja,
- hitreje obvladovati grožnje zdravju (nalezljive bolezni, kemijska varnost, varnost pred sevanji, množične nesreče).

V strategiji je kot potrebno za uresničevanje prej opredeljenih ciljev identificirano:

- urediti mrežo na nivoju občin v UE Lenart,
- skleniti dogovor med občinami o nadaljnji obliki organiziranosti zdravstvenega varstva,
- nadgraditi prizidek Zdravstvenega doma Lenart,

- na zahodnem platu zgraditi prostor, kjer se v težavnem obdobju, kot je epidemija, lahko izvaja epidemiološka zdravstvena dejavnost,
- pridobiti manjkajoče programe zdravstvenega varstva,
- zagotoviti ustrezne prostore za otroško – šolsko dispanzersko dejavnost.
- zagotoviti čim sodobnejšo opremo za urgentno dežurno službo v Zdravstvenem domu Lenart,
- zagotoviti učinkovito črpanje evropskih sredstev za čim boljše delovanje zdravstvenega varstva.

Glede na število prebivalcev, pričakovane normative v zdravstvu za posamezna področja zdravstvenega varstva in mrežo javne zdravstvene službe, je potrebno s strani ZZZS pridobiti nekatere dodatne programe:

- 1,18 programa zobozdravstva za odrasle,
- 0,30 programa zobozdravstva za otroke,
- 2,33 programa fizioterapije,
- 0,2-0,3 programa ginekologije.

Trenutno veljavni normativi v zdravstvu, tako kadrovski kot prostorski, so bili sprejeti in objavljeni leta 2008. Ne glede na te normative, se med izvajalci, RS MZ in plačnikom, Zavodom za zdravstveno zavarovanje, vsako leto sprejme Splošni dogovor, ki določa dejansko veljavne normative. Splošni dogovor določa, da ima vsaka ambulantna splošne/družinske medicine tudi referenčno ambulanto, vendar prostorske možnosti Zdravstvenega doma Lenart ne omogočajo izvajanja tega programa, ker so vse prostorske kapacitete zapolnjene.

Napoveduje se tudi uveljavitev novega normativa, ki bo program splošne/družinske medicine omejil na 1500 opredeljenih pacientov na zdravnika. To za Zdravstveni dom Lenart pomeni povečanje programa iz 4,2 na 5,65 programa oz. nosilca. To pomeni, da bi javni zavod lahko zaposloval vsaj dva zdravnika več, kar pa aktualno zaradi prostorskih razmer ne bi bilo mogoče.

Povečanje normativa se pričakuje tudi na pediatriji, in sicer za najmanj enega pediatra. Prav tako, bi zavod moral zagotavljati ločenost prostorov za preventivo od prostorov za kurativo. Vseh teh zahtev zaradi prostorske stiske zavoda ni mogoče izpolniti.

2.5.1. OBSTOJEČE PROSTORSKE KAPACITETE

Zdravstveni dom Lenart deluje v objektu na Maistrovi ulici 22 v Lenartu. Objekt s skupno kvadraturo 2.705,60 m², je v lasti:

- Občine Lenart (2.272,9 m²),
- Mariborske lekarne Maribor (251,80 m²),
- Ibitah d.o.o. (180,90 m²),

Del površin, ki so v lasti Občine Lenart najemajo koncesionarji, in sicer:

- Amigdala d.o.o.: 52,90 m²,
- Zasebna ambulanta splošne medicine Aleksander Šosterič: 42,30 m²,
- Zasebna ambulanta Moj pediater Matjaž Homšak in Zasebna otroška in šolska ambulanta Mojca Ivanjkovič Kacjan: 65,93 m²,
- Ambulanta za otroke in šolarje Pedenjped, Bernarda Vogrin: 49,40 m² in
- KSP Dent zobna ordinacija Katja Šestan Puklavec: 19,3 m²

Skupna površina najetih prostorov, brez pripadajočega dela čakalnic, sanitarij in garderob je 229,83 m².

Prostorska stiska je že za izvedbo obstoječih programov velika, saj se večina programov zdravstvenega varstva izvaja v obravnavanem objektu. Zdravstveni dom Lenart deluje na meji sprejemljivega.

V obstoječem objektu so ambulantni in spremljajoči prostori za zdravstvene dejavnosti razporejeni v sedmih etažah in v treh traktih, vzhodni, vezni in zahodni trakt.

VZHODNI TRAKT

V vzhodnem traktu zgradbe so trije lastniki: Občina Lenart, Mariborske lekarne Maribor in Ibitah d.o.o.

Tabela 14: Obstoječe površine – vzhodni trakt

Etaža	Prostor	Površina m²
Klet	Kurilnica s toplotnimi podpostajami	76,5
	Kompresorska podpostaja	2,86
	Garaža	39,10
	Garderobe	37,00
	Skladiščni prostori	14,10
	Arhivski prostori	34,18
	Ekonomat	18,86
	Dvigalo s strojnico	9,80
	Priročna delavnica	3,70
	Sanitarije (L/WC/T)	4,34
	Hodniki, stopnišče	63,24
	Prostori Lekarne Lenart	46,55
Pritličje	Zobna ordinacija 1: Zobna ordinacija za odrasle in mladino	19,30
	Zobna ordinacija 2: Zobna ordinacija za odrasle in mladino	19,40
	Zobna ordinacija 3: Zobna ordinacija za odrasle in mladino, Otrodska ordinacija	19,70
	Vhod, hodniki, stopnišče	29,60
	Čakalnice	42,40
	KSP Dent d.o.o. zobna ordinacija Katja Šestanj Puklavec	19,30
	Prostori Lekarne Lenart	189,87
Nadstropje	Zobna ordinacija 4: Zobna ordinacija za odrasle in mladino	19,38
	Zobna ordinacija 5: Zobna ordinacija za odrasle in mladino	17,77
	Zobna ordinacija 6: Zobna ordinacija za odrasle in mladino	19,19
	Zobotehnični laboratorij	31,80
	Dnevni prostor za osebje	13,00
	Sanitarije	7,80
	Hodniki, čakalnice	45,70
	Dvigalo, strojnica	8,00
	Stopnišče	11,50
	Prostori Ibitah d.o.o.	180,90

VEZNI TRAKT

Vezni trakt zgradbe je v celoti v najemu treh zasebnih pediatrov.

Vezni trakt ima v pritličju vodovodno in toplovodno inštalacijo izvedeno v kinetah. Inštalacije so dotrajane in potrebne celovite prenove.

Tabela 15: Obstoječe površine – vezni trakt

Etaža	Prostor	Površina m ²
Pritličje	Zasebna amb. Moj pediater Matjaž Homšak in Zasebna otroška in šolska ambulanta Mojca Ivanjkovič Kacjan	65,93
	Ambulanta za otroke in šolarje Pedenjped, Bernarda Vogrin	49,30
	Sanitarije	17,30
	Vhod/hodnik	6,00
	Čakalnici	92,00
	Skladiščni prostor namenjen pediatrični dejavnosti	11,50
	Center za krepitev zdravja (6 kabinetov, predavalnica)	175,00
Nadstropje	Ginekološka ambulanta	83,30
	Sanitarije, tehnični prostori, dvigalo in stopnice	140,4

Zasebni izvajalci otroško šolskega zdravstvenega varstva, s podeljenimi koncesijami s strani koncedenta Občine Lenart, v prostorskem smislu ne dosegajo niti minimuma prostorskih standardov.

Tri otroško šolske ambulate bi morale imeti tri ambulate, ločene na kurativni in preventivni del. Lahko bi bili nekateri prostori skupni, kot na primer prevezovalnica, izolirnica. Vhodi za zdrave in bolne otroke bi morali biti ločeni, prav tako čakalnice.

Dodatno demografske projekcije kažejo, da bo potrebna še najmanj ena dodatna ambulanta za predšolske otroke in mladino.

Vezni trakt je bil v letu 2019 nadgrajen z evropskimi, državnimi in občinskimi sredstvi. V nadzidanem veznem traktu je dobil prostore Center za krepitev zdravja (CKZ) za široko zastavljeno preventivno dejavnost za vse starostne skupine. CKZ je postal nova služba ZD Lenart. V nadzidanih prostorih je novih 6 kabinetov in predavalnica za potrebe CKZ, prostori za novo ginekološko ambulanto, sanitarije, tehnične prostori, dvigalo in stopnice.

ZAHODNI TRAKT

V pritlični etaži zahodnega trakta je dispanzer za ženske (skrajni severozahod), prostori za diagnostični laboratorij, dve ordinaciji splošne medicine, ki ju imata v najemu zasebni zdravnik Aleksander Šosterič in Amigdala d.o.o. Na skrajnem južnem delu etaže je prostor za sprejem pacientov in sterilizacijo v velikosti 14 m² in prostor za reševalce v velikosti 24,7 m².

Tudi zahodni trakt ima v pritličju vodovodno in toplovodno inštalacijo dotrajano in potrebno celovite prenove.

Tabela 16: Obstoječe površine – zahodni trakt

Etaža	Prostor	Površina m ²
Pritličje	Dispanzer za žene	50,80
	Ambulanta za UZ	
	Prostori za diagnostični laboratorij	62,60
	Stopnišče	9,40
	Sanitarije	10,90
	Shramba, sanitarije	4,75
	Vhod 5	4,20
	Čakalnice/hodniki	52,00
	Prostori za urgentne tehnike	21,71
	Sprejemna pisarna in sterilizacija	16,44

Etaža	Prostor	Površina m ²
	Amigdala d.o.o.: Ksenija Ljubojevič Džaferović	52,90
	Zasebna ambulanta splošne medicine Aleksander Šosterič	42,30

PRIZIDEK

Tabela 17: Obstoječe površine – prizidek

Etaža	Prostor	Površina m ²
Pritličje	Ambulanta 1 – urgentna ambulanta za urgentnega in dežurnega zdravnika	43,87
	Ambulanta 2 – ambulanta družinske medicine za dva tima	44,78
	Ambulanta 3 – ambulanta družinske medicine + pulmološka specialistična ambulanta	46,21
	Ambulanta 4 – ambulanta družinske medicine + ambulanta MDPŠ	48,23
	Fiziologija MDPŠ	29,47
	Prostori za RTG	25,70
	Prostori za Covid - ambulanta in izolacija ter brisi	10,00
	Sanitarije M/Ž	15,72
	Garderobe, WC	3,38
	Toplotna podpostaja	7,73

POVEZAVA MED PRIZIDKOM IN ZAHODNIM TRAKTOM

Glavni vhod v zgradbo zahodnega trakta - vhod 1 s predprostorom, površini 26,85 m².

VEČNAMENSKI OBJEKT NA ZAHODNI PLOŠČADI

Na zahodni ploščadi zgradbe Zdravstvenega doma Lenart je trenutno nameščenih šest kontejnerskih enot, v katerih se odvija cepljenje proti Covid-19 kakor tudi odvzemanje brisov za hitre antigenske teste (HAGT).

Več zdravstveni projekcij kaže, da bodo epidemije, naj bodo lokalne, regionalne ali svetovne, postale več ali manj stalnica. Za zahtevnejši del jemanja brisov (PCR testiranje), kjer mora biti osebje v popolni zaščiti in za preglede okuženih, je zavod uredil dva prostora v prizidku zgradbe zdravstvenega doma, ki pa sta prostorsko močno podhranjena.

2.5.2. OPIS VELJAVNIH NORMATIVOV V ZDRAVSTVU

Zadnje normative za zdravstvene objekte je izdalo Ministrstvo za zdravje leta 2008 v Prostorskih tehničnih smernicah TSG – 12640 – 001: 2008.

Za zdravstveni dom, ki oskrbuje od 20 000 do 25 000 prebivalcev, bi bilo po zgoraj navedenih normativih potrebnih skupaj 15 ordinacij, in sicer:

- za ambulate splošne medicine 5 ordinacij,
- za ambulate družinske medicine 10 ordinacij, skupaj torej 15 ordinacij.

Za pediatrijo in šolsko medicino so potrebne 3 do 4 ordinacije, ločeno kurativni in preventivni del, z ločenimi čakalnici, ambulantami in vhodi. Prepovedano je mešanje zdravih (preventiva) in bolnih otrok (kurativa). Ločeni so prostori za otroke 0 – 6 let in od 6 let do 18 let.

Za 9000 žensk nad 13 let bi potrebovali 1,5 ginekologa in vsaj eno ordinacijo, ki se uporablja namensko samo za varstvo žena in mladine.

Za takšno oskrbno območje je potrebni vsaj 6 zobozdravnikov za odrasle in vsaj 2 zobozdravnika za otroke, priporočeno je, da ima vsak zobozdravnik ambulanto (tudi iz higienskih razlogov in za nemoteno organizacijo službe). Sem spadajo prostori za zobotehnični laboratorij, 1 zobotehnik na enega zobozdravnika za odraslo populacijo ter skupni funkcionalni in pomožni prostori.

Za NMP normativ določa 1 zdravnika in 2 zdravstvena reševalca ter prostore za urgentno ambulanto in ekipo reševalcev.

Prostori za laboratorij morajo obsegati odvzemno mesto laboratorijskih vzorcev, hematološki, biokemični in urinski laboratorij.

Prostor za patronažo naj ima tudi prostor za pogovor z uporabniki in prostor za kartoteke in arhiv.

MDPŠ ima ambulanto, prostore za testiranje in biometrijo ter skupen prostor za psihologa in vzgojo.

2.5.3. SPLOŠNE ZAHTEVE ZA ZDRAVSTVENE OBJEKTE

Prostorsko tehnične smernice TSG – 12640 – 001: 2008 določajo tudi splošne zahteve za zdravstvene objekte.

Medicinsko funkcionalni program zajema:

- opis posebnih zahtev v zvezi z funkcionalnimi povezavami med posameznimi prostori in službami;
- seznam in opis vseh funkcionalnih prostorov z neto gradbenimi površinami;
- seznam skupnih pomožnih in servisnih prostorov z neto gradbenimi površinami;
- izračun površin komunikacij;
- izračun skupne bruto gradbene površine.

Pri določanju velikosti površin prostorov je upoštevan kriterij racionalnega minimuma.

Za preliminarni izračun velikosti objekta se pri izračunu neto površin komunikacij upoštevajo povprečni faktorji za posamezno službo ali enoto. Za izračun bruto površine objekta se upošteva neto površina prostorov in komunikacij, povečana za približno 10 – 15 %.

1) Dovozi, dostopi, vhodi

a) Dovozi in dostopi do objekta

Vozilom mora biti omogočen dovoz čim bližje glavnemu vhodu. Ob objektu mora biti predvideno primerno število parkirišč za bolnike ali spremljevalce (po izračunu vsaj za 50 % skupnega števila bolnikov v eni uri v ordinacijah), za invalide (najmanj 3), primerno število začasnih parkirišč za taksiste (najmanj 2) in na območju pred vhodom prostor za parkiranje koles.

Zagotovljena morajo biti parkirna mesta za službena vozila, vozila dežurne ekipe ter reševalna vozila, če je v zdravstvenem domu organizirana tudi reševalna služba.

Parkirna mesta je potrebno zagotoviti tudi za zaposlene: po eno parkirno mesto za vsakega zdravnika, eno parkirno mesto na 3 ostale zaposlene in vsaj eno za invalidno osebje.

b) Vhodi v zdravstveni dom

Glavni vhod v zdravstveni dom mora biti orientiran v smeri dostopa večine obiskovalcev (mesto, avtobusna postaja). Vhodni del mora biti izveden tako, da obiskovalcem nudi jasno orientacijo in čim enostavnejši vstop v objekt. Dostop do glavnega vhoda mora biti nadkrit.

Vsi vhodi morajo biti opremljeni s klicno-govorno napravo. Na vhodih za bolnike mora biti komunikacijski sistem montiran na takšni višini, da je dosegljiv tudi za osebe na invalidskem vozičku.

c) Vhod v ambulanto za predšolske otroke mora biti ločen od glavnega vhoda v zdravstveni dom, vendar sta vhoda lahko v neposredni medsebojni bližini.

d) Vhod za službo nujne medicinske pomoči je ločen od drugih vhodov.

- e) Če je v zdravstvenem domu reševalna postaja, mora imeti zagotovljen neoviran dostop za reševalne avtomobile.
- f) Gospodarski vhod mora biti, iz funkcionalnih in vizualnih razlogov, umaknjen od glavnih vhodov za bolnike in obiskovalce.

2) Glavna vhodna avla

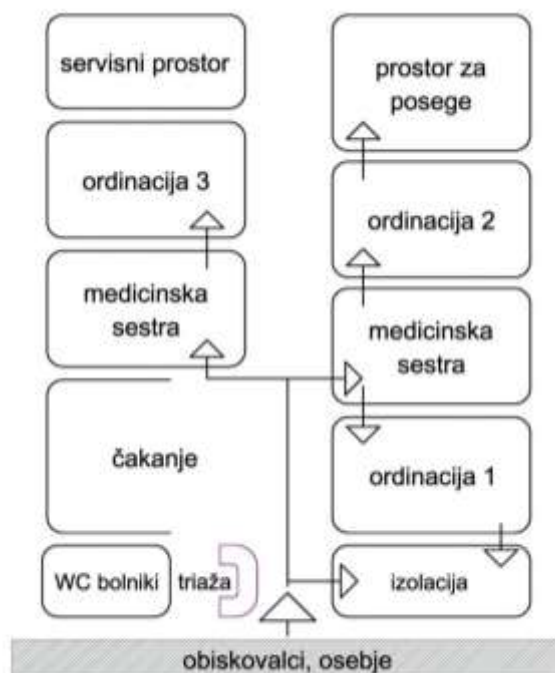
- a) Vhodna avla mora biti dovolj velika za neovirano gibanje bolnikov in obiskovalcev, bolnikov na invalidskih vozičkih ali s pomagali za hojo ali s spremstvom.
V vhodni avli je delovno mesto za vratarja – informatorja – varnostnika. Vratarsko mesto mora biti locirano tako, da ima vratar čim boljši pregled nad vhodom in nad dogajanjem v avli. Neposredno ob njem je primerna lokacija za prostor za centralni nadzor nad delovanjem instalacijskih in varnostnih sistemov ter kontrola osebja.
- b) V vhodni avli morajo biti: informacijska tabla z označenimi lokacijami posameznih služb v objektu, urniki ordinacij, avtomati za napitke in javna telefonska govorilnica.
Iz glavne vhodne avle vodijo komunikacije do posameznih služb zdravstvenega doma, ki morajo biti jasno označene.
Vhodna avla naj bo opremljena z nekaj sedeži za event. čakajoče spremljevalce in za bolnike, ki čakajo na prevoz.
- c) Prostori in površine vhodne avle:

• vetrolov	5 m ²
• glavna vhodna avla	40 m ²
• pult/kiosk za informacije - recepcija – varnostnik in centralna nadzorna postaja	12 m ²

3) Splošna medicina in družinska medicina

- a) V okviru dejavnosti splošne medicine sta organizirani služba splošne medicine – zdravstveno varstvo odraslih in služba družinske medicine – zdravstveno varstvo vseh prebivalcev. Službi sta lahko združeni in imata skupne pomožne in servisne prostore.
- b) Za opravljanje dejavnosti so potrebne površine za čakalnice, sestrski prostori, kartoteka, ordinacije, prostori za posege ter skupni in pomožni prostori.
Velikost čakalnice se določi po normativu 1,2 m² na bolnika in na število pacientov v eni uri (približno 4 – 5 na uro v eni ordinaciji). Čakalnice se lahko razporedijo med posameznimi enotami ordinacij, velikost posamezne čakalnice pa ne sme biti manjša kot 9 m². Pred vhodom v ordinacijo mora biti dovolj prostora tudi za bolnika na bolniškem vozičku.
Sestrski prostor – prostor za delo medicinske sestre (priprava bolnika; administracija) je lociran med dvema ordinacijama, s katerima je tudi povezan. Prostor je razdeljen v cono za administrativno delo in cono za pripravo pacienta na pregled, dajanje injekcij in drugo. Če kartoteka ni v ločenem prostoru, mora biti hranjena v varnostnih omarah.
Ordinacija je razdeljena v cono za zdravnika za pogovor z bolnikom in cono za pregled bolnika.
Na tri ordinacije je potrebno urediti prostor za posege.
Sanitarno toaletni prostori za bolnike so lahko locirani skupaj ali na več mestih, odvisno od razporeditve in števila ordinacij in čakalnic.
Skupni pomožni prostori (priročno skladišče čistega perila, medicinskih pripomočkov in sanitetnega materiala, prostor za osebje, sanitarno toaletni prostori za osebje, prostori za zbiranje umazanega perila in čistilni servis) so skupni za obe službi ali za etažo, če se službi nahajata v dveh ali več etažah.

Slika 8: Organizacijska shema razporeditve prostorov treh enot splošne medicine



c) Prostori in površine splošne medicine in družinske medicine:

Za opravljanje dejavnosti za populacijo 20 000 do 25.000 prebivalcev je potrebno najmanj:

- služba splošne medicine (odrasli) - 5 ordinacij,
- služba družinske medicine – 10 ordinacij

Skupaj je potrebnih 15 ordinacij. Če poteka delo v dveh izmenah, se število ordinacij ustrezno zmanjša. Število ordinacij se zmanjša tudi v primeru ordinacij na drugih lokacijah (zasebni zdravniki s koncesijo).

Splošna in (družinska) medicina:

- | | |
|--|------------------------|
| • čakalnica (po izračunu) | - m ² |
| • ordinacija z garderobnim boksom | 14 – 16 m ² |
| • prostor za medicinsko sestro (med dvema ordinacijama) | 12 – 14 m ² |
| • kartoteka | 2 m ² |
| • prostor za posege (na 3 ordinacije) | 15 – 18 m ² |
| • izolacija (skupna): prostor za izolacijo | 6 m ² |
| • izolacija (skupna): filter – vhod za bolnika | 3 m ² |
| • izolacija (skupna): WC + umivalnik | 3 m ² |
| • izolacija (skupna): filter za osebje | 2 m ² |
| • skupni in pomožni prostori: sanitarno toaletni prostori za bolnike (WC–ž; WC–m, pisoar; WC–invalidski; s predprostori) | 12 m ² |
| • skupni in pomožni prostori: sanitarno toaletni prostori za osebje | 6 m ² |

Sanitarno toaletni prostori za bolnike so lahko locirani skupaj ali na več mestih, odvisno od razporeditve in števila ordinacij in čakalnic.

Skupni pomožni prostori (priročno skladišče čistega perila, medicinskih pripomočkov in sanitetnega materiala, prostor za osebje, sanitarno toaletni prostori za osebje, prostori za zbiranje umazanega perila in čistilni servis) so skupni za obe službi ali za etažo, če se službi nahajata v dveh ali več etažah.

4) Zdravstveno varstvo predšolskih otrok in mladine

- a) Ambulanti za predšolske otroke in mladino morata biti prostorsko ločeni od ostalih prostorov zdravstvenega doma.

Za opravljanje dejavnosti so potrebne površine, ki so razdeljene v:

- cono skupnih površin vhoda in sprejema,
- ambulanto za predšolske otroke,
- ambulanto za šolske otroke in mladino,
- cono skupnih in pomožnih prostorov.

V coni skupnih površin vhoda in sprejema so vetrolov, sprejem – triaža, administracija in kartoteka.

Ob vetrolovu naj bo prostor namenjen za otroške vozičke.

Sprejem bolnikov mora biti lociran tako, da je mogoča takojšnja napotitev bolnih otrok v izolacijo.

Izolacija otrok z nalezljivimi boleznimi naj bo čim bližje vhodu.

Ob administraciji naj bo tudi manjši prostor za individualno obravnavo bolnikov ob sprejemu.

Kartoteka mora biti v ločenem prostoru.

- b) Ambulanta za predšolske otroke se deli na preventivo (čakalnica, ordinacije, sestrski prostori, prostor za biometrijo) in kurativo (čakalnica, ordinacije, sestrski prostori, prostor za posege, izolacija) ter razvojne ambulate, ki so lahko skupne za predšolske otroke ter šolske otroke in mladino:

Enota za preventivo mora biti ločena od enote za kurativo. Enoti si lahko delita prostore v izmenah.

Izolaciji za bolne predšolske in šolske otroke sta lahko združeni. Izolacija mora imeti ločen filter za vstop bolnika in filter za vstop osebja. Ob filtru za vstop bolnika so sanitarije za bolnika.

Izolacijski boks mora biti povezan s prostorom medicinske sestre samo preko filtra.

- b) Ambulanto za šolske otroke in mladino sestavljajo: čakalne površine, prostori za delo medicinske sestre, ordinacije, prostor za posege in razvojna ambulanta.

Pedopsihiater in logoped si ordinacijo lahko delita, razdelitev uporabe je po urah ali v izmenah.

V manjših ZD je razvojna ambulanta lahko združena s prostorom za pedopsihiatra in logopeda.

- c) Pri izračunu velikosti čakalnice je potrebno upoštevati poleg števila bolnikov na uro v eni ordinaciji še spremljevalce otrok. V sklopu čakalnice za predšolske otroke je potrebno urediti prostor za previjanje. Del čakalnice naj bo urejen kot igralnica.

V coni skupnih in pomožnih prostorov so sanitarno toaletni prostori za bolnike ter prostor za osebje – za sestanke in počitek, sanitarno toaletni prostori za osebje, prostor za čistila, zbiranje odpadkov in nečistega perila, čisti delovni prostor – priročno skladišče.

V manjših zdravstvenih domovih so sanitarno toaletni prostori za predšolske in šolske otroke lahko skupni.

Prostori in površine zdravstvenega varstva predšolskih otrok in mladine

Za predšolske otroke so predvidene, glede na število potrebnih strokovnih ekip, vsaj tri enote, za šolske otroke in mladino pa vsaj 4 enote. Enoto sestavljajo: sestrski prostor, ordinacija in čakalnica ter pripadajoči prostori (prostor za posege na 3 ordinacije):

Cona skupnih površin vhoda in sprejema:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------|
| • vetrolov | 5 m ² |
| • prostor za otroške vozičke | 5 m ² |
| • sprejem, triaža, administracija | 15 m ² |
| • kartoteka | 4 m ² |

Predšolski otroci – preventiva in razvojne ambulate:

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| • čakalnica | po izračunu |
| • ordinacija | 14 – 16 m ² |
| • prostor medicinske sestre | 12 – 14 m ² |
| • prostor za biometrijo | 16 – 18 m ² |

Razvojne ambulate:

• čakalnica	12 m ²
• prostor za medicinsko sestro	12 m ²
• razvojna ordinacija	14 – 16 m ²
• prostor za pedopsihiatra in logopeda	12 – 14 m ²
Predšolski otroci – kurativa:	
• čakalnica	po izračunu
• ordinacija	14 – 16 m ²
• prostor za medicinsko sestro	12 – 14 m ²
• prostor za posege	15 – 18 m ²
• izolacija: prostor za izolacijo	6 m ²
• izolacija: predprostor izolacije – filter za bolnika	1,5 m ²
• izolacija: sanitarno toaletni prostor (WC + umivalnik)	2,5 m ²
• izolacija: filter za vhod osebja	2 m ²
Šolski otroci in mladina – preventiva:	
• čakalnica	po izračunu
• ordinacija	14 – 16 m ²
• prostor za medicinsko sestro	12 – 14 m ²
• prostor za biometrijo	18 – 20 m ²
Šolski otroci – kurativa:	
• čakalnica	po izračunu
• ordinacija	14 – 16 m ²
• prostor za medicinsko sestro	12 – 14 m ²
• prostor za posege (na 3 ordinacije)	15 – 18 m ²
• izolacija (skupna za vse enote): prostor za izolacijo	6 m ²
• izolacija (skupna za vse enote): predprostor izolacije – filter za bolnika	2 m ²
• izolacija (skupna za vse enote): sanitarno toaletni prostor (WC + umivalnik)	2,5 m ²
• izolacija (skupna za vse enote): filter za osebje	2 m ²
• izolacija (skupna za vse enote):	m ²
Skupni in pomožni prostori:	
• sanitarno toaletni prostori za otroke, s predprostori (za predšolske otroke so lahko skupni, za šolske otroke in mladino so ločeni po spolu)	
• prostor za osebje, sestanki	12 m ²
• čisti delovni prostor – priročno skladišče	6 m ²
• prostor za čistila, zbiranje odpadkov in nečistega perila	4 m ²

5) Zdravstveno varstvo žensk

- a) Za opravljanje dejavnosti so potrebni najmanj naslednji prostori: čakalnica, prostor za delo medicinske sestre, kjer je hkrati tudi sprejem s tekočo kartoteko, ena ali dve ordinaciji, prostor za zdravstveno vzgojo in sanitarno toaletni prostor za bolnice. V enoto je lahko vključen tudi prostor za ultrazvok.

Čakalnica lahko služi tudi kot prostor za skupinsko delo za zdravstveno vzgojo, če za to ni zagotovljen ločen prostor. V tem primeru je čakalnica večja, vsaj 20 m².

V ordinaciji mora biti vsaj en boks za preoblačenje.

Sanitarno toaletni prostor za ženske je opremljen z umivalnikom, WC-jem in bidejem.

- b) Prostori in površine zdravstvenega varstva žensk

(Opomba: prikazana je minimalna enota za zdravstveno varstvo žena).

- | | |
|---|-------------------|
| • čakalnica | po izračunu |
| • prostor za medicinsko sestro/sprejem, kartoteka | 15 m ² |

- ordinacija z boksom za preoblačenje 18 m²
- sanitarno toaletni prostor za bolnice (WC, umivalnik, bide, predprostor) 4 m²
- površina za komunikacije je približno 30% neto površine prostorov
- (velja za vse prej omenjene oddelke)

6) Radiološka (RTG) in ultrazvočna (UZ) diagnostika

- a) Za izvajanje dejavnosti so potrebni najmanj naslednji prostori: sprejem z administracijo, kartoteka, diagnostični prostor z rentgenskim aparatom, nadzorni/stikalni prostor, prostor z rentgenskim aparatom za slikanje zob, prostor za odčitavanje filmov in tiskanje, temnica za razvijanje RTG filmov (pogojno), prostor za UZ, kabinet rentgenologa, priročni depo materiala.

Zahteve v zvezi s prostori za radiološko diagnostiko so enake zahtevam, navedenim pri bolnišnici. Prostor za slikanje zob je lahko v okviru zobozdravstvene službe.

Prostore za ultrazvočno diagnostiko se obravnava kot splošne ordinacije.

Če je v okviru radiološkega oddelka tudi enota za mamografijo, mora biti v skladu s Pravilnikom o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati primarni centri za dojke.

- b) Prostori in površine radiološke in ultrazvočne diagnostike

- | | |
|--|------------------------|
| • čakalnica | po izračunu |
| • sprejem, administracija | 10 m ² |
| • kartoteka | 4 m ² |
| • prostor za RTG diagnostiko
(Ocena: velikost prostora je odvisna od diagnostike in minimalnih zahtev proizvajalca aparata) | 24 m ² |
| • stikalni prostor | 6 m ² |
| • kabina za preoblačenje | 2 m ² |
| • prostor za ortopan – aparat za slikanje zob | 12 m ² |
| • prostor za UZ | 14 – 16 m ² |
| • prostor za odčitavanje slik in laserski tiskalnik | 12 m ² |
| • kabinet radiologa, izvidi | 12 m ² |
| • električne omare | 2 m ² |
| • površina za komunikacije je približno 35% neto površine prostorov. | |

7) Laboratorijska diagnostika

- a) Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine, določa strokovne in tehnične pogoje, ki jih mora izpolnjevati laboratorij.

- b) Medicinski laboratorij v zdravstvenem domu mora imeti najmanj naslednje prostore: čakalnico, sprejem in administracijo, odvzemna mesta vzorcev za odvzem krvi in za dajanje urina, prostor za sprejem vzorcev, laboratorijske površine za preiskave vzorcev, prostor za čiščenje laboratorijskega pribora, prostore za shranjevanje reagentov, kemikalij, potrošnega materiala itd, prostore za vodjo laboratorija in osebje, prostor za čistilni servis in zbiranje odpadkov.

Prostori za odvzem krvi in za dajanje urina so v zdravstvenem domu običajno neposredno ob laboratoriju, vezani na čakalnico na eni strani in na sprejem vzorcev na drugi strani.

Sodobni laboratorijski aparati omogočajo, da ni več potrebno prostorsko ločevati posameznih laboratorijskih površin za osnovne preiskave. Laboratorijski prostor za preiskave je le še s pohištveno opremo razdeljen na ločena delovna področja, zato mora biti prostoren in opremljen tako, da so zagotovljeni pogoji za neovirano, varno in zdravo delo.

Prostor za pomivanje laboratorijskega materiala in priročni depo laboratorijskega materiala sta ločena od laboratorijskih prostorov, kjer se izvajajo preiskave.

Potreba po destilirani vodi se rešuje lokalno. Naprava za pripravo destilirane vode je lahko nameščena v prostoru za pomivanje laboratorijske steklovine ali v laboratorijskem prostoru za preiskave.

V vsakem laboratorijskem prostoru, tudi v prostorih za odvzem laboratorijskih vzorcev, mora biti umivalnik s toaletnim kompletom.

Prostori za osebje (garderobe, prostor za počitek osebja, administracija in arhiv) so lahko izven ožjega območja laboratorija na skupnih mestih.

c) Prostori in površine medicinskega laboratorija:

• čakalnica	12 m ²
• sprejem in administracija	6 m ²
• odvzem krvi (dve mesti)	12 m ²
• dajanje urina (2 x WC, predprostor)	7 m ²
• medicinski laboratorij: hematološki laboratorij	18 m ²
• medicinski laboratorij: biokemični laboratorij	18 m ²
• medicinski laboratorij: urinski laboratorij	12 m ²
• prostor za pomivanje laboratorijske steklovine	10 m ²
• prostor za vodjo laboratorija	15 m ²
• administracija	10 m ²
• prostor za čistila	4 m ²
• prostor za zbiranje odpadkov	4 m ²

Površina za komunikacije obsega pribl. 25% neto površine prostorov.

8) Patronažno varstvo družin

a) Delo patronažnih sester poteka na terenu (nega na domu), zato se predvidijo v ZD le prostori za administrativno delo, skladišče terenske opreme ter prostor za pogovor s pacienti. V pisarnah je po eno delovno mesto namenjeno dvema patronažnima sestram. Prostor za pogovor s pacienti naj bo v bližini glavnih dostopov oz. glavne vhodne avle.

b) Prostori in površine patronažnega varstva družin

Za oskrbo 25.000 prebivalcev je potrebno minimalno število 9 patronažnih sester, za katere se predvidi 5 delavnih mest.

• prostori za patronažne sestre	po izračunu 6 m ² /delovno mesto
• prostor za pogovor z bolniki	12 m ²
• priročno skladišče terenske opreme	6 m ²

Površina za komunikacije obsega pribl. 20% neto površine prostorov

9) Medicina dela

a) Enota za medicino dela ima najmanj naslednje prostore: čakalnico, prostor za medicinsko sestro, ordinacijo, prostora za testiranja in biometrijo, prostor za psihologa.

Medicina dela opravlja tudi skupinske preglede, zato se predvidi večja čakalnica.

b) Prostori in površine medicine dela:

Za izvajanje dejavnosti medicine dela je v eni izmeni, po izračunu, potrebno imeti vsaj dve ordinaciji s sestrskim prostorom, prostore za testiranja in prostor za psihologa.

• čakalnica (večja)	24 m ²
• sprejem, administracija	10 m ²
• kartoteka	3 m ²
• prostor za medicinsko sestro	12 m ²
• ordinacija	14 – 16 m ²
• prostor za testiranja respiratornega in kardiovaskularnega sistema	24 m ²
• prostor za biometrijo in druga testiranja	22 m ²
• prostor za psihologa in vzgojo (skupen)	12 m ²
• prostor za osebje, sestanke, počitek	10 m ²
• čistilni servis	4 m ²
• zbiranje odpadkov	4 m ²

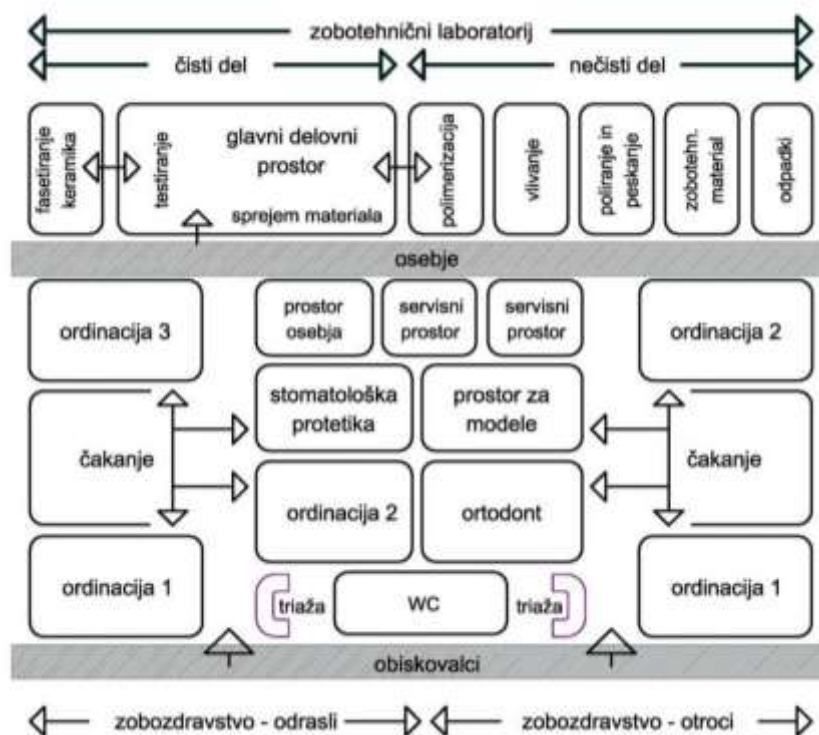
Površina za komunikacije obsega pribl. 25% neto površine prostorov.

10) Zobozdravstvena služba

- Lokaciji zobnih ambulant za odrasle in za otroke sta lahko ena ob drugi, vendar ločeni.
- Enoto za zobozdravstvo odraslih sestavljajo: čakalnica, zobne ordinacije in ordinacija za protetiko.
- Enoto za zobozdravstvo otrok in mladine sestavljajo: čakalnica, zobne ordinacije, ordinacija ortodonta, ordinacija pedontologa, prostor za modele ter zobozdravstvena vzgoja za šolske otroke.
- Prostor za slikanje zob je lahko lociran ob zobozdravstvenih ordinacijah ali pa je v sklopu radiološke diagnostike. Visokofrekvenčni RTG aparat za slikanje enega ali dveh zob, ki ima majhno dozo sevanja, je lahko v zobozdravstveni ordinaciji (montiran na steno ali na strop ali je na vozičku).

Način razvijanja filmov je odvisen od vrste aparata: klasično razvijanje v temnici, razvijanje v komori ali digitalna obdelava v računalniku.

Slika 9: Organizacijska shema razmestitve prostorov zobozdravstvene službe (primer):



- Zobotehnični laboratorij je razdeljen v čisti del z glavnim delovnim prostorom - laboratorijem, ločenim prostorom za fasetiranje in keramiko ter boksom za zobotehnični material; nečisti del s površinami za delo z mavcem – polimerizacija, za vlivanje in lotanje, za poliranje in peskanje ter prostori za osebje (prostor za sestanke, pisarna – administracija, sanitarno toaletni prostor za osebje).

Prostor za sprejem in izdajo materiala je lahko lociran v sklopu čistega dela zobnega laboratorija. Prostor za keramiko mora biti ločen od drugih prostorov.

Iz nečistega prostora in prostora za keramiko je potrebno predvideti odvod zraka skozi nape, ki so nameščene nad delovnimi pultji za termično obdelavo materialov, za peskanje, poliranje in žaganje modelov ter v prostoru za keramiko.

V laboratoriju morajo biti predvideni priključki za plin in komprimiran zrak, več priključkov ter lokalno odsesavanje na vsakem pultu.

Za skladiščenje zobotehničnega materiala se lahko, namesto ločenega prostora, predvidijo omare za shranjevanje materiala.

- f) Prostori in površine zobozdravstvene službe
Za zobozdravstvo odraslih je potrebno vsaj 6 zobnih ordinacij in za otroke in mladino vsaj 3 zobne ordinacije, če je delo v izmenah.

Zobozdravstvo odraslih:

- čakalnica 12 m²
- zobna ordinacija 15 m²
- ordinacija za stomatološko protetiko 15 m²

Zobozdravstvo – otroci in mladina:

- čakalnica 12 m²
- zobna ordinacija 15 m²
- ordinacija ortodonta 15 m²
- ordinacija pedontologa 15 m²
- prostor za modele 9 m²
- prostor za zobno higieno – otroci 12 m²

Zobozdravstvo - skupni funkcionalni in pomožni prostori:

- administracija s kartoteko 12 m²
- prostor za preventivno ekipo 8 m²
- prostor za pogovor (preventiva) 6 m²
- prostor za osebje, sestanki 12 m²
- prostor za kompresor in odsesavanje (za zobozdravstvene ordinacije in zobni laboratorij) 6 m²
- čistilni servis, zbiranje odpadkov 4 m²

Zobotehnični laboratorij:

- sprejem/izdaja materiala 8 m²
- čisti del: glavni delovni prostor, ločen prostor za fasetiranje in keramiko, depo za zobotehnični material 35 m²
- nečisti del: površine za delo z mavcem – polimerizacija, za vlivanje in lotanje, za poliranje in peskanje 30 m²
- prostor za sestanke, pisarna 10 m²
- sanitarno toaletni prostor za osebje (WC–ž, WC–m, s predprostoroma) 8 m²

Površina za komunikacije je pribl. 30% neto površine prostorov.

11) Nujna medicinska pomoč

- a) V zdravstvenem domu mora biti nujna medicinska pomoč urejena skladno s Pravilnikom o službi NMP, ki ureja pogoje, organizacijo in način dela službe nujne medicinske pomoči v RS.

Oddelek za nujno medicinsko pomoč potrebuje za delovanje najmanj naslednje prostore: vhod z vetrolovom, čakalnico, sanitarno toaletni prostor za bolnike, prostor za higienizacijo bolnika, ordinacijo za obravnavo bolnika, sestrski prostor – opazovanje in nadzor, prostor za intervencije, čajna kuhinja in prostori za dežurno osebje.

Čakalnica mora biti dovolj velika tudi za pacienta na bolniškem vozičku (stretcherju).

Neposredno ob prostoru za intervencije naj bo prostor za higiensko obdelavo bolnika.

- b) Prostori in površine za nujno medicinsko pomoč:

- vetrolov 8 m²
- čakalnica 12 m²
- sanitarno toaletni prostor za paciente ali poškodovance (WC–ž, WC–m, pisoar, s predprostori) 8 m²
- higienizacija 6 m²
- ordinacija za obravnavo bolnika 14 – 16 m²
- sestrski prostor, opazovanje in nadzor 12 m²
- prostor za intervencije 20 – 22 m²
- čajna kuhinja 6 m²

- prostor za dežurnega zdravnika 9 m²
s sanitarno toaletnim prostorom 3 m²
 - prostor za preostale v dežurni ekipi s sanitarno toaletnim prostorom 9 m²
s sanitarno toaletnim prostorom 3 m²
- Površina za komunikacije je približno 35% neto površine prostorov.

12) Sterilizacija

- a) Sterilizacija oskrbuje zdravstveni dom s sterilnim materialom. Po zdravstvenem domu se sterilni material transportira v zaprtih vozičkih, namenjenih samo za prevoz sterilnega materiala do porabnikov.
- b) Za delovanje sterilizacije so potrebni najmanj naslednji prostori: prostor za zbiranje nečistega materiala, pripravo materiala in instrumentov za dezinfekcijo in dezinfekcija, prostor za pripravo materiala za sterilizacijo s sterilizatorjem, filter med čistim in sterilnim delom za prehod osebja, sterilni prostor za skladiščenje sterilnega materiala in izdaja sterilnega materiala ter prostor za pranje vozičkov.

Če je sterilizator prehoden, mora biti dostopen s strani zaradi servisiranja.

V prostor s sterilnim materialom se vstopa samo skozi garderobni filter. V filtru je umivalnik s toaletnim kompletom, police za zaščitna oblačila in obutev.

Neposredno ob skladišču sterilnega materiala je prostor za ekspedit – izdajo sterilnega materiala. Prostor za pranje vozičkov je ob nečistem delu sterilizacije.

Čisti vozički se hranijo v ekspeditu sterilizacije ali v ločenem prostoru ob ekspeditu.

- c) Prostori in površine sterilizacije:

- zbiranje nečistega materiala, priprava, dezinfekcija 15 m²
- prostor za pripravo materiala za sterilizacijo 15 m²
- filter med čistim in sterilnim delom 3 m²
- prostor za (prehodni) sterilizator (z dostopom za servisiranje) 4 m²
- sterilni prostor, skladiščenje sterilnega materiala 18 m²
- izdaja sterilnega materiala 4 m²
- pranje vozičkov 6 m²

Površina za komunikacije je približno 30% neto površine prostorov

13) Uprava in administracija

- a) Prostori uprave in administracije morajo biti dostopni tudi za zunanje obiskovalce. Lokacija prostorov je lahko v bližini glavne vhodne avle ali v bližini glavnih (vertikalnih) komunikacij.

Za namestitev administracije in vodstva so potrebni prostori za direktorja, tajništvo in administracijo, glavno sestro ZD, informacijski center, vodjo računovodstva in računovodstvo, knjigovodstvo, nabavno službo, kadrovske službe, sejno sobo, splošni in medicinski arhiv, čajno kuhinjo, sanitarno toaletni prostori za osebje.

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

- b) Informacijski center sestavljajo delovni prostori za informatike – računalničarje in prostor za strežnike.

- c) Arhivski prostori

Z uvedbo elektronskega arhiva, se površine za arhiv zmanjšajo.

Elektronska hramba omogoča vsakodnevni dostop do dokumentacije za potrebe zdravljenja pacienta.

Za dolgotrajno hrambo pacientove dokumentacije (nad 10 let) se uvede elektronski arhiv, zakonsko predpisan pravno veljavni arhiv, ki je organiziran tako, da se papirna oz. izvorna dokumentacija uniči. Vse zaključene zadeve se arhivirajo v elektronski obliki. Ob arhivu je potrebna skenirnica za digitalizacijo pacientove dokumentacije.

Tekoča dokumentacija je v prostorih kartoteke ob sprejemnih administracijah in na posameznih enotah ZD. Na vsakega pacienta se predvidi pribl. 1 cm dokumentacije.

d) Prostori in površine uprave in administracije:

• prostor za direktorja	24 m ²
• tajništvo in administracija	15 m ²
• prostor za glavno sestro	12 m ²
• pisarna za vodjo računovodstva	12 m ²
• pisarna za računovodstvo	18 m ²
• pisarna za knjigovodstvo	18 m ²
• pisarna nabavne službe	10 m ²
• vodja kadrovske službe	12 m ²
• sejna soba, knjižnica	30 m ²
• prostor za informatike - računalničarje	12 m ²
• prostor za strežnike	12 m ²
• tehnični prostor za UPS	3 m ²
• arhiv	30 m ²
• skenirnica	6 m ²
• čajna kuhinja	6 m ²
• sanitarno toaletni prostori za osebje: WC–m, pisoar,	4 m ²
s predprostorom, WC–ž, s predprostorom	3 m ²

Površina za komunikacije je pribl. 20% neto površine prostorov.

14) Centralne garderobe za osebje

- a) Za vse osebje so običajno garderobe centralizirane, razen v primerih, kadar je (zaradi funkcionalnih in drugih razlogov) razporeditev garderob drugačna. Priporoča se delitev na več garderobnih prostorov s po 20 – 30 mesti v vsakem prostoru, kar omogoča večjo prilagodljivost pri delitvi na spol in strukturo zaposlenih.

Centralne garderobe se dimenzionirajo po izračunu pribl. 0,7 – 0,8 m² na osebo (koristne površine). V garderobnem prostoru mora biti tuš kabina, dva umivalnika in sanitarno toaletni prostor z WC-jem in z umivalnikom. Garderobne omare morajo biti deljene, z ločenim delom za osebna oblačila in ločenim delom za delovna oblačila.

- b) Prostori in površine centralnih garderob:

• enote s 20 do 30 omaricami, s tušem, WC–jem, 2 umivalnikoma	na enoto pribl. 26 m ²
• garderoba – ženske, 3 enote	78 m ²
• garderoba – moški, 2 enoti	52 m ²

15) Centralni čistilni servis

- a) Služba za vzdrževanje čistoče in higiene je lahko organizirana v okviru ZD ali pa njeno delo opravlja zunanja t.j. najeta ekipa/organizacija. Čistilna ekipa skrbi za čistočo vseh prostorov, komunikacij in javnih površin ter steklenih površin oken in vrat. Naloga čistilne ekipe je tudi skrb za čistočo okolice objekta.

Ekipa, ne glede ali je lastna ali najeta, mora imeti svojo delovno bazo – prostore za shranjevanje različnih čistilnih pripomočkov, materialov, čistilne opreme ter aparatov, garderobo in sanitarno toaletni prostori.

Velikost garderobe se določi glede na število oseb čistilne ekipe, ki je odvisno od velikosti objekta. Po izračunu je potreben en čistilec na 600 m² površine.

- b) Prostori in površine čistilnega servisa:

• prostor za shrambo in pripravo čistilne opreme	10 m ²
• prostor za čistilne vozičke in čistila	12 m ²
• garderoba za čistilno ekipo (garderoba, tuš, WC, umivalnik)	10 m ²
• prostor za zbiranje nečistega perila za odvoz v pralnico	6 m ²

16) Prostor za zbiranje odpadkov in odvoz

- a) Lokacija prostora mora biti dostopna vozilom za odvoz odpadkov, vendar odmaknjena od drugih dostavnih površin in dovozov v objekt.

Odpadki morajo biti ustrezno sortirani in v celoti pripravljeni za odvoz.

Prostor za zbiranje odpadkov mora biti iz trajnih materialov, ki omogočajo redno čiščenje in razkuževanje. Prostor je opremljen z umivalnikom s toaletnim kompletom, napravo za izpiranje in razkuževanje ter odtokom z lovilcem večjih kosov odpadnih smeti in lovilcem olj. Prostor mora biti odzračevan in hlajen. Prostor za infektivne odpadke mora biti ločen in varovan.

Če je prostor za zbiranje odpadkov izven objekta, mora biti nadkrit in ograjen.

Ploščad, namenjena zabojnikom za odpadke, mora biti opremljena z vodovodnim priključkom za izpiranje ploščadi in odtokom z lovilcem večjih kosov odpadnih smeti in lovilcem olj.

Predvideni morajo biti zabojniki za ločevanje odpadkov z ustreznimi označbami. Za stiskanje odpadkov se predvidi stiskalnica.

- b) Prostori in površine za zbiranje odpadkov:

- prostor za zabojnike za sortiranje odpadkov pribl. 15 m²
- zabojnik za infektivne odpadke 3 m²

17) Oskrba s perilom

- a) ZD naj se oskrbuje s čistim perilom iz zunanje pralnice, ker ekonomsko investicija za lastno pralnico ni opravičljiva.

Umazano in čisto perilo ne smeta priti v stik niti neposredno niti posredno. Dovoz in odvoz perila morata biti ločena.

Skladiščenje čistega perila se organizira v centralnem skladišču, iz katerega se dostavlja v posamezne enote zdravstvenega doma.

Nečisto perilo mora biti v primernih zbiralnih vrečah, ki so trpežne, neprepustne za vlago in zadostno neprepustne za mikroorganizme. Na zunanji strani mora biti oznaka, ki označuje vsebino. Vreče z nečistim perilom se pred odvozom zbirajo v ločenem prostoru ali v prostoru za zbiranje odpadkov. Prostor mora biti odzračevan, opremljen mora biti z umivalnikom s toaletnim kompletom in napravo za izpiranje in dezinfekcijo.

- b) Prostori in površine za zbiranje nečistega perila:

- prostor za zbiranje nečistega perila za odvoz pribl. 6 m²

18) Skladišča različnega materiala

- a) Skladišče mora imeti prostor za prevzem materiala, površino za razpakiranje večjih kosov in površino za skladiščenje sprotnih zalog, od koder se material razpošilja do posameznih enot v ZD.

Glede na raznolikost zalog se predlaga razmejitev skladišča po vrsti materiala, oziroma delitev skladišča na manjše površine po vrsti materiala: sanitetni, obvezilni in drugi tekstilni material, nemedicinski in medicinski izdelki za enkratno uporabo, čisto perilo, rezervni deli medicinskih in drugih aparatov, sanitarno toaletni material, sredstva za čiščenje in higieno.

Za potrošni material (tiskovine, pisarniški material vključno za računalniške potrebe, literatura, časopisi) ni potrebno skladišče, če je organizirana dobava na delovno mesto. V tem primeru mora biti oprema standardizirana (boksi, vozički, omare za bokse) in izbrani dobavitelj pripelje naročen material v boksih kar na delovno mesto.

- b) Prostori in površine skladišč:

- skladiščne površine (vključno prevzem materiala) pribl. 36 m²

19) Hišna delavnica

- a) Namenjena je vzdrževanju naprav v objektu in morebitnim popravilom določenega dela opreme. Delavnica ima priročno zalogo servisno vzdrževalnega materiala in potrošnega materiala za vzdrževanje.
- b) Prostori in površine hišne delavnice:
 - hišna delavnica s priročnim skladiščem pribl. 24 m²

20) Vozni park za reševalna vozila in službena

- a) Za potrebe nujne medicinske pomoči se predvidi garaža za 2 avtomobila, prostor za reševalce in garderoba s tušem, WC-jem in umivalnikom.
- b) Prostori in površine garaž:
 - garaža za 2 avtomobila 60 m²
 - prostor za reševalce 8 m²
 - garderoba (s tušem, WC-jem) 6 m²

21) Energetsko tehnični prostori

- a) Za površine energetskih prostorov je potrebno predvideti približno 10 – 12% površin ZD.
- b) Prostori in površine:
 - kotlovnica – toplotna postaja, priprava vodetransformator (event.),
 - prostor za dieselski agregat,
 - prostor za akumulatorske baterije,
 - prostor za shrambo plinskih (kisikovih) jeklenk,
 - prostor za kompresorje in motor za odsesavanje za zobozdravstvene aparate.Energetsko tehnični prostori skupaj: ocena 280 m² (pribl. 10 – 12% vseh površin zdravstvenega doma).

2.5.4. OPIS PROSTORSKIH POTREB

Glede na že opisane demografske trende lahko ocenimo, da bo tudi v prihodnje trend rasti prebivalstva za 80-120 prebivalcev letno. V strategiji je ocenjeno, da se bo število prebivalcev na območju Upravne enote Lenart do začetka leta 2030 povzpelo na 20.800. Nadalje se predvideva, da se bo, če upoštevamo rojstva otrok v prejšnjih letih in sicer 245 rojstev letno, v letih do 2030 rodilo 2.250 otrok, kar okrog 180 otrok več kot v obdobju 2012 do 2021 (v obdobju 2012/2021 se je rodilo 2.069 otrok).

Demografske projekcije kažejo, da bomo v Upravni enoti Lenart že na kraki rok potrebovali vsaj 4 otroške šolske time in najmanj eno dodatno zobozdravstveno ambulanto.

OTROŠKO ŠOLSKA MEDICINA

Trije izvajalci otroško šolskega programa najemajo v zgradbi zdravstvenega doma 2 ordinaciji, v skupni funkcionalni kvadraturi okrog 120 m². Prostorsko preventivna in kurativna dejavnost nista ločeni. Ločeni sta časovno. Iz demografske projekcije naraščanja prebivalstva v UE Lenart vemo, da bo potrebno v naslednjem petletnem obdobju pridobiti še 0,8 do 1 otroški šolski program. To pomeni, da je potrebno zagotoviti prostor, ki zdaj manjka in ki bo še potreben. V najkrajšem možnem času je otroško šolskim izvajalcem potrebno zagotoviti 50 – 60 m² dodatnega prostora za ambulantno dejavnost.

URGENTNO – 24-URNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

24-urno neprekinjeno zdravstveno varstvo se zagotavlja v prostorih prizidka zgradbe Zdravstvenega doma Lenart. Ambulantni prostori sami ne zadoščajo minimalnim prostorskim standardom. Nujno je

potreben prostor za opazovanje ponesrečenega ali nenadno obolelega, oz. prostor, kamor se namesti osebo z urgentnim stanjem, ko je istočasno več urgentnih primerov. Prav tako mora urgentna ekipa imeti prostore v neposredni bližini urgentnih prostorov.

Standard predvideva, da zaključen urgentni del vsebuje poleg vhoda, čakalnice, sanitarij, higienizacije, ordinacije za obravnavo bolnika, sestrskega prostora, prostora za opazovanje in nadzor bolnika, prostora za intervencije, še prostor za dežurnega zdravnika s sanitarno toaletnim prostorom, prostor za preostale člane urgentne oz., dežurne ekipe s sanitarno toaletnimi prostori ločenimi za moške in ženske. Urgentni trakt vsebuje tudi čajno kuhinjo za osebje.

Potrebni so tudi sanitarno toaletni prostor za paciente ali poškodovance (WC moški s pisoarjem in ženski, ter predprostor z dvema lavabo).

Po standardih zajema tak razpored okoli 120 m² površine.

PRIDOBITEV Z NAČRTOVANO NADGRADNJO

Nadzidava prizidka zahodnega trakta Zdravstvenega doma Lenart bo omogočila preselitev treh ambulant družinske medicine v novozgrajene prostore. S tem se sprostijo prostori pritlične etaže prizidka, ki se namenijo prostorom za 24-urno neprekinjeno zdravstveno varstvo.

Nadzidava bo prav tako omogočila prestavitev dispanzerja za žene. Tako se v pritličju zahodnega trakta sprostijo 63 m² funkcionalnega prostora s pripadajočimi 20 m² hodnika in čakalnice, ki se ga lahko nameni programu otroške šolske ambulante.

V nove prostore se bo umestilo še:

- dve zobni ordinaciji,
- eno mentorsko ordinacijo družinske medicine ter pripadajoče prostore za referenčne ambulante ter
- prostor za izolacijo,
- ambulanto za pljučne bolezni.

Z investicijo Zdravstveni dom Lenart pridobiva dodatnih 552,40 m² uporabnih površin.

IZZIVI ZA PRIHODNOST

Načrtovana investicija ne bo odgovorila na vse potrebe Zdravstvenega doma Lenart.

Odprti izzivi ostajajo dodatne površine za organizacijo četrtega tima za predšolske otroke in mladino, prenova dotrajane infrastrukture v prizidku (vodovodne in elektro inštalacije, odtoki in talne obloge), tehnična podpora objektu z agregatom in ureditev mirujočega prometa ob objektu.

Glede na zdravstvene projekcije, ki kažejo, bodo epidemije, naj bodo lokalne, regionalne ali svetovne, postale več ali manj stalnica, bi veljalo na zahodni ploščadi urediti prostor, zgrajen iz lahkih materialov (po vzoru sejemskih zgradb), ki se lahko montažno pregrajuje glede na epidemiološke razmere. V času ugodnih epidemioloških razmer pa bi se ti uporabljali za potrebe Centra za krepitev zdravja (CKZ), za družinsko obravnavo, šolo za nosečnice, šolo gibanja, itd.

Zdravstvena usmeritev v državi je, da bi bil del vsakega zdravstvenega doma v državi tudi Center za mentalno zdravje, kot samostojna organizacijska enota. Center zajema prostore za psihiatra, kliničnega psihologa, diplomirane sestre ali diplomirane zdravstvenike in spremljajoče osebje. S funkcionalnimi prostori in pripadajočimi prostori, kot so sanitarije, čakalnice, garderobe, se potrebuje za tak center med 140 in 160 m² prostora.

3. OPREDELITEV RAZVOJNIH MOŽNOSTI IN CILJEV INVESTICIJE TER PREVERITEV USKLAJENOSTI Z RAZVOJNIMI STRATEGIJAMI IN POLITIKAMI

3.1. OPREDELITEV RAZVOJNIH MOŽNOSTI IN CILJEV INVESTICIJE

Predmet investicije je nadzidava prizidka zahodnega trakta Zdravstvenega doma in oprema za novozgrajene površine. Novo urejene površine v obsegu 552,40 m² bodo namenjene izvajanju zdravstvenega varstva na primarni ravni. Namen investicijskega projekta je zagotavljati enake pogoje za zadovoljevanje skupnih potreb prebivalcev v skladu z razvojnimi cilji države na primarni ravni zdravstvenega varstva in z namenom zagotavljanja manjkajočih površin in prostorov.

Nadzidava prizidka zahodnega trakta Zdravstvenega doma Lenart bo omogočila preselitev

- Ambulante 1 – urgentna ambulanta za urgentnega in dežurnega zdravnika
- Ambulante 2 – ambulanta družinske medicine za dva tima
- Ambulante 3 – ambulanta družinske medicine + pulmološka specialistična ambulanta

v novozgrajene prostore. S tem se sprostijo prostori pritlične etaže prizidka, ki se namenijo prostorom za 24-urno neprekinjeno zdravstveno varstvo.

Nadzidava bo prav tako omogočila prestavitev dispanzerja za žene. Tako se sprostí 63 m² funkcionalnega prostora s pripadajočimi 20 m² hodnika in čakalnice, ki se ga lahko nameni programu otroške šolske ambulante.

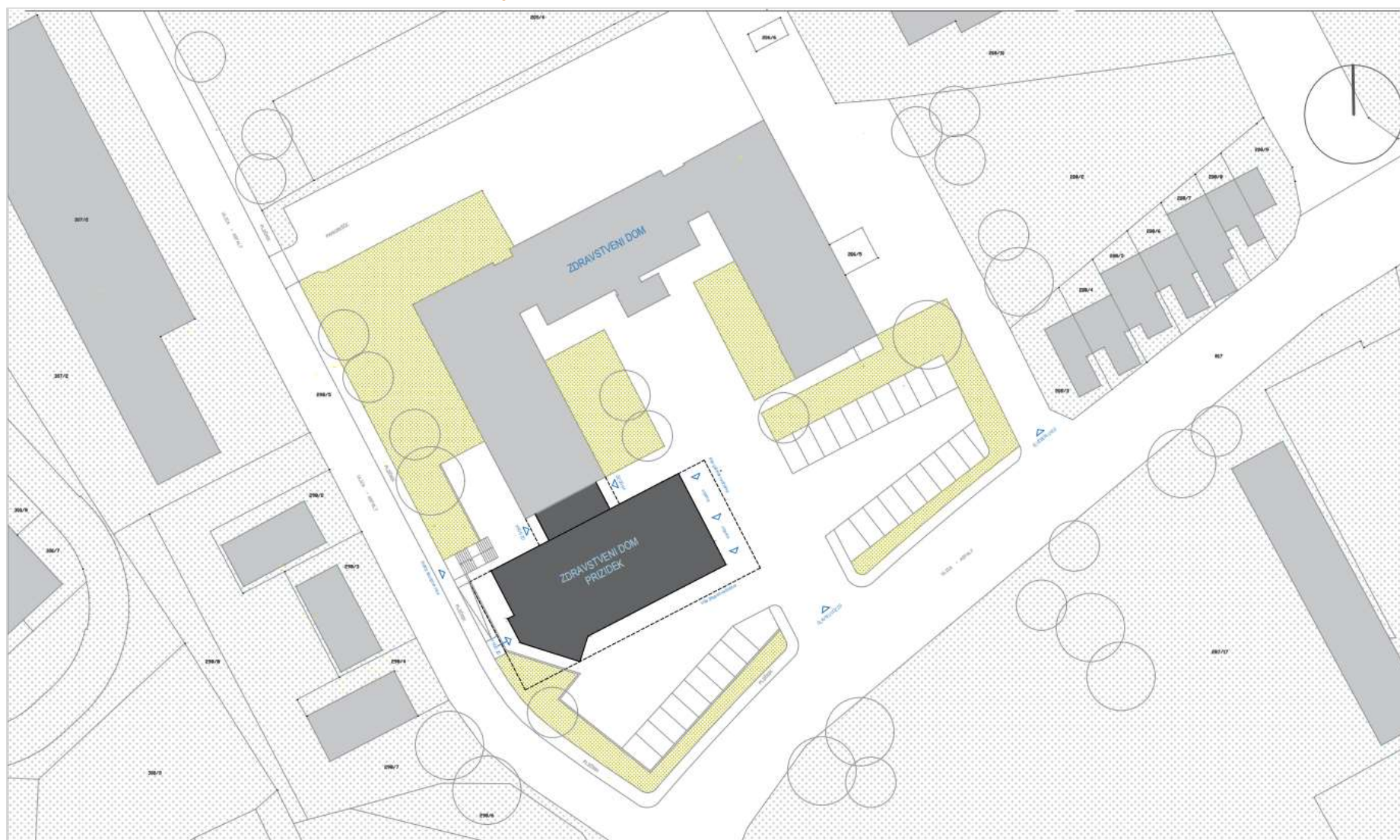
Z investicijo Zdravstveni dom Lenart pridobiva dodatnih 552,40 m² uporabnih površin, od tega:

- 2 ambulantni družinske medicine v petih prostorih: 2 x zdravnik, 2 x sprejem in 1 x skupna prevezovalnica;
- referenčno ambulanto (2 samostojna prostora);
- zobno ambulanto za odrasle in zobno ambulanto za otroke (2 samostojna prostora);
- izolacijo (prostor ambulante in predprostor);
- mentorsko ambulanto (3 samostojni prostori);
- pljučni dispanzer v treh prostorih: sprejem, zdravnik in prostor za test;
- ginekološki dispanzer v treh prostorih: sprejem, zdravnik in soba;
- 5 ločenih čakalnic, od teh ena za zobozdravstvo;
- prostor za sprejem s predprostorom (ob vhodu);
- prostor za čistila in tehniko (dva ločena prostora);
- sanitarije (trije prostori, za moške, za ženske in za zaposlene);
- prostori za zaposlene (skupen prostor in povezane garderobe);
- komunikacije z galerijo, ki se navezuje na stopnišče, dvigalo in obstoječi objekt.

Tabela 18: Novozgrajene površine po investiciji

Št.	Opis	Površina m2
01	Predprostor	8,20
02	Komunikacije	71,00
03	Galerija	17,80
04	Sprejem	10,75
05	Čakalnica	6,35
06	Čakalnica	13,40
07	Čakalnica	13,40
08	Čakalnica	17,00
09	Izolacija - predprostor	9,30
10	Izolacija - ambulanta	13,30
11	Zobna ambulanta čakalnica	8,45
12	Zobna ambulanta odrasli	15,50
13	Zobna ambulanta otroci	15,50
14	Referenčna ambulanta - prostor 1	24,00
15	Referenčna ambulanta - prostor 2	23,00
16	Ambulanta družinske medicine 1 - zdravnik	18,00
17	Ambulanta družinske medicine 1 - sprejem	18,00
18	Ambulanta družinske medicine 1 in 2 - prevezovalnica	18,00
19	Ambulanta družinske medicine 2 - sprejem	18,00
20	Ambulanta družinske medicine 2 - zdravnik	18,00
21	Ginekološki dispanzer - soba	17,00
22	Ginekološki dispanzer - sprejem	17,00
23	Ginekološki dispanzer - zdravnik	24,90
24	Pljučni dispanzer - prostor za test	22,00
25	Pljučni dispanzer - zdravnik	15,75
26	Pljučni dispanzer - sprejem	15,75
27	Mentorska ambulanta - prostor 3	15,00
28	Mentorska ambulanta - prostor 2	15,00
29	Mentorska ambulanta - prostor 1	15,00
30	WC zaposleni	4,00
31	WC moški	4,00
32	WC ženske	4,00
33	Čistila	4,50
34	Tehnika	4,50
35	Prostor zaposleni	10,70
36	Garderobe zaposleni	6,35
	SKUPAJ	552,40

Slika 10: Zdravstveni dom Lenart - situacija



Vir: Čuček arhitekti, Črtomir Čuček s.p.

Slika 11: Situacija s predvideno nadzidavo



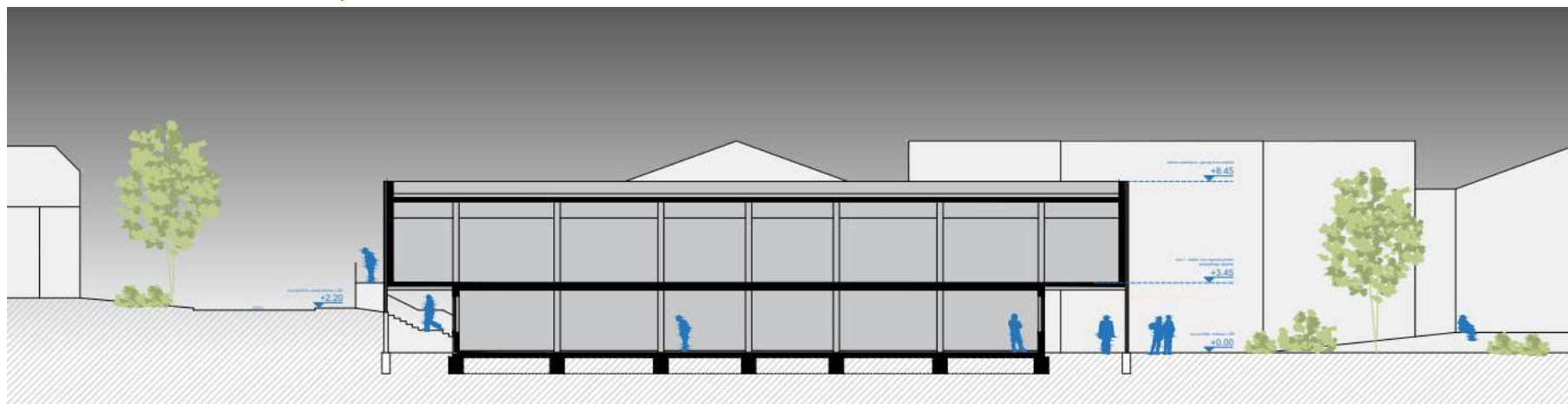
Vir: Čuček arhitekti, Črtomir Čuček s.p.

Slika 12: Tloris nadzidave s programsko shemo



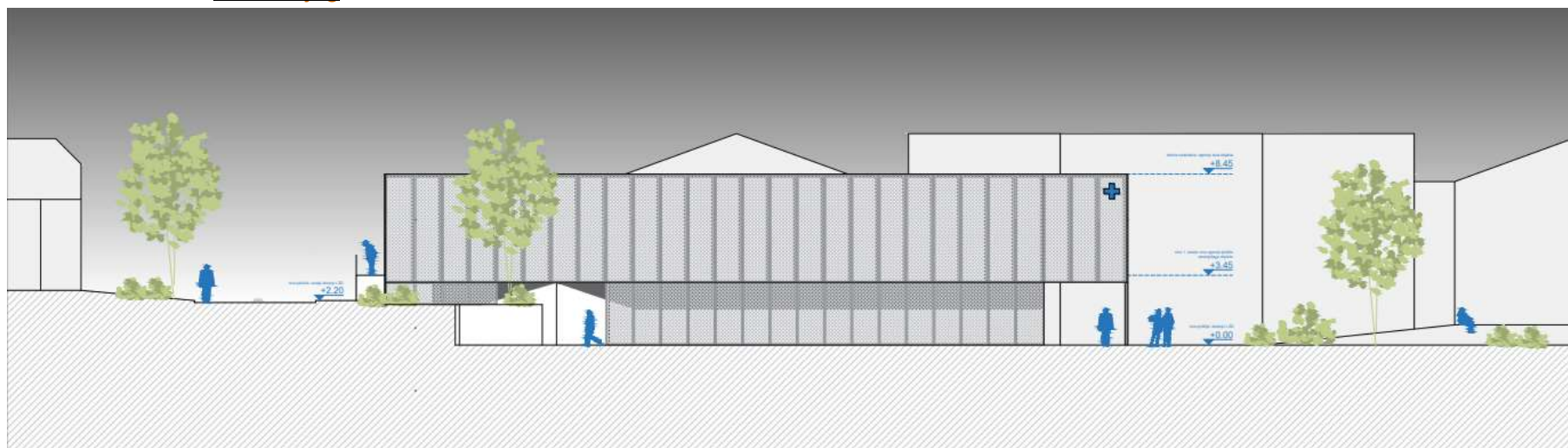
Vir: Čuček arhitekti, Črtomir Čuček s.p.

Slika 13: Shematski prerez



Vir: Čuček arhitekti, Črtomir Čuček s.p.

Slika 14: Fasada jug



Vir: Čuček arhitekti, Črtomir Čuček s.p.

Slika 15: 3D pogledi



Vir: Čuček arhitekti, Črtomir Čuček s.p.

3.2. PREVERITEV USKLAJENOSTI Z RAZVOJNIMI STRATEGIJAMI IN POLITIKAMI

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« določa razvojno vizijo zdravstvenega varstva. V okviru te je načrtovana krepitev primarne zdravstvene dejavnosti tako, da bo izboljšana dostopnost do celovite, kakovostne in varne zdravstvene obravnave pacientov ter bodo vzpostavljeni pogoje za njihovo opolnomočenje in upoštevanje njihovih pričakovanj.

Kot enega svojih pglavitnih ciljev resolucija določa tudi izvajanje preventivnih programov, tudi na primarni ravni. Doseči je potrebno komplementarnost in sinergijske učinke med sistemom javnega zdravja in primarnim zdravstvenim varstvom. Javno zdravje mora prevzeti svojo vlogo pri načrtovanju, spremljanju, izobraževanju in vrednotenju preventivnih programov v tesnem sodelovanju s primarnim zdravstvenim varstvom.

Resolucija v okviru upravljanja z investicijami ugotavlja, da starejši dotrajani prostori v zdravstvenih objektih postajajo vse manj primerni za izvajanje zdravstvenih in spremljajočih dejavnosti, tudi z vidika potresne, požarne, poplavne varnosti, slabih pogojev bivanja, kot so pomanjkljive sanitarije, omejenosti, arhitekturne neustreznosti, neučinkovitosti obstoječih logističnih povezav in notranjega prometa, dragega vzdrževanja, energetske potratnosti itd. Investicijska vlaganja v obnavljanje ali nadomestne novogradnje so nujni.

Resolucija o nacionalnih razvojnih projektih za obdobje 2007-2023 nam predstavlja projekte, ki podpirajo doseganje ciljev četrte prioritete Strategije razvoja Slovenije: Moderna socialna država in večja zaposlenost. Ena izmed aktivnosti je tudi zmanjševanje družbene izključenosti in socialne ogroženosti, kar pomeni enakost dostopnosti storitev sistemov socialne zaščite, zdravstva, izobraževanja in kulture ter širiti možnosti za dvig izobrazbene ravni in vključevati brezposelne v programe aktivne politike zaposlovanja. Predmetna investicija je skladna z Resolucijo o nacionalnih razvojnih projektih za obdobje 2007 - 2023, saj se bo z investicijo prispevalo k cilju enake dostopnosti do zdravstvenih storitev za vse prebivalce RS.

Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije kot cilj zakonskih in drugih podlag za politiko investicij v zdravstvu določa ustvariti pogoje za razvoj sodobnega zdravstva, z vsebinsko in krajevno uravnoteženimi naložbami v javno zdravstveno mrežo.

Operativni program za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014-2020 v okviru svoje 9. prednostne osi "Socialna vključenost in zmanjševanje tveganja revščine" opredeljuje naslednje prednostne naložbe:

- 9.1 "Aktivno vključevanje, vključno s spodbujanjem enakih možnosti in dejavnega sodelovanja ter izboljšanje zaposljivosti" za dosego specifičnega cilja 9.1.3: "Preprečevanje zdrsa v revščino oziroma socialno izključenost in zmanjševanje neenakosti v zdravju"
- 9.3 "Vlaganje v zdravstveno in socialno infrastrukturo, ki prispeva k razvoju na nacionalni, regionalni in lokalni ravni, zmanjšanju neenakosti pri zdravstvenem statusu, spodbujanje socialne vključenosti z lažjim dostopom do družbenih, kulturnih in rekreacijskih storitev, ter prehodom z

institucionalnih storitev na skupnostne oblike storitev" za doseg specifičnega cilja 9.3.1: "Izboljšanje kakovosti skupnostnih storitev oskrbe".

Zakon o zdravstveni dejavnosti kot zdravstveno dejavnost na primarni ravni obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost. Mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina oziroma mesto.

Osnovna zdravstvena dejavnost na primarni ravni obsega:

- spremljanje zdravstvenega stanja prebivalcev in predlaganje ukrepov za varovanje, krepitev in izboljšanje zdravja ter preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov in poškodovancev;
- preventivno zdravstveno varstvo rizičnih skupin in drugih prebivalcev v skladu s programom preventivnega zdravstvenega varstva in z mednarodnimi konvencijami;
- zdravstveno vzgojo ter svetovanje za ohranitev in krepitev zdravja;
- preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje ustnih in zobnih bolezni ter rehabilitacijo;
- zdravstveno rehabilitacijo otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju;
- patronažne obiske, zdravstveno nego, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov na domu ter oskrbovancev v socialnovarstvenih in drugih zavodih;
- nujno medicinsko pomoč in reševalno službo, če ta ni organizirana pri bolnišnici;
- zdravstvene preglede športnikov;
- zdravstvene preglede nabornikov;
- ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo;
- diagnostične in terapevtske storitve.

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

Sposobnost zagotavljanja primarnega zdravstvenega varstva občanov je eden od pogojev za ustanovitev občine po **Zakonu o lokalni samoupravi**.

Regionalni razvojni program za Podravsko regijo 2014-2020 kot razvojno prioriteto II opredeljuje "Vključujoča družba in znanje" s ciljem izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva in demografskega stanja v regiji. Z ukrepi na tem področju se želi vplivati na dvig kakovosti zdravstvenih storitev, kakor tudi za izboljšanje dostopnosti do teh storitev za vse prebivalce v regiji. Boljša dostopnost zdravstvenih in socialnih storitev na območju Podravja bo omogočena z izboljšanjem infrastrukture in programov, ki se nanašajo na zdravstvene in socialne storitve.

Zdravje je zelo pomemben kazalec kakovosti življenja na posameznem območju. Izboljšanje zdravstvenega sistema doprinese k blaginji regije in države. Tako lahko daljšanje dobe zdravega in aktivnega življenja vsakega posameznika v regiji omogoči več let delovne aktivnosti prebivalstva, zmanjšuje socialne razlike in predvsem omogoči, da so posamezniki dlje časa in bolj aktivno vključeni v družbo. Zdravje in zdrav življenjski slog sta temelj kakovosti življenja, vendar raziskave kažejo, da še vedno posamezne zdravstvene skupine živijo premalo zdravo. Zato je treba zagotoviti stalno promocijo in dejavno vključevanje prebivalstva v programe zdravja in aktivnosti ter tako prispevati k spremembi življenjskega sloga in bolj zdravemu načinu življenja vsakega posameznika.

Investicija je skladna tudi z **Območnim razvojnim programom Območnega razvojnega partnerstva Slovenske gorice 2014-2020**, ki je sestavni del regionalnega razvojnega programa za Podravsko regijo.

Investicija je uvrščena v **Načrt razvojnih programov Občine Lenart** za leta 2022-2025.

4. PREDSTAVITEV VARIANT

4.1. SCENARIJ "Z" INVESTICIJO

Scenarij »Z« investicijo zajema nadzidavo prizidka zahodnega trakta Zdravstvenega doma Lenart v površini 552,40 m² in nakup potrebne opreme za novozgrajene površine.

Z investicijo se odgovarja na prostorske izzive izvajanja zdravstvenega varstva na primarni ravni na območju Upravne enote Lenart.

Z investicijo se pomembno izboljšujejo pogoji za zadovoljevanje skupnih potreb prebivalcev v skladu z razvojnimi cilji države na primarni ravni zdravstvenega varstva.

Opis gradnje in njenih značilnosti povzemamo po izdelani DGD dokumentaciji, ki jo je izdelal Čuček arhitekti, Črtomir Čuček s.p., Sp. Voličina 2, 2232 Voličina.

4.1.1. OPIS GRADNJE IN NJENIH ZNAČILNOSTI

Predvidena je nadzidava obstoječega objekta prizidka zahodnega trakta Zdravstvenega doma Lenart.

Osnovno vodilo za umestitev dodatnega programa obstoječega Zdravstvenega doma Lenart z nadzidavo obstoječega objekta je racionalnost in smotrnost gradnje. Obstoječi objekt, nad katerim se bo izvedla nadzidava, je izveden v pritlični izvedbi, medtem ko so vsi ostali objekti na območju zdravstvenega doma izvedeni z dodatno etažo (P+1). Tako se po višinskem gabaritu izvedena nadzidava izenači z ostalimi obstoječimi objekti na zemljišču. Prav tako se ob takšni varianti izgradnje dodatnih površin za potrebe zdravstvenega doma nov program najlažje navezuje na že obstoječo infrastrukturo. Z dvigom obstoječega objekta za eno etažo pa dobimo tudi možnost neposrednega dostopa do novih prostorov iz Ilaunigove ulice z ločenim vhodom, kar bistveno pripomore k skrajševanju in manjšem mešanju poti do posameznih programov.

Parcela je pravokotne oblike in jo obdajata Maistrova ulica na južni strani ter Ilaunigova ulica na zahodni strani. Na območje je urejen dostop, neposredno vezan prometno povezovalno cesto. Priključki gospodarske javne infrastrukture so urejeni na zemljišču, ali pa potekajo neposredno ob zemljišču.

Osnovni podatki o objektu:

Obstoječi objekt - pritličje

- dimenzije: 30,20m x 14,20m
- višinski gabarit: pritličje (P)

Nadzidan del - 1. nadstropje

- dimenzije: 36,75m x 17,10m
- višinski gabarit: ena etaža, 1. nadstropje

Skupni gabarit objekta: P+1

Nadzidava objekta se bo izvedla na območju, ki je v že v obstoječem stanju namenjen opravljanju zdravstvene dejavnosti in se sestoji iz več objektov oziroma osnovnega objekta, ki so mu bili kasneje dodani prostori, bodisi kot dozidava ali pa nadzidava. Stavbe so umeščene na izravnani teren - ploščad, z neposrednimi povezavami in dostopi do prometnih in funkcionalnih površin v okolici.

4.1.2. OPIS OBSTOJEČEGA STANJA OBJEKTA

Obstoječe stanje območja obdelave v naravi predstavlja pozidano območje, namenjeno opravljanju zdravstvene dejavnosti. Nadzidava se bo izvedla na objektu, ki je v obstoječem stanju pritličnega gabarita (P) z ravno izvedbo strehe, ki je na dveh mestih prebita s svetlobniki piramidaste oblike in služijo kot naravna osvetlitev prostorov čakalnice. V obstoječi objekt je umeščen program za potrebe izvajanja zdravstvene dejavnosti, vsebinsko so prostori namenjeni urgenci, fizioterapiji, splošni ambulanti, medicini dela ter rentgenu, s pripadajočimi servisnimi prostori in prostori za zaposlene.

4.1.3. FUNKCIONALNA ZASNOVA

Predvidena je nadzidava obstoječega objekta prizidka zahodnega trakta Zdravstvenega doma Lenart za potrebe povečanja prostorskih kapacitet obstoječega zdravstvenega doma in uvajanja novih programov.

Nadzidan del objekta bo skupaj s obstoječim pritličnim objektom tvoril enovito volumensko celoto, skupnega gabarita P+1. Programsko je zasnovan kot ločena enota z lastnim vhodom in hkrati neposredno navezavo na komunikacije in program obstoječih programov zdravstvenega doma. Previsi nadzidanega dela nad obstoječim pritličnim služijo kot nadstrešen prostor za intervencijo in zunanje neposredne vhode do ordinacij, ki so bili izvedeni za potrebe zagotavljanja Covid protokolov.

PRITLIČJE

Pritlična etaža se ohrani kot obstoječi objekt, prav tako se ohrani zdravstveni program, ki se trenutno izvaja v prostorih pritlične etaže. Deloma se lahko prostorske kapacitete posameznih programov razširijo in z manjšimi intervencijami premikov predelnih MK sten tudi spremenijo, ker se bo določen del programa preselil v zgornje nadstropje, prostore nove nadzidave objekta. Ohranijo se vsi vhodi v obstoječi objekt, prav tako bo po izgradnji nadzidave ohranjena obstoječa povezava med prostori prizidka in osnovnim objektom.

1. NADSTROPJE

V prostore nadzidave je predvidena umestitev različnih programov izvajanja zdravstvenih storitev, ki so dostopni tako iz prostorov obstoječih objektov zdravstvenega doma, kot tudi preko novega zunanjega vhoda, umeščenega na zahodni del nadzidave. Predvideni programi v etaži 1. nadstropja so zobna ambulanta za odrasle in otroke, referenčne ambulate, ambulate družinske medicine, ginekološki dispanzer, pljučni dispanzer, mentorske ambulate, prostor za izolacijo ter prostori za komunikacijo z razširitvami, kjer so umeščene čakalnice, in prostori za zaposlene ter tehnični in servisni prostori.

KOMUNIKACIJE

Predvidena nova etaža objekta deluje kot samostojna zaključena celota z novim lastnim vhodom iz Ilaunigove ulice, hkrati pa je preko vertikalnega komunikacijskega vozlišča, ki se nahaja v povezovalnem delu med prvotnim objektom in prizidkom, neposredno navezana na obstoječi program zdravstvenega doma.

ZUNANJA UREDITEV

Nadzidava objekta neposredno ne vpliva in posega v zunanjo obstoječo ureditev na območju zdravstvenega doma. Izjema je neposredni dostop na zahodni strani objekta, kjer se za premagovanje višinske razlike ob objektu uredi klančina in stopnišče.

PROMETNA UREDITEV

Območje zdravstvenega doma je prometno že urejeno, z neposrednim priklopom tako na prometne kot bližnje funkcionalne površine. Na predmetni parceli so zagotovljena parkirna mesta pri samem dostopu na območje, dodatna parkirna mesta za potrebe zdravstvenega doma so urejena na severni strani območja, za zdravstvenim domom. Nadzidava ne posega in spreminja obstoječe prometne ureditve.

4.1.4. TEHNIČNE ZNAČILNOSTI PREDVIDENE GRADNJE

RUŠITVE

Na lokaciji gradnje nadzidave stoji obstoječi objekt, ki se ohrani, odstrani se kritina objekta do zgornje betonske plošče. Odstrani se povezovalni hodnik med obstoječim prizidkom in osnovnim objektom zdravstvenega doma, ki se nadomesti z novim povezovalnim hodnikom - vhodno avlo.

ZEMELJSKA DELA

Zemeljska dela se izvedejo samo na mestu stika jeklene konstrukcije z nivojem tal, v kolikor bo to potrebno, glede na izračun gradbenih konstrukcij in skladno z načrti gradbenih konstrukcij za izvedbo (PZI).

KONSTRUKCIJA

Osnovna konstrukcijska zasnova obstoječega objekta (P) se ohrani. Nad stropno AB ploščo obstoječega objekta se izvede sekundarna konstrukcija iz paličja ali lahke jeklene konstrukcije, ki se na skrajnih robovih gabarita nadzidanega dela spusti do kote tal, ter tako skladno s potrebami zagotavlja sekundarno nosilno konstrukcijo za razbremenitev obtežbe nadzidanega dela do obstoječega objekta.

STREHA

Predvidena je streha ravne izvedbe z minimalnim naklonom 2%, ki se doseže s slojem naklonske izolacije.

Na strehi so predvideni trije preboji, kamor se umestijo strešni svetlobniki za zagotavljanje naravne svetlobe v osrednjem delu nadzidanega objekta. Odvodnjavanje meteornih vod iz strehe se naveže na obstoječ sistem odvodnjavanja strehe obstoječega objekta.

FASADA

Fasada je kombinirana. V pritlični etaži se ohrani in po potrebi obnovi obstoječa kontaktna fasada. Fasada nadzidanega dela se izvede iz jeklene ali ALU ekspandirane pločevine. Fasadna opna se na robovih previsov nadzidanega dela na podkonstrukciji spusti do nivoja tal, ter tako zagotovi enotno podobo objekta obstoječega in nadzidanega dela. Debelina fasadne izolacije nadzidanega dela je 20 cm.

STAVBNO POHIŠTVO

Enotne dimenzije stavbnega pohištva nadzidanega dela objekta izkazujejo racionalno zasnovo objekta, stavbno pohištvo v pritličnem delu se ohrani. Stavbno pohištvo bo izvedeno po sistemu klasičnih okenskih odprtín, predvidena je tri-slojna zasteklitev s PVC ali ALU okvirji, v barvi, ki jo določi projektant.

Povezovani koridor do prvotnega objekta (vhodna avla) se izvede s fiksnimi steklenimi površinami in ALU okvirji.

NOTRANJE OBDELAVE PROSTOROV

Notranji prostori so obdelani v duhu kvalitetnih in trajnih naravnih materialov, v funkcijsko ločenih prostorih, namenjenih opravljanju zdravstvene dejavnosti s pripadajočimi servisnimi prostori in prostori za zaposlene. Pri obdelavi prostorov so upoštevane vse veljavne tehnične smernice za predviden objekt. Izbrani materiali in obdelave bodo podrobneje obdelani v PZI dokumentaciji.

Tlaki

V vseh prostorih nadgradnje je načrtovan tlak v gumirani ali epoksi izvedbi, skladno z upoštevanjem vseh veljavnih tehničnih smernic za predviden objekt. Keramične ploščice so predvidene v sanitarnih prostorih. Zunanji dostop, stopnišče in povezovalna klančina na zahodni strani objekta se izvede v betonski izvedbi oz. z betonskimi tlakovci.

Stene

Predvideno je kitanje in pleskanje sten, izjema so stene, kjer je predvidena keramična stenska obloga.

INŠTALACIJE

Vse inštalacije nadzidanega dela se priklopijo na obstoječe sisteme prostorov zdravstvenega doma. V prostorih nadzidanega dela je predviden manjši tehnični prostor površine 4,50 m², po potrebi se ga lahko skladno s potrebami poveča.

Ogrevanje

Objekt se bo priklopil na obstoječi ogrevalni sistem zdravstvenega doma, ki je priklopljen na sistem toplovodnega ogrevanja.

Prezračevanje

Načrtovano je naravno in mehansko prezračevanje, skladno z upoštevanjem vseh veljavnih tehničnih smernic za predviden objekt.

4.2. SCENARIJ “BREZ” INVESTICIJE

Scenarij »brez« investicije pomeni ohranjanje obstoječega stanja, ko je izvajanje obstoječih zdravstvenih programov zelo oteženo, širitev teh pa ni mogoča.

Ta scenarij na dolgi rok ni več sprejemljiv. Občina Lenart in ostale občine ustanoviteljice morajo čim prej zagotoviti ustrezne prostorske pogoje z nemoteno izvajanje zdravstvenega varstva na primarni ravni.

5. VRSTA INVESTICIJE IN OCENA INVESTICIJSKIH STROŠKOV

5.1. VRSTA INVESTICIJE

Investicija zajema nadzidavo prizidka zahodnega trakta Zdravstvenega doma Lenart.

Za izvedbo investicije je investitor že pridobil DGD dokumentacijo, ki jo je izdelal Čuček arhitekti, Črtomir Čuček s.p., Sp. Voličina 2, 2232 Voličina.

Gradbeno dovoljenje je v zaključni fazi pridobivanja.

5.2. OCENA INVESTICIJSKIH STROŠKOV

5.2.1. INVESTICIJSKI STROŠKI PO STALNIH CENAH

Investicijski stroški so ocenjeni na podlagi projektantske ocene stroškov in dosedanjih izkušenj investitorja pri podobnih delih.

Tabela 19: Celotni investicijski stroški po stalnih cenah januar 2022, v EUR

	Celoti strošek	Brez DDV	% DDV	DDV	Z DDV
1	Investicijska dokumentacija	2.000,00	22,00	440,00	2.440,00
2	Projektna dokumentacija	39.800,00	22,00	8.756,00	48.556,00
3	GOI dela	753.000,00	22,00	165.660,00	918.660,00
4	Oprema	107.000,00	22,00	23.540,00	130.540,00
5	Nadzor	12.900,00	22,00	2.838,00	15.738,00
6	Varnostni načrt	800,00	22,00	176,00	976,00
7	Koordinacija VZD	1.140,00	22,00	250,80	1.390,80
8	Druga dokumentacija	1.183,61	22,00	260,39	1.444,00
	Skupaj	917.823,61		201.921,19	1.119.744,80

Izvedba investicije je načrtovana v letih 2022 in 2023. Pričakuje se, da bo investicija zaključena najkasneje oktobra 2023.

Tabela 20: Dinamika stroškov po stalnih cenah januar 2022, v EUR

	Celoti strošek	Leto 2022		Leto 2023	
		Brez DDV	Z DDV	Brez DDV	Z DDV
1	Investicijska dokumentacija	2.000,00	2.440,00		0,00
2	Projektna dokumentacija	37.000,00	45.140,00	2.800,00	3.416,00
3	GOI dela	161.000,00	196.420,00	592.000,00	722.240,00
4	Oprema	0,00	0,00	107.000,00	130.540,00
5	Nadzor	2.394,43	2.921,20	10.505,57	12.816,80
6	Varnostni načrt	800,00	976,00	0,00	0,00
7	Koordinacija VZD	540,00	658,80	600,00	732,00
8	Druga dokumentacija	1.183,61	1.444,00	0,00	0,00
	Skupaj	204.918,04	250.000,00	712.905,57	869.744,80

Investitor pričakuje, da bo projekt sofinanciran s strani Republike Slovenije, Ministrstva za zdravje, iz naslova Javnega razpisa »Sofinanciranje investicij na primarni ravni zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za leti 2022 in 2023«, objavljenega 19. 1. 2022.

Navedeni javni razpis kot upravičene stroške do sofinanciranja določa stroške gradbeno-obrtniških in inštalacijskih (GOI) del ter opreme. Vsi ostali stroški niso upravičeni do sofinanciranja. Prav tako do sofinanciranja ni upravičen davek na dodano vrednost.

Javni razpis določa maksimalno višino upravičenega stroška na neto površino, in sicer:

- 1.400,00 EUR/m² za GOI dela in
- 200,00 EUR/m² za opremo.

Tabela 21: Upravičeni stroški po stalnih cenah januar 2022, v EUR

	Upravičeni strošek	SKUPAJ	Leto 2022	Leto 2023	EUR/m ²
3	GOI dela	753.000,00	161.000,00	592.000,00	1.363,14
4	Oprema	107.000,00	0,00	107.000,00	193,70
	Skupaj	860.000,00	161.000,00	699.000,00	

Preostali, do sofinanciranja neupravičeni stroški znašajo 259.744,80 EUR, od tega DDV 201.921,19 EUR.

5.2.2. INVESTICIJSKI STROŠKI PO TEKOČIH CENAH

Izvedba investicije je predvidena v letih 2022-2023 (zaključek do konca oktobra 2023), zato je potreben izračun tekočih cen, z upoštevanjem inflacijskih gibanj UMAR (jesenska napoved gospodarskih gibanj, 2021).

Tabela 22: Celotni investicijski stroški po tekočih cenah, v EUR

	Celoti strošek	Brez DDV	% DDV	DDV	Z DDV
1	Investicijska dokumentacija	2.000,00	22,00	440,00	2.440,00
2	Projektna dokumentacija	39.896,48	22,00	8.777,23	48.673,71
3	GOI dela	773.398,51	22,00	170.147,67	943.546,18
4	Oprema	110.686,89	22,00	24.351,12	135.038,01
5	Nadzor	13.261,99	22,00	2.917,63	16.179,62
6	Varnostni načrt	800,00	22,00	176,00	976,00
7	Koordinacija VZD	1.160,67	22,00	255,35	1.416,02
8	Druga dokumentacija	1.183,61	22,00	260,39	1.444,00
	Skupaj	942.388,15		207.325,39	1.149.713,54

	Celoti strošek	Leto 2022		Leto 2023	
		Brez DDV	Z DDV	Brez DDV	Z DDV
1	Investicijska dokumentacija	2.000,00	2.440,00	0,00	0,00
2	Projektna dokumentacija	37.000,00	45.140,00	2.896,48	3.533,71
3	GOI dela	161.000,00	196.420,00	612.398,51	747.126,18
4	Oprema	0,00	0,00	110.686,89	135.038,01
5	Nadzor	2.394,43	2.921,20	10.867,56	13.258,42
6	Varnostni načrt	800,00	976,00	0,00	0,00
7	Koordinacija VZD	540,00	658,80	620,67	757,22
8	Druga dokumentacija	1.183,61	1.444,00	0,00	0,00
	Skupaj	204.918,04	250.000,00	737.470,11	899.713,54

Za določitev upravičenih stroškov po tekočih cenah smo upoštevali enaka izhodišča kot pri stalnih cenah.

Tabela 23: Upravičeni stroški po tekočih cenah, v EUR

	Upravičeni strošek	SKUPAJ	Leto 2022	Leto 2023	EUR/m²
3	GOI dela	773.360,00	161.000,00	612.360,00	1.400,00
4	Oprema	110.480,00	0,00	110.480,00	200,00
	Skupaj	883.840,00	161.000,00	722.840,00	

Preostali, do sofinanciranja neupravičeni stroški znašajo 265.873,54 EUR, od tega DDV 207.325,39 EUR.

Tabela 24: Preostali (neupravičeni) stroški po tekočih cenah, v EUR

	Neupravičeni stroški	Brez DDV	DDV	Z DDV
1	Investicijska dokumentacija	2.000,00	440,00	2.440,00
2	Projektna dokumentacija	39.896,48	8.777,23	48.673,71
3	GOI dela	38,51	170.147,67	170.186,18
4	Oprema	206,89	24.351,12	24.558,01
5	Nadzor	13.261,99	2.917,63	16.179,62
6	Varnostni načrt	800,00	176,00	976,00
7	Koordinacija VZD	1.160,67	255,35	1.416,02
8	Druga dokumentacija	1.183,61	260,39	1.444,00
	Skupaj	58.548,15	207.325,39	265.873,54

6. TEMELJNE PRVINE, KI DOLOČAJO INVESTICIJO

6.1. PREDHODNA IDEJNA REŠITEV ALI ŠTUDIJA

Za izvedbo investicije je investitor že pridobil DGD dokumentacijo, ki jo je izdelal Čuček arhitekti, Črtomir Čuček s.p., Sp. Voličina 2, 2232 Voličina.

Podlago za izdelavo tega DIIP predstavlja tudi Poslovno poročilo Zdravstvenega doma Lenart za leto 2020 in Strategija zdravstva v Upravni enot Lenart do leta 2030, ki jo je izdelalo vodstvo Zdravstvenega doma Lenart, zanj direktor, Jožef Kramberger, dr. med., spec. spl. med., decembra 2021.

6.2. OPIS LOKACIJE

6.2.1. MAKRO LOKACIJA

Investicija, ki je predmet tega IP se bo izvajala na lokaciji:

- Država: Republika Slovenija
- Kohezijska regija: Vzhodna Slovenija
- Razvojna/statistična regija: Podravska regija
- Območno razvojno partnerstvo: ORP Slovenske gorice
- Upravna enota: Upravna enota Lenart
- Samoupravna lokalna skupnost: Občina Lenart

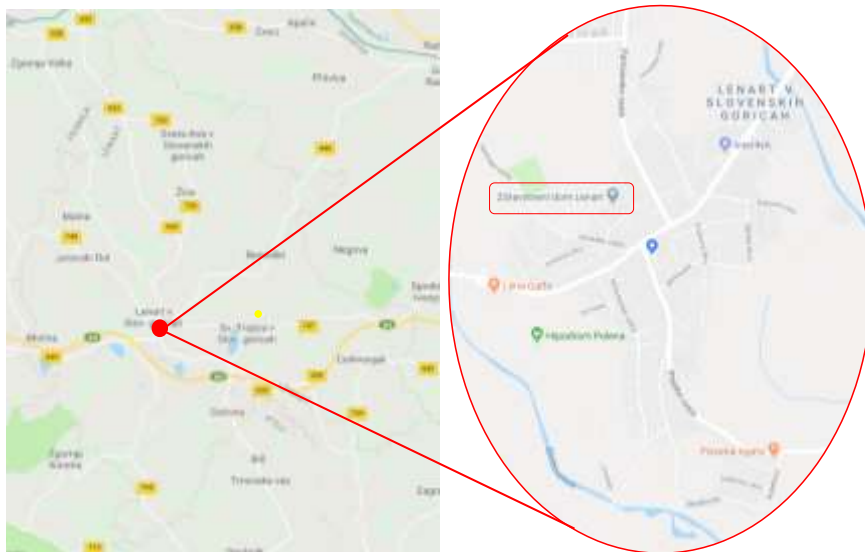
Slika 16: [Opredelitev lokacije v prostoru Republike Slovenije](#)



Vir: SURS

6.2.2. MIKRO LOKACIJA

Slika 17: Lokacije Zdravstvenega doma Lenart



Vir: <http://www.google.com>

Lokalna skupnost: Krajevna skupnost Lenart

Naselje: Lenart v Slovenskih goricah

Naslov: Maistrova ulica 22, 2230 Lenart v Slovenskih goricah.

Slika 18: Lokacija objekta



Vir: <http://www.geoprostor.net/piso/ewmap.asp?obcina=LENART>

Enota urejanja prostora: Odlok o prostorskih ureditvenih pogojih za mesto Lenart (MUV, št. 8/14-novela in 20/14).

Objekt je skladen z Odlokom o PUP za mesto Lenart.

Podatki o namenski rabi prostora: stavbno zemljišče (ureditveno območje naselja);

Objekt ne leži na območju varstva narave in kulture.

Objekt je dostopen iz urejene lokalne ceste LC 204031 – Maistrova ulica I.

Ob objektu poteka naslednja gospodarska infrastruktura: vodovod, kanalizacija, komunikacije in elektrovod.

Slika 19: Gospodarska infrastruktura

Gospodarska infrastruktura (GJI) > Skupen prikaz (En,Ko,Ek)



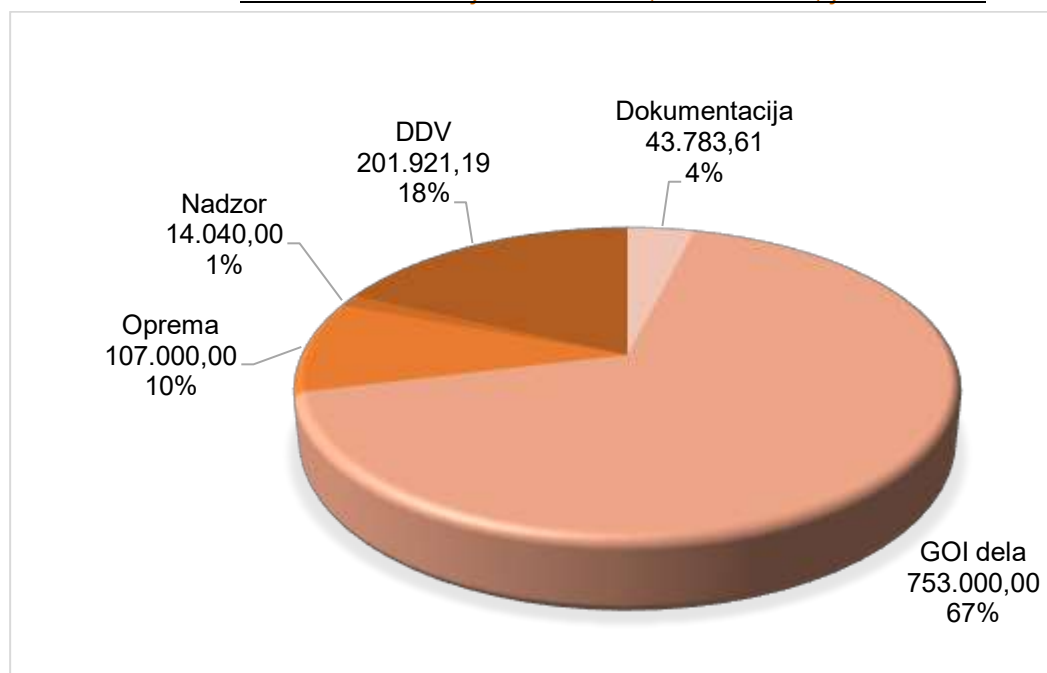
Vir: Piso

6.3. OKVIRNI OBSEG IN SPECIFIKACIJA INVESTICIJSKIH STROŠKOV S ČASOVNIM NAČRTOM IZVEDBE

Investicijski stroški vključujejo:

- dokumentacijo (investicijsko, projektno in drugo dokumentacijo),
- gradbeno-obrtniška dela in instalacijska dela,
- opremo,
- gradbeni nadzor in koordinacijo varnosti in zdravja pri delu,
- davek na dodano vrednost.

Slika 20: Struktura investicijskih stroškov, stalne cene, januar 2022



Dela se še niso pričela izvajati. Investitorju so že delno nastali stroški projektne in investicijske dokumentacije. Zaključek investicije je predviden do konca oktobra 2023.

Tabela 25: Terminski plan načrtovanih aktivnosti

Aktivnost	Termin izvajanja
Izdelava projektne dokumentacije (prostorsko programska preveritev, DGD)	9/2021-1/2022
Izdelava investicijske dokumentacije (DIIP, IP)	12/2021-1/2022
Vključitev projekta v NRP Občne Lenart	2021-2/2022
Pridobitev gradbenega dovoljenja	1-2/2022
Potrditev investicijske dokumentacije	2/2022
Pridobitev soglasij/pooblastil soustanoviteljic	1-2/2022
Prijava na JR MZ	do 18. 2. 2022 do 15.30 ure
Prejem sklepa o sofinanciranju investicije	20. 3. 2022
Vključitev projekta v NRP državnega proračuna	3-4/2022
Podpis pogodbe o sofinanciranju	4/2022
Izdelava PZI dokumentacije	2-3/2022
Izvedba javnega naročila za izvajalca GOI del	3-4/2022
Izvedba evidenčnega naročila za izvajalca varnostnega načrta (faza gradnje) in koordinacije varstva in zdravja pri delu	4/2022
Izvedba evidenčnega naročila za izvajalca nadzora po Gradbenem zakonu	4/2022
Podpis pogodbe z izbranim izvajalcem GOI del	5/2022 (najkasneje 30. 9. 2022)
Izdelava varnostnega načrta (za fazo gradnje)	5/2022
Prijava gradbišča	5/2022
Izvajanje GOI del	6/2022-8/2023
Izvajanje strokovnega nadzora	6/2022-10/2023

Izvajanje koordinacije varstva in zdravja pri delu	6/2022-10/2023
Posredovanje 1. kvartalnega poročila na MZ (e-račun, s priloženimi računi in situacijami)	do 30. 9. 2022
Pridobitev sofinancerskih sredstev po 1. računu	11/2022
Posredovanje 2. kvartalnega poročila na MZ (e-račun, s priloženimi računi in situacijami)	do 31. 12. 2022
Pridobitev sofinancerskih sredstev po 2. računu	2/2023
Posredovanje 3. kvartalnega poročila na MZ (e-račun, s priloženimi računi in situacijami)	do 31. 3. 2023
Pridobitev sofinancerskih sredstev po 3. računu	5/2023
Izvedba javnega naročila za dobavitelja opreme	3-4/2023
Posredovanje 4. kvartalnega poročila na MZ (e-račun, s priloženimi računi in situacijami)	do 30. 6. 2023
Pridobitev sofinancerskih sredstev po 4. računu	8/2023
Pridobitev PID dokumentacije	8-9/2023
Pridobitev izjave o skladnosti in ostale dokumentacije za izvedbo tehničnega pregleda	8-9/2023
Izvedba tehničnega pregleda	8-9/2023
Dobava in vgradnja opreme	9/2023
Posredovanje 5. kvartalnega poročila na MZ (e-račun, s priloženimi računi in situacijami)	do 30. 9. 2023
Pridobitev sofinancerskih sredstev po 5. računu	11/2023
Izvedba kvalitetnega pregleda	9-10/2023
Odprava pomanjkljivosti po tehničnem in kvalitetnem pregledu	do 20. 10. 2023
Pridobitev uporabnega dovoljenja	10/2023
Podpis zapisnika o sprejemu in izročitvi del	do 30. 10. 2023
Končni obračun	30. 10. 2023
Predaja jamstev za odpravo napak v garancijski dobi	15. 11. 2023
Posredovanje 6. (končnega) kvartalnega poročila na MZ (e-račun, s priloženimi računi in situacijami)	do 15. 11. 2023
Pridobitev sofinancerskih sredstev po 6. računu	12/2023
Posredovanje PID v e-obliki sofinancerju (MZ)	do 15. 11. 2023
Posredovanje uporabnega dovoljenja sofinancerju (MZ)	do 15. 11. 2023
Koordinacija in spremljanje investicije	1/2022-12/2023
Sodelovanje v nadzorih pristojnih institucij	stalna naloga
Poročanje na vsak poziv sofinancerja (MZ)	stalna naloga
Pričetek uporabe novih prostorov	1. 12. 2023

Javni razpis MZ kot skrajni rok za izvedbo projekta določa 30. 9. 2024.

Zadnji rok za predložitev e-računa je 30. 9. 2024. Za sredstva odobrena v letu 2022 je potrebno e-račun izdati do 15. 11. 2022, za sredstva v letu 2023 pa do 15. 11. 2023.

6.4. VARSTVO OKOLJA

Glede na predpise s področja varstva okolja je bila investicija ocenjena z vidika varstva okolja, pri čemer je investitor ugotovil:

- da se kvaliteta zraka v neposredni okolici ne bo poslabšala;
- da se emisijsko stanje hrupa v bližnji okolici ne bo poslabšalo;
- da investicije ne bo imela degradacijskih vplivov na kvaliteto površinskih voda, podzemne vode in tal;
- da se glede na lokacijo stanje ostalih parametrov (krajina, flora, favna, odpadki) ne bo poslabšalo.

Eventualne negativne vplive na zrak, tla in posredno na podzemno vodo v času gradbenih del je potrebno omejiti z vrsto ukrepov, ki se morajo izvajati na celotnem območju gradbenih del in transportnih poti, kot npr.:

- z uporabo tehnično brezhibnih transportnih in gradbenih strojev,
- z optimizacijo gradbenih poti,
- z onesnaženim materialom se ravna v skladu z veljavnimi pravilniki in drugo pozitivno zakonodajo,
- z ustrezno hrambo, skladiščenjem in oddajo ter predelavo gradbenih odpadkov,
- z izvedbo gradnje izven nočnega časa, nedelj in praznikov,
- z uporabo strojev, ki prekomerno ne povzročajo hrupa.

Eventualno nastali negativni vplivi na okolje bodo odpravljeni na stroške povzročitelja.

Za ravnanje z gradbenimi odpadki na gradbišču je treba upoštevati Pravilnik o ravnanju z odpadki, ki nastanejo pri gradbenih delih (Ur. l. RS, št. 3/03, 41/04-ZVO-1, 50/04, 62/04), ki določa obvezna ravnanja z odpadki, ki nastanejo zaradi gradnje, rekonstrukcije, adaptacije, obnove ali odstranitve objekta. Pri tem mora investitor pri odstranitvi objektov kot sistem ukrepov za ravnanje z gradbenimi odpadki zagotoviti:

- ustrezno začasno skladiščenje gradbenih odpadkov;
- varovanje okolja;
- oddajanje gradbenih odpadkov zbiralcem gradbenih odpadkov;
- naročilo za prevzem gradbenih odpadkov;
- poročilo.

Investitor mora zagotoviti, da izvajalci gradbenih del na gradbišču hranijo ali začasno skladiščijo odpadke, ki nastajajo pri gradbenih delih, ločeno po vrstah gradbenih odpadkov iz klasifikacijskega seznama odpadkov.

Investitor mora zagotoviti, da izvajalci gradbenih del gradbene odpadke hranijo ali začasno skladiščijo na gradbišču tako, da ne onesnažujejo okolja in je zbiralcu gradbenih odpadkov omogočen dostop za njihov prevzem ali prevozniku gradbenih odpadkov za njihovo odpremo predelovalcu ali odstranjevalcu gradbenih odpadkov.

Če zaradi narave gradbenih del ni mogoče preprečiti mešanja posameznih vrst nevarnih gradbenih odpadkov med seboj ali z drugimi gradbenimi odpadki, mora investitor zagotoviti, da izvajalci gradbenih del ločeno od drugih odpadkov hranijo ali skladiščijo nevarne odpadke, če pa to ni izvedljivo, pa da jih oddajajo ločeno po posameznih vrstah neposredno zbiralcu, predelovalcu ali odstranjevalcu gradbenih odpadkov.

Če hramba ali začasno skladiščenje gradbenih odpadkov ni možna na gradbišču, mora investitor zagotoviti, da izvajalci gradbenih del gradbene odpadke odlagajo neposredno po nastanku v zabojnike, ki so nameščeni na gradbišču ali ob gradbišču in so prirejeni za odvoz gradbenih odpadkov brez njihovega prekladanja.

Poleg ustreznega skladiščenja gradbenih odpadkov bo moral investitor poskrbeti, da se bo moral pooblaščen izvajalec gradbenih del držati še naslednjih ukrepov za varovanje okolja:

- pokrivanje oz. ščitenje vseh tistih odpadkov, ki bi lahko bili vzrok emisij prahu v okolje;
- preprečiti tako ravnanje z gradbenimi odpadki, ki bi lahko povzročalo emisije prahu;

- posebna pazljivost pri nakladanju gradbenih odpadkov, nastalih zaradi rušenja;
- preprečevanje spiranja gradbenih odpadkov v tla;
- prepovedano kurjenje odpadkov na gradbišču.

Investitor mora zagotoviti, da izvajalci gradbenih del gradbene odpadke oddajo zbiralcu gradbenih odpadkov. Investitor mora za celotno gradbišče pooblastiti enega od izvajalcev gradbenih del, ki bo v njegovem imenu oddajal gradbene odpadke zbiralcu gradbenih odpadkov in ob oddaji vsake pošiljke odpadkov izpolnil evidenčni list, določen s predpisom, ki ureja ravnanje z odpadki.

Investitor mora zagotoviti naročilo za prevzem gradbenih odpadkov ali njihov prevoz v predelavo ali odstranjevanje ter njihovo predelavo ali odstranjevanje preden se začno izvajati gradbena dela.

Investitor mora kot sestavni del projekta izvedenih del pristojnemu upravnemu organu priložiti poročilo o gospodarjenju z gradbenimi odpadki.

Investitor lahko uporabi gradbene odpadke na kraju nastanka samo, če ima ustrezno dovoljenje za predelavo in odstranjevanje gradbenih odpadkov, saj predelavo in odstranjevanje gradbenih odpadkov lahko izvajajo le osebe, ki imajo za to predpisano dovoljenje. Vendar pa lahko investitor sam uporabi gradbene odpadke, ne da bi za to pridobil dovoljenje za predelavo in odstranjevanje gradbenih odpadkov, če gradbene odpadke uporabi na kraju nastanka in znotraj gradbišča in gre za beton, opeko, ploščice, keramiko in gradbene materiale na osnovi sadre ali mešanico teh gradbenih z zemeljskim izkopom, količine pa ne presegajo največjih dovoljenih količin.

Opis začasnega deponiranja gradbenih odpadkov na gradbišču:

- Gradbeni odpadki se odpeljejo na stalno deponijo na krajevno običajen način.
- Rezan les, letve in deske se zložijo na začasno deponijo na gradbišču, katero je potrebno zaščititi pred vremenskimi vplivi.
- Kovinske dele se hrani na deponiji, ki je pod streho.
- Lahke odpadke se hrani v zaprtem prostoru zaradi preprečitve raznosa ob močnejšem vetru.
- Izkopana zemlja se začasno deponira na posebej za to določenem mestu na gradbišču, ločeno se deponira humus in ločeno ostala zemlja.

Opis dokončnega ravnanja z odpadki:

- Gradbeni odpadki se odpeljejo na stalno deponijo na krajevno običajen način.
- Rezan les in deske se lahko porabijo delno za nadaljnjo uporabo, delno za kurivo.
- Kovinski odpadki se predajo pooblaščenemu zbiralcu surovin, od koder bodo namenjeni za reciklažo.
- Del zemljine se uporabi za ureditev neposredne okolice, del se uporabi za zasipe novega objekta. Ostalo zemljo pa se odpelje na deponijo zemlje – na krajevno običajen način.

6.5. KADROVSKO-ORGANIZACIJSKA SHEMA S PROSTORSKO OPREDELITVIJO

Projekt bo vodila Občina Lenart.

Za nemoteno izvedbo projekta bo skrbela ustrezno strokovno usposobljena, neformalno oblikovana projektna skupina, ki jo sestavljajo:

- mag. Janez Kramberger, župan Občine Lenart, odgovorna oseba investitorja;
- Martin Breznik, univ. dipl. prav. dipl. ekon., direktor Občinske uprave Občine Lenart;

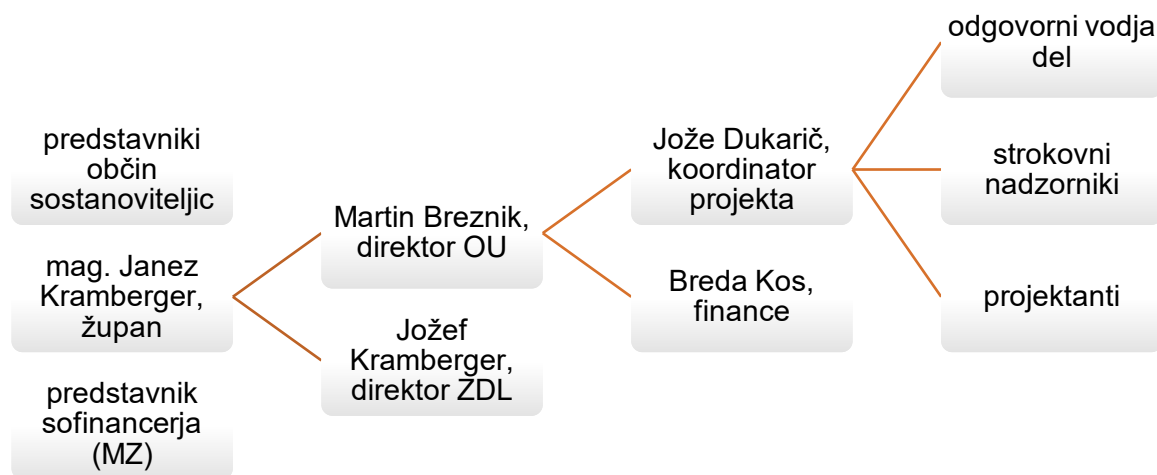
- Jože Dukarič, dipl. ekon., višji svetovalec za družbene dejavnosti v Občinski upravi Občine Lenart, koordinator projekta;
- Breda Kos, računovodja v Občinski upravi Občine Lenart;
- Jožef Kramberger, dr. med., spec. spl. med., direktor Zdravstvenega doma Lenart;
- predstavnik izbranega izvajalca/odgovorni vodja del;
- izbrani izvajalci strokovnega nadzora
- projektanti.

Po potrebi se bodo v delo projektne skupine vključevale tudi pooblašcene osebe ostalih občin ustanoviteljic in sofinancerja (Ministrstvo za zdravje).

Projektna skupina bo delovala v prostorih Občinske uprave Občine Lenart in na lokaciji gradnje. Sestajala se bo po potrebi, praviloma pa enkrat tedensko. Odločitve skupine bodo razvidne iz vodene gradbiščne dokumentacije, po potrebi pa bo skupina vodila tudi zapisnike svojega dela oz. pripravljala poročila.

Za izvedbo investicije Občina Lenart ne načrtuje novih zaposlitev.

Slika 21: Projektna skupina



Občina Lenart in njeni zgoraj navedeni zaposleni so si v zadnjih desetih letih že pridobili izkušnje z izvajanjem investicijskih projektov, sofinanciranih iz javnih sredstev države in EU. Po potrebi se bo najelo tudi zunanjo strokovno pomoč (izven stroškov tega projekta).

Dokumentacija investicije se bo hranila v prostorih Občine Lenart.

Za izvajanje programov v novo urejenih prostorih bo Zdravstveni dom Lenart vzpostavil nova delovna mesta, in sicer:

- 1 zobozdravnik in 1 zobna asistentka,
- 2 zobna tehnika,
- 2 zdravnika urgentne medicine in 2 diplomirani medicinski sestri, 1 srednja medicinska sestra,
- 1 zdravnik družinske medicini, 1 srednja medicinska sestra.

Vir financiranja za nove zaposlitve bo povečanje programov v Splošnem dogovoru - Pogodba z ZZZS.

6.6. PREDVIDENI VIRI FINANCIRANJA IN DRUGI VIRI

Investitor zagotavlja zaključeno finančno konstrukcijo tako, da zagotovi potrebne finančne vire za realizacijo stroškov investicije po tekočih cenah. Investicija po tekočih cenah znaša 1.149.713,54 EUR.

Investitor pričakuje, da bo projekt sofinanciran s strani Republike Slovenije, Ministrstva za zdravje, iz naslova Javnega razpisa »Sofinanciranje investicij na primarni ravni zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za leti 2022 in 2023«, objavljenega 19. 1. 2022.

Tabela 26: Določilo upravičenih stroškov po javnem razpisu MZ

Upravičen strošek	Priznan strošek v EUR/ m ²	Neto površina m ²	Upravičeni strošek v EUR
GOI dela	1.400,00	552,40	773.360,00
Oprema	200,00	552,40	110.480,00
Skupaj			883.840,00

Glede na koeficient razvitosti občin je Občina Lenart upravičena do sofinanciranja investicij v deležu 80 %. Maksimalna višina sofinanciranja tako znaša 707.072,00 EUR.

Tabela 27: Določitev maksimalnega sofinanciranja

Upravičen strošek	Upravičeni strošek v EUR	80 % sofinanciranje
GOI dela	773.360,00	618.688,00
Oprema	110.480,00	88.384,00
Skupaj	883.840,00	707.072,00

Glede na zgornja izhodišča zaključujemo finančno konstrukcijo, kot sledi:

Tabela 28: Viri financiranja

Viri financiranja	Leto 2022	Leto 2023	Skupaj	Delež
RS, MZ	128.800,00	578.272,00	707.072,00	61,50
Občina Lenart	110.656,00	183.036,21	293.692,21	25,54
Zdravstveni dom Lenart	10.544,00	138.405,33	148.949,33	12,96
Skupaj	250.000,00	899.713,54	1.149.713,54	

Javni razpis absolutni znesek sofinanciranja omejuje na največ 80 EUR/prebivalca.

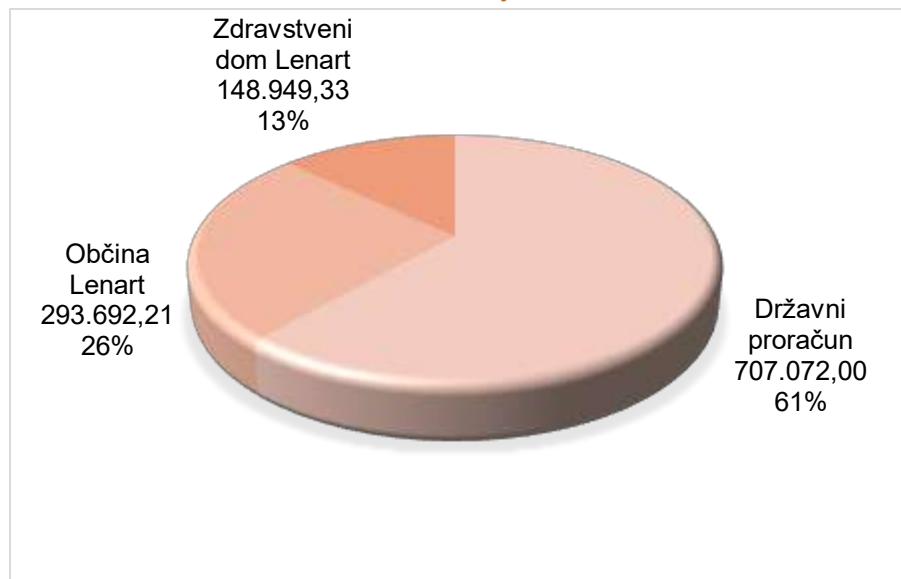
Tabela 29: Število prebivalcev v občinah ustanoviteljicah

Občina ustanoviteljica	Št. preb. 30. 6. 2021
Lenart	8.518
Sveta Trojica v Slovenskih goricah	2.215
Sveti Jurij v Slovenskih goricah	2.105
Skupaj	12.838

Vir: Statistični urad RS

V danem primeru znaša sofinanciranje (707.072,00 EUR / 12.838 preb.) = 55,08 EUR/prebivalca, torej manj od absolutne omejitve.

Slika 22: Struktura financiranja



6.7. INFORMACIJA O PRIČAKOVANI STOPNJI IZRABE ZMOGLJIVOSTI OZIROMA EKONOMSKI UPRAVIČENOSTI PROJEKTA

Natančna analiza stroškov in koristi bo sestavni del investicijskega programa. Ne glede na to je že v tej fazi mogoče identificirati številne koristi obravnavanega projekta, kot so:

- ustrezni prostorski pogoji za zagotavljanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni za območje UE Lenart;
- vzpostavitev možnosti pridobitev potrebnih novih programov;
- nove zaposlitve zdravstvenih in tehničnih delavcev;
- krepitev in ohranjanje zdravja občanov in občanov;
- zmanjševanje posledic bolezni;
- izboljšana zobozdravstvena oskrba prebivalstva;
- podaljševanje pričakovane zdrave življenjske dobe;
- zmanjševanje neenakosti v zdravju med spoloma, posameznimi občinami in posameznimi družbenimi skupinami;
- odkrivanje raka v zgodnji fazi z uvajanjem in omogočanjem presejalnih programov, ki so del sekundarne preventive, katere namen je čim prej odkrivanje bolezni;
- odkrivanje bolezni srca in ožilja v zgodnji fazi;
- zmanjševati zasvojenost od tobaka, alkohola ali droge;
- zmanjševati poškodbe, še posebej med otroci;
- izboljševati duševno zdravje;
- izboljševati reproduktivno zdravje;
- vzdrževati stopnjo precepljenosti otrok, itd.

Družbena korist te naložbe tako znatno presega investicijske stroške, zato je investicijo mogoče opredeliti za ekonomsko upravičeno.

7. NADALJNJA PRIPRAVA DOKUMENTACIJE S ČASOVNIM NAČRTOM

Glede na vrednost investicije bo poleg tega DIIP potrebno pripraviti še investicijski program.

Dokumentacija za pridobitev gradbenega dovoljenja (DGD) je že izdelana, projekt za izvedbo (PZI) je v zaključni fazi izdelave. Pred izvedbo investicije bo izdelan še varnosti načrt, ob zaključku pa še projekt izvedenih del (PID).

Gradbeno dovoljenje za izvedbo investicije je v zaključni fazi pridobivanja. Pred obratovanjem bo investitor pridobil tudi uporabno dovoljenje.

Dokumentacija bo izdelana v skladu z že opredeljenim terminskim načrtom.

Tabela 30: Terminski plan pridobivanja dokumentacije in dovoljenj

Aktivnost	Termin izvajanja
Pridobitev gradbenega dovoljenja	1-2/2022
Izdelava PZI dokumentacije	2-3/2022
Izdelava varnostnega načrta (za fazo gradnje)	5/2022
Pridobitev PID dokumentacije	8-9/2023
Pridobitev izjave o skladnosti in ostale dokumentacije za izvedbo tehničnega pregleda	8-9/2023
Pridobitev uporabnega dovoljenja	10/2023