

**DOKUMENT IDENTIFIKACIJE INVESTICIJSKEGA
PROJEKTA
»UREDITEV ZDRAVSTVENE AMBULANTE
ŠENTRUPERT«**

**Investitor:
OBČINA ŠENTRUPERT
Šentrupert 5
8232 Šentrupert**



**Šentrupert, 30.12.2021
Številka: 411-0002/2021-7**

Vsebina

KAZALO SLIK.....	3
1. OSNOVNI PODATKI O INVESTITORJU, IZDELOVALCU INVESTICIJSKE DOKUMENTACIJE IN UPRAVLJAVCU TER DOLOČITEV STROKOVNIH DELAVCEV OZIROMA SLUŽB, ODGOVORNIH ZA PRIPRAVO IN NADZOR NAD PRIPRAVO USTREZNE INVESTICIJSKE IN PROJEKTNE, TEHNIČNE IN DRUGE DOKUMENTACIJE, Z ŽIGI IN PODPISI ODGOVORNIH OSEB.....	4
1.1. INVESTITOR	4
1.2. IZDELOVALEC INVESTICIJSKE IN PROJEKTNE DOKUMENTACIJE	4
1.3. KONCESIONAR ZDRAVSTVENIH STORITEV.....	5
1.4. PODROBNO O INVESTITORJU.....	5
2. ANALIZA SEDANJEGA STANJA Z OPISOM RAZLOGOV ZA INVESTICIJSKO NAMERO	11
2.1. ANALIZA SEDANJEGA STANJA	11
2.2. RAZLOGI ZA INVESTICIJSKO NAMERO	21
2.3. SWOT ANALIZA	22
3. OPREDELITEV RAZVOJNIH MOŽNOSTI IN CILJEV INVESTICIJE TER PREVERITEV USKLAJENOSTI Z RAZVOJNIMI STRATEGIJAMI IN POLITIKAMI	23
3.1. NAMEN IN CILJI PROJEKTA	23
3.2. USKLAJENOST Z RAZVOJNIMI STRATEGIJAMI IN POLITIKAMI	23
4. OPIS VARIANT »Z« INVESTICIJO PREDSTAVLJENIH V PRIMERJAVI Z ALTERNATIVO »BREZ« INVESTICIJE 31	
4.1. VARIANTA 1: BREZ INVESTICIJE	31
4.2. VARIANTA 2: Z INVESTICIJO.....	31
5. OPREDELITEV VRSTE INVESTICIJE, OCENA INVESTICIJSKIH STROŠKOV PO STALNIH IN TEKOČIH CENAH, PRIKAZANA POSEBEJ ZA UPRAVIČENE IN PREOSTALE STROŠKE IN NAVEDBA OSNOV ZA OCENO VREDNOSTI	32
5.1. OPREDELITEV VRSTE INVESTICIJE	32
5.2. OCENA INVESTICIJSKIH STROŠKOV PO STALNIH IN TEKOČIH CENAH, PRIKAZANA POSEBEJ ZA UPRAVIČENE IN NEUPRAVIČENE STROŠKE	32
5.3. NAVEDBA OSNOV ZA OCENO VREDNOSTI.....	34
6. OPREDELITEV TEMELJNIH PRVIN, KI DOLOČAJO INVESTICIJO, SKUPAJ Z INFORMACIJO O PRIČAKOVANI STOPNJI IZRABE ZMOGLJIVOSTI OZIROMA EKONOMSKI UPRAVIČENOSTI PROJEKTA	35
6.1. PREDHODNE IDEJNE REŠITVE ALI ŠTUDIJE.....	35
6.2. TEMELJNE PRVINE	35
6.3. OPIS LOKACIJE	44
6.4. OKVIRNI OBSEG IN SPECIFIKACIJA INVESTICIJSKIH STROŠKOV S ČASOVNIM NAČRTOM IZVEDBE.....	45
6.5. VARSTVO OKOLJA.....	45
6.6. KADROVSKO ORGANIZACIJSKA SHEMA S PROSTORSKO OPREDELITVIJO	46
6.7. PREDVIDENI VIRI FINANCIRANJA IN DRUGI VIRI	47
7. UGOTOVITEV SMISELNOSTI IN MOŽNOSTI NADALJNE PRIPRAVE DOKUMENTACIJE S ČASOVNIM NAČRTOM 48	

Kazalo tabel

Tabela 1: Osnovni podatki o investitorju	8
Tabela 2: Število prebivalcev v petih občinah investicijsko relevantnega območja v drugem polletju 2021	11
Tabela 3: SWOT analiza	22
Tabela 4: Splošni podatki o objektu in soglasjih	32
Tabela 5: Investicijski stroški v stalnih cenah v EUR	33
Tabela 6: Upravičeni stroški v stalnih cenah v EUR.....	33
Tabela 7: Neupravičeni stroški v stalnih cenah v EUR.....	34
Tabela 8: Dinamika investicijskih stroškov v stalnih cenah v EUR	45
Tabela 9: Terminski načrt izvedbe projekta	45
Tabela 10: Viri financiranja v stalnih cenah v EUR	47
Tabela 11: Terminski plan izdelave dokumentacije	48

Kazalo slik

Slika 1: naselje Šentrupert	7
Slika 2: Muzej kozolcev v Šentrupertu	9
Slika 3: Zemljevid Občine Šentrupert.....	10
Slika 4: Lokacija Občine Šentrupert v Sloveniji	10
Slika 5: ZP Mirna.....	12
Slika 6: ZP Mokronog.....	12
Slika 7: Zdravstveni dom Trebnje	12
Slika 8: Zdravstveni dom Novo mesto.....	15
Slika 9: Zdravstveno stanje v občini Šentrupert v letu 2021	18
Slika 10: Zdravstveno stanje v Občini Šentrupert v letu 2017	20
Slika 11: Opis prostorov	35
Slika 12: Novo stanje ambulate Šentrupert	38
Slika 13: Prerez obravnavane stavbe	39
Slika 17: Razdalja med podporami.....	42
Slika 15: Makrolokacija investicije - Občina Šentrupert.....	44
Slika 19: Mikrolokacija investicije	44
Slika 17: Kadrovska organizacijska shema	46



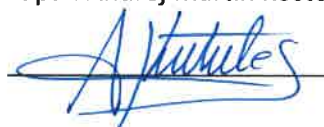
1. OSNOVNI PODATKI O INVESTITORJU, IZDELOVALCU INVESTICIJSKE DOKUMENTACIJE IN UPRAVLJAVCU TER DOLOČITEV STROKOVNIH DELAVCEV OZIROMA SLUŽB, ODGOVORNIH ZA PRIPRAVO IN NADZOR NAD PRIPRAVO USTREZNE INVESTICIJSKE IN PROJEKTNE, TEHNIČNE IN DRUGE DOKUMENTACIJE, Z ŽIGI IN PODPISI ODGOVORNIH OSEB

1.1. Investitor

Naziv: **OBČINA ŠENTRUPERT**
 Naslov: **Šentrupert 5, 8232 Šentrupert**
 Telefon: **+386 7 343 46 00**
 E-mail: obcina@sentrupert.si

Odgovorna oseba: **župan Andrej Martin Kostelec**

Podpis odgovorne osebe:

 Žig:



1.2. Izdelovalec investicijske in projektne dokumentacije

a) Izdelovalec investicijske dokumentacije:

Naziv: **Projektno vodenje in finančno svetovanje Mirjana Zelen s.p.**
 Naslov: **Kostanjeviška cesta 37, Pristava, 5000 Nova Gorica**
 Telefon: **+386 (0)31 385 528**
 E-mail: mirjana@zelen-partnerij.eu

Podpis odgovorne osebe:



Žig: poslujem brez žiga

b) Izdelovalec projektne dokumentacije:

Naziv: **SPINO II družba za svetovanje, projektiranje, izvedbo in strokovni nadzor gradbenih objektov, d.o.o.**
 Naslov: **Peruzijeva ulica 24, 1000 Ljubljana**
 Telefon: **+386 (0)1 6006 100**
 E-mail: info@spino.si
 Odgovorna oseba: **direktor David Matoh, univ.dipl.inž.arh.**

1.3. Koncesionar zdravstvenih storitev

Naziv	Medicina Mataln, zdravstvene storitve in svetovanje, d.o.o.
Naslov:	Gubno 10, 3261 Lesično
E-mail:	mitja.mataln@gmail.com
Odgovorna oseba:	direktor Mitja Mataln

1.4. PODROBNO O INVESTITORJU

Občina Šentrupert je organizirana po **Zakonu o lokalni samoupravi** in je temeljna lokalna samoupravna skupnost prebivalcev naselij, ki so povezana zaradi skupnih potreb in interesov njihovih prebivalcev. Sedež občine je v Šentrupertu, in sicer na naslovu Šentrupert 5, 8232 Šentrupert.

Odgovorna oseba Občine Šentrupert je župan občine Andrej Martin Kostelec, njegov namestnik, podžupan, pa je Tomaž Ramovš. Občinski svet Občine Šentrupert šteje 9 članov, ki so izvoljeni za 4 leta. Aktualna sestava Občinskega sveta Občine Šentrupert je svoj mandat pričela konec leta 2018, zaključila pa ga bo konec leta 2022. Občinski svet občine je najvišji organi odločanja o vseh zadevah v okviru pravic in dolžnosti občine.

Občina ima občinsko upravo, ki v okviru svojih pristojnosti v skladu z zakonom, statutom in splošnimi akti občine opravlja upravne, strokovne, organizacijske, razvojne in druge naloge ter naloge v zvezi z zagotavljanjem javnih služb iz občinske pristojnosti.

»Predstojnik občinske uprave je župan, neposredno pa jo vodi direktor občinske uprave.

Dejavnosti občinske uprave:

- v okviru pravic in dolžnosti občine opravlja upravne, strokovne in druge naloge na delovnih področjih, določenih z zakonom in Odlokom o organizaciji in delovnem področju občinske uprave Občine Šentrupert;
- svoje delo opravlja samostojno v okviru in na podlagi ustave, zakonov, podzakonskih aktov in občinskih predpisov;
- zadeve iz lastne pristojnosti in iz prenesene državne pristojnosti opravlja pod pogoji in na način, ki je določen z zakonom, statutom občine in s odlokom o organizaciji in delovnem področju občinske uprave;
- glede izvrševanja odločitev občinskega sveta je odgovorna občinskemu svetu, v zadevah, ki jih nanjo prenese država, pa tudi pristojnemu ministrstvu;
- v okviru pravic in dolžnosti občine izvaja zakone, odloke ter druge splošne in posamične akte; odloča s posamičnimi akti o upravnih stvareh iz lastne pristojnosti in iz prenesene državne pristojnosti;
- pripravlja predloge splošnih in posamičnih aktov občine; spremlja stanje in daje pobude za reševanje vprašanj na področjih, za katera je ustanovljena ter odgovarja za stanje na teh področjih;

- opravlja druga strokovna in administrativna dela za občinski svet, župana, nadzorni odbor, komisije in odbore občinskega sveta ter druga delovna telesa;
- v zadevah lokalnega pomena sodeluje z javnimi zavodi, gospodarskimi javnimi službami in drugimi organizacijami;
- zagotavlja uresničevanje pravic, potreb in interesov občanov v čim krajšem času.«

(Vir: Spletna stran Občina Šentrupert)

»Občina Šentrupert leži v osrednjem delu porečja Mirne, savskega pritoka na Srednjem Dolenjskem. Šentrupeška mikroregija kot njena osrednja pokrajina se je oblikovala na prehodu iz Mirnsko-Mokronoške kotline v gričevje na severu in sega do meje s hribovitim svetom Posavskega hribovja. Na 42 km² živi v 25 naseljih 2400 prebivalcev. Poselitev je zgoščena po naseljih na vzpetem kotlinskem robu. Precej redkeje je poseljeno zaledje - gričevje in hribovje z raztresenimi slemenskimi in pobočnimi zaselki. Center osrednjega naselja Šentruperta je krožni trg, ki je izrazito "centralno" gručast, k čemur pripomore cerkev sv. Ruperta, osrednji ambient pa tvori enonadstropni niz, ki se enakomerno izteka v več obcestnih grupacij«.

(Vir: Spletna stran Občina Šentrupert)

»Občina Šentrupert je del statistične regije jugovzhodna Slovenija. Meri 49 km². Po površini se med slovenskimi občinami uvršča na 135. mesto.

Sredi leta 2019 je imela občina približno 2.980 prebivalcev (približno 1.780 moških in 1.200 žensk). Po številu prebivalcev se je med slovenskimi občinami uvrstila na 157. mesto. Na kvadratnem kilometru površine občine je živel povprečno 61 prebivalcev; torej je bila gostota naseljenosti tu manjša kot v celotni državi (103 prebivalci na km²).

Število živorojenih je bilo višje od števila umrlih. Naravni prirast na 1.000 prebivalcev v občini je bil torej v tem letu pozitiven, znašal je 1,0 (v Sloveniji -0,6). Število tistih, ki so se iz te občine odselili, je bilo nižje od števila tistih, ki so se vanjo priselili. Selitveni prirast na 1.000 prebivalcev v občini je bil torej pozitiven, znašal je 6,0. Seštevek naravnega in selitvenega prirasta na 1.000 prebivalcev v občini je bil pozitiven, znašal je 7,1 (v Sloveniji 7,2).

Povprečna starost občanov je bila 41,9 leta in tako nižja od povprečne starosti prebivalcev Slovenije (43,4 leta).

Med prebivalci te občine je bilo število najstarejših – tako kot v večini slovenskih občin – večje od števila najmlajših: na 100 oseb, starih 0–14 let, je prebivalo 118 oseb starih 65 let ali več. To razmerje pove, da je bila vrednost indeksa staranja za to občino nižja od vrednosti tega indeksa za celotno Slovenijo (ta je bila 133). Pove pa tudi, da se povprečna starost prebivalcev te občine dviga v povprečju počasneje kot v celotni Sloveniji. Podatki, prikazani po spolu, pokažejo, da je bila vrednost indeksa staranja za ženske v vseh slovenskih občinah, razen v dveh (Jezerško in Loški Potok), višja od indeksa staranja za moške. V občini je bilo – tako kot v večini slovenskih občin – med ženskami več takih, ki so bile stare 65 let ali več, kot takih, ki so bile stare manj kot 15 let; pri moških je bila slika enaka.

V občini je deloval 1 vrtec, obiskovalo pa ga je 108 otrok. Od vseh otrok v občini, ki so bili stari od 1–5 let, jih je bilo 89 % vključenih v vrtec, kar je več kot v vseh vrtcih v Sloveniji skupaj (81 %). V tamkajšnji

osnovni šoli se je v šolskem letu 2019/2020 izobraževalo približno 210 učencev. Različne srednje šole je obiskovalo okoli 110 dijakov. Med 1.000 prebivalci v občini je bilo 34 študentov in 9 diplomantov; v celotni Sloveniji je bilo na 1.000 prebivalcev povprečno 37 študentov in 8 diplomantov.

Med osebami v starosti 15 let–64 let (tj. med delovno sposobnim prebivalstvom) je bilo približno 54 % zaposlenih ali samozaposlenih oseb (tj. delovno aktivnih), to je manj od slovenskega povprečja (66 %).

Povprečna mesečna plača na osebo, zaposleno pri pravnih osebah, je bila v tej občini v bruto znesku za približno 1 % nižja od letnega povprečja mesečnih plač v Sloveniji, v neto znesku pa približno enaka letnemu povprečju.

Med 100 prebivalci občine jih je 51 imelo osebni avtomobil. Ta je bil star povprečno 11 let.

V obravnavanem letu je bilo v občini zbranih 235 kg komunalnih odpadkov na prebivalca, to je 124 kg manj kot v celotni Sloveniji«.

(Vir: SURS)

Naselja v Občini Šentrupert: Bistrica, Brinje, Dolenje Jesenice, Draga pri Šentrupertu, Gorenje Jesenice, Hom, Hrastno, Kamnje, Kostanjevica, Mali Cirknik pri Šentjanžu, Okrog, Prelesje, Ravne nad Šentrupertom, Rakovnik pri Šentrupertu, Ravnik, Roženberk, Slovenska vas, Straža, Šentrupert, Škrljevo, Trstenik, Vesela Gora, Vrh, Zabukovje, Zaloka.

Slika 1: naselje Šentrupert



(Vir: arhiv Občine Šentrupert)

DOKUMENT IDENTIFIKACIJE INVESTICIJSKEGA PROJEKTA
 " ZDRAVSTVENA AMBULANTA ŠENTRUPERT "

Tabela 1: Osnovni podatki o investitorju

PODATKI ZA LETO 2019	OBČINA ŠENTRUPERT	SLOVENIJA
Površina km ² - 1. januar	49	20.271
Število prebivalcev - 1. julij	2.978	2.089.310
Gostota naseljenosti - 1. julij	61	103
Število naselij	25	6035
Povprečna starost prebivalcev - 1. julij	41,9	43,4
Skupni prirast (na 1.000 prebivalcev)	7,1	7,2
Število zaposlenih oseb (po delovnem mestu)	843	801.909
Stopnja delovne aktivnosti (%)	54,4	66,0
Povprečna mesečna neto plača na zaposleno osebo (EUR)	1.136,11	1.133,50
Prihodek podjetij (1.000 EUR)	86.354	121.356.615
Povprečna starost osebnih avtomobilov (leta) - 31. december	11,0	10,2

(Vir: SURS)

»Znaki obljudenosti segajo daleč nazaj v prazgodovino, ko je tod vodila cesta proti prevalu pri Mokronogu, ki je prek doline Lanknice povezovala Mirnsko dolino s Krško kotlino. Danes potekata najpomembnejši prometnici Mirnske doline, cesta in železnica, ki povezujeta Dolenjsko podolje s savsko dolino pri Sevnici, po južnem robu občine.

Današnja podoba občine zrcali življenje od druge polovice prvega tisočletja naprej. Dominirata grad Škrljevo kot zgodovinsko dokazana posest kneginje Eme iz rodu dinastije Breško-Seliških in cerkev sv. Ruperta kot eden najlepših spomenikov zrele gotike v Sloveniji. Grad je zgrajen na vzpetini zahodno od vaškega naselja Škrljevo ob severovzhodnem robu šentrupertske ravnine. Ves severozahodni predel Mirnske doline je zaznamovan s tem objektom do take mere, da vzpostavlja ravnovesje z ostalimi estetsko pomembnimi objekti od Vesele Gore, Okroga, Vihra, Velikega Cirnika do Mokronoga. Župnija je v listinah izpričana kot ena najstarejših na nekdanjem Kranjskem. Močne gospodarske temelje ji je utrdila že kneginja Ema s svojimi darovnicami. V zgodnjem srednjem veku je bil tu celo sedež dolenjskega arhidiakonata. Vidnih stavbnih ostankov iz obdobja romanike pa je zelo malo: južni portal p.c. sv. Duha na Vihru in zdaj zazidan severni portal p.c. sv. Barbare na Okrogu. Najdragocenejša kulturna dediščina v tem prostoru izhaja iz obdobja gotike, a tudi barok je ustvaril eno najlepših stilno čistih arhitektur na Slovenskem – cerkev sv. Frančiška Ksaverija na Veseli Gori.

Občina Šentrupert postaja bolj in bolj znana po edinstvenem muzeju na prostem: Deželi kozolcev. Muzej si je prislužil naziv EKO MUZEJ. Dežela kozolcev je edini muzej kozolcev na svetu. (Vir: Spletna stran Občina Šentrupert)

Slika 2: Muzej kozolcev v Šentrupertu



(Vir: Spletna stran Občina Šentrupert)

»Dežela kozolcev iz Šentruperta na Dolenjskem je prvi muzej na prostem s kozolci na svetu, ki jo je v dobrem letu in pol obiskalo že 26.000 registriranih obiskovalcev iz 32 držav. V njej je 19 sušilnih naprav, od tega je 17 kozolcev z vsemi tipi kozolcev, ki so zastopani v Sloveniji. Namen postavitve je prikaz celotnega razvoja kozolca in njegove pomembnosti na slovenskem prostoru. Pohvali se lahko z enim najstarejših ohranjenih dvojnih kozolcev pri nas in na svetu, katerega nastanek sega v leto 1795 – »Lukatov toplar«. Projekt pa ni pomemben le z vidika ohranjanja kulturne dediščine – pripomogel je tudi k večji prepoznavnosti občine Šentrupert ter k razvoju turizma v že omenjeni občini.«

2. ANALIZA SEDANJEGA STANJA Z OPISOM RAZLOGOV ZA INVESTICIJSKO NAMERO

2.1. ANALIZA SEDANJEGA STANJA

2.1.1 Analiza trenutnih zdravstvenih storitev, ki jih koristijo prebivalci Občine Šentrupert

Prebivalci Občine Šentrupert v svoji občini trenutno nimajo zagotovljenega primarnega zdravstvenega varstva, zato so primorani koristiti storitve primarnega zdravstvenega varstva v sosednjih občinah:

- Mokronog-Trebelno,
- Trebnje,
- Mirna in
- Novo mesto.

Tabela 2: Število prebivalcev v petih občinah investicijsko relevantnega območja v drugem polletju 2021

Občina	Število prebivalcev
Šentrupert	2.943
Trebnje	13.407
Mokronog-Trebelno	3.146
Mirna	2.671
Novo mesto	37.339
Skupaj	59.506

(Vir: SURS, si-stat)

ZDRAVSTVENE STORITVE :

Glavna institucija za izvajanje zdravstvenih storitev, ki jih trenutno koristijo prebivalci Občine Šentrupert, je **Zdravstveni dom Trebnje**, ki poleg enote zdravstvenega doma v Trebnjem, v obravnavanih občinah nudi zdravstvene storitve tudi v kraju **Mirna** in **Mokronog** v sklopu delovanja **ZP Mirna** ter **ZP Mokronog**.

Zdravstvena postaja Mirna

Slika 5: ZP Mirna



Zdravstvena postaja Mokronog

Slika 6: ZP Mokronog



Zdravstveni dom Trebnje

Slika 7: Zdravstveni dom Trebnje



Ambulante:

- Splošne ambulante Trebnje
- Antikoagulantna ambulanta
- Dispanzer za ženske
- Dispanzer za mentalno zdravje -logoped in psiholog
- Fizioterapija, delovna terapija
- Patronažna služba - ZD Trebnje
- ZP Mirna - patronažna služba
- Patronažna služba - ZP Mokronog
- Splošna ambulanta
- Predšolski in šolski dispanzer
- Zobna ambulanta – mladina
- ZP Mirna - splošna ambulanta
- ZP Mirna - zobna ambulanta
- ZP Mokronog - splošna ambulanta
- ZP Mokronog - zobna ambulanta
- Ambulanta družinske medicine
- Zobna ambulatna Trebnje
- Zobozdravstvena in zdravstvena vzgoja
- DSO - dom starejših občanov
- Dispanzer za medicino dela, prometa in športa

»Temeljna izjava

Osrednje vodilo Zdravstvenega doma Trebnje je zagotavljanje optimalni, kakovostnih in varnih zdravstvenih storitev. Pri doseganju načrtovanega dela si prizadevamo za čim večjo prilagodljivost potrebam uporabnikov naših storitev, pri čemer upoštevamo poslovno racionalnost S tem VARUJEMO DAR ŽIVLJENJA naših pacientov. Za to smo dogovorni vsi zaposleni, ki smo najpomembnejši vir za uresničitev poslanstva, vizije in ciljev zavod.

Poslanstvo

S pomočjo strokovno usposobljenih in motiviranih zaposlenih nuditi našim občanom kakovostno, strokovno, hitro, ter njihovim pričakovanjem prilagojeno zdravstveno oskrbo, tako na področju diagnostike, terapije, rehabilitacije in preventive kot na področju službe neprekinjene nujne medicinske pomoči, ob hkratnem zasledovanju cilja uspešnosti in učinkoviti poslovanja.

Vizija

Storitve Zdravstvenega doma Trebnje zagotavljajo kakovostno življenje našim občanom ter so osnova za zdravo družbeno in naravno okolje. S svojim delovanjem želimo gradi dobre, dolgoročne odnose z uporabniki naših storitev, ki bodo temelj vzajemnega zaupanja, sodelovanja in spoštovanja.

Vrednote organizacijske kulture

Strokovnost: Na osnovi znanja, konstantnega izobraževana, izpopolnjevanja in prenosa dobrih praks ter s pomočjo sodobnih tehnološki rešitev nudimo kvalitetne in varne zdravstvene storitve, v skladu z najnovejšimi doktrinami in dognanji. **Odgovornost:** Narava našega dela je neposredno povezana z človeškimi življenji, zato k delu pristopamo z vso odgovornostjo. Delamo zanesljivo, upoštevamo in izvajamo dogovorjeno.

Sodelovanje in timsko delo: Sodelovanje, timsko delo in medsebojno zaupanje ter spoštovanje med zaposlenimi, še posebej znotraj tima medicinskega osebja in tudi s pacienti, je nujno potrebno, saj tako uresničujemo pričakovanja o ustrezni obravnavi.

Zavezanost pacientu: Paciente z vsemi njihovimi težavami, skrbni in pričakovanji obravnavamo spoštljivo, prijazno in hitro.

Zadovoljstvo in pripadnost zaposlenih: S komunikacijo, spoštovanjem, zaupanjem, empatijo in motiviranjem ohranjamo zadovoljne in pripadne zaposlene. Skrbimo za stalen osebnostni razvoj in izobraževanje zaposlenih.

Etičnost: Etičnost in spoštovanje zakonodaje vgrajujemo v vse sfere našega delovanja, tudi v odnos do okolja

Strateške usmeritve:

- zadovoljni uporabniki zdravstvenih storite in zaposleni
- razvijanja visoke stopnje empatije do pacientov in med zaposlenimi
- uvajanje sodobne tehnologije v delovne procese,
- povečevanje prihodkov in naslova tržne in nadstandardne dejavnosti
- sledenje strokovnim smernicam in uvajanje smernic v delo
- zagotavljanje rednega strokovnega izpopolnjevanja in izobraževanje zaposlenih,
- vsi zaposleni sodelujejo s svojimi idejami v procesu izboljšanja dela, poslovanja in ustvarjanja kulture dobrih in korektnih medsebojnih odnosov,
- izgradnja in izboljševanje sistema vodenja kakovosti«

(Vir: Zdravstveni dom Trebnje)

Poleg Zdravstvenega doma Trebnje velja izpostaviti tudi storitve, ki jih sicer na nekoliko bolj oddaljeni relaciji od Občine Šentrupert, a zato v mnogo širšem spektru delovanja ponuja Zdravstveni dom Novo mesto.

ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO

Slika 8: Zdravstveni dom Novo mesto



Ambulante:

- Skupnostna psihiatrična oskrba
- Oddelek splošne medicine
- Nujna medicinska pomoč
- Oddelek otroške in šolske medicine
- Razvojna ambulanta
- Oddelek za ginekologijo
- Oddelek za bolezni pljuč, srca in ožilja
- Oddelek za bolezni dojk/mamografija
- Oddelek medicine dela, prometa in športa
- Oddelek fizioterapije in fizioterapije
- Oddelek polivalentne patronaže
- Oddelek diagnostičnega laboratorija
- Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti
- Psihatrija
- Zdravstveno vzgojni center
- Antikoagulantna ambulanta
- Splošna ambulanta v socialnem zavodu
- Zdravstvena oskrba za obsojence in pripornike
- Oddelek za duševno zdravje
- Oddelek zobozdravstvene službe
- Referenčna ambulanta

»NAŠE POSLANSTVO

POSLANSTVO

Naše osnovno poslanstvo je ohranjanje in izboljšanje zdravja in kakovosti življenja naših pacientov ter izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva za boljše zdravje in počutje ljudi v njihovem življenjskem okolju.

Svoje zdravstvene storitve nudimo na najvišji dogovorjeni kakovostni ravni, s katero je določeno, da smo odgovorni za zagotavljanje optimalnih zdravstvenih storitev na primarni ravni, v procesu diagnostike, terapije in rehabilitacije pacientov ter zagotavljanju neprekinjene službe nujne medicinske pomoči v okviru redne dejavnosti, dežurstev. Naša prizadevanja so usmerjena tudi v razvoj specialističnega zdravstvenega varstva na primarnem nivoju. Prizadevamo si za dobro sodelovanje tako na strokovnem kot kadrovskem področju z vsemi zdravstvenimi domovi in koncesionarji v regiji.

VIZIJA

Zdravstveni dom Novo mesto želi ostati še naprej temeljni izvajalec osnovne zdravstvene dejavnosti vključno z izvajanjem nujne medicinske pomoči in prehospitalne enote ter preventivnega zdravstvenega varstva na območju kar osmih občin: Mestne občine Novo mesto in občin Šentjernej, Škocjan, Šmarješke Toplice, Žužemberk, Straža, Dolenjske Toplice, Mirna Peč.

Pri tem je moto našega delovanja

»Vse, ki bodo prišli v Zdravstveni dom, bomo obravnavali kot da so ti naši najdražji, naši starši, naši otroci, naši prijatelji...; za njih moramo biti njihova najboljša izbira.«

VREDNOTE

Naša usmeritev in delo temeljita na osnovnih vrednotah kot so:

- POŠTENOST
- MEDSEBOJNO SPOŠTOVANJE
- ODGOVORNOST
- STROKOVNOST
- SODELOVANJE«

(Vir: Zdravstveni dom Novo mesto)

2.1.2 Zdravstveno stanje v Občini Šentrupert

➤ Leto 2021

»Zdravstveno stanje in umrljivost

- »Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev je trajala povprečno 18,7 koledarskih dni na leto, v Sloveniji pa 17,7 dni.
- Delež oseb, ki prejemajo zdravila zaradi povišanega krvnega tlaka, je bil blizu slovenskemu povprečju, za sladkorno bolezen velja enako.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi je bila 2,1 na 1000 prebivalcev, starih 35 do 74 let, v Sloveniji prav tako.
- Pri starejših prebivalcih občine je bila stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zlomov kolka 9,7 na 1000, v Sloveniji pa 6,5.
- Delež uporabnikov pomoči na domu je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Stopnja umrljivosti zaradi samomora je bila 27 na 100.000 prebivalcev, v Sloveniji pa 19.

Dejavniki tveganja za zdravje in preventiva

- Telesni fitnes otrok je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah je bila 0,7 na 1000 prebivalcev, v Sloveniji pa 1,4.
- Delež prometnih nezgod z alkoholiziranimi povzročitelji je bil višji od slovenskega povprečja.
- Odzivnost v Program Svit - presejanju za raka debelega črevesa in danke je bila 78,5 %, v Sloveniji pa 65,6 %.
- Presejanost v Programu Zora - presejanju za raka materničnega vratu je bila 74,7 %, v Sloveniji pa 72,4 %.«

(Vir: NIJZ)

DOKUMENT IDENTIFIKACIJE INVESTICIJSKEGA PROJEKTA
" ZDRAVSTVENA AMBULANTA ŠENTRUPERT "

Slika 9: Zdravstveno stanje v občini Šentrupert v letu 2021

Kazalnik	Občina	UE	Regija	SLO	Enota	Majh od povprečja	Več od povprečja
11 Razvitost občine	1,00	/	/	1,00	razvitost		
12 Pnrast prebivalstva	7,1	9,1	9,5	7,2	%		
13 Starejše prebivalstvo (nad 80 let)	4,0	4,8	5,3	5,4	%		
14 Osnovno izobraženi odrasli (OŠ ali manj)	21,9	16,3	15,9	13,5	%		
15 Stopnja delovne aktivnosti	54,0	69,1	68,5	66,8	%		
21 Telošni fitness otrok	49,8	52,3	49,9	50,0	indikator		
2,2 Prekomerna prehranjenost otrok	25,5	29,5	27,0	24,1	%		
2,3 Redni in občasni kadilci	21,7^m	22,9	24,5	23,2	%		
2,4 Visokotvegano opijanje	37,7^m	39,7	39,3	42,8	%		
2,5 Poškodovani v transportnih nezgodah	0,7	1,3	1,5	1,4	sta./1000		
2,6 Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji	19,6	8,9	9,4	8,8	%		
3,1 Odrzivost v Program Svit	78,5	69,8	68,2	66,6	%		
3,2 Presejanost v Programu Zora	74,7	73,5	71,2	72,4	%		
3,4 Presejanost v Programu DORA	83,8	81,1	79,1	77,6	%		
4,1 Samoocena dobrega zdravja	58,4^m	60,7	64,2	67,5	%		
4,2 Bolniška odsotnost	18,7	17,7	18,9	17,7	dnem		
4,3 Astma pri otrocih in mladostnikih (0-19 let)	0,4	0,2	0,5	0,8	sta./1000		
4,4 Bolezni, neposredno pripisljive alkoholu (15 let in več)	2,3	2,0	1,8	1,9	sta./1000		
4,5 Prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni	5,4	5,8	5,5	5,3	sta./100		
4,6 Prejemniki zdravil zaradi poviš krvnega tlaka	24,5	24,9	25,2	22,8	sta./100		
4,7 Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi	11,9	11,9	12,2	11,8	sta./100		
4,8 Srčna kap (35-74 let)	2,1	1,7	2,0	2,1	sta./1000		
4,9 Možganska kap (35-84 let)	2,5	2,7	2,6	2,5	sta./1000		
4,10 Novi primeri raka	504	541	560	564	sta./100.000		
4,15 Novi primeri raka debelega črevesa in danke	80	76	70	67	sta./100.000		
4,16 Novi primeri raka pljuč	69	63	69	68	sta./100.000		
4,17 Novi primeri raka dojke	59	94	127	122	sta./100.000		
4,11 Zlomi kolka pri starejših prebivalcih (65 let in več)	9,7	7,4	8,9	8,5	sta./1000		
4,12 Prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj	13,5	13,7	14,7	14,4	sta./100		
4,13 Pomoč na domu	3,3	4,4	2,9	2,7	%		
4,14 Klopni meningoencefalitis	?	?	6,7	8,0	sta./100.000		
5,1 Umrjivost po stalnem bivališču	989	1036	959	909	sta./100.000		
5,2 Umrjivost zaradi bolezni srca in ožilja (0-74 let)	36	72	84	74	sta./100.000		
5,3 Umrjivost zaradi vseh vrst raka (0-74 let)	148	156	163	160	sta./100.000		
5,6 Umrjivost zaradi raka pljuč (0-74 let)	74	41	43	40	sta./100.000		
5,7 Umrjivost zaradi samomora	27	28	17	19	sta./100.000		

Legenda:

Prikazane so izbrane vrednosti kazalnikov zdravja za občino v primerjavi z upravno enoto, statistično regijo in Slovenijo. Graf kaže primerjavo kazalnikov na ravni občine z državnim povprečjem. Kazalniki so testirani na statistično značilnost. V majhnih občinah zaradi majhnega števila dogodkov lahko pričakujemo večja nihanja vrednosti kazalnikov med posameznimi leti. Definicije, dodatni podatki in grafični prikazi so dostopni na spletni strani NIJZ.

● ▲ ■ ▼ Položaj občine glede na povprečje Slovenije (I) in glede na razpon vrednosti po občinah od najnižje do najvišje (■). Pri kazalnikih, kjer ni oznake, v opazovanem časovnem obdobju ni bilo pojava (°).

Barve in oblike oznak pomenijo:
▲ Zelena – občina je statistično značilno boljša od povprečja preostale Slovenije.
■ Modra – občina je statistično značilno različna od povprečja preostale Slovenije, zelenega gibanja kazalnika ni mogoče enoznačno določiti.

▼ Rdeča – občina je statistično značilno slabša od povprečja preostale Slovenije.
● Rumena – občina se statistično značilno ne razlikuje od povprečja preostale Slovenije.

○ Bela – vrednost izbranega kazalnika zaradi majhnosti opazovane populacije (majhne števila primerov) ni zanesljiva.

(Vir: NIJZ)

Za jasnejšo dolgoročno sliko zdravstvenega stanja v občini izvedemo primerjavo z zdravstvenim stanjem v občini leta 2017:

➤ **Leto 2017**

Zdravstveno stanje in umrljivost

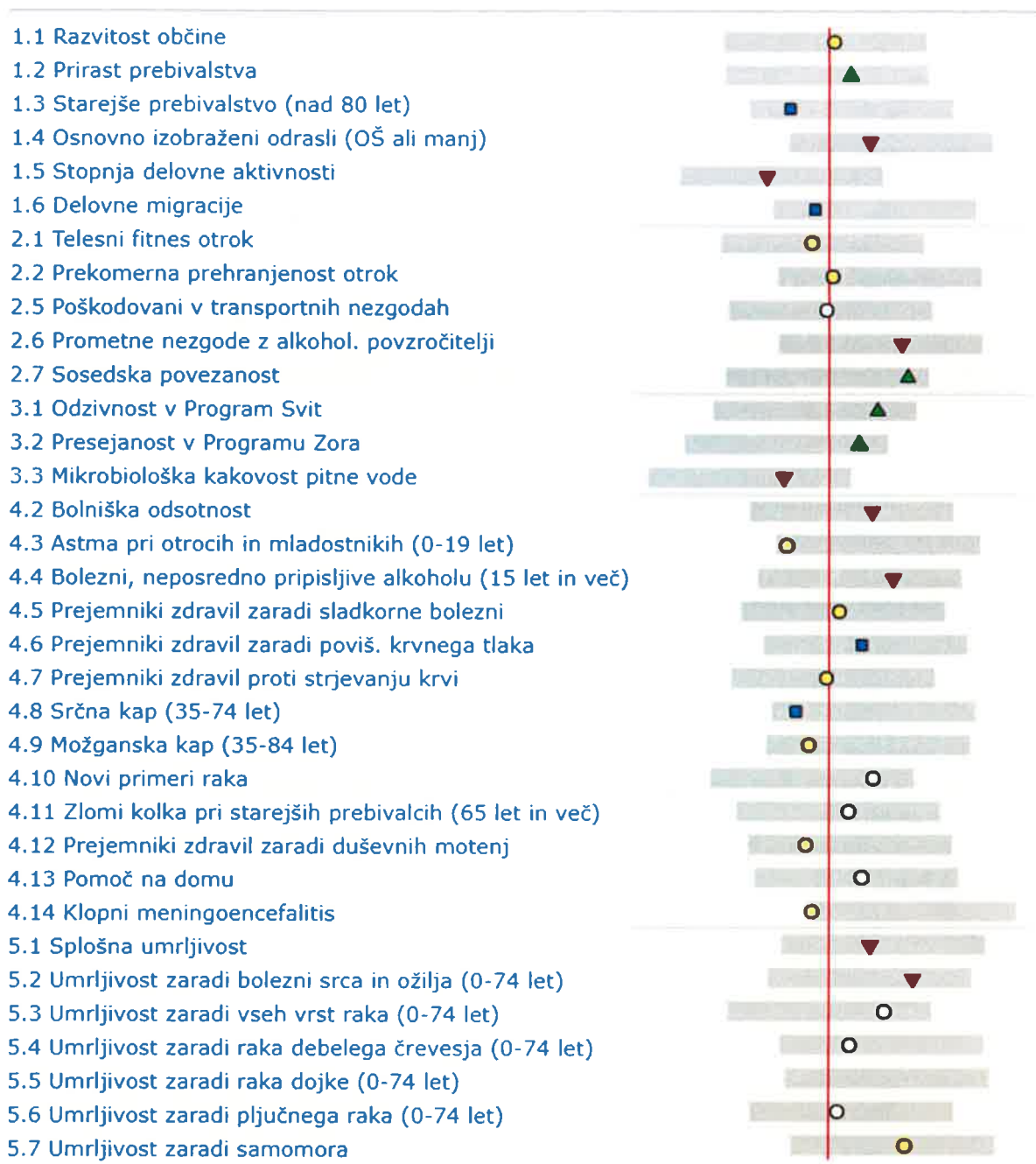
- »Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev je trajala povprečno 18,3 koledarskih dni na leto, v Sloveniji pa 14,5 dni.
- Delež oseb, ki prejemajo zdravila zaradi povišanega krvnega tlaka, je bil višji od slovenskega povprečja, za sladkorno bolezen blizu slovenskemu povprečju.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi je bila 1,0 na 1000 prebivalcev, starih 35 do 74 let, v Sloveniji pa 2,0.
- Pri starejših prebivalcih občine je bila stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zlomov kolka 7,4 na 1000, v Sloveniji pa 6,3.
- Delež uporabnikov pomoči na domu je bil višji od slovenskega povprečja.
- Stopnja umrljivosti zaradi samomora je bila 54 na 100.000 prebivalcev, v Sloveniji pa 21.

Dejavniki tveganja za zdravje in preventiva

- Telesni fitness otrok je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah je bila 1,5 na 1000 prebivalcev, v Sloveniji pa 1,6.
- Delež prometnih nezgod z alkoholiziranimi povzročitelji je bil višji od slovenskega povprečja.
- Odzivnost v Program Svit - presejanju za raka debelega črevesa in danke je bila 67,4 %, v Sloveniji pa 59,7 %.
- Presejanost v Programu Zora - presejanju za raka materničnega vratu je bila 77,1 %, v Sloveniji pa 71,5 %«.

(Vir: NIJZ)

Slika 10: Zdravstveno stanje v Občini Šentrupert v letu 2017



Legenda:

Prikazane so izbrane vrednosti kazalnikov zdravja za občino v primerjavi z upravno enoto, statistično regijo in Slovenijo. Graf kaže primerjavo kazalnikov na ravni občine z državnim povprečjem. Kazalniki so testirani na statistično značilnost. V majhnih občinah zaradi majhnega števila dogodkov lahko pričakujemo večja nihanja vrednosti kazalnikov med posameznimi leti. Definicije, dodatni podatki in grafični prikazi so dostopni na spletni strani NIJZ ▶

● ▲ ■ ▼ Položaj občine glede na povprečje Slovenije (■) in glede na razpon vrednosti po občinah od najnižje do najvišje (■). Pri kazalnikih kjer ni oznake, v opazovanem časovnem obdobju ni bilo pojava (*).

Barve in oblike oznak pomenijo:

▲ Zelena – občina je statistično značilno boljša od povprečja preostale Slovenije

■ Modra – občina je statistično značilno različna od povprečja preostale Slovenije, zelenega gibanja kazalnika ni mogoče enoznačno določiti

▼ Rdeča – občina je statistično značilno slabša od povprečja preostale Slovenije

● Rumena – občina se statistično značilno ne razlikuje od povprečja preostale Slovenije

○ Beta – vrednost izbranega kazalnika zaradi majhnosti opazovane populacije (majhnega števila primerov) ni zanesljiva.

(Vir: NIJZ)

Iz primerjave kazalnikov občine s slovenskim povprečjem v navedenih letih je moč razbrati, da:

- Občina Šentrupert v splošnem po zdravstvenem stanju prebivalcev ne odstopa pretirano od slovenskega povprečja.
- Se je število kritičnih področjih zdravstvenega stanja v zadnjih 4 letih prepolovilo: iz 8 kritičnih področjih, v katerih je Občina Šentrupert izrazito izstopala v negativnem smislu v primerjavi s slovenskim povprečjem, je kritičnih področij v letu 2021 le še 4.
- So nekatera področja zdravstvenega stanja konstantno kritična oziroma pod slovenskim povprečjem:
 - Najbolj kritično področje so prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji.
 - V primerjavi s povprečjem v Sloveniji je bistveno dalj časa trajajoča povprečna bolniška odsotnost aktivnega prebivalca na leto.
 - Nekoliko višji je tudi delež uporabnikov pomoči na domu.
 - Precej višja je stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zlomov kolka.
 - Najbolj zaskrbljujoč je kazalnik stopnja umrljivosti zaradi samomora, ki se je v letu 2021 v primerjavi z letom 2017, sicer prepolovila, vendar ostaja še vedno bistveno višja od slovenskega povprečja.

S preventivnim delovanjem in pravočasno detekcijo tovrstnih odstopanj pri posameznikih na primarni ravni je možno taka zdravstvena stanja v veliki meri preprečiti ali vsaj omiliti njihove posledice.

2.2. RAZLOGI ZA INVESTICIJSKO NAMERO

Dejstvo je, da Občina Šentrupert trenutno nima zdravstvenega doma oziroma ambulante ter so njeni prebivalci posledično primorani uporabljati zdravstvene storitve predvsem v krajih Trebnje, Mirna, Mokronog in Novo mesto, pri čemer je najbližji zdravstveni dom v Trebnjem oddaljen 15 minut vožnje, najbližja zdravstvena postaja v Mirni pa 5 minut vožnje iz Šentruperta. Pomembno dejstvo je tudi, da je ima Občina Mirna kar 300 prebivalcev manj kot Občina Šentrupert, pa navkljub temu premore svojo zdravstveno postajo.

Prebivalci Občine Šentrupert trenutno kažejo na zdravstveno sliko, ki je v skladu s slovenskim povprečjem, vendar iz gornje podrobnejše analize lahko opazimo nekaj področij, ki jih je nujno potrebno izboljšati. Ob tem bi cilje, ki jih Občina Šentrupert zasleduje na področju zdravstvenega stanja lahko opredelili kot vzdrževanje zadovoljivega stanja ter njegovo izboljšanje v primerjavi s slovenskim povprečjem, predvsem na izpostavljenih kritičnih področjih.

Iz omenjenih razlogov sledi, da bi Občina Šentrupert imela potencialno neprimerno večje možnosti za doseganje ciljev v primeru, da se izgradnja zdravstvene ambulante izvede.

Ključni razlog za izvedbo projekta je torej večja dostopnost do zdravstvenih storitev na primarni ravni, zagotavljanje enakih pogojev za zadovoljevanje skupnih potreb prebivalcev in posledično izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalcev občine, kar v širšem pomenu pomeni izboljšanje življenjskega standarda ter zadovoljstva prebivalcev Občine Šentrupert.

2.3. SWOT analiza

Prednosti in slabosti ter priložnosti in nevarnosti, so zbirno predstavljene v SWOT analizi.

Tabela 3: SWOT analiza

PREDNOSTI	SLABOSTI
<ul style="list-style-type: none"> • boljša dostopnost do javnih zdravstvenih storitev za prebivalce Občine Šentrupert • zagotavljanje enakih pogojev za zadovoljevanje skupnih potreb prebivalcev • visok nivo zdravstvenih storitev na primarni ravni v občini • ustrezna infrastruktura za zdravstvene storitve v občini • dvig življenjskega standarda in zadovoljstva prebivalcev Občine Šentrupert • razvojna naravnost občine • uresničevanje koncepta pametnih vasi • ohranjanje poseljenosti podeželja 	<ul style="list-style-type: none"> • nezadovoljstvo prebivalcev med izvedbo del • moten proces dela pri gospodarskih subjektih med izvedbo del
PRILOŽNOSTI	NEVARNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> • možnosti za nadaljnji razvoj na področju primarnega zdravstva v občini • možnosti za razvoj drugih zdravstvenih storitev • večja privlačnost za občine za mlade družine • možnosti za nadaljnji razvoj javnih storitev v občini • možnosti za nadaljnji razvoj gospodarskih dejavnosti v občini • možnosti za izvajanje komplementarnih dejavnosti znotraj Občine Šentrupert (npr. zdraviliški turizem) 	<ul style="list-style-type: none"> • epidemiološko tveganje • neustrezno izvedena dela • zapleti pri izvedbi del

(Vir: lasten)

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

3.1 NAMEN IN CILJI PROJEKTA

Glavni namen investicije je rekonstrukcija in sprememba namembnosti že obstoječega objekta v zdravstveno ambulanto družinske medicine. S tem želi občina doseči minimalne standarde na področju primarnega zdravstva v Občini Šentrupert, večjo dostopnost zdravstvenih storitev na primarni ravni in zagotavljanja enakih pogojev za zadovoljevanje skupnih potreb prebivalcev v skladu z razvojnimi cilji države na primarni ravni zdravstvenega varstva .

Splošni cilji investicije so:

1. zagotavljanje enakih pogojev za zadovoljevanje skupnih potreb prebivalcev v skladu z razvojnimi cilji države na primarni ravni zdravstvenega varstva,
2. zagotavljanje manjkajočih površin za izvajanje zdravstvenih storitev na primarni ravni,
3. večja dostopnost zdravstvenih storitev,
4. zagotovitev ustreznih standardov na področju primarnega zdravstva v Občini Šentrupert,
5. dvig življenjskega standarda ter zadovoljstva prebivalcev Občine Šentrupert,
6. ohranjanje poseljenosti podeželja.

Posebni cilji:

Rekonstrukcija in ureditev prostorov za namembnost ambulante:

- Rušitvena dela
- Gradbena dela
- Obrtniška dela
- Elektro instalacije
- Strojne instalacije
- Nabava in montaža opreme

3.2 USKLAJENOST Z RAZVOJNIMI STRATEGIJAMI IN POLITIKAMI

1. **Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025** »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16)

»Z Resolucijo nacionalnega plana zdravstvenega varstva 2016–2025 "Skupaj za družbo zdravja" (Resolucija) izpolnjujemo zavezo o sprejetju nacionalnega plana zdravstvenega varstva, ki vključuje strategijo razvoja zdravstvenega varstva z namenom, vizijo in poslanstvom, načeli, cilji, prednostnimi razvojnimi področji, skratka ključnimi elementi strateškega načrtovanja.

V skladu z zakonom so v dokumentu predstavljene podlage za razvoj zdravstvenih dejavnosti na posameznih ravneh, vključno z izobraževanjem in izpopolnjevanjem kadrov, opredeljene prednostne naloge (aktivnosti in ukrepi), ki se načrtujejo za predvideno obdobje, in podlage za razvoj sistema zdravstvenega zavarovanja.

V dokumentu so prepoznane specifične potrebe in možnosti zdravstvenega varstva ranljivih skupin prebivalstva, ki že dolgo niso več skoncentrirane na posameznih območjih, ampak jih najdemo v ruralnih in v urbanih okoljih, med mladimi in starejšimi ter tam, kjer je večja brezposelnost. Na neenakosti v zdravju ob drugih determinantah zdravja (ekonomsko-socialni status, izobrazba, etnična pripadnost, kultura, okolje) pomembno vpliva tudi sistem zdravstvenega varstva (dostopnost do kakovostnih in varnih programov preprečevanja bolezni, zdravljenja in rehabilitacije).

Resolucija je dokument, s katerim naslavljammo ključne probleme zdravja in sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji in postavljamo temelje za zdravje v vseh politikah. Predstavlja podlago za razvoj zdravstva v Sloveniji v naslednjih desetih letih ter za pripravo in sprejetje ustreznih predpisov s področja zdravstvenega zavarovanja in zdravstvene dejavnosti ter ohranja vizijo kakovostnega in vsem dostopnega javnega zdravstva.

V središče postavlja uporabnika in izvajalca ter si v predvidenih ukrepih prizadeva za:

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

Z vlaganji v zdravje in zdravstvo naj bi v prihodnje tudi bolj učinkovito prispevali k trajnostnemu razvoju Slovenije".

(Vir: Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16)

Za predmetni projekt je predvsem relevantno področje »Optimizacija zdravstvene oskrbe – zdravstvena dejavnost«, ki navaja: »Kot enega ključnih odgovorov na spremenjene zdravstvene potrebe in razmere mednarodna strokovna skupnost predlaga: krepitev primarnega zdravstva, ki lahko zagotovi večjo odzivnost sistema zdravstvenega varstva na spremenjene potrebe; bolj celovito obravnavo pacientov; povečanje uspešnosti sistema zdravstvenega varstva nasploh«.

Specifični cilji optimizacije zdravstvene oskrbe so:

- » integrirana in celovita obravnava;
- **enaka dostopnost do kakovostne in varne oskrbe čim bližje prebivalcem;**
- usmerjenost v preventivno zdravstveno varstvo;
- boljša povezanost med ravnmi zdravstvene dejavnosti in s socialnim varstvom;
- upoštevane spreminjajoče se zdravstvene potrebe starajoče se populacije;
- usmerjenost v uporabnika in njegovo opolnomočenje.«

Izvedba investicije je evidentno skladna tudi z omenjeno resolucijo, saj bi ambulanta v Šentrupertu pripomogla predvsem k enaki dostopnosti do kakovostne in varne zdravstvene oskrbe čim bližje prebivalcem Občine Šentrupert.

(Vir: Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16)

2. Program EU za zdravje za obdobje 2021–2027 – vizija za bolj zdravo Evropsko unijo

»Program EU za zdravje, ustanovljen z Uredbo (EU) 2021/522 bo zagotovil financiranje upravičenim subjektom, zdravstvenim organizacijam in nevladnim organizacijam iz držav EU ali držav, ki niso članice EU in so pridružene Programu.

10 posebnih ciljev programa v okviru 4 splošnih ciljev je:

1. izboljšanje in spodbujanje zdravja v Uniji
 - preprečevanje bolezni in spodbujanje zdravja
 - mednarodne zdravstvene pobude in sodelovanje
2. boj proti čezmejnimi nevarnostim za zdravje
 - preprečevanje, pripravljenost in odziv na čezmejne nevarnosti za zdravje
 - dopolnjevanje ustvarjanja nacionalnih zalog nujnih, v krizi pomembnih izdelkov
 - vzpostavitev rezerve zdravstvenega in podpornega osebja
3. izboljšanje zdravil, medicinskih pripomočkov in v krizi pomembnih izdelkov
 - dajanje zdravil, medicinskih pripomočkov in v krizi pomembnih izdelkov na voljo in zagotavljanje njihove cenovne dostopnosti
4. okrepitev zdravstvenih sistemov in njihove odpornosti ter povečanje učinkovite rabe virov
 - krepitev osebnih podatkov v zvezi z zdravjem, digitalnih orodij in storitev, digitalna preobrazba zdravstvenega varstva
 - **boljši dostop do zdravstvenega varstva**
 - razvoj in izvajanje zdravstvene zakonodaje EU ter odločanje na podlagi dokazov
 - usklajevanje med nacionalnimi zdravstvenimi sistemi«

Investicija je iz zgoraj naštetih dejstev evidentno skladna tudi z Programom EU za zdravje za obdobje 2021–2027 – vizija za bolj zdravo Evropsko unijo.

(Vir: Program EU za zdravje za obdobje 2021–2027 – vizija za bolj zdravo Evropsko unijo)

3. Strategija razvoja Slovenije 2030

»Strategija razvoja Slovenije 2030 pomeni nov krovni razvojni okvir, ki ga določajo Vizija Slovenije, pregled trenutnega stanja, pa tudi globalni trendi in izzivi. Na odločitev za pripravo nove dolgoročne strategije razvoja države je poleg spremenjenih razmer vplival tudi iztek dosedanjega strateškega razvojnega okvira Slovenije, ki je bil nazadnje opredeljen v Strategiji razvoja Slovenije 2005–2013. Ob snovanju razvojne poti do boljšega življenja vseh prebivalcev in prebivalcev Slovenije se zavedamo naše soodgovornosti v globalnem okolju. Strategija razvoja Slovenije 2030 zato vključuje tudi cilje

trajnostnega razvoja za uresničevanje globalnega razvojnega načrta Agende za trajnostni razvoj do leta 2030, sprejete v okviru Organizacije združenih narodov (Agenda 2030)«.

Za uresničitev ciljev ima strategija podrobno razdelanih 12 razvojnih ciljev, med katerimi je na prvem mestu cilj »Zdravo in aktivno življenje«, ki je ključen za izvedbo naše investicije:

»Zmanjšanje neenakosti v zdravju med ključnimi izzivi pri ustvarjanju razmer za kakovostno življenje, pri čemer je treba izboljšati zdravstveno stanje prebivalstva v vseh regijah, zlasti med starejšimi, socialno šibkejšimi in manj izobraženimi.«

Omenjeno stanje strategija skuša doseči predvsem:

»z zagotavljanjem dostopnosti do kakovostnih in pravočasnih zdravstvenih storitev in storitev dolgotrajne oskrbe, do kakovostnega bivalnega okolja za vse socialne skupine ter s spodbujanjem večje stanovanjske mobilnosti prebivalstva«.

(Vir: Strategija razvoja Slovenije 2030)

4. Vizija in strategija Občine Šentrupert, 2010

»Osnovni cilj projekta »VIS Šentrupert« je, da na podlagi analitičnega pristopa ob angažmaju lokalnega prebivalstva dosežemo konsenz o Viziji razvoja lokalne skupnosti, ki temelji na vrednotah ljudi. Pri tem gre za temeljni dokument razvojnega načrtovanja v občini, katerega osnovni namen je opredelitev dolgoročnih smeri razvoja. S sodelovanjem občanov ob njegovem nastanku, vključitvijo v izvedbene projekte in vplivno vlogo v kazalnikih se doseže širok konsenz, ki zmanjšuje možnost dnevnih političnih posegov v razvoju občine«.

V poglavju Analiza stanja Občine Šentrupert je v razdelku »Kakovost življenja« ugotovljeno, da Občina Šentrupert ne zadovoljuje potreb prebivalcev na področju zdravstva. »Pomanjkljivosti, ki jih zaznavajo občani Občine Šentrupert na področju kakovosti življenja: Zdravstvena oskrba: ni zdravstvenega doma pomanjkanje splošnih zdravnikov, ni lekarne, slabe zobozdravstvene storitve, občasna potreba po specialistih«.

(Vir: Vizija in strategija Občine Šentrupert, 2010)

Na področju zdravstvene oskrbe vlada največje nezadovoljstvo občanov, ocena zadovoljstva v letu 2008 na tem področju je znašala le 1,75.

Problematika na področju neizpolnjevanja minimalnih zdravstvenih standardov v občini se nato v nadaljevanju jasno izpostavi še enkrat: »Prebivalci sosednjih občin zaznavajo v Šentrupertu naslednje pomanjkljivosti oz. pogošajo: slabe ceste, premalo trgovske ponudbe, zdravstveni dom, slaba označenost, bencinska črpalka, picerija, kopališče, športni center, kino, dom starejših«.

Pri obravnavanju omenjene dokumentacije je torej jasno razvidno, da prebivalci Občine Šentrupert in sosednjih občin prav področje zdravstva dojemajo kot enega izmed najmanj kvalitetnih in nezadovoljivih. Izvedba investicije bi ob tem torej naredila velik korak za razvoj zdravstva, kar obenem pomeni tudi dvig življenjskega standarda v obravnavani občini.

Kazalniki, ki jih občina želi doseči na področju zdravstvene oskrbe do leta 2025, so:

- povečanje števila zdravnikov na 3,
- povečanje ocene zadovoljstva občanov z zdravstveno oskrbo na 4,5

5. Strateški načrt skupne kmetijske politike 2023–2027

Projekt uresničuje načela koncepta pametnih vasi znotraj Specifičnega cilja 8: spodbujanje zaposlovanja, rasti, socialne vključenosti in lokalnega razvoja na podeželskih območjih, vključno z biogospodarstvom in trajnostnim gozdarstvom.

»Pametne vasi so podeželska območja in skupnosti, ki gradijo na svojih obstoječih prednostih in pridobitvah, razvijajo pa tudi nove priložnosti«, kjer se »tradicionalna in nova omrežja krepijo preko digitalnih, telekomunikacijskih tehnologij, inovacij in boljše uporabe znanja«. (Blejska deklaracija, 2018).

Koncept Pametnih vasi predstavlja nov koncept na področju oblikovanja politik EU, ki lahko krepí podeželje z uporabo digitalnih tehnologij in inovacij. Podeželske skupnosti z uporabo novih tehnologij in digitalizacije ohranjajo in razvijajo podeželje, in sicer z ohranjanjem in odpiranjem novih delovnih mest, s samooskrbo v prehrani in energiji, z ekološko osveščenostjo, s kvalitetnimi javnimi storitvami, pa tudi preko **zdravstvenih**, socialnih, izobraževalnih in kulturno-družabnih storitev. Nenazadnje pa skrbijo tudi za svetlejšo perspektivo mladih in njihovo vračanje na podeželje. Pri konceptu Pametnih vasi gre za **lokalne pobude in mobiliziranje lokalnih potencialov ter povezovanje z drugimi skupnostmi in akterji.**«

(Vir: Strateški načrt skupne kmetijske politike 2023–2027)

6. Strategija prostorskega razvoja Slovenije

»Strategija prostorskega razvoja Slovenije je temeljni državni dokument o usmerjanju razvoja v prostoru. Podaja okvir za prostorski razvoj na celotnem ozemlju države in postavlja usmeritve za razvoj v evropskem prostoru.«.

Pomen investicije je jasno razviden predvsem pri enem izmed ciljev, ki jih zasleduje omenjena strategija:

- »Racionalen in učinkovit prostorski razvoj: usmerjenost dejavnosti v prostoru na način, da ustvarjajo največje pozitivne učinke za prostorsko uravnotežen in gospodarsko učinkovit razvoj, socialno povezanost in kakovost naravnega in bivalnega okolja;
- **Kvaliteten razvoj in privlačnost mest in drugih naselij: zagotavljanje kvalitete bivalnega okolja z ustrežno in racionalno infrastrukturno opremljenostjo, z razvito mrežo gospodarskih in storitvenih dejavnosti ter dostopnostjo do družbene javne infrastrukture;**
- Skladen razvoj območij s skupnimi prostorsko razvojnimi značilnostmi: skladen razvoj regionalnih območij;
- Varstvo okolja: zagotavljanje komunalne opremljenosti obstoječih in novih zemljišč za gradnjo ter racionalno ravnanje s komunalnimi in drugimi odpadki«.

(Vir: Odlok o strategiji prostorskega razvoja Slovenije (Uradni list RS, št. 76/04, 33/07 – ZPNačrt in 61/17 – ZUreP-2))

7. Uredba (EU) št. 2021/241 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 12. februarja 2021 o vzpostavitvi Mehanizma za okrevanje in odpornost

»Splošni in specifični cilji:

1. V skladu s šestimi stebri iz člena 3 te uredbe ter skladnostjo in sinergijami, ki jih ustvarjajo, in v okviru krize zaradi COVID-19 je splošni cilj Mehanizma spodbujanje ekonomske, socialne in teritorialne kohezije Unije z izboljšanjem odpornosti držav članic, njihove pripravljenosti na krize, sposobnosti prilagajanja in njihovega potenciala rasti, z blaženjem socialnih in gospodarskih posledic te krize, zlasti za ženske, s prispevanjem k izvajanju evropskega stebra socialnih pravic, podpiranjem zelenega prehoda, s prispevanjem k uresničevanju podnebnih ciljev Unije za leto 2030 iz točke 11 člena 2 Uredbe (EU) 2018/1999 in s spoštovanjem cilja EU glede podnebne nevtralnosti do leta 2050 in digitalnega prehoda, s čimer se prispeva k navzgor usmerjeni ekonomski in socialni konvergenci, ponovno vzpostavi in spodbuja trajnostna rast in povezovanje gospodarstev Unije, podpira ustvarjanje visokokakovostnih delovnih mest ter prispeva k strateški neodvisnosti Unije ob ohranjanju odprtega gospodarstva, ter ustvarja evropsko dodano vrednost.

Področje uporabe Mehanizma se nanaša na področja politike evropskega pomena, strukturirana v šest stebrov:

- zeleni prehod;
- digitalna preobrazba;
- pametna, trajnostna in vključujoča rast, vključno z ekonomsko kohezijo, delovnimi mesti, produktivnostjo, konkurenčnostjo, raziskavami, razvojem in inovacijami, ter dobro delujoč notranji trg z močnimi MSP;
- socialna in teritorialna kohezija;
- zdravje ter gospodarska, socialna in institucionalna odpornost, s ciljem, da se med drugim povečata pripravljenost na krize in zmogljivost za odzivanje nanje, ter
- politike za naslednjo generacijo, otroke in mlade, kot so izobraževanje ter pridobivanje znanj in spretnosti«.

(Vir: Uredba (EU) št. 2021/241 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 12. februarja 2021 o vzpostavitvi Mehanizma za okrevanje in odpornost)

8. Načrt za okrevanje in odpornost (Služba Vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko, junij 2021) – v nadaljevanju: NOO

»Vlada je 28. aprila sprejela nacionalni Načrt za okrevanje in odpornost ter pooblastila Službo vlade za razvoj in evropsko kohezijsko politiko, da dokument do 30. aprila 2021 posreduje Evropski komisiji.

Vlada je na seji dne 28. aprila 2021 sprejela nacionalni Načrt za okrevanje in odpornost (NOO), ki bo podlaga za koriščenje razpoložljivih sredstev iz Sklada za okrevanje in odpornost (RRF). Gre za finančno najboljše mehanizem iz naslova evropskega svežnja za okrevanje in odpornost »Next Generation EU«, v okviru katerega bodo Sloveniji na voljo tudi sredstva pobude React-EU, Sklada za pravični prehod in Razvoj podeželja.

Slovenija je v NOO opredelila razvojna področja s pripadajočimi reformami in naložbami, ki bodo prispevale k blaženju negativnih gospodarskih in socialnih učinkov epidemije covid-19 ter pripravile državo na izzive, ki jih predstavljata zeleni in digitalni prehod.

Vsaka komponenta znotraj posameznega razvojnega področja vključuje vsebinsko povezane reforme in naložbe. Pri vsakem ukrepu so opredeljeni tudi relevantni mejniki in cilji. Na ta način bo mogoče

spremljati njihovo izvajanje. V luči prizadevanj za zeleni prehod noben od ukrepov ne sme bistveno/pomembno škodovati okolju«.

Pomen izvedbe naše investicije je še posebej razviden v poglavju:

ZDRAVSTVO IN SOCIALNA VARNOST

Zdravstvo

Socialna varnost in dolgotrajna oskrba

Stanovanjska politika

NOO predvideva koriščenje 1,8 milijarde evrov razpoložljivih nepovratnih sredstev in dobrih 666 milijonov evrov posojil. Obseg koriščenja povratnih sredstev bo mogoče povečati, v kolikor bodo za to izkazane potrebe in v kolikor bodo pogoji ustrezni. Slovenija se glede na odlično bonitetno oceno namreč zadolžuje po negativni obrestni meri. Države članice lahko to storijo do avgusta 2023.

(Vir: Načrt za okrevanje in odpornost (Služba Vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko, junij 2021))

- 9. Zakon o zdravstveni dejavnosti** (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdVE, 112/21 – ZNUPZ in 196/21 – ZDOsk)

»Ta zakon ureja vsebino in opravljanje zdravstvene dejavnosti, javno zdravstveno službo ter povezovanje zdravstvenih organizacij in zdravstvenih delavcev oziroma delavk v zbornice in združenja«.

Kakor je nadalje povedano v 2. členu omenjene zakonodaje se: »zdravstvena dejavnost opravlja na primarni, sekundarni in terciarni ravni«, pri čemer: »zdravstvena dejavnost na primarni ravni obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost«.

Nadalje je v 5.členu določeno, da: »Mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina oziroma mesto«.

Občina Šentrupert je odgovorna za zagotavljanje primarne zdravstvene dejavnosti na svojem območju , pri čemer bi se odprtje ambulante v kraju Šentrupert lahko z gotovostjo smatralo kot spoštovanje ter uresničevanje Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki je za omenjeno investicijo najbolj relevanten.

(Vir: Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdVE, 112/21 – ZNUPZ in 196/21 – ZDOsk)

- 10. Zakon o lokalni samoupravi** (Uradni list RS, št. 94/07 – uradno prečiščeno besedilo, 76/08, 79/09, 51/10, 40/12 – ZUJF, 14/15 – ZUUJFO, 11/18 – ZSPDSL-1, 30/18, 61/20 – ZIUZEOP-A in 80/20 – ZIUOOPE)

Kakor je določeno v 1. in 2. členu omenjene zakonodaje : »zakon ureja občine kot temeljne samoupravne lokalne skupnosti«, pri čemer: »občina v okviru ustave in zakonov samostojno ureja, in opravlja svoje zadeve in izvršuje naloge, ki so nanjo prenesene z zakoni«.

Podrobna določila dejavnosti, ki jih je občina dolžna izvrševati , so določena v 21. členu omenjenega zakona. Za našo investicijo je relevantno predvsem, da je občina dolžna:

»- pospeševati vzgojno izobraževalno, informacijsko, dokumentacijsko, društveno, in drugo, dejavnost na svojem območju«,

ter:

»-urejati druge lokalne zadeve javnega pomena«.

Našteta dejstva jasno pričajo o tem, da tudi omenjena zakonodaja zagotavlja občini nalaga določene pristojnosti na področju primarnega zdravja, zato bi bilo tudi upoštevajoč Zakon o lokalni samoupravi smiselno, se investicija izvede.

(Vir: Zakon o lokalni samoupravi (Uradni list RS, št. 94/07 – uradno prečiščeno besedilo, 76/08, 79/09, 51/10, 40/12 – ZUJF, 14/15 – ZUUJFO, 11/18 – ZSPDLS-1, 30/18, 61/20 – ZIUZEOP-A in 80/20 – ZIUOOPE)

11. Zakon o spodbujanju skladnega regionalnega razvoja (Uradni list RS, št. 20/11, 57/12 in 46/16)

»Z namenom spodbujanja skladnega regionalnega razvoja se s tem zakonom določajo način medsebojnega usklajevanja države in občin pri načrtovanju regionalne politike in izvajanju nalog regionalnega razvoja, dejavnosti in opravljanje razvojnih nalog v razvojni regiji ter ukrepi regionalne politike«.

V 4. členu je jasno navedeno: »Za načrtovanje regionalne politike in izvajanje nalog regionalnega razvoja so pristojne država in občine«.

V 23. členu je tudi jasno določeno, da se:

»Sredstva za sofinanciranje regijskih projektov v skladu z dogovori za razvoj regij zagotovijo z državnim proračunom v skladu z javno finančnimi zmožnostmi in dogovorjenimi prioritetami v finančnih načrtih pristojnih ministrstev«

Jasno je, da področje zdravstva sodi med pglavitne dejavnosti za regionalni razvoj, saj predstavlja enega izmed temeljev za kvalitetno življenje prebivalcev. Tako država kot občina sta dolžni zagotoviti sredstva za regionalni razvoj in neposredno odgovorni tudi za razvoj regionalnega zdravstva. Iz navedenih razlogov je torej povsem smiselno, da se, tudi sklicujoč se na omenjeno zakonodajo, investicija izvede.

(Vir: Zakon o spodbujanju skladnega regionalnega razvoja (Uradni list RS, št. 20/11, 57/12 in 46/16))

4. OPIS VARIANT »Z« INVESTICIJO PREDSTAVLJENIH V PRIMERJAVI Z ALTERNATIVO »BREZ« INVESTICIJE

4.1. VARIANTA 1: BREZ INVESTICIJE

Varianta »brez investicije« predstavlja ohranitev obstoječega stanja, ki ne rešuje sedanjih problematik, s katerimi se spopada Občina Šentrupert, saj bi občina tudi v prihodnosti ostala brez zdravstvenih storitev.

Z ohranjanjem stanja se ne zagotavlja manjkajočih površin za primarno zdravstveno dejavnost in niso zagotovljeni enaki pogoji za zadovoljevanje skupnih potreb prebivalcev v skladu z razvojnimi cilji države na primarni ravni zdravstvenega varstva.

Problematika zdravstvenih storitev je očitno razvidna že iz dolgoletnega nezadovoljstva prebivalcev nad stanjem zdravstvenih storitev, kar je bilo javno izraženo tudi v mnenju občanov Šentruperta v Viziji in strategiji Občine Šentrupert, 2010. Prebivalci bi tako tudi v prihodnosti bili primorani zdravstvene storitve koristiti v drugih občinah, kar bi lahko pojmovali kot nezadostno dostopnost do esencialnih primarnih zdravstvenih storitev za prebivalce Občine Šentrupert. To posledično pomeni nadaljevanje stanja nezadovoljstva prebivalstva na obravnavanem področju, ki bi se po vsej verjetnosti iz leta v leto le še povečevalo. Takšna klima v občini pa utegne pomeniti nevarnost izseljevanja prebivalcev, saj v prihodnosti ne bi več videli realnih naklepov občine za sledenje k razvojni naravnosti. Občina bi ob tem zamudila priložnost tako za nadaljnji razvoj storitev na področju zdravstva kot tudi na področju drugih dejavnosti.

4.2. VARIANTA 2: Z INVESTICIJO

Varianta »z« investicijo pomeni izvedbo projekta v celoti, s čimer se v Občini Šentrupert zagotovi ustrezen objekt za izvajanje zdravstvenih storitev na primarni ravni, kar bi za Občino Šentrupert nedvomno pomenilo velik korak naprej pri zagotavljanju ustreznega nivoja javnih storitev.

Z izvedbo projekta se zasleduje cilje Javnega razpisa »Sofinanciranje investicij na primarni ravni zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za leti 2022 in 2023«, to je zagotavljanje enakih pogojev za zadovoljevanje skupnih potreb prebivalcev v skladu z razvojnimi cilji države na primarni ravni zdravstvenega varstva in/ali z namenom zagotavljanja manjkajočih površin ali prostorov.

Izvedbo investicije bi prebivalci Občine Šentrupert razumeli kot izboljšavo dostopnosti do javnih storitev, kar bi ob enem znatno izboljšalo kvaliteto življenja ter zadovoljstvo sedanjih prebivalcev obravnavane občine, hkrati pa ponudilo ugodne možnosti za naseljevanje novih ljudi na izpostavljeno območje. Izvedba investicije potrjuje razvojno naravnost občine in znatno izboljšuje njeno gospodarsko in demografsko sliko, kar bi se, kot je že bilo nakazano, zaznalo kot nadaljnje možnosti za ohranjanje poseljenosti podeželja.

Zaradi navedenih ugodnih učinkov, ki jih ima operacija na socialni, ekonomski in razvojni vidik bivanja in delovanja v Občini Šentrupert, je edina sprejemljiva varianta z investicijo.

5. OPREDELITEV VRSTE INVESTICIJE, OCENA INVESTICIJSKIH STROŠKOV PO STALNIH IN TEKOČIH CENAH, PRIKAZANA POSEBEJ ZA UPRAVIČENE IN PREOSTALE STROŠKE IN NAVEDBA OSNOV ZA OCENO VREDNOSTI

5.1 OPREDELITEV VRSTE INVESTICIJE

Tabela 4: Splošni podatki o objektu in soglasjih

zahtevnost objekta	MANJ ZAHTEVEN OBJEKT	
klasifikacija celotnega objekta	12640 Stavbe za zdravstveno oskrbo	
navedba prostorskega akta	<ul style="list-style-type: none">• Odlok o občinskem prostorskem načrtu Občine Šentrupert (Ur. l. RS, št. 81/13, 94/13, 7/18, 12/18, 61/17, 72/17, 65/20)• Odlok o prvih (1) spremembah in dopolnitvah Občinskega prostorskega načrta Občine Šentrupert (Uradno glasilo e-občina, št. 6/2021) veljaven od 17.4.2021	
lokacija	Šentrupert, občina Šentrupert	
seznam zemljišč z nameravano gradnjo	Parc. št. 43/11, k.o. 1399 Šentrupert	
seznam zemljišč preko katerih poteka priključek na javno cesto	Parc. št. 43/11,, k.o. Šentrupert	
navedba mnenj in mnenj za priključitev	skladnost s prostorskimi akti	Občina Šentrupert
Neto površina prostorov za izvajanje zdravstvenih programov	97,65 m ²	

(Vir: Dokumentacija za pridobitev gradbenega dovoljenja za spremembo namembnosti-Tehnično poročilo; Spino II, d.o.o. Ljubljana, svetovanje, projektiranje, izvedba in nadzor objektov; november 2021)

5.2 OCENA INVESTICIJSKIH STROŠKOV PO STALNIH IN TEKOČIH CENAH, PRIKAZANA POSEBEJ ZA UPRAVIČENE IN NEUPRAVIČENE STROŠKE

Stalne cene so upoštevane na dan 30.12.2021.

Ker je predvidena dinamika investiranja krajša od enega leta, so stalne cene enake tekočim cenam oziroma preračun v tekoče cene ni potreben skladno 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).

Vrednost investicije po stalnih cenah z neodbitnim DDV znaša 223.822,32 EUR.

Upravičeni stroški so:

- stroški GOI del, razen rušitvenih del in priključkov,
- stroški opreme, razen inventarja.

Neupravičeni stroški so:

- stroški projektne dokumentacije,
- stroški investicijske dokumentacije,
- rušitvena dela,
- stroški gradbenega nadzora,
- stroški inventarja,
- davek na dodano vrednost.

Stroški GOI del, opreme in gradbenega nadzora so povzeti po oceni investitorja, stroški projektne dokumentacije po sklenjeni pogodbi s projektantom, stroški investicijske dokumentacije pa po sklenjeni pogodbi z izdelovalko dokumentacije.

Celoten DDV je neodbitni in kot tak predstavlja strošek za investitorja.

Tabela 5: Investicijski stroški v stalnih cenah v EUR

	2021	2022	Skupaj
Projektna dokumentacija	6.480,00	2.500,00	8.980,00
Investicijska dokumentacija		1.200,00	1.200,00
GOI dela		119.907,39	119.907,39
Gradbeni nadzor		3.500,00	3.500,00
Oprema		59.260,21	59.260,21
Ostali stroški		1.594,14	1.594,14
Skupaj brez DDV	6.480,00	187.961,74	194.441,74
DDV	1.425,60	27.954,98	29.380,58
Skupaj z DDV	7.905,60	215.916,72	223.822,32

Tabela 6: Upravičeni stroški v stalnih cenah v EUR

	2021	2022	Skupaj
Projektna dokumentacija			0,00
Investicijska dokumentacija			0,00
GOI dela		110.538,39	110.538,39
Gradbeni nadzor			0,00
Oprema		29.992,21	29.992,21
Ostali stroški		621,00	621,00
Skupaj brez DDV	0,00	141.151,60	141.151,60
DDV	0,00	0,00	0,00
Skupaj z DDV	0,00	141.151,60	141.151,60

Tabela 7: Neupravičeni stroški v stalnih cenah v EUR

	2021	2022	Skupaj
Projektna dokumentacija	6.480,00	2.500,00	8.980,00
Investicijska dokumentacija		1.200,00	1.200,00
GOI dela		119.907,39	119.907,39
Gradbeni nadzor		3.500,00	3.500,00
Oprema		59.260,21	59.260,21
Ostali stroški		1.594,14	1.594,14
Skupaj brez DDV	6.480,00	187.961,74	194.441,74
DDV	1.425,60	27.954,98	29.380,58
Skupaj z DDV	7.905,60	215.916,72	223.822,32

5.3 NAVEDBA OSNOV ZA OCENO VREDNOSTI

- Ocena investitorja za GOI dela
- Ocena investitorja na podlagi okvirnih ponudb za opremo
- Stroški projektne dokumentacije in investicijske dokumentacije po dejanskih stroških

6. OPREDELITEV TEMELJNIH PRVIN, KI DOLOČAJO INVESTICIJO, SKUPAJ Z INFORMACIJO O PRIČAKOVANI STOPNJI IZRABE ZMOGLJIVOSTI OZIROMA EKONOMSKI UPRAVIČENOSTI PROJEKTA

6.1 PREDHODNE IDEJNE REŠITVE ALI ŠTUDIJE

Za projekt so bili novembra 2021 izdelani DGD in PZI s strani podjetja SPINO II, d.o.o. Ljubljana ter Tehnično poročilo načrta s strani podjetja Enpis projektiranje inženiring svetovanje Matej Šašek s.p..

6.2 TEMELJNE PRVINE

TEHNIČNO POROČILO NAČRTA ARHITEKTURE - DOKUMENTACIJA ZA PRIDOBITEV GRADBENEGA DOVOLJENJA ZA SPREMEMBO NAMEMBOSTI

I. SPLOŠNO

Predmet projekta je sprememba namembnosti obstoječe pošte v pritličju poslovno stanovanjske stavbe (stavba 706) v Šentrupertu v zdravstveno ambulanto družinske medicine.

Predvidena dejavnost je mirna z obratovanjem zgolj podnevi.

Posegi v skupne dele objekta niso predvideni, predvidena je ureditev in finalizacija prostorov in inštalacij, ki bodo izvedeni znotraj obstoječih gabaritov in priključkov.

Infrastruktura: Poslovni prostor ima obstoječe priključke na infrastrukturo, ki se predvidoma ne spreminjajo.

II. FUNKCIONALNA ZASNOVA

Zasnova ambulante predvideva prostore v pritličju.

POVRŠINE PROSTOROV:

Slika 11: Opis prostorov

AMBULANTA - OPIS PROSTOROV			
OZNAKA	PROSTOR	FINALNI TLAK	POVRŠINA [m2]
P	PRITLIČJE		
P1	VETROLOV	PVC-VINIL	2,20
P2	ČAKALNICA	PVC-VINIL	5,90
P3	IZOLACIJA	PVC-VINIL	3,55
P4	WC+INV.	KERAMIKA	3,50
P5	SPREJEMNICA – SESTRA	PVC-VINIL	10,30
P6	PROSTOR ZA POSEGE IN ODVZEM	PVC-VINIL	14,75
P7	HODNIK	PVC-VINIL	9,00
P8	PROSTOR ZA ZAPOSLENE	PVC-VINIL	10,00
P9	WC – ZAPOSLENI	KERAMIKA	2,25
P10	WC – LAB.	KERAMIKA	3,40
P11	ORDINACIJA - ZDRAVNIŠKA	PVC-VINIL	16,20
P12	ORDINACIJA - REFERENČNA	PVC-VINIL	12,00
P13	TEHNIKA, ČISTILA, SHRAMBA	PVC-VINIL	5,90

(Vir: Dokumentacija za pridobitev gradbenega dovoljenja za spremembo namembnosti-Tehnično poročilo; Spino II, d.o.o. Ljubljana, svetovanje, projektiranje, izvedba in nadzor objektov; november 2021)

SKUPAJ POVRŠINA AMBULANTE

97,65 m²

III. ZASNOVA KONSTRUKCIJE

Obstoječ objekt je grajen klasično, zidana konstrukcija z armiranobetonskimi vezmi. Stene proti sosednjim prostorom in lokalom so nosilne oz. masivne, tako, da zagotavljajo maksimalno požarno varnost, morebitne motažne stene na mejah sektorjev bodo zagotavljale ustrezno odpornost.

Predvidene predelne stene bodo lahka suhomontažna konstrukcija. Posegi v nosilno konstrukcijo niso predvideni.

IV. OBDELAVE:

- Tlaki v stavbi bodo klasični plavajoči armirano betonski estrih in keramika ali PVC-VINIL, izolacija je iz EPS.
- Stene v stavbi bodo grobo in fino ometane, kitane in popleskane s poldisperzijsko pralno barvo v svetlem tonu.
- Stropovi bodo klsiočni ometani in prepleskani
- Fasada je obstoječa in se ne spreminja
- Zunanje stavbno pohištvo se zamenja z novim v enaki shematski zasnovi.
- Notranja vrata bodo lesena furnirana z lesenimi ali ALU podboji in deloma zastekljena

V. POŽARNA ZAŠČITA:

V obravnavani objekt je že vgrajen osnovni sistem požarnega varstva, ki je predpisan za tovrstne objekte. V objektu bodo nameščeni ročni gasilni aparati na prah, tip-S-9. Vsi nosilni deli objekta so požarno varni, oziroma so zaščiteni proti požaru z negorljivo oblogo. Stene proti skupnim sosednjim prostorom so požarno odporne vsaj 60 minut. Požarna zasnova bo podrobno obdelana v ločenem elaboratu. Proti sosednjemu lokalu so obstoječa požarna vrata z odpornostjo 60 min. Obstoječ je notranji hydrant.

VI. INSTALACIJE:

V objektu so predvidene klasične elektro in strojne inštalacije in sicer kanalizacija, vodovod, ogrevanje in prezračevanje ter elektrika za moč in razsvetljavo ter telekomunikacije. Projekti za inštalacije bodo sestavni del projekta. Priključki na javno infrastrukturo so v objektu obstoječi in pripravljeni na uporabo brez grobih posegov v skupni del objekta ali konstrukcijo. Ogrevanje je preko obstoječe plinske peči, ki se napaja iz obstoječega zalogovnika za plin.

Opcijsko se, namesto plinskega kotla, izvede ogrevanje s toplotno črpalko, investitor glede tega še ni sprejel končne odločitve. (op. a.)

VII. ZAŠČITA STAVBE PRED VLAGO

(Pravilnik o zaščiti stavb pred vlago Ur. l. RS št. 29/04)

Način zaščite stavbe pred vlago je prikazan v grafičnem delu projekta, kjer so izbrane tehnične rešitve izpolnjujejo zahteve tega pravilnika. Vsi tlaki na tleh in vkopane stene so hidroizolirani, streha je prekrita

z opečno kritino, fasada je odporna na meteorne vplive. Okna in vrata so zastekljena, okvirji so leseni ali ALU. Na zunanji strani imajo vgrajen odkap. Vodovodna inštalacija bo obdelana v skladu z veljavnimi predpisi in standardi.

VIII. ZUNANJA UREDITEV:

Zunanja ureditev je obstoječa, posegi niso predvideni.

IX. SESTAVE KONSTRUKCIJ:

Sestave konstrukcij bodo razvidne na načrtih za izvedbo!

X. OCENA VREDNOSTI OBJEKTA

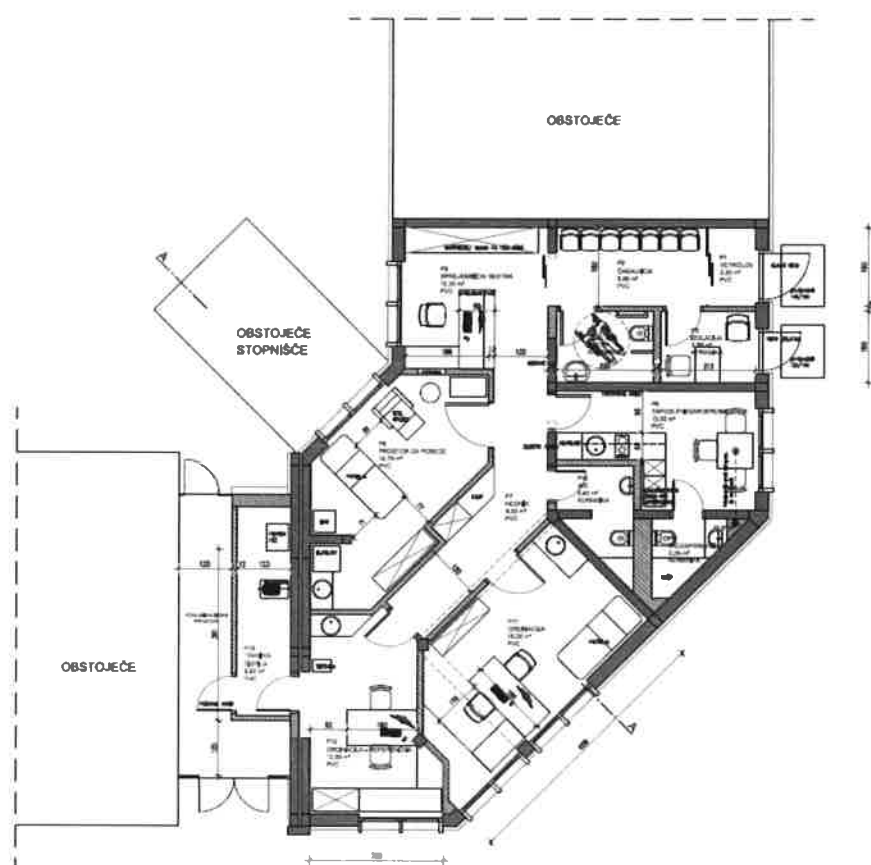
SKUPAJ = 70.000,00 €+ DDV

XI. SKLADNOST S PROSTORSKIM AKTOM

Predvidena namembnost je skladna z namembnostjo območja, ki je namenjeno za osrednja območja centralnih dejavnosti - ŠEN-11 CU [x]. Predvidena zdravstvena dejavnost spada med kvartarne dejavnosti. Parkirišča so zagotovljena na javnih parkiriščih v neposredni bližini.

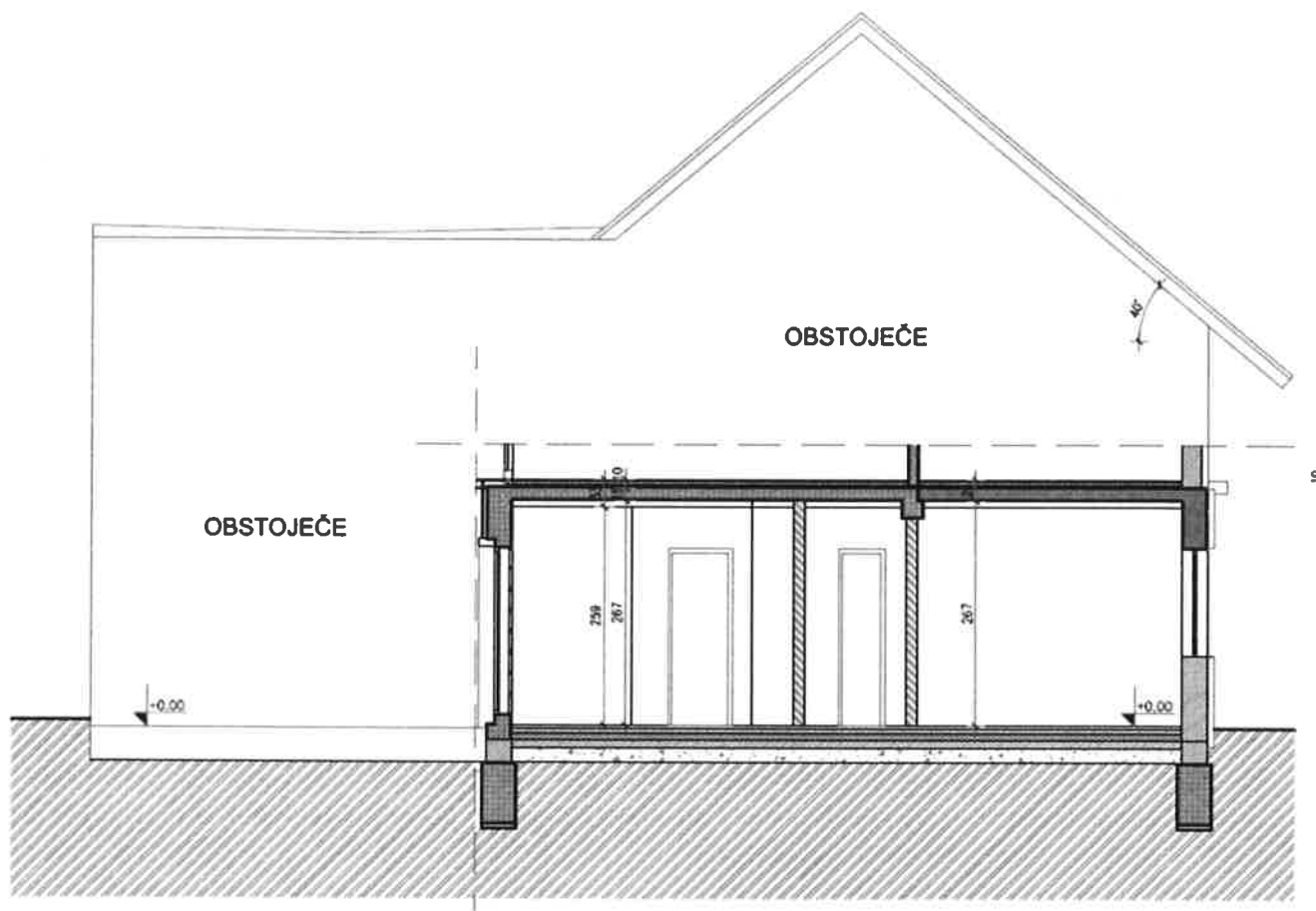
(Vir: Dokumentacija za pridobitev gradbenega dovoljenja za spremembo namembnosti-Tehnično poročilo; Spino II, d.o.o. Ljubljana, svetovanje, projektiranje, izvedba in nadzor objektov; november 2021)

Slika 12: Novo stanje ambulante Šentrupert



(Vir: Dokumentacija za pridobitev gradbenega dovoljenja za spremembo namembnosti-Tehnično poročilo; Spino II, d.o.o. Ljubljana, svetovanje, projektiranje, izvedba in nadzor objektov; november 2021)

Slika 13: Prerez obravnavane stavbe



(Vir: Dokumentacija za pridobitev gradbenega dovoljenja za spremembo namembnosti-Tehnično poročilo; Spino II, d.o.o. Ljubljana, svetovanje, projektiranje, izvedba in nadzor objektov; november 2021)

TEHNIČNO POROČILO-TEHNIČNI OPIS

OGREVANJE

Splošno:

Predvidena je rekonstrukcija obstoječega poslovnega objekta (pošta) v zdravstveno ambulanto. Za obravnavani del objekta je izdelan načrt centralnega ogrevanja.

Transmisijski izračun je izdelan po SIST EN 12831, za zunanjo temperaturo -13°C ter notranje temperature od 20 do 22°C , odvisno od namembnosti prostorov. Koeficienti toplotne prehodnosti posameznih konstrukcij in drugi za izračun potrebni podatki so določeni po SIST EN ISO 6946 in SIST EN ISO 10211-1 (glej Gradbeno fiziko).

Temperature v prostorih:

- pozimi 22°C, pomožni prostori 20°C
- poleti do 26°C

Vir toplote:

Ogrevanje objekta je predvideno obstoječim plinskim kotlom Vaillant 202 VUW, toplotne moči 11kW (omejitev moči). Plinski kotel bo služil za ogrevanje objekta in pripravo tople sanitarne vode. Plinski kotel je vgrajen v tehničnem prostoru v objektu.

Varovanje sistema ogrevanje je izvedeno v skladu s standardom SIST EN 12828. Sistem je varovan z ekspanzijsko posodo V=12 litrov. V system je vgrajen varnostni ventil DN 15 s tlakom odpiranja p=3 bar. Kotel ima za odvod dimnih plinov in dovod zraka s prisilnim vlekem koaksialni dimniški sistem dimenzije 60/100 mm. Svetla širina cevi za odvod dimnih plinov je 60 mm, svetla širina cevi za dovajanje zraka je 100 mm. Kotel ima dimovod speljan direktno skozi zunanjo steno.

Opcijsko se, namesto plinskega kotla, izvede ogrevanje s toplotno črpalko, investitor glede tega še ni sprejel končne odločitve. (op. a.)

Razvod ogrevanja:

Razvod ogrevanja od priklopa na obstoječ sistem do razdelilne omarice za talno ogrevanje v mansardi, je predviden delno iz Pe-X Uponor cevi in delno iz cevi iz ogljikovega jekla spajane s press fittingi. Vse cevi so izolirane z 19mm Armacel XG izolacije.

Ogrevala:

Sistem talnega ogrevanja ima določen osnovni obratovalni temperaturni režim pri 38/32 °C. To velja za zunanjo projektno temperaturo -13 °C. Zaradi ugodnejšega temperaturnega profila (gradienta), ki ga dosežemo pri talnem ogrevanju v primerjavi s klasičnimi sistemi (radiatorsko ogrevanje, posamezna peč,...), v določenem prostoru dosežemo udobne bivalne pogoje tudi s temperaturami, ki so sicer za 1-2 °C nižje v primerjavi z radiatorskim ogrevanjem.

Za priklop cevi talnega ogrevanja so vgrajene podometne omarice opremljene z razdelilnikom in zbiralnikom ter armaturami za priklop na ogrevalni sistem ter polnjenje in odzračevanje.

Razdelilnik je opremljen s prikazovalniki pretoka, ki omogočajo natančno nastavitvev pretokov v posameznih krogih.

Temperatura ogrevne vode talnega ogrevanja je vodena po zunanji temperaturi. Posebej se regulirajo zanke talnega ogrevanja na temperaturo prostora s prostorskim termostatom in elektrotermičnimi pogoni na razdelilcu.

Po končani montaži inštalacije se izvede hladni tlačni preizkus v skladu s standardom DIN 18380 in opravi poizkusno kurjenje, pri čemer se vse veje hidravlično uregulira. Po uspešno opravljenem tlačnem preizkusu se napiše zapisnik, ki ga podpiše nadzorni organ

VODOVOD IN KANALIZACIJA

VODOVOD:

Predvidena je priključitev novih porabnikov tople/hladne vode na obstoječ vodovod v objektu. Za meritev porabe vode je predvidena vgradnja odštevalnega vodomera DN 15, Qn=1,5 m³/h. Ogrevanje tople vode je predvideno z obstoječim plinskim kotlom z integriranim pretočnim grelnikom sanitarne vode. Bojler je varovan z varnostnim ventilom DN 15, s tlakom odpiranja p=6bar.

Vodovodne cevi so predvidene iz Uponor cevi. Vodovodne cevi se dodatno izolira z 9 mm Armcell Tubolit S izolacije. Po končani montaži se opravi tlačni preizkus vodovoda in napiše zapisnik. Opravi se klorni šok in meritve kvalitete vode po opravljeni dezinfekciji vodovoda.

KANALIZACIJA:

Kanalizacijske cevi so predvidene iz PP plastike in fazonskih kosov, skladno z EN 1451.

Spajanje kanalizacijskih cevi je z gumi tesnili. Vse cevi za kanalizacijo so položene z nagibom 1- 2% do vertikalnih odtočnih cevi oz. pripravljenih odtokov. Za vsak sanitarni element je izvedena priključitev na odtočno kanalizacijo preko vodne smradne zapore, to je sifona. Za odtok razlite vode se je v sanitarijah izvedel talni sifon. Odduh iz sanitarij je speljan skozi streho in zaključen s strešno kapo.

Kanalizacija se preizkusi na tesnost. Kanalizacija bo speljana v javno kanalizacijo.

PREZRAČEVANJE

Predvideno je naravno prezračevanje objekta skozi okna in vrata.

V sanitarnih prostorih in prostoru brez zunanjih odprtin je predvideno prezračevanje/uravnavanje vlage preko lokalnih kopalniških ventilatorjev s kapaciteto 60-100 m³/h. Ventilatorji imajo vgrajen senzor vlage in zakasnitveni rele, vezan na stikalo luči, oziroma regulator C 1.5 (ambulanta).

Odvod zraka je predviden preko kanalov fi100, speljan direktno skozi zunanjo steno kjer se zaključi s samodvižno žaluzijo. Dovod zraka v prostore je predviden pod vrati ki so spodaj prirezana za 1,5 cm.

Plinska napeljava v obravnavanem objektu služi izključno za potrebe kuhinje. Za potrebe kuhinje je predviden razvod plinske napeljave od plinskih jeklenk (propan/butan) do porabnikov kuhinji.

PLINSKA NAPELJAVA

FUNKCIONALNI OPIS

Objekt ima izveden obstoječ plinski priključek (UNP) iz zunanje plinske cisterne. V zunanji fasadni omarici je izvedena regulacija tlaka iz 1bar/35mbar. V omarici je vgrajena zaporna pipa in plinomer. Predmet tega projekta je rekonstrukcija notranjega razvoda plinske napeljave do nove lokacije plinskega kotla.

Plinska cev DN 20 poteka od priključka na obstoječo plinsko napeljavo do plinskega kotla vidno pod stropom.

Pred plinskim trošilom vgradi plinska kroglična pipa DN 20 s termičnim krmiljenim zapiralnim elementom.

CEVI IN ARMATURA

Notranja napeljava je predvidena iz nerjavnih jeklenih cevi. Material za nerjavne jeklene cevi in fittinge mora biti nerjavno jeklo 1.4401. Nerjavne jeklene cevi morajo biti skladne z EN 10088 in DVGW GW 541.

Nerjavni jekleni fittingi morajo biti skladni z EN 1057 in DVGW GW 392 ter imeti oznako GAS PN 5 GT/5.

Spajanje nerjavnih jeklenih cevi mora biti izvedeno s hladnim stiskanjem, z uporabo originalnih elementov in orodij (VIEGA, Geberit), skladno z DVGW VP 614.

Medsebojno spajanje armature ter cevi je dovoljeno s prirobičnimi ali navojnimi zvezami.

Navojne zveze se uporabljajo do vključno DN50.

Notranji plinovodi v vsaki zgradbi morajo biti ločeno priključeni na spojno letev za izenačitev električnega potenciala.

Plinska napeljava mora potekati po predpisih DVGW-TRGI 2008. Cevovodi iz nerjavnih jeklenih cevi bodo vodeni delno nadometno, delno podometno in v taku . Plinovodi morajo potekati tako, da ni možnih

mehanskih poškodb. Plinovodi ne smejo biti pritrjeni na druge napeljave in ne smejo biti kot podpora druge napeljave. Položeni morajo biti tako da nanje ne kaplja voda ali kondenz iz drugih napeljav. Pritrditev cevi mora biti ognjevarno, nosilni deli cevnih podpor pa morajo biti iz negorljivih materialov.

Maksimalna razdalja med podporami je:

Slika 14: Razdalja med podporami

Nazivni premer DN	Zunanji premer d_a mm	Presledek med obešali X m
-	15	1,25
15	18	1,50
20	22	2,00
25	28	2,25
32	35	2,75
40	42	3,00
50	54	3,50
-	64	4,00
65	76,1	4,25
80	88,9	4,75
100	108	5,00

(Vir: TEHNIČNO POROČILO-TEHNIČNI OPIS; Enpis projektiranje inženiring svetovanje Matej Šašek s.p.; november 2021)

Pri vodenju plinovodov skozi dilatacije, ki ločujejo dva dela zgradbe, je potrebno poskrbeti za to, da premikanje ne vpliva škodljivo na plinovod.

Pri preboju skozi stene in strope morajo biti vgrajene zaščitne cevi, ki gledajo na vsaki strani 5 cm iz zidu. Biti morajo iz materiala odpornega proti koroziji ali zaščitenega pred korozijo.

Vidna oziroma nadometno vodena napeljava je po predhodnem čiščenju do kovinskega sijaja in oplesku s temeljno barvo opleskana z rumeno barvo.

Plinsko napeljavo iz nerjavnih jeklenih cevi po sistemu stisljivih fittingov, ki je vodena v tleh, je dovoljeno polagati na ravno armirano podlago brez dodatne antikorozijske zaščite, pri čemer je potrebno paziti da je cev v celoti zalita z betonom.

Podometna napeljava in napeljava v kineti mora biti zaščiten na enak način kot zunanji vkopani plinovodi s PVC trakovi.

TLAČNI PREIZKUSI PLINSKE INŠTALACIJE

Vsi tlačni preizkusi morajo biti opravljeni na način, ki je predpisan v „DVWG - TRGI 1986/1996“ za notranjo plinsko napeljavo. Preizkusni medij je zrak, dušik ali drug inertni plin.

Pri tlačnem preizkusu smejo biti prisotni samo delavci, ki so potrebni pri izvedbi preizkusa.

Prostor mora biti zavarovan, dostop nezaposlenim ni dovoljen. Vsi spoji na napeljavi morajo biti vidni in dostopni. Napeljava ne sme biti izolirana, zasuta ali zazidana.

O rezultatih preizkusa je potrebno napraviti zapisnik z navedbo vseh parametrov preizkusa.

Zapisnik podpišeta za izvedbo odgovorni delavec in nadzornik.

Predpreizkus je obremenilni preizkus in je omejen na novo položeno napeljavo brez armature. V preizkus je lahko zajeta tudi tista armatura, katere tlačna stopnja ustreza preizkusnemu tlaku.

Med preizkusom morajo biti vsi izpusti na napeljavi tesno zaprti s čepi ali slepimi prirobcami.

Preizkusni tlak je 110 mbar. Čas trajanja preizkusa je 10 min. V tem času preizkusni tlak ne sme pasti.

Priporočljivo je med preizkusom premazati vse spoje s penečim sredstvom in jih rahlo obtolči.

Glavni preizkus je preizkus tesnosti in je omejen na napeljavo z armaturo, vendar brez trošil in pripadajočih regulacijskih in varnostnih naprav. Plinomer je lahko vključen v glavni preizkus.

NASTAVITEV IN PREIZKUS DELOVANJA TROŠIL:

Pri nastavitvi in preizkusu delovanja trošil, je potrebno upoštevati proizvajalčeva navodila za vgradnjo in obratovanje in posebne pogoje distributerja plina. Na osnovi oznake trošil je pred zagonom potrebno ugotoviti, če so trošila primerna za vrsto plina, ki je v napeljavi.

Trošilo je potrebno nastaviti na nazivno toplotno obremenitev po eni izmed priznanih metod (pretočna, tlačna).

KONTROLA IN VZDRŽEVANJE:

Obvezno je redno preverjanje, pregledi, kontrole in preizkusi vseh elementov plinske inštalacije.

Preverjanje opravlja oseba, ki je usposobljena za opravljanje teh del in jo pooblasti distributer, za naprave pa dobavitelj oz. proizvajalec. Poleg tega je potrebno periodično kontrolirati odpiranje in zapiranje zapornih organov. Vzdrževanje lahko opravlja le pooblaščen serviser.

Kontrola vzdrževanja, ki jo je potrebno opraviti po vsaki prekinitvi obratovanja, se sestoji iz:

- kontrole nemotenega dovoda plina,
- kontrole magnetnega ventila glede funkcionalnosti in nepropustnosti,
- kontrole zapornih organov glede nepropustnosti,
- kontrole delovanja regulatorja tlaka
- kontrole delovanja mehovnega plinomera,
- kontrole delovanja avtomatike in odvijanja programa
- kontrole plamena in stabilnosti pogona.

ZAŠČITA PRED POŽAROM:

Porabniki plina morajo biti seznanjeni z nevarnostmi plina ter o ukrepih v primeru požara.

Zaporna pipa je v fasadni omarici na steni objekta, pred plinomerom ter pred plinskim kotlom.

Pred plinskimi trošili je vgrajen tudi termično krmiljeni zapiralni element TAS. Dodatna požarna zaščita objekta ni potrebna.

(Vir: TEHNIČNO POROČILO-TEHNIČNI OPIS; Enpis projektiranje inženiring svetovanje Matej Šašek s.p.; november 2021)

6.3 OPIS LOKACIJE

Objekt se nahaja na parcelni številki Parc. Št. 43/11, k.o. 1399 Šentrupert.

Slika 15: Makrolokacija investicije - Občina Šentrupert



(Vir: Wikipedia)

Slika 16: Mikrolokacija investicije

Parcelna številka 43/11, k.o. 1399 Šentrupert



(Vir: PISO)

6.4 OKVIRNI OBSEG IN SPECIFIKACIJA INVESTICIJSKIH STROŠKOV S ČASOVNIM NAČRTOM IZVEDBE

Tabela 8: Dinamika investicijskih stroškov v stalnih cenah v EUR

	2021	2022	Skupaj
Projektna dokumentacija	6.480,00	2.500,00	8.980,00
Investicijska dokumentacija		1.200,00	1.200,00
GOI dela		119.907,39	119.907,39
Gradbeni nadzor		3.500,00	3.500,00
Oprema		59.260,21	59.260,21
Ostali stroški		1.594,14	1.594,14
Skupaj brez DDV	6.480,00	187.961,74	194.441,74
DDV	1.425,60	27.954,98	29.380,58
Skupaj z DDV	7.905,60	215.916,72	223.822,32

Projektna dokumentacija je bila izdelana v letu 2021, v marcu 2022 bo izdelan PID, investicijska dokumentacija je bila izdelana decembra 2021.

Z mesecem decembrom 2021 so se tudi pričela GOI dela, ki bodo predvidoma trajala do marca 2022, istočasno z GOI deli pa poteka gradbeni nadzor.

Prenos v uporabo bo predvidoma 31.3.2022.

Tabela 9: Terminski načrt izvedbe projekta

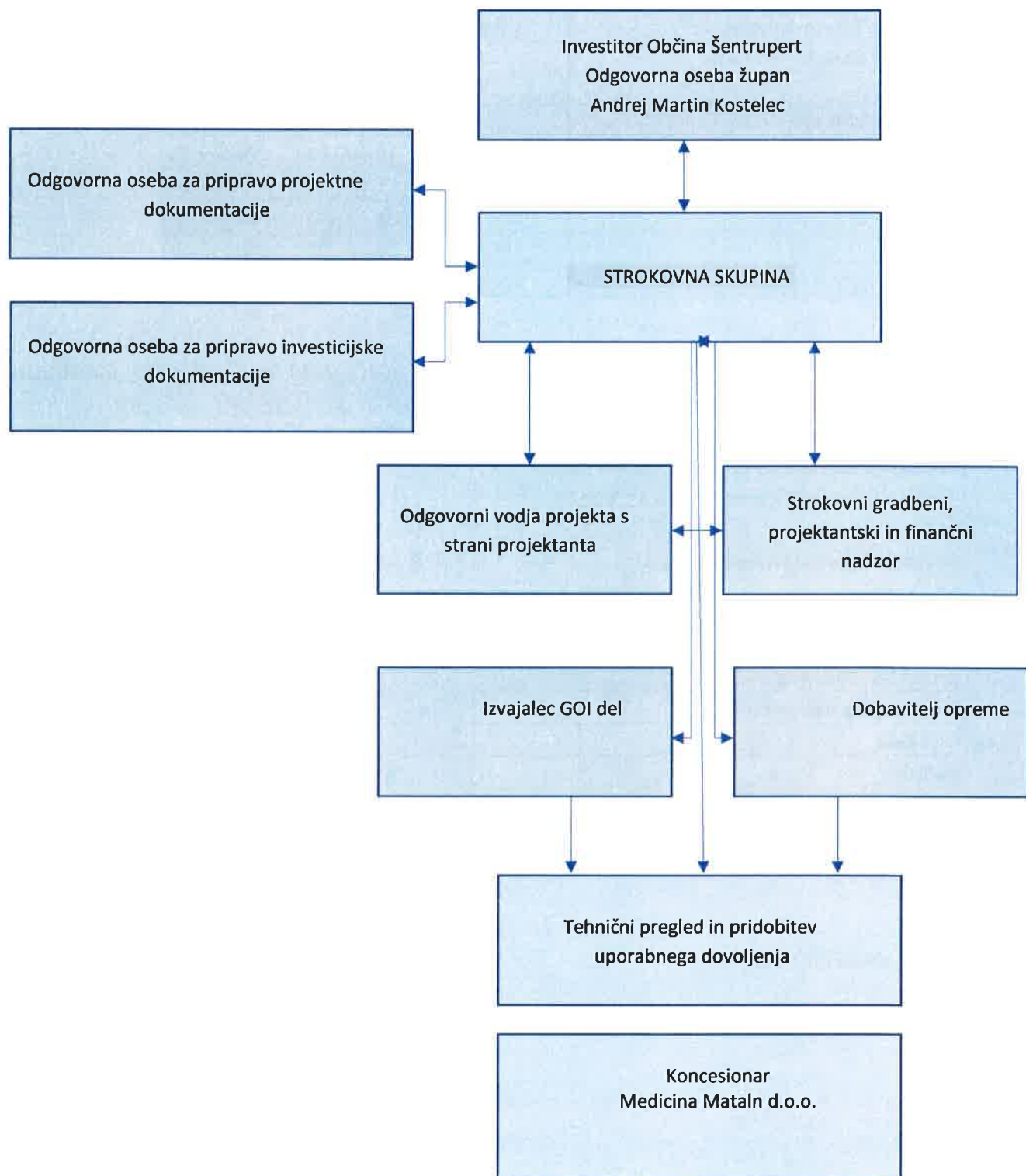
	2021			2022		
	okt.	nov.	dec.	jan.	feb.	mar.
projektna dokumentacija						
investicijska dokumentacija						
GOI dela						
nadzor						
dobava in montaža opreme						
prenos v uporabo						x

6.5 VARSTVO OKOLJA

Projekt nima negativnih vplivov na okolje.

6.6 KADROVSKO ORGANIZACIJSKA SHEMA S PROSTORSKO OPREDELITVIJO

Slika 17: Kadrovska organizacijska shema



6.7 PREDVIDENI VIRI FINANCIRANJA IN DRUGI VIRI

Pri izračunu dinamike virov financiranja smo upoštevali terminski načrt izvedbe projekta.

Dinamika financiranja je krajša od enega leta, zato so znesku virov financiranja v tekočih cenah isti kakor v stalnih cenah.

Investitor se želi prijaviti na javni razpis za sofinanciranje investicij na primarni ravni zdravstvenega varstva Ministrstva za zdravje, pri katerem bo predvidoma financiranje iz državnega proračuna 69,38% od upravičenih stroškov. Ostala sredstva bo investitor zagotovil iz lastnih sredstev.

Pri izračunu so upoštevana izhodišča in maksimalne vrednosti po Javnem razpisu »Sofinanciranje investicij na primarni ravni zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za leti 2022 in 2023«:

1. višina koeficienta razvitosti občine po veljavni uredbi, ki ureja metodologijo za določitev razvitosti občin.
2. neto notranje površine (m²) predvidene novogradnje in/ali rekonstrukcije ob upoštevanju spodaj navedenih omejitvenih kriterijev:
 - absolutni znesek sofinanciranja investicij na primarni ravni zdravstvenega varstva na podlagi ZZSISZ je vezan na število prebivalcev občine/mestne občine in znaša 80 EUR/prebivalca (nanaša se na celotno obdobje 2021-2031),
 - za sofinanciranje investicij se upošteva upravičeni strošek na neto kvadraturu gradbeno obrtniških in inštalacijskih (GOI) del za prostore za izvajanje zdravstvenih programov v višini 1.400 EUR/m² in opremo 200 EUR/m².

Pri končnem znesku sofinanciranja se upošteva še dva kriterija, in sicer:

1. število prejetih popolnih prijav
2. razpoložljiva sredstva ministrstva,

katerih vrednosti pa sta ob vložitvi prijave na razpis še neznan, zato upoštevamo pri izračunu maksimalne vrednosti financiranja po kriterijih kvadrature in koeficienta razvitosti občine.

Tabela 10: Viri financiranja v stalnih cenah v EUR

	2021	2022	Skupaj	delež
Ministrstvo za zdravje	0,00	130.068,39	130.068,39	58,11%
Občina Šentrupert	7.905,60	85.848,33	93.753,93	41,89%
Skupaj	7.905,60	215.916,72	223.822,32	100,00%

7. UGOTOVITEV SMISELNOSTI IN MOŽNOSTI NADALJNJE PRIPRAVE DOKUMENTACIJE S ČASOVNIM NAČRTOM

Uredba o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ (v nadaljevanju: uredba) v 4. členu določa mejne vrednosti za pripravo in obravnavo posamezne vrste investicijske dokumentacije po stalnih cenah z vključenim davkom na dodano vrednost in sicer:

- za investicijske projekte z ocenjeno vrednostjo med 300.000 in 500.000 € najmanj dokument identifikacije investicijskega projekta;
- za investicijske projekte nad vrednostjo 500.000 € dokument identifikacije investicijskega projekta in investicijski program;
- za investicijske projekte nad vrednostjo 2.500.000 € dokument identifikacije investicijskega projekta, predinvesticijska zasnova in investicijski program;
- za investicijske projekte pod vrednostjo 300.000 € je treba zagotoviti dokument identifikacije investicijskega projekta, in sicer:
 - pri tehnološko zahtevnih investicijskih projektih;
 - pri investicijah, ki imajo v svoji ekonomski dobi pomembne finančne posledice (na primer visoki stroški vzdrževanja);
 - kadar se investicijski projekti (so)financirajo s proračunskimi sredstvi.

Celotna ocenjena vrednost investicije v stalnih cenah vključno z neodbitnim davkom na dodano vrednost znaša 223.822,32 EUR. V skladu z Uredbo o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ je potrebno za projekt torej izdelati Dokument identifikacije investicijskega projekta (DIIP).

Tabela 11: Terminski plan izdelave dokumentacije

Dokument / aktivnost	Odgovorna služba / izvajalec	Odgovorna oseba	Rok
Potrditev DIIP	Župan Občine Šentrupert	Andrej Martin Kostelec	30.12.2021