

PREDLOG ZAKONA

O ZAGOTAVLJANJU SREDSTEV ZA INVESTICIJE V SLOVENSKO ZDRAVSTVO

V LETIH 2021 DO 2031 (ZZSISZ)

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM ZAKONA

Učinkovit zdravstveni sistem predstavlja enega od temeljev uspešnega delovanja moderne države, saj mora biti ta zmožen zadovoljevati potrebe prebivalstva, kar je še posebej pomembno ob izrednih dogodkih, ki smo jim priča od razglasitve epidemije novega koronavirusa (SARS-CoV-19) dalje. Epidemija novega koronavirusa (SARS-CoV-19) je namreč v zelo kratkem času razgalila vse pomanjkljivosti in slabosti ter zlasti prostorsko, logistično in kadrovske podhranjenosti slovenskega zdravstvenega sistema, zato so nujne strateške investicije v zdravstveni sistem za zagotavljanje njegove dolgoročne vzdržnosti, operativnosti in učinkovitosti. V primerjavi z ostalimi državami članicami Evropske unije (EU) se Slovenija po številnih kazalnikih izdatkov in investicij v zdravstveni sistem uvršča pod povprečje EU, kot bo to podrobneje predstavljeno v nadaljevanju.

Statistika¹ strukture tekočih izdatkov (brez investicij) za zdravstvo po virih financiranja v Sloveniji kaže, da izdatki državnega in lokalnih proračunov za tekoče izdatke zdravstva znašajo 3,4 %, ostalo financiranja pa se zagotavlja iz naslova obveznih socialnih zavarovanj (68,8 %), prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja (14,3 %), izdatkov iz žepa (12,3 %), izdatkov podjetij (1,1 %) ter izdatkov neprofitnih institucij (0,1 %). Po celotni porabi za zdravstvo na prebivalca tako v Sloveniji dosegamo le 81 % povprečja EU, kar je nižje od ravni, ki bi ustrezala naši gospodarski razvitosti, merjeno z BDP na prebivalca, ki je leta 2017 znašala 85 % povprečja EU. Po podatkih² Evropskega statističnega urada (EUROSTAT) so bili tekoči izdatki za zdravstvo na prebivalca v letu 2017 najvišji v Nemčiji (4.300 EUR na prebivalca), v Avstriji (3.875 EUR na prebivalca), na Švedskem (3.871 EUR na prebivalca), na Nizozemskem (3.791 EUR na prebivalca), na Danskem (3.695 EUR na prebivalca), v Luksemburgu (3.663 EUR na prebivalca) in v Franciji (3.626 EUR na prebivalca). V primerjavi z navedenimi državami članicami EU pa Slovenija za tekoče izdatke za zdravstvo namenja bistveno manj, in sicer 2.060 EUR na prebivalca, pri čemer povprečje EU znaša 2.887 EUR na prebivalca. To pomeni, do so zdravstveni izdatki na prebivalca v Sloveniji kar za 25 % pod povprečjem EU. Slovenija se pod povprečje EU uvršča tudi v višini tekočih izdatkov za zdravstvo v deležu BDP, saj povprečje EU za leto 2017 znaša 9,8 %, v Sloveniji pa je ta delež 8,2 %. Najvišji delež izdatkov za zdravstvo v deležu BDP se namenja v Nemčiji in Franciji (11,3 %), sledijo Švedska (11 %), Avstrija (10,4 %) in Belgija (10,3 %).³ Slovenija se pod povprečje EU uvršča tudi pri porabi za preventivo na področju zdravja, saj je evropsko povprečje 89 EUR na prebivalca, v Sloveniji pa zgolj 62 EUR.⁴ Pomemben dejavnik, ki lahko vpliva na vzdržnost in učinkovitost slovenskega zdravstvenega sistema je tudi slovenska demografska

¹ Ekonomika zdravstva, Viri in izdatki za zdravstvo v Sloveniji in državah EU, mag. Eva Helena Zver, 19. oktober 2020, dostopno na URL:

https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/ekonomika_zdravstva_viri_in_izdatki_za_zdravstvo_v_sloveniji_in_eu_eva_zver_19.10.2020.pdf.

² Statistika izdatkov za zdravstveno oskrbo, april 2020, dostopno na URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_expenditure_statistics#Healthcare_expenditure.

³ Zdravstveni profil Slovenije za leto 2019, dostopno na URL: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_sl_slovene.pdf.

⁴ Prav tam.

slika, saj Slovenija spada med države EU, katere prebivalstvo se najhitreje stara, zato se bodo po predvidevanjih zdravstveni izdatki kot delež BDP v naslednjih letih samo še povečevali.⁵ Iz tega razloga je ukrepanje na področju dolgoročne krepitve slovenskega zdravstvenega sistema ključnega pomena, ravno to pa je eden od primarnih ciljev predloga tega zakona.

Kot je razvidno iz Analize zdravstvenega sistema v Sloveniji – Pregled izdatkov v zdravstvu iz oktobra 2015,⁶ so se kapitalske naložbe (investicije) kot delež v skupnih izdatkih za zdravstvo v preteklosti spreminjale, saj je bil ta delež pred krizo 5,5 %, med krizo pa je padel na okoli 4,5 % skupnih izdatkov za zdravstvo. Po statističnih podatkih za leto 2015 so bruto naložbe za zdravstveni sistem kot delež državne porabe v Sloveniji znašale 7,6 %, kar je pod povprečjem EU, ki znaša 8,1 %. Najvišji delež državnih izdatkov za bruto naložbe v osnovna sredstva za zdravstvo glede na delež državne porabe je v Avstriji in znaša okrog 20 %, kar je skoraj trikrat več, kot v Sloveniji.

Zdravstveni profil Slovenije za 2019,⁷ ki so ga pripravili strokovnjaki iz OECD in Evropskega observatorija za zdravstvene sisteme in politike in dopolnjuje Spremljevalno poročilo Evropske komisije, navaja, da je v Sloveniji premalo zdravnikov, zlasti pereče je pomanjkanje zdravnikov družinske medicine. Kot izhaja iz citiranega poročila sta pomanjkanje zdravstvenih delavcev in zagotovitev ustreznega dodatnega financiranja določenih prioritetnih področij glavna izziva pri dostopu do storitev zdravstvenega varstva v luči skrajševanja dolgih čakalnih dob. Pri tem pa ne gre zanemariti, da se Zdravstveni profil Slovenije nanaša še na leto 2019, ko svetovna pandemija COVID-19 še ni razgalila podhranjenosti slovenskega zdravstvenega sistema.

Med tem podatki OECD⁸ za leto 2018 kažejo, da imamo v Sloveniji 3,2 zdravnika na 1.000 prebivalcev, pri tem pa ima Avstrija kar 5,2 zdravnika na 1.000 prebivalcev, Litva 4,6, Nemčija in Švedska pa vsaka po 4,3. Na izzive za slovenski zdravstveni sistem, zlasti zaradi staranja prebivalstva, je opozorila tudi Evropska komisija v Poročilu o državi za leto 2019 v okviru Evropskega semestra. Svet Evropske unije je zato na podlagi Poročila Komisije za leto 2019 na Slovenijo za leti 2019 in 2020 naslovil Priporočilo,⁹ da sprejme vseobsežno reformo na področju zdravstva z namenom zagotavljanja vzdržnosti zdravstvenega sistema in primerno oskrbo prebivalstva ob neugodnih demografskih trendih. V poročilu za leto 2020¹⁰ pa Evropska komisija ugotavlja, da je bil do sedaj narejen le delni napredek, saj Slovenija še ni predstavila zakonodajnega predloga za celovito reformo, vendar pa se izvajajo nekateri drugi ukrepi za izboljšanje delovanja sistema. Priporočila za leto 2020 so bila izdana že ob zavedanju, kakšne izzive za nacionalni zdravstveni sistem prinesejo pandemije, kot je npr. pandemija COVID-19. Priporočilo je izdano torej tudi

⁵ Prav tam.

⁶ Analize zdravstvenega sistema v Sloveniji – Pregled izdatkov v zdravstvu iz oktobra 2015, Končno poročilo, oktober 2015, dostopno na URL: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/Analiza-zdravstvenega-sistema-v-Sloveniji/SLO_Pregled-izdatkov-v-zdravstvu.pdf.

⁷ Zdravstveni profil Slovenije za leto 2019, dostopno na URL: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_sl_slovene.pdf.

⁸ Število zdravnikov na 1.000 prebivalcev v letu 2019, OECD, dostopno na URL: <https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm>.

⁹ Priporočilo Sveta v zvezi z nacionalnim reformnim programom Slovenije za leto 2019 in mnenje Sveta o programu stabilnosti Slovenije za leto 2019, dostopno na URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?qid=1560258747457&uri=CELEX%3A52019DC0524>.

¹⁰ Poročilo o državi – Slovenija 2020, Evropska komisija, dostopno na URL: <https://op.europa.eu/sl/publication-detail/-/publication/6179f7e9-5945-11ea-8b81-01aa75ed71a1>.

kot poziv državi, da ustrezno okrepi svoj zdravstveni sistem in ga tako pripravi za podobne izzive v prihodnje.

Na podlagi navedenega je zato ključno, da se v obdobju med in po koncu epidemije COVID-19 zagotovijo dodatna finančna sredstva, ki bodo namenjena predvsem izboljšanju osnovne zdravstvene infrastrukture v Sloveniji. V okviru predloga tega zakona se načrtuje poraba finančnih sredstev zlasti za investicije v nepremičnine – pridobivanje zemljišč, novogradnje in obnova infrastrukture, investicije v opremo ter povečanje stroška plač.

Zaradi kritičnega pomanjkanja zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja pa je za dolgoročno vzdržnost in učinkovitost zdravstvenega sistema nujno potrebno tudi povečanje števila vpisnih mest na enoviti magistrski študij medicina in dentalna medicina ter ostale študijske in visokošolske programe zdravstvenih smeri, s čimer se bo zdravstveni sistem na dolgi rok kadrovsko okrepil in v merljivih kazalnikih približal evropskemu povprečju. Le na takšen način bo zdravstveni sistem kos izzivom prihodnosti, dodatnim obremenitvam, slabšanju demografske slike in morebitnim novim izbruhom nalezljivih bolezni. Znanstveno-izobraževalne ustanove s področja zdravstva se namreč že danes soočajo z veliko prostorsko in kadrovsko stisko, izobraževalni proces pa se izvaja v premajhnih, zastarelih in neprimernih prostorih ter objektih. Za povečanje števila vpisnih mest v navedene izobraževalne programe je zato nujno predhodno zagotoviti finančna sredstva za nujne investicije za razvoj sodobne pedagoške, raziskovalne in strokovne dejavnosti na področju medicine in zdravstva v Sloveniji. Investicije v zdravstveni pedagoški in znanstveno-izobraževalni sistem so namreč le prvi v nizu korakov, ki so potrebni, če želimo na srednji in dolgi rok zagotoviti, da naš zdravstveni sistem v prihodnje ne bo več kadrovsko podhranjen in bo (zlasti v primeru izrednih dogodkov) zmožen prenesti tudi večje obremenitve.

Na tem mestu poudarjamo, da namen predloga zakona o zagotavljanju sredstev za investicije v slovensko zdravstvo ni samo akutna in takojšnja pomoč slovenskemu zdravstvu, temveč tudi to, da se slovenski vrhunski medicini, ki na mednarodni strokovni ravni dosega izjemne dosežke in preboje, omogoči razvojni preboj in ustrezno mesto v mednarodnem prostoru. Vse navedeno ustreza tudi cilju, po katerem naj bi Slovenija postala visokotehnološka družba, z visoko dodano vrednostjo na prebivalca Slovenije. Oba univerzitetna klinična centra sta največji visokotehnološki ustanovi v državi, ki pa za nadaljnji strokovni in tehnični razvoj nujno potrebujejo dodatne finančne vire. Z razvojem vrhunske medicine je namreč nujno hkrati povezan tudi razvoj podpornih visokotehnoloških podjetij, ki v Republiki Sloveniji sicer že izkazujejo visoko raven usposobljenosti in uspešnosti.

Vsa navedeno kaže na to, da je treba sprejeti zakon, s katerim bodo na sistemski ravni zagotovljena finančna sredstva v načrtovanem obsegu in po načrtovani dinamiki za vzpostavljanje postopnega povečevanja zmogljivosti slovenskega zdravstvenega sistema, ki bo kadrovsko, prostorsko in logistično močan ter odporen na obremenitve v prihodnosti.

2. CILJI, NAČELA IN POGlavITNE REŠITVE

2.1. Cilji

Temeljni cilj predloga zakona o zagotavljanju sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih 2021 do 2031 je zagotavljanje finančnih sredstev v načrtovanem obsegu in po načrtovani dinamiki za vzpostavljanje najpomembnejših operativnih zmogljivosti slovenskega zdravstva (na sekundarni in terciarni ravni) in znanstveno-izobraževalnih ustanov zaradi povečanja števila vpisnih mest v

izobraževalne programe medicinske in zdravstvene smeri. S tem se na dolgi rok zagotavlja pripravljenost in vzdržnost slovenskega zdravstvenega sistema na izzive prihodnosti, dodatne obremenitve zdravstvenega sistema po pandemiji COVID-19 ob vse slabši demografski sliki in pripravljenost na morebitne nove izbruhe nalezljivih bolezni.

2.2. Načela

Predlog zakona o zagotavljanju sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih 2021 do 2031 temelji na naslednjih načelih:

- temeljna podlaga za izvajanje investicij v slovensko zdravstvo je program strateških investicij v slovensko zdravstvo in znanstveno-izobraževalne ustanove s področja zdravstva,
- zakon mora zagotavljati finančna sredstva in možnost postopnega večletnega načrtovanja in izgradnje nujno potrebne zdravstvene infrastrukture za slovensko zdravstvo in znanstveno-izobraževalne ustanove s področja zdravstva, prav tako pa za zagotovitev dodatno potrebnega strokovnega kadra za slovensko zdravstvo in zlasti za znanstveno-izobraževalne ustanove s področja zdravstva,
- pri uresničevanju najpomembnejših investicij mora biti zagotovljena možnost sklepanja večletnih pogodb, pri čemer mora biti zagotovljeno približno enakomerno obremenjevanje posameznega proračunskega leta s finančnimi sredstvi za strateške investicije v slovensko zdravstvo in znanstveno-izobraževalne ustanove s področja zdravstva,
- uresničevanje Zakona o zagotavljanju sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih 2021 do 2031 mora biti pregledno, z letnim poročanjem vlade Državnemu zboru RS pa mora biti zagotovljen ustrezen nadzor Državnega zbora RS nad izvajanjem zakona.

2.3. Poglavitne rešitve

V tem delu predloga Zakona o zagotavljanju sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih 2021 do 2031 so predstavljene poglavitne rešitve in potrebne investicije v slovensko zdravstvo ter znanstveno-izobraževalne ustanove s področja zdravstva. S predlogom zakona so predvidene investicije po različnih podsistemih, in sicer za Univerzitetna klinična centra Ljubljana in Maribor, splošne bolnišnice, specialne bolnišnice, psihiatrične bolnišnice, porodnišnice, znanstveno-izobraževalne ustanove za enoviti magistrski študij medicine in dentalne medicine ter pripadajoče pedagoške in znanstveno-raziskovalne dejavnosti ter druge znanstveno-izobraževalne ustanove na področju zdravstva. Z v nadaljevanju predstavljenimi poglavitnimi rešitvami bodo uresničeni temeljni cilji predloga Zakona o zagotavljanju sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih 2021 do 2031, prav tako bodo hkrati uveljavljena vsa zgoraj navedena načela.

Poglavitne rešitve za Univerzitetna klinična centra Ljubljana (UKC LJ) in Maribor (UKC MB):

Javna zdravstvena zavoda UKC LJ in UKC MB sta bolnišnici, ki izvajata zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni. Na področju sekundarne zdravstvene dejavnosti zagotavljata vse bolnišnične storitve, ki jih vsebuje javni program, na področju terciarne zdravstvene dejavnosti pa skrbita za enakomeren, mednarodno primerljiv in na znanstvenih dokazih temelječ razvoj vseh bolnišničnih

specialnosti, ki jih Slovenija potrebuje. To pomeni razvoj kadrov z najsodobnejšimi znanji in veščinami, pri tem pa razvijata in iz tujine prenašata nove načine diagnostike in zdravljenja. S svojo koncentracijo poglobljenega znanja in zahtevne opreme ter dostopnostjo terciarnih storitev 24/7, sta usposobljena za obravnavo najbolj zapletenih in redkih primerov bolezni.

Tako UKC LJ kot tudi UKC MB sta znana po številnih mednarodno priznanih dosežkih, kar je dokaz vrhunske medicine in znanosti. Med te uspehe nedvomno spadajo: prva operacija tumorja z odstranitvijo dveh celotnih ledvenih vretenc; prvi slušni vsadek v možgansko deblo; UKC Ljubljana je postal učni center za poučevanje metode za zdravljenje odporne angine pectoris z vstavitvijo posebne opornice v koronarni sinus (metoda TAVI); presaditev pluč pri otroku s cistično fibrozo; 30 let prakse presaditev matičnih celic na Kliničnem oddelku za hematologijo, kjer so izvedli približno 2000 presaditev krvotvornih matičnih celic odraslim bolnikom z različnimi krvnimi boleznimi; rekonstrukcija nosu s pomočjo 3D modela, uspešen slovenski model zdravljenja hepatitisa na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja, kjer so s sistematično mikroeliminacijo hepatitisa C prvi v svetu uspeli izkoreniniti bolezen v skupini hemofilikov in še številni drugi. Pomemben izziv za zdravstveni kader in paciente je tudi uvedba telemedicinskih pristopov pri zdravljenju kroničnih bolezni, kar pa je ključnega pomena za obvladovanje bremena kroničnih bolezni in čakalnih dob.

Oba univerzitetna klinična centra delujeta v nezavidljivih razmerah in pogojih, ki pa postanejo še toliko bolj očitni, ko ju postavimo ob bok univerzitetnim kliničnim centrom iz razvitejših evropskih držav. Na področju infrastrukture in opreme UKC LJ in UKC MB delujeta v nefunkcionalnih in zastarelih prostorih, zastarela je prav tako osnovna infrastruktura (npr. dvigala, kotlovnice, hlajenje, prezračevanje, inštalacije), starejši objekti ne sledijo napredku medicine in nimajo niti centralnega hlajenja ali prezračevanja. Pri tem je več kot 85 % vse medicinske opreme že amortizirane, večina dvigal je starih več kot 30 let, klinike in administracije so razporejene neracionalno itd. S takšnimi neučinkovitimi objekti pa so posledično povezani visoki stroški vzdrževanja in energentov, pri določenih objektih pa je lahko vprašljiva tudi njihova potresna varnost. Kritične točke v njunem delovanju se pojavljajo tudi na področju organizacije zdravstvene dejavnosti, in sicer nepovezanost hospitalnih oddelkov sorodnih strok, premajhne posteljne kapacitete v enotah intenzivne nege (step-down) in enotah intenzivne terapije, nezadostna obravnava bolnikov v dnevnem hospitalu na posameznih področjih, razdrobljenost podpornih dejavnosti (laboratorijska, radiološka, fizioterapija in rehabilitacijska dejavnost), podhranjenost UKC LJ in UKC MB pa se kaže tudi na področju kadra.

UKC LJ in UKC MB želita izboljšati pogoje dela in bivalnih standardov pacientov, prav tako stremita k razvoju novih tehnologij, vendar za to nujno potrebujeta dodatna finančna sredstva. V okviru strateškega upravljanja nepremičnin načrtujeta vzpostavitev mehanizma za sistemsko in načrtno reševanje prostorskih potreb, preprečitev neracionalnih vlaganj v stare objekte, ki se bodo po strateškem načrtu kratkoročno v celoti obnovili ali porušili, združitev administrativnih služb in klinik, ter sledenje zastavljenim dolgoročnim ciljem EU in Slovenije do leta 2030 na področju energetske učinkovitosti javnih stavb in trajnostnega razvoja.

Med večje načrtovane strateške investicije UKC LJ spada med drugim izgradnja nove gastroenterološke klinike, novega objekta Kliničnega inštituta za medicinsko genetiko, nov prizidek k stari porodnišnici in Ortopedski kliniki, 2. faza nove infekcijske klinike itd. Med večje načrtovane strateške investicije UKC MB spada med drugim preureditev OP bloka, izgradnja prizidka h Kliniki za interno medicino, nadgradnja

stavbe Oddelka za onkologijo itd. Za nobeno od navedenih strateških investicij pa finančna sredstva še niso zagotovljena.

Zdravstvene dejavnosti v UKC LJ, ki so že po svojem gradbeno in inštalacijskem varnostnem stanju nujno potrebne (energetske) obnove oz. nadomestitve z novimi objekti, so med drugim objekt Interne klinike Kliničnega oddelka za gastroenterologijo, objekt Travmatološke klinike, objekt Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, objekt Stomatološke klinike vključno s Kliničnim oddelkom za maksilofacialno in oralno kirurgijo ter objekt Poliklinike. Podobno velja tudi glede objektov v UKC MB, na primer dogradnja in adaptacija stavbe Oddelka za patologijo, obnova kuhinje, bolnišnične pralnice, prenova bolnišničnih lekarn itd.

Poglavitne rešitve za splošne bolnišnice:

Sistem splošnih bolnišnic v Sloveniji predstavlja sedem regijskih bolnišnic (SB dr. Franca Derganca Nova Gorica, SB Celje, SB Izola, SB Jesenice, SB Murska Sobota, SB Novo mesto in SB Slovenj Gradec) in tri manjše splošne bolnišnice (SB Brežice, SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, SB Trbovlje). Splošne bolnišnice izvajajo specialistično ambulantno dejavnost, ki obsega nadaljevanje oziroma dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti ter zajema poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanje ambulantne rehabilitacije. Prav tako splošne bolnišnice izvajajo specialistično bolnišnično dejavnost, ki zajema poglobljeno diagnostiko, zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo, zdravstveno nego, nastanitev in prehrano. Splošne bolnišnice opravljajo najmanj splošno internistično, kirurško in pediatrično specialistično ali ginekološko dejavnost. Za regije so še posebej pomembne investicije v vzpostavitev urgentnih centrov in s tem zagotovitev dostopnosti do nujnih obravnav. Splošne bolnišnice so po podatkih na dan 31.12.2019 zagotavljale skupaj 3.269 postelj in so v letu 2019 obravnavale 172.715 bolnikov.

Tudi slovenske splošne bolnišnice se pri delu soočajo s prostorsko stisko, številni oddelki delujejo v zastarelih in z vidika sodobnih medicinskih standardov popolnoma neprimernih prostorih, pri delu se uporablja iztrošena oprema (v letu 2019 je bilo kar 81,8 % opreme in opredmetenih osnovnih sredstev že amortiziranih, kar je posledica zmanjševanja obsega investiranja). Tako so za splošne bolnišnice med drugim načrtovane naslednje strateške investicije: izgradnja gorenjske regijske bolnice, dograditev bolnišničnih prostorov in zagotovitev opreme za zdravstveno obravnavo bolnikov z infekcijskimi boleznimi v SB Izola; rušitev obstoječega objekta kirurgije ter novogradnja-nadomestna gradnja objekta B in F in predhodna rušitev ekonomskega objekta "Klošter" in novogradnja novega objekta na istem mestu v SB Slovenj Gradec; izgradnja objekta F in rekonstrukcija objekta A za ureditev negovalne bolnišnice za regijo Posavje v SB Brežice; ureditev operacijskega bloka in oddelka za intenzivno terapijo v SB Ptuj itd. Prav tako so načrtovana številna obnovitvena dela, med drugim nadgradnja RIS/PACS v SB Nova Gorica; adaptacija infekcijskega oddelka v SB Murska Sobota; energetska sanacija ginekološke zgradbe v SB Novo mesto; prenova bolnišničnih oddelkov, lekarn in medicinskega laboratorija v SB Ptuj in prenova bolnišničnih lekarn itd.

Poleg omenjenih investicij so v sklopu zakona predvidene tudi izgradnje novih kapacitet na področju negovalnih bolnišnic in negovalnih domov.

Poglavitne rešitve za specialne bolnišnice:

Med slovenske specialne bolnišnice spada Onkološki inštitut Ljubljana, Bolnišnica Golnik - Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Topolšica, Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Center za

zdravljenje bolezni otrok, Šentvid pri Stični, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS – Soča in Bolnišnica Sežana. V slovenskem zdravstvenem prostoru specialne bolnišnice pokrivajo specialnosti, kot so rehabilitacija, onkologija, pulmologija, ortopedija in specifično zdravljenje otrok. Evropske in slovenske zdravstvene analize kažejo, da bodo v prihodnje povečane potrebe po zdravljenju pacientov ravno na področjih, ki jih pokrivajo specialne bolnišnice v Sloveniji, še posebej pa na področju onkologije, rehabilitacije in tudi pulmologije, kar navaja tudi Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja«.¹¹ Poleg tega so specialne bolnišnice zaradi svoje specialne usmerjenosti v eno vrsto zdravstvenih storitev vodilne institucije na teh področjih in imajo specifična znanja, ki jih dejavnosti, katere izvajajo, nujno potrebujejo. Zaradi ozke specialnosti so te bolnišnice fleksibilne in prilagodljive tako z vidika strokovnosti, kakor tudi finančne učinkovitosti. Poleg tega pa se je tudi v času epidemije COVID-19 izkazalo, da so s svojim znanjem bistveno pripomogle k obvladovanju posledic okužb s COVID-19 (zlasti v t. i. *post COVID* obdobju).

Zaradi projekcij, ki jasno opredeljujejo trend večanja potreb na področjih onkologije, rehabilitacije in pulmologije, so najbolj kritična področja kapacitete v specialnih bolnišnicah. Konkretno se na področju rehabilitacijske dejavnosti predvideva razširjenost invalidnosti na okoli 10% populacije (trenutno ta v Sloveniji znaša 6,7 %), saj projekcije za Slovenijo kažejo, da bo do leta 2030 skoraj ena od treh oseb (30,4%) starejša od 60 let in v stanju zmanjšanih možnosti ali invalidnosti, skoraj vsak 5 prebivalec Evrope in tudi Slovenije pa bo imel težave s kroničnimi bolečinami. Je pa Slovenija z 9,7 rehabilitacijskimi posteljami na 100.000 prebivalcev na 17. mestu med državami članicami EU, pri tem pa je povprečna zasedenost slovenskih rehabilitacijskih postelj kar 95,6 % (višjo zasedenost onemogočajo bolnišnične okužbe). S podobnimi razmerami se soočajo tudi bolnišnice drugih specialnosti, zato so v sklopu specialnih bolnišnic predvidene investicije v nove kapacitete oz. dograditve obstoječih objektov in v modernizacijo opreme in naprav, ki bodo omogočile še bolj kvalitetno obravnavo pacientov in doseganje boljših rezultatov zdravljenja.

V sklopu strateških investicij je predvideno širjenje kapacitet z novogradnjami in dograditvami na URI-Soča za rehabilitacijsko dejavnost na področju odraslih in otrok ter na Centru za zdravljenje nalezljivih bolezni otrok Šentvid pri Stični, dograditev Onkološkega inštituta, dograditev dejavnosti pulmologije v kliniki Golnik in v bolnišnici Topolšica ter povečanje kapacitet na operativnem delu bolnišnice Valdoltra. V sklopu teh investicij so predvidene tudi dodatne zaposlitve, saj bodo objekti omogočali izvajanje dodatnih in novih programov, ki so nujno potrebni za slovensko prebivalstvo. Prav tako so nujno potrebne investicije v obnovo obstoječih objektov in opreme, med drugim energetska sanacija in rekonstrukcija prostorov ter rekonstrukcija prostorov pooperativne fizioterapije z vključeno bazensko terapijo v Ortopedski bolnišnici Valdoltra, izgradnja medetaže v 1. nadstropju Bolnišnice Sežana itd.

Poglavitne rešitve za psihiatrične bolnišnice:

Psihiatrične bolnišnice opravljajo specialistično bolnišnično, specialistično ambulantno in konziliarno dejavnost s področja psihiatrije. Osebam z duševnimi težavami zagotavljajo celostno, varno, kakovostno in predvsem individualno prilagojeno obravnavo v skladu z mednarodno uveljavljenimi standardi, klinično prakso in strokovnimi smernicami obravnave duševnih bolezni. V okviru svoje dejavnosti psihiatrične bolnišnice zagotavljajo možnost specializirane obravnave za vse paciente, ki zaradi narave duševne bolezni potrebujejo zdravljenje in rehabilitacijo v nadzorovanem okolju bolnišnice (od

¹¹ Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Ur. l. RS, št. 25/16).

intenzivne in splošne psihiatrije, gerontopsihiatrije, zdravljenja odvisnosti od alkohola in drugih bolezni odvisnosti, psihoterapije in podaljšanega zdravljenja) oz. v drugih oblikah obravnave, kot so zdravljenje v dnevni bolnišnici, specialistično ambulantno zdravljenje in psihiatrično zdravljenje v skupnosti. Psihiatrične bolnišnice so tudi osrednji nosilec strokovnega in organizacijskega razvoja psihiatrične dejavnosti in ključni akter pri organizaciji in izvedbi strokovnega izpopolnjevanja delavcev, ki se zaposlujejo v psihiatrični dejavnosti.

Ne glede na pomembnost psihiatričnih bolnišnic za zdravstveni sistem pa se te v Sloveniji soočajo z zastarelo opremo in neprilagojenimi bivalnimi pogoji za delo s pacienti. Nujno potrebno je izboljšati tudi kadrovske normative v standardih akutne bolnišnične obravnave v psihiatriji, ki bodo primerljivi z drugimi razvitimi evropskimi državami, s ciljem izboljšanja varnosti in kakovosti dela z duševno bolnimi.

V sklopu strateških investicij je predvidena izgradnja psihogeriatrice klinike z urgenco, izgradnja raziskovalno razvojnega centra za duševno zdravje z opremo v Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana in novogradnja v Psihiatrični bolnici Vojnik.

Poglavitne rešitve za samostojni porodnišnici:

V Sloveniji delujeta dve samostojni porodnišnici, in sicer Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj (BGP Kranj) in Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, ostale porodnišnice pa delujejo v okviru univerzitetnih kliničnih centrov oz. splošnih bolnišnic. Bolnišnična zdravstvena dejavnost obsega ginekološko in porodniško dejavnost, ki se izvaja na porodnem oddelku, oddelku za novorojenčke, ginekološkem oddelku, oddelku za patološko nosečnost, v operacijskih sobah in enoti za intenzivno nego. V bolnišnicah opravljajo tudi specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti, ki so ginekologija, medikamentozni splav, diagnostična histeroskopija, histeroskopska operacija in pediatrija. Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna opravlja tudi biopsijo horionskih resic, kordocintezo in amniocentezo, BGP Kranj pa ima tudi center za bolezni dojk. Obe bolnišnici opravljata tudi splošno zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost, in sicer dispanzer za ženske. V BGP Kranj je bilo v letu 2020 opravljenih 1.550 porodov, kar je 3,8 % več kot v predhodnem letu, v Bolnišnici za ženske bolezni in porodništvo Postojna pa je bilo v letu 2020 opravljenih 1.552 porodov, kar je 5,2 % več kot v predhodnem letu. V BGP Kranj je bilo na dan 1.1.2021 v dispanzerju za ženske pri treh nosilcih opredeljenih 16.011 žensk, v Bolnišnici za ženske bolezni in porodništvo Postojna pa pri dveh in pol nosilcih 14.443 žensk.

Tudi za samostojni porodnišnici so načrtovane strateške investicije, za katere do sedaj finančnih sredstev ni bilo zagotovljenih. V BGP Kranj je nujno potrebna statična sanacija in celostna prenova operacijskega bloka, prav tako je potreben prizidek za upravni del in laboratorijsko dejavnost. V Bolnišnici za ženske bolezni in porodništvo Postojna pa je treba zagotoviti nujno potrebna finančna sredstva za ureditev prostorov in nabavo opreme za izvajanje programa oploditev z biomedicinsko pomočjo (OBMP).

Poglavitne rešitve za primarni nivo

Primarni nivo zdravstvenega varstva igra pomembno vlogo pri zdravljenju pacientov in usmerjanju na višji nivo zdravstvene obravnave. Zdravstveno varstvo na primarni ravni omogoča prvi stik z zdravnikom za diagnosticiranje in zdravljenje akutnih in kroničnih bolezni, promocijo zdravja in zdravega načina življenja, preprečevanje bolezni, svetovanje in vzgojo pacientov.

Za krepitev primarnega nivoja zdravstvenega varstva so predvidene novogradnje in obnove objektov in za nabavo potrebne terapevtske in diagnostične opreme, ki je potrebna za uspešno delovanje primarnega nivoja.

Poglavitne rešitve za NLZOH in NIJZ

V Sloveniji imamo dve pomembni instituciji, katerih pomen se je še okrepil v času obvladovanja epidemije COVID-19, in sicer sta to Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (NLZOH) in Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Poglavitne rešitve za področje NIJZ obsegajo vzpostavitev logističnega centra NIJZ in prostorov Službe za preskrbo s cepivi, prenove stavb predvsem z vidika energetske prenove, dozidave stavb na področju območnih enot predvsem z razlogom zagotovitve ustreznih prostorov za izvajanje svoje dejavnosti. NLZOH je osrednji in največji slovenski javnozdravstveni laboratorij, ki se ukvarja s problematiko varovanja okolja, diagnostično in javnozdravstveno mikrobiološko dejavnostjo, kemijskimi in mikrobiološkimi analizami različnih vrst vzorcev ter z raziskovalno dejavnostjo. Poglavitne rešitve NLZOH so zagotovitev prostorov za širjenje dejavnosti npr. izgradnja trajnostnega laboratorija v Mariboru in energetske sanacije obstoječih objektov.

Poglavitne rešitve za znanstveno-izobraževalne ustanove za enoviti magistrski študij medicine in dentalne medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani (MF UL)

Učinkovito in razvojno naravnano izvajanje programov MF UL je širše družbeno pomembno v smislu zagotavljanja ustrezne zdravstvene oskrbe prebivalstva in odpornosti nacionalnega zdravstvenega sistema, pri čemer MF UL v nespremenjenem stanju deluje že četrto desetletje. V tem času so bile izvedene le manjše posodobitve, ki pa niso bistveno vplivale, bodisi na povečano število diplomantov, bodisi na strokovno zdravstvene dejavnosti, ki potekajo v okviru fakultete. Zato MF UL v trenutnih pogojih ne more slediti izzivom nove realnosti. Zlasti zaskrbljujoči so negativni demografski trendi, ki nakazujejo, da se bo potreba po še več zdravstvene oskrbe v prihodnosti samo še povečevala. Kot že omenjeno, pa je kritično stanje slovenskega zdravstvenega sistema v zelo kratkem času popolnoma razgalila pandemija COVID-19, ki je pokazala, da že sicer podhranjeni zdravstveni sistem in v okviru tega strokovne zdravstvene dejavnosti UL MF (mikrobiološke preiskave na COVID-19) ob kriznih situacijah nikakor niso vzdržne.

Za zagotovitev dolgoročne vzdržnosti in operativnosti slovenskega zdravstvenega sistema je na področju znanstveno-izobraževalnih ustanov za enoviti magistrski študij medicine in dentalne medicine na MF UL predvideno povečanje števila vpisnih mest, in sicer na enovitem magistrskem študijskem programu Medicina za 50 mest. Povečanje števila vpisnih mest na navedena študijska programa bo namreč na dolgi rok ublažilo pomanjkanje (zlasti družinskih) zdravnikov in omogočilo stabilno kadrovske krepitev zdravstvenega sistema. Kljub temu pa povečanje števila vpisnih mest brez hkratnih investicij v znanstveno-izobraževalne ustanove ni izvedljivo.

Zaradi zgodovinskih okoliščin je delovanje MF UL in njenih organizacijskih enot razpršeno na številne lokacije po Ljubljani, objekti so stari, dotrajani in mestoma tudi neustrezni, zaradi česar ne omogočajo več normalnega delovanja MF UL. Cilj MF UL je namreč krepitev treh ključnih lokacij svojega delovanja (trenutno so njene dejavnosti razpršene na številne lokacije po Ljubljani), ki so umeščene v bližino zdravstvenih ustanov in drugih institucij javne zdravstvene mreže in ki so oblikovani v tri namenske kampuse, in sicer:

- **Kampus Vrazov trg** bo namenjen predvsem infrastrukturi za izvajanje sodobne izobraževalne dejavnosti, vključno s prostori za simulacijsko medicino, ter znanstveno-raziskovalno dejavnost in bo predstavljal:
 - sodobno izobraževalno središče s predavalnicami, računalniškimi učilnicami in laboratoriji, za uporabo vseh enot na lokaciji,
 - medicinsko raziskovalno središče s skupno raziskovalno infrastrukturo in raziskovalnimi enotami za notranje in zunanje uporabnike,
 - center odličnosti za translacijsko medicino,
 - center za učenje kliničnih veščin za vse deležnike MF UL,
 - prenovljeni bodo naslednji inštituti MF UL: Inštitut za biokemijo, Inštitut za fiziologijo, Inštitut za patofiziologijo, Inštitut za biologijo celice, Inštitut za biofiziko, Inštitut za farmakologijo, Inštitut za zgodovino medicine in Inštitut za biomedicinsko informatiko.

Na območju kampusa Vrazov trg MF UL je osrednji objekt dekanata s sedežem skupnih služb in inštituti, celovito se bo uredilo njegovo območje in dogradilo medicinski kampus, namenjen predvsem infrastrukturi za izvajanje sodobne izobraževalne dejavnosti, vključno s prostori za simulacijsko medicino ter znanstvenoraziskovalne dejavnosti, vsa navedena infrastruktura pa bo na voljo notranjim in zunanjim uporabnikom. Prenova območja kampusa Vrazov trg se je začela že v letu 2010 z odstranitvijo starega stavbnega krila na južni strani in z izgradnjo novega objekta za izobraževalno in znanstveno-raziskovalno dejavnost na istem mestu, vanj pa sta se preselila dva inštituta, ki sta prej domovala v vzhodnem krilu stavbe. Urejanje kampusa Vrazov trg se bo zaključilo z izgradnjo novega objekta, ki bo stal na mestu sedanjega vzhodnega in severnega krila zgradbe, gradnja pa bo zaradi logistike selitve posameznih programov predvidoma potekala v dveh etapah. Za izvedbo projekta kampus Vrazov trg občinski podrobni prostorski načrt (OPPN) ni potreben.

- **Kampus Zaloška** bo namenjen pedagoški in znanstveno-raziskovalni dejavnosti na področju javnega zdravja in družinske medicine ter razširjenemu Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo ter bo zajemal:
 - Nacionalni inštitut za družinsko medicino,
 - Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo,
 - Katedre MF UL: Katedra za javno zdravje, Katedra za družinsko medicino,
 - Centralna medicinska knjižnica, predavalnica in seminarski prostori za vse na lokaciji,
 - Dekanat s podpornimi in strokovnimi službami.

Na območju kampusa Zaloška je stavba, ki je del kulturne dediščine, zato so možnosti za preurejanje in rekonstrukcijo stavbe omejene, pri tem pa bo urejanje območja vključevalo temeljitejšo rekonstrukcijo obstoječega zaščitenega objekta, za ostale objekte pa je predvideno rušenje in novogradnja. Za izvedbo projekta kampus Zaloška se OPPN ne zahteva.

Tudi kampus Zaloška bo pomembno prispeval k okrepitvi kadrovske strukture MF UL, s čimer bo lahko ponudila več vpisnih mest za študente medicine in dentalne medicine. Zlasti pomemben je del za

okrepitev področja družinske medicine, ki bo vzpostavljen v tem kampusu. Družinska medicina je namreč temelj vsakega nacionalnega zdravstvenega sistema in tako predstavlja kadrovsko največjo vejo medicine. Družinska medicina zagotavlja reševanje kar 80 % vseh zdravstvenih težav populacije, področje javnega zdravja v družinski medicini pa skrbi za ustrezne podlage za izvajanje nacionalne politike na področju zdravja, tako v običajnih razmerah kot tudi v primeru kriznih situacij.

Pomemben del kampusa Zaloška bo predstavljal okrepljen Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, ki bo usposobljen in odporen na situacije, kot je nastala ob pandemiji COVID-19. Pandemija COVID-19 je namreč od Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo zahtevala kar 350 % odstotno povečanje storitev, kar inštitut trenutno rešuje z opravljanjem laboratorijskih preiskav v kontejnerjih. Ta način reševanja izredno povečanih potreb pa ne omogoča redne znanstveno raziskovalne podpore študentom, kar sicer predstavlja pomemben del izobraževalnega procesa mladih zdravnikov. Inštitut hkrati pomembno prispeva k razvoju slovenskega gospodarstva na področju farmacije, saj za te subjekte opravlja ključno raziskovalno dejavnost za uvajanje novih zdravil in medicinskih pripomočkov.

- **Kampus Korytkova** bo namenjen pedagoški in znanstveno-raziskovalni dejavnosti na področju anatomije, patologije, sodne medicine, histologije in embriologije, hkrati pa bo tudi center za klinične predmete in bo predstavljal:
 - sodobno izobraževalno središče z osrednjimi predavalnicami in vajalnicami,
 - center za učenje medicinskih in dentalno medicinskih kliničnih veščin (simulacijski center),
 - prenovljeni bodo inštituti MF UL: Inštitut za anatomijo, Inštitut za patologijo, Inštitut za sodno medicino, Inštitut za histologijo in embriologijo,
 - izobraževalni center za klinične predmete,
 - diagnostična dejavnost za baromedicino.

Kampus Korytkova obsega osrednjo stavbo MF UL, kjer danes deluje šest inštitutov, v stavbi pa so tudi osrednje predavalnice. Vsi inštituti na tej lokaciji se soočajo s prostorsko stisko, kar onemogoča njihov nadaljnji razvoj, prav tako primanjkuje ustreznih prostorov (laboratoriji, vajalnice) oziroma ti ne ustrezajo sodobnim standardom. Za izvedbo projekta kampus Vrazov trg je potreben sprejem OPPN, ki je že v fazi pridobivanja, projekt pa podpira tudi Mestna občina Ljubljana (MOL) in si želi njegove čim prejšnje izvedbe.

Izgradnja kampusa Korytkova bo omogočila razvoj izobraževalne in raziskovalne dejavnosti in bo s tem pomembno prispevala k okrepitvi kadrovske strukture MF UL. Zlasti pomemben del predstavlja vzpostavitev Centra za učenje kliničnih veščin (simulacijski center), ki je potreben za razvoj simulacijske medicine po vzoru uveljavljenih univerz in omogoča učenje kliničnih veščin, kar je npr. v času pandemije COVID-19 v bolnišničnem okolju v veliki meri onemogočeno. Simulacijski center je pomemben tako z vidika čim hitrejšega pridobivanja novih zdravstvenih kadrov, kot tudi za aktivacijo obstoječih kadrov za delovanje v pogojih epidemije, ko se zahteva hitro usposabljanje za pridobivanje osnovnih kliničnih veščin, kar pa je možno varno zagotoviti le v okviru simulacijskega centra. V simulacijskem centru namreč proces poteka ločeno od obravnave bolnikov v okviru zdravstvene dejavnosti, z učinkovitim in hitrejšim usposabljanjem kadrov pa se dolgoročno zagotovi odpornost zdravstvenega sistema za redno delovanje tudi v primeru epidemij. S prenovo inštituta za sodno medicino in patologijo bo možno diagnostične preiskave in obravnave povečati za 100 % na sodni medicini in prav tako za 100 % na področju patologije.

Poleg vsega navedenega pa bo vzpostavitev kampusa Korytkova omogočila tudi povečanje opravljanja strokovno-zdravstvene dejavnosti za UKC Ljubljana in druge zdravstvene ustanove v Sloveniji, pri čemer gre zlasti za dejavnosti, ki jih navedenim zdravstvenim ustanovam v regiji zagotavlja le MF UL.

Cilj oblikovanja vseh treh kampusov je koncentracija dejavnosti MF UL na manjšem številu lokacij z boljšo prostorsko, infrastrukturno in tehnološko povezanostjo. To bo namreč omogočilo povečanje pedagoških, raziskovalnih in strokovno-zdravstvenih dejavnosti fakultete, hkrati pa bodo kampusi tudi energetsko in okoljsko učinkovitejši ter bodo omogočali digitalizacijo pedagoških, raziskovalnih, strokovno-zdravstvenih procesov z enotnim informacijskim sistemom.

Poglavitne rešitve za znanstveno-izobraževalne ustanove za enoviti magistrski študij medicine in dentalne medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru (MF UM)

Za prispevek k dolgoročni in trajnostni rešitvi slovenskega zdravstvenega sistema v smislu operativnosti in pripravljenosti na številne javnozdravstvene izzive starajoče se populacije in nepredvidenih izbruhov nalezljivih bolezni, kakršna je epidemija COVID-19, je na MF UM predvideno povečanje števila vpisnih mest na magistrskem študijskem programu Splošna medicina za 20 mest (s 86 na 106), prav tako je predvidena uvedba novega študijskega programa Dentalna medicina z 20 vpisnimi mesti. Oboje bo ključno prispevalo k takojšnjemu upočasnjevanju pomanjkanja števila zdravnikov, kar bo na srednji in dolgi rok omogočilo kadrovske okrepitve slovenskega zdravstvenega sistema.

Povečanje števila vpisnih mest na MF UM na študijskem programu Splošna medicina in uvedba novega študijskega programa Dentalna medicina pa ni mogoče brez hkratnih infrastrukturnih in kadrovskih okrepitev v obliki investicij v znanstveno-izobraževalne ustanove, ki bodo podpirale izvedbo omenjenih programov, generirale novo znanje in omogočile nove strokovne dejavnosti fakultete. Za zagotavljanje dolgoročne vizije razvoja MF UM bo ključen razvoj tudi drugih dejavnosti s področja zdravja, med drugim farmacije, ki se kot ločena študijska smer na UM intenzivno pripravlja zadnja 3 leta. V tem obdobju je to področje ne samo vsebinsko dozorelo, temveč se je z uvedbo nove habilitacijske smeri okrepilo tudi z lastnimi kadri, ki so svojo povezanost s področjem izkazali v preteklem desetletju, in to ne samo v strokovnem, temveč predvsem tudi v znanstvenem smislu. Študijski program je prešel več faz nadgradnje in bo v kratkem posredovan na presojo s strani Nacionalne agencije RS za kakovost v visokem šolstvu (NAKVIS).

Cilj MF UM je **izgradnja novega izobraževalno-raziskovalnega centra**, s poudarkom tako na vrhunski znanstveno-razvojni dejavnosti kot tudi na tesnem sodelovanju in posledično jasnem naslavljanju konkretnih strokovnih izzivov klinične medicine. Z umeščenostjo v bližino UKC MB in v okvir obstoječe infrastrukture MF UM, bo center zgoraj navedene cilje izpolnjeval z maksimalno učinkovitostjo. Zaradi lažjega naslavljanja zdravstvenih izzivov prihodnosti, usklajenega tako z izobraževalno-raziskovalnimi kot strokovno-razvojnimi usmeritvami, bodo center sestavljali naslednji funkcionalni sklopi:

- Vzhodni blok MF UM,
- Center za dentalno medicino,
- Fakulteta za farmacijo,
- Medicinski raziskovalni center.

Vzhodni blok MF UM

Zaradi omejene skupne prostorske kapacitete vseh lokacij MF UM in praktično takojšnjega povečanja vpisa na fakulteto za do 30 %, se načrtuje izgradnja dodatnega bloka MF UM ob nabrežju reke Drave, vzhodno od obstoječega raziskovalnega bloka. Takšna rešitev bo v najkrajšem možnem času zagotovila cca. 4.000 m² novih površin vajalnic, predavalnic in osnovnih laboratorijev, kar pomeni povečanje s trenutnih 14.000 m² za pribl. 30 %. Ta novi blok bo predvidoma obsegal (i) podzemno garažo s 30 dodatnimi parkirnimi mesti in arhivskim prostorom, (ii) pritličje z laboratoriji za mikroskopijo, delo s celičnimi kulturami, pralnico s prostorom za sterilizacijo in vajalnicami za predklinične predmete, (iii) prvo nadstropje z velikima predavalnicama za do 300 ljudi in (iv) drugo in tretje nadstropje s kongresnim prostorom in manjšimi seminarskimi predavalnicami s kapaciteto do 60 ljudi.

Center za dentalno medicino

Izgradnja nove stavbe za dentalno medicino bo imela izreden pomen za napredek slovenskega zobozdravstva. Center za dentalno medicino bo predvidoma umeščen v levi del »medicinskega trikotnika«. Obsegal bo pritličje in tri nadstropja skupne uporabne površine cca. 11.200 m². Tehnološki razvoj in digitalizacija v zobozdravstvu je v zadnjih letih omogočila neverjetne nove možnosti. Razvoj 3D rentgenskega slikanja, oralni skenerji, uporaba anestezije, laserjev in številnih drugih postopkov je omogočila minimalno invazivnost zobozdravstvenih posegov, uporabo prijaznejših materialov, zelo hitro pa se razvijajo tudi novi standardi, ki so prijazni tako pacientom kot zobozdravnikom. Izgradnja novega sodobnega centra za dentalno medicino bo omogočila izvajanje vrhunskih stomatoloških storitev in visokokakovostno izobrazbo bodočih zdravnikov dentalne medicine.

Fakulteta za farmacijo s centrom za biomedicinsko inženirstvo ter centrom za predklinično testiranje zdravilnih učinkovin

Nova stavba za razvoj področja farmacije in biomedicinskega inženirstva bo umeščena v desni del »medicinskega trikotnika«. Obsegal bo podobno kot vse stavbe omenjenega trikotnika pritličje in tri nadstropja, skupna površina bo znašala predvidoma 11.200 m². Vrhunska infrastruktura, strokovna in interdisciplinarna kadrovska zasedba, pogled usmerjen v predklinično testiranje zdravil in medicinskih pripomočkov ter polproizvodni farmacevtsko-tehnološki obrat, bodo kot nalašč za soočanje z izzivi, ki jih prinašajo trenutne zdravstvene krize (pandemija COVID-19 in bolezni povezane s staranjem prebivalstva). Hkrati pa bo eno od nadstropij skoraj v celoti namenjeno okolju dobre proizvodne prakse (GMP), s čemer se bo dosedanje odlično sodelovanje z različnimi industrijskimi partnerji nadgradilo v razvojno-tehnološkem smislu in ponudilo širšemu EU okolju.

Izkušnje s področja biomedicinskega inženirstva za naslavljanje ključnih izzivov regenerativne medicine (npr. celjenje/okrevanje po večjih izgubah različnih tkiv), poškodb skeletno-mišičnega sistema (npr. vrhunski športniki ali starejši z osteoporozo in sorodnimi bolezenskimi stanji) ter drugih področij tkivnega inženirstva, ki predstavljajo (npr. razvoj žilnih opornic 4. in 5. generacije) izzive prihodnosti, bodo osnova za nadgradnjo tudi v razvojnem smislu. S tem se bo povečala mednarodna konkurenčnost Slovenije, pri čemer bo razvoj usmerjen v izdelke z visoko dodano vrednostjo, ob hkratnem reševanju zdravstvene realnosti starajočega se prebivalstva.

V Sloveniji prav tako še ni centra za ciljno predklinično preskušanje zdravil, kar je sicer nekaj, k čemur se v Mariboru usmerjajo že nekaj časa. V okviru izgradnje te stavbe je predviden bazično-raziskovalni del, ki bo usmerjen v razvoj in validacijo novih naprednih *in vitro* modelov zdravih tkiv in bolezni na osnovi humanih celic, ter del z vzpostavljenim naprednim sistemom kakovosti (GLP/GMP), ki pa bo namenjen predkliničnemu testiranju zdravil na osnovi standardiziranih ter v prihodnje lastnih modelov. Fokus bo na

vseh vidikih predkliničnega testiranja (celoten ADME sistem, sistemska toksičnost, bioekvivalenčne študije z najnaprednejšo analitiko itd.). Polproizvodni farmacevtsko-tehnološki obrat se bo osredotočil na usmeritve v Sloveniji prisotnih farmacevtskih podjetij (npr. trdne in poltrdne farmacevtske oblike), hkrati pa tudi v razvoj lastnih novih zdravil, in sicer s poudarkom na aplikaciji skozi/v pljuča (npr. aerosoli), kjer v Sloveniji še nimamo veliko lastnega znanja, so pa potrebe po tej aplikaciji izjemno velike, kar se je pokazalo tudi v trenutni krizi. MF UM je z razvojem tega področja že začela, in sicer na področju aplikacije glukokortikoidov (npr. deksametazon, ki je prav tako GK, se je uspešno izkazal tudi v zdravljenju bolnikov s COVID-19).

Medicinski raziskovalni center

Nov medicinski raziskovalni center bo predvidoma umeščen v osrednji, najbolj zahodno ležeči del vrha »medicinskega trikotnika«, obsegal pa bo pritličje in tri nadstropja skupne uporabne površine cca. 9.600 m². Nova oprema in vrhunsko izobraženi kadri na tej lokaciji bodo konsolidirali in centralizirali nekatere že obstoječe, a razdrobljene in zato neoptimalno delujoče dejavnosti, v obliki t. i. osrednjih laboratorijev (angl. *core facility*), hkrati pa bodo dodali v portfelj nove prebojne tehnologije s področja medicinskih ved. Center bo notranjim in zunanjim uporabnikom omogočal najsodobnejše raziskave in storitve s področja baromedicine, medicine v izrednih razmerah in športne medicine, medicinske fizike, mikrobiologije, celične biologije, biokemije in fiziologije, v obliki osrednjih laboratorijev za hiperbarično terapijo s kisikom, športno medicino, superresolucijsko svetlobno in presevno elektronsko mikroskopijo, visokoresolucijsko slikanje z UZ, MRI in CT in najsodobnejših genetskih in molekularno bioloških rešitev za analize od genoma do fenoma in fizioma (sekveniranje, transkriptomika, proteomika, analiza biomarkerjev, računsko zahtevne analize, modeliranje in sistemska biologija).

Nove prostorske kapacitete in investicije v pedagoško, raziskovalno ter strokovno infrastrukturo bodo MF UM omogočile tudi okrepitev kadrovske strukture, s čimer bo lahko ponudila dodatna vpisna mesta za študente medicine, nova vpisna mesta za študente dentalne medicine ter v prihodnje še nova vpisna mesta za farmacijo in pouk v angleškem jeziku. Z gradnjo nove infrastrukture se poleg ciljev krepitve javnega zdravstvenega sistema in njegove odpornosti za primer kriznih situacij zagotavlja tudi cilj zagotovitve varčnih, nizko ogljičnih in energijsko učinkovitih objektov, kar pozitivno vpliva tako na javnofinančne kot tudi ekološke cilje. Novi oz. prenovljeni objekti bodo omogočali tudi boljši prehod na dokončno digitalizacijo (pedagoških, raziskovalnih, strokovno-zdravstvenih idr.) procesov tudi prek ustrežnejše namestitve, upravljanja in vzdrževanja sodobnih naprav za delovanje enotnega informacijskega sistema.

Projekt Trojnega kampusa na MF UL in izgradnja novega izobraževalno-raziskovalnega centra na MF UM sta tudi v skladu s priporočili Sveta Evropske unije za Slovenijo v okviru Evropskega semestra in katerega cilj je izboljšanje stanja, ki ga kot problematično navaja Zdravstveni profil Slovenije za 2019 (glej oceno stanja in razloge za sprejem zakona zgoraj). Opisani projekti predstavljajo pomemben prispevek k izpolnjevanju zavez Slovenije v okviru Evropskega semestra za izboljšanje zdravstvene oskrbe prebivalstva in za izboljšanje odpornosti nacionalnega zdravstvenega sistema, prav tako bodo ti projekti omogočili, da bo MF UL povečala število vpisnih mest in posledično izšolala za 30 % več zdravnikov ter za od 100 % (normalni pogoji) do 500 % (izredni pogoji v primeru pandemije ipd.) povečala strokovno zdravstvene dejavnost, zlasti izvajanje mikrobioloških preiskav, ki so postale še posebej pomembne ob pandemiji COVID-19. Podobno velja tudi glede investicijskega vzdrževanja na vseh lokacijah delovanja MF

UM, kjer je prav tako načrtovano povečanje števila vpisnih mest, s čimer se bo izšolalo za 20 % več zdravnikov.

Poleg neposrednih investicij v zdravstvo je namreč za zagotovitev odpornosti slovenskega zdravstvenega sistema na povečan obseg delovanja v prihodnje, staranje prebivalstva, morebitne nove izbruhe nalezljivih bolezni in druge izzive prihodnosti nujno zagotoviti finančna sredstva v infrastrukturo znanstveno-izobraževalnih ustanov. S povečanjem števila vpisnih mest pa je nujno povezano tudi povečanje števila zaposlitev (profesorji, asistenti idr.), zaradi česar je treba (poleg investicij v infrastrukturo, prostore in opremo) zagotoviti dodatna finančna sredstva tudi za povečane kadrovske potrebe znanstveno-izobraževalnih ustanov. V tej zvezi je ključen ukrep tudi odprava omejitve zaposlovanja za znanstveno-izobraževalne ustanove s področja zdravstva, kar je bilo vzpostavljeno z Zakonom o izvrševanju proračunov za leti 2021 in 2022. Edini možni izjemi po navedenem zakonu se namreč trenutno nanašata izključno na zaposlitve za potrebe obvladovanja širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 ter na učinkovito črpanje in investiranje sredstev iz skladov EU.

3. OCENA FINANČNIH POSLEDIC PREDLOGA ZAKONA ZA DRŽAVNI PRORAČUN IN DRUGA JAVNA SREDSTVA

Z Zakonom o zagotavljanju sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih 2021 do 2031 se ureja poraba sredstev v višini 1.943 milijonov eurov. Finančna sredstva iz prejšnjega odstavka se v letu 2021 zagotovijo v višini 132.19 mio EUR, v letu 2022 v višini 206.18 mio EUR, v letu 2023 v višini 227.45 mio EUR, v letu 2024 v višini 199.10 mio EUR, v letu 2025 v višini 191,62 mio EUR, v letu 2026 v višini 159,45 mio EUR, v letu 2027 v višini 152,28 mio EUR, v letu 2028 v višini 126,99 mio EUR, v letu 2029 v višini 125,78 mio EUR, v letu 2030 v višini 92,74 mio EUR in v letu 2031 v višini 83,69 mio EUR. Sredstva po tem zakonu se bodo zagotavljala z rednimi letnimi proračuni v letih od 2021 do 2031, in sicer v finančnem načrtu Ministrstva za zdravje. Zakon nima vpliva na druga javna finančna sredstva, razen v delu, kjer gre za dodatno financiranje izobraževalnih ustanov s strani Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport.

4. NAVEDBA, DA SO SREDSTVA ZA IZVAJANJE ZAKONA V DRŽAVNEM PRORAČUNU ZAGOTOVLJENA, ČE PREDLOG TEGA ZAKONA PREDVIDEVA PORABO PRORAČUNSKIH SREDSTEV V OBDOBJU, ZA KATERO JE BIL DRŽAVNI PRORAČUN ŽE SPREJET

Finančna sredstva za investicije v slovensko zdravstvo za leto 2021 in 2022 so zagotovljena delno pri proračunskem uporabniku Ministrstvo za zdravje. Preostanek potrebnih sredstev do višine, določene s predlogom tega zakona, bo treba zagotoviti v proračunih za obdobje 2023–2031 na način, kot predvideva zakon.

5. PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOST PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE

Predlog tega zakona ni predmet prilagajanja slovenske pravne ureditve pravu Evropske unije. Vsi nacionalni zdravstveni sistemi tako v Evropi kot tudi drugod po svetu so bili in so še vedno zaradi pandemije COVID-19 pod izjemnim pritiskom, pri čemer praktično vse države namenjajo izdatna dodatna finančna sredstva za zdravstveni sistem. Države dodatna finančna sredstva namenjajo v prvi vrsti za potrebe stabilnega finančnega poslovanja zdravstvenih ustanov zaradi zmanjšanja prihodkov bolnišnic kot posledica omejevanja izvajanja zdravstvenih storitev na nujne, za povračila dodatnih izdatkov zaradi izvajanja testiranj in cepljenj proti COVID-19 ter za preostale segmente neposrednega delovanja zdravstvenih sistemov v pogojih pandemije. Pomemben del dodatnih finančnih sredstev pa se namenja v

obliki dolgoročnih investicij v zdravstvene sisteme, ki bodo kos izzivom prihodnosti in morebitnim bodočim izbruhom nalezljivih bolezni. Da so dodatne investicije v javni zdravstveni sistem nujne, izhaja tudi iz Poročila¹² OECD o odpornosti zdravstvenega sistema na pandemijo COVID-19 v Evropi, v katerem OECD ugotavlja, da potreba po večjem vlaganju v zdravstveni kader še nikoli ni bila bolj očitna, kot se je izkazala ravno ob pandemiji COVID-19.

NEMČIJA

Nemčija je v zvezi z dolgoročnimi investicijami v zdravstveni sistem dne 23.10.2020 sprejela t. i. Zakon o programu prihodnosti za bolnišnice (*Gesetz für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser*¹³), ki je stopil v veljavo 29.10.2020 in ki predvideva 4,3 milijarde evrov dodatnih investicij v letu 2021 samo za digitalno posodobitev nemškega zdravstvenega sistema. Kot izhaja iz predloga¹⁴ Zakona o programu prihodnosti za bolnišnice, so tudi v Nemčiji zaznali, da investicije v digitalizacijo zdravstvenega sistema in v moderno tehnično opremo bolnišnic v zadnjih letih niso bile zadostne (namenjena investicijska sredstva so se celo zmanjševala), zato je Nemčija digitalizaciji zdravstva s tem predlogom namenila izdatna dodatna finančna sredstva.

V okviru nemškega Zakona o programu prihodnosti za bolnišnice se finančna sredstva deloma zagotavljajo iz zveznega proračuna, deloma pa iz proračuna zveznih dežel. Kot ključna področja investicij so izpostavljena zlasti naslednja področja delovanja bolnišnic: modernizacija kapacitet za izredne primere (*Notfallkapazitäten*), digitalizacija in IT ter kibernetska varnost. V okviru investicij v digitalno infrastrukturo se med drugim načrtuje vzpostavitev t. i. portalov pacientov (*Patientenportale*), elektronske dokumentacije storitev oskrbe in zdravstvene obravnave pacientov (*elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen*), digitalnega managementa zdravil (*digitales Medikationsmanagement*), digitalizacije organizacije procesov (*Ablauforganisation*), pri tem pa je cilj krepitev področja telemedicine, robotike in high-tech medicine. Finančna sredstva po nemškem Zakonu o programu prihodnosti za bolnišnice so namenjena tudi izboljšanju informacijskih sistemov in tehnologij bolnišnic, ki bodo ustrezali standardom kibernetske varnosti, saj je ta ključna za odpornost delovanja velikih in zapletenih sistemov, med katere se nedvomno uvršča tudi zdravstveni sistem. Investicije so načrtovane tudi na področju ciljnega razvoja (*gezielte Entwicklung*) in regionalnih oskrbovalnih struktur (*regionaler Versorgungsstrukturen*), ki bodo sposobne učinkovitega delovanja tako v normalnih razmerah, kot tudi v primeru večjih kriz.

Nemški Zakon o programu prihodnosti za bolnišnice izrecno predvideva tudi možnost črpanja finančnih sredstev s strani visokošolskih klinik (*Hochschulkliniken*), kot tudi črpanje finančnih sredstev v primeru povečanih kadrovske potreb zaradi doseganja ciljev zakona. V primeru odsotnosti investiranja bolnišnic

¹² Poročilo OECD o odpornosti zdravstvenega sistema na pandemijo COVID-19 v Evropi, dostopno na URL: <https://www.oecd-forum.org/posts/resilience-of-health-systems-to-the-covid-19-pandemic-in-europe-learning-from-the-first-wave>.

¹³ *Krankenhauszukunftsgesetz für die Digitalisierung von Krankenhäusern* in Zakon o programu prihodnosti za bolnišnice, dostopno na URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhauszukunftsgesetz.html> in https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/bgbl1_S.2208_KHZG_28.10.20.pdf.

¹⁴ Predlog Zakona o programu prihodnosti za bolnišnice, dostopno na URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/Krankenhauszukunftsgesetz_-_KHZG.PDF

v izpostavljeni ključna področja digitalizacije oz. neizpolnitev obveznosti, pa zakon predvideva celo možnost zmanjšanja finančnih sredstev do višine 2 % za posamezno bolnišnico.

K opisanim ciljem in učinkom nemškega Zakona o programu prihodnosti za bolnišnice je treba dodati, da gre za investicijski program in načrtovana finančna sredstva v višini 4,3 milijarde evrov samo za leto 2021, pri tem pa je bistveno tudi to, da gre v veliki meri zgolj za investicije v digitalizacijo nemškega zdravstvenega sistema. Osnovna infrastruktura zdravstvenega sistema v Nemčiji (bolnišnice, prostorske kapacitete, oprema itd.) je namreč na bistveno višji ravni kot v Sloveniji in je s slovenskimi razmerami na več področjih popolnoma neprimerljiva. V tem gre iskati tudi glavni razlog, da Nemčija dodatna finančna sredstva pospešeno vlaga ravno v digitalizacijo svojega zdravstvenega sistema, saj investicije v osnovno infrastrukturo niso potrebna v takšni višini in deležu, kot v Sloveniji.

ESTONIJA

V skladu z javno dostopnimi podatki¹⁵ Estonija v letu 2021 bistveno povečuje proračun Estonske blagajne zdravstvenega zavarovanja (*EHFI - The Estonian Health Insurance Fund's*), in sicer je leta 2021 predvideno povečanje finančnih sredstev v višini 5,4 % v primerjavi z letom 2020 in v višini za kar 20 % v primerjavi z letom 2019. Dodatna finančna sredstva bodo namenjena izboljšanju dostopnosti do zdravstvenih storitev.

FINSKA

Podobno je tudi finska vlada lani novembra pripravila Program trajnostne rasti za Finsko (*Sustainable Growth Programme for Finland*),¹⁶ ki ga je nato predložila nacionalnemu parlamentu. Program se osredotoča na štiri ključna področja reform in investicij, med katerimi je tudi izboljšanje dostopa do zdravstvenih in socialnih storitev. Cilj Programa trajnostne rasti za Finsko je v spodbujanju konkurenčnosti, investicij, raziskav, razvoja in inovacij.

LITVA

V skladu z javno objavljenimi podatki je Litva v letu 2020 zaradi pandemije COVID-19 zdravstvenemu sistemu namenila največja dodatna finančna sredstva, in sicer kar dodatnih 386 USD na prebivalca glede na kupno moč v letu 2017,¹⁷ pri tem pa je povprečna višina dodatnih finančnih sredstev znašala 58 USD glede na kupno moč v letu 2017.

6. PRESOJA POSLEDIC, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

6.1. Presoja administrativnih posledic

¹⁵ (Re)introduction of measures: additional funding to the EHIF, dostopno na URL:

[https://www.covid19healthsystem.org/countries/estonia/livinghit.aspx?Section=4.1%20Health%20financing&Type=Section#32\(Re\)introductionofmeasures:AdditionalfundingtotheEHIF](https://www.covid19healthsystem.org/countries/estonia/livinghit.aspx?Section=4.1%20Health%20financing&Type=Section#32(Re)introductionofmeasures:AdditionalfundingtotheEHIF).

¹⁶ Government report on Sustainable Growth Programme for Finland submitted to Parliament – Focus on reforms and productivity in Health financing in Finland, dostopno na URL: <https://valtioneuvosto.fi/en/-/10616/government-report-on-sustainable-growth-programme-for-finland-submitted-to-parliament-focus-on-reforms-and-productivity> in <https://www.covid19healthsystem.org/countries/finland/livinghit.aspx?Section=4.1%20Health%20financing&Type=Section>.

¹⁷ How much additional money are countries allocating to health from their domestic resources?, dostopno na URL: <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/05/07/how-much-additional-money-are-countries-putting-towards-health/>.

a) V postopkih oziroma poslovanju javne uprave

Zakon nima posledic v postopkih oziroma poslovanju javne uprave.

b) Pri obveznostih strank do javne uprave ali pravosodnih organov

Zakon nima posledic pri obveznostih strank do javne uprave ali pravosodnih organov.

6.2. Presoja posledic na okolje, ki vključuje tudi prostorske in varstvene vidike

Zakon nima posledic na okolje, kar vključuje tudi prostorske in varstvene vidike.

6.3. Presoja posledic na gospodarstvo

Izvajanje investicij po tem zakonu bo imelo pozitivne učinke na slovensko gradbeno in drugo industrijo, saj ji bo omogočeno sodelovanje v investicijskih projektih in postopkih javnih naročil.

6.4. Presoja posledic na socialnem področju

Zakon nima posledic na socialnem področju.

6.5. Presoja posledic na dokumente razvojnega načrtovanja

Zakon nima posledic na dokumente razvojnega načrtovanja.

6.6. Presoja posledic na drugih področjih

Zakon nima posledic na drugih področjih.

6.7. Izvajanje sprejetega predpisa

a) Predstavitev sprejetega zakona

Zakon bo po sprejetju predstavljen javnosti in vsem zdravstvenih ustanovam, za katera se v skladu z 2. členom zakona namenjata finančna sredstva v letih 2021 do 2031.

b) Spremljanje prejetega predpisa

Vlada Republike Slovenije bo o izvajanju zakona vsako leto poročala Državnemu zboru RS.

6.8. Druge pomembne okoliščine, povezane z vprašanji, ki jih ureja predlog zakona

/

6.9. Podatek o zunanjem strokovnjaku oziroma pravni osebi, ki je sodelovala pri pripravi predloga zakona (osebno ime in naziv fizične osebe ali firma in naslov pravne osebe)

Pri pripravi zakona niso sodelovali zunanji strokovnjaki.

6.10. Znesek plačila, ki ga je oseba iz prejšnje alineje v ta namen prejela

/

7. PRIKAZ SODELOVANJA JAVNOSTI PRI PRIPRAVI ZAKONA

Osnutek zakona o zagotavljanju sredstev za investicije v slovensko zdravstvo je bil dne [•••] javno objavljen na portalu E-demokracija. Ministrstvo v tem času ni prejelo pripomb ali pobud za dopolnitev osnutka predloga zakona.

8. NAVEDBA, KATERI PREDSTAVNIKI PREDLAGATELJA BODO SODELOVALI PRI DELU DRŽAVNEGA ZBORA IN DELOVNIH TELES

– [•••]

– [•••]

II. BESEDILO ČLENOV:

ZAKON

O ZAGOTAVLJANJU SREDSTEV ZA INVESTICIJE V SLOVENSKO ZDRAVSTVO

V LETIH 2021 DO 2031 (ZZSISZ)

1. člen

(vsebina zakona)

(1) S tem zakonom se ureja zagotavljanje sredstev za izvajanje najpomembnejših investicij v slovensko zdravstvo v letih 2021 do 2031 (v nadaljnjem besedilu: investicije), ki so določene z Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 – 2025 – Skupaj za družbo zdravja in s programom o strateških investicijah v znanstveno-izobraževalne ustanove s področja zdravstva.

(2) Zagotavljanje sredstev po tem zakonu se nanaša na zdravstvene ustanove, znanstveno-izobraževalne ustanove na področju zdravstva ter na del sistema dolgotrajne oskrbe - negovalne bolnišnice in negovalne domove.

2. člen

(zagotavljanje sredstev)

(1) Za izvajanje investicij iz prejšnjega člena se v proračunu Republike Slovenije zagotovi skupno 1.943 milijonov eurov, in sicer na posebni proračunski postavki pri Ministrstvu za zdravje, od tega za:

- Univerzitetna klinična centra Ljubljana in Maribor v višini 763 milijonov eurov,
- splošne bolnišnice, negovalne bolnišnice in negovalni domovi v višini 557 milijonov eurov,
- specialne bolnišnice v višini 214 milijonov eurov,
- psihiatrične bolnišnice v višini 50 milijonov eurov,
- porodnišnice v višini 26 milijonov eurov,
- primarno zdravstvo v višini 50 milijonov eurov,
- NLZOH in NIJZ v višini 33 milijonov eurov,
- znanstveno-izobraževalne ustanove za enoviti magistrski študij medicine in dentalne medicine ter pripadajoče pedagoške in znanstveno-raziskovalne dejavnosti v višini 200 milijonov eurov ter druge znanstveno-izobraževalne ustanove na področju zdravstva v višini 50 milijonov eurov.

(2) Finančna sredstva iz prejšnjega odstavka se v letu 2021 zagotovijo v višini 141,15 mio EUR, v letu 2022 v višini 235,14 mio EUR, v letu 2023 v višini 256,41 mio EUR, v letu 2024 v višini 228,06 mio

EUR, v letu 2025 v višini 219,57 mio EUR, v letu 2026 v višini 184,31 mio EUR, v letu 2027 v višini 172,68 mio EUR, v letu 2028 v višini 146,86 mio EUR, v letu 2029 v višini 144,65 mio EUR, v letu 2030 v višini 111,58 mio EUR in v letu 2031 v višini 102,56 mio EUR.

- (3) Ne glede na prejšnji odstavek je letni znesek zagotovljenih finančnih sredstev lahko tudi višji za znesek, ki ga ni bilo mogoče realizirati v preteklih letih, pri čemer skupni znesek porabe finančnih sredstev v letih 2021 do 2031 ne sme presegati zneskov iz prvega odstavka tega člena, razen če gre za temeljno financiranje primarnega zdravstva skladno z zakonom, ki ni v breme državnega proračuna (peti odstavek tega člena zakona) ali za dodatno financiranje znanstveno-izobraževalnih ustanov na področju zdravstva (šesti odstavek tega člena zakona).
- (4) V kolikor se za investicije projektov iz letnega načrta iz 3. člena tega zakona zagotovijo sredstva iz drugega naslova oz. vira, ki neposredno ne predstavlja črpanja iz državnega proračuna (EU strukturni skladi ali EU proračun), se obveznost Republike Slovenije po prvem in drugem odstavku tega člena zakona sorazmerno zmanjša.
- (5) Za dejavnost iz šeste alineje prvega odstavka tega člena zakona, sredstva iz prvega in drugega odstavka tega člena zakona, ki odpadejo na to dejavnost, pomenijo maksimalne zneske, ki se lahko financirajo iz državnega proračuna.
- (6) Dodatno financiranje za dejavnosti iz osme alineje prvega odstavka tega člena zakona se lahko realizira na drugi pravni podlagi in v okviru drugih proračunskih uporabnikov v RS ter v okviru sredstev EU.

3. člen (letni načrt)

- (1) Investicije iz 1. člena tega zakona se v posameznem letu določijo z letnim načrtom, ki ga sprejme Vlada Republike Slovenije na podlagi Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 – 2025 – Skupaj za družbo zdravja in s programom o strateških investicijah v znanstveno-izobraževalne ustanove s področja zdravstva. V letni načrt izvajanja investicij se vključijo projekti, s katerimi se zagotavljajo operativne zmogljivosti slovenskega zdravstva (na primarni, sekundarni in terciarni ravni) in znanstveno-izobraževalnih ustanov zaradi povečanja števila vpisnih mest v programe medicinske in zdravstvene smeri. Pri določitvi teh projektov se poleg investicij v obnovo obstoječih in izgradnjo novih prostorov ter objektov in nakupa potrebne medicinske opreme, upoštevajo tudi kadrovske, logistične, infrastrukturne in druge potrebe.
- (2) Letni načrt iz prejšnjega odstavka mora biti usklajen z Državnim programom razvojnih politik in Načrtom razvojnih programov, kot ju določa zakon, ki ureja javne finance.

4. člen (prevzemanje obveznosti)

- (1) Ministrstvo za zdravje za izvajanje investicij v skladu s tem zakonom lahko sklepa pogodbe, s katerimi prevzema obveznosti za celotno obdobje veljavnosti tega zakona.
- (2) Pogodbe za izvajanje investicij v skladu s tem zakonom lahko sklene neposredno tudi posamezni upravičenec po tem zakonu po predhodnem pisnem pooblastilu ministra za zdravje.

(3) Določbe predhodnih odstavkov tega člena zakona ne izključujejo uporabe zakona, ki ureja javno naročanje.

5. člen
(evidenca sredstev)

Ministrstvo za zdravje zagotovi ločeno evidenco investicij v obnovo obstoječih in izgradnjo novih prostorov ter objektov in nakupa v ta namen potrebne medicinske opreme, vključno z investicijami za kadrovske, logistične, infrastrukturne in druge potrebe, za katere se zagotavljajo finančna sredstva s tem zakonom.

6. člen
(poročanje)

Vlada Republike Slovenije enkrat letno poroča Državnemu zboru Republike Slovenije o izvajanju tega zakona, najpozneje do konca meseca maja za preteklo leto.

7. člen
(začetek veljavnosti)

Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

III. OBRAZLOŽITEV

K 1. členu

S predlogom tega zakona se ureja zagotavljanje sredstev za izvajanje najpomembnejših investicij v slovensko zdravstvo v letih 2021 do 2031, ki so določene z Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 – 2025 – Skupaj za družbo zdravja in s programom o strateških investicijah v znanstveno-izobraževalne ustanove s področja zdravstva. Kot eden ključnih ukrepov na področju slovenskega zdravstva se poleg neposrednih investicij v zdravstveni sistem načrtuje tudi povečanje števila vpisnih mest na enoviti magistrski študij medicina in dentalna medicina ter ostale študijske in visokošolske programe zdravstvenih smeri, s čimer se bo zdravstveni sistem na dolgi rok kadrovsko okrepil in v merljivih kazalnikih približal evropskemu povprečju. Številne mednarodne raziskave namreč ugotavljajo kritično pomanjkanje zdravstvenega kadra (zlasti zdravnikov družinske medicine) v Sloveniji, zato je čim prejšnje ukrepanje na tem področju nujno.

K 2. členu

Za izvajanje investicij v slovenski zdravstveni sistem se s predlogom zakona določa, da bo Republika Slovenija za ta namen v proračunih v obdobju od 2021 do 2031 zagotovila skupaj 1.943 milijonov eurov. Finančna sredstva iz prejšnjega odstavka se v letu 2021 zagotovijo v višini 141,15 mio EUR, v letu 2022 v višini 235,14 mio EUR, v letu 2023 v višini 256,40 mio EUR, v letu 2024 v višini 228,06 mio EUR, v letu 2025 v višini 219,57 mio EUR, v letu 2026 v višini 184,31 mio EUR, v letu 2027 v višini 172,68 mio EUR, v letu 2028 v višini 146,86mio EUR, v letu 2029 v višini 144,65 mio EUR, v letu 2030 v višini 111,58 mio EUR

in v letu 2031 v višini 102,56 mio EUR in sicer na posebni proračunski postavki v finančnem načrtu Ministrstva za zdravje. V zvezi s predvidenimi finančnimi sredstvi za celotni zdravstveni sistem v širšem smislu pa predlog zakona predvideva pomembno vnaprejšnjo razdelitev finančnih sredstev po posameznih podsistemih, saj so potrebe na različnih področjih in po različnih zdravstvenih ustanovah trenutno različne. Na tej podlagi predlog zakona predvideva, da se v letih 2021 do 2031 predvidena finančna sredstva v višini 1.943 milijonov eurov razdelijo na naslednji način, in sicer: za Univerzitetna klinična centra Ljubljana in Maribor v višini 763 milijonov eurov, za splošne in negovalne bolnišnice ter negovalne domove v višini 557 milijonov eurov, specialne bolnišnice v višini 214 milijonov eurov, za psihiatrične bolnišnice v višini 50 milijonov eurov, za porodnišnice v višini 26 milijonov eurov, za primarni nivo zdravstva 50 mio eurov, za NLZOH in NIJZ 33 mio eurov in za znanstveno-izobraževalne ustanove za enoviti magistrski študij medicine in dentalne medicine ter pripadajoče pedagoške in znanstveno-raziskovalne dejavnosti v višini 200 milijonov eurov ter za druge znanstveno-izobraževalne ustanove na področju zdravstva v višini 50 milijonov evrov. Vse znanstveno-izobraževalne institucije na področju zdravstva se lahko financirajo tudi po drugi pravni podlagi in v okviru drugih proračunskih uporabnikov v RS ter v okviru sredstev EU in maksimalne omejitve financiranja po tem zakonu zanje ne veljajo. Za primarni nivo zdravstva, predvideni zneski predstavljajo maksimalen obseg (so)financiranja iz državnega proračuna, pri čemer predmetni zakon ne omejuje temeljnega financiranja primarnega nivoja zdravstva, ki ne pomeni črpanja sredstev iz državnega proračuna. S predlogom tega zakona vsem bolnišnicam ostanejo temeljni oddelki splošnih bolnišnic (interni, kirurški, pediatrični in ginekološki), le-te pa se lahko specializirajo za posamezno področje, kar pa ne pomeni izgube statusa splošne bolnišnice.

Letni obseg sredstev je lahko v posameznih letih tudi višji za znesek, ki ga zaradi objektivnih okoliščin ne bo mogoče realizirati v preteklih. Tako se bo lahko poraba prilagajala morebitnim odstopanjem od povprečne letne porabe finančnih sredstev glede na dinamiko izvajanja projektov, izgradnje novih (in obnovo obstoječih) stavb in prostorov ter na možnosti uresničevanja posameznih pogodb, dobav in drugih pogojev. Ne glede na navedeno pa predlog zakona predvideva, da skupni znesek porabe finančnih sredstev v letih 2021 do 2031 ne sme presegati skupnega zneska celotnih investicij iz prvega odstavka 2. člena, tj. 1.943 milijonov eurov (razen v kolikor gre za dodatno financiranje znanstveno-izobraževalnih institucij v zdravstvu ali za temeljno financiranje primarnega nivoja zdravstva).

Predlog zakona o zagotavljanju sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih 2021 do 2031 v četrtem odstavku 2. člena predvideva tudi možnost sorazmernega zmanjšanja obveznosti Republike Slovenije glede financiranja projektov iz letnega načrta iz 3. člena predloga tega zakona, in sicer v primerih, ko bi se finančna sredstva za določene projekte zagotovila iz drugega naslova oz. vira, in sicer zlasti iz EU strukturnih skladov ali evropskega proračuna. V finančni okvir predloga tega zakona so namreč vključene tudi investicije tistih projektov, katerih financiranje je sicer predvideno v okviru t. i. REACT-EU (Pomoč pri okrevanju za kohezijo in območja Evrope) in Mehanizma za okrevanje in odpornost, saj financiranje s strani EU v tem trenutku še ni potrjeno. V primeru potrditve financiranja teh projektov s strani EU, se bo namreč obveznost Republike Slovenije iz naslova predloga tega zakona zmanjšala, kot to jasno predvideva četrti odstavek 2. člena predloga tega zakona.

K 3. členu

Predlog zakona predvideva, da se investicije iz 1. člena tega zakona za posamezno leto določijo z letnim načrtom, ki ga sprejme Vlada Republike Slovenije na podlagi programa o strateških investicijah v slovensko zdravstvo in znanstveno-izobraževalne ustanove s področja zdravstva. V letni načrt izvajanja

investicij se vključijo predvsem tisti projekti, s katerimi se zagotavljajo in povečujejo operativne zmogljivosti slovenskega zdravstva (na sekundarni in terciarni ravni) in zmogljivosti znanstveno-izobraževalnih ustanov zaradi povečanja števila vpisnih mest v programe medicinske in zdravstvene smeri. Pri določitvi teh projektov se poleg investicij v obnovo obstoječih in izgradnjo novih prostorov ter objektov in nakupa potrebne medicinske opreme upoštevajo tudi kadrovske, logistične, infrastrukturne in druge potrebe.

Letni načrt izvajanja najpomembnejših investicij mora biti usklajen z Državnim programom razvojnih politik, ki ga v skladu z 9. a členom Zakona o javnih financah sprejme Vlada RS ter vsebinsko opredeljuje in finančno vrednoti prednostne naloge Vlade RS za naslednja štiri leta. Prav tako mora biti letni načrt usklajen z Načrtom razvojnih programov. Skupni obseg finančnih sredstev za financiranje investicij, ki jih ureja predlog tega zakona za obdobje 2021 do 2031, znaša 1.943 milijonov eurov.

V skladu s programom o strateških investicijah v slovensko zdravstvo in znanstveno-izobraževalne ustanove s področja zdravstva so glavne strateške investicije po posameznih podsistemih predvidene v naslednjem obsegu:

UKC LJ in UKC MB:

Ocena potrebnih finančnih sredstev za nujno potrebne investicije v oba univerzitetna klinična centra v obdobju 2021 do 2031 po tem zakonu je skupno 763 milijonov eurov, od tega za:

- investicije v nepremičnine (pridobivanje zemljišč, novogradnje, obnova infrastrukture): 595 milijonov eurov,
- investicije v opremo, telemedicino in informatiko: 168 milijonov eurov.

Splošne bolnišnice, negovalne bolnišnice in negovalne domove :

Ocena potrebnih finančnih sredstev za nujno potrebne investicije v splošne bolnišnice, negovalne bolnišnice in negovalne domove v obdobju 2021 do 2031 po tem zakonu je skupno 557 milijonov eurov, od tega za:

- investicije v nepremičnine (pridobivanje zemljišč, novogradnje, obnova infrastrukture): 457 milijonov eurov,
- investicije v opremo, telemedicino in informatiko: 100 milijonov eurov.

Specialne bolnišnice:

Ocena potrebnih finančnih sredstev za nujno potrebne investicije v specialne bolnišnice v obdobju 2021 do 2031 po tem zakonu je skupno 214 milijonov eurov, od tega za:

- investicije v nepremičnine (pridobivanje zemljišč, novogradnje, obnova infrastrukture): 148 milijonov eurov,
- investicije v opremo, telemedicino in informatiko: 66 milijonov eurov.

Psihiatrične bolnišnice:

Ocena potrebnih finančnih sredstev za nujno potrebne investicije v psihiatrične bolnišnice v obdobju 2021 do 2031 po tem zakonu je skupno 50 milijonov eurov, od tega za:

- investicije v nepremičnine (pridobivanje zemljišč, novogradnje, obnova infrastrukture): 36 milijonov eurov,
- investicije v opremo, telemedicino in informatiko: 14 milijonov eurov.

Samostojni porodnišnici:

Ocena potrebnih finančnih sredstev za nujno potrebne investicije v psihiatrične bolnišnice v obdobju 2021 do 2031 po tem zakonu je skupno 26 milijonov eurov, od tega za:

- investicije v nepremičnine (pridobivanje zemljišč in novogradnje ter obnova infrastrukture) 19 milijonov eurov,
- investicije v opremo, telemedicino in informatiko: 7 milijonov eurov.

Primarni nivo zdravstva:

Ocena potrebnih finančnih sredstev za nujno potrebne investicije v primarni nivo zdravstva 2021 do 2031 po tem zakonu je skupno 50 milijonov eurov, od tega za:

- investicije v nepremičnine (pridobivanje zemljišč in novogradnje ter obnova infrastrukture) 35 mio EUR
- investicije v opremo, telemedicino in informatiko: 15 milijonov eurov.

Ostale potrebe primarnega nivoja zdravstva se realizirajo v okviru temeljnega financiranja.

NIJZ in NLZOH

Ocena potrebnih finančnih sredstev za nujno potrebne investicije v NIJZ in NLZOH v obdobju 2021 do 2031 po tem zakonu je skupno 33 milijonov eurov, od tega za:

- investicije v nepremičnine (pridobivanje zemljišč, novogradnje, obnova infrastrukture): 29 milijonov eurov,
- investicije v opremo, telemedicino in informatiko: 4 milijonov eurov.

Znanstveno-izobraževalna ustanove za enoviti magistrski študij medicine in dentalne medicine ter pripadajoče pedagoške in znanstveno-raziskovalne dejavnosti (MF UL in MF UM)

Kot že podrobneje pojasnjeno v opisu poglavitnih rešitev predloga zakona zgoraj se na področju znanstveno izobraževalnih ustanov načrtuje povečanje števila vpisnih mest za enoviti magistrski študij medicine in dentalne medicine. Povečanje števila vpisnih mest na navedena študijska programa bo namreč na dolgi rok ublažilo pomanjkanje zdravnikov (zlasti družinske medicine) in omogočilo stabilno kadrovske krepitve zdravstvenega sistema.

Ocena potrebnih finančnih sredstev za zagotovitev povečanja števila vpisnih mest na študijska programa medicina in dentalna medicina za MF UL v obdobju 2021 do 2031 je skupno 210 milijonov eurov, od tega za:

- investicije v nepremičnine (pridobivanje zemljišč, novogradnje, obnova infrastrukture): 155 milijonov eurov,
- investicije v opremo, telemedicino in informatiko: 51 milijonov eurov,
- strošek plač zaradi povečanja števila delovnih mest: 4 milijone eurov.

V zvezi s povečanjem stroška plač je bilo upoštevano povečanje tehničnega in administrativnega osebja kot podpora pri pouku, pri čemer se je upoštevalo razmerje med FTE učiteljev in asistentov ter tehnično-administrativnega osebja (2:1), prav tako je bilo upoštevano povečanje števila zaposlenih v tajništvu in informatiki, in sicer 20 % več zaposlenih.

Podobno kot pojasnjeno glede MF UL zgoraj se tudi na MF UM načrtuje povečanje števila vpisnih mest na študijski program Splošna medicina, na novo pa se bo uvedel tudi študijski program Dentalna medicina, v fazi načrtovanja pa je študijski program farmacija. Vse to bo zahtevalo dodatne investicije v prostore in potrebno opremo MF UM za normalno izvajanje pedagoško-izobraževalne dejavnosti kot tudi za izvajanje strokovno-zdravstvene, znanstveno-raziskovalne ter razvojne dejavnosti MF UM tudi v prihodnje.

Ocena potrebnih finančnih sredstev za zagotovitev povečanja števila vpisnih mest na študijska programa medicina in dentalna medicina za MF UM v obdobju 2021 do 2031 je skupno 190 milijonov eurov, od tega za:

- investicije v nepremičnine (pridobivanje zemljišč, novogradnje, obnova infrastrukture): 134 milijonov eurov,
- investicije v opremo, telemedicino in informatiko: 54 milijonov eurov,
- strošek plač zaradi povečanja števila delovnih mest: 2 milijona eurov.

Ta zakon ne zagotavlja financiranja vseh potreb znanstveno-izobraževalnih ustanov za enoviti magistrski študij medicine in dentalne medicine ter pripadajočih pedagoških in znanstveno-raziskovalnih dejavnosti (MF UL in MF UM), temveč zagotavlja financiranje po tem zakonu v višini 200 milijonov evrov. Skladno z navedenim se (onkraj maksimalnih zneskov po tem zakonu) predvideva in dovoljuje javno financiranje iz drugih virov v RS (na drugi pravni podlagi in v okviru drugih proračunskih uporabnikov), prav tako se dovoljuje pridobivanje EU sredstev (npr. EU strukturnih skladov ali evropskega proračuna, drugo). V primeru pridobitev EU sredstev, se, enako kot v primeru drugih upravičencev, upošteva zmanjšanje obveznosti RS po tem zakonu na podlagi 4. odst. 2. člena tega zakona.

Ocena potrebnih finančnih sredstev za druge znanstveno-izobraževalne ustanove v zdravstvu v obdobju 2021 do 2031 je skupno 100 milijonov eurov, pri čemer se po temu zakonu realizira financiranje v višini 50 milijonov evrov, ostalo (dodatno) javno financiranje se načrtuje na drugih pravnih podlagah in v okviru drugih proračunskih uporabnikov, ter v okviru sredstev EU.

Financiranje znanstveno-izobraževalnih ustanov na področju zdravstva bo imela pozitiven učinek tudi na sistem dolgotrajne oskrbe, saj se bodo novi diplomanti s področja medicine, dentalne medicine,

zdravstvene nege ter drugih zdravstvenih ved lahko zaposlovali tudi v delu sistema dolgotrajne oskrbe, ki ga ureja ta zakon, tj. v negovalnih bolnišnicah in negovalnih domovih.

K 4. členu

Ministrstvo za zdravje bo lahko kot izvajalec investicij za njihovo izvajanje sklepalo pogodbe, s katerimi bo prevzemalo obveznosti za več let, pri tem pa predlog zakona v drugem odstavku tega člena zaradi velikega števila posameznih pogodb, ki se bodo sklepale za izvajanje investicij po tem zakonu, predvideva, da lahko te pogodbe neposredno sklene tudi posamezni upravičenec po tem zakonu, za kar pa potrebuje predhodno pisno pooblastilo ministra za zdravje. Na ta način se bo Ministrstvo za zdravje deloma razbremenilo sklepanja pogodb za izvajanje investicij, katere lahko bistveno bolj učinkovito neposredno in sami sklepajo posamezni upravičenci po tem zakonu, saj bodo ti seznanjeni z vsemi podrobnostmi projektov.

Ohranja se uporaba zakona, ki ureja javno naročanje, s čimer se zagotavlja transparentnost, integriteto in gospodarnost pri javnih naročilih, ki se vežejo na investicije po tem zakonu.

K 5. členu

Ministrstvo za zdravje mora zagotoviti ločeno evidenco investicij v obnovo obstoječih in izgradnjo novih prostorov ter objektov in nakupa v ta namen potrebne medicinske opreme, vključno z investicijami za kadrovske, logistične, infrastrukturne in druge potrebe, za katere se zagotavljajo finančna sredstva s tem zakonom. Z vzpostavitvijo ločene evidence investicij bo omogočeno pregledno izvajanje vsebin predloga tega zakona, prav tako pa bo omogočen učinkovit nadzor nad smotrnostjo in upravičenostjo porabe finančnih sredstev, ki jih predvideva ta predlog zakona.

K 6. členu

Za zagotavljanje učinkovitega nadzora nad izvajanjem zakona o zagotavljanju sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih 2021 do 2031 je v predlogu zakona določeno, da Vlada RS enkrat letno poroča Državnemu zboru RS o izvajanju zakona, in sicer najpozneje do konca maja za preteklo leto. Na ta način se zagotavlja nadzor zakonodajne veje oblasti nad najpomembnejšimi investicijami v slovensko zdravstvo v navedenem obdobju.

K 7. členu

Določen je splošni rok za uveljavitev zakona po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.