



REPUBLIKA SLOVENIJA
RAČUNSKO SODIŠČE

REVIZIJSKO POROČILO

Učinkovitost Ministrstva za zdravje pri načrtovanju razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov



2019



POSLANSTVO

Računsko sodišče pravočasno in objektivno obvešča javnosti o pomembnih razkritjih poslovanja državnih organov in drugih uporabnikov javnih sredstev ter svetuje, kako naj državni organi in drugi uporabniki javnih sredstev izboljšajo svoje poslovanje.



REPUBLIKA SLOVENIJA
RAČUNSKO SODIŠČE

REVIZIJSKO POROČILO

Učinkovitost Ministrstva za zdravje pri načrtovanju razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov

Številka: 320-9/2017/46

Ljubljana, 4. septembra 2019

Povzetek

Računsko sodišče je revidiralo *učinkovitost Ministrstva za zdravje pri načrtovanju razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov v obdobju od leta 2009 do leta 2017*.

Cilj revizije je podati mnenje o učinkovitosti načrtovanja razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov pri Ministrstvu za zdravje v obdobju od leta 2009 do leta 2017 oziroma odgovoriti na vprašanje, ali je bilo načrtovanje razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov v obdobju od leta 2009 do leta 2017 učinkovito.

Računsko sodišče je ocenilo, da Ministrstvo za zdravje pri načrtovanju razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov v obdobju od leta 2009 do leta 2017 *ni bilo učinkovito*, kljub temu da je večino urgentnih centrov vzpostavilo v skladu s časovnim načrtom iz investicijske dokumentacije. Pri določanju ciljev projekta je bilo delno učinkovito, saj pred uvrstitvijo projekta v načrt razvojnih programov ni izvedlo ustrezne analize stanja, na podlagi katere bi zadostno utemeljilo razloge za investicijsko namero, ter ni v zadostni meri sledilo cilju iz Resolucije o nacionalnih razvojnih projektih za obdobje 2007–2023, ki se nanaša na odpravo regionalnih razlik v kakovosti infrastrukture za nujno medicinsko pomoč ter enakomeren razvoj regij. Z izgradnjo mreže urgentnih centrov se kakovost nudenja nujne medicinske pomoči urgentnim bolnikom iz Notranjsko-kraške regije in Kočevja z okolico ni bistveno izboljšala, kar Ministrstvo za zdravje do neke mere rešuje z vzpostavljanjem tako imenovanih satelitskih urgentnih centrov.

V obdobju izvajanja projekta izgradnje urgentnih centrov Ministrstvo za zdravje ni ustrezno spremljalo in poročalo o napredku izvedbe projekta, saj v finančnih načrtih ni določilo ciljev za navedeni projekt na ravni ukrepa (projekta), na podlagi katerih bi po posameznih letih lahko spremljalo in poročalo o učinkovitosti izvedbe projekta oziroma posameznih urgentnih centrov v okviru projekta, letna poročila o izvajanju projektov, pa so bila pomanjkljiva.

Načrtovanje projekta izgradnje urgentnih centrov ni bilo učinkovito, kar se odraža v odmikih med načrtovanimi in realiziranimi vrednostmi posameznih urgentnih centrov ter načrtovanimi in dejanskimi roki izvedbe urgentnih centrov. Pri kar slabih treh četrтинah primerov urgentnih centrov je bilo ugotovljeno, da so se realizirane vrednosti projektov v primerjavi z načrtovanimi vrednostmi v investicijski dokumentaciji povečale oziroma so vrednosti projektov presegle vrednosti, ki jih je z odločbami o dodelitvi sredstev za projekte odobril organ upravljanja.

Ministrstvo za zdravje je za projekte izgradnje urgentnih centrov uporabilo investicijsko dokumentacijo, ki je bila v časovno oddaljenem obdobju izdelana za projekte prenove splošnih bolnišnic, hkrati pa je neučinkovito obvladovalo razkorak med željami splošnih bolnišnic in dejanskimi potrebami ter finančnimi zmožnostmi. Splošne bolnišnice so bile soinvestitor projekta izgradnje urgentnih centrov, pri čemer pa Ministrstvo za zdravje s splošnimi bolnišnicami ni sklenilo pogodb, s katerimi bi se opredelilo nosilca

projektov, kar bi odpravilo nejasnosti pri izdelovanju in odobravanju investicijske dokumentacije. V več primerih je tako prišlo do podvajanja investicijske dokumentacije, ker so investicijsko dokumentacijo pripravili tako Ministrstvo za zdravje kot tudi splošne bolnišnice, kar kaže na neusklajeno načrtovanje projektov izgradnje urgentnih centrov, v večini primerov pa ni bila izdelana tako, da bi zajela projekt kot tehnično-tehnološko in ekonomsko celoto, zaradi česar so bile ob zaključku projektov potrebne optimizacije. Ob zaključku izgradnje urgentnih centrov se je izkazalo, da je treba zaradi preveč restriktivne Enotne metodologije nameščanja medicinske opreme in ostale opreme v urgentne centre v Republiki Sloveniji, ki jo je sprejelo Ministrstvo za zdravje, nabaviti dodatno opremo, ki je nujno potrebna za zagotovitev funkcionalnosti urgentnih centrov. Dodatno opremo in optimizacijo prostorov in opreme je Ministrstvo za zdravje financiralo iz proračunskih sredstev, saj sofinanciranje s sredstvi Evropske unije ni bilo več mogoče. Ministrstvo za zdravje v več primerih v investicijski dokumentaciji ni predstavilo več variant izvedbe projekta, na podlagi katerih bi lahko izbralo optimalno varianto za dosego cilja, ki ga je za projekt določilo v investicijski dokumentaciji, zaradi česar ni mogoče potrditi, ali je Ministrstvo za zdravje izbralo optimalno varianto.

Ministrstvo za zdravje je v več primerih Vladi Republike Slovenije podalo predloge za uvrstitev projektov izgradnje urgentnih centrov v načrt razvojnih programov šele v letu, v katerem so bila predvidena izplačila iz proračuna, oziroma je Ministrstvo za zdravje od organa upravljanja prejelo odločbe o dodelitvi sredstev, kljub temu da so bili že pred tem izpolnjeni vsi pogoji, ki jih za vključitev projekta v načrt razvojnih programov določa Uredba o dokumentih razvojnega načrtovanja in postopkih za pripravo predloga državnega proračuna, in so bila za projekte že porabljena sredstva, ki so jih zagotovile bolnišnice oziroma so bila zagotovljena iz proračuna, vendar ne iz projektov izgradnje urgentnih centrov. Ministrstvo za zdravje je prvo investicijsko dokumentacijo, ki odraža jasno namero o izvedbi projekta, pripravilo v letu 2009, prvi projekt pa je bil v načrt razvojnih projektov vključen šele v letu 2012. Projekti izgradnje urgentnih centrov so bili financirani iz več projektov, hkrati pa projekti izgradnje urgentnih centrov niso odražali vsebine teh projektov, saj so združevali tako gradnjo urgentnih centrov kot tudi gradnjo drugih prostorov, ki niso namenjeni neposredno delovanju urgentnih centrov. V več primerih urgentnih centrov ob njihovi uvrstitvi v načrt razvojnih programov Ministrstvo za zdravje ni zagotovilo zaprte finančne konstrukcije oziroma je kasneje projektom odvzelo pravice porabe, pri večini urgentnih centrov pa Ministrstvo za zdravje ni ustrezno načrtovalo pravic porabe za leto 2016.

Pri slabi polovici primerov urgentnih centrov Ministrstvo za zdravje ni vzpostavilo sistema notranjih kontrol, s katerim bi preprečilo umeščanje projektov v načrt razvojnih programov brez predhodnega soglasja Vlade Republike Slovenije oziroma organa upravljanja, v slabi tretjini primerov pa Ministrstvo za zdravje projektov, ki jih je vključilo v načrt razvojnih programov, ni izkazalo v zaključnih računih in o njih poročalo v obrazložitvah zaključnih računov ter je na ta način prikrilo neuspešnost pri izvedbi projektov v obravnavanih letih. Ministrstvo za zdravje v dveh primerih, ko se je vrednost projekta povečala za več kot 20 odstotkov, ni izdelalo novelacije investicijskega projekta, ki jo določa Uredba o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ.

Ministrstvo za zdravje ni zagotovilo učinkovitega vodenja projekta izgradnje urgentnih centrov, saj je v času izvajanja projekta prihajalo do menjav vodij projekta, ki so vodenje projekta opravljali poleg svojih rednih nalog. Ministrstvo za zdravje tudi ni zagotovilo ustrezne informacijske podpore za vodenje projekta ter zadostnih človeških virov v okviru ustanovljene projektne enote.

Računsko sodišče je Ministrstvu za zdravje podalo *priporočila* v zvezi z oblikovanjem projektne skupine, pripravo investicijske dokumentacije in načrtovanjem finančnih sredstev.

KAZALO

1. UVOD	8
1.1 OPREDELITEV REVIZIJE	8
1.2 REVIZIJSKI PRISTOP	10
1.2.1 Omejitve pri reviziji.....	11
1.2.1.1 Omejitve, ki izvirajo iz omejene pristojnosti revidiranja	11
1.2.1.2 Omejitve pri izvedbi revizije	12
1.3 PREDSTAVITEV REVIDIRANCA IN PODROČJA REVIZIJE	12
1.3.1 Predstavitev ministrstva.....	12
1.3.2 Predstavitev področja revizije.....	16
1.3.2.1 Načrt razvojnih programov.....	17
1.3.2.2 Pravna ureditev postopka načrtovanja razvojnih programov.....	17
1.3.2.3 Informacijska podpora NRP.....	20
1.3.2.4 Predstavitev projektov izgradnje urgentnih centrov	21
2. UGOTOVITVE	28
2.1 SKLADNOST CILJEV PROJEKTA S CILJI RAZVOJNEGA NAČRTOVANJA IN DRUGIMI RAZVOJNIMI DOKUMENTI	28
2.1.1 Odločitev o izvedbi projekta – investicijska namera.....	28
2.1.2 Cilji razvojnih dokumentov in njihova povezanost s cilji projekta.....	30
2.1.3 Opredelitev ciljev projekta	37
2.1.4 Usklajenost cilja iz finančnega načrta s cilji iz dokumentov razvojnega načrtovanja	39
2.1.5 Povzetek ugotovitev.....	44
2.2 NAČRTOVANJE PROJEKTOV IZGRADNJE URGENTNIH CENTROV.....	45
2.2.1 Priprava investicijske dokumentacije.....	45
2.2.2 Celovitost projekta	49
2.2.3 Upravičenost projekta	55
2.2.4 Potrditev investicijske dokumentacije	58
2.2.5 Načrtovanje izdatkov projektov izgradnje urgentnih centrov v NRP	59
2.2.6 Usklajenost finančnega načrta z investicijsko dokumentacijo.....	69
2.2.7 Povzetek ugotovitev.....	70
2.3 IZVEDBA PROJEKTOV IZGRADNJE URGENTNIH CENTROV.....	72
2.3.1 Učinkovitost vodenja projekta.....	73

2.3.2	Načrtovanje trajanja izvedbe projekta	75
2.3.3	Realizacija izgradnje urgentnih centrov	77
2.3.4	Odobritev uvrstitve in sprememb projektov izgradnje urgentnih centrov	80
2.3.5	Novelacija projektov	84
2.3.6	Ugotavljanje odmikov od načrtovanega	86
2.3.7	Povzetek ugotovitev	89
2.4	SPREMLJANJE REZULTATOV IN UČINKOV IZGRADNJE PROJEKTOV	90
2.4.1	Poročanje o spremljanju rezultatov in učinkov investicij	90
2.4.2	Spremljanje in poročanje o doseženih ciljih in rezultatih projekta v zaključnem računu	91
2.4.3	Poročanje bolnišnic o doseganju ciljev in rezultatov	92
2.4.4	Ugotovitve notranjega nadzora	100
2.4.5	Povzetek ugotovitev	101
3.	MNENJE	102
4.	PRIPOROČILA	107

1. UVOD

Revizijo učinkovitosti načrtovanja razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov pri Ministrstvu za zdravje (v nadaljevanju: ministrstvo) v obdobju od leta 2009 do leta 2017 smo izvedli na podlagi Zakona o računskem sodišču¹ in Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije² ter v skladu z mednarodnimi revizijskimi standardi, ki jih določa Napotilo za izvajanje revizij³. Sklep o izvedbi revizije⁴ je bil izdan 4. 10. 2017.

Revizija je obsegala obdobje od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2017.

Revizija je bila opredeljena kot revizija smotrnosti poslovanja.

Naša pristojnost je na podlagi izvedene revizije podati opisno mnenje o učinkovitosti načrtovanja razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov pri ministrstvu v obdobju od leta 2009 do leta 2017. Revizijo smo načrtovali in izvedli tako, da smo pridobili zadostna in ustrezna zagotovila za izrek mnenja.

1.1 Opredelitev revizije

Cilj revizije je izrek mnenja o učinkovitosti načrtovanja razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov pri ministrstvu v obdobju od leta 2009 do leta 2017 oziroma odgovoriti na vprašanje, ali je bilo načrtovanje razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov v obdobju od leta 2009 do leta 2017 učinkovito.

Da bi lahko izrekli mnenje o učinkovitosti načrtovanja razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov v obdobju od leta 2009 do leta 2017, smo preverili, ali so projekti usklajeni s cilji razvojnega načrtovanja in drugimi razvojnimi dokumenti. Proučevali smo, ali je ministrstvo pred odločitvijo za izvedbo projekta opravilo analizo obstoječega stanja in ali je pri načrtovanju projekta izhajalo iz ciljev iz dokumentov razvojnega načrtovanja. Zanimalo nas je, ali je ministrstvo pred pripravo predloga Vladi Republike Slovenije (v nadaljevanju: vlada) za uvrstitev investicijskega projekta v načrt razvojnih programov (v nadaljevanju: NRP) preverilo usklajenost cilja projekta z razvojnimi cilji ter ali je v svojem finančnem načrtu za skupino projektov z nazivom Regionalne bolnišnice in ostali projekti, v okviru katere so načrtovani razvojni projekti izgradnje urgentnih centrov, določilo dolgoročni cilj na način, da je jasen in merljiv ter vrednostno in časovno opredeljen. Pri tem smo preverili, ali je dolgoročni cilj usklajen s cilji iz dokumentov razvojnega načrtovanja.

¹ Uradni list RS, št. 11/01, 109/12.

² Uradni list RS, št. 91/01.

³ Uradni list RS, št. 43/13.

⁴ Št. 320-9/2017/11.

Nadalje smo ocenjevali, ali so projekti izgradnje posameznega urgentnega centra načrtovani učinkovito. Tu smo preverjali, ali je bila za projekte pred njihovo uvrstitvijo v NRP izdelana investicijska dokumentacija in ali je bila ustrezna. Preverili smo, ali so bili izdatki projektov v NRP razdelani po posameznih programih, letih, v katerih so izdatki za programe bremenili proračune, ter virih financiranja. Preverili smo, ali so bili projekti načrtovani v finančnih načrtih (v NRP) v obdobju od leta 2009 do leta 2017 v višini, kot je bila opredeljena v investicijski dokumentaciji. Pri projektih izgradnje urgentnih centrov smo ugotavljali, ali so bili ti izvedeni učinkovito, in sicer tako, da smo preverjali, ali so bili projekti dokončani v skladu s časovnim načrtom in realizirani v načrtovani vrednosti iz investicijske dokumentacije. Preverili smo, ali je ministrstvo ob spremembi izhodiščnih vrednosti projektov za več kot 20 odstotkov vrednosti ravnalo v skladu z Uredbo o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ⁵ (v nadaljevanju: uredba o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije), ter preverili, ali je ministrstvo poročalo o izvajanju projektov ter spremljalo njihove rezultate in učinke.

Da bi lahko izrekli mnenje o učinkovitosti načrtovanja razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov pri ministrstvu v obdobju od leta 2009 do leta 2017, smo si zastavili eno glavno revizijsko vprašanje s štirimi podvprašanji. Glavno vprašanje se je glasilo:

- *ali je bilo načrtovanje razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov v obdobju od leta 2009 do leta 2017 učinkovito.*

Podvprašanja so se glasila:

- *ali je projekt izgradnje urgentnih centrov usklajen s cilji iz dokumentov razvojnega načrtovanja;*

Preverili smo, ali je ministrstvo pred odločitvijo za izvedbo projekta Izgradnja urgentnih centrov⁶ (v nadaljevanju: projekt izgradnje urgentnih centrov) opravilo analizo stanja z opisom razlogov za investicijsko namero. Preverili smo, ali je ministrstvo pri načrtovanju projekta izgradnje urgentnih centrov izhajalo iz ciljev iz dokumentov razvojnega načrtovanja, dolgoročni cilji, ki si jih je ministrstvo v okviru projekta zastavilo v finančnem načrtu, pa so jasni, merljivi, dosegljivi ter vrednostno in časovno opredeljeni ter usklajeni s cilji iz dokumentov razvojnega načrtovanja.

- *ali so posamični projekti izgradnje urgentnih centrov v okviru projekta izgradnje urgentnih centrov načrtovani učinkovito;*

Preverili smo, ali je ministrstvo pred pripravo predlogov za uvrstitev projektov izgradnje urgentnih centrov v NRP pravočasno izdelalo investicijsko dokumentacijo, ki jo določa uredba o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije, in ali vključuje vse aktivnosti, ki predstavljajo tehnično-tehnološko in ekonomsko celoto, ter je na njeni podlagi mogoče sprejeti odločitev o izvedbi in upravičenosti projekta. Preverili smo, ali je investicijsko dokumentacijo potrdil minister ali od njega pooblaščen oseba s pisnim sklepom ter ali so bili izdatki projekta v NRP razdelani po posameznih programih, letih, v katerih so izdatki za programe bremenili proračune, in virih financiranja. Preverili smo, ali so bili projekti v finančnem načrtu (v NRP) načrtovani v višini, kot je bila opredeljena v investicijski dokumentaciji oziroma je bila določena z odločbo organa upravljanja o dodelitvi sredstev, ter preverili, ali je bila realizacija projektov izgradnje urgentnih centrov v zaključnem računu proračuna posameznega leta izkazana pravilno. Preverili smo, ali je ministrstvo pred uvrstitvijo

⁵ Uradni list RS, št. 60/06, 54/10, 27/16.

⁶ Projekt Mreža urgentnih centrov, ki vključuje izgradnjo desetih urgentnih centrov (Brežice, Celje, Jesenice, Izola, Murska Sobota, Nova Gorica, Novo mesto, Slovenj Gradec, Trbovlje, Maribor) in projekt Urgentni center Ptuj.

projektov izgradnje urgentnih centrov v NRP pridobilo soglasje vlade oziroma organa upravljanja. Preverili smo tudi, ali so bila pri presoji učinkovitosti projekta upoštevana merila, ki so določena v uredbi o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije.

- *ali je projekt izgradnje urgentnih centrov izveden učinkovito;*

Preverili smo, ali je ministrstvo pri vodenju projekta izgradnje urgentnih centrov upoštevalo neformalno določene postopke na področju projektnega vodenja⁷, in proučili, ali so bili posamični projekti izgradnje urgentnih centrov dokončani v skladu s časovnimi načrti, ki so sestavni del investicijske dokumentacije, ali realizirana vrednost projekta ustreza načrtovani vrednosti v investicijski dokumentaciji in je bila potrjena s strani organa upravljanja⁸, ali je ministrstvo ob spremembi izhodiščne vrednosti posamičnega projekta izgradnje urgentnih centrov pridobilo ustrezno odobritev s strani vlade oziroma organa upravljanja. Preverili smo tudi, ali je ministrstvo za posamične projekte izgradnje urgentnih centrov izdelalo poročila o izvajanju, ki jih določa 15. člen uredbe o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije.

- *ali je ministrstvo spremljalo rezultate in učinke realiziranih projektov izgradnje urgentnih centrov;*

Preverili smo, ali je ministrstvo po zaključku projektov izgradnje urgentnih centrov pripravilo poročila o spremljanju rezultatov in učinkov, predvidenih v investicijski dokumentaciji. Preverili smo tudi, ali so bili pričakovani cilji iz finančnega načrta ministrstva in iz dokumentov razvojnega načrtovanja, z realizacijo projektov izgradnje urgentnih centrov, doseženi.

1.2 Revizijski pristop

Revizija je vključevala izvajanje postopkov za pridobivanje revizijskih dokazov o smotrnosti poslovanja.

Področje revizije je presojanje učinkovitosti načrtovanja razvojnega projekta izgradnje urgentnih centrov v obdobju od leta 2009 do leta 2017.

Pri izvedbi revizije smo uporabili naslednje metode revidiranja:

- pridobivanje revizijskih dokazov od revidiranja;
- proučevanje pravnih in drugih strokovnih podlag, ki opredeljujejo področje revizije;

⁷ Eden najbolj razširjenih standardov neformalno določenih postopkov in terminov na področju projektnega vodenja je standard PMBOK (angl.: *Project Management Body of Knowledge; PMBOK® Guide – Sixth Edition Exposure Draft*), ki ga je sprejelo združenje za projektno vodenje Project Management Institute in je objavljen na spletni strani, [URL: <https://www.pmi.org/pmbok-guide-standards/foundational-standards-exposure-draft>], 23. 10. 2018.

⁸ V obdobju, na katero se nanaša revizija, je do 3. 2. 2012 naloge organa upravljanja izvajala Služba Vlade Republike Slovenije za lokalno samoupravo in regionalno politiko (Odlok o ustanovitvi in delovnih področjih Službe Vlade Republike Slovenije za lokalno samoupravo in regionalno politiko, Uradni list RS, št. 7/05, 122/05, 53/11), ki je bila ustanovljena leta 2005, s pristojnostmi za delovanje na področju lokalne samouprave, regionalnega razvoja in evropske kohezijske politike. Na podlagi Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 8/12) je del področja službe vlade, ki se nanaša na področje regionalnega razvoja in evropske kohezijske politike, 4. 2. 2012 prešel v pristojnost Ministrstva za gospodarski razvoj in tehnologijo. Na podlagi Zakona o spremembi Zakona o državni upravi (Uradni list RS, št. 12/14) je naloge na področju evropske kohezijske politike 1. 3. 2014 prevzela Služba Vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko, ki od takrat pri izvajanju operativnih programov opravlja naloge organa upravljanja.

- intervjuji z odgovornimi za področje razvojnega načrtovanja, priprave investicijske dokumentacije, načrtovanja razvojnih projektov in
- proučevanje projektne, investicijske ter druge dokumentacije ministrstva in splošnih bolnišnic⁹ za izgradnjo urgentnih centrov (projektne dokumentacije, idejne rešitve, idejni projekti, raziskovalne in druge študije, raziskave trga, tržne analize, analize stroškov in koristi, poročila o spremljanju rezultatov in učinkov).

1.2.1 Omejitve pri reviziji

1.2.1.1 Omejitve, ki izvirajo iz omejene pristojnosti revidiranja

V reviziji smo se omejili na tisti del načrtovanja, ki je v pristojnosti ministrstva, nismo pa presojali ravnanja ostalih subjektov, ki so v postopku načrtovanja razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov potrjevali njihovo vključitev v NRP (vlada in organ upravljanja).

O uvrstitvi projektov s področja kohezijske politike v NRP odloča bodisi vlada bodisi organ upravljanja, odvisno od vsakoletnega zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije. Naloge in pristojnosti organa upravljanja¹⁰ so bile do konca aprila 2015 določene z Uredbo o izvajanju postopkov pri porabi sredstev evropske kohezijske politike v Republiki Sloveniji v programskem obdobju 2007–2013, od konca aprila 2015 dalje pa so naloge določene z Uredbo o porabi sredstev evropske kohezijske politike v Republiki Sloveniji v programskem obdobju 2014–2020 za cilj naložbe za rast in delovna mesta¹¹. Tako je bil na podlagi Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2013 in 2014¹² (ki se je uporabljal od 20. 7. dalje) v 24. člen dodan nov deveti odstavek, ki je določal, da o uvrstitvi projektov kohezijske politike v finančni perspektivi 2007–2013 v NRP odloča

⁹ Splošne bolnišnice Brežice, Celje, Jesenice, Izola, Murska Sobota, Nova Gorica, Novo mesto, Slovenj Gradec, Trbovlje, Ptuj, Univerzitetni klinični center Maribor.

¹⁰ Organ upravljanja v postopkih načrtovanja in porabe sredstev zagotavlja učinkovitost in pravilnost izvajanja operativnih programov ter usmerja in nadzoruje posredniška telesa pri izvajanju prenesenih nalog. Naloge organa upravljanja so: vzpostavitev in upravljanje sistema izvajanja kohezijske politike, ki med drugim vključuje koordiniranje priprave in sprememb strateških dokumentov na področju kohezijske politike, zagotavljanje skladnosti načrtovanih sredstev proračuna z operativnimi programi in spremljanje in vrednotenje operativnih programov; zagotavljanje skladnosti operacij, izbranih za sofinanciranje, z merili, ki veljajo za operativni program, in skladnosti njihovega izvajanja s pravili Evropske unije in Republike Slovenije ((a) točka 60. člena Uredbe sveta (ES) št. 1083/2006/ES z dne 11. julija 2006 o splošnih določbah o Evropskem skladu za regionalni razvoj, Evropskem socialnem skladu in Kohezijskem skladu in razveljavitvi Uredbe (ES) št. 1260/1999 (v nadaljevanju: Uredba 1083/2006/ES, UL L, št. 210/25 z dne 31. 7. 2007), ki med drugim vključuje potrjevanje instrumentov in spremljanje izvajanja operacij); preverjanje dobave sofinanciranih proizvodov in storitev in preverjanje, ali so izdatki, ki so jih navedli izvajalci, dejansko nastali ter so v skladu s pravili Evropske unije in pravili Republike Slovenije ((b) točka 60. člena Uredbe 1083/2006/ES, ki vključuje izvajanje administrativnih kontrol in kontrol na kraju samem); zagotavljanje sistema za zapis in shranjevanje računovodskih podatkov za vsako operacijo v operativnem programu; poročanje o izvajanju kohezijske politike; druge naloge, ki so določene v 5. členu Uredbe o izvajanju postopkov pri porabi sredstev evropske kohezijske politike v Republiki Sloveniji v programskem obdobju 2007–2013 (Uradni list RS, št. 17/09, 40/09, 3/10, 31/10, 79/10, 4/13, 89/14).

¹¹ Uradni list RS, št. 29/15, 36/16, 58/16, 69/16, 15/17, 69/17, 67/18.

¹² Uradni list RS, št. 61/13.

vlada na predlog organa upravljanja. Prav tako je na podlagi desetega odstavka 25. člena Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2014 in 2015¹³ (v nadaljevanju: ZIPRS1415), ki se je uporabljal od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2015, odločala vlada o uvrstitvi projektov kohezijske politike v NRP iz naslova dodatnih pravic porabe v finančni perspektivi 2007–2013. O spremembah projektov s področja kohezijske politike v finančni perspektivi 2007–2013 ter o uvrstitvi projektov s področja kohezijske politike v finančni perspektivi 2007–2013 v NRP v obdobju od 1. 1. 2011 do 19. 7. 2013 pa je v skladu z osmim odstavkom 22. člena Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2011 in 2012¹⁴ in osmim odstavkom 24. člena ZIPRS1415¹⁵ odločal organ upravljanja na predlog predlagatelja finančnega načrta po predhodni uskladitvi načrta financiranja z ministrstvom, pristojnim za finance.

V primeru projektov, ki so se financirali izključno iz sredstev proračuna, je o njihovi vključitvi v NRP odločala vlada. To je veljalo pri projektu Urgentni center Ptuj, ki je bil v NRP uvrščen v letu 2016 in je o njegovi uvrstitvi odločala vlada na predlog ministrstva.

1.2.1.2 Omejitve pri izvedbi revizije

V okviru revizije smo se v delu, ki se nanaša na pripravo investicijske dokumentacije, omejili na preveritev, ali investicijska dokumentacija vsebuje vse z uredbo o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije predpisane podatke in analize, na podlagi katerih je mogoče sprejeti odločitev o izvedbi in upravičenosti projekta (kot na primer različne variante izvedbe projekta, terminski plan, analiza stroškov in koristi, analiza tveganja), nismo pa preverjali samih podatkov, izračunov in izvedenih analiz.

1.3 Predstavitev revidiranja in področja revizije

1.3.1 Predstavitev ministrstva

Ministrstvo v skladu s 40. členom Zakona o državni upravi¹⁶ opravlja naloge na področju javnega zdravja, zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti, kemijske varnosti, varstva pred sevanji, zdravil in medicinskih pripomočkov, prehranskih dopolnil, živil za posebne prehranske oziroma zdravstvene namene, proizvodnje in prometa materialov, ki prihajajo v stik z živili, njihove uporabe v postopkih proizvodnje in distribucije prehranskih dopolnil ter živil za posebne prehranske oziroma zdravstvene namene, pitne vode, živil oziroma hrane v gostinski dejavnosti, institucionalnih obratih prehrane in obratih za prehrano na delu z vidika preprečevanja in obvladovanja nalezljivih bolezni.

Ministrstvo pripravlja in predlaga tri ključne zakone s področja zdravstva, in sicer Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju¹⁷ (v nadaljevanju: ZZVZZ), ki ureja sistem financiranja zdravstvenega varstva, Zakon o zdravstveni dejavnosti¹⁸ (v nadaljevanju: ZZDej), ki ureja delovanje in

¹³ Uradni list RS, št. 101/13, 38/14, 84/14, 95/14, 14/15, 46/15, 55/15.

¹⁴ Uradni list RS, št. 96/10, 4/11, 37/12.

¹⁵ Uradni list RS, št. 104/12, 46/13, 61/13, 82/13.

¹⁶ Uradni list RS, št. 113/05-UPB4, 48/09, 21/12, 47/13, 12/14, 90/14, 51/16.

¹⁷ Uradni list RS, št. 72/06-UPB3, 91/07, 76/08, 87/11, 91/13.

¹⁸ Uradni list RS, št. 23/05-UPB2, 23/08, 14/13, 64/17.

upravljanje izvajalcev zdravstvenih storitev, ter Zakon o zdravniški službi¹⁹, ki določa pogoje za opravljanje zdravniške službe ter pristojnosti in naloge upravnih organov in nosilcev javnih pooblastil.

Naloge in odgovornosti ministrstva, ki so po naši oceni najbolj povezane s področjem revizije, to je načrtovanjem razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov, določata predvsem ZZDej in ZZVZZ. Cilji in naloge izvirajo iz opredelitve zdravja in sistema zdravstvenega varstva v okviru Strategije razvoja Republike Slovenije 2005–2013²⁰ (v nadaljevanju: strategija). Eden temeljnih programskih ciljev Republike Slovenije je ohranjanje, krepitev in povrnitev zdravja prebivalstva. Zdravstveni programi in pravice, ki jih v skladu z ZZVZZ zagotavljajo država in občine iz sredstev državnega in občinskih proračunov, so povezani s funkcijami upravljanja in nadzorovanja sistema zdravstvenega varstva kot tudi z zagotavljanjem preventivnih zdravstvenih programov in programov krepitve zdravja prebivalcev, z zagotavljanjem in vzdrževanjem javne zdravstvene mreže (investicijska vlaganja in vlaganja v kadre in opremo) ter z zagotavljanjem nacionalnih programov, ki so posebej določeni z zakoni. Pripravo načrta zdravstvenega varstva določata tako ZZDej kot tudi ZZVZZ. Na podlagi 6. člena ZZVZZ je bila sprejeta Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 "Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev"²¹ (v nadaljevanju: resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva), ki poleg analize obstoječega stanja vsebuje tudi strategijo razvoja zdravstvenega varstva. Mrežo javne zdravstvene službe na sekundarni in terciarni ravni po predhodnem mnenju zainteresiranih občin oziroma mesta v skladu z ZZDej zagotavlja Republika Slovenija, ki je tudi ustanovitelj javnih zavodov na sekundarni in terciarni ravni. Ustanovitelske pravice v imenu Republike Slovenije izvaja ministrstvo, ki mu javni zavodi letno poročajo in ki izvaja nadzor nad poslovanjem javnih zavodov. V okviru mreže javne zdravstvene službe na sekundarni in terciarni ravni ministrstvo določi, katere dejavnosti bo posamezna bolnišnica izvajala, organizirana pa mora biti tako, da je vsem prebivalcem Republike Slovenije zagotovljena vedno dostopna nujna medicinska pomoč (v nadaljevanju: NMP), vključno z nujnimi reševalnimi prevozi in preskrbo z nujnimi zdravili, čim prej in čim bližje njihovem nastanku in med transportom. Ministrstvo je na podlagi zakona, ki ureja investicije v javne zdravstvene zavode²² pristojno za predpisovanje standardov glede opreme, ter na podlagi pravilnika, izdanega na njegovi podlagi²³, za predpisovanje tehničnih smernic, s katerimi določi, katero medicinsko opremo potrebujejo posamezne bolnišnice glede na svoj namen in mesto v mreži bolnišnic in koliko opreme potrebujejo.

Zagotavljanje ustreznega razvoja urgentne medicine je ena izmed temeljnih nalog, opredeljenih z resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva. Naloga ministrstva je zagotoviti pogoje za delovanje javne zdravstvene službe na sekundarni in terciarni ravni – v bolnišnicah in drugih javnih zdravstvenih zavodih, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija.

¹⁹ Uradni list RS, št. 72/06-UPB3, 58/08, 40/17.

²⁰ [URL: http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/projekti/02_StrategijarazvojaSlovenije.pdf], 28. 6. 2019.

²¹ Uradni list RS, št. 72/08 (47/08-popr.).

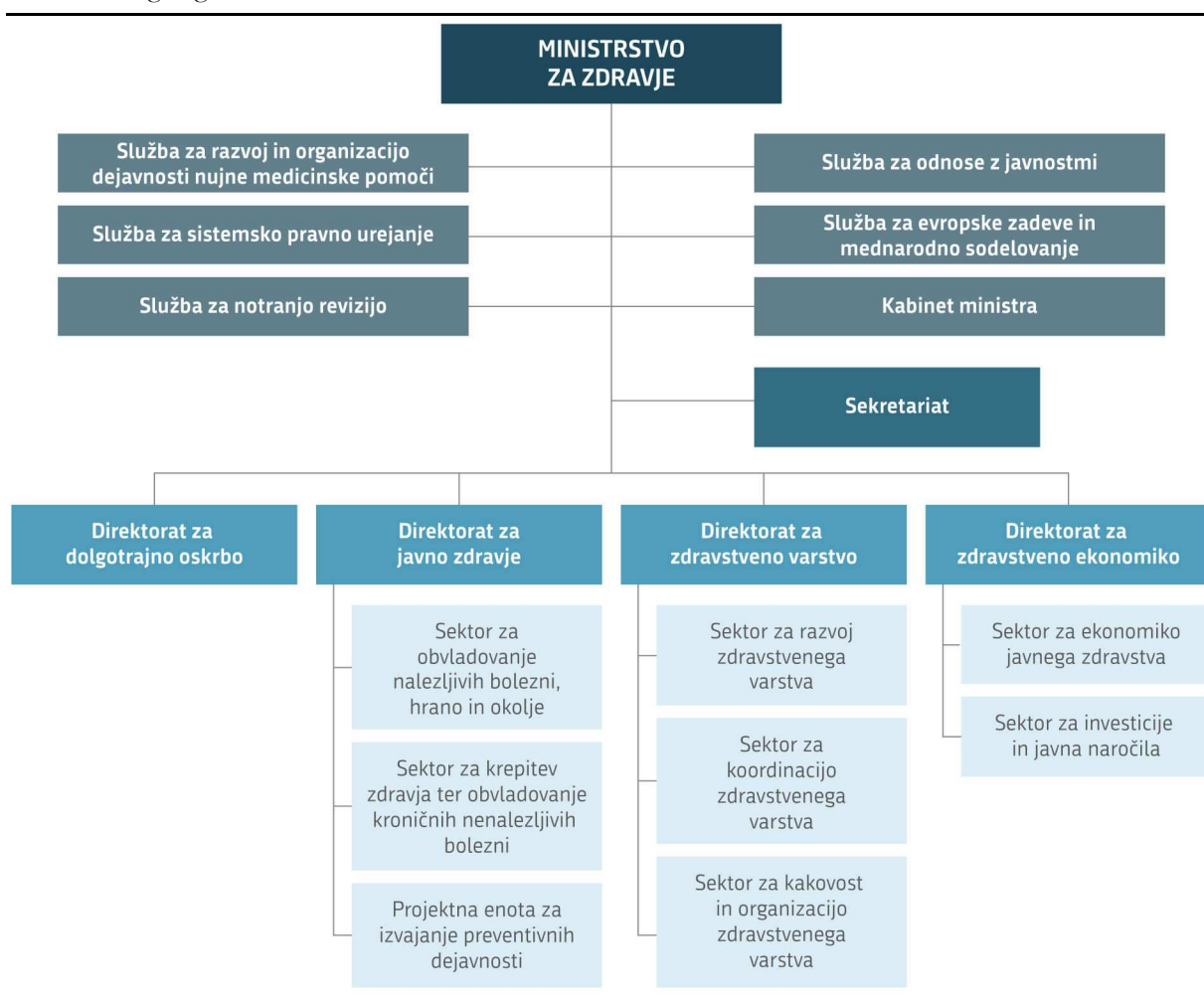
²² Zakon o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, za obdobje 1994–2015 (Uradni list RS, št. 19/94, 28/00, 111/01, 76/08, 59/11). Ta zakon je nehal veljati 28. 11. 2015 z uveljavitvijo Zakona o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (Uradni list RS, št. 90/15).

²³ Pravilnik o pripravi in sprejemu tehničnih smernic na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti (Uradni list RS, št. 122/04). Pravilnik je nehal veljati 17. 12. 2017 z uveljavitvijo Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17), vendar se na podlagi določbe 47. člena tega zakona še uporablja do uveljavitve predpisa, izdanega na podlagi tega zakona.

Napredek na področju medicinske tehnologije, sodobni standardi in smernice na področju zdravstva narekujejo stalno prilagajanje in posodabljanje zdravstvene infrastrukture in medicinske opreme. Ministrstvo je zato v obdobju od leta 2009 dalje intenzivno izvajalo ključne investicijske projekte, med katere sodijo tudi projekti izgradnje urgentnih centrov, katerih izgradnja in najsodobnejša medicinska oprema predstavljata pomemben segment pri reorganizaciji urgentne službe in okrepitvi sistema NMP.

Organizacijska struktura ministrstva je prikazana na sliki 1.

Slika 1: Organigram ministrstva



Vir: akt o notranji organizaciji ministrstva, veljaven na dan 31. 12. 2017.

Področje načrtovanja in izvedbe projekta izgradnje urgentnih centrov je bilo v obdobju, na katero se nanaša revizija, v pristojnosti dveh direktorats, in sicer Direktorata za zdravstveno ekonomiko in Direktorata za zdravstveno varstvo. Projektna enota za strukturne sklade, ki je bila organizirana v okviru Direktorata za zdravstveno ekonomiko in kasneje preoblikovana v Službo za izvajanje kohezijske politike, skrbi za načrtovanje, vodenje, koordiniranje in izvajanje aktivnosti, financiranih iz kohezijske politike. Služba za izvajanje kohezijske politike je bila v letu 2016 s spremembo akta o notranji organizaciji in sistematizaciji delovnih mest v Ministrstvu za zdravje prenesena v Sekretariat. V okviru Direktorata za zdravstveno varstvo Sektor za razvoj zdravstvenega varstva med drugim skrbi za spremljanje in

načrtovanje zdravstvenega varstva na primarni, sekundarni in terciarni ravni ter za mreženje javne zdravstvene dejavnosti. Sektor za investicije in javna naročila pa je v okviru Direktorata za zdravstveno ekonomiko zadolžen za:

- načrtovanje, vodenje, nadzor nad izvedbo in spremljanje investicij ter pripravo analiz, poročil in drugih gradiv s področja investicij v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija;
- oddajo javnih naročil investicijskega značaja, prevzem in obračun izvedenih javnih naročil;
- druge naloge, ki skladno s predpisi in naravo dela v javnih zdravstvenih zavodih, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, ter drugimi predpisi zadevajo področje investicijskih vlaganj v javno zdravstvo;
- razpolaganje z nepremičninami oziroma drugim opredmetenim premoženjem države, ki je v upravljanju javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija;
- spremljanje gospodarjenja z zgradbami in opremo v javnih zdravstvenih zavodih, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija;
- ugotavljanje upravičenosti in nadzor nad izvedbo investicij ter pripravo analiz, poročil in drugih gradiv s področja investicij v javne zdravstvene zavode, katerih ustanoviteljice so lokalne skupnosti, Republika Slovenija pa jih sofinancira;
- vodenje in koordiniranje postopkov za izvedbo centralnih javnih naročil za javne zdravstvene zavode;
- pripravo analiz in poročil v zvezi z izvedenimi postopki javnega naročanja;
- pripravo podlag in izvajanje postopkov za financiranje oziroma sofinanciranje investicij lokalnih skupnosti v javne zdravstvene zavode na primarni ravni.

Sektor za investicije in javna naročila je torej tista organizacijska enota ministrstva, ki pripravi vso potrebno dokumentacijo ter izvede vse potrebne postopke za izvedbo investicije (priprava investicijske dokumentacije projekta, izvedba postopka javnega naročila, nadzor nad izvedbo investicije).

V obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije so bile odgovorne osebe za poslovanje ministrstva:

- Borut Miklavčič, minister za zdravje, do 7. 4. 2010;
- Dorijan Marušič, minister za zdravje, od 7. 4. 2010 do 10. 2. 2012;
- Tomaž Gantar, minister za zdravje, od 10. 2. 2012 do 11. 12. 2013;
- Karl Viktor Erjavec, minister za zunanje zadeve in začasno odgovoren za vodenje ministrstva, od 11. 12. 2013 do 24. 2. 2014;
- dr. Alenka Trop Skaza, ministrica za zdravje, od 24. 2. do 3. 4. 2014, ki je tekoče posle opravljala do 15. 4. 2014;
- mag. Alenka Bratušek, predsednica vlade in začasno odgovorna za vodenje ministrstva, od 15. 4. do 18. 9. 2014;
- Marija Milojka Kolar Celarc, ministrica za zdravje, od 18. 9. 2014 do 20. 3. 2018²⁴, do 13. 9. 2018 opravljala tekoče posle;

²⁴ Državni zbor je s sklepom (Uradni list RS, št. 18/18) ugotovil, da je dr. Miroslav Cerar obvestil predsednika državnega zbora o svojem odstopu s funkcije predsednika vlade, zato mu je z 20. 3. 2018 prenehala funkcija predsednika vlade, s čimer preneha tudi funkcija ministrov. Na podlagi 115. člena Ustave Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97-UZS68, 66/00-UZ80, 24/03-UZ3a, 47, 68, 69/04-UZ14, 69/04-UZ43, 69/04-UZ50, 68/06-UZ121, 140, 143, 47/13-UZ148, 47/13-UZ90, 97, 99, 75/16-UZ70a) so dr. Miroslav Cerar in ministri opravljali tekoče posle do izvolitve novega predsednika vlade in imenovanja novih ministrov 13. 9. 2018.

- Samo Fakin, minister za zdravje, od 13. 9. 2018 do 20. 3. 2019;
- Marjan Šarec, predsednik vlade, od 20. 3. 2019 do 27. 3. 2019 začasno odgovoren za vodenje ministrstva;
- Aleš Šabeder, minister za zdravje, od 27. 3. 2019.

1.3.2 Predstavitev področja revizije

V obdobju od leta 2009 do leta 2017 je bilo vzpostavljenih deset urgentnih centrov²⁵, za Urgentni center Ptuj pa je konec leta 2017 še vedno potekala faza izdelave investicijske dokumentacije in pridobivanja ustreznih finančnih sredstev. Bolnišnice so pred tem že imele oddelke NMP, vendar večina ni bila organizirana specifično za ta namen, hkrati pa njihova omejena površina ni omogočala izpolnitve zahtev sodobne nujne medicinske oskrbe. Na podlagi gravitacije prebivalstva in analize obiska so bili po enotnem principu določeni površina posameznega centra, število reanimacijskih mest in opazovalnih postelj ter oprema. V mrežo izgradnje urgentnih centrov je vključen tudi Univerzitetni klinični center Ljubljana (v nadaljevanju: UKC Ljubljana), ki pa ni del navedenega projekta, saj je bil projekt izgradnje urgentnega bloka na UKC²⁶ že v fazi izvajanja. Dokončani urgentni centri so bili sofinancirani iz Evropskega sklada za regionalni razvoj (v nadaljevanju: ESRR), Urgentni center Ptuj pa naj bi se v celoti financiral iz domačih virov, in sicer proračunskih virov, proračunskega sklada, ustanovljenega pri ministrstvu, virov Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj (v nadaljevanju: Splošna bolnišnica Ptuj) in občinskih virov²⁷. Vseh 12 projektov izgradnje urgentnih centrov, vključno z UKC Ljubljana, je bilo vključenih v NRP.

Za projekt izgradnje desetih urgentnih centrov in Urgentnega centra Ptuj je bilo do konca leta 2016 porabljenih 76.424.750 evrov²⁸ oziroma 76.297.041 evrov²⁹ za deset projektov izgradnje urgentnih centrov, ki so se sofinancirali iz ESRR.

²⁵ Urgentni centri Brežice, Celje, Jesenice, Izola, Maribor, Murska Sobota, Nova Gorica, Novo mesto, Slovenj Gradec, Trbovlje.

²⁶ Projekt 2711-94-0001 – UKC Ljubljana, HB in DTS, ki je bil v NRP vključen že v letu 2003, poleg posodobitev in dograditev urgentnega bloka vključuje tudi posodobitev in dograditev operacijskega kirurškega bloka (OP blok), centralnih laboratorijev in centra intenzivne medicine v Diagnostično-terapevtski službi (DTS) ter obnovo hospitalnega bloka.

²⁷ Ministrstvo je v dopisu z dne 8. 1. 2018 navedlo, da so občine Spodnjega Podravja s Splošno bolnišnico Ptuj septembra 2017 podpisale pisma o nameri, s katerimi so se zavezale, da bodo ptujski bolnišnici finančno pomagale pri realizaciji izgradnje urgentnega centra. Občine so za namen sofinanciranja izgradnje urgentnega centra oktobra 2017 s Splošno bolnišnico Ptuj sklenile Konzorcijsko pogodbo za namen sofinanciranja izgradnje Urgentnega centra na Ptuj, s katero so se zavezale prispevati sredstva v znesku 300.193 evrov.

²⁸ [URL: http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/zdravstveno_varstvo/sistem_nujne_medicinsk_e_pomoci/mreza_urgentnih_centrov/], 6. 11. 2017.

²⁹ Od tega znesek 41.429.003 evre predstavlja sredstva iz proračuna Evropske unije (v nadaljevanju: evropski proračun), sredstva v znesku 7.311.004 evre pa predstavljajo slovensko udeležbo (od skupaj 50.398.214 evrov odobrenih sredstev je bilo iz proračuna ministrstva izplačanih zgolj 48.740.006 evrov). Preostala sredstva v znesku 27.557.035 evrov so bila zagotovljena iz proračunskega sklada, ustanovljenega pri ministrstvu, in sredstev splošnih bolnišnic.

1.3.2.1 Načrt razvojnih programov

NRP predstavlja tretji del državnega proračuna³⁰, kjer so izdatki proračuna prikazani kot konkretni projekti oziroma programi in ukrepi, njihovi načrti financiranja pa predstavljajo funkcionalni prikaz proračunskih in drugih virov financiranja razvojnih aktivnosti v prihodnjih 4 letih. Predstavljajo investicijske odhodke in transfere ter druge izdatke proračuna, ki so namenjeni za načrtovano povečanje ali obnovitev vrednosti stvarnega premoženja proračunskih uporabnikov, oziroma odhodke, ki niso namenjeni investicijam v pridobitev ali vzdrževanje samega stvarnega premoženja, imajo pa druge pomembne lastnosti, na podlagi katerih je mogoče ugotavljati upravičenost izdatkov glede na pričakovane koristi v prihodnosti, in pomenijo investicije v smislu izobraževanja in usposabljanja, razvijanja novih tehnologij in podobno. NRP tistim, ki odločajo o delitvi proračuna po področjih oziroma politikah, omogoča vpogled v učinke delitve sredstev po področjih oziroma politikah ter tako olajša odločitve o tem, katere projekte je treba prednostno uvrstiti v omejene proračunske okvire. S tem je v procesu priprave državnega proračuna uporabnikom proračuna dana možnost, da utemeljijo potrebe in zmožnosti doseganja ciljev razvojnih politik na področjih, ki so v njihovi pristojnosti, z nalogami, ki jih morajo izvesti skladno s predvidenimi cilji oziroma pričakovanimi rezultati in s katerimi upravičijo potrebne proračunske izdatke za realizacijo teh nalog.

Poseben segment NRP predstavljajo projekti in programi, za katere je predvideno sofinanciranje iz sredstev evropske kohezijske politike ter drugih virov Evropske unije. To so projekti, ki izhajajo iz tako imenovanih strateških³¹ in izvedbenih dokumentov³², ki so podlaga za črpanje evropskih sredstev.

1.3.2.2 Pravna ureditev postopka načrtovanja razvojnih programov

Osnovna pravna podlaga, ki ureja načrtovanje razvojnih programov, je Zakon o javnih financah³³ (v nadaljevanju: ZJF), ki v 10. členu določa, da je NRP sestavni del proračuna, v 12. členu pa, da se v NRP izkazujejo načrtovani izdatki proračuna za investicije in državne pomoči v prihodnjih štirih letih, pri tem pa morajo biti razdelani po posameznih programih neposrednih proračunskih uporabnikov, letih, v katerih bodo izdatki za programe bremenili proračune prihodnjih let, in po virih financiranja za celovito izvedbo projektov oziroma programov. Vsak projekt oziroma program je tako prikazan v celotni vrednosti predvidenih in že realiziranih izdatkov ter v celotnem obdobju trajanja, s finančno konstrukcijo, ki jo sestavljajo sredstva iz proračuna ter drugi viri financiranja. NRP se letno dopolnjuje, kar pomeni, da je proračunskemu uporabniku omogočeno, da glede na zaporedje postopkov priprave in obravnave investicijske dokumentacije v predlog proračuna oziroma predlog NRP vključi dopolnjene podatke iz dokumentov tudi po tem, ko je bil projekt že vključen v NRP.

³⁰ Prvi in drugi del državnega proračuna predstavljata splošni del in posebni del.

³¹ Nacionalni strateški referenčni okvir 2007–2013, [URL: <http://www.eu-skladi.si/kohezija-do-2013/ostalo/operativni-programi/nsro2007-2013.pdf>], Slovenska Strategija Pametne Specializacije, [URL: http://www.svrk.gov.si/fileadmin/svrk.gov.si/pageuploads/Dokumenti_za_objavo_na_vstopni_strani/SPS_10_7_2015.pdf], Partnerski sporazum med Evropsko komisijo in Republiko Slovenijo, [URL: http://www.svrk.gov.si/fileadmin/svrk.gov.si/pageuploads/Dokumenti_za_objavo_na_vstopni_strani/PS_koncna_potrjena_141028.pdf], 28. 6. 2019.

³² Operativni program za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014–2020, [URL: https://www.eu-skladi.si/sl/dokumenti/kljucni-dokumenti/op_slo_web.pdf], operativni programi v okviru evropske kohezijske politike za obdobje 2007–2013, [URL: <http://www.eu-skladi.si/kohezija-do-2013/predpisi/operativni-programi/2007-2013/programski-dokumenti-slovenije-za-obdobje-2007-2013>], 28. 6. 2019.

³³ Uradni list RS, št. 11/11-UPB4 (14/13-popr.), 101/13.

Do 10. 7. 2010 je vsebino NRP določala Uredba o dokumentih razvojnega načrtovanja in postopkih za pripravo predloga državnega proračuna in proračunov samoupravnih lokalnih skupnosti³⁴, ki je v 42. členu izdatke proračuna, ki se izkazujejo v NRP, določila širše kot ZJF, saj je poleg investicijskih izdatkov in državnih pomoči določila tudi druge subvencije ter projekte in programe, ki se sofinancirajo iz evropskega proračuna. Od 10. 7. 2010 dalje vsebino NRP določa Uredba o dokumentih razvojnega načrtovanja in postopkih za pripravo predloga državnega proračuna³⁵ (v nadaljevanju: uredba o dokumentih razvojnega načrtovanja), ki v 40. členu določa, da se v NRP izkažejo viri sredstev za izvedbo ukrepov in projektov za posamezno proračunsko leto, kar pomeni da NRP izkazuje vse izdatke proračuna in ne zgolj izdatke za investicije in državne pomoči. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je 42. člen³⁶ uredbe določal tudi pogoje za uvrstitev ukrepov in projektov v NRP, ki so bili:

- usklajenost s cilji razvojnega načrtovanja in drugimi razvojnimi dokumenti in usmeritvami Evropske unije, vključno s cilji proračunskega memoranduma;
- v skladu z določili uredbe, ki ureja enotno metodologijo za pripravo investicijske dokumentacije na področju javnih financ mora biti za projekt, velik projekt, skupino projektov v vrednosti več kot 100.000 evrov izdelana dokumentacija, in sicer najmanj dokument identifikacije projekta;
- za ukrepe, ki so načrtovani v okviru dejavnosti matrik logičnega okvira, so osnova na vladi potrjeni programski dokumenti;
- projekt, ukrep mora biti izvedljiv v predvidenem obdobju (realno načrtovanje časa za pridobitev soglasij in dovoljenj, za izvedbo javnega razpisa in podobno);
- za projekt, ukrep, ki vsebuje elemente državne pomoči, mora biti izveden postopek v skladu z zakonom, ki ureja spremljanje državnih pomoči.

Za projekte, ki so bili uvrščeni v NRP pred 10. 7. 2010, ko je veljala Uredba o dokumentih razvojnega načrtovanja in postopkih za pripravo predloga državnega proračuna in proračunov samoupravnih lokalnih skupnosti, je bilo treba investicijsko dokumentacijo izdelati ne glede na vrednost projekta. Prav tako se za ukrepe, ki so bili načrtovani v okviru dejavnosti matrik logičnega okvira, ni zahteval programski dokument, ki bi bil potrjen na vladi.

O uvrstitvi projektov in ukrepov v NRP se poleg navedenih pogojev praviloma upoštevajo tudi:

- merila učinkovitosti in gospodarnosti investicij, ki so določena v uredbi o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije;
- merila, ki odražajo cilje programa državnih prioritet in investicij, ter
- merila in pogoji, ki se jih vnaprej določi za razvrščanje projektov v okviru posameznega področja (področne metodologije).

Metodološke podlage za ocenjevanje in vrednotenje projektov in programov, ki se financirajo po predpisih, ki urejajo javne finance, vrste in vsebino investicijske dokumentacije, postopke in udeležence pri pripravi investicijske dokumentacije, predpisuje uredba o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije. Glede na fazo projektnega cikla je treba po določilih 10. člena uredbe o enotni

³⁴ Uradni list RS, št 44/07.

³⁵ Uradni list RS, št. 54/10.

³⁶ 42. člen je bil spremenjen z Uredbo o spremembah in dopolnitvah Uredbe o dokumentih razvojnega načrtovanja in postopkih za pripravo predloga državnega proračuna (Uradni list RS, št. 35/18), s katero je bil črtan pogoj iz tretje alineje.

metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije pri načrtovanju oziroma pred odločitvijo o investiciji izdelati dokument identifikacije investicijskega projekta (v nadaljevanju: DIIP), predinvesticijsko zasnovo (v nadaljevanju: PIZ) in investicijski program (v nadaljevanju: IP) ali njegovo novelacijo³⁷, do začetka postopka javnega razpisa pa še študijo izvedbe nameravane investicije. V fazi izvedbe je treba izdelati poročilo o izvajanju investicijskega projekta, v fazi obratovanja pa poročilo o spremljanju učinkov investicijskega projekta. Investicijska dokumentacija mora vsebovati vse potrebne prvine in izračune, tako da je na njeni podlagi mogoče vsestransko oceniti finančne, ekonomske in druge posledice odločitve o investiciji. Uredba o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije v 4. členu določa mejne vrednosti, ki določajo pripravo in obravnavo posamezne vrste investicijske dokumentacije. Obvezna vsebina DIIP, PIZ in IP je predpisana v 11., 12. in 13. členu uredbe o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije.

Pomembnejše sestavine DIIP po določilih 11. člena uredbe o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije so analiza stanja z opisom razlogov za investicijsko namero, opredelitev razvojnih možnosti in ciljev investicije ter preveritev usklajenosti z razvojnimi strategijami in politikami, predstavitev variant, ocena investicijskih stroškov, opredelitev temeljnih prvin, ki določajo investicijo (predhodna idejna rešitev, predvideni viri financiranja), z informacijo o pričakovani ekonomski upravičenosti projekta ter ugotovitev smiselnosti in možnosti nadaljnje priprave investicijske, projektne in druge dokumentacije s časovnim načrtom. Pomembnejše sestavine PIZ so po določilih 12. člena uredbe o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije analiza stanja s prikazom obstoječih in predvidenih potreb po investiciji, analiza variant z oceno investicijskih stroškov in koristi ter izračuni učinkovitosti za ekonomsko dobo investicije, okvirna finančna konstrukcija posameznih variant z obvezno analizo o smiselnosti vključitve javno-zasebnega partnerstva, izračun finančnih in ekonomskih kazalnikov in primerjava variant s predlogom in utemeljitvijo izbire optimalne variante. Pomembnejše sestavine IP po določilih 13. člena uredbe o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije so povzetek IP, ki vsebuje najmanj cilje investicije (v obliki fizičnih in finančnih kazalnikov, potrebnih za spremljanje njihovega uresničevanja), kratek opis upoštevanih variant ter utemeljitev izbire optimalne variante, prikaz ocenjene vrednosti investicije ter predvidene finančne konstrukcije, zbirni prikaz rezultatov izračunov ter utemeljitev upravičenosti investicijskega projekta, analizo obstoječega stanja s prikazom potreb, ki jih bo zadovoljila investicija, ter usklajenosti investicijskega projekta z državnimi strateškimi razvojnimi dokumenti, analizo tržnih možnosti, oceno vrednosti projekta, analizo vplivov investicijskega projekta na okolje, časovni načrt izvedbe investicije in načrt financiranja.

Spremljanje in spremembe NRP določa vsakokratni zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije. Neposredni uporabnik mora v 30 dneh po uveljavitvi proračuna uskladiti NRP z veljavnim proračunom³⁸. O uvrstitvi projektov oziroma ukrepov v veljavni NRP odloča vlada, ki odloča tudi o spremembi vrednosti projektov nad 20 odstotkov izhodiščne vrednosti, razen v primeru izjem, ki jih določa vsakokratni zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije.

³⁷ Pojem novelacija je opredeljen v 6. členu uredbe o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije in pomeni spremembo ter dopolnitev.

³⁸ Neusklajenost za tekoče leto je dopustna le v delih, kjer se projekti oziroma ukrepi financirajo iz namenskih prejemkov.

1.3.2.3 Informacijska podpora NRP

Informacijsko podpora NRP nudita informacijska sistema APPrA in MFERAC³⁹.

Informacijski sistem APPrA sestavlja več programskih rešitev, med drugim tudi aplikacija SAPPrA, ki podpira poslovne procese, ki se nanašajo na državni proračun. Aplikacija SAPPrA je spletna programska rešitev, ki je namenjena neposrednim proračunskim uporabnikom za zbiranje in posredovanje informacij, povezanih s pripravo proračuna in zaključnega računa proračuna. Omogoča tudi izdelavo različnih analiz finančnih podatkov⁴⁰ in poročil ter spremljanje klasifikacij proračuna. Aplikacijo SAPPrA sestavlja pet modulov⁴¹:

- Priprava državnega proračuna: uporablja se za vnos in posredovanje finančnih načrtov posrednim uporabnikom skupaj z obrazložitvami;
- Priprava zaključnega računa: uporablja se za vnos in posredovanje obrazložitev zaključnega računa proračuna;
- Realizacija državnega proračuna: uporablja se za različne analize v postopku priprave proračuna in med letom⁴²;
- Realizacija državnega proračuna – NRP: uporablja se za različne analize podatkov iz NRP v postopku priprave proračuna in med letom;
- Šifranti: pregled šifrantov, ki se uporabljajo pri pripravi, izvrševanju ter analizah proračuna.

Aplikacija SAPPrA je z nadgradnjami, ki so sledile v naslednjih letih, v uporabi od leta 2003.

Informacijski sistem MFERAC vsebuje aplikacijo z nazivom NRP – Načrt razvojnih programov, ki omogoča sprotno usklajevanje načrtovanih projektov in ukrepov s pravicami prevzemanja obveznosti in pravicami porabe, ki so določene v proračunu po postavkah proračuna. Podatki o projektu so v sistemu MFERAC povezani s podatki o proračunu (sprejeti, veljavni), s pravicami porabe, s prevzetimi obveznostmi (FEP⁴³) ter z odredbami in s plačili. Za celovito obravnavo načrta projekta (oziroma ukrepa) pa je omogočeno napovedovanje kakor tudi spremljanje realizacije za ostale vire financiranja projekta, ki skupaj s proračunskimi viri pokrivajo predvidene izdatke za izvedbo projekta. V okviru informacijskega sistema MFERAC aplikacija DPS⁴⁴ – Upravljelec objektov omogoča sprotno prilagajanje veljavnega NRP z vlogami za uvrstitev novega projekta oziroma ukrepa, spremembo podatkov veljavnega projekta oziroma ukrepa ter vzdrževanje projekta oziroma ukrepa. Vsaka sprememba se odrazi v registru projektov NRP. V okviru navedene aplikacije je mogoč tudi izpis raznih poročil, kot so:

- Poročilo – Planirana sredstva NRP v proračunu,

³⁹ Sistem MFERAC je informacijski sistem, ki omogoča neposrednim proračunskim uporabnikom nadzor izvrševanja proračuna in vodenja enotnega računovodstva.

⁴⁰ Vrsta analiz, ki naj bi jih podpirala aplikacija SAPPrA, ni natančno določena, določajo jih zahteve predpisov in potrebe uporabnikov. Uredba o dokumentih razvojnega načrtovanja zahteva analize, ki naj bi jih omogočala aplikacija SAPPrA, posredno v 21. členu (letno poročilo o doseženih ciljih in rezultatih) in 29. členu (podrobnejši razrez proračunskih izdatkov za tekoče in naslednje leto po programih in podprogramih).

⁴¹ [URL: <http://www.sappra.mf.sigov.si/sappra.htm>], maj 2015.

⁴² Aplikacija SAPPrA omogoča izdelavo analiz finančnih podatkov v okviru modula Realizacija državnega proračuna in modula Realizacija državnega proračuna – NRP.

⁴³ Finančni elementi predobremenitev.

⁴⁴ Aplikacija za izvrševanje proračuna.

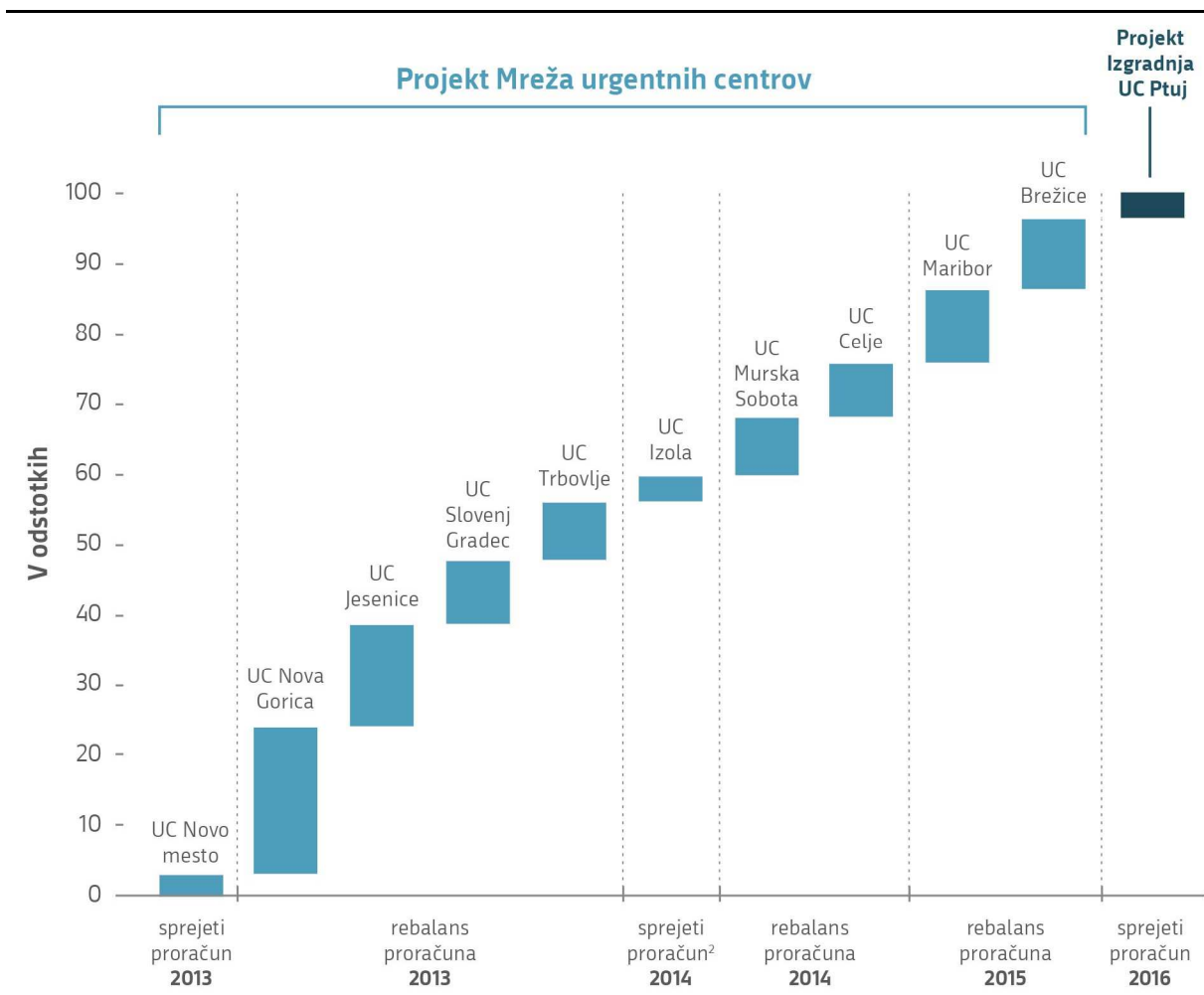
- Poročilo – Odstotek sprememb veljavnega plana projektov NRP,
- Poročilo – Spremembe vrednosti projektov NRP,
- Poročilo – Načrt financiranja,
- Poročilo – Izvajanje načrta razvojnih programov – Pregled stanja po vrednosti,
- ter druga poročila.

1.3.2.4 Predstavitev projektov izgradnje urgentnih centrov

1.3.2.4.1 Opredelitev urgentnega centra in njegovih nalog

Urgentni centri so organizirani kot samostojni oddelki v sklopu bolnišnične dejavnosti, katerih namen je urgentnim bolnikom na enem mestu v vsakem trenutku hitro in učinkovito omogočiti medicinsko pomoč. Gre za vzpostavitev in delovanje službe nujne medicinske pomoči (v nadaljevanju: SNMP), ki bo omogočila večjo dostopnost bolnikom, kadar gre za nujne primere oziroma urgentna stanja, hkrati pa bo zagotovljena enaka obravnava bolnikov v vseh urgentnih centrih ne glede na njihovo lokacijo. ZZDej v 6. členu med drugim določa, da mora biti NMP vsem prebivalcem dostopna čim prej in čim bližje njihovem nastanku. Celotna mreža urgentnih centrov vključuje 12 centrov. Urgenca – UKC Ljubljana je bila ustanovljena že leta 1979 in že od njene ustanovitve združuje prehospitalno in hospitalno nujno pomoč, kar je tudi cilj projekta vzpostavitve mreže desetih urgentnih centrov ter projekta Izgradnja urgentnega centra Ptuj. Urgentni center Ptuj in Urgenca – UKC Ljubljana nista del projekta Mreža urgentnih centrov, vendar pa to mrežo dopolnjujeta.

Slika 2: Delež ocenjene vrednosti izgradnje posameznega urgentnega centra v skupni vrednosti projekta izgradnje urgentnih centrov



Opombi: ¹⁾ UC – urgentni center.

²⁾ Sprejeti proračun za leto 2014 s spremembami.

Vir: podatki ministrstva.

Urgentni centri se glede na raven strokovne podpore (dokončnosti oskrbe) delijo na tri ravni, in sicer na urgentne centre najvišje ravni (C1), kamor se premeščajo bolniki iz pripadajočih regijskih manjših centrov – Urgenca UKC Ljubljana in Urgentni center Maribor (v nadaljevanju: UKC⁴⁵ Maribor), s povprečnim letnim številom pregledov nad 100.000 urgentnih bolnikov, urgentne centre srednje ravni (C2) s povprečnim letnim številom pregledov od 25.000 do 100.000 urgentnih bolnikov ter urgentne centre nižje ravni (C3) s povprečnim letnim številom pregledov pod 25.000 urgentnih bolnikov.

⁴⁵ Splošna bolnišnica Maribor je postala Univerzitetni klinični center Maribor v letu 2007.

Slika 3: Lokacija in raven urgentnih centrov v Republiki Sloveniji



Vir: podatki ministrstva.

Vsak urgentni center je enovito organiziran v podobne funkcionalne enote, kjer se vrši oskrba urgentnih bolnikov. V okviru ministrstva so bile sprejete tri metodologije, in sicer Enotna metodologija oblikovanja urgentnih centrov za postavitev mreže v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju: metodologija oblikovanja urgentnih centrov) in Enotna metodologija nameščanja medicinske opreme in ostale opreme v urgentne centre v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju: metodologija nameščanja medicinske opreme), ki ju je potrdil Projektni svet za spremljanje projekta CNMP⁴⁶ (v nadaljevanju: projektni svet) decembra 2011 oziroma aprila 2012, ter Enotna metodologija organizacije urgentnih centrov v Republiki Sloveniji⁴⁷ (v nadaljevanju: metodologija organizacije urgentnih centrov), ki jo je julija 2015 pripravila delovna skupina za enotno metodologijo organizacije urgentnih centrov, ki je bila ustanovljena v okviru projektne enote Centra nujne medicinske pomoči (v nadaljevanju: projektna enota), avgusta 2015 pa jo je potrdil tudi Zdravstveni svet pri Ministrstvu za zdravje⁴⁸.

⁴⁶ Centri nujne medicinske pomoči.

⁴⁷ [URL: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JuaPFd_v0LAJ:www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zdravstveni_svet/Zdravstveni_svet_2015/6_2015_seja/Ad4_Enotna_metodologija_organizacije_UC_v_RS.docx+&cd=1&hl=sl&ct=clnk&gl=sij], maj 2018.

⁴⁸ Zdravstveni svet je v skladu s 75. členom ZZDej najvišji usklajevalni organ in najvišji posvetovalni organ ministra, pristojnega za zdravje, na področju zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Oblikuje predloge vsebin zdravstvenih programov s stališča njihove izvedljivosti, dostopnosti, enakomerne razvoja vseh strok in finančnega učinka zdravstvenih tehnologij v skladu s potrebami prebivalstva na nacionalni ravni.

Metodologija oblikovanja urgentnih centrov je definirala oblikovanje urgentnih centrov treh ravni po kriteriju števila pregledov v urgentnih ambulantah (NMP v zdravstvenih domovih in urgentna ambulanta splošne bolnišnice) ter opredelila prostorske potrebe in poti ter s tem velikost posameznega urgentnega centra. Za urgentne centre je bila z metodologijo oblikovanja urgentnih centrov za posamezne ravni urgentnih centrov predpisana neto površina, in sicer:

- C1 – neto površina do 2.200 m²,
- C2 – neto površina do 1.400 m²,
- C3 – neto površina do 700 m².

Bolnišnice so morale že pripravljene projekte, ki so bili v različnih fazah stopnje pripravljenosti, prilagoditi prej navedenemu dokumentu.

Ministrstvo je metodologijo nameščanja medicinske opreme sprejelo s ciljem oblikovati enotno tehnološko zasnovo organizacije službe NMP v bolnišnicah.

Osnovne usmeritve in zahteve za organizacijo urgentnih centrov kot samostojnih oddelkov v slovenskih bolnišnicah je ministrstvo opredelilo v metodologiji organizacije urgentnih centrov. V navedenem dokumentu je ministrstvo na enoten način določilo organizacijo vodenja urgentnih centrov, delovnih procesov in vpeljevanja kliničnih poti, opredelilo področja dejavnosti, sistematizacijo kadrov, zagotavljanje kakovosti in finančnih sredstev.

1.3.2.4.2 Projekt Mreža urgentnih centrov

Vlada je 12. 10. 2006 sprejela Resolucijo o nacionalnih razvojnih projektih za obdobje 2007–2023⁴⁹ (v nadaljevanju: resolucija o nacionalnih razvojnih projektih), v katero je uvrščen projekt Mreža urgentnih centrov kot eden od projektov, ki podpirajo doseganje ciljev četrte prioritete strategije – Moderna socialna država in večja zaposlenost. Predmet projekta je dograditev mreže urgentnih centrov po Sloveniji s ciljem povečati hitrost in učinkovitost obravnave nujnih akutnih stanj v vsej Sloveniji.

V resoluciji o nacionalnih razvojnih projektih je ugotovljeno, da obseg in kakovost (urejenost) zdravstvene infrastrukture v mreži urgentnih centrov v Sloveniji ne omogočata optimalne hitrosti in učinkovitosti obravnave urgentnih akutnih stanj. Zaradi neizenačenosti pogojev v različnih središčih obstajajo pomembne razlike v dostopnosti in tveganju za uspešnost zdravljenja. Za izpopolnitev in usposobitev zdravstvenega sistema za hitro in učinkovito obravnavo nujnih akutnih stanj je nujno potrebna organizacija centrov za urgentno medicino v piramidni strukturi s ključno vlogo centrov višjega reda⁵⁰. Projekt vključuje ureditev devetih centrov za urgentno medicino višjega reda, in sicer v UKC Ljubljana in osmih regionalnih bolnišnicah (Maribor, Celje, Izola, Jesenice, Murska Sobota, Nova Gorica, Novo mesto in Slovenj Gradec). Pričakovani učinki programa so povečano preživetje bolnikov in razbremenitev nenujne zdravstvene infrastrukture, odprava razlik med kakovostjo infrastrukture za nujno medicino in razlik pri uspešnosti zdravljenja nujnih akutnih obolenj med regijami v Sloveniji. Projekt omogoča tudi relativno povečanje števila delovnih mest in boljše delovne razmere zdravstvenega osebja.

⁴⁹ [URL: http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/projekti_do_2009/resolucija_12_oktober_2006_za_dnja_cistopis.pdf], 8. 6. 2019.

⁵⁰ Med centre višjega reda sodijo centri najvišje ravni (C1) in centri srednje ravni (C2).

V resoluciji o nacionalnih razvojnih projektih je predvideno, da se bo projekt v vrednosti 78 milijonov evrov, ki se bo izvajal v obdobju od leta 2008 do leta 2012, financiral iz državnega proračuna (25 milijonov evrov), proračuna občin in pokrajin (22 milijonov evrov) ter evropskih virov (31 milijonov evrov).

V točki 7.2.2.6 resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva je med drugim navedeno, da je cilj razvoja dejavnosti NMP do leta 2013 približevanje optimalni organiziranosti, kar pomeni čim enakomernejši razvoj dejavnosti NMP na območju celotne države, ki bo zagotavljal približno enako možnost preživetja ob morebitni življenjski ogroženosti ali poškodbi pacientov. Na podlagi kakovostne analize stanja in trendov bo v sodelovanju s strokovnjaki na področju urgentne medicine (primarna in sekundarna raven) treba pripraviti smernice in standarde, ki bodo zagotavljali enakomeren razvoj dejavnosti. Za celotno državo bodo zato izdelana nova merila za oblikovanje mreže služb NMP na primarni ravni ter smernice razvoja NMP na sekundarni ravni v skladu s sprejetimi zakonskimi in drugimi predpisi. K pospešenemu razvoju urgentne medicine bo pripomoglo tudi to, da se v obdobju od leta 2008 do leta 2013 predvidevata gradnja in predaja namenu novih ali prenovljenih urgentnih centrov, ki bodo sestavni del UKC Ljubljana, Univerzitetnega kliničnega centra Maribor in regijskih bolnišnic. Tak center je stičišče predbolnišnične in bolnišnične nujne pomoči in zagotavlja, da bo bolnik, ki je življenjsko ogrožen, optimalno obravnavan, saj bo pri obravnavi sodelovala skupina zdravnikov različnih medicinskih strok. Pri organizaciji in delovanju urgentnih centrov bo ministrstvo sodelovalo pri pripravi smernic in doktrin razvoja, pri katerih se bo upošteval nadaljnji razvoj enot NMP na primarni ravni.

Ministrstvo je aprila 2009 pripravilo dokumenta:

- Analiza obstoječe predinvesticijske dokumentacije in priprava osnov za projekt urgentne mreže v Republiki Sloveniji in
- Dokument identifikacije investicijskega projekta nacionalnega projekta urgentne mreže po regijah v Republiki Sloveniji.

Na seji 23. 4. 2009 je vlada zadolžila Službo Vlade Republike Slovenije za lokalno samoupravo in regionalno politiko (v nadaljevanju: SVLR), da do konca maja 2009 pripravi dopolnitev Operativnega programa krepitve regionalnih razvojnih potencialov za obdobje 2007–2013⁵¹ (v nadaljevanju: OP RR) tako, da bo vključeval projekt mreže urgentnih centrov kot celovit projekt. Spremembe OP RR je vlada potrdila 3. 6. 2010. Te med drugim določajo, da se za potrebe izgradnje urgentnih centrov nameni 30 milijonov evrov pravic porabe (skupaj z nacionalnim sofinanciranjem 35,5 milijona evrov), in sicer v okviru nove prednostne usmeritve 2.4. Mreža urgentnih centrov (v drugi razvojni prioriteti Gospodarsko-razvojna infrastruktura), in jih mora SVLR kot organ upravljanja⁵² posredovati v potrditev Evropski komisiji. S sklepom Evropske komisije C(2011)2666 konč. z dne 19. 4. 2011⁵³ so bile potrjene spremembe OP RR. Spremenjeni OP RR

⁵¹ [http://www.mgrt.gov.si/fileadmin/mgrt.gov.si/pageuploads/svlr/KOHEZIJA/Operativni_programi/OP_RR_annex_SL.pdf], 28. 6. 2019.

⁵² V skladu z 2. členom Uredbe o spremembah in dopolnitvah Uredbe o izvajanju postopkov pri porabi sredstev evropske kohezijske politike v Republiki Sloveniji v programskem obdobju 2007–2013 (Uradni list RS, št. 4/13) od 19. 1. 2013 naprej vlogo organa upravljanja za operativne programe izvajajo notranje organizacijske enote Ministrstva za gospodarski razvoj in tehnologijo.

⁵³ Sklep komisije z dne 19. 4. 2011 o spremembi Odločbe K(2007)4080 o sprejetju operativnega programa "Krepitev regionalnih razvojnih potencialov" pomoči Skupnosti Evropskega sklada za regionalni razvoj, ki spada pod cilj konvergenca v Sloveniji CCI 2007SI161PO001.

določa, da bodo v okviru prednostne usmeritve 2.4. Mreža urgentnih centrov izvedene naložbe v zdravstveno infrastrukturo, to je izgradnjo mreže urgentnih centrov, ki bodo predvidoma locirani v Mariboru, Brežicah, Celju, Izoli, Jesenicah, Murski Soboti, Novi Gorici, Novem mestu, Slovenj Gradcu in Trbovljah. Izvedba projektov bo potekala celovito za vso državo in jo bo vodilo ministrstvo.

Ministrstvo je junija 2010 pripravilo dokument Izhodišča in osnove za pripravo projekta centrov nujne medicinske pomoči, septembra 2010 pa Investicijski program Nacionalni projekt mreže nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju: skupni IP za projekt urgentne mreže).

V projektih izgradnje urgentnih centrov so naloge ministrstva:

- priprava enotnih metodologij oblikovanja urgentnih centrov, nameščanja opreme, organizacije in informacijskega sistema urgentnih centrov;
- imenovanje projektnega sveta in odbora;
- aktivnosti za pridobitev evropskih sredstev;
- posredovanje vlog za izdajo odločb o dodelitvi sredstev za posamezne urgentne centre organu upravljanja;
- izvedba postopkov javnega naročanja za izbiro izvajalcev gradbeno-obrtniških in inštalacijskih del, gradbenega nadzora ter dobaviteljev medicinske in nemedicinske opreme (od izdaje sklepa do sklenitve pogodbe);
- spremljanje izvajanja del v skladu s sklenjenimi pogodbami;
- potrjevanje situacij in izvrševanje plačil;
- končni obračun in primopredaja objekta;
- prenos objekta v upravljanje javnemu zdravstvenemu zavodu;
- priprava zahtevkov za povračilo.

Bolnišnice, ki so vključene v projekte izgradnje urgentnih centrov, so zadolžene za izdelavo in recenzijo projekta, pripravo investicijske dokumentacije, sodelovanje v komisijah za oddajo javnih naročil in spremljanje izvajanja del skladno z zadolžitvami v pogodbah.

1.3.2.4.3 Vodenje projekta Mreža urgentnih centrov

Ministrstvo je maja 2011 oblikovalo projektno enoto, ki je opravljala naslednje naloge:

- vodenje in koordinacija projektne aktivnosti;
- priprava strateških dokumentov, potrebnih za odločanje o poteku projekta;
- sodelovanje in komuniciranje s projektним svetom in Projektним odborom za spremljanje projekta CNMP (v nadaljevanju: projektni odbor);
- priprava javnih razpisov, povezanih s projektom;
- sodelovanje s Sektorjem za izvajanje kohezijske politike v okviru ministrstva in organom upravljanja in
- priprava vlog za sofinanciranje posameznih projektov za CNMP.

Minister za zdravje je 3. 6. 2011 za projekt CNMP imenoval projektni svet in projektni odbor. Bolnišnice so imenoval odgovornega nosilca za projekt (za urgentni center v okviru bolnišnice). Projektni svet so sestavljali predstavniki bolnišnic ter strokovnjaki medicinske stroke in zdravstvene nege za področje urgentne medicine, medtem ko so v projektni odbor vključeni predstavniki bolnišnic, vključenih v projekt (poslovni direktorji, tehnično osebje – pomočniki, vodje investicijskih služb), in zaposleni v projektne enoti CNMP na ministrstvu oziroma strokovnjaki medicinske stroke. Naloge projektnega sveta, ki ga sestavljajo

predstavniki ministrstva in stroke (zdravniki, medicinske sestre in reševalci), so bile s sklepom ministra določene kot spremljanje, usmerjanje in nadzorovanje izvajanja projekta CNMP. Naloga projektnega odbora, ki ga sestavljajo predstavniki ministrstva in v projekt vključenih bolnišnic, pa je operativno spremljanje in izvajanje aktivnosti projekta CNMP in neposredna komunikacija s projektno enoto.

Na predlog Direktorata za zdravstveno ekonomiko in po predhodni pridobitvi soglasja ministra za zdravje so bili imenovani vodje projektne enote. Projektno enoto so v času izvajanja projekta vzpostavitve mreže urgentnih centrov v Republiki Sloveniji vodili štiri vodje, in sicer prvi od 20. 5. 2011 do 17. 10. 2013, drugi od 18. 10. 2013 do 11. 5. 2014, tretji od 12. 5. do 18. 9. 2014 ter od 23. 9. 2014 do 19. 4. 2015 ter zadnji od 20. 4. do 30. 9. 2015.

Vodja projektne enote je bil zadolžen za projekt kot celoto, torej vodenje in nadzor nad vsemi desetimi projekti izgradnje urgentnih centrov, pred tem pa tudi za evidenčni projekt Mreža urgentnih centrov 2. faza. Za posamezne projekte izgradnje urgentnih centrov so bili imenovani vodje, ki so bili odgovorni vodji projektne enote.

1.3.2.4.4 Projekt izgradnje Urgentnega centra Ptuj

Intenzivne priprave na gradnjo urgentnega centra v ptujski bolnišnici so se pričele konec marca 2012. DIIP je bil izdelan junija 2012, julija 2013 pa je bilo na portalu javnih naročil objavljeno javno naročilo za izdelavo projektne dokumentacije. Ministrstvo je predlagalo vladi, da se projekt Urgentni center Ptuj prvič uvrsti v NRP za leto 2016. Projekt naj bi se zaključil do 31. 12. 2017, iz dokumentacije pa je razvidno, da ministrstvo do 31. 12. 2017 z gradnjo urgentnega centra še ni pričelo.

2. UGOTOVITVE

2.1 Skladnost ciljev projekta s cilji razvojnega načrtovanja in drugimi razvojnimi dokumenti

Da bi ocenili, ali so bili cilji projekta usklajeni s cilji razvojnega načrtovanja in drugimi razvojnimi dokumenti, smo preverili, ali je ministrstvo pred odločitvijo o nameravani investiciji izvedlo analizo stanja ter opisalo razloge za investicijsko namero. Preverili smo, ali je ministrstvo pri načrtovanju navedenega projekta izhajalo iz ciljev, ki so bili določeni v dokumentih dolgoročnega načrtovanja, ter ali je cilje določilo na način, da so jasni, merljivi, dosegljivi ter vrednostno in časovno opredeljeni.

2.1.1 Odločitev o izvedbi projekta – investicijska namera

Uredba o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije v tretjem odstavku 11. člena določa, da mora ministrstvo pred odločitvijo o nameravani investiciji v okviru priprave DIIP izvesti analizo stanja ter opisati razloge za investicijsko namero. Ministrstvo je v aprilu 2009 pripravilo Analizo obstoječe predinvesticijske dokumentacije in pripravo osnov za projekt urgentne mreže v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju: analiza obstoječe predinvesticijske dokumentacije). Analizo obstoječe predinvesticijske dokumentacije je ministrstvo pripravilo le za sedem splošnih bolnišnic⁵⁴ in UKC Maribor.

Ministrstvo je prav tako v aprilu 2009 pripravilo Dokument identifikacije investicijskega projekta Nacionalnega projekta urgentne mreže po regijah v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju: skupni DIIP za projekt urgentne mreže). Skupni DIIP za projekt urgentne mreže vsebuje analizo obstoječega stanja, ki vključuje ugotovitve predhodno izvedene analize obstoječe predinvesticijske dokumentacije osmih urgentnih centrov⁵⁵, ter še dodatno analizo obstoječega stanja za Splošno bolnišnico Brežice in Splošno bolnišnico Trbovlje.

Iz analize obstoječe predinvesticijske dokumentacije in skupnega DIIP za projekt urgentne mreže je mogoče ugotoviti:

- analiza obstoječega stanja je bila opravljena po posameznih bolnišnicah ter za UKC Maribor in pri večini vsebuje podatke o kapacitetah, stanju in težavah obstoječe urgence ter številu pregledanih urgentnih bolnikov v letu 2008; splošne bolnišnice Celje, Izola, Jesenice, Murska Sobota, Slovenj Gradec in Nova Gorica ter UKC Maribor so izpostavili težave na področju urgence, in sicer da se urgencia

⁵⁴ Splošne bolnišnice Celje, Jesenice, Izola, Murska Sobota, Nova Gorica, Novo mesto, Slovenj Gradec. Ministrstvo analize obstoječe predinvesticijske dokumentacije ni izdelalo za Splošno bolnišnico Brežice in Splošno bolnišnico Trbovlje.

⁵⁵ Splošne bolnišnice Celje, Jesenice, Izola, Murska Sobota, Nova Gorica, Novo mesto, Slovenj Gradec in UKC Maribor.

izvaja na različnih lokacijah znotraj bolnišnice in ni ločena od redne dejavnosti, zato se v čakalnicah srečujejo bolniki z različnimi bolezenskimi stanji in postopki obravnave, otežen je dostop do urgence in sprejem bolnikov v urgentno obravnavo, urgentni prostori so utesnjeni ter oddaljeni od operacijskih sob, obstoječi zdravniki hkrati opravljajo urgentne storitve; v analizi obstoječega stanja pri splošnih bolnišnicah Novo mesto, Brežice in Trbovlje pa težave na področju urgence niso razvidne;

- prikazani so podatki o številu pregledanih urgentnih bolnikov v letu 2008 za vseh sedem splošnih bolnišnic in UKC Maribor, medtem ko za splošni bolnišnici Brežice in Trbovlje teh podatkov ni; izpostavljena je problematika, da se število urgentnih bolnikov in potrebe po urgentni oskrbi iz leta v leto povečujejo, vendar trenda rasti ni mogoče izračunati, ker so prikazani podatki o številu pregledanih urgentnih bolnikov samo za leto 2008; tudi podatki o številu prebivalcev po regijah v Sloveniji v primerjavi s številom pregledanih urgentnih bolnikov so prikazani samo za leto 2008;
- prikazana je ocena števila urgentnih pregledov za leto 2015 za vseh deset urgentnih centrov, pri čemer ni bilo mogoče potrditi, ali ocena upošteva demografska gibanja (na primer priseljevanje prebivalcev, vpliv turizma in športa in podobno); demografska gibanja imajo lahko različen vpliv po regijah, kjer so načrtovani urgentni centri;
- po oceni naj bi se število zaposlenih v primeru izgradnje novih urgentnih centrov povečalo pri UKC Maribor in Splošni bolnišnici Murska Sobota; povečanje ni predvideno v splošnih bolnišnicah Novo mesto, Brežice, Jesenice, Nova Gorica in Trbovlje; pri Splošni bolnišnici Slovenj Gradec je predvideno celo znižanje števila zaposlenih; če se bo število zaposlenih povečalo, pa iz podatkov ni razvidno pri splošnih bolnišnicah Celje in Izola.

Skupni DIIP za projekt urgentne mreže povzema ugotovitve in cilje iz resolucije o nacionalnih razvojnih projektih, ki se nanašajo na obravnavo mreže urgentnih centrov. V resoluciji o nacionalnih razvojnih projektih je ugotovljeno, da obseg in kakovost (urejenost) zdravstvene infrastrukture v mreži urgentnih centrov ne omogočata optimalne hitrosti in učinkovitosti obravnave urgentnih akutnih stanj. Za podkrepitev navedene trditve bi po našem mnenju ministrstvo moralo pred odločitvijo za izvedbo projektov pridobiti vsaj podatke o času obravnave posameznega urgentnega bolnika, čakanja na izvide, čakanja na sprejem v bolnišnično oskrbo in podobne podatke, ki kažejo na potrebe po drugačni organiziranosti in opremljenosti NMP, ki naj bi jo zagotovili urgentni centri, česar pa iz analize obstoječe predinvesticijske dokumentacije ni razvidno. Za izdelavo potrebnega programa razvoja dejavnosti resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva določa izdelavo pregleda trenutnega stanja dejavnosti NMP, ki mora upoštevati kadrovske zasedenosti ekip, ki izvajajo službo NMP (število, izobrazba, usposobljenost), način in obseg financiranja te službe, infrastrukturo in opremo (vrsta opreme, starost, uporabnost) ter podatke iz poročil služb NMP.

Skupni DIIP za projekt urgentne mreže navaja tudi neenako dostopnost (hitrost in učinkovitost) NMP po posameznih regijah. Aktivnosti za izdelavo projektne in investicijske dokumentacije je ministrstvo uskladilo s smernicami za projektiranje urgentnih centrov, ki so določene v Prostorski tehnični smernici⁵⁶, ki jo je ministrstvo izdalo v letu 2008.

Pojasnilo ministrstva

Ministrstvo je poskušalo pridobiti številne podatke, ki bi kazali na potrebo po drugačni organiziranosti in opremljenosti NMP, vendar pa teh podatkov, z izjemo podatkov o številu pregledov in številu čakajočih, zaradi omejitve informacijskih

⁵⁶ [URL: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_narocila/TS_Zvezek_2_B_18_avgust_08.pdf], 28. 6. 2019.

sistemov ni bilo mogoče pridobiti. Slabosti obstoječega sistema je ministrstvo ugotovilo na podlagi izvedene mednarodne primerjave organiziranosti urgentnih centrov v razvitih državah. Odločitev o vzpostavitvi urgentnih centrov kot enem od elementov nadgradnje sistema NMP je tako temeljila na potrebi po enotni in celoviti obravnavi pacienta na enem mestu, optimizaciji delovnih procesov, skrbi za optimalno oskrbo pacientov ter potrebi po standardiziranih prostorskih pogojih in opreми za izvajanje dejavnosti zaradi večje ekonomičnosti in učinkovitosti.

Ministrstvo je pripravo investicijske dokumentacije za projekt urgentne mreže financiralo iz projekta Centri za urgentno medicino – I. faza, kljub temu da uredba o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije, ki je veljala v času uvrstitve projekta Centri za urgentno medicino – I. faza v NRP⁵⁷, ni vsebovala določb, ki bi se nanašale na umeščanje projektov priprave investicijske dokumentacije v NRP. Pomanjkljivost pravne ureditve je bila odpravljena s spremembo uredbe o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije⁵⁸, ki je določila, da se v primerih projektov, ki se umeščajo v prostor z državnim prostorskim načrtom, investicijska dokumentacija lahko samostojno vključi v NRP skupaj s pripadajočimi načrti financiranja, v kolikor je opredeljena kot samostojna faza.

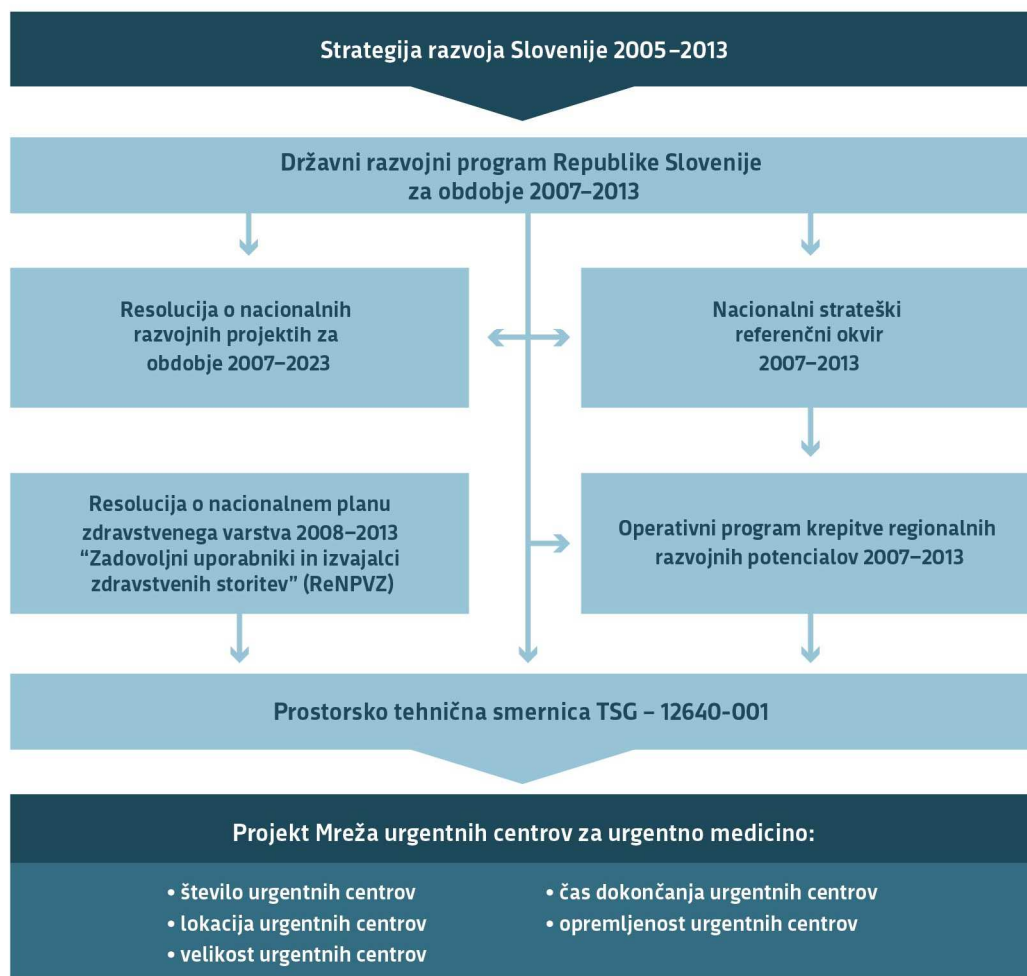
2.1.2 Cilji razvojnih dokumentov in njihova povezanost s cilji projekta

V okviru načrtovanja projekta nas je zanimalo, ali je ministrstvo izhajalo iz ciljev iz dokumentov razvojnega načrtovanja. V Republiki Slovenije je bilo sprejetih sedem razvojnih dokumentov in smernic, ki obravnavajo preoblikovanje NMP z vzpostavitvijo mreže urgentnih centrov za urgentno medicino. Razvojne dokumente in smernico prikazuje slika 4.

⁵⁷ Uradni list RS, št. 60/06.

⁵⁸ Uradni list RS, št. 54/10.

Slika 4: Pregled razvojnih dokumentov v zvezi z izgradnjo urgentnih centrov



Vir: podatki ministrstva.

Vlada je 23. 6. 2005 sprejela strategijo, ki je veljala v obdobju od leta 2005 do leta 2013 in je kot enega izmed strateških ciljev navedla družbeni razvojni cilj, ki se nanaša na izboljšanje kakovosti življenja in blaginje vseh posameznikov in posameznikov, merjene s kazalniki človekovega razvoja, zdravja, socialnih tveganj, družbene povezanosti, vključenosti in zaupanja. Navedeni cilj bo dosežen z doseganjem četrte in pete razvojne prioritete. Četrta razvojna prioriteta Moderna socialna država in večja zaposlenost določa, da je za doseg modernizacije socialne zaščite in zmanjševanja izključenosti med drugim treba izboljšati dostopnost do zdravstvenih storitev, skrajšati čakalne dobe, zvišati kakovost storitev in učinkovitost poslovanja izvajalcev z vložkom v večjo učinkovitost sistema, vključno z vlaganji v zdravstvene zmogljivosti, ter izboljšati izvajanje urgentne zdravstvene dejavnosti na vseh ravneh. Nadalje je v okviru pete razvojne prioritete Povezovanje ukrepov za doseganje trajnostnega razvoja določila, da je za doseg boljše dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev oziroma za posodobitev zdravstvene zmogljivosti med drugim treba posodobiti zdravstvene zmogljivosti na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti, vključno z NMP.

Vlada je na podlagi 7. člena uredbe o dokumentih razvojnega načrtovanja sprejela Državni razvojni program Republike Slovenije za obdobje 2007–2013⁵⁹ (v nadaljevanju: državni razvojni program), v katerem je s strategijo sprejete strateške usmeritve in razvojne prioritete operativno razdelala na finančno ovrednotene programe. Razvojno-investicijske prioritete so v državnem razvojnem programu strukturirane enako kot razvojne prioritete strategije. Državni razvojni program določa, da je četrta razvojna prioriteta, ki se nanaša na izboljšanje zdravstvenega varstva, uvrščena na drugo mesto glede na obseg angažiranosti sredstev⁶⁰, peta razvojna prioriteta, ki se nanaša tudi na zmanjševanje regionalnih razlik v zdravju, pa na tretje mesto⁶¹. Za realizacijo obeh razvojnih prioritiet so predvidena tudi sredstva iz OP RR (15 milijonov evrov za četrto prioriteto in 585 milijonov evrov za peto razvojno prioriteto). Državni razvojni program določa, da je izboljšanje zdravstvenega stanja mogoče doseči tudi z zagotavljanjem boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev, ki bi jo zagotovili z investicijami v CNMP.

Oktobra 2006 je vlada sprejela resolucijo o nacionalnih razvojnih projektih. Resolucija o nacionalnih razvojnih projektih zajema ključne (velike) razvojno-investicijske projekte, pri uresničitvi katerih bo sodelovala država. Namen resolucije je z jasno postavitvijo prednostnih državnih razvojnih projektov od leta 2007 do leta 2023 zagotoviti hitrejšo doseganje ciljev strategije in državnega razvojnega programa. Eden izmed ciljev resolucije nacionalnih razvojnih projektov je tudi nadgraditev in usposobitev zdravstvenega sistema za hitro in učinkovito obravnavo nujnih primerov, ki zahteva organizacijo CNMP v piramidni zgradbi, s ključno vlogo centrov višjega reda. Projekt obsega ureditev CNMP v kliničnih centrih v Ljubljani in Mariboru ter v regionalnih bolnišnicah v Celju, Izoli, Murski Soboti, Novi Gorici, Novem mestu, Slovenj Gradcu in na Jesenicah, ki bodo omogočali kar največjo dostopnost do svojih storitev. Projekt Mreža centrov za urgentno medicino naj bi se izvajal v obdobju od leta 2008 do leta 2012. Pričakovani učinki navedenega projekta so povečano preživetje bolnikov in razbremenitev neurgentne zdravstvene infrastrukture, odprava razlik v kakovosti infrastrukture za NMP in v uspešnosti zdravljenja akutnih obolenj, ki zahtevajo hitro obravnavo, med regijami v Sloveniji.

Nacionalni strateški referenčni okvir 2007–2013⁶² (v nadaljevanju: strateški referenčni okvir) je SVLR na podlagi Uredbe Sveta (ES) št. 1083/2006 z dne 11. julija 2006 o splošnih določbah o Evropskem skladu za regionalni razvoj, Evropskem socialnem skladu in Kohezijskem skladu in razveljavitvi Uredbe (ES) št. 1260/1999⁶³ sprejela 16. 5. 2007⁶⁴. Strateški referenčni okvir predstavlja podlago za pripravo operativnih programov v okviru skladov kohezijske politike. Strateški referenčni okvir je dokument razvojnega načrtovanja, ki zagotavlja, da je pomoč skladov kohezijske politike usklajena s kohezijsko politiko, in določa povezavo med prednostnimi nalogami Evropske unije na eni strani ter strateškimi in izvedbenimi dokumenti načrtovanja na drugi strani. Strateški referenčni okvir opredeljuje generalno strategijo države članice za doseganje hitrejšega zmanjševanja razlik med regijami. Obsega analizo stanja,

⁵⁹ [URL: <https://www.sentjur.si/files/other/news/129/485043%20Dr%C5%BEavni%20razvojni%20program%202007-2013.pdf>], 28. 6. 2019.

⁶⁰ V državnem razvojnem programu je navedeno, da se za četrto prioriteto iz državnega proračuna nameni 4,9 milijarde evrov sredstev, kar predstavlja 26 odstotkov sredstev državnega proračuna.

⁶¹ V državnem razvojnem programu je navedeno, da se za peto prioriteto iz proračuna nameni 3,1 milijarde evrov sredstev, kar predstavlja 16 odstotkov sredstev proračuna.

⁶² [URL: <http://www.eu-skladi.si/kohezija-do-2013/ostalo/brosure/NSRO2007-2013.pdf>], 28. 6. 2019.

⁶³ UL L, št. 210 z dne 31. 7. 2006.

⁶⁴ Odločba Evropske komisije o elementih strateškega referenčnega okvira, ki vključuje prednostne naloge, okvirno letno dodelitev sredstev in seznam operativnih programov, je bila izdana 18. 6. 2007.

strategijo, osnovne mehanizme doseganja zastavljenih ciljev, vključno z določitvijo števila operativnih programov in osnovnimi finančnimi razdelitvami. V okviru OP RR je predvideno financiranje dejavnosti, ki bodo prispevale k zmanjševanju regionalnih razlik. V strateškem referenčnem okviru je opredeljena tudi prednostna tema Naložbe v socialno infrastrukturo, kjer so za področje Zdravstvena infrastruktura predvidena finančna sredstva v obsegu 15.486.066 evrov. Investicije v zdravstveno infrastrukturo, med katere sodijo tudi investicije v izgradnjo novih urgentnih centrov, bodo pripomogle k hitrejši regionalni rasti in razvoju ter ustvarjanju novih delovnih mest.

Državni zbor Republike Slovenije (v nadaljevanju: državni zbor) je leta 2008 v skladu s 6. členom ZZVZZ sprejel resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva, ki predstavlja eno izmed strateških podlag za pričetek projekta izgradnje mreže urgentnih centrov. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva upošteva smernice zdravstvene strategije Evropske unije Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013⁶⁵, ki jo je sprejel Evropski svet v letu 2007. Državni zbor je tako v resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva določil plan razvojnih možnosti in potreb z zdravstvenimi programi in zdravstvenimi zmogljivostmi. Plan zdravstvenega varstva mora temeljiti na analizi zdravstvenega stanja prebivalstva, izhajati iz zdravstvenih potreb po celovitem zdravstvenem varstvu, upoštevati kadrovske in druge zmogljivosti ter zagotoviti smotno delitev dela. V resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva je tako določil vizijo zdravstvenega varstva in izpostavil organizacijo dostopnega kakovostnega in dolgoročno vzdrževanega sistema zdravstvenega varstva. V okviru prednostnih razvojnih področji je poudarek na ureditvi javne zdravstvene mreže in zmanjšanju neenakosti na področju zdravstva med regijami.

V sklopu nujne medicinske pomoči resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva kot glavni cilj razvoja dejavnosti NMP do leta 2013 določa organiziranost NMP tako, da bo omogočala enakomernejši razvoj nujne medicinske pomoči na območju celotne države in bo zagotavljala približno enako možnost preživetja urgentnih bolnikov. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva določa, da je dejavnost NMP v srednjeročnem obdobju do leta 2013 treba organizirati skladno z razvojem zdravstvenega varstva, novimi spoznanji na področju urgentne medicine ter razvojem tehnične opreme in informacijske tehnologije, pri tem pa je med drugim treba upoštevati dejanske možnosti, ki jih ima država pri oblikovanju kadrovskih in finančnih virov za zagotavljanje te dejavnosti. Da bi bil navedeni cilj dosežen, resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva predvideva tudi vzpostavitev mreže urgentnih centrov v obdobju od leta 2008 do leta 2013. Za zagotavljanje optimalne organiziranosti dejavnosti NMP določa tudi proučevanje možnosti za vzpostavitev drugih potrebnih spremljajočih služb, kot na primer helikoptersko NMP, dispečersko službo in reševalne prevoze v povezavi z že sprejetimi usmeritvami gradnje urgentnih centrov.

Za izdelavo potrebnega programa razvoja dejavnosti resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva določa izdelavo pregleda trenutnega stanja dejavnosti NMP, ki mora upoštevati kadrovske zasedenosti ekip, ki izvajajo službo NMP (število, izobrazba, usposobljenost), način in obseg financiranja te službe, infrastrukturo in opremo (vrsta opreme, starost, uporabnost) ter podatke iz poročil služb NMP.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva predvideva tudi izdelavo smernic in standardov, ki bodo zagotavljali enakomeren razvoj dejavnosti.

⁶⁵ [URL: <http://register.consilium.europa.eu/pdf/sl/07/st14/st14689.sl07.pdf>, 28. 6. 2019.

Operativni programi so izvedbeni programski dokumenti strateškega referenčnega okvira, ki podrobneje opredeljujejo vsebino razvojnih prioritet in prednostnih usmeritev za njihovo izvajanje in jih potrdi Evropska komisija z odločbo. OP RR je državni zbor potrdil decembra 2007. OP RR predstavlja skupni programski dokument Republike Slovenije in Evropske unije, ki je bil po uskladitvi z Evropsko komisijo sprejet na predlog Republike Slovenije in ga skupaj izvajata in financirata. OP RR vsebuje analizo stanja zdravstvene infrastrukture. V Sloveniji je bilo ugotovljeno, da je treba slediti organizaciji in delovanju sistema NMP, ki se uveljavlja v svetu, kar pomeni, da je treba v sistem NMP umestiti urgentne centre, ki so namenjeni povezavi obravnave in oskrbe pacienta med predbolnišničnim sistemom NMP ter oskrbo v bolnišnici. Življenjsko ogrožen pacient na ta način prejme vso NMP od trenutka nujnega klica do odpustitve iz urgentnega centra ali bolnišnice. V urgentnem centru so namreč na voljo vsi potrebni specialisti in vsa potrebna diagnostika, kar omogoča najkakovostnejšo obravnavo bolnika v najkrajšem možnem času in zmanjšuje potrebo po hospitalizaciji. Umestitev urgentnih centrov v sistem NMP naj bi pripomogla zlasti k:

- enakomernemu razvoju dejavnosti na območju celotne države ter s tem k zagotovitvi približno enakih možnosti preživetja v primeru življenjske ogroženosti bolnikov ali poškodovancev;
- zagotovitvi enakih pogojev dela v sistemu urgenc ter s tem k višji kakovosti zdravstvene oskrbe nujnih stanj in zdravstvenega stanja prebivalstva;
- večji varnosti za akutnega bolnika;
- zmanjšanju možnosti strokovnih napak;
- izboljšanju standardizacije postopkov, izobraževanja in potrebne opreme v sistemu NMP.

Iz Letnega poročila 2011 o izvajanju Operativnega programa krepitve regionalnih razvojnih potencialov za obdobje 2007–2013⁶⁶ je razvidno, da je v izgradnjo mreže urgentnih centrov vključenih deset urgentnih centrov, ki bodo predvidoma locirani v Mariboru, Brežicah, Celju, Izoli, Jesenicah, Murski Soboti, Novi Gorici, Novem mestu, Slovenj Gradcu in Trbovljah.

Resolucija o nacionalnih razvojnih projektih v primerjavi z ostalimi dolgoročnimi razvojnimi dokumenti najbolj natančno opredeljuje projekt izgradnje mreže urgentnih centrov. Določa urgentne centre, ki naj bi se zgradili, finančne vire ter čas izvedbe projekta. Ostali dolgoročni razvojni dokumenti ne opredeljujejo načrtovanja izgradnje urgentnih centrov, temveč zgolj omenjajo potrebe po enaki dostopnosti do zdravstvenih storitev, med drugim tudi NMP, po regijah. Hkrati opozarjamo na številčnost dokumentov razvojnega načrtovanja, kar zmanjšuje preglednost ciljev, ki jih ti dokumenti določajo.

Vlada je v letu 2016 sprejela odločitev o izgradnji novega Urgentnega centra Ptuj, ki naj bi razširil do tedaj že zgrajeno mrežo urgentnih centrov. Izgradnja Urgentnega centra Ptuj ni predvidena v nobenem razvojnem dokumentu, kljub temu da so bila v OP RR zagotovljena sredstva, ki so ostala neporabljena. Od skupaj 50.398.214 evrov odobrenih sredstev iz ESRR je bilo porabljenih 48.740.006 evrov, neporabljenih sredstev pa je ostalo 1.658.208 evrov, kar predstavlja kar 66,5 odstotka vseh potrebnih sredstev za financiranje projekta Urgentni center Ptuj.

⁶⁶ [URL: http://www.eu-skladi.si/kohezija-do-2013/predpisi/letna-porocila/letna-porocila-o-izvajanju-operativnega-programa-krepitve-regionalnih-razvojnih-potencialov-za-obdobje-2007-2013/files/lp-op-rr-2011_koncno-potrjeno-s-strani-ek.pdf], 28. 6. 2019.

Cilje projekta Izgradnja urgentnih centrov je ministrstvo določilo v skupnem DIIP za projekt urgentne mreže. Ministrstvo je določilo sledeče cilje⁶⁷:

- primerljiva organizacija hospitalne službe z državami Evropske unije, kjer je v sestavi organigrama vsake bolnišnice tudi NMP kot samostojna enota bolnišnice;
- ustrezna kadrovska struktura NMP;
- kakovostno delovanje NMP na celotnem geografskem območju Republike Slovenije;
- enotna ter celovita obravnava na enem mestu, tako poškodovanih kot nenehno obolelih bolnikov;
- možnost prilagajanja intenzivnosti oskrbe potrebam bolnika ali poškodovanca;
- optimalna oskrba bolnika z vidika varnosti in kakovosti obravnave;
- ustvariti prostorske pogoje za izvajanje dejavnosti NMP, kar pomeni dovolj velike in funkcionalne površine;
- racionalizacija kadra z usmerjenim znanjem veščin urgentne oskrbe bolnikov;
- pridobitev opreme, potrebne za izvajanje sodobne urgence, s pomočjo katere bo mogoče skrajšati čase obravnave pacientov in izboljšati izid zdravljenja;
- z ustreznimi prostori in opremo izvesti ustrezno reorganizacijo dela urgence; ločitev lahkih in težkih poti pacientov; uvedba hitrih poti za lahko poškodovane paciente, organizacija zdravniške obravnave življenjsko ogroženih pacientov na hkraten in ne več zaporeden način;
- delovanje javnih storitev približati njihovim uporabnikom in s tem izboljšati dostopnost do zdravstvenih storitev;
- ključni cilji so bolj zdravi prebivalci Republike Slovenije, zadovoljni uporabniki in izvajalci storitev.

Cilji projekta so, z izjemo cilja iz resolucije o nacionalnih razvojnih projektih, ki določa odpravo regionalnih razlik med kakovostjo infrastrukture za NMP, odpravo regionalnih razlik ter enakomeren razvoj regij, skladni s cilji strategije in drugimi dokumenti razvojnega načrtovanja.

Slika 5 prikazuje regije Republike Slovenije ter pokritost regij z zagotavljanem NMP z vzpostavitvijo mreže urgentnih centrov.

⁶⁷ Enaki cilji so bili določeni tudi v skupnem IP za projekt urgentne mreže, ki pa ga ministrstvo ni potrdilo.

Slika 5: Pregled razdalj od posameznih mest do najbližjega urgentnega centra



Opomba: Podatkovni portal SI-STAT, Demografsko in socialno področje.

Vir: podatki Google Maps o predvidenih časih potovanja in razdaljah med kraji⁶⁸.

S slike 5, ki prikazuje načrtovano mrežo urgentnih centrov, ki jo je ministrstvo predvidelo v skupni PIZ za projekt urgentne mreže, je razvidno, da ministrstvo pri pripravi projekta ni sledilo cilju iz resolucije o nacionalnih razvojnih projektih, ki predvideva odpravo regionalnih razlik v kakovosti infrastrukture za NMP, saj načrtovana mreža urgentnih centrov regijam ne zagotavlja enake dostopnosti urgentnih bolnikov do NMP. Ta je pogojena z vzpostavljeno mrežo splošnih bolnišnic. Notranjsko-kraška regija nima splošne bolnišnice, zato urgentnim bolnikom iz te regije ni mogoče zagotoviti enake kakovosti nujenja NMP. Oddaljenost urgentnih bolnikov iz Postojne in Ilirske Bistrice do najbližjega urgentnega centra presega 50 km in je bistveno večja od oddaljenosti urgentnih bolnikov drugih večjih mest do najbližjega urgentnega centra. Enaka kakovost nujenja NMP ni zagotovljena tudi urgentnim bolnikom iz Kočevja, kjer urgentni bolniki do najbližjega urgentnega centra, ki je oddaljen nekaj manj kot 50 km, potrebujejo skoraj 1 uro. Navedenim urgentnim bolnikom se z vzpostavitvijo novih urgentnih centrov dostopnost zdravstvenih storitev ni izboljšala, kot je bilo to predvideno s strategijo, oziroma ni odpravila regionalnih razlik v kakovosti infrastrukture z NMP, kot je predvidevala resolucija o nacionalnih razvojnih projektih.

Pojasnilo ministrstva

Ministrstvo regionalne razlike v kakovosti infrastrukture za NMP rešuje z vzpostavitvijo satelitskih urgentnih centrov, katerih vzpostavitev določa Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči⁶⁹. Satelitski urgentni centri predstavljajo obliko zunaj

⁶⁸ [URL: <https://www.google.si/maps?hl=sl&tab=wj>], oktober 2017.

⁶⁹ Uradni list RS, št. 81/15 (93/15-popr.).

bolnišničnega dela službe NMP in so strokovno in organizacijsko vezani na urgentni center, ki deluje na njihovem območju. Do marca 2019 je bil dokončan in vzpostavljen satelitski urgentni center v Postojni, satelitski urgentni center v Kočevju pa se nahaja v fazi izgradnje in bo predvidoma dokončan v prvi polovici leta 2019. Ministrstvo z namenom boljše dostopnosti do NMP na območju celotne Slovenije že nekaj let zapored izvaja razpise za sofinanciranje investicij na primarni ravni, s katerimi izboljšuje materialne pogoje za delovanje urgentne dejavnosti in NMP ter sofinancira opremo, ki je nujno potrebna za izvajanje te dejavnosti.

Finančni in terminski plan, ki ga določata skupni DIIP za projekt urgentne mreže in Predinvesticijska zasnova investicijskega projekta Nacionalni projekt urgentne mreže po regijah v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju: skupni PIZ za projekt urgentne mreže), sta usklajena s finančnim in terminskim planom, ki ga določa resolucija o nacionalnih razvojnih projektih, z izjemo leta začetka gradnje urgentnih centrov, po kateri naj bi se v skladu z navedeno investicijsko dokumentacijo projekt pričel šele v aprilu 2010, torej skoraj 2 leti kasneje, kot je predvideno v resoluciji o nacionalnih razvojnih projektih. Projekti naj bi bili zaključeni do leta 2012, torej v roku, kot ga predvideva resolucija o nacionalnih razvojnih projektih. Skupni IP za projekt urgentne mreže, ki je bil izdelan v septembru 2010 in ni bil potrjen, pa je predvideval, da se bo projekt pričel v letu 2011 ter zaključil v letu 2013. Skupni IP za projekt urgentne mreže predvideva tudi gradnjo dveh dodatnih urgentnih centrov, in sicer Urgentnega centra Brežice in Urgentnega centra Trbovlje, kar je bilo v nasprotju z resolucijo o nacionalnih razvojnih projektih. Za Urgentni center Brežice in Urgentni center Trbovlje sta bila kasneje izdelana nova, posamezna IP, ki ju je ministrstvo tudi potrdilo s sklepom.

2.1.3 Opredelitev ciljev projekta

V finančnih načrtih ministrstva za obdobje od leta 2009 do leta 2017 smo preverili in ocenili, ali je cilj za projekt Izgradnja urgentnih centrov jasen, dosegljiv in merljiv ter vrednostno in časovno opredeljen. Pri pregledu smo ugotovili, da ministrstvo ni določilo cilja za projekt Izgradnja urgentnih centrov na ravni ukrepa (projekta), zato niti ni jasno, kaj je ministrstvo v posameznem letu pri projektu želelo doseči. Za omenjeni projekt bi lahko ministrstvo postavilo cilj, kot na primer izboljšanje standarda nujne medicinske pomoči, zmanjšanje razlik med regijami na področju nujne medicinske pomoči in podobno.

Ministrstvo je v finančnem načrtu za leto 2013 prvič določilo cilj za skupino projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti⁷⁰, kamor je bil uvrščen tudi projekt Izgradnja urgentnih centrov. Cilj te skupine projektov je bil pridobiti ustrezne prostore in opremo za izvajanje zdravstvenega varstva. Za navedeni cilj so bili opredeljeni naslednji kazalniki: odstotek realiziranih aktivnosti glede na plan, število nadaljevalnih projektov in število začelih projektov. Ta skupina projektov je del podprograma Investicijska vlaganja na sekundarni in terciarni ravni, za katerega je bil določen cilj Izboljšanje standarda za izvajanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni, in del glavnega programa Sekundarno in terciarno zdravstveno varstvo, za katerega je bil določen cilj Ustrezne zmogljivosti za delovanje bolnišnične dejavnosti, ki spada v politiko Zdravstveno varstvo, za katero je bil določen cilj Boljše zdravje in blagostanje ter manj neenakosti in uspešen, kakovosten in stabilen zdravstveni sistem.

⁷⁰ V okviru te skupine projektov so bili poleg projekta Izgradnja urgentnih centrov vključeni še ostali projekti, kot na primer Onkološki inštitut Ljubljana – I. faza, požarno-varnostne sanacije, novogradnje in rekonstrukcije splošnih bolnišnic Celje, Slovenj Gradec, Jesenice in podobno.

Tabela 1: Cilji programa, podprograma ali skupine projektov ministrstva, kamor spada projekt Izgradnja urgentnih centrov

Šifra	Program, podprogram ali skupina projektov	Naziv programa, podprograma ali skupine projektov	Cilj
1703	Program	Sekundarno in terciarno zdravstveno varstvo	Ustrezne zmogljivosti za delovanje bolnišnične dejavnosti
170301	Podprogram	Investicijska vlaganja na sekundarni in terciarni ravni	Izboljšanje standarda za izvajanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni
2711-11-S002	Skupina projektov	Regionalne bolnišnice in ostali projekti	Investicijski projekti, katerih izvedba bo privedla do ustreznih prostorov in opreme za izvajanje zdravstvenega varstva

Vir: finančni načrt ministrstva za leto 2013.

V finančnih načrtih so cilj in pripadajoči kazalniki za skupino projektov opredeljeni za obdobje od leta 2013 do vključno leta 2017.

Cilj, ki ga je postavilo ministrstvo za skupino projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti za leto 2013, ni bil ustrezen, saj ministrstvo pri njegovi določitvi ni upoštevalo metode zastavljanja ciljev SMART⁷¹.

Iz opisa cilja ni razvidna opredelitev ustreznosti prostorov in opreme ter opredelitev projekta, niti ni določenega roka dokončanja, kazalniki, s katerimi se lahko meri cilj, pa niso ustrezni.

Projekt Izgradnja urgentnih centrov in roki za njegovo dokončanje so iz opisa skupine projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti v finančnih načrtih ministrstva razvidni le za leti 2014 in 2015, pri čemer pa iz opisa ni razvidno, kateri projekti gradnje urgentnih centrov bodo začeti oziroma zaključeni po posameznih letih. Ker je skupina projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti edina skupina v okviru podprograma Investicijska vlaganja na sekundarni in terciarni ravni, menimo, da bi moral biti cilj podskupine projektov enak cilju podprograma, in sicer Izboljšanje standarda za izvajanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni, pri čemer pa bi moralo biti iz kazalnikov razvidno, na kakšen način in v kakšni pričakovani vrednosti se bo standard izboljšal (na primer z izgradnjo novih urgentnih centrov zagotoviti krajše čakalne vrste po posameznih letih, hitrejšo dostopnost do NMP ter manjšo umrljivost urgentnih pacientov) ter kakšen bo učinek (merjen glede na pričakovano stopnjo dokončnosti) po posameznih letih. Glede na to, da po našem mnenju cilj skupine projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti ni bil ustrezen, tudi pripadajoči kazalniki niso primerni. S postavljenimi kazalniki ni mogoče meriti uspešnosti cilja, ki si ga je zastavilo ministrstvo, saj v primeru kazalnika odstotek realiziranih aktivnosti glede na plan cilj ni jasno določen, saj ne določa aktivnosti, ki bi jih bilo treba realizirati po posameznih letih.

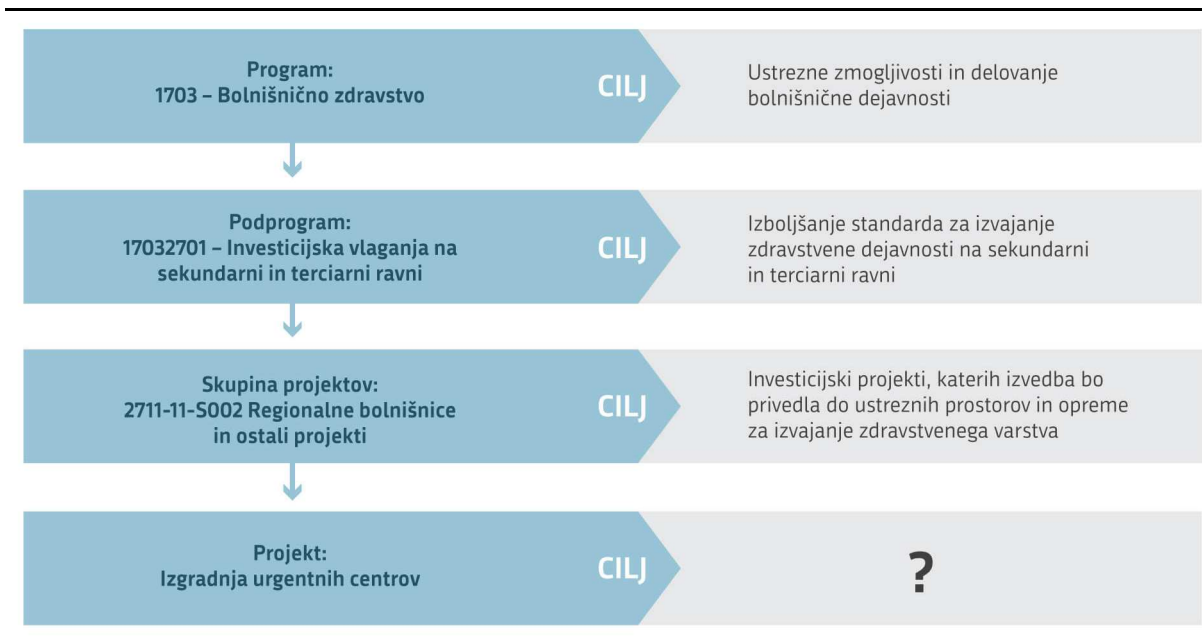
⁷¹ Angl.: *Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound*. V skladu s kriteriji opredeljevanja ciljev po metodologiji SMART bi morali biti cilji opredeljeni tako da so jasni, merljivi, vrednostno in časovno opredeljeni ter dosegljivi.

Pri kazalnikih število nadaljevalnih projektov in število začelih projektov zgolj število nadaljevalnih in začelih projektov še ne pomeni, da so bili oziroma bodo projekti zaključeni uspešno v predvidenem roku.

2.1.4 Usklajenost cilja iz finančnega načrta s cilji iz dokumentov razvojnega načrtovanja

ZJF v 1. točki drugega odstavka 16. člena določa, da mora obrazložitev predloga finančnega načrta neposrednega uporabnika med drugim vsebovati tudi predstavitev ciljev, strategij in programov na posameznem področju. Nadalje Uredba o dokumentih razvojnega načrtovanja in postopkih za pripravo predloga državnega proračuna in proračunov samoupravnih lokalnih skupnosti oziroma kasnejša uredba o dokumentih razvojnega načrtovanja v 11. točki oziroma 14. točki prvega odstavka 2. člena določata, da je projekt ekonomsko nedeljiva celota dejavnosti, ki izpolnjujejo natančno določeno (tehnično-tehnološko) funkcijo in imajo jasno opredeljene cilje, na podlagi katerih je mogoče presojati, ali projekt izpolnjuje vnaprej določena merila. Cilj projekta Izgradnja urgentnih centrov v finančnem načrtu ni bil določen, zato nismo mogli preveriti usklajenosti s cilji iz dokumentov razvojnega načrtovanja. Usklajenost s cilji iz dokumentov razvojnega načrtovanja smo preverili za cilj podprograma Investicijska vlaganja na sekundarni in terciarni ravni, ki se je glasil Izboljšanje standarda za izvajanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni, ter cilj skupine projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti, ki se je glasil Investicijski projekti, katerih izvedba bo privedla do ustreznih prostorov in opreme za izvajanje zdravstvenega varstva, kamor je bil navedeni projekt vključen.

Slika 6: Opredelitev programa Sekundarno in terciarno zdravstveno varstvo v delu, ki se nanaša na urgentne centre



Vir: finančni načrti ministrstva v obdobju od leta 2009 do leta 2017.

Ugotovili smo, da cilj, ki ga je postavilo ministrstvo za navedeno skupino projektov za leto 2013, ni bil ustrezen, saj iz opisa cilja ni razvidna opredelitev zahtevane ustreznosti prostorov in opreme, nista razvidna opredelitev projekta in rok dokončanja, kazalniki, s katerimi se lahko meri cilj, pa niso ustrezni. Ocenjujemo, da zahtevana raven opremljenosti prostorov in kakovost opreme pomembno vplivata na organizacijsko usposobljenost urgentnih centrov za uspešno odzivanje na nujne primere. Navedena skupina projektov je del podprograma Investicijska vlaganja na sekundarni in terciarni ravni, za katerega je bil določen cilj Izboljšanje standarda za izvajanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni.

Ugotavljamo, da je cilj podprograma usklajen s ciljem iz dolgoročnih dokumentov razvojnega načrtovanja, saj prispeva k doseganju dolgoročnega cilja Izboljšanje standarda za izvajanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni. Usklajenost cilja podprograma s ciljem iz dolgoročnih dokumentov razvojnega načrtovanja prikazuje tabela 2.

Tabela 2: Usklajenost ciljev iz finančnih načrtov s cilji razvojnih dokumentov

Razvojni dokument	Cilj razvojnega dokumenta	Cilj iz finančnih načrtov	Usklajenost ciljev
Strategija razvoja Slovenije 2005–2013	Izboljšati dostopnost do zdravstvenih storitev, skrajšati čakalne dobe, zvišati kakovost storitev in učinkovitost poslovanja izvajalcev z vložkom v večjo učinkovitost sistema, vključno z vlaganji v zdravstvene zmogljivosti, ter izboljšati izvajanje urgentne zdravstvene dejavnosti na vseh ravneh.	<i>Cilj podprograma:</i> Izboljšanje standarda za izvajanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni.	
Resolucija o nacionalnih razvojnih projektih	Nadgraditev in usposobitev zdravstvenega sistema za hitro in učinkovito obravnavo nujnih primerov.		
Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva	Organizirati NMP tako, da bo omogočala enakomernejši razvoj NMP na območju celotne države in bo zagotavljala približno enako možnost preživetja urgentnih bolnikov.	<i>Cilj skupine projektor:</i> Investicijski projekti, katerih izvedba bo privedla do ustreznih prostorov in opreme za izvajanje zdravstvenega varstva.	
Nacionalni strateški referenčni okvir	Investicije v zdravstveno infrastrukturo, med katere sodijo tudi investicije v izgradnjo novih urgentnih centrov, bodo pripomogle k hitrejši regionalni rasti in razvoju ter ustvarjanju novih delovnih mest.	(Cilja se v finančnih načrtih ministrstva pojavljata v obdobju od leta 2013 do leta 2017).	
Državni razvojni program	Doseči izboljšanje zdravstvenega stanja tudi z zagotavljanjem boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev, ki bi se zagotovila z investicijami v centre NMP.		

Vir: podatki ministrstva.

Finančni načrti ministrstva so bili za leti 2009 in 2010 pripravljeni še po stari programski klasifikaciji v skladu z Uredbo o dokumentih razvojnega načrtovanja in postopkih za pripravo predloga državnega proračuna in proračunov samoupravnih lokalnih skupnosti, ki je opredeljevala področje proračunske porabe, glavni program, podprogram in projekt, ki je ekonomsko nedeljiva celota aktivnosti, ki izpolnjujejo natančno določeno funkcijo (tehnično-tehnološko) in imajo jasno opredeljene cilje, na podlagi

katerih je mogoče presojati, ali projekt izpolnjuje vnaprej določena merila. Projekt ima vnaprej določeno trajanje, ki je omejeno z datumom začetka in konca.

Projekt Izgradnja urgentnih centrov je bil prvič načrtovan v proračunu v okviru prvega rebalansa proračuna za leto 2009 kot projekt Centri za urgentno medicino – I. faza, ki je bil umeščen v podprogram Investicijska vlaganja v bolnišnice, ki spada v glavni program Bolnišnično zdravstvo in v področje proračunske porabe Zdravstveno varstvo. Uvrstitev projekta v finančni načrt ministrstva je razvidna le v NRP. Obrazložitev finančnega načrta ministrstva navedenega projekta ne omenjajo, niti nista navedena namen in cilj projekta. Tabela 3 prikazuje načrtovanje projekta Izgradnja urgentnih centrov po posameznih projektih in letih.

Tabela 3: Načrtovanje projekta Izgradnja urgentnih centrov v finančnih načrtih ministrstva po letih

PROJEKT		Center urgentne medicine - I. faza	Center urgentne medicine - II. faza	UC Brežice	UC Izola	UC Murska Sobota	UC Celje	UC Maribor	UC Trbovlje	UC Jesenice	UC Slovenj Gradec	UC Nova Gorica	UC Novo mesto	UC Ptuj
FINANČNI NAČRT ZA LETO														
		Center urgentne medicine - I. faza	Center urgentne medicine - II. faza	UC Brežice	UC Izola	UC Murska Sobota	UC Celje	UC Maribor	UC Trbovlje	UC Jesenice	UC Slovenj Gradec	UC Nova Gorica	UC Novo mesto	UC Ptuj
2009	Sprejeti proračun													
	Rebalans proračuna I	✓												
	Rebalans proračuna II	✓												
2010	Sprejeti proračun	■	✓											
	Rebalans proračuna	✓	✓											
2011	Sprejeti proračun													
	Spremembe proračuna													
	Rebalans proračuna													
2012	Sprejeti proračun													
	Rebalans proračuna													
2013	Sprejeti proračun	✓	✓	✓										
	Rebalans proračuna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
2014	Sprejeti proračun	✓	✓	■	■	■	■	■						
	Spremembe proračuna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
	Rebalans proračuna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
2015	Sprejeti proračun	✓	✓	■	✓	✓	✓	✓	✓	■	■			
	Rebalans proračuna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2016	Sprejeti proračun	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2017	Sprejeti proračun	✓												✓
	Spremembe proračuna													✓



načrtovan



ni bil načrtovan

Opomba: UC – Urgentni center.

Vir: finančni načrti ministrstva v obdobju od leta 2009 do leta 2017.

Z rebalansom proračuna za leto 2010 je bil v NRP vključen tudi evidenčni projekt Centri za urgentno medicino – II. faza. Projekt izgradnje urgentnih centrov je bil tako v letu 2010 načrtovan v okviru dveh projektov, in sicer kot projekt Centri za urgentno medicino – I. faza in evidenčni projekt Centri za urgentno medicino – II. faza. Oba projekta sta bila umeščena v podprogram, glavni program in v področje proračunske porabe kot v letu 2009. V finančnem načrtu ministrstva za leto 2010 je cilj zgolj splošno določen pri podprogramu Investicijska vlaganja v bolnišnice, in sicer kot cilj Posodobitev funkcionalnih prostorov in opreme s ciljem najbolj smotrne izrabe prostorov in opreme za kvalitetnejše izvajanje programov zdravstvenega varstva v skupni izmeri m², medtem ko cilj pri projektu ni določen. Neposredne povezave med ciljem podprograma in projektom ni mogoče razbrati.

Če bi ministrstvo določilo cilje za navedeni projekt, bi konec leta lahko ocenilo uspešnost izvedbe projekta oziroma bi morale razloge za nedoseganje zastavljenih ciljev ustrezno pojasniti.

V finančnih načrtih za obe leti ni razvidno, kateri urgentni centri so vključeni v projekt, zato takšno načrtovanje ni dovolj pregledno in jasno.

V finančnih načrtih ministrstva za leti 2011 in 2012 projekt ni razviden, niti ni razviden iz NRP, ker je bila sprejeta nova programska klasifikacija in so bili s tem posamezni projekti združeni. Realizacija projekta prav tako ni razvidna iz Zaključnega računa proračuna Republike Slovenije za leto 2011⁷² in Zaključnega računa proračuna Republike Slovenije za leto 2012⁷³ (v nadaljevanju: zaključni račun za leto 2012). Iz Zaključnega računa proračuna Republike Slovenije za leto 2013⁷⁴ (v nadaljevanju: zaključni račun za leto 2013) je razvidno, da je bilo do leta 2013 za navedeni projekt že porabljenih 213.946 evrov, od tega je bilo v letih 2011 in 2012 porabljenih 154.417 evrov, katerih realizacija pa je izkazana v okviru drugega, novega združenega projekta.

Pojasnilo ministrstva

Realizacija projekta Centri za urgentno medicino – I. faza se po vsej verjetnosti izkazuje v okviru skupine projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti in ne vpliva na pripravo zaključnih računov, saj jih pripravlja Ministrstvo za finance.

V času, ko so bila pridobljena evropska sredstva, je ministrstvo pripravljalo metodologije oblikovanja in organizacije urgentnih centrov ter razvrščanja medicinske opreme in ostale opreme v urgentnih centrih. Ministrstvo je z bolnišnicami sodelovalo pri pripravi projektne dokumentacije ter pričelo s pridobivanjem vseh potrebnih prilog k vlogam za prijavo operacij. Izvedeni so bili tudi številni sestanki z organom upravljanja.

V obrazložitvah finančnega načrta za leto 2013 je bil projekt Izgradnja urgentnih centrov prvič uvrščen v skupino projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti, za katero je bil prvič določen cilj. Ta skupina projektov je del glavnega programa Sekundarno in terciarno zdravstveno varstvo, za katerega je bil določen cilj Ustrezne zmogljivosti za delovanje bolnišnične dejavnosti, in del podprograma Investicijska vlaganja na sekundarni in terciarni ravni, za katerega je bil določen cilj Izboljšanje standarda za izvajanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni.

⁷² Uradni list RS, št. 13/13.

⁷³ Uradni list RS, št. 102/13.

⁷⁴ Uradni list RS, št. 86/14.

Za navedeno skupino projektov so bili v obrazložitvah finančnega načrta v letu 2013 določeni cilj, in sicer Investicijski projekti, katerih izvedba bo privedla do ustreznih prostorov in opreme za izvajanje zdravstvenega varstva, ter naslednji kazalniki: odstotek realiziranih aktivnosti glede na plan, število nadaljevalnih projektov in število začelih projektov. V finančnih načrtih se navedeni cilj in njemu pripadajoči kazalniki za skupino projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti pojavljajo v obdobju od leta 2013 do vključno leta 2017.

V letu 2013 je bil s sprejetim proračunom⁷⁵ v NRP vključen Urgentni center Brežice, z rebalansom proračuna za leto 2013⁷⁶ pa še urgentni centri Izola, Murska Sobota, Celje in Maribor. Urgentni center Trbovlje je bil v NRP vključen s spremembo proračuna za leto 2014⁷⁷, z rebalansom proračuna za leto 2014⁷⁸ pa še Urgentni center Jesenice in Urgentni center Slovenj Gradec. Urgentna centra Nova Gorica in Novo mesto sta bila v NRP vključena z rebalansom proračuna za leto 2015⁷⁹.

V letu 2016 ni bilo več planiranega projekta Centri za urgentno medicino – II. faza.

Iz finančnega načrta ministrstva za leto 2016⁸⁰ je razvidno, da je bil v NRP vključen še zadnji urgentni center, in sicer Urgentni center Ptuj.

2.1.5 Povzetek ugotovitev

Ministrstvo je bilo pri določanju ciljev projekta delno učinkovito. Preden je vladi predlagalo uvrstitev posamičnih projektov izgradnje urgentnih centrov v NRP, je izvedlo analizo stanja, vendar v njej ni zadostno utemeljilo razlogov za investicijsko namero, ki bi potrjevali potrebo po drugačni organiziranosti in opremljenosti NMP ter predvideno zmogljivost (velikost) posameznega urgentnega centra. Ocenjujemo, da so bile kasnejše spremembe načrtovanih površin urgentnih centrov lahko tudi posledica neučinkovite analize dejanskega stanja. Ministrstvo je za projekte izgradnje urgentnih centrov določilo cilje, ki so skladni s cilji iz dokumentov razvojnega načrtovanja, razen s ciljem, ki je opredeljen v resoluciji o nacionalnih razvojnih projektih in se nanaša na odpravo regionalnih razlik v kakovosti infrastrukture za NMP ter enakomeren razvoj regij. Ocenjujemo, da je bilo ministrstvo zgolj delno učinkovito pri odpravi regionalnih razlik v kakovosti infrastrukture za NMP predvsem iz razloga, ker se z izgradnjo mreže urgentnih centrov kakovost nudenja NMP urgentnim bolnikom iz Notranjsko-kraške regije in Kočevja ni bistveno izboljšala, kar pa ministrstvo do neke mere izboljšuje z vzpostavljanjem tako imenovanih satelitskih urgentnih centrov, ki predstavljajo zunajbolnišnično obliko dela službe NMP, ki je strokovno in organizacijsko vezan na bližnji urgentni center.

Ministrstvo v finančnih načrtih ni določilo ciljev za projekte izgradnje urgentnih centrov na ravni ukrepa (projekta), zaradi česar ni bilo mogoče ugotoviti, ali je bilo v posameznem letu pri izvedbi projektov učinkovito, je pa določilo cilj za skupino projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti, kamor spada tudi projekt Izgradnja urgentnih centrov, ki pa po naši oceni ni ustrezen, ker ni jasen in merljiv ter vrednostno in časovno opredeljen.

⁷⁵ Proračun Republike Slovenije za leto 2013 (Uradni list RS, št. 104/12).

⁷⁶ Rebalans proračuna Republike Slovenije za leto 2013 (Uradni list RS, št. 61/13 (62/13-popr.).

⁷⁷ Spremembe Proračuna Republike Slovenije za leto 2014 (Uradni list RS, št. 102/13).

⁷⁸ Rebalans proračuna Republike Slovenije za leto 2014 (Uradni list RS, št. 84/14).

⁷⁹ Rebalans proračuna Republike Slovenije za leto 2015 (Uradni list RS, št. 14/15).

⁸⁰ Proračun Republike Slovenije za leto 2016 (Uradni list RS, št. 96/15).

2.2 Načrtovanje projektov izgradnje urgentnih centrov

Da bi ocenili, ali je ministrstvo projekte načrtovalo učinkovito, smo pri izbranih 11 projektih izgradnje urgentnega centra preverjali, ali je ministrstvo, preden je vlada izdala sklep o uvrstitvi projekta v NRP, učinkovito in pravočasno izdelalo investicijsko dokumentacijo v skladu z uredbo o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije, ki opredeljuje vse predpostavke za učinkovito načrtovanje projekta. Preverili smo, ali posamezni projekti izgradnje urgentnih centrov, za katere je bila izdelana investicijska dokumentacija, predstavljajo tehnično-tehnološko in ekonomsko celoto, investicijska dokumentacija pa je pripravljena tako, da je bilo na njeni podlagi mogoče sprejeti odločitev o izvedbi in upravičenosti projekta. Hkrati smo preverili, ali je bila investicijska dokumentacija potrjena s pisnim sklepom ministra oziroma ministrice. Preverili smo, ali je ministrstvo pravočasno predlagalo vladi uvrstitev projektov izgradnje urgentnih centrov v NRP v vrednostih, kot so bile določene v IP oziroma so bile določene z odločbami organa upravljanja o dodelitvi sredstev, ter preverili, ali so bile realizacije projektov izgradnje urgentnih centrov v zaključnem računu proračuna posameznega leta izkazane pravilno. Preverili smo, ali je ministrstvo pred uvrstitvijo projektov izgradnje urgentnih centrov v NRP pridobilo soglasje vlade oziroma organa upravljanja. Prav tako smo preverili, ali je ministrstvo za navedene projekte ustrezno načrtovalo finančna sredstva po njihovih virih in letih ter ali je ministrstvo v finančnih načrtih pri načrtovanju izdatkov za izgradnjo urgentnih centrov po posameznih letih upoštevalo že realizirane izdatke preteklih let.

ZJF določa, da je NRP sestavni del proračuna, kjer so izdatki proračuna za investicije prikazani po posameznih programih neposrednega proračunskega uporabnika, letih, v katerih bodo izdatki za programe bremenili proračune prihodnjih let, ter virih financiranja za celovito izvedbo programov. Preverili smo, ali je ministrstvo pri predlogih vladi za uvrstitev projektov izgradnje urgentnih centrov v NRP dosledno upoštevalo določbe ZJF glede načrtovanja razvojnih projektov, saj te prispevajo k učinkovitemu načrtovanju in kasneje k izvedbi projektov. Prav tako smo preverili, ali so bili projekti v finančnih načrtih načrtovani v višini, kot je izhajala iz investicijske dokumentacije, ki je bila potrjena s strani ministrstva.

2.2.1 Priprava investicijske dokumentacije

Pri vseh 11 projektih izgradnje urgentnega centra smo preverjali, ali je ministrstvo izdelalo investicijsko dokumentacijo, kot jo določa 4. člen uredbe o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije. Ta določa mejne vrednosti, ki določajo pripravo in obravnavo posamezne vrste investicijske dokumentacije po stalnih cenah z vključenim in posebej prikazanim DDV. Ministrstvo mora za projekt, še preden ga vlada uvrsti v NRP, izdelati investicijsko dokumentacijo, in sicer za projekt, katerega ocenjena vrednost je pod 100.000 evrov, poenostavljeno investicijsko dokumentacijo, za projekt v vrednosti med 100.000 evrov in 500.000 evrov⁸¹ mora izdelati DIIP, nad vrednostjo 500.000 evrov pa mora za projekt izdelati DIIP in IP ter nad vrednostjo 2.500.000 evrov poleg DIIP in IP še PIZ. Ob spremembi ključnih predpostavk iz IP (na primer sprememba tehnologije, časovnega načrta izvedbe, virov financiranja, spremembe na trgu kakor tudi demografske, socialne, okoljske ali druge spremembe) v takem obsegu, da se znatno spremenijo pričakovani stroški ali koristi investicije v njeni ekonomski dobi, zlasti pa v primeru, da so odmiki investicijskih stroškov večji od 20 odstotkov ocenjene vrednosti projekta, mora ministrstvo v

⁸¹ Za investicijske projekte pod vrednostjo 300.000 evrov je treba zagotoviti DIIP, in sicer: pri tehnološko zahtevnih investicijskih projektih; pri investicijah, ki imajo v svoji ekonomski dobi pomembne finančne posledice (na primer visoki stroški vzdrževanja); ter kadar se investicijski projekti (so)financirajo s proračunskimi sredstvi (4. točka prvega odstavka 4. člena uredbe o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije).

skladu s 6. členom uredbe o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije IP spremeniti in dopolniti. Na podlagi 4. odstavka 4. člena uredbe o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije v primeru, ko je izdelana in potrjena PIZ za celovit projekt, ni treba ponovno izdelovati PIZ za posamezne investicijske projekte, čeprav njihova ocenjena vrednost presega 2.500.000 evrov, če so cilji in ključne predpostavke iz celovitega projekta ostali nespremenjeni. Iz te določbe je mogoče sklepati, da mora ministrstvo PIZ za posamezne IP vendarle izdelati, ko vrednost posameznega projekta presega 2.500.000 evrov in se spremenijo ključne predpostavke iz PIZ za celovit projekt. Ministrstvo je v letu 2009 izdelalo skupni PIZ za projekt urgentne mreže, pri tem pa je izhajalo iz PIZ, ki so jih za posamezne centre več mesecev pred tem sprejele bolnišnice same.

Ministrstvo bi moralo za vse projekte izgradnje urgentnih centrov glede na njihovo posamezno vrednost izdelati DIIP, PIZ in IP, razen pri projektu Urgentni center Ptuj in projektu Urgentni center Brežice, kjer je bila vrednost obeh projektov ocenjena v vrednosti, ki je nižja od 2.500.000 evrov. Tako v skladu s 4. členom uredbe o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije ministrstvu ni bilo treba izdelati PIZ za Urgentni center Ptuj in Urgentni center Brežice. Ugotovili smo, da so zahtevano investicijsko dokumentacijo pri vseh projektih izgradnje urgentnega centra izdelali ministrstvo oziroma bolnišnice⁸². IP je bil v posameznih primerih⁸³ glede na časovno oddaljenost izdelave PIZ izdelan na podlagi predpostavk, ki so bile v času izdelave IP znatno drugačne⁸⁴ in bi lahko zaradi tega vplivale na upravičenost investicije (izbrane variante). Pričakovani stroški ali koristi investicije v njeni ekonomski dobi bi bile namreč drugačne, če bi bile v investicijski dokumentaciji upoštevane spremenjene predpostavke. Investicijska dokumentacija je bila izdelana za projekte, ki so bili zasnovani v obsegu, ki presega končno odločitev o investiciji, sprejeti in potrjeni v IP.

Ministrstvo je v aprilu 2009 izdelalo skupni DIIP za projekt urgentne mreže, ki ga je s sklepom 24. 10. 2009 potrdil minister, maja 2009 pa še skupno PIZ za projekt urgentne mreže. Skupno PIZ za projekt urgentne mreže je minister po predhodni potrditvi strokovne komisije, ustanovljene pri ministrstvu, s sklepom potrdil 27. 5. 2009. Ministrstvo je za vsak urgentni center posebej izdelalo in potrdilo IP, ki temelji na vsej razpoložljivi investicijski dokumentaciji bolnišnic in ministrstva ter investicijski dokumentaciji, ki je bila izdelana za projekte bolnišnic, ki so poleg izgradnje urgentnih centrov predvidevale tudi izgradnjo drugih oddelkov bolnišnic.

V več primerih je bilo ugotovljeno, da so bili pri izdelavi IP poleg časovno odmaknjene in na nerelevantnih predpostavkah temelječe skupne PIZ za projekt urgentne mreže upoštevane tudi PIZ, ki so jih pripravile in potrdile splošne bolnišnice v obdobju od leta 2005 do leta 2013.

2.2.1.a Pri kar šestih projektih je bilo ugotovljeno, da so IP temeljili na predpostavkah iz PIZ, ki so jih potrdile splošne bolnišnice že pred več kot 17 meseci, nekatere predpostavke iz PIZ pa so se v navedenem obdobju spremenile. Časovno oddaljenost priprave PIZ in IP prikazuje tabela 4.

⁸² V posameznih primerih so DIIP in PIZ pripravile bolnišnice, ki pa jih je ministrstvo povzelo v IP.

⁸³ Primeri so predstavljeni v nadaljevanju tega poročila.

⁸⁴ S 1. 6. 2013 se je med drugim povečala davčna stopnja za obračun DDV, spremenil se je delež prispevka Evropske unije (do septembra 2010 predvidena delitev sredstev na evropski in slovenski del v razmerju 60 proti 40, od septembra 2010 dalje pa je bila dogovorjena delitev sredstev na evropski in slovenski del v razmerju 85 proti 15), prav tako so se spremenili parametri, ki so potrebni za analizo stroškov in koristi (na primer, spremenili so se povprečna bruto plača, višina vplačanih premij zdravstvenega zavarovanja ter drugi parametri).

Tabela 4: Časovni pregled investicijske dokumentacije projektov izgradnje urgentnih centrov

Urgentni center	Investicijska dokumentacija ¹⁾							
	Nacionalni projekt urgentne mreže v Republiki Sloveniji (potrdilo ministrstvo)		Projekt izgradnje urgentnega centra v okviru projektov bolnišnic (potrdila bolnišnica)			Projekt ministrstva za izgradnjo urgentnega centra (potrdilo ministrstvo)		
	DIIP	PIZ	DIIP	PIZ	IP	DIIP	PIZ	IP
Brežice	april 2009	maj 2009				december 2011	ni potrebno	marec 2012
Izola	april 2009	maj 2009		avgust 2012				oktober 2012
Murska Sobota	april 2009	maj 2009		februar 2009				oktober 2012
Celje	april 2009	maj 2009		september 2010	september 2010			junij 2012
Maribor	april 2009	maj 2009	2005	junij 2006				april 2012
Trbovlje	april 2009	maj 2009	april 2013	april 2013	april 2013			april 2013
Jesenice	april 2009	maj 2009	2008	2005	april 2013			april 2013
Slovenj Gradec	april 2009	maj 2009	2006	2006	avgust 2013			september 2013
Nova Gorica	april 2009	maj 2009	november 2011	april 2012				maj 2012
Novo mesto	april 2009	maj 2009	2008	februar 2012				julij 2013
Ptuj			junij 2012				ni potrebno	julij 2015

Opomba: ¹⁾ V tabeli je prikazan mesec potrditve prvega IP, medtem ko je glede potrditve DIIP in PIZ naveden mesec sprejetja zadnjega dokumenta.

Vir: investicijska dokumentacija.

Najbolj izstopa projekt Urgentni center Jesenice, kjer je bil IP potrjen aprila 2013, temeljil pa je na PIZ, ki ga je Splošna bolnišnica Jesenice potrdila leta 2005 (DIIP je bil noveliran v letu 2008, medtem ko se PIZ ni spremenila). Sledi projekt Urgentni center Slovenj Gradec, za katerega je bil izdelan IP septembra 2013, PIZ pa je bila s strani Splošne bolnišnice Slovenj Gradec potrjena leta 2006. Pri projektu Urgentni center Maribor je bil IP potrjen aprila 2012, medtem ko je bila PIZ izdelana v letu 2006. IP za projekt Urgentni center Murska Sobota je bil potrjen po 3 letih in 8 mesecih od izdelave PIZ, medtem ko je bil IP za projekt Urgentni center Celje in projekt Urgentni center Novo mesto potrjen po približno letu in pol od izdelave PIZ.

Ocenjujemo, da ministrstvo pri pripravi, izvajanju in spremljanju dokumentov razvojnega načrtovanja projekta izgradnje urgentnih centrov ni bilo učinkovito, saj je časovna oddaljenost posameznih investicijskih dokumentov po naši oceni prevelika. Ministrstvo bi moralo investicijsko dokumentacijo po

sprejetju investicijske namere izdelati v krajšem času, obstoječe investicijske dokumente, ki ne ustrezajo tako času kot tudi vsebini⁸⁵, pa bi moralo izdelati na novo.

Ministrstvo je odločitev o izgradnji urgentnih centrov sprejelo na podlagi določenih predpostavk. Z daljšim razmikom med izdelavo investicijskih dokumentov se povečuje verjetnost, da so se temeljne predpostavke iz investicijskega dokumenta spremenile, hkrati pa obstaja tveganje, da sprejeta odločitev ministrstva v prejšnjem dokumentu ni več optimalna oziroma je morda postala celo neizvedljiva. Izdelava novelacije posameznega investicijskega dokumenta zaradi preteka daljšega obdobja od njegove potrditve ni predpisana, se pa od investitorja pričakuje, da o tej možnosti pred nadaljevanjem investicije razmisli in se do tega opredeli. Uredba o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije v tretjem odstavku 6. člena določa, da se smiselnost izdelave novelacije IP preveri, ko je od njegove vključitve v NRP preteklo več kot leto dni. Skladno s temeljnim načelom gospodarnosti, ki ga določa 2. člen ZJF, bi morala biti dolžnost ministrstva kot dobrega gospodarja, da enako ravna tudi v primeru drugih investicijskih dokumentov (DIIP in PIZ).

Priporočilo

Priporočamo, da ministrstvo v svojem internem aktu določi, pod kakšnimi pogoji se v procesu izdelave investicijske dokumentacije lahko upoštevajo posamezni investicijski dokumenti, od izdelave katerih je že poteklo daljše časovno obdobje.

2.2.1.b Pri pregledu investicijske dokumentacije je bilo v kar v devetih primerih ugotovljeno, da so PIZ izdelali tako ministrstvo kot tudi splošne bolnišnice⁸⁶, od tega so splošne bolnišnice v kar petih primerih PIZ izdelale in potrdile po tem, ko je ministrstvo že potrdilo skupno PIZ za projekt urgentne mreže, katerega izdelavo je tudi samo naročilo. V vseh primerih se je pri izdelavi IP upoštevala zgolj PIZ, ki so jo pripravile splošne bolnišnice. Prav tako je bilo v dveh primerih⁸⁷ ugotovljeno, da so splošne bolnišnice izdelale svoj DIIP po tem, ko je ministrstvo že naročilo in plačalo skupni DIIP za projekt urgentne mreže. Ker ministrstvo ni imelo zadostnega nadzora nad izdelavo investicijske dokumentacije za projekte, ki so bili sofinancirani tako s strani ministrstva kot tudi splošnih bolnišnic, ocenjujemo, da pri pripravi investicijske dokumentacije ministrstvo ni bilo dovolj učinkovito. Do podvajanja investicijske dokumentacije je prihajalo, ker so bile želje in potrebe bolnišnic različne od potreb, ki so izražene v dolgoročnih razvojnih dokumentih vlade oziroma s v ciljih, ki jih ti dokumenti vsebujejo. Predvsem so želje bolnišnic širše od finančnih zmožnosti ministrstva, kar se odraža tudi v investicijski dokumentaciji, ki so jo za potrebe projektov izgradnje urgentnih centrov pripravile bolnišnice že pred ali po odločitvi ministrstva o izvedbi posameznega projekta.

⁸⁵ Ministrstvo je pri izdelavi IP za navedene projekte izgradnje urgentnih centrov uporabilo obstoječo investicijsko dokumentacijo, ki so jo v precejšnji časovni oddaljenosti pripravile splošne bolnišnice za širše projekte, ki so poleg izgradnje urgentnega centra vključevale tudi investicije s širšo prenovo splošnih bolnišnic (rekonstrukcije, novogradnje).

⁸⁶ V dveh primerih, in sicer pri projektu Urgentni center Ptuj in projektu Urgentni center Brežice, izdelava PIZ zaradi vrednosti ni bila potrebna.

⁸⁷ Urgentni center Trbovlje in Urgentni center Nova Gorica.

Priporočilo

Ministrstvu priporočamo, naj v primeru večjih projektov, še posebej v primeru, ko se ti istočasno izvajajo pri več bolnišnicah hkrati, te pravočasno obvesti o načrtovanih projektih, ki izhajajo iz dokumentov dolgoročnega razvojnega načrtovanja. S tem bi ministrstvo preprečilo nepotrebne stroške, povezane s podvajanjem izdelave investicijske dokumentacije, do katerega prihaja, ko bolnišnice že pred odločitvijo ministrstva o pričetku projekta pripravljajo investicijsko dokumentacijo za projekte, ki jih namerava sofinancirati tudi ministrstvo. V primeru projektov, kjer investicijsko dokumentacijo pripravljajo bolnišnice, ministrstvu priporočamo, naj aktivno sodeluje pri njeni pripravi ter s tem zagotovi, da bodo investicijski dokumenti odraz vnaprej določenih potreb in finančnih zmožnosti.

2.2.2 Celovitost projekta

Projekt je nedeljiva celota aktivnosti, ki izpolnjujejo natančno določeno (tehnično-tehnološko) funkcijo in imajo jasno opredeljene cilje, na podlagi katerih je mogoče presoјati, ali projekt izpolnjuje vnaprej določena merila⁸⁸. Projekt mora zagotavljati izvajanje poslovnega procesa, ki je predmet projekta, takoj po datumu zaključka projekta.

2.2.2.a Ugotovili smo, da projekt Urgentni center Celje z ekonomskega in tehnično-tehnološkega vidika ne predstavlja ekonomske celote. Pri izgradnji Urgentnega centra Celje je bila kot predmet investicije določena 1. faza projekta – nadomestna novogradnja⁸⁹, ki je bila poimenovana Etapa I. A minimalna. Ministrstvo je septembra 2010 na podlagi izdelanega DIIP in PIZ za projekt Nadomestna novogradnja Splošne bolnišnice Celje izdelalo IP za projekt Nadomestna novogradnja Splošne bolnišnice Celje. V letu 2012 je ministrstvo na podlagi ugotovitev iz recenzije PZI izdelalo nov IP za projekt izgradnje Urgentnega centra Celje, ki ni vključeval nakupa mobilne medicinske opreme v vrednosti 2 milijona evrov ter drugih gradbeno-obrtniških in inštalaterskih del v vrednosti 0,7 milijona evrov, ki z recenzijo PZI niso bila opredeljena kot nujno potrebna za funkcionalnost urgentnega centra⁹⁰. S tako okrnjeno investicijo⁹¹ je ministrstvo predvidelo, da bo mogoče v njenem okviru poleg investicije v Urgentni center Celje realizirati tudi obnovo še nekaterih drugih prostorskih kapacitet, ki niso del investicije v izgradnjo urgentnega centra.

Z novelacijo IP za investicijo Urgentni center Celje (v nadaljevanju: novelacija IP) so bili v projekt ponovno vključeni izpuščena oprema ter gradbeno-obrtniška in inštalaterska dela v skupnem v znesku

⁸⁸ 37. točka 2. člena uredbe o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije.

⁸⁹ Projekt se lahko izvede v več fazah, vsaka izmed njih je uvrščena v NRP pod samostojno.

⁹⁰ V IP iz leta 2012 je zbrana varianta, ki je bila poimenovana Etapa I. A minimalna, pri čemer pa iz IP iz leta 2012 ni jasno razvidno, kaj je bilo izvzeto iz prvotno načrtovane 1. faze v IP iz leta 2010.

⁹¹ Vrednost celotne investicije v Etapo I. A minimalna za izvedbo objekta Nadomestna novogradnja Splošne bolnišnice Celje je bila v IP iz leta 2012 ocenjena na 8.960.098 evrov, kasneje pa se je vrednost projekta s spremembo sklepa o potrditvi IP povečala na vrednost 9.635.759 evrov ter se v tej vrednosti tudi vnesla v NRP, končna vrednost projekta pa je znašala 13.050.482 evrov. Iz tega izhaja, da je bila ocenjena vrednost celotne investicije v Etapo I. A minimalna za izvedbo objekta Nadomestna novogradnja Splošne bolnišnice Celje v IP iz leta 2010 ocenjena prenizko, ker ni vključevala celotne opreme, ki je nujno potrebna za delovanje urgentnega centra.

2.470.312 evrov⁹² ter računalniški tomograf (v nadaljevanju: CT), agregat in druga oprema v skupnem znesku 1.236.479 evrov, torej oprema in dela v skupnem znesku 3.706.791 evrov. Ministrstvo je novelacijo IP, ki jo je pripravila Splošna bolnišnica Celje septembra 2014, sprva zavrnilo, saj se je vrednost projekta povečala že za več kot 32 odstotkov glede na prvotno ocenjeno vrednost v IP, junija 2015 pa sprejelo popravljeno novelacijo IP.

Pojasnilo ministrstva

Novelacija IP po pojasnilu ministrstva dejansko vsebuje dela, ki jih je Splošna bolnišnica Celje opustila z namenom kasnejše pridobitve sredstev za njihovo dokončanje. Vsa dodatna dela predstavljajo dela, ki so bila izločena v IP, a so morala biti nujno izvedena za zagotovitev tehnične celote in njene funkcionalnosti.

Menimo, da IP za projekt izgradnje Urgentnega centra Celje ni predstavljal ekonomske ter tehnično-tehnološke celote, hkrati pa je vseboval tudi opremo, ki ni nujno del te celote. To pomeni, da so bile pri projektu Urgentni center Celje poleg aktivnosti, ki so potrebne za doseg cilja projekta, načrtovane tudi aktivnosti, ki ne prispevajo k cilju projekta. Z izvedbo investicije se je tako omogočilo doseganje širših ciljev bolnišnice, ki ne služijo reševanju osnovnega problema, to je izgradnja urgentnega centra. To v predpisih ni izrecno prepovedano, nikakor pa takšno ravnanje po našem mnenju ne predstavlja dobre prakse načrtovanja investicijskih projektov.

Po naši oceni je odločitev ministrstva, da spreminja izbrano varianto investicije v IP, neobičajna, saj je ministrstvo za predvideni projekt že v PIZ moralo opredeliti vire financiranja 1. faze projekta. Krčenje in spreminjanje projekta po potrditvi PIZ po naši oceni predstavlja neobvladovano tveganje, da se investicijske odločitve ne sprejemajo na podlagi ugotovitev investicijske dokumentacije, temveč je izdelava investicijskih dokumentov zgolj formalni proces brez pričakovane vsebine.

⁹² Ker je ocenjena vrednost dela projekta v PIZ, ki se nanaša na izgradnjo urgentnega centra, presegala nepovratna sredstva, dodeljena z Odločbo o dodelitvi sredstev ESRR za projekt Urgentni center Celje, ki jo je izdal organ upravljanja, so bili iz popisa del in opreme izločeni mobilna medicinska oprema, vgradnja dvigala, cevna pošta, računalniška oprema in druga oprema ter gradbeno-obrtniška in inštalacijska dela v skupnem znesku 2.470.312 evrov; na podlagi prvotne projektne dokumentacije znaša vrednost opuščenih del in opreme 2.689.508 evrov.

Tabela 5: Pregled spreminjanja vrednosti projekta glede na investicijske dokumente

Datum izdelave investicijskega dokumenta	Vrsta investicijskega dokumenta	Vrednost projekta v evrih		
		Urgentni center ¹⁾	Drugo	Skupaj
September 2010	PIZ	6.202.000	32.736.000	38.938.000
Oktober 2010	IP	7.015.976	40.417.743	47.433.719
Junij 2012	IP	5.570.049	3.390.049	8.960.098
November 2012	IP – 1. sprememba	6.280.575	3.303.764	9.584.339
Februar 2013	IP – 2. sprememba	6.233.238	3.402.521	9.635.759
Julij 2015	NIP ²⁾	6.233.238	6.529.078	12.762.316

Opombi: ¹⁾ Vrednost investicije v izgradnjo urgentnega centra po tekočih cenah – upravičeni stroški.

²⁾ NIP – novelacija IP.

Vir: investicijska dokumentacija.

Vrednost projekta izgradnje urgentnega centra, ki je bila določena v IP iz leta 2010, znaša 7.015.976 evrov, pri čemer pa se vrednost nanaša izključno na investicijo v izgradnjo urgentnega centra, vrednost projekta, ki je bila določena v IP iz leta 2012, pa poleg investicije v izgradnjo urgentnega centra vključuje tudi investicijo v izgradnjo in prenovo drugih objektov in opreme, ki niso povezani z delovanjem urgentnega centra. Vrednost investicije zgolj v izgradnjo urgentnega centra po IP iz leta 2012 tako znaša 5.570.049 evrov in je za 1.445.927 evrov nižja zaradi izločitve opreme in gradbeno-obrtniških in inštalaterskih del na podlagi ugotovitev iz recenzije PZI. Z novelacijo IP je ministrstvo odobrilo izločena dela, ki niso bila naročena skupaj z že izvedeno gradnjo in delnim opremljanjem in obsegajo še potrebna gradbena, obrtniška in inštalacijska dela ter del mobilne in fiksno medicinsko opremo, preostalo medicinsko opremo in CT. Razlika med vrednostjo navedenega projekta v IP iz leta 2013 in novelacijo IP v letu 2015 po stalnih cenah znaša 3.403.030 evrov in se nanaša na:

- večja minula vlaganja v znesku 172.645 evrov,
- dodatna gradbeno-obrtniška in inštalacijska dela v znesku 522.006 evrov,
- opuščena dela v znesku 994.416 evrov,
- mobilno medicinsko opremo v znesku 1.209.448 evrov,
- CT v znesku 706.380 evrov,
- znižanje stroškov nadzora nad izvedbo za 201.865 evrov.

V skladu z novelacijo IP naj bi vire financiranja za odobreno povečanje vrednosti investicije zagotovilo ministrstvo.

2.2.2.b Pri projektu Urgentni center Izola je ministrstvo leta 2012 v IP ocenilo vrednost projekta v znesku 5.576.601 evro, iz Zaključnega računa proračuna Republike Slovenije za leto 2016⁹³ (v nadaljevanju: zaključni račun za leto 2016) pa je razvidno, da je skupna realizacija za projekt znašala

⁹³ Uradni list RS, št. 78/17.

6.392.870 evrov, kar je 14,6 odstotka več, kot je ministrstvo predvidelo v IP. Povečanje vrednosti se nanaša na naknadno vključitev ureditve novega glavnega vhoda, ki je tehnično povezan z izvedbo urgentnega centra, ter na kasnejše usklajevanje glede potrebne opreme, ki je bilo izvedeno šele ob koncu leta 2014. Ocenjujemo, da je bilo načrtovanje projekta s strani ministrstva neučinkovito, saj bi ministrstvo navedena dela in opremo lahko predvidelo že v IP.

2.2.2.c Pri projektu Urgentni center Novo mesto smo ugotovili, da je ministrstvo za projekt namenilo za 581.169 evrov več sredstev, kot je bilo predvideno v IP. V novelaciji IP je ministrstvo projekt ocenilo v vrednosti 6.858.924 evrov, iz zaključnega računa za leto 2016 pa je razvidno, da je ministrstvo za projekt namenilo 7.440.093 evrov. Vrednost projekta se je povečala iz dveh razlogov, in sicer zaradi:

- nepredvidenih ali spremenjenih del, ki jih je bilo treba izvesti za funkcionalnost in niso bila predvidena s projektno dokumentacijo (na primer zaščita pred ionizirajočimi sevanji na stiku urgentnega centra in obstoječega kompleksa, osvetlitveni elementi v prostorih brez dnevne svetlobe, varovalne ograde na strehi, dodatna elektroinštalacijska dela, podkonstrukcije za bolnišnične kanale v prostoru reanimacije, podkonstrukcije za medicinsko opremo v prostoru za rentgen in prostoru reanimacije, parna zapora tlakov, notranje okenske police, induktivna zanka za gluhe in naglušne, protipožarne zapore svetlobnikov, jeklene podkonstrukcije za okna v fasadi in podobno);
- več del, ki so nastala pri obračunu del na podlagi podpisanih dejansko izvršenih količin v knjigi obračunskih izmer izvajalca s strani nadzornika.

Kljub temu, da je ministrstvo določena dela opredelilo kot nepredvidena, upošteva definicijo takih del⁹⁴ ocenjujemo, da v navedenih primerih ni šlo za nepredvidena dela, ki jih ministrstvo ne bi moglo predvideti že v IP.

2.2.2.d Pri projektu Urgentni center Maribor je ministrstvo v IP vrednost projekta določilo v znesku 14.140.441 evrov⁹⁵, iz zaključnega računa za leto 2016, ko je bil projekt dejansko zaključen, pa je razvidno, da je bilo za projekt namenjenih 17.287.892 evrov, kar je 22,3 odstotka več, kot je ministrstvo ocenilo v IP. Sprememba vrednosti projekta je bila potrebna, ker je bila v javnem razpisu izbrana ponudba za izvedbo gradbeno-obrtniških in inštalacijskih del, katere vrednost je bila višja od ocenjene vrednosti iz IP. Prav tako je bila v času med potrditvijo IP in njeno spremembo sprejeta metodologija nameščanja medicinske opreme, ki je natančno definirala potreben obseg in postavitev specialne medicinske opreme za posamezne tipe urgentnih centrov, kar je vplivalo na obseg investicije. Metodologija nameščanja medicinske opreme je bila v veliki meri preveč restriktivna, kar se je izkazalo pred začetkom poslovanja Urgentnega centra Maribor. Za polno funkcionalnost urgentnega centra je ministrstvo moralo nabaviti tudi dodatno medicinsko opremo. Investicijska dokumentacija za navedeni projekt tako ni vključevala vseh elementov za zagotovitev tehnično-tehnološke in ekonomske celote in ki bi jih ministrstvo z učinkovitejšim načrtovanjem lahko predvidelo.

⁹⁴ Obligacijski zakonik (Uradni list RS, št. 97/07-UPB1) v drugem odstavku 653. člena določa, da so nepredvidena dela tista, ki jih je bilo treba nujno opraviti, da bi bila zagotovljena stabilnost objekta ali da ne bi nastala škoda, povzročila pa jih je nepričakovana težja narava zemljišča, nepričakovana voda ali kakšen drug izreden in nepričakovan dogodek.

⁹⁵ Prvotna ocenjena vrednost celotne investicije v IP, ki je bil potrjen s sklepom 11. 4. 2012, je znašala 13.604.057 evrov, pred vključitvijo projekta v NRP v letu 2013 pa je ministrstvo 5. 10. 2012 IP dopolnilo in spremenilo vrednost projekta na 14.140.441 evrov.

2.2.2.e Projekt Urgentni center Trbovlje je bil načrtovan v znesku 2.651.314 evrov. Za projekt je bil pripravljen IP, ki ga je s sklepom o potrditvi IP potrdilo ministrstvo. Med izvajanjem projekta se je vrednost projekta najprej povišala na 2.805.477 evrov zaradi naknadno ugotovljenega slabega stanja temeljev obstoječega objekta, na katerega se veže nov objekt urgentnega centra, kar je imelo za posledico drugačen način gradnje temeljev pri novem objektu urgentnega centra. Višja vrednost je bila potrjena s spremembo odločbe o dodelitvi sredstev za projekt. Z drugo spremembo odločbe o dodelitvi sredstev za projekt se je vrednost projekta povišala na 2.987.356 evrov zaradi potrebe po dodatni pohištveni in medicinski opremljeni (na primer ultrazvok), ker je bila prvotno načrtovana preveč okrnjena oprema. V poročilu o zaključku operacije je navedena končna realizacija vrednosti projekta, in sicer v znesku 3.193.688 evrov⁹⁶. Iz dokumentacije ni mogoče ugotoviti, zaradi česa se je vrednost projekta povišala od zadnje spremembe odločbe o dodelitvi sredstev za projekt v znesku 206.332 evrov. Ministrstvo je dan pred podpisom zapisnika o končnem obračunu gradbeno-obrtniških in investicijskih del in primopredaji objekta z izvajalcem sklenilo aneks št. 6 za nepredvidena dela v znesku 75.716 evrov, iz katerega pa ni razvidno, za katera nepredvidena dela gre. Ministrstvo bi moralo v skladu s drugim odstavkom 54. člena ZJF v aneksu višino obveznosti določiti tako, da bi jo lahko pred izplačilom preverilo. Z aneksom k pogodbi bi se ministrstvo z izvajalcem moralo dogovoriti o vrsti nepredvidenih del, njihovih količinah in cenah.

2.2.2.f V večjem številu projektov izgradnje urgentnih centrov je bilo ugotovljeno, da je bila s strani bolnišnic po tem, ko so urgentni centri že pričeli delovati, izvedena njihova optimizacija. V tabeli 6 so prikazane optimizacije po posameznih urgentnih centrih. Vsi stroški, povezani z optimizacijo prostorov in nakupom manjkajoče opreme, so bili financirani iz lastnih sredstev splošnih bolnišnic (amortizacija).

Tabela 6: Pregled izvedenih optimizacij prostorov in nakupa dodatne opreme po zaključku projektov

Urgentni center	Dodatna oprema/dela	Višina sredstev v evrih
Brežice	- telekap, - ureditev prostora za ekipo urgentnega centra, - nadgradnja IS Birpis 21 (modul urgentni center), - zasteklitev sprejemnega pulta, - druga oprema (čistilni stroj, voziček, tiskalniki zebra in podobno)	sredstva bolnišnice (v znesku 73.387 evrov)
Izola	dodelava inštalacije za ustrezno prezračevanje in napeljave medicinskih plinov in elektroinštalacije zaradi priklopa CT	sredstva bolnišnice (vgrajen je bil star CT ⁹⁷)
Murska Sobota	predelava prostora triaže (razširitev – dve triažni mesti)	sredstva bolnišnice (v znesku 24.488 evrov)

⁹⁶ Iz Poročila o spremljanju učinkov investicije za Urgentni center Trbovlje (november 2017) je razvidno, da je dejanska realizacija projekta znašala 3.211.601 evro, ker vključuje tudi nabavo računalniške in druge opreme, ki je bila kupljena v letu 2016 in ni bila prikazana v zaključnem računu za leto 2016.

⁹⁷ Ministrstvo ni podalo podatka o strošku, do katerega je prišlo zaradi prestavitve starega CT.

Urgentni center	Dodatna oprema/dela	Višina sredstev v evrih
Celje	- neustreznost posameznih ambulant (slaba svetloba in prezračevanje, premajhni prostori), zaradi česar je bilo treba zamenjati in predelati posamezne prostore, - ureditev arhivskih prostorov v kleti, - ureditev dodatne garderobe za osebe urgentnega centra	sredstva bolnišnice (v znesku 142.440 evrov)
Maribor	predelava pulta za izvajanje dejavnosti blagajne	sredstva bolnišnice (v znesku 12.321 evrov)
Trbovlje	- dokup informacijskega sistema za triažiranje in posredovanje strukturiranih poročil za potrebe ministrstva, - garderobne omare za zaposlene, - nadgradnja EKG	sredstva bolnišnice (v znesku 17.500 evrov)
Nova Gorica	- analizator krvi, - omare za zaposlene in medicinsko opremo, - oprema za operacijsko sobo in konzilij (voziček za prevoz sterilnega materiala, stojalo za RTG plašče, stoli, projektor in podobno), - radijske postaje in antene za nujni klic, - tablice z imeni in nazivi zaposlenih ter dodatne označbe za usmerjanje pacientov, - dodelava prezračevanja v operacijskem prostoru, - dograditev administrativnega sistema kontrole pristopa – monitor z nosilcem za čakalnico, - prenosna oprema (doppler) za kirurško nujno pomoč, - razglasna tabla, kjer je navedeno, da je bila urgenca sofinancirana iz evropskih sredstev	sredstva bolnišnice (v znesku 38.186 evrov)
Novo mesto	- gradbena, obrtniška in inštalacijska dela za izboljšanje funkcionalnosti objekta, - dobava in montaža druge manjkajoče opreme in materiala (žaluzije, usmerjevalne table)	sredstva bolnišnice (v znesku 33.192 evrov)

Vir: podatki ministrstva.

Stroški, ki so jih bolnišnice opredelile kot stroške, povezane z optimizacijo prostorov urgentnih centrov, po našem mnenju v večini primerov predstavljajo vnaprej predvidljive stroške, ki so povezani z delovanjem urgentnih centrov in bi jih ministrstvo lahko predvidelo že v okviru načrtovanja posameznih projektov. Z vidika priznavanja upravičenih stroškov za sofinanciranje s strani EU se za upravičene

stroške štejejo tisti, ki se nanašajo na izgradnjo urgentnih centrov, med neupravičene pa tisti, ki se nanašajo na del investicije, ki ni neposredno povezan z izgradnjo urgentnih centrov. Če bi ministrstvo nekatere od stroškov⁹⁸, ki se nanašajo na optimizacijo urgentnih centrov in nakup manjkajoče opreme, predvidelo že v okviru načrtovanja posameznih projektov, bi bili stroški lahko opredeljeni kot upravičeni in bi bili sofinancirani s strani Evropske unije.

Pojasnilo ministrstva

Pred potrditvijo vlog za neposredno potrditev operacije so potekala dolgotrajna usklajevanja z organom upravljanja. Povprečni čas usklajevanja od pošiljanja vloge do pridobitve odločbe je bil 6 mesecev. Odstopanja realizacije po posameznih projektih od načrtovanih vrednosti projekta so bila ugotovljena v času, ko se je finančna perspektiva 2007–2013 zaključevala, zato ministrstvo dodeljenih evropskih sredstev ni uspelo v celoti porčpati.

Projekti so poleg izgradnje in ureditve prostorov za urgentno medicino vključevali tudi skupne prostore, ki so nujno potrebni za nemoteno delovanje urgentnega centra. Z vidika učinkovitosti izvedbe projekta sta bila v okviru teh projektov načrtovana tudi gradnja prostorov in nakup opreme, ki nista potrebna za delovanje urgentnega centra, kot na primer izgradnja dodatnih nadstropij in kletnih prostorov do IV. gradbene faze ter drugih prostorov in opreme (laboratorij, prostor za okrevanje bolnikov, centralni bolnišnični arhiv, prostor za skladiščenje, prostor za odvzem krvi, oprema za opazovanje bolnikov, ureditev glavnega vhoda v splošno bolnišnico in podobno). Zaradi navedenega ne moremo oceniti, koliko stroškov, povezanih z optimizacijo prostorov urgentnih centrov in nakupi manjkajoče opreme, bi lahko povezali s projektom izgradnje mreže urgentnih centrov in jih kot take opredelili kot upravičene stroške, ki bi bili lahko sofinancirani iz evropskih sredstev.

2.2.3 Upravičenost projekta

Za projekte, katerih vrednost presega 2.500.000 evrov, mora investitor izdelati PIZ, v kateri predstavi variante izvedbe investicije, za katere je verjetno, da bi na ekonomski, finančni, terminski, tehnični ali z drugih vidikov sprejemljiv način izpolnile zastavljene cilje projekta. Optimalno varianto mora investitor izbrati z analizo stroškov in koristi ali drugimi primernimi metodami (na primer multikriterijsko analizo). Investitor mora v skladu z 11. in 12. členom uredbe o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije variante sprva predstaviti v DIIP, kasneje pa jih mora v PIZ razdelati tako podrobno, da je mogoče čim zanesljivejše izbrati in utemeljiti optimalno varianto. Variante morajo biti predstavljene s projekcijami v scenarijih z investicijo ter projekcijami za minimalno alternativo in/ali scenarijem brez investicije. Pri tem morajo biti posamezne variante ocenjene na podlagi investicijske, projektne ter druge dokumentacije na primerljivi podlagi.

Pri pregledu investicijske dokumentacije, povezane z izgradnjo urgentnih centrov, smo preverili, ali je ministrstvo v DIIP in PIZ opredelilo možne variante izvedbe investicije ter ali je na podlagi tega izbralo optimalno varianto.

⁹⁸ Na primer stroški, povezani z ureditvijo osvetlitve in prezračevanjem ambulant, ureditvijo arhivskih prostorov in garderob za osebje urgentnega centra, zasteklitvijo sprejemnega pulta, stroški nakupa stoja za RTG plašče, stroški potrebne inštalacije za priklop načrtovane premestitve CT, stroški izdelave tablic z imeni in nazivi zaposlenih ter dodatnih oznach za usmerjanje pacientov, stroški, povezani s predvidljivimi predelavami, dodelavami prostorov in opreme in nakupom druge manjkajoče opreme (žaluzij in podobno).

V kar petih primerih⁹⁹ je ministrstvo v PIZ predstavilo zgolj varianto z investicijo ter varianto brez investicije. Varianta brez investicije predstavlja ohranitev stanja, ki po našem mnenju ne more in ne sme biti opcija, saj ministrstvo s takšno odločitvijo ne more doseči cilja, ki ga je pred tem določilo v DIIP (povezava s točko 2.1.2 tega poročila). Ministrstvo tako navaja zgolj eno varianto, in sicer varianto z investicijo, kar po našem mnenju ni zadostno, saj ne omogoča optimalne izbire. Tabela 7 prikazuje projekte, pri katerih je ministrstvo v PIZ opredelilo variante.

Tabela 7: Prikaz načina izbire projekta po posameznih urgentnih centrih

Urgentni center	Variante projekta		Uporaba meril in kriterijev
	glede izvedbe	glede financiranja	
Brežice	✓	✓	✓
Izola	✓	✗	✓
Murska Sobota	✗	✓	✗
Celje	✓	✓	✓
Maribor	✓	✗	✓
Trbovlje	✗	✓	✗
Jesenice	✗	✗	✗
Slovenj Gradec	✓	✓	✓
Nova Gorica	✗	✓	✗
Novo mesto	✓	✓	✓
Ptuj	✗	✗	✗

 Da
  Ne

Vir: podatki iz investicijske dokumentacije.

V vseh primerih je ministrstvo v investicijski dokumentaciji izdelalo ekonomsko in finančno analizo¹⁰⁰ ter analizo stroškov in koristi. Investicije so bile v skladu z uredbo o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije in po merilih iz navodila EU ekonomsko v vseh primerih ocenjene kot upravičene, vzdržne in zaželenne, medtem ko na podlagi izvedene finančne analize niso dosegale

⁹⁹ Urgentni centri: Murska Sobota, Trbovlje, Jesenice, Nova Gorica in Ptuj.

¹⁰⁰ V skladu z Navodilom za uporabo metodologije pri izdelavi analize stroškov in koristi (v nadaljevanju: navodilo EU, [URL: http://www.eu-skladi.si/kohezija-do-2013/ostalo/navodila-za-izvajanje-kohezijske-politike-2007-2013/CBA_26.11.2007.pdf], 3. 7. 2019), ki ga je Evropska komisija sprejela avgusta 2006, je ministrstvo poleg finančne analize, ki je bila izdelana v skladu z uredbo o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije, izdelalo tudi finančno analizo na podlagi okvirnih metodoloških smernic Guide to Cost Benefit Analysis of Investment Project, ki jih je Evropska komisija – Direktorat za regionalni razvoj pripravil junija 2008, sprejete pa so bile decembra 2014 (v nadaljevanju: CBA Guide, [URL: https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/studies/pdf/cba_guide.pdf], 3. 7. 2019).

predpisanega praga učinkovitosti. Na podlagi zahtev iz CBA Guide pa je finančna analiza v vseh navedenih primerih investicij pokazala, da so investicijski projekti izgradnje urgentnega centra finančno vzdržni¹⁰¹.

Ministrstvo je v investicijski dokumentaciji določilo terminski plan izvedbe investicij ter opredelilo tveganja in občutljivost investicij. Med izvajanjem investicijskega projekta se lahko zgodijo nepredvideni oziroma nenadni dogodki, ki lahko povzročijo nenačrtovano povečanje časa oziroma stroškov izvedbe izgradnje. Z ustreznimi tehnikami je mogoče tveganja obvladovati in s tem uspešnost investicije bistveno izboljšati. Obvladovanje tveganj je najbolj koristno v začetnih fazah, ko je še mogoče prilagajanje zasnove (fleksibilnost projektiranja), s čimer se da različna tveganja izključiti ali obvladati. Pri vseh projektih izgradnje urgentnih centrov so bile investicije izpostavljene tipičnim tveganjem, kot so prekoračitev investicijskih stroškov, nedoseganje investicijskih koristi, prekoračitev časa ter neustrezna kakovost. Obravnavane investicije so bile z izkazanimi ekonomskimi kazalniki učinkovitosti ocenjene kot ekonomsko upravičene, strokovno utemeljene in družbeno potrebne. Zaradi visokih vrednosti relevantnih ekonomskih kazalnikov učinkovitosti so bile obravnavane investicije tudi ocenjene kot neobčutljive na stroškovna tveganja, zmerno občutljive na prihodkovna tveganja ter zelo občutljive na časovna tveganja.

V nadaljevanju izpostavljamo dva primera, ko na podlagi razpoložljivih dokumentov ni bilo mogoče potrditi, ali je izbrana varianta optimalna z vidika prej omenjenih tveganj.

2.2.3.a Prvi primer se nanaša na izgradnjo Urgentnega centra Slovenj Gradec. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je že v letu 2006 izdelala investicijsko dokumentacijo (DIIP, PIZ in IP) za projekt Nadomestna gradnja in sanacija kirurških, ginekoloških, porodniških in drugih oddelkov v SB Slovenj Gradec, ki pa je bil kasneje zaradi pomanjkanja finančnih sredstev v delu izgradnje novega urgentnega centra spremenjen. Investicijska dokumentacija je obravnavala več variant, izbrana pa je bila varianta, ki je med drugim predvidevala rušitev dela objekta splošne bolnišnice (objekt B) ter izgradnjo novega urgentnega centra v pritličju novega objekta.

V juliju 2012 je bilo s strani ministrstva vodstvu bolnišnice poslano mnenje o predlagani varianti izvedbe Urgentnega centra Slovenj Gradec. V mnenju je ministrstvo ocenilo, da je edina potencialno izvedljiva varianta za urgentni center njegova umestitev v novozgrajeni objekt C2 in delno v obstoječi objekt C, ker je prvotno načrtovana izvedba umestitve urgentnega centra v objekt B zaradi črpanja sredstev ESRR finančno in časovno nesprejemljiva. Na zahtevo ministrstva je bila v letu 2013 sprejeta odločitev, da se na novo pripravi IP za umestitev urgentnega centra v objekta C in C2.

V avgustu 2012 je bilo pridobljeno strokovno mnenje projektantske družbe glede predlaganega načrtovanja umestitve urgentnega centra v novozgrajeni objekt C2 in delno v obstoječi objekt C. V strokovnem mnenju je navedeno, da je predlagana varianta za urgentni center vprašljiva in težko sprejemljiva, ker v pritličju nove lokacije ni dovolj prostora, zaradi česar prostorov ne bo mogoče ustrezno umestiti, dostopi bolnikov in dovozi za urgentna vozila pa bodo neprimerni, hkrati pa je oddaljenost od oddelka za radiologijo prevelika. Priporočena je bila nova varianta za urgentni center, ki pa s strani ministrstva ni bila sprejeta.

¹⁰¹ Kumulativa denarnih tokov pri navedenih projektih ne izkazuje negativnega stanja, kar pomeni, da tveganje denarnega primanjkljaja ni izkazano.

Pojasnilo ministrstva

Ministrstvo je pojasnilo, da varianta, ki je bila predlagana v strokovnem mnenju, ni bila sprejeta zaradi pomanjkanja finančnih sredstev.

Uredba o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije v četrtem odstavku 4. člena določa, če je PIZ izdelana in potrjena za celovit projekt in so cilji in ključne predpostavke iz celovitega projekta ostale nespremenjene, ni treba ponovno izdelovati PIZ za posamezne investicijske projekte, čeprav njihova ocenjena vrednost presega 2.500.000 evrov. Pri Urgentnem centru Slovenj Gradec je Splošna bolnišnica Slovenj Gradec izdelala PIZ za celovit projekt, ki je poleg izgradnje urgentnega centra vključevala tudi nadomestno gradnjo in sanacijo kirurških, ginekoloških, porodniških in drugih oddelkov v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Zaradi predlagane nove umestitve urgentnega centra v novozgrajeni objekt C2 in delno v obstoječi objekt C namesto v objekt B so nastale ekonomske, finančne, časovne in tehnično-tehnološke spremembe, ki pomenijo pomemben odklon od ključnih predpostavk projekta, ki je po našem mnenju narekoval izdelavo PIZ za urgentni center kot ločeno enoto. Ministrstvo PIZ za Urgentni center Slovenj Gradec ni izdelalo, kar kaže na nesistematično načrtovanje in izvajanje investicij v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.

2.2.3.b V okviru projekta Urgentni center Nova Gorica sta bili v PIZ, ki jo je pripravila Splošna bolnišnica Nova Gorica, obravnavani dve možnosti, in sicer varianta brez investicije, po kateri se investicija ne bi izvedla, in tri variante z investicijo, ki se razlikujejo glede različnih možnosti financiranja urgentnega centra (s proračunskim financiranjem, z najetjem posojila oziroma kredita oziroma s finančnim najemom). Varianta gradnje Urgentnega centra Nova Gorica je bila izbrana z javnim, odprtim, projektnim arhitekturnim natečajem za izbiro strokovno najprimernejše rešitve za zasnovo urgence, operacijskega bloka in veznega trakta Splošne bolnišnice Nova Gorica. Ministrstvo je v IP navedlo varianto, ki je bila določena v PIZ. Iz PIZ in natečajnih elaboratov ni razvidno, da bi bila izbrana varianta ocenjena kot optimalna z vidika investicijskih stroškov in koristi ter izračunov učinkovitosti za ekonomsko dobo investicije, kot to določa 4. točka petega odstavka 12. člena uredbe o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije. Po našem mnenju je bila z navedenim projektnim arhitekturnim natečajem izbrana idejna zasnova urgentnega centra, ki je najbolj ustrezna glede zahtevanih funkcionalnosti in podobe objekta, za katero pa ne moremo potrditi, da je tudi najbolj optimalna oziroma učinkovita z vidika stroškov in koristi.

2.2.4 Potrditev investicijske dokumentacije

Projekti izgradnje urgentnih centrov se financirajo iz več virov, ki jih zagotavljajo ministrstvo in splošne bolnišnice. Ministrstvo s splošnimi bolnišnicami ni sklenilo pogodb, s katerimi bi opredelilo nosilca projektov, kot izhaja iz določb prvih odstavkov 18., 19. in 20. člena uredbe o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije.

Pri vseh projektih nad ocenjeno vrednostjo 2.500.000 evrov, ki predstavlja mejno vrednost, nad katero se poleg izdelave DIIP in IP zahteva tudi izdelava PIZ, je bilo ugotovljeno, da so IP, ki jih je potrdilo ministrstvo, temeljili na PIZ, ki so jih naročile in potrdile splošne bolnišnice. Pri projektu izgradnje Urgentnega centra Ptuj, kjer je bila ocenjena vrednost pod 2.500.000 evrov, pa je IP temeljil na DIIP, ki ga je potrdila Splošna bolnišnica Ptuj. Ker nosilec projektov v skladu s prvim in drugim odstavkom 18. in 19. člena uredbe o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije ni bil določen, bi navedeni PIZ in DIIP morali biti potrjeni s strani obeh investitorjev (sofinancerjev).

Ministrstvo je pri izdelavi IP upoštevalo rešitve, ki so jih v PIZ in DIIP podale splošne bolnišnice. S tem je ministrstvo navedene investicijske dokumente vsebinsko potrdilo, formalno pa tega ni storilo. Ministrstvo samo pri projektu Urgentni center Slovenj Gradec ni upoštevalo rešitve iz PIZ, ki jo je pripravila Splošna bolnišnica Slovenj Gradec.

Pojasnilo ministrstva

Ministrstvo s splošnimi bolnišnicami ni sklenilo pogodb o sofinanciranju, ker je ocenilo, da je bilo ministrstvo v IP jasno določeno kot nosilec investicije, ki je zagotovil tudi večinski delež financiranja. Ministrstvo ni preverjalo, ali so bolnišnice potrjevale investicijsko dokumentacijo, je pa od njih zahtevalo izjavo o zagotovitvi sredstev sofinanciranja.

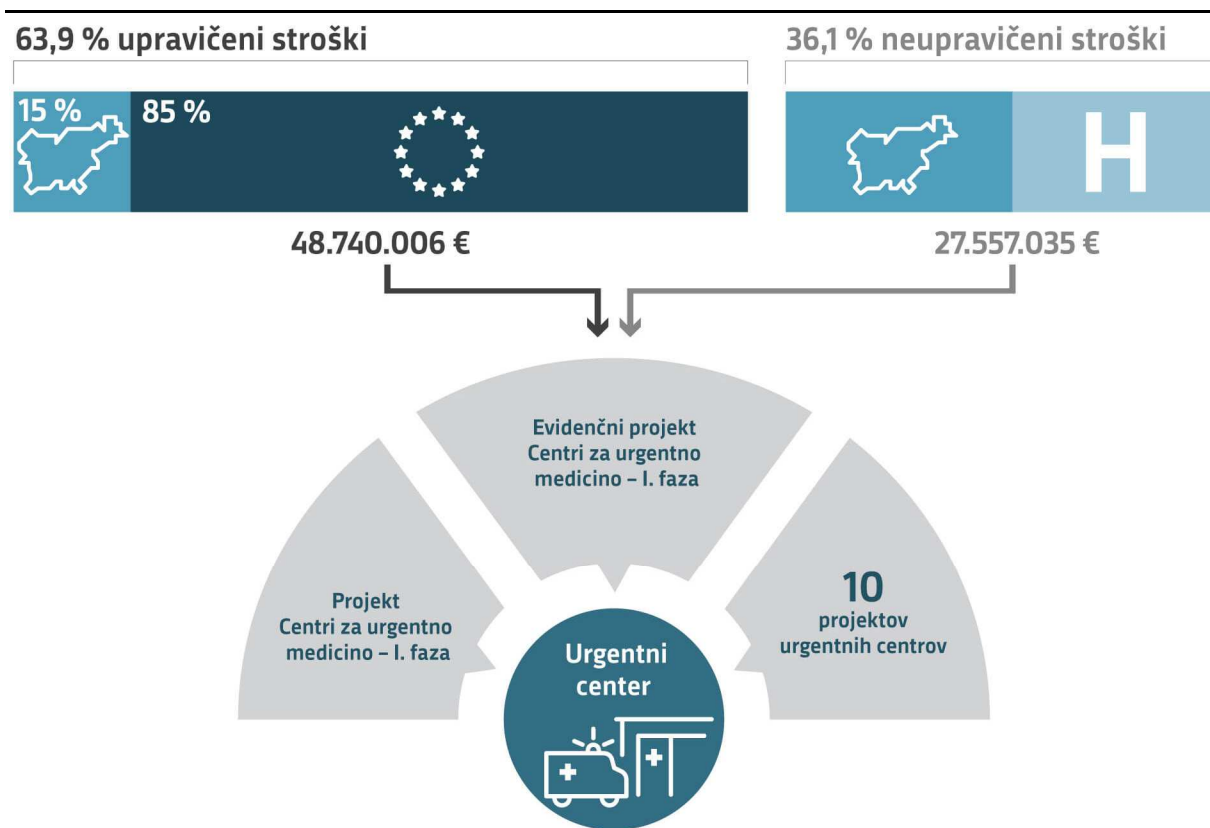
Ukrep ministrstva

Ministrstvo od leta 2016 dalje v primerih, ko gre za sofinanciranje projekta s strani ministrstva in javnih zdravstvenih zavodov, z javnimi zdravstvenimi zavodi sklepa pogodbe o sofinanciranju.

2.2.5 Načrtovanje izdatkov projektov izgradnje urgentnih centrov v NRP

ZJF v 12. členu določa, da morajo biti izdatki projekta v NRP razdelani po posameznih programih, letih, v katerih bodo izdatki za programe bremenili proračune prihodnjih let, in virih financiranja za celovito izvedbo programov. Projekti, ki so vključeni v NRP, morajo imeti zagotovljena sredstva za celovito izvedbo projekta.

Slika 7: Pregled financiranja projektov izgradnje mreže urgentnih centrov, sofinanciranih iz evropskih sredstev



Vir: podatki ministrstva.

S slike 7 je razvidno, da je bil projekt izgradnje mreže urgentnih centrov, ki ne vključuje projekta Urgentni center Ptuj, sofinanciran iz evropskih sredstev in slovenske udeležbe zgolj v višini slabih dveh tretjin vseh nastalih stroškov, saj je projekt vključeval tudi stroške, ki se nanašajo na investicije, ki niso neposredno povezane z izgradnjo urgentnih centrov. Sredstva za pokrivanje teh stroškov so bila zagotovljena iz treh virov, in sicer proračunskega sklada, ustanovljenega pri ministrstvu, sredstev bolnišnic ter proračunskih sredstev (proračunska postavka Investicije v javne zdravstvene zavode).

2.2.5.a Pri pregledu projektov izgradnje urgentnih centrov je bilo ugotovljeno, da so se urgentni centri financirali iz sredstev, namenjenih za več drugih projektov oziroma so se iz sredstev projektov izgradnje urgentnih centrov financirali tudi tisti deli investicij, ki se niso neposredno nanašali na izgradnjo urgentnih centrov oziroma niso bili potrebni za delovanje urgentnih centrov. Slika 7 prikazuje projekte v NRP, iz katerih so se financirali projekti izgradnje urgentnih centrov.

V programske projekte¹⁰² se lahko združujejo manjše investicijske nabave, kot je na primer nabava opreme ali program investicijskega vzdrževanja, ni pa dovoljeno, da se iz programskega projekta financirajo novogradnje in izgradnje novih objektov, med katere sodijo tudi urgentni centri. Urgentni centri so bili financirani iz projektov, ki se nanašajo na izgradnjo urgentnih centrov ter obnovo drugih delov splošnih bolnišnic (po vsebini bi takšen projekt lahko opredelili kot programski projekt), ter evidenčnih projektov¹⁰³.

Prav tako nazivi projektov izgradnje urgentnih centrov ne odražajo vsebine projektov, saj združujejo gradnjo urgentnega centra ter drugih prostorov, ki niso namenjeni neposredno delovanju urgentnega centra. Tako na primer projekt Urgentni center Maribor poleg stroškov investicije v izgradnjo urgentnega centra v skupnem znesku 9.820.359 evrov vključuje tudi stroške, povezane z gradbenimi, obrtniškimi in inštalacijskimi deli in opremo v sosednjih prostorih urgentnega centra, v skupnem znesku 7.467.533 evrov (statična sanacija bolnišnice, posegi v kletnih prostorih ter medicinska in nemedicinska oprema za prostore, ki so izven območja urgentnega centra)¹⁰⁴. Iz zaključnih računov proračuna Republike Slovenije¹⁰⁵ kot tudi iz obrazložitev posebnega dela zaključnega računa ni razvidno, da se velik del stroškov projekta (kar 43 odstotkov) nanaša na obnovo drugih delov splošne bolnišnice, zaradi česar menimo, da takšen način načrtovanja projektov ne prispeva k transparentnosti poročanja. Celotna vrednost projektov izgradnje mreže urgentnih centrov je tako znašala 73.099.866 evrov, od tega se izključno na urgentne centre nanaša 48.786.756 evrov (66,7 odstotka vrednosti celotne investicije). Menimo, da bi moralo ministrstvo projekte izgradnje urgentnih centrov poimenovati na način, da bi bila zajeta vsebina celotne investicije, ali pa bi moralo finančna sredstva za izgradnjo drugih prostorov zagotoviti iz drugih projektov, ki bi bili načrtovani izključno za te namene. Ministrstvo je v obdobju, na katero se nanaša revizija, v okviru NRP takšne projekte imelo načrtovane, in sicer pri Splošni bolnišnici Celje, Splošni bolnišnici Jesenice in Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.

2.2.5.b V šestih primerih je bilo ugotovljeno, da je ministrstvo vlogo za vključitev projekta v NRP podalo šele v letu, v katerem so bila predvidena izplačila iz proračuna, kljub temu da so bila za projekt pred tem že porabljen sredstva, ki so jih zagotovile bolnišnice oziroma so bila zagotovljena iz proračuna, vendar ne iz projektov izgradnje urgentnih centrov:

- projekt Urgentni center Celje je bil vključen v NRP v letu 2014, pred tem pa so bila za projekt že porabljen sredstva proračuna za financiranje pripravljanih del, projektiranja in nadzora v okviru projekta SB Celje – bolnišnični oddelki in novogradnja v znesku 1.491.741 evrov, v okviru projekta

¹⁰² Programski projekt je projekt, v katerega je ob določenih pogojih združenih več mikroprojektov in ima skupno investicijsko dokumentacijo (združevanje več podobnih investicij ali smiselno povezanih posameznih aktivnosti manjših vrednosti). Združujejo se investicijske aktivnosti, ki imajo projektno naravo. Primarno se tako združujejo na primer programi nakupa osnovnih sredstev, programi investicijskega vzdrževanja, izobraževanja, štipendiranja in podobno.

¹⁰³ Evidenčni projekt je načrt financiranja skupine še neznanih projektov, za katere so znani cilji in nameni. Viri financiranja evidenčnega projekta se prenesejo na posamezni projekt šele, ko je ta izbran na podlagi razpisov ali drugih instrumentov izbora.

¹⁰⁴ Iz investicijske dokumentacije ni razvidno, ali je prenova drugih prostorov bolnišnice bistvena za urgentno zdravljenje ali ne, na podlagi česar nismo mogli presoditi, ali aktivnosti v zvezi s prenovo drugih prostorov bolnišnice sodijo v navedeni programski projekt.

¹⁰⁵ Priloga II.3 iz zaključnih računov za leta 2013, 2014, 2015 in 2016.

Centri za urgentno medicino – I. faza v znesku 2.976 evrov, sredstva v znesku 583.667 evrov pa je zagotovila Splošna bolnišnica Celje; sredstva, ki so bila porabljena v okviru projekta Centri za urgentno medicino – I. faza, kasneje niso bila prenesena na projekt Urgentni center Celje;

- projekt Urgentni center Brežice je bil vključen v NRP v letu 2013, pred tem pa so bila za projekt porabljena sredstva v znesku 61.504 evre, ki so bremenila Splošno bolnišnico Brežice, ter sredstva v znesku 21.432 evrov, ki so bila zagotovljena v okviru projekta Centri za urgentno medicino – I. faza pri ministrstvu in kasneje niso bila prenesena na projekt Urgentni center Brežice;
- projekt Urgentni center Izola je bil vključen v NRP v letu 2013, pred tem pa so bila za projekt že porabljena sredstva v znesku 84.882 evrov za financiranje komunalnih prispevkov ter plačilo recenzije projektne dokumentacije v znesku 13.200 evrov v okviru projekta Centri za urgentno medicino – I. faza, pri čemer plačilo recenzije projektne dokumentacije kasneje ni bilo preneseno na projekt Urgentni center Izola, v znesku 6.271 evrov pa je bilo financirano iz drugih projektov;
- projekt Urgentni center Trbovlje je bil vključen v NRP v letu 2014, pred tem pa so bila za projekt porabljena sredstva v znesku 12.520 evrov v okviru projekta Centri za urgentno medicino – I. faza, od tega je bilo kasneje na projekt preneseno 9.898 evrov;
- projekt Urgentni center Nova Gorica se je pred vključitvijo v NRP v letu 2015 financiral v okviru projekta Centri za urgentno medicino – I. faza; sredstva v znesku 20.404 evre so bila porabljena za plačilo stroškov recenzije projektne dokumentacije ter za revizijski zahtevek in so tudi kasneje ostala na navedenem projektu;
- projekt Urgentni center Novo mesto je bil vključen v NRP v letu 2015, pred tem pa so bila v okviru projekta Centri za urgentno medicino – I. faza porabljena sredstva za recenzijo projektne dokumentacije v znesku 14.000 evrov, ki so tudi ostala na tem projektu.

Uredba o dokumentih razvojnega načrtovanja v 42. členu določa pogoje za uvrstitev projektov v NRP, pri čemer med drugim določa, da se lahko projekt ne glede na vrednost uvrsti v proračun že na podlagi DIIP, če ima v skladu s 40. členom uredbe o dokumentih razvojnega načrtovanja zagotovljena sredstva za celovito izvedbo (določeni morajo biti viri financiranja). Začetek izvedbe projekta se nanaša na njegov življenjski cikel in pomeni trenutek, ko je pripravljalna faza zaključena. Ne nanaša se na kakršnokoli administrativno prelomnico, kot na primer začetek upravičenosti javnih izdatkov.

Skupni DIIP za projekt urgentne mreže je bil s strani vlade potrjen že v letu 2009. Ministrstvo je predlagalo vladi uvrstitev projektov v NRP po prejemu odločbe o dodelitvi sredstev za projekt, kljub temu da so bili že pred tem izpolnjeni vsi pogoji¹⁰⁶, ki jih za vključitev projekta v NRP določa uredba o dokumentih razvojnega načrtovanja. Menimo, da bi ministrstvo moralo vloge za uvrstitev projektov v NRP podati takoj, ko je vlada sprejela sklep o potrditvi DIIP, s čemer bi preprečilo financiranje projektov iz drugih projektov ter njihovo izkazovanje v vrednosti, ki ne predstavlja celotne vrednosti projekta. Ministrstvo je uvrstitev projektov v NRP predlagalo vladi po prejemu odločbe o dodelitvi sredstev za

¹⁰⁶ Projekt je bil usklajen s cilji razvojnega načrtovanja in drugimi razvojnimi dokumenti in usmeritvami Evropske unije, za projekt je bil izdelan DIIP, ki je predvideval vire financiranja (proračunska sredstva, sredstva Evropske unije), čas za izgradnjo celotnega projekta izgradnje mreže urgentnih centrov pa je bil določen do konca leta 2011. Sredstva Evropske unije so bila zagotovljena z OP RR, ki ga je Evropska komisija z odločbo potrdila 27. 8. 2007 in s spremembo odločbe 19. 4. 2011.

projekt¹⁰⁷, kar pa po našem mnenju ni ustrezno. Sredstva ESRR za realizacijo razvojnih prioritet so bila z OP RR predvidena že v letu 2007, razvojne prioritete pa je vlada že pred tem določila v državnem razvojnem programu, resoluciji o nacionalnih razvojnih projektih in strateškem referenčnem okviru. Vlada je že pri pripravi DIIP upoštevala razdelitev evropskih sredstev po prioritetah in projektih znotraj prioritet.

Namen kohezijskih sredstev ni financiranje investicij, ki se brez teh sredstev ne bi izvedle, temveč je namen kohezijske politike pospešitev projektov, katerih izvedba bi zaradi omejenih sredstev trajala dlje časa oziroma bi bili projekti izvedeni kasneje. Neposredni proračunski uporabnik lahko poda vlogo za uvrstitev projekta v NRP, ko ima za njegovo financiranje dovolj lastnih oziroma drugih sredstev (lahko tudi z daljšo dinamiko financiranja), in sicer tako, da predlaga uvrstitev projekta v NRP kot domači ali integralni projekt. Vir financiranja ne sme vplivati na izvedbo projekta, če neposredni proračunski uporabnik kot nosilec politike projekt opredeli kot prioriteten ter v investicijski dokumentaciji ugotovi, da je izvedba projekta z vidika razmerja med stroški in koristmi upravičena. Neposredni proračunski uporabnik bi v takšnem primeru moral projekt izvesti celo zgolj z lastnimi sredstvi. Pravice porabe kohezijske politike za projekt bi bile v tem primeru evidentirane na proračunskih postavkah organa upravljanja vse dokler ne bi bila izdana odločitev o sofinanciranju¹⁰⁸.

Ker so bili ti projekti opredeljeni kot prioritetni projekti, bi jih ministrstvo po našem mnenju moralo izvesti neodvisno od razpoložljivosti evropskih sredstev. Potrebo po izgradnji mreže urgentnih centrov je vlada določila v državnem razvojnem programu, ki je bil sprejet v letu 2008, kjer je kot četrta razvojna prioriteta določeno izboljšanje zdravstvenega varstva, kar pa je mogoče doseči z zagotavljanjem boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev, med drugim tudi z investicijami v CNMP, dejansko pa je do njihove realizacije prišlo po letu 2012, kljub temu da je bil skupni DIIP za projekt urgentne mreže, ki je predvideval vire financiranja (proračunska sredstva, sredstva Evropske unije) ter določil čas za izgradnjo celotnega projekta izgradnje mreže urgentnih centrov do konca leta 2011, potrjen že v letu 2009. Menimo, da bi ministrstvo vladi lahko predlagalo vključitev teh projektov v NRP bistveno prej ne glede na to, da odločbe o sofinanciranju navedenih projektov še niso bile izdane.

Pojasnilo ministrstva

Urgentni centri so bili v NRP uvrščeni po izdani odločbi ESRR o dodelitvi sredstev za posamezni projekt, pri čemer je bilo med ministrstvom in organom upravljanja dogovorjeno, da se zaradi različne stopnje pripravljenosti projektne dokumentacije za posamezni urgentni center prijavlja vsaka operacija posebej. Vlogo za prijavo je ministrstvo skupaj z investicijsko dokumentacijo posredovalo v odločitev organu upravljanja, ki je izdal odločbo o sofinanciranju operacije in s tem zagotovil finančni vir. Šele na podlagi te odločbe je lahko ministrstvo projekt z zagotovljenimi sredstvi uvrstilo v NRP. Kljub temu da vlada v posameznih dolgoročnih razvojnih dokumentih določene projekte opredeli kot prioritetne, pa ne zagotovi finančnih virov za njihovo realizacijo. V obdobju od leta 2007 do leta 2012 so bila ministrstvu s proračuni v povprečju zagotovljena sredstva za investicije v javne zdravstvene zavode v skupnem znesku 31,9 milijona evrov.

2.2.5.c V sprejetem proračunu in NRP za leto 2016 so bile za vse projekte izgradnje urgentnih centrov, z izjemo projekta Urgentni center Ptuj, načrtovane pravice porabe v znesku 50.000 evrov za posamezen projekt (skupaj v znesku 500.000 evrov). Iz zaključnega računa za leto 2016 je razvidno, da ministrstvo v

¹⁰⁷ Za projekta urgentnih centrov v Brežicah in Mariboru v letu 2012, za projekte urgentnih centrov v Izoli, Celju, Murski Soboti, Trbovljah in na Jesenicah v letu 2013 ter za projekte urgentnih centrov v Slovenj Gradcu, Novem mestu in Novi Gorici v letu 2014.

¹⁰⁸ Mnenje Ministrstva za finance, ki ga je računsko sodišče na podlagi zaprosila pridobilo 18. 12. 2018.

sprejetem proračunu za leto 2016 ni ustrezno načrtovalo finančnih sredstev po posameznih projektih, saj je skupna realizacija v letu 2016 znašala 3.901.979 evrov. Dejanska realizacija je tako za kar 3.401.979 evrov preseгла načrtovana sredstva, ministrstvo pa jih je moralo zagotoviti s prerazporeditvami pravic porabe. Navedeno kaže na neučinkovit proces načrtovanja.

Največja razhajanja med načrtovano in dejansko porabo so bila ugotovljena pri projektu Urgentni center Celje, kjer je realizacija preseгла načrtovana sredstva za kar 1.404.724 evrov.

Pojasnilo prejšnje odgovorne osebe

Pri velikih projektih ali projektih z večletno dinamiko izvajanja velikokrat prihaja do odstopanj med investicijsko dokumentacijo in dejansko izvedbo, tako glede časovnega zamika kot tudi do spremenjene finančne vrednosti. Ministrstvo za zdravje je imelo za investicije v izgradnjo urgentnih centrov v posameznem letu zagotovljena finančna sredstva s sprejetim proračunom, za prihodnja leta pa so bili viri financiranja investicij negotovi. Ministrstvo za zdravje je pripravilo Zakon o investicijah v javno zdravstvene zavode (ZIJZ-1), v skladu s katerim je zagotovljeno, da se 50 odstotkov neporabljenih pravic porabe integralne proračunske postavke za investicije v javne zdravstvene zavode pri ministrstvu, pristojnemu za zdravje, izloči na podračun proračunskega sklada, preostalih 50 odstotkov pa se lahko prenese s sklepom vlade, če to dopušča javnofinančna situacija. S sprejetjem navedenega zakona je Ministrstvo za zdravje zagotovilo stabilnejše vire financiranja investicij v javno zdravstvene zavode.

Pri izvajanju projektov pogosto prihaja do zamud pri izboru izvajalcev z javnimi razpisi, s tem pa do zamud pri izvedbi projektov, zaradi česar prihaja do odstopanj realizacije od finančnega načrta oziroma načrtovane obremenitve proračunskih sredstev v prihodnjih letih. Ministrstvo za zdravje je bilo ves čas tudi soočeno z omejitvami, ki so izhajale iz kadrovskega načrta, zaradi česar se ministrstvo ni uspelo pravočasno odzvati in zagotoviti ustrezne projektne skupine, saj ni bilo mogoče realizirati dodatnih zaposlitev. Na izvedbo projektov so vplivale tudi odločitve vlade o predčasni zaustavitvi prevzemanja obveznosti v proračunu tekočega leta, kar je eden od razlogov, da se načrtovane pravice porabe za posamezno leto niso ujemale z dejansko porabljenimi sredstvi.

Obstoječa informacijska podpora načrtovanju razvojnih projektov ne zagotavlja, da bi imeli vsi financerji celovit vpogled v načrtovanje projektov in realizacijo, zaradi česar prihaja do situacij, ko ministrstvo ne more vplivati ali preprečiti, da vrednosti projektov ne presežejo vrednosti iz investicijske dokumentacije.

2.2.5.d Projekt Urgentni center Brežice je bil prvič vključen v NRP za leto 2012. Po podatkih Ministrstva za finance so bila za projekt Urgentni center Brežice v veljavnem NRP za leto 2012 sredstva načrtovana v znesku 852.662 evrov, ki pa so bila med letom prerazporejena na druge projekte. Ker projekt konec leta 2012 ni izkazoval pravic porabe, v zaključnem računu za leto 2012 projekt ni bil prikazan. Iz NRP za leto 2013 je razvidno, da je bila vrednost projekta ocenjena na 2.070.688 evrov, pri čemer so bila v NRP in v finančnem načrtu ministrstva sredstva načrtovana samo za leto 2013 v znesku 1.218.026 evrov. Ker ministrstvo ni načrtovalo finančnih sredstev za projekt Urgentni center Brežice tudi v ostalih letih, projekt v letu 2013 ni imel zaključene finančne konstrukcije. Iz zaključnih računov za leti 2012 in 2013 je razvidno, da projekt v obeh letih ni izkazoval nobene realizacije. Sistem notranjih kontrol v navedenem primeru ni deloval tako, da bi zagotovil, da bi se finančna sredstva ob umestitvi projekta v proračun za izvedbo projekta planirala v vseh načrtovanih letih.

2.2.5.e Načrtovane vrednosti projektov so, z izjemo načrtovane vrednosti pri projektih Urgentni center Nova Gorica, Urgentni center Novo mesto in Urgentni center Ptuj, v finančnih načrtih proračuna nihale po posameznih letih. Nihanje načrtovanih vrednosti projektov v finančnih načrtih proračuna prikazuje tabela 8.

Tabela 8: Načrtovane vrednosti projektov izgradnje urgentnih centrov v NRP po posameznih finančnih načrtih ministrstva

v evrih

Urgentni center	Odločba OU ¹⁾	SP ²⁾ 2013	RB ³⁾ 2013	SP 2014 ⁴⁾	RB 2014	SP 2015	RB 2015	SP 2016
Brežice	2.070.688	2.070.688	2.070.688	2.401.738	2.183.765	-	2.239.552	2.504.786
Celje	9.635.759	-	9.635.759	9.165.368	9.677.759	9.165.368	11.404.493	12.812.316
Izola	5.576.601	-	5.576.601	4.870.760	2.669.204	4.870.760	6.461.054	6.511.054
Jesenice	6.046.709	-	-	-	5.155.878	-	6.351.709	7.994.124
Maribor	14.140.441	-	14.140.441	13.787.594	14.506.745	13.787.594	16.568.863	16.618.863
Murska Sobota	6.305.894	-	6.305.894	5.953.019	5.562.091	5.953.019	6.801.852	6.856.418
Nova Gorica	7.215.396	-	-	-	-	-	7.215.396	7.265.396
Novo mesto	6.043.785	-	-	-	-	-	6.621.733	6.908.924
Slovenj Gradec	5.341.088	-	-	-	5.534.639	-	5.341.088	5.391.088
Trbovlje	2.651.314	-	-	2.416.132	1.718.015	2.416.132	2.881.314	3.006.964
Ptuj	-	-	-	-	-	-	-	2.493.610

Opombe: ¹⁾ OU – organ upravljanja.

²⁾ SP – sprejeti proračun.

³⁾ RB – rebalans proračuna.

⁴⁾ Sprejeti proračun za leto 2014 s spremembami.

Viri: podatki finančnih načrtov ministrstva v obdobju od leta 2013 do leta 2016.

Ker se proračun sprejema za 2 leti, za prihodnje leto (t+1) in leto, ki temu sledi (t+2), se spremembe finančnega načrta v tekočem letu ne odražajo v spremembah sprejetega proračuna za prihodnje leto. Tako projekti, ki so bili v NRP vključeni z rebalansom proračuna za leto 2013, niso vključeni v sprejeti proračun za leto 2014.

Podrobnejših razlogov za spreminjanje načrtovanih vrednosti projektov v finančnih načrtih ministrstva po posameznih letih v reviziji nismo ugotavljali.

2.2.5.f Projekt Urgentni center Ptuj je bil prvič vključen v finančni načrt ministrstva ter NRP v proračunu za leto 2016. Iz NRP je razvidno, da je predvidena vrednost projekta 2.493.610 evrov, projekt pa naj bi bil zaključen do 31. 12. 2017. Ministrstvo je za proračunsko leto 2016 planiralo porabo sredstev v znesku 1.700.000 evrov, za proračunsko leto 2017 pa 793.610 evrov. Iz zaključnega računa za leto 2016 je razvidno, da je bilo v letu 2016 porabljenih zgolj 127.709 evrov (od tega v znesku 112.341 evrov iz sredstev bolnišnic, ki so bila načrtovana in porabljena iz drugega projekta v preteklih letih). Kljub nizki

realizaciji v letu 2016¹⁰⁹, v spremembah proračuna in NRP za leto 2017¹¹⁰ sredstva za ta namen za leto 2017 niso bila načrtovana. Ministrstvo je 11. 1. 2017 za projekt Urgentni center Ptuj zagotovilo dodatne pravice porabe s prerazporeditvami.

Pojasnilo ministrstva

Proračun za leto 2017 se je pripravljal in sprejemal poleti ter jeseni leta 2016, ko končna realizacija za leto 2016 še ni bila znana, zato se je pri pripravi proračuna zaprta finančna konstrukcija pripravila tako, da se je realizaciji za nazaj (pred 2016) in planu za naprej (od 2017 naprej) prištela ocena realizacije za leto 2016. V trenutku priprave proračuna za leto 2017 je ministrstvo za projekt Urgentni center Ptuj načrtovalo, da bo do konca leta 2016 še realiziralo preostala sredstva (do 1,7 milijona evrov), zato je za leto 2017 načrtovalo zgolj preostala neporabljena načrtovana sredstva v znesku 793.610 evrov. Aplikacija za pripravo proračuna SAPPrA je tako seštela oceno realizacije za leto 2016 in plan za leto 2017, kar ustreza vrednosti projekta. Ker se načrtovana realizacija za leto 2016 ni zgodila (vsaj ne v celoti), je ministrstvo finančno konstrukcijo projekta skladno z omejitvami Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2016 in 2017¹¹¹ zaprlo v 30 dneh po nalaganju proračuna, in sicer januarja 2017. Takrat je ministrstvo preostanek dinamike projekta preneslo v leto 2017.

Namen načrtovanja pravic porabe po projektih in ukrepih ter izkazovanje projektov in ukrepov po virih financiranja ter letih, v katerih bodo izdatki za programe bremenili proračune prihodnjih let, je zagotoviti transparentno načrtovanje proračunskih uporabnikov. Za doseg navedenega cilja morajo dokumenti proračunskega načrtovanja izkazovati realne podatke.

Priporočilo

Ministrstvu priporočamo, naj ob sprejetju proračuna za prihodnje leto skrbno preveri, v kolikšni meri se še nerealizirani projekti lahko realizirajo do konca tekočega leta.

2.2.5.g Pri projektu Urgentni center Trbovlje je bilo ugotovljeno, da ministrstvo ni zagotovilo zaprte finančne konstrukcije¹¹². Po podatkih Ministrstva za finance je bil projekt Urgentni center Trbovlje v NRP uvrščen v veljavni proračun že v letu 2013 v načrtovanem znesku 417.348 evrov, ki pa je bil med letom prerazporejen na druge projekte. Ker projekt konec leta 2013 ni izkazoval pravic porabe, v zaključnem računu za leto 2013 projekt ni bil prikazan. V proračunu za leto 2014 je bila vrednost projekta v NRP ocenjena v znesku 2.416.132 evrov, pri čemer pa so bile pravice porabe po posameznih letih načrtovane zgolj v skupnem znesku 2.339.545 evrov. Organ upravljanja je z odločbo o dodelitvi sredstev za projekt določil sredstva v znesku 2.651.314 evrov, torej v znesku, ki je bil za 311.769 evrov višji, kot je bilo načrtovano v proračunu za leto 2014. V NRP tako niso bila načrtovana vsa finančna sredstva. Glede na odločbo in investicijsko dokumentacijo bi moralo ministrstvo proračunska sredstva načrtovati za 301.871 evrov¹¹³ višje, sredstva bolnišnice pa za 9.898 evrov¹¹⁴ višje.

¹⁰⁹ V letu 2016 je ostalo 1.572.291 evrov neporabljenih sredstev.

¹¹⁰ Spremembe proračuna Republike Slovenije za leto 2017 (Uradni list RS, št. 80/16).

¹¹¹ Uradni list RS, št. 96/15, 46/16.

¹¹² Ministrstvo ima za celotno obdobje izvajanja projekta zagotovljene vire financiranja.

¹¹³ Znesek ministrstva po odločbi o dodelitvi sredstev za projekt Urgentni center Trbovlje, št. ESRR OP RR/2/4/6-0-MZ z dne 14. 6. 2013 znaša 2.498.237 evrov, medtem ko so bila v NRP načrtovana sredstva v znesku 2.196.366 evrov.

¹¹⁴ Znesek Splošne bolnišnice Trbovlje po odločbi o dodelitvi sredstev za projekt znaša 153.077 evrov, medtem ko so bila v NRP načrtovana sredstva v znesku 143.179 evrov.

Ministrstvo je v spremembi proračuna za leto 2014 predlagalo znižanje načrtovane vrednosti projekta za 311.769 evrov. Sistem notranjih kontrol v navedenem primeru ni deloval tako, da bi zagotovil, da bi projekti, ki so bili vključeni v NRP, imeli zaključeno finančno konstrukcijo.

2.2.5.h Po podatkih Ministrstva za finance je bil projekt Urgentni center Jesenice v NRP uvrščen že v veljavni proračun za leto 2013 v načrtovanem znesku 1.070.352 evrov, ki pa je bil med letom prerezporejen na druge projekte. Ker projekt konec leta 2013 ni izkazoval pravic porabe, v zaključnem računu za leto 2013 projekt ni bil prikazan. Z rebalansom proračuna za leto 2014 je bil projekt Urgentni center Jesenice načrtovan v znesku 5.155.878 evrov. Z odločbo o dodelitvi sredstev za projekt Urgentni center Jesenice je organ upravljanja odobril vrednost projekta v znesku 6.046.709 evrov. Za navedeni projekt tako v NRP za leto 2014 ni razvidna zaključena finančna konstrukcija. Ministrstvo bi v NRP pri projektu Urgentni center Jesenice moralo načrtovati pravice porabe po letih v zneskih, ki bi bili skupaj višji za 890.831 evrov. Ministrstvo je predlagalo povečanje pravic porabe v NRP v rebalansu proračuna za leto 2015.

Pojasnilo ministrstva

Ob pripravi rebalansa proračuna za leto 2014, ki je potekala v oktobru 2014, je ministrstvo za leto 2014 predvidelo realno načrtovanje porabe na postavkah tipa 70 in 71 – evropska sredstva in slovenska udeležba. Za znesek evropskih sredstev in sredstev slovenske udeležbe, ki se je v letu 2014 zaradi predvidene manjše realizacije od prvotno načrtovane nižal, ni bilo mogoče povečati plana za leto 2015. Do potrditve rebalansa proračuna za leto 2015 v februarju 2015 organ upravljanja v letu 2015 ni mogel zagotoviti več sredstev od že prvotno načrtovanih. V primeru Urgentnega centra Jesenice bi se moral plan za leto 2015 na postavkah tipa 70 in 71 povečati za 903.143 evrov, ob hkratnem zmanjšanju proračunskih sredstev za 12.312 evrov. Zaradi navedenega je v tem obdobju na projektu Urgentni center Jesenice prišlo do razlike med potrjeno odločbo in vrednostjo projekta. Po potrditvi rebalansa proračuna za leto 2015 v februarju 2015 so se projekti uskladili skladno s podatki iz potrjenega rebalansa proračuna.

Sistem notranjih kontrol v navedenem primeru ni deloval tako, da bi zagotovil, da bi projekti, ki so bili vključeni v NRP, imeli zaključeno finančno konstrukcijo.

2.2.5.i Pri projektu Urgentni center Slovenj Gradec je bilo ugotovljeno, da je bila v rebalansu proračuna za leto 2014 in NRP, ko je bil projekt prvič uvrščen v NRP, ocenjena vrednost projekta višja, kot je bila določena z odločbo o dodelitvi sredstev za projekt. Z odločbo o dodelitvi sredstev za projekt so bila dodeljena sredstva v znesku 5.341.088 evrov, v NRP pa je bila vnesena ocenjena vrednost 5.534.639 evrov, torej v za kar 193.551 evrov višjem znesku. Na podlagi navedenega ugotavljamo, da sistem notranjih kontrol ni deloval tako, da bi preprečil prekoračitve načrtovanih in odobrenih sredstev za ta projekt.

Pojasnilo ministrstva

Iz izpiska iz informacijskega sistema MFERAC je razvidno, da je bila 27. 6. 2014 na podlagi sklepa vlade o uvrstitvi projekta v NRP potrjena prva vloga o uvrstitvi projekta v NRP v znesku 5.341.088 evrov, ki predstavlja znesek po odločbi o dodelitvi sredstev za projekt. Ob odprju projekta 27. 6. 2014 je ministrstvo na podlagi vloge načrtovalo vrednost projekta za leti 2014 in 2015. Za leto 2014 je najprej načrtovalo sredstva za projekt v znesku 2.441.834 evrov. Pri pripravi rebalansa proračuna za leto 2014 je ministrstvo povečalo načrtovana sredstva za leto 2014 za 193.551 evrov. Tako so načrtovana sredstva za projekt za leto 2014 znašala 2.635.385 evrov.

V proračunu za leto 2015 projekt Urgentni center Slovenj Gradec sprva ni bil načrtovan. Projekt je bil ponovno načrtovan z rebalansom proračuna za leto 2015, in sicer v znesku 5.341.088 evrov, ki je enak znesku iz odločbe o dodelitvi sredstev za projekt z dne 3. 6. 2014. V sprejetem proračunu za leto 2016 je bil projekt načrtovan v znesku 5.391.088 evrov.

2.2.5.j Pri pregledu dveh projektov smo tudi ugotovili, da je bila izkazana realizacija projekta za leto 2015 oziroma leto 2016 v zaključnih računih prikazana napačno, in sicer:

- Pri projektu Urgentni center Novo mesto smo ugotovili, da je bila v sprejetem proračunu in NRP za leto 2016 načrtovana skupna vrednost projekta nižja od že realiziranih sredstev do konca leta 2015. Do 31. 12. 2015 je bilo porabljenih 7.406.285 evrov sredstev, v sprejetem proračunu za leto 2016 pa je bila vrednost projekta načrtovana v znesku 6.908.924 evrov, kar je 497.361 evrov manj, kot je izkazana realizacija v preteklem letu. Ugotovili smo tudi, da je v Zaključnem računu proračuna Republike Slovenije za leto 2015¹¹⁵ v NRP za navedeni projekt izkazan napačen podatek o realizaciji projekta, in sicer v znesku 7.324.462 evrov, ki ne vključuje dejanske realizacije, ki jo je z navedenim projektom imela Splošna bolnišnica Novo mesto.

Pojasnilo ministrstva

Podatki zaključnega računa za leto 2015 so se v aplikacijo SAPPRA vnašali v februarju 2016. Ministrstvo v tem času še ni razpolagalo s podatkom, koliko finančnih sredstev je bilo s strani Splošne bolnišnice Novo mesto vloženih za namen izgradnje Urgentnega centra Novo mesto. Zato se v zaključnem računu za leto 2015 izkažuje višina sredstev, ki je bila za leto 2015 planirana s strani bolnišnice (v znesku 1.125.050 evrov). Podatki zaključnega računa za leto 2016 so pravilni, saj povzemajo podatke, prejete s strani bolnišnice v letu 2016 in iz katerih izhaja, da je bolnišnica za namen izgradnje Urgentnega centra Novo mesto vložila 1.206.872 evrov.

- Pri projektu Urgentni center Trbovlje smo ugotovili, da je bila v sprejetem proračunu in NRP za leto 2016 načrtovana vrednost projekta nižja od realiziranih sredstev do leta 2015. Do konca leta 2015 je bilo na projektu skupaj porabljenih 3.110.413 evrov sredstev, v sprejetem proračunu in NRP za leto 2016 pa je bila vrednost projekta načrtovana v znesku 3.006.964 evrov, kar je 103.449 evrov manj, kot je bila realizacija do leta 2015.

Pri pregledu smo ugotovili, da je bila v zaključnem računu za leto 2015 prikazana realizacija urgentnega centra za leto 2015 v znesku 2.280.238 evrov namesto v znesku 2.507.171 evrov. V zaključnem računu za leto 2016 pa je bila prikazana realizacija urgentnega centra za leto 2016 v znesku 83.275 evrov namesto v znesku 101.188 evrov.

Pojasnilo ministrstva

V zaključnem računu za leto 2015 in zaključnem računu za leto 2016 je bila realizacija napačno prikazana, ker je Splošna bolnišnica Trbovlje za navedeni obdobji napačno poročala o porabljenih lastnih sredstvih.

Iz navedenega izhaja, da ministrstvo pri projektih izgradnje urgentnih centrov Novo mesto in Trbovlje kot soinvestitor projekta ni imelo popolnega nadzora nad realizacijo sredstev Splošne bolnišnice Novo mesto in Splošne bolnišnice Trbovlje v okviru navedenih projektov, zaradi česar je bila realizacija projektov v zaključnih računih za leti 2015 in 2016 izkazana napačno.

2.2.5.k Pri načrtovanju finančnih sredstev je bilo v treh primerih projektov izgradnje urgentnih centrov ugotovljeno, da v NRP finančna sredstva niso bila ustrezno načrtovana po virih. Tako sta bila v primeru projekta Urgentni center Brežice v NRP za leto 2013 predvidena dva vira, in sicer proračunski vir ter

¹¹⁵ Uradni list RS, št. 76/16.

sredstva bolnišnice. S spremembo proračuna za leto 2014 pa je ministrstvo dodalo še vir proračunski sklad. Podobno je bilo ugotovljeno pri projektih Urgentni center Izola in Urgentni center Trbovlje, kjer je bil vir proračunski sklad vključen v NRP z rebalansom proračuna za leto 2014, in sicer v primeru projekta Urgentni center Trbovlje še v okviru istega proračunskega leta, v primeru projekta Urgentni center Izola pa v naslednjem proračunskem letu.

V skladu s 1. in 2. členom Zakona o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, za obdobje 1994–2015 so se sredstva za investicije v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je bila Republika Slovenija in so spadala v pristojnost ministrstva, pristojnega za zdravje, zbirala kot namenska sredstva na posebnem računu – podračunu proračunskega sklada, ustanovljenega pri ministrstvu, ločeno od ostalih proračunskih sredstev. Izplačila iz navedenega posebnega podračuna so predstavljala enega izmed virov financiranja investicij v javnih zdravstvenih zavodih, ki so v NRP imenovani kot proračunski sklad.

Po podatkih ministrstva je bilo v letu 2012, to je v letu pred pričetkom gradnje mreže urgentnih centrov, v proračunskem skladu za investicije v javne zdravstvene zavode na voljo 34 milijonov evrov. Glede na razpoložljivost omenjenih sredstev ocenjujemo, da bi ministrstvo lahko ob uvrstitvi navedenih treh projektov v NRP kot vir financiranja pravočasno predvidelo sredstva iz sklada za investicije v javne zdravstvene zavode.

Prav tako je bila ugotovljena sistemska napaka, ki je vse do leta 2015 onemogočala izkazovanje porabe sredstev bolnišnic v zaključnem računu, kljub temu da so bila načrtovana sredstva bolnišnic v posameznem letu v NRP izkazana kot eden izmed načrtovanih virov sredstev za projekt in so bila med letom tudi realizirana.

Pojasnilo ministrstva

Sistemska napaka v zvezi s poročanjem o realiziranih sredstvih bolnišnic pri projektih, ki se izkazujejo v zaključnem računu v okviru NRP, je bila v letu 2016 odpravljena, tako da zaključni račun za leto 2016 izkazuje pravo stanje realizacije po projektih.

2.2.6 Usklajenost finančnega načrta z investicijsko dokumentacijo

Pri projektih izgradnje urgentnih centrov smo preverili, ali so bili posamezni projekti v finančnem načrtu in NRP načrtovani v višini, kot je bila opredeljena v investicijski dokumentaciji.

2.2.6.a Pri štirih projektih izgradnje urgentnih centrov smo ugotovili, da so bili projekti v proračunih načrtovani v vrednostih, ki so bile različne od vrednosti, ki so izhajale iz investicijske dokumentacije. To smo ugotovili v naslednjih primerih:

- Projekt Urgentni center Slovenj Gradec je bil prvič samostojno načrtovan v rebalansu proračuna za leto 2014¹¹⁶ v znesku 5.534.639 evrov, to je v znesku, ki je za 193.551 evrov višji od ocenjene vrednosti v investicijski dokumentaciji (IP) in sklepu o potrditvi IP za investicijo Urgentnega centra Slovenj Gradec, kjer je bila vrednost projekta ocenjena v znesku 5.341.088 evrov.

¹¹⁶ Rebalans proračuna za leto 2014 je bil sprejet 19. 11. 2014.

- Projekt Urgentni center Jesenice je bil v rebalansu proračuna za leto 2014 načrtovan v znesku 5.155.878 evrov, to je v znesku, ki je za 181.990 evrov nižji od ocenjene vrednosti v investicijski dokumentaciji (IP) in spremembi sklepa o potrditvi IP za investicijo Urgentni center Jesenice, kjer je bila vrednost projekta ocenjena v znesku 5.337.868 evrov oziroma v znesku, ki je za kar 890.831 evrov nižji od vrednosti iz odločbe o dodelitvi sredstev za projekt¹¹⁷ in vloge za uvrstitev projekta v NRP za leto 2013¹¹⁸.

Glede na to, da je bil projekt uvrščen v NRP že v letu 2013, ocenjujemo, da bi ministrstvo vladi lahko predlagalo, da bi že sprememba proračuna za leto 2014, ki je bila sprejeta 15. 11. 2013, izkazovala tudi navedeni projekt; ta je bil izkazan šele v rebalansu proračuna za leto 2014, ki je bil sprejet 19. 11. 2014.

- Projekt Urgentni center Trbovlje je bil načrtovan v spremembi proračuna za leto 2014 v znesku 2.416.132 evrov, to je v znesku, ki je za 235.182 evrov nižji od ocenjene vrednosti v investicijski dokumentaciji (DIIP, IP in PIZ), sklepu o potrditvi IP za projekt Urgentni center Trbovlje, odločbi o dodelitvi sredstev za projekt in vlogi za uvrstitev projekta v NRP za leto 2013¹¹⁹, kjer je bila vrednost projekta ocenjena v znesku 2.651.314 evrov.
- Projekt Urgentni center Novo mesto je bil načrtovan v rebalansu proračuna za leto 2015 v znesku 6.621.733 evrov, to je v znesku, ki je za 577.948 evrov višji od ocenjene vrednosti v IP, sklepu o potrditvi IP za investicijo Urgentni center Novo mesto in vlogi za uvrstitev projekta v NRP za leto 2014, kjer je bila vrednost projekta ocenjena v znesku 6.043.785 evrov.

Pojasnilo ministrstva

Projekt je bil v NRP za leto 2014 uvrščen na podlagi sklepa vlade z dne 22. 10. 2014, vendar pa ni bil del sprejetega proračuna za leto 2014 in niti del rebalansa proračuna za leto 2014, za katerega so se vnosili zaključili pred tem datumom. Projekt do konca leta 2014 (kljub prvotnemu planu) ni izkazal nobene realizacije, ministrstvo pa je plan porabe pred zaključnim računom preneslo v leto 2015. Vsebinsko enako pojasnilo velja tudi za primer Urgentnega centra Trbovlje in Urgentnega centra Jesenice.

Ministrstvo ni pojasnilo razlogov, zaradi katerih so bile vrednosti projektov v proračunu in NRP različne od ocenjenih vrednosti projektov, ki so bile določene v sklepih in spremembah sklepov o potrditvi IP, odločbah o dodelitvi sredstev za projekt ter vlogah za uvrstitev projektov v NRP.

Pojasnilo ministrstva

Pred potrditvijo projekta v informacijskem sistemu MFERAC in umestitvijo projekta v veljavni NRP se izvede kontrola s strani Ministrstva za finance in organa upravljanja.

2.2.7 Povzetek ugotovitev

Ministrstvo ni vzpostavilo ustreznega sistema notranjih kontrol na področju načrtovanja projektov izgradnje urgentnih centrov, kar se je odražalo v nepravilnostih in nesmotrnostih pri načrtovanju projektov izgradnje urgentnih centrov.

¹¹⁷ Vrednost iz odločbe o dodelitvi sredstev za projekt je določena v znesku 6.046.709 evrov.

¹¹⁸ Projekt Urgentni center Jesenice je bil v NRP za leto 2013 s strani ministrstva 5. 9. 2013 vnesen kot projekt v obravnavi v vrednosti 6.046.709 evrov in je bil 30. 10. 2013 potrjen s strani Ministrstva za finance in organa upravljanja.

¹¹⁹ Iz izpiska iz informacijskega sistema MFERAC je razvidno, da je bila 30. 10. 2013 potrjena prva vloga o uvrstitvi projekta v NRP v znesku 2.651.314 evrov, veljavni plan ob koncu leta 2013 pa je znašal 354.746 evrov.

Ministrstvo projektov izgradnje urgentnih centrov ni načrtovalo učinkovito, saj so nastali odmiki med ocenjenimi in realiziranimi vrednostmi projektov ter načrtovanimi in dejanskimi roki izvedbe projektov. Pri kar šestih projektih izgradnje urgentnih centrov je bilo ugotovljeno, da so IP temeljili na PIZ, ki so bile v časovno oddaljenem obdobju izdelane za drugačne projekte (predvidevale so prenove splošnih bolnišnic, katerih del je tudi urgenca). Ministrstvo bi moralo investicijsko dokumentacijo po sprejetju investicijske namere izdelati v krajšem času. V primerih projektov izgradnje urgentnih centrov bi ministrstvo pred izdelavo IP investicijske dokumente moralo ponovno preveriti in se opredeliti, ali so temeljne predpostavke iz investicijskega dokumenta še vedno enake oziroma ali je odločitev ministrstva o izbrani varianti še vedno optimalna in izvedljiva. Ugotovili smo, da ministrstvo ni imelo zadostnega nadzora nad izdelavo investicijske dokumentacije za projekte, ki so bili sofinancirani s strani ministrstva in splošnih bolnišnic, saj je kar v devetih primerih prišlo do podvajanja izdelave investicijske dokumentacije. Splošne bolnišnice so v svoji investicijski dokumentaciji, ki so jo pripravile pred ali po odločitvi ministrstva o izvedbi posameznega projekta, predvidele svoje želje in potrebe, ki so bile različne od potreb, ki jih ministrstvo izraža v dolgoročnih razvojnih dokumentih vlade in so omejene z razpoložljivimi finančnimi viri. Ministrstvo s splošnimi bolnišnicami, ki so bile soinvestitor pri izgradnji urgentnih centrov, ni sklenilo pogodb, s katerimi bi se določilo nosilca projektov. Ker nosilec projektov ni bil določen, bi morali biti investicijski dokumenti potrjeni s strani obeh investitorjev (sofinancerjev), kar pa ni bilo realizirano. IP, ki jih je potrdilo ministrstvo, so temeljili na PIZ, ki so jih odobrile splošne bolnišnice, v enem primeru pa je IP temeljil na DIIP, ki ga je potrdila splošna bolnišnica.

Projekti izgradnje urgentnih centrov bi morali predstavljati nedeljivo celoto aktivnosti, ki izpolnjujejo natančno določeno (tehnično-tehnološko) funkcijo za izvajanje poslovnega procesa, pri čemer pa je bilo pri kar osmih projektih ugotovljeno, da investicijska dokumentacija ne vključuje vseh aktivnosti, ki predstavljajo tehnično-tehnološko in ekonomsko celoto in bi lahko bile v višjem znesku sofinancirane s strani Evropske unije.

Ministrstvo je v času izvajanja projektov sprejelo metodologijo nameščanja medicinske opreme, ki je natančno definirala potreben obseg in postavitev specialne medicinske opreme za posamezne tipe urgentnih centrov. V primerih projektov, ki so se pričeli izvajati pred sprejemom enotne metodologije, je ministrstvo že načrtovano opremo moralo uskladiti z zahtevami iz metodologije nameščanja medicinske opreme. Prav tako bi moralo ministrstvo optimizacije prostorov in opreme urgentnih centrov, ki so bile izvedene po zaključku investicije, predvideti že v času priprave investicijske dokumentacije, s čimer bi več stroškov sofinanciralo iz evropskih sredstev.

Za sprejem odločitve o izvedbi in upravičenosti projekta bi ministrstvo moralo v PIZ predstaviti možne variante ter za vsako od njih izdelati ekonomsko in finančno analizo ter analizo stroškov in koristi, kar predstavlja podlago za odločitev o izbiri najoptimalnejše variante. Pri kar petih projektih izgradnje urgentnih centrov ministrstvo v investicijski dokumentaciji ni predstavilo več variant, na podlagi katerih bi ministrstvo sprejelo odločitev o optimalni izvedbi projekta, v vsaj dveh primerih pa ni bilo mogoče potrditi, ali je bila izbrana varianta optimalna z vidika stroškov in koristi.

Projekti izgradnje urgentnih centrov so bili financirani iz več projektov NRP oziroma so se iz projektov izgradnje urgentnih centrov financirale tudi tiste investicije, ki se niso neposredno nanašale na izgradnjo urgentnih centrov. V treh primerih projektov izgradnje urgentnih centrov je ministrstvo pričelo z izvedbo projektov še pred uvrstitvijo projektov v NRP, financiralo pa jih je iz drugih projektov in programskih projektov, kjer se lahko združujejo zgolj manjše investicijske nabave. V proračunih prikazani in

poimenovani projekti izgradnje urgentnih centrov niso odražali vsebine teh projektov, saj združujejo tako gradnjo urgentnih centrov kot tudi drugih prostorov, ki niso namenjeni neposredno delovanju urgentnih centrov.

V šestih primerih je ministrstvo vladi predlagalo uvrstitev projektov izgradnje urgentnih centrov v NRP šele v letu, v katerem so bila predvidena izplačila iz proračuna, kljub temu da so bila za projekt pred tem že porabljen sredstva, ki so jih zagotovile bolnišnice oziroma so bila zagotovljena iz proračuna, vendar ne iz projektov izgradnje urgentnih centrov. Ministrstvo je vladi posredovalo predloge za uvrstitev projektov v NRP po prejemu odločb o dodelitvi sredstev organa upravljanja za projekte, kljub temu da so bili že pred tem izpolnjeni vsi pogoji, ki jih za vključitev projekta v NRP določa uredba o dokumentih razvojnega načrtovanja.

Ministrstvo v proračunu za leto 2016 pri kar desetih projektih izgradnje urgentnih centrov ni ustrezno načrtovalo pravic porabe, saj je za leto 2016 načrtovalo manj pravic, kot jih je bilo dejansko porabljenih v proračunskem letu 2016. Ministrstvo je za štiri projekte izgradnje urgentnih centrov podalo vlogo za njihovo vključitev v NRP, kljub temu da niso imeli zaključene finančne konstrukcije, in sicer v treh primerih projekti niso imeli zaključene finančne konstrukcije že ob uvrstitvi projekta v NRP, v enem primeru pa je ministrstvo projektu v kasnejšem letu odvzelo pravice porabe, ker v preteklem letu niso bile realizirane. V enem primeru smo ugotovili, da je bilo za projekt v proračunu zagotovljenih več sredstev, kot je bilo določeno z odločbo o dodelitvi sredstev za projekt, ki jo je izdal organ upravljanja.

Pri dveh projektih je bilo ugotovljeno, da ministrstvo ni imelo popolnega nadzora glede vlaganja sredstev s strani splošnih bolnišnic, zaradi česar je bila realizacija projektov v NRP, ki je del zaključnega računa proračuna, izkazana napačno. Prav tako je bila ugotovljena sistemska napaka, ki je vse do leta 2015 onemogočala izkazovanje porabe sredstev splošnih bolnišnic v zaključnem računu proračuna, kljub temu da so bila načrtovana sredstva bolnišnic v posameznem letu v NRP izkazana kot eden izmed načrtovanih virov sredstev za projekt in so bila med letom tudi realizirana.

Pri preverjanju načrtovanja sredstev projekta po virih smo pri treh projektih izgradnje urgentnih centrov ugotovili, da ob njihovi uvrstitvi v NRP za leto 2013 oziroma leto 2014 finančna sredstva niso bila načrtovana po razpoložljivih virih, saj niso vključevala načrtovanih sredstev iz proračunskega sklada, ustanovljenega pri ministrstvu.

V štirih primerih se je vrednost projektov v obdobju od potrditve investicijskih projektov oziroma izdane odločbe organa upravljanja o dodelitvi sredstev za projekt ali sklepa vlade do priprave proračuna spremenila, ministrstvo pa razlogov za spremembo vrednosti projektov ni utemeljilo.

2.3 Izvedba projektov izgradnje urgentnih centrov

Da bi ocenili, ali je ministrstvo projekt izgradnje urgentnih centrov izvedlo učinkovito, smo preverili, ali je ministrstvo pri vodenju projekta upoštevalo neformalno določene postopke na področju projektnega vodenja. Preverili smo, ali je ministrstvo vseh 11 projektov urgentnih centrov zaključilo v skladu s časovnim načrtom in v okviru ocenjenih vrednosti iz investicijske dokumentacije. Preverili smo, ali so bile končne vrednosti skladne z odločitvami organa upravljanja. Prav tako smo preverili, ali je ministrstvo ob uvrstitvi projekta v NRP in ob morebitni spremembi izhodiščne vrednosti projekta ravnalo v skladu s predpisi ter ali je ob zaključku proračunskega leta ugotavljalo odmike od načrtovane izvedbe in sprejelo ukrepe za njihovo odpravo.

2.3.1 Učinkovitost vodenja projekta

Ministrstvo je izgradnjo mreže urgentnih centrov vodilo kot projekt, zato je v letu 2011 ustanovilo projektno enoto, določilo vodjo projekta za projekt kot celoto ter vodje po posameznih urgentnih centrih. Pri presoji o učinkovitosti vodenja projekta smo za podlago uporabili standard neformalno določenih postopkov in terminov na področju projektnega vodenja PMBOK.

Ugotovili smo, da so se v času izvajanja projekta zamenjale tri vodje projektov, ki so projekt vodili poleg opravljanja svojih rednih nalog. Menimo, da tako pogosta menjava vodij projekta ne prispeva k učinkovitemu vodenju projekta.

Projektne enote so cilje projekta predstavile ustno, vodenje projekta pa vodijo projektne enote ni predal pred vsemi člani projektne enote, kar bi lahko prispevalo v večji avtoriteti vodje projektne enote.

Pojasnilo ministrstva

Projektna enota je bila ustanovljena pred imenovanjem projektne skupine in je poskrbela za vzpostavitev projektne skupine. Člani projektne skupine so v začetnih aktivnostih, ko sta se pripravljali metodologija ter projektna dokumentacija, s projektno enoto ves čas sodelovali.

Vodja projektne enote je zagotovil timski način dela in aktivno vodenje tima, saj je prek kolegijske projektne enote in Sektorja za investicije in javna naročila zagotavljal ustrezno komunikacijo med člani tima ter motivacijo tima.

Projektna pisarna ni bila v celoti vzpostavljena, saj projektna skupina ni razpolagala z zadostnimi človeškimi viri, niti ni imela ustrezne informacijske podpore. Projektna skupina je z omejenimi človeškimi viri izvajala nekatere naloge na način projektne pisarne, in sicer je med drugim vodila tedenske kolegije in pripravljala zapisnike, tveganja in probleme, ki so bili zaznani v okviru vodenja projektov, je obravnavala skupno, prvič se je pripravila vzorčna razpisna dokumentacija, vzorce dokumentov in tudi same dokumente je projektna skupina shranjevala na interni mreži, do katere so dostopali vsi zaposleni na projektu.

Projektne enote so se v začetku projekta, med drugim zaradi sprejemanja posameznih metodologij, sestajale pogostejše, in sicer nekajkrat letno (posamezni člani, ki so bili neposredno vključeni v pripravo gradiv, so gradiva, ki so bila poslana kot dokončna v potrditev na projektne enote, usklajevali na sestankih). Po pričetku gradnje posameznih urgentnih centrov se projektne enote ni več sestajale, metodološke podlage in usmeritve so bile namreč formalno določene. Aktivnosti so se usklajevale na ravni posameznega projekta izgradnje urgentnega centra.

Za izvedbo projekta je bil izdelan terminski načrt v okviru skupnega DIIP, ki pa se ni upošteval, saj so se upoštevali terminski plani, ki so bili sestavni deli pogodb za gradbeno-obrtniška in inštalacijska dela, ki jih je ministrstvo sklenilo z izvajalci za vsak projekt urgentnega centra posebej.

Glede opravljanja nadzora projektne enote s strani vodje projektne enote so bile ugotovljene nekatere pomanjkljivosti. Vodje projektne enote kontrol kakovosti v času izvedbe projekta niso načrtovali niti izvajali, zato tudi skupina za presojanje kakovosti ni bila oblikovana. Vodje projektne enote so se redno seznanjali z vsemi informacijami na projektu in o tem poročali na kolegiju ministra, ki je obravnaval in reševal problematiko v zvezi z gradnjo urgentnih centrov.

Ob zaključku projekta mreža urgentnih centrov projektna enota ni izvedla zaključnega sestanka, na katerem bi se ocenila učinkovitost projektne enote in izvedbe projekta. Projektna enota po zaključku celotnega projekta ni izdelala analize osnovnega načrta projekta z dejansko izvedbo, ki bi vključevala pregled stroškov, virov, časovni potek in kakovost, ter ni zabeležila izkušenj, ki so bile pridobljene pri vodenju navedenih projektov (vzpostavitev baze znanj).

Za delo projektne enote posebni finančni viri niso bili predvideni. V finančnem načrtu ministrstva so bila ob imenovanju projektne svete rezervirana zgolj sredstva za predvidene sejnine. Za čas trajanja projekta Tehnične pomoči – Ministrstvo za zdravje – Operativni program krepitve regionalnih razvojnih potencialov – 2007–2013 so bila ministrstvu za določen čas, to je do predvidoma 30. 11. 2015, dodeljena sredstva za plače zaposlenih in povračila stroškov dela za 12 delovnih mest, pri čemer je ministrstvo dejansko zaposlilo 11 javnih uslužbencev, od tega sedem za določen čas, štiri zaposlene pa je premestilo z drugih delovnih mest v okviru ministrstva. Zaposlitve so bile izvedene v različnih časovnih obdobjih v času trajanja projekta. Tako so bila v letih 2011 in 2012 zagotovljena sredstva za zaposlitev dveh oseb, večina zaposlitev pa je bila realizirana v letih 2014 in 2015, ko so se projekti pričeli izvajati.

Za delovanje projektne enote je Služba za notranjo revizijo, ki deluje v okviru ministrstva, vzpostavila register tveganj, povezanih z delovanjem projektne enote. V registru je opredelila 11 tveganj¹²⁰, povezanih s pripravo ustrezne projektne in investicijske dokumentacije, pripravo razpisne dokumentacije in z oddajo javnih naročil ter izvajanjem nadzora nad pogodbami.

V nadaljevanju navajamo nekaj ključnih težav, s katerimi so se projektne skupine srečevale pri vodenju projektov izgradnje urgentnih centrov:

- pomanjkanje kadrovskih virov, saj se je projekt izvajal v času veljavnosti Zakona za uravnoteženje javnih financ¹²¹, in omejitev zaposlovanja;
- pomanjkanje ustrezne informacijske podpore projektu; ministrstvo je poskušalo urediti to področje, vendar so aktivnosti zaradi preobremenjenosti in pomanjkanja časa zaposlenih zastale in so se uporabile odprtokodne spletne različice orodij;
- menjava politike in vodstva ter s tem menjave vodij posameznih projektov, kar je pomenilo zameglitev poteka projekta in slabitev celostnih informacij o posameznem projektu.

Priporočilo

Ministrstvu priporočamo, naj v primeru oblikovanja projektne skupine za projekt določi vodjo projekta, ki ima ustrezna tehnična in strokovna znanja tako s področja investicije kot tudi s področja vodenja projektov. Ministrstvo naj zagotovi, da ne bo prihajalo do prepogoste menjave vodij projektov. Poleg tega naj pri večjih projektih zagotovi presojo kakovosti dela projektne skupine ter projektnim skupinam omogoči uporabo ustrezne informacijske podpore za vodenje projektov.

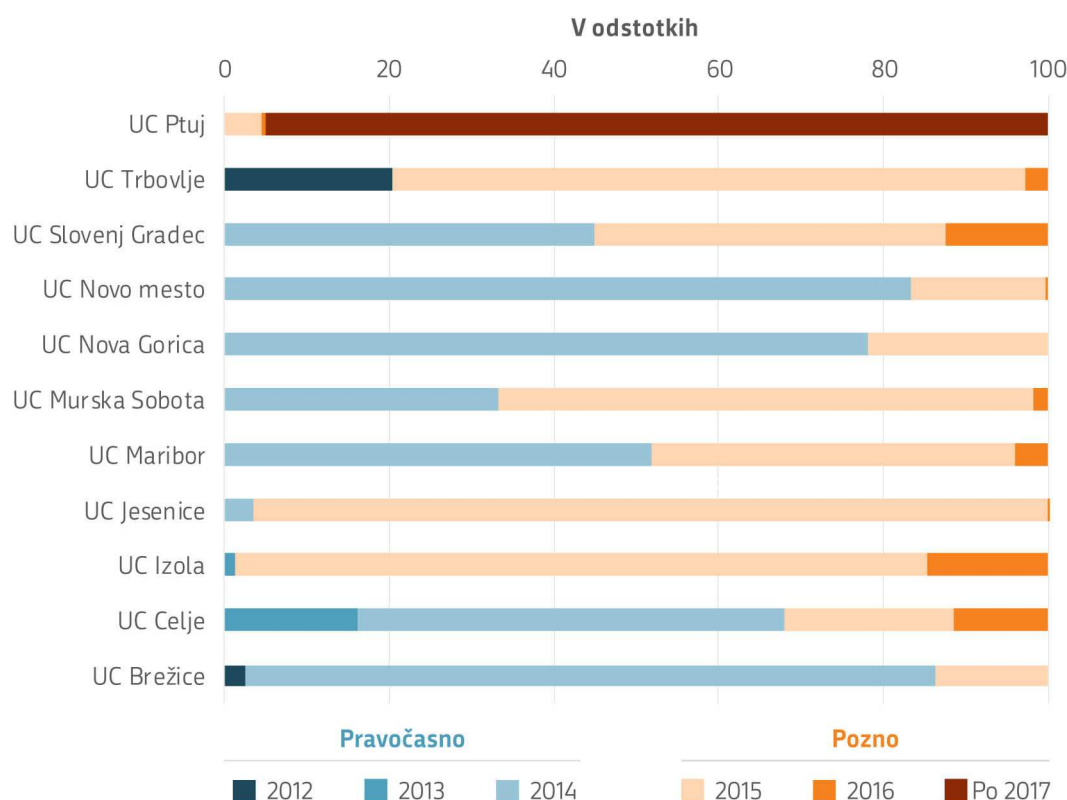
¹²⁰ Opredeljena tveganja v zvezi z delovanjem projektne skupine: pomanjkljiva navodila pripravljalcem projektne in investicijske dokumentacije, nepravočasno in nepravilno usklajevanje dokumentacije, neučinkovito vodenje postopkov javnih naročil, napačna ocenjena vrednost, neustrezne tehnične specifikacije, neustrezni kriteriji, merila in pogoji v razpisni dokumentaciji, neenakopravna obravnava ponudnikov, neučinkovito črpanje evropskih sredstev, neustrezno izvajanje pogodbenih določil, plačilo neopravljenih del, vračilo evropskih sredstev.

¹²¹ Uradni list RS, št. 40/12, 105/12, 85/14, 95/14, 90/15, 102/15.

2.3.2 Načrtovanje trajanja izvedbe projekta

Pri vseh projektih urgentnih centrov, z izjemo projekta Urgentni center Jesenice in projekta Urgentni center Ptuj¹²², je bilo ugotovljeno, da projekti niso bili dokončani v skladu s časovnimi načrti, ki so bili sestavni del prvotnih investicijskih dokumentacij, niti niso bili v skladu s spremenjenimi časovnimi načrti iz novelacij investicijskih dokumentacij, pri čemer kot datum zaključka projekta nismo upoštevali datuma prevzema objekta, temveč datum zadnjega primopredajnega zapisnika o dobavi in montaži opreme oziroma datum dobave iz zadnjega prejetega računa za opravljeno storitev. Slika 8 prikazuje potek izvajanja projektov po posameznih letih.

Slika 8: Prikaz poteka izvajanja projektov po posameznih letih



Opomba: UC – Urgentni center.

Viri: zaključni računi proračuna v obdobju od leta 2013 do leta 2016.

Projekti izgradnje urgentnih centrov bi v skladu z odločbami o dodelitvi sredstev za projekt morali biti zaključeni najkasneje do 31. 12. 2015, ki predstavlja končni datum upravičenosti izdatkov finančne perspektive 2007–2013. To pomeni, da je z 31. 12. 2015 zaključeno črpanje sredstev iz finančne perspektive 2007–2013, financiranje nezaključenih projektov pa se lahko nadaljuje le z lastnimi sredstvi.

¹²² Gradnja Urgentnega centra Ptuj se do konca leta 2017 še ni pričela.

Tabela 9 prikazuje datume predvidenega zaključka projekta iz investicijske dokumentacije, poročila o zaključku operacije, ki ga je ministrstvo pripravilo ob zaključku vsakega projekta, ter dejanski datum zaključka projekta, ki smo ga pridobili s pregledom razpoložljive dokumentacije.

Tabela 9: Pregled rokov zaključka projektov izgradnje urgentnih centrov

Urgentni center	Datum zaključka projekta po dokumentih				Datum pričetka delovanja
	IP	Novelacija IP	Poročilo o zaključku operacije	Primopredajni zapisnik/račun	
Brežice	15. 8. 2013	15. 6. 2014	15. 11. 2014	27. 11. 2015	8. 11. 2014
Celje	30. 11. 2014	15. 12. 2014	15. 12. 2015	5. 2. 2016	30. 12. 2015
Izola	15. 5. 2014	-	31. 12. 2015	16. 2. 2016	29. 2. 2016
Jesenice	30. 9. 2014	31. 12. 2015	30. 11. 2015	30. 11. 2015	13. 12. 2015
Maribor	31. 7. 2014	-	30. 12. 2015	26. 1. 2016	1. 1. 2016
Murska Sobota	31. 8. 2014	-	30. 11. 2015	15. 1. 2016	16. 9. 2015
Nova Gorica	31. 5. 2014	31. 12. 2014	30. 12. 2015	16. 12. 2015	30. 12. 2015
Novo mesto	30. 11. 2014	30. 6. 2015	25. 11. 2015	31. 3. 2016	29. 12. 2015
Slovenj Gradec	31. 12. 2014	-	30. 12. 2015	5. 5. 2016	1. 1. 2016
Trbovlje	30. 9. 2014	-	1. 12. 2015	30. 12. 2015	1. 1. 2016
Ptuj	30. 9. 2016	-	-	-	

Vir: podatki ministrstva.

Kar devet od skupaj desetih urgentnih centrov, katerih projekti izgradnje so bili sofinancirani iz evropskih sredstev, je uradno pričelo z delovanjem do vključno 1. 1. 2016, kljub temu da še niso imeli vse medicinske in druge opreme, ki jo predpisuje metodologija nameščanja medicinske opreme, ki je bila sprejeta maja 2012. V primeru izgradnje Urgentnega centra Izola pa je urgentni center pričel z delovanjem z večjo zamudo, in sicer konec februarja 2016. Urgentni center Ptuj pa se do konca leta 2017 niti ni pričel graditi.

Če bi ministrstvo sledilo časovnemu načrtu iz investicijske dokumentacije in bi projekte zaključilo ter stroške poravnalo do 31. 12. 2015, bi del stroškov v skupnem znesku 3.888.481 evrov lahko vsaj do višine še razpoložljivih sredstev iz evropskega proračuna¹²³ prikazalo kot upravičene stroške. V tabeli 10 so prikazani stroški, nastali v zvezi z izgradnjo urgentnih centrov, ki so se v letu 2016 financirali pretežno iz sredstev bolnišnic, v manjši meri pa iz proračunskih sredstev.

¹²³ Razpoložljiva sredstva iz evropskega proračuna so znašala 1.409.477 evrov (odobrena sredstva v znesku 50.398.214 evrov – izplačana sredstva v znesku 48.760.006 evrov = 1.658.208 evrov * 0,85).

Tabela 10: Pregled potencialno upravičenih stroškov v letu 2016

v evrih

Urgentni center	Realizacija 2016 ¹⁾	Potencialno upravičeni stroški ²⁾
Brežice	0	0
Celje	1.454.724	1.454.724
Izola	891.829	891.829
Jesenice	2.460	2.460
Maribor	667.396	667.396
Murska Sobota	122.452	122.452
Nova Gorica	0	0
Novo mesto	33.808	2.397
Slovenj Gradec	646.035	646.035
Trbovlje	83.275	101.188
Skupaj	3.901.979	3.888.481

Opombi: ¹⁾ Plačilo stroškov, ki so v letu 2016 nastali v zvezi s projektom izgradnje posameznega urgentnega centra (vsi stroški, ki se nanašajo na izgradnjo urgentnega centra in drugih prostorov splošne bolnišnice).

²⁾ Stroški, ki se nanašajo izključno na izgradnjo urgentnega centra in so nastali po datumu, do katerega jih je bilo mogoče še uveljavljati kot upravičene stroške.

Vira: zaključni račun za leto 2016 in Poročilo o spremljanju učinkov investicije za Urgentni center Trbovlje, november 2017.

V primeru projekta Urgentni center Trbovlje je bilo ugotovljeno, da je bila v letu 2016 za Urgentni center Trbovlje izvedena nabava informacijskega sistema za triažiranje in posredovanje strukturiranih poročil za potrebe ministrstva, garderobnih omar za zaposlene in nadgradnja EKG v skupnem znesku 17.913 evrov¹²⁴, kar ni bilo izkazano ne v zaključnem računu za leto 2016 in ne v končnem poročilu skrbnika pogodbe o zaključku operacije. Navedeni strošek je razviden iz Poročila o spremljanju učinkov investicije za Urgentni center Trbovlje.

2.3.3 Realizacija izgradnje urgentnih centrov

Za projekte izgradnje urgentnih centrov, ki so bili dokončani do konca leta 2017, smo preverili, ali realizirana vrednost projekta ustreza ocenjeni vrednosti, opredeljeni v investicijski dokumentaciji. Pri tem smo ugotavljali zgolj večje odmike, saj vrednosti projektov iz investicijske dokumentacije predstavljajo zgolj ocene ministrstva, ki so se glede na izid javnega naročila spremenile.

¹²⁴ Vir investicije so bila lastna sredstva Splošne bolnišnice Trbovlje (amortizacija).

2.3.3.a V sedmih primerih so se vrednosti projektov povečale glede na načrtovane vrednosti v IP. Tabela 11 prikazuje ocenjene vrednosti projektov izgradnje urgentnih centrov po podatkih iz investicijske dokumentacije ter njihove realizirane vrednosti.

Tabela 11: Pregled ocenjenih vrednosti in realiziranih vrednosti projektov

Urgentni center	Zadnja ocenjena vrednost v IP v evrih	Realizacija v evrih	Razlika v evrih	Sprememba vrednosti projekta v odstotkih
(1)	(2)	(3)	(4)=(3)–(2)	(5)=(4)/(2)*100
Brežice	2.989.818	2.447.887	(541.931)	(18,1)
Celje	12.762.316	13.050.482	288.166	2,3
Izola	5.576.601	6.392.870	816.269	14,6
Jesenice	7.944.125	8.139.638	195.513	2,5
Maribor	14.140.441	17.287.892	3.147.451	22,3
Murska Sobota	6.305.894	6.456.402	150.508	2,4
Nova Gorica	7.215.396	6.657.749	(557.647)	(7,7)
Novo mesto	6.858.924	7.440.093	581.169	8,5
Slovenj Gradec	5.341.088	5.230.340	(110.748)	(2,1)
Trbovlje	2.651.314	3.193.688 ¹⁾	542.374	20,5
Skupaj	71.785.917	76.297.041	4.511.124	6,3

Opomba: ¹⁾ Dejanska realizacija je znašala 3.211.601 evro, ker vključuje tudi nabavo računalniške in druge opreme, ki je bila kupljena v letu 2016 in ni bila prikazana v zaključnem računu za leto 2016.

Vira: zaključni račun za leto 2016 in investicijska dokumentacija.

Večja odstopanja realizirane vrednosti od ocenjene vrednosti v IP so bila ugotovljena pri sledečih projektih: Urgentni center Maribor, Urgentni center Trbovlje, Urgentni center Izola, Urgentni center Novo mesto in Urgentni center Brežice. Z izjemo projekta Urgentni center Brežice, kjer se je realizirana vrednost projekta znižala glede na načrtovano vrednost v IP, je pri ostalih navedenih projektih do povečanja njihove vrednosti prišlo zato, ker projekti niso bili zasnovani kot tehnično-tehnološka in ekonomska celota (povezava s točkami 2.2.2.b, 2.2.2.c, 2.2.2.d in 2.2.2.e tega poročila). Razlog znižanja realizacije pri projektu Urgentni center Brežice je previsoka projektantska ocena pri pripravi projekta ter odločitev, da se namesto nakupa novega RTG aparata uporabi že obstoječi mobilni RTG aparat.

2.3.3.b V večini primerov, razen pri Urgentnem centru Slovenj Gradec in Urgentnem centru Nova Gorica, je prišlo do povečanja vrednosti projekta glede na ocenjeno vrednost iz IP, ki ga je ministrstvo sprejelo tik pred izdajo predloga vladi za uvrstitev projekta v NRP¹²⁵. Zato ocenjujemo, da ministrstvo urgentnih centrov ni dovolj učinkovito načrtovalo, saj se je pri izdelavi IP opiralo na investicijsko

¹²⁵ Ocena vrednosti projekta v zadnjem IP pred uvrstitvijo projekta v NRP (ne gre za zadnjo ocenjeno vrednost v IP, ki jo prikazuje tabela 11).

dokumentacijo (PIZ, DIIP), ki so jo pripravile splošne bolnišnice za projekte obnove splošnih bolnišnic, kamor je bila vključena tudi izgradnja urgentnih centrov, pri tem pa je neučinkovito obvladovalo razkorak med željami splošnih bolnišnic in dejanskimi potrebami ter finančnimi zmožnostmi. To je razvidno tudi iz skupne PIZ za projekt urgentne mreže, kjer se je ministrstvo odločalo med dvema variantama, in sicer varianto, ki so jo predstavile posamezne bolnišnice v svoji investicijski dokumentaciji in je omejena le na urgentni del, ter varianto, ki predstavlja revidirane površine in uskladitve investicij z izhodišči in podlagami za organizacijo urgentnega oddelka bolnišnice. Po naši oceni bi večino razširitev projektov od prvotno predvidenih, ki so prispevali k višjim končnim vrednostim projektov, ministrstvo lahko predvidelo že na začetku načrtovanja projektov. S tem bi ministrstvo prispevalo tudi k večji transparentnosti načrtovanja ter večji učinkovitosti načrtovanja in izvedbe projektov.

2.3.3.c Ministrstvo je v skupni PIZ za projekt urgentne mreže določilo skupne površine¹²⁶ urgentnih centrov, ki so bile usklajene z izhodišči in podlagami za organizacijo urgentnega oddelka bolnišnice, ki jih je pripravilo ministrstvo. Iz vlog za prijavo operacij je razvidno, da površina izgrajenih urgentnih centrov v vseh primerih, z izjemo Urgentnega centra Ptuj, ki še ni zgrajen, presega površino iz skupne PIZ za projekt urgentne mreže. V tabeli 12 so prikazane ravni urgentnih centrov, predvidene z metodologijo oblikovanja urgentnih centrov in investicijsko dokumentacijo, predvidene površine iz skupne PIZ za projekt urgentne mreže ter dejansko realizirane neto površine prostorov vzpostavljenih urgentnih centrov.

Tabela 12: Predvidene in dejanske površine urgentnih centrov

Urgentni center	Raven urgentnega centra ¹⁾ glede na IP	Površina urgentnega centra iz skupnega PIZ v m ² ²⁾	Dejanska površina urgentnega centra ³⁾ v m ²	Odstopanje od plana v m ²
Brežice	C3	331	594	263
Celje	C2	1.616	1.814	198
Izola	C2	775	1.547	772
Jesenice	C2	562	1.387	825
Maribor	C1	2.016	2.202	186
Sobota	C2	539	1.429	890
Nova Gorica	C2	544	1.093	549
Novo mesto	C2	802	1.569	767
Slovenj Gradec	C2	394	1.111	717
Trbovlje	C3	331	754	423
Ptuj ⁴⁾	C3	962		
Skupaj		8.872	13.500	5.590

Opombe: ¹⁾ Uvrstitev urgentnih centrov v razrede v skladu z metodologijo oblikovanja urgentnih centrov.

²⁾ Podatki iz skupne PIZ za projekt urgentne mreže.

³⁾ Podatki iz vloge za prijavo operacije.

⁴⁾ Površina izhaja iz novelacije IP v letu 2017.

Vira: podatki iz investicijske dokumentacije in podatki ministrstva.

¹²⁶ Enako površino je predvideval tudi skupni IP za projekt urgentne mreže, ki ga ministrstvo ni potrdilo.

Skupna dejanska površina se je v primerjavi s predvideno površino v PIZ povečala za več kot 71 odstotkov. Pri petih projektih¹²⁷ dejanska površina urgentnih centrov presega površino, ki je bila zanje določena v metodologiji organizacije urgentnih centrov, od tega je bila v enem primeru večja površina predvidena že v PIZ.

Za Urgentni center Celje je bila v skupni PIZ za projekt urgentne mreže predvidena površina 1.616 m², čeprav Urgentni center Celje sodi v velikostni razred C2, za katerega je v skladu z metodologijo oblikovanja urgentnih centrov predpisana površina do 1.400 m². Dejansko realizirana površina pa je znašala 1.814 m², kar predstavlja 29,6-odstotni porast. Največja odstopanja med načrtovano in realizirano površino urgentnega centra je mogoče zaslediti pri Urgentnem centru Slovenj Gradec, kjer se je površina povečala za kar 182 odstotkov, sledita Urgentni center Murska Sobota s 177-odstotnim in Urgentni center Jesenice s 147-odstotnim povečanjem površine glede na načrtovano površino v PIZ.

Ne glede na povečanje dejanskih površin glede na predvidne površine v skupni PIZ za projekt urgentne mreže pa se celotna vrednost investicije v izgradnjo urgentnih centrov ni bistveno povečala. Iz skupne PIZ za projekt urgentne mreže izhaja, da je bila vrednost izgradnje urgentnih centrov (upravičeni stroški) po stalnih cenah ocenjena v znesku 43.751.323 evrov, dejansko pa se je zaradi povečanja površin v izmeri 5.590 m² skupna vrednost povečala na 48.786.756 oziroma za 5.035.433 evrov, kar pomeni dobrih 11 odstotkov.

2.3.4 Odobritev uvrstitve in sprememb projektov izgradnje urgentnih centrov

Da bi preverili, ali je ministrstvo ob uvrstitvi projekta v NRP oziroma ob morebitni spremembi izhodiščne vrednosti projekta ravnalo v skladu s predpisi, smo ugotavljali, ali je ob vključitvi projekta v NRP oziroma ob spremembi izhodiščne vrednosti projekta ministrstvo pridobilo soglasje pristojnega organa, to je vlade ali organa upravljanja, kot je to določal takrat veljavni zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije.

Če se spremenijo ključne predpostavke iz IP (na primer sprememba tehnologije, časovnega načrta izvedbe, virov financiranja, spremembe na trgu kakor tudi demografske, socialne, okoljske ali druge spremembe) v takem obsegu, da se bodo znatno spremenili pričakovani stroški ali koristi investicije v njeni ekonomski dobi, zlasti pa, če bodo odmiki investicijskih stroškov večji od 20 odstotkov ocenjene vrednosti projekta, mora ministrstvo IP spremeniti in dopolniti (novelirati). O spremembi vrednosti projektov nad 20 odstotkov izhodiščne vrednosti v skladu z vsakoletnim zakonom o izvrševanju proračuna Republike Slovenije odloča vlada.

2.3.4.a Pri petih projektih izgradnje urgentnega centra ministrstvo ni vzpostavilo sistema notranjih kontrol, s katerim bi zagotovilo, da bi o uvrstitvi projektov v NRP predhodno odločala vlada, in sicer:

- projekti Urgentni center Izola, Urgentni center Murska Sobota, Urgentni center Celje in Urgentni center Maribor so bili v NRP uvrščeni z rebalansom proračuna za leto 2013, o njihovi uvrstitvi pa bi v

¹²⁷ Urgentni centri: Celje, Izola, Murska Sobota, Novo mesto in Trbovlje.

skladu z devetim odstavkom 24. člena ZIPRS1314¹²⁸ na predlog organa upravljanja morala odločiti vlada;

Pojasnilo ministrstva

Ministrstvo je na organ upravljanja, ki mora pripraviti gradivo za vlado, posredovalo vse potrebne podatke, o sklepih vlade pa ministrstvo ni bilo obveščeno. Na podlagi potrditve projekta s strani organa upravljanja in Ministrstva za finance je projekt v aplikaciji DPS – Upravljevec objektov pridobil status, ki je ministrstvu omogočal izvajanje nadaljnjih aktivnosti v zvezi z navedenimi projekti.

- projekt Urgentni center Ptuj je bil uvrščen v NRP s sprejetim proračunom za leto 2016, o njegovi uvrstitvi pa bi v skladu s petim odstavkom 31. člena Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2016 in 2017 morala odločiti vlada.

Pojasnilo ministrstva

Urgentni center Ptuj je bil uvrščen v NRP ob pripravi proračuna za leti 2016 in 2017. Vlada se ne izreka o posameznem uvrščanju projekta v NRP, zato vlada sklepa o uvrstitvi projekta Urgentni center Ptuj v NRP ni izdala, temveč je uvrstitev projekta v NRP obravnavana v sklopu sprejemanja proračuna (vlada je sprejela sklep, da sprejema predlog proračuna za leti 2016 in 2017, v sklopu katerega je tudi nov projekt Urgentni center Ptuj, ki ga je predložila v nadaljnjo obravnavo).

V primeru projektov Urgentni center Izola, Urgentni center Murska Sobota, Urgentni center Celje in Urgentni center Maribor bi o njihovi uvrstitvi v NRP morala odločiti vlada na predlog organa upravljanja. Organu upravljanja predlog predloži ministrstvo po predhodni uskladitvi načrta financiranja z ministrstvom, pristojnim za finance. V zakonskih in drugih predpisih ni izrecno določeno, da je ministrstvo odgovorno za prehodno pridobitev soglasja vlade pred umestitvijo projekta v NRP, kljub temu pa ocenjujemo, da bi ministrstvo moralo vzpostaviti tak sistem notranjih kontrol, ki bi preprečeval uvrstitev projektov v NRP brez soglasja vlade. Odsotnost ustreznega sistema notranjih kontrol se je odražala v nepravilnostih in nesmotnostih pri izvedbi projektov izgradnje urgentnih centrov.

2.3.4.b Pri uvrstitvi projektov izgradnje urgentnih centrov smo ugotovili, da je ministrstvo v dveh primerih projekta uvrstilo v NRP v skladu s sklepi vlade, v enem primeru pa v skladu s sklepom organa upravljanja, vendar o navedenih projektih ni poročalo v zaključnih računih.

Ministrstvo je navedenim projektom po pridobljenih soglasjih vlade oziroma organa upravljanja zagotovilo pravice porabe, med letom pa jim je pravice porabe odvzelo, ker projekti niso imeli realizacije. Ker za te projekte v veljavnem proračunu niso bile zagotovljene pravice porabe in zato ni bilo realizacije, ti projekti niso bili prikazani v zaključnem računu¹²⁹. Menimo, da bi ministrstvo navedene projekte v zaključnem računu moralo izkazati in poročati o doseženih ciljih in rezultatih. Ministrstvo bi moralo v obrazložitvah zaključnega računa navesti razloge, zakaj se projekti, ki so bili načrtovani, niso pričeli izvajati.

¹²⁸ Ta določa, da o uvrstitvi projektov kohezijske politike v finančni perspektivi 2007–2013 v NRP odloča vlada na predlog organa upravljanja.

¹²⁹ Za Urgentni center Brežice v zaključnem računu za leto 2012, za Urgentni center Trbovlje v zaključnem računu za leto 2013 in za Urgentni center Novo mesto v zaključnem računu za leto 2014.

2.3.4.c Pri osmih projektih izgradnje urgentnih centrov je bilo ugotovljeno, da so njihove končne vrednosti presegle vrednosti, ki jih je potrdil organ upravljanja. To je bilo ugotovljeno pri naslednjih projektih:

- v primeru projekta Urgentni center Trbovlje je v Poročilu o spremljanju učinkov investicije za Urgentni center Trbovlje navedena končna realizacija vrednosti projekta v znesku 3.211.601 evro¹³⁰, ki pa je za 224.245 evrov višja od vrednosti, ki jo je organ upravljanja odobril in potrdil z drugo spremembo odločbe o dodelitvi sredstev za projekt in znaša 2.987.356 evrov;
- v primeru projekta Urgentni center Jesenice je v poročilu o zaključku operacije in končnem poročilu skrbnika o zaključku operacije navedena končna realizacija vrednosti projekta v znesku 8.137.178 evrov, ki pa je za 193.054 evrov višja od vrednosti, ki jo je organ upravljanja odobril in potrdil z drugo in tretjo spremembo odločbe o dodelitvi sredstev za projekt in znaša 7.944.124 evrov; v zaključnem računu za leto 2016 je realizacija vrednosti projekta navedena v znesku, ki je za 2.460 evrov višji, kot je naveden v poročilu o zaključku operacije in končnem poročilu skrbnika o zaključku operacije, kar pomeni, da je razlika med končno realizirano vrednostjo projekta in odobreno vrednostjo projekta s strani organa upravljanja višja še za 2.460 evrov;

Pojasnilo ministrstva

Razlika v višini 2.460 evrov se nanaša na stroške izdaje uporabnega dovoljenja Urgentnemu centru Jesenice, pri čemer pa je bila predobremenitev proračuna izvedena 19. 12. 2016, torej po datumu končnega poročila, zaradi česar navedeni strošek ni bil zajet v končnem poročilu.

- v primeru projekta Urgentni center Murska Sobota je v poročilu o zaključku operacije in končnem poročilu skrbnika o zaključku operacije navedena končna realizacija vrednosti projekta v znesku 6.456.402 evra, ki pa je za 150.508 evrov višji od vrednosti, ki jo je organ upravljanja odobril in potrdil z odločbo o dodelitvi sredstev za projekt in znaša 6.305.894 evrov;

Pojasnilo ministrstva

Razlika med načrtovano vrednostjo in realizirano vrednostjo v višini 150.508 evrov izhaja iz povečanja višine neupravičenih stroškov projekta. Za izvedbo Urgentnega centra Murska Sobota je bilo treba v Splošni bolnišnici Murska Sobota zaradi prostorskih in tehničnih danosti izvesti rekonstrukcijo obstoječega objekta in zgraditi nov prizidek, v katerem so poleg urgentnega centra tudi prostori za druge programe. Predmet sofinanciranja operacije so bili samo stroški 1. faze, torej ureditve Urgentnega centra Murska Sobota, in pripadajoči del stroškov za skupne dele objekta, ki služi urgentnemu centru. Dodatni neupravičeni stroški so tako nastali zaradi vlaganj v objekt – predelava in opremljanje dela stavbe, ki ni del urgentnega centra, kar je bilo v celoti financirano iz nacionalnih virov in ne na račun pomoči Evropske unije.

- v primeru projekta Urgentni center Izola je v poročilu o zaključku operacije in končnem poročilu skrbnika o zaključku operacije navedena končna realizacija vrednosti projekta v znesku 6.392.870 evrov, ki pa je za 816.269 evrov višji od vrednosti, ki jo je organ upravljanja odobril in potrdil z odločbo o dodelitvi sredstev za projekt in znaša 5.576.601 evro;

Pojasnilo ministrstva

V IP so vedno opredeljene ocene vrednosti stroškov, običajno na podlagi analize trga v času, ko se IP pripravlja, kar pomeni vsaj leto ali več pred dejansko realizacijo, zato že iz tega naslova prihaja do razlik med planirano in realizirano vrednostjo. Dodatno je v konkretnem primeru do razlike prišlo še zaradi vključitve ureditve novega glavnega vhoda

¹³⁰ V poročilu o zaključku operacije z dne 6. 4. 2016 in končnem poročilu skrbnika o zaključku operacije z dne 21. 3. 2016 je navedena vrednost v znesku 3.193.688 evrov, ki pa ne vključuje nabav, ki so bile s strani bolnišnice izvedene v letu 2016. Vrednost v obeh poročilih je zato napačna.

(v Splošno bolnišnico Izola), kar je bilo vsebinsko povezano z izvedbo urgentnega centra. Določene faze projekta so potekale sočasno (zaradi kratkega roka za izvedbo in omejenih sredstev). Končna usklajevanja potrebne opreme so bila šele konec leta 2014.

- v primeru projekta Urgentni center Brežice je v poročilu o zaključku operacije in končnem poročilu skrbnika o zaključku operacije navedena končna realizacija vrednosti projekta v znesku 2.447.887 evrov, ki pa je za 208.335 evrov višji od vrednosti, ki jo je organ upravljanja odobril in potrdil z drugo spremembo odločbe o dodelitvi sredstev za projekt; organ upravljanja je s prvo spremembo odločbe o dodelitvi sredstev za projekt odobril vrednost projekta v znesku 2.989.818 evrov, kasneje, z drugo spremembo odločbe o dodelitvi sredstev za projekt, pa je odobril znižanje vrednosti projekta na 2.239.552 evrov;

Pojasnilo ministrstva

Razlog znižanja vrednosti projekta je bila previsoka projektantska ocena pri pripravi projekta ter izločitev nakupa RTG aparata iz projekta, saj ga je bolnišnica nadomestila s še uporabnim mobilnim RTG aparatom.

- v primeru projekta Urgentni center Celje je ministrstvo v poročilu o zaključku operacije in končnem poročilu skrbnika o zaključku operacije poročalo o nižji končni realizaciji vrednosti projekta, kot ta izhaja iz zaključnega računa za leto 2016; v zaključnem računu za leto 2016 je bila realizacija izkazana v znesku 13.050.482 evrov, medtem ko je bila v poročilu o zaključku operacije in končnem poročilu skrbnika o zaključku operacije izkazana v znesku 11.109.924 evrov; zaradi spremembe vrednosti projekta je ministrstvo izdelalo novelacijo projekta, ki je bila z izdajo Odločbe o spremembi Odločbe o dodelitvi sredstev za projekt "Urgentni center Celje" potrjena s strani organa upravljanja; s strani organa upravljanja je bila odobrena vrednost projekta v znesku 12.762.316 evrov, kar je za 288.166 evrov manj, kot izhaja iz zaključnega računa za leto 2016;

Pojasnilo ministrstva

Pri pripravi končnega poročila ni upoštevan drugi oziroma neznani finančni vir v znesku 1.491.741 evrov. Priprava končnega poročila je temeljila na podatkih, ki izhajajo iz informacijskega sistema MFERAC, v obliki Poročila DPS-06-72, ki pa neznanega vira ne navaja. Ob pripravi končnega poročila so bila tako porabljena sredstva v višini 12.601.666 evrov. Projekt je bil zaključen z nižjo vrednostjo od načrtovane zaradi okoliščin in dejstev, nastalih oziroma ugotovljenih med gradnjo. Zaradi nižjih cen in racionalizacije gradnje je prišlo do nižje vrednosti celotnega projekta. Hkrati je bilo v končnem poročilu skrbnika pogodbe o zaključku operacije navedeno, da je Splošna bolnišnica Celje financirala projekt v vrednosti 1.508.786 evrov, medtem ko iz informacijskega sistema MFERAC izhaja, da so financirali 1.957.602 evra. Končno poročilo je bilo pripravljeno junija 2016 na podlagi tedanjega izpisa iz informacijskega sistema MFERAC. Januarja 2017 pa je bolnišnica poslala ministrstvu informacijo, da je bila vrednost financiranja v letih 2016 in 2017 višja za 448.817 evrov. Podatek je bil vnesen v informacijski sistem MFERAC, pri čemer pa končno poročilo ni bilo popravljeno.

- v primeru projekta Urgentni center Maribor je v poročilu o zaključku operacije in končnem poročilu skrbnika o zaključku operacije navedena končna realizacija vrednosti projekta v znesku 17.287.892 evrov, ki pa je za 719.029 evrov višji od vrednosti, ki jo je organ upravljanja odobril in potrdil z drugo spremembo odločbe o dodelitvi sredstev za projekt in znaša 16.568.863 evrov;

Pojasnilo ministrstva

Končna vrednost, ki je višja od vrednosti projekta iz odločbe o dodelitvi sredstev za projekt Urgentni center Maribor (v znesku 17.287.892 evrov), je bila v informacijski sistem MFERAC vnesena ob zaključku operacije na podlagi podatkov o realizaciji s strani UKC Maribor 25. 4. 2016. Na te izdatke ministrstvo ni imelo vpliva. Ministrstvo meni, da glede na to, da je bila operacija z vidika črpanja evropskih sredstev končana, sprememba odločbe ni bila potrebna.

- v primeru projekta Urgentni center Novo mesto je v poročilu o zaključku operacije in končnem poročilu skrbnika o zaključku operacije navedena končna realizacija vrednosti projekta v znesku 7.440.093 evrov, ki pa je za 581.169 evrov višji od vrednosti, ki jo je organ upravljanja odobril in potrdil s spremembo odločbe o dodelitvi sredstev za projekt in znaša 6.858.924 evrov; povečanje vrednosti projekta v znesku 465.538 evrov je bilo realizirano v letu 2015, preostanek povečanja pa je bil realiziran v letu 2016.

Če bi ministrstvo stroške, ki se nanašajo na izgradnjo urgentnih centrov in so bili izplačani v letu 2016, predvidelo pravočasno, bi v skladu s točko 2.2.3 Navodil organa upravljanja za načrtovanje, spremljanje, poročanje in vrednotenje izvajanja kohezijske politike v programskem obdobju 2007–2013 lahko podalo vloge za spremembo odločb ter s tem za več stroškov zagotovilo sofinanciranje s sredstvi Evropske unije. Takšnih stroškov je bilo v letu 2016 za 3.888.481 evrov (povezava s podatki iz tabele 10), neporabljenih sredstev evropske unije pa je ostalo 1.409.477 evrov.

Ministrstvo tako ni vzpostavilo ustreznega sistema notranjih kontrol izvajanja projektov za področje kohezijske politike, kar se je odražalo v nepravilnostih in nesmotrnostih pri izvedbi projektov izgradnje urgentnih centrov.

2.3.5 Novelacija projektov

Uredba o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije v 6. členu določa, da mora proračunski uporabnik v primeru, da se spremenijo ključne predpostavke iz IP (na primer sprememba tehnologije, časovnega načrta izvedbe, virov financiranja, spremembe na trgu kakor tudi demografske, socialne, okoljske ali druge spremembe) v takem obsegu, da se bodo znatno spremenili pričakovani stroški ali koristi investicije v njeni ekonomski dobi, zlasti pa, če bodo odmiki investicijskih stroškov večji od 20 odstotkov ocenjene vrednosti projekta, IP spremeniti in dopolniti (novelirati).

Pri pregledu izbranih projektov izgradnje urgentnih centrov smo preverili, ali je ministrstvo pri projektih, pri katerih se je vrednost povešala za več kot 20 odstotkov, spremenilo in dopolnilo IP, kot določa uredba o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije (več o razlogih povečanja vrednosti projektov v točki 2.2.2 tega poročila).

2.3.5.a V primeru projekta Urgentni center Maribor smo ugotovili, da ministrstvo kljub temu, da se je vrednost povešala za več kot 20 odstotkov, ni izdelalo novelacije IP. V IP za projekt Urgentni center Maribor je bila vrednost projekta predvidena v znesku 14.140.441 evrov, iz zaključnega računa za leto 2016, ko je bil projekt dejansko zaključen, pa je razvidno, da je bilo za navedeni projekt namenjenih 17.287.892 evrov, kar je 22,2 odstotka več, kot je bilo načrtovano v NRP. Kljub temu da se je vrednost projekta povešala za 22,2 odstotka, ministrstvo ni spremenilo oziroma dopolnilo IP.

Pojasnilo ministrstva

Novelacija IP za spremembo odločbe ni bila potrebna, saj sprememba vrednosti med izhodiščno vrednostjo iz investicijskega projekta in dodeljenimi sredstvi na podlagi odločbe o dodelitvi sredstev za projekt Urgentni center Maribor (v znesku 16.568.863 evrov), ki jo je v letu 2015 izdal organ upravljanja, ni pomenila razlike več kot 20 odstotkov. Končna vrednost, ki pa je višja od vrednosti projekta iz odločbe o dodelitvi sredstev za projekt Urgentni center Maribor (v znesku 17.287.892 evrov), pa je bila v informacijski sistem MFERAC vnesena ob zaključku operacije na podlagi podatkov o realizaciji s strani UKC Maribor 25. 4. 2016. Na te izdatke ministrstvo ni imelo vpliva. Ministrstvo meni, da glede na to, da je bila operacija z vidika črpanja evropskih sredstev končana, sprememba odločbe ni bila potrebna.

Ministrstvo ni vzpostavilo ustreznega sistema notranjih kontrol, ki bi ministrstvu v vlogi vodje projekta zagotavljal ustrezen nadzor nad vlaganjem sredstev UKC Maribor v skupni projekt, kar se je odražalo v nepravilnostih in nesmotnostih pri izvedbi projektov izgradnje urgentnih centrov zaradi prekoračitve načrtovane in dovoljene vrednosti projekta.

2.3.5.b Ministrstvo v primeru Urgentni center Trbovlje, kljub temu da se je vrednost povišala za nekaj več kot 20 odstotkov, ni izdelalo novelacije IP. V zaključnem računu za leto 2016, poročilu o zaključku operacije in končnem poročilu skrbnika o zaključku operacije je bila vrednost urgentnega centra realizirana v znesku 3.193.688 evrov, kar je za 20,46 odstotka več od načrtovane vrednosti projekta v IP, ki je znašala 2.651.314 evrov. Po podatkih iz Poročila o spremljanju učinkov investicije v Urgentni center Trbovlje pa znaša končna realizacija 3.211.601 evro, kar pomeni, da se je vrednost povišala za več kot 21 odstotkov od načrtovane vrednosti v IP.

Ministrstvo ni vzpostavilo ustreznega sistema notranjih kontrol, ki bi zagotavljal ustrezen nadzor nad izvajanjem projekta, kar se je odražalo v nepravilnostih in nesmotnostih pri načrtovanju in izvedbi projekta, saj povečanje vrednosti projekta za več kot 20 odstotkov ni bilo ustrezno utemeljeno s strani ministrstva in odobreno s strani vlade.

2.3.5.c Pri projektu Urgentni center Novo mesto je bila v IP vrednost projekta določena v znesku 6.043.785 evrov, kasneje pa je bila z novelacijo IP vrednost projekta povečana na 6.858.924 evrov. Novelacijo projekta je potrdila Splošna bolnišnica Novo mesto 25. 8. 2014, ministrstvo pa jo je potrdilo šele 6. 3. 2015, torej po tem, ko je bil projekt že vključen v NRP. Povečanje vrednosti je bilo potrjeno tudi s strani organa upravljanja. Razlog novelacije IP je sprememba projekta iz dvoetažnega objekta v troetažni objekt. Ocenjujemo, da je ministrstvo v navedem primeru ravnalo učinkovito, saj je ustrezno zaznalo, da so se zaradi časovne oddaljenosti priprave projekta spremenile ključne predpostavke iz IP v takem obsegu, da so se znatno spremenili pričakovani stroški ali koristi investicije v njeni ekonomski dobi. Kot neučinkovito pa ocenjujemo ravnanje ministrstva glede naknadne spremembe investicijske odločitve, ki se nanaša na razširitev projekta z izgradnjo prostorov za center za intenzivno medicino oziroma oddelek intenzivne nege do IV. faze gradnje. Ministrstvo je investicijsko odločitev sprejelo 10 mesecev po sprejetju prvotnega IP.

2.3.5.d Kot primer dobre prakse ravnanja ministrstva v primeru sprememb ključnih predpostavk iz IP, ki vplivajo na pričakovane stroške ali koristi investicije v njeni ekonomski dobi, pa izpostavljamo projekt Urgentni center Nova Gorica. Vrednost projekta je bila v IP iz leta 2012 načrtovana v znesku 6.478.522 evrov. Leto dni kasneje je ministrstvo ugotovilo, da je bil prvotni IP izdelan na podlagi podatkov, ki so zaradi prevelike časovne oddaljenosti zastareli, hkrati pa je bil popis del premalo podroben, zato se je ministrstvo odločilo za dopolnitev IP (novelacija). V novelaciji je upoštevana recenzija IP, na podlagi katere je vrednost investicije ocenjena na 11.117.208 evrov, kar je 11,4 odstotka več, kot je bilo predvideno v prvotnem IP. Ocenjujemo, da je ministrstvo v navedem primeru ravnalo učinkovito, saj je ustrezno zaznalo, da so se zaradi časovne oddaljenosti priprave projekta spremenile ključne predpostavke iz IP v takem obsegu, da so se znatno spremenili pričakovani stroški ali koristi investicije v njeni ekonomski dobi. Neučinkovito pa ocenjujemo ravnanje ministrstva, ker tega ni zaznalo že pri pripravi IP leta 2012, kjer je bila ocena vrednosti investicije v IP določena na podlagi grobe projektantske ocene vrednosti projekta iz projekta za pridobitev gradbenega dovoljenja iz leta 2009. Uporaba podatkov iz časovno tako oddaljenega obdobja po naši oceni ni sprejemljiva.

2.3.6 Ugotavljanje odmikov od načrtovanega

Uredba o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije v 15. členu določa, da je treba pri izvedbi investicije najmanj 1-krat letno ter ob vsakem povečanju investicijskih stroškov nad 20 odstotkov ocenjene vrednosti projekta oziroma podaljšanju časovnega načrta izvedbe za več kot 1 leto izdelati poročilo o izvajanju investicijskega projekta, ki je namenjeno pravočasnemu ugotavljanju odmikov od načrtovane izvedbe ter ukrepom za njihovo odpravo.

Poročilo o izvajanju investicijskega projekta mora vsebovati najmanj:

- izsledke primerjave uresničevanja časovnega načrta izvedbe investicije s časovnim načrtom, predvidenim v IP, do datuma priprave poročila (nadziranje izvajanja časovnega načrta);
- primerjavo dejanske vrednosti investicije (pregled sklenjenih pogodb in njihovih prilog) ter porabe finančnih sredstev s predvideno v IP;
- ugotovitve primerjav dejanskih oziroma spremenjenih predvidenih rezultatov v obliki fizičnih in finančnih kazalnikov s tistimi iz IP oziroma študije izvedbe in
- opis z razlago vzrokov in posledic morebitnih odmikov in predstavitev ukrepov, s katerimi se bodo odmiki odpravili (v celoti ali delno).

Pri projektih vzpostavitve mreže urgentnih centrov je ministrstvo oblikovalo obrazec Poročilo o napredku projekta, ki vsebuje šest področij izsledkov, in sicer: povzetek stanja, načrtovana dela na projektu, sklenjene (osnovne) pogodbe na projektu, sklenjeni aneksi na projektu, izplačila po sklenjenih pogodbah in spremembe, tveganja, problemi in drugi predlogi. Ministrstvo je poročila o napredku za projekte izgradnje urgentnih centrov izdelalo večkrat v posameznem letu, v več primerih tudi večkrat za enako obdobje, poročilo pa je bilo izdano na isti dan¹³¹. Ministrstvo za projekte Urgentni center Celje, Urgentni center Trbovlje in Urgentni center Izola, ki so se pričeli izvajati pred letom 2014, o njihovem napredku ni poročalo. V primeru Urgentnega centra Nova Gorica in Urgentnega centra Novo mesto je ministrstvo o napredku projektov poročalo, čeprav se njuno izvajanje še ni pričelo¹³² in v tem obdobju projekta nista imela nobene realizacije. Prav tako ministrstvo v letu 2016 oziroma letu 2017 ni poročalo o napredku pri osmih projektih vzpostavitve urgentnega centra, ki so se formalno zaključili konec leta 2015, v letu 2016 oziroma v letu 2017 pa so še vedno izkazovali realizacijo. Tako je na primer projekt Urgentni center Celje v letu 2016 izkazoval realizacijo v znesku 1.454.724 evrov, ki predstavlja dobrih 11 odstotkov vrednosti celotnega projekta, projekt Urgentni center Izola pa realizacijo v znesku 891.829 evrov, ki predstavlja 14 odstotkov vrednosti celotnega projekta. Prav tako ministrstvo ni poročalo o napredku projekta Urgentni center Ptuj, pri katerem so bila v letu 2016 porabljena sredstva Splošne bolnišnice Ptuj, medtem ko so načrtovana proračunska sredstva ostala neporabljena. Ministrstvo bi v navedenem poročilu moralo poročati o razlogih, zaradi katerih proračunska sredstva niso bila porabljena.

¹³¹ Ministrstvo je za Splošno bolnišnico Trbovlje za enako obdobje na isti dan izdalo kar štiri poročila, za Splošno bolnišnico Murska Sobota tri poročila, za Splošno bolnišnico Maribor, Splošno bolnišnico Slovenj Gradec in Splošno bolnišnico Celje pa dve poročili.

¹³² V primeru projekta izgradnje Urgentnega centra Nova Gorica je bilo poročilo izdelano 30. 9. 2014, projekt pa je bil v NRP vključen z rebalansom proračuna za leto 2015, v primeru projekta izgradnje Urgentnega centra Novo mesto pa je bilo poročilo izdelano 1. 10. 2014, v NRP pa je bil projekt vključen z rebalansom proračuna za leto 2015.

V okviru področja povzetka stanja naj bi ministrstvo navedlo status projekta, ki je lahko projekt brez odstopanj, projekt z manjšimi odstopanji ali pa problematičen projekt oziroma projekt z večjimi odstopanji. Ministrstvo izbranih statusov pri dveh urgentnih centrih ni pojasnilo, pri dveh urgentnih centrih pa je izbrani status pojasnilo le v prvem poročilu od skupaj šestih izdelanih poročil.

Na področju načrtovanih del na projektu je ministrstvo navedlo načrtovana dela za tekoči mesec ter za naslednja dva meseca. V poročilih je ministrstvo poročalo o sklenjenih pogodbah in aneksih k pogodbam. Iz poročil so razvidne vrednosti dogovorjenih del in rok za dokončanje del po osnovni pogodbi ter morebitne spremembe, ki so opredeljene z aneksi. Podani so tudi razlogi za sklenitev aneksov k osnovnim pogodbam, ki so v posameznih primerih konkretni in jasni, v posameznih primerih poročil o izvajanju investicijskega projekta¹³³ pa ministrstvo zgolj navaja, da gre za objektivne razloge, ki pa jih ni navedlo oziroma pojasnilo.

V okviru izplačil po sklenjenih pogodbah je ministrstvo poročalo o planiranih plačilih v skladu s pogodbo in dejanskih plačilih v obdobju poročanja ter nadaljnje tri mesece.

Ministrstvo je v poročilih poročalo tudi o spremembah, tveganjih, problemih ter navedlo tudi predloge za njihovo reševanje.

2.3.6.a Poročanje o časovni izvedbi projektov

Iz predloge poročila o napredku projekta, ki jo je pripravilo ministrstvo, ni razvidna primerjava uresničevanja časovnega načrta izvedbe investicije s časovnim načrtom, predvidenim v IP, do datuma priprave poročila. Ministrstvo je v poročilih zgolj poročalo o spremembi rokov za izvedbo del na podlagi sklenjenih aneksov k pogodbam.

Iz poročil o napredku projektov je razvidno, da ministrstvo ni poročalo o odmikih realizacije projekta od časovnega načrta iz investicijske dokumentacije, temveč je poročalo o odmikih realizacije projekta glede na pogodbeno določila, kar pa ni v skladu s 15. členom uredbe o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije.

2.3.6.b Poročanje o finančni realizaciji projektov

V predlogi poročila o napredku projekta, ki jo je pripravilo ministrstvo, primerjave dejanskih oziroma spremenjenih predvidenih rezultatov v obliki fizičnih in finančnih kazalnikov s tistimi iz IP oziroma študije izvedbe niso zahtevane, niti iz poročil o napredku projektov ni razvidno, da bi ministrstvo poročalo o primerjavi dejanske porabe sredstev s predvideno porabo v investicijski dokumentaciji.

Ministrstvo v poročilih o napredku ni poročalo o celotni predvideni oziroma dejanski porabi sredstev za izgradnjo urgentnih centrov. Tabela 13 prikazuje delež realizacije projekta, o kateri je ministrstvo poročalo.

¹³³ V primeru sklenitve aneksa k pogodbi ministrstvo pri urgentnih centrih Murska Sobota, Nova Gorica in Trbovlje, s katerim se je spremenil rok za dokončanje del, ni pojasnilo razloga, zaradi katerega se je rok dokončanja del spremenil.

Tabela 13: Pregled vrednosti projektov izgradnje urgentnih centrov iz poročila o napredku

Urgentni center	Realizirana vrednost projekta	Vrednost projekta iz poročila o napredku	Delež vrednosti projekta, o kateri je poročalo ministrstvo
	v evrih	v evrih	v odstotkih
Brežice	2.447.887	2.158.894	88,2
Celje	13.050.482	9.635.760	73,8
Izola	6.392.870	3.860.599	60,4
Jesenice	8.139.638	5.791.605	71,2
Maribor	17.287.892	13.292.837	76,9
Murska Sobota	6.456.402	5.210.751	80,7
Nova Gorica	6.657.749	6.065.227	91,1
Novo mesto	7.440.093	6.858.924	92,2
Slovenj Gradec	5.230.340	2.193.551	41,9
Trbovlje	3.211.601	3.269.892	101,8
Skupaj	76.314.954	58.338.039	76,4
Ptuj	127.709	/	88,2

Vir: poročila o napredku.

2.3.6.1.a Poročanje o vzrokih za odstopanje

Ministrstvo je v poročilih o napredku zgolj poročalo o pogodbeni vrednosti in rokih za dokončanje del, ki izhajajo iz sklenjenih pogodb, ter spremembah, ki so bile dogovorjene z aneksi. Pojasnila vzrokov za odstopanje so zelo skopa. Tako na primer ministrstvo pri poročilih o napredku projekta Urgentni center Jesenice zgolj navaja, da je s sklenitvijo posameznih aneksov k pogodbi za gradbeno-obrtniška in inštalacijska dela prišlo do podaljšanja roka dokončanja objekta, pri čemer pa ni navedlo razlogov, zaradi katerih je prišlo do zamud pri izvedbi pogodbeno dogovorjenih del. Ministrstvo v poročilu o napredku navaja, da so bila s sklenitvijo posameznih aneksov k pogodbi za gradbeno-obrtniška in inštalacijska dela dogovorjena dodatna dela, ki so bila predhodno potrjena s protokoli, iz samih poročil pa ni razvidna vsebina dodatnih del oziroma niso razvidni razlogi, zaradi katerih se je pojavila potreba po dodatnih delih. V primeru projektov Urgentni center Jesenice, Urgentni center Trbovlje in Urgentni center Novo mesto ministrstvo v poročilih o napredku ni pojasnilo odmikov od načrtovanega.

Ministrstvo je v poročilih poročalo tudi o spremembah, tveganjih, problemih ter navedlo tudi predloge za njihovo reševanje.

2.3.7 Povzetek ugotovitev

Ministrstvo ni vzpostavilo ustreznega sistema notranjih kontrol na področju izvedbe projektov izgradnje urgentnih centrov, kar se je odražalo v nepravilnostih in nesmotrnostih pri izvedbi projektov izgradnje urgentnih centrov. Ministrstvo je za projekt CNMP imenovalo projektni svet in projektni odbor ter za projekt izgradnje urgentnih centrov oblikovalo projektno enoto ter določilo vodjo projektne enote. Vodenje projekta izgradnje urgentnih centrov ni bilo učinkovito, ker je v času izvajanja projekta prihajalo do menjav vodij projekta, ki so vodili projekt poleg opravljanja svojih rednih nalog. Poleg tega je bilo ugotovljeno, da projektni svet vodenja projekta ni predal vodji projektne enote pred vsemi člani projektne enote, kar bi lahko prispevalo v večji avtoriteti vodje projektne enote. Projektni svet se po pričetku gradnje posameznih urgentnih centrov ni več sestajal. Vodja projektne enote je zagotovil timski način dela in aktivno vodenje tima, saj je prek kolegijev projektne enote in Sektorja za investicije in javna naročila zagotavljal ustrezno komunikacijo med člani tima ter motivacijo tima. Ministrstvo za vodenje projekta ni v celoti vzpostavilo projektne pisarne, ker projektna skupina ni razpolagala z zadostnimi človeškimi viri, niti ni imela ustrezne informacijske podpore. Za izvedbo projekta je bil izdelan terminski načrt v okviru skupne investicijske dokumentacije za projekt izgradnje urgentnih centrov, ki pa se ni upošteval, saj so se upoštevali terminski plani, ki so bili sestavni deli pogodb za gradbeno-obrtniška in inštalacijska dela, ki jih je ministrstvo sklenilo z izvajalci za vsak projekt urgentnega centra posebej. Vodje projektne enote kontrol kakovosti v času izvedbe projekta niso načrtovali niti izvajali, zato tudi skupina za presojanje kakovosti ni bila oblikovana. Projektna enota ob zaključku projekta ni izvedla zaključnega sestanka, na katerem bi se ocenila učinkovitost projektne enote in izvedbe projekta, ter ni izdelala analize osnovnega načrta projekta z dejansko izvedbo, ki bi vključevala pregled stroškov, virov, časovni potek in kakovost, ter ni zabeležila izkušenj, ki so bile pridobljene pri vodenju navedenih projektov (vzpostavitev baze znanj).

Ministrstvo kar devet projektov izgradnje urgentnih centrov ni dokončalo v skladu z časovnim načrtom iz investicijske dokumentacije. Če bi bili projekti izgradnje urgentnih centrov, ki so bili sofinancirani iz sredstev Evropske unije, dokončani v predvidenem roku, bi se po naši oceni v znesku 1,4 milijona evrov lahko financirali iz razpoložljivih sredstev Evropske unije, ki so bila iz nerealiziranih projektov v okviru OP RR prenesena na projekt Mreža urgentnih centrov. Pri kar sedmih projektih izgradnje urgentnih centrov se je njihova končna vrednost povečala v primerjavi z načrtovano vrednostjo v investicijski dokumentaciji, pri čemer so bila večja odstopanja ugotovljena pri štirih projektih. Ministrstvo se je pri izdelavi IP opiralo na investicijsko dokumentacijo (PIZ, DIIP), ki so jo pripravile splošne bolnišnice za projekte obnove splošnih bolnišnic, kamor je bila vključena tudi izgradnja urgentnih centrov, pri tem pa je neučinkovito obvladovalo razkorak med željami splošnih bolnišnic in dejanskimi potrebami ter finančnimi zmožnostmi. Ministrstvo bi lahko z učinkovitejšim načrtovanjem predvidelo večino razširitev projektov glede na prvotno predvidene že na začetku načrtovanja projektov ter s tem prispevalo k večji transparentnosti načrtovanja ter večji učinkovitosti načrtovanja in izvedbe projektov. Ministrstvo v petih primerih projektov izgradnje urgentnih centrov ni vzpostavilo sistema notranjih kontrol, s katerim bi preprečilo umeščanje projektov v NRP brez predhodnega soglasja vlade. V treh primerih pa je ministrstvo projekte vključilo v NRP v skladu s sklepom vlade oziroma organa upravljanja, ni pa jih izkazalo v zaključnih računih in o njih poročalo v obrazložitvah zaključnih računov. V osmih primerih so vrednosti projektov presegle vrednost, ki jih je z odločbami o dodelitvi sredstev za projekte odobril organ upravljanja, ministrstvo pa ni vložilo vlog za spremembo odločb o dodelitvi sredstev za projekt, saj dodatnih stroškov ni predvidelo pravočasno. Če bi ministrstvo stroške, ki se nanašajo na izgradnjo urgentnih centrov in so bili izplačani v letu 2016, predvidelo pravočasno, bi lahko počrpalo več sredstev iz ESRR. Ministrstvo pri dveh projektih, ob povečanju njune vrednosti za več kot 20 odstotkov, ni izdelalo novelacije investicijskega projekta.

Kot primer dobre prakse izpostavljamo dva primera, kjer je ministrstvo zaradi prevelike časovne oddaljenosti predpostavk, ki so jih vsebovali IP, presodilo, da so spremembe predpostavk takšne, da znatno vplivajo na pričakovane stroške in koristi investicij v njuni življenjski dobi, ter sprejelo odločitev za novelacijo IP. Hkrati pa izpostavljamo tudi slabo stran teh primerov, saj menimo, da bi ministrstvo v obeh primerih lahko potrebne spremembe projektov predvidelo že v fazi priprave IP. V enem primeru je tako prišlo do spremembe koncepta projekta (sprememba iz dvoetažnega objekta v troetažni objekt), v drugem primeru pa je IP temeljil na projektantski oceni iz tri leta starega projekta za pridobitev gradbenega dovoljenja.

Ministrstvo je v skladu z uredbo o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije za projekte izgradnje urgentnih centrov izdelalo poročila o izvajanju, ki pa niso bila ustrezna. V nekaj primerih ministrstvo pri posameznih projektih ni poročalo o njihovem izvajanju v posameznem obdobju (o izvajanju pred letom 2013 in o izvajanju v letu 2016 oziroma v letu 2017). Ministrstvo v poročilih ni poročalo o odmikih časovnega načrta izvedbe investicije glede na časovni načrt, predviden v IP, temveč o odmikih glede na pogodbeno določila. Poročila, ki jih je ministrstvo pripravilo, ne vsebujejo zahtevane primerjave dejanskih oziroma spremenjenih predvidenih rezultatov v obliki fizičnih in finančnih kazalnikov s tistimi iz IP oziroma študije izvedbe. Ministrstvo je pojasnila o vzrokih za odstopanja podalo zelo skopo oziroma jih v treh primerih niti ni podalo.

2.4 Spremljanje rezultatov in učinkov izgradnje projektov

Da bi ocenili, ali je ministrstvo rezultate in učinke projektov izgradnje urgentnih centrov spremljalo, smo preverili, ali je po zaključku investicij pripravilo poročila o spremljanju rezultatov in učinkov, predvidenih v investicijski dokumentaciji, in preverili, ali so bili z realizacijo projektov izgradnje urgentnih centrov doseženi zastavljeni cilji iz finančnega načrta ministrstva in iz dokumentov razvojnega načrtovanja. Pri tem smo upoštevali dejstvo, da zakonski rok za pripravo navedenih poročil še ni potekel, ne glede na to pa smo preverjali, ali je ministrstvo pri spremljanju rezultatov in učinkov od bolnišnic zahtevalo pripravo poročil pred iztekom zakonsko predpisanega roka, saj ocenjujemo, da so bili rezultati in učinki investicij znani že pred iztekom zakonskega roka.

2.4.1 Poročanje o spremljanju rezultatov in učinkov investicij

Po izvedenem projektu mora ministrstvo v skladu s 16. členom uredbe o enotni metodologiji za pripravo investicijske dokumentacije pripraviti poročilo o spremljanju rezultatov in učinkov. Namen poročila je ugotavljanje in vrednotenje dejanskih rezultatov in učinkov investicije v primerjavi s predvidenimi v IP. Poročilo o spremljanju rezultatov in učinkov vsebuje najmanj opis izhodiščnega stanja oziroma tistih predvidenih rezultatov iz IP oziroma študije izvedbe, ki je podlaga za primerjavo z dejanskimi rezultati¹³⁴ (fizični in finančni kazalniki, s katerimi se lahko meri uresničevanje zastavljenih ciljev) ter primerjavo rezultatov z izhodišnim stanjem in analizo odmkov predvsem z vidika izkoriščenosti zmogljivosti, doseženih normativov, prihodkov in stroškov poslovanja ter drugih neposrednih in posrednih družbeno-ekonomskih učinkov.

¹³⁴ Pripravijo se analiza izvedbeno-tehničnega dela (pri gradnji opis izvedenih del na podlagi projekta izvedenih del, dodatne zahteve pri obratovanju, druge strokovne podlage), analiza vplivov na okolje (prikaz in opis rezultatov prvih meritev po predpisih o varstvu okolja in opredelitev dodatnih ukrepov za preprečitev negativnih vplivov na okolje), analiza stroškov in virov financiranja in izračuni upravičenosti investicije.

Poročilo o spremljanju rezultatov in učinkov izvedene investicije se pripravi ob poslovnem poročilu najmanj v prvih 5 letih po predaji projekta v obratovanje in po koncu ekonomske dobe.

Poročila o spremljanju rezultatov in učinkov izvedene investicije so pripravili UKC Maribor in vseh devet bolnišnic ter o ugotovljenih rezultatih in učinkih poročali oziroma seznanili ministrstvo, ki je v imenu vseh soinvestitorjev neformalno vodilo investicijo.

Ocenjujemo, da je bilo ministrstvo pri spremljanju rezultatov in učinkov izvedenih projektov učinkovito, saj je zagotovilo, da so bila poročila o spremljanju rezultatov in učinkov pripravljena še pred iztekom zakonsko določenega roka.

2.4.2 Spremljanje in poročanje o doseženih ciljih in rezultatih projekta v zaključnem računu

Poročilo o doseženih ciljih in rezultatih mora biti pripravljeno v skladu z Navodilom o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna¹³⁵. Poročilo o doseženih ciljih in rezultatih uporabnik proračunskih sredstev pripravi po zaključku proračunskega leta in je vključeno v obrazložitev zaključnega računa. Poročilo mora biti jasno, zadostno in zanesljivo. Oblikovano bi moralo biti tako, da daje zainteresirani javnosti temeljne informacije o izvrševanju programov, na katere se poročilo nanaša. Biti mora izčrpno in usklajeno s tistim, kar je zapisano v finančnem načrtu, in mora omogočati vsaj primerljivost načrtovanega in dejansko uresničenega. Vsebovati mora podatke in informacije, ki jih proračunski uporabniki uporabljajo pri načrtovanju in spremljanju odločitev. Preglednost poročila zahteva osredotočenje na bistvene informacije o delovanju, pri tem pa morajo biti informacije pospremljene z zadostno količino podatkov, analiz, primerjav in podobno. Poročanje mora biti osredotočeno na uresničevanje zastavljenih ciljev proračunskega uporabnika in mora zagotoviti pošteno in uravnoteženo sliko delovanja. O izvajanju nalog morajo proračunski uporabniki poročati stvarno ne glede na to, ali so rezultati poslovanja slabi ali dobri¹³⁶. Poročila morajo torej prikazovati pošteno in uravnoteženo sliko delovanja. Dobra poročila zagotavljajo zanesljive podatke o ključnih izmerjenih rezultatih in uporabljenih merilih delovanja, kar omogoča, da se ocenita stanje in napredek pri uresničevanju zastavljenih ciljev. Odstopanja morajo biti pojasnjena. Ne glede na formalno enkratno letno obveznost poročanja o delovanju in dosežkih je pomembno, da se delovanje uporabnika proračunskih sredstev spremlja primerjalno glede na zastavljene in dosežene cilje, merjene s postavljenimi indikatorji, ter ocenjuje skozi vse leto. Proračunski uporabnik mora poročilo pripraviti na podlagi obrazložitve svojega finančnega načrta (poročanje po programih dela oziroma v skladu s funkcionalno klasifikacijo odhodkov).

Ker ministrstvo ni določilo cilja za projekt Izgradnja urgentnih centrov, smo pregledali poročila ministrstva o doseženih ciljih in rezultatih za skupino projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti, ki so sestavni del obrazložitve zaključnih računov ministrstva za obdobje od leta 2013 do leta 2017¹³⁷, in preverili, ali so bili zastavljeni cilji iz finančnega načrta ministrstva doseženi.

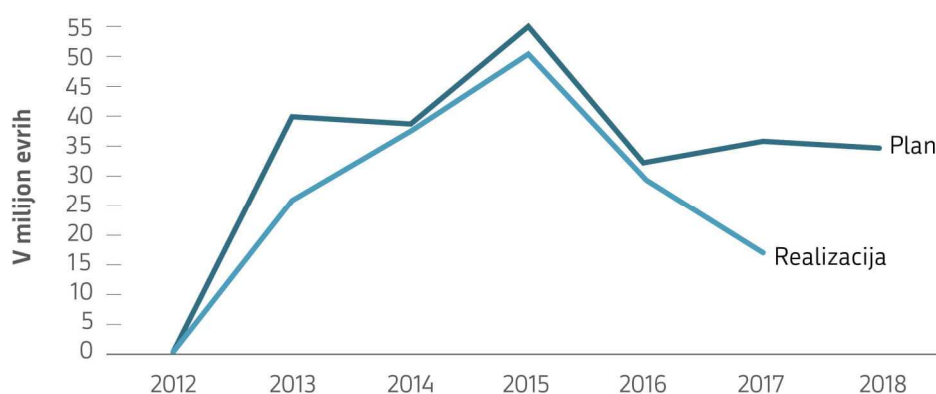
¹³⁵ Uradni list RS, št. 12/01, 10/06, 8/07, 102/10.

¹³⁶ Izpostavljeni morajo biti tudi problemi, ki se morebiti pojavljajo v povezavi z izvrševanjem programa; poročanje le o rezultatih, ki o inštituciji prikazujejo le dobro sliko, ni sprejemljivo.

¹³⁷ Cilj je bil prvič določen v okviru skupine projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti v finančnem načrtu za leto 2013.

Ministrstvo je v obdobju od leta 2013 do leta 2017 v zaključnih računih za skupino projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti poročalo o doseženih ciljih in rezultatih. Zgolj na podlagi poročil ministrstva o doseženih ciljih in rezultatih za skupino projektov ni mogoče preveriti, ali je bilo ministrstvo pri projektu Izgradnja urgentnih centrov uspešno ali ne, ker cilj in kazalniki, navedeni v finančnih načrtih ministrstva¹³⁸, po našem mnenju niso ustrezni. Prav tako na podlagi podatkov, ki nam jih je za projekt Regionalne bolnišnice in ostali projekti v obdobju od leta 2012 do leta 2017 posredovalo ministrstvo, ni mogoče potrditi, ali je bilo ministrstvo v navedenem obdobju v okviru skupine projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti uspešno, saj v nobenem letu ni doseglo načrtovanih vrednosti investicij.

Slika 9: Planirana in realizirana sredstva za investicijske projekte v okviru skupine projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti po letih



Vir: podatki ministrstva.

Pri pregledu smo ugotovili, da je ministrstvo v obrazložitvah zaključnih računov za leti 2013 in 2014 pri kazalniku število začelih projektov napačno poročalo o urgentnih centrih. Ministrstvo je v obrazložitvah zaključnega računa za leto 2013 poročalo o Urgentnem centru Trbovlje, ki ni bil načrtovan v finančnem načrtu ministrstva za leto 2013, ampak šele v letu 2014. Prav tako je ministrstvo v obrazložitvah zaključnega računa za leto 2014 poročalo o urgentnih centrih Nova Gorica in Novo mesto, ki nista bila načrtovana v finančnem načrtu ministrstva za leto 2014, ampak šele v letu 2015.

Ministrstvo je za skupino projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti, kamor sodijo tudi urgentni centri, kot neposredni učinek navedlo dokončanje investicijskih projektov, katerih izvedba bo privedla do ustreznih prostorov in opreme za izvajanje zdravstvenega varstva na sekundarni ravni.

2.4.3 Poročanje bolnišnic o doseganju ciljev in rezultatov

Da bi preverili, ali je ministrstvo z izvedbo projektov izgradnje urgentnih centrov doseglo cilje iz dokumentov razvojnega načrtovanja, smo bolnišnice zaprosili, da podajo svoje mnenje o tem, ali so bili

¹³⁸ V finančnem načrtu za leto 2013 je za navedeno skupino projektov določen cilj Investicijski projekti, katerih izvedba bo privedla do ustreznih prostorov in opreme za izvajanje zdravstvenega varstva, ter naslednji kazalniki: odstotek realiziranih aktivnosti glede na plan, število nadaljevalnih projektov in število začelih projektov (povezava na točko 2.1.1.3 tega poročila).

cilji iz dokumentov razvojnega načrtovanja doseženi ali ne. Cilje nacionalnega projekta mreže NMP v Republiki Sloveniji je ministrstvo določilo v skupnem DIIP za projekt urgentne mreže. Tabela 14 prikazuje prejete odgovore in pojasnila splošnih bolnišnic.

Tabela 14: Odgovori splošnih bolnišnic glede doseganja ciljev iz razvojnih dokumentov

Cilj	Doseganje cilja (DA/NE/DELNO)	Razlogi za nedoseganje cilja
C1: Primerljiva organizacija hospitalne službe z državami Evropske unije, kjer je v sestavi organigrama vsake bolnišnice tudi NMP kot samostojna enota bolnišnice	DA – SB ¹⁾ Brežice, SB Murska Sobota, SB Celje, SB Izola, SB Jesenice, SB Slovenj Gradec, SB Trbovlje DELNO – UKC Maribor, SB Novo mesto NE – SB Nova Gorica	<i>SB Nova Gorica:</i> V sestavi organigrama bolnišnice je zajeta SNMP, ki spada na primarni ravni pod ZD ²⁾ Nova Gorica, na katerega bolnišnica nima bistvenega vpliva. V urgentnem centru, ki je samostojna enota bolnišnice, je tako dvojno vodstvo različnih služb na primarni in sekundarni ravni, kar povzroča organizacijske in strokovne težave. <i>UKC Maribor:</i> V primerljivih državah Evropske unije je bistveno, da so vse urgentne službe koncentrirane na enem mestu in organizacijsko sodijo v eno ustanovo. Kljub vzpostavitvi urgentnih centrov v bolnišnicah je urgentna služba organizirana prek dveh organizacij, in sicer ZD (predbolnišnična SNMP) in univerzitetnega kliničnega centra. Zaradi tega si urgentne paciente v urgentnem centru delita ZD in bolnišnica, kar je strokovno in organizacijsko nevzdržno. <i>SB Novo mesto:</i> Predbolnišnično SNMP, ki deluje v okviru primarnega zdravstva (na primer dežurna ambulanta v ZD), je treba združiti z NMP, ki deluje na sekundarni ravni.
C2: Ustrezna kadrovska struktura	DA – SB Murska Sobota DELNO – SB Izola, SB Slovenj Gradec, UKC Maribor, SB Novo mesto, SB Trbovlje NE - SB Brežice, SB Nova Gorica, SB Celje, SB Jesenice	<i>SB Brežice, Izola, Celje:</i> Pomanjkanje zdravnikov specialistov urgentne medicine. <i>SB Nova Gorica:</i> Nima nobenega specialista za urgentno medicino. Ima tri specializante, ki imajo svoj program kroženja, večinoma izven urgentnega centra. Zanimanja za to specializacijo v regiji ni veliko. Ob delovnikih čez dan v ambulantni za hitre preglede kljub večkratnim razpisom prostega delovnega mesta ni mogoče dobiti zdravnika. ZD Nova Gorica pa s svojim kadrom v omenjenem terminu ne želi sodelovati. Za paciente, ki bi bili sicer triažirani v ambulantno za hitre preglede, so tako odgovorni ostali bolnišnični specialisti. Število zaposlenih v zdravstveni negi, ki je odobreno s strani ministrstva, je pod spodnjo mejo, ki jo priporoča metodologija organizacije urgentnih centrov. <i>SB Jesenice:</i> Primanjkuje urgentnih zdravnikov specialistov urgentne medicine. Urgentni center Jesenice ima eno triažno mesto, ki ga izvaja ena triažna medicinska sestra. V primerih večjega števila prihodov urgentnih bolnikov, bi urgentni center potreboval dve triažni mesti in zaradi tega več medicinskih sester. <i>SB Slovenj Gradec:</i> Zaradi premalo kadra ni mogoče izvajati triaže v nočnem času. Bolnišnica že od leta 2010 zahteva šest specializacij iz urgentne medicine. Prvi dve specializaciji je

Cilj	Doseganje cilja (DA/NE/DELNO)	Razlogi za nedoseganje cilja
		Zdravniška zbornica Slovenije po posredovanju ministrstva odobrila šele konec leta 2015. <i>UKC Maribor:</i> Primanjkuje urgentnih zdravnikov, zaradi tega večji del urgentne dejavnosti opravljajo specializanti različnih strok pod nadzorom specialistov z možnostjo konzultacij. To je tudi razlog, da sta v urgentnem centru samo SNMP, ki je organizirana prek ZD, in samo kirurška nujna pomoč. Ostale urgentne ambulate (internistična, nevrološka in infekcijska urgentna ambulanta) še ne delujejo v urgentnem centru zaradi pomanjkanja kadrov. <i>SB Novo mesto:</i> Ni specialistov urgentne medicine. <i>SB Trbovlje:</i> Primanjkujejo štirje zdravniki specialisti urgentne medicine na področju kirurgije in internistike.
C3: Enotna ter celovita obravnava na enem mestu, tako poškodovanih kot nenadno obolelih bolnikov	DA – SB Brežice, SB Izola, SB Murska Sobota, SB Nova Gorica, SB Celje, SB Jesenice, SB Slovenj Gradec, SB Trbovlje DELNO – UKC Maribor, SB Novo mesto	<i>UKC Maribor:</i> Zaradi kadrovskega primanjkljaja urgentnih zdravnikov ne more preseliti dejavnosti internistične, infekcijske in nevrološke urgence v urgentni center, zato pospešeno zaposluje specializante urgentne medicine. <i>SB Novo mesto:</i> Predbolnišnična SNMP ostaja na primarni ravni v okviru ZD.
C4: Možnost prilagajanja intenzivnosti oskrbe potrebam bolnika ali poškodovanca	DA – SB Brežice, SB Izola, SB Murska Sobota, SB Nova Gorica, SB Celje, SB Jesenice, SB Slovenj Gradec, SB Trbovlje, SB Novo mesto DELNO – UKC Maribor	<i>UKC Maribor:</i> Bolnišnice in helikopterska služba severovzhodne regije pošiljajo na urgentni center zahtevnejše urgentne paciente, podporne službe (na primer intenzivna) so pogosto zasedene. Helikopterska služba, ki prevažata predvsem zahtevne urgentne paciente zlasti od novembra 2016, vpliva na znatno povečanje obremenitev v reanimacijskem prostoru.
C5: Optimalna oskrba bolnika z vidika varnosti in kakovosti obravnave	DA – SB Brežice, SB Izola, SB Murska Sobota, SB Nova Gorica, SB Celje, SB Trbovlje, UKC Maribor, SB Novo mesto, SB Slovenj Gradec NE – SB Jesenice	<i>SB Jesenice:</i> Kadrovska podhranjenost, primanjkuje specialistov urgentne medicine.
C6: Ustvariti prostorske pogoje za izvajanje dejavnosti NMP, kar pomeni dovolj velike in funkcionalne površine	DA – SB Brežice, SB Izola, SB Murska Sobota, SB Nova Gorica, UKC Maribor, SB Novo mesto	<i>SB Nova Gorica:</i> Trenutna triaža pacientov je omejena. Z odobritvijo ministrstva je že bil narejen načrt za preureditev dela urgentnega centra ob čakalnici pacientov, kjer se bo izvajala triaža v neposredni bližini te čakalnice.

Cilj	Doseganje cilja (DA/NE/DELNO)	Razlogi za nedoseganje cilja
	DELNO – SB Nova Gorica, SB Trbovlje, SB Jesenice	<i>SB Celje:</i> Potrebni so dodatni prostori (pediatrični urgentni center, SNMP, mavčarna z opazovalnico za paciente po splošni anesteziji).
	NE – SB Celje	<i>SB Slovenj Gradec:</i> Za izvajanje NMP so prostori premajhni in nefunkcionalni, zaradi tega se pojavljajo naslednje pomanjkljivosti: pacienti so skupaj na enem mestu (otroci, starostniki, bolni, poškodovani), eno vstopno mesto za paciente (tisti, ki so pripeljeni z reševalnim vozilom, in tisti, ki pridejo sami ali v spremstvu), ni prostorov za obravnavo pacientov drugih specialnosti (na primer urologija, pediatrija, nevrologija), ni prostora za umrle in svojce ter dodatnih prostorov za osebje, oddaljenost urgentnega centra od določenih hospitalnih enot (na primer internistika), Zdravstveno-reševalni center ni vključen v delovanje urgentnega centra. <i>SB Trbovlje:</i> Pri izvajanju NMP se je izkazalo, da so nekateri prostori utesnjeni (na primer enota za bolezni in enota za hitre preglede). <i>SB Jesenice:</i> Potrebne bi bile nekatere prostorske predelave zaradi neustrezne velikosti nekaterih ambulant, vendar bolnišnica ne dobi soglasja ministrstva. <i>SB Novo mesto:</i> V urgentnem centru bi bilo treba izvajati še pediatrično urgenco (pediatrična urgencia ni bila načrtovana v urgentnih centrih, zato pripombe bolnišnice ne moremo upoštevati, da cilj ni bil dosežen).
C7: Racionalizacija kadra z usmerjenim znanjem veščin urgentne oskrbe bolnikov	DA – SB Izola, SB Murska Sobota, SB Nova Gorica DELNO – SB Trbovlje, UKC Maribor NE – SB Brežice, SB Jesenice, SB Slovenj Gradec, SB Novo mesto, SB Celje	<i>SB Brežice:</i> Ni zdravnikov specialistov urgentne medicine. <i>SB Jesenice, SB Celje:</i> Primanjkuje specialistov urgentne medicine. <i>SB Trbovlje:</i> Neustrezno financiranje urgentnega centra, saj financiranje ne more biti odvisno od števila urgentnih pacientov. Po mnenju bolnišnice bi morala biti NMP, ki se izvaja na sekundarni ravni, financirana v pavšalu tako, da bi se zagotovila 24-urna NMP. <i>SB Slovenj Gradec:</i> Po mnenju bolnišnice je financiranje urgentnega centra neustrezno, ker sta internistična in kirurška urgentna ambulanta financirani po storitvenem obračunskem sistemu (po številu urgentnih pacientov), čeprav mora bolnišnica zagotoviti neprekinjeno NMP, pri čemer nima vpliva na število urgentnih primerov. Bolnišnica že od leta 2010 zahteva šest specializacij iz urgentne medicine. Prvi dve specializaciji je Zdravniška zbornica Slovenije po posredovanju ministrstva odobrila šele konec leta 2015. <i>UKC Maribor:</i> Ves kader v urgentnem centru Maribor je primarno usmerjen samo v oskrbo urgentnih pacientov in ga praviloma ni mogoče koristiti po oddelkih v bolnišnici. Standard financiranja urgence je neustrezen in zastarel.

Cilj	Doseganje cilja (DA/NE/DELNO)	Razlogi za nedoseganje cilja
		<i>SB Novo mesto:</i> Ni specialistov urgentne medicine. Sredstva za financiranje urgentnega centra ne sledijo obsegu dela, ki se opravi v urgentnem centru.
C8: Pridobitev opreme, ki je potrebna za izvajanje sodobne urgence in s pomočjo katere bo mogoče skrajšati čase obravnave pacientov in izboljšati izid zdravljenja	DA – SB Brežice, SB Izola, SB Murska Sobota, SB Nova Gorica, SB Celje, SB Trbovlje, SB Novo mesto DELNO – SB Slovenj Gradec, SB Jesenice, UKC Maribor	<i>SB Slovenj Gradec:</i> Določena oprema je neustrezna oziroma slaba, na primer RTG aparat. Zaradi neustreznega RTG aparata je treba paciente pošiljati na enoto za radiologijo. <i>SB Jesenice:</i> Potrebuje se še CT za namen urgence. <i>UKC Maribor:</i> Potrebuje se še CT za namen urgence, s prihajanjem urgentnih zdravnikov pa je tudi potreba po dodatnih transportnih aparatih za ultrazvok.
C9: Z ustreznimi prostori in opremo bo mogoče izvesti ustrezno reorganizacijo dela urgence. Poti lahkini in težkih pacientov je treba ločiti; za lahko poškodovane paciente bo uvedena hitra pot, zdravniško obravnavo življenjsko ogroženih pacientov pa bo mogoče organizirati na hkraten, ne več zaporeden način	DA – SB Brežice, SB Izola, SB Murska Sobota, SB Nova Gorica, SB Celje, SB Jesenice, SB Trbovlje, UKC Maribor DELNO – SB Novo mesto NE – SB Slovenj Gradec	<i>SB Slovenj Gradec:</i> Ker so za izvajanje NMP prostori premajhni in nefunkcionalni, bolnišnica predlaga, da bi se pri izvedbi 2. faze investicije v bolnišnico urgentni center umestil v objekt B, tako kot je bilo prvotno načrtovano že v IP in projektno-gradbeni dokumentaciji, ki sta bila izdelana za obnovo cele bolnišnice.
C10: Z izgradnjo mreže centrov za urgentno medicino se bo delovanje javnih storitev približalo njihovim uporabnikom in s tem izboljšala dostopnost do zdravstvenih storitev	DA – SB Brežice, SB Izola, SB Murska Sobota, SB Nova Gorica, SB Jesenice, SB Slovenj Gradec, SB Trbovlje DELNO – SB Novo mesto, UKC Maribor NE – SB Celje	<i>SB Celje:</i> Občasno preseganje kapacitet zaradi prevelikega napotovanja in prihodov urgentnih pacientov. <i>SB Novo mesto:</i> Urgentni center beleži 2-krat več pacientov, kot je bilo načrtovano s projektom, zaradi velikega dotoka akutno obolelih pacientov in nenujnih bolnikov, ki bi morali biti najprej obravnavani pri osebnem zdravniku oziroma pediatru na primarni ravni, ne pa v urgentnem centru. <i>UKC Maribor:</i> Obiski pacientov v urgentnem centru rastejo. V obdobju od leta 2014 do leta 2016 se je povečalo število urgentnih obravnav za 5,95 odstotka. Urgentni center je široko dostopna točka v zdravstveni sistem, ki jo uporabniki mnogokrat uporabijo tudi zato, ker je storitev kakovostna in obsežna, pogosto je nadomestek osebnih zdravnikov ter nadomestek pregledom pri različnih specialistih, kjer so dolge čakalne dobe. V urgentnem centru ni čakalne dobe, vse paciente je treba pregledati znotraj kriterijev, ki jih določa triažni sistem.

Cilj	Doseganje cilja (DA/NE/DELNO)	Razlogi za nedoseganje cilja
C11: Ključni cilji so bolj zdravi prebivalci v regiji, zadovoljni uporabniki in izvajalci storitev	DA – SB Brežice, SB Murska Sobota, SB Nova Gorica, SB Jesenice, SB Slovenj Gradec, UKC Maribor, SB Novo mesto DELNO – SB Trbovlje, SB Izola NE – SB Celje	<i>SB Celje:</i> Treba je zagotoviti dodatne prostore in kadre, da bo ta cilj realiziran. <i>SB Trbovlje:</i> Cilj bo dosežen po dokončni reorganizaciji SNMP v skladu s Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči in ob vzpostavitvi dispečerskega centra ³⁾ .

Opombe: ¹⁾ SB – Splošna bolnišnica.

²⁾ ZD – Zdravstveni dom.

³⁾ Dispečerski center usklajuje uporabo ekip glede na vrsto poškodbe, bolezni in stopnjo nujnosti; obvešča urgentni oddelek bolnišnice, da ta pripravi ustrezne ekipe in opremo za sprejem bolnika/poškodovanca.

Viri: podatki in pojasnila splošnih bolnišnic in UKC Maribor.

Iz tabele 13 je razvidno, da ministrstvo ni doseglo vseh zastavljenih ciljev iz DIIP. Doseganje posameznih ciljev projekta izgradnje urgentnih centrov ni vezano izključno na investicijo ministrstva v izgradnjo urgentnih centrov, temveč je povezano z ustrezno kadrovsko zasedenostjo¹³⁹, organizacijo NMP¹⁴⁰, ki je vzpostavljena tako na primarni kot tudi sekundarni in terciarni ravni, ter drugimi razlogi¹⁴¹. V največ primerih projektov izgradnje urgentnih centrov ministrstvo ni doseglo cilja C2 – Ustrezna kadrovska struktura in cilja C7 – Racionalizacija kadra z usmerjenim znanjem veščin urgentne oskrbe bolnikov. Po podatkih, ki smo jih pridobili od bolnišnic, je razvidno, da le Splošna bolnišnica Murska Sobota meni, da ima zagotovljeno ustrezno kadrovsko strukturo. Ustrezna racionalizacija kadrov z usmerjenim znanjem veščin urgentne oskrbe bolnikov pa je bila dosežena pri Splošni bolnišnici Izola, Splošni bolnišnici Murska Sobota in Splošni bolnišnici Nova Gorica.

Eden izmed kazalnikov uspešnosti je tudi število obravnav. Večji in učinkovitejši urgentni centri omogočajo tudi sprejem večjega števila urgentnih bolnikov. Iz podatkov, ki smo jih pridobili s strani bolnišnic, je razvidno, da se je število obravnav od leta 2008 dalje povečevalo. Rast števila urgentnih obravnav po letih in urgentnih centrih prikazuje tabela 15.

¹³⁹ Vpliva na doseganje ciljev C2, C3, C4, C5, C7.

¹⁴⁰ Vpliva na doseganje ciljev C1, C3.

¹⁴¹ Na doseganje cilja C11 vplivajo predvsem zunanji dejavniki, ki niso vezani na investicijo (zdravje in zadovoljstvo prebivalstva, zadovoljstvo izvajalcev storitev).

Tabela 15: Pregled načrtovanih in realiziranih urgentnih obravnav v obdobju, na katero se nanaša revizija

Splošna bolnišnica	Načrt 2015	Število urgentnih obravnav				
		Realizacija po letih				
		2008	2014	2015	2016	2017
Jesenice	27.768	25.244	28.546	31.039	37.730	20.235 ¹⁾
Slovenj Gradec	18.488	16.807	25.976	25.840	25.704	12.543 ¹⁾
Trbovlje	15.000	6.420	11.741	11.739	15.224	14.613 ²⁾
Izola	36.271	36.271	45.609	44.408	57.921	50.227 ²⁾
Brežice	15.000	10.700	15.899	16.519	22.955	19.850 ²⁾
Murska Sobota	26.510	24.100	ni podatka	8.016 ³⁾	44.014	ni podatka
Nova Gorica	26.775	24.341	26.833	28.092	42.722	38.433 ²⁾
Celje ⁴⁾	82.698	75.180	46.032	46.621	83.138	64.267 ⁵⁾
Novo mesto ⁴⁾	37.751	34.319	26.198	26.772	64.770	36.141 ¹⁾
UKC Maribor	98.280	89.345	101.234	103.589	107.259	110.672 ⁶⁾

Opombe: ¹⁾ Podatek je za prvo polovico leta 2017.

²⁾ Podatek je za obdobje od januarja do oktobra 2017.

³⁾ Podatek samo od septembra 2017 dalje.

⁴⁾ Podatki za leti 2014 in 2015 se nanašajo na kirurško in internistično urgenco, o ostalih enotah ni podatkov.

⁵⁾ Načrtovana projekcija podatkov za leto 2017.

⁶⁾ Podatek od januarja do septembra 2017.

Vira: podatki bolnišnic in investicijska dokumentacija.

Večina urgentnih centrov je pričela z delovanjem v letu 2016, razen Urgentnega center Brežice, ki je že deloval celo leto 2015, in Urgentnega centra Murska Sobota, ki je pričel z delovanjem konec leta 2015. Število urgentnih obravnav se je s pričetkom delovanja urgentnih centrov bistveno povečalo, kar je med drugim tudi učinek novozgrajenih oziroma prenovljenih urgentnih centrov z drugačno ureditvijo nudenja NMP.

Na podlagi podatkov o realiziranih površinah urgentnih centrov ter sredstvih, namenjenih za izgradnjo urgentnih centrov, smo analizirali, koliko sredstev je ministrstvo namenilo na m² posameznega urgentnega centra. Tabela 16 prikazuje podatke o vloženih sredstvih na m² po posameznih urgentnih centrih.

Tabela 16: Pregled porabe sredstev za izgradnjo urgentnih centrov in velikosti objektov

Urgentni center	Stroški investicije v evrih			Dejanska površina urgentnega centra ²⁾ v m ²	Vrednost investicije na m ²	
	Upravičeni po odločbi organa upravljanja	Potencialno upravičeni stroški ¹⁾	Skupaj upravičeni stroški		v evrih	delež v odstotkih
(1)	(2)	(3)	(4)=(2)+(3)	(5)	(6)=(4)/(5)	(7)
Brežice	1.926.024	0	1.926.024	594	3.242	80,5
Celje	7.075.643	1.454.724	8.530.367	1.814	4.703	116,8
Izola	5.324.920	891.829	6.216.749	1.547	4.019	99,8
Jesenice	5.207.686	2.460	5.210.146	1.387	3.756	93,3
Maribor	9.820.359	667.396	10.487.755	2.202	4.763	118,3
Murska Sobota	4.340.096	122.452	4.462.548	1.429	3.123	77,6
Nova Gorica	4.434.441	0	4.434.441	1.093	4.057	100,8
Novo mesto	4.918.735	2.397	4.921.132	1.569	3.136	77,9
Slovenj Gradec	4.782.086	646.035	5.428.121	1.111	4.886	121,4
Trbovlje	2.651.056	83.275	2.734.331	754	3.626	90,1
Skupaj	50.481.046	3.870.568	54.351.614	13.500	4.026	100,0

Opombi: ¹⁾ Stroški, ki se nanašajo na izgradnjo urgentnega centra in so bili plačani v letu 2016.

²⁾ Na podlagi vlog za prijavo operacije.

Vir: podatki ministrstva.

Iz tabele 16 je razvidno, da je bilo največ sredstev na m² površine urgentnega centra namenjenih Urgentnemu centru Slovenj Gradec, za katerega je bilo porabljenih kar za dobrih 21 odstotkov več od povprečno porabljenih sredstev. Najmanj sredstev pa je bilo porabljenih pri izgradnji urgentnega centra v Murski Soboti in Novem mestu. V primeru Urgentnega centra Slovenj Gradec je bila na zahtevo ministrstva izbrana drugačna varianta umestitve urgentnega centra, kot je bilo predvideno z že izdelanim DIIP. Izbrana varianta je bila kasneje na podlagi naknadno pridobljenega strokovnega mnenja ocenjena kot vprašljiva in težko sprejemljiva.

Splošne bolnišnice ter UKC Maribor smo zaprosili za podatke o času čakanja od sprejema bolnika do začetka obravnave ter času celotne obravnave na urgentnem centru v obdobju od leta 2014 do leta 2017. Podatke sta predložila zgolj UKC Maribor in ena splošna bolnišnica, medtem ko dve splošni bolnišnici podatkov nista posredovali, preostale splošne bolnišnice pa so podatke posredovale na način, da jih ni bilo mogoče primerjati. Z izjemo UKC Maribor splošne bolnišnice niso posredovale podatkov za obdobje pred letom 2016. Iz navedenega sklepamo, da splošne bolnišnice zlasti pred letom 2016 niso imele vzpostavljenega takšnega informacijskega sistema, ki bi omogočal spremljanje časa čakanja urgentnega bolnika od začetka do zaključka obravnave na urgenci po posameznih letih. Poročila niso standardizirana, kar onemogoča primerjavo podatkov med urgentnimi centri in vsebinsko analizo podatkov po posameznih področjih oziroma vrstah obravnav.

2.4.4 Ugotovitve notranjega nadzora

S strani ministrstva smo pridobili povzetek ugotovitev nadzora¹⁴², ki ga je ministrstvo izvedlo pri vseh desetih urgentnih centrih, ki so del projekta izgradnje mreže urgentnih centrov, ter desetih zdravstvenih domovih, ki se nahajajo ob urgentnih centrih. Ministrstvo je imenovalo več komisij za nadzor, katerega namen je bil predvsem pregled delovanja posameznih urgentnih centrov ter delovanja urgentnih centrov kot celote. Nadzor je med drugim vključeval tudi pregled organizacije dela v posameznih urgentnih centrih, funkcionalnosti novozgrajenih prostorov ter kadrovske strukture. Tabela 17 prikazuje ugotovitve nadzora.

Tabela 17: Prikaz ugotovitev nadzornih komisij

	UC Murska Sobota	UC Maribor	UC Slovenj Gradec	UC Celje	UC Trbovlje	UC Brežice	UC Novo mesto	UC Jesenice	UC Nova Gorica	UC Izola
Enotni sprejem	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Enotna triaža	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Triažna matrika	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✓
Odprto 24/7	✓	✗	pretežno	✓	✓	✓	✓	✓	pretežno	✓
Opazovalnica	✓	delno	✓	✓	✓	do 22 h	✓	✓	✓	✓
Reanimacijski prostor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Delovanje	smiselno	✗	pretežno	smiselno	pretežno	pretežno	pretežno	smiselno	pretežno	smiselno
Informacijski sistem	ločeni	ločeni	ločeni	ločeni	ločeni	ločeni	ločeni	ločeni	ločeni	ločeni
eTriaža ¹	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Triaža v BIRPIS ²	✓	✗	✓	delno	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Smiselni zajem triažnih podatkov	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Sporazum SB-ZD	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✗

✓ ima ✗ nima

Opombe: UC – Urgentni center.

¹) eTriaža – nacionalna rešitev, ki bo zagotavljala informacijsko podporo za triažni postopek v zdravstvenih domovih ter bolnišnicah in bo zmanjševala klinična tveganja za paciente v primerih, ko zaradi velikega števila pacientov zdravstveno osebje ne zmore sproti obravnavati vseh pacientov.

²) BIRPIS – bolnišnični informacijski sistem za spremljanje in razvrščanje čakajočih bolnikov v ambulantah NMP (BIRPIS21).

Vir: Zbornik in prezentacije 19. jesenskega srečanja Društva ekonomistov v zdravstvu, ki je potekalo 20. 10. in 21. 10. 2016 v Mariboru.

¹⁴² Povzetek ugotovitev nadzora je ministrstvo predstavilo na 19. jesenskem srečanju Društva ekonomistov v zdravstvu, ki je potekalo 20. in 21. 10. 2016 v Mariboru,

[URL: <http://www.devz.si/wp-content/uploads/2016/10/Glavni-izzivi-pri-vzpostavljanju-urgentnih-centrov.pdf>], december 2017.

Enotni sprejem, ki predstavlja enovito, skupno mesto prihoda za vse bolnike, je bil vzpostavljen v vseh urgentnih centrih, razen v primeru Urgentnega centra Maribor. Ponekod je bil zaznan slabši nadzor osebja nad čakajočimi ter sočasno obravnavo več pacientov. Ugotovljeno je bilo, da imajo vsi urgentni centri, z izjemo Urgentnega centra Maribor, vzpostavljeno enotno triažo tako za hitre preglede, bolezni kot tudi poškodbe. Triažna matrika, ki določa, na kateri del urgentnega oddelka ali zunaj njega se napoti bolnika glede na razlog prihoda oziroma na ugotovljeno triažno kategorijo, predstavlja eno od glavnih pomanjkljivosti delovanja vseh urgentnih centrov, ki so bile zaznane z nadzorom. Z nadzorom je bilo ugotovljeno, da je matrika le v tretjini primerov smiselno pretehtana ter še redkeje usklajena med splošnimi bolnišnicami in zdravstvenimi zavodi. Z izjemo treh urgentnih centrov, Urgentni center Maribor, Urgentni center Slovenj Gradec in Urgentni center Nova Gorica, glavne enote urgentnih centrov delujejo 24 ur dnevno, vse dni v letu. Opazovalnice¹⁴³ so vzpostavljene povsod, z izjemo Urgentnega centra Maribor, kjer je le delno vzpostavljena opazovalnica, in Urgentnega centra Brežice, v katerem opazovalnica deluje zgolj do 22.00. Informacijski sistemi, ki jih uporabljajo urgentni centri, niso združljivi, poleg tega so nefleksibilni, ne omogočajo dobrega nadzora nad dejavnostjo, dostopnost do podatkov pa je otežena. eTriaža ne deluje v skladu s pričakovanji. Funkcionalnost prostorov je večinoma ocenjena kot dobra, nekoliko slabše pa delujejo enote za hitro delovanje in mobilne enote.

2.4.5 Povzetek ugotovitev

Ministrstvo je vzpostavilo ustrezen sistem notranjih kontrol na področju spremljanja rezultatov in učinkov projektov. Po zaključku projekta vzpostavitve mreže urgentnih centrov je ministrstvo prejelo poročila o spremljanju rezultatov in učinkov za projekte izgradnje urgentnih centrov od UKC Maribor ter vseh devetih bolnišnic, na podlagi katerih se je seznanilo z ugotovitvami in vrednotenjem dejanskih rezultatov in učinkov posameznih investicij v primerjavi s predvidenimi v IP.

Ministrstvo v finančnih načrtih v obdobju od leta 2013 do leta 2017 za projekt Izgradnja urgentnih centrov ciljev ni določilo, zato v zaključnih računih proračuna v navedenem obdobju ni moglo poročati, ali so bili cilji na letni ravni doseženi ali ne. Ministrstvo je v obdobju od leta 2013 do leta 2017 v zaključnih računih poročalo o doseženih ciljih in rezultatih za skupino projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti, kamor sodijo tudi projekti izgradnje urgentnih centrov, vendar pa na podlagi teh poročil ni bilo mogoče preveriti, ali je bilo ministrstvo pri projektu Izgradnja urgentnih centrov v posameznem letu uspešno ali ne, saj cilji in kazalniki, navedeni v finančnih načrtih ministrstva, niso bili ustrezni. Iz posredovanih podatkov ministrstva za projekt Regionalne bolnišnice in ostali projekti za obdobje od leta 2012 do leta 2017 je mogoče razbrati, da ministrstvo v navedenem obdobju v okviru skupine projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti ni bilo učinkovito, saj v nobenem letu ni realiziralo načrtovanih investicij.

¹⁴³ Enote za opazovanje in nadzor.

3. MNENJE

Revidirali smo učinkovitost *Ministrstva za zdravje* pri načrtovanju razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov v obdobju od leta 2009 do leta 2017.

Na Ministrstvu za zdravje smo za obdobje, na katero se nanaša revizija, preverili, ali je bilo učinkovito pri načrtovanju razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov. Preverili smo usklajenost ciljev projektov iz investicijske dokumentacije s cilji iz dokumentov razvojnega načrtovanja, ter ali je bilo 11 projektov urgentnih centrov načrtovanih in izvedenih učinkovito. Preverili smo tudi, ali je Ministrstvo za zdravje spremljalo rezultate in učinke teh projektov z namenom, da bi ugotovilo in ovrednotilo dejanske rezultate in učinke investicije v primerjavi s predvidenimi v investicijskem programu. Ugotovili smo, da Ministrstvo za zdravje pri načrtovanju razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov v obdobju, na katero se nanaša revizija, *ni bilo učinkovito*.

Menimo, da je bilo Ministrstvo za zdravje pri določanju ciljev projektov delno učinkovito. Preden je Vladi Republike Slovenije predlagalo uvrstitev projektov izgradnje urgentnih centrov v načrt razvojnih programov, je izvedlo analizo stanja, vendar v njej ni zadostno utemeljilo razlogov za investicijsko namero, ki bi potrjevali potrebo po drugačni organiziranosti in opremljenosti nujne medicinske pomoči ter predvideno zmogljivost (velikost) posameznega urgentnega centra. Kasnejše spremembe projektov so po naši oceni med drugim tudi posledica slabo izvedene analize stanja. Ministrstvo za zdravje je že v letu 2009, to je pred izdelavo analize stanja in odločitvijo za investicijsko namero, Vladi Republike Slovenije predlagalo uvrstitev projekta v načrt razvojnih programov, iz katerega so se financirali stroški izdelave investicijske dokumentacije za posamezne projekte. Ministrstvo za zdravje je za projekte izgradnje urgentnih centrov določilo cilje, ki so skladni s cilji iz dokumentov razvojnega načrtovanja, razen s ciljem, ki je opredeljen z Resolucijo o nacionalnih razvojnih projektih za obdobje 2007–2023 in se nanaša na odpravo regionalnih razlik v kakovosti infrastrukture za nujno medicinsko pomoč ter enakomeren razvoj regij. Ocenjujemo, da je bilo Ministrstvo za zdravje pri odpravi regionalnih razlik v kakovosti infrastrukture za nujno medicinsko pomoč delno učinkovito, ker se z izgradnjo mreže urgentnih centrov kakovost nujenja nujne medicinske pomoči urgentnim bolnikom iz Notranjsko-kraške regije in Kočevja ni bistveno izboljšala, kar pa Ministrstvo za zdravje do neke mere izboljšuje z vzpostavljanjem tako imenovanih satelitskih urgentnih centrov, ki predstavljajo zunajbolnišnično obliko dela službe nujne medicinske pomoči, ki je strokovno in organizacijsko vezana na bližnji urgentni center.

Ministrstvo za zdravje v finančnih načrtih ni določilo ciljev za projekte izgradnje urgentnih centrov na ravni ukrepa (projekta), zaradi česar ni bilo mogoče ugotoviti, ali je bilo v posameznem letu pri izvedbi projektov učinkovito. Ministrstvo za zdravje je določilo cilj le za skupino projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti, kamor spada tudi projekt Izgradnja urgentnih centrov, ki pa po naši oceni ni ustrezen, ker ni jasen in merljiv ter vrednostno in časovno opredeljen.

Ministrstvo za zdravje projektov izgradnje urgentnih centrov ni načrtovalo učinkovito, saj so nastali odmiki med ocenjenimi in realiziranimi vrednostmi projektov ter načrtovanimi in dejanskimi roki izvedbe projektov. Pri kar šestih projektih izgradnje urgentnih centrov je bilo ugotovljeno, da so investicijski projekti temeljili na predinvesticijskih zasnovah investicijskih projektov, ki so bile v časovno oddaljenem obdobju izdelane za drugačne projekte (predvidevali so prenove splošnih bolnišnic, katerih del je tudi urgencia). Ministrstvo za zdravje bi moralo investicijsko dokumentacijo po sprejetju investicijske namere izdelati v krajšem času. V primerih projektov izgradnje urgentnih centrov bi moralo Ministrstvo za zdravje pred izdelavo investicijskih programov ponovno preveriti investicijske dokumente in se opredeliti, ali so temeljne predpostavke iz investicijskega dokumenta še vedno enake oziroma ali je odločitev Ministrstva za zdravje o izbrani varianti še vedno optimalna in izvedljiva. Ugotovili smo, da Ministrstvo za zdravje ni imelo zadostnega nadzora nad izdelavo investicijske dokumentacije za projekte, ki so bili sofinancirani tako s strani Ministrstva za zdravje kot tudi splošnih bolnišnic, saj je kar v devetih primerih prišlo do podvajanja izdelave investicijske dokumentacije. V kar petih primerih so splošne bolnišnice predinvesticijsko zasnovo investicijskega projekta izdelale in potrdile po tem, ko je Ministrstvo za zdravje že potrdilo skupno predinvesticijsko zasnovo za investicijski projekt urgentne mreže, pri čemer so bile v vseh primerih upoštevane zgolj predinvesticijske zasnove, ki so jih pripravile splošne bolnišnice, oziroma so v dveh primerih splošne bolnišnice izdelale svoj dokument identifikacije investicijskega projekta po tem, ko je Ministrstvo za zdravje že naročilo in plačalo skupni dokument identifikacije investicijskega projekta za projekt urgentne mreže. Podvajanje investicijske dokumentacije kaže na neusklajenost načrtovanja investicij med Ministrstvom za zdravje in bolnišnicami tako z vidika časa in obsega izvedbe. Splošne bolnišnice so v svoji investicijski dokumentaciji, ki so jo pripravile pred ali po odločitvi Ministrstva za zdravje o izvedbi posameznega projekta, predvidele svoje želje in potrebe, ki so bile različne od potreb, ki jih Ministrstvo za zdravje izraža v dolgoročnih razvojnih dokumentih Vlade Republike Slovenije in so omejene z razpoložljivimi finančnimi viri.

Ministrstvo za zdravje s splošnimi bolnišnicami, ki so bile soinvestitor pri izgradnji urgentnih centrov, ni sklenilo pogodb, s katerimi bi se določilo nosilca projektov. Ker nosilec projektov ni bil določen, bi morali biti investicijski dokumenti potrjeni s strani obeh investitorjev (sofinancerjev), kar pa ni bilo realizirano. Investicijski projekti, ki jih je potrdilo Ministrstvo za zdravje, so temeljili na predinvesticijskih zasnovah investicijskih projektov in dokumentu identifikacije investicijskega projekta, ki so jih odobrile splošne bolnišnice.

Projekti izgradnje urgentnih centrov bi morali predstavljati nedeljivo celoto aktivnosti, ki izpolnjujejo natančno določeno (tehnično-tehnološko) funkcijo za izvajanje poslovnega procesa. Ministrstvo za zdravje projektov izgradnje urgentnih centrov ni načrtovalo učinkovito, saj investicijska dokumentacija pri kar osmih projektih ni vsebovala vseh aktivnosti, ki predstavljajo tehnično-tehnološko in ekonomsko celoto, zaradi česar so bile kasneje izvedene optimizacije, ki niso bile sofinancirane s strani Evropske unije.

V času izvajanja projektov je Ministrstvo za zdravje sprejelo Enotno metodologijo nameščanja medicinske opreme in ostale opreme v urgentne centre v Republiki Sloveniji, ki je natančno definirala potreben obseg in postavitev specialne medicinske opreme za posamezne tipe urgentnih centrov. Zato je Ministrstvo za zdravje pri projektih, ki so se pričeli izvajati pred sprejemom metodologije, že načrtovano opremo moralo uskladiti z zahtevami iz navedene metodologije. Ker se je ob zaključku projektov izkazalo, da je bila metodologija nameščanja medicinske opreme v veliki meri preveč restriktivna, je Ministrstvo za zdravje za zagotovitev funkcionalnosti urgentnih centrov moralo nabaviti dodatno medicinsko opremo. Ocenjujemo, da bi Ministrstvo za zdravje nekatere od teh stroškov, povezanih z optimizacijo prostorov urgentnih

centrov, in nakupe manjkajoče opreme lahko predvidelo že v okviru načrtovanja posameznih projektov ter s tem zagotovilo, da bi se več stroškov sofinanciralo iz evropskih sredstev.

Za sprejem odločitve o izvedbi in upravičenosti projekta bi Ministrstvo za zdravje moralo v predinvesticijski zasnovi investicijskega projekta predstaviti možne variante ter za vsako od njih izdelati ekonomsko in finančno analizo ter analizo stroškov in koristi, ki predstavljajo podlago za odločitev o izbiri najoptimalnejše variante. Vendar pa je bilo pri kar petih primerih ugotovljeno, da Ministrstvo za zdravje v predinvesticijski zasnovi investicijskega projekta ni predstavilo več variant, na podlagi katerih bi Ministrstvo za zdravje sprejelo odločitev o optimalni izvedbi projekta, v vsaj dveh primerih pa ni bilo mogoče potrditi, ali je bila izbrana varianta optimalna z vidika stroškov in koristi. V navedenih primerih je Ministrstvo za zdravje predstavilo zgolj varianto z investicijo in varianto brez investicije, ki po našem mnenju ne predstavljata prave variante, saj Ministrstvo za zdravje s takšno odločitvijo ne more doseči cilja projekta, ki ga je določilo v investicijski dokumentaciji.

Projekti izgradnje urgentnih centrov so se financirali iz več virov, ki so jih zagotavljali Ministrstvo za zdravje in splošne bolnišnice. Ministrstvo za zdravje s splošnimi bolnišnicami in Univerzitetnim kliničnim centrom Maribor ni sklenilo pogodb, s katerimi bi se opredelilo nosilca projektov, ki bi v imenu obeh soinvestitorjev opravljal vlogo investitorja.

Projekti izgradnje urgentnih centrov so bili financirani iz več projektov oziroma so se iz projektov izgradnje urgentnih centrov financirale tudi tiste investicije, ki se niso neposredno nanašale na izgradnjo urgentnih centrov. V treh primerih projektov izgradnje urgentnih centrov je Ministrstvo za zdravje pričelo z izvedbo projektov še pred uvrstitvijo projektov v načrt razvojnih programov, financiralo pa jih je iz drugih projektov in programskih projektov, kjer se lahko združujejo zgolj manjše investicijske nabave. V proračunih prikazani in poimenovani projekti izgradnje urgentnih centrov niso odražali vsebine teh projektov, saj združujejo tako gradnjo urgentnih centrov kot tudi drugih prostorov, ki niso namenjeni neposredno delovanju urgentnih centrov.

V šestih primerih je Ministrstvo za zdravje Vladi Republike Slovenije podalo predloge za uvrstitev projektov izgradnje urgentnih centrov v načrt razvojnih programov šele v letu, v katerem so bila predvidena izplačila iz proračuna, kljub temu da so bila za projekte pred tem že porabljena sredstva, ki so jih zagotovile bolnišnice oziroma so bila zagotovljena iz proračuna, vendar ne iz projektov izgradnje urgentnih centrov. Ministrstvo za zdravje je predlagalo Vladi Republike Slovenije uvrstitev projektov v načrt razvojnih programov šele po prejemu odločbe o dodelitvi sredstev organa upravljanja za projekt, kljub temu da so bili že pred tem izpolnjeni vsi pogoji, ki jih za vključitev projekta v načrt razvojnih programov določa Uredba o dokumentih razvojnega načrtovanja in postopkih za pripravo predloga državnega proračuna.

Ministrstvo za zdravje v proračunu za leto 2016 pri kar desetih od enajstih projektov izgradnje urgentnih centrov ni ustrezno načrtovalo pravic porabe, saj je za leto 2016 načrtovalo manj pravic, kot jih je bilo dejansko porabljenih v proračunskem letu 2016. Ministrstvo za zdravje v štirih primerih projektov izgradnje urgentnih centrov v proračunih ni zagotovilo vseh potrebnih sredstev, in sicer v treh primerih projekti niso imeli zaključene finančne konstrukcije, ko je bil projekt prvič izkazan v finančnem načrtu ministrstva, v enem primeru pa je Ministrstvo za zdravje projektu v kasnejšem letu odvzelo pravice porabe, ker v preteklem letu niso bile realizirane. V enem primeru pa smo ugotovili, da je bilo za projekt v proračunu zagotovljenih več sredstev, kot je bilo določeno z odločbo o dodelitvi sredstev za projekt, ki jo je izdal organ upravljanja.

Pri dveh projektih je bilo ugotovljeno, da Ministrstvo za zdravje ni imelo popolnega nadzora glede vlaganja sredstev s strani splošnih bolnišnic, zaradi česar je bila realizacija projektov v načrtu razvojnih programov, ki je del zaključnega računa proračuna, izkazana napačno. Prav tako je bila ugotovljena sistemska napaka, ki je vse do leta 2015 onemogočala izkazovanje porabe sredstev splošnih bolnišnic v zaključnem računu proračuna, kljub temu da so bila načrtovana sredstva bolnišnic v posameznem letu v načrtu razvojnih programov izkazana kot eden izmed načrtovanih virov sredstev za projekt in bila med letom tudi realizirana.

Pri preverjanju načrtovanja sredstev projekta po virih smo pri treh projektih izgradnje urgentnih centrov ugotovili, da v načrtu razvojnih programov v letu 2013 oziroma letu 2014 finančna sredstva niso bila načrtovana po razpoložljivih virih, saj niso vključevala načrtovanih sredstev iz proračunskega sklada, ustanovljenega pri Ministrstvu za zdravje.

V štirih primerih se je vrednost projektov v obdobju od potrditve investicijskih projektov oziroma izdane odločbe organa upravljanja o dodelitvi sredstev za projekt ali sklepa vlade do priprave proračuna spremenila, Ministrstvo za zdravje pa razlogov za spremembo vrednosti projektov ni utemeljilo.

Ministrstvo za zdravje je za projekt Centri nujne medicinske pomoči imenovalo projektni svet in projektni odbor ter za projekt izgradnje urgentnih centrov oblikovalo projektno enoto ter določilo vodjo projektne enote. Vodenje projekta izgradnje urgentnih centrov ni bilo učinkovito, ker je v času izvajanja projekta prihajalo do menjav vodij projekta, ki so vodili projekt poleg opravljanja svojih rednih nalog. Poleg tega je bilo ugotovljeno, da projektni svet vodenja projekta ni predal vodji projektne enote pred vsemi člani projektne enote, kar bi lahko prispevalo v večji avtoriteti vodje projektne enote. Projektni svet se po pričetku gradnje posameznih urgentnih centrov ni več sestajal. Vodja projektne enote je zagotovil timski način dela in aktivno vodenje tima, saj je prek kolegijev projektne enote in Sektorja za investicije in javna naročila zagotavljal ustrezno komunikacijo med člani tima ter motivacijo tima. Ministrstvo za zdravje za vodenje projekta ni v celoti vzpostavilo projektne pisarne, ker projektna skupina ni razpolagala z zadostnimi človeškimi viri, niti ni imela ustrezne informacijske podpore. Za izvedbo projekta je bil izdelan terminski načrt v okviru skupne investicijske dokumentacije za projekt izgradnje urgentnih centrov, ki pa se ni upošteval, saj so se upoštevali terminski plani, ki so bili sestavni deli pogodb za gradbeno-obrtniška in inštalacijska dela, ki jih je Ministrstvo za zdravje sklenilo z izvajalci za vsak projekt urgentnega centra posebej. Vodje projektne enote kontrol kakovosti v času izvedbe projekta niso načrtovali niti izvajali, zato tudi skupina za presojanje kakovosti ni bila oblikovana. Projektna enota ob zaključku projekta ni izvedla zaključnega sestanka, na katerem bi se ocenila učinkovitost projektne enote in izvedbe projekta, ter ni izdelala analize osnovnega načrta projekta z dejansko izvedbo, ki bi vključevala pregled stroškov, virov, časovni potek in kakovost, ter ni zabeležila izkušenj, ki so bile pridobljene pri vodenju navedenih projektov (vzpostavitev baze znanj).

Ministrstvo za zdravje prav tako ni bilo učinkovito pri izvedbi projektov izgradnje urgentnih centrov. Devet od enajstih projektov je bilo sicer dokončanih v skladu s časovnim načrtom iz investicijske dokumentacije, vendar so se končne vrednosti projektov pri kar sedmih projektih izgradnje urgentnih centrov povečale v primerjavi z načrtovanimi vrednostmi v investicijski dokumentaciji. Ministrstvo za zdravje se je pri izdelavi investicijskih programov opiralo na investicijsko dokumentacijo (dokumenti identifikacije investicijskih projektov, predinvesticijske zasnove), ki so jo pripravile splošne bolnišnice za projekte obnove splošnih bolnišnic, kamor je bila vključena tudi izgradnja urgentnih centrov, pri tem pa je neučinkovito obvladovalo razkorak med željami splošnih bolnišnic in dejanskimi potrebami ter finančnimi

zmožnostmi. Ministrstvo za zdravje bi lahko z učinkovitejšim načrtovanjem predvidelo večino razširitev projektov od prvotno predvidenih že v začetku načrtovanja projektov ter s tem prispevalo k večji transparentnosti načrtovanja ter večji učinkovitosti načrtovanja in izvedbe projektov. Ministrstvo za zdravje v petih primerih ni vzpostavilo sistema notranjih kontrol, s katerim bi preprečilo umeščanje projektov v načrt razvojnih programov brez predhodnega soglasja Vlade Republike Slovenije, v treh primerih pa je Ministrstvo za zdravje projekte vključilo v načrt razvojnih programov v skladu s sklepom Vlade Republike Slovenije oziroma organa upravljanja, ni pa jih izkazalo v zaključnih računih in o njih poročalo v obrazložitvah zaključnih računov. V osmih primerih so vrednosti projektov presegle vrednosti, ki jih je z odločbami o dodelitvi sredstev za projekte odobril organ upravljanja, Ministrstvo za zdravje pa ni vložilo vlog za spremembo odločb o dodelitvi sredstev za projekt, saj dodatnih stroškov ni predvidelo pravočasno. Če bi Ministrstvo za zdravje stroške, ki se nanašajo na izgradnjo urgentnih centrov in so bili izplačani v letu 2016, predvidelo pravočasno, bi lahko počrpalo več sredstev iz Evropskega sklada za regionalni razvoj. Ministrstvo za zdravje pri dveh projektih, ob povečanju njune vrednosti za več kot 20 odstotkov, ni izdelalo novelacije investicijskega projekta.

Ministrstvo za zdravje je v skladu z Uredbo o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ za projekte izgradnje urgentnih centrov izdelalo poročila o izvajanju, ki pa niso bila ustrezna. Ministrstvo za zdravje v nekaj primerih pri posameznih projektih ni poročalo o njihovem izvajanju v posameznem obdobju (o izvajanju pred letom 2013 in o izvajanju v letu 2016 oziroma v letu 2017). Ministrstvo v poročilih ni poročalo o odmikih časovnega načrta izvedbe investicije glede na časovni načrt, predviden v investicijskih programih, temveč o odmikih glede na pogodbeno določila. Poročila, ki jih je Ministrstvo za zdravje pripravilo, ne vsebujejo zahtevane primerjave dejanskih oziroma spremenjenih predvidenih rezultatov v obliki fizičnih in finančnih kazalnikov s tistimi iz investicijskega programa oziroma študije izvedbe. Ministrstvo za zdravje je pojasnila o vzrokih za odstopanja podalo zelo skopo oziroma jih v treh primerih niti ni podalo.

Ministrstvo za zdravje je vzpostavilo ustrezen sistem notranjih kontrol na področju spremljanja rezultatov in učinkov projektov. Po zaključku projekta vzpostavitve mreže urgentnih centrov je Ministrstvo za zdravje prejelo poročila o spremljanju rezultatov in učinkov izvedene investicije od Univerzitetnega kliničnega centra Maribor ter vseh devetih bolnišnic, na podlagi katerih se je seznanilo z ugotovitvami in vrednotenjem dejanskih rezultatov in učinkov posameznih investicij v primerjavi s predvidenimi v investicijskem programu.

Ministrstvo za zdravje v finančnih načrtih v obdobju od leta 2013 do leta 2017 za projekt Izgradnja urgentnih centrov ciljev ni določilo, zato v zaključnih računih v navedenem obdobju ni poročalo o tem, ali so bili cilji na letni ravni doseženi ali ne. Ministrstvo za zdravje je v obdobju od leta 2013 do leta 2017 v zaključnih računih poročalo o doseženih ciljih in rezultatih za skupino projektov Regionalne bolnišnice in ostali projekti, kamor sodijo tudi projekti izgradnje urgentnih centrov, vendar pa na podlagi teh poročil ni razvidno, ali je bilo Ministrstvo za zdravje pri projektu Izgradnja urgentnih centrov v posameznem letu uspešno ali ne, saj cilj in kazalniki, navedeni v finančnih načrtih Ministrstva za zdravje, niso bili ustrezni. Iz posredovanih podatkov Ministrstva za zdravje o načrtovanih in realiziranih sredstvih za projekt Regionalne bolnišnice in ostali projekti za obdobje od leta 2012 do leta 2017 izhaja, da Ministrstvo za zdravje v navedenem obdobju ni bilo učinkovito, saj v nobenem proračunskem letu ni realiziralo načrtovanih investicij.

4. PRIPOROČILA

Ministrstvu za zdravje priporočamo, naj:

- v primeru oblikovanja projektne skupine za projekt določi vodjo projekta, ki ima ustrezna tehnična in strokovna znanja tako s področja investicije kot tudi s področja vodenja projektov, ter tako zmanjša tveganje prepogoste menjave vodij projektov, pri večjih projektih pa naj zagotovi presojo kakovosti dela projektne skupine ter projektnim skupinam zagotovi ustrezne informacijske podpore za vodenje projektov;
- v svojem internem aktu določi, pod kakšnimi pogoji se v procesu izdelave investicijske dokumentacije lahko upoštevajo posamezni investicijski dokumenti, ki so bili izdelani v določeni časovni oddaljenosti;
- v primeru večjih projektov, še posebej kadar se istočasno izvajajo pri več bolnišnicah hkrati, bolnišnice pravočasno obvesti o načrtovanih projektih, ki izhajajo iz dokumentov dolgoročnega razvojnega načrtovanja, saj bo s tem preprečilo nepotrebne stroške, povezane s podvajanjem izdelave investicijske dokumentacije, do katerega prihaja, ko bolnišnice še pred odločitvijo ministrstva o pričetku projekta pripravljajo investicijsko dokumentacijo za projekte, ki jih namerava sofinancirati tudi ministrstvo;
- v primeru projektov, kjer investicijsko dokumentacijo pripravljajo bolnišnice, aktivno sodeluje pri njeni pripravi ter s tem zagotovi, da bodo investicijski dokumenti odraz vnaprej določenih potreb in finančnih zmožnosti;
- ob sprejetju proračuna za prihodnje leto skrbno preveri, v kolikšni meri se še nerealizirani projekti lahko realizirajo do konca tekočega leta.

Pravni pouk

Tega poročila na podlagi tretjega odstavka 1. člena Zakona o računskem sodišču ni dopustno izpodbijati pred sodišči in drugimi državnimi organi.

Tomaž Vesel,
generalni državni revizor

Poslano:

1. Ministrstvu za zdravje, priporočeno;
2. Borutu Miklavčiču, priporočeno;
3. Dorijanu Marušiču, priporočeno;
4. Tomažu Gantarju, priporočeno;
5. Karlu Viktorju Erjavcu, priporočeno;
6. dr. Alenki Trop Skaza, priporočeno;
7. mag. Alenki Bratušek, priporočeno;
8. Mariji Milojki Kolar Celarc, priporočeno;
9. Državnemu zboru Republike Slovenije, priporočeno;
10. arhivu.

*Bdimo nad potmi
javnega denarja*

Računsko sodišče Republike Slovenije
The Court of Audit of the Republic of Slovenia
Slovenska cesta 50, 1000 Ljubljana, Slovenija
tel.: +386 (0) 1 478 58 00
fax: +386 (0) 1 478 58 91
sloaud@rs-rs.si
www.rs-rs.si