Kot je bilo že zastavljeno v vprašanju, bom pojasnil dva projekta, s katerimi smo se intenzivno ukvarjali čez letošnje poletje skupaj z drugimi deležniki pri enem in drugem. Kar je pomembno izpostaviti je naslednje: gre za dva projekta dvojne rabe za uporabo obrambnih izdatkov – tako v krepitev obrambnega sistema, kakor tudi zmogljivosti države in družbe ter posledično dvigovanje odpornosti Slovenije pred različnimi krizami, ki bodo verjetno prišle tudi v prihodnje, izhajajo pa iz lekcij, ki smo jih pridobili iz kriz v preteklosti, tudi v zadnjem času.

Prvi projekt – izgradnja kibernetskega centra, kjer je bil glavni deležnik z Ministrstvom za obrambo Urad Republike Slovenije za informacijsko varnost, pomeni, da bomo na nacionalni ravni kakor tudi seveda na ravni Ministrstva za obrambo in ključnih deležnikov kritične infrastrukture okrepili kibernetsko hrbtenico. Torej vlada se je odločila tudi po številnih kibernetskih napadih, ki smo jim bili priča v zadnjem času, v zadnjih letih, ki ste jih mediji spremljali, da bo seveda alocirala znaten del sredstev državnega proračuna za te potrebe in te namene. Torej ta projekt, ki je v skupni finančni teži približno 33,5 milijona, se bo začel izvajati dobesedno takoj. Ključne investicije pa se bodo izvajale tako v letu 2025, 2026 in tudi v letu 2027.

Govorimo predvsem o softverskih in hardverskih rešitvah, ki se bodo razprševale po državni upravi, subjektih kritične infrastrukture, kakor seveda tudi potem, če poenostavljeno povem, o licencah, ki bodo omogočale, da se bo ta stvar ohranjala in nadgrajevala. Kajti ključna zadeva v kibernetskem svetu je, da si v korak s časom oziroma želja je, da si pred tistimi, ki te napadajo, in ne obratno.

Morda toliko o prvem projektu. Drugi projekt – nacionalni zdravstveni center za izredne razmere je predvsem zdravstvena zmogljivost za dvojno rabo, in sicer tako za zagotavljanje zdravstvene oskrbe za vojaške namene kot za potrebe v okviru javnega zdravstva. To je bil tudi poseben projekt, za katerega se je zavzel predsednik vlade v funkciji obrambnega ministra, da ga pripeljemo do točke, o kateri se danes pogovarjamo. V praksi pa to pomeni kaj? Na objektu, prostoru današnje bolnišnice Petra Držaja v Ljubljani se bo zgradil nov trakt v skupnem obsegu 18.700 kvadratnih metrov, ki bo imel na vrhu tudi heliodrom, kapaciteto 160 bolnišničnih postelj ter različne bolnišnične oddelke. Kaj je pomembno pri tej zmogljivosti? Da bo imela tudi premično komponento role 2. Torej govorimo o zmogljivosti, ki izhaja tudi iz izkušenj covida, ko Slovenija ni imela zadostnih posteljnih kapacitet, kakor tudi dodatnih urgentnih kapacitet za potrebe ljubljanskega UKC-ja. Torej to je projekt, ki je nastal v sodelovanju in bo tudi v prihodnje deloval in se v praksi aktiviral v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in z UKC v Ljubljani, ki je nekako glavni strokovni sonosilec tega projekta, skupaj z Ministrstvom za obrambo. Ocenjena vrednost projekta je 87 milijonov. Predvidena je naslednja časovna dinamika: V roku enega leta pričakujemo, da bomo uspeli pripeljati projekt tako daleč, da bo možna izdaja gradbenega dovoljenja in v prvi polovici leta 2026 pričetek gradbenih del. V praksi je v roku 2-3 let tak objekt zgrajen in tudi v celoti opremljen. To je nekako časovnica. Moram reči, da sem optimist in realist, da se bomo te časovnice na podlagi vsega, kar vemo danes o projektu, lahko držali.

Najlepša hvala. Izvolite najprej tukaj vprašanja. Gospod Črnčec mogoče najprej to: v gradivu MORS smo lahko prebrali, kot ste sami že dejali, da gre za vojaško-civilno zadevo. Pa vendar, ko bo ta objekt zaživel, kaj to pomeni za dogajanje v njem, v katerih primerih bodo bolniki prihajali noter, gre le za primere izrednih razmer in, kdo bodo zaposleni, bodo to samo vojaški zdravstveni kadri ali
tudi drugi zaposleni v javni mreži? Na kak način bo to vse potekalo, bo deloval 24/7 ali samo izjemoma?

Zanesljivo je to projekt, ki je, kot sem dejal, vojaško-civilni. In strokovni, vsebinski nosilec je civilno zdravstvo, konkretno UKC. Ministrstvo za obrambo bo svoje zmogljivosti, ki jih ima v okviru tako imenovanih role 1 in role 2, bodisi stacionarne bodisi premične, torej ljudi, medicinsko osebje usposabljalo, in v praksi bodo izvajali naloge znotraj tega objekta. Hkrati bo UKC druge operacijske zmogljivosti, ki bodo tam, uporabljal pri svoji redni dejavnosti. Objekt bo seveda tudi ustrezno zavarovan po vojaških standardih. Pa vendarle je to objekt kritične infrastrukture in bo kot takšen na razpolago civilnemu prebivalstvu v skladu z načrti in izvedbenimi aktivnostmi UKC Ljubljana. Torej mi ne govorimo, da vzpostavljamo vojaško zdravstvo, kot je bilo v starih časih, temveč bodo slovenske vojaške zdravstvene zmogljivosti del in tesno prepletene s slovenskim civilnim zdravstvom. Tukaj delamo z roko v roki. Tudi strokovne zahteve, kaj in na kakšen način opremiti, prihajajo s strani civilnega zdravstva, zato da so namenjene in lahko uporabljene pri dnevnem delovanju tega centra. Torej to ne bo prazen objekt, ampak bo za uporabnike na razpolago, kot bo presodila stroka UKC. Kar je za Ministrstvo za obrambo še pomembno, je, da se je po Natovem konceptu zagotavljanja zmogljivosti države gostiteljice Slovenija v preteklosti zavezala, da bo zagotavljala tudi 50 posteljnih kapacitet, ki jih danes nimamo. Znotraj tega konkretnega projekta bomo to lahko zagotavljali. Kar sem uvodoma povedal in je pomembno poudariti, da bomo lahko znotraj tako načrtov Nata kot EU pri vojaški mobilnosti ta objekt lahko uporabljali in tudi financirali skozi obrambne izdatke.

Če samo za trenutek še ostanemo pri civilnem delu. Je to torej samo za namene urgentnega zdravljenja oziroma pričakujete, da bi lahko UKC prepoznal potencial, če torej odštejemo teh 50 postelj, jih bo 110 ostalo za civilno rabo. Bi lahko tam uvajali kakšne programe oziroma kakšni so pogovori z UKC?

Strokovno, to morate njih vprašati. Ampak, če preberem v gradivu, ki ste ga dobili: torej celovita funkcionalna diagnostika, štiri operacijske dvorane v posebnem bloku, intenzivne in izolacijske postelje ter 110 postelj, ki ste jih že omenili, so na ena strani lahko kot rezerva za morebitne epidemije, pandemije v prihodnje, hkrati pa tudi kapaciteta namenjena prejšnjim prej naštetim dejavnosti, torej operativni dejavnosti in diagnostiki ter vsemu ostalemu, kar UKC redno izvaja že zdaj.