



REPUBLIKA SLOVENIJA
RAČUNSKO SODIŠČE

Porevizijsko poročilo

Popravljalni ukrepi pri reviziji Organizacijski in kadrovski izzivi zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji



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

Porevizijsko poročilo Popravljalni ukrepi pri reviziji Organizacijski in kadrovski izzivi zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji

Številka: 320-9/2015/61

Ljubljana, 12. februarja 2018

1. UVOD

V revizijskem poročilu Organizacijski in kadrovski izzivi zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji, št. 320-9/2015/55 z dne 3. 10. 2017 (v nadaljevanju: revizijsko poročilo) je Računsko sodišče Republike Slovenije (v nadaljevanju: računsko sodišče) Ministrstvu za zdravje (v nadaljevanju: ministrstvo) izreklo mnenje, da v obdobju od 1. 1. 1992 do vključno 1. 6. 2016 na revidiranem področju *ni bilo učinkovito*.

Ker vse razkrite nesmotnosti niso bile odpravljene med revizijo, je računsko sodišče od ministrstva zahtevalo predložitev odzivnega poročila.

Ministrstvo je v predpisanem roku 90 dni računskemu sodišču predložilo odzivno poročilo¹, ki ga je z elektronskim podpisom potrdila odgovorna oseba Marija Milojka Kolar Celarc, ministrica za zdravje. V odzivnem poročilu so predstavljeni popravljalni ukrepi.

V porevizijskem postopku smo pregledali odzivno poročilo s prilogami ter preizkusili verodostojnost in zadovoljivost izkazanih popravljalnih ukrepov.

V tem poročilu:

- predstavljamo nesmotnosti, ki so bile razkrite v revizijskem poročilu in so zahtevale ukrepanje,
- povzemamo popravljalne ukrepe in
- izrekamo mnenje o zadovoljivosti popravljalnih ukrepov.

¹ Št. 006-4/2015/33 z dne 21. 12. 2017, elektronsko podpisan z dne 29. 12. 2017.

2. NESMOTRNOSTI IN POPRAVLJALNI UKREPI

2.1 Vodenje evidenc na področju organiziranja in kadrovskih potreb v zdravstvu

2.1.1 Opis nesmotrnosti

V točkah 3.1.1 in 3.1.3 revizijskega poročila je navedeno, da so za učinkovito spremljanje področja zdravstvene dejavnosti po naši oceni pomembne točne in popolne evidence. Zato menimo, da bi ministrstvo kot pristojni organ za področje zdravja moralo imeti neposreden dostop do obstoječih evidenc, ki jih vodijo drugi deležniki, oziroma bi moralo imeti lastne evidence, ki bi mu omogočale učinkovito spremljanje opravljanja zdravstvene dejavnosti in stalen pregled nad javno zdravstveno mrežo. Na neurejenost na področju evidenc v zdravstvu smo opozarjali še v nekaterih drugih revizijah.

Ministrstvo je pristojno za urejanje sistema vodenja zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva in naj bi predvsem določalo enotna metodološka načela in standarde. Pri tem naj bi sodelovalo z različnimi deležniki, s katerimi ima skupen interes za podatke, zbrane v evidencah.

Ministrstvo vodi tudi svoje evidence ter uporablja podatke iz zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva pri načrtovanju zdravstvene politike ter pri njenem izvajanju, kot na primer pri izvajanju upravnih nalog na področju podeljevanja koncesij, ustanavljanju javnih zdravstvenih zavodov in podobno. Pri tem pa nima neposrednega dostopa do evidenc, za vodenje katerih so pristojni drugi deležniki, kot na primer Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ), čeprav bi ga po naši oceni moralo imeti.

Za revizijo nam je ministrstvo zagotovilo podatke iz evidenc nekaterih drugih deležnikov, in sicer Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), NIJZ ter Zdravniške zbornice Slovenije (v nadaljevanju: zdravniška zbornica), ki smo jih potrebovali predvsem pri preverjanju izdajanja dovoljenj, podeljevanja koncesij in kadrovske pokritosti, vendar vedno na podlagi posebnega zaprosila.

Na podlagi medsebojne primerjave prejetih podatkov smo ocenili, da obstaja tveganje, da izvirne evidence niso vedno popolne, niso med seboj primerljive in da ne vsebujejo vseh podatkov, ki naj bi jih evidence vključevale. Ministrstvo prav tako tudi ni zagotovilo, da bi register zdravnikov, ki ga sicer vodi zdravniška zbornica na podlagi javnega pooblastila, vseboval vse podatke, kot jih določa Zakon o zdravniški službi². Register zdravnikov med drugim ne vsebuje podatkov o nazivu in naslovu

² Uradni list RS, št. 98/99, 67/02, 15/03, 2/04, 47/06, 58/08, 40/17, 64/17.

zdravniškega delovnega mesta. Ministrstvo je v zvezi s tem pridobilo pojasnilo zdravniške zbornice, da ta določenih podatkov ne zbira, ker ni vir teh podatkov.

Z vidika organizacije zdravstvene dejavnosti je po naši oceni pomembna predvsem Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreže zdravstvenih zavodov oziroma Baza podatkov izvajalcev (v nadaljevanju: BPI), ki je namenjena načrtovanju in spremljanju javne zdravstvene mreže, načrtovanju in spremljanju gibanja zdravstvenega kadra ter izvajanju sistemov zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Podatki v evidenci BPI morajo biti po naši oceni točni, ažurni in popolni, ministrstvo pa bi moralo do njih imeti neposreden in stalen dostop.

Evidenca BPI je ena izmed evidenc v zdravstvu, ki se vodijo na podlagi Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva³ (v nadaljevanju: ZZPPZ) in jih vodi NIJZ. Poslovanje NIJZ (takrat Inštitut za varovanje zdravja – v nadaljevanju: IVZ) smo revidirali že v letu 2009 v reviziji učinkovitosti in pravilnosti delovanja informacijskega sistema Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije, v kateri smo med drugim ugotovili, da slednji ni zagotovil celovitega zbiranja, obdelave, poročanja in centralne organizacije vseh zbirk podatkov, ki jih zahteva ZZPPZ.

Ministrstvo kot tudi drugi deležniki v zdravstvu morajo razpolagati z zanesljivimi, točnimi in ažurnimi podatki, ki jih potrebujejo za odgovorno opravljanje nalog, za katere so pristojni na področju zdravstvene dejavnosti. Podatki namreč predstavljajo podlago za sprejemanje odločitev, ki vplivajo na urejenost oziroma organiziranost področja v javni zdravstveni mreži. Na podlagi ugotovitev, povezanih z evidencami s področja izdaje dovoljenj, podeljevanja koncesij ter kadrov, smo ocenili, da obstaja tveganje, da vsi pristojni ne zbirajo vseh podatkov, ki bi jih morali, podatki, ki so zbrani, pa niso vedno točni in ažurni, vsi zbrani podatki pa se vedno ne uporabljajo.

Ministrstvo je moralo v odzivnem poročilu izkazati, da je pripravilo načrt aktivnosti z določitvijo nosilcev aktivnosti in rokov za izvedbo aktivnosti, da bo z ZZSS, NIJZ, zdravniško zbornico in drugimi, pooblaščenimi za vodenje evidenc na področju organiziranja in kadrovskih potreb v zdravstvu, uredilo evidence oziroma preverilo, ali so te popolne, točne in ažurne ter med seboj primerljive, pri tem pa si mora zagotoviti nemoten in stalen dostop do v njih zbranih podatkov.

2.1.2 Izkazani popravljalni ukrep

V povezavi z evidencami je ministrstvo pojasnilo, da je bil za vodenje in upravljanje zbirk podatkov s področja zdravja in zdravstvenega varstva ustanovljen NIJZ. Glede na ZZPPZ je NIJZ upravljavec vseh zbirk podatkov, tudi BPI. Iz BPI pridobivajo podatke ministrstvo, ZZSS, zdravniška zbornica in Lekarniška zbornica Slovenije, vendar pa BPI navedenim osebam zaradi načina delovanja ni omogočala neposrednega vpogleda v podatke. Zaradi te pomanjkljivosti BPI ter zaradi neažurnosti podajanja podatkov s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti je v letu 2009 v okviru projekta eZdravje ministrstvo kot enega od temeljnih projektov definiralo projekt Vzpostavitev Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (v nadaljevanju: RIZDDZ). Aplikacija RIZDDZ je bila po navedbah ministrstva dokončno razvita v letu 2015 in je namenjena urejanju in uporabi registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu. RIZDDZ je nasledil prejšnjo BPI. Osnovno izhodišče pri oblikovanju rešitve je namreč sledilo priporočilu, da se podatki zajemajo na mestih, kjer nastajajo.

³ Uradni list RS, št. 65/00, 47/15.

Nova rešitev tako omogoča neposredno urejanje podatkov in elektronsko izmenjavo podatkov, za katere so zadolženi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ministrstvo in zbornice z javnimi pooblastili na področju zdravstva ter elektronske izmenjave podatkov. S tem se vzpostavlja enotna evidenca oziroma enotna zbirka podatkov, ki bo vsebovala celovite in celostne podatke. V RIZDDZ se pooblaščenim uporabnikom omogoča neposreden dostop do podatkov v skladu z njihovimi pooblastili. Ministrstvo bo tako imelo neposreden vpogled v podatke registra.

NIJZ je 19. 12. 2017 obvestil ministrstvo, da se je RIZDDZ v letu 2017 začel uporabljati na Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, v naslednjem letu pa se načrtuje postopno vključevanje ostalih javnih zavodov v zdravstvu (zdravstveni domovi, bolnišnice, klinike in lekarne). Uvedba aplikacije na ministrstvu in zbornicah z dodeljenimi javnimi pooblastili zahteva podroben dogovor o obsegu podatkov, ki jih bodo te ustanove zagotavljale, in o postopkih za zagotavljanje podatkov ob upoštevanju odgovornosti za kakovost podatkov ter o potrebnih dopolnitvah obstoječe aplikacije. Aplikacija namreč omogoča neposredno urejanje podatkov in elektronsko izmenjavo podatkov, za katere so zadolženi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ministrstvo, zbornice z javnimi pooblastili na področju zdravstva ter elektronske izmenjave podatkov, ne podpira pa vseh funkcionalnosti, ki bi bile ob spremenjenih postopkih potrebne.

V nadaljevanju je prikazan okvirni načrt uvajanja RIZDDZ.

Tabela 1: Uvajanje ministrstva

Predvidena aktivnost	Predviden rok za zaključek aktivnosti
Predstavitve testne aplikacije RIZDDZ na NIJZ	Izvedeno 24. 11. 2017
Uvajalna delavnica	Do konca januarja 2018
Uskladitev postopkov za urejanje podatkov	Dva meseca po uvajalni delavnici
Dopolnitev aplikacije	Marec 2018

Tabela 2: Uvajanje zdravniške zbornice

Predvidena aktivnost	Predviden rok za zaključek aktivnosti
Začetna delavnica in predstavitve RIZDDZ	Izvedeno 30. 11. 2017
Dodatna usposabljanja	Začetek leta 2018
Dopolnitev aplikacije	Maj 2018

Tabela 3: Ostale zbornice in izvajalci zdravstvene dejavnosti

Predvidena aktivnost	Predviden rok za zaključek aktivnosti
Uvajalne aktivnosti	Postopoma v letu 2018
Uvedba RIZDDZ	Konec leta 2018

Ministrstvo bo zbornicam z javnimi obvestili dolžnost glede poročanja podatkov v RIZDDZ določilo v letnih pogodbah, ki jih sklepa za izvajanje javnih pooblastil. Cilj ministrstva je v okviru RIZDDZ enotno in na enem mestu urediti podatke o izvajalcih zdravstvene dejavnosti, pri njih zaposlenih zdravstvenih delavcih, njihovih dovoljenjih, koncesijah in podobno.

Vse navedene aktivnosti imajo končni rok izvedbe 31. 12. 2018, nosilec teh aktivnosti na ministrstvu pa je Direktorat za zdravstveno varstvo.

2.1.3 Ocena popravljalnega ukrepa

Izkazani popravljalni ukrep ocenjujemo kot *zadovoljiv*.

2.2 Evidence izdanih dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti ter podeljenih koncesij

2.2.1 Opis nesmotnosti

V točkah 3.1.1 in 3.1.3 revizijskega poročila je navedeno, da ministrstvo nima zanesljivih, točnih in ažurnih podatkov ter evidenc, prav tako nima urejene dokumentacije tako, da bi imelo pregled nad urejenostjo oziroma organiziranostjo javne zdravstvene mreže, kar bi predstavljalo dobro podlago za sprejemanje odločitev. Ta neurejenost velja tako za javne zdravstvene zavode, katerih ustanoviteljica je Republika Slovenija, kot tudi koncesionarje. Ocenili smo, da je bilo ob preveč pasivni vlogi ministrstva javnim zavodom v preveliki meri dopuščeno, da sami izbirajo, katere vrste zdravstvene dejavnosti bodo opravljali, s tem pa so posredno, do določene mere, določali tudi zdravstveno mrežo na sekundarni ravni, brez ustrezne analize potreb in vizije razvoja zdravstvene mreže.

Ministrstvo kljub storjenim pomembnim korakom tudi ob izdaji revizijskega poročila še vedno ni imelo celovitega in točnega pregleda nad stanjem na področju izdanih dovoljenj in podeljenih koncesij zasebnim izvajalcem zdravstvene dejavnosti. Od leta 2000 je vsaj trikrat pričelo vzpostavljati evidence o podeljenih koncesijah, ki pa kljub temu še vedno niso bile popolne in točne. Menimo, da ministrstvo nima pregleda nad podeljenimi koncesijami za opravljanje zdravstvene dejavnosti in tudi ne nad soglasji, ki jih je izdalo občinam pri podeljevanju koncesij na primarni ravni. V letu 2014 je ministrstvo začelo pregledovati dokumentacijo o podeljenih koncesijah in poleg preverjanja pravilnosti podeljenih koncesij in soglasij k podelitvi koncesij na primarni ravni pričelo tudi z urejanjem evidenc že podeljenih koncesij.

Ministrstvo je moralo v odzivnem poročilu izkazati, da je pripravilo načrt aktivnosti z določitvijo nosilcev aktivnosti in rokov za nadaljevanje že začelih vzpostavljanj evidenc izdanih dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti javnim zdravstvenim zavodom in zasebnikom ter podeljenih koncesij na vseh ravneh izvajanja zdravstvene dejavnosti ter da je pri vzpostavljanju teh evidenc nadaljevalo tudi s preverjanjem že izdanih dovoljenj in podeljenih koncesij.

2.2.2 Izkazani popravljalni ukrepi

2.2.2.1 Zbiranje in urejanje dokumentacije

V odzivnem poročilu je ministrstvo navedlo, da nadaljuje z zbiranjem in urejanjem dokumentacije o izdaji dovoljenj za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, podeljevanju koncesij na primarni in sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti in bo z navedenimi aktivnostmi zaključilo predvidoma do konca marca 2018.

Pri urejanju dokumentacije ministrstvo istočasno preverja tudi skladnost upravnih postopkov pri izdaji dovoljenj, podeljevanju koncesij na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti in izdaji soglasij za podelitev koncesij z veljavno zakonodajo ter skladnost podatkov navedenih dokumentov z dejanskim stanjem in podobno. Zanesljivi, točni in ažurni podatki, ki jih bo vsebovala zbirka, bodo služili za vzpostavitev evidenc o izdanih in veljavnih dovoljenjih, podeljenih in aktualnih koncesijah na primarni in sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti ter o izdanih soglasjih za podelitev koncesij na primarni ravni.

Tudi Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti⁴ (v nadaljevanju: ZZDej-K) določa, da za namen spremljanja in nadzora nad izvajalci zdravstvene dejavnosti ministrstvo vodi evidenco dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti, evidenco koncesij in pogodb o koncesiji ter evidenco izdanih soglasij. Poleg tega natančno določa podatke, ki jih mora vsebovati posamezna evidenca. Ministrstvo je zaradi neurejenosti na področju zasebne zdravstvene dejavnosti ukrepalo tudi z imenovanjem skupine javnih uslužbenk za obdobje od 1. 6. do 31. 12. 2017, katerih naloga je bila v pretežni meri usmerjena k odpravljanju zaostankov pri vodenju upravnih postopkov na področju zasebne zdravstvene dejavnosti, oblikovanju stališč glede posameznih upravnih postopkov na tem področju, urejanju dokumentacije in ustvarjanju podatkovne zbirke. Kljub izteku obdobja, za katero je bila imenovana skupina javnih uslužbenk, se delo na tem področju nadaljuje.

2.2.2.2 Evidenca izdanih dovoljenj javnim zdravstvenim zavodom

Pravilnik o postopku verifikacije zdravstvenih programov in dejavnosti, ki se izvajajo na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti⁵, ki je podlaga za veljavna dovoljenja, določa, da minister, pristojen za zdravje, zdravstvenim zavodom in naravnim zdraviliščem, ki na dan uveljavitve tega pravilnika nepretrgoma opravljajo zdravstveno oziroma zdraviliško dejavnost že več kot deset let, na njihovo zahtevo izda dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti ne glede na izpolnjevanje pogojev za pridobitev verifikacije iz pravilnika. V evidenci so vpisani vsi javni zdravstveni zavodi, ki so na podlagi poziva ministrstva v letu 2008 podali vlogo z namenom, da jim ministrstvo izda dovoljenje. Glede na ZZDej-K, ki je začel veljati 17. 12. 2017, bodo morali vsi javni zdravstveni zavodi v skladu s spremenjenim 3. členom tega zakona pridobiti nova dovoljenja (v šestih mesecih od uveljavitve zakona morajo ministrstvu posredovati svoje vloge). Po izdaji novih dovoljenj bo ministrstvo v roku šestih mesecev vzpostavilo novo evidenco oziroma obstoječo evidenco dopolnilo z novimi podatki. ZZDej-K v 3.c členu določa, da za namen spremljanja in nadzora nad izvajalci zdravstvene dejavnosti vodi ministrstvo, pristojno za zdravje, evidenco dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki vsebuje naslednje podatke:

- firmo in sedež izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- osebno ime zakonitega zastopnika izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- vrsto zdravstvene dejavnosti,
- osebno ime odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti,
- naslov lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- številko in datum izdaje dovoljenja,
- datum začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- datum prenehanja opravljanja zdravstvene dejavnosti.

Podatki v evidenci se hranijo trajno in se javno objavijo na spletni strani ministrstva, pristojnega za zdravje.

⁴ Uradni list RS, št. 64/17.

⁵ Uradni list RS, št. 70/03, 73/08.

2.2.2.3 Evidenca izdanih dovoljenj in odločb o vpisu v register

Ministrstvo je pojasnilo, da je v preteklosti vzpostavilo kar nekaj evidenc za izdana dovoljenja in odločbe o vpisu v register. Glede na to, da pred uveljavitvijo ZZDej-K v Zakonu o zdravstveni dejavnosti⁶ ni bilo zakonske podlage za vodenje evidenc o že izdanih dovoljenjih, ministrstvo uradne evidence ni vodilo. Se je pa izoblikovala praksa, da je uradna oseba, ki je vodila postopek, vodila tudi lastno evidenco o izdanih dovoljenjih. Enako kot je opisano v prejšnji točki, je treba evidenco glede na določila ZZDej-K tudi na tem področju ustrezno razširiti.

2.2.2.4 Evidenca podeljenih koncesij

Ministrstvo bo glede na določila ZZDej-K vzpostavilo ažurno evidenco o podeljenih koncesijah, ki bo vsebovala tako podatke o izdanih koncesijskih odločbah kot o koncesijskih pogodbah in pogodbah z ZZS. ZZDej-K namreč v 44.k členu določa, da za namen spremljanja in nadzora opravljanja koncesijske dejavnosti vodi ministrstvo, pristojno za zdravje, evidenco koncesij, ki vsebuje naslednje podatke:

- številko objave javnega razpisa,
- naziv ali osebno ime koncesionarja,
- osebno ime odgovornega nosilca programov zdravstvene dejavnosti,
- sedež koncesionarja, kraj (naslov) in območje opravljanja koncesijske dejavnosti,
- številko in datum koncesijske odločbe,
- obdobje, za katero je podeljena koncesija,
- vrsto in obseg opravljanja zdravstvenih storitev oziroma programov zdravstvene dejavnosti,
- številko in datum sklenitve koncesijske pogodbe,
- številko in datum soglasja iz drugega in tretjega odstavka 44.a člena tega zakona.

Obenem določa tudi, da o podelitvi koncesije na primarni ravni zdravstvene dejavnosti občina pošlje ministrstvu, pristojnemu za zdravje, podatke iz prejšnjega odstavka v 15 dneh od sklenitve koncesijske pogodbe. Podatki v evidenci koncesij se hranijo trajno.

Ministrstvo je podobno zbirko podatkov že vzpostavilo za potrebe preverjanja dejanskega stanja koncesionarjev.

2.2.2.5 Zbirka dovoljenj in koncesij

Znotraj Direktorata za zdravstveno varstvo sta v okviru zbiranja in urejanja dokumentacije, ki se nanaša na izdajo dovoljenj za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti in podeljevanje koncesij na primarni in sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti, že bili vzpostavljeni dve zbirki, in sicer za primarno raven in posebej za sekundarno raven. Ko bosta zbirki dokončani, pa bo ministrstvo poskrbelo še za povezavo z evidencami NIJZ.

Ministrstvo je v ZZDej-K uredilo pravne podlage za drugačno, bolj urejeno in med različnimi izvajalci zdravstvene dejavnosti (javni zavodi in zasebni izvajalci) poenoteno izdajanje dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Zakon med drugim odpravlja tudi številne pomanjkljivosti, na katere je opozorilo računsko sodišče. Tako je uveden odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, ki je, upošteva samostojnost in odgovornosti posameznih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev pri opravljanju zdravstvenih storitev, pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti odgovoren za organizacijo dela, ustreznost prostorov, opreme,

⁶ Uradni list RS, št. 23/05-UPB2, 23/08, 14/13.

materialov in kadrov za izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti ter za sistemsko vzpostavitev pogojev za strokovno, kakovostno in varno izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje. Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti je pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti zaposlen za polni delovni čas ali krajši delovni čas sorazmerno glede na predvideni obseg izvajanja posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, razen v primeru izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je fizična oseba, ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti tudi odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti. ZZDej-K izrecno določa obveznost izvedbe javnega razpisa za podelitev koncesije (na podlagi koncesijskega akta). Koncesija ne more biti predmet dedovanja, prodaje, prenosa ali druge oblike pravnega prometa. Pravni posel v nasprotju s prejšnjim stavkom pa je ničen. Nadzor nad izvajanjem koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe v delu, ki se nanaša na razmerje med koncedentom in koncesionarjem oziroma njune medsebojne pravice in obveznosti, izvaja koncedent.

Vse navedene aktivnosti imajo končni rok izvedbe 17. 6. 2018, nosilec teh aktivnosti na ministrstvu pa je Direktorat za zdravstveno varstvo.

2.2.3 Ocena popravljanih ukrepov

Izkazane popravljalne ukrepe ocenjujemo kot *zadovoljive*.

2.3 Preverjanje financiranja dejavnosti oziroma programov na ZZZS

2.3.1 Opis nesmotrnosti

V točki 3.2 revizijskega poročila je navedeno, da je financiranje zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih programov dejansko financiranje javne zdravstvene mreže. ZZZS naj bi financiral izvajalce zdravstvenih dejavnosti oziroma programe, ki so vključeni v javno zdravstveno mrežo na podlagi odločitev o opravljanju zdravstvene dejavnosti, med katere sodijo predvsem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, izdana tako javnim zdravstvenim zavodom kot zasebnikom, ter odločitve o podelitvi koncesij zasebnikom. Poleg sodelovanja pri sprejemanju splošnega dogovora je ministrstvo od leta 2008 pristojno tudi za nadzor nad njegovim izvajanjem. Minister, pristojen za zdravje mora namreč v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju⁷ izvajati nadzor nad zakonitostjo delovanja ZZZS in namembnostjo rabe sredstev za financiranje zdravstvenih programov in storitev (v nadaljevanju: nadzor nad ZZZS). Ministrstvo je pristojno za izvajanje nadzora nad ZZZS, posredno pa je pristojno za nadzor izvajanja splošnega dogovora. Če bi se pri nadzoru ugotovile nepravilnosti, mora minister, pristojen za zdravje določiti ukrepe in roke za njihovo odpravo.

Ministrstvo v obdobju od uveljavitve določbe o nadzoru nad ZZZS, to je od leta 2008, ni izvedlo nobenega nadzora nad ZZZS. Izvajanje te pristojnosti bi pripomoglo k temu, da se iz javnih sredstev financirajo izključno zdravstvene dejavnosti oziroma storitve, za katere so bile zasebnikom podeljene koncesije oziroma za opravljanje katerih so bili javni zdravstveni zavodi ustanovljeni. Ker ministrstvo ne izvaja nadzora nad ZZZS in izhajajoč predvsem iz ugotovitev preverjanja izdajanja dovoljenj za

⁷ Uradni list RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 6/99, 99/01, 60/02, 126/03, 76/05, 38/06, 91/07, 76/08, 87/11, 91/13.

opravljanje dejavnosti in podeljevanja koncesij, smo ocenili, da obstaja tveganje, da vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti dejansko niso vedno financirani le za dejavnosti oziroma programe, za katere so bili ustanovljeni oziroma so prejeli koncesijo.

Ministrstvo je moralo v odzivnem poročilu izkazati, da je pripravilo načrt aktivnosti z določitvijo nosilcev aktivnosti in rokov za nadaljevanje preverjanja, ali ZZZS financira izvajanje le tistih dejavnosti oziroma programov koncesionarjev, ki imajo vsa ustrezna dovoljenja in soglasja, ki so pogoj za financiranje iz javnih sredstev.

2.3.2 Izkazani popravljalni ukrep

Ministrstvo je v odzivnem poročilu navedlo, da je že pri pregledu dokumentacije o dovoljenjih in koncesijah preverjalo, ali se podatki ministrstva o koncesionarjih glede vrste zdravstvene dejavnosti, naslova opravljanja dejavnosti ujemajo s podatki ZZZS. Preverjalo je tudi, če imajo koncesionarji soglasje k podelitvi koncesije (primarna raven) in ustrezna dovoljenja:

- odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev, odločbe o registraciji zasebnega zdravnika, dovoljenja pri fizičnih osebah, ki zdravstveno dejavnost opravljajo v statusni obliki zasebni zdravstveni delavec,
- dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti pri pravnih osebah in fizičnih osebah, ki zdravstveno dejavnost opravljajo v statusni obliki samostojni podjetnik posameznik.

Po pojasnilu ministrstva poseben problem predstavlja obseg programa, ker veliko pogodb o koncesijah na sekundarni ravni ne vsebuje tega podatka. V delno pomoč pri ugotavljanju dejanskega stanja glede obsega programov bo služil seznam vseh širitvev programov na podlagi splošnega dogovora v zadnjih desetih letih, ki ga je ministrstvo že pripravilo. Še slabše stanje pa je na primarni ravni, saj občine ministrstvu skoraj nikoli niso posredovale pogodb o koncesiji. ZZDej-K določa, da mora ministrstvo voditi evidenco koncesij, ki bodo poleg vrste vsebovale tudi obseg opravljanja zdravstvenih storitev oziroma programov zdravstvene dejavnosti.

Ministrstvo je z dopisom z dne 15. 12. 2017 pozvalo občine, da mu do 15. 1. 2018 posredujejo vse veljavne odločbe o podelitvi koncesije in vse še veljavne pogodbe o koncesiji za koncesionarje, ki se jim je podelila koncesija. Ministrstvo je z dopisom z dne 15. 12. 2017 pozvalo tudi ZZZS, da posreduje seznam koncesionarjev na sekundarni in primarni ravni, iz katerega bosta razvidna vrsta in obseg programa, ki ga (ali jih) izvaja posamezen koncesionar na podlagi pogodbe o izvajanju programov zdravstvenih storitev. Ministrstvo bo po proučitvi prejetih podatkov svoje ugotovitve do 15. 4. 2018 posredovalo tako občinam kot ZZZS v uskladitev oziroma ureditev stanja tako, da bosta program podeljene koncesije in obseg koncesioniranega programa, ki ga posamezni izvajalec zdravstvene dejavnosti dejansko izvaja in dobi plačanega s strani ZZZS, enaka.

Vse navedene aktivnosti imajo končni rok izvedbe 17. 6. 2018, nosilec teh aktivnosti na ministrstvu pa je Direktorat za zdravstveno varstvo v sodelovanju z Direktoratom za ekonomiko (v delu, ki se nanaša na uskladitev s splošnim dogovorom) in v sodelovanju z ZZZS.

2.3.3 Ocena popravljalnega ukrepa

Izkazani popravljalni ukrep ocenjujemo kot *zadovoljiv*.

3. MNENJE O IZKAZANIH POPRAVLJALNIH UKREPIH

Pregledali smo odzivno poročilo, ki ga je na podlagi zahteve iz revizijskega poročila o učinkovitosti Ministrstva za zdravje pri urejanju področja sistema zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji v delu, ki se nanaša na organiziranost in kadrovske pokritost zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene mreže, predložilo Ministrstvo za zdravje. Ocenili smo, da je odzivno poročilo, ki ga je z varnim elektronskim podpisom potrdila Marija Milojka Kolar Celarc, ministrica za zdravje, verodostojno.

Zadovoljivost izkazanih popravljanih ukrepov smo ocenili na podlagi posredovanega opisa ukrepov in predložene dokumentacije. Menimo, da smo pridobili zadostne in ustrezne podlage in dokaze, da lahko podamo oceno o zadovoljivosti izkazanih ukrepov.

Ocenjujemo, da so izkazani popravljani ukrepi, ki jih je sprejelo Ministrstvo za zdravje, opisani v točkah 2.1, 2.2 in 2.3, *zadovoljivi*.

Tomaž Vesel,
generalni državni revizor

Poslano:

1. Ministrstvu za zdravje, priporočeno;
2. Državnemu zboru Republike Slovenije, priporočeno;
3. 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