



REPUBLIKA SLOVENIJA  
RAČUNSKO SODIŠČE

# Revizijsko poročilo

## 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

# **Revizijsko poročilo**

## **Organizacijski in kadrovski izzivi zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji**

Številka: 320-9/2015/55

Ljubljana, 3. oktobra 2017

## Povzetek

Računsko sodišče je izvedlo revizijo učinkovitosti Ministrstva za zdravje (v nadaljevanju: ministrstvo) pri urejanju področja sistema zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji v delu, ki se nanaša na organiziranost in kadrovske pokritosti zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene mreže. Revizija je obsegala obdobje od 1. 1. 1992 do 1. 6. 2016. V letu 1992 so bili namreč sprejeti temeljni zakoni s področja zdravstva, ki se od takrat niso bistveno spremenili.

Računsko sodišče je ocenilo, da ministrstvo v obdobju, na katero se nanaša revizija, na revidiranem področju *ni bilo učinkovito*.

Na začetku revizijskega poročila je predstavljena analiza 46 revizij pravilnosti in smotrnosti poslovanja ministrstva, ki jih je računsko sodišče v preteklosti že opravilo. Iz analize je bilo mogoče izpostaviti nekaj glavnih in ponavljajočih se področij tveganj, ki so nato obravnavana v nadaljevanju revizijskega poročila.

Z revizijo je računsko sodišče najprej preverilo vlogo ministrstva pri določanju javne zdravstvene mreže, ki je temeljna organizacijska struktura na področju izvajanja zdravstvene dejavnosti, in ugotovilo, da ministrstvo ni vedno dosledno izvajalo svojih pristojnosti. Prvi načrt zdravstvenega varstva oziroma resolucija, ki bi morala določiti merila za javno zdravstveno mrežo, je bila kljub drugačnim načrtom sprejeta šele leta 2000. Do sprejetja resolucije se obseg javne zdravstvene mreže sicer ne bi smel spremeniti, kljub temu pa so se že pred letom 2000 spreminjale dejavnosti javnih zavodov in podeljevale koncesije, kar je povzročalo spremembe javne zdravstvene mreže brez ustreznih pravnih in strokovnih podlag. Med letom 1992 in letom 2016 sta bili zgolj dve veljavni resoluciji, ki sta veljali le za obdobje devetih let od skupno 24 let.

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. Računsko sodišče ocenjuje, 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 tudi ni imelo in kljub storjenim pomembnim korakom še vedno nima 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 popolne in točne. Računsko sodišče meni, 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.

Medtem ko so vsaj nekatere občine podeljevale koncesije z javnimi razpisi, ministrstvo do aprila 2016 ni izvedlo nobenega javnega razpisa za podelitev koncesij na sekundarni ravni, s čimer ni omogočilo konkurenčnosti med zainteresiranimi zasebnimi izvajalci za opravljanje zdravstvene dejavnosti v javni zdravstveni mreži. Računsko sodišče tudi meni, da je ministrstvo koncesije podeljevalo na nedosleden, neprimerljiv in netransparenten način. Prav tako ni razvidno, da bi ministrstvo koncesije podeljevalo na podlagi objektivno ugotovljenih potreb za spremembo javne zdravstvene mreže, pač pa se je na pobude vlagateljev prošelj za podelitev koncesije odzivalo, ne da bi imelo vizijo razvoja javne zdravstvene mreže, pregled nad obstoječo organiziranostjo in potrebami. S takšnim podeljevanjem koncesij je po mnenju računskega sodišča posegalo v javno zdravstveno mrežo in povzročilo tveganje, da ta ni optimalno organizirana in da ne sledi potrebam prebivalstva.

Ministrstvo je od leta 2008 pristojno za izvajanje nadzora nad zakonitostjo delovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in namembnostjo rabe sredstev za financiranje zdravstvenih programov in storitev ter tako posredno pristojno za nadzor izvajanja splošnega dogovora. Ministrstvo nadzora nad Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije ni izvajalo. Prav tako ni izvajalo sistematičnih nadzorov nad zbornicami, ki izvajajo javna pooblastila.

Ministrstvo ocen z jasno analizo stanja in napovedjo prihodnjih dolgoročnih kadrovskih potreb ni pripravljalo. Na podlagi dokumentacije ministrstva, drugih deležnikov in javno dostopnih poročil oziroma analiz pa je računsko sodišče tudi zaključilo, da ministrstvo nima pregleda nad izkoriščenostjo zdravstvenega kadra.

Računsko sodišče je ministrstvu naložilo izvedbo popravljalnih ukrepov. Gre predvsem za nadaljevanje aktivnosti, ki jih je ministrstvo že pričelo izvajati (nekatero že pred pričetkom revizije) za bolj ustrezno ureditev revidiranega področja. Poleg tega je računsko sodišče ministrstvu priporočilo, da ponovno preveri notranje delovanje ministrstva, predvsem povezanost in sodelovanje posameznih organizacijskih enot, ki sta po oceni računskega sodišča ključna dejavnika razkritih nesmotrnosti.

# KAZALO

<b>1. UVOD</b>	<b>7</b>
1.1 PODROČJE REVIZIJE .....	7
1.2 MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE .....	11
1.3 CILJ REVIZIJE .....	12
1.4 REVIZIJSKI PRISTOP .....	13
<b>2. REZULTATI ANALIZE ŽE IZVEDENIH REVIZIJ NA MINISTRSTVU ZA ZDRAVJE</b>	<b>15</b>
2.1 REVIZIJE PRAVILNOSTI POSLOVANJA.....	16
2.2 REVIZIJE SMOTRNOSTI POSLOVANJA .....	17
<b>3. ORGANIZIRANJE PODROČJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI</b>	<b>21</b>
3.1 DOLOČANJE JAVNE ZDRAVSTVENE MREŽE.....	22
3.1.1 Dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti.....	24
3.1.2 Ustanavljanje javnih zdravstvenih zavodov.....	31
3.1.2.1 Javni zdravstveni zavodi na primarni ravni .....	31
3.1.2.2 Javni zdravstveni zavodi na sekundarni in terciarni ravni.....	35
3.1.3 Podeljevanje koncesij .....	42
3.1.3.1 Podeljevanje koncesij na primarni ravni.....	43
3.1.3.2 Podeljevanje koncesij na sekundarni ravni .....	48
3.2 FINANCIRANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI.....	63
3.3 NADZOR NAD OPRAVLJANJEM ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI .....	68
3.4 VODENJE EVIDENC NA PODROČJU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI.....	71
<b>4. KADROVSKA POKRITOST V ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI</b>	<b>74</b>
<b>5. MNENJE</b>	<b>81</b>
<b>6. ZAHTEVA ZA PREDLOŽITEV ODZIVNEGA POROČILA</b>	<b>84</b>
<b>7. PRIPOROČILI</b>	<b>86</b>

# 1. UVOD

Revizijo učinkovitosti Ministrstva za zdravje pri urejanju področja sistema zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji predvsem glede organizacijske in kadrovske urejenosti smo izvedli na podlagi Zakona o računskem sodišču<sup>1</sup> (v nadaljevanju: ZRacS-1) in Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije<sup>2</sup> ter v skladu z mednarodnimi revizijskimi standardi, ki jih določa Napotilo za izvajanje revizij<sup>3</sup>. Sklep o izvedbi revizije je bil izdan 16. 10. 2015, sklep o dopolnitvi sklepa o izvedbi revizije pa je bil izdan 31. 5. 2016.<sup>4</sup>

Naša pristojnost je na podlagi izvedene revizije podati opisno mnenje o učinkovitosti ministrstva pri urejanju področja sistema zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji. Revizijo smo načrtovali in izvedli tako, da smo pridobili zadostna in ustrezna zagotovila za izrek mnenja.

Revizija se nanaša na obdobje od 1. 1. 1992 do 1. 6. 2016 (v nadaljevanju: obdobje, na katero se nanaša revizija). Leto 1992 je leto, ko so začeli veljati temeljni zakoni s področja zdravstvenega varstva, ki se od tedaj niso bistveno spremenili.

## 1.1 Področje revizije

Področje revizije je zdravstveno varstvo v delu, ki se nanaša na opravljanje zdravstvene dejavnosti, predvsem na organiziranost zdravstvene dejavnosti in njeno kadrovsko pokritost. Pomen osnovnih pojmov, ki smo jih uporabili v reviziji:

- *zdravstveno varstvo* obsega sistem družbenih, skupinskih in individualnih aktivnosti, ukrepov in storitev za krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, zgodnje odkrivanje, pravočasno zdravljenje, nego in rehabilitacijo zbolelih in poškodovanih<sup>5</sup>, v zdravstveno varstvo pa sodijo tudi pravice iz zdravstvenega zavarovanja, s katerimi se zagotavlja socialna varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda ali smrti;
- *zdravstvena dejavnost* obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci oziroma delavke in zdravstveni sodelavci oziroma

---

<sup>1</sup> Uradni list RS, št. 11/01, 109/12.

<sup>2</sup> Uradni list RS, št. 91/01.

<sup>3</sup> Uradni list RS, št. 43/13.

<sup>4</sup> Št. 320-9/2015/4 in št. 320-9/2015/13.

<sup>5</sup> Drugi odstavek 1. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju: ZZVZZ; 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).

sodelavke pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev<sup>6</sup>;

- *organiziranost zdravstvene dejavnosti* v okviru revizije pomeni urejenost:
  - določanja mreže javne zdravstvene službe (v nadaljevanju: javna zdravstvena mreža) v delu, ki se nanaša na prepoznavanje potreb po zdravstveni dejavnosti in s tem povezano ustanavljanje javnih zdravstvenih zavodov, sprememb ali razširitev dejavnosti ali prenehanje javnih zdravstvenih zavodov ter podeljevanje koncesij;
  - financiranja zdravstvene dejavnosti, predvsem povezanost med vrstami dejavnosti in financiranjem programov zdravstvenih storitev;
  - izvajanja nadzora ministrstva nad drugimi deležniki, ki svoje pristojnosti na področju organiziranja zdravstvene dejavnosti opravljajo na podlagi predpisov ali pooblastil, ki jih je nanje preneslo ministrstvo;
  - spremljanja stanja in s tem tudi vodenja evidenc v zdravstvu;
- *kadrovska pokritost zdravstvene dejavnosti* v okviru revizije pomeni:
  - ugotavljanje potreb;
  - določanje standardov;
  - zagotavljanje ustreznega kadra (usposabljanja, izobraževanja, zaposlovanje);
  - zagotavljanje ustrezne izkoriščenosti kadra, predvsem z izdajanjem predhodnih soglasij k soglasjem svetov javnih zdravstvenih zavodov za delo pri njih zaposlenih zdravstvenih delavcev pri drugih izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Temeljni zakon, ki ureja področje zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji, je ZZVZZ, ki opredeljuje načela zdravstvenega varstva, zdravstveno zavarovanje z viri sredstev, obseg in pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter pogoje za izvajanje prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja.

Med nalogami Republike Slovenije na področju zdravstvenega varstva, ki jih določa ZZVZZ, je na prvem mestu načrtovanje in določanje strategije razvoja zdravstvenega varstva. Razvojne možnosti in potrebe, načrtovane z zdravstvenimi programi in zdravstvenimi zmogljivostmi, naj bi bile določene s sprejemom resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva (v nadaljevanju: resolucija).

Poleg ZZVZZ so v obdobju, na katero se nanaša revizija, zdravstveno varstvo urejali še drugi zakoni, z vidika revizije pa so pomembni predvsem ZZDej, Zakon o zavodih<sup>7</sup> (v nadaljevanju: ZZ), Zakon o zdravniški službi<sup>8</sup> (v nadaljevanju: ZZdrS), Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva<sup>9</sup> (v nadaljevanju: ZZPPZ), Zakon o lokalni samoupravi<sup>10</sup> in Zakon o javno-zasebnem partnerstvu<sup>11</sup> (v nadaljevanju: ZJZP). Navedeni zakoni poleg zdravstvenega varstva neposredno ali posredno določajo tudi področje zdravstvene dejavnosti, zaradi česar jih pri presoji revizijskih razkritij uporabljamo kot sodilo.

<sup>6</sup> Prvi odstavek 1. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (v nadaljevanju: ZZDej; Uradni list RS, št. 9/92 (26/92-popr.), 37/95, 8/96, 90/99, 31/00, 45/01, 2/04, 80/04, 23/08, 14/13).

<sup>7</sup> Uradni list RS, št. 12/91, 8/96.

<sup>8</sup> Uradni list RS, št. 98/99, 67/02, 15/03, 2/04, 47/06, 58/08.

<sup>9</sup> Uradni list RS, št. 65/00, 47/15.

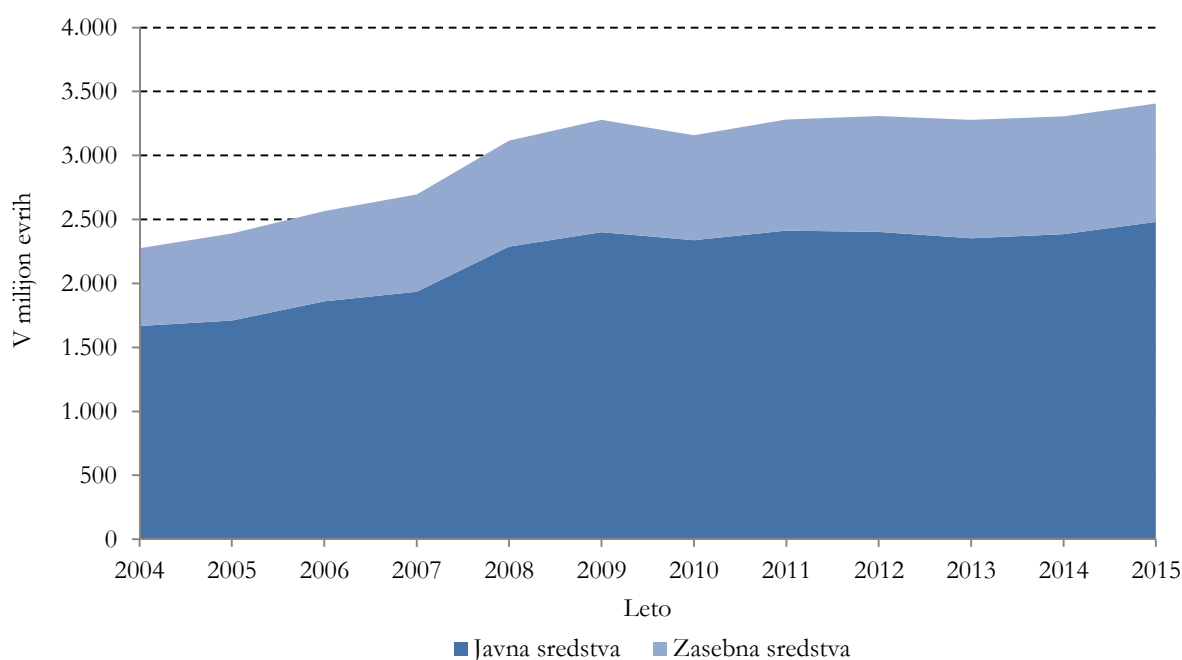
<sup>10</sup> Uradni list RS, št. 72/93, 57/94, 14/95 (11/14-popr.), 26/97, 70/97, 10/98, 74/98, 70/00, 51/02, 72/05, 60/07, 76/08, 79/09, 51/10.

<sup>11</sup> Uradni list RS, št. 127/06.



Zdravstveno varstvo se financira iz javnih sredstev, to je iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, državnega proračuna, proračunov lokalnih skupnosti (v nadaljevanju: občine) in obveznega pokojninskega zavarovanja, ter zasebnih sredstev, to je iz prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, in drugih sredstev, kamor spadajo tudi sredstva gospodinjstev. Tako iz javnih kot zasebnih sredstev se za področje zdravstva namenja vedno več sredstev. Samo v zadnjih 12 letih so se sredstva povečala za 49,7 odstotka; zasebna sredstva so se povečala za 52 odstotkov, javna pa za nekoliko manj, in sicer za 49 odstotkov. Gibanje sredstev, namenjenih za zdravstvo, med letom 2004 in letom 2015 je prikazano na sliki 1.

Slika 1: Gibanje sredstev za zdravstvo med letom 2004 in letom 2015

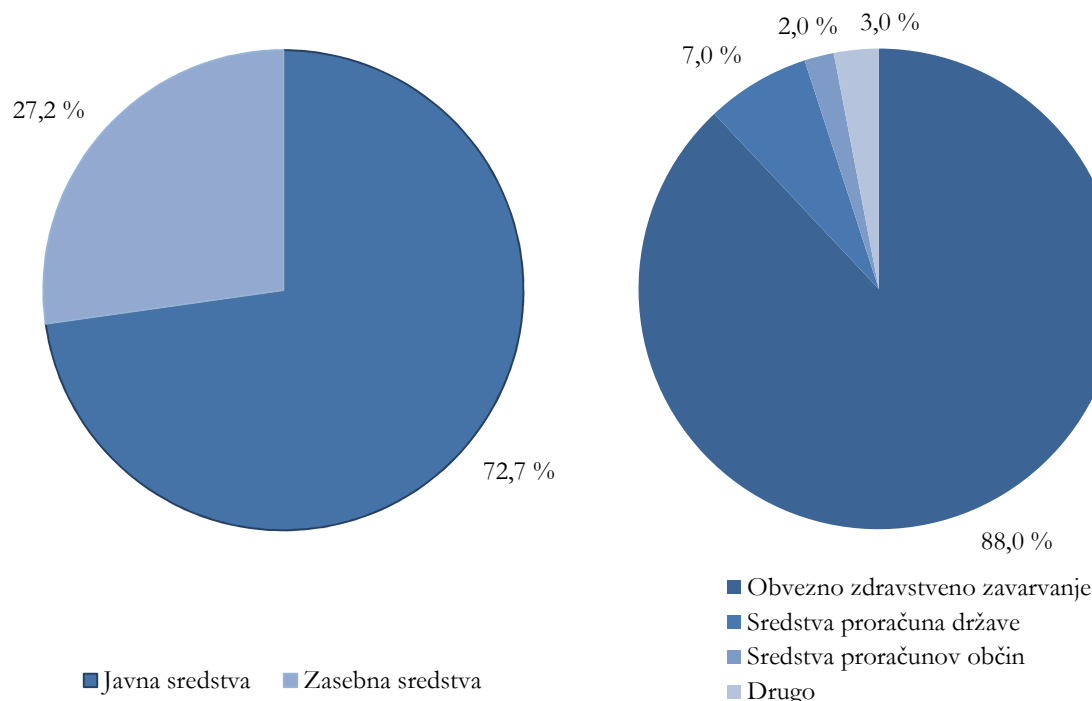


Opomba: podatki obsegajo le obdobje od leta 2004 zaradi različnega zajema podatkov pred letom 2004.

Vir: poslovna poročila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS).

Zdravstveno varstvo se financira predvsem iz javnih sredstev, med katera uvrščamo predvsem sredstva iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, s katerimi upravlja ZZZS, ter proračunska sredstva (državnega proračuna in proračunov občin). V letu 2015 je bilo po podatkih ZZZS za področje zdravstvenega varstva iz javnih sredstev namenjeno 2.481,24 milijona evrov, iz zasebnih pa 924,11 milijona evrov.

Slika 2: Povprečni javni in zasebni izdatki (levo) in povprečni javni izdatki po vrstah (desno) med letom 2004 in letom 2015



Opomba: podatki obsegajo le obdobje od leta 2004 zaradi različnega zajema podatkov pred letom 2004.

Vir: poslovna poročila ZZZS.

V obrazložitvah predloga proračuna Republike Slovenije za leti 2014 in 2015<sup>12</sup> ter podobno tudi za leti 2016 in 2017 je v opisu politike 17 Zdravstveno varstvo med drugim navedeno:

"Zdravje in sistem pravic, ki jih zagotavlja zdravstveno varstvo, sta temeljni vrednoti državljanov Republike Slovenije. V različnih merilih zdravje in zdravstveno varstvo predstavljata indikator blaginje in trajnosti ekonomskega razvoja družbe. Zdravstveni indikatorji odražajo fizične in psihosocialne pogoje življenja v državi, hkrati pa je zdravje tudi element kakovosti človeškega kapitala – ljudi kot gospodarskih virov. Cilji in naloge Ministrstva za zdravje, ki izvirajo iz zgornje opredelitve zdravja in sistema zdravstvenega varstva, se nanašajo na ohranjanje, krepitev in povrnitev zdravja prebivalstva. Zdravstveni programi in pravice se v skladu z zakonskimi podlagami zagotavljajo iz sredstev ZZZS, proračuna Republike Slovenije, občinskih proračunov in transferjev Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije in so opredeljeni v razvojnih in strateških dokumentih s področja zdravja in zdravstvenega varstva. Utrditev sistema zdravstvenega varstva, ki sloni na javni zdravstveni mreži z enakomerno dostopnostjo in kakovostno primerljivih zdravstvenih storitev, je prednostni model, ki ob načelu zagotavljanja socialne pravičnosti zagotavlja uravnoteženje socialnega in ekonomskega razvoja Republike Slovenije."

<sup>12</sup> [URL: [http://www.mf.gov.si/fileadmin/mf.gov.si/pageuploads/Prora%C4%8Dun/Sprejeti\\_prora%C4%8Dun/2015/POL17\\_2015.pdf](http://www.mf.gov.si/fileadmin/mf.gov.si/pageuploads/Prora%C4%8Dun/Sprejeti_prora%C4%8Dun/2015/POL17_2015.pdf)], julij 2017.

## 1.2 Ministrstvo za zdravje

Za revidiranja smo določili ministrstvo<sup>13</sup>, ki je kot pristojni organ odgovorno za področje zdravstvenega varstva. Ministrstvo v okviru sodelovanja pri oblikovanju politik za Vlado Republike Slovenije (v nadaljevanju: vlada) pripravlja predloge aktov, druga gradiva ter zagotavlja drugo strokovno pomoč. Ministrstvo pripravlja temeljne pravne podlage s področja zdravstvenega varstva, vključno s predlogi resolucij.

Ministrstvo kot del državne uprave in s tem del izvršilne oblasti v Republiki Sloveniji med drugim izvršuje upravne naloge na področjih javnega zdravja, zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in zdravstvene dejavnosti<sup>14</sup>, ki so obravnavane v reviziji. Upravne naloge vključujejo sodelovanje pri oblikovanju politik, izvršilne in nadzorne naloge, spremljanje stanja, razvojne naloge in zagotavljanje javnih služb.

Na podlagi meril, določenih v resoluciji, ministrstvo samo ali z drugimi deležniki določa in zagotavlja izvajanje zdravstvene dejavnosti, ki se kot javna služba opravlja v okviru javne zdravstvene mreže. Merila zanjo se določijo z resolucijo.

V predlogih finančnih načrtov za leta 2015, 2016 in 2017 ministrstvo svoje poslanstvo opredeljuje kot<sup>15</sup>: "vodenje zdravstvene politike, ki je v korist vseh prebivalcev Slovenije, tako da zagotavlja dostopnost, učinkovitost, kakovost in varnost zdravstvenih storitev ter najvišjo stopnjo varovanja in krepitve zdravja".

Proračun ministrstva je v letu 2015 znašal 103.022.199 evrov<sup>16</sup> oziroma 1,1 odstotka državnega proračuna. V obdobju od leta 1993 do vključno leta 2015 je znašal delež ministrstva v povprečju 0,9 odstotka državnega proračuna za posamezno leto; največ 1,2 odstotka v letu 2003 ter najmanj 0,6 odstotka v letu 1993 in v letu 2012.

Za program 1701 *Urejanje sistema in podporne dejavnosti na področju zdravstvenega varstva* je ministrstvo v letu 2015 namenilo 19.491.668 evrov<sup>17</sup> ali 18,9 odstotka proračuna ministrstva, v obdobju od leta 1993 do vključno leta 2015 pa je v povprečju namenilo 22,9 odstotka sredstev realiziranega letnega proračuna, kar znaša skupaj 315.474.271 evrov.

<sup>13</sup> Ministrstvo, pristojno za zdravstveno varstvo, je do 17. 1. 1993 delovalo kot Ministrstvo za zdravstvo, družino in socialno varstvo, od tega datuma pa je v skladu z Zakonom o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 4/93) nadaljevalo delo kot Ministrstvo za zdravstvo. Vse od 27. 4. 2001 na podlagi Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o organizaciji in delovnem področju ministrstev (Uradni list RS, št. 30/01) nadaljuje delo kot Ministrstvo za zdravje.

<sup>14</sup> 40. člena Zakona o državni upravi (Uradni list RS, št. 52/02, 56/03, 61/04, 123/04, 93/05, 48/09, 21/12, 47/13, 12/14, 90/14).

<sup>15</sup> Obrazložitev posebnega dela proračuna Republike Slovenije za leto 2015, [URL: [http://www.mf.gov.si/fileadmin/mf.gov.si/pageuploads/Prora%C4%8Dun/Sprejeti\\_prora%C4%8Dun/2015/PFN2711\\_2015.pdf](http://www.mf.gov.si/fileadmin/mf.gov.si/pageuploads/Prora%C4%8Dun/Sprejeti_prora%C4%8Dun/2015/PFN2711_2015.pdf)], julij 2017.

<sup>16</sup> Realizacija proračuna ministrstva skupaj z organi v sestavi.

<sup>17</sup> Realizacija skupaj z organi v sestavi.

Na dan 1. 1. 2016 je bilo na ministrstvu zaposlenih 114, skupaj z organi v sestavi pa 241 javnih uslužbencev.<sup>18</sup>

Odgovorne osebe ministrstva v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije navajamo v tabeli 1.

Tabela 1: Odgovorne osebe ministrstva

<b>Odgovorna oseba</b>	<b>Obdobje odgovornosti</b>
dr. Katja Boh, ministrica	do 15. 1. 1992
dr. Božidar Voljč, minister	od 16. 1. 1992 do 27. 2. 1997
dr. Marjan Jereb, minister	od 27. 2. 1997 do 7. 6. 2000
mag. Andrej Bručan, minister	od 7. 6. do 30. 11. 2000
dr. Dušan Keber, minister	od 1. 12. 2000 do 3. 12. 2004
mag. Andrej Bručan, minister	od 3. 12. 2004 do 11. 9. 2007
Zofija Mazej Kukovič, ministrica	od 11. 9. 2007 do 21. 11. 2008
Borut Miklavčič, minister	od 21. 11. 2008 do 7. 4. 2010
Dorijan Marušič, minister	od 7. 4. 2010 do 10. 2. 2012
Tomaz Gantar, minister <sup>19</sup>	od 10. 2. 2012 do 29. 11. 2013 od 29. 11. do 11. 12. 2013 je opravljal tekoče posle
Karl Viktor Erjavec, začasno opravljal funkcijo ministra <sup>20</sup>	od 11. 12. 2013 do 24. 2. 2014
dr. Alenka Trop Skaza, ministrica	od 24. 2. do 15. 4. 2014
mag. Alenka Bratušek, predsednica vlade v funkciji ministrice	od 15. 4. do 18. 9. 2014
Marija Milojka Kolar Celarc, ministrica	od 18. 9. 2014

### 1.3 Cilj revizije

Cilj revizije je bil izrek mnenja o učinkovitosti ministrstva pri urejanju področja sistema zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji predvsem glede organizacijske in kadrovske urejenosti.

<sup>18</sup> Kadrovski načrt vlade,

[URL: [http://www.mju.gov.si/fileadmin/mju.gov.si/pageuploads/JAVNA\\_UPRAVA/SUKV/natecaji\\_2016/Podatki\\_o\\_st\\_zap.\\_v\\_skladu\\_s\\_SKN\\_v\\_letu\\_2016\\_maj.pdf](http://www.mju.gov.si/fileadmin/mju.gov.si/pageuploads/JAVNA_UPRAVA/SUKV/natecaji_2016/Podatki_o_st_zap._v_skladu_s_SKN_v_letu_2016_maj.pdf)], julij 2017.

<sup>19</sup> Sklep o ugotovitvi prenehanja funkcije ministra (Uradni list RS, št. 99/13).

<sup>20</sup> Državni zbor Republike Slovenije (v nadaljevanju: državni zbor) se je na seji dne 11. 12. 2013 seznanil z obvestilom predsednice vlade mag. Alenke Bratušek, da bo funkcijo ministra za zdravje namesto Tomaža Gantarja, ki mu je funkcija ministra prenehala zaradi odstopa, začasno opravljal Karl Viktor Erjavec, minister za zunanje zadeve.

## 1.4 Revizijski pristop

Glede na cilj revizije je glavno vprašanje revizije, *ali je bilo ministrstvo učinkovito pri urejanju področja sistema zdravstvenega varstva v delu, ki se nanaša na organiziranost in kadrovske pokritosti zdravstvene dejavnosti*. Odgovor na zastavljeno vprašanje smo dobili tako, da smo odgovorili na naslednji podvprašanji:

- ali je bilo ministrstvo učinkovito pri organiziranju področja zdravstvene dejavnosti;
- ali je bilo ministrstvo učinkovito pri zagotavljanju ustrezne kadrovske pokritosti in izkoriščenosti kadra na področju zdravstvene dejavnosti.

Vprašanja izhajajo iz ocene tveganj, pridobljene na podlagi ugotovitev izvedenih revizij računskega sodišča na ministrstvu od leta 1995. Ocene oziroma rezultati analize so prikazani v točki 2.

Učinkovitost ministrstva pri urejanju področja zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji predvsem glede organizacijske in kadrovske urejenosti smo ocenili s sodili, ki izhajajo iz pravnih in drugih podlag, ki urejajo področje zdravstvene dejavnosti. Pri tem smo v reviziji uporabljali naslednje pojme:

- *organizacijska urejenost* pomeni, da ministrstvo in ostali deležniki, pristojni za upravljanje z zdravstvom, področje zdravstvenega varstva organizirajo na odgovoren in transparenten način oziroma na odgovoren in transparenten način določajo opravljanje zdravstvene dejavnosti, njeno financiranje, nadzor in spremljanje stanja prek vodenja evidenc;
- *na odgovoren način* pomeni, da ministrstvo izvaja vse naloge, ki mu jih nalagajo pravne podlage, in da te naloge izvaja na pravi način in v ustreznem časovnem obdobju;
- *na transparenten način* pomeni, da ministrstvo izvaja naloge na jasn in razumljiv način (tako postopkovno kot vsebinsko) ter da so podatki o izvajanju nalog dostopni in pregledni;
- *kadrovska urejenost* pomeni, da ministrstvo in ostali deležniki, pristojni za zagotavljanje kadrovske pokritosti pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, odgovorno in transparentno zagotavljajo oziroma ugotavljajo potrebe po kadrovske pokritosti, glede na ugotovljene potrebe zagotavljajo ustrezno kadrovske pokritost ter skrbijo za ustrezno izkoriščenost kadra;
- *ugotavljanje potreb* pomeni, da ministrstvo z ostalimi pristojnimi deležniki načrtuje, spremlja in sodeluje pri zagotavljanju kadrovske pokritosti, tako z določitvijo standardov in normativov kot tudi pri izobraževanju, usposabljanju in zaposlovanju;
- *ustrezna izkoriščenost* pomeni, da so kadri izkoriščeni v skladu s predpisi, ki urejajo kadre na področju opravljanja zdravstvene dejavnosti.

Pri izvedbi revizije smo uporabili predvsem naslednje metode:

- proučevanje pravnih in drugih podlag ter dokumentacije s področja revizije,
- analize podatkov,
- intervjuje ter
- druge kvantitativne in kvalitativne metode in tehnike revidiranja.

Poleg metod, ki smo jih uporabili pri izvajanju revizije pri revidiranju in predstavljajo podlago za izrek mnenja o učinkovitosti ministrstva pri urejanju zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji predvsem glede organizacijske in kadrovske urejenosti, smo vsem občinam posredovali tudi vprašalnik o njihovi vlogi pri zagotavljanju zdravstvenega varstva na primarni ravni. Odgovore na vprašanja smo prejeli od vseh 212 občin. Rezultate analize odgovorov in ocene vloge občin pri zagotavljanju zdravstvenega varstva na primarni ravni predstavljamo v poročilu, pri tem pa o vlogi občin ne izrekamo mnenja, saj te niso revidiranci.

V reviziji smo od ministrstva pridobili tudi podatke nekaterih drugih deležnikov na področju zdravstva, predvsem ZZZS, Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ) ter Zdravniške zbornice Slovenije (v nadaljevanju: zdravniška zbornica).

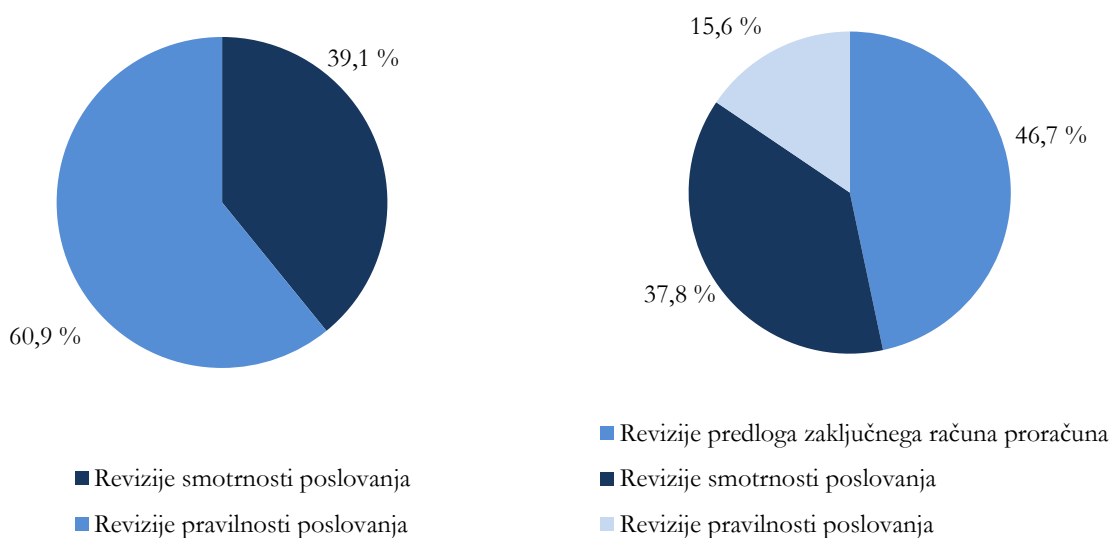
V reviziji nismo obravnavali lekarniške dejavnosti, navajamo jo le pri opisih posameznih pojmov v okviru zdravstvene dejavnosti. Prav tako nismo posebej obravnavali zdravstvene dejavnosti na terciarni ravni.

Kot ilustracijo navedenim ugotovitvam in zaključkom v revizijskem poročilu predstavljamo različne primere izdajanja dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti ter primere podeljevanja koncesij.

## 2. REZULTATI ANALIZE ŽE IZVEDENIH REVIZIJ NA MINISTRSTVU ZA ZDRAVJE

Računsko sodišče je od svoje ustanovitve leta 1995 do julija leta 2016 izvedlo 46 revizij, v katerih je bilo ministrstvo edini ali pa eden od revidirancev. Na ministrstvu je računsko sodišče izvedlo največ revizij pravilnosti poslovanja, in sicer 28, med njimi 22 revizij v okviru obveznih letnih revizij predloga zaključnega računa državnega proračuna in 6 drugih revizij pravilnosti poslovanja ter 18 revizij smotrnosti poslovanja<sup>21</sup>.

Slika 3: Vrste revizij, izvedene na ministrstvu



Namen analize izvedenih revizij na ministrstvu in z njimi ugotovljenih nepravilnosti in nesmotrnosti je bil preveriti in oceniti, katera področja zdravstva, za katera je pristojno ministrstvo, je računsko sodišče že obravnavalo, in predvsem tudi ugotoviti, na katerih področjih je bilo ugotovljenih največ nepravilnosti in nesmotrnosti, ter na podlagi tega oceniti, katera tveganja in na katerih področjih so določena tveganja še vedno prisotna.

<sup>21</sup> Med revizije smotrnosti poslovanja štejemo vse revizije, kjer je bil vsaj eden od ciljev izrek mnenja o gospodarnosti, učinkovitosti ali uspešnosti poslovanja.

## 2.1 Revizije pravilnosti poslovanja

Največ revizij pravilnosti poslovanja ministrstva je bilo opravljenih v okviru vsakoletnih obveznih revizij predloga zaključnega računa proračuna Republike Slovenije (v nadaljevanju: revizija predloga zaključnega računa proračuna). Gre za obvezne letne revizije po ZRacS-1 in Zakonu o javnih financah<sup>22</sup>, ki so tako po vsebini in tudi vrednosti preverjenih sredstev najbolj obsežne revizije računskega sodišča. Praviloma te revizije obsegajo pregled pravilnosti poslovanja oziroma izvajanja dejavnosti celotnega ministrstva. Odhodki ministrstva so od leta 1993 do vključno leta 2015 v povprečju znašali 0,9 odstotka vseh odhodkov državnega proračuna, v letu 2015 pa so znašali 1,1 odstotka.

V revizijah, izvedenih na ministrstvu v okviru revizij predloga zaključnega računa proračuna, je bilo največ nepravilnosti ugotovljenih na področju investicij v zdravstvo. Gre za področje, ki mu je ministrstvo iz svojih sredstev v obdobju od leta 1993 do vključno leta 2015 namenilo 637.391.154 evrov, od tega za investicijska vlaganja na primarni ravni 14.517.032 evrov ter investicijska vlaganja na sekundarni ravni 622.874.122 evrov. V povprečju je znašal delež investicijskih vlaganj v odhodkih ministrstva 45,2 odstotka, največ (59,8 odstotka) v letu 2008 in najmanj (21,2 odstotka) v letu 2012. V letu 2015 so investicijska vlaganja predstavljala 58,5 odstotka odhodkov ali 60.253.358 evrov.

V revizijah predloga zaključnega računa proračuna so bile največkrat ugotovljene nepravilnosti, povezane z Zakonom o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija<sup>23</sup> (v nadaljevanju: ZIJZ), in zakoni, ki so urejali oddajo javnih naročil. Nepravilnosti, najpogosteje ugotovljene v več revizijah predloga zaključnega računa proračuna, so bile povezane z usklajevanjem sredstev, ki jih ministrstvo daje v upravljanje izvajalcem zdravstvenih storitev (javnim zdravstvenim zavodom). Ministrstvo ne razpolaga z dovolj podrobnimi analitičnimi evidencami o terjatvah za sredstva, dana v upravljanje, kar je bilo ugotovljeno ne le v revizijah predloga zaključnega računa proračuna, temveč tudi v dveh drugih revizijah, v katerih smo obravnavali investicije oziroma osnovna sredstva.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Uradni list RS, št. 79/99, 124/00, 79/01, 30/02, 109/08, 49/09, 107/10 (14/13-popr.), 101/13.

<sup>23</sup> Uradni list RS, št. 19/94, 28/00, 111/01, 76/08, 59/11.

<sup>24</sup> *Ali se z javnimi sredstvi za medicinsko opremo dobro upravlja*, št. 1213-7/2006-23 z dne 28. 11. 2007 (v nadaljevanju: upravljanje z medicinsko opremo), *Učinkovitost upravljanja z drago medicinsko opremo*, št. 320-6/2012/160 z dne 10. 11. 2015 (v nadaljevanju: upravljanje z drago medicinsko opremo).



Tabela 2: Najpogostejše nepravilnosti ministrstva, ugotovljene v revizijah predloga zaključnega računa proračuna

Pravne podlage	Ugotovljene nepravilnosti	Za leto
ZIJZ	Ministrstvo ni izvrševalo vseh določil ZIJZ, saj nekateri javni zdravstveni zavodi niso odvajali dela amortizacije javnih zdravstvenih zavodov na poseben račun pri ministrstvu, kot to določa ZIJZ. Že od leta 1994 bi morali javni zdravstveni zavodi na podlagi ZIJZ na posebnem računu pri ministrstvu, ločeno od ostalih proračunskih sredstev, zbirati sredstva, namenjena za investicijska vlaganja v javne zdravstvene zavode. Gre za investicijska vlaganja, ki jih ministrstvo zagotavlja v skladu z javno zdravstveno mrežo, veljavnimi prostorskimi tehničnimi smernicami in drugimi pogoji, določenimi v ZIJZ.	2005, 2009, 2010, 2011, 2012
Zakonodaja o javnih naročilih	Oddaja dodatnih del s pogajanjem brez predhodne objave v vrednosti, ki je preseгла dovoljenih 50 odstotkov vrednosti del osnovnega naročila.	2006
	Ministrstvo je prevzelo obveznost, ki ni predmet pogodbe, oziroma je sklenilo pogodbo, ne da bi izvedlo predpisan postopek oddaje javnega naročila.	2007, 2008, 2009
	Ministrstvo ni izbralo ustreznega postopka javnega naročila.	2010
	Ministrstvo je določilo prekratek rok za zbiranje ponudb.	2012
	Ministrstvo je sklenilo pogodbo, ki je v bistvenih sestavinah odstopala od osnutka pogodbe v razpisni dokumentaciji.	2013
	Ministrstvo ni zagotovilo konkurence med ponudniki, iz dokumentacije o javnem naročilu ni bil razviden način izračuna ocenjene vrednosti javnega naročila, pogodba o javnem naročilu je v bistvenih sestavinah odstopala od osnutka pogodbe v razpisni dokumentaciji, ministrstvo ni vodilo popolne dokumentacije o oddaji javnega naročila.	2015

Viri: revizijska poročila revizij predlogov zaključnega računa državnega proračuna za leta 2005 do 2015.

## 2.2 Revizije smotrnosti poslovanja

V ostalih revizijah, ki smo jih izvedli na ministrstvu, in v katerih je bila večina ciljev preveriti tudi smotrnost poslovanja ministrstva, so bile obravnavane različne teme s področja zdravstva, za katero je pristojno ministrstvo. Kljub različnosti revizijskih tem in pestrosti revizijskih vprašanj, obravnavanih v revizijah računskega sodišča, lahko ugotovimo, da se določene ugotovitve in tveganja ponavljajo ne glede na obravnavano področje in jih vedno znova lahko ocenimo kot tvegana.

Gre predvsem za področja, kot so javna zdravstvena mreža, sistem financiranja zdravstvenega varstva, spremljanje stanja in vodenje evidenc oziroma informacijska podpora vodenju podatkovnih zbirk ter nadzor v zdravstvu. Kot stalno tveganje pri poslovanju ministrstva, ki sicer ni vedno izkazano tudi med ugotovitvami in v mnenju revizijskega poročila, bilo pa je zaznано med izvajanjem revizij, lahko izpostavimo še nepovezanost posameznih organizacijskih enot ministrstva in tudi nepovezanost

ministrstva z drugimi deležniki v zdravstvu in s tem podvajanje in/ali parcialno obravnavanje posameznih nalog in pristojnosti ministrstva.

V preteklosti smo v več revizijskih poročilih opozorili na nepravilnosti in/ali nesmotrnosti, povezane z javno zdravstveno mrežo, ki obsega javne zdravstvene zavode in zasebnike s koncesijo, ki opravljajo zdravstveno dejavnost kot javno službo.

V povezavi z javno zdravstveno mrežo smo obravnavali tudi podlage za določanje javne zdravstvene mreže, predvsem resolucijo ter temeljne dejavnike javne zdravstvene mreže; človeške, materialne, prostorske in druge vire. Večkrat smo opozorili tudi na neobstoj ali neustreznost sprejete resolucije<sup>25</sup> in standardov<sup>26</sup> na področju prostorov, opreme in kadrov ter drugih podlag za organiziranje javne zdravstvene mreže<sup>27</sup>. Oboje, resolucija in standardi, so tesno povezani z urejenostjo področja javne zdravstvene mreže.

V obeh revizijah, ki sta obravnavali upravljanje z medicinsko opremo<sup>28</sup>, so se ugotovitve nanašale na zbirke podatkov, standarde, nakupe opreme in izkoriščenost medicinske opreme. Prostorske zmogljivosti v javni zdravstveni mreži smo obravnavali večinoma v povezavi s standardi v javni zdravstveni mreži ter v povezavi s predpisi, ki urejajo postopke javnega naročanja ter investicije v javne zdravstvene zavode. Revidirali smo tudi posamezne investicije<sup>29</sup>. Nadzor javnega naročanja na področju investicij je pomemben tako za gradnje kot tudi dobavo opreme.

Kadre na področju zdravstva smo obravnavali predvsem v okviru drugih revizij, s katerimi smo ugotovili, da na področju kadrov ne obstajajo standardi, zdravniška delovna mesta niso razporejena v javni zdravstveni mreži ter da bi bilo treba več pozornosti nameniti izobraževanju in usposabljanju<sup>30</sup>.

V letu 2008 smo preverili podeljevanje koncesij na primarni ravni zdravstvene dejavnosti<sup>31</sup> ter ocenili, da so ugotovljene nepravilnosti na področju podeljevanja koncesij posledica pomanjkljivih (temeljnih) podlag in usmeritev za delovanje zdravstvenega varstva, za kar je odgovorno ministrstvo. Ministrstvo ni pravočasno pripravilo novega predloga resolucije ter ni opredelilo ustreznih standardov glede kadrov, opreme in materiala. Ministrstvo ni predpisalo meril in navodil občinam za določitev javne zdravstvene mreže na primarni ravni, v javni zdravstveni mreži ni izdelalo razporeda zdravniških delovnih mest in ni

<sup>25</sup> *Podeljevanje koncesij v zdravstvu*, št. 1213-10/2007-6 z dne 22. 12. 2008 (v nadaljevanju: podeljevanje koncesij v zdravstvu), *Doseganje ciljev nadzora v zdravstvu*, št. 320-5/2010/312 z dne 12. 12. 2011 (v nadaljevanju: doseganje ciljev nadzora).

<sup>26</sup> Upravljanje z medicinsko opremo, podeljevanje koncesij v zdravstvu, upravljanje z drago medicinsko opremo.

<sup>27</sup> Podeljevanje koncesij v zdravstvu.

<sup>28</sup> Upravljanje z medicinsko opremo in upravljanje z drago medicinsko opremo.

<sup>29</sup> *Poročilo o nadzoru izgradnje operacijskega bloka in centralne enote za intenzivno medicino v Splošni bolnišnici Celje pri Ministrstvu za zdravstvo*, št. 1213-4/96-19 z dne 26. 3. 1997, *Predhodno poročilo o reviziji porabe sredstev za izgradnjo Onkološkega inštituta v letih 1998 in 1999 pri Ministrstvu za zdravstvo* št. 1213-6/00-10 z dne 9. 6. 2000, *Poročilo o reviziji porabe sredstev za izgradnjo Pediatrične klinike v Ljubljani v letu 1998 pri Ministrstvu za zdravstvo*, št. 1213-31/99-37 z dne 14. 7. 2000, upravljanje z medicinsko opremo.

<sup>30</sup> Podeljevanje koncesij v zdravstvu, *Urejenost področja zdravil v Republiki Sloveniji*, št. 1213-12/2007-22 z dne 17. 2. 2009 (v nadaljevanju: urejenost področja zdravil).

<sup>31</sup> Podeljevanje koncesij v zdravstvu.

zagotovilo izvajanja vseh oblik nadzora v skladu z ZZDej. Ministrstvo tudi ni zagotovilo ostalih podlag in ni vzpostavilo ustreznih procesov, potrebnih za podeljevanje koncesij. Obenem tudi občine niso zagotovile ustreznih podlag za podeljevanje koncesij, podeljevanje koncesij pa je vplivalo na poslovanje zdravstvenih domov.

Nesmotnosti in nepravilnosti na področju spremljanja stanja in vodenja evidenc so bile ugotovljene v revizijah na področju spremljanja zdravstvenega stanja prebivalstva, medicinske opreme, zdravil, preventive na področju rakavih obolenj, nadzorov v zdravstvu ter pri projektu eZdravje<sup>32</sup>. V reviziji projekta eZdravje smo ocenili, da bosta po zaključku projekta na področju zdravstva delovala dva velika, vendar vsebinsko podobna informacijska sistema: eZdravje, ki je namenjen obdelavi zdravstvenih podatkov, ter informacijski sistem ZZZS, namenjen obračunavanju zdravstvenih storitev<sup>33</sup>. Pomembno revizijo z vidika spremljanja stanja in zbirk podatkov smo izvedli tudi na NIJZ<sup>34</sup>, v kateri se je preverjala učinkovitost delovanja informacijskega sistema NIJZ in se je nanašala na področje zbirk podatkov, ki bi jih moral voditi NIJZ. Pri revizijah informacijskih sistemov NIJZ in ZZZS ministrstvo sicer ni bilo revidiranec, vendar smo ga zaradi pomembnih ugotovitev na področju spremljanja stanja in zbirk podatkov vseeno vključili v analizo revizijskih poročil.

Na področju nadzora v zdravstvu smo izvedli posebno revizijo<sup>35</sup>, v kateri smo ugotovili, da določene vrste nadzora niso sistemsko urejene, da se posamezne vrste nadzora ne izvajajo ali pa se ne izvajajo v ustreznem obsegu, da ministrstvo nima ustreznega nadzora ali vpliva nad izvajanjem posameznih vrst nadzora. Ocenili smo, da ministrstvo nima vzpostavljenih ustreznih podatkovnih zbirk. Na pomanjkljivost na področju nadzora v zdravstvu smo opozorili tudi v povezavi s področji podeljevanja koncesij v zdravstvu, rakavih obolenj ter informacijskim sistemom ZZZS<sup>36</sup>. Cilj nadzora je zagotovitev strokovnosti ter s tem tudi kakovosti dela izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Računsko sodišče področja varnosti in kakovosti v zdravstvu ni obravnavalo, razen revizije, ki se je nanašala na nadzor v zdravstvu. V tej reviziji je bilo ugotovljeno, da si je ministrstvo premalo prizadevalo za hitrejšo uveljavitev večjega obsega kazalcev in kazalnikov varnosti in kakovosti dela v vseh organizacijah v zdravstvu.

Financiranje zdravstvenega varstva smo natančneje obravnavali v reviziji postopkov prejema, obdelave in nadzora zahtevkov za izplačila ZZZS izvajalcem iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in v okviru nekaterih drugih področij<sup>37</sup>. V skladu s 25. členom ZRacS-1 vsako leto izvedemo tudi obvezno letno revizijo računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja ZZZS, kar vključuje tudi financiranje izvajalcev

<sup>32</sup> *Revizija porabe sredstev za izvajanje programa spremljanja programa spremljanja zdravstvenega stanja prebivalstva v letih 1995 in 1996 pri Ministrstvu za zdravstvo*, št. 1213-18/97-19 z dne 8. 12. 1999 (v nadaljevanju: spremljanje zdravstvenega stanja prebivalstva), *Kako se Slovenija sooča s problematiko rakavih obolenj*, št. 1213-11/2008-19 z dne 26. 5. 2009 (v nadaljevanju: rakava obolenja), upravljanje z medicinsko opremo, urejenost področja zdravil, doseganje ciljev nadzora, upravljanje z drago medicinsko opremo, *Uspešnost izvajanja projekta eZdravje*, št. 320-3/2012/116 z dne 19. 12. 2013 (v nadaljevanju: eZdravje).

<sup>33</sup> Informacijski sistem ZZZS je bil obravnavan v revizijskem poročilu *Prejem, obdelava in nadzor zahtevkov na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije*, št. 320-5/2011/77 z dne 11. 12. 2012 (v nadaljevanju: zahtevki na ZZZS).

<sup>34</sup> *Revizija učinkovitosti in pravilnosti delovanja informacijskega sistema Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije*, št. 1210-4/2009-20 z dne 2. 12. 2009 (v nadaljevanju: informacijski sistem IVZ).

<sup>35</sup> Doseganje ciljev nadzora.

<sup>36</sup> Podeljevanje koncesij v zdravstvu, rakava obolenja in zahtevki na ZZZS.

<sup>37</sup> Rakava obolenja, doseganje ciljev nadzora, zahtevki na ZZZS.

zdravstvene dejavnosti v javni zdravstveni mreži. Proces dogovarjanja o financiranju zdravstva oziroma sprejemanja splošnega dogovora, kot ključnega dokumenta, s katerim partnerji določijo program zdravstvenih storitev in izhodišča za njegovo izvajanje ter oblikovanje cen za posamezno pogodbeno leto, v katerega je vključeno tudi ministrstvo, pa doslej računsko sodišče ni revidiralo.

Posebej smo preverili urejenost področja zdravil<sup>38</sup>. Do nekaterih ugotovitev na področju zdravil pa je prišlo tudi pri izvajanju revizije na področju nadzora v zdravstvu<sup>39</sup>. Ugotovili smo, da deležniki ne spremljajo sistema kot celote in nimajo celovitega pregleda nad porabo zdravil, ne vodijo vseh potrebnih zbirk podatkov in ne izvajajo vseh potrebnih nadzorov. Ocenili smo tudi, da dostopnost zdravil in ukrepi za obvladovanje izdatkov za zdravila niso zadovoljivi. Posebej smo preverili tudi področje preventive v zdravstvu, vendar le na področju zgodnjega odkrivanja nekaterih rakavih obolenj<sup>40</sup>.

Na podlagi ugotovitev revizij, izvedenih na ministrstvu, smo ocenili, da so ponavljajoče nepravilnosti in nesmotrnosti lahko rezultat nedosledne in netransparentne razmejitve pristojnosti med ministrstvom in deležniki, ki upravljajo zdravstveno dejavnost, kot tudi znotraj ministrstva, ki je odgovorno za celotno področje zdravstvenega varstva. Na podlagi pregledanih revizijskih poročil računskega sodišča smo ocenili, da obstaja tveganje, da ministrstvo svojih pristojnosti ne izvaja dovolj odgovorno, tudi tistih, ki jih ocenjujemo kot temeljne, kot na primer pristojnosti, povezane z organiziranjem zdravstvene dejavnosti znotraj javne zdravstvene mreže. V prvi vrsti gre za upravne pristojnosti ministrstva, ki med drugim obsegajo razne postopke in odločitve o izdajanju dovoljenj in drugih potrdil in/ali odločb o izvajanju zdravstvene dejavnosti, izvajanje nadzora nad opravljanjem zdravstvene dejavnosti, financiranje in spremljanje stanja oziroma pregled nad dejanskim stanjem področja, za katerega je ministrstvo pristojno.

---

<sup>38</sup> Urejenost področja zdravil.

<sup>39</sup> Doseganje ciljev nadzora.

<sup>40</sup> Rakava obolenja.

### 3. ORGANIZIRANJE PODROČJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Zdravstveno dejavnost lahko v Republiki Sloveniji na podlagi dovoljenja ministrstva opravljajo domače in tuje pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo določene pogoje, ob tem pa lahko zdravstveno dejavnost opravljajo kot izključno zasebno dejavnost ali kot javno službo. Zdravstveno dejavnost kot javno službo opravljajo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije (v nadaljevanju: koncesionarji) v okviru javne zdravstvene mreže ter na podlagi sklenjenih pogodb o financiranju zdravstvenih programov oziroma financiranju zdravstvenih storitev in z drugimi načini financiranja predvsem iz javnih virov (proračuni ministrstva in občin).

Javna zdravstvena mreža je prostorska in časovna porazdelitev zmogljivosti javnih zdravstvenih zavodov in koncesionarjev, vključujoč človeške, materialne, prostorske in druge vire, s katerimi država in občine zagotavljajo prebivalcem optimalno dostopnost zdravstvenih storitev in oskrbo z njimi na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti<sup>41</sup>. Javna zdravstvena mreža je torej temeljna organizacijska struktura za izvajanje zdravstvene dejavnosti na vseh ravneh.

Javna zdravstvena mreža in s tem zdravstvena dejavnost je organizirana oziroma se opravlja na:

- primarni ravni, ki obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost; osnovna zdravstvena dejavnost obsega spremljanje zdravstvenega stanja prebivalcev in predlaganje ukrepov za varovanje, krepitev in izboljšanje zdravja ter preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov in poškodovancev; preventivno zdravstveno varstvo rizičnih skupin in drugih prebivalcev v skladu s programom preventivnega zdravstvenega varstva in z mednarodnimi konvencijami; zdravstveno vzgojo ter svetovanje za ohranitev in krepitev zdravja; preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje ustnih in zobnih bolezni ter rehabilitacijo; zdravstveno rehabilitacijo otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju; patronažne obiske, zdravstveno nego, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov na domu ter oskrbovancev v socialnovarstvenih in drugih zavodih; nujno medicinsko pomoč in reševalno službo, če ta ni organizirana pri bolnišnici; zdravstvene preglede športnikov; zdravstvene preglede nabornikov; ugotavljanje začasnih nezmožnosti za delo; diagnostične in terapevtske storitve; osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in zasebni zdravstveni delavci ter drugi izvajalci;
- sekundarni ravni, ki obsega specialistično ambulantno dejavnost in specialistično bolnišnično dejavnost; specialistična ambulantna dejavnost kot nadaljevanje oziroma dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanje ambulantne rehabilitacije; opravljajo jo splošne in specialne bolnišnice, zdravilišča ali zasebni

<sup>41</sup> Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 "Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev" (v nadaljevanju: resolucija 2008–2013), Uradni list RS, št. 72/08 (47/08-popr.).

zdravniki specialisti posameznih strok; specialistično-ambulantno dejavnost lahko za področja, ki niso vezana na bolnišnično zdravljenje, opravljajo tudi zdravniki v zdravstvenem domu; specialistična bolnišnična dejavnost obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo, zdravstveno nego, nastanitev in prehrano v splošnih in specialnih bolnišnicah ter

- terciarni ravni, ki obsega znanstvenoraziskovalno in vzgojno-izobraževalno delo, opravljanje najzahtevnejših zdravstvenih storitev na ambulantni ali bolnišnični način, ki jih zaradi strokovne, kadrovske, tehnološke in organizacijske zahtevnosti ni mogoče niti ni smotno opravljati na nižjih ravneh, in oblikovanje doktrin stopenjske diagnostike in zdravljenja ter posredovanje drugim bolnišnicam, zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem; zdravstveno dejavnost na terciarni ravni opravljajo klinike, klinični inštituti ali klinični oddelki.

Za določanje in zagotavljanje javne zdravstvene mreže na primarni ravni so odgovorne občine. Za zagotavljanje javne zdravstvene mreže na sekundarni in terciarni ravni je odgovorna Republika Slovenija, ki je izjemoma odgovorna tudi za določanje in zagotavljanje javne zdravstvene mreže na primarni ravni za zdravstveno varstvo študentov. V imenu Republike Slovenije javno zdravstveno mrežo določa in zagotavlja ministrstvo.

Ministrstvo in občine določajo in zagotavljajo javno zdravstveno mrežo z ustanavljanjem javnih zdravstvenih zavodov in podeljevanjem koncesij na podlagi meril, določenih v resoluciji.

V okviru upravljanja področja zdravstvene dejavnosti smo preverili, ali je bilo ministrstvo učinkovito pri organiziranju področja zdravstvene dejavnosti. Organiziranje področja zdravstvene dejavnosti se kaže v:

- določanju javne zdravstvene mreže v delu, ki se nanaša predvsem na prepoznavanje potreb po zdravstvenih storitvah in s tem povezano ustanavljanje javnih zdravstvenih zavodov, sprememb ali razširitev dejavnosti ali prenehanje javnih zdravstvenih zavodov ter podeljevanje koncesij,
- financiranju zdravstvene dejavnosti,
- izvajanju nadzora ministrstva nad drugimi deležniki ter
- spremljanju stanja ter s tem povezanim vodenjem evidenc v zdravstvu.

### 3.1 Določanje javne zdravstvene mreže

Zdravstvena dejavnost kot javna služba se opravlja v okviru javne zdravstvene mreže, ki jo z opredelitvijo meril za njeno postavitev določa resolucija. Merila za postavitev javne zdravstvene mreže se v resoluciji določijo ob upoštevanju:

- zdravstvenega stanja, števila, starostne in socialne strukture prebivalcev;
- enakih pogojev oziroma možnosti za uporabo zdravstvenih storitev;
- potrebnega obsega posamezne dejavnosti, ki se opravlja na primarni, sekundarni in terciarni ravni; pri čemer zdravstvena dejavnost na primarni ravni obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost, na sekundarni ravni obsega specialistično-ambulantno in bolnišnično dejavnost, na terciarni pa opravljanje dejavnosti klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov ter drugih pooblaščenih zdravstvenih zavodov; zdravstvena dejavnost na sekundarni in terciarni ravni obsega tudi dejavnost javnega zdravja in dejavnosti, povezane z javnim zdravjem na področju zdravja, okolja in hrane;
- stopnje urbanizacije območij, specifičnosti poselitve in dostopnosti na demografsko ogroženih območjih ter stanja onesnaženosti okolja in
- gospodarskih možnosti.

Resolucija in v njej določena merila za postavitve javne zdravstvene mreže naj bi bila podlaga za določanje zdravstvene dejavnosti. Kljub določbi ZZVZZ, ki je pričel veljati 1. 3. 1992, da se resolucija sprejme v šestih mesecih po uveljavitvi zakona, je bila ta sprejeta šele maja 2000 (tabela 3). Za pripravo predloga resolucije je odgovorno ministrstvo, ki v okviru sodelovanja pri oblikovanju politik za vlado pripravlja predloge aktov, druga gradiva ter zagotavlja drugo strokovno pomoč. Ministrstvo pripravlja temeljne pravne podlage s področja zdravstvenega varstva, vključno s predlogi resolucij, ki jih pripravlja za vlado.

Tabela 3: Sprejemanje resolucij po obdobjih

Obdobje	Naziv
1992–2000	Plan zdravstvenega varstva Republike Slovenije – zdravje v Sloveniji do leta 2000 (v obravnavi v državnem zboru <sup>42</sup> , a ni bil sprejet)
2000–2004	Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije – zdravje za vse do leta 2004 <sup>43</sup> (v nadaljevanju: resolucija 2000–2004)
2004–2008	Ni bila sprejeta
2008–2013	Resolucija 2008–2013
2013–2016	Ni bila sprejeta
2016–2025	Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 "Skupaj za družbo zdravja" <sup>44</sup> (v nadaljevanju: resolucija 2016–2025)

Z resolucijo, s katero naj bi bile načrtovane razvojne možnosti in potrebe, določene z zdravstvenimi programi in zdravstvenimi zmogljivostmi, državni zbor ocenjuje stanje, določa politiko in sprejema nacionalne programe na posameznih področjih. Državni zbor sprejme resolucijo na predlog vlade. Resolucija in v njej določeni cilji predstavljajo podlago za sprejem zakonodajne politike na področju zdravstvenega varstva in s tem podlago za organizacijo in financiranje zdravstvenega varstva.

Iz prehodnih določb ZZDej iz leta 1992 izhaja, da bi do sprejema resolucije morala javna zdravstvena mreža delovati največ v obstoječem obsegu ter da do sprejema meril za določitev javne zdravstvene mreže ni dovoljeno investirati v nove prostorske zmogljivosti. Do leta 2000, ko je bila sprejeta resolucija 2000–2004, se tako ne bi smel spreminjati obseg zdravstvene dejavnosti, kar tudi pomeni, da se ne bi smele podeljevati koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti, prav tako se ne bi smele spreminjati zdravstvene dejavnosti v javnih zdravstvenih zavodih.

Iz podatkov ministrstva in občin, ki jih navajamo v točkah 3.1.3.1 in 3.1.3.2 tega poročila, je razvidno, da so se koncesije podeljevale že pred letom 2000. Po podatkih, s katerimi razpolagamo, je bilo do leta 2000 na primarni ravni podeljenih 412 koncesij, na sekundarni pa najmanj 178 koncesij. Zaradi nepopolnosti in neprimerljivosti evidenc ni mogoče z gotovostjo trditi, da gre za končni številki, in tudi ne, ali ter v kakšni meri se je javna zdravstvena mreža v tem obdobju dejansko spreminjala.

<sup>42</sup> Poročevalec Državnega zbora, št. 15/95.

<sup>43</sup> Uradni list RS, št. 49/00.

<sup>44</sup> Uradni list RS, št. 25/16.

V okviru določanja zdravstvene dejavnosti smo preverili vlogo ministrstva pri ustanavljanju javnih zdravstvenih zavodov in podeljevanju koncesij na vseh treh ravneh izvajanja zdravstvene dejavnosti. Temeljno vodilo za preverjanje ustanovitvenih aktov in statotov javnih zdravstvenih zavodov ter za preverjanje podeljevanja koncesij je bilo ugotoviti povezave med dejavnostmi, za katere so bili javni zdravstveni zavodi ustanovljeni oziroma so bile zasebnikom podeljene koncesije, in programi, na podlagi katerih se te dejavnosti financirajo iz javnih sredstev. Da so javni zdravstveni zavodi in zasebniki, ki izvajajo javno zdravstveno službo, financirani iz javnih sredstev, morajo za izvajanje javne službe pridobiti določena dovoljenja in izpolniti določene druge pogoje.

#### *Pojasnilo ministrstva*

*V letih 2017 in 2018 namerava ministrstvo izdelati orodja in vzpostaviti mehanizme za upravljanje mreže javne zdravstvene službe z vidika pravične dostopnosti, spreminjajočih se potreb prebivalstva, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe ter racionalne rabe virov. Projekt, ki ga bo izvedel NIJZ v sodelovanju z ministrstvom in z vključitvijo ostalih relevantnih deležnikov, bo načeloma vključeval dva glavna sklopa:*

- *prostorsko in časovno razporejanje virov, s čimer se bodo določila merila in kriteriji za razporejanje virov; izdelan bo model, ki bo na podlagi meril in kriterijev omogočal optimizacijo javne zdravstvene mreže; merila in kriteriji ter model bodo pripravljene posebej za primarno, sekundarno oziroma terciarno raven zdravstvenega varstva;*
- *učinkovitost zdravstvene oskrbe, s čimer bo na podlagi normativov za delo, meril in kriterijev za kakovostno in varno zdravstveno obravnavo, obsega in stroškov zdravstvenih storitev izdelan model za spremljanje učinkovitosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti.*

### **3.1.1 Dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti**

Javni zdravstveni zavodi in zasebniki opravljajo zdravstveno dejavnost, če izpolnjujejo določene pogoje ter pridobijo dovoljenje ministrstva. Dovoljenje je pogoj za opravljanje zdravstvene dejavnosti tako v javni zdravstveni mreži kot tudi izven nje. Poleg ministrstva, ki izdaja dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti pravnim osebam in zasebnim zdravstvenim delavcem, ki niso zdravniki, dovoljenja izdaja tudi zdravniška zbornica, in sicer zasebnim zdravnikom<sup>45</sup>.

Pogoje, ki jih morajo izvajalci izpolnjevati za opravljanje zdravstvene dejavnosti, določa ZZDej, za zdravnike zasebnike pa tudi ZZdrS, pri čemer so določeni posebej za javne zdravstvene zavode in zasebnike. Prav tako pa so posebej določeni tudi postopki za ugotavljanje izpolnjevanja teh pogojev.

#### **3.1.1.1 Dovoljenja javnim zdravstvenim zavodom za opravljanje zdravstvene dejavnosti**

Javnim zdravstvenim zavodom dovoljenje podeli ministrstvo, če javni zavod izpolnjuje pogoje, določene z ZZDej. ZZDej podrobneje ne določa, s katerim postopkom naj bi ministrstvo izdalo dovoljenje javnemu zdravstvenemu zavodu ter katere bistvene podatke naj bi dovoljenje vsebovalo. Ministrstvo je izdajalo

---

<sup>45</sup> Do leta 2000 oziroma uveljavitve Pravilnika o zdravniškem registru (Uradni list RS, št. 35/00 (57/00-popr.), 43/04, 31/10) je dovoljenja zasebnim zdravnikom z vpisom v register zasebnih zdravstvenih delavcev podeljevalo ministrstvo.



dovoljenja po predhodno izvedenem postopku verifikacije<sup>46</sup>, določenem s pravilnikom<sup>47</sup>, ki ga je na podlagi ZZDej sprejel minister. Javni zdravstveni zavodi morajo za opravljanje zdravstvene dejavnosti poleg pridobitve dovoljenja opraviti tudi postopek verifikacije.

Čeprav bi ministrstvo moralo opraviti verifikacijo vseh obstoječih zdravstvenih zavodov v enem letu po uveljavitvi ZZDej, torej do začetka marca leta 1993, je šele deset let kasneje oziroma v letu 2003 s sprejemom podzakonskih aktov uredilo postopek priprave in sprejema pogojev<sup>48</sup> ter postopek njune verifikacije in preverjanja<sup>49</sup>. Pogoji glede prostorov, ki jih mora za verifikacijo izpolnjevati zdravstveni zavod, tudi javni, pa so bili v soglasju z ministrstvom, pristojnim za okolje, predpisani šele v letu 2008.<sup>50</sup> Pogoji glede kadrov in opreme še vedno niso predpisani.

Ministrstvo je začelo izvajati verifikacije javnih zdravstvenih zavodov in jim izdajati dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti šele med letoma 2008 in 2013. Ministrstvo je v letu 2008 zdravstvenim zavodom izdalo dovoljenje za opravljanje zdravstvene/zdraviliške dejavnosti. Podelilo jih je za nedoločen čas.

V evidenco izdanih dovoljenj, ki nam jo je poslalo ministrstvo, je bilo po stanju na dan 2. 6. 2016 vpisanih 90 izvajalcev. 83 jih je v obdobju med letoma 2008 in 2016 pridobilo dovoljenje ministrstva, kar je razvidno iz evidence. Za sedem izvajalcev iz evidence ni razvidno, ali so dovoljenje pridobili; gre za štiri zdravstvene domove in tri bolnišnice. V evidenco niso vpisani vsi javni zdravstveni zavodi, v enem primeru iz vpisa ni razvidno, za kateri javni zdravstveni zavod gre. V evidenco sta vpisana tudi dva izvajalca, ki sicer nista uvrščena med javne zdravstvene zavode.

V poročilu notranjerevizijske službe ministrstva<sup>51</sup> je navedeno, da so se po izdaji dovoljenj postopki verifikacije še opravljali, niso pa se izdajali verifikacijski dokumenti, ki naj bi se v skladu s pravilnikom o postopku verifikacije izdajali za obdobje petih let. Postopke verifikacije in izdaje dovoljenj sta vodila različna direktorata pri ministrstvu, ki po oceni notranjerevizijske službe med seboj nista bila ustrezno povezana.

---

<sup>46</sup> Verifikacija je postopek, pri katerem se ugotavlja in potrjuje, ali posamezni izvajalec opravlja zdravstvene dejavnosti in programe v skladu s standardi in normativi, ki veljajo za področje zdravstvene in zdraviliške dejavnosti. Postopek verifikacije vodi Komisija za verifikacijo zdravstvenih dejavnosti in programov na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti v Republiki Sloveniji. Če komisija ugotovi, da posamezni izvajalec izpolnjuje vse predpisane standarde in normative, mu izda verifikacijski dokument.

<sup>47</sup> Pravilnik o postopku verifikacije zdravstvenih programov in dejavnosti, ki se izvajajo na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti (v nadaljevanju: pravilnik o postopku verifikacije; Uradni list RS, št. 70/03, 73/08).

<sup>48</sup> Pravilnik o pripravi in sprejemu standardov in normativov na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti (Uradni list RS, št. 70/03); v letu 2004 ga je nadomestil Pravilnik o pripravi in sprejemu tehničnih smernic na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti (Uradni list RS, št. 122/04).

<sup>49</sup> Minister je izdal pravilnik o postopku verifikacije.

<sup>50</sup> Seznam izdane tehnične smernice (Uradni list RS, št. 83/08). Sprejeta je bila prostorska tehnična smernica TSG-12640-001:2008.

<sup>51</sup> Notranja revizija na področju zdravstvenega varstva, Končno poročilo št. 0602-6/2014-3 z dne 29. 1. 2016.

Ministrstvo je s spremembo pravilnika o postopku verifikacije<sup>52</sup> določilo, da minister izda dovoljenje na prošnjo zdravstvenega zavoda, ki nepretrgoma opravlja zdravstveno dejavnost že več kot 10 let, ne glede na izpolnjevanje pogojev za pridobitev verifikacije iz pravilnika. Obstaja tveganje, da so javni zdravstveni zavodi dovoljenje dobili, kljub temu da pogojev niso izpolnjevali.

### 3.1.1.2 Izdajanje dovoljenj zasebnikom za opravljanje zdravstvene dejavnosti

Dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti pravnim osebam zasebnega prava ter fizičnim osebam, ki zdravstveno dejavnost opravljajo v statusni obliki samostojni podjetnik posameznik, izdaja ministrstvo, fizičnim osebam, ki zdravstveno dejavnost opravljajo v statusni obliki zasebni zdravnik, pa dovoljenje izda zdravniška zbornica z vpisom zasebnika v register pri zdravniški zbornici. Zasebne zdravstvene delavce, ki so zdravniki, v register zdravnikov vpiše zdravniška zbornica, ostale zdravstvene delavce pa vpiše v register zasebnih zdravstvenih delavcev ministrstvo.

Zasebnik pridobi dovoljenje, če izpolnjuje določene pogoje. Osnovne pogoje, pod katerimi lahko zasebnik opravlja zdravstveno dejavnost, določa ZZDej, za zdravnike pa tudi ZZdrS. Natančneje so pogoji za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti predpisani v Pravilniku o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti<sup>53</sup>. Postopki vpisa v register, preverjanja izpolnjevanja pogojev in izdaje dovoljenj so predpisani v različnih predpisih za zasebne zdravnike<sup>54</sup> ter za ostale zasebne zdravstvene delavce<sup>55</sup>.

Medtem ko so pogoji in postopki ugotavljanja pogojev za fizične osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost v statusni obliki zasebni zdravstveni delavec oziroma zasebni zdravnik, urejeni, pravne podlage za fizične osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost v statusni obliki samostojni podjetnik posameznik, ter za pravne osebe ne določajo pogojev in postopka njihovega preverjanja. Problem odsotnosti pravnih podlag za pravne osebe je ministrstvo reševalo tako, da pogoje in postopek, ki jih sicer uporablja za zasebnike, ki so fizične osebe, smiselno uporablja tudi za pravne osebe. Ministrstvo je pogoje, prilagojene uporabi za pravne osebe, navedlo tudi na svoji spletni strani<sup>56</sup>, ni pa jih formalno opredelilo z ustrežno spremembo ali s sprejemom novih pravnih podlag.

#### *Ukrepi ministrstva*

*V predlogu Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti<sup>57</sup> je ministrstvo podrobneje določilo pogoje in postopke ter tudi razloge za odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Predlog zakona predvideva,*

<sup>52</sup> Pravilnik o spremembi in dopolnitvi Pravilnika o postopku verifikacije zdravstvenih programov in dejavnosti, ki se izvajajo na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti, Uradni list RS, št. 73/08.

<sup>53</sup> Uradni list RS, št. 24/92. Pravilnik določa tudi, da se glede prostorov za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, ki niso posebej opredeljeni s tem pravilnikom, primerno uporabljajo strokovno-tehnični in higienski pogoji, ki veljajo za javne zdravstvene zavode.

<sup>54</sup> Pravilnik o zdravniškem registru, Uradni list RS, št. 35/00 (57/00-popr.), 43/04, 31/10.

<sup>55</sup> Pravilnik o vodenju registra zasebnih zdravstvenih delavcev, Uradni list RS, št. 24/92, 35/00.

<sup>56</sup> [URL: [http://www.mz.gov.si/si/za\\_izvajalce\\_zdravstvenih\\_storitev/poslovanje\\_javnih\\_zdravstvenih\\_zavodov/zasebna\\_zdravstvena\\_dejavnost\\_in\\_koncesije/dovoljenja/](http://www.mz.gov.si/si/za_izvajalce_zdravstvenih_storitev/poslovanje_javnih_zdravstvenih_zavodov/zasebna_zdravstvena_dejavnost_in_koncesije/dovoljenja/)], julij 2017.

<sup>57</sup> Gradivo za obravnavo na 131. redni seje vlade dne 20. 4. 2017,

[URL: [http://www.vlada.si/delo\\_vlade/gradiva\\_v\\_obravnavi/gradivo\\_v\\_obravnavi/?tx\\_govpapers\\_pi1%5Bsingle%5D=%2FMANDAT14%2FVLADNAGRADIVA.NSF%2F18a6b9887c33a0bdc12570e50034eb54%2F9b2ccedf178af335c1258108002c5bbe%3F](http://www.vlada.si/delo_vlade/gradiva_v_obravnavi/gradivo_v_obravnavi/?tx_govpapers_pi1%5Bsingle%5D=%2FMANDAT14%2FVLADNAGRADIVA.NSF%2F18a6b9887c33a0bdc12570e50034eb54%2F9b2ccedf178af335c1258108002c5bbe%3F)], julij 2017.

da bodo morali vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti uskladiti svoja dovoljenja z novimi zahtevami iz zakona, tudi javni zdravstveni zavodi.

Pri preverjanju izdajanja dovoljenj smo ugotovili, da ministrstvo ne pozna dejanskega stanja glede dovoljenj, ki so bila podeljena zasebnikom. Ministrstvo je med izvajanjem revizije predložilo evidence o izdanih dovoljenjih, ki pa niso bile popolne in ažurne (povezava s točko 3.1.3.2 tega poročila).

Iz dokumentacije o izdanih dovoljenjih koncesionarjem je razvidno, da:

- je ministrstvo 14 koncesionarjem izdalo odločbe, ki jih dokumentacija o podelitvi koncesije, s katero je razpolagalo ministrstvo med izvajanjem revizije, ni vsebovala;
- imajo v nekaterih primerih posamezni izvajalci več dovoljenj, saj opravljajo več vrst zdravstvene dejavnosti ter na več lokacijah, pri čemer pa dokumenti niso označeni na način, ki bi zagotavljal njihovo povezanost ter preglednost;
- odločbe, s katerimi je ministrstvo izdalo dovoljenje, ne vsebujejo vedno vseh po naši oceni potrebnih podatkov ali pa ti niso navedeni dovolj jasno; osem odločb ne navaja izvajalcev oziroma odgovornih nosilcev zdravstvene dejavnosti<sup>58</sup>, v 11 odločbah ni povsem jasno določena lokacija (na primer lokacija je opredeljena kot zdravstvena postaja brez navedbe naslova).

Odločba, s katero se izda dovoljenje, bi po naši oceni zaradi zagotavljanja transparentnosti in v primeru odgovornega nosilca tudi odgovornosti morala na jasn in nedvoumen način določati predvsem izvajalca oziroma odgovornega nosilca (če se dovoljenje podeli pravni osebi<sup>59</sup>), vrsto zdravstvene dejavnosti in lokacijo njenega opravljanja, saj predstavlja temeljni dokument za opravljanje zdravstvene dejavnosti in s tem tudi podlago za pridobitev koncesije.

Za pridobitev dovoljenja za opravljanje dejavnosti mora izvajalec izpolnjevati določene pogoje, med drugim mora imeti zagotovljene tudi ustrezne prostore in opremo. Kadar je za vpis zasebnega zdravnika v register zdravnikov pristojna zdravniška zbornica, ministrstvo izvaja preglede prostorov in opreme. Pravilnik o zdravniškem registru določa, da izpolnjevanje pogojev glede zagotovitve ustreznih prostorov in opreme ugotavlja zdravniška zbornica na podlagi dokazil, ki jih mora predložiti zdravnik, ki se želi vpisati v register kot zasebni zdravnik. Ministrstvo izvaja preglede prostorov in opreme na podlagi pravilnika o vodenju registra zasebnih zdravstvenih delavcev, ki pa se za zdravnike ne uporablja, zato ocenjujemo, da razdelitev pristojnosti med ministrstvom in zdravniško zbornico ni dovolj jasno določena.

Da pristojnosti niso dovolj jasno določene, smo ugotovili pri preverjanju dokumentacije na ministrstvu. Ugotovili smo, da iz 11 sklepov zdravniške zbornice izhaja, da bo postopek za ugotovitev izpolnjevanja

<sup>58</sup> V skladu s Terminološkim slovarjem izrazov v sistemu zdravstvenega varstva Ministrstva za zdravje, 2014 [URL: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/novinarski\\_koticek/Terminoloski\\_slovar\\_MZ.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/novinarski_koticek/Terminoloski_slovar_MZ.pdf)], april 2017 (v nadaljevanju: terminološki slovar) izraz nosilec zdravstvene dejavnosti (angl.: *health care provider*) pomeni tako fizično osebo – zdravstvenega delavca, ki zagotavlja storitve in izvaja zdravstveno obravnavo pacienta kot tudi pravno osebo (na primer bolnišnice, zdravstveni domovi). Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti (angl.: *responsible provider*) je zdravstveni delavec, ki je pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti odgovoren za strokovno izvajanje zdravstvenih storitev.

<sup>59</sup> Izrecno nikjer ni navedeno, da naj bi odločba, s katero se izda dovoljenje, vsebovala navedbo nosilcev zdravstvene dejavnosti, saj pravne podlage pomanjkljivo urejajo izdajanje dovoljenj pravnim osebam.

prostorskih pogojev naknadno izvedlo ministrstvo, in sicer do določenega datuma, ki pa je kasnejši od datuma izdaje sklepa. V 8 od 11 primerih je ministrstvo nato izdalo odločbo, s katero je ugotovilo izpolnjevanje pogojev o ustreznosti prostorov in opreme, v treh primerih pa ni razvidno, da je ministrstvo pregled izvedlo. V nadaljevanju je predstavljen primer opravljenega pregleda ministrstva po izdaji sklepa zdravniške zbornice o vpisu v register.

*Primer preveritve izpolnjevanja pogojev glede prostorov in opreme*

<b>Datum</b>	<b>Dogodek</b>
3. 10. 2007	Ugotovitveni sklep zdravniške zbornice o vpisu v register Zdravniška zbornica je izdala ugotovitveni sklep, iz katerega izhaja, da se spreminja lokacija izvajanja zdravstvene dejavnosti. V sklepu je navedeno, da bo ministrstvo do 3. 8. 2008 izvedlo postopek za ugotovitev izpolnjevanja pogojev na novi lokaciji.
4. 11. 2010	Odločba ministrstva o izpolnjevanju pogojev glede prostorov in opreme Ministrstvo ugotovi izpolnjevanje pogojev glede prostorov in opreme na novi lokaciji; iz dokumentacije o izdaji odločbe izhaja, da so bili prostori pregledani v letu 2008.

Vir: dokumentacija ministrstva.

Iz več primerov dovoljenj, ki jih je izdalo ministrstvo, izhaja tudi, da je ministrstvo ugotavljalo izpolnjevanje pogojev na podlagi že izdanih dovoljenj oziroma poročil komisij ministrstva<sup>60</sup>, ki so v preteklosti že izvedle pregled istih prostorov. Tovrstna praksa pa je po naši oceni tvegana. Vsaj v dveh primerih sta namreč dovoljenji ministrstva (novo in staro, na katerega se novo sklicuje) izdani za različne vrste zdravstvene dejavnosti, zaradi česar obstaja tveganje, da takšno ocenjevanje ustreznosti prostorov in opreme ni primerno, če so pogoji, ki veljajo za različne dejavnosti, tudi različni. Izdaja dovoljenj na podlagi preteklih dovoljenj je lahko tvegana tudi, če od preteklega pregleda oziroma od izdaje preteklega dovoljenja (čeprav je bilo izdano za iste prostore in isto dejavnost) preteče daljše časovno obdobje. Ob tem je treba poudariti tudi, da pravne podlage izvajalce obravnavajo različno. Medtem ko se pri zasebnikih preveri izpolnjevanje pogojev le ob izdaji dovoljenja, naj bi se javnim zdravstvenim zavodom izdajali verifikacijski dokumenti ter se preverjalo izpolnjevanje pogojev na vsakih pet let. Pravilnik o postopku verifikacije namreč zahteva, da se verifikacijski dokument izda za dobo petih let. Izvajalec mora najpozneje šest mesecev pred potekom veljavnosti verifikacijskega dokumenta predlagati ponovno verifikacijo. Pravne podlage podobne zahteve po periodičnem preverjanju izpolnjevanja pogojev za zasebnike ne vsebujejo.

Ministrstvo se na vloge za pridobitev dovoljenja za opravljanje dejavnosti ne odziva vedno pravočasno. Navajamo primer prepozne izdaje dovoljenja za opravljanje dejavnosti.

<sup>60</sup> Ministrstvo v skladu s Pravilnikom o vodenju registra zasebnih zdravstvenih delavcev imenuje komisijo, ki pregleda prostore in opremo ter pripravi poročilo.

*Primer prepozne izdaje dovoljenja za opravljanje dejavnosti*

<b>Datum</b>	<b>Dogodek</b>
29. 3. 1993	Vpis družbe 1 v sodni register
30. 5. 1994	Začasna odločba o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev Ministrstvo v register vpiše osebo 1 za opravljanje specialistične ambulantne dejavnosti interna medicina na področju gastroenterologije v prostorih zdravstvenega doma v občini 1, na naslovu 1.
30. 5. 1994	Odločba o podelitvi koncesije – oseba 1 Ministrstvo osebi 1 podeli koncesijo za opravljanje javne službe v specialistični ambulantni zdravstveni dejavnosti interne medicine na področju gastroenterologije.
30. 5. 1994	Sklenitev pogodbe o koncesiji
11. 11. 1994	Odločba o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev Ministrstvo v register vpiše osebo 1 za opravljanje specialistične ambulantne dejavnosti interna medicina na področju gastroenterologije s pripadajočo ultrazvočno dejavnostjo in endoskopijo; dejavnost opravlja v prostorih zdravstvenega doma v občini 1, na naslovu 1; dejavnost prične opravljati s 1. 11. 1994.
8. 11. 1994	Vloga za dovoljenje – družba 1
15. 3. 1995	Vloga za dovoljenje – družba 1
26. 5. 2003	Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti – družba 1 Minister družbi 1 izda dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju interne medicine z gastroenterologijo, ki jo opravlja oseba 1 v prostorih na naslovu 1, v občini 1.
26. 5. 2003	Odločba o podelitvi koncesije – družba 1 Z odločbo se spremeni in dopolni odločba o podelitvi koncesije z dne 30. 5. 1994; koncesija za opravljanje javne službe v specialistični zdravstveni dejavnosti interne medicine z gastroenterologijo se podeli družbi 1; dejavnost se izvaja v ordinaciji na naslovu 1, v občini 1, nosilec je oseba 1.
26. 5. 2003	Aneks k pogodbi o koncesiji
25. 2. 2004	Vloga za dovoljenje – družba 1
24. 5. 2004	Odločba o podelitvi koncesije – družba 1 Odločba o podelitvi koncesije z dne 26. 5. 2003 se dopolni tako, da je nosilka specialistične zdravstvene dejavnosti na področju interne medicine – kardiologija oseba 2; odločba lokacije ne določa oziroma je ne spreminja.
24. 5. 2004	Aneks k pogodbi o koncesiji
6. 10. 2004	Vstop v družbo 1 – oseba 2

Datum	Dogodek
30. 8. 2014	Vloga za dovoljenje – družba 1 Oseba 1 v imenu družbe 1 ministrstvu pošlje vlogo za pregled prostorov na lokaciji z naslovom 2, v občini 1. Iz dopisa izhaja, da so v družbi ob pregledu dokumentacije ugotovili, da njihovih prostorov ministrstvo še ni pregledalo ter da so obvestilo o selitvi dejavnosti na ministrstvo posredovali 25. 2. 2004. K vlogi družba 1 priloži tudi vlogo iz leta 2004.
26. 11. 2014	Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti – družba 1 Minister družbi 1 izda dovoljenje za opravljanje specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti interne medicine gastroenterološke in kardiovaskularne diagnostike in terapije, ki jo opravljata oseba 1 in oseba 2 v prostorih na lokaciji z naslovom 2, v občini 1. Z dovoljenjem preneha veljati dovoljenje z dne 26. 5. 2003.

Vir: dokumentacija ministrstva.

Na podlagi prikazanega primera lahko ugotovimo, da je bilo ministrstvo pri izdajanju dovoljenj za opravljanje dejavnosti neodzivno, saj je prvo dovoljenje izdalo 8 let, drugo pa 10 let od vloge za izdajo dovoljenja. Glede na pridobljene podatke ministrstva je družba 1 dejavnost opravljala na novi lokaciji brez ustreznih dovoljenj.

Poleg neodzivnosti ministrstva smo ugotovili, da je ministrstvo družbi 1 s prenosom<sup>61</sup> podelilo koncesijo za dejavnost na področju kardiologije, ko družba za to dejavnost še ni imela dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Nejasna je tudi lokacija opravljanja javne službe. Iz veljavnega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti izhaja, da ima družba 1 dovoljenje za opravljanje dejavnosti zgolj na lokaciji na naslovu 2, v občini 1, kjer dejavnost po podatkih ZZS tudi opravlja. Glede na odločbe o podelitvi koncesije, ki jih je izdalo ministrstvo, pa je bila ta podeljena zgolj za lokacijo na naslovu 1, v občini 1.

Družba 1 je v letu 2015 opravljala tudi dejavnost na področju ultrazvoka, ki je v skladu s šifrantom zdravstvene dejavnosti uvrščena pod radiologijo v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti. Po naši oceni obstaja tveganje, da zanjo družba 1 glede na poimenovanje zdravstvene dejavnosti, za katero je bila podeljena koncesija v dokumentaciji, ki nam jo je predložilo ministrstvo, nima podeljene koncesije. Glede na dopis družbe 1 ministrstvu, je družba 1 program na področju ultrazvoka pridobila v letu 2004 s prenosom programa od zdravstvenega doma občine 2. Pri tem pa iz dopisa ni razvidno, na kakšni pravni podlagi je bil prenos izveden.

<sup>61</sup> Ministrstvo je prenos koncesije s fizične na pravno osebo izvedlo tako, da je odločbo, s katero je podelilo koncesijo fizični osebi, spremenilo in dopolnilo z novo odločbo. Slednjo je nato še enkrat dopolnilo.

### 3.1.2 Ustanavljanje javnih zdravstvenih zavodov

Zavod je v skladu z ZZ organizacija, ustanovljena za opravljanje dejavnosti, kadar cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička. Javni zavodi so zavodi, ustanovljeni za opravljanje javne službe, ustanovijo jih država, občine, mesto in druge z zakonom pooblašene javne pravne osebe.

Zavodi, tudi javni, so ustanovljeni z aktom o ustanovitvi. Zavod ima tudi statut ali pravila, s katerimi se uredi organizacija zavoda, organi, njihove pristojnosti in način odločanja ter druga vprašanja, pomembna za opravljanje dejavnosti in poslovanje zavoda, v skladu z zakonom in aktom o ustanovitvi. Organi zavoda so svet, kot kolegijski organ upravljanja, direktor, kot poslovodni organ, strokovni svet, kot kolegijski strokovni organ, ter, če je tako določeno z zakonom ali aktom o ustanovitvi, strokovni vodja.

Javni zavodi, ustanovljeni za opravljanje javne službe na področju zdravstva, so javni zdravstveni zavodi. Na primarni ravni so to zdravstveni domovi, ki jih ustanovijo občine. Na sekundarni in terciarni ravni pa so to bolnišnice, ki jih kot javni zdravstveni zavod ustanovi Republika Slovenija, ustanoviteljske pravice pa izvaja vlada na predlog ministrstva. Ustanovitelj zdravstvenega zavoda mora zagotoviti ustrezne materialne pogoje za delo zavoda, tudi za razširitev zmogljivosti.

#### 3.1.2.1 Javni zdravstveni zavodi na primarni ravni

Zdravstveni dom je zdravstveni zavod, ki ima organizirano najmanj preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev, nujno medicinsko pomoč, splošno medicino, zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine, patronažno varstvo ter laboratorijsko in drugo diagnostiko. Poleg minimalnega obsega dejavnosti lahko zdravstveni dom na svojem območju zagotavlja tudi družinsko medicino ter preventivno in kurativno zobozdravstvo, medicino dela ter fizioterapijo, če opravljanje teh dejavnosti ni drugače urejeno. Zdravstveni dom zagotavlja tudi reševalno službo, če ta služba ni organizirana v bolnišnici. V skladu z mrežo javne zdravstvene službe lahko zdravstveni dom organizira tudi opravljanje specialistične ambulantne dejavnosti za področja, ki niso vezana na bolnišnično zdravljenje.

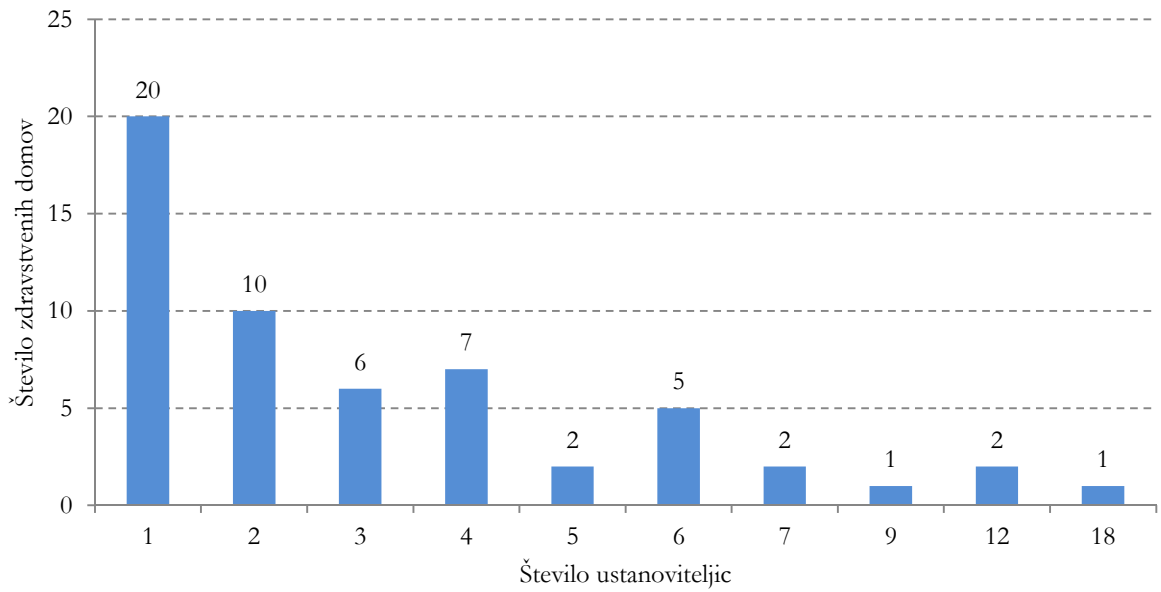
Zdravstveni dom ustanovijo občine za območje ene ali več občin ob upoštevanju zbolewnosti prebivalstva, naseljenosti in prometnih povezav. Občina z ustanavljanjem zdravstvenih domov in s podeljevanjem koncesij v skladu z ZZDej določa in zagotavlja mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni. Za ustanovitev, prenehanje, spremembo ali razširitev dejavnost zdravstvenega doma mora občina pridobiti predhodno mnenje ZZZS ter soglasje ministrstva. Kljub temu ministrstvo občinam ni podeljevalo soglasij za ustanovitev, spremembo, razširitev dejavnosti ali prenehanje zdravstvenih domov.

Na sliki 4 so prikazani zdravstveni domovi po občinah, kjer imajo sedež. Prikazani so po velikosti, glede na število v njih zaposlenih zdravstvenih delavcev in sodelavcev. Nekateri zdravstveni domovi imajo več enot.





Slika 5: Zdravstveni domovi glede na število ustanoviteljic

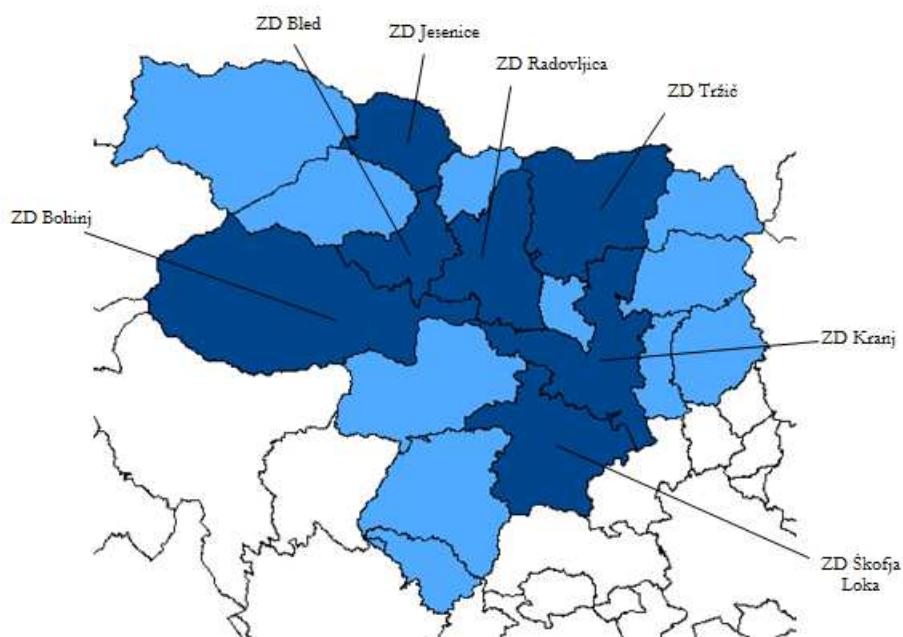


Opomba: vse občine niso soustanoviteljice zdravstvenega doma, zaradi česar se seštevek ustanoviteljic ne ujema s skupnim številom občin v Republiki Sloveniji. Šest občin je soustanoviteljic dveh zdravstvenih domov.

Vir: vprašalnik.

Največ ustanoviteljic ima javni zavod Osnovno zdravstvo Gorenjske, in sicer 18, združuje pa sedem zdravstvenih domov, ki so organizacijske enote zavoda, kar prikazujemo na sliki 6.

Slika 6: Osnovno zdravstvo Gorenjske



Vir: vprašalnik.

186 občin, ki so ustanoviteljice oziroma soustanoviteljice zdravstvenega doma, je v odgovorih navedlo, katere dejavnosti opravljajo njihovi zdravstveni domovi. Občine so odgovorile, da jih 151 zagotavlja vsaj minimalen obseg dejavnosti, to je preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev, nujno medicinsko pomoč, splošno medicino, zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine, patronažno varstvo ter laboratorijsko in drugo diagnostiko. Med temi pa jih je 93 odgovorilo, da zdravstveni domovi zagotavljajo tudi vse ostale dejavnosti<sup>62</sup>, ki jih lahko na svojem območju opravljajo v skladu z ZZDej. 137 občin je navedlo, da njihov zdravstveni dom opravlja tudi specialistične dejavnosti.

18 občin je navedlo, da je njihov zdravstveni dom v zadnjih petih letih spremenil dejavnosti, in sicer občine poročajo o uvedbi 51 novih ter o ukinitvi ene dejavnosti. Z vprašalnikom smo občine vprašali tudi, ali ministrstvo izdaja soglasja za ustanovitev, spremembo, razširitev dejavnosti ali prenehanje zdravstvenih domov. Občine so v odgovorih v 23 primerih navedle, da so pridobile soglasje ministrstva, v enem primeru je občina navedla, da ni pridobila soglasja, v ostalih primerih pa občine na vprašanje niso odgovorile. Da so pridobile mnenje ZZZS, so občine navedle v 35 primerih, v ostalih primerih pa na vprašanje niso odgovorile.

Vir: vprašalnik.

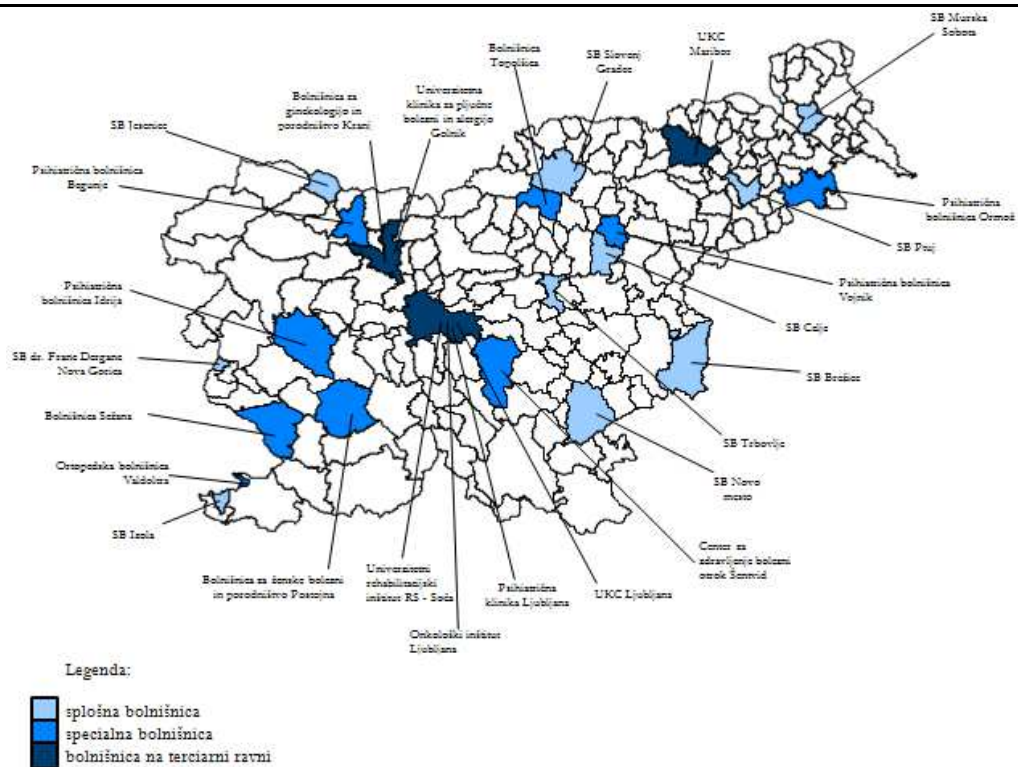
<sup>62</sup> Družinska medicina, preventivno in kurativno zobozdravstvo, medicina dela ter fizioterapija. Zdravstveni dom zagotavlja tudi reševalno službo, če ta ni organizirana v bolnišnici.

### 3.1.2.2 Javni zdravstveni zavodi na sekundarni in terciarni ravni

Zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni opravljajo predvsem bolnišnice, ki se delijo na splošne in specialne, bolnišnice in njihovi oddelki s pridobljenimi nazivi klinika/klinični inštitut/klinični oddelek pa opravljajo tudi zdravstveno dejavnost na terciarni ravni.

Na dan 31. 12. 2015 je bilo v Republiki Sloveniji 26 javnih bolnišnic, od tega deset splošnih in deset specialnih bolnišnic. Šest bolnišnic oziroma njihovih oddelkov opravlja dejavnost na terciarni ravni<sup>63</sup>.

Slika 7: Mreža javnih zdravstvenih zavodov na sekundarni in terciarni ravni v letu 2015



Opomba: na sliki je prikazanih 26 bolnišnic. V Mestni občini Kranj sta prikazani specialna bolnišnica in bolnišnica na terciarni ravni. Med bolnišnicami ne prikazujemo Mladinskega klimatskega zdravilišča Rakitna (NIJZ zdravilišče vodi med bolnišnicami, ZZZS pa med zdravilišči). NIJZ med bolnišnicami vodi tudi tri zasebne bolnišnice, ki na sliki niso prikazane.

Vir: NIJZ.

<sup>63</sup> Mesečni izvlečki iz Evidence gibanja zdravstvenih delavcev in mreže zdravstvenih zavodov oziroma Baza podatkov izvajalcev (v nadaljevanju: evidenca BPI) – april 2016 [URL: <http://www.nijz.si/mesecni-izvlecki-iz-evidence-gibanja-zdravstvenih-delavcev-in-mreze-zdravstvenih-zavodov-bpi-podatki>], julij 2017.

Pri določanju javne zdravstvene mreže na sekundarni ravni lahko v skladu z ZZDej sodelujejo tudi zainteresirane občine, tako da podajo predhodno mnenje glede določitve javne zdravstvene mreže na sekundarni ravni. Iz odgovorov občin na vprašalnik izhaja, da je le 20 občin oziroma 9,4 odstotka vseh občin sodelovalo pri določanju javne zdravstvene mreže na sekundarni ravni.

Vir: vprašalnik.

Za splošne bolnišnice, pri katerih smo ocenili, da je tveganje za spreminjanje dejavnosti največje, smo preverili, za katere vrste zdravstvene dejavnosti<sup>64</sup> so bile bolnišnice ustanovljene, ali in v kakšnem obsegu se je njihova dejavnost spreminjala ter ali v okviru javne zdravstvene mreže opravljajo zgolj tiste dejavnosti, za katere so bile ustanovljene.

Bolnišnice naj bi se po svojem namenu razvrščale na podlagi Pravilnika o merilih za razvrščanje bolnišnic<sup>65</sup>, ki ga je sprejelo ministrstvo v letu 1998 in ki določa merila za razvrščanje bolnišnic glede na njihovo dejavnost. Razvrstitev bolnišnic v javni zdravstveni mreži naj bi bila tudi podlaga za financiranje oziroma sklepanje splošnega dogovora.

Bolnišnice izvajajo specialističnoambulantno dejavnost in specialističnobolnišnično dejavnost. Bolnišnica mora imeti v svoji sestavi poleg posteljnih zmogljivosti enote za specialističnoambulantno zdravljenje nujno medicinsko pomoč, anesteziološko dejavnost z reanimacijo, laboratorijsko, rentgensko in drugo diagnostiko v skladu s svojo strokovno usmeritvijo ter preskrbo z zdravili. Organizirano mora imeti tudi najmanj enoto za opravljanje ene neoperativne in ene operativne stroke, vključno z diagnostičnimi dejavnostmi, ki omogočajo izvajanje teh dejavnosti.

V skladu s Pravilnikom o merilih za razvrščanje bolnišnic mora splošna bolnišnica razvijati in izvajati dejavnosti vseh medicinskih strok, ki jih prebivalci določene regije potrebujejo na sekundarni ravni, pri čemer pa te dejavnosti obsegajo najmanj splošno internistično, kirurško in pediatrično specialistično ali ginekološko dejavnost. Dodatne specialistične dejavnosti lahko na predlog splošne bolnišnice določi razširjeni strokovni kolegij posamezne stroke, potrditi pa jih mora zdravstveni svet<sup>66</sup>. V predlogu mora bolnišnica utemeljiti strokovne, kadrovske, tehnične in druge pogoje, ki jih izpolnjuje za izvajanje dodatnih specialističnih dejavnosti.

Ministrstvo ne razpolaga s podatki, katere dejavnosti naj bi razvijale in izvajale posamezne splošne bolnišnice glede na potrebe prebivalcev določene regije ter ali je kdaj zdravstveni svet potrdil dodatne specialistične dejavnosti, ki naj bi jih opravljala posamezna splošna bolnišnica.

<sup>64</sup> V skladu s terminološkim slovarjem je vrsta zdravstvene dejavnosti (angl.: *type of medical service/activity*) ožje strokovno medicinsko področje znotraj posamezne ravni zdravstvene dejavnosti ali področje posameznih zdravstvenih specialnosti.

<sup>65</sup> Uradni list RS, št. 43/98, 71/03.

<sup>66</sup> Zdravstveni svet je v skladu s 75. členom ZZDej najvišji strokovno usklajevalni organ na področju zdravstvenega varstva. Zdravstveni svet se oblikuje pri ministrstvu iz predstavnikov zdravstvene stroke, iz vrst svetnikov, višjih svetnikov, fakultetnih učiteljev in drugih priznanih strokovnjakov s področja zdravstvenega varstva, zdravstvene ekonomike in organizacije zdravstvenega varstva.

Zdravstveni svet naj bi v skladu s Pravilnikom o merilih za razvrščanje bolnišnic določil tudi seznam storitev, ki jih izvaja splošna bolnišnica na predlog pristojnega razširjenega strokovnega kolegija. Pri pripravi predloga mora razširjeni strokovni kolegij upoštevati najmanjši še sprejemljivi obseg posameznih storitev, pri čemer mora upoštevati tudi vse strokovne in ekonomske razloge za opravljanje dogovorjenih storitev v določeni bolnišnici. Od ministrstva smo prejeli pojasnilo, da zdravstveni svet obravnava posamezne zdravstvene programe na predlog razširjenih strokovnih kolegijev in drugih predlagateljev, ne obravnava pa seznama storitev, ki jih izvajajo splošne bolnišnice, oziroma v zadnjih desetih letih ni dobil takšne naloge.

Ker ni bilo mogoče ugotoviti, katere dejavnosti naj bi opravljala posamezna splošna bolnišnica, smo preverili, za katere dejavnosti so bile bolnišnice ustanovljene. Bolnišnico kot javni zdravstveni zavod ustanovi Republika Slovenija, ustanoviteljske pravice pa izvršuje vlada Republike Slovenije, pri tem pa ministrstvo kot pristojni organ pripravi gradivo za ustanovitev, spremembo ali razširitev dejavnosti ali prenehanje javnih zdravstvenih zavodov. Za ustanovitev, spremembo ali razširitev dejavnosti in za prenehanje javnih zdravstvenih zavodov, ki opravljajo zdravstvene storitve na sekundarni in terciarni ravni, mora ustanovitelj pridobiti tudi mnenje ZZZS.

Ministrstvo v svojih internih aktih nima opisanih postopkov oziroma procesov priprave gradiv, ki naj bi jih kot pristojni organ pripravljalo v postopkih sprejemanja aktov o ustanovitvi in statutov javnih zdravstvenih zavodov. Gre za opise procesov, s katerimi naj bi ministrstvo opredelilo izvajanje nalog iz svoje pristojnosti oziroma organiziralo delo. Opis postopka, ki vsebuje zaporedje aktivnosti, je ministrstvo pripravilo med izvajanjem revizije zgolj kot pojasnilo, brez povezav z ustreznimi pravnimi podlagami.

Na podlagi dokumentov, ki nam jih je predložilo ministrstvo, ni bilo mogoče ugotoviti, katere vrste zdravstvene dejavnosti bolnišnice opravljajo v skladu z veljavnimi ustanovitvenimi akti in statuti, katere vrste dejavnosti so opravljale ob ustanovitvi ter ali in v kakšnem obsegu so se vrste zdravstvene dejavnosti od ustanovitve spreminjale. Dejavnosti, ki jih opravljajo bolnišnice, so namreč v ustanovitvenih aktih in statutih opredeljene splošno v skladu z Uredbo o standardni klasifikaciji dejavnosti<sup>67</sup> in ne tudi podrobneje, kot jih določa šifrant vrst zdravstvene dejavnosti<sup>68</sup>. Zgolj izjemoma je mogoče na podlagi opisa dejavnosti v ustanovitvenem aktu sklepati, katere vrste zdravstvene dejavnosti splošna bolnišnica dejansko opravlja. V nadaljevanju navajamo primer navedbe dejavnosti, kot jo določata akta o ustanovitvi oziroma preoblikovanju v javni zdravstveni zavod splošnih bolnišnic Novo mesto<sup>69</sup> (v nadaljevanju: SB Novo mesto) in dr. Jožeta Potrča Ptuj<sup>70</sup> (v nadaljevanju: SB Ptuj). Dejavnosti so na enak (splošen) način kot v ustanovitvenih aktih določene tudi v statutih drugih splošnih bolnišnic.

<sup>67</sup> Uradni list RS, št. 69/07, 17/08.

<sup>68</sup> Šifrant vrst zdravstvenih dejavnosti je priloga Odredbe o določitvi enotnega šifranta vrst zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 43/12), ki je nadomestila Odredbo o določitvi enotnega šifranta vrst zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 58/11).

<sup>69</sup> Sklep o preoblikovanju Splošne bolnišnice Novo mesto v javni zdravstveni zavod, št. 511-02/92-8/1-S z dne 11. 2. 1993.

<sup>70</sup> Sklep o preoblikovanju Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj v javni zdravstveni zavod, št. 511-02/93-13/1-S z dne 11. 2. 1993.

#### *Ukrep ministrstva*

*Na podlagi zaključkov delovne skupine, katere naloga je bila priprava vzorčnega primera akta o ustanovitvi in statuta, ki bi bil podlaga za poenotenje tovrstnih aktov v vseh javnih zdravstvenih zavodih, katerih ustanoviteljica je Republika Slovenija, je ministrstvo pripravilo enoten akt o ustanovitvi, ki je bil prvič uporabljen v primeru javnega zdravstvenega zavoda Onkološkega inštituta Ljubljana. Vlada Republike Slovenije je novi odlok o ustanovitvi javnega zdravstvenega zavoda Onkološki inštitut Ljubljana sprejela maja 2016. Prav tako je v tem zavodu prvič uporabljen novi vzorčni primer statuta (aprila 2017 je bil še v fazi medresorskega usklajevanja).*

## Primer opisa dejavnosti veljavnih aktov o ustanovitvi SB Novo mesto in SB Ptuj

SB Novo mesto	SB Ptuj
<p>SB Novo mesto opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni, ki obsega:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• specialističnoambulantno dejavnost;</li> <li>• specialističnobolnišnično dejavnost;</li> <li>• bolnišničnolekarniško dejavnost;</li> <li>• gospodarsko dejavnost, ki je namenjena opravljanju dejavnosti, za katero je zavod ustanovljen.</li> </ul>	<p>SB Ptuj opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni.</p>
<p>Dejavnost iz prejšnjega odstavka se v skladu z Uredbo o standardni klasifikaciji dejavnosti glasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D 35.119 Druga proizvodnja električne energije;</li> <li>• D 35.300 Oskrba s paro in vročo vodo;</li> <li>• G 47.730 Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki;</li> <li>• G 47.790 Trgovina na drobno v prodajalnah z rabljenim blagom;</li> <li>• G 47.810 Trgovina na drobno na stojnicah in tržnicah z živili, pijačami in tobačnimi izdelki;</li> <li>• G 47.990 Druga trgovina na drobno zunaj prodajaln, stojnic in tržnic;</li> <li>• H 52.210 Spremljajoče storitvene dejavnosti v kopenskem prometu;</li> <li>• I 55.209 Druge nastanitve za krajši čas;</li> <li>• I 56.101 Restavracije in gostilne;</li> <li>• I 56.290 Druga oskrba z jedmi;</li> <li>• I 56.300 Strežba pijač;</li> <li>• J 58.140 Izdajanje revij;</li> <li>• M 72.110 Raziskovalna in razvojna dejavnost na področju biotehnologije;</li> <li>• M 72.190 Raziskovalna in razvojna dejavnost na drugih področjih naravoslovja in tehnologije;</li> <li>• M 73.120 Posredovanje oglaševalskega prostora;</li> <li>• N 82.190 Fotokopiranje, priprava dokumentov in druge posamične pisarniške dejavnosti;</li> <li>• N 82.300 Organiziranje razstav, sejmov, srečanj;</li> <li>• P 85.600 Pomožne dejavnosti za izobraževanje;</li> <li>• Q 86.100 Bolnišnična zdravstvena dejavnost;</li> <li>• Q 86.220 Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost;</li> <li>• Q 86.909 Druge zdravstvene dejavnosti;</li> <li>• S 96.010 Dejavnost pralnic in kemičnih čistilnic;</li> <li>• S 96.090 Druge storitvene dejavnosti, druge nerazvrščene.</li> </ul>	<p>Dejavnost se v skladu z Uredbo o standardni klasifikaciji dejavnosti glasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• G 47.730 Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki;</li> <li>• I 56.102 Okrepčevalnice in podobni obrati;</li> <li>• M 72.110 Raziskovalna in razvojna dejavnost na področju biotehnologije;</li> <li>• M 72.190 Raziskovalna in razvojna dejavnost na drugih področjih naravoslovja in tehnologije;</li> <li>• M 72.200 Raziskovalna in razvojna dejavnost na področju družboslovja in humanistike;</li> <li>• P 85.590 Druge nerazvrščeno izobraževanje, izpopolnjevanje in usposabljanje;</li> <li>• Q 86.100 Bolnišnična zdravstvena dejavnost;</li> <li>• Q 86.220 Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost;</li> <li>• Q 86.909 Druge zdravstvene dejavnosti;</li> <li>• S 96.010 Dejavnost pralnic in kemičnih čistilnic.</li> </ul>

Vir: akta o ustanovitvi SB Novo mesto in SB Ptuj.

Statut bolnišnice poleg dejavnosti določa tudi organiziranost bolnišnice oziroma njene organizacijske enote (oddelke, službe). Na podlagi pregleda organiziranosti splošnih bolnišnic ocenjujemo, da se zgolj na podlagi poimenovanja posameznih organizacijskih enot ne da vedno brez dvoma zaključiti, katero vrsto zdravstvene dejavnosti posamezna organizacijska enota opravlja. Opredelitev organizacije zavodov med splošnimi bolnišnicami je namreč zelo različna. V enem primeru statut bolnišnice notranje organizacije ne določa, v nekaterih primerih jo določa, vendar ne podrobno, v ostalih pa je določena podrobneje. Tudi v primeru statotov, ki podrobneje določajo notranjo organizacijo, pa na podlagi poimenovanj oddelkov po naši oceni ni mogoče z gotovostjo ugotoviti, katere vrste zdravstvene dejavnosti naj bi splošna bolnišnica opravljala.

V nadaljevanju navajamo primer organiziranosti SB Novo mesto in SB Ptuj, kot jo določata statuta obeh bolnišnic. Statut SB Novo mesto organizacije ne določa, statut SB Ptuj pa jo določa podrobneje.

#### *Primer organiziranosti SB Novo mesto in SB Ptuj*

<b>SB Novo mesto</b>	<b>SB Ptuj</b>
Notranjo organizacijo in sistemizacijo delovnih mest določi direktor s posebnim splošnim aktom v soglasju s strokovnim direktorjem.	SB Ptuj opravlja svojo dejavnost v okviru bolniških oddelkov, specialističnih ambulant in splošnih služb.
O uvajanju novih oddelkov ali služb in o ukinitvi obstoječih ter o spremembi lokacije izvajanja dejavnosti zavoda odloča na predlog direktorja svet zavoda s soglasjem ustanovitelja in po predhodnem mnenju strokovnega sveta.	1. Bolniški oddelki: <ul style="list-style-type: none"> <li>• kirurgija s specialističnimi ambulantami,</li> <li>• ortopedija s specialističnimi ambulantami,</li> <li>• ginekologija in porodništvo s specialističnimi ambulantami in ultrazvočno diagnostiko,</li> <li>• interna medicina z diabetološkim dispanzerjem, s specialističnimi internističnimi ambulantami in ultrazvočno diagnostiko na Ptuju in v Ormožu, s hemodializo,</li> <li>• pediatrija s specialističnimi ambulantami in ultrazvočno diagnostiko,</li> <li>• intenzivna terapija, nega, anestezija in terapija bolečine,</li> <li>• rentgen z rentgenološko in ultrazvočno diagnostiko,</li> <li>• transfuziologija,</li> <li>• lekarna,</li> <li>• laboratorijska diagnostika,</li> <li>• hospitalna in ambulantna medicinska rehabilitacija.</li> </ul>
Dejavnost zavoda se izvaja v okviru bolnišničnih oddelkov, medicinskih služb in služb nemedicinskih dejavnosti.	
Organizacijsko shemo zavoda in podrobnejšo organizacijo oddelkov in služb določi direktor s posebnim splošnim aktom.	2. Samostojne specialistične ambulante: <ul style="list-style-type: none"> <li>• oftalmologija na Ptuju in v Ormožu,</li> <li>• otorinolaringologija,</li> <li>• nevrologija.</li> </ul>



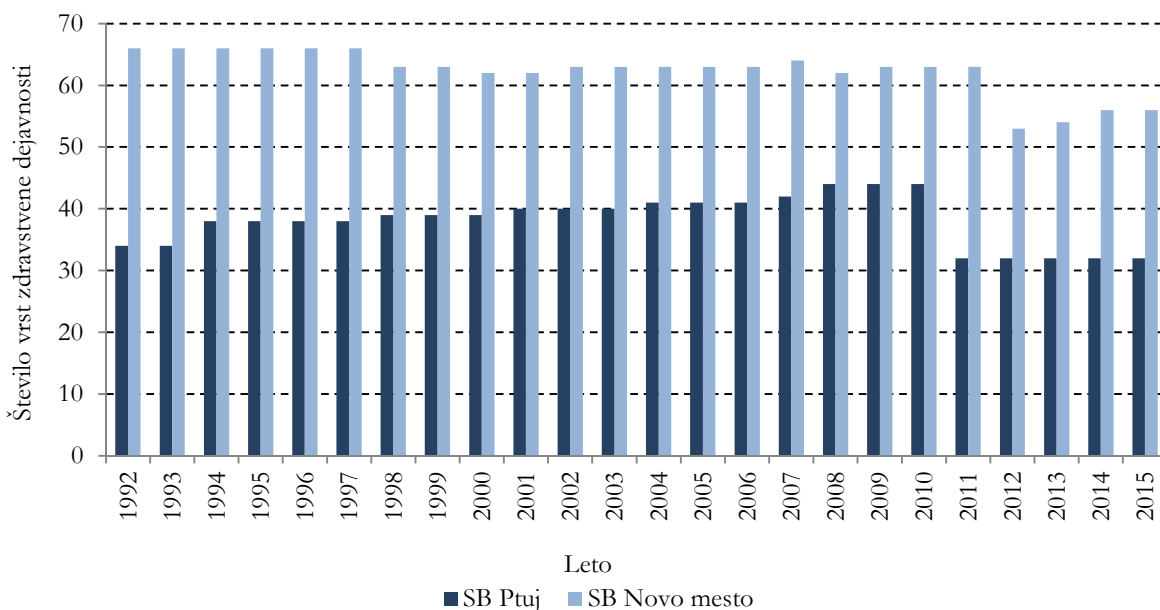
SB Novo mesto	SB Ptuj
	3. Splošne službe: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vodstvo zavoda,</li> <li>• finančno-računovodska služba,</li> <li>• kadrovska, pravna in socialna služba,</li> <li>• tajništvo,</li> <li>• ekonomska-tehnična služba.</li> </ul>
	4. Raziskovalna dejavnost: <p>Znanstveno-raziskovalna dejavnost zavoda se organizacijsko opredeli in podrobneje določi s posebnim splošnim aktom, ki ga sprejme direktor zavoda.</p>

Vir: veljavna statuta SB Novo mesto in SB Ptuj

Iz sprememb ustanovitvenih aktov in statutov splošnih bolnišnic bi lahko zaključili, da so se spreminjale zgolj gospodarske dejavnosti, ne pa tudi zdravstvene dejavnosti. Gospodarske dejavnosti so v ustanovitvenih aktih in statutih javnih zdravstvenih zavodov določene natančneje kot osnovna, to je zdravstvena dejavnost.

Na sliki 8 za bolnišnici, SB Novo mesto in SB Ptuj, prikazujemo, kako se je od leta 1992 glede na akt o ustanovitvi spreminjalo število vrst njihovih dejavnosti. SB Novo mesto je opravljala največ 66 vrst in najmanj 53 vrst, SB Ptuj pa največ 44 vrst in najmanj 32 vrst zdravstvene dejavnosti.

Slika 8: Gibanje števila vrst zdravstvene dejavnosti v obdobju med letoma 1992 in 2015 v SB Novo mesto in SB Ptuj



Vir: NIJZ.

Ministrstvo ne vodi evidence o dejavnostih, ki jih opravljajo bolnišnice, ter nima neposrednega dostopa do evidenc, ki jih vodi NIJZ, predvsem do evidence BPI, ki je namenjena načrtovanju in spremljanju mreže javne zdravstvene službe in je po naši oceni ključnega pomena z vidika organizacije zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene mreže. Vrste zdravstvene dejavnosti, ki jih opravlja splošna bolnišnica, bi po naši oceni morale določiti predvsem ministrstvo v okviru določanja javne zdravstvene mreže, ko kot pristojni organ pripravi gradivo za ustanovitev, spremembo ali razširitev dejavnosti ali prenehanje javnih zdravstvenih zavodov. Vrste zdravstvene dejavnosti, ki jih opravlja posamezen izvajalec, bi morale biti določene v okviru potreb javne zdravstvene mreže, ki jo na sekundarni in terciarni ravni v imenu ustanovitelja s spreminjanjem dejavnosti na predlog ministrstva določa vlada.

Na podlagi pregleda ustanovitvenih aktov in statotov ter ugotovitve, da zdravstveni svet ne opravlja nalog, ki naj bi jih opravljal v skladu s Pravilnikom o merilih za razvrščanje bolnišnic, ocenjujemo, da ministrstvo nima zadostnega pregleda nad vrstami zdravstvenih dejavnosti, ki jih opravljajo bolnišnice, niti nad spreminjanjem teh dejavnosti. To pomeni tudi, da nima pregleda nad javno zdravstveno mrežo na sekundarni ravni in ustrezne podlage za izvrševanje svojih pristojnosti kot podpore vladi pri določanju javne zdravstvene mreže. Na podlagi navedenega ocenjujemo tudi, da je javnim zdravstvenim zavodom v preveliki meri dopuščeno, da sami izbirajo, katere vrste zdravstvenih dejavnosti bodo izvajali, s tem pa posredno do določene mere določajo tudi zdravstveno mrežo na sekundarni ravni.

### 3.1.3 Podeljevanje koncesij

Koncesija na področju zdravstva je pooblastilo države ali občine pravni ali fizični osebi za izvajanje zdravstvene dejavnosti kot javne službe. Na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti pooblastilo podeli ministrstvo, na primarni ravni pa pristojni občinski upravni organ s soglasjem ministrstva. V postopku podeljevanja koncesije mora pristojni organ za podelitev koncesije pridobiti mnenje ZZS in pristojne zbornice ali strokovnega združenja (v nadaljevanju: zbornica).

V reviziji smo želeli preveriti, na kakšen način ministrstvo podeljuje koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni ter ali izdaja soglasja k podelitvi koncesije na primarni ravni. Pri tem smo ugotovili, da ministrstvo nima točnih, popolnih in ažurnih evidenc o podeljenih koncesijah in tudi ne o soglasjih, ki jih je izdalo občinam pri podeljevanju koncesij. Na ministrstvu smo pregledali primere dokumentacije koncesionarjev, s katerimi je imel ZZS v letu 2015 sklenjeno pogodbo o financiranju programov iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na primarni in sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti, natančneje na področju splošne in specialistične zunajbolnišnične ter bolnišnične zdravstvene dejavnosti.

Ministrstvo je v letu 2014 začelo s pregledovanjem in urejanjem dokumentacije o podeljenih koncesijah (v nadaljevanju: pregled podeljenih koncesij). Dokumentacijo o podeljenih koncesijah je pričelo pregledovati z namenom:

- ugotoviti skladnost upravnih postopkov (podelitve koncesij) z zakonodajo ter ustreznost upravnih postopkov, ki jih določa zakonodaja;
- ugotoviti skladnost podatkov o izvajalcu oziroma odgovornem nosilcu dejavnosti in naslovu opravljanja zdravstvene dejavnosti, zapisanih v dovoljenjih, odločbah in pogodbah, z dejanskim stanjem.

V okviru pregleda podeljenih koncesij je ministrstvo pričelo tudi z urejanjem evidenc glede podeljenih koncesij.

*Pojasnilo ministrstva*

*Med pregledom in urejanjem dokumentacije o podeljenih koncesijah je ugotovilo, da je treba ugotavljati tudi skladnost podatkov o vrsti zdravstvene dejavnosti in obsegu programa (programov), določenih v odločbah in pogodbah o koncesiji, s podatki ZZZS o vrsti zdravstvene dejavnosti in obsegu programa (programov), ki jih izvajajo koncesionarji.*

**3.1.3.1 Podeljevanje koncesij na primarni ravni**

Na primarni ravni koncesije v zdravstvu podeljuje občina z obveznim soglasjem ministrstva. Poleg neposredne vloge, ki jo ima ministrstvo pri podeljevanju koncesij na primarni ravni, pa so naloge ministrstva na področju zdravstvenega varstva obsežnejše. Naloge, ki so povezane s podeljevanjem soglasij, so vsekakor spremljanje zdravstvene dejavnosti na vseh ravneh izvajanja dejavnosti in s tem podrobno poznavanje potreb dejavnosti, kar je podlaga za dajanje soglasij h koncesijam, ki so del javne zdravstvene mreže.

Ministrstvo je v letu 2013 pripravilo dokument Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji<sup>71</sup>, v katerem obravnava tudi problematiko koncesij na primarni ravni in ki temelji na podatkih ZZZS in evidenci BPI.

Pri preverjanju vloge ministrstva pri podeljevanju koncesij na primarni ravni nas je zanimalo, ali ministrstvo opravlja nalogo, ki mu je dodeljena v tem postopku. Ministrstvo ne pozna stanja glede koncesij, podeljenih na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, saj ne razpolaga z evidenco, iz katere bi bilo razvidno število podeljenih koncesij na primarni ravni ter komu, kdaj in zakaj je ministrstvo izdalo soglasje. Ministrstvo tudi ne razpolaga z urejeno dokumentacijo, na podlagi katere bi takšno evidenco lahko dovolj enostavno in hitro vzpostavilo. Ministrstvo je šele med pregledom podeljevanja koncesij pričelo z zbiranjem in urejanjem dokumentacije, ki se je nahajala v različnih službah ministrstva. Tudi dokumentacija ministrstva o koncesijah, ki so jih podelile občine, je pomanjkljiva. V pomembnem deležu spisov o podeljenih koncesijah na primarni ravni, katerih dokumentacijo smo pregledali, ministrstvo med izvajanjem revizije ni razpolagalo z vso dokumentacijo. Ministrstvo tako med dokumentacijo ni imelo vedno informacije o dejansko podeljeni koncesiji, na primer veljavne odločbe o podelitvi koncesije, ki jo je izdala občina, ali pogodbe o koncesiji. Pomanjkljivost dokumentacije, ki se nanaša na koncesije, ki so jih podelile občine, je ugotovilo tudi ministrstvo med pregledom podeljenih koncesij. Ugotovilo je, da občine pogosto niso posredovale odločb o podelitvi koncesije in pogodb o koncesijah ter odločb in pogodb o koncesijah po nastalih spremembah.

Ugotovili smo tudi, da je ministrstvo v primeru 20 koncesionarjev izdalo soglasje k podelitvi koncesije na primarni ravni. V ostalih pregledanih primerih pa iz odločbe občine o podelitvi koncesije ni razvidno, ali je bilo soglasje ministrstva izdano. Zaradi pomanjkljive dokumentacije, ki nam jo je predložilo ministrstvo, pa tega tudi ni bilo mogoče preveriti. Vsaj v enem primeru pa je občina podelila koncesijo brez soglasja ministrstva, saj je iz dokumentacije razvidno, da se ministrstvo na poziv občine za izdajo soglasja ni pravočasno odzvalo. Gre za koncesionarja s področja pediatrične dejavnosti, kjer iz odločbe občine o podelitvi koncesije izhaja, da se ministrstvo ni odzvalo na vlogo občine, zaradi česar je občina v skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku<sup>72</sup> štela, da je ministrstvo soglasje izdalo.

<sup>71</sup> Področji ambulantne splošne oziroma družinske medicine (SADM) in pediatrije na primarni ravni (PED), Direktorat za zdravstveno varstvo, september 2013.

<sup>72</sup> Uradni list RS, št. 24/06-UPB2, 126/07, 65/08, 8/10, 82/13.

V nadaljevanju navajamo primer, ko pri nekaterih zdravstvenih dejavnostih ni vedno povsem jasno, kdaj je za podelitev koncesije pristojno ministrstvo in kdaj občina.

*Primer nejasnosti glede pristojnosti za podeljevanje koncesije*

Datum	Dogodek
5. 7. 1995	Odločba o podelitvi koncesije – oseba 1 Ministrstvo osebi 1 podeli koncesijo za opravljanje javne službe v specialistični ambulantni zdravstveni dejavnosti ginekologije in porodništva.
23. 10. 2014	Ustanovitev družbe Vpis družbe 1 v sodni register. Ustanovitelj je oseba 2.
28. 11. 2014	Prenos koncesije – oseba 2 Občina 1 s soglasjem ministrstva z dne 10. 11. 2014 prenese koncesijo z osebe 1 na osebo 2. Koncesija se na novega koncesionarja prenese s 1. 1. 2015.
25. 2. 2015	Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti – ginekologija, družba 1 Minister družbi 1 izda dovoljenje na področju ginekologije in porodništva, ki jo opravlja oseba 2.
31. 3. 2015	Prenos koncesije – ginekologija, družba 1 Občina 1 prenese koncesijo z osebe 2 na družbo 1. Koncesija se na novega koncesionarja prenese s 1. 4. 2015.

Vir: dokumentacija ministrstva.

Iz primera izhaja, da je koncesijo, ki jo je podelilo ministrstvo, na drugo osebo prenesla občina, ministrstvo pa je k prenosu koncesije izdalo soglasje.

Med pregledom dokumentacije smo zasledili še en primer koncesije, podeljene na področju ginekologije in porodništva, pri kateri ni jasno, kdo je pristojen za podelitev koncesije. Gre za koncesijo, ki jo je podelilo ministrstvo, občina pa je istemu koncesionarju izdala odločbo o podelitvi koncesije, v kateri je navedeno, da je odločba, ki jo je izdalo ministrstvo, z odločbo občine prenehala veljati.

Da ločnica med primarno in sekundarno ravno zdravstvene dejavnosti ni vedno povsem jasna, po naši oceni izhaja tudi iz ugotovitve ministrstva v okviru pregleda podeljenih koncesij, da so nekatere občine podelile koncesije za zdravstvene dejavnosti, ki sodijo na sekundarno raven.

*Pojasnilo ministrstva*

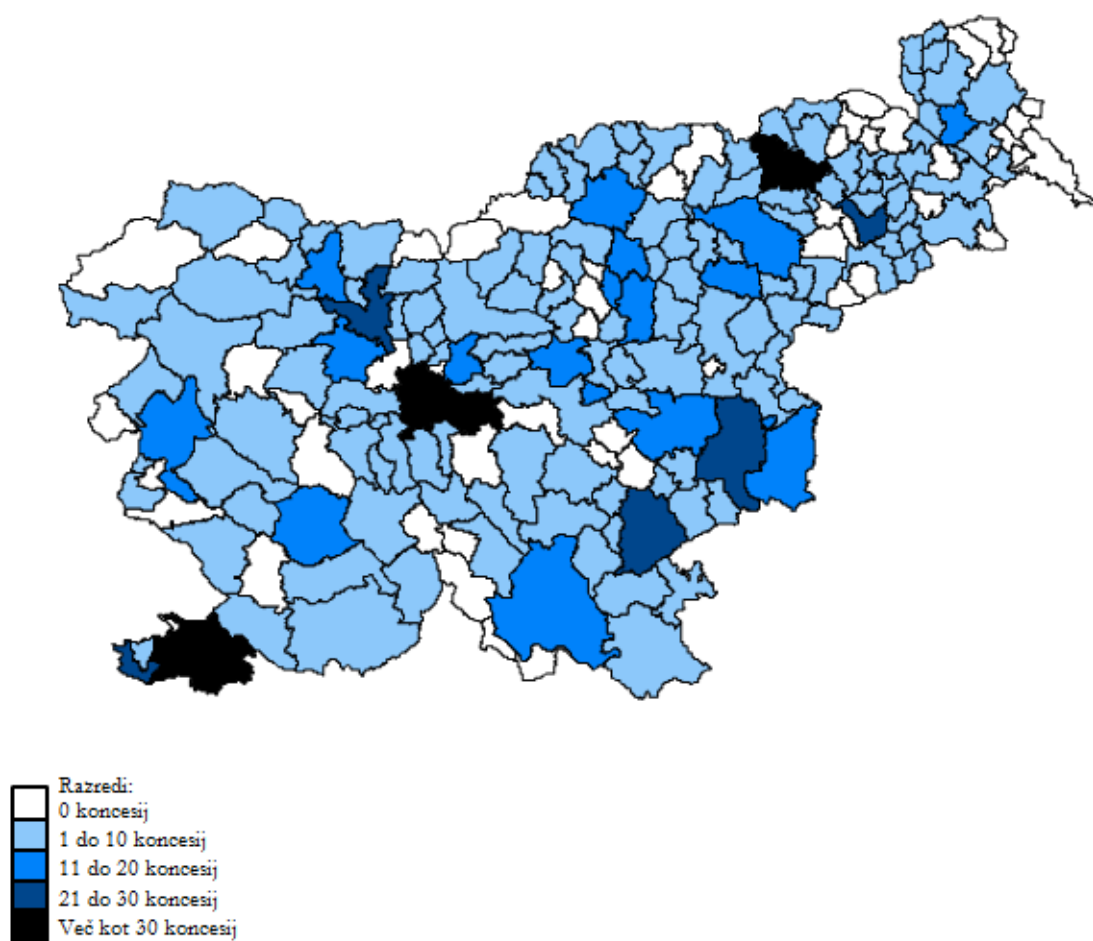
*Za področje čeljustne in zobne ortopedije je razširjeni strokovni kolegij za stomatologijo 3. 2. 2014 sprejel odločitev, da se ta dejavnost uvrsti na sekundarno raven zdravstvene dejavnosti. Glede področja ginekologije pa, da se ginekologija lahko izvaja na primarni in sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti, ko je za določeno storitev, ki je ne opravlja izbrani ginekolog, potrebna napotnica.*

Zaradi pomanjkljivih podatkov, s katerimi razpolaga ministrstvo, smo podatke o koncesijah, ki so jih podelile občine, pridobili tudi z vprašalnikom, ki smo ga poslali vsem 212 občinam.

Od 212 občin jih je 159 posredovalo podatke o 1.063 koncesijah na dan 31. 12. 2015, ki so glede na šifrant vrst zdravstvene dejavnosti razvrščene pod Splošno zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost, Zobozdravstveno dejavnost in Druge zdravstvene dejavnosti.

Od 1.063 koncesij, podeljenih na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, so največ koncesij podelile mestne občine, to je Ljubljana (118 koncesij), Maribor (89 koncesij) in Koper (39 koncesij). Razporeditev koncesij na primarni ravni s stanjem na dan 31. 12. 2015 prikazujemo na sliki 9.

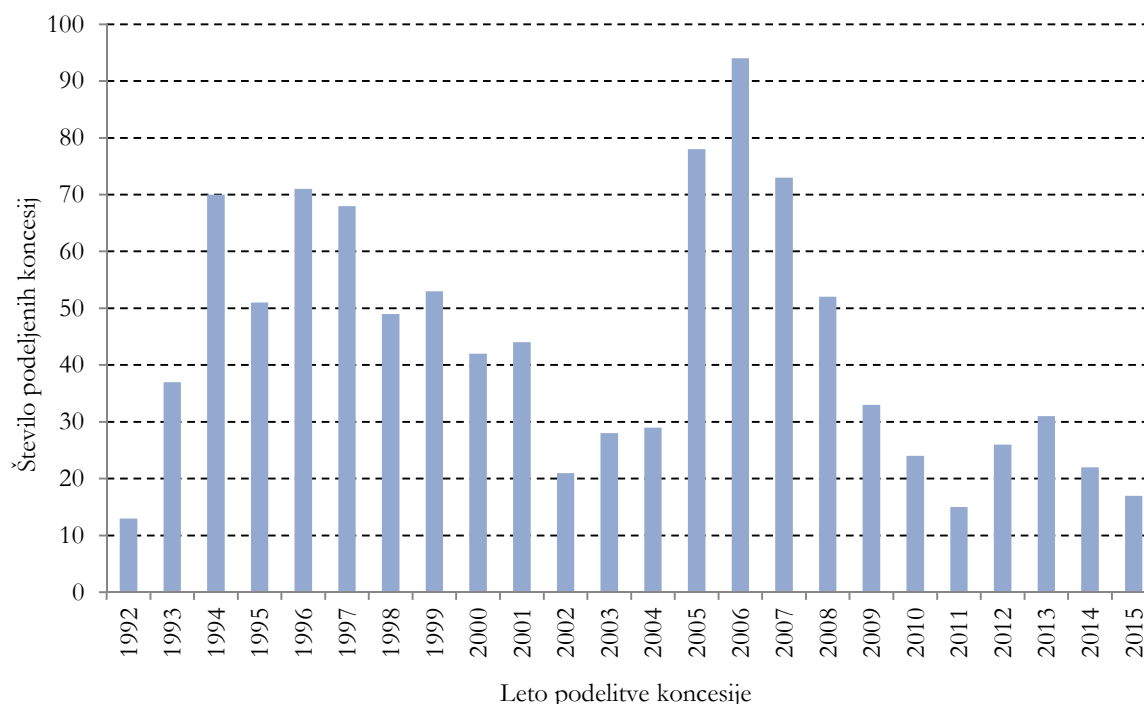
Slika 9: Razporeditev 1.063 koncesij na primarni ravni po občinah na dan 31. 12. 2015



Vir: vprašalnik.

Občine so poročale o podeljevanju koncesij od leta 1990. Od tedaj občine letno podelijo nekaj deset koncesij, največ koncesij, in sicer 94, pa so občine podelile v letu 2006. Podeljevanje koncesij na primarni ravni po letih prikazujemo na sliki 10.

Slika 10: Število podeljenih koncesij na primarni ravni po letih



Opomba: slika prikazuje trend podeljevanja koncesij na primarni ravni, pri čemer ne upoštevamo koncesij na področju lekarniške dejavnosti. Če je občina kot leto podelitve navedla več letnic, navajamo najzgodnejšo letnico. Za 20 od 1.063 koncesij so občine navedle obdobje in ne leta podelitve koncesije, v enem primeru pa občina leta ni navedla, zato teh podatkov nismo upoštevali. Prav tako ni upoštevana koncesija, za katero je občina navedla, da jo je podelila leta 1990.

Vir: vprašalnik.

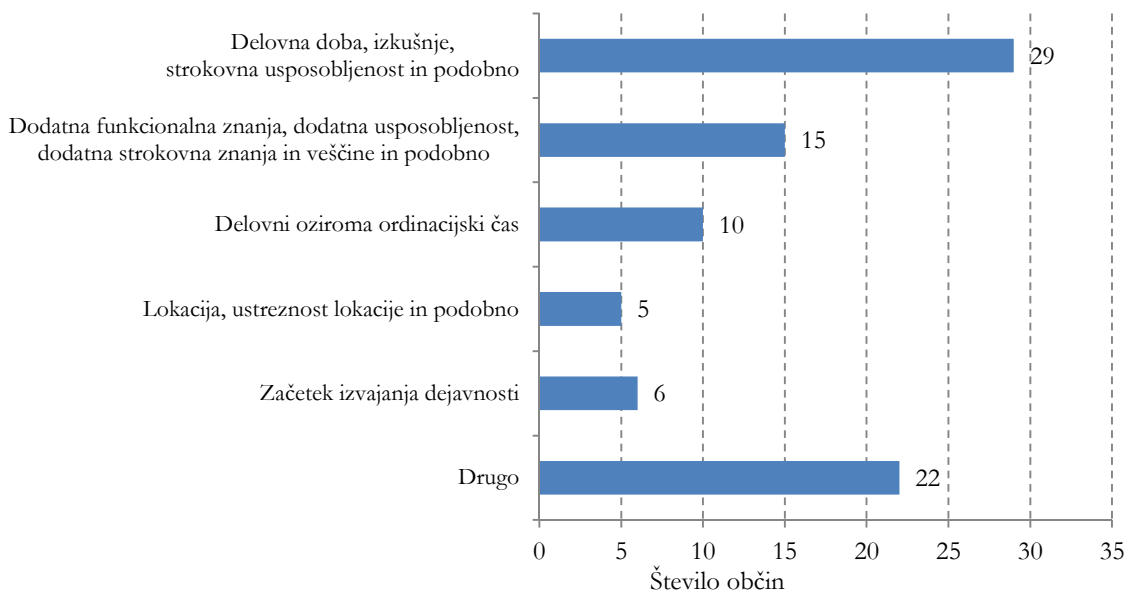
Iz odgovorov občin na vprašanja izhaja tudi, da so 182 od 1.063 podeljenih koncesij oziroma 17,1 odstotka koncesij občine podelile z javnim razpisom. Za določen čas pa so občine podelile 194 od 1.063 koncesij oziroma 18,3 odstotka.

Občine smo povprašali tudi, ali so k podelitvi koncesije pridobile soglasje ministrstva. Občine so za 964 od 1.063 podeljenih koncesij oziroma 90,7 odstotka koncesij pridobile soglasje ministrstva. Mnenje ZZZS so pridobile v 88,3 odstotka primerov, mnenje pristojne zbornice pa v 83,8 odstotka podeljenih koncesij<sup>73</sup>.

Iz odgovorov občin je razvidno tudi, da vse občine ne izbirajo koncesionarjev na podlagi vnaprej določenih meril. 35 občin ali 16,5 odstotka občin je navedlo eno ali več meril za izbiro koncesionarja ali vsaj navedlo, da so ta določena na primer v odloku občine. Slika 11 prikazuje, katera merila so občine najpogosteje uporabljale pri izbiri koncesionarjev.

<sup>73</sup> V ostalih primerih občine niso navedle, da bi pri podelitvi koncesije pridobile soglasje ministrstva in/ali mnenje ZZZS oziroma zbornice.

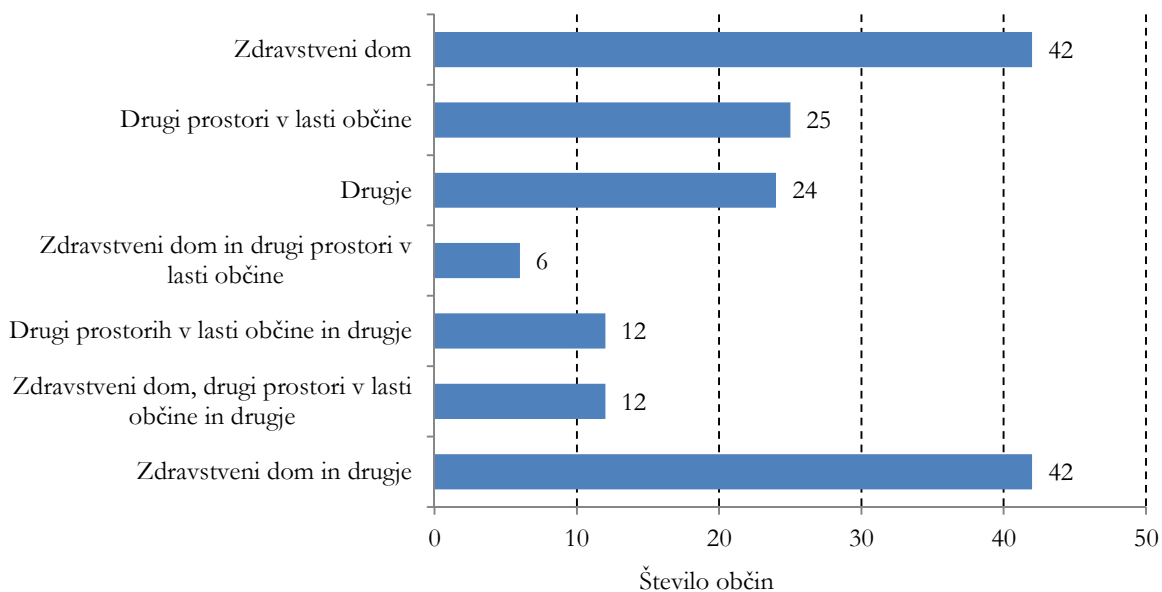
Slika 11: Merila za izbiro koncesionarjev na primarni ravni



Vir: vprašalnik.

Občine smo povprašali tudi, v katerih prostorih koncesionarji opravljajo javno službo, ali jo opravljajo v prostorih zdravstvenega doma, v drugih prostorih v lasti občine ali drugje. Največ občin (163 občin) je odgovorilo, da koncesionarji opravljajo dejavnost v prostorih zdravstvenega doma in v drugih prostorih v lasti občine, kot je prikazano na sliki 12.

Slika 12: Prostor, v katerih koncesionarji opravljajo javno službo



Vir: vprašalnik.

### 3.1.3.2 Podeljevanje koncesij na sekundarni ravni

Za podeljevanje koncesij na sekundarni ravni je pristojno ministrstvo, v postopku odločanja o podelitvi koncesije pa je treba pridobiti mnenje ZZZS in pristojne zbornice ali strokovnega združenja. Gre za podeljevanje koncesij, s katerimi ministrstvo določa javno zdravstveno mrežo na sekundarni ravni.

Na ministrstvu smo preverili postopek podeljevanja koncesij in s tem povezane evidence podeljenih koncesij, pridobljena mnenja k podelitvi posamezne koncesije in druge dokumente v spisih, predvsem odločbe o podeljenih koncesijah in pogodbe o koncesijah.

#### 3.1.3.2.1 Evidence o podeljenih koncesijah na sekundarni ravni

Ministrstvo ne pozna dejanskega stanja glede koncesij, ki jih je podelilo za opravljanje zdravstvene dejavnosti, saj nima točnih, popolnih in ažurnih evidenc o podeljenih koncesijah. Ministrstvo je v preteklosti večkrat pričelo vzpostavljati evidence o podeljenih koncesijah.

Prvo evidenco je pričelo ministrstvo vzpostavljati v letu 2000. V aplikaciji Lotus Notes je vzpostavilo evidenco oziroma register zasebnih zdravstvenih delavcev. Gre za vpise 2.629 pravnih in fizičnih oseb, iz katerih pa ni jasno razvidno, kaj njihov vpis v evidenco pomeni; ali gre za vpise zasebnikov, ki so jim bila izdana dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, in/ali gre za vpise o podeljenih koncesijah. Zadnji vpisi so bili v evidenco vneseni leta 2012.

Drugo evidenco je ministrstvo skušalo vzpostaviti v obliki spletne aplikacije. Z zunanjim izvajalcem je sklenilo pogodbo za izvedbo prenove intraneta, namestitve programske (in strojne) opreme in uvajanje uporabnika na ministrstvu. Gre za spletno aplikacijo, ki naj bi delovala v omrežju ministrstva.

Po pojasnilu ministrstva je bil na podlagi pogodbe vzpostavljen intranet. V okviru intraneta je bila predvidena tudi izdelava aplikacije za vodenje evidence podeljenih koncesij, ki pa ni zadostila vsem potrebam, zato so bile pripravljene specifikacije zahtev za nadgradnjo. Nadgradnja aplikacije pa ni bila nikoli naročena in izvedena, za kar vzroki ministrstvu niso znani.

#### *Pojasnilo ministrstva*

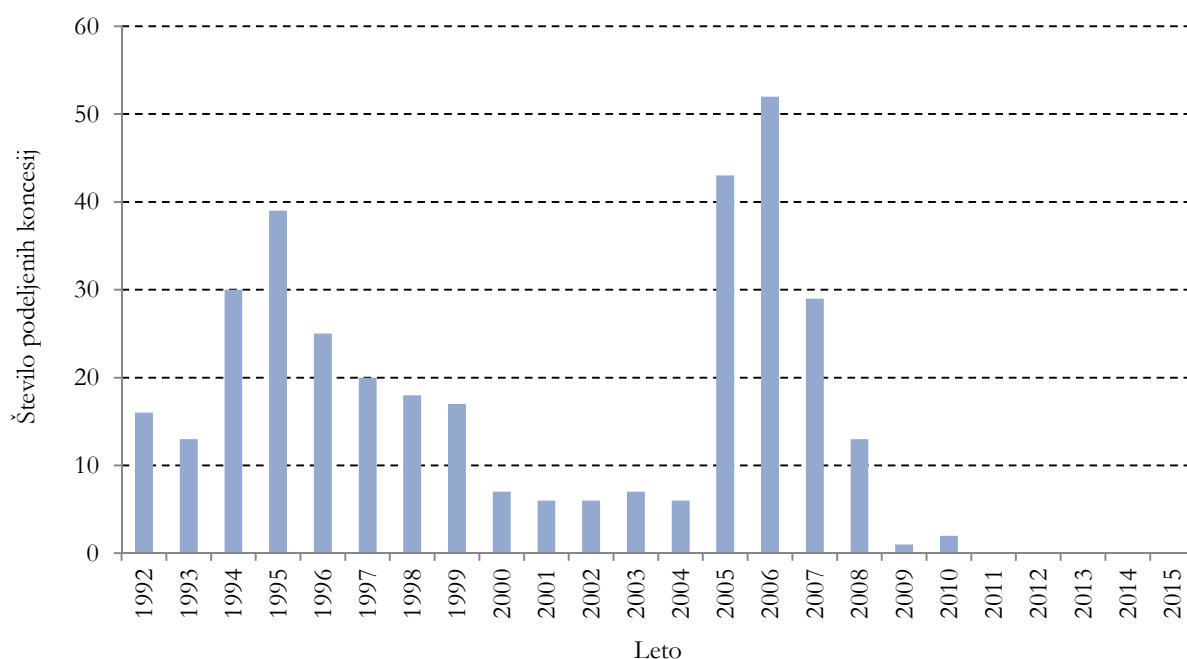
*Zaposleni, ki so se ukvarjali z aplikacijo, na ministrstvu niso več zaposleni.*

Ministrstvo je v letu 2014 ob začetku pregleda podeljenih koncesij pričelo vzpostavljati še tretjo evidenco podeljenih koncesij (točka 3.1.3 tega poročila). Ministrstvo je med pregledom podeljenih koncesij že obravnavalo 200 spisov, do kdaj bo urejanje potekalo, pa zaradi neurejenosti dokumentacije po navedbah ministrstva ni mogoče predvideti.

Od ministrstva smo pridobili tudi evidenco z naslovom Koncesije po dejavnostih, ki vsebuje 309 vpisov, ter evidenco Seznam koncesionarjev od leta 1992 – sekundarna raven, ki vsebuje 352 vpisov koncesij z letnico podelitve koncesije. Seznam koncesionarjev od leta 1992 vsebuje vpise koncesij od leta 1992 do konca leta 2007, od tega leta pa ločeno za obdobja mandata posameznega ministra, z zadnjim vpisom v evidenco v obdobju med letoma 2010 in 2012. Evidenci je ministrstvo vodilo v datotekah programa Word oziroma Excel. Iz evidenc ni razvidno, kdo na ministrstvu je bil pristojen za njuno vodenje. Podatki, ki jih evidenci vsebujeta, niso točni, predvsem pa niso ažurni. Evidenca, ki vsebuje seznam koncesionarjev od leta 1992, je edina evidenca, ki smo jo prejeli od ministrstva in ki prikazuje podeljevanje koncesij po letih na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti. Čeprav podatki te evidence niso zanesljivi, smo jo uporabili za prikaz trenda podeljevanja koncesij na sekundarni ravni, ki ga prikazujemo na sliki 13.



Slika 13: Število podeljenih koncesij na sekundarni ravni od leta 1992



Opomba: za dve koncesiji ni podatka o letu podelitve. Evidenca zajema podatke le do leta 2010.

Vir: ministrstvo.

Ker nam ministrstvo ni predložilo točnih in popolnih podatkov o koncesionarjih in podeljenih koncesijah, smo od ZZZS pridobili podatke o koncesionarjih, s katerimi je imel ZZZS v letu 2015 sklenjene pogodbe o financiranju programov iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Podatke smo pridobili, da bi potrdili ugotovitve in ocene že izvedenega preverjanja sistema oziroma organizacije izvajanja nalog v okviru pristojnosti, ki jih ima ministrstvo na področju podeljevanja koncesij, in sicer ko smo pregledovali dokumentacijo na ministrstvu.

#### Ukrep ministrstva

Ministrstvo je do sredine aprila 2017 pregledalo približno 550 spisov. Pregled spisa zajema pregled dovoljenj za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, koncesij na primarni in sekundarni ravni. Ker evidenca podeljenih koncesij na sekundarni ravni ni urejena, je ministrstvo v marcu 2017 opravilo analizo koncesionarjev in programov zdravstvenih dejavnosti, ki se opravljajo na podlagi koncesije. Ministrstvo tudi meni, da je tovrstno analizo treba pripraviti vsako leto, saj bo po vzpostavitvi evidence o podeljenih koncesijah mogoče preverjati skladnost sprememb pri koncesionarjih, ki jih bo obravnavalo in evidentiralo ministrstvo, s spremembami, ki se bodo odražale v podatkih ZZZS.

#### 3.1.3.2.2 Dokumentacija o podeljenih koncesijah na sekundarni ravni

Ugotovili smo, da dokumentacija ministrstva ni urejena. Ministrstvo je pričelo z zbiranjem in urejanjem dokumentacije, ki se nanaša na podeljene koncesije, šele v okviru pregleda podeljenih koncesij ter s tem pričelo ugotavljati dejansko stanje. Pri štirih koncesionarjih dokumentacija ni vsebovala vseh odločb o podelitvi koncesije, ki jih je izdalo ministrstvo, ali pogodb o koncesiji. Posamezni spisi pa so bili že arhivirani, čeprav so se dokumenti v njih nanašali na še vedno aktualno koncesijsko razmerje.

Odločbe, s katerimi je ministrstvo podelilo koncesije, in pogodbe o koncesijah niso vedno primerljive, saj ne vsebujejo vedno vseh bistvenih podatkov o podeljenih koncesijah, če jih vsebujejo, pa ti niso enaki. Podatki, ki bi po naši oceni morali biti vedno povsem jasni, so vsaj podatki o vrsti zdravstvene dejavnosti, za katero se podeljuje koncesija, o odgovornem nosilcu dejavnosti, lokaciji njenega izvajanja ter o obsegu, v katerem naj bi koncesionar javno službo izvajal, saj so to podatki, na podlagi katerih lahko uvrstimo posameznega izvajalca oziroma potrebo po njem v mrežo javne zdravstvene službe.

Koncesija se v skladu z ZZDej podeli z odločbo, na podlagi katere koncedent s koncesionarjem sklene pogodbo o koncesiji, ki natančneje ureja razmerja v zvezi z opravljanjem javne službe in pogoje, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno službo. ZZDej in ZJZP, ki v pretežni meri urejata podeljevanje koncesij na področju zdravstva<sup>74</sup>, ne določata, katere temeljne podatke naj bi odločba, s katero se podeli koncesija, vsebovala.

Vsebino pogodbe o koncesiji primarno določa ZZDej, v skladu s katerim se s pogodbo o koncesiji določi predvsem vrsta zdravstvene dejavnosti, obseg izvajanja javne službe, začetek izvajanja koncesije, rok za odpoved koncesije in sredstva, ki jih za opravljanje javne službe zagotavlja koncedent. Pogodbe o koncesiji od leta 2007 obravnava tudi ZJZP<sup>75</sup>, ki se poleg ZZDej uporablja za podeljevanje koncesij na področju zdravstva. ZJZP pa napotuje tudi na smiselno uporabo zakona, ki ureja gospodarske javne službe. Tako predpisana smiselna uporaba določb glede vsebine pogodbe o koncesiji za področje zdravstva ne prispeva k jasni ureditvi področja. Ocenjujemo, da bi moralo ministrstvo tudi zaradi navedenih nejasnosti v ustreznih internih aktih določiti vsebine odločb in pogodb s področja podeljevanja koncesij.

Neenotnost odločb in pogodb o koncesijah ter njihove pomanjkljivosti glede bistvenih sestavin je ugotovilo tudi ministrstvo v okviru pregleda podeljenih koncesij.

Kot primer navajamo navedbo lokacije opravljanja javne službe, ki je po naši oceni pomembna z vidika določanja mreže javne zdravstvene službe. V posameznih primerih lokacija ni bila določena niti v odločbi niti v pogodbi o koncesiji, tudi na podlagi dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti ni bilo mogoče povsem jasno ugotoviti, na kateri lokaciji naj bi koncesionar opravljal javno službo. V nekaterih primerih pa smo ugotovili tudi neskladje oziroma nejasnosti med podatki o lokacijah v dokumentih, s katerimi razpolaga ministrstvo (dovoljenja, odločbe o podelitvi koncesije in pogodbe o koncesiji), in podatki ZZS o lokacijah koncesionarjev.

---

<sup>74</sup> Poleg ZZDej in ZJZP podeljevanje koncesij urejata tudi ZZ in tudi ZZVZZ, če obravnavamo koncesije kot del javne zdravstvene mreže.

<sup>75</sup> Subsidiarno uporabo ZJZP v postopkih podeljevanja koncesij v zdravstveni dejavnosti potrjuje tudi sodba Vrhovnega sodišča Republike Slovenije X Ips 208/2013 z dne 17. 3. 2015.

*Primer neskladja med podatki glede lokacije v dokumentih ministrstva in ZZZS*

<b>Datum</b>	<b>Dogodek</b>
27. 1. 2006	Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti Ministrstvo družbi 1 izda dovoljenje za opravljanje specialistične zdravstvene dejavnosti na področju okulistike z operativo, ki jo opravlja oseba 1 v prostorih na lokaciji 1, v občini 1 in lokaciji 2, v občini 1.
20. 11. 2006	Odločba o podelitvi koncesije Minister družbi 1 izda odločbo o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe na področju oftalmologije, katere nosilec je oseba 1. V odločbi ni opredeljena lokacija opravljanja javne službe.
20. 11. 2006	Pogodba o koncesiji Ministrstvo z družbo 1 sklene pogodbo o koncesiji za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju oftalmologije v obsegu 0,5 tima. Lokacija opravljanja dejavnosti v pogodbi o koncesiji ni opredeljena.
12. 12. 2011	Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti Ministrstvo družbi 1 izda dovoljenje za opravljanje oftalmologije v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti, ki jo opravlja oseba 1. Lokacija 1, v občini 1 se zamenja z lokacijo 3, v občini 1.
20. 12. 2013	Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti Ministrstvo družbi 1, ki ima dovoljenje za opravljanje oftalmologije v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti v prostorih na lokaciji 3, v občini 1, izda dovoljenje na dodatni lokaciji v prostorih na lokaciji 4, v občini 2.

Vir: dokumentacija ministrstva.

Iz primera je razvidno, da ima družba 1 dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti na več lokacijah. Družba je pridobila tudi koncesijo ministrstva, ki je z njo sklenilo pogodbo o koncesiji, pri čemer pa lokacija opravljanja dejavnosti v odločbi o podelitvi koncesije in pogodbi o koncesiji ni določena. Glede na podatke ZZZS družba opravlja dejavnost na podlagi koncesije na štirih lokacijah; zgolj za dve od teh štirih lokacij pa je pridobila dovoljenje ministrstva za opravljanje zdravstvene dejavnosti, za dve lokaciji (lokacija 5, občina 1 in lokacija 6, občina 1) pa iz dokumentacije na ministrstvu ni razvidno, da bi dovoljenje pridobila.

Ugotovili smo, da v pregledanih primerih (poleg lokacije) pogosto tudi ni bil določen obseg izvajanja javne službe. Oboje je pomembno za uvrstitev javne službe, programa oziroma zdravstvene dejavnosti v javno zdravstveno mrežo, saj brez teh podatkov ni mogoče ustrezno spremljati potreb ali načrtovati sprememb v javni zdravstveni mreži.

Navajamo tudi primer različnega navajanja nosilcev zdravstvene dejavnosti v dovoljenju za opravljanje dejavnosti in v odločbi oziroma pogodbi o koncesiji.

*Primer različnega navajanja nosilcev zdravstvene dejavnosti*

<b>Datum</b>	<b>Dogodek</b>
5. 9. 1997	Odločba o podelitvi koncesije Ministrstvo osebi 1 podeli koncesijo za opravljanje dejavnosti radiologija – ultrazvočna diagnostika.
10. 12. 2007	Ustanovitev družbe 1 Vpis družbe 1 v sodni register.
2. 7. 2008	Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti – družba 1 Ministrstvo družbi 1 izda dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju radiologije in ultrazvočne diagnostike. Dejavnost opravlja oseba 1.
3. 9. 2008	Prenos koncesije na družbo 1 Ministrstvo izda soglasje k prenosu koncesije za opravljanje javne zdravstvene dejavnosti na področju specialistične zdravstvene dejavnosti radiologije in ultrazvočne diagnostike, ki jo je podelilo osebi 1. Koncesija se prenese na družbo 1. Ministrstvo v obrazložitvi odločbe navede, da je nosilec dejavnosti oseba 1.
3. 5. 2010	Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti – družba 1 Ministrstvo družbi 1 izda dovoljenje za opravljanje dejavnosti radiologije in ultrazvočne diagnostike. Nosilki dejavnosti sta oseba 2 in oseba 3.

Vir: dokumentacija ministrstva.

Ministrstvo je v navedenem primeru izdalo dva dokumenta, ki po naši oceni nista primerljiva: soglasje k prenosu koncesije in dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Iz primera je razvidno, da je bilo soglasje k prenosu koncesije podeljeno družbi, pri čemer iz obrazložitve soglasja izhaja, da je nosilec dejavnosti druga oseba, kot osebi, ki sta kot nosilki navedeni v dovoljenju za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je bilo izdano kasneje.

Navajamo tudi primer, pri katerem se ne ujemajo podatki o dejavnosti, ki jo financira ZZZS, s podatki o dejavnosti, ki jo določa odločba o podelitvi koncesije.

## Primer neujemanja med podatki o dejavnosti

Datum	Dogodek
8. 12. 1997	Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti Ministrstvo družbi 1 izda dovoljenje za opravljanje specialistične ambulantne in kirurške dejavnosti na področju ginekologije, ortopedije, okulistike, urologije, otorinolaringologije in nevrologije ter abdominalne, splošne in plastične kirurgije ter zdravstvene dejavnosti na področju interne in splošne medicine, pediatrije in rentgenske ter ultrazvočne diagnostike na naslovu 1, v občini 1. Ministrstvo v dovoljenju določi, da mora družba zaposliti zdravnike z ustrezno specializacijo, ki za opravljanje dejavnosti izpolnjujejo tudi druge predpisane pogoje, in o tem obvestiti ministrstvo. Nosilec posameznih zdravstvenih dejavnosti ne določi.
3. 8. 1998	Odločba o podelitvi koncesije – oseba 1 Ministrstvo je osebi 1 podelilo koncesijo za opravljanje javne službe v specialistični ambulantni zdravstveni dejavnosti abdominalne kirurgije.
3. 8. 1998	Pogodba o koncesiji
6. 10. 1998	Prenos koncesije na družbo 1 Ministrstvo je z odločbo spremenilo odločbo z dne 3. 8. 1998 tako, da je družbi 1 podelilo koncesijo za opravljanje javne službe v specialistični ambulantni dejavnosti abdominalne kirurgije. Nosilec koncesije je oseba 1.
6. 10. 1998	Aneks k pogodbi o koncesiji
3. 9. 2004	Pogodba o koncesiji Ministrstvo je z družbo 1 na podlagi vseh odločb o podelitvi koncesije sklenilo enotno pogodbo o koncesiji.
6. 4. 2007	Aneks k pogodbi o koncesiji Ministrstvo je z aneksom program akutne bolnišnične obravnave v okviru pogodbe z ZZZS razširilo še na plastično kirurgijo.

Vir: dokumentacija ministrstva.

Iz primera je razvidno, da je ministrstvo fizični osebi podelilo koncesijo za opravljanje javne službe v specialistični ambulantni zdravstveni dejavnosti abdominalne kirurgije. Koncesija je bila nato z odločbo prenesena na družbo 1, v kateri je dejavnost opredeljena na enak način kot prej, torej kot specialistična ambulantna zdravstvena dejavnost. Glede na podatke ZZZS koncesionar opravlja dejavnost pod šifro 101 300 *Načrtovani obseg v bolnišnični dejavnosti*, ki je v skladu s Šifrantom vrst zdravstvene dejavnosti uvrščena pod dejavnost Abdominalna kirurgija v bolnišnični dejavnosti. Koncesija je bila torej podeljena za ambulantno dejavnost, glede na podatke ZZZS pa se opravlja kot bolnišnična zdravstvena dejavnost.

V primeru družbe 1 smo ugotovili tudi, da je ministrstvo v letu 2007 s koncesionarjem sklenilo aneks k pogodbi o koncesiji, s katerim je program akutne bolnišnične obravnave v okviru pogodbe z ZZZS razširilo še na plastično kirurgijo. Ministrstvo je torej dejavnost, ki se opravlja na podlagi koncesije, razširilo z aneksom k pogodbi o koncesiji, čeprav ZZDej določa, da se koncesija podeli z odločbo.

Poleg navedenega primera smo še v petih drugih primerih ugotovili neujemanje med navedbo dejavnosti, kot je opredeljena v odločbi o podelitvi koncesije, pogodbi o koncesiji, in med podatki ZZZS o dejavnostih, ki so jih v letu 2015 opravljali koncesionarji.

Neenotnost v postopku podeljevanja koncesij na ministrstvu se kaže tudi v tem, da ministrstvo ne obvešča vedno istih deležnikov o podelitvi koncesije. Iz nekaterih odločb o podelitvi koncesije izhaja, da so bile vročene le koncesionarju, v nekaterih primerih pa tudi ZZZS ter zdravniški zbornici. Glede na to, da ministrstvo dosledno ne obvešča ZZZS o podeljenih koncesijah, in glede na to, da ministrstvo ne vodi evidenc o podeljenih koncesijah, do katerih bi lahko dostopal tudi ZZZS, lahko ZZZS podatke o podeljenih koncesijah pridobi le od prosilca za financiranje izvajanja določenega programa. To pa lahko vpliva na razlike v podatkih o koncesijah pri ministrstvu in ZZZS.

#### 3.1.3.2.3 Postopek in obdobje podelitve koncesij na sekundarni ravni

Oddajo koncesij je v obdobju od 12. 11. 2000 do 30. 1. 2004 urejal Zakon o javnih naročilih<sup>76</sup> (v nadaljevanju: ZJN-1). Dne 7. 3. 2007 je bil uveljavljen ZJZP, ki v 42. členu določa, da se izvajalec javno-zasebnega partnerstva, ne glede na obliko akta o izbiri, izbere, razen če zakon določa drugače, na podlagi javnega razpisa. ZJZP (smiselno enako pa tudi ZZ<sup>77</sup>) določa tudi, da je razmerje javno-zasebnega partnerstva dolgoročno razmerje, sklenjeno za določen čas. ZZDej v drugem odstavku 42. člena določa, da koncesijo za opravljanje javne službe v drugih zdravstvenih dejavnostih<sup>78</sup> podeli z odločbo ministrstvo, pristojno za zdravje.

V okviru postopkov podeljevanja koncesij nas je zanimalo, katere postopke je ministrstvo vodilo pri podelitvi koncesij. Pri tem smo ne glede na določbe ZZDej, ZJN-1 in ZJZP podelitev koncesije z javnim razpisom in sklenitev pogodbe o koncesiji za določen čas uporabili kot kriterij oziroma sodilo za presojo učinkovitosti. Po naši oceni je postopek učinkovit, če je za podelitev koncesije izveden javni razpis, saj le ta zagotavlja njegovo transparentnost in konkurenčnost med zainteresiranimi zasebnimi izvajalci.

Ministrstvo nima predpisanih notranjih pravil glede postopkov podeljevanja koncesij in obravnave vlog za podelitev koncesije. Iz dokumentacije o podelitvi koncesij je razvidno, da ministrstvo v posameznih primerih na vloge za podelitev koncesij ni odgovorilo, v nekaterih primerih je odgovorilo z dopisom ali opravilo telefonski pogovor z vlagateljem, v nekaj primerih pa je z vlagateljem organiziralo sestanek.

Na podlagi pregleda dokumentacije o tem, kako so potekali postopki, pa ocenjujemo tudi, da so zato, ker podeljevanje koncesij ni potekalo po vnaprej predpisanih postopkih, postopki potekali na netransparenten način, prosilci za koncesijo pa niso bili obravnavani enako.

Ministrstvo do aprila 2016 ni izvedlo nobenega javnega razpisa, večina koncesij pa je bila podeljena za nedoločen čas. Ministrstvo je namreč tudi tiste koncesije, ki so bile podeljene po uveljavitvi ZJZP, zgolj z eno izjemo, podelilo za nedoločen čas in ne za določen čas. Ocenjujemo, da podeljevanje koncesij brez razpisa in za nedoločen čas ne spodbuja k bolj transparentnemu poslovanju, zagotavljanju konkurenčnosti med zainteresiranimi zasebnimi izvajalci za opravljanje zdravstvene dejavnosti v javni zdravstveni mreži

---

<sup>76</sup> Uradni list RS, št. 39/00.

<sup>77</sup> ZZ je v 27. členu do uveljavitve ZJZP sicer določal, da se koncesije lahko podeli za določen ali nedoločen čas.

<sup>78</sup> Razen v osnovni dejavnosti, kjer koncesijo z odločbo podeli občinski oziroma mestni upravni organ, pristojen za zdravstvo, s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje.

ter s tem zagotavljanju kvalitetnejših storitev v javni zdravstveni mreži, zaradi česar tako ravnanje ocenjujemo kot neučinkovito.

Prvi javni razpis za podelitev koncesije je ministrstvo objavilo šele aprila 2016, torej ob koncu obdobja, na katero se nanaša revizija, in sicer za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na sekundarni ravni za določen čas. Javni razpis je ministrstvo objavilo na svoji spletni strani<sup>79</sup>.

*Pojasnilo prejšnje odgovorne osebe*

*Ministrstvo je od uveljavitve ZJZP v mandatu prejšnje odgovorne osebe Tomaža Gantarja od 10. 2. 2012 do 11. 12. 2013 glede na nespremenjeno pravno podlago nadaljevalo s podeljevanjem koncesij iz preteklih let, kar je temeljilo tudi na takratnem mnenju pravne teorije, da se koncesije lahko podeljujejo brez javnega razpisa.*

Obstaja tudi drugačna razlaga tedaj veljavnih pravnih podlag<sup>80</sup>, ki je nastala še pred nastopom mandata prejšnje odgovorne osebe in iz katere izhaja, da se koncesije podeljujejo z javnim razpisom. Tudi po sodni praksi je za postopek dodeljevanja koncesij v zdravstvu treba izvesti javni razpis, upošteva ZJZP<sup>81</sup>. Vendar se je sodna praksa izoblikovala šele v letu 2015 na podlagi pravil, ki so nespremenjena veljala od uveljavitve ZJZP dalje. Ne glede na določbe ZZDej, ZJN-1 in ZJZP in njihovo različno interpretacijo, smo podelitev koncesije z javnim razpisom uporabili kot kriterij oziroma sodilo za presojo učinkovitosti postopka podelitve koncesije.

#### 3.1.3.2.4 Prenos koncesij

ZZDej in ZZ možnosti prenosa koncesije za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti s koncesionarja na drugo osebo (novega koncesionarja) ne urejata. Pri preverjanju podeljevanja koncesij smo ugotovili, da je ministrstvo v več primerih odločilo o prenosu koncesije na novega koncesionarja. Ministrstvo je o prenosu odločalo na dva načina; prvi način je potekal tako, da je ministrstvo v novi odločbi o podelitvi koncesije določilo novega koncesionarja, drugi način pa tako, da je koncesijo preneslo na podlagi ZJZP<sup>82</sup>, ki ureja prenos razmerja statusnega partnerja. Koncesijska razmerja na področju zdravstva sodijo med pogodbeno partnerstva in ne med razmerja statusnega partnerstva, zato je ministrstvo pri prenosu koncesij kot pravno podlago za prenos uporabilo napačen člen ZJZP. Ministrstvo tudi ni vedno preneslo koncesije za določen čas. Koncesije so bile v nekaterih primerih prenesene za nedoločen čas, vsaj v enem primeru pa tudi za določen čas. Vsaj v enem primeru je bila veljavnost soglasja ministrstva k prenosu koncesije izvajalca, ki je pravna oseba, vezana na fizično osebo, nosilca zdravstvene dejavnosti, ki je bil pred tem koncesionar. Ministrstvo ob prenosu koncesije tudi ni vedno pridobilo mnenj ZZS in pristojne zbornice; mnenja je ministrstvo pridobilo vsaj v enem primeru, v večini primerov pa ne.

Menimo, da bi bilo tako za podelitev, kot tudi za prenos koncesije treba izvesti javni razpis, koncesijo pa bi bilo dovoljeno prenesti le za določen čas. V nasprotnem primeru bi lahko koncedent koncesije, ki jih je

<sup>79</sup> Javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na sekundarni ravni na področju čeljustne in zobne ortopedije, datum objave 8. 4. 2016  
[URL: [http://www.mz.gov.si/si/pogoste\\_vsebine\\_za\\_javnost/javne\\_objave/javni\\_razpisi\\_s\\_podrocja\\_zdravja/](http://www.mz.gov.si/si/pogoste_vsebine_za_javnost/javne_objave/javni_razpisi_s_podrocja_zdravja/)], julij 2017.

<sup>80</sup> Zakon o javno-zasebnem partnerstvu s komentarjem, GV založba 2009; (Kranjc, Kerševan, Plauštajner, Prelič).

<sup>81</sup> Sodba Vrhovnega sodišča RS, opr. št. X Ips 208/2013 z dne 17. 3. 2015.

<sup>82</sup> Za prenos razmerja statusnega partnerstva (prenos na novega izvajalca javno-zasebnega partnerstva) se smiselno uporabljajo pravila, pogoji in postopek, ki jih za prenos koncesije določa Zakon o gospodarskih javnih službah.

v preteklosti podelil za nedoločen čas brez javnega razpisa, prenesel na nove koncesionarje pod enakimi pogoji, kot jih je podelil v preteklosti, s čimer nikakor ne bi prispevali k transparentnosti in konkurenčnosti, ki sta dve izmed temeljnih načel ZJZP. Ker s prenosom koncesije lahko pridobi subjekt, ki je pred tem ni imel ali pa bi javno službo po prenosu opravljal na drugi lokaciji, bi ministrstvo pred prenosom moralo pridobiti tudi mnenji ZZZS in zdravniške zbornice.

Ugotovili smo, da je bila vsaj v enem primeru prenesena koncesija med izvajalci, ki za to niso imeli odločbe ministrstva za prenos koncesije.

#### *Primer prenosa koncesije*

<b>Datum</b>	<b>Dogodek</b>
31. 5. 2004	Mnenje zdravniške zbornice – oseba 1 Zdravniška zbornica je podala pozitivno mnenje glede podelitve koncesije osebi 1. Nanaša se na dejavnost splošna kirurgija.
17. 8. 2005	Mnenji zdravniške zbornice in ZZZS k podelitvi koncesije – oseba 1 Pozitivno mnenje zdravniške zbornice in ZZZS, vendar pod pogojem, da se program specialistične dejavnosti splošne kirurgije in travmatologije v bolnišnici 1 zmanjša ter da bo oseba 1 opravljala dejavnost na območju občine 1.
22. 12. 2005	Vloga za koncesijo – oseba 1 Oseba 1 poda vlogo ministrstvu za odobritev polne kirurške koncesije za področje travmatologije.
9. 6. 2006	Vloga za koncesijo – oseba 1 Oseba 1 ponovno poda vlogo ministrstvu za podelitev koncesije s področja splošne kirurgije in travmatologije ter dodatno utemelji prošnjo. Navaja, da se bo ambulantni del programa splošne kirurgije in travmatologije opravljal v zasebnih prostorih v občini 1, operacije pa v bolnišnici 2 v občini 2.
13. 11. 2006	Dopolnitev vloge za koncesijo – oseba 1 Oseba 1 dopolni vlogo za podelitev koncesije s področja splošne kirurgije in travmatologije. Prosilca koncesije ni več oseba 1 kot fizična oseba, ampak družba 1.
8. 1. 2007	Vloga za izdajo dovoljenja za vpis dejavnosti v sodni register
22. 1. 2007	Dovoljenje za registracijo dejavnosti Minister izda dovoljenje za registracijo zdravstvene dejavnosti na področju bolnišnične zdravstvene dejavnosti, splošne izvenbolnišnične zdravstvene dejavnosti, specialistične izvenbolnišnične zdravstvene dejavnosti in zobozdravstvene dejavnosti.
25. 1. 2007	Ministrstvo pošlje odgovor prosilcem za koncesije
29. 3. 2007	Ustanovitev družbe 1 Vpis družbe 1 v sodni register. Ustanovitelja oseba 2 in oseba 1.



Datum	Dogodek
11. 4. 2007	<p>Ministrstvo zaprosi bolnišnico 1 za mnenje</p> <p>Ministrstvo prosi bolnišnico 1, da se opredeli do posameznih vlog, ki jim ministrstvo v preteklem letu zaradi stališča bolnišnice 1 ni podelilo koncesij, tudi do vloge osebe 1.</p>
23. 4. 2007	<p>Mnenje bolnišnice 1</p> <p>Bolnišnica 1 soglaša z odhodom osebe 1 pod pogojem, ki velja tudi za večino drugih nosilcev, da zdravnik odide brez programa. Bolnišnica 1 navede, da ne podpira polovičnih koncesij (težave z urniki, dežurstvi). Predlagajo prekinitev delovnega razmerja in v primeru obojestranskega interesa vzpostavitev delovnega razmerja po "principu svobodnega zdravnika". Bolnišnica 1 navede, da ne podpira podeljevanja koncesij gospodarskim družbam in da zdravniku, ki deluje v okviru gospodarske družbe, ne bodo izdali soglasja za delo pri drugem delodajalcu. Za tak primer predlagajo, da zdravnik prekine delovno razmerje in ga ponovno sklene kot svobodni zdravnik.</p>
26. 4. 2007	<p>Mnenje ZZZS k podelitvi koncesije</p> <p>Pozitivno mnenje ZZZS glede podelitve koncesije družbi 1 za občino 3 (med drugim pod pogojem, da bo sprejeta širitev javne zdravstvene mreže na sekundarni ravni po določilih dogovorov za leto 2007 ter bodo zagotovljena tudi dodatna finančna sredstva) ter negativno mnenje za občino 1 in občino 2.</p>
3. 9. 2007	<p>Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti</p> <p>Ministrstvo družbi 1 izda dovoljenje na področju splošne kirurgije, ki jo opravlja oseba 1 v prostorih družbe 1 na naslovu 1, v občini 3 in v prostorih na naslovu 1, v občini 1. Ministrstvo prostorov ni pregledalo, saj je ugotovilo, da se bo zdravstvena dejavnost opravljala v prostorih, kjer se je do tedaj že opravlja zdravstvena dejavnost, zato ministrstvo ni ponovno izvedlo postopka ugotavljanja predpisanih pogojev.</p>
3. 9. 2007	<p>Odločba o podelitvi koncesije (z dne 21. 8. 2007, podpis ministra z dne 3. 9. 2007)</p> <p>Minister družbi 1 izda odločbo o podelitvi koncesije za nedoločen čas za opravljanje javne službe na področju splošne kirurgije, katere nosilec je oseba 1. V odločbi ministrstvo ne določi lokacije opravljanja javne službe. V obrazložitvi odločbe zgolj ugotovi, da je družba pridobila dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti v občini 3 in v občini 1. Ministrstvo je v odločbi ugotovilo, da sta zdravniška zbornica 31. 5. 2004 in ZZZS 26. 4. 2007 podala pozitivni mnenji, pri čemer je zdravniška zbornica izdala mnenje za podelitev koncesije fizični in ne pravni osebi, ZZZS pa se ni strinjal z lokacijo v občini 1.</p>
5. 9. 2007	<p>Pogodba o koncesiji</p> <p>Ministrstvo z družbo 1 sklene pogodbo o koncesiji za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju splošne kirurgije z operativo v verificiranih prostorih v občini 3. Koncesionar opravlja javno službo v obsegu 0,6 tima, ki ga podrobneje določi s pogodbo z ZZZS.</p>

<b>Datum</b>	<b>Dogodek</b>
10. 7. 2008	<p>Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti</p> <p>Minister družbi 1 izda dovoljenje na področju splošne kirurgije, ki jo kot nosilec opravlja oseba 1 v prostorih bolnišnice 3 v občini 3. Družba lahko dejavnost splošne kirurgije opravlja tudi v prostorih in z opremo drugih javnih zavodov in drugih izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki imajo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju kirurgije.</p> <p>V dovoljenju ministrstvo poudarja, da mora v primeru, da zdravstveno dejavnost opravljajo tudi drugi zdravniki, družba 1 vsako zaposlitev sporočiti ministrstvu.</p>
3. 6. 2009	<p>Pismo osebe 1 ministru</p> <p>Iz pisma izhaja, da je bila koncesija njegovi družbi podeljena le v občini 3 za širše območje občine 3 in za ambulantno dejavnost, zato je koncesijski program s pogodbo (pogodbe o prenosu ni v spisu) prenesel na bolnišnico 3. Želi povečanje obsega programa in spremembo ambulantnih točk v točke skupine primerljivih primerov.</p>
27. 7. 2010	<p>Opomnik za ministra</p> <p>Javna uslužbenka ministrstva pripravi opomnik glede družbe 1.</p>
1. 12. 2011	<p>Predlog povečanja programa</p> <p>Ministrstvo z dopisom predlaga ZZZS povečanje do polnega programa na 1,0 tima pri izvajalcu, to je družbi 1 in družbi 2 – kirurgija z operativno.</p>
2. 12. 2011	<p>Povečanje programa</p> <p>Ministrstvo z dopisom obvesti družbo 1 o povečanju obsega izvajanja javne službe z 0,6 na 1,0 tima, pri tem ministrstvo navede, da sprememba pogodbe o koncesiji ni potrebna, saj gre le za povečanje programa, ki ga opravlja na podlagi pogodbe z ZZZS. O dopisu je bil obveščen tudi ZZZS.</p>
12. 3. 2012	<p>Mnenje ZZZS</p> <p>ZZZS pošlje ministrstvu pozitivno mnenje k podelitvi koncesije družbi 1 za opravljanje zdravstvene enodnevne bolnišnične dejavnosti v javni zdravstveni mreži na področju občine 3. Za mnenje je zaprosila družba 1.</p>
4. 4. 2012	<p>Mnenje ZZZS</p> <p>ZZZS pošlje ministrstvu pozitivno mnenje k podelitvi koncesije družbi 1 za opravljanje akutne bolnišnične obravnave v javni zdravstveni mreži na področju občine 3. Pri tem prosi, da se prejšnje "mnenje šteje za brezpredmetno". Za mnenje je zaprosila družba 1.</p>
18. 12. 2012	<p>Sprememba lastništva</p> <p>Oseba 1 izstopi iz lastništva družbe 1, namesto njega v lastništvo vstopi oseba 3.</p>
8. 1. 2013	<p>Sprememba firme</p> <p>Družba 1 se spremeni v družbo 3.</p>

Datum	Dogodek
20. 1. 2013	<p data-bbox="427 338 807 371">Obvestilo o spremembah v družbi 1</p> <p data-bbox="427 383 1418 495">Družba 1 pošlje ministrstvu dopis, v katerem ga obvesti o spremembi firme v družbi 3 in spremembi pooblaščenih zdravnikov za izvajanje koncesijske dejavnosti. V vlogi zagotavljajo, da je sprememba le v imenu firme, s katerim družba posluje.</p> <p data-bbox="427 551 1418 779">Iz obvestila izhaja, da bo družba 3 nadaljevala vso koncesijsko dejavnost, ki jo je imela pod imenom družba 1. Zato meni, da ni treba izdajati nove odločbe o podelitvi koncesije, ministrstvo naj izda obvestilo ali odločbo, da koncesijsko dejavnost in pogodbo o koncesiji, ki jo je izvajala družba 1 izvaja ista družba pod imenom družba 3. Enako naj bi veljalo za dovoljenje za izvajanje zdravstvene dejavnosti. V družbi 3 sta pooblaščenca dva zdravnika, oseba 4 in oseba 5.</p>
11. 2. 2013	<p data-bbox="427 801 751 835">Dopis bolnišnice 3 ministrstvu</p> <p data-bbox="427 846 1418 992">Bolnišnica 3 v dopisu obvesti ministrstvo, da sta družbi 1 in družba 2 bolnišnico obvestili, da jima je z 31. 12. 2012 potekla veljavnost pogodb, ki sta jih imeli na podlagi koncesij za opravljanje zdravstvenih storitev sklenjene z ZZZS, zaradi česar s 1. 1. 2013 prekinjata sodelovanje z bolnišnico 3.</p> <p data-bbox="427 1055 1418 1234">Bolnišnica 3 v dopisu navaja, da izvaja program iz obeh koncesij že peto leto ter da sta jo koncesionarja v dopisu obvestila, da bosta v bodoče sama izvajala zdravstvene storitve na podlagi pridobljenih koncesij. Bolnišnica 3 navede tudi, da družbi nista nikoli sami opravljali zdravstvenih storitev na podlagi pridobljenih koncesij, temveč sta jih že v začetku odstopili bolnišnici 3.</p> <p data-bbox="427 1294 1418 1480">Bolnišnica 3 je v skladu z določili vsakoletnih splošnih dogovorov z ZZZS sklepala letne pogodbe za izvajanje zdravstvenih storitev, v katerih je bil vključen program obeh družb, družbe 1 in družbe 2, v obsegu podeljenih koncesij. Bolnišnica 3 je z dovoljenjem ZZZS in ministrstva program zdravstvenih storitev iz obeh koncesij prestrukturirala tako, da je v največji meri upošteval dejanske potrebe bolnikov in zmožnosti bolnišnice 3.</p>
4. 3. 2013	<p data-bbox="427 1503 667 1536">Dopis družbe 2 ZZZS</p> <p data-bbox="427 1547 1418 1738">Družba 2 v dopisu ZZZS obvešča, da je imela z ZZZS sklenjeno pogodbo o izvajanju zdravstvenih storitev za obdobje od leta 2008 do leta 2012. Po tej pogodbi je pogodbeni program začasno prenesla na bolnišnico 3. Družba 2 ZZZS obvešča tudi, da želi v naslednjem pogodbenem letu začasno prenesti izvajanje koncesijske dejavnosti na družbo 3 za obdobje petih let.</p>
27. 11. 2014	<p data-bbox="427 1760 1273 1794">Vloga družbe 3 za razširitev koncesijske dejavnosti oziroma povečanje programa.</p>
2015	<p data-bbox="427 1816 1070 1850">Dopisovanje med osebo 1 in ministrstvom o širitvi programa.</p>
23. 7. 2015	<p data-bbox="427 1872 1086 1906">Odgovor ministrstva na vlogo za širitev koncesijske dejavnosti.</p>

Datum	Dogodek
28. 8. 2015	Dopolnitev vloge za razširitev koncesijske dejavnosti Družba 3 pošlje dopolnitev s podatki k vlogi za razširitev koncesijske dejavnosti. Vlogo je podpisala oseba 1 kot nosilec izvajanja koncesijske dejavnosti.
4. 11. 2015	Ministrstvo pošlje družbi 3 zapis s sestanka na ministrstvu.
5. 4. 2016	Sprememba lastništva Oseba 3 izstopi iz lastništva družbe, v lastništvo družbe 3 znova vstopi oseba 1.

Vir: dokumentacija ministrstva.

Izvajalci za prenos koncesije med seboj niso imeli ustrezne podlage. Ministrstvo ni ravnalo ustrezno, saj je bilo o prenosu koncesij obveščeno v dopisih v letih 2009 in 2013, pri čemer pa glede na pregledano dokumentacijo ni preverilo okoliščin oziroma utemeljenosti prenosa. Koncesionar (družba 3) je s prenosom koncesije kršil vsaj odločbo o koncesiji, ta je bila namreč podeljena družbi 3 (tedaj družba 1), v kateri je kot nosilec dejavnosti določena oseba 1. Zaradi kršitve odločbe o koncesiji bi ministrstvo moralo v skladu z ZZDej določiti rok za odpravo pomanjkljivosti ter z odločbo odvzeti koncesijo, če pomanjkljivosti ne bi bile odpravljene, kar pa iz pregledane dokumentacije na ministrstvu ni razvidno.

Ocenjujemo tudi, da ministrstvo ni vzpostavilo ustreznega nadzornega sistema nad izvajalci zdravstvene dejavnosti, s katerim bi zaznalo tovrstne primere.

#### *Ukrep ministrstva*

*Ministrstvo je 13. 2. 2017 odvzelo koncesijo družbi 2 ter pričelo ugotavljati utemeljenost opravljanja dejavnosti, ki jo izvaja družba 3.*

Glede na navedeno obstaja dvom v utemeljenost podelitve koncesije družbi 3, saj je bolnišnica 3 program po prenosu prestrukturirala tako, da je po njenem mnenju v največji meri upošteval dejanske potrebe bolnikov in zmožnosti bolnišnice 3. Ob tem je bolnišnica 3 za prestrukturiranje pridobila soglasje ZZS in ministrstva, s čimer je ministrstvo priznalo upravičenost prestrukturiranja programa, ki ga je v obliki koncesije podelilo za drugo dejavnost. Ministrstvo je po naši oceni odločalo brez ustreznih strokovnih podlag pri podelitvi koncesije in/ali pri odločanju o prestrukturiranju programa.

Ministrstvo v odločbi o podelitvi koncesije družbi 3 vsebinsko tudi ni utemeljilo podelitve koncesije. Iz obrazložitve odločbe o podelitvi koncesije zgoj izhaja, da je družba 3 podala vlogo za pridobitev koncesije, da ima dovoljenje ministrstva za opravljanje zdravstvene dejavnosti ter da je pridobila pozitivni mnenji ZZS in zdravniške zbornice.

Poleg nezakonitega prenosa programa med izvajalci zdravstvene dejavnosti smo pri koncesionarju – družbi 3 ugotovili tudi druge nepravilnosti in nesmotrnosti.

Ministrstvo je v primeru enega izmed dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti družbi dovolilo, da lahko opravlja zdravstveno dejavnost splošne kirurgije tudi v prostorih in z opremo drugih javnih zavodov in drugih izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki imajo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju kirurgije. Ocenjujemo, da je izdaja dovoljenja, ki na tako splošen način določa lokacijo

opravljanja dejavnosti, sporna. Ministrstvo ter drugi deležniki morajo vedeti, kje posamezni izvajalci opravljajo dejavnost, ker to omogoča upravni in strokovni nadzor. Lokacija opravljanja dejavnosti bi morala biti določena na jasn in nedvoumen način.

Ministrstvo tudi ni nedvoumno opredelilo lokacije opravljanja dejavnosti, ki se izvaja kot javna služba. V odločbi o podelitvi koncesije lokacija ni določena, v pogodbi o koncesiji pa je, vendar ne na jasn način. Glede na zapis lokacije v pogodbi o koncesiji lahko tudi sklepamo, da lahko družba 3 (prej družba 1) opravlja javno službo v katerihkoli prostorih v občini 3, ki so verificirani za kirurgijo. Po podatkih ZZZS je koncesionar, ki ga ZZZS še vedno vodi tudi pod firmo družbe 1, na dan 23. 2. 2016 javno službo opravljal na dveh lokacijah v občini 3, eni lokaciji v občini 1 in eni v občini 2. Pri tem pa lahko glede na pogodbo o koncesiji zdravstveno dejavnost kot javno službo opravlja zgolj v občini 3.

Po naši oceni je bila koncesija družbi 3 podeljena na netransparenten način in na način, ki ne spodbuja konkurenčnosti med zasebniki, ki so zainteresirani za pridobitev koncesije. Ministrstvo je namreč koncesijo podelilo brez javnega razpisa in za nedoločen čas. Kljub temu pa ocenjujemo, da koncesija ni bila podeljena v nasprotju s pravnimi podlagami, saj ZJZP v delu, ki ureja dokončanje postopkov, določa, da se že začeti postopki, ki imajo naravo ene izmed oblik javno-zasebnega partnerstva, lahko končajo po dotedanjih predpisih. Glede na dokumentacijo na ministrstvu je vlagatelj nazadnje vložil vlogo za pridobitev koncesije pred datumom pričetka veljavnosti ZJZP<sup>83</sup>. Ministrstvo je torej imelo možnost izbire postopka podelitve koncesije, pri čemer pa ocenjujemo, da bi ministrstvo ravnalo ustrezneje, če bi uporabilo ZJZP ter tako upoštevalo novo ureditev na področju podeljevanja koncesij.

Ocenjujemo tudi, da ministrstvo ni ustrezno povečalo obsega javne službe. Obseg izvajanja javne službe je v skladu z ZZDej ena izmed sestavin pogodbe o koncesiji. S pogodbo o koncesiji, ki jo je ministrstvo sklenilo z družbo 3, je bil obseg določen, kasneje pa je ministrstvo obseg povečalo, kar pa je storilo le z obvestilom koncesionarju in brez spremembe pogodbe o koncesiji, s čimer je po naši oceni ravnalo v nasprotju z ZZDej, saj mora obseg izvajanja javne službe določati pogodba o koncesiji.

Pri pregledu dokumentacije na ministrstvu smo ugotovili tudi druge nepravilnosti, kot na primer, da ministrstvo ni vedno redno, pravočasno ali ustrezno obravnavalo vlog za pridobitev koncesije in da je v enem primeru sklenilo pogodbo o koncesiji z osebo, ki ji pred tem ni podelilo koncesije, ali pa je širilo obseg dejavnosti z dopisom.

#### *Pojasnilo ministrstva*

*V nobenem primeru se obseg dejavnosti ni povečal zgolj na podlagi dopisa, ampak na podlagi določil v koncesijskih pogodbah, v skladu s katerimi se program lahko poveča ali spremeni na podlagi vsakoletnega splošnega dogovora. V splošnem dogovoru je namreč določeno, če so na razpolago dodatna sredstva, da se ta sredstva razdelijo med javne zavode in koncesionarje oziroma lahko tudi v obliki poimenskega seznama. Koncesije se podeljujejo za dejavnost, kar pomeni, da se koncesija veže na specializacijo nosilca in ne na posamezno storitev oziroma program, ki se določi s pogodbo z ZZZS.*

<sup>83</sup> ZJZP je bil sprejet 23. 11. 2006, začel je veljati 7. 3. 2007. Odločbo o podelitvi koncesije je minister podpisal 3. 9. 2007. Iz spisa izhaja, da je pred izdajo odločbe o podelitvi koncesije vlagatelj nazadnje dopolnil vlogo za koncesijo 13. 11. 2006, torej pred začetkom veljavnosti ZJZP.

*Primer sklenitve aneksa k pogodbi o koncesiji z osebo, ki ni koncesionar*

<b>Datum</b>	<b>Dogodek</b>
28. 3. 1995	Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti – družba 1 Ministrstvo je družbi 1 izdalo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti – pregledovanje vida na lokaciji 1, v občini 1. Dejavnost opravlja oseba 1.
17. 2. 2000	Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti – družba 1 Ministrstvo je družbi 1 izdalo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju pregledovanje vida, na lokaciji 2, v občini 2. Dejavnost opravlja oseba 2.
15. 6. 2000	Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti – oseba 2 Ministrstvo je osebi 2 izdalo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti okulistika – pregledovanje vida na lokaciji 2, v občini 2.
15. 6. 2000	Odločba o podelitvi koncesije – oseba 2 Ministrstvo je osebi 2 podelilo koncesijo za opravljanje javne službe v specialistični ambulantni zdravstveni dejavnosti oftalmologija. Odločba lokacije ne določa natančno, saj iz obrazložitve izhaja, da ministrstvo podeljuje koncesijo za opravljanje programa ambulantne oftalmologije v občini 2.
15. 6. 2000	Pogodba o koncesiji – oseba 2 Ministrstvo je z osebo 2 sklenilo pogodbo o koncesiji za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju ambulantne oftalmologije v obsegu 50 odstotkov programa ambulantne oftalmologije, ki ga podrobneje določi s pogodbo z ZZZS, glede na program, ki se odobri bolnišnici 1. Lokacija izvajanja javne službe v pogodbi ni določena.
5. 11. 2007	Aneks k pogodbi o koncesiji – družba 1 Ministrstvo je z družbo 1 sklenilo aneks k pogodbi o koncesiji, ki je bila sklenjena 15. 6. 2000 z osebo 2. Z aneksom se koncesionarju na podlagi širitve specialističnoambulantne dejavnosti na sekundarni ravni v letu 2007 program oftalmologije poveča za 0,4 tima. Koncesionar javno službo izvaja v verificiranih prostorih v občini 2 in občini 1.
8. 1. 2013	Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti – družba 1 Ministrstvo je družbi 1 izdalo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti okulistika – pregledovanje vida na lokaciji 3, v občini 1. Dejavnost opravlja oseba 2.

Vir: dokumentacija ministrstva.

Ministrstvo je koncesijo podelilo osebi 2 ter z njo sklenilo pogodbo o koncesiji. Kasneje je ministrstvo sklenilo aneks k isti pogodbi o koncesiji z družbo 1. Pri tem v dokumentaciji na ministrstvu ni bilo odločbe, s katero bi ministrstvo družbi 1 podelilo koncesijo. Po podatkih ministrstva, ki jih je pridobilo od ZZZS, sta tako fizična kot pravna oseba koncesionarja.

Ugotovili smo tudi, da po podatkih ZZZS oseba 2 opravlja zdravstveno dejavnost na lokaciji v občini 3, za katero nima ne dovoljenja ne koncesije, saj iz obrazložitve odločbe, s katero je ministrstvo osebi 2 podelilo koncesijo, izhaja, da ministrstvo podeljuje koncesijo za opravljanje programa ambulantne oftalmologije v občini 2.

#### *Ukrep ministrstva*

*Ministrstvo je med izvajanjem revizije pripravilo predlog sprememb ZZDej, s katerim naj bi se odpravile tudi ugotovljene pomanjkljivosti, in sicer naj bi se v zakon vključili pogoji in postopki za podeljevanje koncesij, razlogi za odvzem koncesij, določila glede vodenja evidenc in nadzora nad koncesijami.*

## 3.2 Financiranje zdravstvene dejavnosti

Zdravstveno varstvo je financirano iz javnih in zasebnih sredstev. V zadnjih 12 letih<sup>84</sup> je bilo razmerje med financiranjem iz javnih in zasebnih sredstev v povprečju približno ena proti tri; iz javnih sredstev je bilo za financiranje zdravstvenega varstva v povprečju namenjeno 72,7 odstotka sredstev, iz zasebnih pa 27,2 odstotka.

V okviru javnih sredstev so v tem obdobju sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja v povprečju obsegala 88 odstotkov, sredstva državnega proračuna 7 odstotkov, proračunov občin 2 odstotka ter druga sredstva 3 odstotke.

Pri proučevanju in preverjanju financiranja zdravstvenih dejavnosti, ki so financirane pretežno iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, nas je predvsem zanimal splošni dogovor, ki je podlaga za financiranje programov zdravstvene dejavnosti v javni zdravstveni mreži. Za odgovor na vprašanje, ali oziroma na kakšen način ministrstvo in ostali partnerji sprejemajo splošni dogovor in ali so izvajalci zdravstvene dejavnosti financirani za dejavnosti, za katere so bili ustanovljeni oziroma jim je bila podeljena koncesija, smo na ministrstvu preverili vlogo ministrstva kot partnerja pri sprejemanju splošnega dogovora.

Splošni dogovor je dogovor, ki ga v skladu z ZZVZZ vsako leto sprejmejo partnerji, to so ZZZS, Lekarniška zbornica Slovenije, zdravniška zbornica, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnost socialnih zavodov Slovenije ter Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije ter ministrstvo, in sicer kot dogovor o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, s katerim opredelijo zmogljivosti, potrebne za njegovo izvajanje in določijo obseg sredstev. Na podlagi splošnega dogovora, veljavnega za preteklo koledarsko leto, partnerji določijo izhodišča za izvajanje programov in za oblikovanje cen programov oziroma storitev ter druge podlage za sklepanje pogodb z zdravstvenimi zavodi, drugimi zavodi in organizacijami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, ter zasebnimi zdravstvenimi delavci. Ministrstvo je v postopku sprejemanja splošnega dogovora enakopraven partner.

Postopek sprejemanja splošnega dogovora lahko delimo na dve fazi. V prvi fazi partnerji obravnavajo predloge za spremembo oziroma dopolnitev splošnega dogovora za preteklo leto, v drugi fazi pa v okviru arbitraže obravnavajo vprašanja, o katerih predhodno niso dosegli soglasja, in morebitne nove predloge,

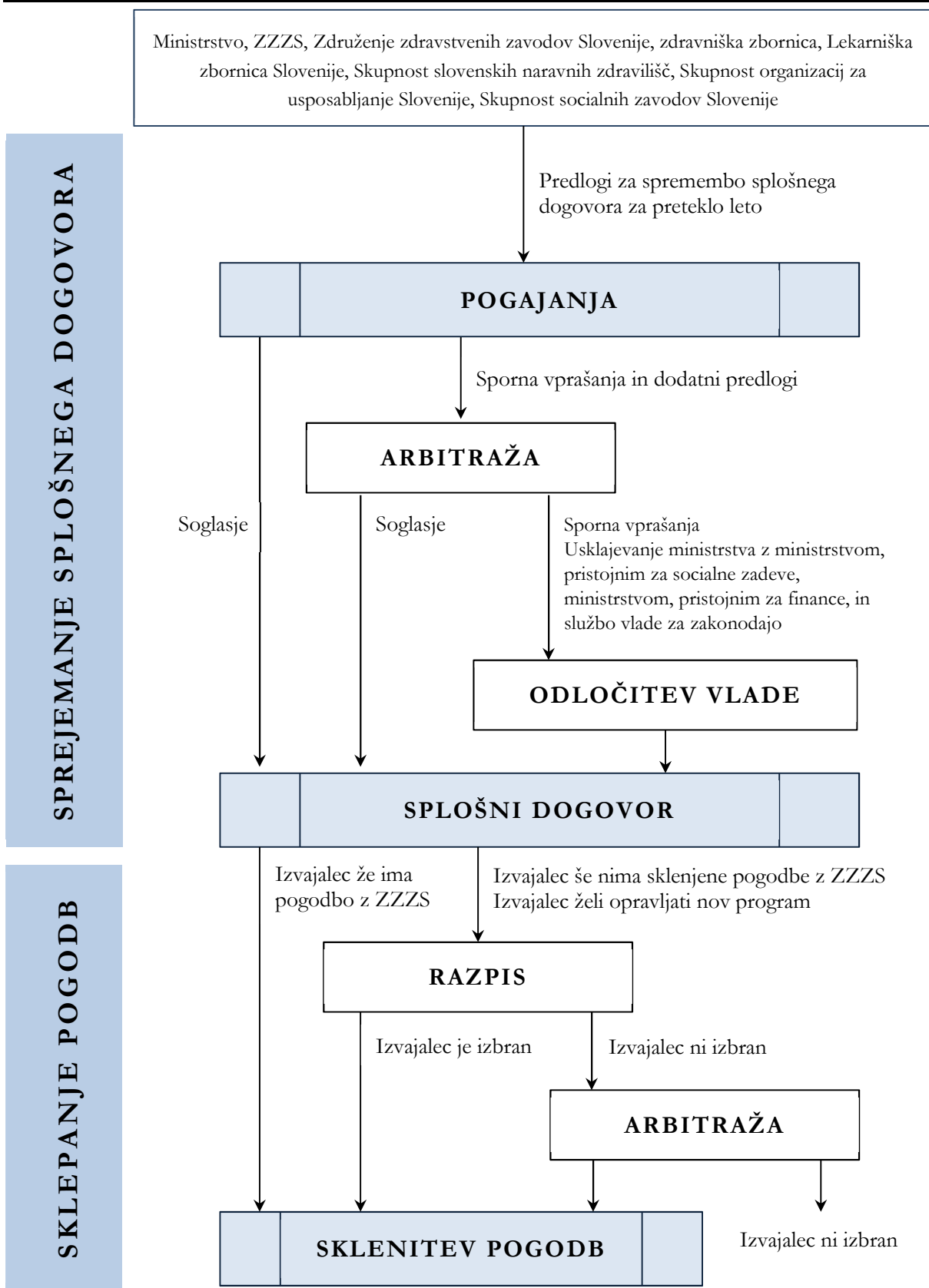
---

<sup>84</sup> Po navedbah ZZZS (podatki so iz poslovnih poročil ZZZS) zaradi spremembe metodologije ni bilo mogoče prikazati podatkov za celotno obdobje, na katero se nanaša revizija.

ki jih v obravnavo predložijo posamezni partnerji ter o njih odločajo s soglasjem. O vprašanih, o katerih partnerji v okviru arbitraže ne dosežejo soglasja, odloča vlada. Po odločitvah vlade partnerji sprejmejo splošni dogovor, ki je podlaga za razpis programov in storitev za sklepanje pogodb z zdravstvenimi in drugimi zavodi, zasebnimi zdravstvenimi delavci in drugimi pravnimi in fizičnimi osebami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije, ki ga razpiše ZZZS. Postopek partnerskega dogovarjanja je prikazan na sliki 14.



Slika 14: Proces partnerskega dogovarjanja



*Primer partnerskega dogovarjanja za leto 2015*

<b>Datum</b>	<b>Dogodek</b>
September 2014	Začetek partnerskega usklajevanja.
28. 10. 2014	Partnerji obravnavajo predloge za spremembo splošnega dogovora iz leta 2014 in se o večini predlogov uskladijo.
1. 12. 2014	Arbitraža odloča o nerešenih vprašanjih. Partnerji so se uspeli dogovoriti o 19 spornih vprašanjih, 9 vprašanj je bilo umaknjenih, 211 vprašanj pa je bilo poslano v obravnavo vladi.
24. 6. 2015	Vlada je sprejela 35 predlogov, 176 pa jih je zavrnila. Gradivo za odgovore na vprašanja vladi pripravi ministrstvo. Za vsako vprašanje mora biti podana obrazložitev, prav tako mora obrazložitev podati tudi partner, ki je dal predlog. Po navedbah ministrstva od leta 2008 vlada ni odločila drugače, kot je predlagalo ministrstvo.
December 2015	Sklenitev Aneksa 1 k splošnemu dogovoru za leto 2015.

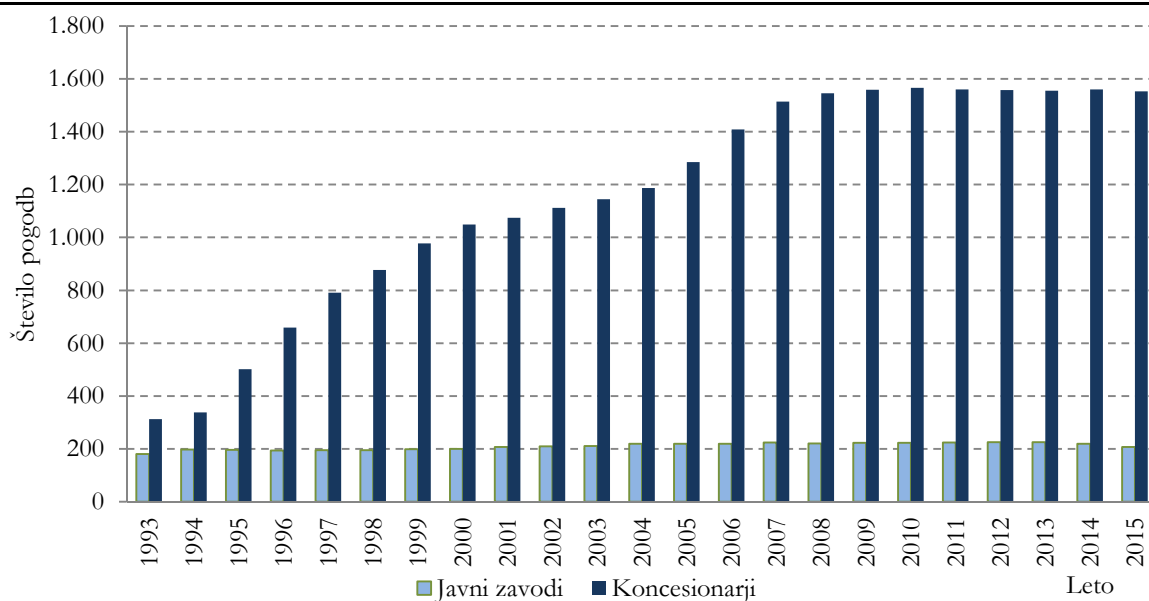
Vir: ZZZS, ministrstvo.

Razpis programov zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2015 je ZZZS objavil 10. 7. 2015, rok za prijavo pa je bil 31. 8. 2015. Po končanem postopku partnerskega dogovarjanja in izvedenem javnem razpisu je ZZZS z izvajalci zdravstvenih storitev sklenil pogodbe o financiranju.

V letu 2015 je bilo iz sredstev ZZZS zdravstvenim storitvam namenjeno 1.731.210.891 evrov ali 71,3 odstotka vseh odhodkov ZZZS. Od tega je bilo največ sredstev, 1.137.444.799 evrov, namenjenih za specialističnoambulantno in bolnišnično zdravljenje, za osnovno zdravstveno varstvo 397.401.046 evrov, za dejavnost socialnih zavodov 119.981.077 evrov in dejavnost obvezne socialne varnosti in transfere neprofitnim organizacijam 76.383.969 evrov. Sredstva so bila dodeljena izvajalcem zdravstvenih programov. ZZZS je sklenil pogodbe s 1.760 izvajalci, od tega 207 pogodb z javnimi zavodi in 1.553 pogodb z zasebnimi izvajalci<sup>85</sup>.

<sup>85</sup> Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2015, [URL: <http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/o/817E8F5609C531D2C1257F7600499948>], julij 2017.

Slika 15: Število sklenjenih pogodb ZZZS z javnimi zavodi in koncesionarji



Vir: poslovna poročila ZZZS.

Leta 1993 je ZZZS s koncesionarji sklenil 313 pogodb, leta 2015 pa 1.553 pogodb, kar je skoraj petkrat več kot leta 1993. Največ pogodb je ZZZS s koncesionarji sklenil leta 2010, in sicer 1.566 pogodb.

Ministrstvo ima v procesu sprejemanja splošnega dogovora dvojno vlogo. Nastopa kot enakopraven partner, ki s soglasjem ostalih partnerjev sprejema splošni dogovor ter sodeluje pri pripravi gradiv vlade v arbitražnih postopkih v procesu sprejemanja splošnega dogovora o vprašanih, o katerih ni bilo doseženo soglasje. Ta dvojna vloga mu po naši oceni omogoča, glede na ostale partnerje, nesorazmeren vpliv.

#### Pojasnilo ministrstva

Vloga ministrstva v procesu splošnega dogovarjanja je opredeljena v sprejeti zakonodaji. V procesu priprave novega zakona, ki bo urejal zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, pa se določa drugačen način sklepanja dogovora o (več)letnem načinu financiranja izvajalcev v zdravstveni dejavnosti in s tem tudi drugačna vloga vseh dosedanjih partnerjev, tudi ministrstva.

Financiranje zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih programov je 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 mora namreč v skladu z ZZZVZZ<sup>86</sup> izvajati nadzor nad zakonitostjo

<sup>86</sup> Ministrstvo je pristojno za izvajanje nadzora nad ZZZS od uveljavitve Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 76/08) dne 24. 8. 2008.

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 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 opravljanje dejavnosti in podeljevanja koncesij, ocenjujemo, 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.

### 3.3 Nadzor nad opravljanjem zdravstvene dejavnosti

Nadzor nad opravljanjem zdravstvene dejavnosti ministrstvu poleg Zakona o državni upravi nalagajo tudi predpisi s področja zdravstva, predvsem ZZVZZ, ZZDej in ZZdrS. Oblike nadzora za zagotovitev strokovnosti dela zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter zavodov določa ZZDej, in sicer:

- interni strokovni nadzor, ki ga izvajajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci s samonadzorom in odgovorni za strokovnost dela v zavodu;
- strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga kot javno pooblastilo izvaja pristojna zbornica v sodelovanju s klinikami, kliničnimi inštituti ali kliničnimi oddelki in drugimi zavodi;
- upravni nadzor, ki ga izvaja ministrstvo;
- nadzor, ki ga izvaja ZZZS.

Pristojnosti ministrstva glede nadzora urejajo:

- ZZVZZ, ki določa, da nadzor nad ZZZS izvaja minister, pristojen za zdravje;
- ZZDej, ki določa, da ministrstvo izvaja upravni nadzor ter strokovni nadzor s svetovanjem; strokovni nadzor s svetovanjem izvaja ministrstvo, kadar zanj ni pristojna zbornica; zbornica je za strokovni nadzor s svetovanjem pristojna takrat, ko to določa zakon ali pa kadar ministrstvo na podlagi ZZDej nanjo prenese javno pooblastilo; kadar zbornica izvaja naloge kot javno pooblastilo, nadzor nad izvajanjem teh nalog izvaja ministrstvo;
- ZZdrS, v skladu s katerim ministrstvo opravlja nadzor nad zakonitostjo dela zdravniške zbornice pri izvajanju javnih pooblastil, minister pa lahko tudi sam odredi strokovni nadzor s svetovanjem nad delom zdravnikov.

Kadar so z nadzorom ugotovljene nepravilnosti, povezane z zakonitostjo delovanja ZZZS in namembnostjo rabe sredstev za financiranje zdravstvenih programov in storitev, bi ministrstvo v skladu z ZZVZZ moralo določiti ustrezne ukrepe in roke za njihovo odpravo. Ugotovili smo, da ministrstvo v obdobju od leta 2008, odkar je dobilo pristojnost, ni izvedlo nobenega nadzora nad ZZZS.

Ministrstvo v okviru nadzornih pristojnosti v največji meri izvaja upravne nadzore. V letu 2013 je ministrstvo sprejelo Protokol o izvajanju upravnih nadzorov v zdravstvu, v katerem je opredelilo upravni nadzor in določilo, da je namen upravnega nadzora ugotavljanje in zagotavljanje zakonitosti in strokovnosti dela izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Pri tem se nadzor nad zakonitostjo dela nanaša na ugotavljanje skladnosti ravnanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti z zakoni in podzakonskimi akti, ki so v pristojnosti ministrstva.

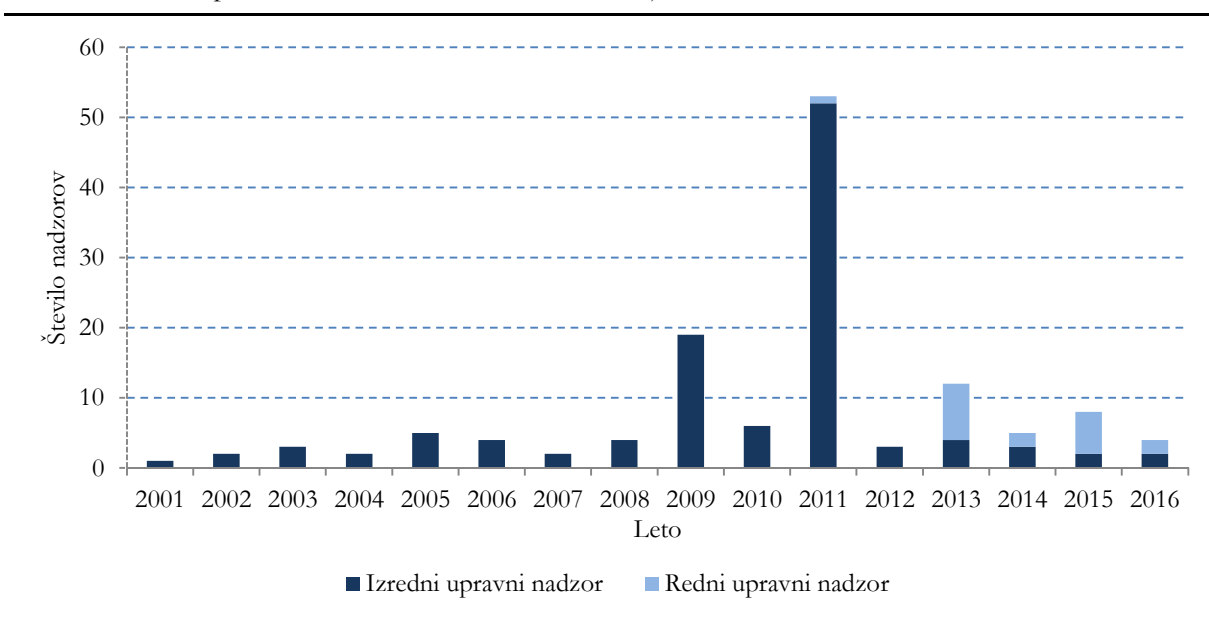
*Ukrep ministrstva*

Ministrstvo je v začetku leta 2017 sprejelo nov Protokol o izvajanju upravnih nadzorov v zdravstvu.

Ministrstvo je v protokolu določilo, da se upravni nadzor v zdravstvu, ki ga izvaja ministrstvo oziroma ga odredi minister za zdravje, izvaja na podlagi ZZDej, Pravilnika o upravnem nadzoru v zdravstvu<sup>87</sup> ter Zakona o splošnem upravnem postopku.

Ministrstvo izvaja redne upravne nadzore po programu, ki ga določi minister, izredne upravne nadzore pa na podlagi zahteve ali pobude posameznika ali po presoji ministra. Za leto 2016 je ministrstvo pripravilo Program rednih upravnih nadzorov v zdravstvu za leto 2016, v katerem je načrtovalo 11 rednih upravnih nadzorov. Program je začel veljati z dnem izdaje in ga je ministrstvo objavilo na svoji spletni strani<sup>88</sup>, kjer je objavljen tudi Program rednih upravnih nadzorov v zdravstvu za leto 2017.

Slika 16: Število upravnih nadzorov ministrstva v obdobju od leta 2001 do leta 2016



Vir: podatki ministrstva.

V obdobju od leta 2001 do leta 2016 je ministrstvo uvedlo 133 upravnih nadzorov, od tega 114 izrednih upravnih nadzorov in 19 rednih upravnih nadzorov.

Od 114 izrednih upravnih nadzorov jih je bilo največ opravljenih v bolnišnicah (73 nadzorov), sledijo zdravstveni domovi (18 nadzorov), koncesionarji (devet nadzorov), zavodi za zdravstveno varstvo (šest nadzorov) in drugi (8 nadzorov). Za 78 od 114 izrednih nadzorov je bilo sestavljeno poročilo, za 19 nadzorov je bila izdana odločba, za šest nadzorov je bil sestavljen zapisnik, za pet nadzorov ni

<sup>87</sup> Uradni list RS, št. 14/95, 72/98, 43/11, 6/12, 77/16.

<sup>88</sup> [URL: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/upravni\\_nadzori/13042017\\_program\\_rednih\\_strokovnih\\_nadzorov\\_za\\_let\\_2016.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/upravni_nadzori/13042017_program_rednih_strokovnih_nadzorov_za_let_2016.pdf)], julij 2017.

podatkov, štiri nadzori so med izvajanjem revizije<sup>89</sup> še potekali, za en nadzor je bil izdan sklep o ustavitvi postopka, en nadzor je bil zaključen brez formalnega zaključka.

Od 19 rednih upravnih nadzorov jih je bilo največ, in sicer 13, uvedenih pri koncesionarjih. Pri šestih koncesionarjih je med izvajanjem revizije nadzor še potekal, za pet nadzorov pri koncesionarjih je bil izdan sklep o ustavitvi postopka, ministrstvo pa vzrokov za ustavitev postopka ni pojasnilo, pri enem koncesionarju je bil izdan sklep o pričetku postopka, pri enem pa izdana odločba. V zdravstvenih domovih so bili uvedeni trije upravni nadzori; pri dveh je bila izdana odločba, pri enem pa je nadzor med izvajanjem revizije še potekal. Redni upravni nadzor je bil uveden tudi v dveh bolnišnicah. Za en nadzor v bolnišnici je bilo izdano delno poročilo, za drugega pa je bil izdan sklep o pričetku nadzora. V okviru nadzora pri javnem zavodu s področja lekarniške dejavnosti pa je bilo sestavljeno poročilo. Ugotavljamo, da je bil na področju rednih upravnih nadzorov dosežen napredek, saj je ministrstvo v letu 2011 pričelo z izvajanjem rednih upravnih nadzorov. V reviziji doseganje ciljev nadzora smo namreč ugotovili, da ministrstvo do 23. 8. 2011 ni izvedlo še nobenega rednega upravnega nadzora in jih do leta 2009 ni niti načrtovalo.

Ministrstvo izvaja strokovne nadzore s svetovanjem za posamezne poklicne skupine zdravstvenih delavcev, ki niso organizirani v poklicnih zbornicah z javnim pooblastilom. V ta namen je ministrstvo v letu 2013 izdalo Pravilnik o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezne poklicne skupine zdravstvenih delavcev, ki niso organizirani v poklicnih zbornicah oziroma strokovnih združenjih z javnim pooblastilom<sup>90</sup> (v nadaljevanju: pravilnik o strokovnem nadzoru). V reviziji doseganje ciljev nadzora v letu 2011 smo ugotovili, da ministrstvo zunanjega strokovnega nadzora ni izvajalo, kadar poklicna združenja niso pridobila javnega pooblastila. Ugotovili smo, da je ministrstvo strokovni nadzor s svetovanjem pričelo izvajati, saj je po Programu rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem v zdravstveni dejavnosti za leto 2015 in 2016 v letu 2015 načrtovalo deset strokovnih nadzorov s svetovanjem, v letu 2016 pa devet. Iz Poročila za leto 2014 o opravljenih izrednih nadzorih s svetovanjem je razvidno, da je ministrstvo izvedlo šest izrednih strokovnih nadzorov s svetovanjem na področju zasebne zdravstvene dejavnosti – fizioterapije. Podatkov za strokovne nadzore s svetovanjem za obdobje pred letom 2014 nam ministrstvo kljub zaprosilu ni posredovalo.

Pri ministrstvu smo preverili, ali in v kakšnem obsegu izvaja nadzor nad nalogami, ki jih zbornice izvajajo kot javno pooblastilo, torej tudi strokovni nadzor s svetovanjem ter ali o opravljenem nadzoru vodi evidence. Ministrstvo je navedlo, da sistematičnih nadzorov nad zbornicami ne izvaja in kot enega izmed vzrokov za to navedlo pomanjkljivo zakonodajo. Ministrstvo meni, da ZZDej ne vsebuje posebnih določb glede postopka, nadzornih dejanj in ukrepov, ki bi jih ministrstvo lahko uporabilo pri izvajanju nadzora nad zbornicami, ki delujejo v zdravstvu in jim je bilo podeljeno javno pooblastilo. Po mnenju ministrstva njegove pristojnosti pri morebitnem nadzoru zakonitosti dela zbornic pri izvajanju nalog, ki so jim bile zaupane v sklopu javnega pooblastila, niso jasne, kar ministrstvu ne omogoča učinkovit nadzor nad njimi.

Ministrstvo je navedlo, da je nadzor nad zbornicami do določene mere vzpostavilo pri izdajanju splošnih aktov zbornic z javnimi pooblastili, prav tako pa se nadzor posredno izvaja z mesečnim poročanjem

---

<sup>89</sup> Statistične podatke o opravljenih (oziroma pričetih) rednih in izrednih upravnih nadzorih v zdravstvu v obdobju med letoma 2001 in 2016 smo od ministrstva pridobili v maju 2016.

<sup>90</sup> Uradni list RS, št. 60/13, 3/15.

zbornic ministrstvu, in sicer v sklopu posredovanja mesečnih zahtevkov za plačilo, prek katerih ministrstvo financira naloge, ki jih posamezna zbornica izvaja v sklopu podeljenega javnega pooblastila.

Tako so bila na primer s pogodbo, ki jo je ministrstvo sklenilo z zdravniško zbornico za izvajanje javnih pooblastil v letu 2015, uvedena mesečna poročila, ki jih zdravniška zbornica pošilja ministrstvu in v katerih poročila tudi o izvedenih nadzorih. K letnem poročilu pa zdravniška zbornica tudi predloži vsebinsko analizo zapisnikov strokovnih nadzorov s svetovanjem.

Ministrstvo je v preteklosti sicer uvedlo nadzor nad Zbornico fizioterapevtov Slovenije, ki pa se ni zaključil, ker je slednja pred zaključkom nadzora sama vrnila podeljena javna pooblastila.

Ministrstvo kot razlog za pomanjkanje aktivnosti pri sistematičnih nadzorih nad zbornicami navaja tudi pomanjkanje kadrov ter deloma tudi neustrezno oziroma manj primerno kadrovsko strukturo zaposlenih za izvajanje nalog, ki jih terjajo nadzori nad delovanjem zbornic.

#### *Pojasnilo ministrstva*

*Mnenje glede nadzora nad nalogami, ki jih zbornice izvajajo kot javna pooblastila, ni le mnenje ministrstva, temveč gre tudi za stališče medresorske delovne skupine vlade za pripravo analize zborničnega sistema v Republiki Sloveniji in predlogov ukrepov za preglednejše in učinkovitejše delovanje zbornic. Delovna skupina je pripravila poročilo, ki ga je potrdila vlada.*

Nadzore, za katere je ministrstvo pristojno, je v zadnjih letih začelo izvajati bolj sistematično. Pravilnik o upravnih nadzorih je spremenilo oziroma dopolnilo v letu 2012, v letu 2013 je sprejelo Protokol o izvajanju upravnih nadzorov v zdravstvu, v letu 2013 je sprejelo tudi pravilnik o strokovnem nadzoru (spremenilo ga je v letu 2015), začelo pa je tudi bolj sistematično načrtovati posamezne vrste nadzora, strokovne nadzore pa je začelo izvajati v letu 2014. Medtem ko sistematičnega neposrednega nadzora nad zbornicami ministrstvo ne izvaja, ga posredno izvaja s prejemom mesečnih poročil ob zahtevkih za plačilo nalog, ki jih zbornice izvajajo kot javno pooblastilo. Tako zdravniška zbornica z navedenimi poročili od leta 2015 poroča tudi o nadzorih, ki jih izvede. Ministrstvo pa nima sistematičnega pregleda nad morebitnim izvajanjem nadzorov drugih deležnikov (na primer ZZZS, NIJZ).

#### *Pojasnilo ministrstva*

*ZZZS mora, kadar njegovi pooblašteni nadzorni zdravniki ali farmacevti pri nadzorih nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, nadzorih nad izdajanjem in zaračunavanjem zdravil in medicinskih pripomočkov ter nad načini in postopki uresničevanja zdravstvenega zavarovanja ugotovijo strokovne ali druge napake pri delu izvajalcev zdravstvenih storitev ali nezakonitosti dela, o nepravilnostih v 15 dneh obvestiti ministrstvo.*

#### *Ukrep ministrstva*

*Ministrstvo je pripravilo predlog sprememb ZZDej, ki celovito ureja vse oblike nadzora nad izvajalci zdravstvene dejavnosti kot tudi inšpekcijski nadzor nad izvajanjem ZZDej, česar veljavni ZZDej ne ureja.*

### **3.4 Vodenje evidenc na področju zdravstvene dejavnosti**

Za učinkovito spremljanje področja zdravstvene dejavnosti so po naši oceni poleg nadzora zelo 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.

Ministrstvo je dejansko pristojno za urejanje sistema vodenja zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva in naj bi predvsem določalo enotna metodološka načela in standarde. Pri tem pa naj bi sodelovalo z različnimi deležniki<sup>91</sup>, ki so jim evidence skupne.

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 NIJZ, čeprav bi ga po naši oceni moralo imeti.

Za revizijo nam je ministrstvo zagotovilo podatke iz evidenc nekaterih drugih deležnikov (ZZZS, NIJZ, zdravniške zbornice), ki smo jih potrebovali predvsem pri preverjanju izdajanja dovoljenj, podeljevanja koncesij in kadrovske pokritosti, vendar vedno na podlagi posebnega zaprosila. Med drugim nam je zagotovilo podatke iz evidence BPI, ki jo vodi NIJZ, ter iz registra zdravnikov, ki ga vodi zdravniška zbornica.

Na podlagi medsebojne primerjave prejetih podatkov lahko ocenimo, 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<sup>92</sup>. 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 ZZdrS. Register zdravnikov med drugim ne vsebuje podatkov o nazivu in naslovu 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 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 ZZPPZ in jih vodi NIJZ. Poslovanje NIJZ (takrat Inštitut za varovanje zdravja) smo revidirali že v letu 2009 v reviziji informacijski sistem IVZ, v kateri smo med drugim ugotovili, da NIJZ ni zagotovil celovitega zbiranja, obdelave, poročanja in centralne organizacije vseh zbirk podatkov, ki jih zahteva ZZPPZ. V reviziji informacijski sistem IVZ smo izrekli mnenje, da je bilo poslovanje NIJZ v delu zagotavljanja skladnosti z določili ZZPPZ in tudi Zakona o varovanju osebnih podatkov<sup>93</sup> zaradi ugotovljenih nepravilnosti v obdobju, na katero se je nanašala revizija, v pomembnem neskladju s predpisi in usmeritvami. Navedeno mnenje se je nanašalo tudi na evidenco BPI.

---

<sup>91</sup> Pri urejanju sistema sodeluje s Statističnim uradom Republike Slovenije, NIJZ, ZZZS, Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Zavodom Republike Slovenije za zaposlovanje, ministrstvom, pristojnim za delo.

<sup>92</sup> Povezava s točkama 3.1.3 in 3.4 tega poročila.

<sup>93</sup> Uradni list RS, št. 94/07-UPB.



Na neurejenost na področju evidenc v zdravstvu smo opozarjali še v nekaterih drugih revizijah, kot na primer: upravljanje z medicinsko opremo, urejenost področja zdravil, rakava obolenja, doseganje ciljev nadzora, eZdravje in upravljanje z drago medicinsko opremo.

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<sup>94</sup>, ocenjujemo, 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.

---

<sup>94</sup> Povezava s točkami 3.1.3, 3.4 in 4. tega poročila.

## 4. KADROVSKA POKRITOST V ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI

Na področju kadrovske pokritosti nas je zanimalo, ali je bilo ministrstvo učinkovito pri zagotavljanju ustrezne pokritosti in izkoriščenosti kadra, predvsem ali ministrstvo spremlja potrebe po kadrovske pokritosti in preverja izkoriščenost kadra v zdravstveni dejavnosti in ali ukrepa ob morebitni neustrezni izkoriščenosti. Pri tem ocenjujemo, da je v okviru zagotavljanja ustrezne pokritosti ena pomembnejših vlog ministrstva sodelovanje na področju izobraževanja in usposabljanja ustreznega kadra ter prepoznavanje kratkoročnih in dolgoročnih potreb. Prav tako naj bi ministrstvo zagotovilo, da pristojni organi, ki sodelujejo pri izobraževanju in usposabljanju kadra, zagotavljajo dovolj kadra, kot ga potrebuje zdravstveni sistem. Glede preverjanja izkoriščenosti kadra ocenjujemo, da bi moralo imeti ministrstvo pregled nad delovnimi obveznostmi kadra in s tem nad njegovo obremenjenostjo in izkoriščenostjo.

Zdravstveno dejavnost v okviru javne zdravstvene mreže opravljajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci. Zdravstveni delavci so vsi tisti delavci, ki so pridobili dodiplomsko ali podiplomsko izobrazbo zdravstvenega področja oziroma študijskega področja in opravili strokovni izpit<sup>95</sup> na ministrstvu ali pri izvajalcih, ki jih je pooblastilo ministrstvo<sup>96</sup>. Zdravstveni sodelavci pa so vsi tisti delavci, ki nimajo izobrazbe zdravstvenega področja oziroma študijskega področja, v zdravstvu pa zasedajo delovna mesta zdravstvenih sodelavcev, kot na primer logopedi, psihologi, biologi<sup>97</sup>.

Zdravstveni delavci in sodelavci opravljajo zdravstveno dejavnost v različnih poklicih v zdravstveni dejavnosti. Zdravstveni delavci opravljajo 34 poklicev, zdravstveni sodelavci pa 9 poklicev v zdravstveni dejavnosti<sup>98</sup>. Na dan 31. 12. 2015 je po podatkih NIJZ zdravstveno dejavnost opravljalo 37.066 zdravstvenih delavcev in sodelavcev, od tega 7.996 zdravnikov in zobozdravnikov (v nadaljevanju: zdravnikov), 19.603 zdravstvenih delavcev v zdravstveni negi ter 9.467 ostalih zdravstvenih delavcev in sodelavcev. V obdobju med letoma 1992 in 2015 se je skupno število zdravstvenih delavcev in sodelavcev več kot podvojilo. Število zdravnikov se je glede na leto 1992 povečalo za 121,1 odstotka, zaposlenih v zdravstveni negi za 115,7 odstotka ter ostalih zdravstvenih delavcev in sodelavcev za 106,4 odstotka glede na leto 1992. Na sliki 18 prikazujemo gibanje števila zdravnikov, zaposlenih v zdravstveni negi, ter ostalih zdravstvenih delavcev in sodelavcev med letoma 1992 in 2015.

---

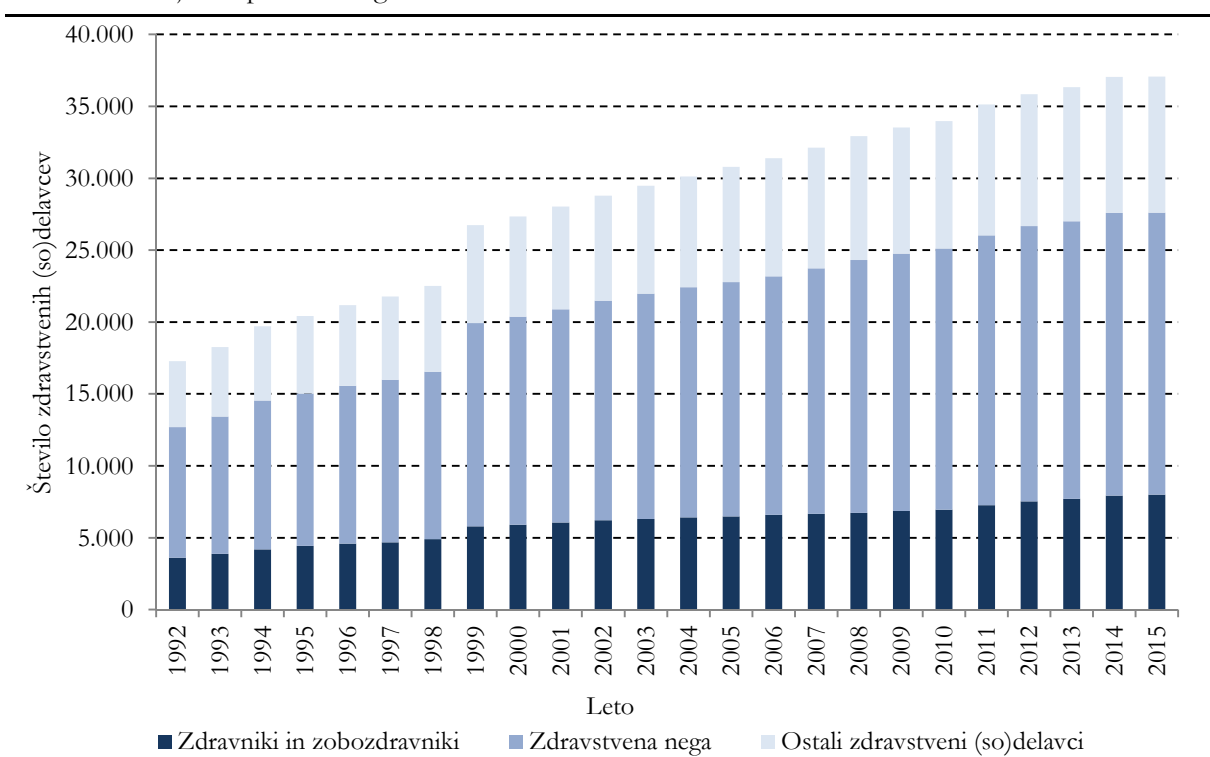
<sup>95</sup> Pri strokovnih izpiti velja izjema za nekatere medicinske sestre.

<sup>96</sup> Točka 1.3.1 priloge Odredbe o določitvi enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu, Uradni list RS, št. 40/14.

<sup>97</sup> Točka 1.3.2 priloge Odredbe o določitvi enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu.

<sup>98</sup> Ministrstvo je sprejelo Odredbo o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 4/14). Na podlagi odredbe je ministrstvo objavilo seznam poklicev z zadnjo spremembo seznama na dan 13. 5. 2016, [URL: [http://www.mz.gov.si/si/za\\_izvajalce\\_zdravstvenih\\_storitev/izobrazevanje\\_in\\_izpiti/strokovni\\_izpiti\\_za\\_zdravstvene\\_delavce\\_in\\_sodelavce/](http://www.mz.gov.si/si/za_izvajalce_zdravstvenih_storitev/izobrazevanje_in_izpiti/strokovni_izpiti_za_zdravstvene_delavce_in_sodelavce/)], april 2017.

Slika 17: Gibanje števila zdravstvenih delavcev in sodelavcev med letoma 1992 in 2015 s stanjem na zadnji dan posameznega leta



Opomba: v zdravstveno nego smo uvrstili naslednje poklicne skupine: diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik, višja medicinska sestra/višji zdravstveni tehnik, profesor zdravstvene vzgoje, diplomirana babica/babičar, magister zdravstvene nege, tehnik zdravstvene nege (tudi zdravstveni tehnik, srednja medicinska sestra), babica in bolničar.

Vir: NIJZ.

Pričakovali bi, da bi ministrstvo izhajajoč iz potreb po zdravstveni dejavnosti spremljalo in analiziralo podatke glede števila zdravstvenih delavcev in sodelavcev, njihove strukture in gibanje po obdobjih ter na tej podlagi skupaj z ostalimi deležniki poskrbelo, da bi se oblikovale ocene kratkoročnih in dolgoročnih kadrovskih potreb v zdravstvu. Po naši oceni mora biti ministrstvo zaradi načrtovanja ustrezne kadrovske pokritosti seznanjeno s potrebami po kadrovskih virih.

Kljub temu da se je število zdravstvenih delavcev in sodelavcev v več kot 20 letih občutno spremenilo in da se je delno spremenila tudi njihova struktura, ministrstvo teh gibanj po naši oceni ni sistematično spremljalo tako, da bi gibanja spremljale jasne ocene, ali dejansko stanje ustreza potrebam, in da bi te ocene upoštevale predvidene potrebe po kadrih v prihodnosti. Ministrstvo ne razpolaga z oceno, ali je kadrovska struktura zdravstvenih delavcev in sodelavcev po stanju 31. 12. 2015 ustrezna, oziroma z oceno, kaj je treba v kadrovski strukturi dolgoročno spremeniti. Ministrstvo zbira podatke o kadrih, zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih, in o njih poročaja<sup>99</sup> oziroma pripravlja analize, ki pa zajemajo

<sup>99</sup> Zadnje objavljeno Poročilo o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in Javne agencije Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (v nadaljevanju: JAZMP) v letu 2016, [URL: [http://www.mz.gov.si/si/za\\_izvajalce\\_zdravstvenih\\_storitev/poslovanje\\_javnih\\_zdravstvenih\\_zavodov/analize\\_poslovanja\\_jzz\\_po\\_letih/](http://www.mz.gov.si/si/za_izvajalce_zdravstvenih_storitev/poslovanje_javnih_zdravstvenih_zavodov/analize_poslovanja_jzz_po_letih/)], julij 2017.

največ dvoletno obdobje, zaradi česar ocenjujemo, da kadrovske ocen z jasno analizo stanja in prihodnjih potreb ne pripravlja.

V resoluciji 2016–2025 je ministrstvo zapisalo, da "načrtovanje kadrovske vire v državi ne poteka kot usklajen proces med vsemi ključnimi deležniki in ne temelji na ocenah potreb prebivalstva" ter da v prihodnjih petih letih namerava z reformo sistema zdravstvenega varstva in ukrepi zagotoviti ustrezen način načrtovanja kadrovske vire v zdravstvu, ki bo temeljil na potrebah prebivalstva in upošteval spreminjajočo se demografsko strukturo.

V resoluciji 2016–2025 je zapisalo tudi, da je Nacionalni načrt za razvoj in upravljanje kadrov v javnem sistemu zdravstvenega varstva (v nadaljevanju: nacionalni načrt razvoja kadrov) podlaga za načrtovanje javne zdravstvene mreže in mora izhajati iz obstoječega stanja ter opredelitve razvojnih potreb. Sprejem nacionalnega načrta razvoja kadrov je eden od ukrepov, ki si jih je ministrstvo zastavilo v okviru upravljanja kadrovske vire v zdravstvu. Ministrstvo je v resoluciji 2016–2025 tudi poudarilo, da se zaveda, da bo treba kadrovske politike v zdravstvu na novo urediti, pri tem pa upoštevati tudi potrebe javne zdravstvene mreže, ki bodo pomembno merilo za izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev. Nacionalni načrt razvoja kadrov bo poleg zdravstvenih delavcev vključeval tudi zdravstvene sodelavce. Naloge ministrstva na področju načrtovanja, spremljanja oziroma zagotavljanja ustreznega kadra so določene v ZZDej in ZZdrS. Ministrstvo bi na primer moralo zagotavljati, da pristojni, ki sodelujejo pri izobraževanju in usposabljanju kadra v zdravstvu, zagotavljajo dovolj kadra, kot ga potrebuje zdravstveni sistem. Ministrstvo sodeluje na področju izobraževanja kadra zgolj tako, da se v okviru medresorskega sodelovanja z ministrstvom, pristojnim za izobraževanje, aktivno vključuje v odbore in svete na področju izobraževanja ter tudi tako, da za vsako leto na podlagi analize brezposelnih oseb z zdravstveno izobrazbo poda mnenja o razpisnih mestih za srednješolske programe ter za dodiplomske in podiplomske izobraževalne programe za zdravstvene poklice.

Poznavanje kratkoročnih in dolgoročnih kadrovske potreb je ključno tudi za to, da bi lahko ministrstvo zagotavljalo, da deležniki, ki sodelujejo pri izobraževanju in usposabljanju kadra v zdravstvu, zagotavljajo dovolj kadra, da bi zadostili kadrovske potrebam v prihodnosti. Kljub temu da se ministrstvo do določene mere vključuje v proces določanja števila razpisnih mest v izobraževalnih programih na področju zdravstva, te aktivnosti zaradi nezadostnega poznavanja sedanjega stanja in prihodnjih kadrovske potreb niso dovolj sistematične in zadostne. Tega se izhajajoč iz navedb v resoluciji 2016–2025 zaveda tudi ministrstvo, saj je v resoluciji poudarjena potreba po sistematičnem pristopu k načrtovanju kadrov, ki naj bi izhajala iz potreb prebivalstva, obstoječega stanja in opredelitve razvojnih potreb.

Ministrstvo bi po naši oceni moralo imeti dober pregled nad zdravstvenim kadrom, tudi nad njegovo delovno obveznostjo in delovnim časom, posebej takrat ko posameznik delo opravlja pri več delodajalcih. Na ta način bi bilo bolje seznanjeno z dejansko obremenjenostjo in izkoriščenostjo kadra. Zdravstveni delavci in sodelavci predstavljajo enega izmed temeljnih virov za delovanje in obstoj javne zdravstvene mreže, zato morajo biti na voljo v zadostnem številu in čim bolj izkoriščeni, pri čemer pa, da bi se izognili morebitnim napakam pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, ne smejo biti prekomerno obremenjeni.

Zdravniki v javni zdravstveni mreži delajo v enakomerno ali neenakomerno razporejenem delovnem času. Glede na področje dela se lahko na delo razporejajo v izmenah. Tako kot zdravniki tudi ostali zdravstveni delavci in sodelavci v javni zdravstveni mreži delajo v enakomerno ali neenakomerno razporejenem delovnem času. Na delovni čas zdravstvenih delavcev in sodelavcev poleg področja dela, vpliva tudi delovni čas zdravnika.

Zdravstveni delavci in sodelavci ne smejo zapustiti delovnega mesta, dokler ne dobijo nadomestitve, čeprav je njihov delovni čas potekel, če bi to pomenilo nevarnost za zdravje ljudi. Ob tem pa tako za zdravnike kot tudi za ostale zdravstvene delavce delo preko polnega delovnega časa ne sme presegati v povprečju 8 ur tedensko. Časovna omejitev tedenskega delovnega časa preko polnega delovnega časa se upošteva različno za zdravnike in ostale zdravstvene delavce. Časovna omejitev tedenskega delovnega časa preko polnega delovnega časa se za zdravnike upošteva kot povprečna omejitev v določenem časovnem obdobju, ki ne sme biti daljše od šestih mesecev, pri čemer se pri izračunu povprečja ne upoštevata letni dopust in odsotnost z dela zaradi bolezni, pri ostalih zdravstvenih delavcih se upošteva obdobje, ki ne sme biti daljše od štirih mesecev. V primeru pisnega soglasja lahko delo preko polnega delovnega časa presega navedene omejitve.

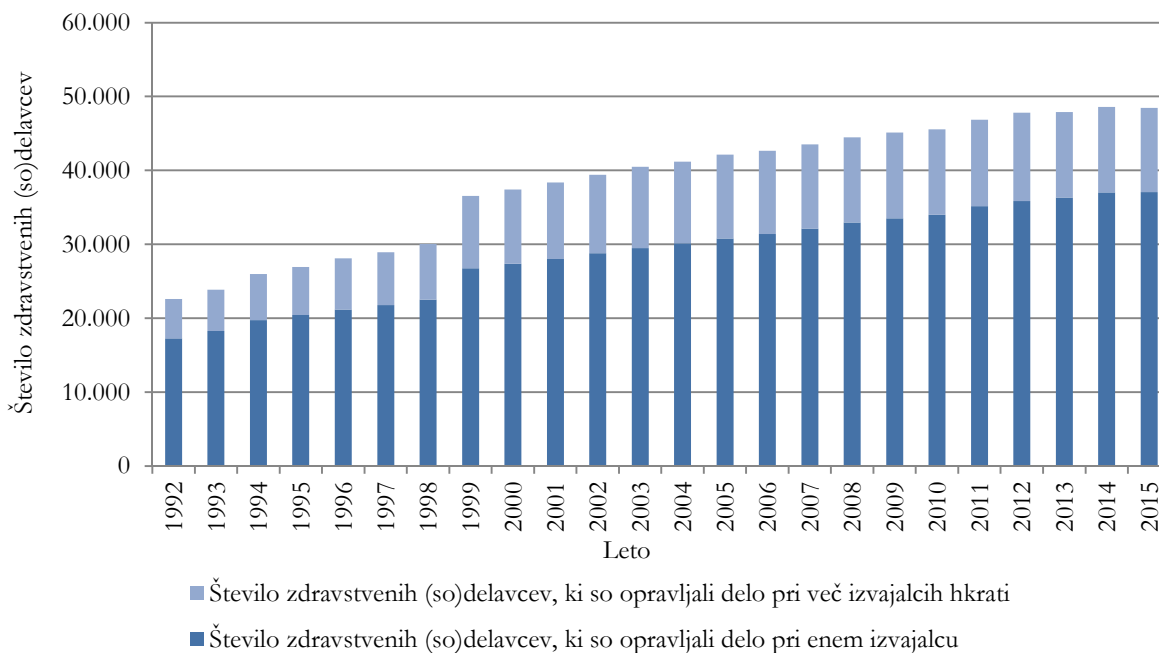
Zdravniki kot tudi ostali zdravstveni delavci in sodelavci imajo pravico do dnevnega počitka v trajanju nepretrgoma najmanj 12 ur in do tedenskega počitka v trajanju nepretrgoma najmanj 24 ur. Če je to potrebno zaradi zagotavljanja zdravstvenega varstva v dogovorjenem obsegu, se lahko minimalno trajanje dnevnega in tedenskega počitka zagotavlja kot povprečje v obdobju dveh mesecev. Zaradi zagotavljanja dežurstva lahko delovni čas zdravstvenega delavca in zdravstvenega sodelavca traja nepretrgoma največ 32 ur, od tega lahko traja delo v okviru polnega delovnega časa največ 10 ur v enem delovnem dnevu, v dveh zaporednih delovnih dneh pa največ 16 ur. Za delovni čas, ki nepretrgoma traja več kot 16 ur, je potrebno soglasje.

Nekateri zdravstveni delavci in sodelavci opravljajo delo pri več izvajalcih hkrati. Glede na podatke NIJZ<sup>100</sup> je bil v obdobju med letoma 1992 in 2015 v povprečju delež zdravstvenih delavcev in sodelavcev, ki opravljajo delo pri več izvajalcih, 25,4 odstotka. To razmerje je prikazano na sliki 18.

---

<sup>100</sup> Prek ministrstva smo pridobili podatke, ki jih vodi NIJZ v evidenci BPI. Pri tem smo bili opozorjeni, da podatki niso preverjeni. Podatki vsebujejo vpise zaposlitev z začetkom zaposlitve tudi pred letom 1991 in z zadnjim vpisom datuma začetka zaposlitve 8. 1. 2016. Evidenca BPI med drugim vsebuje tudi podatke o izvajalcu, pri katerem je zdravstveni delavec oziroma sodelavec zaposlen, vrsto zaposlitve, vitalni status, naziv poklicne skupine in podobno.

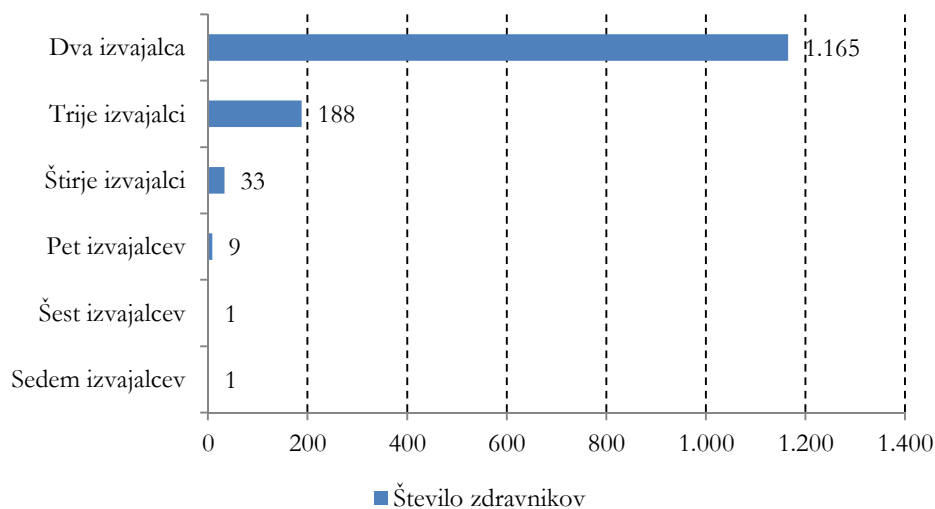
Slika 18: Delež zdravstvenih delavcev in sodelavcev, ki so med letoma 1992 in 2015 opravljali delo pri več izvajalcih hkrati (stanje na zadnji dan posameznega leta)



Vir: NIJZ.

Za zdravnike smo preverili, pri koliko izvajalcih zdravstvene dejavnosti hkrati so zdravniki opravljali delo na dan 31. 12. 2015, kar prikazujemo na sliki 19. Ugotovljamo, da je 17,5 odstotka ali 1.397 zdravnikov opravljal delo pri več izvajalcih hkrati.

Slika 19: Število zdravnikov, ki so na dan 31. 12. 2015 opravljali delo pri več izvajalcih zdravstvene dejavnosti hkrati



Vir: NIJZ.

Želeli smo preveriti skupno obremenjenost zdravnikov, ki so hkrati opravljali delo pri več izvajalcih zdravstvene dejavnosti, vendar tega ni bilo mogoče preveriti, saj evidenca BPI ne vsebuje podatkov, na podlagi katerih bi bila taka preveritev mogoča. Evidenca BPI namreč ne vsebuje podatkov o številu ur na mesec, ki jih opravi posamezni zdravstveni delavec oziroma sodelavec pri posameznem izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Kljub temu da smo zaprosili za izpis zaposlitve z vsemi zbranimi podatki na dan 31. 12. 2015, podatkov o številu ur na mesec nismo prejeli. V skladu s prilogo ZZPPZ bi morala evidenca BPI med drugim vsebovati tudi podatke o vrsti zaposlitve, datumu pričetka/prenehanja zaposlitve, številu ur na mesec, službi in lokaciji izvajalca, kjer je oseba zaposlena in druge podatke.

#### *Pojasnilo ministrstva*

*Na NIJZ bo v letu 2017 vzpostavljen Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti, v katerega se bodo shranjevali podatki vseh registrov, ki jih vodijo pristojne zbornice, ministrstvo in tudi ZZZS. To bo nacionalni register oziroma poenotenje podatkov iz različnih zbirk podatkov, s čimer bo podan temeljni vsebinski in podatkovni okvir za celovito opredelitev dolgoročnih potreb po zdravstvenih delavcih ter okvir za pripravo izhodišč za merila ter tudi za strukturirano in dolgoročno demografsko projekcijo. Skupni posodobljeni register bo služil kot temeljna nacionalna referenčna zbirka podatkov za vse podatke o kadru v zdravstvu, o fizičnih zmogljivostih oziroma o izvajalcih.*

Opozarjamo, da v primeru dela pri več kot enem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ni mogoče preveriti dejanskega delovnega časa ali dejanskega števila opravljenih ur, ki jih opravi zdravnik ali drug zdravstveni delavec. Zato za posameznega zdravstvenega delavca ali sodelavca tudi ni mogoče spremljati upoštevanja zakonskih določil glede delovnega časa, dela preko polnega delovnega časa ali dnevnega počitka.

Treba je poudariti tudi, da zdravstvenim delavcem in sodelavcem predpisi omogočajo večji obseg dela preko polnega delovnega časa, kot določa Zakon o delovnih razmerjih<sup>101</sup>, saj ZZDej in ZZDrS omogočata bistveno večjo tedensko obremenitev, ki izhaja iz upoštevanja določbe o minimalnem trajanju dnevnega in tedenskega počitka ter letnega dopusta. Zdravstveni delavci in sodelavci bi bili lahko pod pogojem, da s tem pisno soglašajo, obremenjeni tudi do 72 ur tedensko, kar lahko pomeni tudi do 32 ur preko polnega delovnega časa tedensko. Ocenjujemo, da tako postavljene omejitve lahko vodijo do preobremenjenosti zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev in sodelavcev.

Ministrstvo lahko le do določene mere pozna obremenjenost zdravstvenih delavcev in sodelavcev, saj zbira podatke o zdravstvenih delavcih in sodelavcih v javnih zdravstvenih zavodih ter pripravlja in objavlja analize poslovanja javnih zdravstvenih zavodov, nima pa pregleda nad ostalimi izvajalci v javni zdravstveni mreži.

Iz pojasnila ministrstva in tudi iz zadnjega poročila ministrstva o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov<sup>102</sup> (v nadaljevanju: poročilo ministrstva) lahko povzamemo, da ministrstvo spremlja le podatke o kadrih v javnih zdravstvenih zavodih, predvsem v bolnišnicah in zdravstvenih domovih<sup>103</sup>. Iz poročila

<sup>101</sup> Uradni list RS, št. 21/13 (78/13-popr.), 52/16.

<sup>102</sup> Poročilo o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in JAZMP v letu 2015, Ministrstvo za zdravje, 2016, [URL: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/JZZ\\_2016/18032016\\_Porocilo\\_o\\_poslovanju\\_JZZ\\_v\\_letu\\_2015.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/JZZ_2016/18032016_Porocilo_o_poslovanju_JZZ_v_letu_2015.pdf)], julij 2017.

<sup>103</sup> Iz poročila ministrstva je tudi razvidno, da ministrstvo spremlja zaposlene v nekaterih drugih javnih zdravstvenih zavodih. Gre za Zdravstveni dom za študente, Slovenija-Transplant, JAZMP, NIJZ. Ministrstvo ne spremlja zaposlenih pri koncesionarjih ali zasebnikih.

ministrstva izhaja, da je bilo 31. 12. 2015 v 26 bolnišnicah zaposlenih 3.486 zdravnikov, 10.123 delavcev zdravstvene nege, 287 farmacevtov, 2.411 zdravstvenih delavcev in sodelavcev, 138 ostalih ter 5.432 nezdravstvenih delavcev. Skupaj torej 21.877 zaposlenih. Iz poročila ministrstva pa niso razvidne posamezne skupine zaposlenih v zdravstvenih domovih, v katerih je bil v letu 2015 zaposlen 8.801 delavec.

Ministrstvo kadrovskih ocen z jasno analizo stanja in napovedjo prihodnjih dolgoročnih kadrovskih potreb ni pripravljalo, niti ni poskrbelo, da bi jih pripravljali kakšen drug deležnik. Poznavanje tako kratkoročnih kot dolgoročnih kadrovskih potreb pa je ključno, da bi lahko ministrstvo zagotavljalo, da deležniki, ki sodelujejo pri izobraževanju in usposabljanju kadra v zdravstvu, zagotavljajo dovolj kadra, da bi zadostili kadrovskim potrebam v prihodnosti. Kljub temu da se ministrstvo do določene mere vključuje v proces določanja števila razpisnih mest v izobraževalnih programih na področju zdravstva, te aktivnosti zaradi nezadostnega poznavanja sedanjega stanja in prihodnjih kadrovskih potreb niso dovolj sistematične in zadostne. Tega se izhajajoč iz navedb v resoluciji 2016–2025 zaveda tudi ministrstvo, saj je v resoluciji poudarjena potreba po sistematičnem pristopu k načrtovanju kadrov, ki naj bi izhajala iz potreb prebivalstva, obstoječega stanja in opredelitve razvojnih potreb.

Na podlagi dokumentacije, ki smo jo pridobili od ministrstva, drugih deležnikov in javno dostopnih poročil oziroma analiz lahko zaključimo, da ministrstvo nima pregleda nad izkoriščenostjo zdravstvenega kadra.

#### *Pojasnilo ministrstva*

*Ministrstvo od leta 2006 zbira podatke o obremenjenosti zdravnikov in zaposlenih v zdravstveni negi po dejavnostih. Zbrani podatki imajo omejitve, saj se ne zbirajo podatki o izkoriščenosti zdravnikov po njihovih specialnostih, ampak po dejavnostih, prav tako se ne spremlja izkoriščenost vseh zdravstvenih delavcev (na primer radiologov, fizioterapevtov in podobno).*



## 5. MNENJE

Revizijo smo izvedli, da bi izrekli mnenje o učinkovitosti Ministrstva za zdravje pri urejanju področja sistema zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji v obdobju od 1. 1. 1992 do 1. 6. 2016. V letu 1992 so bili sprejeti oziroma so začeli veljati temeljni zakoni s področja zdravstva, ki se od takrat niso bistveno spremenili.

Na Ministrstvu za zdravje smo za obdobje, na katero se nanaša revizija, preverili, ali je učinkovito urejalo področje sistema zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji v delu, ki se nanaša na organiziranost in kadrovske pokritost zdravstvene dejavnosti, in ugotovili, da Ministrstvo za zdravje pri tem *ni bilo učinkovito*.

V okviru določanja zdravstvene dejavnosti smo preverili vlogo Ministrstva za zdravje pri določanju javne zdravstvene mreže, ki je temeljna organizacijska struktura na področju izvajanja zdravstvene dejavnosti. Vlogo Ministrstva za zdravje smo preverjali predvsem v delu, ki se nanaša na prepoznavanje potreb po zdravstveni dejavnosti in ustanavljanje javnih zdravstvenih zavodov, spreminjanje ali razširitev dejavnosti ali prenehanje javnih zdravstvenih zavodov ter podeljevanje koncesij.

Menimo, da Ministrstvo za zdravje ni vedno dosledno izvajalo svojih pristojnosti. Ugotovili smo namreč, da do leta 2000 ni bila sprejeta resolucija, ki bi morala določiti merila za javno zdravstveno mrežo. Ministrstvo za zdravje je predlog resolucije pripravilo, vendar pa ni bil sprejet v Državnem zboru Republike Slovenije. V celotnem obdobju med letoma 1992 in 2016 sta bili sprejeti dve resoluciji, ki sta se skupaj nanašali na obdobje devetih let. Zadnjo resolucijo je Ministrstvo za zdravje pripravilo za obdobje 2016–2025. Do sprejema prve resolucije leta 2000 oziroma do sprejetja meril za določanje javne zdravstvene mreže se obseg javne zdravstvene mreže ne bi smel spremeniti, kljub temu pa so se že pred letom 2000 spreminjale dejavnosti javnih zavodov in podeljevale koncesije.

Za opravljanje zdravstvene dejavnosti morajo javni zdravstveni zavodi ter zasebni izvajalci pridobiti dovoljenje za opravljanje dejavnosti. Ugotovili smo, da vsi javni zdravstveni zavodi še vedno nimajo dovoljenja Ministrstva za zdravje za opravljanje zdravstvene dejavnosti oziroma vsi niso vpisani v evidenco izdanih dovoljenj. V primeru zavodov, ki so dovoljenje pridobili, pa zaradi izjeme, ki jo predpisuje podzakonski akt, obstaja tveganje, da je Ministrstvo za zdravje dovoljenja izdalo brez dejanske preveritve izpolnjevanja pogojev, ki bi jih zdravstveni zavodi morali izpolnjevati. Ministrstvo za zdravje, ki izdaja soglasja občinam k ustanavljanju javnih zdravstvenih zavodov na primarni ravni in sodeluje pri ustanavljanju javnih zdravstvenih zavodov na sekundarni in terciarni ravni, nima v celoti pregleda nad vrstami zdravstvene dejavnosti, ki jih javni zavodi opravljajo, in tudi ne nad njihovimi spremembami. To po naši oceni pomeni tudi, da nima pregleda nad javno zdravstveno mrežo na sekundarni ravni in nima potrebne podlage za izvrševanje svojih pristojnosti za podporo Vladi Republike Slovenije pri določanju javne zdravstvene mreže. Ocenjujemo tudi, da je bilo zato ob preveč pasivni vlogi Ministrstva za zdravje 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 javno zdravstveno mrežo na sekundarni ravni, brez ustrezne analize potreb in vizije razvoja javne zdravstvene mreže.

Ministrstvo za zdravje tudi nima pregleda nad stanjem na področju izdanih dovoljenj zasebnim izvajalcem zdravstvene dejavnosti, saj ni predložilo točne in popolne evidence o dovoljenjih, ki jih je podelilo. Ministrstvo za zdravje ni ustrezno uredilo pogojev in postopkov za izdajanje dovoljenj pravnim osebam zasebnega prava. Prav tako tudi ni zagotovilo, da bi bila jasna razdelitev pristojnosti med Ministrstvom za zdravje in Zdravniško zbornico Slovenije glede preverjanja izpolnjevanja pogojev o ustreznosti prostorov in opreme, kadar je za vpis zasebnega zdravnika v register zdravnikov pristojna Zdravniška zbornica Slovenije.

Ministrstvo za zdravje je vsaj trikrat pričelo vzpostavljati evidence o podeljenih koncesijah, prvo v letu 2000, vendar so evidence še vedno nepopolne in netočne. Zaradi navedenega menimo, da Ministrstvo za zdravje nima pregleda nad podeljenimi koncesijami za opravljanje zdravstvene dejavnosti in tudi ne nad soglasji, ki jih je izdalo občinam pri podeljevanju koncesij. Odločbe in pogodbe o koncesijah, ki jih je izdajalo Ministrstvo za zdravje, med seboj niso primerljive in vedno ne vsebujejo vseh potrebnih sestavin, kot so podatki o lokaciji in obsegu izvajanja javne službe, ki so po našem mnenju bistvene z vidika umeščanja koncesij v javno zdravstveno mrežo. V letu 2014 je Ministrstvo za zdravje začelo pregledovati dokumentacijo o podeljenih koncesijah in poleg preverjanja pravilnosti podeljenih koncesij in podeljenih soglasij k podelitvi koncesij na primarni ravni pričelo tudi z urejanjem evidenc že podeljenih koncesij.

Ministrstvo za zdravje do aprila 2016 ni izvedlo nobenega javnega razpisa za podelitev koncesij na sekundarni ravni, s čimer ni omogočilo konkurenčnosti med zainteresiranimi zasebnimi izvajalci za opravljanje zdravstvene dejavnosti v javni zdravstveni mreži. Menimo tudi, da je Ministrstvo za zdravje koncesije podeljevalo na nedosleden, neprimerljiv in netransparenten način. Tudi ni razvidno, da bi Ministrstvo za zdravje koncesije podeljevalo na podlagi objektivno ugotovljenih potreb glede sprememb v javni zdravstveni mreži, pač pa se je na vloge za podelitev koncesije odzivalo brez ustreznih in zadostnih strokovnih podlag. S takšnim podeljevanjem koncesij je po našem mnenju posegalo v javno zdravstveno mrežo in povzročilo tveganje, da ta ni optimalno organizirana in da ne sledi potrebam prebivalstva.

Financiranje javne zdravstvene službe iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja temelji na splošnem dogovoru, ki je podlaga za financiranje programov zdravstvene dejavnosti v javni zdravstveni mreži. Ministrstvo za zdravje je v procesu sprejemanja splošnega dogovora enakopraven partner in v soglasju z ostalimi partnerji sprejema splošni dogovor, sodeluje pa tudi pri pripravi gradiv Vladi Republike Slovenije v arbitražnih postopkih v procesu sprejemanja splošnega dogovora. Ta dvojna vloga mu po naši oceni omogoča, glede na ostale partnerje, nesorazmeren vpliv.

Ministrstvo za zdravje je pristojno za izvajanje nadzora nad zakonitostjo delovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in namembnostjo rabe sredstev za financiranje zdravstvenih programov in storitev, posredno pa je pristojno za nadzor nad izvajanjem splošnega dogovora. Kljub temu da je za to pristojno že od leta 2008, pa nadzora nad Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije še ni izvedlo. Izvajanje te pristojnosti bi bilo pomemben element zagotavljanja, 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 za zdravje ne izvaja nadzora nad Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in zaradi ugotovitev preverjanja izdajanja dovoljenj za opravljanje dejavnosti ter podeljevanja koncesij, ocenjujemo, da obstaja tveganje, da vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti dejansko niso vedno financirani le za dejavnosti oziroma programe, za katere so bili ustanovljeni oziroma jim je bila podeljena koncesija.

Ministrstvo za zdravje je začelo sistematično izvajati nadzore šele po letu 2012, ko je spremenilo oziroma sprejelo podzakonske akte na področju izvajanja različnih vrst nadzora. Ministrstvo za zdravje je v največji meri izvajalo upravne nadzore, v letu 2014 pa je začelo izvajati tudi strokovne nadzore s svetovanjem. Ministrstvo za zdravje sistematičnih nadzorov nad zbornicami, ki izvajajo javna pooblastila, ni izvajalo.

Ministrstvo za zdravje mora razpolagati z zanesljivimi, točnimi in ažurnimi podatki, ki jih potrebuje za odgovorno opravljanje nalog, za katere je pristojno na področju zdravstvene dejavnosti. Podatki namreč predstavljajo podlago za sprejemanje odločitev, ki vplivajo na urejenost oziroma organiziranost področja v javni zdravstveni mreži. Evidence, ki smo jih uporabili pri izvajanju revizije in se nanašajo predvsem na izdajanje dovoljenj javnim in zasebnim izvajalcem zdravstvene dejavnosti ter podeljevanje koncesij, niso točne, popolne in ažurne. Evidence tudi niso enostavno primerljive. Gre predvsem za evidence, ki jih vodi Ministrstvo za zdravje, in tudi evidence, ki jih za izvajanje svojih pristojnosti lahko pridobi od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Nacionalnega inštituta za javno zdravje in Zdravniške zbornice Slovenije.

Ministrstvo za zdravje kadrovske ocen z jasno analizo stanja in napovedjo prihodnjih dolgoročnih kadrovske potreb ni pripravljalo, niti ni poskrbelo, da bi jih pripravljala kakšen drug deležnik. Poznavanje tako kratkoročnih kot dolgoročnih kadrovske potreb pa je ključno, da bi lahko Ministrstvo za zdravje zagotavljalo, da deležniki, ki sodelujejo pri izobraževanju in usposabljanju kadra v zdravstvu, zagotavljajo dovolj kadra, da bi zadostili kadrovske potrebam v prihodnosti. Kljub temu da se Ministrstvo za zdravje do določene mere vključuje v proces določanja števila razpisnih mest v izobraževalnih programih na področju zdravstva, te aktivnosti zaradi nezadostnega poznavanja sedanjega stanja in prihodnjih kadrovske potreb niso dovolj sistematične in zadostne. Tega se izhajajoč iz navedb v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 "Skupaj za družbo zdravja" zaveda tudi Ministrstvo za zdravje, saj je v resoluciji poudarjena potreba po sistematičnem pristopu k načrtovanju kadrov, ki naj bi izhajala iz potreb prebivalstva, obstoječega stanja in opredelitve razvojnih potreb. Na podlagi dokumentacije, ki smo jo pridobili od Ministrstva za zdravje, drugih deležnikov in javno dostopnih poročil oziroma analiz, lahko zaključimo, da Ministrstvo za zdravje nima pregleda nad izkoriščenostjo zdravstvenega kadra.

## 6. ZAHTEVA ZA PREDLOŽITEV ODZIVNEGA POROČILA

*Ministrstvo za zdravje* mora v roku 90 dni po prejemu revizijskega poročila predložiti računskemu sodišču odzivno poročilo.

Odzivno poročilo mora vsebovati:

- navedbo revizije, na katero se nanaša,
- kratek opis nesmotnosti v poslovanju, ki so bile razkrite z revizijo, in
- izkaz popravljalnih ukrepov.

Izkaz popravljalnih ukrepov mora obsegati navedbo popravljalnih ukrepov in ustrezna dokazila o izvedenih popravljalnih ukrepih za odpravo ugotovljenih nesmotnosti.

*Ministrstvo za zdravje* mora v odzivnem poročilu izkazati, da je:

- pripravilo načrt aktivnosti z določitvijo nosilcev aktivnosti in rokov za izvedbo aktivnosti, da bo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, Zdravniško zbornico Slovenije in drugimi, pooblaščenimi za vodenje evidenc na področju organiziranja in kadrovske potrebe 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 – točki 3.1.1 in 3.1.3;
- 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; pri vzpostavljanju teh evidenc mora Ministrstvo za zdravje nadaljevati tudi s preverjanjem že izdanih dovoljenj in podeljenih koncesij – točki 3.1.1 in 3.1.3;
- pripravilo načrt aktivnosti z določitvijo nosilcev aktivnosti in rokov za nadaljevanje preverjanja, ali Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije financira izvajanje le tistih dejavnosti oziroma programov koncesionarjev, ki imajo vsa ustrezna dovoljenja in soglasja, ki so pogoj za financiranje iz javnih sredstev – točka 3.2.

Po drugem odstavku 29. člena ZRacS-1 je odzivno poročilo uradna listina, ki jo potrdi odgovorna oseba uporabnika javnih sredstev s svojim podpisom in pečatom.

Računsko sodišče bo ocenilo verodostojnost odzivnega poročila, to je resničnost navedb o popravljalnih ukrepih, in po potrebi opravilo revizijo odzivnega poročila na podlagi četrtega odstavka 29. člena ZRacS-1. Prav tako bo ocenilo zadovoljivost sprejetih popravljalnih ukrepov.

Če odzivno poročilo ne bo predloženo v roku, določenem v tem revizijskem poročilu, stori odgovorna oseba uporabnika javnih sredstev prekršek po tretjem odstavku 38. člena ZRacS-1. Če uporabnik javnih sredstev, ki bi moral predložiti odzivno poročilo, niti v roku 15 dni po izteku roka za predložitev odzivnega poročila računskemu sodišču ne predloži odzivnega poročila, se šteje, da uporabnik javnih sredstev krši obveznost dobrega poslovanja<sup>104</sup>. Prav tako opozarjamo, da se neresnične navedbe v odzivnem poročilu obravnavajo kot neresnične navedbe v uradni listini (drugi odstavek 29. člena ZRacS-1).

Če bo računsko sodišče v porevizijskem postopku ugotovilo, da Ministrstvo za zdravje krši obveznost dobrega poslovanja, bo ravnalo v skladu s sedmim do štirinajstim odstavkom 29. člena ZRacS-1.

---

<sup>104</sup> 3. točka prvega odstavka 37. člena Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije.

## 7. PRIPOROČILI

*Ministrstvu za zdravje* priporočamo, naj:

- ponovno preveri ustreznost notranje organizacije ministrstva, predvsem povezanost in sodelovanje posameznih organizacijskih enot in s tem zagotovi boljše sodelovanje in preglednost izvajanja nalog ministrstva;
- v internih aktih določi procese za izvajanje nalog in aktivnosti ter tudi določi odgovorne osebe za njihovo izvajanje.

### **Pravni pouk**

Tega poročila na podlagi tretjega odstavka 1. člena ZRacS-1 ni dopustno izpodbijati pred sodišči in drugimi državnimi organi.

Tomaž Vesel,  
generalni državni revizor

Poslano:

1. Ministrstvu za zdravje, priporočeno s povratnico;
2. dr. Božidarju Voljču, priporočeno;
3. mag Andreju Bručanu, priporočeno;
4. dr. Dušanu Kebru, priporočeno;
5. Zofiji Mazej Kukovič, priporočeno;
6. Borutu Miklavčiču, priporočeno;
7. Dorijanu Marušiču, priporočeno;
8. Tomažu Gantarju, priporočeno;
9. Karlu Viktorju Erjavcu, priporočeno;
10. dr. Alenki Trop Skaza, priporočeno;
11. mag. Alenki Bratušek, priporočeno;
12. Državnemu zboru Republike Slovenije, priporočeno;
13. 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