



REPUBLIKA SLOVENIJA
RAČUNSKO SODIŠČE

ZBIRNO POROČILO

Podeljevanje koncesij za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni

2020



CILJI
TRAJNOSTNEGA
RAZVOJA

POS LANSTVO

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

ZBIRNO POROČILO

Podeljevanje koncesij za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni

Številka: 322-1/2020/6

Ljubljana, 5. februarja 2020

KAZALO

1. UVOD	5
2. UGOTOVITVE	7
2.1 PRISTOJNOST PODELJEVANJA KONCESIJ GLEDE NA VRSTO ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	8
2.2 EVIDENCA PODELJENIH KONCESIJ NA PRIMARNI RAVNI	9
2.3 NOVOPODELJENE KONCESIJE V LETU 2018.....	10
2.3.1 Obvezne vsebine koncesijskega akta, razpisa, razpisne dokumentacije, koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe.....	10
2.3.2 Izpolnjevanje pogojev	12
2.4 USKLADITEV KONCESIJ, PODELJENIH PRED UVELJAVITVIJO ZZDej-K.....	13
2.4.1 Uskladitev obdobja podelitve koncesije.....	14
2.4.2 Uskladitev izvajanja dejavnosti z določbami iz tretje, četrte in pete alineje prvega odstavka 44.č člena ZZDej	15
2.4.3 Podaljšanje koncesij.....	16
3. ZAKLJUČEK	18

1. UVOD

Računsko sodišče je izvedlo prečno revizijo pravilnosti podeljevanja koncesij za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v letu 2018 v 7 občinah, in sicer v Občini Cirkulane, Občini Tišina, Občini Šempeter - Vrtojba, Občini Naklo, Občini Žiri, Občini Škofljica ter Mestni občini Koper. Revizijo smo izvedli, da bi preverili, ali so občine pri podeljevanju koncesij za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, ki so jih podelile v letu 2018, delovale v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti¹ (v nadaljevanju: ZZDej) ter ali so koncesije, ki so bile podeljene že pred uveljavitvijo Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti² (v nadaljevanju: ZZDej-K), občine oziroma koncesionarji v roku 12 mesecev od uveljavitve tega zakona uskladili z določbami ZZDej-K.

Z izvedbo prečne revizije smo želeli ugotoviti, ali občine dosledno izvajajo zakonske spremembe na področju podeljevanja koncesij za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, ter oceniti stanje na tem področju za celotno državo, zato smo vse slovenske občine zaprosili za podatke o izdanih in veljavnih koncesijah za opravljanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni na dan 31. 12. 2018.

V Ocen stanja in razlogov za sprejem Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti³ je Vlada Republike Slovenije zapisala, da je pred tem veljavni zakon pomanjkljivo oziroma nedorečeno urejal področje koncesij za opravljanje zdravstvenih storitev, zato je podeljevanje koncesij v preteklosti potekalo nesistematično in nenadzorovano ter na netransparenten način. To smo ugotovili tudi v *Zbirnem poročilu o podeljevanju koncesij v zdravstvu v letu 2008*⁴ ter v revizijskem poročilu *Organizacijski in kadrovski izživi zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji*⁵. Namesto da bi se koncesije podeljevale v primeru ugotovljenih potreb po zagotavljanju zdravstvenih storitev s pomočjo koncesionarjev, s čimer bi bile v ospredju potrebe prebivalcev in širši javni interes, so se koncesije podeljevale na podlagi izkazanega interesa in želje posameznikov, da bi izvajali javno financiran zdravstveni program oziroma zdravstvene storitve. Z novelo ZZDej-K so natančno določeni postopek podeljevanja novih koncesij in pogoji za njihovo podaljševanje ter uskladitev koncesij, podeljenih pred spremembo zakona, z določbami ZZDej-K. Koncesije se podeljujejo zgolj v primerih, ko javni zdravstveni zavodi, ki so ustanovljeni z namenom izvajanja zdravstvene dejavnosti, nekaterih zdravstvenih storitev ne morejo izvajati oziroma jih ne morejo izvajati v potrebnem obsegu. Prav tako se zahtevata analiza obstoječega stanja in strateško načrtovanje, saj

¹ Uradni list RS, št. 23/05-UPB2, 23/08, 14/13, 64/17.

² Uradni list RS, št. 64/17.

³ [URL: [http://vrs-3.vlada.si/MANDAT14/VLADNAGRADIVA.NSF/71d4985ffda5de89c12572c3003716c4/9b2ccedf178af335c1258108002c5bbe/\\$FILE/VG_NG1_ZZDej.pdf](http://vrs-3.vlada.si/MANDAT14/VLADNAGRADIVA.NSF/71d4985ffda5de89c12572c3003716c4/9b2ccedf178af335c1258108002c5bbe/$FILE/VG_NG1_ZZDej.pdf)], 31. 1. 2020.

⁴ [URL: http://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/revizija/52/KoncesijevZdravstvu-zbirno.pdf], 31. 1. 2020.

⁵ [URL: http://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/revizija/222/Izzivi_SZV_RSP.pdf], 31. 1. 2020.

je podlaga za javni razpis koncesije predhodno sprejet koncesijski akt, ki mora med drugim vsebovati obrazložitev in ugotovitev pogojev za razpis koncesije.

Z revizijo nismo zajeli koncesij, podeljenih za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju ortodontije⁶. Upravno sodišče Republike Slovenije (v nadaljevanju: upravno sodišče) je v maju 2018 razsodilo⁷, da za podelitev koncesije za opravljanje dejavnosti na področju ortodontije občina ni stvarno pristojni organ, temveč je to Ministrstvo za zdravje (v nadaljevanju: ministrstvo). Stališče je oprlo na mnenje ministrstva, da je dejavnost čeljustne in zobne ortopedije⁸ sekundarna raven zdravstvene dejavnosti (kamor sodi specialistična ambulantna in bolnišnična dejavnost) in da koncesije za to podeljuje ministrstvo. Ker pred to sodbo ni obstajala sodna praksa glede vprašanja uvrstitve ortodontije v primarno ali sekundarno raven zdravstvene dejavnosti in ker je po našem mnenju problem podeljevanja koncesij za izvajanje dejavnosti na področju ortodontije (in ostalih specialističnih ambulantnih dejavnosti) širši, urediti pa bi ga moralo ministrstvo, smo v revizijah podeljevanja koncesij za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v izbranih občinah pregled podeljenih koncesij za to področje iz revizij izvzeli⁹.

Podrobnejše ugotovitve posameznih revizij so razvidne iz revizijskih poročil. V zbirnem poročilu predstavljamo le nekatere, po našem mnenju ključne ugotovitve, ki izhajajo iz opravljenih revizij.

⁶ V različnih aktih in dokumentih se pojavljata izraza ortodontija ter dejavnost čeljustne in zobne ortopedije, zato tudi v tem poročilu uporabljamo oba izraza za istovrstno dejavnost.

⁷ Sodba št. I U 286/2016-144.

⁸ Tako kot v opombi 6.

⁹ Mestna občina Koper je imela na dan 31. 12. 2018 podeljeni 2 koncesiji za izvajanje te dejavnosti.

2. UGOTOVITVE

Na dan 31. 12. 2018 so bile v 168 občinah, od skupno 212 občin, podeljene 1.104 koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni. Od tega največ v Mestni občini Ljubljana (110 koncesij), Mestni občini Maribor (87 koncesij), Mestni občini Koper (38 koncesij) in Mestni Občini Celje (31 koncesij).

V revizijo smo vključili 1 mestno občino ter 6 preostalih občin, v katerih se število prebivalcev giblje od približno 2.440 do 11.000. Podatki o podeljenih koncesijah v revidiranih občinah so prikazani v tabeli 1.

Tabela 1: Podatki o koncesijah na dan 31. 12. 2018

Občina	Število pred uveljavitvijo ZZDej-K	Področja podeljenih koncesij	Število po uveljavitvi ZZDej-K	Področja podeljenih koncesij
Škofljica	7	Zobozdravstvo/splošna medicina/patronaža in nega bolnika na domu	/	
Naklo	4	Zobozdravstvo/fizioterapija/patronaža in zdravstvena nega	/	
Šempeter - Vrtojba	4	Zobozdravstvo/splošna medicina	/	
Žiri	10	Zobozdravstvo/splošna medicina/šolska, otroška medicina/pedriatrija/fizioterapija/patronaža	1	Pedriatrija
Cirkulane	2	Zobozdravstvo/splošna medicina	1	Splošna medicina ¹⁾
Tišina	2	Splošna medicina/sanitetni prevozi pacientov	1	Splošna medicina ¹⁾
Koper	37	Zobozdravstvo/mladinsko zobozdravstvo/ortodontija/fizioterapija/nega bolnika/sanitetni prevozi/pedriatrija/splošna medicina	1	Fizioterapija

Opomba: ¹⁾ Širitev že obstoječe koncesije.

Po podatkih, ki smo jih pridobili od vseh občin, je bilo največ koncesij podeljenih za zobozdravstveno dejavnost, in sicer 511 koncesij. Od teh je bilo 399 koncesij podeljenih za zobozdravstveno dejavnost za odrasle, 63 koncesij za zobozdravstveno dejavnost za otroke in mladino ter 27 koncesij hkrati za

zobozdravstveno dejavnost za odrasle, otroke oziroma mladino. 22 koncesij je bilo podeljenih za ortodontijo, čeprav je podeljevanje koncesij za to dejavnost v pristojnosti ministrstva in ne občin (več o tem v točki 2.1 tega poročila). Za splošno in družinsko medicino je bilo podeljenih 271 koncesij, za pediatrijo v splošni zunajbolnišnični dejavnosti 53 koncesij, za patronažno varstvo in nego na domu 97 koncesij, za fizioterapijo 95 koncesij, za ginekologijo in porodništvo 34 koncesij ter za reševalne prevoze (za nenujne reševalne prevoze s spremljevalcem ter sanitetne prevoze pacientov na/z dialize) 19 koncesij. Preostalih 24 koncesij je bilo večinoma podeljenih za več zdravstvenih dejavnosti skupaj, kot na primer za splošno in družinsko medicino ter pediatrijo.

2.1 Pristojnost podeljevanja koncesij glede na vrsto zdravstvene dejavnosti

ZZDej v 44. členu določa, da koncesijo za opravljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni zdravstvene dejavnosti podeli občina s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje, koncesijo za opravljanje javne službe na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti pa podeli ministrstvo, pristojno za zdravje. Zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni skladno s tretjim odstavkom 2. člena ZZDej obsega specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost, zdravstvena dejavnost na primarni ravni pa skladno z drugim odstavkom 2. člena ZZDej obsega le osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost.

Osnovna zdravstvena dejavnost med drugim glede na določbo prvega odstavka 7. člena ZZDej obsega tudi preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje ustnih in zobnih bolezni ter rehabilitacijo.

Kot smo že uvodoma navedli, smo iz revizij izločili pregled podeljenih koncesij za področje ortodontije. Med izvajanjem revizije smo ugotovili, da je na dan 31. 12. 2018 dejavnost čeljustne in zobne ortopedije izvajalo 22 koncesionarjev na podlagi koncesij, ki jih je podelilo 17 občin. Na podlagi javno dostopnih podatkov smo ugotovili različno prakso pri podeljevanju koncesij (glede pristojnosti organa) za opravljanje te dejavnosti in tudi kasnejše postopanje/dogajanje v zvezi s podeljenimi koncesijami:

- V letu 2016 je ministrstvo objavilo javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na sekundarni ravni na področju čeljustne in zobne ortopedije v Občini Sevnica, sicer pa so koncesije za to dejavnost pretežno podeljevale občine, le izjemoma ministrstvo.
- V letu 2017 je Inšpektorat za javni sektor od ministrstva zahteval odpravo odločbe, s katero je Mestna občina Velenje v letu 2014 podelila koncesijo na področju čeljustne in zobne ortopedije. Kot izhaja s portala javnih naročil, ministrstvo še vedno ni izvedlo razpisa za podelitev koncesije za izvajanje javne službe na področju čeljustne in zobne ortopedije kot stvarno pristojni organ, čeprav je to napovedalo v odgovoru na poslansko vprašanje iz marca 2018, ki se je nanašalo na to koncesijo. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) pa koncesionarja, ki mu je bila koncesija podeljena, še vedno vodi med izvajalci zdravstvenih storitev kot zasebnika s koncesijo.
- V maju 2018 je postala pravnomočna odločba upravnega sodišča, v kateri je sodišče razsodilo, da je bila odločba o podelitvi koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju čeljustne in zobne ortopedije Mestne občine Ljubljana iz leta 2012 nezakonita. Sprejelo je stališče, da je odločbo o podelitvi koncesije izdal stvarno nepristojni organ, to je Mestna občina Ljubljana. Upravno sodišče je odpravilo odločbo o podelitvi koncesije in zadevo vrnilo v novo odločanje ministrstvu. Upravno sodišče je v odločbi povzelo določbe 44. člena ZZDej ter definicijo zdravstvene dejavnosti na primarni in sekundarni ravni iz 2. člena ZZDej. Za razjasnitev dileme, ali je dejavnost čeljustne in zobne ortopedije del primarne ali del sekundarne ravni zdravstvene dejavnosti, je upravno sodišče v postopku odločanja pridobilo mnenje ministrstva, ki ga je pripravil razširjen strokovni kolegij za

stomatologijo, na katerega je oprlo svoje stališče. Ministrstvo je pojasnilo, da gre pri dejavnosti čeljustne in zobne ortopedije za sekundarno raven zdravstvene dejavnosti, saj pacienti do storitev čeljustne in zobne ortopedije dostopajo na podlagi napotnice, ter da zdravljenje opravljajo specialisti čeljustne in zobne ortopedije v specialistični ambulanti.

Na podlagi pridobljenih podatkov občin smo ugotovili tudi, da je Mestna občina Celje v letu 2006 podelila koncesijo za čeljustno in zobno ortopedijo, vendar je spremembo odločbe o podelitvi koncesije (po uveljavitvi ZZDej-K) prepustila ministrstvu. Enako je postopala Občina Sežana v primeru koncesije, ki pa jo je v letu 1995 podelilo ministrstvo. V preostalih občinah so spremembe odločb o podeljenih koncesijah izdajale občine same.

Ministrstvo je pojasnilo, da je po navodilih Upravne inšpekcije najprej odpravilo koncesijsko odločbo Mestne občine Velenje, ki jo je podelila na področju čeljustne in zobne ortopedije. Koncesionarka se z odločitvijo ministrstva ni strinjala, zato je pred upravnim sodiščem sprožila upravni spor. Sodbe o tej zadevi sodišče še ni izdalo. Ministrstvo je pojasnilo, da bo po prejemu sodbe pričelo z aktivnostmi na področju prenosa koncesij na področju čeljustne in zobne ortopedije s primarne na sekundarno raven.

Problematika uvrščanja na primarno oziroma sekundarno raven bi po našem mnenju lahko obstajala tudi pri nekaterih drugih specialističnih ambulantnih dejavnostih, za katera so občine podeljevale koncesije (na primer vsaj pri okulistiki ter ginekologiji in porodništvu). Sodilo, ki ga je ministrstvo uporabilo pri opredelitvi ortodontije kot dejavnosti sekundarne ravni, bi bilo namreč mogoče uporabiti tudi pri drugih vrstah specialističnih ambulantnih dejavnosti. Ministrstvo je potrdilo, da dejavnost okulistike sodi na sekundarno raven (kar je razvidno tudi iz Pravilnika o vrstah zdravstvene dejavnosti¹⁰), vendar pa se določene storitve (na primer pregled vida) tudi na sekundarni ravni lahko izvajajo brez napotnice. Iz navedenega izhaja, da iz predpisov ne izhaja jasno in nedvoumno, katere vrste zdravstvenih dejavnosti sodijo na prvo (primarna) raven, in katere na drugo (sekundarna) raven, od česar je sicer, glede na 44. člen ZZDej, odvisno, kdo je pristojen za podeljevanje koncesij – občina ali ministrstvo. Menimo, da bi ministrstvo kot strokovni organ moralo bolj aktivno pristopiti k oblikovanju jasne razmejitve dejavnosti primarne in sekundarne ravni.

2.2 Evidenca podeljenih koncesij na primarni ravni

ZZDej v drugem in tretjem odstavku 44.k člena določa, da za namen spremljanja in nadzora opravljanja koncesijske dejavnosti ministrstvo vodi evidenco koncesij, ki vsebuje naslednje podatke: številko objave javnega razpisa, naziv ali osebno ime koncesionarja, osebno ime odgovornega nosilca programov zdravstvene dejavnosti, sedež koncesionarja, kraj (naslov) in območje opravljanja koncesijske dejavnosti, številko in datum koncesijske odločbe, obdobje, za katero je podeljena koncesija, vrsto in obseg opravljanja zdravstvenih storitev oziroma programov zdravstvene dejavnosti, številko in datum sklenitve koncesijske pogodbe ter številko in datum soglasij iz drugega in tretjega odstavka 44.a člena ZZDej. Podatke o podelitvi koncesije na primarni ravni zdravstvene dejavnosti občina pošlje ministrstvu v 15 dneh od sklenitve koncesijske pogodbe.

Ministrstvo smo opozorili na netočnost in nepopolnost evidenc o podeljenih koncesijah za opravljanje zdravstvene dejavnosti v revizijskem poročilu *Organizacijski in kadrovske izživi zdravstvenega varstva v Republiki*

¹⁰ Uradni list RS, št. 63/18, 25/19, 47/19.

Sloveniji, saj po našem mnenju ministrstvo ni imelo pregleda nad podeljenimi koncesijami. Ministrstvo nam je 2. 10. 2019 posredovalo vzpostavljeno evidenco podeljenih koncesij s podatki, ki jih določa 44.k člen ZZDej. V evidenci so zajete koncesije, ki so jih občine podelile (izdale odločbe) na podlagi določb ZZDej-K. Evidenca o podeljenih koncesijah, ki nam jo je posredovalo ministrstvo, torej še vedno ne vsebuje pregleda nad vsemi veljavnimi koncesijami za opravljanje zdravstvene dejavnosti v državi, kar pa bi bilo zaradi pregleda nad celotno mrežo izvajalcev zdravstvene dejavnosti na primarni ravni potrebno in smiselno. Sedanja zakonska ureditev pa tudi za vnaprej ne zagotavlja, da bo ministrstvo razpolagalo s točno evidenco o podeljenih koncesijah na primarni ravni, saj določba, da podatke o tem občine pošiljajo ministrstvu, predstavlja tveganje, da občine tega ne bodo vedno storile. Tako smo na primer v primeru ene od revidiranih občin ugotovili, da podeljena koncesija v letu 2018 za področje pediatrične dejavnosti v evidenci, ki nam jo je posredovalo ministrstvo, ni zavedena. Ministrstvo smo zaprosili za seznam podeljenih (veljavnih) koncesij za ortodontijo, ki nam ga je ministrstvo tudi posredovalo. S seznamom izhaja, da ministrstvo ne razpolaga s točnim podatkom o podeljenih in še veljavnih koncesijah za ortodontijo, saj na seznamu ni navedenih 9 podeljenih koncesij, o katerih so nam občine posredovale podatke. Glede na navedeno bi bilo morda smiselno in potrebno, da bi ministrstvo podatke o izdanih soglasjih k podeljenim koncesijam na primarni ravni uporabilo tudi pri preverjanju točnosti podatkov v evidenci o podeljenih koncesijah.

2.3 Novopodeljene koncesije v letu 2018

Podeljevanje koncesij za opravljanje zdravstvenih storitev je v preteklosti potekalo nesistematično, nenadzorovano in na netransparenten način. Z uveljavitvijo ZZDej-K je bil določen postopek podeljevanja novih koncesij prek javnega razpisa. Koncesije se tako po novem podeljujejo zgolj v primerih, ko javni zdravstveni zavodi, ki so ustanovljeni z namenom izvajanja zdravstvene dejavnosti, nekaterih zdravstvenih storitev ne morejo izvajati oziroma jih ne morejo izvajati v potrebnem obsegu. Prav tako se zahtevata analiza obstoječega stanja in nato strateško načrtovanje, ki sta podlaga za sprejem koncesijskega akta, ki mora med drugim vsebovati obrazložitev in ugotovitev pogojev za razpis koncesije.

Iz podatkov, pridobljenih od vseh občin, in iz podatkov, objavljenih na portalu javnih naročil, izhaja, da je bilo v letu 2018 podeljenih 14 koncesij na podlagi javnih razpisov za izvajanje zdravstvene dejavnosti v 10 občinah, od tega 3 v Občini Dobrova - Polhov Gradec, 2 v občinah Brezovica in Dobrepolje ter po 1 v občinah Kranj, Mislinja, Žiri, Cirkulane, Tišina, Krško in Koper. Največ koncesij (6) je bilo podeljenih za izvajanje zdravstvene dejavnosti na področju splošne medicine.

V reviziji smo zajeli 4 občine, v katerih so bile podeljene koncesije na podlagi javnega razpisa, in sicer Mestno občino Koper, Občino Cirkulane, Občino Tišina ter Občino Žiri.

V nadaljevanju izpostavljamo pomembnejše nepravilnosti, ki smo jih ugotovili v revizijah.

2.3.1 Obvezne vsebine koncesijskega akta, razpisa, razpisne dokumentacije, koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe

ZZDej v 44.a členu opredeljuje koncesijski akt, ki je podlaga za podelitev koncesije. Obvezno vsebino koncesijskega akta določa prvi odstavek 44.a člena ZZDej, in sicer mora ta med drugim vsebovati najmanj vrsto, območje in predviden obseg opravljanja koncesijske dejavnosti, trajanje koncesije in možnost podaljšanja koncesijskega razmerja. Obvezna vsebina koncesijskega akta je utemeljitev razlogov za

podelitev koncesije iz drugega odstavka 42. člena ZZDej. V 1 od občin odlok o podelitvi koncesije ni vseboval predvidenega obsega opravljanja koncesijske dejavnosti. Obvezni soglasji ministrstva ter ZZZS h koncesijskemu aktu je sicer občina pridobila za osnutek koncesijskega akta, ki je vseboval predviden obseg opravljanja koncesijske dejavnosti, tik pred javno objavo pa je bil po pojasnilu občine ta podatek iz koncesijskega akta izbrisan. S tem ko občina v koncesijskem aktu, ki je sicer podlaga za javni razpis za podelitev koncesije, določi predviden obseg opravljanja koncesijske dejavnosti, se zmanjša tveganje, da bi občina objavila javni razpis za obseg opravljanja zdravstvene dejavnosti, za katerega ni pridobila soglasij ZZZS in ministrstva.

ZZDej določa obvezno vsebino javnega razpisa v 44.b členu, razpisne dokumentacije v 44.c členu, koncesijske odločbe v 44.e členu in koncesijske pogodbe v 44.f členu. Javni razpis mora med drugim vsebovati številko in datum koncesijskega akta; razpisna dokumentacija mora med drugim prav tako vsebovati številko in datum koncesijskega akta, rok za izdajo in vročitev koncesijske odločbe, navedbo pogojev, ki jih mora ponudnik izpolnjevati za pridobitev koncesije, in dokazil o njihovem izpolnjevanju ter meril za izbiro koncesionarja, ki jih natančneje določa 44.d člen ZZDej. V koncesijski odločbi mora biti med drugim določen rok, v katerem mora izbrani ponudnik podpisati koncesijsko pogodbo; s koncesijsko pogodbo morajo biti med občino in koncesionarjem urejena medsebojna razmerja v zvezi z opravljanjem koncesije, med drugim tudi v zvezi z obveznostjo vzpostavitve vseh oblik notranjega nadzora ter sistema kakovosti in varnosti, v zvezi z morebitno škodo, povzročeno z opravljanjem ali neopravljanjem koncesijske dejavnosti, ter pogodbene kazni zaradi neopravljanja ali nepravilnega opravljanja koncesijske dejavnosti.

Ugotovili smo nekatere nepravilnosti, ki so se nanašale na obvezne sestavine javnih razpisov in razpisne dokumentacije, koncesijskih odločb in koncesijskih pogodb, in sicer:

- javni razpis in razpisna dokumentacija nista vsebovala številke in datuma koncesijskega akta; razpisna dokumentacija prav tako ni vsebovala roka za izdajo in vročitev koncesijske odločbe ter 2 pogojev iz 44.č člena ZZDej, ki jih mora izpolnjevati ponudnik za pridobitev koncesije, z navedbo dokazil o izpolnjevanju, in sicer: da mu v zadnjih 5 letih ni bila odvzeta koncesija iz 44.j člena ZZDej ter da ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica;
- razpisna dokumentacija ni vsebovala vseh meril, ki se morajo upoštevati pri izbiri koncesionarja, saj ni vsebovala merila – ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku;
- koncesijska odločba ali koncesijska pogodba ni vsebovala roka, v katerem mora izbrani ponudnik podpisati koncesijsko pogodbo, koncesijska pogodba pa ni urejala medsebojnih razmerij v zvezi z morebitno škodo, povzročeno z opravljanjem ali neopravljanjem koncesijske dejavnosti, ter ni določala pogodbene kazni zaradi neopravljanja ali nepravilnega opravljanja koncesijske dejavnosti.

Dve občini sta izpostavili težavo pri določitvi roka za izdajo in vročitev koncesijske odločbe v razpisni dokumentaciji. Rok je namreč po navedbah občin zaradi časovne nepredvidljivosti prejema soglasja ministrstva k podelitvi koncesije težko natančno določiti, kar sicer drži, vendar pa bi občine lahko v razpisni dokumentaciji določile, da bodo podelile koncesijo z odločbo v določenem številu dni po pridobitvi ustreznih mnenj in soglasij, ki jih določa ZZDej, s čimer bi bil namen zakonske določbe izpolnjen.

Ena od občin v razpisni dokumentaciji ni navedla vseh meril, ki se morajo upoštevati pri izbiri koncesionarja, in je tudi menila, da to ni bilo potrebno, saj se je na javni razpis prijavil le 1 ponudnik,

zaradi česar so bila merila, kot so bila opredeljena v razpisni dokumentaciji, nepomembna in jih občina niti ni upoštevala v fazi izbire koncesionarja. Pri tem poudarjamo, da poleg tega, da ZZDej natančno določa merila, ki jih mora razpisna dokumentacija vsebovati, koncedent v času priprave razpisne dokumentacije ne ve, koliko ponudb bo do izteka roka za prijavo na javni razpis prejel, zato mora pri pripravi razpisne dokumentacije z vključitvijo vseh obveznih meril zagotoviti transparentnost izbire koncesionarja.

2.3.2 Izpolnjevanje pogojev

ZZDej v 44.č členu določa pogoje, ki jih mora ponudnik izpolnjevati za pridobitev in opravljanje koncesije. Nekateri pogoji morajo biti izpolnjeni že ob vložitvi ponudbe, drugi pa ali pred sklenitvijo koncesijske pogodbe ali pa z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti. *Ob vložitvi ponudbe* mora ponudnik izpolnjevati pogoj, da mu v zadnjih 5 letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov, navedenih v 44.j členu zakona, in da ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica, o čemer predloži potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja (šesta in sedma alineja prvega odstavka 44.č člena ZZDej). *Pred sklenitvijo koncesijske pogodbe* mora imeti ponudnik dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, sklenjeno pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva, če gre za zdravstveno dejavnost, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva, ter urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo (prva, četrta in peta alineja prvega odstavka 44.č člena ZZDej). *Z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti* pa mora imeti ponudnik za vrsto zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti, za polni ali krajši delovni čas¹¹ zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ter zaposlene ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz tega zakona ali zakona, ki ureja zdravniško službo, in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije (druga in tretja alineja prvega odstavka 44.č člena ZZDej). V nadaljevanju navajamo primere, ko so občine podelile koncesije in dopustile njihovo opravljanje, kljub temu da ni bilo izkazano izpolnjevanje vseh pogojev iz 44.č člena ZZDej.

Ena od občin je od koncesionarja – pravne osebe prejela ponudbo, ki ni vsebovala potrdila Zdravniške zbornice Slovenije, da ni v postopkih pred njenimi organi zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica. Naknadno, šele v letu 2019, je občina od koncesionarja pridobila potrdilo Zdravniške zbornice Slovenije, da koncesionar – pravna oseba v času vložitve ponudbe ni bil v postopkih pred njenimi organi zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica. Pri tem je treba izpostaviti neustrezno določbo sedme alineje 44.č člena ZZDej, ki določa, da mora ponudnik za pridobitev in opravljanje koncesije izpolnjevati pogoj, da ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica. Določba namreč ne razlikuje med ponudniki – fizičnimi osebami in ponudniki – pravnimi osebami, kršitev pa v zvezi z opravljanjem poklica lahko stori zgolj fizična oseba. Poleg tega je v skladu z 69. členom Zakona o zdravniški službi¹² Zdravniška zbornica Slovenije združenje zdravnikov kot fizičnih oseb, ne združuje pa pravnih oseb, zato tudi ne vodi postopkov zoper pravne osebe zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica. Po pojasnilu Zdravniške zbornice Slovenije je kljub nejasnemu določilu ZZDej, v izogib neenakemu položaju v postopkih pridobitve koncesije, izvajalcem zdravstvene dejavnosti ne glede na njihovo statusno obliko izdajala navedena potrdila na njihovo zahtevo ali na zahtevo zastopnikov pravnih oseb. Ugotavljamo, da dosledno izvajanje zakonske določbe dejansko

¹¹ Kadar gre za sorazmerno zaposlitev glede na predviden manjši obseg izvajanja programa zdravstvene dejavnosti.

¹² Uradni list RS, št. 72/06-UPB, 58/08, 40/17, 49/18, 66/19.

onemogoča podelitev koncesije kateri koli pravni osebi, zato bi moralo ministrstvo nemudoma poskrbeti za ustrezno zakonsko opredelitev spornega pogoja.

Koncesionar ene od občin pred sklenitvijo koncesijske pogodbe ni predložil dokazila o urejenem zavarovanju odgovornosti za zdravnika, v drugem primeru pa koncesionarka občini ni dostavila dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Koncesionarka je pridobila dovoljenje ministrstva za opravljanje zdravstvene dejavnosti¹³ šele, ko je izpolnila vse pogoje iz 3.a člena ZZDej, nazadnje pogoj glede ustreznosti opreme in prostorov za izvajanje zdravstvene dejavnosti. V koncesijski pogodbi se skladno s 44.f členom ZZDej uredi razmerje med koncedentom in koncesionarjem v zvezi z opravljanjem koncesije, med drugim se določi tudi začetek opravljanja koncesijske dejavnosti, ki je bil v tem primeru glede na dovoljen začetek opravljanja zdravstvene dejavnosti datumsko določen prezgodaj, koncesionarka pa je tudi dejansko pričela opravljati zdravstveno dejavnost pred dovoljenim pričetkom, kot ga je določilo ministrstvo. Takšno ravnanje občine predstavlja tveganje za paciente, saj je izpolnjevanje pogojev za pridobitev dovoljenja zagotovilo varnega in kakovostnega izvajanja zdravstvene dejavnosti.

V primeru ene od občin ponudnik, ki je pravna oseba, pred sklenitvijo koncesijske pogodbe ni predložil pogodbe, sklenjene z javnim zdravstvenim zavodom, o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva. V tem primeru moramo opozoriti na to, da je pri koncesionarjih lahko zaposlen eden ali več zdravnikov, ki so lahko odgovorni nosilci za isto vrsto zdravstvene dejavnosti ali pa tudi ne. V takih primerih iz določbe četrte alineje 44.č člena ZZDej ne izhaja jasno, kako naj ponudnik – koncesionar postopa v takih primerih – ali je potrebna sklenitev pogodbe o sodelovanju za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva z javnim zdravstvenim domom za vsakega zaposlenega zdravnika, ne glede na to, ali je odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ali ne, ali samo za enega ali za vse odgovorne nosilce za posamezno zdravstveno dejavnost. Nejasna določba lahko predstavlja po našem mnenju tveganje za to, da bi koncesionarji zagotavljali sodelovanje pri izvajanju neprekinjenega zdravstvenega varstva v premajhnem obsegu.

Nekatere občine so med revizijo izpostavile tudi dilemo glede določbe tretje alineje prvega odstavka 44.č člena ZZDej, ki določa, da mora imeti koncesionar zaposlene ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz tega zakona ali zakona, ki ureja zdravniško službo, in ki opravljajo zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije. Občine so v tem primeru v dilemi, kaj pomeni oziroma kdaj ima koncesionar "ustrezno število" usposobljenih zdravstvenih delavcev in sodelavcev, saj predpisi ne dajejo nikakršne podlage za razlago vsebine tega pojma, ki si ga lahko razlaga vsak po svoje. Menimo, da bi bilo treba to določbo opredeliti tako, da bi iz nje izhajalo najmanj, komu je ta odločitev v postopku prepuščena in na kaj se je treba pri odločitvi o tem opirati.

2.4 Uskladitev koncesij, podeljenih pred uveljavitvijo ZZDej-K

Poleg ureditve pogojev in postopkov za podeljevanje novih koncesije je bila z uveljavitvijo ZZDej-K določena tudi zahteva po uskladitvi že podeljenih koncesij z določbami ZZDej-K. Tako prehodne določbe ZZDej-K urejajo uskladitev trajanja koncesij, ki so bile pred uveljavitvijo ZZDej-K podeljene za

¹³ V obliki odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev, ki se skladno s 35. členom ZZDej izda zasebnemu zdravstvenemu delavcu ob izpolnjevanju pogojev iz 3.a člena ZZDej kot dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

nedoločen čas, in koncesij, ki so bile podeljene za določen čas in se čas njihove veljavnosti izteče po preteku 15 let od uveljavitve ZZDej-K, urejajo pa tudi podaljševanje koncesij po preteku veljavnosti koncesij, ki so bile podeljene pred uveljavitvijo ZZDej-K. Iz obrazložitve predloga sprememb in dopolnitev ZZDej¹⁴ izhaja, da predlagani način uskladitve že podeljenih koncesij glede obdobja podelitve pomeni, da se tako koncesije, podeljene za nedoločen čas, kot koncesije, podeljene za dolgo obdobje podelitve za določen čas, to je obdobje podelitve, ki bo trajalo več kot 15 let od uveljavitve tega zakona, uskladijo z doseganjem temeljnih načel pri podeljevanju koncesij, tudi na ravni Evropske unije, to so načela enake obravnave, nediskriminacije, sorazmernosti, transparentnosti ter temeljno načelo delovanja javne zdravstvene službe v Republiki Sloveniji. Koncesije, podeljene za nedoločen čas in dolga obdobja podelitve za določen čas namreč onemogočajo dostopnost in omejujejo konkurenco med izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so zaintereseni za pridobitev koncesije, torej za pridobitev možnosti za javno financirano izvajanje zdravstvene dejavnosti.

Zaradi zagotavljanja varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev pri koncesionarjih ter varovanja zdravja in varnosti pacientov v javnem zdravstvenem sistemu se je za že podeljene koncesije z ZZDej-K določila tudi obveznost uskladitve že obstoječih koncesij z nekaterimi najpomembnejšimi pogoji, ki jih mora koncesionar izpolnjevati.

2.4.1 Uskladitev obdobja podelitve koncesije

Četrti in šesti odstavek 41. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K določata, da se koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki so bile pred uveljavitvijo tega zakona podeljene za nedoločen čas ali pa so bile podeljene za določen čas in se čas njihove veljavnosti izteče po preteku 15 let od uveljavitve ZZDej-K, spremenijo v koncesije za določen čas, in sicer za obdobje 15 let, šteto od uveljavitve tega zakona. Občina je v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona (to je do 17. 12. 2018) morala po uradni dolžnosti izdati odločbo o spremembi koncesijske odločbe in določiti novo obdobje podelitve koncesije in koncesionarju predlagati sklenitev dodatka h koncesijski pogodbi. V primeru, da koncesionar ne bi želel skleniti dodatka h koncesijski pogodbi glede trajanja koncesije, veljajo določbe odločbe o spremembi koncesijske odločbe.

Iz podatkov vseh slovenskih občin izhaja, da je bilo na dan 17. 12. 2017 veljavnih 782 koncesij, ki so bile podeljene za nedoločen čas (750 koncesij) ali za čas, daljši od 15 let (32 koncesij). Na podlagi predloženih podatkov občin smo ugotovili, da je večina občin pravočasno izdala odločbe, v katerih so določile 15-letno obdobje trajanja koncesij, za 200 koncesij v 68 občinah¹⁵ pa smo ugotovili, da na dan 31. 12. 2018 še niso usklajene z določbo ZZDej-K glede trajanja koncesij.

¹⁴ EVA 2015-2711-0033.

¹⁵ Ajdovščina, Bled, Beltinci, Benedikt, Bohinj, Bovec, Destrnik, Dornava, Gorišnica, Gornja Radgona, Gorenja vas - Poljane, Gornji Grad, Hrpelje - Kozina, Idrija, Juršinci, Kidričevo, Kobarid, Kočevje, Križevci, Kuzma, Lendava, Ljubno, Logatec, Lovrenc na Pohorju, Lukovica, Koper, Metlika, Mežica, Miklavž na Dravskem polju, Murska Sobota, Moravče, Velenje, Mozirje, Naklo, Nazarje, Hoče - Slivnica, Ig, Log - Dragomer, Mengeš, Mirna Peč, Moravske Toplice, Oplotnica, Podlehnik, Preddvor, Prevalje, Radeče, Radenci, Razkrižje, Renče - Vogrsko, Ribnica, Rogašovci, Semič, Straža, Sveta Ana, Šempeter - Vrtojba, Šenčur, Škofja Loka, Škofljica, Tolmin, Veržej, Videm, Vipava, Vodice, Vojnik, Vrhnika, Železniki, Žiri, Žužemberk.

V revizijah smo ugotovili, da v zakonskem roku 5 od 7 revidiranih občin ni izdalo odločb o spremembi 27 koncesijskih odločb, v katerih bi določile novo obdobje podelitve koncesije, to je obdobje 15 let, šteto od uveljavitve ZZDej-K (to je od 17. 12. 2017). Preostali 2 občini pa sta odločbe o spremembi 3 koncesijskih odločb, v katerih sta določili novo obdobje podelitve koncesije, izdali sicer do roka, vendar novo 15-letno obdobje podelitve koncesije ni bilo šteto od uveljavitve ZZDej-K oziroma tako, da bi trajalo do 17. 12. 2032. Koncesionarji iz 3 občin so se v primeru 5 podeljenih koncesij pritožili na izdane odločbe o spremembi koncesijskih odločb zaradi spremembe trajanja podeljenih koncesij in vložili tožbe zoper občine na upravno sodišče.

Pri tem naj poudarimo, da so občine med revizijo izpostavile problem določb ZZDej, da koncesije trajajo 15 let, saj mnogokrat ni v interesu občine ali pa tudi ne koncesionarja, da bi izvajal koncesijo točno 15 let, temveč bi bilo ustrezneje določiti krajše obdobje. Kot izhaja iz obrazložitve predloga sprememb in dopolnitev ZZDej, je bil namen zakona skrajšati dalj časa trajajoče koncesije, zato bi bilo treba ponovno pretehtati določbe zakona in razmisliti o spremembah v smeri, da bi se občinam omogočilo podeljevanje ali podaljševanje koncesij tudi za obdobje, krajše od 15 let.

2.4.2 Uskladitev izvajanja dejavnosti z določbami iz tretje, četrte in pete alineje prvega odstavka 44.č člena ZZDej

V prvem odstavku 41. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K je med drugim določeno, da morajo koncesionarji, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe, ki je bila sklenjena pred uveljavitvijo tega zakona, v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona (to je do 17. 12. 2018) uskladiti izvajanje dejavnosti s tretjo, četrto in peto alinejo prvega odstavka 44.č člena ZZDej, ki določajo naslednje:

- koncesionar ima zaposlene ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz tega zakona ali zakona, ki ureja zdravniško službo, in ki opravljajo zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije;
- koncesionar je z javnim zdravstvenim zavodom sklenil pogodbo o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva, če gre za zdravstveno dejavnost, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva;
- koncesionar ima v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike.

Ugotovili smo, da 4 občine od nobenega izmed koncesionarjev, od katerih bi morale pridobiti, niso niti pridobile niti zahtevale dokazil o uskladitvi izvajanja dejavnosti z določbami tretje, četrte in pete alineje prvega odstavka 44.č člena ZZDej do 17. 12. 2018. V obdobju, na katero se nanaša revizija, sta 2 občini sicer od koncesionarjev dokazila zahtevali, vendar vseh dokazil nista prejeli. Občine bi v skladu z 41. členom prehodnih in končnih določb ZZDej-K morale preveriti, ali so koncesionarji, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe, ki je bila sklenjena pred uveljavitvijo tega zakona, v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona uskladili izvajanje dejavnosti z določbami tretje, četrte in pete alineje prvega odstavka 44.č člena zakona. Če bi ugotovile nasprotno, bi morale začeti postopek za odvzem podeljenih koncesij.

Med revizijo smo ugotovili, da večina revidiranih občin iz prehodnih določb ZZDej-K ni razbrala, da je bila njihova obveznost preveriti, ali so koncesionarji uskladili izvajanje dejavnosti tako, da so izpolnili zakonske pogoje. Ena od občin je pridobila zgolj izjave izvajalcev o izpolnjevanju pogojev tretje, četrte in

pete alineje prvega odstavka 44.č člena ZZDej, ne pa konkretnih dokazil o tem, saj po njenem mnenju zakon ne določa načina, kako naj koncedent preveri izpolnjevanje pogojev iz tretje, četrte in pete alineje prvega odstavka 44.č člena ZZDej. Bistvo prehodne ureditve ZZDej-K je, da je treba vse koncesije, ki so bile podeljene pred uveljavitvijo ZZDej-K, uskladiti z novim režimom podeljevanja koncesij, katerega del so tudi pogoji, določeni v 44.č členu ZZDej, pri tem pa je ZZDej-K za uskladitev izvajanja dejavnosti s tretjo, četrto in peto alinejo 44.člena ZZDej določil 12-mesečno prehodno obdobje. Iz zakona resda ne izhaja nedvoumno in jasno obveznost občine, da kot koncedent preveri oziroma zahteva od koncesionarjev dokazila o tem, ali je koncesionar uskladil izvajanje dejavnosti z zakonskimi določbami, vendar bi bila vsakršna drugačna razlaga zakona v nasprotju z njegovim namenom. Občina kot koncedent je morala izvršiti nadzor nad izvajanjem koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe in nad izpolnjevanjem teh pogojev, ker je izpolnjevanje teh pogojev eden od elementov varne zdravstvene oskrbe, ki jo je koncedent dolžan zagotoviti, kar sicer implicitno, a nedvoumno izhaja iz zakonskih določb. V skladu s 44.k členom ZZDej mora koncedent tudi sicer ves čas trajanja koncesijskega razmerja izvajati nadzor nad izvajanjem koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe v delu, ki se nanaša na razmerje med koncedentom in koncesionarjem oziroma na njune medsebojne pravice in obveznosti, s katerim zagotavlja, da niso podani razlogi za odvzem koncesije. V nasprotnem primeru lahko obstaja tveganje, da bi prišlo celo do odškodninske odgovornosti koncedenta do pacienta, ki bi mu nastala škoda na zdravju zaradi zdravljenja pri koncesionarju, ki ne bi izpolnjeval pogojev in zato ne bi smel opravljati koncesijske dejavnosti. Iz vsega navedenega sledi, da je bila občina dolžna pozvati koncesionarja k predložitvi dokazil o izpolnjevanju pogojev, ki jih zahteva 44.č člen ZZDej, saj je morala preveriti izpolnjevanje pogojev iz tretje, četrte, in pete alineje prvega odstavka 44.č člena ZZDej. Preverjanje dejanskega izpolnjevanja pogojev (in ne le podpisanih izjav, da so pogoji izpolnjeni) je edino logično pričakovati od koncedenta, ki mu morata biti oziroma bi mu morali biti skrb za zdravje prebivalstva in varna zdravstvena oskrba na prvem mestu. Iz obrazložitve predloga sprememb in dopolnitev ZZDej namreč izhaja tudi, da je zagotavljanje dobre in vsem dostopne zdravstvene dejavnosti eden izmed najpomembnejših javnih interesov države.

Med izvajanjem revizij je 5 občin pridobilo vsa potrebna dokazila koncesionarjev, da so uskladili izvajanje dejavnosti z zakonskimi določbami, občina, ki je pridobila le izjave koncesionarjev, pa je izkazala, da je pričela s postopkom pridobivanja dokazil od koncesionarjev.

Med izvajanjem revizij smo ugotovili, da nekatere zakonske določbe občinam povzročajo dileme, saj jim v nekaterih primerih ni jasno, kaj morajo od koncesionarjev zahtevati, da bi lahko potrdile, da so koncesionarji izvajanje dejavnosti ustrezno uskladili oziroma da izpolnjujejo pogoje za pridobitev nove koncesije. Te dileme smo že izpostavili v točki 2.3.2 tega poročila.

2.4.3 Podaljšanje koncesij

V eni od revidiranih občin sta v letu 2018 potekali 2 koncesiji, in sicer pred iztekom 12-mesečnega obdobja od uveljavitve ZZDej-K, ki je bil določen v prvem odstavku 41. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K za uskladitev izvajanja dejavnosti z določbami tretje, četrte in pete alineje prvega odstavka 44.č člena ZZDej. Ugotovili smo, da občina ob podaljšanju koncesij od koncesionarjev ni pridobila niti zahtevala dokazil o izpolnjevanju pogojev iz tretje, četrte in pete alineje prvega odstavka 44. člena ZZDej. Ne glede na to, da zakon tega občini izrecno ne zapoveduje, pa je bistvo prehodnih določb ZZDej-K ravno v tem, da je treba vse koncesije, ki so bile podeljene pred uveljavitvijo ZZDej-K, uskladiti z novim

režimom podeljevanja koncesij, zato bi občina izpolnjevanje pogojev iz tretje, četrte in pete alineje prvega odstavka 44.č člena ZZDej v tem primeru morala preveriti.

Pravila za podaljševanje koncesij so sicer od uveljavitve ZZDej-K na novo določena v drugem, tretjem in četrtem odstavku 43. člena ZZDej. Drugi odstavek 43. člena ZZDej določa, da koncedent najpozneje 12 mesecev pred potekom obdobja podelitve koncesije preveri realizacijo programa v podeljenem obsegu ter ali še obstoji potreba po podelitvi koncesije, upošteva druge odstavke 42. člena ZZDej. Če so izpolnjeni pogoji, koncedent na podlagi pozitivnega mnenja ZZZS in pristojne zbornice oziroma strokovnega združenja podaljša obdobje podelitve koncesije za naslednjih 15 let. V primeru podaljšanja koncesije koncedent v skladu s tretjim odstavkom 43. člena ZZDej izda odločbo o podaljšanju koncesije in predlaga sklenitev dodatka h koncesijski pogodbi, obvestilo o podaljšanju koncesije pa skladno s četrtem odstavkom 43. člena ZZDej objavi na svoji spletni strani, lahko pa tudi na portalu javnih naročil. Iz 43. člena ZZDej torej izhaja, da je treba pred podaljšanjem koncesije preveriti le dvoje, realizacijo programa v podeljenem obsegu in obstoj potrebe po podelitvi koncesije. ZZDej torej v 43. členu ne določa drugih preveritev, vendar opozarjamo, da je v 44.č členu ZZDej jasno določeno, da mora ponudnik za pridobitev in opravljanje koncesije izpolnjevati v tem členu našete pogoje. Kljub temu da je v uvodnem delu člena uporabljen izraz "ponudnik", to je ponudnik zdravstvenih storitev (torej še neizbrani ponudnik zdravstvenih storitev za pridobitev koncesije), je iz nadaljevanja stavka (za pridobitev *in opravljanje* koncesije) jasno razvidno, da je treba pogoje iz 44.č člena izpolnjevati ves čas opravljanja koncesije. Torej mora občina vršiti nadzor v skladu s 44.k členom ZZDej in tudi preverjati izpolnjevanje pogojev. Neizpolnjevanje teh pogojev med trajanjem koncesijskega razmerja je namreč skladno s 44.j členom ZZDej razlog za odvzem koncesije. Iz vsega navedenega lahko zaključimo, da koncedentu ob podaljšanju koncesijskega razmerja sicer formalno ni treba ponovno preveriti izpolnjevanja pogojev, določenih v 44.č členu ZZDej, vendar pa je – glede na to, da mora hkrati vršiti nadzor nad izvajanjem koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe in izpolnjevanje teh pogojev preverjati med trajanjem celotnega koncesijskega razmerja, saj je izpolnjevanje teh pogojev eden od elementov varne zdravstvene oskrbe, ki jo mora koncedent zagotoviti, njihovo neizpolnjevanje pa razlog za odvzem koncesije – takšno preverjanje v postopku za podaljšanje koncesije vsekakor smiselno. Menimo tudi, da bi moralo ministrstvo ponovno preveriti ustreznost ureditve, ki ob podaljšanju koncesije ne zahteva izpolnjevanja enakih pogojev kot ob podelitvi koncesije.

3. ZAKLJUČEK

Računsko sodišče je izvedlo prečno revizijo pravilnosti podeljevanja koncesij za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v 7 občinah, in sicer v *Občini Cirkulane*, *Občini Tišina*, *Občini Šempeter - Vrtojba*, *Občini Naklo*, *Občini Žiri*, *Občini Škofljica* in *Mestni občini Koper*. Vsem občinam je izreklo *negativno mnenje*, saj je ocenilo, da so ravnale v pomembnem neskladju s predpisi. Od Mestne občine Koper je računsko sodišče zahtevalo predložitev odzivnega poročila, v katerem mora izkazati popravljalne ukrepe za odpravo ugotovljenih nepravilnosti, ki jih ni odpravila med izvajanjem revizije, medtem ko so ostale občine ugotovljene nepravilnosti odpravile že med revizijskim postopkom.

Iz revizij je računsko sodišče izločilo pregled podeljenih koncesij za področje ortodontije, saj občine niso bile pristojne za podeljevanje koncesij za izvajanje dejavnosti na tem področju, obenem pa je ugotovilo, da tudi za nekatere druge zdravstvene dejavnosti ni jasno, ali sodijo na primarno ali na sekundarno raven, od česar je odvisno, kdo je pooblaščen za podeljevanje koncesij – občina ali Ministrstvo za zdravje. Računsko sodišče meni, da bi ministrstvo kot strokovni organ moralo bolj aktivno pristopiti k oblikovanju jasne razmejitve dejavnosti primarne in sekundarne ravni.

Računsko sodišče je ugotovilo nepravilnosti tako pri podeljevanju novih koncesij na podlagi ZZDej kot tudi pri usklajevanju veljavnih koncesij, ki so bile podeljene pred uveljavitvijo ZZDej-K, z njegovimi prehodnimi in končnimi določbami. Prav tako je ugotovilo predvsem, da večina revidiranih občin v zakonskem roku ni uskladila obdobja trajanja koncesij, ki so bile podeljene pred uveljavitvijo ZZDej-K, na dan 31. 12. 2018 pa je to veljalo tudi za 31,1 odstotka vseh slovenskih občin. Nekatere občine so kot razlog za to navajale, da so čakale na nadaljnja navodila Ministrstva za zdravje ter na odločitev Upravnega sodišča Republike Slovenije glede že vloženih tožb koncesionarjev proti drugim občinam. Prav tako večina občin iz prehodnih in končnih določb ZZDej-K ni razumela, da so dolžne preverjati, ali so koncesionarji uskladili izvajanje dejavnosti tako, da so izpolnili zakonske pogoje, ki jih je na novo določil ZZDej-K. V obeh primerih računsko sodišče meni, da bi bilo potrebno, da Ministrstvo za zdravje kot pristojni organ preveri stanje na tem področju ter ustrezno ukrepa. V povezavi s tem tudi meni, da bi bilo smiselno in potrebno, da Ministrstvo za zdravje vzpostavi evidenco podeljenih koncesij po uveljavitvi ZZDej-K dopolni s koncesijami, ki so bile podeljene pred uveljavitvijo ZZDej-K, s čimer bi vzpostavilo pregled nad vsemi podeljenimi (in tudi odvzetimi) koncesijami za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni. Smiselno bi tudi bilo, da je evidenca javno dostopna.

Glede na nekatere dileme pri izvajanju določb ZZDej, ki so jih med revizijo izpostavile občine oziroma so jih pokazale revizijske ugotovitve, pa računsko sodišče meni, da bi Ministrstvo za zdravje kot pristojni organ na tem področju moralo proučiti, ali je ZZDej v celoti ustrezen ali pa bi ga bilo treba v nekaterih določbah z namenom doseganja večje jasnosti za uporabnike in izvajalce zakona spremeniti. Pri tem velja izpostaviti zlasti naslednje nejasnosti, neustreznosti in dileme:

- nedvoumna razdelitev zdravstvenih dejavnosti na primarno in sekundarno raven, kar bi morala biti naloga Ministrstva za zdravje kot strokovnega organa;

- ustrezna opredelitev pogoja za pridobitev koncesije, da ponudnik ni v postopkih pred organi Zdravniške zbornice Slovenije zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica, saj trenutna opredelitev dejansko onemogoča podelitev koncesije pravnim osebam;
- jasna opredelitev pogoja, v kakšnem obsegu mora koncesionar skleniti pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanj za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega zavoda – za vse zaposlene zdravnike, le za enega odgovornega nosilca ali za vse odgovorne nosilce za posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti;
- jasna opredelitev pojma, kdaj koncesionar zagotavlja "ustrezno število" usposobljenih zdravstvenih delavcev in sodelavcev, najmanj tako, da bi iz nje izhajalo, komu je ta odločitev v postopku prepuščena in na kaj se je treba pri odločitvi o tem opirati;
- razmislek o spremembi določbe o trajanju koncesije v smeri, da se občinam omogoči podeljevanje ali podaljševane koncesij tudi za obdobje, krajše od 15 let;
- ponovna preveritev ustreznosti ureditve, ki ob podaljšanju koncesije ne zahteva izpolnjevanja enakih pogojev kot ob podelitvi koncesije.

Po oceni računskega sodišča bi bilo koristno tudi, da se zakonska dikcija glede izpolnjevanja pogojev iz 44.č člena ZZDej spremeni tako, da bi iz nje povsem nedvoumno izhajalo, da so občine tiste, ki morajo ob podelitvi (in podaljšanju) koncesije na podlagi predložitve ustreznih dokazov preveriti, ali koncesionar (še) izpolnjuje pogoje iz zakona.

Tomaž Vesel,
generalni državni revizor

Poslano:

1. Državnemu zboru Republike Slovenije, priporočeno;
2. Ministrstvu za zdravje, priporočeno;
3. Občini Cirkulane, priporočeno;
4. Občini Tišina, priporočeno;
5. Občini Šempeter - Vrtojba, priporočeno;
6. Občini Naklo, priporočeno;
7. Občini Žiri, priporočeno;
8. Občini Škofljica, priporočeno;
9. Mestni občini Koper, priporočeno;
10. arhivu.

*Bdimo nad potmi
javnega denarja*

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