



Številka: 0071-12/2017-2 02003 in 03005
Datum: 20. 6. 2017

Državni zbor
Šubičeva ulica 4

1102 LJUBLJANA

E: gp@dz-rs.si

ZADEVA: Pripombe na Predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti

Spoštovani,

Komisija za preprečevanje korupcije (v nadaljevanju: komisija) je na spletnih straneh Državnega zbora (https://www.dz-rs.si/wps/portal/Home/deloDZ/zakonodaja/izbranZakonAkt?uid=8997174E89B0214DC125810900413F76&db=pre_zak&mandat=VII) zasledila besedilo Predloga Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti. Besedilo predloga zakona je Vlada RS sprejela na 131. redni seji dne 20. 4. 2017.

Po določbi 15. alineje prvega odstavka 12. člena Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo) lahko komisija daje mnenje k predlogom zakonov ter ostalih predpisov pred njihovo obravnavo na vladi o usklajenosti določb predlogov zakonov ter ostalih predpisov z zakoni in predpisi, ki urejajo področje preprečevanja korupcije in preprečevanja in odpravljanja nasprotja interesov. Glede na navedeno zakonsko pristojnost, upošteva dejstvo, da Ministrstvo za zdravje, kot pripravljavec besedila zakona, komisiji predloga besedila zakona ni posredovalo v medresorsko usklajevanje, komisija svoje pripombe na navedeni zakon posreduje vam.

Uvodoma komisija podaja splošno (sistemsko) pripombo na predlagano besedilo, v nadaljevanju pa na določbe posameznih členov.

V kolikor je cilj zdravstvene reforma dolgoročna finančna vzdržnost z razpoložljivimi (omejenimi) finančnimi sredstvi, je potrebno izhajati iz analiz obolevnosti prebivalstva – zavarovancev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) – in ocen za obolevnosti na osnovi trendov, ter na teh podatkih določiti javno zdravstveno mrežo, ki bo upoštevala obolevnost in dostopnost (fizična in po času), določiti pravice zavarovancev ZZZS (kaj bremeni javna finančna sredstva in kaj ne), posodobiti »Zeleno knjigo«, ter nato na teh bistvenih elementih izvajati financiranje izvajalcev zdravstvenih storitev v javni zdravstveni mreži.

Pripombe k posameznim členom:

3.a. člen določa, da mora za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti vlagatelj (zasebnik) »imeti poslovne prostore in opremo za opravljanje določene vrste zdravstvene dejavnosti«. Komisija v zadevi pogojev za pridobitev koncesije navaja, da nekateri koncesionarji opravljajo zdravstvene storitve v prostorih javnih zdravstvenih zavodov, z opremo javnih zdravstvenih zavodov in tudi s pomočjo zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodov. Tako podeljene koncesije pomenijo zlorabo obstoječega sistema, kajti tak zasebnik-koncesionar v javno zdravstveno mrežo ni vložil nič drugega kot le svoje delo. V logi za podelitev koncesije je prosilec za koncesijo na Ministrstvo za

zdravje vložil le listino javnega zdravstvenega zavoda, da mu le-ta nudi svoje prostore in opremo za izvajanje zdravstvenih storitev. S takšnim zasebnikom-koncesionarjem se dejansko ne povečuje zmogljivosti javne zdravstvene mreže. Zakon bi moral biti na tem področju določnejši. Na tem področju obstoji korupcijsko tveganje in tveganje za oškodovanje javnih zdravstvenih zavodov. Korupcijsko tveganje je v tem, da so zaposleni v javnem zavodu zainteresirani, da zasebniku oddajo v najem prostor in opremo javnega zavoda iz razloga, ker bodo pri njem opravljali delo proti plačilu. Tveganje za javni zavod pa je v tem, da v kolikor najem prostora in medicinske opreme ni pošteno izračunan, bo imel javni zavod s sodelovanjem z zasebnikom – koncesionarjem izgubo. Oddajanje prostorov javnih zdravstvenih zavodov in opreme javnih zdravstvenih zavodov zasebnikom-koncesionarjem ne sme biti prepuščeno zasebnim interesom zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih.

3.c člen določa evidenco dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Glede na pripombe, zapisane v 3.a členu, bi bilo koristno, da se doda nova alineja, v katero se zapiše, ali izvajalec dela v lastnih prostorih, z lastno opremo, kdo je zasebnemu izvajalcu oddal v najem svoje prostore in opremo in časovno obdobje, za katerega velja takšna najemna pogodba.

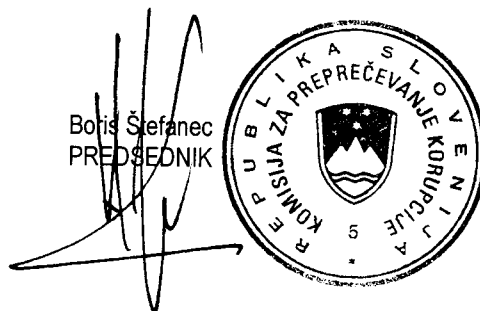
44.d člen določa merila za izbiro koncesionarja. Smiselno je dodati določilo, da bo imel prednost tisti zainteresirani za prejem koncesije, ki ima več lastne opreme (večji obseg medicinske opreme v določenem prostoru omogoča nudenje večjega obsega zdravstvenih storitev). Na ta način bodo imeli prednost pri izbiri tisti ponudniki, ki bodo v koncesijo vlagali svoja sredstva, izločeni pa bodo tisti, ki bi v koncesijo vložili le svoje delo, prostor in opremo pa bi imeli najeto v javnem zdravstvenem zavodu. S tem se tudi zmanjšuje korupcijsko tveganje, opisano v obrazložitvi k 3.a. členu.

V 44.j člen je potrebno vnesti med kršitve koncesionarja tudi kršitev, če koncesionar ZZS obračuna obravnavo pacienta po ceniku ZZS, dejansko pa ni izvedel vseh predpisanih preiskav, temveč samo del preiskav in si na ta način pridobil korist, ki je razlika med prejetim plačilom iz ZZS (po ceniku) in njegovimi dejanskimi stroški.

V 82. členu, ki opredeljuje »sistemski nadzor«, je določeno, da lahko minister, pristojen za nadzor, pozove k izvedbi systemskega nadzora tudi »inšpekcijske organe in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije«. Ker se systemske nepravilnosti na področju zdravstvene dejavnosti lahko odražajo na različnih strokovnih področjih, bi bilo smiselno, da ima minister za zdravje pravico pozvati k izvedbi systemskega nadzora vse tiste državne organe, organe v njihovi sestavi in vse tiste pravne subjekte, katerim so podeljene pravice izvajanja javnih pooblastil, da v skladu s svojimi pristojnostmi in znanji ustrezno sodelujejo pri njegovi izvedbi (npr: zbornice, različna združenja, KPK, ZZS, NIJAZ, Slovenski inštitut za revizijo, itd.).

S spoštovanjem,

Boris Štefanec
PREDSEDNIK



Poslano:

- naslovniku; po e-pošti,
- zbirka dok. gradiva.