



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01  
F: 01 478 60 58  
E: gp.mz@gov.si  
www.mz.gov.si

DRŽAVNI ZBOR RS  
mag. Dejan Židan, predsednik  
Šubičeva 4  
1000 Ljubljana

[gp@dz-rs.si](mailto:gp@dz-rs.si)

Številka: 001-257/2019/2  
Datum: 14. 10. 2019

**Zadeva: Odgovor na pisno poslansko vprašanje poslanke Nade Brinovšek v zvezi s podeljevanjem koncesij**  
**Zveza: Vaš dopis št. 020-07/19-1310/1 z dne 5. 9. 2019**

Na Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) smo prejeli pisno poslansko vprašanje poslanke Nade Brinovšek v zvezi s podeljevanjem koncesij.

V nadaljevanju posredujemo odgovor na zastavljena vprašanja.

Ministrstvo je v letu 2017 pripravilo Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17; v nadaljnjem besedilu: ZZDej-K), ker je prej veljavni Zakon o zdravstveni dejavnosti pomanjkljivo oziroma nedorečeno urejal področje koncesij.. Podeljevanje koncesij za opravljanje zdravstvene dejavnosti je v preteklosti potekalo nesistematično, nenadzorovano in na ne transparenten način. Namesto, da bi se koncesije podeljevale v primeru ugotovljenih potreb po zagotavljanju zdravstvenih storitev s pomočjo koncesionarjev ali da bi bile v ospredju potrebe prebivalcev in širši javni interes, so se koncesije velikokrat podeljevale na podlagi izkazanega interesa in želje posameznikov, da bi izvajali javno financiran zdravstveni program oziroma zdravstvene storitve. Deloma je bil tak način podeljevanja koncesij omogočen zaradi ohlapne zakonske ureditve v takrat veljavnem Zakonu o zdravstveni dejavnosti, deloma tudi zaradi nespoštovanja in neupoštevanja Zakona o javnem zasebnem partnerstvu, ki je splošni predpis o koncesijah, kot ene izmed oblik javno zasebnega partnerstva. Navedeno je ugotovilo tudi Računsko sodišče Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Računsko sodišče) v letu 2008. Po mnenju Računskega sodišča so ugotovljene nepravilnosti predvsem posledica pomanjkljivih podlag in usmeritev za delovanje zdravstvenega varstva, ki jih v preteklosti ministrstvo ni zagotovilo.

Glede natančnih podatkov o tem, katere koncesije so v preteklosti bile podeljene na netransparenten način, ministrstvo pojasnjuje, da je ministrstvo v vsakem postopku podelitve koncesije ugotavljalo dostopnost do zdravstvenih storitev na podlagi razpoložljivih podatkov in koncesijo podelilo v primeru slabše dostopnosti. V posameznih primerih pa je ministrstvo tudi v preteklem obdobju o posledicah podelitve koncesije za javni zavod, predvsem v zvezi z organizacijo službe le tega zaprosilo za mnenje.

Nadalje pojasnujemo, da ZZDej-K v drugem odstavku 42. člena določa, da se koncesija podeli, če koncedent ugotovi, da javni zdravstveni zavod ne more zagotavljati opravljanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, kot je določen z mrežo javne zdravstvene službe, oziroma če javni zdravstveni zavod ne more zagotoviti potrebne dostopnosti do zdravstvenih storitev. Slednje zagotavlja na transparenten način, saj podeljevanje koncesij nikakor ne sme ogroziti dejavnosti in nadaljnega obstoja javnih zdravstvenih zavodov in njihovih nalog ter funkcij, ki jih imajo po zakonu. Ministrstvo še ni podelilo nobene koncesije na podlagi zakonskih določb, ki urejajo zdravstveno dejavnost in veljajo od leta 2017 (ZZDej-K). Je bilo pa vsaj deset koncesij na podlagi ZZDej-K podeljeno s strani občin, kar se je izkazalo za dobro prakso.

Glede sprejete javne zdravstvene mreže za primarno dejavnost naj pojasnimo, da je ministrstvo v letu 2013 pripravilo dokument: Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji za področji ambulate splošne oziroma družinske medicine in pediatrije na primarni ravni. Za določanje mreže na primarni ravni je ministrstvo upoštevalo združen sistem glavarine, ki se meri s številom opredeljenih oseb in sistem glavarinskih količnikov kot uteži, ki so vezane na starostne skupine opredeljenih oseb. Cilj mreže je bil krepitev primarne ravni s povečanjem števila razpisnih mest za specializacije glede na potrebe prebivalcev, zagotavljanje enake dostopnosti do zdravstvenih storitev in uvajanje ukrepov za razbremenitev zdravnikov (referenčne ambulate, patronažne službe, učne ambulate, itd.). Kadrovski cilj mreže je bil v obdobju 2014–2018 zagotoviti en tim ambulate družinske medicine oziroma pediatrične ambulate na 1.500 prebivalcev. Za doseganje kakovosti in varnosti ter enake dostopnosti prebivalstva pa naj obremenitev zdravnika ne bi bistveno presežala 2.000 glavarinskih količnikov. V času priprave mreže je bilo ugotovljeno, da bi za doseganje tega cilja morali zagotoviti 1364 zdravnikov za področje celotne Slovenije, kar pomeni potrebo po dodatnih 318 zdravnikih v naslednjih petih letih. S tem namenom je bilo v letih 2013 do 2018 skupaj razpisanih 566 specializacij iz družinske medicine. Trenutni podatki glede na postavljen cilj kažejo (s ciljem en tim ambulate družinske medicine oziroma pediatrične ambulate na 1.500 prebivalcev) primanjkljaj 200 zdravnikov družinske medicine. V sistemu imamo 297 specializantov, ki bodo postopoma nadomeščali upokojitve, kakor tudi zasedali nova dodatna mesta oz. dodatne programe družinske medicine. Če želimo ta cilj doseči do leta 2022 moramo razpisovati vsako leto približno 40 mest. Če je ciljni normativ 1.500 glavarinskih količnikov, bi bilo za doseg tega cilja do leta 2022 potrebno razpisovati vsako leto približno 90 specializacij iz družinske medicine (ob pogoju, da so tudi vsa mesta zasedena).

S spoštovanjem,

Aleš Šabeder  
MINISTER

Vročiti:

- elektronsko na naslov: Državni zbor RS, [gp@dz-rs.si](mailto:gp@dz-rs.si)