



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

Številka: 0140-3/2021/42

**GRADIVO ZA DELOVANJE
PREDSTAVNIKOV USTANOVITELJA V
SVETIH JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODOV,
KATERIH USTANOVITELJ JE REPUBLIKA
SLOVENIJA**

Ljubljana, posodobljeno gradivo, junij 2021

KAZALO VSEBINE

UVOD.....	5
1 OPRAVLJANJE JAVNE SLUŽBE	6
1.1 Opredelitev javne službe.....	6
1.2 Razmerje med ustanoviteljem in javnim zavodom	7
2 DELOVANJE SVETA JZZ.....	8
2.1 Pravne podlage, pomembne za delovanje sveta JZZ	8
2.2 Sestava sveta JZZ	8
2.3 Pristojnosti sveta JZZ.....	8
2.3.1 Posebne pristojnosti sveta javnega zavoda na delovno pravnem področju	9
2.4 Mandat sveta JZZ in sklic konstitutivne seje sveta JZZ	11
2.5 Obračunavanje in izplačevanje sejin in povračil drugih stroškov dela članov sveta JZZ	12
2.5.1 Davčna obravnava sejin, izplačanim članom sveta	13
2.6 Uspešno, učinkovito in gospodarno delovanje sveta JZZ	13
2.7 Dolžnost izogibanja nasprotju interesov pri odločanju v svetih JZZ	14
2.8 Priporočila Vlade RS glede članstva javnih uslužbencev v svetih JZZ.....	15
2.9 Odgovornost in zahtevana skrbnost člana pri delu v svetu JZZ	15
3 DELOVANJE JAVNIH ZAVODOV	16
3.1 Splošne določbe in statusna vprašanja zavodov	16
3.2 Ustanovitev zavoda.....	17
3.3 Ime in sedež zavoda	18
3.4 Dejavnosti zavoda in opravljanje javne službe	18
3.4.1 Zdravstvena dejavnost na primarni ravni	19
3.4.2 Zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni.....	19
3.4.3 Zdravstvena dejavnost na terciarni ravni.....	20
3.4.4 Druga zdravstvena dejavnost.....	21
3.5 Splošni akti zavoda	21
3.6 Organizacija zavoda	21
3.7 Organi zavoda.....	21
3.7.1 Svet zavoda	21
3.7.2 Direktor zavoda.....	22
3.7.2.1 Imenovanje direktorja JZZ.....	22
3.7.2.2 Imenovanje vršilca dolžnosti direktorja JZZ	24
3.7.2.3 Razrešitev direktorja JZZ	24
3.7.3 Strokovni vodja JZZ in strokovni svet JZZ.....	25
3.7.4 Sredstva za delo in odgovornost za obveznosti JZZ	26
3.7.5 Vpis v sodni register.....	27
3.7.6 Prenehanje zavoda	27
4 SISTEM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA IN ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA	29
4.1 Zdravstveno varstvo.....	29
4.2 Obvezno in prostovoljno zdravstveno zavarovanje	29
4.3 Načrtovanje sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja	30
4.4 Urejanje odnosov med ZZS, JZZ in zasebnimi zdravstvenimi izvajalci	31
5 IZVAJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI.....	34
5.1 Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci.....	34
5.2 Delovni čas zdravstvenih delavcev	37
5.2.1 Delo preko polnega delovnega časa, dežurstvu in stalni pripravljenosti glede na Zakon o sistemu plač v javnem sektorju	39
5.3 Opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem delodajalcu	39
5.4 Sklepanje podjemnih pogodb za opravljanje zdravstvenih storitev	40
5.5 Sklepanje podjemnih pogodb za opravljanje zdravstvenih storitev z lastnimi zaposlenimi	41
5.6 Upravljanje čakalnih seznamov in čakalne dobe.....	43
5.7 eZdravje	46
5.8 Kakovost in varnost sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji.....	47
6 POSLOVANJE JAVNIH ZAVODOV.....	51
6.1 Učinkovito delovanje organov upravljanja v JZZ	51
6.1.1 Zakon o javnih financah	51

6.1.2	Zakon o računovodstvu.....	52
6.2	Sestava in predložitev finančnih načrtov.....	54
6.2.1	Izhodišča za pripravo finančnih načrtov.....	54
6.2.2	Sestava finančnih načrtov.....	55
6.2.3	Sprejem finančnega načrta.....	56
6.2.4	Priprava rebalansa finančnega načrta.....	57
6.3	Predložitev in sestava letnih poročil.....	57
6.3.1	Razporeditev presežka prihodkov nad odhodki.....	59
6.3.1.1	Izračun presežkov institucionalnih enot sektorja države na podlagi Zakona o javnih financah.....	59
6.3.1.2	Ugotavljanje poslovnega izida po obračunskem načelu.....	61
6.3.2	Obravnava letnega popisa sredstev in obveznosti do virov sredstev.....	61
6.3.3	Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev.....	62
6.4	Zadolževanje in izdajanje poroštev JZZ.....	63
6.5	Polletno poročilo in priprava sanacijskih načrtov.....	63
7	INVESTICIJE IN RAVNANJE S STVARNIM PREMOŽENJEM.....	65
7.1	Investicijska vlaganja.....	65
7.2	Ravnanje s stvarnim premoženjem.....	67
7.3	Prenos sredstev v upravljanje javnim zdravstvenim zavodom.....	69
7.4	Pravočasno in popolno usklajevanje medsebojnih terjatev ter obveznosti za sredstva, dana v upravljanje zavodom.....	70
8	NADZOR NAD DELOVANJEM JAVNEGA ZAVODA TER VLOGA IN ODGOVORNOST SVETA JAVNEGA ZAVODA.....	71
8.1	Notranji nadzor javnih financ.....	71
8.2	Odnos med notranjo revizijo in svetom zavoda.....	73
8.3	Zunanji nadzor Računskega sodišča RS.....	74
8.3.1	Odgovornost sveta zavoda za ugotovljene nepravilnosti in mnenje.....	75
8.3.2	Svet zavoda kot naročnik zunanje revizije.....	76
8.4	Drugi nadzori v zdravstvu.....	76
9	TRŽNA DEJAVNOST JAVNIH ZAVODOV.....	78
9.1	Pravne podlage za opravljanje tržne dejavnosti.....	78
9.2	Oblikovanje cen blaga in storitev, namenjenih za prodajo na trgu.....	79
9.3	Razmejitev prihodkov na javno službo in tržno dejavnost.....	79
9.4	Razmejitev odhodkov na javno službo in tržno dejavnost.....	80
9.5	Plačilo delovne uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.....	82
	VIRI IN LITERATURA.....	84
	PRAVNE PODLAGE.....	85
	PRILOGE.....	88
	Priloga 1: Izhodišča za organizacijo, vodenje in združevanje javnih zdravstvenih zavodov (sklep Vlade RS št. 01400-2/2011/4 z dne 28. 7. 2011).....	88
	Priloga 2: Računovodski izkazi in njihove postavke.....	88

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC

JZZ – javni zdravstveni zavod

MZ – Ministrstvo za zdravje

RS – Republika Slovenija

ZPIZ – Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

UVOD

Značilnost javnega sektorja je zadovoljevanje splošnih družbenih potreb v skladu z dogovorjenim obsegom in kakovostjo storitev in ne ustvarjanje dobička. Organizacija, ki opravlja storitve kot javna služba, je učinkovita, če opravlja prave storitve, torej tiste, ki so predpisane z zakoni in drugimi predpisi, dogovorjene pogodbami, tiste, ki jih ljudje potrebujejo in pričakujejo. Uspešna je, če dosega zastavljene cilje in je gospodarna, če uspe minimizirati vložena sredstva, ki jih zagotavljajo davkoplačevalci, ob pogoju, da se uspešnost in učinkovitost ne zmanjšata.

V skladu z [Zakonom o javnih financah](#) sestavljajo javni sektor neposredni in posredni proračunski uporabniki, ZZS in ZPIZ, oba v obveznem delu zavarovanja, javni gospodarski zavodi, javna podjetja in druge pravne osebe, v katerih imajo država ali občine odločujoč vpliv na upravljanje. Država in občine izvajajo nadzor nad zakonitostjo, učinkovitostjo in gospodarnostjo njihovega poslovanja, vodstvo organizacij javnega sektorja pa mora o svojem poslovanju poročati ustanovitelju. Ustanovitelj javnih zavodov zagotavlja nadzor nad delovanjem javnih zavodov, nadzor nad zakonitostjo dela, nadzor nad finančnim poslovanjem, bdi nad smotrno porabo sredstev javnih financ ter nad gospodarjenjem s premoženjem javnega zavoda, ki je v lasti ustanovitelja.

Javni zavodi s področja zdravstva opravljajo dejavnost s sredstvi, ki so zbrana s prispevki za zdravstvo iz plač in nadomestil ter drugih dohodkov, ki jih plačujejo zavarovanci, delodajalci in drugi zavezanci, zato mora biti pozornost članov sveta zavoda usmerjena predvsem v nadzor nad smotrno porabo sredstev. Ustanovitelj nadzira učinkovitost poslovanja in izvajanja javnih storitev preko poročanja o doseženih ciljih in rezultatih, ki so opredeljeni v letnem programu dela ali v pogodbi o financiranju javnega zavoda. Sicer pa ustanovitelj posredno svoj nadzor nad sredstvi JZZ vrši tudi preko predstavnikov ustanovitelja v svetu JZZ. Predstavniki Vlade RS oziroma predstavniki ustanovitelja v svetih JZZ zastopajo interese RS kot ustanoviteljice JZZ. Pri odločanju so predstavniki ustanovitelja samostojni in neodvisni, vendar morajo pri obravnavi, presoji zadev in odločanju ravnati s polno odgovornostjo za izvajanje politike ustanovitelja. Člani svetov JZZ imajo odgovorne naloge pri odločanju glede opravljanja javne službe in pri upravljanju s sredstvi javnih financ. Za uspešno delovanje sveta JZZ je ključnega pomena poznavanje predpisov in finančnega poslovanja JZZ. Člani svetov JZZ se pri svojem poslanstvu srečujejo s številnimi težavami in vprašanji, in sicer kakšne so pristojnosti članov, kako naj se opredelijo pri obravnavi določenih strokovnih vsebin, ali smejo zahtevati od vodstva, posameznih strokovnih služb dodatna pojasnila in podobno. Namen tega gradiva je opredeliti izhodišča za učinkovitejše ter še bolj strokovno delo organov upravljanja JZZ in s tem olajšati delo predstavnikom ustanovitelja v svetih JZZ.

V gradivu je najprej opredeljena tematika izvajanja javne službe, sledi poglavje o delovanju JZZ in sveta JZZ. V nadaljevanju je predstavljen sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, posebna pozornost pa je posvečena tudi izvajanju zdravstvene dejavnosti. V okviru poglavja poslovanje JZZ je izpostavljena priprava finančnih načrtov in letnih poročil. V nadaljevanju so podrobneje predstavljena investicijska vlaganja ter ravnanje s stvarnim premoženjem v JZZ. Posebno poglavje je posvečeno nadzoru nad delovanjem JZZ ter izvajanju tržne dejavnosti v JZZ.

Posebej so obravnavana in poudarjena pomembnejša vprašanja in usmeritve Ministrstva za zdravje, ki se pogosto pojavljajo na dnevni redih sej svetov JZZ in pri katerih je bilo zaznано, da članom svetov JZZ predstavljajo poseben izziv.

1 OPRAVLJANJE JAVNE SLUŽBE

1.1 Opredelitev javne službe

Pri opredelitvi javne službe je treba izhajati iz treh temeljnih funkcij javne uprave, ki se izvajajo v javnem interesu, in sicer:

- **regulatorna funkcija**, ki s postavitvijo konkretnih pravil ravnanja omogoča predvidljivost ravnanja posameznikov v medsebojnem sodelovanju in s tem zagotavlja družbeno sožitje,
- **pospeševalna funkcija**, ki predstavlja neoblastne ukrepe države in njenih institucij za hitrejši razvoj določenih dejavnosti oziroma področij družbenega življenja, kar zagotavlja uravnoteženost družbenega razvoja in s tem ravnovesje družbenega sistema in
- **servisna funkcija**, ki pomeni zagotavljanje javnih dobrin in javnih storitev, t.j. tistih dobrin in storitev, ki so nujno potrebne, pa jih ni moč zagotoviti preko sistema tržne menjave.

Za opredelitev javne službe je **najpomembnejša** zadnja, **servisna funkcija t.j. zagotavljanje javnih dobrin in storitev**. Bistvo teh dobrin in storitev je, da jih ni mogoče zagotavljati preko sistema tržne menjave. Vzpostavitev tržnih mehanizmov na tem segmentu bi lahko privedla do motenj v delovanju družbenega sistema. Država te mehanizme nadomesti tako, da zagotovi njihovo izvajanje preko družbene regulacije.

Za zagotovitev uravnoteženega razvoja določene družbene skupnosti, morajo biti nekatere dobrine enakomerno porazdeljene med vse pripadnike te skupnosti. Med te dobrine sodi tudi zdravje, zato mora biti zdravstvena oskrba do določene mere porazdeljena med vse prebivalce. Zdravstvena oskrba oziroma zdravstveno varstvo je tako družbena potreba, ki jo mora v javnem interesu zadovoljiti država preko svojih mehanizmov. Odsotnost tržnih mehanizmov nadomesti država s svojo regulacijo. To pomeni, da na njihovem izvajanju in na razdelitvi dobrin oziroma storitev, vzpostavi poseben pravni režim. Ta režim ureja razmerja med državo in neposrednim izvajalcem te dejavnosti ter način njenega izvajanja na eni strani ter pogoje in postopke za dostop uporabnikov do teh dobrin oziroma storitev na drugi strani.

Javna služba torej ni dejavnost sama, marveč je pravni režim oziroma pravni institut, ki ga država ustanovi na posamezni dejavnosti. Pravni režim javnih služb bistveno vpliva na uporabnike storitev in njihove izvajalce. Država redkokdaj sama izvaja dejavnost javne službe. Praviloma zagotavlja te dejavnosti tako, da regulira in organizira njihovo izvajanje, pri čemer ima pri odločanju prevladujoč vpliv.

V ta namen država ustanavlja posebne organizacije, ki se po svojem položaju bistveno razlikujejo od organizacij, ki izvajajo dejavnost s ciljem pridobivanja dobička, saj ima neposreden vpliv na organizacijo in delovanje, kar se odraža tudi v njihovem posebnem položaju pravne osebe javnega prava. Za ta položaj je značilen poseben način upravljanja takšne organizacije, pri katerem upravljavska upravičenja ne izhajajo iz lastniške strukture kapitala (kot pri gospodarskih družbah), temveč iz ustanoviteljskih pravic, ki jih ima njen ustanovitelj. Ustanoviteljske pravice so instrument, s katerim država in lokalne skupnosti izvajajo neposreden vpliv na delovanje organizacij, ki izvajajo javne službe. To pa ne pomeni, da jih tudi neposredno upravljajo. V teh organizacijah se oblikuje lastni upravljavski sistem, ki ga sestavljajo njeni organi upravljanja, ustanoviteljske pravice pa so usmerjene predvsem v oblikovanje teh organov ter na sprejemanje temeljnih strateških usmeritev in na odločanje o statusnih spremembah takšne organizacije.

Javna služba je:

- **učinkovita**, če opravlja prave storitve, torej tiste, ki so predpisane, dogovorjene z zakoni, izvedbenimi predpisi, pogodbami; tiste, ki jih ljudje potrebujejo, uporabljajo in pričakujejo;
- **uspešna**, če dosega zastavljene cilje in
- **gospodarna**, če uspe minimizirati vložena sredstva, ki jih zagotavljajo davkoplačevalci, ob pogoju, da se uspešnost in učinkovitost ne zmanjšata.

Za opravljanje javne službe se ustanovi javni zavod, na področju zdravstva so to JZZ, ki so del javnega sektorja. Ustanovi jih država, občina ali druga z zakonom pooblaščená pravna oseba javnega prava. JZZ je pravna oseba javnega prava, pravno sposobnost javni zavod pridobi z vpisom v sodni register.

V Uradnem listu Republike Slovenije, št. 64/17 dne 17. 11. 2017, je bil objavljen Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti, s katerim se spreminjajo ali na novo urejajo nekatera ključna področja organizacije in izvajanja zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji. Novela zakona tako **prvič opredeljuje javno zdravstveno službo**. Po opredelitvi javna zdravstvena služba obsega zdravstvene storitve, katerih trajno in nemoteno opravljanje zagotavljajo v javnem interesu država in lokalne skupnosti in ki se, temelječ na načelu solidarnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, zagotavljajo kot pravice obveznega zdravstvenega zavarovanja ter se v celoti ali deloma financirajo iz javnih sredstev, predvsem iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zdravstvene storitve iz prejšnjega stavka kot **negospodarske storitve splošnega pomena** izvajalci zdravstvene dejavnosti opravljajo na **nepridobiten način**, tako da se morebitni presežek prihodkov na odhodki porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti.

1.2 Razmerje med ustanoviteljem in javnim zavodom

Temeljno razmerje med ustanoviteljem in organizacijo, ki izvaja javno službo, poteka v okviru ustanoviteljske pravice, po kateri ustanovitelj neposredno imenuje večino članov njenega strateškega organa upravljanja. Ustanovitelj zaradi lastne nezmožnosti neposrednega upravljanja, prenese upravljanje na svoje člane v organu upravljanja javnega zavoda, ki v njegovem imenu izvajajo to funkcijo. Pri tem se predstavniki ustanovitelja v svetu javnega zavoda ravnavajo po usmeritvah in navodilih ustanovitelja, vendar je njihova odločitev pravno veljavna, četudi so jo sprejeli v nasprotju z usmeritvami in navodili ustanovitelja. To pa ne pomeni, da je predstavnik ustanovitelja v svetu javnega zavoda v razmerju do ustanovitelja prost svoje odgovornosti. Ustanovitelj lahko svojega predstavnika odpokliče in ga nadomesti z drugim. Imenovanje in odpoklic predstavnika ustanovitelja v organu upravljanja javnega zavoda je suverena pravica ustanovitelja, ki mu zagotavlja, da lahko učinkovito izvaja svoj vpliv nad delovanjem organizacije, ki izvaja javno službo.

Naslednje razmerje med javnim zavodom in ustanoviteljem v okviru njegovih ustanoviteljskih pravic je razmerje do organa operativnega odločanja oziroma poslovnega organa. Ustanovitelj lahko sam neposredno imenuje in razrešuje poslovodni organ, lahko pa imenovanje poslovodnega organa prepusti organu upravljanja (svetu JZZ), v katerem ima preko svojih članov odločilen vpliv. Nazadnje se odražajo ustanoviteljske pravice še v temeljnih dokumentih in aktih izvajalca javne službe, ki jih neposredno sprejema ustanovitelj oziroma nanje daje soglasje. Praviloma so to programi dela, finančni načrti in letna poročila. Tako kot imenovanje poslovodnega organa lahko tudi te naloga zaupa svetu zavoda. Odloča pa tudi o statusnih spremembah izvajalca javne službe, pri čemer te pravice praviloma ne prenaša.

2 DELOVANJE SVETA JZZ

Zakon o zavodih v 29. členu določa, da zavod upravlja svet ali drug kolegijski organ upravljanja. Svet zavoda ima upravljalvske (npr. sprejema statut zavoda, splošne akte zavoda in letno poročilo) in poslovodne pristojnosti (npr. sprejema finančni načrt in program dela, program razvoja, spremlja njuno izvrševanje, predlaga ustanovitelju spremembe ali razširitev dejavnosti).

2.1 Pravne podlage, pomembne za delovanje sveta JZZ

Delovanje sveta JZZ urejajo [Zakon o zavodih](#), [Zakon o zdravstveni dejavnosti](#), akt o ustanovitvi in statut posameznega JZZ, kar je natančneje predstavljeno v nadaljevanju gradiva, in poslovnik o delu posameznega sveta JZZ.

V poslovniku o delu sveta JZZ je urejeno delo sveta JZZ, zlasti pa njegovo konstituiranje, pravice in dolžnosti članov sveta, sklicevanje, vodenje ter potek sej, sprejemanje odločitev, vzdrževanje reda na sejah, pisanje zapisnikov in pisnih odpravkov sklepov sveta, izvolitev predsednika in njegovega namestnika, postopek imenovanja delavcev s posebnimi pooblastili ter druga pomembna vprašanja za delo sveta JZZ. Poslovnik o delu sveta JZZ sprejme svet JZZ.

Poslovnik o delu sveta JZZ člani sveta JZZ pridobijo na prvi (konstitutivni) seji sveta JZZ. Lahko predlagajo morebitne spremembe in dopolnitve poslovnika o delu sveta JZZ ali sprejmejo novega.

2.2 Sestava sveta JZZ

V skladu z 29. členom Zakona o zavodih svet JZZ sestavljajo predstavniki ustanovitelja, predstavniki delavcev zavoda ter predstavniki uporabnikov oziroma zainteresirane javnosti. Sestava, način imenovanja oziroma izvolitve članov, trajanje mandata in pristojnosti sveta zavoda se določijo z zakonom ali aktom o ustanovitvi oziroma s statutom ali pravili zavoda.

Zakon o zavodih ne opredeljuje številčnega razmerja med t.i. tripartitno sestavo sveta zavoda, temveč to vprašanje, kot tudi vprašanje imenovanja, trajanja njihovega mandata ter posebne pristojnosti sveta zavoda, prepusti področnim zakonom ali aktom o ustanovitvi JZZ oziroma njihovim statutom.

28. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti določa, da JZZ upravlja svet JZZ, ki ga sestavljajo predstavniki ustanovitelja, delavcev zavoda in zavarovancev oziroma drugih uporabnikov. Svet JZZ, ki opravlja dejavnost na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti, sestavljajo tudi predstavniki občin oziroma mesta, na katerih območjih JZZ opravlja dejavnost. Predstavnike uporabnikov imenuje ZZZS, če JZZ opravlja zdravstvene storitve na njegov račun. Sestavo in številčno razmerje predstavnikov v svetu določi ustanovitelj z aktom o ustanovitvi.

2.3 Pristojnosti sveta JZZ

Pristojnosti sveta JZZ so podrobneje navedene v statutu JZZ.

30. člen Zakona o zavodih opredeljuje splošne pristojnosti sveta JZZ:

- sprejema statut (s soglasjem ustanovitelja) oziroma pravila in druge splošne akte zavoda,
- sprejema programe dela in razvoja zavoda ter spremlja njihovo izvrševanje,

- določa finančni načrt in sprejema zaključni račun zavoda (odločanje o razporeditvi presežka prihodkov nad odhodki),
- predlaga ustanovitelju spremembo ali razširitev dejavnosti,
- daje ustanovitelju in direktorju zavoda predloge in mnenja o posameznih vprašanjih,
- opravlja druge z zakonom ali aktom o ustanovitvi oziroma s statutom ali pravili zavoda določene zadeve.

V skladu z 32. členom Zakona o zavodih svet zavoda imenuje in razrešuje direktorja zavoda, če ga za to pooblašča zakon ali akt o ustanovitvi, k čemur daje soglasje ustanovitelj, če ni z zakonom določeno drugače.

V skladu s 30. členom Zakona o zavodih svet zavoda sprejema tudi program razvoja zavoda. Priporočamo, da se program razvoja (strateško razvojni program) pripravi za obdobje petih let, in vsebuje najmanj analizo stanja, razvojne potrebe in možnosti zavoda, poslanstvo, vizijo in vrednote ter strateške cilje.

2.3.1 Posebne pristojnosti sveta javnega zavoda na delovno pravno področju

Svet JZZ ima tudi posebne pristojnosti na delovno pravno področju pri določanju redne delovne uspešnosti, delovne uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu, delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela javnih uslužbencev iz plačne skupine B¹ in pri določanju letne ocene.

Ocenjevanje javnih uslužbencev plačne skupine B: Osmi odstavek 16. člena [Zakona o sistemu plač v javnem sektorju](#) (v nadaljnjem besedilu: ZSPJS) določa, da javni uslužbenci, ki so z uredbo ali aktom državnega organa razvrščeni na delovna mesta v plačni skupini B, ne napredujejo v višji plačni razred, se pa ocenjujejo. V skladu z 9. členom Uredbe o napredovanju javnih uslužbencev v plačne razrede se tem javnim uslužbencem iz plačne skupine B ocena določi, upošteva je [Pravilnik o merilih za ugotavljanje delovne uspešnosti direktorjev oseb javnega prava s področja zdravstva](#), in sicer, če je v skladu z merili iz pravilnika prejel delovno uspešnost v višini več kot 50 %, se mu določi ocena odlično. Če je prejel redno delovno uspešnost v višini do 50 %, se določi ocena zelo dobro. Če v letu ni prejel sredstev za delovno uspešnost, pa se mu določi ocena dobro. Sveti JZZ morajo preveriti izpolnjevanje posameznih meril po pravilniku, pri čemer je potrebno merila ovrednotiti (potrebna so dokazila o izpolnjevanju meril, samo navedba o izpolnjevanju ne zadošča) in na tej podlagi sprejeti sklep..

Redna delovna uspešnost: Na podlagi prvega odstavka 22. člena ZSPJS, skupen obseg sredstev za redno delovno uspešnost za plačilo direktorjev se oblikuje in izkazuje ločeno. V skladu s 7. členom [Uredbe o plačah direktorjev v javnem sektorju](#) se jim v okvirih, ki jih določa zakon, izplačuje redna delovna uspešnost. Redna delovna uspešnost se izplačuje enkrat letno na podlagi poslovnega poročila, in sicer za redno delovno uspešnost v preteklem letu. Javnim uslužbencem plačne skupine B pripada delovna uspešnost v okviru obsega sredstev, ki so za ta namen določena s kolektivno pogodbo za javni sektor. O višini redne delovne uspešnosti odloča organ, pristojen za imenovanje, ki mora v tej zvezi pridobiti soglasje ustanovitelja. Za ugotavljanje redne delovne uspešnosti direktorjev se uporabljajo merila, ki jih določa Pravilnik o merilih za

¹ V plačno skupino B so uvrščeni direktorji, strokovni direktorji, namestniki in pomočniki direktorja.

ugotavljanje delovne uspešnosti direktorjev v osebah javnega prava s področja zdravstva.

Glede na to, da direktorjem v skladu z [Zakonom o ukrepih na področju plač in drugih stroškov dela v javnem sektorju za leti 2020 in 2021](#) ter izredni uskladitvi pokojnin redna delovna uspešnost do 30. 6. 2020 ne pripada ter upošteva prvi odstavek 7. člena Uredbe o plačah direktorjev v javnem sektorju, ki določa, da se direktorjem v javnih zavodih, javnih agencijah, javnih skladih in drugih osebah javnega prava del plače za redno delovno uspešnost izplačuje enkrat letno na podlagi poslovnega poročila, in sicer za redno delovno uspešnost v preteklem letu, bo direktorjem redna delovna uspešnost za obdobje od 1. 7. 2020 do 31. 12. 2020 lahko izplačana v letu 2021, na podlagi poslovnega poročila za leto 2020.

Za direktorje znaša v letu 2020 obseg sredstev za redno delovno uspešnost 2 % letnih sredstev za osnovne plače. V skladu z določbo drugega odstavka 7. člena Uredbe pa se direktorjem redna delovna uspešnost lahko določi tudi v višjem obsegu, kot so za ta namen zagotovljena sredstva v skladu s [Kolektivno pogodbo za javni sektor](#) (v nadaljnjem besedilu: KPJS), pod pogojem, da višji obseg ne posega v obseg sredstev za redno delovno uspešnost javnih uslužbencev in pod pogojem, da so sredstva za ta namen zagotovljena, pri čemer pa je tudi v tem primeru treba upoštevati določbo prvega odstavka 22. člena ZSPJS, ki skupni obseg sredstev za plačilo redne delovne uspešnosti, določa v višini najmanj 2 % in ne več kot 5 % letnih sredstev za osnovne plače. Navedeno pomeni, da tudi v primeru določitve višjega obsega sredstev redne delovne uspešnosti za direktorje, ta ne sme presegati 5 % letnih sredstev za osnovne plače direktorjev.

Najvišje možno izplačilo redne delovne uspešnosti direktorjev se določa upošteva 22.a člen ZSPJS, ki določa da lahko redna delovna uspešnost letno znaša največ dve osnovni mesečni plači javnega uslužbenca. Kot osnova se upošteva višina osnovne plače javnega uslužbenca v mesecu decembru preteklega leta, torej osnovna plača direktorja, ki mu je pripadala v skladu s pogodbo o zaposlitvi za mesec december preteklega leta. Za določitev najvišjega možnega izplačila redne delovne uspešnosti direktorja se za leto 2020 tako upošteva osnovna plača, ki je direktorju pripadala za mesec december 2019.

Direktorju se torej lahko izplača redna delovna uspešnost v višini dvakratnika osnovne plače le, če ta hkrati ne presega obsega sredstev, ki se za to lahko namenijo (2 % letnih sredstev za osnovne plače direktorja, oziroma, če so za to izpolnjeni vsi pogoji, do največ 5 % letnih sredstev za osnovne plače direktorja).

Delovna uspešnost iz naslova povečanega obsega dela: Drugi odstavek 5. člena [Uredbe o delovni uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela za javne uslužbence](#) določa, v kolikor je ustanovitelj in financer uporabnika proračuna RS, odloči o delu plače za delovno uspešnost iz naslova povečanega obsega dela za direktorje iz Uredbe o plačah direktorjev v javnem sektorju s sklepom organ, pristojen za njihovo imenovanje, s soglasjem Vlade RS. Če ustanovitelj ni hkrati tudi financer, odloči o delu plače za delovno uspešnost iz naslova povečanega obsega dela za direktorje organ, pristojen za njihovo imenovanje, s soglasjem financerja. V primeru JZZ je financer ZZZS.

V JZZ, katerih ustanovitelj je Vlada RS, o povečanem obsegu dela direktorja in pomočnikov direktorja² odloča svet JZZ. Predhodno je treba skleniti tudi ustrezen dogovor o povečanem obsegu dela. Svet JZZ sprejme sklep o delovni uspešnosti iz naslova povečanega obsegu dela, v katerem navede:

² To velja za primere, da v splošnem aktu JZZ ni določeno drugače.

- utemeljitev upravičenosti razlogov za izplačilo delovne uspešnosti glede na uspešne rezultate poslovanja JZZ,
- obdobje, v katerem direktor JZZ in pomočniki direktorja JZZ uveljavljajo upravičenost do delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela,
- da so v ta namen zagotovljena sredstva iz naslova prihrankov sredstev za plače,
- da ima zavod presežke prihodkov na odhodki, kar mora biti razvidno iz Letnega poročila,
- odstotek povečanega obsega dela, ki je določen v drugem odstavku 4. člena Uredbe o delovni uspešnosti in se lahko izplača največ v višini 10 % osnovne plače direktorja JZZ.

Svet JZZ sklep skupaj z vlogo za povečan obseg dela posreduje v soglasje ZZS (ki je pretežni financer JZZ na sekundarni in terciarni ravni) (drugi odstavek 5. člena Uredbe o delovni uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela za javne uslužbenke).

Izplačilo delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela je v času interventnih ukrepov z Zakonom o ukrepih na področju plač in drugih stroškov dela v javnem sektorju za leti 2020 in 2021 ter izredni uskladitvi pokojnin do 30. 6. 2020 **omejeno tako na nivoju vira** (iz naslova povečanega obsega dela pri opravljanju rednih nalog se lahko porabi le 40 % vira), **kot na individualnem nivoju** oziroma na nivoju zaposlenega (največ 20 % oziroma 30 % osnovne plače, če se izplačuje tudi iz naslova posebnega vladnega projekta).

Delovna uspešnost iz naslova prodaje blaga in storitev: ZSPJS v 22.j členu določa pogoje za izplačilo sredstev iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu, v 22.k členu pa določa odločanje o razdelitvi in izplačilu sredstev. Višino sredstev, namenjeno izplačilu dela plače za delovno uspešnost iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu direktorja, ravnatelja in tajnika, določi organ pristojen za njihovo imenovanje, torej svet zavoda, ki mu sledi soglasje Vlade RS.

2.4 Mandat sveta JZZ in sklic konstitutivne seje sveta JZZ

Mandat sveta JZZ traja štiri leta. Člani sveta JZZ so tako praviloma imenovani za obdobje štirih let oziroma v primeru nadomestnih imenovanj za obdobje do izteka mandata sveta JZZ, ki je krajše od štirih let. Predstavnike ustanovitelja v svet JZZ s sklepom imenuje Vlada RS, mandat sveta JZZ prične teči s prvo konstitutivno sejo sveta JZZ in se konča po štirih letih. Svet JZZ se lahko konstituirajo, ko so imenovani oziroma izvoljeni vsi člani sveta zavoda (predstavniki ustanovitelja, zaposlenih, občine in ZZS), vendar ne pred iztekom mandata predhodnega sveta zavoda.

Konstitutivno sejo skliče direktor JZZ, lahko pa jo skliče tudi prejšnji predsednik sveta JZZ in se prve seje tudi udeleži, da se opravi predaja nalog.

Na konstitutivni seji člani sveta JZZ izvolijo predsednika sveta JZZ, za katerega priporočamo, da je iz vrst predstavnikov ustanovitelja.

Obveznost izvolitve predsednika sveta JZZ iz vrst predstavnikov ustanovitelja je lahko določena tudi v aktu o ustanovitvi JZZ, statutu JZZ in poslovniku.

Izvoli se tudi namestnika predsednika sveta JZZ, ki je zaradi lažje operativnosti izvajanja tekočih zadev praviloma predstavnik zaposlenih v svetu JZZ. Direktorju JZZ namreč individualne sklepe, ki se nanašajo na pravice direktorja JZZ v zvezi s plačo in drugimi prejemki, izdaja in podpisuje predsednik sveta JZZ (ali njegov namestnik) ali

druga pooblaščen oseba. Ostale individualne sklepe pa izdaja in podpisuje oseba, ki je v JZZ sicer odgovorna za podpisovanje in evidenco (potni nalogi itd.).

Priporočamo, da člani sveta JZZ na konstitutivni seji od vodstva JZZ zahtevajo ključne splošne akte in dokumente, ki so pomembni za delovanje JZZ: akt o ustanovitvi, statut, poslovnik, zadnje letno poročilo ter veljaven finančni načrt.

Tretje poglavje [Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije](#) določa sodelovanje delavcev pri upravljanju zavoda (določeno je sodelovanje delavskega predstavništva z organom upravljanja oziroma direktorjem) glede pridobitve predhodnih mnenj in skupnega posvetovanja. V nekaterih primerih pa ima delavsko predstavništvo pravico zadržanja odločitve organa upravljanja oziroma direktorja (3. točka 3. poglavja).

[Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike](#) v RS v 3. členu III. poglavja Pogoji za delo sindikata zdravnikov določa, da se sindikatu zdravnikov v zavodu vročajo vabila z gradivi za seje sveta zavoda in omogoča sodelovanje njegovih predstavnikov na teh sejah. Pristojni organi zavoda so dolžni sindikatu zdravnikov omogočiti, da sodeluje na sejah organov, ko se odloča o reševanju individualnih sporov iz dela in delovnega razmerja.

2.5 Obračunavanje in izplačevanje sejin in povračil drugih stroškov dela članov sveta JZZ

Obračunavanje in izplačevanje sejin in povračil drugih stroškov dela članov sveta JZZ je določeno z [Uredbo o sejinah in povračilih stroškov v javnih skladih, javnih agencijah, javnih zavodih in javnih gospodarskih zavodih](#).

Sejnina je plačilo za opravljeno dela člana v svetu javnega zavoda in za odgovornost, ki izhaja iz tega dela. Ministrstvo za finance pojasnjuje³, da član v svetu zavoda odgovarja za svoje delo s svojim lastnim premoženjem, višina sejnine pa odraža tveganje, ki mu je član izpostavljen, zato so sejnine v nadzornih svetih gospodarskih družb višje od sejin v nadzornih svetih pravnih oseb javnega sektorja (kamor spadajo tudi JZZ). Sejnina je sestavljena iz:

- stalnega dela (50 EUR) ter
- variabilnega dela, katerega višina je odvisna od bilančne vsote osebe javnega sektorja (aktiva skupaj), in števila zaposlenih v osebi javnega sektorja.

Udeležba na dopisnih sejah znaša 50 % redne sejnine, predsednik sveta zavoda pa je upravičen do 130 % redne sejnine. Člani sveta zavoda so poleg sejnine upravičeni še do povračil potnih stroškov (dnevnice, prevoznih stroškov in stroškov za prenočišče), v kolikor ti nastanejo.

V skladu z drugim odstavkom 9. člena omenjene uredbe lahko **člani sveta JZZ opravljajo delo v organu samo izven rednega delovnega časa**. Če delo v svetu opravljajo med rednim delovnim časom, morajo koristiti dopust oziroma presežek ur.

³

http://www.mf.gov.si/si/delovna_podrocja/financno_premozenje_preglednost_financnih_odnosov_in_porostva/sejnine_n_agraade_in_druga_priporocila_vlade/

2.5.1 Davčna obravnava sejin, izplačanim članom sveta

Izplačila v zvezi z opravljanjem funkcije člana sveta veljajo za dohodke iz drugega delovnega razmerja po 38. členu [Zakona o dohodnini](#). Davčna osnova od tega dohodka je v skladu z 41. členom Zakona o dohodnini vsak posamezni dohodek, zmanjšan za normirane stroške v višini 10 %. Od tako ugotovljene davčne osnove mora v skladu z desetim odstavkom 127. člena Zakona o dohodnini izplačevalec dohodka izračunati in plačati akontacijo dohodnine po stopnji 25 %. Skladno s četrtem odstavkom 41. člena Zakona o dohodnini in 289. členom Zakona o davčnem postopku pa lahko zavezanec, ki prejema dohodek iz drugega delovnega razmerja **uveljavlja tudi dejanske stroške prevoza in nočitve v zvezi z opravljanjem dela ali storitve**. To pomeni, da se dejanski stroški prevoza in nočitve v zvezi z opravljanjem dela v svetu dodatno priznajo k avtomatično priznanim 10 % normiranim stroškom. Stroški prevoza in nočitev se zavezancu priznajo na podlagi predložitve dokazil o njihovem nastanku (potrdilo, ki ga izda JZZ na zahtevo člana sveta, o sejah in izplačilih po vrstah izplačil), pod pogoji in do višin, ki so določene z Uredbo o sejinah in povračilih stroškov v javnih skladih, javnih agencijah, javnih zavodih in javnih gospodarskih zavodih. Postopek uveljavljanja dejanskih stroškov v zvezi z opravljanjem dela v svetu zavoda se izvede **preko ugovora zoper informativni izračun dohodnine** (priloži se sklep Vlade RS o imenovanju ter potrdilo, ki ga izda JZZ o izplačilih).

2.6 Uspešno, učinkovito in gospodarno delovanje sveta JZZ

Delovanje sveta JZZ je:

- **uspešno**, če opravlja predpisane naloge (spremljanje programov dela in razvoja, spremljanje izvrševanja programov dela in razvoja, določitev finančnega načrta, sprejem letnega poročila, določitev višine dela plače za delovno uspešnost javnim uslužbencem iz plačne skupine B, sprejem sklepa o razporeditvi presežka prihodkov nad odhodki),
- **učinkovito**,
 - o če so zagotovljene ustrezne materialne in strokovne podlage za delo (gre za strokovno tehnično podporo svetu JZZ, tiskanje gradiv, zagotavljanje potrebnih spremljajočih dokumentov in pojasnil, pravočasnost pri posredovanju gradiv);
 - o če so zagotovljeni pogoji za sprejem veljavnih odločitev:
 - v splošnih aktih mora biti določeno najmanjše število članov, ki morajo biti prisotni na seji ter jasno opredeljena večina za sprejem posameznih določitev;
 - jasno mora biti opredeljena veljavnost mandatov članov sveta JZZ;
 - člani sveta JZZ se redno udeležujejo sej (zaradi učinkovitejšega dela sveta zavoda je smiselno, da se sankcije za neudeležbo določijo v poslovniku ali pa v statutu, npr. predčasna razrešitev člana, če se ne udeležuje sej);
 - o če predstavniki ustanovitelja v svetu JZZ ravnajo v skladu z navodili ustanovitelja ter mu po potrebi poročajo o odločitvah sveta JZZ;

Ministrstvo za zdravje je JZZ, katerih ustanovitelj je RS, z dopisom št. 013-6/2016/1 dne 15. 2. 2016 pozvalo, da ministrstvo redno obveščajo o sklicih sej svetov JZZ, obravnavanih vsebinah, sprejetih sklepih na posamezni seji sveta JZZ ter posredujejo zapisnike sej svetov JZZ.

- **gospodarno**, če se opravlja delo na sejah izven rednega delovnega časa ter so plačila članov v skladu z Uredbo o sejinah in povračilih stroškov v javnih skladih, javnih agencijah, javnih zavodih in javnih gospodarskih zavodih.

Računsko sodišče RS pri presoji smotrnosti delovanja svetov zavodov ocenjuje uspešnost (ali so počeli prave stvari), učinkovitost (ali so počeli stvari na pravi način) in gospodarnost (ali so delovali s čim manjšimi stroški).

2.7 Dolžnost izogibanja nasprotju interesov pri odločanju v svetih JZZ

V tem poglavju povzemamo sistemsko načelno mnenje Komisije za preprečevanje korupcije, št. 06211-9/2012/24 z dne 3. 7. 2012, ki se nanaša na nasprotje interesov pri odločanju na sejah sveta javnega zavoda in podobnih kolektivnih organov subjektov javnega sektorja. Seznanjamo vas z dolžnimi ravnanji pri odločanju na svetih JZZ v izogib situacijam, ko bi pri odločanju lahko prišlo do nasprotja interesov.

Član sveta JZZ, ki pri opravljanju svojega dela zazna dejansko ali možno nasprotje interesov, se mora temu izogniti na enega izmed naslednjih načinov:

- v celoti se izloči iz obravnave in odločanja oziroma opravljanja delovnih nalog v povezavi s konkretnim primerom in o tem nemudoma obvesti predsednika in tudi ostale člane sveta JZZ ali,
- začasno prekine z delom na zadevi in o nasprotju interesov nemudoma obvesti predsednika, ki oceni, ali je nasprotje interesov podano ali ne.

Med nedovoljeno nasprotje interesov, ko se mora član v celoti izločiti in o tem obvestiti predsednika, sodi glasovanje člana sveta zavoda pri obravnavi ali odločanju/glasovanju o izbiri kandidata, ko je **kandidat on sam ali njegov družinski član**. Podoben primer je tudi odločanje o dodeljevanju javnih sredstev, potrjevanju projektov, dajanje soglasij k projektom, v tistem delu obravnave ali odločanja, v kateri obstaja **neposredna premoženjska korist za samega člana sveta ali za njegovega družinskega člana**. V tovrstnih primerih se pričakuje vnaprejšnja izločitev člana sveta zavoda iz obravnave ali odločanja. Pravna podlaga za takšno ravnanje je prvi odstavek 37. člena Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije.

Ko gre za glasovanje o osebi, ki ni družinski član člana sveta zavoda, vendar gre za **drugo povezano osebo (osebo, s katero član sveta ima ali je imel osebne, poslovne ali politične stike)**, je ocena obstoja nasprotja interesov odvisna od konkretnih okoliščin primera. V takšnem primeru je v skladu z 38. členom Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije potrebna začasna prekinitev z delom do odločitve predsednika sveta zavoda oziroma Komisije za preprečevanje korupcije. Član sveta zavoda mora v takšnih primerih povezavo s kandidatom ali projektom pravočasno razkriti ostalim članom sveta zavoda, in če oceni, da ni razlogov za takojšnjo izločitev, o tem obvestiti predsednika sveta zavoda oziroma Komisijo za preprečevanje korupcije, ki odloči o tem, ali je podano nasprotje interesov. Predsednik sveta zavoda oziroma Komisija za preprečevanje korupcije mora najpozneje v petnajstih dneh (zakonski rok) odločiti, ali je v konkretnem primeru podano nasprotje interesov oziroma visoko tveganje za nastanek nasprotja interesov, ter svojo odločitev v pisni obliki sporočiti članu sveta zavoda.

Komisija za preprečevanje korupcije v mnenju poudarja, da je uradna oseba, ki se sama ne izloči oziroma, ki svojega predstojnika oziroma predsednika sveta zavoda pravočasno ne obvesti o nasprotju interesov oziroma možnosti, da bi do njega lahko prišlo, odgovorna za prekršek po 10. alineji prvega odstavka Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije, za katerega je predpisana globa od 400 do 1.200 EUR.

2.8 Priporočila Vlade RS glede članstva javnih uslužbencev v svetih JZZ

Zakon o integriteti in preprečevanju korupcije določa, da poklicni funkcionar ne sme biti član oziroma opravljati dejavnosti upravljanja, nadzora ali zastopanja v gospodarskih družbah, gospodarskih interesnih združenjih, zadrugah, javnih zavodih, javnih skladih, javnih agencijah in drugih osebah javnega ali zasebnega prava, razen v društvih, ustanovah in političnih strankah.

Vlada RS je s sklepom, št. 00712-35/2005/23 z dne 15. 2. 2007, sprejela stališče, da sme biti javni uslužbenec, ki je zaposlen v državnem organu, hkrati član:

- v največ dveh nadzornih svetih pravnih oseb javnega sektorja, v katerih vlogo ustanovitelja v imenu države izvršuje Vlada RS in
- v največ dveh nadzornih svetih gospodarskih družb, ki so v večinski neposredni ali posredni lasti države.

Posamezni državni javni uslužbenec je torej lahko član v največ štirih nadzornih svetih. Če javni uslužbenec, ki je zaposlen v državnem organu, presega to omejitev, mora izstopiti iz tistih nadzornih svetov, s katerimi presega omejitev.

S Protokolom o izbiri kandidatov za predstavnike ustanovitelja v svetih JZZ, katerih ustanovitelj je RS, št. 007-207/2014/23 z dne 26. 6. 2019, je Ministrstvo za zdravje določilo, da so lahko kandidati predstavniki ustanovitelja v največ treh svetih zavodov, katerih ustanoviteljica je RS. Posamezni javni uslužbenec, ki je zaposlen v državnem organu, sme biti hkrati član v največ dveh svetih zavodov, v katerih vlogo ustanovitelja v imenu države izvršuje Vlada RS.

2.9 Odgovornost in zahtevana skrbnost člana pri delu v svetu JZZ

Ministrstvo za finance v dopisu z dne 7. 10. 2015 ugotavlja, da Zakon o zavodih dela članov sveta, njihove odgovornosti ali zahtevane skrbnosti izrecno ne ureja, zaradi česar se za presojo njihovih ravnanj v organih zavodov uporabi splošna ureditev odškodninske odgovornosti in zahtevane skrbnosti iz Obligacijskega zakonika.

Prvi odstavek 131. člena [Obligacijskega zakonika](#) določa, da je tisti (v konkretnem primeru član sveta JZZ), ki povzroči škodo drugemu (v konkretnem primeru ustanovitelju JZZ), to dolžan povrniti, če ne dokaže, da je škoda nastala brez njegove krivde. Glede na to, da je škodo dolžan povrniti tisti, ki jo povzroči, velja, da za škodo odgovarja z vsem svojim premoženjem (in ne s premoženjem koga drugega, npr. organa, ki ga je predlagal oziroma imenoval v svet JZZ). Ob tem pa morajo na podlagi 6. člena Obligacijskega zakonika udeleženci v obligacijskem razmerju pri izpolnjevanju svojih obveznosti ravnati s skrbnostjo, ki se v pravnem prometu zahteva pri ustrezni vrsti obligacijskih razmerij (skrbnost dobrega gospodarstvenika oziroma skrbnost dobrega gospodarja).

Tudi Računsko sodišče RS v Revizijskem poročilu "[Učinkovitost ureditve financiranja in delovanja javnih agencij in javnih skladov](#)", št. 3264-3/2013/178 z dne 18. 5 2015, ugotavlja, da lahko ministrstva vpogled v delovanje javnih agencij in javnih skladov pridobijo tudi prek svojih predstavnikov v svetih. Ti naj bi sicer **zastopali in uveljavljali interese ustanovitelja, vendar pa morajo pri svojem delu ravnati s skrbnostjo dobrega gospodarstvenika in so tudi odškodninsko odgovorni za škodo, ki bi zaradi njihovega delovanja nastala.** Za to prejemajo sejnino, ki predstavlja plačilo za opravljeno delo v svetu in tudi za odgovornost, ki iz tega dela izhaja.

3 DELOVANJE JAVNIH ZAVODOV

Splošni akt, ki ureja delovanje javnih kot tudi zasebnih zavodov, je Zakon o zavodih. Statusne posebnosti posameznih javnih zavodov pa ureja področna zakonodaja. Zakon o zavodih je pretežno nespremenjen že od leta 1991. Posledično je ureditev javnih zavodov precej nejasna. Odprta ostajajo vprašanja glede statusno pravnih vprašanj, premoženja, financiranja in dejavnosti javnih zavodov.

Zakon o zavodih v 64. členu določa, da se vse dejavnosti, ki so bile na dan 1. 4. 1991 opredeljene kot dejavnosti posebnega družbenega pomena, štejejo za javne službe. Posledično se tudi vse organizacije združenega dela, ki opravljajo dejavnosti posebnega družbenega pomena na področjih družbenih dejavnosti, preoblikujejo v prvo statusno obliko oseb javnega prava v novi ureditvi, to je **javni zavod**. Na ta način smo uvedli javni zavod kot novo statusno obliko pravne osebe javnega prava. Veljavni Zakon o zavodih je razdeljen na 15 poglavij. Pomembnejša so povzeta v nadaljevanju, pri čemer povzemamo tudi določbe Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki podrobneje urejajo dejavnost JZZ.

3.1 Splošne določbe in statusna vprašanja zavodov

Zakon o zavodih zavode opredeljuje kot organizacije, ki se ustanovijo za opravljanje dejavnosti vzgoje in izobraževanja, znanosti, kulture, športa, zdravstva, socialnega varstva, otroškega varstva, invalidskega varstva, socialnega zavarovanja ali drugih dejavnosti, **če cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička**. Javne zavode ustanovijo republika, občine, mesta in druge z zakonom pooblaščen pravne osebe. Soustanovitelji zavoda so lahko tudi druge pravne in fizične osebe. Javni zavod je pravna oseba, če z zakonom oziroma odlokom občine ali mesta ni določeno drugače.

Zakon o zdravstveni dejavnosti podrobneje ureja statusne spremembe JZZ. JZZ na primarni ravni se lahko ustanovi, spremeni ali razširi dejavnost ali preneha **le s soglasjem ministrstva**, pristojnega za zdravje, in po predhodnem mnenju ZZZS. **Mnenje ZZZS je potrebno tudi za ustanovitev, spremembo ali razširitev dejavnosti in za prenehanje JZZ, ki opravljajo zdravstvene storitve na sekundarni in terciarni ravni.**

V skladu z 51. členom Zakona o zavodih ustanovitelj lahko odloči, da:

- se zavod pripoji drugemu zavodu,
- se dvoje ali več zavodov spoji v en zavod ali
- se zavod razdeli na dvoje ali več zavodov,
- se organizacijska enota zavoda izloči in pripoji drugemu zavodu ali organizira kot samostojen zavod,
- se zavod ali njegova organizacijska enota organizira kot podjetje.

Zavodi se lahko s soglasjem ustanovitelja **povezujejo v skupnosti zavodov za opravljanje skupnih zadev**. Zadeve, ki jih opravlja skupnost zavodov, organi in organizacija skupnosti, se določijo z aktom o ustanovitvi skupnosti in njenim statutom oziroma pravili. Skupnost zavodov je pravna oseba, če ni z aktom o ustanovitvi skupnosti drugače določeno. Zavodi se združujejo v zbornice ali druga splošna združenja, če tako določa zakon (52. in 53. člen Zakona o zavodih).

Ministrstvo za zdravje pri zasledovanju strateškega cilja zagotavljanja dostopnosti državljanov do zdravstvenih storitev ob finančni vzdržnosti postavlja v ospredje spremembe na področju racionalizacije in reorganizacije zdravstvenega sistema. V ta namen je za doseganje racionalnejšega izvajanja, zlasti podpornih dejavnosti,

priporočeno povezovanje izvajalcev na primarni ravni in sekundarni ravni. Z optimizacijo procesov v JZZ je nujno zagotavljanje večje učinkovitosti in zmanjševanje zlasti tistih stroškov, ki neposredno ne vplivajo na izvajanje zdravstvenih storitev (npr. vodstvene, svetovalne naloge, podporne dejavnosti).

Vlada RS je 28. 7. 2011 sprejela **Izhodišča za organizacijo, vodenje in združevanje JZZ** (št. sklepa 01400-2/2011/4). To so načelne usmeritve v zvezi z združevanjem JZZ, združitve funkcij poslovanja in strokovnega vodenja JZZ in sklepanja pogodb o zaposlitvi z direktorji, namestniki direktorjev in pomočniki direktorjev JZZ, ki so bile sprejete z namenom racionalnejšega izvajanja, zlasti podpornih dejavnosti in z namenom povezovanja izvajalcev na sekundarni in primarni ravni.

Izhodišča določajo merila za združevanje JZZ in zaposlovanje vodstvenih delavcev v odvisnosti od velikosti JZZ, vrste dejavnosti, ki jo JZZ opravlja in števila zaposlenih:

- **združevanje JZZ** - Ministrstvo za zdravje dolgoročno stremi k združevanju in povezovanju JZZ na primarni in sekundarni ravni, na območju posamezne območne enote ZZS predvsem z vidika podpornih dejavnosti;
- **združitve funkcij poslovanja in strokovnega vodenja JZZ** - dvotirno vodenje v zavodih, ki ima manj kot 200 zaposlenih ni racionalno, zato je tako z vidika boljšega vodenja in vidika racionalizacije poslovanja združitve funkcij potrebna;
- **vodenje zavodov in sklepanje pogodb o zaposlitvi zaposlenih v plačni skupini B s krajšim delovnim časom od polnega** - sklepanje novih pogodb o zaposlitvi bi rešilo problematiko nepolne obremenjenosti pri opravljanju funkcij direktorjev, strokovnih vodij in pomočnikov direktorjev v JZZ, kjer je manj kot 200 zaposlenih. Tako urejen način sklepanja delovnega razmerja bi pripomogel k zmanjšanju čakalnih dob, vrnitev zdravnikov in medicinskih sester nazaj v osnovni poklic in plačilo za delo, ki bi ga dejansko opravljali;
- **opredelitev položaja pomočnika direktorja JZZ** - s položajem pomočnika direktorja v JZZ se ukinjajo delovna mesta namestnikov direktorja JZZ. Izhodišča tudi opredeljujejo, kdaj in ob katerih pogojih je v zavodu lahko zaposlen en oziroma dva pomočnika.

Predlagamo, da navedena izhodišča upoštevate pri izvajanju vaših nalog. Ob upoštevanju in implementiranju izhodišč v strokovne, poslovodne in upravljalne naloge ter odločitve nadzornega organa na ravni posameznega JZZ, bo mogoče racionalizirati stroške na nivoju JZZ, istočasno pa povečati, oziroma ohraniti dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev.

3.2 Ustanovitev zavoda

Zavod se lahko ustanovi, če so zagotovljena sredstva za ustanovitev in začetek dela zavoda in če so izpolnjeni drugi z zakonom določeni pogoji. Zakon o zavodih v 8. členu opredeljuje obvezne sestavine **akta o ustanovitvi**, in sicer:

- ime in sedež oziroma prebivališče ustanovitelja,
- ime in sedež zavoda,
- dejavnosti zavoda,
- določbe o organih zavoda,
- sredstva, ki so zavodu zagotovljena za ustanovitev in začetek dela,
- vire, način in pogoje pridobivanja sredstev za delo zavoda,
- način razpolaganja s presežkom prihodkov nad odhodki in način kritja primanjkljaja sredstev za delo zavoda,
- pravice, obveznosti in odgovornosti zavoda v pravnem prometu,

- določbe o odgovornosti ustanovitelja za obveznosti zavoda, medsebojne pravice in obveznosti ustanovitelja in zavoda,
- druge določbe v skladu z zakonom.

Če zavod ustanovi več ustanoviteljev, se njihove medsebojne pravice, obveznosti in odgovornosti uredijo s pogodbo.

3.3 Ime in sedež zavoda

13. - 17. členi Zakona o zavodih urejajo ime in sedež zavoda. Ime zavoda vsebuje označbo, ki navaja na dejavnost in sedež zavoda, lahko pa vsebuje tudi ime ustanovitelja ali skrajšano ime. Sestavni del imena je lahko tudi znak ali grafična oblika imena. Zavod sme pri svojem poslovanju uporabljati samo tisto ime, ki je vpisano v sodni register. V sodnem registru pri istem sodišču ne sme biti vpisano pod istim imenom dvoje ali več zavodov, ki opravljajo enako dejavnost.

Sedež zavoda je kraj, v katerem zavod opravlja dejavnost. Če zavod opravlja dejavnost v več krajih, je sedež zavoda kraj, v katerem je sedež poslovnega organa. Zavod lahko spremeni ime in sedež le s soglasjem ustanovitelja.

3.4 Dejavnosti zavoda in opravljanje javne službe

V skladu z 18. členom Zakona o zavodih lahko zavod opravlja eno ali več dejavnosti, tudi gospodarsko dejavnost, če je ta namenjena opravljanju dejavnosti, za katero je zavod ustanovljen. **Zavod lahko spremeni ali razširi dejavnost le s soglasjem ustanovitelja.** V okviru svoje dejavnosti, pa lahko zavod ustanovi drug zavod ali podjetje s soglasjem ustanovitelja (20. člen Zakona o zavodih).

Kot javne službe se opravljajo z zakonom oziroma odlokom občine ali mesta na podlagi zakona določene dejavnosti, katerih trajno in nemoteno opravljanje zagotavlja v javnem interesu republika, občina ali mesto. V skladu s 23. členom Zakona o zavodih **javne službe opravljajo javni zavodi.**

Zakon o zdravstveni dejavnosti v 41. členu določa, da **javno službo v zdravstveni dejavnosti lahko opravljajo na podlagi koncesije domače in tuje pravne osebe, če izpolnjujejo s tem zakonom določene pogoje.** Koncesija je v skladu z 42. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti pooblastilo, ki se podeli fizični ali pravni osebi za opravljanje javne zdravstvene službe. Koncesijo se podeli, če koncedent ugotovi, da javni zavod ne more zagotavljati opravljanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, kot je določen z mrežo javne zdravstvene službe, oziroma, če JZZ ne more zagotoviti potrebne dostopnosti do zdravstvenih storitev..

Zakon o zdravstveni dejavnosti v 1. členu določa, da **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 sodelavke pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev.

Zakon o zdravstveni dejavnosti v 3. členu določa, da **javna zdravstvena služba** obsega zdravstvene storitve, katerih trajno in nemoteno opravljanje zagotavljajo v javnem interesu država in lokalne skupnosti in ki se, temelječe na načelu solidarnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, zagotavljajo kot pravice obveznega zdravstvenega zavarovanja ter se v celoti ali deloma financirajo iz javnih sredstev, predvsem iz obveznega zdravstvenega

zavarovanja. Zdravstvene storitve kot negospodarske storitve splošnega pomena izvajalci zdravstvene dejavnosti⁴ opravljajo na nepridobiten način, tako da se presežek prihodkov na odhodki porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti.

Zdravstvena dejavnost se opravlja na primarni, sekundarni in terciarni ravni. **Primarna raven** obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost. **Sekundarna raven** obsega specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost. **Terciarna raven** obsega 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.

3.4.1 Zdravstvena dejavnost na primarni ravni

Zdravstvena dejavnost na primarni ravni ali osnovna zdravstvena dejavnost v skladu s 7. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti 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 začasne nezmožnosti za delo;
- diagnostične in terapevtske storitve.

Osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki imajo dovoljenje Ministrstva za zdravje za opravljanje posamezne vrste osnovne zdravstvene dejavnosti.

3.4.2 Zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni

Zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni je opredeljena kot specialistično ambulantna dejavnost in specialistično bolnišnična dejavnost.

Specialistična ambulantna dejavnost kot nadaljevanje oziroma dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanje ambulantne rehabilitacije. Specialistično ambulantno dejavnost opravljajo bolnišnice, zdravilišča ali zasebni zdravniki specialisti posameznih strok.

Specialistična bolnišnična dejavnost obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo, zdravstveno nego, nastanitev in prehrano v splošnih in

⁴ Izvajalci zdravstvene dejavnosti so domače in tuje pravne in fizične osebe, ki so pridobile dovoljenje Ministrstva za zdravje za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

specialnih bolnišnicah. Dejavnost iz prejšnjega odstavka opravlja bolnišnica, ki mora imeti v svoji sestavi poleg posteljnih zmogljivosti enote za:

- specialistično ambulantno zdravljenje;
- nujno medicinsko pomoč;
- anesteziološka dejavnost z reanimacijo;
- laboratorijsko, rentgensko in drugo diagnostiko v skladu s svojo strokovno usmeritvijo;
- preskrbo z zdravili.

Po svojem namenu se bolnišnice delijo na:

- splošne, kot na primer Splošna bolnišnica Jesenice, Splošna bolnišnica Izola in
- specialne, kot na primer Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, idr.

Bolnišnica mora imeti zagotovljeno:

- reševalno službo;
- ambulantno medicinsko rehabilitacijo;
- preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, če to zahteva narava njenega dela (oddelek za transfuzijo krvi);
- patoanatomsko dejavnost.

3.4.3 Zdravstvena dejavnost na terciarni ravni

Dejavnost klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov obsega znanstvenoraziskovalno in vzgojno izobraževalno delo za medicinsko fakulteto in druge visoke in višje šole ter opravljanje najzahtevnejših zdravstvenih storitev na ambulantni ali bolnišnični način, ki jih zaradi strokovne, kadrovske, tehnološke in organizacijske zahtevnosti ni možno niti ni smotno opravljati na nižjih ravneh. Zdravstvene storitve oziroma programe, ki se opravljajo na terciarni ravni, določi ministrstvo, pristojno za zdravje.

V okviru svoje dejavnosti klinike, klinični inštituti ali klinični oddelki opravljajo najzahtevnejše specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje, oblikujejo doktrino stopenjske diagnostike in zdravljenja na svojem področju ter jo posredujejo drugim bolnišnicam, zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem. Klinike, klinični inštituti ali klinični oddelki sodelujejo s pristojnimi zbornicami pri oblikovanju in izvajajo podiplomsko izobraževanje zdravnikov, zobozdravnikov, drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev z visoko izobrazbo (17. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti).

Splošni dogovor podrobneje zajema oblikovanje in financiranje programov na sekundarni in terciarni ravni in **natančneje opredeljuje terciarno dejavnost** kot zagotavljanje izvajanja najvišje izvedenske (ekspertne) ravni zdravstvene oskrbe, raziskovanja, razvoja in uveljavljanja novega znanja s področij nacionalne patologije ter prenos znanja in usposobljenosti na zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce vseh stopenj in oblikovanje usmeritev za celo državo ali pomemben del države. Terciarna dejavnost se deli na:

- Terciar I: program učenja, program usposabljanja za posebna znanja, program razvoja in raziskovanja ter vzpostavitev in koordiniranje nacionalnih evidenc in nacionalnega registra bolezni;
- Terciar II: subspecialni timi in subspecializacija, ozko specializirani laboratoriji, diagnostične in terapevtske enote ter interdisciplinarni ekspertni konziliji.

V Splošnem dogovoru je natančneje opredeljeno, kdo so izvajalci terciarne dejavnosti, in sicer so to lahko zdravstveni zavodi oziroma oddelki zdravstvenih zavodov z nazivom klinika, klinični oddelek ali inštitut. Naziv klinika, klinični oddelek ali inštitut JZZ ob izpolnjevanju pogojev iz Pravidnika o pogojih za pridobitev naziva klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek podeli Ministrstvo za zdravje.

Izvajalci terciarne dejavnosti so: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Univerzitetni klinični center Maribor, Onkološki inštitut Ljubljana, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS - Soča, Nacionalni inštitut za javno zdravje in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano.

3.4.4 Druga zdravstvena dejavnost

Zakon o zdravstveni dejavnosti opredeljuje drugo zdravstveno dejavnost kot:

- zdraviliško zdravstveno dejavnost,
- lekarniško dejavnost ter preskrbo z ortopedskimi in drugimi pripomočki,
- preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki ter z organi za presajanje,
- dejavnost javnega zdravja ter dejavnosti, povezane z javnim zdravjem na področju zdravja, okolja in hrane, ki so določene s posebnimi predpisi.

3.5 Splošni akti zavoda

S statutom ali pravili zavoda se ureja 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. Zavod ima lahko tudi druge splošne akte, s katerimi se urejajo vprašanja, pomembna za delo in poslovanje zavoda, v skladu s statutom oziroma pravili (npr. Poslovnik o delu sveta zavoda, Postopkovnik sveta zavoda za imenovanje direktorja, Pravidnik o opravljanju tržne dejavnosti) (45. člen Zakona o zavodih).

Statut oziroma pravila zavoda sprejme svet zavoda s soglasjem ustanovitelja (Vlade RS). Druge splošne akte sprejme svet zavoda, če ni s statutom oziroma pravili zavoda določeno, da jih sprejme direktor zavoda (46. člen Zakona o zavodih).

3.6 Organizacija zavoda

Organizacija zavoda se določi s statutom oziroma pravili zavoda. V zavodu se lahko za opravljanje posamezne dejavnosti ali dela dejavnosti oblikujejo organizacijske enote (47. člen Zakona o zavodih).

3.7 Organi zavoda

Zakon o zavodih v VI. poglavju določa organe javnega zavoda:

- svet zavoda,
- direktorja,
- strokovnega vodjo in
- strokovni svet.

3.7.1 Svet zavoda

Podrobno je vsebina opredeljena v poglavju 2 tega gradiva.

3.7.2 Direktor zavoda

31. in 32. člen Zakona o zavodih določata **poslovodni organ zavoda** ter njegovo imenovanje oziroma razrešitev. Poslovodni organ zavoda je **direktor** ali drug individualni organ. **Direktor organizira in vodi delo in poslovanje zavoda, predstavlja in zastopa zavod in je odgovoren za zakonitost dela zavoda.** Direktor zavoda vodi strokovno delo zavoda in je odgovoren za strokovnost dela zavoda, če ni z zakonom ali aktom o ustanovitvi glede na naravo dejavnosti in obseg dela na poslovodni funkciji določeno, da sta poslovodna funkcija in funkcija vodenja strokovnega dela zavoda ločeni.

Direktorja zavoda imenuje in razrešuje ustanovitelj, če ni z zakonom ali aktom o ustanovitvi za to pooblaščen svet zavoda. **Kadar je za imenovanje in razrešitev direktorja javnega zavoda pooblaščen svet zavoda, daje k imenovanju in razrešitvi soglasje ustanovitelj, če z zakonom ni drugače določeno.** Če poslovodna funkcija in funkcija vodenja strokovnega dela nista ločeni, imenuje in razrešuje direktorja svet zavoda s soglasjem ustanovitelja.

Tudi 29. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti opredeljuje vlogo in pomen direktorja JZZ. Direktorja JZZ imenuje in razrešuje svet JZZ s soglasjem ustanovitelja. Direktor JZZ mora imeti visoko strokovno izobrazbo in najmanj 5 let delovnih izkušenj. Če poslovodna funkcija in funkcija vodenja strokovnega dela zavoda nista ločeni, mora imeti direktor visoko strokovno izobrazbo ustrezne zdravstvene smeri. Če sta poslovodna funkcija in funkcija strokovnega vodenja ločeni, vodi strokovno delo zdravstvenega zavoda strokovni vodja, ki mora imeti visoko izobrazbo ustrezne zdravstvene smeri in najmanj pet let delovnih izkušenj.

3.7.2.1 Imenovanje direktorja JZZ

Direktor JZZ se v skladu z Zakonom o zavodih imenuje **na podlagi javnega razpisa.**

V izogib proceduralnim zapletom predlagamo, da pred izvedbo postopka imenovanja direktorja JZZ, svet zavoda sprejme postopkovnik sveta JZZ za imenovanje direktorja ali pa v poslovniku o delu sveta JZZ natančneje opredeli najmanj:

- naloge in zadolžitve razpisne komisije sveta JZZ,
- prijavo na razpis (način podaje vlog in rok za prijavo),
- predstavitev kandidatov in glasovanje (javno ali tajno glasovanje ter odločanje),
- ravnanje sveta JZZ kot tudi članov razpisne komisije, ko gre za odločanje o izpolnjevanju razpisnih pogojev pri kandidatih za direktorja JZZ,
- ravnanje sveta JZZ v primeru, da kandidati ne prejmejo zadostnega števila glasov (možnost drugega kroga glasovanja ali ponovni razpis).

Faze v postopku imenovanja direktorja JZZ:

- **postopek za imenovanje direktorja JZZ se začne z javnim razpisom sveta JZZ za prosto delovno mesto direktorja JZZ.** Postopek za imenovanje direktorja JZZ je potrebno začeti pravočasno, da se postopek imenovanja do izdaje soglasja ustanovitelja zaključi še pred iztekom tekočega mandata direktorja JZZ. Svet JZZ sprejme sklep o razpisu prostega delovnega mesta direktorja;
- **objava javnega razpisa**, pri čemer morajo biti razpisni pogoji skladni z Zakonom o zavodih, Zakonom o zdravstveni dejavnosti, Aktom o ustanovitvi in Statutom JZZ. Razpisni pogoji se torej dobesedno prepišejo iz določil navedenih aktov. V skladu s 35. členom Zakona o zavodih se razpis za imenovanje direktorja JZZ objavi v

sredstvih javnega obveščanja. Pri objavah na različnih mestih in v medijih je potrebno slediti isti vsebini ter jasneje poudariti obveznost predložitve dokazil o izpolnjevanju razpisnih pogojev. V razpisu se navede organ (svet JZZ), ki razpisuje delovno mesto direktorja JZZ. Določijo se pogoji, ki jih mora izpolnjevati kandidat, čas, za katerega bo imenovan, rok, do katerega se sprejemajo prijave, in rok, v katerem bodo prijavljeni kandidati obveščeni o imenovanju, ki ne sme biti daljši od 30 dni od njegove objave. Rok za prijavo kandidatov ne sme biti krajši od 8 dni. Kandidat mora, poleg dokazil o izpolnjevanju pogojev, k prijavi predložiti program dela in razvoja JZZ. V razpisu se lahko navedejo tudi druge, neobvezne sestavine, kot npr. kratek življenjepis, vendar pa je potrebno poudariti, da zakon teh sestavin izrecno ne zahteva, zato lahko služijo le kot dodatna informacija svetu JZZ, ne pa kot formalni pogoj za izbiro med prijavljenimi kandidati. To torej pomeni, da se vloge, ki teh dodatnih dokazil oziroma prilog nimajo, kljub navedbi v razpisu štejejo kot popolne;

- **pregled in obravnava vlog s strani razpisne komisije:** Sveti JZZ lahko v postopku imenovanja direktorja JZZ v skladu s Poslovníkom o delu sveta JZZ oblikujejo razpisno komisijo, ki je pooblašćena za posamezna administrativna opravila (npr. odpiranje vlog kandidatov, preverjanje ustreznosti vlog in evidentiranje morebitnih nepopolnih vlog, priprava administrativnih podlag za delo in odloćanje sveta JZZ, pripravo poročila za sejo sveta JZZ). Po preteku prijavnega roka svet JZZ oziroma komisija sveta JZZ pregleda prijave kandidatov z dokumentacijo in preveri popolnost vlog ter ugotovi, ali vsi prijavljeni kandidati ustrezajo razpisnim pogojem. Če kdo od prijavljenih kandidatov ni predložil vseh potrebnih dokazil (nepopolna vloga), ga predsednik sveta JZZ oziroma komisija sveta JZZ pisno pozove, da vlogo dopolni v primernem roku (priporočamo, da najkasneje v roku 8 dni), ter hkrati kandidata opozori, da se bo v nasprotnem primeru takšna vloga štela za nepopolno in bo iz izbirnega postopka izloćena. Svet JZZ oziroma komisija sveta JZZ navedeno ugotovi ob obravnavi prijav kandidatov v zapisniku seje sveta JZZ oziroma zapisniku komisije sveta JZZ. Kandidat mora izpolnjevati vse pogoje ob oddaji vloge, pogojev, ki jih izpolni tekom postopka ni mogoće upošćevati. Posebna pozornost naj se nameni transparentnosti postopka;
- **izbira kandidatov, ki izpolnjujejo razpisne pogoje za predstavitev programa dela svetu JZZ:** Iz izbirnega postopka svet JZZ oziroma komisija sveta JZZ izloći kandidate, ki ne izpolnjujejo pogojev za imenovanja direktorja JZZ. V tem primeru svet JZZ oziroma komisija sveta JZZ sprejme sklep, da prijavljeni kandidat ne izpolnjuje zahtevanih pogojev in se ga zato izloći iz izbirnega postopka;
- **glasovanje:** načina glasovanja na svetu JZZ (javno, tajno) zakon ne predpisuje, zato svet JZZ ravna v skladu z določili statuta ali poslovníka oziroma postopkovnika za imenovanje direktorja JZZ, ki naj bi vseboval(a) tudi podrobnejša določila o načinu dela sveta JZZ. V kolikor teh podrobnejših določil svet JZZ nima formalno urejenih, se člani sveta JZZ o načinu glasovanja odloćijo sproti s posebnim sklepom na seji. O glasovanju in o izidu glasovanja svet JZZ oblikuje zapisnik;
- **sprejem sklepa o imenovanju direktorja;**
- **soglasje Vlade RS k imenovanju direktorja.** V skladu z 29. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti direktorja JZZ imenuje in razrešuje svet JZZ s soglasjem ustanovitelja (Vlada RS). Postopek imenovanja direktorja JZZ je dvostopenjski. Odloćitev o imenovanju je dokonćna (začne veljati) šele takrat, ko z njo soglaša ustanovitelj. Obvezne priloge k sklepu sveta zavoda o imenovanju direktorja JZZ so življenjepis kandidata in program dela in razvoja JZZ. Poleg navedenega mora JZZ za potrebe izdaje soglasja Vlade RS k imenovanju direktorja JZZ na Ministrstvo za zdravje posredovati tudi zapisnik seje razpisne komisije sveta JZZ oziroma zapisnik seje sveta JZZ. Iz zapisnika razpisne komisije sveta JZZ mora biti razvidno vsaj, kdaj je bil razpis objavljen, v katerih obćilih, koliko vlog je bilo pravoćasnih in popolnih, koliko vlog je bilo potrebno dopolniti, koliko vlog ni izpolnjevalo razpisnih

kriterijev in katere kandidate komisija sveta JZZ predlaga, da se predstavijo svetu JZZ ter izjavo o nekaznovanosti kandidata;

- **sklenitev pogodbe o zaposlitvi direktorja JZZ.** Ni nujno, da se datum sklenitve pogodbe o zaposlitvi sklada z datumom soglasja ustanovitelja oziroma ministra za zdravje, razen če je datum nastopa dela v soglasju izrecno zapisan.

Kandidat torej postane direktor JZZ, ko sta izpolnjena oba pogoja, imenovanje s strani sveta JZZ in izdano soglasje ustanovitelja, ter je sklenil pogodbo o zaposlitvi.

Ministrstvo za zdravje ni zavezano k izdajanju mnenj k pogodbam o zaposlitvi direktorjev javnih zavodov. Obveznost predhodnega pridobivanja mnenj o ustreznosti pogodb o zaposlitvi direktorjev javnih zavodov je bila namreč predhodno določena v 11. točki Sklepa o kriterijih za sklepanje pogodb o zaposlitvi direktorjev javnih zavodov. Omenjeni sklep je bil v Uradnem listu RS, št. 45/09 razveljavljen.

Še posebej naj poudarimo, da je v vseh fazah postopka imenovanja direktorja JZZ pomembno korektno in dosledno oblikovanje vseh sklepov, ki jih s tem v zvezi sprejme svet JZZ, pomemben pa je tudi njihov zapis v zapisniku seje sveta JZZ (transparentnost). Potrebno je dosledno upoštevanje določil internega akta, ki ureja delo sveta JZZ, ki lahko določa snemanje sej sveta in hrambo magnetnega zapisa seje.

Primer sklepa o imenovanju direktorja JZZ:

I. Svet javnega zdravstvenega zavoda (vpiši ime JZZ) imenuje (vpiši ime in priimek kandidata in naslov) za direktorja javnega zdravstvenega zavoda (vpiši ime JZZ).

II. Mandat direktorja javnega zdravstvenega zavoda traja štiri (4) leta.

III. K sklepu o imenovanju mora podati soglasje Vlada RS (oziroma minister za zdravje).

3.7.2.2 Imenovanje vršilca dolžnosti direktorja JZZ

V skladu z 37. členom Zakona o zavodih se razpis za imenovanje direktorja zavoda ponovi, če se na razpis nihče ni prijavil ali če nihče od prijavljenih kandidatov ni bil izbran. Za čas do imenovanja direktorja zavoda na podlagi ponovljenega razpisa se **imenuje vršilec dolžnosti direktorja zavoda (v. d. direktorja zavoda)**. V. d. direktorja zavoda se lahko imenuje najdlje za eno leto, torej ni imenovan za mandat, ampak za določen čas (lahko tudi za tri ali šest mesecev) Za v. d. direktorja zavoda je brez javnega natečaja lahko imenovana oseba, ki izpolnjuje predpisane pogoje, pri čemer **soglasje Vlade RS k imenovanju in razrešitvi v. d. direktorja zavoda ni zahtevano**. V. d. direktorja ima pri vodenju zavoda polna pooblastila.

Stališče Ministrstva za zdravje je, da za v. d. direktorja ne more biti imenovana oseba, ki ji je ustanovitelj (Vlada RS oziroma minister za zdravje) odrekel soglasje k imenovanju za direktorja.

3.7.2.3 Razrešitev direktorja JZZ

38. člen Zakona o zavodih ureja razrešitev direktorja zavoda, ki je lahko razrešen pred potekom časa, za katerega je imenovan. Pristojni organ je dolžan s sklepom razrešiti direktorja zavoda, če:

- direktor sam zahteva razrešitev,

- nastane kateri od razlogov, ko po predpisih o delovnih razmerjih preneha delovno razmerje po samem zakonu,
- direktor pri svojem delu ne ravna po predpisih in splošnih aktih zavoda ali neutemeljeno ne izvršuje sklepov organov zavoda ali ravna v nasprotju z njimi,
- direktor s svojim nevestnim ali nepravilnim delom povzroči zavodu večjo škodo ali če zanemarja ali malomarno opravlja svoje dolžnosti, tako da nastanejo ali bi lahko nastale hujše motnje pri opravljanju dejavnosti zavoda.

V skladu z Zakonom o zavodih **mora pristojni organ pred sprejemom sklepa o razrešitvi seznaniti direktorja JZZ z razlogi za razrešitev in mu dati možnost, da se o njih izjavi. Glede na Zakon o delovnih razmerjih** glede zagovora v primeru izredne odpovedi in redne odpovedi iz razloga nesposobnosti ter krivdnega razloga določa, da se mora zaposlenega seznaniti z očitanimi kršitvami in **mu omogočiti razumen rok za pripravo zagovora, ki ne sme biti krajši od treh delovnih dni.**

Sklep sveta JZZ o razrešitvi direktorja zavoda z navedenim datumom razrešitve se posreduje na Ministrstvo za zdravje, skupaj z obrazložitvijo sklepa, iz katerega mora biti razviden razlog razrešitve in da je bila direktorju dana možnost, da se o razlogih za razrešitev pisno izjasni.

Razrešitev odgovorne osebe posrednega uporabnika proračuna določa tudi 79. člen Zakona o izvrševanju proračunov RS za leti 2021 in 2022, in sicer lahko Vlada RS po postopku za razrešitev iz krivdnega razloga razreši odgovorno osebo posrednega uporabnika proračuna če:

- pripravi finančni načrt v nasprotju z izhodišči zakona;
- ne posreduje finančnega načrta v soglasje pristojnemu ministrstvu oziroma občinski upravi v 30 dneh po poteku roka iz zakona;
- če ne pripravi kadrovskega načrta ali če ga pripravi v nasprotju z izhodišči iz zakona;
- prerazporedi sredstva na plačne konte v nasprotju z zakonom;
- je v letnem poročilu izkazan presežek odhodkov nad prihodki, razen če je presežek odhodkov nad prihodki nastal zaradi okoliščin, na katere odgovorna oseba posrednega uporabnika ne more vplivati.

Predlog za razrešitev odgovorne osebe posrednega uporabnika proračuna Vladi RS posreduje pristojno ministrstvo, županu pa občinska uprava. Če je odgovorna oseba proračunskega uporabnika proračuna države ali občine oseba, za razrešitev katere ni pristojna vlada oziroma župan, vlada oziroma župan predlaga razrešitev odgovorne osebe posrednega uporabnika organu, pristojnemu za njeno imenovanje.

3.7.3 Strokovni vodja JZZ in strokovni svet JZZ

40. – 42. člen Zakona o zavodih opredeljujejo **strokovnega vodjo zavoda**, ki vodi strokovno delo zavoda, če je tako določeno z zakonom ali aktom o ustanovitvi. Pravice, dolžnosti in odgovornosti strokovnega vodje se določijo s statutom ali pravili zavoda v skladu z zakonom oziroma aktom o ustanovitvi. Strokovnega vodjo imenuje in razrešuje svet zavoda po predhodnem mnenju strokovnega sveta, če ni z zakonom ali aktom o ustanovitvi drugače določeno. Glede imenovanja in razrešitve strokovnega vodje se smiselno uporabljajo določbe 33. do 39. člena Zakona o zavodih.

43. in 44. člen Zakona o zavodih določata, da ima zavod **strokovni svet** ali drug kolegijski strokovni organ. Sestava, način oblikovanja in naloge strokovnega sveta

zavoda se določijo s statutom ali pravili zavoda v skladu z zakonom in aktom o ustanovitvi. Strokovni svet:

- obravnava vprašanja s področja strokovnega dela zavoda,
- odloča o strokovnih vprašanjih v okviru pooblastil, določenih v statutu ali pravilih zavoda,
- določa strokovne podlage za programe dela in razvoja zavoda,
- daje svetu, direktorju in strokovnemu vodji mnenja in predloge glede organizacije dela in pogojev za razvoj dejavnosti ter
- opravlja druge z zakonom ali aktom o ustanovitvi oziroma s statutom ali pravili zavoda določene naloge.

Tudi 30. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti določa, da je kolegijski strokovni organ zdravstvenega zavoda strokovni svet. Naloge, sestavo in način oblikovanja strokovnega sveta določa statut zavoda.

3.7.4 Sredstva za delo in odgovornost za obveznosti JZZ

V skladu z 48. členom Zakona o zavodih zavod pridobiva sredstva za delo:

- iz sredstev ustanovitelja,
- s plačili za storitve,
- s prodajo blaga in storitev na trgu in
- iz drugih virov na način in pod pogoji, določenimi z zakonom in aktom o ustanovitvi.

31. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti določa, da JZZ pridobiva sredstva za delo:

- iz sredstev ustanovitelja v skladu z aktom o ustanovitvi,
- s plačili za storitve,
- po pogodbi z ZZZS,
- po pogodbi z Ministrstvom za zdravje, za naloge, ki se na podlagi zakona financirajo iz republiškega proračuna,
- iz drugih virov na način in pod pogoji, določenimi z zakonom, aktom o ustanovitvi in statutom zavoda.

Zakon o zavodih v 49. členu določa, da je zavod odgovoren za svoje obveznosti s sredstvi, s katerimi lahko razpolaga. Ustanovitelj pa je odgovoren za obveznosti zavoda, če ni z zakonom ali aktom o ustanovitvi drugače določeno.

Ustanovitelj JZZ mora zagotoviti ustrezne materialne pogoje za delo zavoda in za razširitev zmogljivosti (27. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti).

V večini aktov o ustanovitvi JZZ je določeno, da o načinu pokrivanja ter višini pokrivanja morebitnega **primanjkljaja (presežka odhodkov nad prihodki)**, ki ga ni moč pokriti iz drugih razpoložljivih sredstev zavoda, odloča ustanovitelj na predlog sveta zavoda. V skladu z 19. členom Zakona o računovodstvu se primanjkljaj krije v skladu z zakonom in odločitvijo ustanovitelja pravne osebe.

V preteklosti je **Vlada RS izjemoma izvršila ustanoviteljske obveznosti do JZZ**, ki jih je ustanovila, kot jih opredeljuje drugi odstavek 49. člena Zakona o zavodih (da je ustanovitelj odgovoren za obveznosti zavoda, če ni z zakonom ali aktom o ustanovitvi drugače določeno), z namenom, da prepreči škodljive materialne posledice njihove nelikvidnosti na javna sredstva, saj so se nekateri JZZ že vrsto let soočali z resnimi težavami v poslovanju. Proračunska sredstva RS so bila namenjena za poplačilo zapadlih obveznosti, nastalih kot posledica presežka odhodkov nad prihodki v preteklih letih. V praksi se je pokazalo, da kritje preteklih primanjkljajev s strani ustanovitelja dolgoročno ne zagotavlja uravnoveženega

tekočega poslovanja JZZ.

Zato je odgovornost poslovnodnega organa in sveta zavoda, da v primeru težav v poslovanju (poslovanje z negativnim poslovnim izidom, povečevanje zapadlih obveznosti do dobaviteljev) pripravijo program ukrepov in postopkov za trajno sanacijo poslovanja. Pripravo sanacijskih programov natančneje urejajo vsakoletna izhodišča Ministrstva za zdravje za pripravo finančnih načrtov JZZ ter vsakoletni Zakon o izvrševanju proračunov RS.

Na podlagi Zakona o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, so bila v letu 2017 na podlagi enotnih kriterijev iz državnega proračuna 15 JZZ zagotovljena sredstva v višini 135.685.281 EUR za pokrivanje 80 % presežka odhodkov nad prihodki iz javne službe na dan 31. 12. 2016. Zakon je določil namensko porabo teh sredstev za plačilo zapadlih neplačanih obveznosti do dobaviteljev za dobavljeno blago in opravljene storitve, ki izhajajo iz naslova opravljanja javne službe po starosti zapadlosti ter plačilo posojil v okviru enotnega zakladniškega računa države in do komercialnih bank, najetih za financiranje tekoče likvidnosti.

Presežek prihodkov nad odhodki sme JZZ v skladu z določili 48. člena Zakona o zavodih uporabiti le za opravljanje in razvoj dejavnosti, če ni z aktom o ustanovitvi drugače določeno. Zakon o zdravstveni dejavnosti v 3. členu določa, da izvajalci zdravstvene dejavnosti zdravstvene storitve opravljajo kot negospodarske storitve splošnega pomena na nepridobiten način, tako da se presežek prihodkov nad odhodki porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti. V skladu z 19. členom Zakona o računovodstvu se presežek (prihodkov nad odhodki) razporeja v skladu z zakonom in odločitvijo ustanovitelja pravne osebe.

Podrobneje je o porabi presežka prihodkov nad odhodki pojasnjeno v poglavju 6.3.1. Razporeditev presežka prihodkov nad odhodki.

3.7.5 Vpis v sodni register

V sodni register se vpiše:

- zavod, ki je pravna oseba, in njegova organizacijska enota, ki ima pooblastila v pravnem prometu,
- skupnost zavodov, ki je pravna oseba,
- ustanovitev, statusne spremembe in prenehanje zavoda.
- podatki, ki so pomembni za pravni promet⁵.

Vpis v sodni register se opravi na zahtevo pooblaščenih oseb. Podatki vpisani v sodni register so javni in se objavijo v Uradnem listu RS (56. – 59. člen Zakona o zavodih).

3.7.6 Prenehanje zavoda

Zavod preneha v skladu s 54. členom Zakona o zavodih:

- če se s pravnomočno odločbo ugotovi ničnost vpisa zavoda v sodni register,

⁵ Ime in sedež zavoda, dejavnosti zavoda, pravice, obveznosti in odgovornosti zavoda v pravnem prometu, pooblastila organizacijskih enot v pravnem prometu, imena oseb, ki so pooblaščenih za zastopanje, in obseg njihovih pooblastil, ime in sedež oziroma prebivališče ustanovitelja, odgovornost ustanovitelja za obveznosti zavoda, datum in oznaka akta o ustanovitvi ter drugi podatki, določeni z zakonom.

- če je zavodu izrečen ukrep prepovedi opravljanja dejavnosti, ker ne izpolnjuje pogojev za opravljanje dejavnosti, pa v roku, določenem z izrečenim ukrepom, ne izpolni pogojev za opravljanje te dejavnosti,
- če ustanovitelj sprejme akt o prenehanju zavoda, ker so prenehale potrebe oziroma pogoji za opravljanje dejavnosti, za katero je bil zavod ustanovljen,
- če se pripoji drugemu zavodu ali spoji z drugim zavodom ali razdeli v dvoje ali več zavodov,
- če se organizira kot podjetje,
- v drugih primerih, določenih z zakonom ali aktom o ustanovitvi.

V primerih iz prve, druge in tretje alineje se opravi postopek likvidacije zavoda v skladu z zakonom (54. člen Zakona o zavodih). Zavod lahko preneha na podlagi stečaja, če ustanovitelj po zakonu ali aktu o ustanovitvi ni odgovoren za obveznosti zavoda (55. člen Zakona o zavodih).

4 SISTEM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA IN ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

[Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju](#) (v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) ureja sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, določa nosilce družbene skrbi za zdravje in njihove naloge, zdravstveno varstvo v zvezi z delom in delovnim okoljem, ureja odnose med zdravstvenim zavarovanjem in zdravstvenimi zavodi ter uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja.

4.1 Zdravstveno varstvo

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 ter pravice iz zdravstvenega zavarovanja, s katerimi se zagotavlja socialna varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda ali smrti.

4.2 Obvezno in prostovoljno zdravstveno zavarovanje

12. člen ZZVZZ opredeljuje zdravstveno zavarovanje kot:

- obvezno zdravstveno zavarovanje – nosilec je ZZS;
- prostovoljno zdravstveno zavarovanje – izvajajo prostovoljne zavarovalnice.

V skladu s 13. členom ZZVZZ obvezno zdravstveno zavarovanje obsega:

- zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela in
- zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni.

Z obveznim zdravstvenim zavarovanjem se zavarovanim osebam v obsegu, ki ga določa zakon, zagotavlja:

- plačilo zdravstvenih storitev;
- nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela in
- povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev.

ZZVZZ v 14. členu določa **zavarovane osebe**, ki so zavarovanci in njihovi družinski člani (15. - 22. člen), **pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja**, pravice do zdravstvenih storitev (23. - 27. člen), nadomestila med začasno zadržanostjo od dela (28. - 35. člen), povračilo potnih stroškov (39. - 44. člen), vire sredstev ter **sredstva za obvezno zdravstveno zavarovanje**, ki se zagotavljajo s prispevki, ki jih zavarovanci, delodajalci in drugi s tem zakonom določeni zavezanci plačujejo ZZS.

Obvezno zdravstveno zavarovanje krije zdravstvene storitve (vključno z zdravili in medicinsko-tehničnimi pripomočki) **v celoti le za posamezne predpisane skupine zavarovanih oseb in za določene bolezni, kar je določeno v 1. točki prvega odstavka 23. člena ZZVZZ** (na primer sistematični in preventivni pregledi otrok, učencev, študentov do 26. leta, pregledi žensk v nosečnosti, obvezna cepljenja, zdravljenje in rehabilitacija zaradi poškodb pri delu). V primeru vseh drugih storitev in skupin zavarovanih oseb pa obvezno zdravstveno zavarovanje krije le določen odstotek od polne vrednosti zdravstvenih storitev (od najmanj 90 % do največ 50 %). Razliko do polne vrednosti plačajo zavarovane osebe same oziroma jo krije prostovoljna zdravstvena zavarovalnica, pri kateri je zavarovana oseba sklenila prostovoljno zdravstveno zavarovanje za tovrstna doplačila.

61. člen opredeljuje **prostovoljno zdravstveno zavarovanje**, iz katerega se zavarovancem krijejo stroški:

- zdravstvenih in z njimi povezanih storitev,
- oskrbe z zdravili in medicinskimi pripomočki ter

- izplačila dogovorjenih denarnih nadomestil v primeru bolezni, poškodbe ali posebnega zdravstvenega stanja.

Prostovoljno zdravstveno zavarovanje smejo na območju RS izvajati zavarovalnice, ki izpolnjujejo predpisane pogoje določene z ZZVZZ in zakonom, ki ureja zavarovalništvo. Prostovoljna zdravstvena zavarovanja se uvrščajo v zavarovalno vrsto zdravstvenega zavarovanja in zavarovalno skupino premoženjskih zavarovanj.

Zavarovalnice lahko po ZZVZZ uvedejo tipe prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja:

- **dopolnilno zdravstveno zavarovanje** (dopolnilno zavarovanje)⁶: krije razliko med vrednostjo zdravstvenih storitev v skladu s 23. členom ZZVZZ in deležem te vrednosti, ki ga v skladu z istim členom krije obvezno zdravstveno zavarovanje, oziroma del te razlike, ko se doplačilo nanaša na pravico do zdravil z najvišjo priznano vrednostjo in medicinskih pripomočkov;
- **nadomestno zdravstveno zavarovanje**: je največ v obsegu standarda obveznega zdravstvenega zavarovanja in krije stroške zdravstvenih in z njimi povezanih storitev ter oskrbe z zdravili in medicinskimi pripomočki osebam, ki po predpisih RS ne morejo biti obvezno zavarovane;
- **dodatno zdravstveno zavarovanje**: krije stroške zdravstvenih in z njimi povezanih storitev ter oskrbe z zdravili in medicinskimi pripomočki in za izplačila denarnih prejemkov, ki niso sestavni del pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, in ni niti dopolnilno niti nadomestno zdravstveno zavarovanje;
- **vzporedno zdravstveno zavarovanje**: krije stroške zdravstvenih in z njimi povezanih storitev ter oskrbe z zdravili in medicinskimi pripomočki, ki so sicer pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, a jih zavarovanci uveljavljajo po drugačnih postopkih in ob drugih pogojih, kot jih predpisuje obvezno zdravstveno zavarovanje.

4.3 Načrtovanje sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja

Na podlagi [Zakona o fiskalnem pravilu](#) Državni zbor z Odlokom o okviru za pripravo proračunov sektorja država določi najvišji možni obseg izdatkov za vse štiri javne blagajne (državni proračun, občinski proračuni, ZPIZ in ZZZS).

Finančni načrt ZZZS za posamezno leto mora biti usklajen z Odlokom in izkazovati uravnoteženo poslovanje, to pomeni brez zadolževanja. Odhodki ZZZS lahko presegajo prihodke zavoda le, če so kriti iz preteklih presežkov ZZZS in če so za izpolnjeni pogoji iz Zakona o fiskalnem pravilu. Finančni načrt ZZZS se potrjuje dvostopenjsko, in sicer se najprej obravnava na Upravnem odboru ZZZS, nato pa še na najvišjem organu upravljanja ZZZS, to je Skupščini. V skladu s tretjim odstavkom 70. člena ZZVZZ poda soglasje na Finančni načrt ZZZS tudi Vlada RS.

Finančni načrt ZZZS je pripravljen na enakih makroekonomskih izhodiščih, kot veljajo za pripravo državnega proračuna RS. Planiranje potrebnih sredstev temelji na pričakovanih gibanjih količine, strukture in cene storitev, pri čemer sta temelji projekciji prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki morata izkazovati uravnoteženo poslovanje. S tem dokumentom se opredeli višino sredstev za področja:

⁶ Predstavlja javni interes RS in se izvaja po načelih med generacijske vzajemnosti in vzajemnosti med spoloma med vsemi zavarovanci dopolnilnega zavarovanja. Skupaj z obveznim zdravstvenim zavarovanjem, dopolnilno zavarovanje predstavlja del socialne varnosti zavarovanih oseb po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (62. člen).

- program zdravstvenih storitev, ki zajema osnovno zdravstveno varstvo, specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje, dejavnost socialnih zavodov ter dejavnost obvezne socialne varnosti,
- zdravila, cepiva in medicinsko-tehnične pripomočke,
- mednarodnega zavarovanja in zdravljenja v tujini,
- denarne dajatve, ki jih zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje ter
- odhodki za delo ZZZS.

Pripravo finančnega načrta ZZZS ureja tudi 59. člen Zakona o izvrševanju proračunov RS za leti 2021 in 2022, kjer je določeno, da mora ZZZS pri pripravi finančnega načrta upoštevati temeljna ekonomska izhodišča in predpostavke za pripravo državnega proračuna. Določeno je tudi, da mora ZZZS svoj finančni načrt v soglasje Vladi RS posredovati najpozneje v 30 dneh po objavi proračuna države v Uradnem listu RS.

4.4 Urejanje odnosov med ZZZS, JZZ in zasebnimi zdravstvenimi izvajalci

Na podlagi Finančnega načrta ZZZS se sprejme Splošni dogovor, ki konkretno določa program zdravstvenih storitev in izhodišča za njegovo izvajanje ter oblikovanje cen zdravstvenih storitev/programov v RS v posameznem letu.

ZZVZZ v 63. do 68. členu ureja odnose med ZZZS ter zavodi, ki opravljajo zdravstveno dejavnost ter zasebnimi zdravstvenimi delavci v mreži javne zdravstvene službe glede določanja obsega programov zdravstvenih dejavnosti in njihovim financiranjem.

ZZS, pristojne zbornice, združenja zdravstvenih zavodov in drugih zavodov ter organizacij, ki opravljajo zdravstveno dejavnost⁷, in Ministrstvo za zdravje, **se vsako leto dogovorijo o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja**, opredelijo zmogljivosti, potrebne za njegovo izvajanje in določijo obseg sredstev. Na tej osnovi 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.

Pogajanja potekajo v dveh fazah. V prvi fazi se sprejme **Splošni dogovor**, ki pomeni uskladitev različnih interesov v okviru sredstev, ki so na razpolago v ZZZS. Zdravstvene programe in njihove morebitne širitve sestavijo partnerji:

- na osnovi predlogov Zdravstvenega sveta pri Ministrstvu za zdravje,
- na osnovi letnih analiz stanja ter v skladu s prednostnimi nalogami, določenimi v finančnem načrtu ZZZS in
- v dogovoru z Ministrstvom za zdravje.

Če izhodišča niso sprejeta **do konca decembra za naslednje leto**, o njih **najpozneje v enem mesecu** odloči **arbitraža**, ki jo sestavlja enako število predstavnikov ZZZS, predstavnikov pristojnih zbornic in združenj zdravstvenih zavodov ter predstavnikov Ministrstva za zdravje. Če v okviru arbitraže ni mogoče doseči sporazuma, odloči o spornih vprašanjih Vlada RS.

Na podlagi sprejetih izhodišč nato ZZZS objavi razpis programov in storitev za sklepanje pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev (zdravstvenimi in drugimi zavodi ter

⁷ Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnost socialnih zavodov Slovenije in Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije.

organizacijami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, oziroma zasebnimi zdravstvenimi delavci).

ZZZS sklepa pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev na podlagi njihovih ponudb za uresničevanje programov in storitev, ki jih izbere na podlagi razpisa. Izvajalec zdravstvenih storitev, ki na razpisu ni bil izbran, lahko zahteva, da o izbiri odloči arbitražna na podlagi drugega odstavka 63. člena ZZVZZ. **Pogodbe med ZZZS in izvajalci zdravstvenih storitev določajo vrste, obseg in kakovost ter roke za uresničevanje programa** oziroma zdravstvenih storitev na podlagi strokovnih standardov za posamezni zavod oziroma organizacijo v celoti ali po dejavnostih oziroma za zasebnega zdravstvenega delavca. V pogodbi se določijo cene programov oziroma storitev, način obračunavanja in plačevanja ter nadzor nad uresničevanjem pogodbe kakor tudi druge medsebojne pravice in obveznosti pogodbenih strank.

Pri **elementih za oblikovanje cene programov oziroma storitev** se upoštevajo:

- plače in drugi prejemki v skladu s predpisi, kolektivnimi pogodbami in drugimi splošnimi akti;
- materialni stroški;
- amortizacija, predpisana z zakonom;
- druge zakonske obveznosti.

Pogodbe se sklenejo najkasneje do 31. marca za tekoče leto. Če pogodba v tem roku ni sklenjena, se predloži **sporno vprašanje arbitraži**. V arbitražo vsaka pogodbeni stranka imenuje po dva predstavnika. Predsednika arbitraže določita pogodbeni stranki sporazumno. Arbitražna odloči o spornem vprašanju najpozneje v enem mesecu. Pogodbe se sklepajo za naprej. Do sklenitve pogodbe veljajo obveznosti iz prejšnje pogodbe. Pogodba, sklenjena na podlagi odločitve arbitraže, velja za naprej, če arbitražna ne odloči drugače.

V okviru partnerskih dogovorjanj v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja so vsako leto dogovorjena omejena sredstva za posamezno dejavnost in določene cene zdravstvenih storitev, s čimer je omejena tudi količina obsega dela, ki ga ZZZS plača izvajalcu. Medtem ko iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja izvajalci v večini primerov dobijo plačilo le za obseg realiziranih storitev največ do pogodbeno določenega plana (izjeme so porodi, državna presejalna programa DORA in SVIT, sanitetni prevozi bolnikov na/z dialize, dialize, doječe matere, sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku do starosti otroka vključno do 5 let, transplantacije, zdraviliška dejavnost, lekarniška dejavnost,... kjer je plačana celotna realizacija), pa je plačilo opravljenih zdravstvenih storitev iz naslova prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja neomejeno (do realizacije).

Priporočamo, da je svet JZZ pozoren na izvajanje programov po pogodbi z ZZZS, še posebej v primeru odstopanja od plana dela in da pridobi od direktorja JZZ pojasnila in načrt za izvedbo planiranega programa.

Medtem ko večina JZZ sredstva za izvajanje dejavnosti pridobiva na podlagi pogodbe z ZZZS, **pa so dejavnosti nekaterih JZZ financirane na podlagi zakonov (ZZVZZ, [Zakon o zdravilih](#), [Zakon o pacientovih pravicah](#), ...) tudi neposredno iz državnega proračuna RS** (npr. Slovenija-transplant, Nacionalni inštitut za javno zdravje in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano). Ministrstvo za zdravje s temi JZZ po pridobljenemu soglasju na Program dela in finančni načrt za posamezno leto sklene letno pogodbo, v kateri je opredeljen predviden program dela ter so ovrednotene naloge financirane iz državnega proračuna (stroški dela, stroški blaga in storitev ter stroški amortizacije).

Pri tem velja poudariti, da se finančni načrti in programi dela JZZ sprejmejo pravočasno, saj se do sprejetja finančnih načrtov in programov dela ti JZZ financirajo v skladu z Zakonom o javnih financah na podlagi pogodb o začasnem financiranju (običajno prve 3 mesece tekočega leta, in sicer po dvanajstinah preteklega leta), po sprejetju finančnih načrtov in programov dela pa po redni letni pogodbi.

5 IZVAJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Zdravstveno dejavnost izvajajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci, med slednje sodijo osebe, ki so zaključile izobraževanje nezdravstvene smeri (npr. psihologi, defektologi). Seznam vseh zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev je določen v Odredbi o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti.

Zakon o zdravstveni dejavnosti ureja vse zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, razen zdravnike in doktorje dentalne medicine, ki so urejeni v posebnem zakonu, [Zakonu o zdravniški službi](#).

5.1 Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci

Zdravstveni delavci **lahko samostojno opravljajo delo v zdravstveni dejavnosti, če izpolnjujejo naslednje pogoje:**

- imajo zaključeno ustrezno izobraževanje,
- opravljeno pripravništvo,
- opravljen strokovni izpit.

Izjemo od navedenega predstavljajo diplomirane medicinske sestre, diplomirane babice, ki nimajo pripravništva niti strokovnega izpita, temveč lahko opravljajo poklic v zdravstveni dejavnosti takoj po zaključenem študiju, če so si pridobile licenco (dovoljenje za samostojno opravljanje poklica) ter magistri farmacije. Slednji lahko opravljajo poklic, če so opravili strokovni izpit (brez pripravništva) in so pridobili licenco.

Zdravstveni delavci nastopijo **pripravništvo** po zaključku izobraževanja. Pripravništvo traja 6 mesecev. Sredstva za plače in nadomestila ter stroški mentorstva pripravniku se zagotavljajo iz proračuna RS. V času pripravništva pripravnik delo opravlja pod vodstvom in nadzorom mentorja, ki ga določi delodajalec. Za svoje delo mentor prejeme plačilo v višini kot to določa zakon, ki ureja sistem plač v javnem sektorju, na njegovi podlagi izdanimi podzakonskimi predpisi in kolektivnimi pogodbami.

Pripravništvo se zaključi s **strokovnim izpitom**, ki se opravlja na Ministrstvu za zdravje, razen za zdravstvene delavce z zaključenim srednje strokovnim oziroma srednje poklicnim izobraževanjem, ki se opravlja v JZZ, ki jih pooblasti minister za zdravje. Podrobnejše pogoje za opravljanje pripravništva zdravstvenih delavcev, pogoje za opravljanje strokovnega izpita, način izvajanja strokovnega izpita določa Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti.

Zdravstveni delavci z višjo ali visoko strokovno izobrazbo ali z univerzitetno izobrazbo se za opravljanje zahtevnejših nalog zdravstvene dejavnosti **specializirajo** na posameznih ožjih zdravstvenih strokovnih področjih. Specializacijo zdravstvenemu delavcu z visoko strokovno izobrazbo odobri ministrstvo na predlog JZZ oziroma, če gre za zasebnega zdravstvenega delavca, na njegov predlog. Trenutno so v veljavi specializacija iz klinične psihologije, specializacija iz laboratorijske medicinske genetike ter specializacija iz klinične logopedije.

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci imajo pravico in dolžnost strokovnega izpopolnjevanja. V letu 2017 so bile s spremembo Pravilnika o stalnem strokovnem izpopolnjevanju določene tudi vsebine na katerih, se morajo zdravstveni delavci izpopolnjevati, in sicer iz vsebin ožjega strokovnega področja, na katerem zdravstveni delavec opravlja svoje delo zakonodaje s področja zdravstva in poklicne etike v obsegu 6 ur, temeljnih postopkov oživljanja v obsegu 6 ur, in kakovosti in varnost v zdravstvu v

obsegu 6 ur. Iz teh vsebin se morajo delavci izpolnjevati enkrat na sedem let. Dolžnost preverjanja je na delodajalcu.

Diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice ter magistri farmacije so med 5 reguliranimi poklici (poleg zdravnikov in doktorjev dentalne medicine) na področju zdravstva, za katere velja posebna ureditev v skupnem evropskem prostoru, in posledično temu tudi v Sloveniji.

Glede na navedeno **diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice** pridobijo pravico do samostojnega opravljanja poklica, če izpolnjujejo naslednje pogoje:

- imajo zaključeno izobraževanje s področja zdravstvene nege oziroma babištva, ki je usklajen z Direktivo 2005/36/ES in
- so vpisane v register izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter
- imajo veljavno licenco za delo.

Nov Zakon o lekarniški dejavnosti določa, da lahko **magister farmacije** začne samostojno opravljati delo v lekarniški dejavnosti po pridobljeni licenci v skladu s tem zakonom. Magister farmacije po končanem študiju farmacije in opravljenem strokovnem izpitu, ali magister farmacije, ki je za več kot tri leta prekinil delo v lekarniški dejavnosti, mora opraviti strokovno uvajanje pod nadzorom magistra farmacije za dobo do šestih mesecev. Magister farmacije se lahko specializira za posamezno strokovno področje. Specializacija se konča s specialističnim izpitom. Magistru farmacije, ki je opravil strokovno uvajanje v skladu z Zakonom o lekarniški dejavnosti, pristojna zbornica podeli licenco za izvajanje lekarniške dejavnosti.

Delo zdravnikov in doktorjev dentalne medicine (zdravniki) določa Zakon o zdravniški službi. Zakon o zdravniški službi določa zdravnika kot temeljnega nosilca dejavnosti. Zdravniška služba se opravlja na zdravniških delovnih mestih v okviru mreže javne zdravstvene službe in izven nje, ki se razporedijo po območjih in po specialističnih področjih tako, da se zagotovi prebivalcem čim bolj enaka dostopnost do kakovostnih zdravstvenih storitev.

Zdravniška delovna mesta se v mreži javne zdravstvene službe razporedijo po strokovnih področjih:

- v JZZ,
- v oddelkih medicinskih fakultet,
- pri drugih pravnih ali fizičnih osebah s koncesijo.

Zdravnik sme samostojno opravljati zdravniško službo, če poleg pogojev, določenih z delovno-pravnimi in drugimi predpisi, izpolnjuje naslednje pogoje, in sicer:

- imeti mora ustrezno izobrazbo in usposobljenost (kvalifikacija),
- biti mora vpisan v register zdravnikov,
- imeti mora dovoljenje za samostojno opravljanje zdravniške službe na določenem strokovnem področju (licenca).

Zdravnik pridobi kvalifikacijo za samostojno opravljanje dela, če je pridobil diplomo na medicinski fakulteti, opravil strokovni izpit in specializacijo. V postopek specializacije se zdravnik vključi po opravljenem strokovnem izpitu.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi, ki je bil dne 21. 7. 2017 objavljen v Uradnem listu RS, št. 40/17, je uvedel spremembe na področju usposabljanja neposredno po pridobitvi strokovnega naziva doktorica ali doktor medicine, torej neposredno po pridobitvi diplome (dosedanje pripravništvo). Zdravnik se po diplomi kot **sekundarij** vključi v program enoletnega usposabljanja, to je

sekundariat. Prvih šest mesecev sekundariata opravlja sekundarij program pripravništva, ki se zaključi s strokovnim izpitom. Po opravljenem strokovnem izpitu sekundarij lahko nadaljuje sekundariat, ki ga opravlja na katerem koli specialističnem področju glede na število razpoložljivih prostih delovnih mest za usposabljanje zdravnikov. V primeru odobritve specializacije se sekundariat prekine.

Specializacije zdravnikom za potrebe javne zdravstvene mreže od 22. julija 2017 dalje določa in načrtuje Ministrstvo za zdravje, namreč z novelo Zakona o zdravniški službi, se kot organ, ki načrtuje specializacije, namesto Zdravniške zbornice Slovenije, določa Ministrstvo za zdravje. Navedeno je podlaga k načrtovanju kadrovskega virov v zdravstvu. Število novih mest za specializacije ministrstvo določi na podlagi javljenih potreb izvajalcev zdravstvene dejavnosti, upošteva potrebe prebivalcev (čakalne dobe, programi ZZZS), mrežo javne zdravstvene službe ter podatke iz registra zdravnikov. Izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe javijo potrebe po novih specialistih do 28. februarja tekočega leta za naslednje leto. Specializacije se določajo za območje celotne države oziroma za posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti.

Število specializacij, ki jih določi ministrstvo, je podlaga za razpis specializacij, ki ga izvede zbornica, in sicer se razpis izvede za posameznega izvajalca ter za območje celotne države. V postopku izbire kandidata na razpisih za posameznega izvajalca pa zbornica vključi tudi predstavnika izvajalca zdravstvene dejavnosti, na katerega se nanaša razpis. Tako je izvajalcem zdravstvene dejavnosti omogočeno, da sodelujejo in vplivajo na izbor ustreznega kandidata.

Predmetna novela Zakona o zdravniški službi, ki je začela veljati 20. 7. 2017, je na novo določila tudi zavezo izvajalcev zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, za potrebe katerega je opravljal specializacijo zdravnik na podlagi razpisa za izvajalca, da po zaključenem specialističnem izpitu zaposlijo zdravnike za najmanj enkratno časovno obdobje trajanja specializacije. Izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki je podal potrebo po novem specialistu in za potrebe katerega je opravljal specializacijo zdravnik na podlagi razpisa za izvajalca, zdravnika specialista po končani specializaciji pa ne zaposli ali ga ne zaposli najmanj za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije, mora v proračun RS povrniti vse stroške oziroma njihov sorazmerni del glede na obdobje trajanja zaposlitve, ki so nastali v zvezi s specializacijo, razen plač in drugih prejemkov iz delovnega razmerja zdravnika specializanta.

Zdravnik kroži po programu specializacije pri pooblaščenih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki jih na predlog Zdravniške zbornice Slovenije pooblasti minister za zdravje.

Specializant opravlja zdravniško službo, za katero specializirajo, le pod vodstvom in z odgovornostjo mentorja. Ne glede na navedeno pa lahko specializant med specializacijo samostojno opravlja tista dela in storitve, za katere je pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine, kar s podpisom potrdi mentor na listu specializanta. Specializant je odgovoren za opravljanje teh del in storitev. Ne glede na navedeno pa je novela Zakona o zdravniški službi z namenom razbremenitve osebnih izbranih zdravnikov omogočila specializantu družinske medicine v zadnjem letu specializacije, da lahko opredeljuje paciente. S tem se razbremeni zdravnike specialiste na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, prebivalcem Slovenije pa se omogoča lažji in hitrejši dostop do zdravniških storitev. Istočasno se v regijah kjer je število zdravnikov pod povprečjem omogoči pridobitev specialistov, specializantom pa se omogoči lažji prehod iz statusa specializanta v status specialista. Specializacija se zaključi s specialističnim izpitom.

Po opravljenem specialističnem izpitu Zdravniška zbornica Slovenije zdravniku podeli **licenco za delo** na določenem specialističnem področju. Licenca se podeli za dobo 7 let. Tako kot diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice se tudi zdravniku licenca podaljša na podlagi strokovnih izpopolnjevanj, ki se jih je zdravnik udeležil.

Vsi zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci, tudi zdravniki in doktorji dentalne medicine, ki opravljajo delo v zdravstveni dejavnosti, oziroma opravljajo zdravniško službo morajo znati in uporabljati slovenski jezik.

JZZ, druga pravna ali fizična oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost, za posamezno delovno mesto določijo potrebno stopnjo znanja slovenskega jezika. Pri pripravi akta iz prejšnjega stavka upoštevajo:

- stopnje znanja po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira, pri čemer se kot najnižjo stopnjo znanja določi raven B2 Skupnega evropskega jezikovnega okvira;
- zahtevnost delovnega mesta;
- pomembnost in pogostnost stikov z bolnikom;
- način dela.

Za diplomirano medicinsko sestro, diplomirano babico magistra oziroma magistro farmacije, zdravnike in doktorje dentalne medicine, ki opravljajo sloje delo oziroma zdravniško službo v neposrednem stiku z bolniki, se zahteva znanje slovenskega jezika na ravni C1 Skupnega evropskega jezikovnega okvira. Znanje slovenskega jezika se dokazuje z dokazilom o zaključeni srednji šoli v slovenskem jeziku v RS ali s potrdilom Centra za slovenščino o opravljenem preizkusu znanja slovenskega jezika.

Zakon o zdravstveni dejavnosti in Zakon o zdravniški službi določata, da izvajalci zdravstvene dejavnosti, vključeni v mrežo javne zdravstvene službe, zagotovijo, da se na območjih občin, v katerih živi italijanska ali madžarska narodna skupnost, bolniku zagotovi pravica do sporazumevanja z zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci v italijanskem ali madžarskem jeziku na stopnji znanja iz drugega oziroma iz tretjega odstavka tega člena. Pravica se bolniku lahko omogoči v najbližji bolnišnici, ki leži zunaj območja občin, v katerih živi avtohtona narodna skupnost, kadar na tem območju ni takšne ustanove.

5.2 Delovni čas zdravstvenih delavcev

Zdravstveni delavci v mreži javne zdravstvene službe delajo v enakomerno ali neenakomerno razporejenem delovnem času. Pri neenakomerni razporeditvi ter začasni prerazporeditvi delovnega časa se upošteva polni delovni čas kot povprečna delovna obveznost v referenčnem obdobju, ki ne sme biti daljše od štirih mesecev (za zdravnike je referenčno obdobje v skladu z določbami Zakonom o zdravniški službi 6 mesecev). Za zdravstvene delavce, ki opravljajo delo v okviru mreže javne zdravstvene službe kot zasebni zdravstveni delavci s koncesijo, se delovni čas določi v koncesijski pogodbi.

V tej zvezi pojasnjujemo, da je treba tudi v primeru, ko ure dela, ki so jih delavci opravili nad polnim delovnim časom (ker se delovni čas v obdobju izravnave ni ustrezno izravnal), delavcem te ure plačati kot nadurno delo (z ustreznim dodatkom). V dogovoru z zdravstvenim delavcem je tudi kompenzacija opravljenih nadur s prostimi urami primerna odmena za nadurno delo, vendar mora ob tem delodajalec izplačati dodatek, ki je predviden za siceršnje plačilo nadurnega dela.

Polni delovni čas zaposlenih v zdravstvu traja 40 ur tedensko. **Delo preko polnega delovnega časa (nadurno delo) lahko v primeru pisnega soglasja zaposlenega presega zakonsko omejitev osmih ur tedensko.** Iz danih konkretnih soglasij, katerih posebno evidenco mora voditi vsak posamezen delodajalec, mora biti razvidno največje tedensko število nadur, s katerim še soglašata delavec, ter rok veljavnosti soglasja.

Ob vsem tem pa je potrebno upoštevati določbe Zakona o zdravstveni dejavnosti glede **dnevnega in tedenskega počitka**, in sicer zdravstveni delavec ima (ne glede na pisno soglasje) pravico do dnevnega počitka v trajanju nepretrgoma najmanj 12 ur in do tedenskega počitka v trajanju nepretrgoma najmanj 24 ur.

Glede na vse navedeno maksimalni tedenski delovni čas lahko traja 48 ur (polni delovni čas 40 ur tedensko z največ dovoljenimi 8 nadurami tedensko), vendar pa so izjeme od slednjega možne le, v kolikor zaposleni zdravstveni delavec poda pisno soglasje (52.b člen Zakona o zdravstveni dejavnosti in 41.b člen Zakona o zdravniški službi), pri čemer je potrebno upoštevati omejitve glede dnevnih in tedenskih počitkov (**najvišja možna tedenska obremenitev zaposlenega je v primeru njegovega predhodnega pisnega soglasja za delo preko polnega delovnega časa in soglasja za nepretrgano delo v trajanju več kot 16 ur ter upošteva povprečne časovne omejitve v referenčnem obdobju znaša skupno 72 ur**). Izvajalec zdravstvene dejavnosti zagotovi evidentiranje delovnega časa zdravstvenega delavca v skladu z zakonom, ki ureja evidence na področju dela in socialnega varstva.

Dežurstvo je posebna oblika dela, s katero se zagotavlja neprekinjeno zdravstveno varstvo. Vse ure v dežurstvu se s stališča pravice do odmorov in počitkov štejejo v delovni čas. Za vse ure dežurstva, ki presegajo polni delovni čas, pripada zdravstvenemu delavcu dodatek za delo preko polnega delovnega časa. Plačilo za dežurstvo se vštevava v osnovo za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. V posebni obliki dela-dežurstvu, zdravstveni delavec opravlja naloge na dežurnem delovnem mestu in prejema plačo v skladu s plačnim razredom, ki je določen za dežurno delovno mesto, pripadajo pa mu tudi dodatki v skladu s Kolektivno pogodbo za javni sektor. Pri tem pa opozarjamo, da se dodatki za delo v delovnem času, ki je manj ugoden, v času dežurstva izplačujejo v višini 50 % višine določene v Kolektivni pogodbi za javni sektor. Izjema je dodatek za delo preko polnega delovnega časa, ki se izplačuje v višini določeni s Kolektivno pogodbo za javni sektor.

Pripravljenost pomeni dosegljivost zdravstvenega delavca izven delovnega mesta po telefonu ali s pomočjo drugih sredstev, z namenom, da je zagotovljena možnost svetovanja in v primeru potrebe tudi prihod na delovno mesto. Najdaljši sprejemljivi čas prihoda na delovno mesto določi delodajalec.

Plačilo za ure pripravljenosti je urejeno s Kolektivno pogodbo za javni sektor (dodatek za čas stalne pripravljenosti v višini 20 % urne postavke osnovne plače). Višina dodatka za čas stalne pripravljenosti je enaka ne glede na to, ali je javni uslužbenec v stalni pripravljenosti podnevi, ponoči, na delovni dan, v nedeljo, na praznik ali na dan, ki je z zakonom določen kot dela prost dan. Ure pripravljenosti se ne štejejo v delovni čas. Trajanje in razpolaganje pripravljenosti pa se uredi s soglasjem zdravstvenega delavca in mora biti odrejeno.

Zakon o zdravniški službi omogoča zdravniku **opravljanje dopolnilnega dela** (20 %) pri drugem delodajalcu, in sicer zakon določa, da sme zdravnik, ki v okviru mreže javne zdravstvene službe dela polni delovni čas pri enem ali več delodajalcih, izjemoma za opravljanje dopolnilnega dela skleniti pogodbo o zaposlitvi z drugim delodajalcem v

okviru mreže javne zdravstvene službe, vendar največ za osem ur na teden, po poprejšnjem soglasju delodajalcev, pri katerih je zaposlen s polnim delovnim časom. Dopolnilna pogodba preneha po poteku časa, za katerega je bila dogovorjena, ali pa z umikom soglasja delodajalcev, pri katerih je zdravnik zaposlen s polnim delovnim časom.

5.2.1 Delo preko polnega delovnega časa, dežurstvu in stalni pripravljenosti glede na Zakon o sistemu plač v javnem sektorju

Javni uslužbenci, razvrščeni v plačno skupino B (kamor se uvrščajo direktorji, pomočniki in strokovni direktorji in namestniki direktorjev JZZ), lahko v skladu s četrtrim odstavkom 23. člena ZSPJS **izjemoma**, s soglasjem pristojnega ministra, opravljajo tudi delo preko polnega delovnega časa, delo v dežurstvu in stalni pripravljenosti, če je takšno delo nujno potrebno zaradi nemotenega opravljanja dejavnosti (do 1. 1. 2018 je delo preko polnega delovnega časa, dežurstvu in stalni pripravljenosti plačne skupine B urejala Uredba o plačah direktorjev). Nemoteno izvajanje dejavnosti je po mnenju Ministrstva za zdravje samo izvajanje zdravstvene dejavnosti.

Ministrstvo za zdravje na podlagi pisne vloge za izdajo soglasja za delo prek polnega delovnega časa, dežurstvu in stalni pripravljenosti, v kateri so obrazloženi utemeljeni razlogi za to delo, izjemoma izda soglasje. Soglasje minister izda za delo zaposlenemu v plačni skupini B samo v primeru, da gre za zaposlenega, ki v svojem osnovnem poklicu opravlja poklic zdravnika ali zdravstvenega delavca. Ministrstvo za zdravje je zavzelo stališče, da se omenjena soglasja izdajajo v omejenem obsegu, **to je 20 % obsega polnega delovnega časa mesečno**, kar je skladno z Direktivo 2003/88/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 4. novembra 2003, ki v 6. členu med drugim določa, da povprečni delovni čas za vsako sedemdnevno obdobje, vključno z nadurami, ne presega 48 ur. Hkrati je v **soglasjih** izrecno navedeno, da **veljajo za čas trajanja mandata direktorja JZZ**, strokovnega direktorja JZZ oziroma pomočnika direktorja JZZ. Izhodišča za organizacijo, vodenje in združevanje JZZ določajo, da se pogodba o zaposlitvi direktorja, strokovnega vodje in pomočnika direktorja lahko sklene za polni delovni čas ali krajši delovni čas od polnega. Če se pogodba o zaposlitvi sklene za krajši delovni čas od polnega je predvidena možnost sklenitve druge pogodbe o zaposlitvi direktorja, strokovnega vodje in pomočnika direktorja v njegovem osnovnem poklicu prav tako za krajši delovni čas od polnega, in sicer za toliko ur, da njegova zaposlitev skupaj s pogodbo o zaposlitvi za opravljanje njegove funkcije znaša polni delovni čas. Soglasje ministra, ne glede na navedeno, potrebujejo direktor, strokovni vodja ali pomočnik direktorja, tudi če so zaposleni za krajši delovni čas na delovnem mestu direktor, strokovni vodja ali pomočnik direktorja, za razliko pa v svojem osnovnem poklicu.

5.3 Opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem delodajalcu

Na podlagi 53.a člena Zakona o zdravstveni dejavnosti lahko zdravstveni delavec, zaposlen v JZZ ali drugem javnem zavodu iz šestega odstavka 8. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, opravlja zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali jih opravlja kot izvajalec zdravstvene dejavnosti, pod pogoji in omejitvami, določenimi z Zakonom o zdravstveni dejavnosti.

Opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki ni v skladu s pogoji in omejitvami, ki jih določa Zakon o zdravstveni dejavnosti, je razlog za izredno odpoved pogodbe o zaposlitvi (tretji odstavek 53.a člena).

Glede **opravljanja zdravstvenih storitev zdravstvenih delavcev, ki so zaposleni v JZZ**, v skladu s 53.b členom velja, da lahko zdravstvene storitve opravljajo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti le na podlagi predhodnega pisnega soglasja delodajalca, in sicer največ v obsegu osem ur na teden, ta časovna omejitev pa se lahko upošteva tudi kot povprečna časovna omejitev v obdobju šestih mesecev. V to omejitev se šteje tudi delo v obliki dopolnilnega delovnega razmerja. V primeru zaposlitve za krajši delovni čas se osem urna omejitev nanaša na delo, ki presega obseg dela, ki ustreza polnemu delovnemu času.

Soglasje izda direktor **na podlagi pisne vloge** zdravstvenega delavca in ne več svet zavoda. Predhodna izdaja soglasja za delo pri drugem delodajalcu s strani Ministrstva za zdravje ni več potrebna. Direktor JZZ mora o vlogi za izdajo soglasja odločiti v 30 dneh od prejema vloge, kar pomeni v roku 30 dni, ko delodajalec prejme popolno vlogo, sicer se šteje, da je bilo soglasje podano. Soglasje se lahko izda za največ 12 mesecev.

Soglasje se zdravstvenemu delavcu izda, če:

- s tem ne bo povzročena škoda javnemu zavodu oziroma motnja pri opravljanju dejavnosti javnega zavoda,
- javni zavod sam nima potrebe po dodatnem, dopolnilnem delu oziroma delu, ki presega obveznost iz polnega delovnega časa zdravstvenega delavca,
- zdravstveni delavec v celoti izvršuje svoje delovne obveznosti glede količine in vrste opravljenih zdravstvenih storitev, določenih s pogodbo o zaposlitvi in normativi ter standardi dela pri svojem delodajalcu,
- zdravstveni delavec ne odklanja nadurnega dela, pripravljenosti in morebitnih drugih oblik dela pri delodajalcu in
- zdravstvenemu delavcu zaradi dela pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalcu zdravstvene dejavnosti ni onemogočen dnevni in tedenski počitek ter letni dopust.

Zdravstvenemu delavcu, ki v JZZ ni zaposlen za polni delovni čas, se ne izda soglasja iz prvega odstavka 53.b člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, če mu delodajalec predhodno ponudi sklenitev pogodbe o zaposlitvi za polni delovni čas.

Ker je specializacija namenjena usposabljanju in učenju specializantov za samostojno opravljanje dela zdravnika, in ker specializant ni samostojen pri opravljanju zdravniškega poklica, je Ministrstvo za zdravje mnenja, da sklepanje podjemnih pogodb s specializanti za opravljanje dežurne službe ni ustrezna rešitev.

5.4 Sklepanje podjemnih pogodb za opravljanje zdravstvenih storitev

Javni zavodi lahko za opravljanje zdravstvenih storitev sklene podjemno pogodbo ali drugo pogodbo civilnega prava z zdravstvenim delavcem, če je tovrstno opravljanje zdravstvenih storitev za JZZ ekonomsko smotnejše, in pod pogoji iz 53.c člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, in sicer če:

- za opravljanje zdravstvenih storitev, ki so predmet pogodbe, ni mogoče skleniti pogodbe o zaposlitvi zaradi občasne narave teh storitev ali njihovega manjšega obsega, ali
- gre za enkratno povečanje programa zdravstvenih storitev JZZ za potrebe obveznega zdravstvenega zavarovanja, ali
- JZZ z obstoječimi kadrovskimi zmogljivostmi ne more zagotoviti pogodbenih obveznosti do ZZS.

Zdravstveni delavec pred sklenitvijo podjemne pogodbe predloži veljavno soglasje za delo pri drugem JZZ oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost.

Pred sklenitvijo podjemne pogodbe JZZ opravi analizo, s katero dokaže stroškovno upravičenost sklenitve podjemne pogodbe, pri čemer upošteva vse stroške, povezane z opravljanjem zdravstvenih storitev, za katere se podjemna pogodba sklepa. Podjemna pogodba se lahko sklene za največ 12 mesecev. Zdravstveni delavec pred sklenitvijo podjemne pogodbe predloži veljavno soglasje za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

V skladu s sedmim odstavkom 53.c člena Zakona o zdravstveni dejavnosti izjemoma JZZ lahko z drugim izvajalcem zdravstvene dejavnosti pogodbeno dogovorijo o opravljanju zdravstvenih storitev.

V skladu s tretjim odstavkom 53.č. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, **direktor JZZ poroča svetu JZZ o izdanih soglasjih in o sklenjenih podjemnih pogodbah v preteklem letu**, in sicer do 28. februarja ob pripravi letnih poročil.

V prvem odstavku 53.č člena Zakona o zdravstveni dejavnosti so določeni podatki, ki jih mora vsebovati evidenca izdanih soglasij in sklenjenih podjemnih pogodb:

- osebno ime zdravstvenega delavca, kateremu je bilo izdano soglasje,
- osebno ime zdravstvenega delavca, s katerim je bila sklenjena podjemna pogodba,
- naziv izvajalca zdravstvene dejavnosti, za katerega zdravstveni delavec opravlja zdravstvene storitve na podlagi izdanega soglasja,
- vrsta in obseg zdravstvenih storitev, ki jih zdravstveni delavec opravlja na podlagi izdanega soglasja,
- vrsta in obseg zdravstvenih storitev, ki jih na podlagi sklenjene podjemne pogodbe opravlja zdravstveni delavec,
- podatki o dejanskem mesečnem obsegu ur opravljanja zdravstvenih storitev oziroma podatki o dejanskem tedenskem obsegu opravljanja zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti na podlagi izdanega soglasja,
- dejansko število ur, ki jih je zdravstveni delavec opravil na podlagi podjemne pogodbe,
- obdobje, za katerega je podeljeno soglasje oziroma sklenjena podjemna pogodba iz prejšnjega člena,
- podatek o preklicu soglasja.

5.5 Sklepanje podjemnih pogodb za opravljanje zdravstvenih storitev z lastnimi zaposlenimi

Sklepanje podjemnih pogodb za opravljanje zdravstvenih storitev **z lastnim zaposlenim zdravstvenim delavcem** skladno s šestim odstavkom 53.c člena Zakona o zdravstveni dejavnosti **ni dovoljeno, razen:**

- če gre za opravljanje zdravstvenih storitev v okviru državnih presejalnih programov in
- drugih posebnih programov, ki jih potrdi minister, pristojen za zdravje, in je zagotovljen vir financiranja.

Ministrstvo za zdravje je na svoji spletni strani podalo pojasnilo, da so državni presejalni programi, ki so opredeljeni v Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni in mednje sodijo:
--

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Državni program presajanja za raka dojke – DORA, |
|--|

- Zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu – ZORA ter
- Preventivni zdravstveni pregledi za zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke – SVIT.

Minister, pristojen za zdravje, je od uveljavitve Zakona za uravnoteženje javnih financ izdal več sklepov o posebnih programih, kjer je določil "**druge posebne programe**" po šestem odstavku 53.c člena Zakona o zdravstveni dejavnosti.

Ministrstvo za zdravje je podalo pojasnilo, da se posebni programi, opredeljeni v **I. točki Sklepa o posebnih programih, št 1001-251/2019/1 z dne 16. 7. 2019, za katere je zagotovljen vir financiranja**, nanašajo na vse JZZ v RS, kar pomeni, da JZZ, ki opravljajo katero izmed navedenih zdravstvenih storitev, za izvajanje teh storitev in pod pogoji iz I. točke sklepa, **lahko sklepajo podjemne pogodbe z lastnimi zaposlenimi in zato ne potrebujejo potrditve ministra:**

- za izvajanje odvzema in presaditve delov človeškega telesa zaradi zdravljenja, izvajanja programa telekap, zdravstveno varstvo zapornikov in pripornikov, izvajanje mrliško pregledne službe,
- zagotavljanje nujne medicinske pomoči s pomočjo helikopterskih prevozov in za potrebe gorske reševalne službe ter nujnih reševalnih prevozov z reševalnimi vozili kritično bolnih otrok, kadar helikopterski prevoz ni mogoč
- opravljanje zdravstvenih storitev v okviru tržne dejavnosti in javne službe, ki ni financirana iz sredstev ZZZS ali proračuna RS, ob izpolnjevanju naslednjih pogojev:
 - o JZZ izpolnjuje vse obveznosti do ZZZS,
 - o zdravstvene storitve se opravljajo izven rednega delovnega časa,
 - o JZZ vodi ločeno evidenco prihodkov iz naslova tržne dejavnosti v skladu z Navodili v zvezi razmejitvijo dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov na javno službo in tržno dejavnost, ki ga je pripravilo Ministrstvo za zdravje in ločeno evidenco odhodkov iz naslova tržne dejavnosti v skladu z veljavnimi javnofinančnimi in računovodskimi predpisi,
 - o JZZ uredi izvajanje zdravstvenih storitev v okviru tržne dejavnosti in javne službe, ki ni financirana iz sredstev ZZZS ali proračuna RS, z internim aktom,
- sodelovanje v posebnih zdravstvenih komisijah, ki so ustanovljene na podlagi izrecno določene podlage v posebnih predpisih, če:
 - o se delo v komisijah opravlja izven rednega delovnega časa, kar mora biti izkazano v evidenci delovnega časa zaposlenega,
 - o za delo v posebnih zdravstvenih komisijah ni predvidena sejnina oziroma drugo plačilo za delo.

Posebni programi, opredeljeni v **II. točki sklepa o posebnih programih, se lahko potrdijo tudi na ravni posameznega JZZ pod naslednjimi pogoji:**

- zdravstvenih storitev ni mogoče izvesti v rednem delovnem času,
- zagotovljen je vir financiranja,
- na ravni JZZ je izkazana ekonomska upravičenost sklenitve podjemne pogodbe z lastnimi zaposlenimi,
- zdravstvenih storitev ni mogoče zagotoviti z ustrežno reorganizacijo ali z drugimi oblikami dela kot so delo preko polnega delovnega časa, dežurstvo, stalna pripravljenost in
- pri sklepanju podjemnih pogodb mora zavod upoštevati obseg največje še dopustne tedenske obremenjenosti zdravstvenega delavca, upoštevajoč določbe o minimalnem trajanju dnevnega in tedenskega počitka in letnega dopusta.

Direktor JZZ je odgovoren, da so izpolnjeni vsi pogoji za potrditev posebnega programa.

JZZ vlogo za potrditev posebnega programa iz II. točke sklepa o posebnih programih po predhodni odobritvi sveta zavoda posreduje v potrditev ministru, pristojnemu za zdravje.

5.6 Upravljanje čakalnih seznamov in čakalne dobe

Pomembno: Svet zavoda redno spremlja aktivnosti na področju čakalnih dob in nalaga vodstvu, da se čakalni sezname upravljajo v skladu s [Pravilnikom o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov](#). Redno preverjajte, ali so podatki v čakalnih seznamih ažurni in pravilni. Izhajajoč iz navedenega predlagamo, da nosilci za posamezne čakalne sezname, s poudarkom na seznamih, kjer pacienti že nedopustno čakajo po vseh stopnjah nujnosti, preverijo:

- Ali pacient še potrebuje storitev, še posebej če nedopustno že dolgo čaka
- Ali je pacient storitev opravil drugje? Če je pacient storitev opravil drugje, se ga iz seznama umakne.
- Ali se je splošno zdravstveno stanje pacienta v obdobju čakanja na poseg spremenilo in omejuje/onemogoča izvedbo posega?
- Ali je bil pacient seznanjen, da storitev na katero čaka, lahko opravi v zavodu s krajšo čakalno dobo!
- V kolikor pacient še ni odločen, da storitev opravi, se to v seznamu ustrezno označi in tak pacient ni nedopustno čakajoč. Predlagamo, da takega pacienta napotite na ponoven pregled pri zdravniku, ki je pregled/poseg indiciral

Odgovore in podatke pridobljene na osnovi razgovora s pacientom, morajo izvajalci zabeležiti v čakalnem seznamu. Predlagamo, da kontakt s pacientom vzpostavi zdravnik, saj je pogovor na ta način klinično voden, umik ali črtanje iz seznama, pa je jasen in razložljiv.

Čakalne sezname so dolžni voditi vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe in sicer za vse zdravstvene storitve, kjer obstaja čakalna doba razen pri izbranem osebnem zdravniku splošne oziroma družinske medicine, izbranem osebnem ginekologu in izbranem osebnem pediatru ter za preventivne preglede. Upravljanje čakalnih seznamov predstavlja uvrščanje na čakalni seznam, črtanje s čakalnega seznama, obveščanje pacientov, zagotavljanje stika s pacienti, spremljanje terminov idr.

Vzroki za čakalne dobe so različni. Na nekatere vplivajo zunanji dejavniki, med katerimi je tudi financiranje primerne obsega programa. Pomembni pa so tudi vzroki znotraj samega izvajalca zdravstvenih storitev, kot so na primer odpadle operacije zaradi odsotnosti kadra, neustreznega načrtovanja, slabe organizacije dela managementa, slabe izkoriščenosti zmogljivosti (kadrovske, prostorske, opremske,...), predolgi ležalnih dob in podobno. Izpostaviti velja tudi problematiko neustreznega napotovanja (npr. brez medicinske indikacije) in neustreznega določanja stopenj nujnosti ob samih napotitvah, kar lahko povzroča nerealne čakalne sezname in s tem predolge čakalne dobe. S tem namenom je Zakon o pacientovih pravicah določil tudi razloge za črtanje s čakalnega seznama, kadar npr.:

- pacient zavrne izvedbo zdravstvene storitve,
- zdravstveno stanje pacienta ne omogoča izvedbe zdravstvene storitve, zaradi katere je uvrščen na čakalni seznam,
- pacient neopravičeno izostane od termina.

Ministrstvo za zdravje je področje čakalnih dob prepoznalo kot prednostno področje. Čakalne dobe so grob kazalnik kakovosti zdravstvenega sistema, saj prekomerne čakalne dobe potencialno lahko vplivajo na potek in uspešnost zdravljenja, prispevajo k višjim stroškom zdravljenja, daljši odsotnosti z dela in družinskega kroga, daljšim potekom rehabilitacije ter slabšim stanjem bolnikov po zdravljenju. Menimo, da je od posloводства in sveta zavoda odvisno, da se problematika predolgih čakalnih dob rešuje in sprejema ukrepe za njihovo obvladovanje, pri čemer je kakovost poročanih podatkov na najvišji ravni.

Upravljanje čakalnih seznamov in najdaljše dopustne čakalne dobe pri izvajalcih zdravstvenih storitev določata Zakon o pacientovih pravicah in Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah. Zakon o pacientovih pravicah od izvajalcev zdravstvene dejavnosti v javni mreži zahteva redno spremljanje in analizo podatkov o čakalnih dobah, iskanje vzrokov zanje in preverjanje sprememb čakalnega seznama z uporabo sledljivosti. Podrobnosti o načinu, vsebini in rokih poročanja so določene s pravilnikom, o vsem tem pa poroča organu upravljanja (za primer JZZ je to svetu zavoda), Ministrstvu za zdravje in ZZZS. Izvajalec mora izvajati tudi ukrepe za zmanjševanje oziroma odpravo čakalnih dob. Med drugim Zakon o pacientovih pravicah določa tudi obvezne objave za izvajalce zdravstvene dejavnosti v javni mreži, in sicer:

- oblike naročanja, morebitne časovne omejitve v sklopu posamezne oblike naročanja in kontaktne podatke izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- najkrajše čakalne dobe po posamezni stopnji nujnosti za vse zdravstvene storitve, ki jih izvaja,
- podatke o pooblaščenih osebah za čakalni seznam (osebno ime in kontaktne podatke),
- podatek o evidentiranem številu zavarovanih oseb, če gre za izbranega osebnega zdravnika,

v zvezi s poročanjem na Nacionalni inštitut za javno zdravje pa stalno zagotavljanje podatkov iz čakalnega seznama in podatkov o pooblaščenih osebah za upravljanje s čakalnimi seznamami. Posebej velja poudariti, da Zakon o pacientovih pravicah izrecno zahteva, da so podatki izvajalca v informacijskem sistemu (o prostih terminih, številu uvrščenih na čakalni seznam idr.) ažurni in resnični.

Kot enega od pomembnih vzrokov za nerealno poročanje o čakalnih dobah se je v praksi pokazalo tudi pomanjkanje informacij o pričakovanih odsotnostih zdravstvenega osebja (predvsem zdravnikov) – konkretno npr. neobveščanje pooblaščenih oseb za čakalne sezname. Navedeno seveda vpliva na nezmožnost kreiranja urnikov za obravnavo, kar predstavlja tudi kršitev pogodbene obveznosti z ZZZS. Za vsako storitev, kjer je omogočeno elektronsko naročanje, ki jo zavod izvaja, naj torej ustanovitelji od vodstva zahtevajo informacijo, za koliko mesecev zavod zagotavlja elektronsko naročanje na točne termine. Če je obdobje krajše od 4 mesecev, naj glede tega ugotovi, ali gre za medicinski razlog ali za slabo organizacijo načrtovanih odsotnosti. V kolikor je kot razlog navedena triaža napotnih listin, naj bo podatku o tem dodan tudi delež napotnih listin, ki se triažira, in delež napotnih listin, kjer je bila stopnja nujnosti spremenjena ali ugotovljeno, da ni medicinske indikacije za določeno zdravstveno storitev. V kolikor se kot razlog ugotavlja, da ni vzpostavljenega načrtovanja odsotnosti zdravstvenih delavcev/sodelavcev, se naj vodstvu postavi rok za izboljšanje stanja na področju.

Izvajalci zdravstvenih storitev so v skladu z določbami Splošnega dogovora dolžni poročati o čakalnih dobah in številu čakajočih pacientov za posamezno zdravstveno

storitev Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje, pri čemer se poročanje izvaja avtomatsko iz informacijskih sistemov vsaj enkrat na dan.

Glede na 15.b člen Zakona o pacientovih pravicah izvajalec zdravstvene dejavnosti redno spremlja in analizira podatke o čakalnih dobah, išče vzroke zanje in preverja spremembe čakalnega seznama z uporabo sledljivosti, o vsem tem poroča organu upravljanja, ministrstvu, pristojnemu za zdravje, in nosilcu obveznega zdravstvenega zavarovanja ter izvaja ukrepe za njihovo zmanjšanje oziroma odpravo. Izvajalec zdravstvene dejavnosti termine načrtuje v skladu z analizami čakalnih dob v okviru posamezne stopnje nujnosti ter deležem prvih in kontrolnih pregledov. Vsebino in način poročanja podrobneje določi minister, pristojen za zdravje. Člani sveta zavoda (upoštevajoč zgoraj navedeno) redno spremljajo podatke o čakalnih dobah in nalagajo vodstvu zavoda pripravo aktivnosti za obvladovanje čakalnih dob.

Zdravstveni zavod mora članom sveta pojasniti:

- vzroke za preseganje z ZZZS dogovorjenih čakalnih dob in za preseganje najdaljših dopustnih čakalnih dob za posamezno zdravstveno storitev,
- ugotovljene nepravilnosti, pomanjkljivosti na ravni zavoda, ki so lahko razlog za preseganje dopustnih čakalnih dob,
- sprejete aktivnosti in ukrepi za skrajševanje čakalnih dob in zmanjševanje števila čakajočih in
- način spremljanja čakalnih dob tako z vidika izvajanja triaž napotnih listin (ali so sploh uvedene, kdo jih izvaja, kakšne so ugotovitve in kakšne ukrepe pripravljajo) kot z vidika sodelovanja z zdravniki na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, ki napotujejo: ali se organizira izobraževanja oziroma strokovna srečanja za vrste zdravstvenih storitev in za zdravnike, pri katerih se izkazuje visok delež spremenjenih stopenj nujnosti ali neustreznih napotitev,
- število čakalnih seznamov in število pacientov oziroma delež zmanjšanja števila čakajočih na čakalnih seznamih, kjer je zavod izvedel črtanje pacientov, katerih zdravstveno stanje ne omogoča izvedbe zdravstvene storitve ali ki izvedbe zdravstvene storitve še ne želijo (jo zavrnejo), na podlagi možnosti za črtanje s čakalnega seznama, ki jo podaja Zakon o pacientovih pravicah v 15.c členu.

13. člen Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah tako zahteva, da **izvajalci poročila o stanju glede čakalnih dob po posameznih stopnjah nujnosti pripravijo dvakrat letno** (15. julija za obdobje od 1. januarja do 30. junija in 15. januarja za obdobje od 1. julija do 31. decembra), vsebujejo pa:

- podatke o najkrajši in najdaljši čakalni dobi za skupine zdravstvenih storitev v posamezni enoti oziroma za posamezno zdravstveno storitev,
- podatke o številu pacientov, ki so uvrščeni na čakalni seznam, na zadnji dan v mesecu,
- analizo utemeljenosti napotitev in pravilnosti določitve stopenj nujnosti,
- analizo vzrokov za čakalne dobe, zlasti tistih, ki so na strani izvajalca,
- ukrepe za skrajševanje oziroma odpravo čakalnih dob na strani izvajalca,
- usmeritve glede načrtovanja terminov oziroma okvirnih terminov, vključno glede deleža prvih in kontrolnih pregledov.

Navedeno pomeni, da mora izvajalec zdravstvene dejavnosti v letu 2021 pripraviti dve poročili z navedenimi vsebinami, ki jih posreduje Ministrstvu za zdravje in ZZZS.

Predlagamo, da se poročili predhodno obravnavata na svetu zavoda

5.7 eZdravje

V okviru projekta eZdravje Ministrstva za zdravje je bilo razvitih več informacijskih rešitev. Upravitelj zbirke eZdravja je od 1. decembra 2015 Nacionalni inštitut za javno zdravje. Izvajalce zdravstvenih dejavnosti uporaba informacijskega sistema eZdravje in posredovanje podatkov eZdravja zavezuje Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, ki v samem zakonu in v prilogi 2 opredeljuje zbirke eZdravja, roki in obseg obvezne uporabe eZdravje pa so določeni v Pravilniku o pogojih, rokih, načinu vključitve in uporabe eZdravja za obvezne uporabnike. Dodatno je k zagotavljanju točnih podatkov o prvih terminih in številu čakajočih ter njihovo poročanje izvajalce zdravstvene dejavnosti zavezala novela Zakona o pacientovih pravicah, ki se je začela uporabljati 21. januarja 2018.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti so tako **dolžni**:

- predpisovati recepte v elektronski obliki (zbirajo se v zbirki eRecept),
- predpisovati in sprejemati napotnice v elektronski obliki (zbirajo se v zbirki eNapotnica in eNaročilo),
- zagotavljati točne podatke o prvih prostih terminih/čakalnih dobah za zdravstvene storitve (podatki se avtomatsko zajemajo iz informacijskih sistemov, zato je tu nujno predvsem sprotno in natančno vodenje čakalnih seznamov) – več v podpoglavju Čakalne dobe
- naročati paciente preko portala eNaročanje ob izdaji eNapotnice za zdravstvene storitve, kjer je eNaročanje omogočeno, pri tem izrecno poudarjamo, da je to obveznost izvajalca zdravstvene dejavnosti (predpisi ne določajo, da mora to biti zdravnik, sami predlagamo posebne info točke), če ima izvajalec vsaj pet zdravnikov, ki izdajajo napotne listine,
- na sekundarni in terciarni ravni vzpostaviti enotno točko za telefonsko in osebno naročanje (na terciarnem nivoju vsaj na nivoju kliničnega oddelka, kliničnega inštituta ali klinike) – to pomeni, da na tej točki dejansko lahko pacient predloži vse podatke za naročilo (ni pa nujno, da že v okviru telefonskega pogovora ali obiska tudi že dobi termin);
- avtomatsko posredovati avtorizirane ambulantne izvide in odpustna pisma v Centralni register podatkov o pacientih, to mora biti izvedeno avtomatsko brez potrebe po posebnem ukazu za prenos in takoj ob avtorizaciji izvida (ki posledično mora biti urejena tudi v okviru informacijskega sistema) – to pomeni, da se v Centralni register podatkov o pacientih takoj po avtorizaciji (potrditvi ali podpisu) posredujejo vsi izvidi, ki jih sicer dobi pacient,
- avtomatsko posredovati podatke iz povzetka podatkov o pacientih v Centralni register podatkov o pacientih (kronične bolezni, anamneza, cepljenja...),
- v službah nujne medicinske pomoči uporabljati avtomatsko izmenjavo podatkov z Generalno policijsko upravo v primeru poškodb, ki so posledica prometne nesreče ali kaznivega dejanja,
- v službah nujne medicinske pomoči uporabljati aplikacijo za izvajanje manchestrskega triažnega algoritma eTriažo.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti v splošnih bolnišnicah imajo v primeru odsotnosti nevrologa možnost za paciente s sumom možganske kapi uporabljati aplikacijo in sistem za konzultacijo Telekap.

Za določitev ustreznih pravic uporabnikov morajo izvajalci poskrbeti za točno stanje podatkov o zaposlenih administratorjih (osebe, ki razporejajo v čakalne sezname in sprejemajo napotnice), o specializantih in o nadomestnih zdravnikih. Ob zaposlitvi ali prenehanju zaposlitve morajo zdravnike in medicinske sestre sprotno in ažurno preko spletne strani za ažuriranja podatkov o zaposlitvi vpisati v Bazo podatkov o izvajalcih

Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Po vpisu se dodelijo avtomatske pravice predpisovanja receptov in napotnic ter ustrezna pooblastila za vpogled dokumentov v Centralni register podatkov o pacientih. V ta namen morajo imeti imenovano osebo, ki je za določanje in spreminjanje teh pravic v Evidenci uporabnikov eZdravja pooblaščen in jih izvaja.

Priporočamo, da se svet zavoda redno obvešča o deležu predpisanih receptov in napotnic v elektronski obliki (na nacionalni ravni oboje čez 92 %), o deležu ambulantnih pisem in izvidov, poslanih v Centralni register podatkov o pacientih (pričakovani delež je 100 %) in o vsebini in obsegu podatkov, ki jih izvajalec avtomatsko posreduje v povzetek podatkov o pacientih. Svet naj se seznanja z navodili za paciente, ki pojasnjujejo, kje pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti za paciente izvajajo eNaročanje za eNapotnice, izdane pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Ravno tako naj pri izvajalcih sekundarne in terciarne ravni zahtevajo poročilo o vzpostavitvi in delovanju enotne kontaktne točke za telefonsko in osebno naročanje.

5.8 Kakovost in varnost sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji

Razvoj znanosti je pripeljal do zapletenih sklopov aktivnosti na področjih diagnostike, zdravljenja, zdravstvene in babiške nege, preprečevanja bolezni, krepitve zdravja ter na ostalih področjih obravnave pacienta. Kljub vedno večji uspešnosti zdravljenja se nenehno povečuje tveganje za napake, ki prinesejo tako škodo za zdravje pacienta kot tudi nezadovoljivo izrabo virov. Za razvojem zdravstvene tehnologije zaostaja razvoj organizacije zdravstvenih sistemov in procesov ter pomembnih podpornih veščin dela, kot so: komunikacija, timsko delo, urejenost zdravstvene dokumentacije, izobraževanje, strokovno izpopolnjevanje in usposabljanje osebja. To je prepoznano predvsem v velikem vztrajanju na tradicionalni hierarhični ureditvi. Ne le zagotavljanje temveč tudi nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe je v državah EU zahtevano kot prednostna aktivnost. Ministrstvo za zdravje je pristopilo k učinkovitemu razvoju sistematičnega, celovitega vodenja kakovosti in varnosti v sistemu zdravstvenega varstva. Celostni pristop na področju kakovosti in varnosti v zdravstvu je bil oblikovan v okviru Nacionalne strategije kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010-2015).

Celovita kakovost javnega zdravstva temelji na kakovosti sistema zdravstvenega varstva, kakovosti zdravstvene obravnave pacienta, zadovoljstvu pacientov z izidi zdravljenja in zdravstveno oskrbo ter kakovosti poslovanja z gospodarno porabo javnih virov.

V Sloveniji si prizadevamo upoštevati mednarodno in evropsko sprejeta načela kakovosti in varnosti ter širše cilje, ki imajo večji vpliv na družbo. To so: uspešnost, varnost, pravočasnost, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta. Ob odsotnosti močnih zunanjih spodbud v obliki pritiskov trga, je v javnem sektorju izboljševanje kakovosti in varnosti velik izziv, tako za lastnika-upravljalca kot za izvajalce.

Temelj presoje kakovosti obravnave (in posledično varnosti) so vnaprej opredeljeni standardi kakovosti in varnosti, ki določajo, kaj natančno je potrebno storiti, da dosežemo pričakovano kakovost zdravstvene obravnave. Kakovostno zdravstveno oskrbo namreč tvorijo ljudje ob jasno opredeljenih procesih. Za razvojno usmerjeno spremljanje kakovosti je bistvenega pomena, da so vanj enakovredno vključeni vsi strateško pomembni partnerji v zdravstvu: pacienti, izvajalci, vlada in plačniki.

Cilji osredotočenja na paciente (zunanje uporabnike) so spoštovanje pacientovih pravic, potreb, možnosti izbire ter zagotavljanje dostopnosti do nepretrgane zdravstvene obravnave. Paciente je potrebno ozaveščati in okrepiti njihovo vlogo tako, da se jih vključi v proces zagotavljanja kakovosti in varnosti. To vključuje tudi sodelovanje s svojci.

Za doseganje zgornjih ciljev je potrebno uvajati in krepiti strateško vodenje kakovosti in varnosti na nivoju vodstva vsake organizacije, ki aktivno sodeluje v sistemu zdravstvenega varstva. Tako kot medicina, je tudi celovito vodenje kakovosti pristop, ki temelji na dokazih oziroma konkretnih meritvah.

Varna in visoko kakovostna zdravstvena obravnava vsakega pacienta mora biti prioriteta vsakega izvajalca zdravstvenih storitev, ne glede na položaj ali poklicno skupino. Zaposleni v zdravstvu morajo pri vsakodnevnem delu prepoznavati možnosti za izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov v zdravstveni obravnavi, pri tem pa tudi aktivno sodelovati z namenom zagotavljanja ravni zdravstvene oskrbe, na kateri ne bo prihajalo do nepotrebnih smrti ali škode za zdravje zaradi napak, izidi zdravstvene obravnave pa bodo skladni s standardi ali najboljšimi praksami.

V prvi polovici leta 2012 je bila sprejeta Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu. Direktiva predstavlja velik pomen za zdravstveno varstvo vseh držav članic EU. Z njo naj bi se znotraj EU bolj enotno uredile pravice pacientov pri dostopu do zdravstvene oskrbe (zdravljenja) izven države članice zavarovanja, hkrati pa se je državam članicam omogočilo, da sprejmejo tiste ukrepe, ki so nujni za zagotavljanje varnega, visoko kakovostnega, učinkovitega, dostopnega in finančno stabilnega sistema zdravstvenega varstva.

Cilj direktive je določiti pravila za zagotavljanje lažjega dostopa do varnega in visokokakovostnega čezmejnega zdravstvenega varstva v EU, zagotoviti mobilnost pacientov v skladu z načeli, ki jih je določilo Sodišče, ter spodbuditi sodelovanje med državami članicami na področju zdravstvenega varstva, ob celovitem spoštovanju pristojnosti držav članic pri opredeljevanju dajatev socialne varnosti na področju zdravja ter organizaciji in izvajanju zdravstvenega varstva in zdravstvene oskrbe, pa tudi dajatev socialne varnosti zlasti v primeru bolezni. Pri tem je pomembno poudariti, da prenos direktive v nacionalno zakonodajo in njena uporaba ne bi smela spodbujati pacientov, da bi se zdravili izven države članice zdravstvenega zavarovanja. Direktiva je v Sloveniji nedvomno spodbudila procese uvajanja kakovosti v zdravstvu, saj je eden od razlogov, zaradi katerih se povračilo stroškov lahko zavrne, tudi dvom v kakovost zdravstvenih storitev.

Ministrstvo za zdravje je v sodelovanju strokovnjakov, ekspertov iz področja kakovosti in varnosti iz zdravstva, v katero so vključeni tako predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev, plačnika, različnih poklicnih skupin in civilne družbe (predsednik sekcije za kakovost v zdravstvu), pripravilo in določilo pogoje za vzpostavitev sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji in jih objavilo v dokumentu Model vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji. Aktivnosti zapisane v dokumentu so tudi ene izmed prednostnih usmeritev Ministrstva za zdravje, saj smo le tako lahko dosegli temeljna cilja akreditacije zdravstvenih ustanov, t.j. povečati kakovost in varnost zdravstvenih obravnav in omogočili večjo konkurenčnost javnih zdravstvenih zavodov v luči prostega pretoka bolnikov.

Pri tem pa je pomembno, da pridobivanje certifikatov ni samo projekt ali želja vodstva po potrjevanju in dokazovanju kakovosti lastnega dela. Gre namreč za orodje, ki

izvajalcu zdravstvene dejavnosti pomaga izboljšati kakovost sistema vodenja, kar pa je možno doseči samo z dejavno vključitvijo vseh zaposlenih, pa tudi pacientov in njihovih svojcev.

Ključno je poznavanje pomena uporabe standardov zdravstvene obravnave, razvoj in uporaba kliničnih poti, obvladovanje upravljanja s tveganji za varnost ter obvladovanje odklonov oziroma škodljivih dogodkov v zdravstveni obravnavi z vzpostavljeno kulturo varnosti. S prenovno sistema sporočanja in učenja iz opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov se vzpostavljajo nekatere novosti.

Ministrstvo za zdravje od 21. januarja 2018 na podlagi sedmega odstavka 48. člena Zakona o pacientovih pravicah vodi tudi posebno **evidenco sodnih postopkov, ki so pričeti zaradi smrti ali hude telesne poškodbe, ki jo pacient utrpi med zdravstveno obravnavo v zdravstvenih zavodih**. Izvajalci zdravstvene dejavnosti za ta namen Ministrstvu za zdravje posredujejo naslednje podatke: naziv izvajalca zdravstvene dejavnosti, zoper katerega je pričet postopek, osebno ime vlagatelja, ki je pričel postopek, datum začetka postopka, razlog za uvedbo postopka (pravna podlaga) in očitane kršitve, vključno s tožbo oziroma kazensko ovadbo, evidenčno številko postopka in datum in način rešitve postopka ter sodno odločbo.

Nepogrešljivo orodje za nenehno izboljšanje kakovosti so **kazalniki kakovosti**. Decembra 2011 je bil sprejet Aneks št. 2 k Splošnemu dogovoru 2010, ki je določil razširjen nabor kazalnikov kakovosti, ki je bil pripravljen v okviru delovne skupine na Ministrstvu za zdravje. V omenjenem dokumentu je tudi določeno, katere kazalnike spremljajo bolnišnice neposredno in katere je možno izračunati na podlagi podatkov, ki se ne glede na kazalnike kakovosti zbirajo v nacionalnih podatkovnih zbirkah. V istem mesecu je izšel tudi Priročnik o kazalnikih kakovosti, ki je podrobneje opredelil metodologijo spremljanja kazalnikov kakovosti, kar je posebej pomembno za tiste kazalnike, ki jih zbirajo bolnišnice neposredno, saj priročnik v tem primeru predstavlja osnovno orodje za doseganje enotne metodologije spremljanja kazalnikov na nacionalni ravni. Izvajalci zdravstvenih storitev štirikrat letno objavijo kazalnike kakovosti na svojih spletnih straneh in o rezultatih seznanjajo tudi Ministrstvo za zdravje.

Spremljanje kazalnikov kakovosti zdravstva v RS je tako razdeljeno v dve kategoriji: nabor kazalnikov, ki ga je določilo Ministrstvo za zdravje kot obvezne in nabor kazalnikov, ki jih vsaka organizacija določi na podlagi lastne ocene in presoje. Določeni so tudi kazalniki kakovosti, ki se spremljajo v okviru Splošnega dogovora za posamezno pogodbeno leto. Na področju kazalnikov kakovosti je naslednji korak zagotovitev ustrezne zanesljivosti podatkov in izboljšati povednost le-teh.

Za zagotovitev strokovnosti, kakovosti in varnosti dela v zdravstvu se organizirajo in izvajajo predvsem notranji nadzor, strokovni nadzor s svetovanjem in sistemski nadzor. Novela Zakona o zdravstveni dejavnosti kot pomembno novost uvaja sistemski nadzor in pri nekaterih ostalih oblikah nadzora posebej poudarja možnost nadzora tudi nad kakovostjo in varnostjo. Poleg navedenih oblik nadzora pa se z namenom večje kakovosti in varnosti izvajajo tudi različni drugi postopki, ki pa se izvajajo v odnosu do delodajalca oziroma stanovske organizacije (npr. disciplinski postopek).

V preteklih letih sta bila izvedena projekta za izdelavo orodij in vzpostavitev mehanizmov za spremljanje izkušenj pacientov (PREMs) ter samooceno pacientov po določenih posegih (PROMs), ki se uveljavljata kot redni način spremljanja izkušenj pacientov. Pomembna je metodologija za ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu.

Ministrstvo za zdravje si prizadeva krepiti tudi kakovost poslovanja v zdravstvu in poslovno odličnost kot vrednoto tako pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti kot pri posameznikih; vodstvu in vseh deležnikih. Sistemski pristop pri uveljavljanju kakovosti poslovanja je pomemben za doseg največje učinkovitosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti, kakor tudi zaradi dobrega počutja posameznika kot deležnika v teh prizadevanjih – da vrednote kakovosti poslovanja v javnem zdravstvu postanejo norme, na katerih se gradi nadaljnji razvoj. Sprememba se bo pokazala preko pozitivnega trenda uveljavljanja raznolikih shem odličnosti, izboljšanja klime v organizacijah, višji dodani vrednosti in povečanju aktivnosti na področju inoviranja. Na podlagi Uredbe o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu se je v mesecu aprilu 2019 pričelo ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu na nacionalni ravni. V ta namen je pripravljen vprašalnik za uporabnike oziroma paciente, ki omogoča spremljanje zadovoljstva pacientov z obravnavo pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Izvajalci zdravstvene dejavnosti morajo imenovati pooblaščen osebno za ugotavljanje zadovoljstva pacientov, javno objavljati informacije o spremljanju zadovoljstva na svoji spletni strani, pripravljati mesečna in letna poročila rezultatov ter na podlagi teh načrtovati in izvajati ustrezne ukrepe s področja poslovanja z uporabniki.

Dobra organizacija izboljševanja kakovosti obsega dobro organizacijo različnih dejavnosti in procesov izboljševanja kakovosti, vključevanje različnih udeležencev v zdravstvenem varstvu in ustvarjanje ugodnih pogojev za izboljševanje kakovosti na vseh organizacijskih ravneh zdravstvenega varstva. Izboljševanje kakovosti mora biti dobro organizirano na osrednji ravni (država), na krajevni ravni (bolnišnica, zdravstveni dom...), na ravni oddelka (oddelek, ambulante) in na ravni posameznika (posamezni izvajalec zdravstvenega varstva).

Priporočamo, da se svet JZZ redno seznanja z aktivnostmi na področju kakovosti, varnosti in spremljanja zadovoljstva pacientov (npr. mesečna in letna poročila o spremljanju zadovoljstva pacientov).

6 POSLOVANJE JAVNIH ZAVODOV

Temeljni zakon za uresničevanje ciljev uspešnega upravljanja javnih financ je [Zakon o javnih financah](#) ter vsako leto sprejet Zakon o izvrševanju proračuna RS. Pravne podlage za financiranje, vodenje poslovnih knjig ter pripravo letnih poročil so opredeljene v Zakonu o zavodih in [Zakonu o računovodstvu](#) ter drugih področnih predpisih, ki bolj ali manj podrobno obravnavajo vire financiranja, uporabo presežka prihodka nad odhodki ter kritje oziroma obravnavo presežka odhodkov nad prihodki.

6.1 Učinkovito delovanje organov upravljanja v JZZ

6.1.1 Zakon o javnih financah

Zakon o javnih financah določa pravila, ki se uporabljajo za ZZZS in ZPIZ, oba v obveznem delu zavarovanja, za javne sklade, javne zavode in agencije za sestavo in predložitev finančnih načrtov, upravljanje z denarnimi sredstvi, zadolževanje, dajanje poroštev, računovodstvo, predložitve letnih poročil in notranji nadzor javnih financ ter proračunsko inšpiciranje.

Zakon o javnih financah nedvoumno določa potrebo po razmejevanju pristojnosti med odredbodajalci⁸, računovodji in notranjimi nadzorniki⁹. Napotuje na vodenje poslovnih knjig in izdelavo letnih poročil ter na Zakon o računovodstvu. Pooblašča ministra za finance, da predpiše računovodske postopke, kontni načrt, vodenje knjig in izdelavo letnih poročil, zahteva določitev pooblaščenih računovodij, ponavlja določila o izdelavi in predložitvi letnih poročil, poročanje o doseženih ciljih in rezultatih pristojnemu ministrstvu ter ureja osnove notranjega nadzora.

Zakon o javnih financah opredeljuje vsebino členov glede na:

- **neposredne uporabnike** državnega oziroma občinskih proračunov, kot organe in organizacije države in občin ter občinske uprave, ki se financirajo neposredno iz proračunov;
- **posredne uporabnike** državnega oziroma občinskih proračunov. Pravilnik o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov določa, da so posredni uporabniki državnega ali občinskega proračuna pravne osebe:
 - o ki so organizirane v pravno organizacijski obliki **javni zavod**, javna agencija ali javni sklad,
 - o katerih ustanovitelj in lastnik je država oziroma občine,
 - o ki izvajajo javno službo, dejavnost v javnem interesu ali druge naloge, s katerimi izvajajo javne funkcije in
 - o ki sredstva za financiranje pridobivajo iz državnega ali občinskih proračunov, ZZZS ali ZPIZ in drugih virov.

Kot posredni uporabniki se obravnavajo tudi ZZZS in ZPIZ, javni zavodi, javne agencije ter javni skladi, katerih ustanovitelji so neposredni uporabniki.

Pristojna ministrstva **zagotavljajo izvajanje javnih služb in dejavnosti** v javnem interesu, če poseben zakon ne določa drugače, tako, **da izvajajo naslednje naloge v skladu z 71. členom Zakona o javnih financah**:

⁸ Odredbodajalec je kdor daje odredbe, odloke, ukaze: odredbodajalec za plačilo po računu, pogodbi itd.

⁹ Notranji nadzorniki so uslužbenci na posameznih delovnih mestih znotraj organizacije, zavoda, kot primer pravnik pripravi pogodbo in odgovarja za pravni pregled, strokovnjak področja sektorja oziroma oddelka pogodbo dopolni z vsebino t.j. predmetom pogodbe, ekonomist pregleda finančni del, itd.

1. usklajevanje programov dela in finančnih načrtov javnih zavodov, javnih podjetij, skladov in agencij ter financiranje dejavnosti teh pravnih oseb po potrjenih programih;
2. nadzor nad poslovanjem pravnih oseb;
3. nadzor nad izvajanjem odobrenih programov pravnih oseb;
4. nadzor nad zadolževanjem pravnih oseb in
5. uveljavljanje različnih pravic lastnika kapitalskih naložb (npr. sodelovanje na skupščinah in v nadzornih svetih).

Na področju upravljanja javnih zavodov ima **država trojno vlogo**, in sicer nastopa kot **regulator, kot ustanovitelj** in kot **financer javnih zavodov**. Po teh vlogah država in občine opravljajo svojo upravljavsko vlogo, ki se odraža v oblikovanju administrativnega okolja in lastniškem upravljanju javnega zavoda.

Oblikovanje administrativnega okolja zajema oblikovanje javne politike in njenih ciljev, opredelitev nacionalnih programov in nadzor nad uresničevanjem teh programov. Lastniško upravljanje javnega zavoda se kaže v odnosu ustanovitelja do ustanovitvene vloge, določanja poslovne strategije posameznega zavoda, imenovanja direktorjev in organov upravljanja ter nadzorni vlogi lastnika. Oblike lastniškega upravljanja javnega zavoda, ki jih predvideva Zakon o zavodih, so neposredne in posredne.

Naloge, ki se nanašajo na **neposredno izvajanje nadzora ustanovitelja**, se odražajo z **dajanjem soglasij ustanovitelja**:

- k statutu JZZ,
- k spremembi ali razširitvi dejavnosti JZZ,
- ustanovitvi drugega zavoda ali podjetja,
- ukinjanju ali statusnemu preoblikovanju JZZ in
- imenovanju direktorja JZZ,
- k letnim poročilom JZZ,
- finančnim načrtom in programom dela JZZ, vključno s kadrovskim načrtom.

Ustanovitelj vpliva z dajanjem soglasja tudi na oblikovanje odločitve in s tem prevzema odgovornost za posledice delovanja javnega zavoda. Skladno z Zakonom o izvrševanju proračunov RS poda soglasje k finančnim načrtom in letnim poročilom JZZ, katerih ustanovitelj je RS, Ministrstvo za zdravje.

Posredno upravljanje zavoda se odraža v posrednem vplivu ustanovitelja na delovanje zavoda prek direktorja zavoda, ki ga imenuje ter preko predstavnikov ustanovitelja v svetu zavoda. Posredno upravljanje se odraža predvsem v naslednjih pristojnostih sveta zavoda:

- sprejemanje finančnega načrta in programa dela,
- sprejemanje letnega poročila,
- spremljanje programa dela in razvoja.

6.1.2 Zakon o računovodstvu

Zakon o računovodstvu **velja za pravne osebe, ki ne vodijo poslovnih knjig na podlagi Zakona o gospodarskih družbah, Zakona o gospodarskih javnih službah in Zakona o društvih** (1. člen Zakona o računovodstvu).

Zakon o računovodstvu določa naloge in organizacijo računovodstva, obveznost splošnega akta o računovodstvu, organiziranje računovodske kontrole in nadziranja ter osebni amortiziranja osnovnih sredstev.

Vrstni red uporabe računovodskih predpisov določa 4. člen Pravilnika o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava. Temeljni predpis je Zakon o računovodstvu z izvedbenimi predpisi. Za vse, kar ni posebej določeno z zakonom in podzakonskimi predpisi, pa se uporabljajo slovenski računovodski standardi¹⁰, kar pomeni, da v njih iščemo rešitve pri računovodenju, če v Zakonu o računovodstvu ter izvedbenimi predpisi ne najdemo opredelitve.

Za pravilno in učinkovito delovanje organov upravljanja v javnih zavodih je potrebno upoštevati naslednja določila Zakona o računovodstvu:

- **poslovne knjige in poročila** morajo zagotavljati ločeno spremljanje poslovanja in prikaz izida poslovanja s sredstvi javnih financ in drugih sredstev za opravljanje javne službe od spremljanja poslovanja s sredstvi, pridobljenimi iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu in morajo zagotavljati možnost ocenjevanja namembnosti, gospodarnosti in učinkovitosti porabe sredstev iz javnih financ (9. člen);
- **prihodki in odhodki uporabnikov enotnega kontnega načrta** se priznavajo v skladu z računovodskim načelom denarnega toka (plačane realizacije) (tretji odstavek 15. člena);
- ne glede na določbo tretjega odstavka 15. člena Zakona o računovodstvu lahko minister, pristojen za finance, za uporabnike enotnega kontnega načrta, ki pridobivajo prihodke iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu in drugih neproračunskih virov, določi, da se **prihodki in odhodki priznavajo v skladu z računovodskimi standardi** (četrti odstavek 15. člena);

JZZ morajo priznavati prihodke in odhodke po denarnem toku (plačana realizacija) in tudi po obračunskem toku (obračunana realizacija).

- **odhodke izkazujejo pravne osebe glede na vrsto dejavnosti**, na katero se nanašajo. Razčlenjujejo jih na odhodke, ki se nanašajo na opravljanje javne službe in odhodke, ki se nanašajo na ustvarjanje prihodkov na trgu (16. člen);
- **pravne osebe izkazujejo prihodke po vrstah in namenih iz naslova opravljanja javne službe, iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu in drugih virov** (17. člen);
- pravne osebe, ki se financirajo iz sredstev javnih financ, **ne smejo vzpostavljati dolgoročnih rezervacij z vnaprejšnjim vračunavanjem stroškov ali odhodkov** oziroma z dolgoročnim razmejevanjem prihodkov v breme sredstev javnih financ (18. člen);
- pravne osebe ugotavljajo v izidu poslovanja **presežek prihodkov nad odhodki (presežek) ter presežek odhodkov nad prihodki (primanjkljaj)**. Presežek se razporeja v skladu z zakonom in odločitvijo ustanovitelja pravne osebe. Primanjkljaj se krije v skladu z zakonom in odločitvijo ustanovitelja pravne osebe (19. člen);
- **odpis opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev, ki so last RS ali samoupravnih lokalnih skupnosti** in jih imajo na podlagi zakonov ali odlokov pravne osebe javnega prava v upravljanju, se praviloma **izkaže kot popravek nabavne vrednosti sredstev in v breme virov teh sredstev**. Ne glede na zgornje navedbe se odpis opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev za uporabnike enotnega kontnega načrta iz četrtega odstavka 15. člena Zakona o računovodstvu (to so uporabniki enotnega kontnega načrta, ki pridobivajo prihodke iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu in drugih neproračunskih virov) opravi v breme

¹⁰ Slovenski računovodski standardi so pravila stroke, ki podrobneje razčlenjujejo temeljna zakonsko določena pravila in zahteve računovodenja ter podrobneje razčlenjujejo, pojasnjujejo in določajo način njihove uporabe. SRS so izvorna združitev domače računovodske teorije z mednarodnimi zahtevami. Posebnost: računovodenja zajemajo kot celoto (za notranje in zunanje potrebe) torej zajemajo tako finančno kot tudi stroškovno in poslovno računovodstvo.

prihodkov kot **strošek amortizacije**. V tem primeru morajo osebe javnega prava sredstva obračunane amortizacije, ki se zagotavljajo iz prihodkov za opravljanje javne službe, izkazati ločeno (44. člen).

Neposredni in posredni uporabniki proračuna so v skladu z določbami Zakona o računovodstvu zavezani k uporabi Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava. Pravilnik podrobneje določa oziroma predpisuje obvezen kontni načrt. Podatki se izkazujejo na kontih, predpisanih v **enotnem kontnem načrtu**.

Prav tako so osebe javnega prava zavezane k uporabi Pravilnika o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava, ki določa **vrste, priznavanje in izkazovanje prihodkov in odhodkov** ter izkazovanje prejemkov in izdatkov, povezanih s finančnimi naložbami in najemanjem posojil v poslovnih knjigah in računovodskih izkazih. Pravilnik podrobneje določa tudi priznavanje prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov enotnega kontnega načrta, ki pridobivajo prihodke na trgu, ter razporejanje presežka prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov enotnega kontnega načrta, ki pridobivajo prihodke na trgu.

6.2 Sestava in predložitev finančnih načrtov

Finančni načrt je akt neposrednega in posrednega uporabnika proračuna, ZZZS in ZPIZ, s katerim so predvideni njegovi prihodki in drugi prejemki ter odhodki in drugi izdatki za eno leto. Načrtovanje je predpogoj za pripravo in sprejem proračunov. Poročanje pa je oblika polaganja računov nadzornim institucijam in javnosti o tem, za kaj in koliko je bilo porabljenih finančnih sredstev, v kolikšni meri so bili doseženi zastavljeni cilji in kako gospodarno so se posamezne izvajalske institucije pri tem obnašale.

Tudi posredni uporabniki morajo svojo dejavnost načrtovati in o njej poročati svojemu ustanovitelju, nadzornim institucijam in javnosti oziroma uporabnikom. Zato je v skladu s pristojnostjo sveta zavoda, ki je določena z Zakonom o zavodih ter opredeljena tudi v statutih zavodov, potrebno, da član sveta pozna vsebino in namen sprejemanja letnih planskih dokumentov ter letnih poročil o poslovanju.

6.2.1 Izhodišča za pripravo finančnih načrtov

V skladu z določili 17. člena Zakona o javnih financah minister, pristojen za finance, obvesti občine, ZZZS, ZPIZ, javne sklade in agencije o temeljnih ekonomskih izhodiščih za pripravo državnega proračuna, pristojna ministrstva pa javne zavode, katerih ustanovitelj je država, oziroma se financirajo iz državnega proračuna. Organ občinske uprave, pristojen za finance, obvesti javne sklade in agencije o temeljnih predpostavkah za pripravo občinskega proračuna, pristojni občinski organi pa javne zavode, katerih ustanovitelj je občina.

Posredni uporabniki državnega proračuna, ZZZS in ZPIZ, morajo pripraviti predloge finančnih načrtov ob pripravi in na podlagi izhodišč, ki veljajo za državni proračun.

Pripravo finančnih načrtov uporabnikov proračuna podrobneje določa vsakoletni Zakon o izvrševanju proračunov RS. [Zakon o izvrševanju proračunov RS za leti 2021 in 2022](#) v drugem odstavku 58. člena določa, da mora predstojnik neposrednega uporabnika proračuna države ali občine posrednim uporabnikom proračuna iz svoje pristojnosti posredovati izhodišča za pripravo finančnih načrtov posrednih uporabnikov v 15 dneh po objavi tega zakona v Uradnem listu RS. Izhodišča za pripravo finančnih

načrtov posrednih uporabnikov, ki se pretežno financirajo iz proračuna države, morajo biti usklajena s pretežnim financiranjem posrednega uporabnika in z ministrstvom. Določeno je, da mora predstojnik posrednega uporabnika proračuna svoj finančni načrt oziroma spremembe finančnega načrta pripraviti skladno s podanimi izhodišči.

6.2.2 Sestava finančnih načrtov

Posredni uporabniki proračuna, ZZZS in ZPIZ, oba v obveznem delu zavarovanja, morajo v skladu z Zakonom o javnih financah sestaviti **finančne načrte** tako, da vsebujejo **splošni del in posebni del**, ki vsebuje načrt prejemkov in izdatkov za prihodnje leto ter drugo, kar predpiše minister, pristojen za finance (10. člen Zakona o javnih financah). **Splošni del** finančnega načrta je sestavljen kot proračuni, in vsebuje:

- izkaz prihodkov in odhodkov,
- izkaz računa finančnih terjatev in naložb,
- izkaz računa financiranja.

Navodilo o pripravi finančnih načrtov posrednih uporabnikov državnih in občinskih proračunov pa določa, da morajo posredni uporabniki proračuna pripraviti svoj finančni načrt, upoštevaje izkaze, ki jih predložijo ob pripravi letnih poročil.

Posebni del finančnega načrta je po Zakonu o javnih financah sicer obvezna sestavina finančnega načrta, vendar je minister za finance v Navodilu o pripravi finančnih načrtov posrednih uporabnikov državnih in občinskih proračunov predvidel posebni del finančnega načrta za posredne proračunske uporabnike le, "če je glede na obseg in naravo dejavnosti posrednega uporabnika potrebno". V praksi to pomeni, da se posebni del finančnega načrta uporablja le takrat, kadar to predpiše pristojno resorno ministrstvo, za JZZ je to Ministrstvo za zdravje.

Finančni načrt posrednega uporabnika proračuna mora glede na 6. člen Navodil zajemati vse predvidene prejemke in izdatke posrednega uporabnika, ki bodo plačani v korist in izplačani v breme posrednega uporabnika v prihodnjem koledarskem letu (načelo denarnega toka). V finančnem načrtu posrednega uporabnika proračuna morajo biti ločeno prikazani vsi prihodki in izdatki, ki jih posredni uporabnik pridobi in izplača iz naslova opravljanja javne službe in iz naslova prodaje blaga ali storitev na trgu (tržna dejavnost).

V zvezi s to določbo je potrebno upoštevati tudi določbe Uredbe o dokumentih razvojnega načrtovanja in postopkih za pripravo predloga državnega proračuna, ki določa, da predlog finančnega načrta vsebuje naslednje **obvezne sestavine**:

- povzetek ciljev iz dokumentov razvojnega načrtovanja in programov ter podprogramov znotraj posamezne politike;
- prikaz ciljev ukrepov in projektov v okviru načrta razvojnih programov;
- zakonske in druge podlage, na katerih temeljijo predvidene strategije, politike, programi, podprogrami;
- fizične, finančne in opisne kazalnike, s katerimi se merijo zastavljeni cilji;
- izhodišča in kazalnike, na katerih temeljijo izračuni in ocene potrebnih sredstev;
- druga pojasnila, ki omogočajo razumevanje predlaganih ciljev. Vsakoletna temeljita analiza poslovanja omogoča ustvariti podlage za pripravo pravega finančnega načrta, ki bo omogočal sprotno spremljanje in uravnavanje poslovanja. Širok nabor ciljev nam daje dober občutek za začetek oziroma nadaljevanje dela, realna situacija pa zahteva določitev merljivih ciljev.

Letni planski dokument posrednega proračunskega uporabnika je sestavljen iz dveh delov:

- Program dela določa vsebino in obseg dejavnosti (programi, projekti, naloge, aktivnosti);
- Finančni načrt določa finančni okvir za izvedbo programa dela.

Vsebina **programa dela**, ki je obvezen planski dokument vseh posrednih proračunskih uporabnikov, v predpisih ni predpisana oziroma določena, saj se predpostavlja, da se za program dela smiselno uporabljajo predpisi, ki opredeljujejo obrazložitve finančnega načrta neposrednega proračunskega uporabnika in so zapisani v Zakonu o javnih financah. **Finančni načrt posrednega proračunskega uporabnika mora biti usklajen z njegovim programom dela** (7. člen Navodil).

V skladu s 7. členom Navodil Ministrstvo za zdravje vsem JZZ letno predloži podrobnejša navodila za pripravo programov dela in finančnih načrtov s pripadajočimi obrazci. S sistematičnim pristopom je omogočena enostavnejša uporaba pridobljenih podatkov pri nadaljnjih analizah, ki so podlaga za spremljanje izvajanja zdravstvenih programov in poslovanja.

6.2.3 Sprejem finančnega načrta

Finančne načrte posrednih uporabnikov državnega proračuna sprejme pristojni organ po postopku, določenem v posebnem zakonu ali drugem predpisu ali v aktu o ustanovitvi posrednega uporabnika. Zakon o javnih financah v 26. členu določa, v kolikor se posredni uporabnik v pretežnem delu financira iz proračunskih sredstev, se njegov finančni načrt sprejme v 60 dneh po sprejetju državnega proračuna. Zakon o javnih financah ne opredeljuje pojma "pretežni del", vendar je mogoče sklepati, da se to navezuje na posredne uporabnike, ki se v več kot 50 % obsegu sredstev financirajo iz državnega proračuna.

Natančneje sprejem finančnega načrta določa Zakon o izvrševanju proračunov RS. V skladu s šestim odstavkom 58. člena Zakona o izvrševanju proračunov RS za leti 2020 in 2021 morajo posredni uporabniki državnega proračuna posredovati sprejete finančne načrte najkasneje v 45 dneh po prejemu izhodišč. **Posredni uporabniki, ki se financirajo iz ZZS, morajo posredovati sprejete finančne načrte in programe dela v soglasje pristojnemu ministrstvu**, če je ustanovitelj posrednega uporabnika država, oziroma občinski upravi, če je ustanovitelj občina, **najkasneje v 45 dneh po prejemu izhodišč** (sedmi odstavek 58. člena). Posredni uporabniki proračuna morajo ob sprejetju programa dela in finančnega načrta sprejeti tudi **kadrovski načrt** (drugi odstavek 60. člena).

Ministrstvo za zdravje JZZ posreduje prva in končna izhodišča za pripravo finančnih načrtov za posamezno leto, pri čemer je rok za posredovanje dokumenta v soglasje ministrstvu vezan na prejem končnih izhodišč.

Izhodišča in delovna gradiva za pripravo programa dela in finančnega načrta (dokument s pripadajočimi obrazci) so objavljena na spletni strani Ministrstva za zdravje → Teme in projekti → Organiziranost zdravstvenega varstva → Izvajalci zdravstvene dejavnosti → Program dela in finančni načrti javnih zdravstvenih zavodov 2020 (gradiva za pripravo).

Pomembna je tudi vsebina enajstega odstavka 58. člena Zakona o izvrševanju proračunov RS za leti 2021 in 2022, ki določa, da ne glede na določbe zakonov,

predpisov in splošnih aktov, sprejme finančni načrt posrednega uporabnika proračuna vlada oziroma župan, če ga organ, pristojen za sprejem finančnega načrta ni sprejel, ker je bil le-ta pripravljen v skladu z izhodišči vlade oziroma župana.

Do sprejema finančnega načrta in programa dela posrednih uporabnikov proračuna, se financiranje nalog in drugih, s predpisom določenih namenov, začasno nadaljuje na način, kot ga za neposredne uporabnike določa 32. člen Zakona o javnih financah, torej, da se smejo v obdobju začasnega financiranja uporabiti sredstva do višine, sorazmerne s porabljenimi sredstvi v enakem obdobju v proračunu za preteklo leto.

6.2.4 Priprava rebalansa finančnega načrta

Računsko sodišče RS ugotavlja, da zakonodaja eksplicitno ne določa, katere so okoliščine, ki zahtevajo **izdelavo predloga rebalansa** in njegovo predložitev ustreznim organom v sprejem, ampak rebalans le na splošno opredeljuje **kot ukrep v primeru neuravnoveženega proračuna tekom proračunskega leta**. Enako določba je tudi v Uredbi o dokumentih razvojnega načrtovanja in postopkih za pripravo predloga državnega proračuna, ki se v skladu z drugim odstavkom 1. člena smiselno uporablja tudi za pripravo predlogov finančnih načrtov posrednih uporabnikov proračuna. V primeru nenačrtovanih prejemkov in izdatkov v proračun, Zakon o javnih financah v 41. členu ponuja tudi dodatno rešitev s tem, da daje pooblastilo za vključevanje novih obveznosti (v okviru teh večjih prejemkov) v proračun, tudi brez rebalansa proračuna. Kljub temu posredni uporabniki proračuna navadno predlog rebalansa finančnega načrta pripravijo in predložijo v potrditev ustreznim organom tako v primeru bistvenih odstopanj od makroekonomskih izhodišč, ki so bila upoštevana pri pripravi finančnega načrta, kot tudi iz drugih razlogov, ki pomembneje vplivajo na višino posameznih elementov načrta. Kdaj je vpliv pomemben je potrebno presoditi v posameznem primeru, vsekakor pa je pri tem nujno upoštevati tudi zahteve drugih predpisov, ki urejajo poslovanje posrednih uporabnikov proračunskih sredstev.

JZZ, katerih ustanovitelj je RS, rebalans finančnega načrta in programa dela (ki zajema enake vsebine kot prvotni finančni načrt in program dela in ne obsega le sprememb) po sprejemu na svetu zavoda, le-tega posredujejo v soglasje Ministrstvu za zdravje.

6.3 Predložitev in sestava letnih poročil

Osnovi namen letnega poročila je v predstavitvi informacij o aktivnostih JZZ v poslovnem letu različnim interesnim skupinam (svetu zavoda, ustanovitelju, zaposlenim,...).

Za vodenje poslovnih knjig in izdelavo letnih poročil za državni in občinske proračune, neposredne in posredne uporabnike proračuna, ZZZS in ZPIZ se uporabljajo določbe Zakona o računovodstvu, razen če Zakon o javnih financah ne določa drugače. Minister, pristojen za finance, predpiše računovodske postopke, kontni načrt, vodenje knjig in izdelavo poročil za državni in občinski proračun, neposredne in posredne uporabnike proračuna, ZZZS, ZPIZ v skladu s slovenskimi računovodskimi standardi in Zakonom o računovodstvu (89. člen Zakona o javnih financah).

Sestava letnih poročil je podrobneje določena z Navodilom o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna, ki v prvem členu ureja:

- strukturo, vsebino in postopek priprave zaključnega računa državnega in občinskega proračuna;
- postopek priprave letnega poročila neposrednega uporabnika državnega in občinskega proračuna in
- metodologijo in postopek priprave poročila o doseženih ciljih in rezultatih posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov, ki so določeni s posebnim predpisom ministra za finance ter ZZZS in ZPIZ.

Glede na 2. člen [Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava](#), ki so uporabniki enotnega kontnega načrta ter 13. člen Zakona o računovodstvu, je letno poročilo sestavljeno iz dveh zaokroženih celot, in sicer iz **računovodskega poročila** in **poslovnega poročila**.

Računovodsko poročilo ima podlago v računovodskih informacijah in poslovnih knjigah in obsega bilanco stanja, izkaz prihodkov in odhodkov ter pojasnila k obema računovodskima izkazoma.

Obvezne priloge k bilanci stanja so:

- pregled stanja in gibanja neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev,
- pregled stanja in gibanja dolgoročnih finančnih naložb in posojil,
- druga pojasnila, določena z zgornjim Pravilnikom.

Obvezne priloge k izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov so:

- izkaz prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti,
- izkaz prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka,
- izkaz računa finančnih terjatev in naložb,
- izkaz računa financiranja.

V prilogi tega gradiva so podrobna vsebinska pojasnila posameznih računovodskih izkazov.

Računovodsko poročilo v skladu s 6. členom zgoraj navedenega Pravilnika pripravi pooblaščen računovodja oziroma oseba, odgovorna za področje računovodstva.

Ob tem gre opozoriti tudi na mednarodni standard revidiranja (MSR 260), ki se nanaša na zunanje revidiranje oziroma revizije računovodskih izkazov (Poročanje o revizijskih zadevah pristojnim za upravljanje), ki določa, da revizor poroča o revizijskih zadevah upravljalnega pomena pristojnim za upravljanje organizacije. V javnem zavodu se to nanaša na svet zavoda kot organ upravljanja.

Poslovno poročilo kaže na probleme in dosežke pri poslovanju v proučevanem obdobju. Vsebuje analizo dogajanja v preteklem letu in ima za podlago računovodske in statistične podatke, podatke o kadrovskih in prostorskih zmogljivosti, obsegu in vrsti opravljenih storitev, številu uporabnikov storitev, doseženih rezultatih. Sestavni del poslovnega poročila je tudi **poročilo o doseženih ciljih in rezultatih**, ki je predpisano v 62. členu Zakona o javnih financah, natančneje pa je njegova vsebina določena v 16. členu Navodila o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna. Pristojna ministrstva lahko v skladu s 16. členom Navodil od posrednih uporabnikov zahtevajo tudi druge vsebine, ki jih morajo pojasniti v poročilu o doseženih ciljih in rezultatih.

Članom sveta JZZ priporočamo, da pri obravnavi gradiva letno poročilo spremljajo posamezne odmike od planov in njihove razloge ter gibanje posameznih kategorij v času. Gradiva morajo vsebovati obrazložitve v primeru odstopanj od planiranih vrednosti.

V skladu z navedenimi podzakonskimi podlagami Ministrstvo za zdravje že od leta 2009 vsem JZZ posreduje dokument, ki vsebuje določene sestavine letnega poročila, s čimer je poenotena priprava Letnega poročila. S tem je omogočena enostavnejša uporaba pridobljenih podatkov za nadaljnje analize. Dokument s pripadajočimi obrazci posredujemo tudi članom sveta JZZ, katerih ustanovitelj je RS. Poročanje o doseženih ciljih in rezultatih je sestavni del Letnega poročila, ki ga JZZ Ministrstvu za zdravje posredujejo do 28. 2. po predhodni obravnavi na seji sveta JZZ.

Gradiva in obrazci z navodili za izpolnjevanje letnih poročil so dosegljivi po vrstah zavodov na spletni strani Ministrstva za zdravje → Teme in projekti → Organiziranost zdravstvenega varstva → Izvajalci zdravstvene dejavnosti → Letna poročila javnih zdravstvenih zavodov 2020 (gradiva za pripravo)

Posredni uporabnik državnega proračuna mora pripraviti letno poročilo za preteklo leto v skladu z 21. členom Zakona o računovodstvu ter ga v skladu z drugim odstavkom 51. člena Zakona o računovodstvu in drugim odstavkom 99. člena Zakona o javnih financah predložiti pristojnemu ministrstvu in organizaciji, pooblaščenim za obdelovanje in objavlanje podatkov **najpozneje do 28. februarja tekočega leta.**

Iz predpisov ne izhaja nedvoumno, da morajo sveti zavodov obravnavati in sprejeti letno poročilo še pred oddajo na AJ PES oziroma pristojnemu ministru. Mnenje Računskega sodišča RS je, da bi moral svet zavoda do 28. 2. sprejeti letno poročilo, saj lahko na njem temeljijo pomembne odločitve ustanovitelja JZZ.

Zakon o izvrševanju proračunov RS za leti 2021 in 2022 v devetem odstavku 58. člena določa, da morajo ne glede na določbe drugih zakonov in predpisov posredni proračunski uporabniki posredovati **letna poročila o delu v soglasje organu**, pristojnemu za izdajo soglasja k njihovem finančnemu načrtu in programu dela. **JZZ, katerih ustanovitelje je RS, torej letna poročila o delu preteklega leta posredujejo v soglasje Ministrstvu za zdravje najkasneje do 28. februarja tekočega leta.**

Neposredni in posredni proračunski uporabniki ob oddaji letnega poročila skladno s 16. členom Navodil **obvezno izpolnijo tudi izjavo o oceni notranjega nadzora javnih financ.** Notranji nadzor javnih financ ne zajema zgolj področja financ ali računovodenja, ampak celotno poslovanje zavoda. **Izjava** je enotno predpisan dokument, v katerem direktor zavoda predstavi svojo oceno notranjega nadzora, za katerega je odgovoren. Izjava vključuje tudi navedbe pomembnih izboljšav, ki so bile uvedene v letu, za katero se poroča, ter navedbe pomembnih tveganj, ki se še ne obvladujejo v zadostni meri.

6.3.1 Razporeditev presežka prihodkov nad odhodki

6.3.1.1 Izračun presežkov institucionalnih enot sektorja države na podlagi Zakona o javnih financah

Na podlagi 5. člena Zakona o fiskalnem pravilu se morajo presežki, ki jih posamezna institucionalna enota sektorja država (državni proračuni, občinski proračuni, ZPIZ, ZZS, javni zavodi, javne agencije, javni skladi) ustvari v posameznem letu, zbirati na

ločenem računu. Prvič so javne agencije in javni zavodi izračunavali presežek po denarnem toku za leto 2016 in ločeno, tudi presežek za leto 2015, ker je Zakon o fiskalnem pravilu pričel veljati v letu 2015. Način izračunavanja presežkov institucionalnih enot sektorja država je bil najprej določen v vsakoletnem Zakonu o izvrševanju proračunov RS, s februarjem 2018 pa je način izračunavanja presežka določen z Zakonom o spremembah in dopolnitvah Zakona o javnih financah.

Presežek posameznega leta se skladno s peto točko 9.i člena Zakona o javnih financah zmanjša za neplačane obveznosti, neporabljena namenska sredstva, ki so namenjena za financiranje izdatkov v prihodnjem obdobju in so evidentirana na kontih časovnih razmejitev, in neporabljena sredstva za investicije. Izračunani presežek se evidentira na posebnem podkontu znotraj podskupine kontov 985, predlagan oziroma priporočen podkonto 985800 – presežek po Zakonu o fiskalnem pravilu.

Zakon o fiskalnem pravilu določa možnost porabe presežkov v primeru, da institucionalna enota sektorja država nima dolgov (upoštevajo se dolgovi, ki se evidentirajo v okviru skupine kontov 25 in 96). Presežki, zbrani na ločenem računu oziroma tiste presežke, ki so evidentirani na posebnem podkontu, se lahko uporabi za:

- odplačevanje glavnice dolga (del glavnice, ki zapade v plačilo v tekočem letu), če je institucionalna enota sektorja država zadolžena. V kolikor so presežki večji od obveznosti za odplačilo glavnice dolga, je potrebno ostanek hraniti dalje in vse dokler je zadolžena, presežke porabljati izključno za odplačevanje glavnice dolga v naslednjih letih;
- če institucionalna enota sektorja država nima dolgov, se presežki uporabijo za enega ali več navedenih primerov:
 - o financiranje primanjkljajev v obdobjih podpotencialne ravni BDP;
 - o za financiranje izpada prihodkov oziroma povečanja izdatkov zaradi okoliščin iz prvega odstavka 12. člena Zakona o fiskalnem pravilu, to je resen gospodarski upad ali neobičajen dogodek, na katerega ni mogoče vplivati in ima pomembne posledice za finančno stanje sektorja država ali;
 - o financiranje investicij v naslednjih letih;
- četrti odstavek 5. člena Zakona o fiskalnem pravilu določa, da se izjemoma lahko ob soglasju ustanovitelja, presežki uporabijo tudi za povečanje premoženja tistih institucionalnih enot, ki imajo v skladu z zakonom premoženje v lasti. Ob tem pojasnjujemo, da JZZ premoženja nimajo v lasti, ampak le v upravljanju.

Peti odstavek 5. člena Zakona o fiskalnem pravilu določa, da ne glede na drugi, tretji ali četrti odstavek tega člena, lahko po postopku in v primerih, ki so določeni s predpisi, ki urejajo javne finance, **ustanovitelj** institucionalne enote sektorja država **zahteva vplačilo presežkov javnih prihodkov nad javnimi izdatki v proračun ustanovitelja**.

9.m člen Zakona o javnih financah določa, da Vlada RS **lahko zahteva vplačilo presežkov v državni proračun**, če ugotovi, da javna agencija oziroma javni zavod ni zadolžen. Po pojasnilu Ministrstva za finance št. 4101-7/2016/314 z dne 18. 1. 2017 se kot dolg ne smatrajo neporavnane obveznosti do dobaviteljev, prav tako ne blagovni krediti in leasing. O uporabi na ločenem računu zbranih presežkov javnega zavoda odloči Vlada RS po predhodnem soglasju financerja oziroma sofinancerja, ki več kot 50 % sofinancira javni zavod, če ustanovitelj in financer nista ista oseba.

V primeru, če je presežek izračunan po računovodskih pravilih večji od presežka, izračunanega po Zakonu o javnih financah, se razlika lahko porabi na način, kot je določen v drugih predpisih ali aktih o ustanovitvi institucionalnih enot sektorja država.

6.3.1.2 Ugotavljanje poslovnega izida po obračunskem načelu

Posredni proračunski uporabnik skladno z računovodskimi predpisi ugotovi presežek po obračunskem načelu. Presežek, ugotovljen po obračunskem načelu se zmanjša za presežek, izračunan v skladu z Zakonom o javnih financah. Razlika presežka (po predvidevanjih bo presežek po obračunskem načelu vedno večji kot tisti, ki je izračunan skladno z Zakonom o javnih financah) se skupaj z neporabljenimi presežki preteklih let, porabi v skladu s predpisi in akti o posrednih proračunskih uporabnikih.

Presežek prihodkov nad odhodki sme JZZ v skladu z določili 48. člena Zakona o zavodih uporabiti le za opravljanje in razvoj dejavnosti, če ni z aktom o ustanovitvi drugače določeno. V skladu z 19. členom Zakona o računovodstvu se presežek (prihodkov nad odhodki) razporeja v skladu z zakonom in odločitvijo ustanovitelja pravne osebe. Prav tako se primanjkljaj (presežek odhodkov nad prihodki) krije v skladu z zakonom in odločitvijo ustanovitelja pravne osebe.

Porabo presežka prihodkov nad odhodki urejajo podrobneje tudi akti o ustanovitvi in statutu JZZ. Prav tako akti o ustanovitvi JZZ večinoma določajo način in višino pokrivanja morebitnega primanjkljaja (presežka odhodkov nad prihodki), ki ga ni moč pokriti iz drugih razpoložljivih sredstev zavoda. In sicer o tem odloča ustanovitelj na predlog sveta zavoda.

Opredelevitev porabe presežka prihodkov nad odhodki je dokaj nejasna, saj je vsako razpolaganje mogoče opravičiti kot **vlaganje v opravljanje in razvoj dejavnosti** (npr. nakup osnovnih sredstev, vir financiranja investicije,...). Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava določa tudi razpolaganje s presežkom, in sicer se v skladu s 17. členom **le-ta nameni za pokritje primanjkljaja iz prejšnjih let**, preostanek pa se razporedi za druge namene v skladu s predpisi. V primeru, če ustanovitelj pred sprejemom letnega poročila zagotovi pokritje presežka odhodkov iz preteklih let iz drugih virov, pa lahko javni zavod ugotovljeni presežek razporedi za druge namene v skladu s predpisi. Ugotovljen presežek iz naslova opravljanja tržne dejavnosti pa je tudi osnova za izračun obsega delovne uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.

Priporočamo, da zaradi večje preglednosti svet JZZ sprejme poseben sklep o sprejemu letnega poročila ter ločen sklep o razporeditvi presežka prihodkov nad odhodki JZZ.

6.3.2 Obravnava letnega popisa sredstev in obveznosti do virov sredstev

Da bi lahko pripravili bilanco stanja, morajo tako neposredni kot tudi posredni proračunski uporabniki v skladu s 36. členom Zakona o računovodstvu pripraviti letni popis sredstev in obveznosti do virov sredstev, s katerim uskladijo stanje z dejanskim stanjem (ugotovljenim s popisom oziroma inventuro) na dan 31. 12. Obravnava **Poročila o popisu** sodi v skladu s 40. členom Zakona o računovodstvu v **pristojnost sveta zavoda**, ki odloča o načinu odpisa primanjkljajev, knjiženju presežkov, odpisu neplačanih in zastarelih terjatev ter o morebitnem odpisu sredstev v skladu z aktom o ustanovitvi. **JZZ popis opravi pred izdelavo letnega poročila, tako, da pristojni organ svet zavoda lahko v skladu z internimi akti zavoda pripravi in sprejme sklep o načinu uskladitve knjižnega stanja.**

Sklep o načinu uskladitve knjižnega stanja praviloma zajema naslednje vsebine:

1. Materialne in druge vrednosti, ugotovljene kot inventurni primanjkljaj je potrebno izločiti iz knjigovodskih evidenc;
2. Materialne vrednosti, ugotovljene, kot inventurni višek je potrebno v količini in vrednosti vpisati v evidence sredstev;
3. Terjatve, za katere ugotovi komisija, da se neizterljive, se oblikuje popravek vrednosti terjatev v breme stroškov, kamor po svoji naravi spadajo;
4. Odpisana sredstva je potrebno izbrisati iz knjigovodske evidence;
5. Ugotovljene inventurne presežke in primanjkljaje, izkazane v popisnih listih po vrstah je treba med seboj vrednostno pobotati razlike pa ustrezno knjižiti;
6. Odpíšejo in izločijo iz uporabe naj se: _____
7. Opredmetena osnovna sredstva po spisku iz priloge skupnega poročila v vrednosti: _____ EUR se evidentira v breme prevrednotovalnih poslovnih odhodkov;
8. Odpisana in izločena sredstva se uničijo (prodajo, dajo v zakup);
9. Računovodstvo obračuna DDV v skladu s predpisi;
10. Direktor (pristojni organ) ugotavlja, da je popis opravljen;
11. Poročilo o opravljenem popisu skupaj s tem sklepom vodja popisa preda knjigovodstvu v knjiženje;
12. Inventurni elaborat se hrani v dokumentaciji računovodstva.

V kolikor v JZZ pride do odtujitve ali uničenja opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev, trajne izločitve iz uporabe, znižanja tržnih cen za istovrstna sredstva ter v primeru skrajšanja življenjske dobe, ki je bila upoštevana za izračun stopnje za odpis, se na podlagi verodostojnih dokumentov opravi **izreden odpis**. Proračunski uporabniki in druge osebe javnega prava morajo za izreden odpis pridobiti soglasje ustanovitelja, če je tako določeno z aktom o ustanovitvi (43. člen Zakona o računovodstvu).

JZZ mora na podlagi podatkov iz poslovnih knjig pred sestavo letnega poročila uskladiti terjatve in obveznosti po 37. členu Zakona o računovodstvu. Pravilnik o načinu in rokih usklajevanja terjatev in obveznosti po 37. členu Zakona o računovodstvu določa, da ustanovitelj pošlje JZZ podatke o svojih terjativah za sredstva prejeta v upravljanje **do 25. januarja**, zavod pa do **3. februarja** v primeru neskladnosti navesti svoje stanje, kar mora ustanovitelj upoštevati (vsebina je povzeta v poglavju 7.4. Pravočasno in popolno usklajevanje medsebojnih terjatev ter obveznosti za sredstva, dana v upravljanje zavodom).

6.3.3 Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev

Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev določa način odpisovanja, za določene uporabnike pa tudi nekatere posebnosti, ki so v tem, **da ti pokrivajo stroške amortizacije v breme ustreznih obveznosti do virov sredstev, če strošek amortizacije ni vračunan v ceno proizvoda ali storitve ali če ne pridobijo iz sredstev javnih financ denarnih sredstev za kritje stroškov amortizacije**. Vsakoletni stroški amortizacije osnovnih sredstev, pridobljenih iz donacij, se nadomestijo v breme virov oblikovanih v ta namen. Drugi uporabniki enotnega kontnega načrta za znesek obračunane amortizacije oziroma za znesek oblikovanja popravka vrednosti, zmanjšajo ustrezno obveznost do virov sredstev (10. člen). V prilogi Pravilnika so navedene stopnje odpisa za posamezne vrste neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev.

6.4 Zadolževanje in izdajanje poroštev JZZ

Zadolževanje in izdajanje poroštev javnega sektorja ureja 87. člen Zakona o javnih financah. **Posredni uporabniki državnega proračuna, ZZZS in ZPIZ (poleg javnih gospodarskih zavodov, javnih podjetij in pravnih oseb, v katerih ima država odločujoč vpliv na upravljanje) se lahko zadolžujejo in izdajajo poročstva samo pod pogoji, ki jih določi Vlada RS na predlog ministrstva, pristojnega za finance.** Skupna višina zadolžitve in izdanih poroštev se določi z zakonom, ki ureja izvrševanje proračuna za posamezno leto. Vlada RS na predlog ministra, pristojnega za finance, izda seznam pravnih oseb, pogoje in postopke, ki jih morajo pravne osebe oziroma predstavniki ali pooblaščenici države v organih teh pravnih oseb upoštevati pri zadolževanju in izdajanju poroštev, kar podrobneje določa podzakonski pravni akt.

Zadolževanje JZZ je mogoče na osnovi:

- **Zadolževanje po [Uredbi o pogojih in postopkih zadolževanja pravnih oseb iz 87. člena Zakona o javnih financah](#):** Ministrstvo za zdravje je na podlagi Uredbe za dolgoročno zadolževanje ali kratkoročno zadolževanje, ki presega 2 mio oziroma 4 mio EUR, dolžno izdati mnenje, preden lahko JZZ spelje postopek in pridobi dokončno soglasje Ministrstva za finance k zadolžitvi. Ministrstvo za zdravje izda mnenje za vsak postopek posebej, pri čemer v mnenju posebej navede razloge za zadolževanje pravne osebe, akt, na podlagi katerega se pravna oseba namerava zadolžiti ter vire za odplačilo zadolžitve, pri čemer se presoja tudi upravičenost investicije in sposobnost odplačevanja zadolžitve. Na spletni strani Ministrstva za zdravje so objavljena Navodila za pripravo vloge za pozitivno mnenje ministrstva, pristojnega za zdravstvo, k zadolževanju javnega zdravstvenega zavoda¹¹;
- **Kratkoročno zadolževanje v okviru Sistema enotnega upravljanja s prostimi denarnimi sredstvi** pri Ministrstvu za finance: JZZ se lahko vključijo v Sistem enotnega upravljanja s prostimi denarnimi sredstvi pri Ministrstvu za finance, preko katerega lahko v primeru likvidnostni težav pridobijo kratkoročno likvidnostno posojilo do enega leta.

Vse zadolžitve po Uredbi o pogojih in postopkih zadolževanja pravnih oseb iz 87. člena Zakona o javnih financah morajo biti načrtovane v letnem Finančnem načrtu in programu dela JZZ in razkrite v Letnem poročilu.

Priporočamo, da se sveti JZZ seznanijo z vsako zadolžitvijo JZZ pri komercialnih bankah in se do nje tudi opredelijo, saj so zadolžitve pogodbeno vezane na izvajanje večjih investicijskih projektov.

Ministrstvo za zdravje z izdajo soglasja na finančni načrt hkrati ne izda tudi soglasja na zadolževanje JZZ na podlagi Uredbe o pogojih in postopkih zadolževanja pravnih oseb iz 87. člena Zakona o javnih financah. JZZ mora pridobiti ločeno soglasje.

6.5 Polletno poročilo in priprava sanacijskih načrtov

V skladu s prvim in tretjim odstavkom 62. člena Zakona o izvrševanju proračunov RS za leti 2021 in 2022 morajo JZZ, katerih ustanovitelj je RS, pripraviti **poročilo o polletnem poslovanju in ga najkasneje do 31. 8. posredovati ministru za zdravje.**

¹¹ <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/JZZ/Poslovanje-JZZ/8202b5f3f4/Navodilo-za-pripravo-vloge-za-pozitivno-mnenje-ministrstva-k-zadolzevanju-JZZ.pdf>

V skladu z Zakonom o izvrševanju proračunov RS za leti 2021 in 2022 morajo zavodi **pripraviti sanacijski načrt**, v kolikor iz ocene realizacije sprejetega finančnega načrta izhaja, da bodo do konca tekočega leta realizirali primanjkljaj. Sanacijski načrt vsebuje ukrepe, s katerimi se finančni načrt izravna do konca tekočega leta.

Ministrstvo za finance je v navodilu za izvajanje tega člena podalo pojasnilo, da priprava sanacijskega načrta ni potrebna vedno, kadar je **po denarnem toku izkazan presežek odhodkov nad prihodki** (npr. kadar gre za realizacijo investicij, za katere ima zavod zagotovljena sredstva) ter da **se mora sanacijski načrt pripraviti, kadar posrednemu uporabniku obseg sredstev v sprejetem finančnem načrtu, skupaj s presežki iz preteklih let, ne zadošča za pokrivanje vseh odhodkov tekočega leta.**

Ministrstvo za zdravje je mnenja, da je ne glede na določbe Zakona o izvrševanju proračunov RS za leti 2021 in 2022 potrebno sanacijski načrt pripraviti tudi v JZZ, ki ocenjujejo, da bodo do konca tekočega leta **realizirali presežek odhodkov nad prihodki po obračunani realizaciji.**

Predlagamo, da polletno poročilo in morebitni sanacijski načrt pred predložitvijo Ministrstvu za zdravje obravnava tudi svet JZZ. Če to ni mogoče (npr. zaradi nesklepčnosti), predlagamo, da ga svet JZZ obravnava v najkrajšem času po zakonsko določenem roku.

Predlagamo tudi, da sveti JZZ, ki ob polletju izkazujejo presežek odhodkov nad prihodki, v drugi polovici leta podrobneje spremljajo izvrševanje sanacijskega načrta za zagotavljanje uravnoveženosti odhodkov z razpoložljivimi prihodki (spremljanje rezultata v obdobju I-IX, likvidnosti, višine zapadlih obveznosti).

7 INVESTICIJE IN RAVNANJE S STVARNIM PREMOŽENJEM

7.1 Investicijska vlaganja

Investicije v JZZ se financirajo iz sredstev iz državnega proračuna, evropskih sredstev, iz namenskih sredstev, zbranih na podlagi [Zakona o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija](#) (v nadaljnjem besedilu: ZIJZ-1) in lastnimi finančnimi sredstvi JZZ (amortizacijska sredstva, tekoči presežki in presežki iz preteklih let, donacije).

ZIJZ-1 je pravna podlaga za zbiranje namenskih sredstev za investicije v JZZ, katerih ustanovitelj je RS. **Sredstva so namenjena za:**

- začetek in dokončanje že začelih investicij v nove stavbe, ki so potrebne za izvajanje javne zdravstvene službe,
- rekonstrukcije ali delne rekonstrukcije dotrajanih stavb v javnih zdravstvenih zavodih, kadar je to nujno potrebno za nemoteno izvajanje zdravstvenih storitev,
- delne rekonstrukcije poldotrajanih stavb zaradi spremembe namembnosti prostorov javnih zdravstvenih zavodov,
- zahtevnejše investicijsko vzdrževanje v javnih zdravstvenih zavodih,
- nakup, odkup, sanacijo in izgradnjo objektov in zemljišč, potrebnih za izvedbo investicij v posameznih javnih zdravstvenih zavodih,
- nakup nove nemedicinske in medicinske opreme v javnih zdravstvenih zavodih,
- energetska prenovo stavb javnih zdravstvenih zavodov.

Viri sredstev za zgoraj navedena investicijska vlaganja so:

- del namenskih sredstev, določenih z državnim proračunom, in sicer:
 - o sredstva od prodaje in oddaje v najem nepremičnin in opreme, katerih javni zdravstveni zavod ne potrebuje za izvajanje javne zdravstvene službe ter odškodnine in drugi prihodki, pridobljeni v postopkih ravnanja s stvarnim premoženjem države;
 - o del amortizacije javnih zdravstvenih zavodov, določen s tem zakonom (v nadaljnjem besedilu: del amortizacije);
- 50 % neporabljenih pravic porabe integralne proračunske postavke ministrstva, pristojnega za zdravje, za investicije v javne zdravstvene zavode, pri čemer se kot neporabljene pravice porabe šteje razlika med sprejetim proračunom tekočega leta in podpisanimi odredbami po stanju na dan 8. december tekočega leta, ki se izločajo na podračun proračunskega sklada;
- ne glede na prejšnjo točko lahko Vlada RS na predlog ministrstva, pristojnega za finance, določi, da se na proračunski sklad prenese tudi več kot 50 % neporabljenih pravic porabe iz prejšnje točke, če to omogočajo javnofinančne razmere;
- druga namenska sredstva;
- prejemki od sredstev, ki jih osebe zasebnega prava namenijo za investicije v opremo in objekte javnih zdravstvenih zavodov.

ZIJZ-1 določa tudi, da vsi JZZ, ki so zajeti v načrtu razvojnih programov kot veljaven investicijski projekt, ki se izvaja v proračunskem letu, na poseben račun pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, **obvezno odvajajo del amortizacije, ki je priznana v ceni njihovih storitev**. Obvezno odvajanje se nanaša na amortizacijo, ki jo prizna plačnik ZZZS, in znaša 20 % celotne amortizacije, priznane v cenah zdravstvenih storitev.

Ministrstvo za zdravje je 19. 3. 2018 vsem JZZ, katerih ustanovitelj je RS, posredovalo izhodišča, vezana na obveznost odvajanja dela amortizacije na poseben račun – podračun proračunskega sklada pri Ministrstvu za zdravje, in sicer:

- investicijski projekt se prestavi iz faze "v pripravi" v fazo "v izvajanju" z izdajo sklepa o začetku postopka javnega naročanja (npr. za izvedbo del, nakup opreme ...). Obveznost odvajanja dela amortizacije nastane naslednji mesec po izdaji predmetnega sklepa;
- obveznost odvajanja dela amortizacije velja za vse investicijske projekte;
- obveznost odvajanja dela amortizacije nastopi praviloma naslednji mesec po izdaji sklepa o začetku postopka javnega naročanja in se zaključi naslednji mesec po izdaji zadnjega primopredajnega zapisnika¹², vezanega na posamezen investicijski projekt oziroma končnega obračuna;
- v primerih, ko je vrednost investicijskega projekta taka, da bi višina po pravilu iz prejšnje alineje odvedene amortizacije presegala vrednost investicijskega projekta, bo ministrstvo določilo, kdaj šteje, da je projekt dan v izvajanje, kar pomeni tudi rok, od katerega nastopi obveza odvajanja amortizacije za ta projekt;
- v primeru, da JZZ ne bo izpolnjeval svojih obveznosti iz naslova amortizacije v skladu s posredovanimi izhodišči, bo ministrstvo uporabilo vsa razpoložljiva pravna sredstva za izterjavo zapadlih obveznosti;
- JZZ, ki ne bodo imeli poravnanih obveznosti iz naslova amortizacije, ministrstvo ne bo potrjevalo izvedb novih investicijskih projektov.

[Uredba o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ](#) je ob drugih javnofinančnih predpisih **podlaga za načrtovanje, kreiranje in izvajanje investicij v JZZ, v objekte in opremo**. To pomeni, da mora biti upoštevana tudi pri odločanju o posameznih investicijah v okviru svetov JZZ. Uredba določa različne vrste in nivoje investicijske dokumentacije glede na vrednost investicije in podrobno vsebino dokumentacije, ne glede na vire financiranja investicije.

Mejne vrednosti, ki določajo pripravo in obravnavo posamezne vrste investicijske dokumentacije po stalnih cenah z vključenim davkom na dodano vrednost, so:

- pri projektih z ocenjeno vrednostjo pod 100.000 EUR se vsebina investicijske dokumentacije lahko ustrezno prilagodi (poenostavi), vendar mora vsebovati vse ključne prvine, potrebne za odločanje o investiciji in zagotavljanje spremljanja učinkov;
- za investicijske projekte pod vrednostjo 300.000 EUR je treba zagotoviti dokument identifikacije investicijskega projekta, in sicer:
 - o pri tehnološko zahtevnih investicijskih projektih;
 - o pri investicijah, ki imajo v svoji ekonomski dobi pomembne finančne posledice (npr. visoki stroški vzdrževanja);
 - o kadar se investicijski projekti (so)financirajo s proračunskimi sredstvi.
- za investicijske projekte z ocenjeno vrednostjo med 300.000 in 500.000 EUR najmanj dokument identifikacije investicijskega projekta;
- za investicijske projekte nad vrednostjo 500.000 EUR dokument identifikacije investicijskega projekta in investicijski program;
- za investicijske projekte nad vrednostjo 2.500.000 EUR dokument identifikacije investicijskega projekta, predinvesticijska zasnova in investicijski program.

¹² Trajanje obveze odvajanja amortizacije je omejeno na mesečnem nivoju in traja od koledarskega meseca, ki sledi koledarskemu mesecu, v katerem je izdan sklep o začetku postopka javnega naročanja (ne glede na kateri dan v mesecu je izdan sklep o začetku postopka) do vključno koledarskega meseca, v katerem je izdan zadnji primopredajni zapisnik (ne glede na to na kateri dan v mesecu je izdan zadnji primopredajni zapisnik) tako, da naslednji koledarski mesec obveze ni več in tako šteje za zaključeno (npr. zadnji primopredajni zapisnik je izdan v mesecu januarju, kar pomeni, da je mesec januar zadnji mesec, ko obstaja obveznost odvajanja dela amortizacije in je v mesecu februarju ni več, ker je zaključena).

Investicijska dokumentacija mora, če je to zahtevano, upoštevati tudi druge podlage za nova vlaganja, kot npr. mnenje zdravstvenega sveta, mnenje razširjenega strokovnega kolegija, ipd.

Uredba o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ sicer ne zahteva potrditve investicijske dokumentacije s strani sveta zavoda, vendar priporočamo, da svet JZZ obravnava in s sklepom potrdi posamezne vrste investicijske dokumentacije, kot jih določa Uredba o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ, da se zagotovi skladnost s finančnim načrtom.

Priporočamo, da se investicijska dokumentacija pripravi in potrdi, preden je investicija umeščena v finančni načrt JZZ.

Ministrstvo za zdravje z izdajo soglasja na finančni načrt ne potrjuje investicijskih projektov, ki so financirani ali sofinancirani iz državnega proračuna na podlagi Uredbe o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ, ampak jih potrdi s posebnim sklepom.

V primerih, ko so kot finančni vir za investicije predvidena proračunska sredstva oziroma sredstva proračunskega sklada za investicije, se na osnovi zgoraj navedene dokumentacije, potrjene s strani sveta JZZ ter Ministrstva za zdravje, izvede uvrstitev investicije v Načrt razvojnih programov Ministrstva za zdravje.

Priporočila svetu JZZ pri odločanju o novih vlaganjih v JZZ:

- **sveti JZZ pred pričetkom priprave investicijske dokumentacije**, upoštevajoč Uredbo o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ na osnovi pisne obrazložitve in utemeljitve, ki ga pripravi vodstvo zavoda, **sprejmejo stališče glede predlagane investicije**, ki je obvezna podlaga za pripravo investicijske dokumentacije,
- pri zgoraj navedenem mora svet upoštevati merila za mrežo javne zdravstvene službe, veljavne prostorske tehnične smernice in Uredbo o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ. Predlagamo tudi, da se skrbno preverijo viri financiranja investicije in njihova vzdržnost (večjih investicij se praviloma ne financira s kratkoročnimi viri) ter da se upošteva finančna zmožnost zavoda (glede na likvidnostno sposobnost, obstoječo zadolžitev, višino zapadlih obveznosti do dobaviteljev in do uporabnikov enotnega kontnega načrta, ipd.).

7.2 Ravnanje s stvarnim premoženjem

JZZ kot upravljavci so pristojni za ravnanje s stvarnim premoženjem države in v imenu in za račun lastnika izvršujejo vse pravice in obveznosti, povezane s stvarnim premoženjem, kot to določa [Zakon o stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti](#) (v nadaljnjem besedilu: ZSPDSLS-1). **JZZ je dolžan uporabljati in upravljati premoženje, ki je last ustanovitelja, s skrbnostjo dobrega gospodarja.** Za upravljanje s premoženjem je zavod odgovoren ustanovitelju. V skladu s prvim odstavkom 47. člena ZSPDSLS-1 je upravljavec stvarnega premoženja odgovoren za izvedbo pravnega in zakonitega postopka razpolaganja s stvarnim premoženjem.

V skladu z ZSPDSLS-1 se načrtovanje ravnanja s stvarnim premoženjem države izvaja na način, da vlada do 31. decembra za prihodnje leto sprejme sklep, v katerem je določena skupna vrednost pravnih poslov razpolaganja z nepremičninami in premičninami. Upravljavci najpozneje 15 dni pred začetkom postopka razpolaganja z nepremičninami in premičninami v posamični vrednosti nad 10.000 EUR podajo napoved o sklenitvi pravnega posla na Ministrstvo za javno upravo, ki načrtovano porabo skupnih vrednosti pravnih poslov razpolaganja evidentira in redno objavlja seznam na svoji spletni strani. V skladu z 11. členom [Uredbe o stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti](#) navedeni seznam omogoča tudi izvedbo tim. internega trga. Zainteresirani upravljavec stvarnega premoženja države, ki bi uvrščeno premoženje potreboval za opravljanje svojih nalog, lahko v 15 dneh s svojimi potrebami seznanji upravljavca uvrščenega stvarnega premoženja in nato poskrbi, da se v skladu z določili ZSPDSLS-1 določi kot upravljavec uvrščenega nepremičnega premoženja države. V primeru prenosa premičnega premoženja pa stari in novi upravljavec skleneta pisni dogovor o prenosu pravice upravljanja.

Upravljavec v treh mesecih po sklenitvi pravnega posla o realizaciji obvesti Ministrstvo za javno upravo.

Nepremično in premično premoženje pa se lahko pridobiva, če je projekt za pridobitev tega premoženja vključen v veljavni načrt razvojnih programov.

V skladu z načelom gospodarnosti je potrebno stvarno premoženje države, ki ga noben upravljavec trajno ne potrebuje za opravljanje svojih nalog, prodati ali z oddajo v najem ali na drug ustrezen način zagotoviti njegovo učinkovito rabo. Postopke ravnanja s stvarnim premoženjem je treba voditi učinkovito, s čim manjšimi stroški za doseg danega rezultata oziroma z danimi stroški doseči čim boljši rezultat za državo.

O brezplačni odsvojitvi nepremičnega premoženja države v skladu z 29. členom ZSPDSLS-1 odloča Vlada RS, o drugih pravnih poslih ravnanja s stvarnim premoženjem države pa v imenu in za račun države odloči in sklene pravni posel predstojnik upravljavca oziroma bodočega upravljavca ali oseba, zaposlena pri organu, ki ji predstojnik podeli pooblastilo za posamezni pravni posel. JZZ so pred sklenitvijo pravnega posla, katerega pogodbeni vrednost presega 10.000 EUR, dolžni pridobiti predhodno pisno soglasje, ki ga v imenu ustanovitelja daje Ministrstvo za zdravje, in sicer v 30 dneh od prejema osnutka pravnega posla in predstavlja obvezno prilogo pravnega posla. Pravni posli, ki so sklenjeni brez predhodnega pisnega soglasja, so nični.

Posamezen JZZ, ki ima v upravljanju določene prostore, ki jih ne potrebuje za izvajanje dejavnosti, mora pri drugih JZZ preveriti, če bi za izvajanje dejavnosti potrebovali njegove prostore. Prostorji se drugemu JZZ dajo v brezplačno uporabo, pri čemer je uporabnik dolžan kriti obratovalne stroške, stroške manjših vzdrževalnih del, stroške zavarovanj in druge stroške, za katere se dogovorita s pogodbo. Najemnine se v teh primerih ne plačuje, saj ni smiselno, da bi JZZ plačeval drugemu JZZ nadomestilo za prostore, ki so v lasti ustanovitelja obeh JZZ.

V primeru, da pri drugih JZZ ni povpraševanja po prostorih, se mora za sklenitev najemne pogodbe z zasebnim subjektom, med katere sodijo tudi pravne in fizične osebe, ki opravljajo zasebno zdravstveno dejavnost, izvesti predpisan postopek, ki bo omogočil najugodnejši rezultat oziroma izkupiček od oddaje v najem. ZSPDSLS-1 v prvem odstavku 64. člena določa, da se nepremično premoženje države odda v najem na enega izmed načinov iz prvega odstavka 49. člena zakona:

- javna dražba,

- javno zbiranje ponudb in
- neposredna pogodba.

V prvem odstavku 65. člena ZSPDSLS-1 so taksativno naštetih primeri, ko je dopustna sklenitev neposredne najemne pogodbe, in sicer je to med drugim mogoče, ko je predvideni letni prihodek od oddaje v najem nepremičnin nižji od 5.000 EUR, vendar to ne pomeni, da se ne smeta uporabiti drugi dve metodi, ker je potrebno v vsakem posameznem postopku upoštevati načela, ki določajo, da se postopek ravnanja s stvarnim premoženjem vodi na podlagi metode, ki omogoča najugodnejše rezultate za državo, in na način, ki zagotavlja enakopravno obravnavo vseh udeležencev.

Prva alineja prvega odstavka 5. člena ZIJZ-1 določa, da so namenska sredstva, določena z državnim proračunom, tudi sredstva od prodaje in oddaje v najem nepremičnin in opreme, katerih JZZ ne potrebuje za izvajanje javne zdravstvene službe ter odškodnine in drugi prihodki, pridobljeni v postopkih ravnanja s stvarnim premoženjem države, viri sredstev za investicijska vlaganja iz tretjega člena zakona.

Ker je prejemnik sredstev državni proračun (gre za namenska sredstva oziroma prihodek posebnega računa – podračuna proračunskega sklada pri Ministrstvu za zdravje), je navedeno potrebno vključiti kot pogodbeno določilo.

Priporočamo, da svet JZZ zahteva pregled vseh najemnih pogodb in sprejme ustrezne sklepe.

V skladu s statuti so naloge svetov JZZ obravnavanje posameznih razpolaganj z nepremičnim premoženjem in drugih oblik upravljanja nepremičnega premoženja države.

7.3 Prenos sredstev v upravljanje javnim zdravstvenim zavodom

Investicijski projekti, ki jih Ministrstvo za zdravje vodi za posamezen JZZ, so izvedeni skladno z ZIJZ-1 in [Pravilnikom o postopkih za izvrševanje proračuna Republike Slovenije](#) (v nadaljnjem besedilu: Pravilnik). Investicija se v skladu s 174. členom Pravilnika zaključuje s predajo projekta oziroma stvarnega premoženja in dokumentacije v upravljanje upravljavcu, torej JZZ, za katerega je bila investicija izvedena.

Ministrstvo za zdravje v ta namen pripravi pogodbo o prenosu sredstev v upravljanje. V primeru dalj časa trajajoče investicije ali v primeru, da je investicija sestavljena iz več faz, se naredi pogodbo o prenosu tudi med samo investicijo, po zaključku posamezne faze, ter se nato z aneksi prenaša v upravljanje še preostale dele investicije. Vsa izplačila za posamezen zavod se knjižijo preko internih zapisnikov Ministrstva za zdravje na inventarni številki, ki se odpre posebej za vsako investicijo; podatke knjiži Ministrstvo za finance. Prenos se opravi tako s posamezne inventarne številke in podatke predhodno uskladi tudi z Ministrstvom za finance.

Navedeno ne velja za investicije v enkratno dobavo opreme, ko je pogodbeni znesek s strani Ministrstva za zdravje plačan iz konta 4323 investicijski transfer javnim zavodom. V tem primeru mora zavod sam v svojih knjigah knjižiti opremo na podlagi računa, ki jim ga posreduje vodja projekta in prevzemnega zapisnika, katerega podpisnik je tudi predstavnik zavoda. Navedeno je skladno tudi z navodili Ministrstva za finance.

7.4 Pravočasno in popolno usklajevanje medsebojnih terjatev ter obveznosti za sredstva, dana v upravljanje zavodom

JZZ skladno s [Pravilnikom o načinu in rokih usklajevanja terjatev in obveznosti po 37. členu Zakona o računovodstvu](#) vsako leto s strani Ministrstva za finance – Direktorata za javno računovodstvo prejmejo v potrditev IOP obrazce ter so hkrati pozvani tudi k posredovanju podatkov iz analitičnih evidenc osnovnih sredstev po stanju na dan 31. 12. za preteklo leto preko UJPnet-a, z rokom izvršitve do dne 3. 2. tekočega leta. Opozarjamo na pomembnost pravočasnega in popolnega usklajevanja medsebojnih terjatev ter obveznosti za sredstva, prejeta v upravljanje ter o pomembnosti vnosa analitičnih evidenc osnovnih sredstev preko UJPnet-a.

8 NADZOR NAD DELOVANJEM JAVNEGA ZAVODA TER VLOGA IN ODGOVORNOST SVETA JAVNEGA ZAVODA

V skladu s 50. členom Zakona o zavodih nadzor nad zakonitostjo dela zavoda opravljajo pristojni državni organi. Nadzor nad finančnim poslovanjem zavoda opravljajo pristojni državni organi oziroma pooblašcene organizacije. Nadzor nad strokovnostjo dela zavoda opravljajo z zakonom določeni strokovni organi.

Nadzor nad poslovanjem je dejavnost, ki se ukvarja s presojanjem pravilnosti podatkov, njihovega preoblikovanja v informacije ter tudi z odpravljanjem nepravilnosti oziroma pomanjkljivosti. Učinkovit nadzor nad porabo javnih sredstev je nujen in bistven element zagotavljanja zakonitega delovanja vseh, ki so sestavni del javnega sektorja.

V grobem bi lahko opredelili nadzor kot notranji nadzor in zunanji nadzor:

- **zunanji nadzor**, ki ga nad različnimi področji poslovanja izvajajo zunanje inštitucije npr. Računsko sodišče RS, komercialni revizorji, inšpekcije.
Kot eno od oblik zunanjega nadzora bi lahko šteli tudi upravni nadzor, ki ga izvaja Ministrstvo za zdravje in je nadzor na zakonitostjo dela JZZ. Naslednjo obliko zunanjega nadzora izvaja proračunska inšpekcija pri Ministrstvu za finance, ki nadzira izvajanje Zakona o javnih financah in predpisov, ki urejajo poslovanje s sredstvi državnega proračuna (103. Zakona o javnih financah). Nadzor izvajajo tudi posamezna ministrstva iz svojega zakonodajnega področja, npr. Inšpekcija za sistem javnih uslužbencev, Inšpektorat za delo, Urad RS za nadzor proračuna, Zdravstveni inšpektorat RS in drugi;
- **notranji nadzor**, ki je opredeljen v 99.a in 100. členu Zakona o javnih financah in ga izvajajo nad različnimi področji poslovanja vodstvo, lastni zaposleni, notranji revizorji, strokovne komisije, ipd.

Glede na področje nadzor delimo na:

- **zunanjo revizijo**, ki obsega revizijo letnega poročila in računovodskih izkazov in jo opravi zunanja revizijska hiša ali Računsko sodišče RS;
Najpomembnejša in najboljšežnejša oblika zunanjega nadzora nad poslovanjem javnih zavodov pa je zagotovo državna revizija, katere nosilec je Računsko sodišče RS kot najvišji revizijski organ za kontrolo državnih računov, državnega proračuna in celotne javne porabe v naši državi;
- **notranjo revizijo**, ki obsega procese poslovanja (npr. proces nabave, javnih naročil, plač...) in jo lahko opravljajo tako lastni zaposleni kot zunanje revizijske hiše.

8.1 Notranji nadzor javnih financ

Notranji nadzor javnih financ določajo Zakon o javnih financah, Zakon o računovodstvu, vsakokratni veljavni Zakon o izvrševanju proračuna RS, vsakokratni veljavni Pravilnik o postopkih za izvrševanje proračuna RS, Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ, Pravilnik o skupnih osnovah za postopke dela finančnih služb neposrednih uporabnikov proračuna RS in standardi notranjega revidiranja.

99.a člen Zakona o javnih financah določa, da **notranji nadzor javnih financ**:

- obsega na enotnih temeljih zasnovan sistem finančnega poslovanja (managementa) in kontrol ter notranjega revidiranja pri neposrednih in posrednih porabnikih ter stalno preverjanje tega sistema;

- zagotavlja, da finančno poslovanje (management) in sistem kontrol deluje v skladu z načeli zakonitosti, preglednosti, učinkovitosti, uspešnosti in gospodarnosti.

Zakon o javnih financah v 100. členu določa **notranji nadzor javnih financ pri neposrednih in posrednih uporabnikih:**

- predstojnik neposrednega in posrednega uporabnika je odgovoren za vzpostavitev in delovanje ustreznega sistema finančnega poslovanja in kontrol ter notranjega revidiranja;
- finančno poslovanje (management) obsega vzpostavitev in izvajanje načrtovanja in izvrševanja proračunov in finančnih načrtov, računovodenja in poročanja z namenom, doseči zastavljene cilje ter zagotoviti, da bodo sredstva zavarovana pred izgubo, oškodovanji in prevarami. Notranje kontrole obsegajo sistem postopkov in metod, katerih cilj je zagotoviti spoštovanja načel zakonitosti, preglednosti, učinkovitosti, uspešnosti in gospodarnosti;
- notranje revidiranje zagotavlja neodvisno preverjanje sistemov finančnega poslovanja (managementa) in kontrol ter svetovanje poslovodstvu za izboljšanje njihove učinkovitosti;
- notranje revidiranje izvajajo notranji revizorji. Notranji revizor opravlja revidiranje v skladu s kodeksom poklicne etike notranjih revizorjev ter s standardi notranjega revidiranja, ki jih izda finančni minister, na podlagi prehodnega mnenja Računskega sodišča RS. Pri svojem delu mora biti samostojen in neodvisen, predvsem pri pripravi predlogov revizijskih načrtov, izbiri revizijskih metod, poročanju, dajanju priporočil ter spremljanju njihovega izvajanja. Notranji revizor ne sme opravljati nobenih drugih operativnih nalog in ne sme opravljati revizije v postopkih, v katerih je poprej sodeloval;
- posredni uporabniki državnega in občinskih proračunov, ki zaradi gospodarnosti poslovanja ne organizirajo notranje revizijske službe, lahko te naloge poverijo zunanjim izvajalcem pooblaščenim za notranje revidiranje, ki morajo te naloge opravljati skladno s predpisanimi standardi, ali pa Ministrstvu za finance.

Notranji nadzor je širši pojem od notranje revizije in je opredeljen v prvem in drugem odstavku 100. člena Zakona o javnih financah. Notranja revizija je eden od elementov notranjega nadzora. [Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ](#) v 14. členu določa, da lahko pristojna ministrstva za izvajanje nadzora javnih financ javnih zavodov uporabijo svojo notranjo revizijsko službo, ki v tem primeru poroča ministru. Torej poznamo še eno formalno obliko notranjega nadzora, čeprav bi lahko rekli, da vsebinsko slednja oblika kontrole že predstavlja obliko zunanjega nadzora.

Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ v 12. členu določa, da lahko posredni in neposredni proračunski uporabniki za opravljanje notranje revizijskih storitev najamejo **zunanje izvajalce. V skladu z 10. členom pravilnika so proračunski uporabniki, katerih letni proračun presega 2.086.463 EUR, dolžni zagotoviti notranjo revizijo svojega poslovanja vsako leto, vsi ostali proračunski uporabniki pa so to dolžni najmanj enkrat v obdobju vsakih treh let.**

Vsi proračunski uporabniki (tudi tisti, ki nimajo organizirane dejavnosti notranjega revidiranja) morajo najkasneje do 20. decembra tekočega leta sprejeti načrt dela notranje revizije, ki je zasnovan na tveganjih za prihodnje obdobje, pri čemer morajo biti v finančnem načrtu za prihodnje leto predvidena sredstva za ta namen. V skladu s četrtem odstavkom 3. člena Pravilnika o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ, mora vodja

notranje revizijske službe pripraviti dolgoročni in kratkoročni načrt notranjega revidiranja za tekoče leto in za proračunsko obdobje do pet letih.

8.2 Odnos med notranjo revizijo in svetom zavoda

Pristojnosti sveta zavoda so poleg z Zakona o zavodih in področnimi zakoni v večini zavodov bolj natančno in podrobno urejene bodisi v aktu o ustanovitvi (zelo redko), bodisi v statutu ali drugem ustreznem aktu (najbolj pogosto). Skoraj nujno bi bilo, da si tudi svet zavoda zagotovi neodvisno informacijo o tem, ali je sistem finančnega poslovanja učinkovit in uspešen ter ali deluje. Enako velja tudi za sistem notranjih kontrol. Najprimernejše orodje za to je notranja revizija. Le redki JZZ imajo organizirano lastno notranje revizijsko službo, v primeru JZZ, katerih ustanovitelj je RS, so to Univerzitetni klinični center Ljubljana, Univerzitetni klinični center Maribor, Splošna bolnišnica Celje in Zavod RS za transfuzijsko medicino.

Notranji revizorji uporabljajo Mednarodne standarde notranjega revidiranja in Usmeritve za državno notranje revidiranje, ki med drugim opredeljujejo tudi odnos med notranjo revizijo in organom nadzora (v konkretnem primeru svetu JZZ). Določajo, da **organ nadzora** v okolju proračunskih uporabnikov predstavlja organ posameznega proračunskega uporabnika, pristojnega za nadziranje javne porabe ter pravilnosti in smotrnosti njegovega poslovanja (npr. nadzorni odbori na občinski ravni, **sveti JZZ** oziroma javnih agencij, nadzorni sveti javnih skladov, ipd.).

V primeru, da JZZ dejavnost notranjega revidiranja ne zagotavlja z **lastno notranje revizijsko službo** oziroma z notranjim revizorjem, zaposlenim na direktorju JZZ neposredno podrejenem delovnem mestu »notranji revizor« ali s skupno notranje revizijsko službo, mora svet JZZ posameznega proračunskega uporabnika na predlog direktorja oziroma sveta JZZ sprejeti odločitev (npr. sklep), da bo dejavnost notranjega revidiranja zagotavljal **zunanji izvajalec** storitev notranjega revidiranja. Navedena odločitev sveta JZZ predstavlja podlago, da direktor JZZ lahko prične postopek izvedbe javnega naročila za oddajo storitev notranjega revidiranja zunanjemu izvajalcu.

Predlagamo, da svet zavoda sprejme sklep o zagotovitvi notranjega revidiranja s pomočjo zunanjega izvajalca v okviru potrjevanja notranjih revizij za prihodnje leto. Načrt notranjega revidiranja mora svet zavoda potrditi do 20. decembra za prihodnje leto. Notranja revizija je v prvi vrsti pripomoček vodstva zavoda za zagotavljanje učinkovitega in uspešnega uresničevanja zastavljenih ciljev, vendar lahko svoje predloge notranjih revizij poda tudi svet zavoda.

V kolikor ima zavod organizirano dejavnost notranjega revidiranja, svet JZZ:

- sprejme notranjerevizijsko temeljno listino, ki je interni akt zavoda (pravilnik), ki ureja dejavnost notranjega revidiranja. Vodja notranje revizije jo občasno pregleda ter jo predloži direktorju JZZ in svetu JZZ v odobritev;
- sprejme načrt dela notranje revizije, ki je zasnovan na tveganjih (najkasneje do 20. decembra tekočega leta za prihodnje obdobje);
- sprejme proračun in načrt virov za notranjo revizijo. Vodja notranje revizije mora sporočati načrte notranje revizije in zahteve po virih, vključno s pomembnimi vmesnimi spremembami, poslovodstvu in organu nadzora, ki jih pregledata in odobrita. Sporočati mora tudi, kakšen je vpliv omejevanja sredstev. Vpliv omejevanja sredstev pomeni, da vodja notranje revizijske službe pojasni, kakšne bodo posledice, če se ne odobri potrebnih virov (npr. zaradi premajhnega proračuna in premalo kadrovskih virov določena področja ne bodo pregledana);
- opravi ustrezne poizvedbe pri vodstvu in vodji notranje revizije, da ugotovi, ali obstajajo kakšne neustrezne omejitve glede obsega dela ali virov;

- prejema sporočila vodje notranje revizije o delovanju notranje revizije v zvezi z njenim načrtom dela in drugimi zadevami ter o pomembni izpostavljenosti tveganjem in drugih zadevah kontroliranja, vključno s tveganji prevare, vprašanji upravljanja in drugimi zadevami, ki jih potrebuje ali zahtevata direktor JZZ in svet JZZ. Pogostnost in vsebina poročanja sta določeni v razpravah z direktorjem JZZ in svetom JZZ ter odvisni od pomembnosti informacij, ki jih je treba sporočati, ter nujnosti z njimi povezanih ukrepov, ki jih mora sprejeti direktor JZZ ali svet JZZ;
- sprejema odločitve v zvezi z imenovanjem in razrešitvijo vodje notranje revizije in
- odloča o nagrajevanje vodje notranje revizije.

Vodja notranje revizije direktorju JZZ oziroma svetu JZZ redno poroča o namenu, pristojnosti in nalogah notranje revizije ter o izvajanju njenega načrta najmanj enkrat letno. **Letno poročilo notranje revizije** za preteklo leto vodja notranje revizije pripravi najkasneje do konca februarja tekočega leta ter ga naslovi na direktorja JZZ oziroma svet JZZ, z njegovo vsebino pa seznanj tudi Urad RS za nadzor proračuna. Letno poročilo notranje revizije **vsebuje najmanj:**

- opis in splošno ustreznost notranjega nadzora javnih financ (opis splošne ustreznosti kontrolnega okolja, upravljanja ter obvladovanja tveganj, notranjih kontrol, področja informiranja in komuniciranja ter nadzornih dejavnosti v proračunskem uporabniku v obdobju, ki ga zajema poročilo);
- potrditev organizacijske neodvisnosti notranje revizije;
- informacijo o uresničevanju letnega načrta notranje revizije;
- informacijo o pomembnih revizijskih priporočilih in njihovem uresničevanju;
- informacije o prizadevanjih in izidih programa zagotavljanja in izboljševanja kakovosti.

V JZZ, ki nimajo organizirane lastne notranje revizije, poročilo o notranji revizijski dejavnosti izdelata zunanji izvajalec, ki je izvedel notranjo revizijo in o tem poroča svetu JZZ.

Predlagamo, da svet zavoda svojo pozornost usmeri v področja kot so npr. katere revizije so bile v določenem letu izvedene, kakšne so bile revizorjeve ugotovitve, katera revizorjeva priporočila je vodstvo sprejelo in katera ne ter katere ukrepe je na podlagi izvedenih notranjih revizij poslovodstvo realiziralo in katere ne in razloge za to.

V primeru, da notranji revizor pri svojem delu ugotovi nepravilnost, ki kaže na povzročitev večje škode ali na sum kaznivega dejanja, vodja notranje revizije o tem s »Poročilom o nepravilnostih« nemudoma poroča direktorju JZZ oziroma svetu JZZ ter Uradu RS za nadzor proračuna.

Predlagamo, da se poročilo o notranje revizijskih ugotovitvah, priporočilih in ukrepih obravnava na seji sveta JZZ, ob obravnavi letnega poročila JZZ.

8.3 Zunanji nadzor Računskega sodišča RS

Najpomembnejša oblika zunanjega nadzora je **nadzor Računskega sodišča RS**. Računsko sodišče RS z revizijami preverja pravilnost in smotrnost poslovanja s predpisi. Računsko sodišče RS je najvišji organ kontrole državnih računov, državnega proračuna in celotne javne porabe. V revizijskih poročilih razkriva napake, pomanjkljivosti, nepravilnosti in nesmotrnosti (v nadaljevanju bodo vsi naštetih pojmi opredeljeni kot nepravilnost) v poslovanju javnega zavoda, za katere je bilo v postopku revizije ocenjeno, da so tako pomembne, da jih je potrebno razkriti.

Po presoji vseh ugotovljenih nepravilnosti Računsko sodišče RS javnemu zavodu izreče **mnenje o pravilnosti njegovega poslovanja**, ki je lahko pozitivno, negativno ali mnenje s pridržkom ter **mnenje o računovodskih izkazih**, ki je prav tako lahko pozitivno, negativno ali mnenje s pridržkom. Mnenje o poslovanju, ki ga poda Računsko sodišče RS, mora spoštovati vsak državni organ, organ lokalne skupnosti in uporabnik javnih sredstev, na čigar poslovanje se mnenje nanaša.

Cilj vsake revizije je odprava v revizijskem poročilu razkritih nepravilnosti oziroma preprečevanje njihovega ponavljanja v prihodnosti. V kolikor javni zavod nepravilnosti ni odpravil do izdaje revizijskega poročila, mu Računsko sodišče RS njihovo odpravo naloži s posebno zahtevo za predložitev odzivnega poročila. To pomeni, da mora o odpravi nepravilnosti javni zavod Računskemu sodišču RS pisno poročati v določenem roku (30 do 90 dni), Računsko sodišče RS pa nato oceni, ali so popravljalni ukrepi zadovoljivi.

8.3.1 Odgovornost sveta zavoda za ugotovljene nepravilnosti in mnenje

Kot določajo Zakon o zavodih, področni zakoni in notranji akti javnih zavodov, izhaja tudi iz revizijskega mnenja, da je za zakonitost dela zavoda odgovoren direktor javnega zavoda, ki organizira in vodi delo in poslovanje zavoda ter tudi zastopa in predstavlja zavod. Računsko sodišče RS ob ugotovitvi določenih nepravilnosti in zahtevi po odzivnem poročilu ne opredeli, kdo znotraj javnega zavoda mora sprejeti/izvesti ukrepe za odpravo posamezne ugotovljene nepravilnosti. Enako kot za zakonitost poslovanja JZZ je tudi za izpolnitev teh zahtev nedvomno odgovoren direktor JZZ.

Svet JZZ mora podrobno proučiti vsako revizijsko poročilo Računskega sodišča RS, še zlasti če je JZZ izrečeno negativno mnenje ali mnenje s pridržkom. Smiselno je, da svet JZZ s sklepom naloži direktorju JZZ konkretne ukrepe in ravnanja, ki se mu zdijo smiselna in potrebna za odpravo ugotovljenih nepravilnosti. Prav tako je smiselno, da direktorju JZZ naloži poročanje o realizaciji potrebnih aktivnosti in ukrepov.

Zaznati je tudi, da se svet JZZ, bodisi po svoji volji ali pa po volji direktorja JZZ, znajde v vlogi "nadzornika" popravljalnih ukrepov. Gre za to, da direktor JZZ s pomočjo strokovnih služb zavoda pripravi odzivno poročilo, ki ga nato pred posredovanjem Računskemu sodišču RS predloži v obravnavo svetu JZZ. Praviloma se sveti JZZ v sprejetih sklepih nato opredelijo, da so se z odzivnim poročilom seznanili, so pa tudi primeri, ko svet JZZ potrdi oziroma sprejme odzivno poročilo. **Ob tem želimo poudariti, da ne glede na sprejete sklepe sveta JZZ, zaradi splošnih pravil o odgovornosti za zakonitost poslovanja JZZ, odgovornost za zadovoljivost popravljalnih ukrepov ne preide na svet JZZ.**

V primeru nezadovoljive odprave nepravilnosti lahko Računsko sodišče RS pozove drug pristojni organ, da zadovolji odpravo nepravilnosti in mu o tem poroča. V primeru, da javni zavod ni zadovoljivo odpravil "pomembne nepravilnosti", pa Računsko sodišče RS izda Sklep o hudi kršitvi obveznosti dobrega poslovanja, ki ima za obvezno posledico posebno sporočilo za javnost, obvestilo Državnemu zboru RS ter poziv za razrešitev odgovorne osebe - direktorja javnega zavoda.

Tovrstne zahteve Računsko sodišče RS najpogosteje naslovi na ustanovitelja oziroma resorno ministrstvo, zelo redko pa tudi na svet zavoda, saj je svet zavoda organ znotraj zavoda, ki mu ne pritiče postopanje zoper zavod. Kljub temu se v praksi ravno svet zavoda kaže kot najprimernejši organ za zagotovitev odprave nepravilnosti.

V primeru izdaje sklepa o hudi kršitvi obveznosti dobrega poslovanja in izdaji poziva za razrešitev odgovorne osebe, Računsko sodišče RS slednjega izda organu, za katerega oceni, da lahko izvede ali začne postopek razrešitve odgovorne osebe. V primeru JZZ bo to v večini primerov **svet JZZ, ki je pristojen za začetek in izvedbo postopka razrešitve direktorja JZZ.**

8.3.2 Svet zavoda kot naročnik zunanje revizije

Včasih, še zlasti ob prevzemu funkcije novega direktorja JZZ (ali pa ob sumu na nepravilnosti pri poslovanju), se zgodi, da direktor JZZ ali pa **svet JZZ zaprosi Računsko sodišče RS, da v JZZ opravi revizijo.** Tako prošnjo bo Računsko sodišče RS obravnavalo kot pobudo za izvedbo revizije. V 25. členu Zakona o računskem sodišču je namreč določeno, da v okviru vsakoletne revizije Računsko sodišče RS samostojno določa, katere revizije bo izvedlo v posameznem obdobju. Pri tem je vezano le na določeno število pobud iz Državnega zbora in nekaterih drugih institucij.

Lahko pa **svet JZZ vedno sprejme sklep o izvedbi običajne (zunanje) revizije v JZZ, ki jo izvajajo komercialni (pooblaščen) revizorji, vendar morajo biti zanj zagotovljena sredstva v Finančnem načrtu.**

Marca 2021 je minister za zdravje naložil z dopisom št. ??? svetom zavoda, da pristopijo k naročilu zunanje revizije, za preverbo pravilnosti in upravičenosti izplačil dodatkov zaposlenim v obdobju prvega in drugega vala epidemije. O ugotovitvah končnega revizijskega poročila je svet zavoda dolžan seznaniti ministrstvo za zdravje.

8.4 Drugi nadzori v zdravstvu

76. do 83.a člen Zakona o zdravstveni dejavnosti opredeljuje vrste, organizacijo in izvajanje nadzora za zagotavljanje **zakonitosti, strokovnosti, kakovosti in varnosti dela** pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti:

- **notranji nadzor**, ki ga opravlja izvajalec zdravstvene dejavnosti in ki med drugim obsega tudi nadzor nad strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela izvajalca;
- **strokovni nadzor s svetovanjem** izvaja pristojna zbornica ali strokovno združenje kot javno pooblastilo v sodelovanju s klinikami, kliničnimi inštituti ali kliničnimi oddelki. Strokovni nadzor s svetovanjem obsega tudi nadzor nad kakovostjo in varnostjo dela izvajalca, in lahko zajema nadzor tako izvajalca v celoti kot tudi posamezne njegove notranje organizacijske enote, lahko pa tudi zgolj posameznega zdravstvenega delavca ali celo zdravstvene obravnave posameznega primera. Zakon izrecno navaja nekatere ukrepe, ki jih zbornica lahko izreče ravno na področju kakovosti in varnosti, npr. izboljšanje sistema ali procesa, pri katerem je prišlo do nepravilnosti, odprava organizacijskih, materialnih in drugih nepravilnosti oziroma pomanjkljivosti, dodatno strokovno usposabljanje zdravstvenega delavca. Če se ugotovi večje nepravilnosti, se lahko začasno prepove opravljanje dela zdravstvenemu delavcu ali predlaga odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti;
- **upravni nadzor**, ki ga opravlja Ministrstvo za zdravje in s katerim se izvaja nadzor nad izvajanjem predpisov s področja opravljanja zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja ter področja materialnega poslovanja. Upravni nadzor obsega nadzor nad izvajanjem predpisov s področja zdravstvene dejavnosti, se po novem lahko nanaša ne le na izvajalca v celoti, temveč tudi posamezne njegove notranje organizacijske enote, lahko pa tudi zgolj posameznega zdravstvenega delavca ali celo zdravstvene obravnave posameznega primera. Minister lahko v primeru ugotovljenih nepravilnosti z odločbo izvajalcu naloži odpravo nepravilnosti in poročanje;

- **sistemski nadzor**, ki pomeni sočasno izvedbo upravnega in strokovnega nadzora s svetovanjem. Lahko ga odredi minister, če obstajajo razlogi za sum, da so nastale nepravilnosti v zvezi z organizacijo ali strokovnostjo delovnega procesa ali nepravilnosti v zvezi s kakovostjo in varnostjo dela zdravstvenih delavcev. K sočasni izvedbi nadzora lahko minister pozove tudi ZZZS in inšpekcijske organe;
- **nadzor ZZZS** nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti;
- **inšpekcijski nadzor**, ki ga opravljajo inšpekcija, pristojna za zdravje, inšpekcija, pristojna za delo, informacijski pooblaščenec, inšpekcija, pristojna za kulturo in medije ter inšpekcija, pristojna za šolstvo in šport.

9 TRŽNA DEJAVNOST JAVNIH ZAVODOV

Poglavitni cilj tržne dejavnosti (prodaja blaga in storitev na trgu) v javnih zavodih ne sme biti doseganje čim večjega dobička, temveč dopolnitev temeljne dejavnosti, izboljšanje kakovosti opravljanja te dejavnosti ter zmanjšanje porabe javnih sredstev. JZZ se med seboj razlikujejo po deležu prihodkov iz opravljanja tržne dejavnosti, pri čemer odstopajo z večjim deležem lekarne, medtem ko dosegajo manjši delež tržne dejavnosti bolnišnice in zdravstveni domovi.

Ločeno evidentiranje prihodkov in odhodkov na dejavnost javne službe in tržno dejavnost je pomembno z vidika pravilnega prikazovanja poslovnega izida v računovodskih izkazih, ki omogoča oceno, ali je izvajanje tržne dejavnosti uspešno in se ne izvaja v breme javne službe. Prav tako je pomembno z vidika plačila delovne uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.

9.1 Pravne podlage za opravljanje tržne dejavnosti

Javni zavodi lahko na podlagi 18. člena Zakona o zavodih opravljajo gospodarsko dejavnost, če je namenjena opravljanju dejavnosti, za katero je bil javni zavod ustanovljen. Tržna dejavnost predstavlja prodajo proizvodov in storitev na trgu in jo javni zavodi opravljajo poleg opravljanja javne službe kot dodatno dejavnost. Prav tako je v 48. členu Zakona o zavodih določeno, da zavod pridobiva sredstva za delo iz sredstev ustanovitelja, s plačili za storitve, s prodajo blaga in storitev na trgu in iz drugih virov na način in pod pogoji, določenimi z zakonom in aktom o ustanovitvi.

Zakon o računovodstvu v 9. členu določa, da morajo poslovne knjige in poročila zagotavljati ločeno spremljanje poslovanja in prikaz izida poslovanja s sredstvi, pridobljenimi iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.

Zaradi preglednega izvajanja tržne dejavnosti priporočamo, da direktor po predhodnem soglasju sveta JZZ, sprejme interni akt v zvezi z izvajanjem tržne dejavnosti, kjer se določi:

- opredelitev dejavnosti in storitev, v okviru katerih se opravlja tržna dejavnost;
- pogoje, pod katerimi se lahko izvaja tržna dejavnost (npr. doseganje programa do plačnika ZZZS, vpliv na čakalne dobe, čas, v katerem se izvaja tržna dejavnost...);
- organizacijo dela in izvajalce tržnih storitev, vključno s plačili izvajalcev (npr. lastni zaposleni v okviru rednega delovnega časa, lastni zaposleni izven rednega delovnega časa, zunanji izvajalci,...);
- proces evidentiranja in obračunavanja prihodkov in odhodkov iz naslova opravljanja tržnih storitev;
- kalkulacija cene storitev in cenik storitev tržne dejavnosti;
- nadzor nad izvajanjem tržne dejavnosti (strokovni in stroškovni) idr.

Nezdravstvene dejavnosti, ki jih JZZ izvajajo na trgu, je potrebno uradno registrirati, kar pomeni, da je z navedenimi dejavnostmi potrebno dopolniti akt o ustanovitvi in nato uskladiti statut. JZZ lahko kot tržne dejavnosti opravlja samo tiste dejavnosti, ki so namenjene opravljanju osnovne dejavnosti JZZ.

9.2 Oblikovanje cen blaga in storitev, namenjenih za prodajo na trgu

Zakonodaja vprašanj, ki se nanašajo na cene tržne storitve ali blaga, neposredno ne ureja in tako je oblikovanje cen v tržni dejavnosti v pristojnosti javnega zavoda. Javni zavod mora za zagotavljanje enakega položaja v primerjavi z vsemi drugimi subjekti na trgu s ceno tržne storitve ali blaga zagotoviti pokrivanje najmanj vseh neposrednih, posrednih in sorazmerni del skupnih stroškov, vezanih na zagotavljanje tržne storitve. Tako mora cena vključevati tudi stroške brezplačne uporabe osnovnih sredstev (torej stroške amortizacije), ki jih zavodu zagotavlja ustanovitelj, saj je le tako mogoče preprečiti prevalitev dela stroškov v breme izvajanja javne službe in javnih sredstev. Cena mora vsebovati tudi ustrezen del presežka prihodkov nad odhodki, višina katerega je odvisna od politike zavoda do tega dela poslovanja in od konkurence. Računsko sodišče RS v zvezi z določanjem cene v tržnih dejavnostih ugotavlja, da nekateri javni zavodi cene za tržne storitve ne oblikujejo na podlagi kalkulacij in dejanskih stroškov, ampak so njihove cene primerljive z drugimi ponudniki v okolici.

Priporočamo, da **cenik storitev**, ki se opravljajo kot tržna dejavnost na podlagi izdelanih kalkulacij cen za posamezno storitev, potrjuje direktor po predhodnem soglasju sveta zavoda. **Pri oblikovanju prodajnih cen storitev in blaga, ki so predmet prodaje na trgu**, je potrebno poleg tržnih zakonitosti upoštevati tudi, da se mora **doseči presežek prihodkov nad odhodki**.

9.3 Razmejitev prihodkov na javno službo in tržno dejavnost

Ministrstvo za zdravje je že v letu 2010 pristopilo in podalo navodila za razmejitev prihodkov na dejavnost javne službe in tržno dejavnost zaradi formalno pravne ureditve izkazovanja prihodkov in odhodkov, zlasti pa zaradi vzpostavljanja enakih pogojev poslovanja JZZ v primerjavi z drugimi izvajalci zdravstvenih storitev in zagotavljanja primerljivosti računovodskih izkazov. S tem je povezana tudi pravica zaposlenih do izplačevanja delovne uspešnosti iz naslova ustvarjenega presežka na trgu.

Ministrstvo za zdravje je izdalo **Navodila v zvezi z razmejitvijo dejavnosti JZZ na javno službo in tržno dejavnost** (št. dokumenta 014-17/2016/11 z dne 20. 12. 2018) ter **Dopolnitev Navodil v zvezi z razmejitvijo dejavnosti JZZ na javno službo in tržno dejavnost** (št. dokumenta 024-17/2016/29 z dne 16. 1. 2020), pri čemer je posodobilo **razmejitev prihodkov JZZ** na javno službo in tržno dejavnost s celotnim naborom prihodkov, ki jih JZZ ustvarjajo z izvajanjem zdravstvene dejavnosti in nezdravstvene dejavnosti, in sicer po vrstah JZZ, z izjemo lekarn.

V okviru opravljanja tržne dejavnosti javni zavodi lahko ustvarjajo prihodke, ki so financirani iz naslova:

- javno finančnih sredstev, ki so sredstva prejeta iz proračuna RS, lokalnih skupnosti, JZZ in drugih oseb javnega prava za opravljanje storitev in prodajo proizvodov, in se opravljajo poleg javne službe kot dodatna dejavnost;
- zasebnih sredstev, ki so sredstva prejeta od fizičnih oseb in pravnih oseb zasebnega prava za opravljanje storitev in prodajo proizvodov in se opravljajo poleg javne službe kot dodatna dejavnost.

Posebej pa je potrebno poudariti, **da te razmejitve ne smemo enačiti z razmejitvijo dohodkov pravnih oseb za namen obdavčitve**. Davčni predpisi, to so Zakon o davku od dohodkov pravnih oseb in Pravilnik o opredelitvi pridobitne in nepridobitne dejavnosti nekoliko drugače določajo razmejevanje dohodkov pravnih oseb, ki se ne sme enačiti z razmejevanjem po izkazu prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti, kar pa se v praksi dogaja. Davčna zakonodaja namreč predvideva obdavčitev celotnih presežkov prihodkov nad odhodki, z izjemo dohodkov iz javno finančnih blagajn, to je

ZPIZ in ZZZS, donacije, obresti za sredstva na podračunih iz sistema enotnega zakladniškega računa, namenska javna sredstva, volila in dediščine.

9.4 Razmejitev odhodkov na javno službo in tržno dejavnost

Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava v 23. členu določa, da se **podatki o odhodkih oziroma stroških po vrstah dejavnosti, ki niso razvidni iz dokumentacije, ugotovijo na podlagi ustreznih sodil, ki jih določi pristojno ministrstvo. Če ni ustrežnejšega sodila, se kot sodilo lahko uporabi razmerje med prihodki doseženimi pri opravljanju posamezne vrste dejavnosti.** Ministrstvo za zdravje je s 1. 1. 2019 prvič podalo navodila v zvezi z razmejitvijo odhodkov/stroškov JZZ na javno službo in tržno dejavnost. V sodelovanju z Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije je bil oblikovan pripomoček za uporabo sodil za razmejitev odhodkov/ stroškov na dejavnost javne službe in tržno dejavnost in navodila za prerazporejanje odhodkov/stroškov po stroškovnih mestih.

Določanje sodil pa določa tudi tretji odstavek 8. člena [Zakona o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti](#), in sicer, da je za opredelitev sodil po zakonu, ki ureja preglednost finančnih odnosov glede uporabe javnih sredstev, pristojen organ nadzora posameznega izvajalca z izključno ali posebno pravico ali pooblastilom. Glede na to, da svet zavoda sestavljajo predstavniki ustanovitelja, predstavniki delavcev zavoda ter predstavniki uporabnikov oziroma zainteresirane javnosti in glede na to, da svet zavoda sprejema akte zavoda in spremlja njihovo izvrševanje (30. člen Zakona o zavodih), predstavlja organ nadzora v smislu Zakona o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti svet zavoda.

Javni zavodi so podvrženi pravilom Zakona o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti, saj ustrezajo pojmu javnega podjetja v smislu zakona, hkrati pa so tudi nosilci pooblastil za izvajanje javne službe, ki je ena izmed dejavnosti v splošnem interesu. Namen zagotavljanja preglednosti finančnih odnosov v javnih zavodih skladno z Zakonom o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti je zagotoviti **ustrezno evidentiranje prejetih javnih sredstev in preprečitev prelivanja javnih sredstev za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena v druge dejavnosti in s tem njihovega nedovoljenega subvencioniranja.**

Javni zavodi morajo kot javno podjetje skladno s 4. členom Zakona o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti **glede javnih sredstev, ki jih prejemajo**, v svojem poslovnem poročilu, ki je del letnega poročila, **v posebnem poglavju razkriti preglednost finančnih odnosov**, torej vse finančne tokove, ki se nanašajo na dodeljena javna sredstva (to je vse prihodke in odhodke).

Obveznost vodenja ločenih računovodskih evidenc po posameznih dejavnostih z uporabo sodil pa se nanaša na izvajalce z izključnimi ali posebnimi pravicami ter nosilce javnih pooblastil, torej velja tudi za JZZ, v kolikor ti poleg dejavnosti v splošnem interesu (javne službe), izvajajo še druge dejavnosti. Javnih sredstev skladno z Zakonom o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti namreč ne smejo uporabiti za financiranje svojih drugih dejavnosti.

Obveznosti uporabe sodil po Zakonu o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti so zavezani vsi JZZ, katerih letni čisti prihodek (to so prihodki od poslovanja v izkazu prihodkov in odhodkov za

posamezno leto) v dveh poslovnih letih pred poslovnim letom, v katerem uživajo izključno ali posebno pravico znaša 40 mio EUR ali več. Določitev in spremembe sodil sprejme svet zavoda na predlog direktorja, ki je organ vodenja.

Revizijo objektivne upravičenosti sodil, ki zajema ustreznost sodil in pravilnost njihove uporabe, preveri revizor na podlagi pogodbe najpozneje do konca aprila tekočega leta za preteklo leto. Direktor o sprejetih in revidiranih sodilih seznanj Ministrstvo za zdravje v roku 30 dni po izdaji mnenja revizorja v zvezi z objektivno upravičenostjo sodil. Pristojno ministrstvo lahko v roku 30 dni po prejemu obvestila o sprejetih in revidiranih sodilih ter mnenju revizorja zahteva, da svet JZZ ponovno odloča o njihovi obveznosti. Ministrstvo za finance je v dopisu št. 007-74/2019 z dne 3. 12. 2019 podalo stališče, da revizijo objektivne upravičenosti sodil izvaja pooblaščen revizor, ki izvaja revidiranje v skladu z Zakonom o revidiranju.

Obveznost uporabe sodil po Zakonu o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti **pa so prosti** tisti javni zavodi, katerih letni čisti prihodek v dveh poslovnih letih pred poslovnim letom, v katerem uživajo izključno ali posebno pravico znaša **manj kot 40 mio EUR** in tisti, katerih nadomestilo za dejavnosti, ki jih izvajajo na podlagi izključne ali posebne pravice, je bilo določeno z merili objektivnosti, sorazmernosti in nepristranskosti (višina stroškov, cen ali tarif mora biti določena na podlagi zbiranja konkurenčnih ponudb ali ekonomske analize stroškov in prihodkov primerljivega, dobro vodenega in poslujočega ter primerno opremljenega podjetja).

Sedmi odstavek 60. člena Zakona o izvrševanju proračunov RS za leti 2021 in 2022 razširja obveznost uporabe sodil za zagotovitev ločenega računovodskega spremljanja dejavnosti na vse posredne uporabnike proračuna, ki financirajo plače zaposlenih iz sredstev od prodaje blaga in storitev na trgu.

Glede na tolmačenje Ministrstva za finance morajo JZZ pri določanju sodil za vodenje računovodskih evidenc po posameznih dejavnostih upoštevati tako določbe Zakona o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti kot določbe Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava, ker se te medsebojno ne izključujejo. JZZ morajo torej **oblikovati dvoje vrst sodil za vodenje ločenih računovodskih evidenc oziroma so ta sodila lahko tudi ista, če so sprejeta v skladu z zakonom in Pravilnikom o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava.**

Glede na mnenje Ministrstva za finance (dopis št. 007-74/2019/2 z dne 30. 1. 2019) morajo **vsi JZZ**, katerih letni čisti prihodek v preteklih dveh letih je manjši od 40 mio EUR, v skladu s 60. členom Zakona o izvrševanju proračunov RS za leti 2021 in 2022 **upoštevati določbe III. poglavja Zakona o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti, če se plače zaposlenih financirajo iz sredstev od prodaje blaga in storitev na trgu.** To pomeni, da morajo vsi JZZ **določiti sodila, ki jih sprejme svet zavoda, ustreznost sodil in pravilnost njihove uporabe preveri revizor**, ki poda pisno mnenje, direktor zavoda pa v roku 30 dni z revidiranimi sodili seznanj pristojno ministrstvo. Le-ta lahko v roku 30 dni po prejemu obvestila zahteva, da svet zavoda ponovno odloča o njihovi ustreznosti.

Poleg navedenega morajo javni zavodi izpolnjevati tudi obveznost sporočanja podatkov po 15. členu Zakona o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti, in sicer o vrsti in višini vseh neposrednih in posrednih deležev ter ustanoviteljskih in glasovalnih pravicah v pravnih osebah ter o pravnih aktih, ki urejajo

finančno sodelovanje, ali o predpisih, v katerih jim je zagotovljen prevladujoč vpliv in obveznost sporočanja podatkov o lastniški strukturi v primeru poziva s strani Ministrstva za finance.

Iz navedenega lahko zaključimo, da Zakon o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti ustrezno rešuje vprašanje tržne dejavnosti javnih zavodov. **Tržna dejavnost javnih zavodov je dovoljena, izvajati pa se mora tako, da so vsi finančni odnosi znotraj zavoda pregledni in da ne prihaja do prelivanja sredstev za izvajanje javne službe v tržne dejavnosti.** Ni pa nobene ovire v obratni smeri, in sicer, da se sredstva pridobljena na trgu, uporabijo za izvajanje javne službe.

9.5 Plačilo delovne uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu

Na podlagi ZSPJS, na njegovi podlagi sprejete Uredbe o delovni uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu, je Ministrstvo za zdravje sprejelo **Pravilnik o določitvi obsega sredstev za delovno uspešnost iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu v javnih zavodih iz pristojnosti Ministrstva za zdravje.** Pravilnik določa, da se med prihodke od prodaje blaga in storitev na trgu uvrščajo prihodki od blaga in storitev, pridobljeni izven opravljanja dejavnosti iz naslova izvajanja javne službe, ki je opredeljena v Zakonu o zdravstveni dejavnosti, programih javnega zdravja in ustanovitvenem aktu posrednega proračunskega uporabnika. Prihodki od prodaje blaga in storitev na trgu se ustvarjajo v pogojih konkurence, pri čemer cene storitev določa posredni uporabnik proračuna sam. Glede na 3. člen obseg sredstev za plačilo delovne uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu v javnih zavodih in javnih agencijah iz pristojnosti Ministrstva za zdravje znaša največ 50 odstotkov razlike med prihodki in odhodki od prodaje blaga in storitev na trgu.

Pogoje za izplačilo sredstev iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu določa 22.j člen ZSPJS. Uporabnik proračuna uporabi sredstva iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu za plačilo delovne uspešnosti, če izpolnjuje naslednje pogoje:

- opravlja storitve javne službe v dogovorjenem obsegu in kakovosti na podlagi sprejetih programov dela, katerih sestavni del je obseg posamezne javne službe, ki ga je potrdil financer in finančni načrt za izvajanje posamezne javne službe oziroma v skladu s pogodbo o opravljanju storitev javne službe,
- v letnem poročilu za preteklo leto izkazuje izravnane prihodke in odhodke za izvajanje javne službe, razen v izjemnih primerih, določenih z uredbo Vlade RS,
- v letnem poročilu za preteklo leto izkazuje vsaj izravnane prihodke in odhodke od prodaje blaga in storitev na trgu,
- ima sprejet celoten program dela in celoten finančni načrt za tekoče leto ter
- ima normative za delitev stroškov, ki nastanejo pri opravljanju javne službe oziroma prodaji blaga in storitev na trgu.

Višina sredstev za izplačilo delovne uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu se izračuna na podlagi obrazca Elementi za določitev dovoljenega obsega sredstev za delovno uspešnost iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu (priloga Uredbe o delovni uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitve na trgu), ki je tudi obvezna priloga k letnemu poročilu (8. člen Uredbe o delovni uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitve na trgu).

Odločanje o razdelitvi in izplačilu sredstev je urejeno v 22.k členu ZSPJS, ki določa subjekte, pristojne za sprejemanje nekaterih odločitev v zvezi z izplačevanjem delovne uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu:

- višino sredstev, namenjeno izplačilu dela plače za delovno uspešnost iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu, določi direktor po predhodnem dogovoru z reprezentativnimi sindikati,
- višino sredstev, namenjeno izplačilu dela plače za delovno uspešnost iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu direktorja, ravnatelja in tajnika, določi organ pristojen za njihovo imenovanje ter
- **dinamiko izplačil** dela plače za delovno uspešnost iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu **določi organ upravljanja uporabnika proračuna na predlog direktorja.**

Obseg plače javnega uslužbenca za delovno uspešnost iz naslova prihodkov s trga s predpisi ni omejen, prav tako predpisi ne določajo posebnega postopka ali pravil za dodelitev tega dela plače posameznemu javnemu uslužbencu. Glede na določilo 22.k člena ZSPJS bi se namreč morali direktor in sindikati mesečno dogovarjati o obsegu tega dela plače za vsakega uslužbenca posebej.

Pojasnila v zvezi z izračunom in izplačilom delovne uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu so dosegljiva na spletni Ministrstva za javno upravo:

http://www.mju.gov.si/si/delovna_podrocja/place_v_javnem_sektorju/delovna_uspesnost/

VIRI IN LITERATURA

- Frančiška Četkovič in Cecilija Možič, Kaj mora vedeti predstavnik v svetu zavoda, Gradivo za seminar MZ, Nebra 2008.
- Gorazd Trpin, Položaj sveta javnega zavoda in njegovih članov v strukturi organov javnega zavoda, Gradivo za posvet "Sveti javnih zavodov Pravni položaj, odgovornosti sveta in članov ter računovodske podlage za poslovno odločanje, Nebra 2008.
- Helena Kamnar, Pomen in pomanjkljivosti finančnega načrtovanja in poročanja pri posrednih proračunskih uporabnikih, Zbornik 10. seminarja o javnih financah in državnem revidiranju, Zveza ekonomistov Slovenije 2008.
- Igor Šoltes, Smotrnost upravljanja javnih sredstev na področju javnih zavodov, Podjetje in delo: revija za gospodarsko delovno in socialno pravo, 2009.
- Jasmina Mandžuka, Finance in računovodstvo v javnih zdravstvenih zavodih, Ljubljana, 2013.
- Marjan Česen, Management javne zdravstvene službe, Center za tehnološko usposabljanje, Gospodarska zbornica Slovenije, Ljubljana 2003.
- Martin Toth, Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana 2003.
- Nataša Musar Mišeljić, Pravice in obveznosti članov sveta zavoda v zvezi z izvajanjem notranjega in zunanjskega nadzora nad poslovanjem javnega zavoda, Gradivo za posvet "Sveti javnih zavodov Pravni položaj, odgovornosti sveta in članov ter računovodske podlage za poslovno odločanje, Nebra 2008.
- Valenka Suhadolnik, Tržna dejavnost v javnih zavodih, Ministrstvo za javno upravo Republike Slovenije, Ljubljana 2011.
- Valenka Suhadolnik, Kako zagotoviti pravilno in učinkovito delovanje svetov javnih zavodov, 2015.

PRAVNE PODLAGE

- Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Uradni list RS, št. 15/94, 18/94 – ZRPJZ, 57/95, 19/96, 56/98, 76/98, 39/99 – ZMPUPR, 102/00, 62/01, 43/06 – ZKoliP, 60/08, 75/08, 107/11, 40/12, 46/13, 106/15, 46/17, 80/18 in 5/19 – popr., 160/20 in 88/21)
- Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 14/94, 15/94, 18/94 – ZRPJZ, 22/96, 23/96 – popr., 39/98, 46/98 – popr., 39/99 – ZMPUPR, 97/00, 43/06 – ZKoliP, 60/08, 5/12, 40/12, 46/13, 16/17 in 80/18)
- Navodilo o pripravi finančnih načrtov posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Uradni list RS, št. 91/00 in 122/00)
- Navodilo o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna (Uradni list RS, št. 12/01, 10/06, 8/07 in 102/10)
- Odredba o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 4/14)
- Pravilnik o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Uradni list RS, št. 46/03)
- Pravilnik o določitvi obsega sredstev za delovno uspešnost iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu v javnih zavodih iz pristojnosti Ministrstva za zdravje (Uradni list RS, št. 7/10 in 3/13)
- Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 112/09, 58/10, 104/10, 104/11, 97/12, 108/13, 94/14, 100/15, 84/16, 75/17, 82/18, 79/19 in 10/21)
- Pravilnik o merilih za ugotavljanje delovne uspešnosti direktorjev v osebah javnega prava s področja zdravstva (Uradni list RS, št. 33/21)
- Pravilnik o načinu in rokih usklajevanja terjatev in obveznosti po 37. členu Zakona o računovodstvu (Uradni list RS, št. 108/13)
- Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/05, 138/06, 120/07, 48/09, 112/09, 58/10, 108/13 in 100/15)
- Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (Uradni list RS, št. 3/18 in 201/20)
- Pravilnik o opredelitvi pridobitne in nepridobitne dejavnosti (Uradni list RS, št. 109/07 in 68/09)
- Pravilnik o pogojih in postopku za pridobitev naziva klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek (Uradni list RS, št. 72/06 in 49/09)
- Pravilnik o pogojih, rokih, načinu vključitve in uporabe eZdravja za obvezne uporabnike (Uradni list RS, št. 69/15 in 25/19, 10/21 in 58/21)
- Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 47/18 in 150/20)
- Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 134/03, 34/04, 13/05, 114/06 – ZUE, 138/06, 120/07, 112/09, 58/10, 97/12, 100/15, 75/17 in 82/18)
- Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/02, 21/03, 134/03, 126/04, 120/07, 124/08, 58/10, 60/10 – popr., 104/10, 104/11, 86/16 in 80/19)
- Pravilnik o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (Uradni list RS, št. 92/06 in 42/17)
- Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ (Uradni list RS, št. 72/02)
- Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18 in 57/18 in 57/21)
- Pravilnik o postopkih za izvrševanje proračuna Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 50/07, 61/08, 99/09 – ZIPRS1011, 3/13 in 81/16)

- Uredba o delovni uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela za javne uslužbenke (Uradni list RS, št. 53/08, 89/08 in 175/20)
- Uredba o delovni uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu (Uradni list RS, št. 97/09 in 41/12)
- Uredba o dokumentih razvojnega načrtovanja in postopkih za pripravo predloga državnega proračuna (Uradni list RS, št. 54/10 in 35/18)
- Uredba o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ (Uradni list RS, št. 60/06, 54/10 in 27/16)
- Uredba o napredovanju javnih uslužbencev v plačne razrede (Uradni list RS, št. 51/08, 91/08, 113/09 in 22/19)
- Uredba o plačah direktorjev v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 68/17, 4/18 in 30/18)
- Uredba o pogojih in postopkih zadolževanja pravnih oseb iz 87. člena Zakona o javnih financah (Uradni list RS, št. 112/09)
- Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Uradni list RS, št. 98/08 in 55/17 – ZPacP-A)
- Uredba o sejinah in povračilih stroškov v javnih skladih, javnih agencijah, javnih zavodih in javnih gospodarskih zavodih (Uradni list RS, št. 16/09, 107/10, 66/12, 51/13 in 6/15)
- Uredba o stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti (Uradni list RS, št. 31/18)
- Zakon o davčnem postopku (Uradni list RS, št. 13/11 – uradno prečiščeno besedilo, 32/12, 94/12, 101/13 – ZDavNepr, 111/13, 22/14 – odl. US, 25/14 – ZFU, 40/14 – ZIN-B, 90/14, 91/15, 63/16, 69/17, 13/18 – ZJF-H, 36/19 in 66/19, 145/20 – odl. US in 203/20 – ZIUPOPĐVE)
- Zakon o davku od dohodkov pravnih oseb (Uradni list RS, št. 117/06, 56/08, 76/08, 5/09, 96/09, 110/09 – ZDavP-2B, 43/10, 59/11, 24/12, 30/12, 94/12, 81/13, 50/14, 23/15, 82/15, 68/16, 69/17, 79/18 in 66/19)
- Zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US in 22/19 – ZPosS, 81/19 in 203/20 – ZIUPOPĐVE)
- Zakon o dohodnini (Uradni list RS, št. 13/11 – uradno prečiščeno besedilo, 9/12 – odl. US, 24/12, 30/12, 40/12 – ZUJF, 75/12, 94/12, 52/13 – odl. US, 96/13, 29/14 – odl. US, 50/14, 23/15, 55/15, 63/16, 69/17, 21/19, 28/19 in 66/19)
- Zakon o fiskalnem pravilu (Uradni list RS, št. 55/15 in 177/20 – popr.)
- Zakon o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo in 158/20)
- Zakon o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (Uradni list RS, št. 54/17 in 16/20 – ORZIUFSZZ7)
- Zakon o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (Uradni list RS, št. 90/15)
- Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2020 in 2021 (Uradni list RS, št. 75/19, 61/20 – ZDLGPE, 133/20 in 174/20 – ZIPRS2122)
- Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2021 in 2022 (Uradni list RS, št. 174/20, 15/21 – ZDUOP in 74/21)
- Zakon o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11 – uradno prečiščeno besedilo, 14/13 – popr., 101/13, 55/15 – ZFisP, 96/15 – ZIPRS1617 in 13/18 in 195/20 – odl. US)
- Zakon o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 85/16, 77/17 in 73/19)
- Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17 in 177/20)
- Zakon o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/11)
- Zakon o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99, 30/02 – ZJF-C in 114/06 – ZUE)

- Zakon o računskem sodišču (Uradni list RS, št. 11/01 in 109/12)
- Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 108/09 – uradno prečiščeno besedilo, 13/10, 59/10, 85/10, 107/10, 35/11 – ORZSPJS49a, 27/12 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 46/13, 25/14 – ZFU, 50/14, 95/14 – ZUPPJS15, 82/15, 23/17 – ZDOdv, 67/17 in 84/18)
- Zakon o stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti (Uradni list RS, št. 11/18 in 79/18)
- Zakon o ukrepih na področju plač in drugih stroškov dela v javnem sektorju za leti 2020 in 2021 ter izredni uskladitvi pokojnin (Uradni list RS, št. 75/19 in 139/20)
- Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP)
- Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE in 203/20 – ZIUPOPDVE)
- Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18 in 66/19)
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19 in 189/20 – ZFRO in 51/21)
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US in 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP in 203/20 – ZIUPOPDVE)
- Zakon za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 40/12, 96/12 – ZPIZ-2, 104/12 – ZIPRS1314, 105/12, 25/13 – odl. US, 46/13 – ZIPRS1314-A, 56/13 – ZŠtip-1, 63/13 – ZOsn-I, 63/13 – ZJAKRS-A, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 101/13 – ZIPRS1415, 101/13 – ZDavNepr, 107/13 – odl. US, 85/14, 95/14, 24/15 – odl. US, 90/15, 102/15, 63/16 – ZDoh-2R, 77/17 – ZMVN-1, 33/19 – ZMVN-1A, 72/19 in 174/20 – ZIPRS2122)

PRILOGE

- Priloga 1: Izhodišča za organizacijo, vodenje in združevanje javnih zdravstvenih zavodov (sklep Vlade RS št. 01400-2/2011/4 z dne 28. 7. 2011)
- Priloga 2: Računovodski izkazi in njihove postavke
http://www.mz.gov.si/si/za_izvajalce_zdravstvenih_storitev/poslovanje_javnih_zdravstvenih_zavodov/usmeritve_za_delo_predstavnikov_ustanovitelja_v_svetih_jzz_ustanovitelj_rs/