

**UNIVERZA V MARIBORU**  
**PRAVNA FAKULTETA**

**DEJAN MEHLE**

**IZVAJANJE ZDRAVSTVENIH STORITEV V  
SLOVENIJI**

**diplomsko delo**

**Maribor, 2017**

**UNIVERZA V MARIBORU  
PRAVNA FAKULTETA**

**DIPLOMSKO DELO**

**IZVAJANJE ZDRAVSTVENIH STORITEV V  
SLOVENIJI**

**Študent: Dejan Mehle**

**Študijski program: UNI-B1-PRAVO**

**Študijska smer: Javna uprava**

**Mentor: izr. prof. dr. Boštjan Brezovnik**

**Maribor, september 2017**

*Za sprejeto mentorstvo, strokovno vodenje in koristne napotke pri pisanju diplomskega dela se zahvaljujem izr. prof. dr. Boštjanu Brezovniku.*

*Iz srca hvala družini in prijateljem, ki so me vso pot študija spodbujali in mi stali ob strani.*

## **POVZETEK**

Pravica do zdravstvenega varstva v Sloveniji je zagotovljena na podlagi 51. člena Ustave RS. Zdravstvena dejavnost se izvaja kot javna služba v okviru mreže javne zdravstvene službe. Slednja je sestavljena na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Na primarni ravni jo je dolžna zagotoviti občina, na sekundarni in terciarni ravni pa država. Obveznosti javne službe v zdravstvu lahko opredelimo kot obveznost zagotavljati: univerzalne storitve, trajnost, kakovost, dostopnost in varstvo pacientovih pravic. Univerzalnost storitev v zdravstvu je tesno povezana z obsegom zdravstvenih storitev, ki jih zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje. Trajnost predstavlja obveznost izvajalca javne službe, da opravlja zdravstveno dejavnost trajno in nepretrgano. Kakovost v zdravstvu definiramo kot eno izmed ravni, ki pomagajo pri ocenjevanju uspešnosti sistema zdravstvenega varstva. Dostopnost pomeni obveznost izvajalca zdravstvene javne službe, da omogoči uživanje zdravstvenih storitev vsem po dostopni ceni. Varstvo pacientovih pravic določa pravice in obveznosti pacienta ter njegovo pravno varstvo v primeru spora.

## **KLJUČNE BESEDE:**

zdravstvena dejavnost, obvezno zdravstveno zavarovanje, javne službe, univerzalna storitev, trajnost, kakovost, dostopnost, varstvo pacientovih pravic

## **SUMMARY**

The right to healthcare of people is protected and ensured by 51. article in the Slovenian Constitution. The healthcare service is provided through a service network that is split up into three levels. It consists of primary, secondary and tertiary care level. Municipality is compelled to establish primary care level, while secondary and tertiary care level must be established by the state. Public service obligations in health care can be defined as necessity to ensure following public service elements such as: universal service, continuity, quality of service, affordability and patient's rights. Universal service in healthcare is closely connected with the amount of health services that are provided by compulsory health insurance. Continuity is an obligation of a public health service provider to ensure continuous and uninterrupted health service. Quality in health care is defined as one of the levels that helps to evaluate successfulness of health care system. One obligation of the health service is also to be affordable, ensuring accessible treatment to all. Safety of patient's rights defines patient's rights and commitments, while also their legal chances in case of dispute.

## **KLJUČNE BESEDE:**

health service, compulsory health insurance, public services, universal service, continuity, quality, affordability, safety of patient's rights

# KAZALO VSEBINE

<b>1. UVOD.....</b>	<b>1</b>
1.1. METODE IN POTEK DIPLOMSKEGA DELA.....	2
<b>2. IZVAJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI .....</b>	<b>3</b>
3.1. MREŽA JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE .....	4
<b>3. OBVEZNOSTI JAVNE SLUŽBE .....</b>	<b>6</b>
4.1. UNIVERZALNOST ZDRAVSTVENIH STORITEV .....	7
4.2. TRAJNOST ZAGOTAVLJANJA ZDRAVSTVENIH STORITEV.....	9
4.3. KAKOVOST ZDRAVSTVENIH STORITEV .....	11
4.4. DOSTOPNOST ZDRAVSTVENIH STORITEV .....	14
4.5. VARSTVO PACIENTOVIH PRAVIC .....	16
<b>4. SKLEP .....</b>	<b>20</b>
<b>5. BIBLIOGRAFIJA.....</b>	<b>22</b>
6.1. LITERATURA .....	22
6.2. PRAVNI VIRI.....	23
6.3. SPLETNI VIRI .....	24

# 1. UVOD

Zdravje je ena izmed temeljnih vrednot v družbi, saj predstavlja ključ do kakovostnega življenja in vsesplošne blaginje. Slovenija je po ustavnem načelu pravna in socialna država (2. člen Ustave RS), kar predstavlja temelj za vse nadaljnje socialne pravice, tudi zdravstveno varstvo, ki jih zagotavlja država preko javnih služb.

Ena izmed temeljnih nalog javnih služb je zagotavljanje družbe z javnimi dobrinami, ki zagotavljajo njen obstoj in na ta način skrbijo za socialni, ekonomski ali kulturni razvoj. Cilj javne oblasti tako predstavlja zagotavljanje javnega interesa, ki se uresničuje predvsem s pravnim institutom javnih služb, kjer pride do polnega izraza servisna funkcija javne službe.

Med seboj ločimo gospodarske in negospodarske javne službe. Razlog za vzpostavitev gospodarskih javnih služb je v potrebi po zagotovitvi javnih dobrin, ki jih tržno gospodarstvo ne bi zagotavljalo oziroma vsaj ne v dovolj velikem obsegu. Negospodarske javne službe imajo nekoliko drugačno vlogo, saj javna oblast preko njih izpolnjuje socialno in servisno vlogo države – med drugimi sem uvrščamo dostopnost do zdravstvenega varstva.<sup>1</sup> Med slednje spada tudi zdravstvena dejavnost, ki se izvaja kot javna služba in je urejena v sklopu javne zdravstvene mreže na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Na podlagi Nacionalnega plana zdravstvenega varstva Republike Slovenije pokriva mreža javne zdravstvene službe potrebe po zdravstvenem varstvu vseh državljanov Slovenije in drugih, ki potrebujejo zdravstveno pomoč, vendar ta do danes še ni bila v celoti vzpostavljena.

Skrb za ohranjanje, krepitev in povrnitev zdravja so eni izmed temeljnih družbenih ciljev v slovenskem sistemu zdravstvenega varstva, vendar se te lahko uresničujejo le na podlagi dobro reguliranih javnih služb, ki spoštujejo in izvajajo naložene obveznosti. Med obveznosti javnih služb na področju zdravstva tako uvrščamo predvsem zagotavljanje univerzalnega dostopa, trajnosti, kakovosti in dostopnosti do zdravstvenih storitev ter varovanje pacientovih pravic. V diplomskem delu bom predstavil pregled ustavne in zakonske ureditve zdravstvene dejavnosti, teoretično opredelil obveznosti javne službe, v sklopu univerzalne storitve preveril obseg zdravstvene košarice pravic, prikazal način zagotavljanja trajnosti zdravstvenih storitev, način merjenja kakovosti na področju zdravstva, dostopnost zdravstva preko sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja in pregled nekaterih pacientovih pravic.

---

<sup>1</sup> Povzeto po G. Virant, Javna uprava, Fakulteta za upravo, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, 2009, stran 138-139.

## **1.1. Metode in potek diplomskega dela**

Pri izdelavi diplomske naloge bom v glavnem uporabljal dve metodi, in sicer opisno (deskriptivno) in primerjalno (komparativno) metodo. S pomočjo analize bom preučil relevantne predpise in vire. Nadalje se bom poslužil metodi deskripcije in komparacije ter predstavil in povzel različne pravne institute, ob tem pa navajal tudi pomembna dognanja in mnenja zadevnih strokovnjakov in avtorjev na področju tematike diplomskega dela.

## 2. IZVAJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Udejanjanje splošnega interesa predstavlja eno izmed osnovnih obveznosti javne oblasti. Iz tega stališča ima država zavezo, da v okviru servisne funkcije javne uprave zagotavlja javne dobrine in javne storitve, ki so nujno potrebne za zadovoljevanje potreb prebivalcev. Temelj takšne obveznosti zasledimo že v uvodnih določbah splošnega dela Ustave RS, kjer 2. člen opredeljuje Republiko Slovenijo kot pravno in socialno državo. Na podlagi te določbe ugotovimo, da je naloga države skrb za socialne interese in potrebe prebivalstva, ki so velikokrat predmet temeljnih človekovih pravic in svoboščin ter se z njimi zagotavlja določena stopnja socialne varnosti posameznikov in družbenih skupin. Republika Slovenija je pravico do socialne varnosti opredelila na ustavni ravni, saj Ustava določa, da imajo državljani pod pogoji, opredeljeni z zakonom, pravico do socialne varnosti, ob tem pa država ureja obvezna zavarovanja (zdravstveno, invalidsko, pokojninsko in druga socialna zavarovanja) ter skrbi za njihovo delovanje. (50 člen Ustave RS). Pravica do socialne varnosti je v veliki meri povezana s pravico do zdravstvenega varstva<sup>2</sup> (prvi odstavek 51 člena Ustave RS), ki je pravica pozitivnega statusa. Ta od države zahteva, da mora zakonsko urediti in vzpostaviti učinkovit sistem zdravstvenega varstva, ki bo zmožen zagotoviti vsem prebivalcem potrebne zdravstvene storitve. Ob tem določa, da se z zakonom uredijo pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev (drugi odstavek 51 člena Ustave RS). V povezavi s pravico do zdravstvenega varstva moramo ob tem prav tako omeniti pravico vseh do zdravega življenjskega okolja v skladu z zakonom (72. člen Ustave RS).<sup>3</sup>

Zdravstveno dejavnost na podlagi 51. člena Ustave RS ureja Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)<sup>4</sup>. Zdravstvena dejavnost je v ZZDej opredeljena funkcionalno.<sup>5</sup> Zakonski predpis 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 (1. člen ZZDej).

Zdravstvena dejavnost se v skladu z 4. členom ZZDej opravlja kot javna služba preko mreže javnih zdravstvenih služb na treh nivojih:

---

<sup>2</sup> »Zdravstveno varstvo razumemo kot sistem družbenih, skupinskih in individualnih ukrepov, s katerimi se želi doseči krepitev, ohranjanje in povrnitev zdravja.« R. Kocjančič, C. Ribičič, F. Grad, I. Kaučič, Ustavno pravo Slovenije, Visoka upravna šola, Ljubljana, 2003, stran 123.

<sup>3</sup> Povzeto po A. Bubnov-Škoberne, Pravo in Medicina, Pravno-organizacijski vidiki zdravstvenega varstva, Zbirka Pravna obzorja 9, Cankarjeva založba, Ljubljana, 1998, stran 31-33.

<sup>4</sup> 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 in 88/16 – ZdZPZD)

<sup>5</sup> »Pojem javne službe je v našem pravu opredeljen funkcionalno – javna služba označuje dejavnost in ne izvajalca te dejavnosti.« G. Virant, Javna uprava, Fakulteta za upravo, Univerza v Ljubljani, Ljubljana 2009, stran 127. Tako tudi Šmidovnik, Temeljni pojmi o upravi, stran 116-117.

- **Primarna raven:** obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost, ki se izvaja na podlagi posebnega Zakona o lekarniški dejavnosti (ZLD-1);
- **Sekundarna raven:** obsega specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost;
- **Terciarna raven:** obsega opravljanje dejavnosti klinik, kliničnih inštitutov oz. oddelkov in druge pooblaščen zdravstvene zavode.

Ob tem zakon opredeljuje še druge zdravstvene dejavnosti, med slednje štejemo: zdraviliško zdravstveno dejavnost, lekarniško dejavnost in preskrbo z ortopedskimi in drugimi pripomočki, preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki ter z organi za presajanje in dejavnost javnega zdravja ter dejavnosti, povezane z javnim zdravjem na področju zdravja, okolja in hrane, ki so določene s posebnimi predpisi.<sup>6</sup>

### 3.1. Mreža javne zdravstvene službe

Zakon o zdravstveni dejavnosti predpisuje, da se zdravstvena dejavnost izvaja kot javna služba v okviru javne zdravstvene mreže. Opredelitev pojma javne mreže lahko zasledimo v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013: *»Javna mreža je prostorska in časovna porazdelitev zmogljivosti javnih zdravstvenih zavodov in koncesionarjev, vključujoč človeške, materialne, prostorske in druge vire, s katerimi država in občine zagotavljajo prebivalcem optimalno dostopnost zdravstvenih storitev in oskrbo z njimi na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti.«*<sup>7</sup> Mreža zdravstvene službe mora na primarni ravni vzpostaviti in zagotoviti občina, na sekundarnem in terciarnem nivoju pa država v skladu z merili, ki se določijo s planom zdravstvenega varstva Republike Slovenije ob upoštevanju naslednjih kriterijev :

- zdravstvenega stanja, števila, starostne in socialne strukture prebivalcev;
- enakih pogojev oz. možnosti za uporabo zdravstvenih storitev;
- potrebnega obsega posamezne dejavnosti iz primarne, sekundarne ali terciarne ravni zdravstvene dejavnosti;
- stopnje urbanizacije območij, specifičnosti poselitve in dostopnosti na demografsko ogroženih območjih ter stanja onesnaženosti okolja in
- gospodarskih možnosti.(4. in 5. člen ZZDej)

---

<sup>6</sup> Povzeto po Gradivo za delovanje predstavnikov ustanovitelja v svetih javnih zdravstvenih zavodov katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, Ministrstvo za Zdravje, Ljubljana, 2016, stran 18-21, Dostop na: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/pravilniki/Protokol\\_Predstavniki\\_ustanovitelja\\_v\\_JZZ/Gradivo\\_za\\_delovanje\\_predstavnikov\\_ustanovitelja.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/pravilniki/Protokol_Predstavniki_ustanovitelja_v_JZZ/Gradivo_za_delovanje_predstavnikov_ustanovitelja.pdf)

<sup>7</sup>Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 "Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev" (Uradni list RS, št. 72/08 in 47/08 – popr.), poglavje 7.2.

Organizacija in razporeditev javne mreže zdravstvene službe mora zagotavljati vsem prebivalcem Slovenije dostopno nujno medicinsko pomoč, vključujoč nujne reševalne prevoze in preskrbo z nujnimi zdravili, ki se morajo zagotoviti čimprej in kar se da blizu nastanku bolezenskega stanja ali poškodbe (*6. člen ZZDej*).

Omeniti je potrebno, da je Državni zbor leta 2000 sprejel Nacionalni program zdravstvenega varstva RS – zdravje vse do leta 2004, kjer je načrtoval merila za oblikovanje mreže javne zdravstvene službe, vendar se le-ta do danes še ni uveljavil.<sup>8</sup> Nekatera splošna merila za upravljanje mreže javne zdravstvene službe je podala tudi Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 - zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev, ki pa ni opredelila konkretnih nosilcev in vsebovala rokov za določitev mreže. Novejša resolucija iz leta 2016 navaja, da predstavljajo problem, ki preprečujejo vzpostavitev, neargumentirani sprejemi in opustitve zdravstvenih programov, ki so bili prepuščeni posamezni presoji izvajalcev zdravstvene storitve. Nadalje ugotavlja, da obstoj teh dejstev onemogoča vzpostavitev javne mreže in predstavlja glavni razlog, zakaj v državi še ni prišlo do dogovorjene mreže javne zdravstvene službe.<sup>9</sup>

Kot že omenjeno zakon določa, da se zdravstvena dejavnost kot javna služba opravlja v okviru javne zdravstvene mreže, ki mora zagotavljati potrebe prebivalstva po zdravstveni oskrbi. Bilo bi nesmiselno, če bi lahko opravljal zdravstveno dejavnost vsakdo (brez določene strokovnosti in kvalitete), zato ZZDej določa, da lahko na podlagi dovoljenja ministrstva za zdravje, zdravstveno dejavnost opravljajo domače in tuje pravne in fizične osebe, v kolikor izpolnjujejo zakonsko določene pogoje. Zdravstveno dejavnost lahko kot javno službo pod enakimi pogoji opravljajo javni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije. (*prvi in drugi odstavek 3. člena ZZDej*). Zdravstveno dejavnost se načeloma lahko izvaja kot javna zdravstvena služba, koncesionirana javna služba in zasebna zdravstvena dejavnost, vendar na tem mestu postavlja zakon omejitve, saj določa, da se dejavnost klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov, dejavnost javnega zdravja, lekarniška dejavnost, preskrba s krvjo, krvnimi pripravki in z organi za presajanje ter mrliško pregledna služba lahko opravljajo izključno kot javna služba (*tretji odst. 3. člena ZZDej*).<sup>10</sup> Storitve zdravstvene dejavnosti so v veliki meri liberalizirane, saj se ob upoštevanju zakonskih pogojev, poleg statusne oblike (javni zavod) dopuščene tudi pogodbene oblike (koncesijsko razmerje) opravljanja dejavnosti javne službe. Izjemo na tem področju predstavlja izvajanje lekarniške dejavnosti, saj zagotovitev preskrbe

---

<sup>8</sup> Povzeto po B. Brezovnik, Izvajanje javnih služb in javno-zasebno partnerstvo, Inštitut za lokalno samoupravo in javna naročila Maribor, Maribor 2008, stran 73.

<sup>9</sup> Povzeto po Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16)

<sup>10</sup> Povzeto po A. Mužina, Pravni vidiki koncesij negospodarskih javnih služb, Pravna praksa, št. 18, Ljubljana 2002.

prebivalstva, zdravstvenih zavodov in drugih organizacij z zdravili lahko izvajajo javni zavodi ali zasebni lekarnarji.<sup>11</sup>

### 3. OBVEZNOSTI JAVNE SLUŽBE

Opredelitev obveznosti javne službe prvič zasledimo v povezavi s pojmom javnih služb v pravu ES (danes EU). Razlagamo jih kot poglobljen sestavni del javne službe, in sicer predstavljajo posebne obveznosti izvajalcev javnih služb, ki so jim naložene pri opravljanju svojih dejavnosti. Pravo EU se v večji meri nanaša na gospodarske javne službe, toda kljub temu je mogoče izluščiti principe in pravila, ki se navezujejo na vse dejavnosti v javnem interesu, tako gospodarske kot negospodarske.<sup>12</sup>

Pravo Evropske unije nam ne poda dokončne opredelitve pojma javne službe, temveč pade pod pravni režim, ki je predmet javne službe, vsaka dejavnost, kjer so z oblastvenimi akti naložene in določene posebne obveznosti javnih služb v javnem interesu. Potrebno je poudariti, da morajo biti dotične obveznosti naložene s primernim aktom nacionalne zakonodaje, ki mora obvezno skladati z veljavnimi načeli in pravili prava EU.

Ob navedenem moramo omeniti tudi predpise iz posameznih sektorskih področij, zlasti v smernice, kjer je možno zaslediti številne določbe, ki lahko neposredno nalagajo državam članicam določitev nekaterih obveznosti javne službe, ali pa jim to vsaj dopuščajo.<sup>13</sup> Posebno pozornost jim v tem delu posvečamo predvsem iz razloga, ker lahko v teh predpisih zasledimo skupen nabor obveznosti vseh javnih služb.

Gre predvsem za naslednje obveznosti:

- univerzalne storitve (*ang. universal service*);
- trajnost (*ang. continuity*);
- kvaliteta storitev (*angl. quality of service*);
- dostopnost (*angl. affordability*) in
- varstvo uporabnikov (*angl. consumer protection*)<sup>14</sup>

Nadaljnje obveznosti javne službe je mogoče najti na posameznih področjih, kjer so potrebne dodatne obveznosti zaradi sektorskih posebnosti, na primer varnost (*angl. safety*

---

<sup>11</sup> Povzeto po B. Brezovnik, Izvajanje javnih služb in javno-zasebno partnerstvo, Inštitut za lokalno samoupravo in javna naročila Maribor, Maribor 2008, stran 74.

<sup>12</sup> Povzeto po B. Grafenauer, B. Brezovnik, Javna uprava, Inštitut za lokalno samoupravo in javna naročila Maribor, Maribor 2006, stran 221-222.

<sup>13</sup> Povzeto po B. Brezovnik, Izvajanje javnih služb in javno-zasebno partnerstvo, Inštitut za lokalno samoupravo in javna naročila Maribor, Maribor 2008, stran 99.

<sup>14</sup> Povzeto po P. Ferk, B. Ferk., Javne službe, državne pomoči in javno-zasebna partnerstva, GV založba, Ljubljana 2008. stran 46

*and security*), zanesljivost oskrbe (*angl. security of supply*), dostop do omrežij in medsebojnih povezav (*angl. network access and interconnectivity*), pluralizem medijev (*angl. media pluralism*) itn.<sup>15</sup>

Ugotovimo lahko, da se zdravstvena dejavnost in izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja izvajata kot javna služba.<sup>16</sup> To pomeni, da je njuno delovanje podvrženo pravnem režimu javne službe in zanje veljajo zgoraj naštetе obveznosti.

#### **4.1. Univerzalnost zdravstvenih storitev**

Pojav univerzalne storitve (*angl. universal service*) se je izoblikoval na področju telekomunikacij kot posebna obveznost, vendar jo je možno srečati v taki ali drugačni obliki pri večini javnih služb.<sup>17</sup> Pojem univerzalnih storitev danes razlagamo kot posebno obvezo izvajalca javne službe, da neprekinjeno zagotovi opravljanje in dostopnost določene storitve vsem uporabnikom na določenem ozemlju, ne glede na lokacijo in po dostopni (sprejemljivi) ceni.<sup>18</sup> Dostopnost oz. sprejemljiva cena (*angl. at an affordable price*) nujno ne pomeni enake končne cene za vse uporabnike, čeprav lahko nacionalna zakonodaja tako določi. Vendarle pa vsebina obveznosti implicira, da je (vsaj) za nekatere uporabnike cena storitev nižja, kot bi bila ekonomska cena na trgu.<sup>19</sup>

Pomemben vidik univerzalnih obveznosti je poudarila tudi Evropska komisija v Beli knjigi o storitvah splošnega pomena, kjer poudarja, da je dostop državljanov in podjetij do cenovno dostopnih in visoko kakovostnih storitev splošnega pomena izrednega pomena za pospeševanje socialne in teritorialne kohezije v EU, predvsem v bolj oddaljenih in manj razvitih regijah, kjer je dostop najbolj okrnjen in pomanjkljiv. S tem predstavljajo univerzalne obveznostne storitve ključno zasnovo, ki je izdelana z namenom zagotovitve učinkovite in redne dostopnosti nujnih storitev, ki so del javnega interesa. Evropska skupnost je s tem uvedla tudi pravico, da ima vsakdo možnost dostopa do storitev, ki so nujno potrebne.<sup>20</sup> Izvajalcem storitve teh obveznosti je naloženo predvsem zagotoviti pokritje celotnega ozemlja z vsaj minimalnim obsegom storitev

---

<sup>15</sup> Povzeto po Green Paper on Services of general interest (COM (2003) 270 final 25.5.2003), stran 19-22. Več o tem P. Ferk, B. Ferk, Javne službe, državne pomoči in javno-zasebna partnerstva, GV založba, Ljubljana 2008, stran 54.

<sup>16</sup> Glej 4. člen ZZDej in 69. člen ZZVZZ

<sup>17</sup> Povzeto po R. Pirnat, Javne službe v pravu ES, Evropsko pravo – zbirka gradiv šole evropskega prava, Založniška hiša Primath, Ljubljana 2004, stran 615.

<sup>18</sup> Povzeto po M. Pečarič, B. Bugarič, Javne službe, Fakulteta za upravo, Ljubljana 2011, stran 169.

<sup>19</sup> Povzeto po B. Grafenauer, B. Brezovnik, Javna uprava, Inštitut za lokalno samoupravo in javna naročila Maribor, Maribor 2006, stran 222-223.

<sup>20</sup> Povzeto po Sporočilo komisije Evropskemu parlamentu, svetu, Evropskemu ekonomskemu-socialnemu odboru in odboru regij – Bela knjiga o storitvah splošnega pomena, COM (2004) 374 končno, Bruselj, 12.5.2004, stran 7-8.

javnih služb in ga vzdrževati oziroma, kjer je potrebno nadgraditi ter s tem doseči pogloblitve javne interese npr. enakomeren razvoj države, ohranjanje poselitve itd.<sup>21</sup>

Univerzalnost zdravstvenih storitev pozna tudi v slovenska pravna ureditev. Tako npr. določa Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 – 2025 »skupaj za družbo zdravja«, da so pogloblitve vrednote zdravstvenega sistema tako pri nas kot v drugih državah članicah EU v skladu z strategijo in cilji Svetovne zdravstvene organizacije - Zdravje 2020 sledeče:

- **univerzalnost:** pomeni, da vsi lahko dostopajo do zdravstvenega varstva;
- **solidarnost:** se tesno povezuje s finančno ureditvijo nacionalnih zdravstvenih sistemov in potrebo po zagotovitvi dostopnosti za vse;
- **enakost:** povezujemo jo z enakim dostopom glede na potrebe, ne glede na etnično pripadnost, spol, starost, socialni položaj ali sposobnost plačila;
- **pravičnost financiranja:** pomeni, da se denar zbira za zdravstvo glede na zmožnosti, npr. progresivno v odvisnosti od dohodka;
- **dostopnost, kakovost in varnost:** pojmi se nanašajo na zdravstveno oskrbo, pri tem se poudarja vrednota odgovornost vseh v javnem zdravstvu, vključno z nosilci zdravstvene politike, izvajalci, plačniki in uporabniki zdravstvenih storitev.<sup>22</sup>

Univerzalne zdravstvene storitve v slovenskem pravnem redu so neposredno povezane z obsegom obveznega zdravstvenega zavarovanja določenim v Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju ZZVZZ)<sup>23</sup> Nosilec obveznega zavarovanja je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (14. člen ZZVZZ). Na univerzalno naravo zdravstvenega varstva kaže predvsem podatek, da je vanj v Sloveniji zajeto skoraj celotno prebivalstvo. Širitev univerzalne narave zdravstvenih storitev dejansko pomeni približek celostni socialni varnosti, vendar je kljub temu treba opozoriti, da je uresničitev tega v veliki meri odvisna od finančnih dejavnikov in spreminjajoče demografske strukture prebivalstva.<sup>24</sup> Na temelju obveznega zavarovanja tako pripada vsem zavarovanim osebam zagotovljeno plačilo zdravstvenih storitev v celoti ali v odstotku do polne vrednosti.(23. člen ZZVZZ).

---

<sup>21</sup> Povzeto po B. Brezovnik, Izvajanje javnih služb in javno-zasebno partnerstvo, Inštitut za lokalno samoupravo in javna naročila Maribor, Maribor 2008, stran 102.

<sup>22</sup> Povzeto po Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16)

<sup>23</sup> 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 in 47/15 – ZZSDT)

<sup>24</sup> Povzeto po M. Novak, A. Cvetko, Socialna varnost, Pravna fakulteta Maribor, Maribor, 2005, stran 36.

Obseg pravic do zdravstvenih storitev oziroma ti. košarica zdravstvenih pravic vključuje na podlagi ZZVZZ in Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja sledeče pravice:

- preventivne zdravstvene storitve,
- ambulantno (zdravniško in zobozdravniško) zdravljenje,
- bolnišnično zdravljenje,
- medicinsko oskrbo v socialnovarstvenih zavodih,
- zdravljenje in nega na domu,
- zdravila,
- obvezilni material,
- medicinsko-tehnične pripomočke,
- medicinsko rehabilitacijo,
- zdravljenje v tujini.<sup>25</sup>

Košarica zdravstvenih storitev v Sloveniji je opredeljena dokaj široko, saj v njej najdemo vsaj del vsake storitve, ki se krije bodisi v celoti ali delu iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Kljub organiziranemu obveznemu zavarovanju pa je v Sloveniji nastal trend, ko se je zaradi pomanjkanja javnih sredstev financiranje storitev preneslo na zasebna sredstva v sklopu dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj. Nekoliko več o tem bomo spregovorili v poglavju o dostopnosti.<sup>26</sup>

## 4.2. Trajnost zagotavljanja zdravstvenih storitev

Značilnost večjega števila storitev v splošnem interesu je njihova trajnost (*angl. continuity*), tj. obveznost izvajalcev javnih služb, da zagotovijo nepretrgano in nemoteno zagotavljanje storitev. Tej obveznosti se pri nekaterih dejavnostih javnih služb pridružujejo tudi dodatne obveznosti npr. zanesljivost oskrbe z javno dobrino. V različnih sektorjih to predstavlja nadaljnja bremena pri načinu izvajanja dejavnosti javne službe, saj je potrebna določena kakovost storitve in organizacija dela, ki omogočata kontinuiteto izvajanja storitev.<sup>27</sup> Dolžnost trajnega in neprekinjenega izvajanja dejavnosti javne službe je bistvo izvajanja dejavnosti gospodarskih kot tudi negospodarskih javnih služb. Obveznost trajnega in nepretrganega izvajanja dejavnosti lahko zasledimo v sektorski zakonodaji EU, vendar le-ta ni nepoznana slovenski pravni ureditvi.<sup>28</sup>

---

<sup>25</sup> Povzeto po A. Bubnov Škobrne, G. Strban, Pravo socialne varnosti, GV založba, Ljubljana, 2010, stran 284.

<sup>26</sup> Povzeto po Nadgradnja zdravstvenega sistema do leta 2020, Ministrstvo za zdravje, februar 2011, stran 10, dostopno na:  
[http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/2011/zdravstvena/NADGRADNJA\\_ZDRAVSTVENEGA\\_SISTEMA\\_DO\\_LETA\\_2020\\_pdf\\_160211.pdf](http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/2011/zdravstvena/NADGRADNJA_ZDRAVSTVENEGA_SISTEMA_DO_LETA_2020_pdf_160211.pdf)

<sup>27</sup> Povzeto po Green Paper on Services of general interest (COM (2003) 270 final 25.5.2003), stran 17.

<sup>28</sup> Povzeto po B. Brezovnik, Izvajanje javnih služb in javno-zasebno partnerstvo, Inštitut za lokalno samoupravo in javna naročila Maribor, Maribor 2008, stran 102.

Temeljni zakon na področju izvajanj storitev negospodarskih javnih služb predstavlja Zakon o zavodih (v nadaljevanju ZZ)<sup>29</sup>, ki ureja statusno pravno ureditev zavoda. Zakon opredeljuje zavode 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 opravljanja določene dejavnosti ni pridobivanje dobička (1. člen ZZ). V obliki javne službe se opravljajo z zakonom oziroma odlokom občine ali mesta na podlagi tega zakona določene dejavnosti, katerih trajno in nemoteno opravljanje zagotavlja v javnem interesu republika, občina ali mesto. Javne službe prvenstveno opravljajo javni zavodi, vendar lahko javno službo opravlja tudi drug zavod na podlagi podeljene koncesije. Tak zavod ima v tem primeru glede opravljanja javne službe pravice, dolžnosti in odgovornosti javnega zavoda ti. zavod s pravico javnosti (22. in 23. člen ZZ). Javni interes predstavlja enega izmed ključnih prvin, ki zahteva izvajanje javnih služb. To je tudi razlog, da država oblastno posega v družbene dejavnosti. Na tem mestu zakon določa obliko javnega zavoda kot instrument, s katerim država oziroma samoupravna skupnost zagotavljata javno službo.<sup>30</sup> Kot že izhaja iz dikcije 22. člena ZZ je država oziroma samoupravna lokalna skupnost dolžna trajno in nemoteno zagotavljati dejavnosti javne službe v javnem interesu. Primarno je torej država tista, ki je zavezana svojim prebivalcem omogočiti in zagotoviti nemoteno uživanje njihovih pravic, katerih objekt so v večini javne dobrine. Iz tega izhaja upravičenost javne oblasti, da ukrepa, kadar poveri opravljanje javne službe s koncesijo.

Kot že navedeno se omogoča opravljanje javne službe na podlagi koncesije tudi zavodu, ki ni ustanovljen kot javni zavod, v kolikor izpolnjuje za opravljanje javne službe predpisane pogoje (24. člen ZZ). Koncesija se v skladu s 25. členom ZZ podeli z zakonom ali odlokom občine ali mesta ali odločbo pristojnega organa v skladu z zakonom oziroma odlokom (aktom o koncesiji). Čas trajanja koncesije je lahko določen ali nedoločen, koncesija pa preneha s potekom časa, za katerega je bila dana ali na podlagi odpovedi<sup>31</sup> koncesijskega razmerja v roku, določenim v aktu o koncesiji (prvi in drugi odst. 27. člena ZZ). Ključno določilo pri zagotavljanju trajnega in nemotenega izvajanja dejavnosti javne službe, kadar jo poveri država s koncesijo, najdemo v 3. odst. 27. člena ZZ, saj omogoča koncedentu odvzem koncesije, kadar koncesionar ne opravlja javne službe v skladu s predpisi in aktom o koncesiji ter s pogodbo o koncesiji. Na tem mestu lahko omenimo tudi določilo 28. člena ZZ, ki dovoljuje podelitev koncesije podjetju, društvu, drugi organizaciji ali posamezniku, če izpolnjuje predpisane zakonske pogoje.

---

<sup>29</sup> Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP)

<sup>30</sup> Povzeto po M. Pečarič, B. Bugarič, Javne službe, Fakulteta za upravo, Ljubljana 2011, stran 88-89.

<sup>31</sup> »To je način prenehanja, ki je v pogodbenem pravu običajen. V poštev pride, kadar je pogodba sklenjena za nedoločen čas. Med izjavo o odpovedi in prenehanjem veljavnosti pogodbe mora miniti še določen čas – odpovedni rok, ki se določi v pogodbi. Tvrstno prenehanje veljavnosti v praksi ne pride pogosto v poštev, saj se koncesijskem pogodbe sklepajo za določen čas.« G. Virant, Pravna ureditev javne uprave, Visoka upravna šola, Ljubljana 2002, stran 146-147.

Omenili smo, da področje negospodarskih javnih služb na splošno ureja ZZ, kar pomeni uporabo določb ZZ, razen če posebni zakonski predpisi posamezna vprašanja ne urejajo drugače. Tako lahko na področju zdravstvene dejavnosti zasledimo podobna določila, ki zagotavljajo trajnost izvajanja zdravstvenih storitev in njihovo nemoteno opravljanje. Ugotovimo lahko, da ZZDej podobno kot ZZ ureja odvzem koncesije. Kadar koncedent (država ali samoupravna skupnost) ugotovi, da koncesionar ne opravlja javne službe v skladu s predpisi, odločbo o koncesiji in pogodbo o koncesiji, mu koncedent mora določiti rok za odpravo pomanjkljivosti. V kolikor koncesionar ne odpravi pomanjkljivosti v za to določenem roku se mu koncesija odvzame z odločbo. Nadalje zakon določa, da je koncedent v primeru odvzema dolžan poskrbeti za bolnike in jim pod enakimi pogoji omogočiti zdravljenje v drugem zdravstvenem zavodu ali pri zasebnem zdravstvenem delavcu, ki opravlja javno službo (44. člen ZZDej). Narava zdravstvene dejavnosti je takšna, da potrebuje trajno in nemoteno izvajanje zdravstvenih storitev. Ta je v veliki meri odvisna tudi od zaposlenih v zdravstvu. V skladu z 52. členom ZZDej tako zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci ne smejo zapustiti delovnega mesta, dokler se ne zagotovi nadomestitev, čeprav je njihov delovni čas že potekel, če bi to pomenilo nevarnost za zdravje ljudi. Prav tako morajo zdravstveni delavci v času stavke zagotavljati bolnikom nujno medicinsko pomoč, nego in oskrbo.

### 4.3. Kakovost zdravstvenih storitev

Vloga države se je pri zagotavljanju in oskrbi javnih služb drastično spremenila v zadnjih par desetletjih, kar lahko pripišemo v glavnem vplivu liberalizacije in privatizacije na področju javnih služb. Nekdaj tradicionalne storitve, ki so bile v izključni domeni države in jih je ta zagotavljala neposredno, so bile vse pogosteje predane zunanjim izvajalcem v zasebnem sektorju. Seveda pa se od javne oblasti pričakuje posredovanje v zadostni meri in s tem zagotovitev organiziranost in izvajanja javnih služb v takšni meri, da ohranjajo svojo funkcijo. Prav iz teh razlogov označujemo (univerzalen) dostop do visoko kakovostnih storitev javnih služb kot eden izmed ključnih ciljev države.<sup>32</sup>

Pojem kvalitete storitev (*ang. quality of service*) lahko opredelimo kot dolžnost javne oblasti, da določi, nadzoruje in ohranja nivo standarda kvalitete javnih dobrin.<sup>33</sup> Evropska skupnost se na področju liberaliziranih sektorjev ni zanašala zgolj na tržna prizadevanja izvajalcev storitev pri ohranjanju in razvoju kvalitete storitev. Načeloma je v domeni vsake države članice, da določa nivo kvalitete storitev javnih služb, vendar je v nekaterih primerih ES v svoji zakonodaji določila standarde kvalitete, ki zajemajo varnostne predpise, korektnost in transparentnost plačil, pokritje ozemlja s storitvami in zaščito pred

---

<sup>32</sup> Povzeto po M. Krajewski, *Services of General Interest Beyond the Single Market*, T.M.C. Asser Press, 2015, stran 79.

<sup>33</sup> Povzeto po M. Pečarič, B. Bugarič, *Javne službe*, Fakulteta za upravo, Ljubljana 2011, stran 169

nerednim delovanjem storitev. Na tem mestu zasledimo od EU tudi drugačen normativen pristop, tako da pooblašča oz. nalaga državam članicam, da same predpišejo standarde kvalitete oz. vršijo nadzor nad kvaliteto in po potrebi prisilijo izvajalce v skladnost storitev s predpisano kvaliteto. Nadalje je Evropska komisija razvila vrsto neobveznih instrumentov, ki spodbujajo rast kvalitete storitev kot so različni finančni instrumenti, prostovoljni standardi kvalitete, izmenjava dobrih praks itd.<sup>34</sup>

Kakovost v zdravstvu razumemo kot eno izmed ravni pri ocenjevanju uspešnosti sistema zdravstvenega varstva in se navezuje na celovito zdravstveno obravnavo. Vzpostavitev sistema spremljanja in nepretrganega izboljševanja kakovosti v zdravstvu predstavlja nujo, ki omogoča državljanom enak dostop do kakovostnih in varnih storitev.<sup>35</sup> Pomemben vidik kakovosti v zdravstvu je izpostavilo že priporočilo št. R (97) 17, ki ga je sprejel Odbor ministrov Sveta Evrope. Akt opredeljuje vidik kakovosti kot bistven in nepogrešljiv sestavni del zdravstva, ki je postal v vseh državah članicah prednostna naloga, zlasti tam, kjer se srečujejo z omejenimi viri in zmanjšanimi proračuni. Ob tem izpostavlja pravico vsakega pacienta do kakovostne zdravstvene oskrbe.<sup>36</sup> Takšno opredelitev najdemo tudi v slovenski pravni ureditvi. V skladu z 11. členom Zakona o pacientovih pravicah (*v nadaljevanju ZPacP*)<sup>37</sup> ima pacient pravico do kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, ki je v skladu z medicinsko doktrino. Na podlagi določila tretjega odst. 11. člena ZPacP je kakovostna zdravstvena oskrba tista, ki dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, in sicer uspešnosti, varnosti, pravočasnosti, učinkovitosti, enakosti in osredotočenosti na pacienta. Opredelitev pojma kakovosti lahko ponovno zasledimo v dokumentu Ministrstva za zdravje - Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu.

Temeljna načela kakovosti v nacionalni usmeritvi so opredeljena s temi kriteriji:

- uspešnost – presoja se ali zdravstveni posegi izboljšajo zdravstveno stanje,
- varnost – presoja se ali obstaja možnost škodovanja pacientu,
- pravočasnost – presoja se koliko časa mora pacient čakati,
- učinkovitost – presoja se ali lahko storitev opravimo ceneje z enakim izidom,

---

<sup>34</sup> Povzeto po Green paper on services of general interest, COM (2003) 270 final, Brussels, 21.05.2003, stran 17-18.

<sup>35</sup> Povzeto po Okvirna izhodišča za Zakon o kakovosti in varnosti v zdravstvu (javna razprava), dostopno na: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/NOVICE/22122016\\_Okvirna\\_izhodišca\\_za\\_Zakon\\_o\\_kakovosti\\_in\\_varnosti\\_v\\_zdravstvu.doc](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/NOVICE/22122016_Okvirna_izhodišca_za_Zakon_o_kakovosti_in_varnosti_v_zdravstvu.doc)

<sup>36</sup> Povzeto po Razvoj in izvajanje sistemov izboljševanja kakovosti v zdravstvenem varstvu, Priporočilo št. R (97) 17 in pojasnjevalni memorandum, Slovenija in Svet Evrope št. 18, Založništvo sveta Evrope, Ljubljana, 2001, stran 11.

<sup>37</sup> Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08)

- enakost – presoja se ali prihaja pri obravnavi do razlik na podlagi spola, starosti, socialnega statusa,
- osredotočenost na pacienta – presoja se ali poteka zdravljenje pacienta na enak način kot bi potekalo pri svojcih.<sup>38</sup>

V preteklih letih je bilo v Sloveniji sprejetih in uveljavljenih kar nekaj sistemskih pobud in ukrepov, katerih namen je bil zagotavljanje kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev. Kljub visoko zastavljenim ciljem se v praksi niso izkazale za uspešne. V letu 2010 je Ministrstvo za zdravje sprejelo nacionalno strategijo kakovosti, ki je bila osnova za sprejetje ustreznega sistema nacionalnih kazalcev kakovosti. V sklopu zdravstvenih ustanov je bil dogovorjen sistem akreditacije<sup>39</sup>, ki predstavlja podlago za vključitev v proces pridobitve mednarodno priznane akreditacije. V letih 2012-14 so se vanj vključile vse slovenske bolnišnice, kjer je v tem času od skupno 25 akreditacij pridobilo 14 bolnišnic.

Upravljanje kakovosti na področju zdravstva v Sloveniji, kljub večkratnim pobudam in sprejeti nacionalni strategiji kakovosti še zmeraj ni regulirano in vzpostavljeno v zadostni meri. Zlasti niso jasno opredeljeni nosilci upravljanja kakovosti na nacionalnem nivoju in na nivoju posameznih zdravstvenih ustanov (bolnišnic in drugih zdravstvenih zavodov), prav tako ni zagotovljeno financiranje osrednjih aktivnosti sistema celovite kakovosti. Poleg tega se pojavlja nezadostnost kadrovskih virov in ostalih zmogljivosti za upravljanje, spremljanje in analizo kakovosti, in sicer tako na nacionalni ravni kot tudi na ravni bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov. Nadaljnji problem opazimo pri postopkih spremljanja in vrednotenja procesov z vidika kakovosti in varnosti v zdravstvenih organizacijah, saj le ti niso ustrezno dokumentirani in razširjeni. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2015-2025 – Skupaj za družbo zdravja izpostavlja poseben razvojni problem pri oblikovanju razvojnih smernic in standardov kakovosti, saj priprava smernic ne poteka na enoten in usklajen način gledano z aspekta učinkovite in kakovostne izvedbe, začevši z izvedbo programov zdravstvenih storitev, primerno porazdelitvijo dela med primarno in drugimi ravnmi zdravstvenega varstva ter zmogljivostjo na sekundarni in terciarni ravni. Smernice predstavljajo izreden pomen za upravljanje kakovosti in varnosti, zato bi bilo smotrno natančneje določiti institucionalni okvir oziroma pristojnosti in odgovornosti izvajalcev te aktivnosti. Na območju Slovenije

---

<sup>38</sup> Povzeto po Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Ljubljana, 2006, stran 4, dostopno na:

[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz\\_dokumenti/delovna\\_podrocja/zdravstveno\\_varstvo/kakovost/Nacionalne\\_usmeritve\\_za\\_razvoj\\_kakovosti\\_v\\_zdravstvu.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/kakovost/Nacionalne_usmeritve_za_razvoj_kakovosti_v_zdravstvu.pdf)

<sup>39</sup> »Akreditacija zdravstvenih ustanov je formalen postopek, kjer zunanja institucija oceni in presodi, kako zdravstveni zavod izpolnjuje vnaprej pripravljene in objavljene standarde kakovosti in varnosti z namenom nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.«, Model vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji, dostopno na:

[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zdravstveno\\_varstvo/akreditacije/031111\\_akreditacija.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zdravstveno_varstvo/akreditacije/031111_akreditacija.pdf)

je že vzpostavljen sistem spremljanja kazalnikov kakovosti, največ v bolnišnicah, vendar kljub temu zbrani kazalniki ne omogočajo nenehnega izboljševanja kakovosti, zato bi bilo smiselno v procese upravljanja kakovosti vključiti še druge, tudi uporabnike. Pri zagotavljanju kakovosti prispevajo pomemben del tudi strokovne zbornice, ki s strokovnim nadzorom in prizadevanjem za višji nivo znanja zdravstvenih delavcev zvišujejo nivo kakovosti storitev. Potrebo po boljšem upravljanju kakovosti in varnosti zahteva tudi Direktiva 2011/24/EU o čezmejnem zdravstvenem varstvu, saj zahteva zagotavljanje podatkov o kvaliteti za paciente, kar zahteva vzpostavitev baze javno dostopnih podatkov o delovanju, kvaliteti in varnosti slovenskih izvajalcev storitev.<sup>40</sup>

#### 4.4. Dostopnost zdravstvenih storitev

Koncept pojma dostopnosti (*angl. affordability*) se je sprva pojavil na regulativnem področju telekomunikacijskih storitev, kasneje pa razširil tudi na ostale panoge javne službe. Sam pojem dostopnosti se navezuje na obveznost izvajalca dejavnosti javne službe, da omogoča uživanje javnih dobrin vsakomur po dostopnih cenah. Vključitev zagotavljanja javnih dobrin po dostopnih cenah med obveznosti javnih služb je tako postalo glavno vodilo, ki pomaga doseči ekonomsko in socialno kohezijo držav članic.

Omeniti moramo, da je ena izmed temeljnih zavez države zadovoljevanje potreb in interesov prebivalstva. Kot že omenjeno sem spada tudi zagotavljanje javnih dobrin po ceni, ki si jih lahko privošči vsak uporabnik. Pri tem mora država v skladu z načelom socialne države posebno pozornost posvetiti bolj ranljivim strukturam uporabnikov. *Ratio* tega je zagotovitev dejanske enakosti med uporabniki in vključitev oseb s slabšim ekonomskim in socialnim položajem.<sup>41</sup> Evropska komisija na tem mestu poudarja, da Skupnost (današnja EU) pomaga preprečevati določenim občutljivim skupinam ljudi ali regijam, da bi bile izključene iz dostopa do nujnih storitev<sup>42</sup>, prav tako pa bo še naprej uresničevala svojo zavezo glede zagotavljanja dostopa vseh državljanov do bistvenih storitev v določenih sektorjih.<sup>43</sup> Iz teh razlogov navedena obveznost v praksi praviloma pomeni uravnavo oz. omejevanje cen dobrin s strani države ali pa uvedbo kontrolnih mehanizmov za nadzor cen oblikovanih na trgu.<sup>44</sup> Čeravno lahko cene javnih dobrin

---

<sup>40</sup> Povzeto po Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 – Skupaj za družbo zdravlja, Uradni list RS, št. 25/2016, stran 47-48.

<sup>41</sup> Povzeto po Green paper on services of general interest, COM (2003) 270 final, Brussels, 21.05.2003, stran 18.

<sup>42</sup> Povzeto po Bela knjiga o storitvah splošnega pomena, Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij, COM (2004) 374 končno, Bruselj, 12.5.2004, stran 8.

<sup>43</sup> Okvir kakovosti za storitve splošnega pomena v Evropi, Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij, COM (2011) 900 končno, Bruselj, 20.12.2011, stran 3.

<sup>44</sup> Povzeto po R. Pirnat, Javne službe v pravu ES, Evropsko pravo – zbirka gradiv šole evropskega prava, Založniška hiša Primath, Ljubljana 2004, stran 616.

regulira država ali pa se le-te samostojno izoblikujejo na prostem trgu, *de facto* niso enako dostopne vsem odjemalcem. Zaradi tega je država dolžna aktivno ukrepati in pomagati zlasti osebam v slabšem socialnem položaju npr. s pokrivanjem morebitno nastale neekonomske cene.<sup>45</sup>

Kadar govorimo o dostopnosti do zdravstvenih storitev je potrebno omeniti, da gre za večplasten pojem z različno obširnimi definicijami. V državah, kjer je stopnja razvitosti nižja, se dostopnost navezuje na razpoložljivost osnovnih zdravstvenih služb npr. na možnost obiska zdravnika ali možnost uporabe zdravstvene storitve v nujnih primerih. V razvitejših državah, ki načeloma imajo urejen dostop do zdravstva, pa se dostopnost povezuje s stopnjo celovitosti zdravstvene obravnave. Ta je v veliki meri odvisna od svojih finančnih zmožnosti, pravočasnosti in učinkovitih rezultatov zdravljenja, vendar merjenje in ocenjevanje dostopnosti do zdravstvenega varstva do sedaj še nima jasno opredeljenih kriterijev.<sup>46</sup> Zdravstvo, kot eno izmed ključnih javnih dobrin, bi (vsaj načeloma) moralo biti cenovno dostopno vsem. Pri tem igra ključno vlogo vsakokratna oblast, ki mora organizirati zdravstveni sistem tako, da je vsakomur na podlagi načela solidarnosti zagotovljen dostop do javnega zdravstva.<sup>47</sup>

V slovenski pravni ureditvi se dostopnost do zdravstvenega varstva zagotavlja preko sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja. Država je dolžna v skladu z ustavno priznано pravico do socialne varnosti organizirati obvezno zdravstveno zavarovanje in skrbeti za njegovo delovanje. (2. odst. 50. člena Ustave RS). Temeljno pravno podlago obveznega zdravstvenega zavarovanja predstavlja Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ)<sup>48</sup>. V dostop do sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja so vključene skupine oseb že na podlagi samega zakona. Tako so v skladu s 14. členom ZZVZZ obvezno zavarovane osebe zavarovanci in njihovi družinski člani. Natančnejši krog zavarovancev določata 15. člen ZZVZZ in 9. člen Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Med osebe s statusom zavarovane osebe po ZZVZZ tako štejemo: aktivne zavarovance, prejemnike socialnih dajatev, druge osebe z dohodkom, državljane Slovenije s stalnim prebivališčem pri nas, družinske člane zavarovancev in zavarovance za poškodbe pri delu in poklicne bolezni (V skladu s 17. in 18. členom ZZVZZ so zavarovani le za poškodbe pri delu in poklicne bolezni). Na podlagi tega lahko ugotovimo pomembno prednost slovenske ureditve, saj v obvezno zdravstveno

---

<sup>45</sup> Povzeto po B. Brezovnik, Izvajanje javnih služb in javno-zasebno partnerstvo, Inštitut za lokalno samoupravo in javna naročila Maribor, Maribor 2008, stran 106.

<sup>46</sup> Povzeto po članku - Treba je prisluhniti stroki in povečati dostopnost do zdravstvenih storitev, časopis Delo, 27.12.2012, Dostopno na: <http://www.delo.si/revolt/zdravstvo/treba-je-prisluhniti-stroki-in-povecati-dostopnost-do-zdravstvenih-storitev.html>

<sup>47</sup> Povzeto po L. Nistor, Public Services and the European Union: Health care, Health Insurance and Education services, T.M.C. Asser Press, 2011, Stran 34.

<sup>48</sup> 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 in 47/15 – ZZSDT)

zavarovanje vključuje številne skupine oseb. Na ta način je v veliki meri zagotovljena pravica do (zlasti ekonomskega) dostopa do zdravstvenega varstva vsem prebivalcem.<sup>49</sup> Ob sistemu obveznega zavarovanja dodatno krepi dostopnost do zdravstvenega varstva pravica do nujnega zdravljenja drugih oseb, ki niso vključene v obvezno zavarovanje, ne glede na prebivališče in državljanstvo (7.člen ZZVZZ). Na ta način je ugodeno tudi ustavnem določilu, ki vsakomur zagotavlja pravico do zdravstvenega varstva pod zakonsko določenimi pogoji.<sup>50</sup>

Že zgoraj smo ugotovili, da zdravstvena košarica obsega pretežno širok nabor storitev, vendar se te financirajo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja v celoti le v nekaterih primerih. Zaradi tega je potrebno za večino ključnih zdravstvenih storitev primanjkljaj financirati iz zasebnih virov<sup>51</sup>, ergo dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj, kar ni v skladu z ustavnim načelom do pravice zdravstvenega varstva iz javnih sredstev. Posledično Slovenija postaja socialna država, ki nalaga visoko stopnjo prispevkov v zdravstveno blagajno, zagotavlja pa maloštevilne storitve. Na ta način je dostopnost do storitev brez dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja v veliki meri otežena oziroma pogojena z visokimi zneski doplačil.<sup>52</sup> Na podlagi sledečega lahko ugotovimo, da se prostovoljno dopolnilno zdravstveno zavarovanje v praksi izkaže za dejansko dostopnost storitev nujno potrebno. Kot smo že omenili dopolnilno zavarovanja pokriva razliko do polne cene zdravstvenih storitev, vendar dostopnost storitev zaradi relativno široke opredelitve zdravstvene košarice ni možno zagotavljati v celotnem obsegu, pokazatelj tega so predvsem nedopustno dolge čakalne dobe za določene zdravstvene storitve.<sup>53</sup>

#### 4.5. Varstvo pacientovih pravic

Kot že omenjeno je eden izmed ključnih ciljev države ta, da s svojim delovanjem zagotavlja svojim državljanom dostop do javnih dobrin. Pri tem igra veliko vlogo varstvo potrošnikov oz. uporabnikov (*user and consumer protection*), ki predstavlja posebno obveznost izvajalcev javnih služb. Glede na dejstvo, da se v primeru storitev javnih služb državljanji *mutatis mutandis* v veliki meri približajo vlogi potrošnika oziroma kupca v zasebnem sektorju, je treba tudi njim zajamčiti ustrezno pravno varstvo v razmerju do

---

<sup>49</sup> Povzeto po A. Bubnov Škoberne, G. Strban, Pravo socialne varnosti, GV založba, Ljubljana, 2010, stran 277-280.

<sup>50</sup> Povzeto po A. Bubnov-Škoberne, Pravo in Medicina, Pravno-organizacijski vidiki zdravstvenega varstva, Zbirka Pravna obzorja 9, Cankarjeva založba, Ljubljana, 1998, stran 46-47.

<sup>51</sup> Po podatkih iz leta 2015 se Slovenija uvršča med države z največjim deležem zasebnih sredstev za zdravstvo - 28,3 %. Vir: Statistični urad Republike Slovenije

<sup>52</sup> Ugotovitev lahko podkrepimo z dejstvom, da je dopolnilno zdravstveno zavarovano blizu 95 % prebivalstva.

<sup>53</sup> Povzeto po Nadgradnja zdravstvenega sistema do leta 2020, Ministrstvo za zdravje, februar 2011, stran 10, dostopno na:

[http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/2011/zdravstvena/NADGRADNJA\\_ZDRAVSTVENEGA\\_SISTEMA\\_DO\\_LETA\\_2020\\_pdf\\_160211.pdf](http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/2011/zdravstvena/NADGRADNJA_ZDRAVSTVENEGA_SISTEMA_DO_LETA_2020_pdf_160211.pdf)

izvajalca dejavnosti javne službe.<sup>54</sup> Pri tem je potrebno omeniti, da je glede na naravo izvajanja dejavnosti javne službe razmerje večplastno, tj. med državo oz. lokalno skupnostjo in izvajalcem dejavnosti javne službe ter uporabnikom javne dobrine.

Država ima na voljo vrsto instrumentov, s katerimi lahko naloži izvajalcu javne službe spoštovanje pravic uporabnikov. Slovenski pravni sistem tako npr. ureja posebno obliko ti. institucionalnega varstva uporabnikov javnih dobrin in njihovih interesov. Varstvo uporabnikov pri negospodarskih javnih službah na institucionalni ravni ureja Zakon o zavodih, ki določa sodelovanje predstavnikov uporabnikov oz. zainteresirane javnosti v kolegijskem organu. Tako svet zavoda sestavljajo ob predstavnikih uporabnikov tudi predstavniki ustanovitelja in predstavniki delavcev (29. člen ZZ), takšno ureditev pa prevzema tudi ZZDej pri upravljanju zdravstvenih zavodov (28. člen ZZDej). Z uzakonitvijo ti. tripartitne sestave sveta zavoda se tako zagotavlja soudeležba predstavnikov uporabnikov javnih dobrin pri upravljanju zavoda in varstvo njihovih pravic in interesov.<sup>55</sup>

Varstvo pacientovih pravic kot *lex specialis* ureja Zakon o pacientovih pravicah. Predpis v skladu s 1. členom ZPacP določa pravice pacienta, ki so mu na voljo kot uporabniku zdravstvenih storitev pri vseh izvajalcih zdravstvenih storitev, postopke uveljavljanja teh pravic, kadar prihaja do njihovih kršitev in s temi pravicami povezanimi dolžnostmi.

Pacientove pravice taksativno našteva 5. člen ZPacP in obsegajo pravico do:

- dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev,
- enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi,
- proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev,
- primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,
- spoštovanja pacientovega časa,
- obveščenosti in sodelovanja,
- samostojnega odločanja o zdravljenju,
- upoštevanja vnaprej izražene volje,
- preprečevanja in lajšanja trpljenja,
- drugega mnenja,
- seznanitve z zdravstveno dokumentacijo,
- varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov,
- obravnave kršitev pacientovih pravic,
- brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic.

---

<sup>54</sup> Povzeto po M. Pečarič, B. Bugarič, Javne službe, Fakulteta za upravo, Ljubljana 2011, stran 169-170.

<sup>55</sup> Povzeto po B. Brezovnik, Izvajanje javnih služb in javno-zasebno partnerstvo, Inštitut za lokalno samoupravo in javna naročila Maribor, Maribor 2008, stran 108.

Spoznamo lahko, da je vsebina pacientovih pravic v ZPacP urejena obsežno in presega namen diplomskega dela. Vse zakonsko določene pravice pomenijo velik doprinos k zagotavljanju pacientovih interesov, vendar se bomo v nadaljevanju posvetili predvsem varovanju pravnega interesa pacientov, kadar pride do nesoglasij v postopku.

Pacientu pripada pravica, da v primeru nestrinjanja z odločitvijo zdravniške stroke kadarkoli pridobi drugo mnenje. Kadar poteka zdravljenje na sekundarni ali terciarni ravni v sklopu javne zdravstvene službe je pacientu treba omogočiti uveljavitev pravice v razumnem roku (*1. in 2. odst. 40. člena ZPacP*). Nekateri menijo, da je uzakonitev pravice pacienta do drugega mnenja *prima facie* za paciente ugodna<sup>56</sup>, vendar lahko ugotovimo, da vsebuje pravica pacienta na podlagi socialnega zavarovanja nekatere omejitve. Uresničitev pravice do drugega mnenja je možno uveljavljati le pri odločitvah zdravljenja na sekundarni in terciarni ravni, ne pa tudi zoper odločitve izbranega osebnega zdravnika na primarni ravni.<sup>57</sup> Nadalje zakon določa, da je v sklopu storitev obveznega zavarovanja pravico do drugega mnenja ob predhodnem posvetu z zdravnikom, ki pacienta zdravi, možno uveljaviti največ enkrat za isto zdravstveno stanje (*3. odst. 40 člena ZPacP*).

Morebitna nesoglasja je v okviru pravice do obravnave kršitev pacientovih pravic predvidel tudi zakonodajalec. ZPacP predvideva postopek reševanja sporov sistematično v več stopnjah. Kadar se pojavi nezadovoljstvo pri izvajanju zdravstvene oskrbe ali odnosom zdravstvenega delavca oziroma sodelavca je v kolikor obstaja možnost nasprotovanja potrebno po mirni poti rešiti takoj (*56. člen ZPacP*). Če se nesporazum uspešno ne reši, ima pacient možnost vložiti zahtevo za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic. Postopek prve obravnave kršitve pacientovih pravic se izvede na podlagi ustnega razgovora pred izvajalcem zdravstvenih storitev. Pristojna oseba opravi pogovor s pacientom, udeležnim zdravstvenim delavcem, drugim strokovnjakom in pregleda relevantno zdravstveno dokumentacijo. Poleg tega obstaja možnost, da se s pacientom na obravnavi sklene dogovor o načinu rešitve spora. (*62. člen ZPacP*). Kadar dogovor o načinu rešitve spora ni možno skleniti, se mora pacienta poučiti o pravni možnosti druge obravnave kršitve pacientovih pravic. Obravnava poteka pred Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic, ki razpiše pripravljalni narok. Namen naroka je ugotovitev dejanskih in pravnih vidikov druge zahteve kršitve pacientovih pravic in spodbuditev udeležencev postopka, torej pacienta in predstavnika izvajalca storitev v sklenitev takojšnje sodne poravnave oziroma dosego soglasja za pričetek postopka mediacije.<sup>58</sup> V primeru, ko udeleženci ne sklenejo poravnave niti ne dosežejo soglasja o

---

<sup>56</sup> Denimo Bubnov Škobrne in Strban, Pravo socialne varnosti, 2010, stran 303.

<sup>57</sup> Povzeto po A. Bubnov Škobrne, G. Strban, Pravo socialne varnosti, GV založba, Ljubljana, 2010, stran 303.

<sup>58</sup> Povzeto po P. Plauštajner, Pacientove pravice – past za zdravnika?, 26. posvet Medicina, pravo in družba: Varnost pacienta in zdravstvenih delavcev (konferenčni zbornik), Univerzitetna založba Univerze v Mariboru, Maribor, marec 2017, stran 172.

reševanju spora z mediacijo, zakon predvideva dve situaciji, in sicer primer ko pacient zahteva odškodnino in kadar ne. Če je zahtevana odškodnina predsednik Komisije izda sklep s katerim ustavi postopek in napoti oškodovanca glede uveljavljanja odškodnine na sodišče, v kolikor odškodnina ni zahtevana se postopek nadaljuje v senatni obravnavi (*Tretji in četrti odstavek 70. člena ZPacP*). Za dodatno pomoč pri uveljavitvi pacientovih pravic je ZPacP uvedel institut zastopnika pacientovih pravic. Na podlagi 49. člena ZPacP zastopnik lahko pacientu svetuje o vsebini, načinih in možnostih uveljavljanja pacientovih pravic, ga zastopa, pomaga pri vložitvi pravnih sredstev v skladu s tem zakonom, opravlja poizvedbe pri izvajalcih in opravlja druge z zakonom določene dejavnosti, ki so v pomoč pacientom.

## 4. SKLEP

Vprašanje vzpostavitve javne zdravstvene mreže na območju Slovenije zaenkrat ostaja nerešeno. Morebitne razloge gre iskati v nenatančni zakonski opredelitvi nosilca odgovornosti za realizacijo mreže. Merila za postavitev mreže javne zdravstvene službe se v skladu z 4. členom ZZDej morajo določiti v planu zdravstvenega varstva Republike Slovenije. V letu 2000 je bil sprejet Nacionalni program zdravstvenega varstva RS – zdravje vse do leta 2004, ki je začrtal merila za oblikovanje mreže javne zdravstvene službe, vendar se nacionalni program do danes ni uveljavil in je praktično zastarel. Kasneje v letu 2008 je bila sprejeta Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013, ki je sicer ponovno začrtala nekatera splošna merila, vendar ni opredelila konkretnih nosilcev in rokov za določitev mreže, zato je tudi ta načrt ostal neuresničen. Sprejem dogovorjene javne zdravstvene mreže je v veliki meri preprečilo neargumentirano in arbitrarno sprejemanje in opuščanje zdravstvenih programov brez vsakršnega systemskega nadzora in analize dejanskih potreb po določenih zdravstvenih programih in storitvah. Menim, da uresničitev javne zdravstvene mreže vsaj za zdaj ni realno pričakovati.

Normativno ureditev glede zagotavljanja trajnosti generalno ureja Zakon o zavodih, vendar lahko najdemo nekatere posebnosti na področju zagotavljanja zdravstvenih storitev v ZZDej. Država ali občina je primarno zavezana omogočiti trajno in nemoteno izvrševanje dejavnosti javne službe, kadar pa podeli izvajanje javne službe s koncesijo, ima funkcijo nadzornika. Če koncesionar ne opravlja zdravstvene storitve v skladu s predpisi, koncesijsko odločbo ali koncesijskim aktom, mu mora koncedent, torej država ali občina določiti rok, v katerem mora pomanjkljivosti odpraviti. V kolikor te niso odpravljene ima koncedent na voljo pravno sredstvo – odvzem koncesije. Na ta način se prekine izvajanje javne službe na podlagi koncesije, kar bi lahko vodilo v prenehanje nepretrganega in trajnega izvajanja zdravstvenih storitev. V tem primeru ZZDej zahteva, da koncedent ob odvzemu prevzame skrb za bolnike tako, da jim pod enakimi pogoji omogoči zdravljenje drugje. Takšna ureditev ne prizadene trajnosti zagotavljanja dejavnosti javne službe.

V sistem obveznega zavarovanja je na osnovi ZZVZZ vključena skoraj celotna slovenska populacija. Ugotovimo lahko, da je zdravstvena košarica storitev v sklopu obveznega zdravstvenega zavarovanja opredeljena dokaj široko, kar pa nujno ne zagotavlja dostopnost do vseh storitev, saj obvezno zavarovanje krije samo nekatere storitve v celoti. V zadnjih obdobjih smo priča vse večjemu primanjkljaju v javni blagajni, zato se zdravstvene storitve pokrivajo preko doplačil iz zasebnih sredstev – dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj. Po podatkih iz prejšnjih let se je zasebni delež za zdravstvo zviševal in leta 2015 dosega 28,3 %, kar nas uvršča na sam vrh v Evropi. Visoke stopnje doplačil za zdravstvene storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji brez

sklenjenega dopolnilnega zavarovanja znatno otežujejo dostopnost do zdravstvenih storitev.

## 5. BIBLIOGRAFIJA

### 6.1. Literatura

- Brezovnik Boštjan, Izvajanje javnih služb in javno-zasebno partnerstvo, Inštitut za lokalno samoupravo in javna naročila Maribor, Maribor, 2008
- Bubnov Škoberne Anjuta, Pravo in Medicina, Pravno-organizacijski vidiki zdravstvenega varstva, Zbirka Pravna obzorja 9, Cankarjeva založba, Ljubljana, 1998
- Bubnov Škoberne Anjuta, Strban Grega, Pravo socialne varnosti, GV založba, Ljubljana, 2010
- Ferik Petra, Ferik Boštjan, Javne službe, državne pomoči in javno-zasebna partnerstva, GV založba, Ljubljana, 2008.
- Grafenauer Božo, Brezovnik Boštjan, Javna uprava, Inštitut za lokalno samoupravo in javna naročila Maribor, Maribor, 2006.
- Kocjančič Rudi, Ribičič Ciril, Grad Franci, Kaučič Igor, Ustavno pravo Slovenije, Visoka upravna šola, Ljubljana, 2003
- Krajewski Markus, Services of General Interest Beyond the Single Market, T.M.C. Asser Press, 2015.
- Mužina Aleksij, Javne službe- pravni vidiki koncesij negospodarskih javnih služb, Pravna praksa, št. 18, Ljubljana 2002.
- Nistor Laura, Public Services and the European Union: Health care, Health Insurance and Education services, T.M.C. Asser Press, 2011
- Novak Mitja, Cvetko Aleksej, Socialna varnost, Pravna fakulteta Maribor, Maribor, 2005
- P. Plauštajner, Pacientove pravice – past za zdravnika?, 26. posvet Medicina, pravo in družba: Varnost pacienta in zdravstvenih delavcev (konferenčni zbornik), Univerzitetna založba Univerze v Mariboru, Maribor, marec 2017
- Pečarič Mirko, Bugarič Bojan, Javne službe. Fakulteta za upravo, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, 2011.
- Pirnat Rajko, Javne službe v pravu ES, Evropsko pravo – zbirka gradiv šole evropskega prava, Založniška hiša Primath, Ljubljana, 2004.
- Razvoj in izvajanje sistemov izboljševanja kakovosti v zdravstvenem varstvu, Priporočilo št. R (97) 17 in pojasnjevalni memorandum, Slovenija in Svet Evrope št. 18, Založništvo sveta Evrope, Ljubljana, 2001,
- Virant Grega, Pravna ureditev javne uprave, Visoka upravna šola, Ljubljana, 2002.
- Virant Gregor, Javna uprava, Fakulteta za upravo, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, 2009.

## 6.2. Pravni viri

- Bela knjiga o storitvah splošnega pomena, Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij, COM (2004) 374 končno, Bruselj 12.5.2004.
- Commission of the European Communities, Green paper on services of general interest, COM (2003) 270 final, Brussels, 21.05.2003.
- Okvir kakovosti za storitve splošnega pomena v Evropi, Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij, COM (2011) 900 končno, Bruselj, 20.12.2011
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 "Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev", Uradni list RS, št. 72/08 in 47/08 – popr., Ljubljana, 2008.
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja«, Uradni list RS, št. 25/16, Ljubljana, 2016.
- Sporočilo komisije Evropskemu parlamentu, svetu, Evropskemu ekonomskem-socialnem odboru in odboru regij – Bela knjiga o storitvah splošnega pomena, COM (2004) 374 končno, Bruselj, 12.5.2004
- Ustava Republike Slovenije /URS/, Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99 in 75/16 – UZ70a, Ljubljana, 1991.
- Zakon o pacientovih pravicah /ZPacP/ (Uradni list RS, št. 15/08)
- Zakon o zavodih /ZZ/, Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP, Ljubljana, 1991.
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju /ZZVZZ/ (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 in 47/15 – ZZSDT), Ljubljana, 2006
- Zakon o zdravstveni dejavnosti /ZZDej/, 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 in 88/16 – ZdZPZ, Ljubljana, 2005.

### 6.3. Spletni viri

- Gradivo za delovanje predstavnikov ustanovitelja v svetih javnih zdravstvenih zavodov katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, Ministrstvo za Zdravje, Ljubljana, 2016, URL:  
[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/pravilniki/Protokol\\_Predstavniki\\_ustanovitelja\\_v\\_JZZ/Gradivo\\_za\\_delovanje\\_predstavnikov\\_ustanovit\\_elja.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/pravilniki/Protokol_Predstavniki_ustanovitelja_v_JZZ/Gradivo_za_delovanje_predstavnikov_ustanovit_elja.pdf) (12.8.2017)
- Model vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov, URL:  
[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zdravstveno\\_varstvo/akreditacije/031111\\_akreditacija.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zdravstveno_varstvo/akreditacije/031111_akreditacija.pdf) (16.9.2017)
- Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Ljubljana, 2006, URL:  
[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz\\_dokumenti/delovna\\_podrocja/zdravstveno\\_varstvo/kakovost/Nacionalne\\_usmeritve\\_za\\_razvoj\\_kakovosti\\_v\\_zdravstvu.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/kakovost/Nacionalne_usmeritve_za_razvoj_kakovosti_v_zdravstvu.pdf) (16.9.2017)
- Nadgradnja zdravstvenega sistema do leta 2020, Ministrstvo za zdravje, februar 2011, URL:  
[http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/2011/zdravstvena/NADGRADNJA\\_ZDRAVSTVENEGA\\_SISTEMA\\_DO\\_LETA\\_2020\\_pdf\\_160211.pdf](http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/2011/zdravstvena/NADGRADNJA_ZDRAVSTVENEGA_SISTEMA_DO_LETA_2020_pdf_160211.pdf) (17.9.2017)
- Okvirna izhodišča za Zakon o kakovosti in varnosti v zdravstvu (javna razprava), URL:  
[https://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjL7OyT57HWAhXBfhoKHf1NA0cQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mz.gov.si%2Ffileadmin%2Fmz.gov.si%2Fpageuploads%2FNOVICE%2F22122016\\_Okvirna\\_izhodišca\\_za\\_Zakon\\_o\\_kakovosti\\_in\\_varnosti\\_v\\_zdravstvu.doc&usg=AFQjCNHVzKjLWljzdbxmleEKOIGFhPKcAg](https://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjL7OyT57HWAhXBfhoKHf1NA0cQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mz.gov.si%2Ffileadmin%2Fmz.gov.si%2Fpageuploads%2FNOVICE%2F22122016_Okvirna_izhodišca_za_Zakon_o_kakovosti_in_varnosti_v_zdravstvu.doc&usg=AFQjCNHVzKjLWljzdbxmleEKOIGFhPKcAg) (15.9.2017)
- Treba je prisluhniti stroki in povečati dostopnost do zdravstvenih storitev, Časopis delo, 27.12.2012, URL:  
<http://www.delo.si/revolt/zdravstvo/treba-je-prisluhniti-stroki-in-povecati-dostopnost-do-zdravstvenih-storitev.html> (18.9.2017)