



Univerza v Mariboru

Fakulteta za varnostne vede

Maja Loknar

KORUPCIJA V SLOVENSKEM ZDRAVSTVU
– ANALIZA POROČIL RAČUNSKEGA
SODIŠČA

Magistrsko delo

Ljubljana, marec 2024



Fakulteta za varnostne vede

KORUPCIJA V SLOVENSKEM ZDRAVSTVU

– ANALIZA POROČIL RAČUNSKEGA

SODIŠČA

Magistrsko delo

Študentka: Maja Loknar
Študijski program: magistrski študijski program Varstvoslovje
Mentor: doc. dr. Boštjan Slak
Somentor: prof. dr. Bojan Dobovšek
Lektorica: Ksenija Pečnik, prof. slov. jezika



ZAHVALA

Najprej bi se rada zahvalila prof. dr. Bojanu Dobovšku, ki me je že na I. stopnji študija spodbujal k raziskovanju in pisanju. Prav tako hvala doc. dr. Boštjanu Slaku za vse spodbudne, zanimive in produktivne pogovore. Hvala obema še enkrat za priložnost sodelovanja z vama in g. Behramom pri nastajanju naše knjige. Predvsem pa iskrena hvala za pomoč, spodbudo, žuganje in prijazno, predvsem pa strokovno usmerjanje pri pisanju tega magistrskega dela.

Zahvala gre tudi *alma mater* Fakulteti za varnostne vede, ki me je veliko naučila in mi veliko dala, tako v smislu znanja kot tudi v smislu neprecenljivih življenjskih izkušenj. Veseli me, da sem košček zgodbe FVV tudi jaz.

Hvala tudi staršema, ki sta vedno verjela vame.

Največja zahvala pa gre mojemu Jerneju, ki mi je ves čas študija stal ob strani, bil moja skala in varen pristan. Jernej, hvala, da si poslušal moje monologe, in hvala za prvo recenzijo vsega.

Iskrena in velika hvala vsem.

»Integrity without knowledge is weak and useless, and knowledge without integrity is dangerous and dreadful« (Samuel Johnson).

KORUPCIJA V SLOVENSKEM ZDRAVSTVU – ANALIZA POROČIL RAČUNSKEGA SODIŠČA

Ključne besede: korupcija, slovensko zdravstvo, Računsko sodišče, poročila

UDK: 343.352:614.2(497.4)(043.2)

Povzetek

V osrčju vsake družbe, vključno s slovensko, je njen zdravstveni sistem, ki je ključen za ohranjanje zdravja prebivalcev. Zdravstveno stanje prebivalstva vpliva na blagostanje celotne družbe, to pa posledično vpliva tudi na gospodarski razvoj države. Slovenski zdravstveni sistem temelji na načelih univerzalnosti, solidarnosti in dostopnosti. Zaradi vsega naštetega sta ključnega pomena razumevanje in analiziranje morebitne korupcije v tem vitalnem sektorju. Pomembno je, da se ohranja zaupanje javnosti v zdravstvo, še bolj pa sta pomembni kakovostna oskrba in obravnava pacientov. Za kakovostno zdravstveno oskrbo so potrebna visoka finančna sredstva, zato je toliko bolj pomembno zagotoviti transparentnost celotnega zdravstvenega sektorja. Korupcija je velik problem sodobne družbe, ki zavira, če ne celo onemogoča razvoj. Sredstva, ki bi morala biti namenjena širši družbi, so namreč uporabljena kot sredstva za doseg zasebnih ciljev posameznikov in skupin. Cilja zaključnega dela sta bila spoznavanje pojma korupcije v zdravstvu in analiza Računskega sodišča Republike Slovenije. S pomočjo analize literature in člankov so bili predstavljeni ključni pojmi, kot so korupcija, oblike korupcije (v zdravstvu), integriteta itd. Predstavljeni so bili tudi Računsko sodišče, njegovo delovanje, revizijski proces in pomen Računskega sodišča. Pregled in analize izbranih devetih revizij Računskega sodišča (in porevizijska poročila) od leta 2019 naprej so pokazale, da se v slovenskem zdravstvenem sistemu pojavljajo in ponavljajo problemi pomanjkanja podatkov in problemi s sistemom javnih naročil. Predstavljene so bile tudi možnosti za izboljšanje stanja, kot sta uvedba tehnologije veriženja podatkovnih blokov (angl. Blockchain) ter povečanje integritete in rabe etičnih kodeksov. Predstavljena so bila še priporočila Računskega sodišča, kot izhajajo iz izbranih revizijskih poročil, med drugim dosledno spremljanje, izdelava in pridobivanje podatkov ter evidenc in nadgradnje izobraževanj in usposabljanj za odločevalce.

CORRUPTION IN SLOVENIAN HEALTHCARE SYSTEM - REPORTS OF COURT OF AUDIT

Keywords: corruption, Slovenian healthcare, Court of Audit, reports

UDC: 343.352:614.2(497.4)(043.2)

Abstract

At the heart of every society, including Slovenia's, lies its healthcare system, which is crucial for maintaining the health of its population, impacting the well-being of the entire society, and subsequently influencing economic development of the country. The Slovenian healthcare system is based on the principles of universality, solidarity, and accessibility. Understanding and analysing potential corruption in this vital sector is of utmost importance. Maintaining public trust in healthcare is crucial, as is providing quality patient care and treatment, which requires significant financial resources, thus ensuring transparency in the entire healthcare sector is essential. Corruption, a significant problem in modern society, hinders or even inhibit development as funds meant for the wider society are used for private goals of individuals and groups. The goal of this final work is to understand the concept of corruption in healthcare and analyse it through the eyes of the Court of Audit of the Republic of Slovenia. Using literature and articles, key concepts such as corruption, forms of corruption (in healthcare), integrity, etc., are presented. The Court of Audit, its operations, the audit process, and its significance are also described. The review and analysis of selected nine audits (and post-audit reports) from 2019 onwards have shown problems in the Slovenian healthcare system, such as lack of data and issues with the public procurement system. Possibilities for improvement are presented, such as the introduction of blockchain technologies, increasing integrity, and the use of ethical codes. Recommendations of the Court of Audit, derived from selected audit reports, including consistent monitoring, data collection and record-keeping, and enhancing training and education for decision-makers, are also presented.

KAZALO VSEBINE

KAZALO TABEL	VI
KAZALO SLIK	VII
UPORABLJENI SIMBOLI IN KRATICE.....	VIII
1 UVOD.....	1
1.1 Namen in cilj naloge.....	5
1.2 Metodologija in omejitve naloge.....	6
1.3 Raziskovalna vprašanja	8
2 KORUPCIJA IN SLOVENSKO ZDRAVSTVO	9
2.1 Kazniva dejanja korupcije v slovenskem kazenskem sistemu	10
2.2 Definicija korupcije (v zdravstvu).....	12
2.3 Oblike korupcije v zdravstvu in njen vpliv	15
2.4 Razlogi za pojavnost korupcije v zdravstvenih sistemih	18
3 RAČUNSKO SODIŠČE.....	20
3.1 Opis vloge in funkcij Računskega sodišča	22
3.2 Vloga Računskega sodišča pri nadzoru porabe javnih sredstev	22
3.3 Revizijski proces Računskega sodišča	24
3.4 Pomen nadzora javnih financ v zdravstvu	26
4 ANALIZA POROČIL RAČUNSKEGA SODIŠČA O KORUPCIJI V ZDRAVSTVU.....	28
4.1 Vzorčenje in izbira devetih poročil za analizo.....	29
4.2 Pregled izbranih poročil Računskega sodišča	30
4.2.1 Revizijsko poročilo: Pravilnosti poslovanja Bolnišnice Topolšica	31
4.2.2 Revizijsko poročilo: Organizacijski in kadrovski izzivi zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji.....	31

4.2.3	Revizijsko poročilo: Pravilnost nabave medicinske opreme in zdravstvenega materiala ter učinkovitost pridobivanja in upravljanja z medicinsko opremo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana.....	33
4.2.4	Revizijsko poročilo: Učinkovitost Ministrstva za zdravje pri načrtovanju razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov.....	35
4.2.5	Revizijsko poročilo: Skrb za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih.....	36
4.2.6	Revizijsko poročilo: Pravilnost poslovanja Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor	37
4.2.7	Revizijsko poročilo: Učinkovitost sistema upravljanja javnih zavodov.....	37
4.2.8	Zbirno poročilo: Izplačevanje dodatkov zaradi epidemije covid-19 v javnih zdravstvenih zavodih v letu 2021.....	38
4.2.9	Revizijsko poročilo: Pravilnost nabave zdravil v Pomurskih lekarnah Murska Sobota	39
4.3	Analiza ugotovitev poročil glede korupcije v zdravstvu	40
5	PRIPOROČILA ZA IZBOLJŠANJE STANJA IN NADZORA SLOVENSKEGA ZDRAVSTVA	42
6	ODGOVORI NA RAZISKOVALNA VPRAŠANJA IN RAZPRAVA	48
7	ZAKLJUČEK	53
	VIRI IN LITERATURA	54

KAZALO TABEL

Tabela 2.1: Število kaznivih dejanj na področju korupcijske kriminalitete (2013–2022).....	11
Tabela 4.1: Tabela analiziranih poročil Računskega sodišča	30

KAZALO SLIK

Slika 3.1: Revizijski proces Računskega sodišča	22
---	----

UPORABLJENI SIMBOLI IN KRATICE

BDP – bruto domači proizvod

EHFCN – European Healthcare Fraud & Corruption Network

EU – Evropska unija

GS ZN – Generalna skupščina Združenih narodov

KD – kaznivo dejanje

KPK – Komisija za preprečevanje korupcije

KZ-1 – Kazenski zakonik

MZ – Ministrstvo za zdravje

MNZ – Ministrstvo za notranje zadeve

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje

OECD – Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj

OJN – odgovorni za javna naročila

RS – Republika Slovenija

RSRS – Računsko sodišče Republike Slovenije

SURS – Statistični urad Republike Slovenije

TI – Transparency International

UKC LJ – Univerzitetni klinični center Ljubljana

URS – Ustava Republike Slovenije

ZD – Zdravstveni dom

ZIntPK – Zakon o integriteti in preprečevanju korupcije

ZracS-1 – Zakon o računskem sodišču

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

1 UVOD

Becker (1968) v teoriji racionalne izbire govori o tem, da se bo posameznik odločil za deviantno ravnanje, če bo korist, ki jo bo pridobil s tem dejanjem, večja, kot če bi do te iste koristi prišel brez uporabe deviantnih ravnanj.

Deviantna ali odklonska ravnanja so ravnanja, ki jih družba vidi kot nenormalna, škodljiva, zlonamerna, nevarna. Takšna pa so zato, ker kršijo družbene norme, kršijo pravila vsakdanjega družbenega življenja. Posameznik kot družbeno bitje se mora za življenje v neki skupnosti, družbi prilagoditi njenim normam (Meško, 2016).

Anomija je koncept, ki ga je razvil sociolog Émile Durkheim. Opisuje stanje družbe, v katerem prevladujejo stanje brezzakonja ali odsotnosti jasnih družbenih pravil in vodil ter je stanje, ki se pojavlja predvsem pri razvijajočih se družbah (npr. tranzicija Slovenije iz prejšnjega sistema) (Meško, 2016). Robert Merton pa je leta 1938 nadaljeval in Durkheimov pojem anomije uporabil za razlago odklonskega vedenja, saj naj bi zaradi pritiskov družbe po uspehu razpadale družbene norme, ker možnosti za uspeh niso vsem enako dosegljive, kar pa lahko vodi v deviantna/odklonska ravnanja (Merton, 1938).

Vzročna povezava med anomijo in korupcijo bi tako lahko izhajala iz dejstva, da družbeno stanje brez jasnih norm in pravil, ki so značilna za anomijo, ustvarja plodna tla za korupcijo. Ko so družbene norme slabotne in/ali nejasne, se zmanjšuje verjetnost kaznovanja koruptivnih dejanj, kar lahko spodbudi razširjanje korupcije. Občutki odtujenosti in brezupa, ki so posledica anomije, lahko tako prispevajo k iskanju deviantnih načinov za izboljšanje lastnega položaja. Korupcija pa se nanaša na zlorabo zaupane moči za osebno korist. To vključuje dejanja, kot so podkupovanje, nepotizem, izogibanje pravnim postopkom in druge nezakonite ali neetične prakse, ki jih izvajajo posamezniki ali skupine v javnih ali zasebnih institucijah. Korupcija lahko povzroči resne posledice za pravičnost, učinkovitost in transparentnost v družbi, saj zmanjšuje zaupanje v institucije in ogroža načelo enakosti pred zakonom.

Korupcija, ki je razširjena po vsem svetu in predstavlja globalno težavo (Vian, 2007), ima obsežne posledice, zlasti v javnem sektorju, kjer njene posledice občuti celotna družba. Nepravilna poraba sredstev, namenjenih skupnosti za osebne namene, lahko vodi do pomanjkanja pri ključnih družbenih podsistemih, pomanjkanja ključnih virov, kot so oprema, obnova infrastrukture in zaposlovanje. V zdravstvenem sektorju pa ima korupcija še posebej resne posledice, saj ne gre le za finančno izgubo, temveč lahko vodi tudi do nepotrebnih izgub življenj (Corruption in health care costs lives, 2006). Čeprav nekateri korupcijo vidijo kot *status quo* ali celo kot mehanizem za »preživetje«, s katerim jo upravičujejo (García, 2019), je korupcija po našem mnenju odstopanje od prej omenjenih družbenih norm s posledicami za celotno družbo.

Zaradi pomembnosti in široke vrste storitev, ki jih mora zdravstvo zagotavljati, predstavlja področje, kjer se koncentrirajo obsežna finančna sredstva. Tesno pa je povezano tudi z dvema drugima finančno obsežnima industrijama – farmacevtsko in medicinsko industrijo (European Commission – Directorate General for Home Affairs, 2013). Več denarja pa pomeni več korupcije (García, 2019). V zdravstvenem sektorju je poleg obsežnih finančnih sredstev prisotno tudi veliko število ljudi, uporabnikov storitev na eni strani in zaposlenih na drugi strani. Vsi ti dejavniki skupaj pa lahko poleg slabe zakonodaje, pomanjkanja nadzora in regulacije ter kulturnih značilnosti družbe tvorijo dejavnike, ki spodbujajo korupcijo v zdravstvu (European Commission – Directorate General for Home Affairs, 2013; Sommersguter-Reichmann idr., 2018).

Sredstva za financiranje zdravstvenega varstva v Sloveniji delimo na tri oblike, javna sredstva, zasebna sredstva iz prostovoljnih zavarovanj in zasebna sredstva za samozdravljenje. Večji del denarja zberemo z obveznim zdravstvenim zavarovanjem (v nadaljevanju OZZ), ki se financira iz prispevkov iz plač, del denarja se zbere z dopolnilnim zdravstvenim zavarovanjem (v nadaljevanju DZZ) in majhen del z neposrednimi plačili uporabnikov (Černič, 2023).

V Sloveniji trenutno namenimo 9,5 % bruto domačega proizvoda (v nadaljevanju BDP) zdravstvu, kar je 4,9 milijarde EUR (Črnič, 2023; Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj [OECD], n. d. a). Kljub temu da imamo javno zdravstvo, pa narašča delež sredstev, ki jih prebivalci Republike Slovenije (v nadaljevanju RS) za zdravstvo namenimo iz lastnih sredstev, v letu 2020 je bilo to več kot 500 milijonov EUR (Ministrstvo za zdravje [MZ], 2023). Tudi sredstva, ki jih mora v zdravstveni sistem prispevati proračun, skozi leta naraščajo. Razmerje med javnimi in zasebnimi viri financiranja zdravstvenega varstva je okvirno 73 % delež javnih virov in 25 % delež zasebnih virov, to razmerje se skozi leta ne spreminja, ostaja približno enako (MZ, 2023; Črnič, 2023). Po podatkih MZ (2023) je skupno število vseh zaposlenih kadrov v zdravstvu dobrih 45.000, od tega okvirno 7.000 zdravnikov, kar je 3,3 zdravnika na 100.000 prebivalcev. To je manj od povprečja EU, kjer so okvirno štirje zdravniki na 100.000 prebivalcev. MZ v istem poročilu navaja tudi, da zaradi slabega oz. neobstoječega centralnega sistema zajemanja podatkov niti ne vemo, kakšni so realni podatki glede števila družinskih zdravnikov, zato tudi ne vemo, kakšne so natančne potrebe po zdravnikih oz. koliko zdravnikov primanjkuje.

O problematiki pomanjkanja podatkov oz. tem, da ni vzpostavljenega centralnega zajemanja podatkov, je govorila tudi nova ministrica za zdravje Valentina Prevolnik Rupel na svojem zaslišanju pred Odborom za zdravstvo Državnega zbora RS. Dejala je, da moramo za potrebe skrajševanja čakalnih vrst najprej vedeti, koliko ljudi čaka, koliko od teh ljudi ima morebiti izdani npr. dve napotnici za isti poseg ali pregled, kolikim pacientom je med čakanjem morebiti že potekla veljavnost teh napotnic itd. (STA in S. N., 2023). To vse skupaj pa pod vprašanj postavlja del Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema («ZNUZSZS»), ki se nanaša na skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu, saj je vprašanje, kako lahko rešujemo problem čakalnih vrst, če nimamo realnih podatkov o tem, kakšne čakalne vrste sploh so in kdo čaka.

Pomanjkanje informacij in podatkov je očitno ponavljajoč se problem skozi celotno zdravstveno mrežo, saj je ugotovitve o pomanjkanju podatkov in evidenc možno

zaslediti tudi v revizijah Računskega sodišča Republike Slovenije (v nadaljevanju RSRS). Pomanjkanje informacij se tako zazna skozi celotno hierarhično lestvico, tako na ravni primarnega zdravstva pa vse do MZ (RSRS, 2017a; 2017b; 2018a; 2019b).

Komisija za preprečevanje korupcije (v nadaljevanju KPK) je julija 2023 izdala analizo delovanja javnega sektorja na področju zdravstva, kjer so zaznali številna tveganja za korupcijo ter kršitve integritete posameznikov (KPK, 2023). Enako je pokazala tudi revizija poslov Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (v nadaljevanju UKC LJ) s strani revizijskega podjetja Ernst & Young marca 2023. Celotna revizija je sicer poslovna skrivnost, vendar se je pokazalo več kritičnih točk – predvsem nespoštovanje predpisov s področja javnega naročanja, privilegiranja dobaviteljev in pomanjkanje notranjih kontrol (K. K., 2023; STA, 2023a). Omenjene nepravilnosti in nejasnosti pa nakazujejo na korupcijska tveganja.

Slovenija je na Indeksu zaznave korupcije, ki ga pripravlja Transparency International, v letu 2021 z oceno 57 na lestvici padla za 6 mest. Ta ocena nas uvršča na 41. mesto na lestvici, znotraj Evropske unije (v nadaljevanju EU) smo tako uvrščeni v spodnjo polovico držav, saj je povprečna ocena v EU 67 (Transparency International Slovenija, 2021). Definicij korupcije je skoraj toliko kot avtorjev, ki o njej pišejo. Organizacija Transparency International (n. d. a) in Europol (n. d.) korupcijo definirata kot »zlorabo zaupane moči za pridobitev osebne koristi«. Za potrebe tega magistrskega dela se nanašamo predvsem na definicijo korupcije iz Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije («ZIntPK», 2011): *»'Korupcija' je vsaka kršitev dolžnega ravnanja uradnih in odgovornih oseb v javnem ali zasebnem sektorju, kot tudi ravnanje oseb, ki so pobudniki kršitev, ali oseb, ki se s kršitvijo lahko okoristijo zaradi neposredno ali posredno obljubljenih, ponujenih ali dane oziroma zahtevane, sprejete ali pričakovane koristi zase ali za drugega.«*

Zdravstvo in korupcija sta torej dve obsežni, zelo razvejani in kompleksni entiteti, obenem pa lahko brez dvoma povemo, da sta med seboj povezani. Nižja stopnja

korupcije oz. boljši nadzor nad korupcijo je povezan z nižjo stopnjo umrljivosti dojenčkov in otrok do petih let starosti ter z daljšo pričakovano življenjsko dobo (Lio in Lee, 2015). Ustava RS v svojem 2. členu pravi: »Slovenija je pravna in socialna država.« Ustava sama izrecno ne določa obveznosti vzpostavitve protikorupcijskih ukrepov, vendar lahko iz tega splošnega člena in iz njega izhajajočega načela zakonitosti delovanja državnih organov in njihovih funkcionarjev izhaja tudi zahteva po preprečevanju korupcije. To pa zato, ker korupcija predstavlja grožnjo vladavini prava in zaupanju ljudi v ključne državne institucije, kar lahko vodi v politično nestabilnost in socialni nemir (Ustavno sodišče RS, 2007). V številnih primerih lahko vidimo, da se osebni interesi posameznika oz. skupine posameznikov postavijo pred javni interes, čeprav bi morala prednostna naloga biti hitra in strokovna obravnava pacienta ne glede na njegovo finančno ali družbeno stanje. Institucije in državni organi v RS pa s tem pozabljajo na Ustavo RS.

1.1 Namen in cilj naloge

Pomembno je, da se zavedamo, da je koruptivno vedenje v tako pomembnem sektorju, kot je zdravstveno varstvo, velik problem in grožnja državi ter blagostanju celotne družbe. Zdravstveno varstvo in zdravje sta ključnega pomena, kar se je pokazalo tudi v nedavni pandemiji. Eden od ključev za zamejevanje koruptivnih tveganj je tudi učinkovit nadzor javnih financ. Nadzor je pomemben pri zagotavljanju stabilnega in transparentnega delovanja katerekoli institucije ali sistema. Eden od pomembnih akterjev, odgovornih za nadzor javnih financ v Sloveniji, je RSRS.

Po Ustavi RS je RSRS najvišji organ kontrole državnih računov, državnega proračuna in javne porabe. Obenem pa Ustava RS pravi, da mora biti RSRS pri svojem delu neodvisno in vezano na ustavo in zakon. Iz tega izhaja, da RSRS izvaja naloge iz svoje pristojnosti samostojno, kar pomeni, da mu noben drug državni organ ali institucija ne sme nalagati del, navodil ali kako drugače vplivati na to, kaj bo in česa ne bo vzelo v revizijo (RSRS, n. d. a).

RSRS ima pomembno vlogo pri izvajanju nadzora nad porabo javnih sredstev ter pri preverjanju zakonitosti, pravilnosti in gospodarnosti finančnih operacij javnih institucij. To pa zajema tudi slovenski zdravstveni sistem. Slovensko zdravstvo se sooča z izzivi, kot so finančna (ne)učinkovitost, upravljanje kompleksnega in razvejanega sistema ter potreba po večji transparentnosti in odgovornosti. V tem kontekstu je pomembno raziskati vlogo RSRS v nadzoru slovenskega zdravstva. V tej nalogi smo želeli ugotoviti, kaj so izbrane analize in priporočila RSRS ugotovile glede slovenskega zdravstvenega sistema ter kaj so izpostavili kot problem in kakšne rešitve so predlagali. Zdi se nam pomembno pripomoči k omejevanju tveganj za korupcijo in omejevanju spornih, neetičnih praks ter povečati integriteto v javnem zdravstvenem sistemu.

Glavni cilj zaključnega dela je torej s pomočjo analiz izbranih revizij RSRS s področja zdravstva odgovoriti na raziskovalna vprašanja in sestaviti priporočila za zmanjševanje koruptivnih tveganj v zdravstvu.

1.2 Metodologija in omejitve naloge

V magistrskem delu smo uporabili kvalitativno metodo raziskovanja, analizo vsebine, saj smo proučili različne tipe javno dostopnih zapisanih gradiv. Uporabili smo deskriptivno in analitično metodo. Deskriptivno metodo smo uporabili pri pregledu domačih in tujih člankov strokovne literature in knjig s področja korupcije in korupcije v zdravstvu. Kombinacijo deskriptivne in analitične metode pa smo uporabili pri analizi zbranih poročil RSRS.

V prvem delu naloge smo skušali razložiti in poiskati definicije za pojme, kot so korupcija in integriteta, kakšne oblike korupcije se pojavljajo, katera kazniva dejanja spadajo na širše področje korupcije. Sledi predstavitev RSRS, njegove vloge in funkcij, revizijskega procesa in pomena nadzora javnih financ. V drugem delu smo pri proučitvi poročil RSRS uporabili selektivni pristop, saj smo v analizo vključili le poročila, ki kažejo stanje na nacionalni ravni, torej ne le posamičnih zdravstvenih domov in lekarn. Prav tako smo

analizo revizij omejili na zadnjih šest let, pri čemer moramo poudariti, da je obdobje pandemije covid-19 nekoliko spremenilo tudi postopke revizij RSRS. Proučili smo predvsem poročila, ki na nacionalni ravni kažejo stanje slovenskega zdravstva, vezano predvsem na področja javnih naročil, upravljanja in nadzora zdravstvenega sektorja, poročanja itd. Izbrali smo torej poročila, ki lahko orišejo stanje slovenskega zdravstva na nacionalni ravni. Analiza poročil revizij RSRS je potekala v štirih delih. Prvi del je zajemal pregled in izbiranje revizij iz arhiva revizij RSRS, ki so javno dostopne na spletni strani RSRS. V drugem delu smo uporabili metodo analize, kjer smo pregledali devet revizijskih poročil in iz njih izhajajoča 4 porevizijska poročila. Na podlagi mnenj RSRS so bile predstavljene ugotovljene nepravilnosti. Zaradi pomembnejših nepravilnosti je RSRS izdalo zahtevo po predložitvi odzivnih poročil revidirancev, na podlagi česar so bila izdelana tudi porevizijska poročila, ki smo jih tudi pregledali. V tretjem delu smo predstavili ugotovljene nepravilnosti glede na posamezna poročila. V četrtem delu analize pa smo pregledali in zapisali priporočila RSRS, izhajajoča iz izbranih poročil revizij in porevizijskih poročil.

V tretjem delu naloge smo zapisali nekaj priporočil za omejevanje korupcije v zdravstvu in priporočila RSRS, ki smo jih zasledili pri proučitvi izbranih revizij. Omejitev zaključnega dela je predvsem to, da sta tako korupcija kot zdravstvo obsežni temi, že definicij korupcije je skoraj toliko kot avtorjev, ki pišejo o njej. Zdravstvo pa je samo po sebi velik in zelo kompleksen sistem, ki je obenem ključen za naš vsakdan in blagostanje prebivalstva. Poleg tega se soočamo z omejitvijo, ker nismo strokovnjaki s področja medicine, kar lahko na določenih mestih pomeni pomanjkanje globljega vpogleda v sistem. Prav tako na magistrsko delo vpliva subjektivnost raziskovalcev zaradi uporabe kvalitativnega raziskovalnega pristopa.

1.3 Raziskovalna vprašanja

Skozi pregled virov in literature o korupciji v slovenskem zdravstvu ter analizo poročil in revizij RSRS smo želeli odgovoriti na raziskovalna vprašanja:

- RV1: Kakšne oblike korupcijskih tveganj, izhajajoče iz poročil RSRS, se pojavljajo v slovenskem zdravstvenem sistemu?
- RV2: Ali je RSRS v svojih poročilih odkrilo netransparentno in/ali neodgovorno porabo javnih sredstev?
- RV3: Kakšna priporočila in rešitve RSRS omenja v svojih analizah in poročilih ter kaj svetuje za preprečitev korupcijskih tveganj?

2 KORUPCIJA IN SLOVENSKO ZDRAVSTVO

»*Corrumpere*« je latinska beseda, ki se grobo lahko prevede kot: *izprijenost, zloraba, okužba*, iz nje pa izhaja beseda korupcija.

Dobovšek (2012) povzema definicijo korupcije po Van Duynu kot pristranskost pri sprejemanju odločitev v javnem ali zasebnem sektorju, ko oseba odločitev sprejme na podlagi tega, da bo v zameno nagrajena ali pa ji je nagrada obljubljena, s tem pa bo oseba odstopila od načel, ki bi jo morala voditi pri odločanju. Obenem pa ne more (ne sme) pojasniti, kaj je v resnici vplivalo na njeno odločitev.

Beckerjev model (Dobovšek, 2012) navaja tri spremenljivke, ki vplivajo na obseg korupcije: velikost državne birokracije, (ne)jasnost zakonodaje in stopnja udeležbe ljudi pri odločanju v javnih zadevah. Te elemente lahko prepoznamo tudi v zdravstvenih sistemih, saj zaradi svoje kompleksnosti odpira možnosti za korupcijo (Ferenčina in Kozorog, 2009; Korošec, 2011), obenem pa je v zdravstvenem sistemu prisotnega veliko denarja, kar po našem mnenju predstavlja dodatno tveganje za pojav korupcije.

Korupcija se kaže kot kompleksen problem v družbi na politični, socialni in kulturni ravni, obenem pa ustvarja ugodno okolje za delovanje in rast organizirane kriminalitete. Korupcija vpliva na stabilnost države, kar je neposredno zaznavno. Ko se ukvarjamo s pojmom korupcije, ciljamo na ravnanje posameznikov, ki znotraj svojih dejavnosti kršijo svoje obveznosti, pri tem pa pridobijo neupravičeno korist. Ta problem se še stopnjuje, ker korupcija prinaša koristi tako tistim, ki dajejo, kot tudi tistim, ki prejemajo, in pri tem ni jasno določenega oškodovanca, ki bi prijavil tovrstna kazniva dejanja (Dobovšek, 2005).

V Sloveniji več kot 80 % prebivalcev meni, da je korupcija v državi močno prisotna, in tako meni tudi več kot polovica državljanov držav članic EU (Eurobarometer, 2022). Raziskava raziskovalnega centra evropskega parlamenta (European Parliamentary

Research Service, 2016) je leta 2016 ocenila strošek korupcije v EU med 180 in 990 milijardami EUR. Temu pritrjuje tudi izračun Evropske zelene stranke, ki so poročali, da naj bi v EU izgubili do 904 milijarde EUR BDP letno. Glede na te podatke naj bi v Sloveniji povprečni letni »strošek« korupcije znašal 3,5 milijarde EUR, izračunano glede na BDP Slovenije, ki predstavlja 0,35 % BDP EU (KPK, 2021). To je skoraj celoten prihodek Zavoda za zdravstveno zavarovanje v letu 2022, ki je znašal 3,9 milijarde EUR (Zavod za zdravstveno zavarovanje [ZZZS], 2023). TI pa med tem ocenjuje, da se letno na svetu zaradi korupcije, goljufij in zlorab v zdravstvu izgubi 500 milijard USD (TI, n. d. c). Ne glede na to, kako jo definiramo, je korupcija v zdravstvu očitno zelo pomembna, pa tudi pogosta tema, o čemer priča tudi število medijskih objav, člankov, oddaj in drugih objav na to temo.

Ker je korupcija razširjena in zelo kompleksna, predstavlja resen problem, ki se lahko odrazi v spodkopavanju pravne države, slabljenju demokracije, pri ljudeh pa zmanjšuje vero v moralne zakone in poštenost. To pa lahko šibi ekonomski napredek in razvoj ter manjša zaupanja civilne družbe v državo in njene postulate (Dobovšek in Miklavčič, 2010).

Kljub številnim izdanim priporočilom za ukrepe na vseh treh ravneh zdravstva (primarni, sekundarni in terciarni) KPK ugotavlja, da javno zdravstvo še vedno ne deluje skladno z načeli transparentnosti in sledljivosti porabe javnih sredstev (KPK, 2023b).

2.1 Kazniva dejanja korupcije v slovenskem kazenskem sistemu

Za korupcijska kazniva dejanja je značilno, da potekajo praviloma med dvema osebama, ki nimata motivacije k prijavi kaznivih dejanj oz. nista pripravljene sodelovati s policijo. Zaradi obojestranske koristi, ki jima jo prinaša korupcija, med obema stranema obstaja vzajemna diskretnost. Korupcijo je zato težko preganjati in dokazovati, še težje pa obsoditi na sodišču.

»Kazenski zakonik [»KZ-1«, 2012« definira kar nekaj kaznivih dejanj korupcije, in sicer:

- sprejemanje podkupnine pri volitvah (157. člen),
- zloraba položaja ali zaupanja pri gospodarski dejavnosti (240. člen),
- nedovoljeno sprejemanje daril (241. člen),
- nedovoljeno dajanje daril (242. člen),
- zloraba uradnega položaja ali uradnih pravic (257. člen),
- oškodovanje javnih sredstev (257.a člen),
- jemanje podkupnine (261. člen),
- dajanje podkupnine (262. člen),
- sprejemanje koristi za nezakonito posredovanje (263. člen).

Tabela 2.1: Število kaznivih dejanj na področju korupcijske kriminalitete za obdobje 2013–2022) (Ministrstvo za notranje zadeve, Policija [MNZ] 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023)

Vrsta kaznivega dejanja	Število kaznivih dejanj							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kršitev proste odločitve volivcev	0	11	0	0	0	0	0	13
Sprejemanje podkupnine pri volitvah	0	0	0	0	0	0	0	0
Nedovoljeno sprejemanje daril	9	22	5	54	10	8	3	37
Nedovoljeno dajanje daril	11	20	7	35	8	10	3	0
Jemanje podkupnine	28	80	30	5	83	92	69	77
Dajanje podkupnine	30	24	26	9	41	187	61	92
Sprejemanje koristi za nezakonito posredovanje	11	27	9	2	23	0	17	7
Dajanje daril za nezakonito posredovanje	7	15	4	3	20	1	25	2
Skupaj	96	199	81	108	185	298	178	191
Kazniva dejanja z elementi korupcije [vsaj ena kriminalistična označba 244K ali 261K]	32	65	48	105	34	14	61	432

Kot izhaja iz letnih poročil o delu policije (MNZ, 2020, 2021, 2022), je bilo v letu 2020 za celotno kriminaliteto zabeleženih 53.565 kaznivih dejanj (v nadaljevanju KD), v letu 2021 je bilo zabeleženih 44.257 KD in v letu 2022 49.836 KD.

To pomeni, da KD s področja korupcije glede na tabelo 2.1 predstavljajo manj kot odstotek vseh KD v letih 2020, 2021 in 2022 (in v ostalih letih prav tako). Največji delež KD korupcijske kriminalitete predstavljata KD jemanja in dajanja podkupnine.

Iz števila KD, ki jih zazna policija oz. so prijavljena policiji, je mogoče sklepati več stvari: ali se potrdi teza, da korupcija ni prijavljena/zaznana in je KD korupcije bistveno več, kot jih policija zazna, ali so posamezna KD korupcije vredna zelo veliko denarja. Če vzamemo v kalkulacijo oceno (za katero se zavedamo, da je le približna ocena) 3,5 milijarde EUR, toliko namreč glede na ocene v Sloveniji izgubimo s korupcijo, so posamična KD vredna na milijone EUR. Vendar gre tukaj bolj za retorično vprašanje. Zavedamo se, da so ocene o strošku korupcije le to, ocene. Vemo tudi, da je uradno število KD veliko manjše od dejanskega števila KD in da je uradna statistika nezanesljiva, a vendar je dobro gradivo za razmislek.

2.2 Definicija korupcije (v zdravstvu)

Medtem ko vprašanju »Kaj je korupcija?« sledi odgovor, da korupcija je »dajanje in prejemanje podkupnine«, pa pod oblike korupcije poleg neposredne podkupnine prištevamo tudi: nepotizem, kronizem, zlorabo moči in položaja, klientelizem in ugrabitev države. Klientelizem je favoriziranje določenih ljudi, kot so npr. prijatelji in znanci, nepotizem pa se kaže v priskrbljenju delovnih mest družini in prijateljem, če delovno mesto priskrbimo znancu, pa gre za kronizem (Dobovšek, 2012). Ugrabitev države pa je oblika korupcije, kjer ljudje izrabijo svojo moč in vpliv za spremembo zakonov, politik, pravil v svoj prid. S tem pridobijo koristi ob zanemarjenju skupnega dobrega (Dobovšek in Mastnak, 2005).

TI (n. d. a), korupcijo definira kot *»abuse of entrusted power for private gain«*, prevedeno *»zloraba zaupane moči za zasebno korist«*.

Lambsdorff (2007, str. 16) navaja naslednjo definicijo korupcije: »Korupcija je zloraba javne funkcije za pridobitev osebne koristi. 'Osebna korist' se nanaša na prejemanje denarja ali dobrin višje vrednosti, lahko pa vsebuje tudi povečanje moči in statusa. Prejemanje obljub o uslugah ali koristih za sorodnike ali prijatelje se tudi lahko smatra pod osebno korist. Obljubam o uslugah ali koristih za sorodnike in prijatelje se pogosto reče tudi nepotizem in favoriziranje.«

Širina definicije je ključna in tej je sledila tudi Slovenija, ki je v »ZIntPK« (2011) korupcijo definirala kot *»vsako kršitev dolžnega ravnanja uradnih in odgovornih oseb v javnem ali zasebnem sektorju, kot tudi ravnanje oseb, ki so pobudniki kršitev, ali oseb, ki se s kršitvijo lahko okoristijo zaradi neposredno ali posredno obljubljenih, ponujenih ali dane oziroma zahtevanih, sprejetih ali pričakovanih koristi zase ali za drugega«.*

Tudi World Health Organization [WHO] (2020) navaja, da ni enotne definicije korupcije v zdravstvenih sistemih. Korupcija pa ima (kot že napisano) veliko obrazov, kar je povedala tudi aktualna predsednica Evropske komisije Ursula von der Leyen v svojem govoru leta 2022, v katerem je omenila korupcijo kot pomembno temo z obrazi tujih agentov, ki želijo vplivati na evropski politični sistem, ali pa »obraz« sumljivih podjetij, ki želijo zlorabiti javna sredstva¹.

Ker je korupcijo težko definirati, naš krovni zakon na tem področju (»ZIntPK«, 2011) pa govori tudi o integriteti, je pomembno razumeti tudi definicijo integritete. *»Integer«* je latinska beseda, ki pomeni popoln, nedotaknjen, cel, razlaga se jo kot »stanje celovitosti«. Pojem »popolnosti« v kontekstu opisa posameznika označuje celovit sistem prepričanj, moralnih načel, etičnih vrednot in standardov, ki usmerjajo vsako odločitev

¹ »I would like to focus on corruption, with all its faces. The face of foreign agents trying to influence our political system. The face of shady companies or foundations abusing public money. We must also eradicate corruption at home. That is why we will present measures to update our legislative framework for fighting corruption. It erodes trust in our institutions. So, we must fight back with the full force of the law.« (iz nagovora von der Leyen, 2022)

in dejanje posameznika (Staff health and welfare, n. d.). Integriteta je po »ZIntPK« (2011) definirana kot *»pričakovano delovanje in odgovornost posameznikov in organizacij pri preprečevanju in odpravljanju tveganj, da bi bila oblast, funkcija, pooblastilo ali druga pristojnost za odločanje uporabljena v nasprotju z zakonom, pravno dopustnimi cilji in etičnimi kodeksi«*. Povedano drugače, da delaš to kar je prav tudi takrat, ko te nihče ne vidi. Oseba, ki ima integriteto, dela to, kar govori in misli, in obratno, misli in govori to, kar dela. Po besedah KPK (n. d. c.): *»Prisotnost integritete pomeni odsotnost korupcije.«*

Nizka stopnja integritete vpliva na celoten javni sektor in povzroča veliko škodo, saj zaradi kršenja integritete v javnem sektorju povzroča nezaupanje javnosti v ta zelo pomemben sektor. Pomanjkanje integritete, ki se kaže skozi zavajanje, manipulacijo in laži, vodi v izgubo zaupanja okolice. Če posameznik brez integritete vodi institucijo, s tem škodi podobi celotne organizacije (Šumi, 2022). Integriteto lahko interpretiramo tudi glede na subjekt opisa. Ko govorimo o integriteti posameznika, to pomeni, da ta deluje in se izraža v skladu s svojimi prepričanji, ki temeljijo na moralnih normah družbe in veljavnih pravnih standardih. V primeru organizacije pa integriteta predstavlja okolje, ki zaposluje ljudi s trdnimi vrednotami, deluje transparentno, etično in v skladu z veljavnimi zakonskimi določbami. Takšna organizacija uživa zaupanje in spoštovanje svojega okolja ter zagotavlja zvestobo svojih zaposlenih in strank (pacientov). Za posameznika z integriteto je ključno pridobivanje zaupanja, ker predstavlja temelj za uspešno delovanje in napredovanje družbe in organizacije (KPK, n. d. a; Šumi, 2022). Integriteta je torej zelo pomembna, kadar govorimo o korupciji, saj je njena protiutež. Visoka stopnje integritete, morale in etike je ključna za omejevanje korupcije.

Raziskava med 185 državami je pokazala, da korupcija znatno vpliva tako na fizično zdravje (med drugim na pričakovano življenjsko dobo in stopnjo smrtnosti) kot na mentalno zdravje zaradi vpliva na ekonomski razvoj in kulturni okvir (Achim idr., 2020).

Korupcija je v zdravstvenem sektorju dojeta kot zelo razširjen pojav in predstavlja velik problem, saj ima velik vpliv na dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev, kar pa lahko dodatno vpliva na posameznikovo zdravstveno stanje (Holmberg in Rothstein, 2011).

Učinki korupcije segajo v širši družbeni, pa tudi individualni kontekst. Poleg zmanjšanja produktivnosti v vseh delih družbe (odsotnosti zaradi bolezni) vključujejo tudi: pretirano visoke cene medicinskih storitev in pripomočkov, ponujanje zdravil nizke ali slabše kakovosti, neenakopravno obravnavo pacientov bodisi zaradi nedostopnosti zdravstvenih storitev bodisi zaradi slabše obravnave, nepravilno porazdelitev sredstev za zdravstveno varstvo, finančne obremenitve drugih sektorjev javnih financ, izgubo produktivnosti zaradi slabega zdravja in odhajanje strokovnjakov v tujino (European Commission – Directorate General for Home Affairs, 2013; Sommersguter-Reichmann idr., 2018).

2.3 Oblike korupcije v zdravstvu in njen vpliv

Glavne oblike korupcije v zdravstvu po svetu, kot jih vidi TI, so (TI, 2019):

- absentizem,
- neformalna plačila pacientov,
- kraja in poneverba,
- neprimerno/neetično zagotavljanje storitev,
- favoriziranje in
- manipulacija s podatki.

KPK je v svoji analizi delovanja javnega sektorja na področju javnega zdravstva iz leta 2023 izpostavila naslednja korupcijska tveganja (KPK, 2023):

- »tveganja ne vključitve protikorupcijske klavzule v posle v primerih evidenčnih naročil,
- tveganja nepridobitve izjave oziroma podatkov o udeležbi fizičnih in pravnih oseb v lastništvu ponudnika,

- tveganje nezaznave ali neprijave daril uradnih oseb in posledično umanjkanje poročanja seznamov daril,
- tveganje neporočanja in pomanjkljivega poročanja zavezancev za poročanje premoženjskega stanja (poslovodnih oseb in odgovornih za javna naročila [OJN]), pri čemer morajo zavodi o tem, kdo so OJN, presojeti sami glede na zneske izvedenih JN, kar povzroča tveganje pravilnosti te presoje,
- tveganje neporočanja o izvedenih ukrepih za izvajanje načrtov integritete,
- tveganje nezaznavanja nastanka lobiranja (merila in kriteriji ter spodbujanje potreb po nabavi) ter nezakonitega in neetičnega vplivanja v postopkih javnih naročil.«

Skozi analizo, pregled literature in vseh ključnih virov ter izvedbo intervjujev s ključnimi akterji so Slak idr. (2023) v knjigi »Korupcija in (slovensko) zdravstvo« ugotovili, da korupcijska tveganja v slovenskem zdravstvu izhajajo predvsem iz:

- sodelovanja zaposlenih v zdravstvu s proizvajalci in distributerji zdravil in medicinskih izdelkov,
- javnega naročanja,
- prepletanja javnih in zasebnih praks ter
- povezav s čakalnimi vrstami.

O tovrstnih in drugih oblikah korupcije in korupcijskih tveganj v svojih raziskavah in člankih pišejo tudi strokovnjaki iz tujine, ki se ukvarjajo s področjem korupcije v zdravstvu, med drugim Austad idr. (2011), Chattopdhyay (2013), Eaton in Reid (2010) idr.

The European Healthcare Fraud & Corruption Network ([EHFCN], n. d. b) pa je prepoznal tipe neustreznega vedenja v zdravstvu:

- *napake* (angl. errors): neupravičeno pridobivanje kakršnekoli koristi z nenamernim kršenjem pravila ali smernice,

- *zlorabe* (angl. abuses): neupravičeno pridobivanje kakršnekoli koristi z zavestnim neustreznim razumevanjem smernic in pravil ali z izkoriščanjem odsotnosti pravila ali smernice,
- *goljufije* (angl. fraud): nezakonito pridobivanje kakršnekoli koristi z zavestnim kršenjem pravila,
- *korupcija* (angl. corruption): nezakonito pridobivanje kakršnekoli koristi z zlorabo moči ali položaja s sodelovanjem tretjih oseb.

Zelo poveden je tudi citati nekdanjega predsednika RSRS dr. Igorja Šoltesa, ki je dejal: *»Javna naročila niso monopoly, kjer bi moral v vsakem krogu kdo kaj dobiti, ampak gre za igro, kako čim gospodarnejše ravnati z javnimi financami. Uslužbenci, ki delajo z javnimi sredstvi, javna naročila pogosto dojemajo zgolj kot formalnost, ne pa kot sredstvo za gospodarnejšo porabo javnih sredstev«* (Marn, 2007).

Če je prisotnih več akterjev, ki izvajajo koruptivna dejanja, s tem pa škodijo neki instituciji, govorimo o institucionalni, organizacijski ali sistemski korupciji (Thompson, 1995; KPK, 2011).

Institucionalna ali sistemska korupcija se pojavi kot sistematičen in preišljen vpliv, ki lahko omaja učinkovitost institucije tako, da jo odvrča od njenega osnovnega namena ali oslabi njeno sposobnost, da doseže svoj namen. To pa lahko vodi do zmanjšanja zaupanja javnosti v to institucijo ali njeno inherentno zanesljivost, kar je relevantno glede na njen namen (Lessig, 2013). Lessigu pritrjujejo tudi Slak idr. (2023, str. 93), ki navajajo: *»Vse elemente je mogoče prepoznati v slovenskem zdravstvenem sistemu, kar nakazuje veliko verjetnost, da je v njem prisotna (vsaj) institucionalna oziroma sistemska korupcija.«*

Sistemska korupcija predstavlja grožnjo za državo in družbo, saj korupcija na sistemski ravni pomeni, da posamezniki in podjetja s svojo močjo manipulirajo in vplivajo na oblikovanje zakonskih predpisov in drugih pravnih aktov. Kot orodje pa zbirajo politike

in javne uslužbenke za doseg svojih ciljev. Ta oblika korupcije je bolj celovita od običajne, saj vključuje tako javni, družbeni, politični kot gospodarski in zasebni sistem. Pojavi se tam, kjer obstajajo finančni interesi posameznikov (Smolej, 2014).

V tem kontekstu je pomemben nadzor nad finančnimi tokovi javnega denarja, ki ga opravlja RSRS, saj s principom »sledi denarju« lahko odkrijemo indice za sistemsko korupcijo tudi v sektorju, kot je zdravstvo.

Ali sta pojma institucionalne korupcije in sistemske korupcije sinonima, bomo za potrebe tega magistrskega dela težko ugotovili, vendar bi se naslonili na mnenje avtorja García (2019), ki pove, da ima korupcija v zdravstvu sistemsko naravo, čemur lahko pritrdimo, saj je zdravstveni sektor eden od največjih sektorjev v vsaki državi. Glede na številke in esencialnost sistema, kot je zdravstvo, je pomembno, da se lotimo korenite spremembe sistema in eliminacije potencialne sistemske korupcije.

2.4 Razlogi za pojavnost korupcije v zdravstvenih sistemih

Raznolikost pojavov korupcijskih tveganj v zdravstvu izhaja iz kombinacije dejavnikov, eden od njih je zagotovo velika količina finančnih sredstev na eni strani in veliko število akterjev na drugi strani. Kot pravi García (2019), dejavnik so lahko tudi pomanjkljivo urejeni odnosi med različnimi medicinskimi industrijami in izvajalci zdravstvenih storitev, s čimer se ustvari zapleten in kompleksen sistem, ki ga je težko uspešno nadzorovati. Eden od razlogov za pojavnost korupcije v zdravstvenih sistemih so tudi nizke plače in pomanjkanje integritete, etičnih standardov in kulturnih značilnosti določene družbe. Asimetričnost informacij ali slab pretok informacij pa ob kombinaciji tako velikega števila akterjev in slabo vzpostavljenega nadzornega sistema, z nejasnimi pravili za javna naročila, ter zakonodajne vrzeli ustvarjajo ugodno okolje za koruptivna tveganja. Omeniti je treba še pomanjkljivo zakonodajo o preprečevanju in preganjanju korupcije, pomanjkljiv nadzor in pomanjkanje ustreznih izobraževanj, skupaj z morebitnim pomanjkanjem učinkovitega sistema pregona v praksi. Vsi ti dejavniki pa

povečujejo verjetnost nastanka korupcije (European Commission – Directorate General for Home Affairs, 2013; Vian, 2007; Sommersguter-Reichmann idr., 2018; Slak, 2022).

KPK (n. d. a) vidi razloge za nastanek korupcije v pohlepu, bodisi pohlepu po ugledu ali denarju, pomanjkanju integritete in pretirani uslužnosti. Obenem izpostavijo, da je korupcija lahko tudi sistemske narave, ki posameznika zaradi neenakopravnega dostopa do stvari ali storitev pahne v korupcijo. Izpostavijo tudi, da korupcija ni napaka ali malomarnost, ampak naklepno ravnanje. KPK poleg ostalih dejavnikov za razvoj korupcije doda tudi zlorabo diskrecijske pravice zaposlenih, ki jim zaradi njihovega položaja omogoči pridobivanje koristi zase ali nekoga drugega.

3 RAČUNSKO SODIŠČE

»Bdimo nad potmi javnega denarja. Spodbujamo trajnostni razvoj družbe« je slogan RSRS.

Ustava RS v svojem 150. členu navaja: »Računsko sodišče je najvišji organ kontrole državnih računov, državnega proračuna in celotne javne porabe. Ureditev in pristojnosti računskega sodišča določa zakon. Računsko sodišče je pri svojem delu neodvisno in vezano na ustavo in zakon.« V 151. členu določa, da državni zbor imenuje člane RSRS (»Ustava RS (URS)«, 1991).

Zakonski okvir za najvišjo revizijsko institucijo v državi torej določa »URS« (1991), kot je navedeno, pa ureditev in pristojnost RSRS določa zakon, to je »Zakon o računskem sodišču (»ZracS-1«)« (2001). ZRacS-1 je sistemski zakon, ki ureja pristojnosti, sestavo, delo in postopke RSRS kot najvišjega organa nadzora nad sredstvi javne porabe. ZRacS-1 je organiziran v osem sklopov določil: status RSRS določajo splošne določbe, sledijo določila glede organizacije in sestave, pristojnosti, izvrševanje revizij, pogoje za delo in delovnopravne določbe ter kazenske, prehodne in končne določbe (»ZRacS-1«, 2001). Delovanje RSRS podrobneje opredeljuje tudi Poslovnik Računskega sodišča (PoRacS), poleg tega se mora RS držati tudi revizijskih standardov in drugih pravnih aktov.

Poleg omenjenih pravnih aktov pa RSRS sodeluje tudi z različnimi mednarodnimi institucijami ter je zaradi multilateralnih odnosov vključeno tudi v EUOSAI (Evropska organizacija vrhovnih revizijskih institucij) in INTOSAI (Mednarodna organizacija vrhovnih revizijskih institucij). Upošteva tudi Mednarodne standarde vrhovnih revizijskih institucij (International Standards of Supreme Audit Institutions – ISSAI). Sodeluje in se udeležuje dogodkov, kot so npr. Kontaktni odbor vrhovnih revizijskih institucij držav članic Evropske unije (angl. Contact Committee), srečanja EURORAI (Evropska organizacija regionalnih zunanjih revizijskih institucij javnih financ) in OECD (RSRS, n. d. d).

RSRS torej predstavlja najvišjo revizijsko institucijo, odgovorno za nadzor celotne porabe javnih sredstev v RS. RSRS izvaja nepristranski nadzor nad vsemi javnimi ustanovami, ki prejemajo finančna sredstva od države ali EU. Ta nadzor zajema tudi pravne subjekte, kjer imajo država, lokalne skupnosti ali druge javne organizacije ključno vlogo zaradi lastništva, finančnega vložka ali pravil, ki urejajo njihovo delovanje. RSRS s svojim delovanjem v imenu davkoplačevalcev preverja, ali uporabniki javnih sredstev razporejajo finančne vire na pregleden in smiseln način, ki omogoča učinkovito uporabo teh sredstev za zadovoljevanje širših javnih potreb. Te potrebe zajemajo ključna družbeno pomembna področja, vse od zdravstva in izobraževanja do obrambe in upravljanja javnega dolga. RSRS prav tako izvaja revizijo političnih strank, vključno z njihovim poslovanjem in financiranjem volilnih kampanj (RSRS, 2021d).

Pristojnosti RSRS določajo tudi drugi zakoni, in sicer (RSRS, n. d. e):

- Zakon o javnih financah,
- Zakon o javnem naročanju,
- Zakon o volilni in referendumski kampanji,
- Zakon o političnih strankah,
- Zakon o Slovenskem državnem holdingu,
- Zakon o Banki Slovenije,
- Zakon o pravnem varstvu v postopkih javnega naročanja.

Ustava RS pravi, da mora biti RSRS pri svojem delu neodvisno ter vezano na ustavo in zakon. Iz tega izhaja, da RSRS izvaja naloge iz svoje pristojnosti samostojno, to pomeni, da mu noben drug državni organ ali institucija ne sme nalagati del, navodil ali kako drugače vplivati na to, kaj bo in česa ne bo vzelo v revizijo (RSRS, n. d. a).

3.1 Opis vloge in funkcij Računskega sodišča

Kot najvišji revizorski organ zunanjega nadzora v Sloveniji deluje RSRS, ki preverja poslovanje uporabnikov javnih sredstev in s tem posredno skrbi tudi za pravni red v državi. Pri izvrševanju svoje pristojnosti je samostojno in neodvisno, aktov, ki jih izdaja v zvezi s svojo revizijsko pristojnostjo, pa ni dopustno izpodbijati (Cvikl in Korpič-Horvat, 2007).

Vloga RSRS kot najvišje revizijske institucije, odgovorne za nadzor državnih računov, državnega proračuna in celotne javne porabe, se osredotoča na izvajanje revizij in nudenje svetovalnih storitev uporabnikom javnih sredstev. Revizije, ki jih izvaja RSRS, so usmerjene v preverjanje smotrnosti in zakonitosti poslovanja. Revizija smotrnosti poslovanja vključuje analizo učinkovitosti, racionalnosti in uspešnosti poslovanja. Po drugi strani pa se revizija zakonitosti poslovanja osredotoča na oceno skladnosti poslovanja z veljavnimi predpisi in usmeritvami, kjer RSRS izreče mnenje (Šoltes idr., 2010).

RSRS ima pomembno vlogo obveščanja vlade in državnega zbora o rabi javnih sredstev, saj najmanj enkrat letno državnemu zboru predloži v obravnavo poročilo o svojem delu. Če RSRS utemeljeno sumi, da je bil storjen prekršek ali kaznivo dejanje, lahko predlaga uvedbo postopka zaradi prekrška oziroma vloži ovadbo. RSRS pa lahko nastopi tudi v vlogi prekrškovnega organa, saj mu ZracS-1 v svojem 7. poglavju pod kazenskimi določbami omogoča tudi izdajanje glob odgovorni osebi ali posamezniku oz. članu RSRS (»ZracS-1«, 2001).

3.2 Vloga Računskega sodišča pri nadzoru porabe javnih sredstev

Slovensko zdravstvo se sooča z izzivi, kot so finančna učinkovitost, pomanjkljivosti v upravljanju ter potreba po večji transparentnosti in odgovornosti. V tem kontekstu

pomembno vlogo igra RSRS, saj nadzira porabo sredstev v slovenskem zdravstvu, v katerem so, kot smo že povedali, prisotne velike vsote javnega denarja.

Jereb (2014) izpostavi, da RSRS lahko v svojih revizijah prepozna sistemske težave in odkriva konkretna ravnanja, ki lahko vsebujejo znake korupcije, kakor so opredeljeni v »ZIntPK«, vendar je treba poudariti, da RSRS ne preiskuje KD. RSRS lahko ugotavlja sume drugih KD, pri čemer pomembno vlogo igra tudi 257.a člen KZ-1, ki se nanaša na oškodovanje javnih sredstev. KZ-1 je bil s tem členom dopolnjen leta 2011 na pobudo RSRS. Jereb (2014) nadaljuje, da pristojnosti RSRS velikokrat ne omogočajo zadostne presoje razlogov za ravnanje revidiranca, da bi lahko prišli do motiva oz. naklepa za storjena dejanja.

RSRS svoje poslanstvo vidi v tem, da s svojim delovanjem pravočasno zaznavajo tveganja, pri katerih so jim v pomoč njihove revizije, ki se izvajajo na visoki ravni. Z ozaveščanjem javnosti o porabi njihovega (našega) denarja pa pripomorejo h konkurenčnosti, učinkovitosti in socialno pravični družbi (RSRS, 2021d).

Ena od nalog RSRS je torej davkoplačevalcem zagotavljati celovite informacije o uporabi javnih finančnih sredstev. Davkoplačevalci bistveno prispevajo k državni blagajni z vsako leto višjimi davki. Zaradi tega je še bolj pomembno, da se javna sredstva porabijo v skladu z zakonodajo ter da je njihovo upravljanje kar najbolj učinkovito in preišljeno.

Ker je RSRS avtonomna vrhovna revizijska institucija in zaradi svoje samostojnosti ne spada v nobeno klasično vejo oblasti, predstavlja *sui generis organ*, tj. »svoje vrstni« organ, ki ne spada ne v sodno, ne v zakonodajno in ne v izvršilno vejo oblasti, ta naziv si deli skupaj s KPK, Ustavnim sodiščem, Varuhom človekovih pravic idr. Samostojnost in avtonomnost sta zelo pomembni, saj bi RSRS brez njiju zelo težko opravljalo svojo delo ter izpolnjevalo svojo strategijo in poslanstvo.

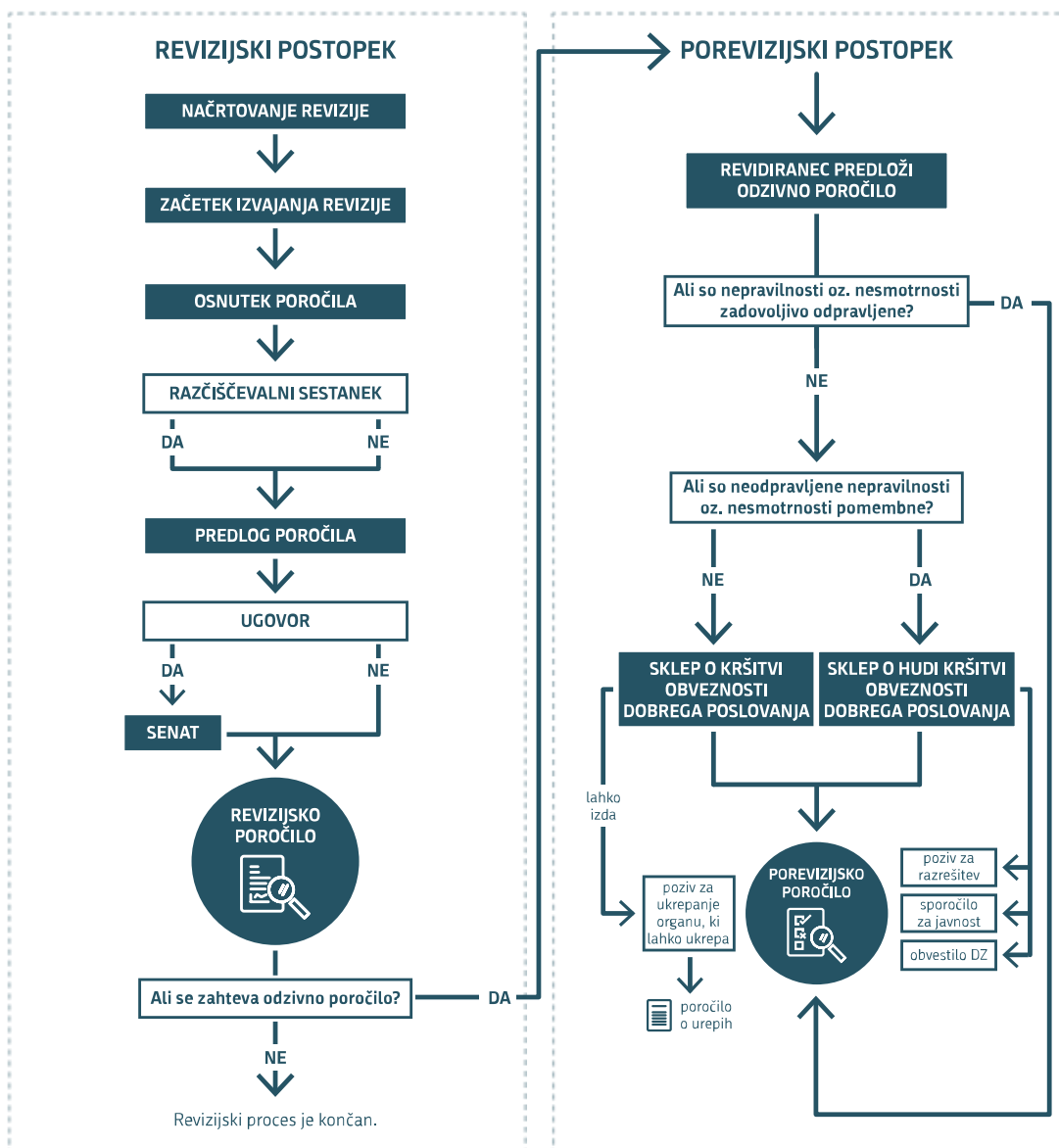
3.3 Revizijski proces Računskega sodišča

»ZracS-1« (2001) določa več vrst revizij, ki jih opravlja RSRS, in sicer revidiranje smotrnosti poslovanja, revidiranje pravilnosti poslovanja ter revidiranje aktov o poslovanju, tako preteklem kot načrtovanem poslovanju uporabnikov javnih finančnih sredstev.

Revizijski proces, ki ga prikazuje slika 3.1., se začne z okvirnim načrtovanjem revizije. Predlog za uvedbo revizije je lahko podan kot predrevizijska poizvedba ali predlog za revizijo. V predrevizijski poizvedbi revizor pridobiva podatke za ocenitev tveganj v poslovanju revidiranca in druge podatke, ki so potrebni za odločitev, ali se bo revizija uvrstila v program dela RSRS za tisto leto. Če da, se pripravi načrt za izvedbo predhodne revizije. Ko je sestavljeno poročilo o predhodni reviziji, se izda predlog za uvedbo revizije ali pa predlog za opustitev revizijske namere. Revizijski postopek se prične z izdelavo načrta, po njegovi odobritvi sledijo izvajanje revizije pri revidirancu, izdaja osnutka revizijskega poročila, razčiščevanje z revidirancem na razčiščevalnem sestanku, priprava predloga revizijskega poročila, morebiten ugovor revidiranca zoper revizijsko razkritje in senatno delo. Če uporabnik javnih sredstev popravljalnih ukrepov ne odpravi med revizijskim postopkom, ga RSRS pozove k izvedbi popravljalnih ukrepov in izdaja odzivnega poročila. Revizijski postopek se konča z izdajo revizijskega poročila (RSRS, n. d. f).

Porevizijski postopek začne teči, če so bile pri revidiranju odkrite signifikantne nepravilnosti ali nesmotrnosti. Revidiranec mora RSRS predložiti odzivno poročilo, v katerem poroča o odpravljanju nepravilnosti oz. nesmotrnosti. RSRS preizkusi verodostojnost odzivnega poročila. Če ugotovi, da nepravilnosti niso zadovoljivo odpravljene, lahko RSRS izda poziv za ukrepanje in ga pošlje pristojnemu organu. Organ mora ukrepati v tridesetih dneh in o tem obvestiti RSRS. Če gre za hudo kršitev obveznosti dobrega poslovanja, pa RSRS o tem obvesti tudi državni zbor.

Če pride do hude kršitve dobrega poslovanja ali če revidiranec skuša onemogočiti izvajanje revizije RSRS, pristojnemu organu izda poziv za razrešitev odgovorne osebe revidiranja in sporočilo za javnost. Če gre za sum storitve prekrška ali storitve kaznivega dejanja, pa RSRS predlaga uvedbo postopka zaradi prekrška oziroma vložijo ovadbo organom pregona (RSRS, n. d. f).



Slika 3.1: Revizijski proces Računskega sodišča (RSRS, n. d. f)

3.4 Pomen nadzora javnih financ v zdravstvu

O tem, kako pomemben je nadzor javnih financ, priča to, da je Generalna skupščina Združenih narodov (v nadaljevanju GS ZN) na svojem 69. zasedanju sprejela Resolucijo o spodbujanju in zagotavljanju učinkovitosti, odgovornosti, uspešnosti in preglednosti javne uprave s krepitvijo vrhovnih revizijskih institucij. V njej med drugim piše, da GS ZN priznava pomembnost vloge revizijskih institucij pri spodbujanju učinkovitosti, odgovornosti in uspešnosti javne uprave, kar pa pripomore k razvoju države, izpolnjevanju njenih ciljev in prednostnih nalog (GN ZN, 2014).

Po besedah RSRS imajo njihove revizije pomemben vpliv na poslovanje uporabnikov javnih sredstev, obenem pa omogočajo iskanje sistemskih rešitev poleg opozarjanja na tveganja in zmanjševanje uresničevanj teh tveganj (RSRS, 2021d).

Učinkovit nadzor ter upravljanje javnih institucij in javnih financ sta ključna za zagotavljanje odgovornega in transparentnega delovanja. Nadzor nad porabo proračunskih sredstev lahko razdelimo na tri oblike:

- notranji nadzor,
- politični nadzor in
- zunanji oz. naknadni nadzor (Cvikl in Korpič-Horvat, 2007), kamor spada tudi RSRS.

Politični nadzor je glede na vsebino zunanji nadzor, na ravni države ga opravlja državni zbor oziroma njegovo delovno telo – Komisija za nadzor javnih financ. Na ravni lokalne samouprave (občin) pa to opravlja občinski svet, ki ima na lokalni ravni enake pristojnosti kot državni zbor. Temelje za notranji nadzor javnih financ je v letu 2002 določila Novela Zakona o javnih financah, ki ga izvajajo neposredni proračunski uporabniki in Ministrstvo za finance. Zunanji nadzor pa je v pristojnosti RSRS, ki nadzira celotno javno porabo (Cvikl in Korpič-Horvat, 2007).

Mladenovič in Vidovič (2009) pa delita nadzor nad porabo proračunskih sredstev na tri ravni: najvišjo raven predstavljata državni zbor in RSRS, srednjo raven predstavljata Urad RS za nadzor proračuna in vlada s svojimi službami, na najnižjo raven pa sta umestila nadzor, ki ga opravljajo notranje revizijske službe uporabnikov proračunskih sredstev.

4 ANALIZA POROČIL RAČUNSKEGA SODIŠČA O KORUPCIJI V ZDRAVSTVU

Čeprav RSRS neposredno ne izvaja preiskav korupcije, kot to npr. izvaja KPK, pa RSRS sodeluje s pristojnimi organi, ki se posvečajo pregonu in preprečevanju koruptivnih praks. RSRS v večini svojih analiz ne uporablja izrecno pojmov korupcija in korupcijska tveganja, lahko pa s svojo analizo in vpogledom v sistem revidiranja osvetli probleme in zato zmanjša korupcijska tveganja oz. na njih (posredno) opozori. Njihove ugotovitve pri pregledu poslovanja deležnikov v javni zdravstveni mreži nakazujejo na načine delovanja, tj. *modus operandi*, ki med drugim vključuje konflikte interesov, kršitve zakonodaje o javnih naročilih, pomanjkljivo transparentnost in neučinkovitost. Z analizo njihovih revizij se lahko pridobi groba ocena trenutnega stanja, na primer, ali je upoštevana zakonodaja glede javnega naročanja, ali porabniki javnih sredstev upoštevajo in izvajajo že zapisane pravilnike, postopkovnike in notranje akte svojih organizacij itd. Obenem pa pregled revizij RSRS lahko nudi vpogled v to, kakšne rešitve in izboljšave predlaga RSRS.

RSRS (n. d.) ima v svojem arhivu zbranih 1.957 revizij in na podlagi teh revizij izdanih 2.526 poročil. Tematika zdravstva se pojavi v 168 revizijah in poročilih (do dne 31. 10. 2023), v povprečju je na leto izdanih šest revizij z zdravstveno tematiko. V te revizije in poročila so vštete vse revizije in poročila, ki se na kakršenkoli način dotikajo zdravstva. Revizije v arhivu RSRS pod tematiko »zdravstvo« tako vključujejo naslove, kot so Učinkovitost Ministrstva za zdravje pri obvladovanju dolgotrajnega bolniškega staleža v letu 2020, Računovodski izkazi in pravilnost poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ureditev javne službe in razmejevanje od ostalih dejavnosti javnih zavodov, Pravilnost in smotrnost dela poslovanja NIJZ, Problematika rakavih obolenj, Učinkovitost ukrepov za obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami itd. (RSRS, n. d. g).

4.1 Vzorčenje in izbira devetih poročil za analizo

Pri izbiri poročil za analizo, smo se osredotočili predvsem na revizije in zbirna poročila, ki se dotikajo teme na nacionalni ravni, npr. sistema javnih naročil, čakalnih vrst, neenakopravne obravnave pacientov, nadzora, poročanja itd. V analizo tako nismo zbrali le poročila, ki revidirajo posamične zdravstvene domove, lekarne, programe preventive itd. ampak tudi poročila, ki so revidirala področje zdravstva na nacionalni ravni.

Nismo izbirali revizij, ki so pregledovale na primer računovodske izkaze in pravilnost poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ali pa pravilnost in smotrnost poslovanja Nacionalnega instituta za javno zdravje. Prav tako nismo pregledovali revizij posamičnih projektov v zdravstvu, kot so npr. projekti glede različnih tipov raka in odvisnosti. Izbirali smo revizije glede na aktualnost, tj. zadnjih šest let, in posamične primere, ki lahko orišejo sliko o stanju v zdravstvu skozi oči revizije RSRS. Tako smo na primer izbrali pravilnost poslovanja Bolnišnice Topolšica in ZD Adolfa Drolca ter pravilnost izplačevanja dodatkov in pravilnost nabave zdravil.

Prav tako smo se pri izbiri revizij omejili le na zadnjih šest let, na obdobje od januarja 2019 do oktobra 2023. Pregledali in analizirali smo devet revizijskih poročil in štiri porevizijska poročila. Na podlagi mnenj, izhajajočih iz poročil RSRS, so bile nato predstavljene ugotovljene nepravilnosti revidirancev.

V letu 2023 (do konca oktobra 2023) RSRS ni izdalo nobenega revizijskega poročila, ki bi se dotikalo teme zdravstva na nacionalni ravni. V tabeli 4.1 so nanizana revizijska in zbirna poročila RSRS, ki smo jih vzeli v analizo. Gre za devet revizij iz arhiva RSRS, ki so zabeležene pod tematiko »zdravstvo« in odražajo temo zdravstva na širši, tj. nacionalni ravni².

² RSRS vodi arhiv revizij glede na zadnjo spremembo v dokumentu, torej tudi, če je revizijsko poročilo bilo izdano na primer v letu 2017, ker je porevizijsko poročilo bilo izdano v letu 2018, je arhivirano pod leto 2018.

4.2 Pregled izbranih poročil Računskega sodišča

V nadaljevanju so izbrane revizije povzete in na kratko predstavljene. S pomočjo selekcije smo prišli do tabele izbranih revizij (tabela 4.1).

Tabela 4.1: Tabela analiziranih poročil Računskega sodišča

Leto	Analizirane revizije	Zahteva za predložitev odzivnega poročila*
2018	<ol style="list-style-type: none"> Pravilnosti poslovanja Bolnišnice Topolšica Organizacijski in kadrovski izzivi zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji Pravilnost nabave medicinske opreme in zdravstvenega materiala ter učinkovitost pridobivanja in upravljanja z medicinsko opremo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana 	<ol style="list-style-type: none"> Da Da (zahteva za popravljalne ukrepe) Da
2019	<ol style="list-style-type: none"> Učinkovitost Ministrstva za zdravje pri načrtovanju razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov 	Ne
2020	<ol style="list-style-type: none"> Skrb za tiste, ki potrebujejo storitve socialnega varstva 	Da (vendar le od Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti)
2021	<ol style="list-style-type: none"> Pravilnost poslovanja Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor Učinkovitost sistema upravljanja javnih zavodov 	<ol style="list-style-type: none"> Ne, ker je ZD Adolfa Drolca že med revizijo sprejel popravljalne ukrepe Da (vendar le od vlade in Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti)
2022	<ol style="list-style-type: none"> Pravilnost nabave zdravil v Pomurskih lekarnah Murska Sobota Zbirno poročilo: Izplačevanje dodatkov zaradi epidemije covid-19 v javnih zdravstvenih zavodih v letu 2021 	<ol style="list-style-type: none"> Da Ne (zavodi so že med revizijo sprejeli popravljalne ukrepe)
Skupaj	9	4 (zahtevanih je bilo 6 odzivnih poročil, proučili smo 4, saj so ostala odzivna poročila bila zahtevana od deležnikov, katerih resor ne spada neposredno na področje zdravstva)
<p>*Zahteva za predložitev odzivnega poročila pomeni, da je RSRS med revizijskim postopkom odkrilo pomembne nepravilnosti ali neustreznosti. V tem primeru RSRS naloži revidirancu, predložitev odzivnega poročila, ki vsebuje informacije o ukrepih za odpravo teh pomanjkljivosti. RSRS nadalje preveri zanesljivost in ustreznost predloženega odzivnega poročila.</p>		

4.2.1 Revizijsko poročilo: Pravilnosti poslovanja Bolnišnice Topolšica

Cilj revizije je bil izrek mnenja o pravilnosti poslovanja bolnišnice v letu 2015, in sicer je RSRS izdalo *negativno mnenje*. Ugotovljene nepravilnosti so bile: zaposlitev javnega uslužbenca brez potrebnega soglasja, zaposlitev javne uslužbenke na delovno mesto, za katero ni izpolnjevala vseh predpisanih pogojev, izplačilo previsokih plač in dodatkov zaposlenim, nepravilnosti pri izvedbi postopkov javnih naročil, neplačevanje računov v predpisanem roku, neupoštevanje predpisov o zelenem javnem naročanju, nepravilnosti pri sklepanju podjemnih pogodb ter nepopoln in neskladen popis nepremičnin. RSRS je od Bolnišnice Topolšica zahtevalo odzivno poročilo, saj nepravilnosti niso bile odpravljene med revizijo. Odzivno poročilo je moralo vsebovati ukrepe za odpravo navedenih nepravilnosti (RSRS, 2017a).

Bolnišnica Topolšica je odzivno poročilo poslala v navedenem roku 90 dni. Bolnišnica po mnenju RSRS v porevizijskem poročilu ni uspešno odpravila ugotovljenih nepravilnosti glede določanja in obračunavanja plač javnih uslužbencev, zlasti diplomiranih medicinskih sester. Prav tako bi lahko po mnenju RSRS naredila več glede vračila preveč izplačanih plač nekdanjemu direktorju. Bolnišnica je v odzivnem poročilu navedla, da je sledila navodilom MZ pri prevedbi plač, RSRS pa meni, da takšno ravnanje ni v skladu s predpisi o sistemu plač v javnem sektorju. Nepravilnosti v obračunu plač po mnenju RSRS ostajajo nerešene, zato je popravljalni ukrep ocenila kot nezadovoljiv. Bolnišnica po mnenju RSRS ni izkazala zadovoljivih popravljalnih ukrepov, s čimer naj bi kršila obveznost dobrega poslovanja (RSRS, 2018b).

4.2.2 Revizijsko poročilo: Organizacijski in kadrovski izzivi zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji

RSRS je v revizijskem poročilu izvedlo revizijo učinkovitosti MZ, osredotočeno na organizacijo in kadrovsko pokritost zdravstvene dejavnosti v javni zdravstveni mreži. RSRS je ocenilo, da MZ v obdobju od leta 1992 do 2016 ni bilo učinkovito pri urejanju

tega področja. Revizija je razkrila več pomanjkljivosti, med drugim nedosledno izvajanje pristojnosti MZ, nejasnosti pri določanju javne zdravstvene mreže in nepravilnosti pri podeljevanju koncesij. Ministrstvo namreč ni določilo meril za javno zdravstveno mrežo do leta 2000, vendar so se kljub temu spreminjale dejavnosti zavodov in podeljevale koncesije. To naj bi pripeljalo do sprememb javne zdravstvene mreže brez pravnih in strokovnih podlag. Poleg tega je RSRS v svoji reviziji ugotovilo, da MZ nima podatkov, ki bi bili zanesljivi, natančni in ažurni. MZ naj ne bi vodilo urejene dokumentacije, kar mu preprečuje, da bi imelo celovit pregled nad urejenostjo in organizacijo javne zdravstvene mreže. S tem je bila javnim zavodom prekomerno prepuščena presoja, katere zdravstvene dejavnosti bodo opravljali, s tem pa se je posredno lahko vplivalo tudi na sekundarno raven zdravstva. RSRS je ugotovilo tudi, da MZ nima celovitega in točnega pregleda nad izdanimi dovoljenji in podeljenimi koncesijami zasebnim izvajalcem. Poleg tega MZ do aprila 2016 ni izvedlo razpisa za podelitev koncesij na sekundarni ravni, kar naj bi onemogočilo konkurenčnost med zasebnimi izvajalci. Po mnenju RSRS naj bi MZ koncesije podeljevalo na neprimeren, netransparenten in nedosleden način. Te koncesije naj bi bile podeljene brez objektivno pridobljenih podatkov (RSRS, 2017b).

RSRS je ugotovilo tudi, da MZ ne izvaja sistematičnih nadzorov nad zbornicami z javnimi pooblastili in nad ZZS, čeprav je MZ od leta 2008 pristojno za izvajanje nadzora nad njim, in sicer nad zakonitostjo delovanja in nad namembnostjo rabe sredstev. Ker MZ ni imelo jasne analize stanja in podatkov, kakšne so kadrovske potrebe, po mnenju RSRS MZ nima pregleda nad izkoriščenostjo zdravstvenega kadra. RSRS je tako zahtevalo odzivno poročilo in MZ naložilo izvedbo popravljanih ukrepov s priporočilom, da MZ ponovno preveri notranje delovanje, še posebej glede povezanosti in sodelovanja organizacijskih enot, ki sta po mnenju RSRS ključna dejavnika za opisane nesmotrnosti (RSRS, 2017b).

V porevizijskem poročilu je RSRS preverilo zadovoljivost popravljanih ukrepov s strani MZ. Glede evidenc zdravstvenih izvajalcev se je takrat v okviru projekta eZdravje razvijala tudi aplikacija *Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v*

zdravstvu, ki naj bi začela v polnosti delovati konec leta 2018. RSRS je ukrep ocenilo kot *zadovoljiv* (RSRS, 2018c).

RSRS je kot *zadovoljive* označilo tudi popravljalne ukrepe MZ glede načrta aktivnosti za vzpostavitev evidenc o izdanih dovoljenjih in podeljenih koncesijah. Ministrstvo je navedlo, da bo delo na tem področju zaključeno do marca 2018. Poleg tega je ministrstvo zaradi pomanjkljivosti predhodnih evidenc v preteklosti uvedlo nove pristope za vzpostavitev ažurnih evidenc o dovoljenjih in koncesijah. Uvedli so odgovorne nosilce zdravstvene dejavnosti in obveznost javnega razpisa za podelitev koncesij. Načrtujejo tudi vzpostavitev evidenc o podeljenih koncesijah in sodelovanje z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ). Končni rok za izvedbo vseh aktivnosti je bil določen kot 17. junija 2018, kot nosilec pa Direktorat za zdravstveno varstvo. Prav tako so bili kot *zadovoljivi* označeni tudi ukrepi MZ glede preverjanje financiranja dejavnosti oziroma programov na ZZZS. MZ je v odzivnem poročilu navedlo, da že pri pregledu dokumentacije preverja, ali se podatki o koncesionarijih ujemajo s podatki ZZZS in ali imajo koncesionariji ustrezna dovoljenja. Ministrstvo je pozvalo občine in ZZZS, naj posredujejo potrebne podatke o koncesijah in programih. Po proučitvi prejetih podatkov naj bi ministrstvo do 15. aprila 2018 uskladilo stanje tako, da bo program podeljene koncesije enak obsegu koncesioniranega programa, ki ga izvajalec dejansko izvaja in dobi plačanega s strani ZZZS. Izvedbo vseh aktivnosti na tem področju naj bi izvajal Direktorat za zdravstveno varstvo v sodelovanju z Direktoratom za ekonomiko ter ZZZS (RSRS, 2018c).

4.2.3 Revizijsko poročilo: Pravilnost nabave medicinske opreme in zdravstvenega materiala ter učinkovitost pridobivanja in upravljanja z medicinsko opremo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana

Cilj revizije je bil izrek mnenja o pravilnosti poslovanja UKC LJ v letih 2014 in 2015, revizija se je osredotočala na pravilnost nabave medicinske opreme in zdravstvenega materiala (brez zdravil) ter izrek mnenja o učinkovitosti pridobivanja in upravljanja z medicinsko

opremo. Glede pravilnosti poslovanja UKC LJ je RSRS izreklo *negativno mnenje*, saj so bile ugotovljene pomembne kršitve Zakona o javnem naročanju. Negativno mnenje je izdalo, ker UKC LJ ni izbral dobaviteljev zdravstvenega materiala in medicinske opreme na podlagi predhodno izvedenih postopkov javnega naročanja. Kršitve so bile ugotovljene tudi pri izvajanju postopkov oddaje javnih naročil, saj so bile vključene nepopolne ponudbe, zamude pri plačilih in preplačila, prav tako so bile napake pri poročanju in plačevanju računov. V določenih postopkih se je izkazalo, da ponudba izbranega dobavitelja ni bila edina, ki je izkazovala strokovne zahteve razpisa, zato ni bilo jasno, zakaj je bil izbran ravno ta dobavitelj. Glede učinkovitosti poslovanja je RSRS ugotovilo, da je UKC LJ pri pridobivanju in upravljanju z medicinsko opremo v navedenem obdobju deloval neučinkovito. Kritizirane so bile pomanjkljivosti v načrtovanju nabav, izdelavi tehničnih zahtev pri razpisih, delovanju komisije za standarde ter spremljanju in vzdrževanju medicinske opreme. Poleg tega so bile ugotovljene nepravilnosti zaradi neustreznega sprejemanja donirane in tuje zdravstvene opreme ter pomanjkljiva evidenca za spremljanje izrabe medicinske opreme. RSRS je UKC LJ pozvalo k predložitvi odzivnega poročila z načrtom popravljalnih ukrepov za odpravo nepravilnosti in pomanjkljivosti (RSRS, 2018a). V odzivnem poročilu so v UKC LJ navedli, da so izvedli analizo nabav v obdobju od marca 2017 do vključno februarja 2018. Analiza je pokazala, da je 36,2 % vrednosti nabav izhajalo iz postopkov javnega naročanja, ostalih dobrih 60 % nabav pa ni bilo izvedeno s postopkom javnega naročanja. Tudi sami so zaznali, da dobavitelji niso bili izbrani na podlagi ustreznih postopkov, zato naj bi izdelali načrt (skupaj s skupino zunanjih strokovnjakov) za izbiro dobaviteljev zdravstvenega materiala glede na skupine materiala, pri katerih je predhodna analiza pokazala nepravilnosti. Napisali so tudi načrt s pomočjo zunanjih strokovnjakov za optimizacijo postopkov javnega naročanja. Uvajajo nov pristop s sklepanjem okvirnih sporazumov za večjo fleksibilnost in zmanjšanje zamud zlasti zaradi obsežnosti nabav in velikega števila dobaviteljev. Poleg tega naj bi službe za nabavo tudi kadrovsko okrepili. RSRS je omenjene popravljalne ukrepe označilo kot *zadovoljive*. RSRS je tudi popravljalne ukrepe za nesmotrnosti glede upravljanja z lastno in tujo medicinsko opremo označilo kot *zadovoljive*. Načrt je vključeval sprejem Pravilnika o delu z

opredmetenimi osnovnimi sredstvi in z neopredmetenimi sredstvi ter organizacijski predpis upravljanje z osnovnimi sredstvi ter dopolnitev internih aktov. Omenjeni ukrepi naj bi odpravili nepravilnosti in nesmotrnosti glede upravljanja z opremo (kupljeno in pridobljeno s strani donacij) glede sprejemanja, evidentiranja in označevanja medicinske opreme. RSRS je ukrepe označilo kot *zadovoljive*, vendar je opozorilo, da vsi pravilniki, predpisi in interni akti niso dovolj, če se ne izvajajo v praksi (RSRS, 2018d).

4.2.4 Revizijsko poročilo: Učinkovitost Ministrstva za zdravje pri načrtovanju razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov

Cilj revizije je bil podati mnenje o učinkovitosti načrtovanja izgradnje urgentnih centrov pri MZ od leta 2009 do leta 2017. RSRS je revidiralo učinkovitost MZ glede načrtovanja razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov. Kljub vzpostavitvi večine centrov v skladu s časovnim načrtom je RSRS ocenilo, da načrtovanje gradenj urgentnih centrov *ni bilo učinkovito*. Neučinkovitost se je pokazala zaradi pomanjkljive analize stanja v obdobju načrtovanja urgentnih centrov. Prav tako v fazi gradnje MZ ni ustrezno spremljalo in poročalo o napredku, tudi letna poročila o projektu so bila pomanjkljiva. Ministrstvo ni ustrezno sledilo ciljem *Resolucije o nacionalnih razvojnih projektih*, ki zadevajo enakomeren razvoj regij in izboljšanje nujne medicinske pomoči. Prav tako so ugotovili, da se je določena investicijska dokumentacija podvajala, neučinkovito je bilo tudi načrtovanje pravic porabe, poleg tega pa je bila neustrezna tudi notranja kontrola. MZ ni vzpostavilo učinkovitega vodenja projektov, menjave vodij so bile pogoste, informacijska podpora ni bila zadostna. Rezultat slabega načrtovanja in vodenja je, da so se tri četrtine projektov izgradenj urgentnih centrov podražile oz. so na koncu bile dražje kot načrtovane. RSRS je izdalo *priporočila* v zvezi z oblikovanjem projektnih skupin, pripravo investicijske dokumentacije in načrtovanjem finančnih sredstev (RSRS, 2019a).

4.2.5 Revizijsko poročilo: Skrb za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih

Cilj revizije RSRS je bila preverba, ali so bili Vlada RS, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju MDDSZ) in MZ v obdobju od 1. 1. 2007 do 30. 6. 2018 uspešni pri zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva oz. ali RS zadovoljivo skrbi za tiste, ki zaradi določenih zdravstvenih okoliščin potrebujejo pomoč drugih. Mi smo se osredotočili predvsem na tisti del revizijskega poročila, ki se je dotikal dela MZ. RSRS je izreklo mnenje, da država v svoji skrbi za zagotavljanje pomoči tistim, ki jo potrebujejo, *ni bila zadovoljiva*. Omenjene institucije pa *niso uspešne* pri zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva (RSRS, 2019b).

Po mnenju RSRS omenjeni deležniki naj ne bi imeli podatkov o tem, katere oblike pomoči so dostopne v regijah ter koliko upravičencev ni imelo dosegljive pomoči (predvsem glede na finančne zmožnosti). Država namreč za skoraj 90 % upravičencev ni vedela, ali ter koliko pomoči bi potrebovali oz. kakšno pomoč dejansko že prejemajo. Večina poročila se je sicer nanašala na MDDSZ, saj niso zagotovili podatkov o potrebah in razpoložljivih kapacitetah za različne storitve socialnega varstva, prav tako omenjeno ministrstvo ni zagotovilo enake ali primerne obravnave upravičencev. Vsi trije deležniki, torej vlada, MDDSZ in MZ, niso ustrezno načrtovali novega sistema dolgotrajne oskrbe, problem je bil predvsem neustrezno načrtovanje, pomanjkanje podatkov (pomanjkljiva analiza stanja obstoječega sistema) ter pomanjkanje analize potrebnih virov financiranja in stroškov za nov sistem. Poleg tega niso izvajali ustreznih ukrepov in niso uresničevali ciljev. RSRS je revidirancem podalo *priporočila* za izboljšanje poslovanja, od MDDSZ pa je zahtevalo tudi predložitev odzivnega poročila (RSRS, 2019b).

4.2.6 Revizijsko poročilo: Pravilnost poslovanja Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor

Cilj revizije je bil izrek mnenja o pravilnosti poslovanja Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor v letu 2018. RSRS je izdalo *negativno mnenje* predvsem iz naslova ravnanja v nasprotju z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju, Zakonom o delovnih razmerjih ter Zakonu o javnih naročilih. RSRS je v svoji reviziji ugotovilo, da je ZD dr. Adolfa Drolca deloval v nasprotju z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju, in sicer so se nepravilnosti nanašale na razporeditve v previsoke plačne razrede ter posledično izplačilo previsokih plač. Nepravilno se je obračunal in izplačeval tudi dodatek za prekoračeno delo brez soglasja MZ; nepravilno je bilo odrejeno nadurno delo, ker to delo ni bilo opravljeno le v izjemnih primerih, umanjale so tudi potrebne evidence o nadurnem delu. Poleg tega sta se nepravilno izplačevala tudi dodatek za delo prek polnega delovnega časa in položajni dodatek. ZD dr. Adolfa Drolca je ravnal tudi v nasprotju s predpisi o javnem naročanju, poleg neustreznega postopka oddaje poslovnega prostora v najem in neuskladitve stanja sredstev in obveznosti z dejanskim stanjem. ZD dr. Adolfa Drolca pa je že med revizijskim postopkom sprejel ukrepe za odpravo nepravilnosti, zato RSRS ni zahtevalo odzivnega poročila (RSRS, 2021a).

4.2.7 Revizijsko poročilo: Učinkovitost sistema upravljanja javnih zavodov

Cilj revizije je bil revidirati učinkovitost vlade, Ministrstva za kulturo, MZ, MDDSZ ter Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport, ki se nanaša na sistem upravljanja javnih zavodov v obdobju od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2018. Pri zagotavljanju učinkovitosti sistema upravljanja javnih zavodov so bili omenjeni deležniki *delno učinkoviti*.

RSRS je poudarilo, da vlada in ministrstva niso jasno opredelili vloge in pristojnosti svetov zavodov, sestava sveta zavoda pa naj ne bi zagotavljala udejanjanja javnega interesa na vseh področjih. Sveti zavodov izvajajo tudi nadzorne naloge, kar ni vedno v skladu z zakonodajo. Pomanjkljiva naj bi bila tudi ureditev odgovornosti svetov zavodov

in njihovih članov, kar ustvarja negotovost glede posledic nevestnega ravnanja. Vlada naj ne bi zagotovila enotnih smernic za imenovanje članov svetov zavodov, kar je privedlo do različne prakse med ministrstvi. Postopki izbire članov niso natančno določeni v področni zakonodaji, kar pušča prostor za raznolike pristope. Večina ministrstev naj tudi ne bi vzpostavila sistema za preverjanje, ali sveti zavoda izvajajo predpisane naloge in ali, kadar je to potrebno, zaprosijo za izdajo soglasja pristojno ministrstvo oz. ustanovitelja. Pristojna ministrstva naj bi tudi različno spremljala in nadzirala izvajanje nalog svetov. Na področju zdravstva naj bi po mnenju RSRS bilo področje urejeno celoviteje. Problem, ki je bil dodatno izpostavljen, je tudi vrednotenje dela članov sveta, ker je ureditev neenotna, tako so iz uporabe Uredbe o sejinah in povračilih stroškov v javnih skladih, javnih agencijah, javnih zavodih in javnih gospodarskih zavodih izključene srednje šole, univerze in Zdravstveni dom študentov Univerze v Ljubljani. Razlogi za to niso znani, RSRS je izpostavilo tudi, da niso mogli potrditi, da bi višina sejnine člane motivirala k udeleževanju na sejah. RSRS je izdalo priporočila vsem deležnikom, od MDDSZ pa je zahtevalo tudi predložitev odzivnega poročila (RSRS, 2021c).

4.2.8 Zbirno poročilo: Izplačevanje dodatkov zaradi epidemije covid-19 v javnih zdravstvenih zavodih v letu 2021

Cilj revizije je bila revizija izplačevanja dodatkov zaradi epidemije covid-19 v letu 2021 v šestih javnih zdravstvenih zavodih:

- v Ortopedski bolnišnici Valdoltra,
- v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča,
- v Zdravstvenem domu Trbovlje,
- v Zdravstvenem domu Idrija,
- v Psihiatrični bolnišnici Vojnik in
- v Psihiatrični bolnišnici Begunje.

Namen je bila preverba določanja in obračunavanja dodatkov zaradi epidemije covid-19 v letu 2021, in sicer, ali so bili določeni in obračunani dodatki v skladu z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju, interventnimi zakoni zaradi epidemije covid-19, Kolektivno pogodbo za javni sektor ter notranjimi akti. Pri vseh revidirancih so izdali *pozitivno mnenje* glede izplačevanja dodatkov, saj so ocenili, da so v vseh pomembnih pogledih poslovali v skladu s predpisi. Edina izjema je bila Psihiatrična bolnišnica Begunje, ki so ji izdali *mnenje s pridržkom*. Bolnišnica je namreč v nasprotju z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju in Kolektivno pogodbo za javni sektor izplačala dodatke dvema uslužbencema, čeprav del svojih nalog nista opravljala v nevarnih pogojih dela. Nepravilnosti so se nanašale tudi na preveliko izplačilo dodatkov za delo v rizičnih razmerah uslužbencem in direktorju, bolnišnica prav tako ni opredelila delovnih mest, na katerih naj bi se izvajalo delo neposredno s covidnimi pacienti, čas dela s temi pacienti se je določil pavšalno, prav tako so uslužbenci prejeli dodatek tudi takrat, ko niso neposredno delali z okuženimi pacienti. Obenem pa določenim uslužbencem, ki so delali neposredno s pacienti, okuženimi s covidom-19, dodatka ni izplačala. Ker je Psihiatrična bolnišnica Begunje nepravilnosti odpravila že v času revizije, RSRS ni zahtevalo odzivnega poročila (RSRS, 2022b).

4.2.9 Revizijsko poročilo: Pravilnost nabave zdravil v Pomurskih lekarnah Murska Sobota

Cilj revizije je bilo revidiranje pravilnosti poslovanja lekarn glede nabave zdravil v letu 2020. RSRS je Pomurskim lekarnam Murska Sobota (v nadaljevanju Lekarne MS) izdalo *negativno mnenje*, saj so ravnale v nasprotju z Zakonom o javnem naročanju. Lekarne MS dobaviteljev zdravil niso izbrale na podlagi predhodno izvedenega postopka oddaje javnega naročila. Lekarne MS so v letu 2020 naročevale zdravila pri 11 dobaviteljnih zdravil, in to na podlagi neposredno sklenjenih pogodb oz. z naročilnicami. Skoraj vsa naročila (98 %) pa so bila izvedena pri treh največjih dobaviteljnih zdravil na podlagi sklenjenih pogodb za nedoločen čas. RSRS je od Lekarn MS zahtevalo predložitev odzivnega poročila (RSRS, 2021b).

Iz porevizijskega poročila izhaja, da so Lekarne MS sprejele ukrep, kjer bodo pristopile k skupinski izvedbi javnega naročila za zdravila, skupaj z ostalimi javnimi zavodi, s pomočjo Lekarniške zbornice Slovenije. Direktor Lekarne MS je imenoval tudi delovno skupino za izvedbo aktivnosti javnih naročil zdravil. RSRS je izkazani popravljalni ukrep ocenilo kot *zadovoljiv* (RSRS, 2022a).

4.3 Analiza ugotovitev poročil glede korupcije v zdravstvu

V okviru analize poročil RSRS smo skozi devet revizijskih in zbirnih poročil ter štiri porevizijska poročila (ki so bila zahtevana od deležnikov s področja zdravstva) prebrali nekaj manj kot 700 strani revizijskih in porevizijskih poročil. Poleg tega smo pregledali še infografike, ki jih pripravlja RSRS, in medijske objave na temo izdanih poročil.

Analiza revizij je kot pglavitni problem nakazala javna naročila. V štirih izmed devetih pregledanih poročil revizij RSRS je bilo ugotovljeno, da so bila kršena določila sistema javnega naročanja. Na tem mestu moramo poudariti, da pri vseh izbranih revizijah RSRS niti ne bi mogli ugotoviti napak pri javnem naročanju, saj to ni bil namen revizije, npr. pri reviziji o organizacijskih in kadrovskih izzivih zdravstvenega varstva v RS. Druga ponavljajoča se težava pa so pomanjkljivi podatki, bodisi se podatki sploh niso zbirali ali so se zbirali na nepravilen način oz. so bili pomanjkljivi. Nemogoče je učinkovito izvajati katerokoli politiko, ukrep ali pa voditi zavod, če ni podatkov, ki bi omogočali analizo, kje smo in »kam gremo«.

Tabela 4.2 prikazuje, koliko poročil je bilo analiziranih in kakšen je bil izrek mnenja RSRS glede na vrsto revizije, ki jo je opravilo.

Tabela 4.2: Število poročil in izrek mnenja RSRS

Kategorija	Število	Opombe
Skupno število prebranih revizijskih poročil	9	
Skupno število prebranih porevizijskih poročil	4	
Število revizijskih poročil z izrekom »negativno mnenje«	4	*Eno mnenje je iz zbirnega poročila – Pravilnost nabave zdravil v Pomurskih lekarnah Murska Sobota.
Število revizijskih poročil z izrekom »ne uspešno« in/ali »ne učinkovito«	3	
Število revizijskih poročil z izrekom »delno učinkoviti«	1	
Število revizijskih poročil z izrekom »mnenje s pridržkom«	1	
Število revizijskih poročil z izrekom »pozitivno mnenje«	1 (5)	*Poročila (5) so del enega zbirnega poročila – Izplačevanje dodatkov zaradi epidemije covid-19 v javnih zdravstvenih zavodih v letu 2021, v katerem je bilo zajetih 6 zavodov.
Število porevizijskih poročil (odzivnih poročil) in iz njih izhajajočih ukrepov, ki so jih na RSRS označili kot »zadovoljiv«	3	*V enem porevizijskem poročilu (Pravilnosti poslovanja Bolnišnice Topolšica) so ukrepe označili za »nezadovoljive« – nerešene nepravilnosti v obračunu plač.

Skozi analizo poročil revizij RSRS se je pokazalo tudi, da sta dva revidiranca že med revizijo uredila svoje nepravilnosti, ki jih je RSRS pred tem označilo kot neprimerne. Ne moremo se izogniti vprašanju, če so morda vedeli, da postopkov ne izvajajo v skladu z zakoni oz. v skladu s svojimi internimi pravilniki, pa so s takšno prakso vseeno nadaljevali in upali, da se jih ne bo odkrilo, oz. so čakali, ali se jih bo odkrilo. Sicer je namreč težko razumeti, kako so lahko tako hitro popravili svoje postopke.

5 PRIPOROČILA ZA IZBOLJŠANJE STANJA IN NADZORA SLOVENSKEGA ZDRAVSTVA

Omejevanje korupcije v zdravstvu je zaradi njene biti in sistemske narave težavno, zato je pomembno ozaveščanje in spodbujanje etičnih praks. Eden od mehanizmov je tudi poznavanje in izvajanje etičnih kodeksov delovanja različnih združenj, kot sta npr. MedTech Europe (Evropsko združenje proizvajalcev medicinskih pripomočkov) in Evropsko združenje proizvajalcev farmacevtskih izdelkov (EFPIA). V Sloveniji imamo sicer že od leta 2001 veljaven tudi Kodeks ravnanja javnih uslužbencev, ki k etičnemu in moralnemu ravnanju zavezuje prav vse javne uslužbence. Specifično na področju zdravstva pa je Zdravniška zbornica Slovenije že leta 1992 sprejela Kodeks medicinske deontologije Slovenije oz. Kodeks zdravniške etike, ki med drugim zapoveduje obljubo vsakega zdravnika, ki vstopa v zdravniški poklic: *»Svoje življenje bom namenil človečnosti. Obljubljam, da s svojimi ravnanji nikoli ne bom prizadel ugleda svojega stanu. Svoj poklic bom opravljal vestno in odgovorno«* (Kodeks medicinske deontologije Slovenije, 1992). Poleg omenjenega Kodeksa v okviru Zdravniške zbornice Slovenije deluje tudi Etično razsodišče, ki lahko presoja o kršitvah zdravniškega kodeksa ter o drugih neprimernih dejanjih zdravnikov (Zdravniška zbornica Slovenije, 2018). Postavi pa se vprašanje, zakaj Etično razsodišče Zdravniške zbornice Slovenije oz. Odbor za pravno-etična vprašanja kljub svojemu imenu čaka na pravnomočno sodbo Kazenskega sodišča (Zdravniška zbornica Slovenije, 2018) pred presojanjem o tem, ali je bil kršen zdravniški kodeks.

Vemo, da vsega ni možno urediti z zakoni in predpisi oz. vsega ni mogoče doseči s pravno regulacijo, zato je ključno, da se o integriteti in njenem pomenu učimo že v otroštvu. Definicij korupcije je skoraj toliko, kot je avtorjev, ki o njej pišejo, torej vemo, da gre pri *korupciji* in *integriteti* za dve »entiteti«, ki ju je težko definirati, zato sta tudi formalnopravno pojma odprta interpretaciji, kar predstavlja dodaten izziv predvsem s kazenskopravnega vidika. A vendar, na drugi strani lahko tudi laiki brez definicij povedo, kdaj nekaj ni prav in kdaj je bila kršena integriteta. Zaradi tega je smiselno krepati

integriteto posameznikov že od otroštva naprej, saj osebna integriteta igra ključno vlogo pri povišanju splošnega stanja integritete v družbi, posledično pa to lahko zmanjša korupcijo in korupcijska tveganja. Bolj kot zakonski predpisi in zakoni sta torej pomembna osveščanje in ničelna toleranca do korupcijskih ravnanj.

Etični kodeksi so eno od pglavitnih izhodišč za omejevanje korupcijskih tveganj v zdravstvu. Gre za dodatek oz. nadgradnjo k že vzpostavljeni nacionalni in nadnacionalni zakonodaji. MedTech Europe (2015) tako poudarja postavljanje pacienta v ospredje in zagotavljanje zdravniku, da se o zdravljenju odloča sam, po svoji neodvisni presoji, glede na strokovne kriterije. Pomembno se nam zdi izboljšati poznavanje, zavedanje in vpeljavo etičnih kodeksov oz. kodeksov etičnega poslovanja, saj se je izkazalo, da premalo ljudi, zaposlenih v zdravstveni panogi, pozna etične kodekse poslovanja (Slak, Loknar, Behram in Dobovšek, 2023). Natančna pravila etičnega poslovanja MedTech Europe izhajajo iz načel spoštovanja javne podobe in dojemanja, ločevanja marketinških in izobraževalnih dejavnosti, zagotavljanja preglednosti pri sodelovanju, uporabe poštenih tržnih vrednosti nadomestil za storitve zdravstvenih delavcev ter vzdrževanja ustrezne poslovne dokumentacije (MedTech Europe, 2015).

Poleg ozaveščanja o pomenu integritete in poznavanju etičnih kodeksov se nam zdi smiselno uvesti tudi prepoved zasedbe kateregakoli delovnega mesta, na katerem se odloča glede javnih razpisov oz. porabe javnega denarja, za osebe, za katere je KPK ugotovila kršitev integritete oz. so na kakršenkoli drug način delovale v nasprotju z »ZIntPK«. Na podoben način je to urejeno v Zakonu o Slovenskem državnem holdingu (»ZSDH-1«), ki odvzema možnost imenovanja v nadzorni svet naših kapitalskih družb osebe, ki je na kakršenkoli način delovala ali deluje v nasprotju z »ZIntPK«.

Integriteta je bistvena, kadar se pogovarjamo o omejevanju korupcije, to kaže tudi posvet, ki ga je organizirala KPK z vsemi najpomembnejšimi predstavniki institucij, kjer so bili enotni, da je treba o integriteti govoriti več, da je treba sprejeti zakonske

spremembe in osebam z oporečno integriteto onemogočiti zasedbo odločilnih delovnih mest (KPK, 2022).

Spremeniti je treba perspektivo glede vodstvenih kadrov v zdravstvenem sektorju. Doslej je namreč pogosto veljalo, da morajo vodstveni kadri prihajati iz vrst zdravnikov oz. da je ključno znanje, ki ga potrebujemo za vodenje zdravstvenih organizacij (in pododdelkov), znanje zdravnikov. Seveda imajo zdravniki ključno znanje za zdravljenje pacientov, vendar ob upoštevanju kompleksnosti in velikosti zdravstvenega sistema ter velikega finančnega obsega, je pomembno tudi zavedanje, da je treba vodenje in upravljanje prenesti tudi na strokovnjake iz poslovnega in finančnega sveta. Zdravniki so svoje izobraževanje večinoma usmerjali v medicinsko področje, ne pa tudi v finance, ekonomijo, menedžment, upravljanje in poslovanje, kar poudarja potrebo po vključevanju strokovnjakov z različnih področij v vodenje zdravstvenih organizacij. Dobro je, da so zdravniki pri odločanju prisotni kot strokovni vodje posameznih oddelkov in organizacij, vendar zaradi pomanjkanja znanj iz poslovno-finančnega sveta ni potrebe, da vodijo tudi poslovni del organizacije.

Krepitev vloge RSRS in KPK vidimo predvsem v tem, da ju je treba opolnomočiti tako na kadrovskem kot delovnem področju. Le z zadostno kadrovske sestavo in primernim delovnim okoljem, kamor spada tudi ustrezna informacijsko-komunikacijska infrastruktura, namreč ne morejo učinkovito opravljati svojega dela.

Zdi se, da se KPK še vedno ne jemlje resno oz. se je ne spoštuje toliko, kot bi se jo moralo. Kot tudi sami ugotavljajo v svoji oceni stanja za leto 2022, se skozi leta ne upoštevajo njihove ugotovitve in priporočila. Prav tako se ne uresničujejo njihove pobude glede zakonskih sprememb. KPK poziva tudi k noveliranju »ZIntPK«, ki bi naslovalo pomanjkljivosti in uvedlo sankcije tudi za kršitve integritete in neupoštevanje priporočil (KPK, 2023b).

Pomembno se nam zdi povečanje števila zaposlenih, ki izvajajo notranje revizije, saj večina izvajalcev notranjerevizijskih služb poroča o kadrovskem pomanjkanju (KPK, n. d. a). Če ni dovolj zaposlenih za nadzor, lahko imamo najboljše mehanizme in najboljšo zakonodajo, a če nadzor ni izvajan v praksi, ni rezultatov.

Urediti in izboljšati je treba tudi sistem javnih naročil, saj se ta pojem pojavi vedno, kadar se govori o korupciji v javnem sektorju. To bi bilo delno mogoče urediti tudi s centraliziranim sistemom javnega naročanja, kot ga je predlagala skupina Zdravstvo.si, ki je izpostavila, da imamo v Sloveniji višje nabavne cene kot nekatere ostale evropske države (skandinavske in Nemčija). To je jasno pokazala afera »žilne opornice«. Po mnenju gibanja Zdravstvo.si so zaznani problemi pri javnih naročilih naslednji (Zdravniška zbornica Slovenije, 2021):

- dobavitelji/posredniki omejujejo konkurenco s prakso »teritorialno izključnih zastopniških pravic«;
- primerjava podobnih izdelkov/blaga ni možna, ker ne obstaja katalog/enotni šifrant medicinskih pripomočkov, kar onemogoča transparentnost;
- primerjava oddanih javnih naročil je zahtevna, zopet zaradi pomanjkanja transparentnosti in neprimerljivosti zaradi njihove različnosti, čeprav gre za enake proizvode;
- sistem javnega naročanja je za tako majhno Slovenijo preveč razdrobljen;
- zdi se, da se vzpostavlja sistem podrejenosti zdravstva do distributerjev oz. zastopnikov/posrednikov;
- prirejanje javnih naročil;
- drobljenje naročil;
- ni možnosti in vzpodbud za doseganje ekonomičnosti pri javnih naročilih;
- namignili so celo na korupcijska dejanja med dobavitelji in naročniki.

Izpostavljene težave bi v skupini Zdravstvo.si naslovili tako, da bi uvedli referenčne cene (glede na cene zgoraj omenjenih držav), centralizirano državno elektronsko dražbo in

nabavo na enotnem evropskem trgu, če slovenski dobavitelj ne bi bil zmožen ponuditi blaga po referenčni ceni (Zdravniška zbornica Slovenije, 2021).

Marca 2022 je bil ustanovljen tudi Urad Vlade RS za centralno cenovno evidenco medicinskih pripomočkov in medicinske opreme, vendar očitno še ni operativen. Naj dodamo, da tudi omenjena rešitev ni brez pasti, vendar menimo, da je dober primer možnosti urejanja težav javnih naročil. Za uspešnost takšnega centraliziranega sistema javnih naročil je ključnega pomena, da deluje transparentno, učinkovito in v skladu z zakonom. V nasprotnem primeru sistem ne bo dosegel svojega cilja, to je izboljšanja procesov javnih naročil.

Zdelo bi se smiselno proučiti tudi možnost uporabe »blockchain« tehnologije oz. tehnologije »*veriženja podatkovnih blokov*« za zagotavljanje pristnosti oz. celovitosti dokumentov, kot so npr. sezname čakalnih vrst ali pa razpisi javnih naročil. Z uporabo te tehnologije lahko namreč sledimo vsem spremembam dokumentov oz. jih praktično onemogočimo, s tem pa povečamo transparentnost, celovitost in zanesljivost podatkov.

Nismo našli veliko podatkov o tem, kakšne metode uporabljajo strokovnjaki za forenzično-revizijske postopke na RSRS, kljub temu pa bi radi izpostavili Benfordov zakon, ki je koristen kot analitična metoda za deduktivno analizo. Gre za vse bolj priznано orodje pri odkrivanju nepravilnosti, vključno s prevarami in napakami. Benfordov zakon predstavlja matematični fenomen in posebno metodo računalniške analize podatkov, ki omogoča identifikacijo nepravilnosti, odstopanj in prevar v nizih podatkov. Gre za preprosto pravilo, ki se osredotoča na prvo števko v številih. Čeprav bi pričakovali, da se bodo pri »običajnih« velikih skupkih števil vsa števila od 1 do 9 pojavljala kot vodilne števke približno enako pogosto, Benfordov zakon trdi, da se števka 1 pojavi v približno 30 % primerov, medtem ko so druga števila manj pogosta, pri čemer se števka 9 pojavi manj kot 5 % časa. Zanimivo je, da to pravilo velja za raznolike nize števil, ki na prvi pogled nimajo očitne povezave med seboj (Cho in Gaines, 2007). Zato

se zdi smiselno uporabljati to metodo pri pregledu na primer javnih plačil, če se pojavijo kakršnekoli neskladnosti.

6 ODGOVORI NA RAZISKOVALNA VPRAŠANJA IN RAZPRAVA

RV1: Kakšne oblike korupcijskih tveganj, izhajajoče iz poročil RSRS, se pojavljajo v slovenskem zdravstvenem sistemu?

Oblike korupcijskih tveganj, ki izhajajo iz poročil RSRS, so I. napake, II. zlorabe in lahko bi izpostavili tudi III. goljufije, če upoštevamo The European Healthcare Fraud & Corruption Network (EHFCN, n. d. b). Napake pri javnih naročilih bi lahko interpretirali tudi kot goljufije, saj so goljufije po EHFCN definirane kot nezakonito pridobivanje kakršnekoli koristi z namerno kršitvijo pravila, pravila o javnem naročanju pa bi morala biti znana vsem, ki porabljajo javni denar. Glede na EHFCN »tipe neustreznega vedenja v zdravstvu« so tako skozi poročila RSRS prisotni trije od štirih tipov: *napake*, *zlorabe* in *goljufije*. Četrty tip neustreznega vedenja po EHFCN je še *korupcija*, ki pa jo skozi poročila RSRS ne bi morali zaznati, saj se RSRS osredotoča na smotrnost in zakonitost poslovanja, in ne odkrivanju in proučevanju korupcije.

Posebej pa bi izpostavili javna naročila in pomanjkanje podatkov. Nepravilnosti v zvezi z javnimi naročili so se pojavile v kar štirih poročilih, pri reviziji poslovanja ZD dr. Adolfa Drolca Maribor; pri reviziji poslovanja pravilnosti nabave zdravil v Pomurskih lekarnah Murska Sobota; pri reviziji Pravilnosti poslovanja Bolnišnice Topolšica in pri reviziji v UKC LJ. Če k temu dodamo, da pri določenih revizijah RSRS ne bi niti mogli ugotoviti nepravilnosti v zvezi z javnimi naročili – ker RSRS ni pregledovalo poslovanja, ugotovimo, da se nepravilnosti v zvezi z javnimi naročili pojavijo pogosto. *Napake* so se pokazale na področju izplačevanja dodatkov, določanja plačnih razredov in izplačevanja nadurnega dela. Prav tako bi bilo možno interpretirati, da so se v revizijah pojavljale *zlorabe*, izhajajoč iz delovanja v nasprotju z internimi akti in drugimi smernicami, kot npr. v reviziji UKC LJ in pri reviziji o organizacijskih in kadrovskih izzivih zdravstvenega varstva v RS. Če vzamemo v obzir definicijo EHFCN, pa bi zgoraj omenjene nepravilnosti lahko interpretirali tudi kot *goljufije* (nezakonito pridobivanje kakršnekoli koristi z namerno kršitvijo pravila). Vsak, ki upravlja z javnim denarjem, bi namreč moral poznati pravila in

postopke, obenem pa je povedno tudi to, da so določeni revidiranci v relativno kratkem času (90 dni) bili uspešni pri sprejemanju ukrepov za popravo nepravilnosti.

Težko je spregledati tudi to, da se zdi, kot da so se nekatere institucije zavedale, da njihovi postopki niso v skladu z uveljavljenimi pravili, a so kljub temu nadaljevale z njimi, dokler niso bile razkrite. To je še posebej očitno pri dejstvu, kako hitro so določene ustanove bile sposobne spremeniti svoje postopke in začeti delovati v skladu z zakonodajo in svojimi internimi pravili, kar nakazuje, da bi lahko bile prejšnje prakse zavedno neprimerne.

RV2: Ali je RSRS v svojih poročilih odkrilo netransparentno in/ali neodgovorno porabo javnih sredstev?

Pri vseh proučenih revizijah, kjer bi revizija lahko pokazala netransparentno in/ali neodgovorno porabo javnih sredstev, so na RSRS to odkrili, saj pri določenih revizijah netransparentne in/ali neodgovorne porabe javnih sredstev ne bi niti mogli odkriti, saj tega niso revidirali. Taki primeri poročil so: Učinkovitost sistema upravljanja javnih zavodov, Organizacijski in kadrovski izzivi zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji in Skrb za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih. Pri ostalih šestih revizijah pa so bile zaznane nepravilnosti pri porabi javnih sredstev. To so revizije Pravilnosti nabave zdravil v Pomurskih lekarnah Murska Sobota; Pravilnost nabave v UKC LJ; Pravilnost poslovanja Bolnišnice Topolšica; Pravilnost poslovanja ZD Maribor; Učinkovitost MZ pri načrtovanju izgradnje urgentnih centrov in pri enem od revidirancev v zbirnem poročilu glede izplačevanja dodatkov zaradi epidemije covid-19 – Psihiatrična bolnišnica Begunje. Izhajajoč iz teh poročil, je bila netransparentna in/ali neodgovorna poraba javnih sredstev naslednja: izplačevali so se dodatki in finančna sredstva, do katerih posamezniki niso bili upravičeni, izvajala so se naročila mimo sistema javnih naročil oz. so bila javna naročila nepravilno izpeljana. Poleg tega je zaradi slabega načrtovanja oz. neučinkovitosti načrtovanja izgradnja urgentnih centrov bila dražja in so vrednosti projektov presegale načrtovane vrednosti. Neučinkovitost in slabo načrtovanje sta se pokazala tudi pri nabavi medicinske opreme in zdravstvenega materiala v UKC LJ. V petih poročilih (RSRS, 2017b; RSRS, 2018a; RSRS,

2019a; 2019b in RSRS, 2021a) pa so izpostavljeni pomanjkljivi podatki oz. problem, da podatkov, evidenc, ki bi lahko bile podlaga za odločanje, sploh ni. To pa lahko posredno vodi v netransparentno porabo javnih sredstev. Saj če ni podatkov, tudi ne more biti transparentnosti, izhajajoč iz podatkov, na podlagi katerih so se sprejemale odločitve. To pa pripelje tudi do netransparentne in neodgovorne porabe javnih sredstev.

RV3: Kakšna priporočila in rešitve RSRS omenja v svojih analizah in poročilih ter kaj svetuje za preprečitev korupcijskih tveganj?

RSRS v svojih poročilih kot priporočila omenja:

- dosledno spremljanje, izdelavo in pridobivanje podatkov ter evidenc, ki bodo uporabljene za sprejemanje bolj informiranih, smotrnejših in učinkovitejših odločitev. S tem pa se lahko omogoči tudi bolj transparentno upravljanje. V luči tega RSRS izpostavlja tudi ustreznejše in tesnejše sodelovanje med vsemi ključnimi deležniki, npr. MZ z ostalimi pristojnimi ministrstvi, sodelovanje MZ z bolnišnicami in ZD itd.;
- vzpostavitev enotnega in transparentnega sistema za določanje dodatkov, plač itd. skozi vse zavode, saj trenutno med njimi obstajajo razlike;
- sprejem raznih načrtov, npr. načrta na področju razvoja kadrov;
- dopolnitev internih aktov, kjer je pomanjkanje določil;
- sprejem ustrezne zakonodaje in prevetritev obstoječe zakonodaje;
- določanje vodij projektov, ki imajo ustrezna tehnična in strokovna znanja s področja, na katero se nanaša projekt, področje, naložba;
- nadgradnja izobraževanja in usposabljanja za odločevalce;
- razmislek glede širine pristojnosti odločevalcev in razmislek glede prenosa določenih pristojnosti na višje instance, npr. MZ.

Pri javnih naročilih so skozi leta izpostavljena različna tveganja, pomanjkljivosti in izzivi, in to ne le pri javnih naročilih, ki se dotikajo zdravstva, ampak v skoraj vseh sektorjih. O tem, kako ranljiva za korupcijo so javna naročila, priča tudi število dokumentov s priporočili za izboljšanje sistema javnih naročil. V letu 2019 naj bi po podatkih OECD (v

državah OECD) v povprečju zdravstveni sektor predstavljal kar 30 % javnih naročil, za primerjavo šolski sektor naj bi predstavljal le 12 %. Slovenija tukaj ne izstopa iz povprečja, v letu 2019 naj bi 31,5 % BDP namenila javnim naročilom s področja zdravstva (OECD, n. d. b).

Tema neobstoječih ali pomanjkljivih podatkov je prisotna skozi vsa analizirana poročila. V današnji digitalizirani dobi je pridobivanje podatkov olajšano, prav tako pa le pravilni in dosledno zbrani podatki nudijo ustrezno podlago za sprejemanje odločitev glede naložb, zaposlovanja, organizacije dela, naročila opreme itd. K temu pritrjuje tudi izjava nekdanje zaposlene na MZ v televizijski oddaji Tarča dne 14. 12. 2023, ki je dejala, da je bila sanacija UKC LJ slabo načrtovana, razlogi za to pa so lahko različni. Da imajo izvajalci radi projekte, ki so nepopolni, saj lahko z vsako pomanjkljivostjo projekta to odpravijo z aneksom k pogodbi, s tem pa dodatno zaslužijo (*Tarča: Milijoni in pritiski, 2023*). Ti dve izpostavljeni pomanjkljivosti (javna naročila in pomanjkanje podatkov) sta med seboj povezani, če ni zbranih podatkov in informacij, tudi javna naročila ne morejo biti učinkovito in smotrno izvedena. Bolj kot so stvari nejasne in nedefinirane, lažje je določene stvari skriti in prikriti ter tako pridobiti korist.

Kljub revizijam RSRS se nepravilnosti očitno ponavljajo, saj so nedavno zopet odkrili nepravilnosti v naši največji bolnišnici, UKC LJ, kjer so morali odpustiti enega od vodilnih kadrov oz. vodjo sektorja zaradi sumov korupcije in klientelizma do enega od dobaviteljev, posli so se med drugim sklepali tudi mimo javnih razpisov (Cimerman in Modic, 2023). Poleg tega UKC LJ bremeni tudi neplačevanje storitev Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani (Z., D., 2023; STA, 2023b), kar naj bi Medicinsko fakulteto privedlo celo tako daleč, da so bili pripravljene prenehati izvajati storitve za UKC LJ na področju laboratorijske medicine, patologije in mikrobiologije. To pa bi se odrazilo v poslabšanju stanja za paciente v javnem zdravstvu, saj naj bi Medicinska fakulteta te storitve izvajala brez čakalnih vrst, čakalne vrste pa so ena od težav slovenskega zdravstva. Če bi se scenarij prenehanja izvajanja storitev dejansko zgodil, bi izgubili kar dve strani. Na eni strani študentje, ki se morajo postopkov in analiz še priučiti in so pomagali pri izvajanju

preiskav, obenem pa izgubi tudi javno zdravstvo in s tem pacienti, saj se storitve ne bi več izvajale oz. bi se podaljšala čakalna doba za analize.

7 ZAKLJUČEK

Zaradi solidarnostnega principa zdravstva v Sloveniji, ki omogoča uporabo zdravstvenih storitev tudi ljudem, ki so v slabšem finančnem položaju, je pomembno krepiti javno zdravstveno mrežo. Kakovostna zdravstvena oskrba prispeva k blagostanju družbe, ta pa prispeva k lažjemu doseganju gospodarskega razvoja. Kakovostno zdravstveno oskrbo pa lahko zagotovimo tudi tako, da omejujemo korupcijo in korupcijska tveganja v zdravstvu.

Velik problem so javna naročila, vendar se zdi, da je to že vsem znano, postavlja pa se vprašanje, zakaj se nič ne ukrepa na tem področju. Opazno je tudi, da so se nekatere institucije očitno zavedale neskladnosti svojih postopkov z obstoječimi pravili, a so vseeno nadaljevale na enak način, vse dokler njihove prakse niso bile razkrite. Pri tem izstopa hitrost, s katero so potem prilagodile svoje postopke, da so ustrezale zakonodaji in internim pravilnikom.

Poudarjamo, da je potrebna korenita sistemska sprememba, nujen pa je tudi učinkovitejši nadzor nad poslovanjem v zdravstvenem sektorju. Tukaj moramo poudariti, da samo nadzor, brez posledic za odgovorne in vpletene pri nepravilnostih ne bo zadoščal. Temu pritrjuje tudi vrhovna državna revizorka z RSRS Nataša Musar Mišeljić, ki je dejala, da če revizije nadzorov RSRS nimajo epiloga (s strani organov pregona in sodišč), so njihove revizije zaman (STA, 2023b). Zatiranje in omejevanje korupcije je ključnega pomena zaradi njenega škodljivega vpliva na zdravstvo in družbo kot celoto. Posledice korupcije so namreč lahko opazno resnejše od zgolj finančnih izgub, ki jih povzročijo.

Navsezadnje imamo zelo dober zdravstveni sistem, v katerem delujejo zdravniki, ki se s svojim znanjem in inovativnimi metodami velikokrat lahko kosajo ali celo presegajo velike zdravstvene sisteme v tujini. Postavi se vprašanje, kakšne rezultate bi naš zdravstveni sistem lahko dosegal, če bi njegovo delovanje bilo karseda učinkovito, transparentno in brez korupcijskih tveganj.

VIRI IN LITERATURA

- Achim, M. V., Văidean, V. L. in Borlea, S. N. (2020). Corruption and health outcomes within an economic and cultural framework. *The European Journal of Health Economics*, 21(2), 195–207. <https://doi.org/10.1007/s10198-019-01120-8>
- Austad, K. E., Avorn, J. in Kesselheim, A. S. (2011). Medical students' exposure to and attitudes about the pharmaceutical industry: A systematic review. *PLoS Medicine*, 8(5), e1001037. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001037>
- Becker, G. (1968). Crime and punishment: An economic approach. *Journal of Political Economy*, 76(2), 169–217. <http://www.jstor.org/stable/1830482>
- Chattopdhyay, S. (2013). Corruption in healthcare and medicine: Why should physicians and bioethicists care and what should they do?. *Indian Journal of Medical Ethics*, 3. <https://doi.org/10.20529/IJME.2013.049>
- Cho, W. in Gaines, B. J. (2007). Breaking the (Benford) law: Statistical fraud detection in campaign finance. *The American Statistician*, 61(3), 218–223. <http://www.jstor.org/stable/27643897>
- Cimerman, P. in Modic, T. (16. 11. 2023). *Sumi korupcije v UKC Ljubljana: Uslužbenca prijavili policiji*. Necenzurirano.si. <https://necenzurirano.si/clanek/preiskovalne-zgodbe/sumi-korupcije-v-ukc-ljubljana-usluzbenca-prijavili-policiji-1093291>
- Corruption in health care costs lives. (2006). *The Lancet*, 367(9509), 447-447. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68150-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68150-6)
- Cvikl, M. M. in Korpič-Horvat, E. (2007). *Proračunsko pravo: Priprava izvrševanje in nadzor proračunov*. GV Založba.
- Černič, I. (16. 6. 2023). *Med epidemijo covid-19 izdatki za zdravstveno varstvo v 2021 za več kot desetino višji kot leto prej*. Statistični urad Republike Slovenije. <https://www.stat.si/statweb/News/Index/11179>
- Dobovšek, B. (ur.). (2002). *Korupcija v javni upravi*. Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije, Generalna policijska uprava.
- Dobovšek, B. (ur.). (2005). *Korupcija in politika*. Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije.

- Dobovšek, B. (2012). *Korupcija v tranziciji: Študijsko gradivo* (2. izd.). Fakulteta za varnostne vede.
- Dobovšek, B. in Miklavčič, K. (2010). Korupcija v politiki: Razvojni pristop k preventivi. V T. Pavšič Mrevlje (ur.), *Smernice sodobnega varstvoslovja: zbornik prispevkov: 11. slovenski dnevi varstvoslovja, Ljubljana, 3.–4. junij 2010*. Fakulteta za varnostne vede.
https://www.fvv.um.si/dv2010/zbornik/preprecevanje_korupcije/Miklavcic_Dobovsek.pdf
- Dobovšek, B. in Mastnak, M. (2005). Korupcija in kriminalni prevzem države. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 56(4), 319–328.
- Dobovšek, B. in Slak, B. (2017). Inoculation of safety in healthcare. *Medicine, Law & Society*, 10(1), 19–31. [https://doi.org/10.18690/24637955.10.1.19-31\(2017\)](https://doi.org/10.18690/24637955.10.1.19-31(2017))
- Eaton, F. in Reid, J. (2010). Mirror, mirror on the wall — Evaluating fair market value for manufacturer-physician consulting arrangements. *Food and Drug Law Journal*, 65(1), 141–157. <http://www.jstor.org/stable/45117332>
- European Parliamentary Research Service. (2016). *The cost of non-Europe in the area of organised crime and corruption*. European Parliament.
https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/579319/EPRS_STU%282016%29579319_EN.pdf
- European Commission – Directorate General for Home Affairs. (2013). *Study on corruption in the healthcare sector*. Publications Office of the European Union.
<https://data.europa.eu/doi/10.2837/58154>
- European Healthcare Fraud and Corruption Network (EHFCN). (n. d. a). *Slovenia*.
<https://www.ehfcn.org/members/slovenia/>
- European Healthcare Fraud & Corruption Network (EHFCN). (n. d. b). *The EHFCN Waste Typology Matrix*©. <https://www.ehfcn.org/what-is-fraud/ehfcn-waste-typology-matrix/>
- Eurobarometer. (2022). *Special Eurobarometer 523 European citizens and corruption in 2022*. <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2658>

- Europol. (n. d.). *Corruption*. <https://www.europol.europa.eu/crime-areas-and-statistics/crime-areas/corruption>
- Ferenčina, J. in Kozorog, N. (2009). *Nekateri vidiki doživljanja korupcije v slovenskem zdravstvu*. Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta.
<https://dk.um.si/Dokument.php?id=23601&lang=eng>
- García, P. J. (2019). Corruption in global health: The open secret. *The Lancet*, 394(10214), 2119–2124.
- Generalna skupščina Združenih narodov. (2014). *Resolucija o spodbujanju in zagotavljanju učinkovitosti, odgovornosti, uspešnosti in preglednosti javne uprave s krepitvijo vrhovnih revizijskih institucij*. https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Dokumenti_staticne_strani/Mednarodno_Resolucije/Resolucija_OZN_o_pomenu_VRI_2014.pdf
- Holmberg, S. in Rothstein, B. (2011). Dying of corruption. *Health Economics, Policy and Law*, 6(4), 529–547. <https://doi.org/10.1017/S174413311000023X>
- Jereb, S. (2014). Ugotovitve računskega sodišča pri izvajanju okoljskih revizij, ki bi lahko vsebovala znake korupcije. V D. Smolej in B. Dobovšek (ur.), *Korupcija kot pereča oblika okoljske problematike v Republiki Sloveniji* (str. 75– 89). Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije, Policija.
<https://www.policija.si/images/stories/Publikacije/PDF/Korupcija.pdf>
- Kazenski zakonik (KZ-1). (2012, 2015, 2016). Uradni list RS, (55/08, 66/08, 39/09, 91/11, 54/15, 6/16, 38/16, 27/17, 23/20, 91/20, 95/21, 186/21, 16/23).
- K. K. (15. 3. 2023). "Revizija dobav v UKC LJ pomembna za celotno družbo, danes jo pošiljamo NPU". N1 Slovenija. <https://n1info.si/novice/slovenija/kaj-bo-pokazala-revizija-poslov-ukc-ljubljana-z-dobavitelji/>
- Kodeks medicinske deontologije Slovenije*. (1992, 1997). Zdravniška zbornica Slovenije.
https://www.ukc-mb.si/media/imported/fileadmin/INFO_javnega_znacaja/kme/KODEKS_MEDICINSKE_DEONTOLOGIJE_SLOVENIJE.pdf
- Komisija za preprečevanje korupcije. (n. d. a). *Kaj je korupcija?*. <https://www.kpk-rs.si/delo-komisije/prijava-korupcije/kaj-je-korupcija/>

- Komisija za preprečevanje korupcije. (n. d. b). *Nacionalna strategija boja proti korupciji*. <https://www.kpk-rs.si/delo-komisije/instituti/resolucija-o-preprecevanju-korupcije-v-rs/>
- Komisija za preprečevanje korupcije. (n. d. c). *Kaj je integriteta?*. <https://www.kpk-rs.si/delo-komisije/instituti/integriteta/>
- Komisija za preprečevanje korupcije. (2011). *Ocena stanja in letno poročilo 2011*.
- Komisija za preprečevanje korupcije. (6. 12. 2021). *Ocena stroškov korupcije v Sloveniji*. <https://www.kpk-rs.si/blog/2021/12/06/ocena-stroskov-korupcije-v-sloveniji/>
- Komisija za preprečevanje korupcije. (30. 9. 2022). *Posvet: Integriteta v odnosu do legalnosti in legitimnosti* [Video]. <https://www.kpk-rs.si/delo-komisije/projekti-dogodki/posveti-in-konference/integriteta-v-odnosu-do-legalnosti-in-legitimnosti/>
- Komisija za preprečevanje korupcije. (2023a). *Analiza delovanja javnega sektorja na področju zdravstva*. https://www.kpk-rs.si/kpk/wp-content/uploads/2023/07/Analiza-delovanja-javnega-sektorja-na-podrocju-zdravstva_za-objavo.pdf
- Komisija za preprečevanje korupcije. (2023b). *Ocena stanja komisije za preprečevanje korupcije 2022*. https://www.kpk-rs.si/kpk/wp-content/uploads/2023/05/Ocena_stanja_2022.pdf
- Korošec, M. (2011). *Korupcija v zdravstvu* [Magistrsko delo]. Fakulteta za varnostne vede.
- Lessig, L. (2013). "Institutional corruption" defined. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 41(3), 553–555. <https://doi.org/10.1111/jlme.12063>
- Lio, M. in Lee, M. (2015) Corruption costs lives: A cross-country study using an IV approach. *The International Journal of Health Planning and Management*, 31(2), 175–190. <https://doi-org.ezproxy.lib.ukm.si/10.1002/hpm.2305>
- Lambsdorff, J. G. (2007). *The institutional economics of corruption and reform: Theory, evidence, and policy*. Cambridge University Press.
- Marn, U. (23. 8. 2007). Javna naročila niso monopoly, kjer bi moral v vsakem krogu kdo kaj dobiti, ampak gre za igro, kako čim gospodarneje ravnati z javnimi financami. Uslužbenci, ki delajo z javnimi sredstvi, javna naročila pogosto

dojemajo zgolj kot formalnost, ne pa kot sredstvo za gospodarnejšo porabo javnih sredstev. *Mladina*. <https://www.mladina.si/93452/javna-narocila-niso-monopoly-kjer-bi-moral-%20v-vsakem-krogu-kdo-kaj-dobiti-ampak-gre-za-igro-kako.%2012.6.2016>

MedTech Europe. (2015). *MedTech Europe Code of Ethical Business Practice*.

<https://www.medtecheurope.org/wp-content/uploads/2017/06/medtech-europe-code-of-ethical-business-practice-qa-dg.pdf>

Merton, R. (1938). Social structure and anomie. *American Sociological Review*, 3(5), 672–682. <https://doi.org/10.2307/2084686>

Meško, G. (2016). *Kriminologija* (1. izd., 3. ponatis). Fakulteta za varnostne vede.

Ministrstvo za notranje zadeve, Policija. (2016). *Letno poročilo o delu policije za 2015*.

https://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2015_popravljeno.pdf

Ministrstvo za notranje zadeve, Policija. (2017). *Letno poročilo o delu policije za 2016*.

<https://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2016.pdf>

Ministrstvo za notranje zadeve, Policija. (2018). *Letno poročilo o delu policije za 2017*.

<https://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2017.pdf>

Ministrstvo za notranje zadeve, Policija. (2019). *Letno poročilo o delu policije za leto 2018*.

<https://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2018.pdf>

Ministrstvo za notranje zadeve, Policija. (2020). *Letno poročilo o delu policije za leto 2019*.

<https://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2019.pdf>

Ministrstvo za notranje zadeve, Policija. (2021). *Letno poročilo o delu policije za 2020*.

<https://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2019.pdf>

- Ministrstvo za notranje zadeve, Policija. (2022). *Letno poročilo o delu policije 2021*.
<https://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2021.pdf>
- Ministrstvo za zdravje. (2023). *Pregled stanja na področju zdravstva v Sloveniji - januar 2023: Povzetek*. <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/NOVICE/Zdravstveni-sistem-v-Sloveniji-januar-2023-povzetek.pdf>
- M. Z. in La. Da. (8. 12. 2023). *Ministrstvo v sporu med medicinsko fakulteto in UKC Ljubljana pozvalo k izvajanju nujnih storitev*. MMC RTV Slovenija.
<https://www.rtvlo.si/zdravje/ministrstvo-v-sporu-med-medicinsko-fakulteto-in-ukc-ljubljana-pozvalo-k-izvajanju-nujnih-storitev/690927>
- Mladenovič, Z. in Vidovič, Z. (2009). *Revidiranje poslovanja uporabnikov javnih financ*. Zveza računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije.
- OECD. (n. d. a). *Health expenditure in relation to GDP*. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/788a13b4-en/index.html?itemId=/content/component/788a13b4-en>
- OECD. (n. d. b). *Size of public procurement*. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/18dc0c2d-en/index.html?itemId=/content/component/18dc0c2d-en>
- Računsko sodišče Republike Slovenije. (n. d. a). *O nas*. <http://www.rs-rs.si/o-racunskem-sodiscu/o-racunskem-sodiscu/o-nas/>
- Računsko sodišče Republike Slovenije. (n. d. b). *Arhiv revizij*. <https://www.rs-rs.si/revizije-in-revidiranje/arhiv-revizij/>
- Računsko sodišče Republike Slovenije. (n. d. c). *Pravna podlaga*. <https://www.rs-rs.si/o-racunskem-sodiscu/pravna-podlaga/zracs-1/>
- Računsko sodišče Republike Slovenije (n. d. d). *Mednarodno sodelovanje*.
<https://www.rs-rs.si/o-racunskem-sodiscu/o-racunskem-sodiscu/mednarodno-sodelovanje/>
- Računsko sodišče Republike Slovenije. (n. d. e). *Drugi zakoni*. <https://www.rs-rs.si/o-racunskem-sodiscu/o-racunskem-sodiscu/mednarodno-sodelovanje/https://www.rs-rs.si/o-racunskem-sodiscu/pravna-podlaga/drugi-zakoni/>

Računsko sodišče Republike Slovenije. (n. d. f). *Revizijski proces*. <https://www.rs-rs.si/revizije-in-revidiranje/revizijski-proces/>

Računsko sodišče Republike Slovenije. (n. d. g). *Arhiv revizij*. <https://www.rs-rs.si/revizije-in-revidiranje/arhiv-revizij/>

Računsko sodišče Republike Slovenije. (3. 10. 2017a). *Revizijsko poročilo: Pravilnost poslovanja Bolnišnice Topolšica*. https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/revizija/75/BTopolsica_PP15.pdf

Računsko sodišče Republike Slovenije. (2017b). *Revizijsko poročilo: Organizacijski in kadrovski izzivi zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji*. https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/revizija/222/lzzivi_SZV_RSP.pdf

Računsko sodišče Republike Slovenije. (2018a). *Revizijsko poročilo: Pravilnost nabave medicinske opreme in zdravstvenega materiala ter učinkovitost pridobivanja in upravljanja z medicinsko opremo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana*. https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/revizija/245/OpremaUKCLj.pdf

Računsko sodišče Republike Slovenije. (2018b). *Porevizijsko poročilo: Popravljalni ukrepi pri reviziji pravilnosti poslovanja Bolnišnice Topolšica*. https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/revizija/74/BTopolsica_PP15_porev.pdf

Računsko sodišče Republike Slovenije. (2018c). *Porevizijsko poročilo: Popravljalni ukrepi pri reviziji Organizacijski in kadrovski izzivi zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji*. https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/revizija/221/lzzivi_SZV_porev.pdf

Računsko sodišče Republike Slovenije. (2018d). *Porevizijsko poročilo: Popravljalni ukrepi Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana*. https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2018/OpremaUKCLj_porev/OpremaUKCLj_RSP14-15_porev.pdf

Računsko sodišče Republike Slovenije. (2019a). *Revizijsko poročilo: Učinkovitost Ministrstva za zdravje pri načrtovanju razvojnih projektov izgradnje urgentnih centrov*. https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2019/Nacrt_NRP/Nacrt_NRP_SP09-17_RevPor.pdf

- Računsko sodišče Republike Slovenije. (2019b). *Revizijsko poročilo: Skrb za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih*. https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2019/KAM/KAM-2_RSP_RevizijskoP.pdf
- Računsko sodišče Republike Slovenije. (2021a). *Revizijsko poročilo: Pravilnost poslovanja Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor*. https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2021/ZDMB_PP18/ZDMB_PP18_RevizijskoP.pdf
- Računsko sodišče Republike Slovenije. (2021b). *Revizijsko poročilo: Pravilnost nabave zdravil v Pomurskih lekarnah Murska Sobota*. https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2021/Nabava-zdravil-lekarne/PomLekarneMS/PomLek_PP20_RevizijskoP.pdf
- Računsko sodišče Republike Slovenije. (2021c). *Revizijsko poročilo: Učinkovitost sistema upravljanja javnih zavodov*. https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2021/UpravljanjeJZ/UpravljanjeJZ_SP_RevizijskoP.pdf
- Računsko sodišče Republike Slovenije. (2021d). *Strategija računskega sodišča 2021–2024*. https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Dokumenti_staticne_strani/Strategija/RSRS-Strategija-2021-24.pdf
- Računsko sodišče Republike Slovenije. (2022a). *Porevizijsko poročilo: Popravljalni ukrepi pri reviziji pravilnosti nabave zdravil v Pomurskih lekarnah Murska Sobota*. https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2022/Nabava-zdravil-lekarne_porev/PomLekarneMS/PomLek_PP20_PorevizijskoP.pdf
- Računsko sodišče Republike Slovenije. (2022b). *Zbirno poročilo: Izplačevanje dodatkov zaradi epidemije covid-19 v javnih zdravstvenih zavodih v letu 2021*. https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2022/Covid-19/Covid-19_ZbirnoP_P.pdf

- Slak, B. (2022). Informacijsko-komunikacijska tehnologija kot orodje za omejevanje korupcije v zdravstvu. V 3. *Konferenca prava informacijske varnosti: Zbornik 2022: 16. in 17. maj 2022, Portorož* (str. 44–53). Lexpera, GV Založba.
- Slak, B., Loknar, M., Behram, A. in Dobovšek, B. (2023). *Korupcija in (slovensko) zdravstvo*. Univerza v Mariboru, Univerzitetna založba.
<https://doi.org/10.18690/um.fvv.1.2023>
- Smolej, D. (2014). Primer sistemske korupcije: Gradnja bioplinskih elektrarn v Sloveniji. V D. Smolej in B. Dobovšek (ur.), *Korupcija kot pereča oblika okoljske problematike v Republiki Sloveniji* (str. 99–110). Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije, Policija.
<https://www.policija.si/images/stories/Publikacije/PDF/Korupcija.pdf>
- Sommersguter-Reichmann, M., Wild, C., Stepan, A., Reichmann, G. in Fried, A. (2018). Individual and institutional corruption in European and US Healthcare: Overview and link of various corruption typologies. *Applied Health Economics and Health Policy*, 16(3), 289–302.
- STA in S. N. (10. 10. 2023). *Valentina Prevolnik Rupel čez prvo stopnico do položaja ministrice za zdravje*. N1 Slovenija.
<https://n1info.si/novice/slovenija/kandidatko-za-zdravstveno-ministrico-bo-zaslisal-odbor-za-zdravstvo/>
- STA. (13. 3. 2023a). *Revizija poslov Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) Ljubljana z dobavitelji zadnjih štirih let, ki jo je izvedlo podjetje Ernst & Young, je po besedah ministra za zdravje Danijela Bešiča Loredana pokazala več kritičnih točk. Med drugim ugotavlja pogosto nespoštovanje predpisov, predvsem s področja zakona o javnem naročanju, je opozoril*. Tax-Fin-Lex. <https://www.tax-fin-lex.si/Home/Novica/26012>
- STA. (6. 12. 2023b). *»Če bi ljubljanski klinični center posloval pozitivno, se politika ne bi mešala.«* N1 Slovenija. <https://n1info.si/novice/slovenija/ce-bi-ljubljanski-klinicni-center-posloval-pozitivno-se-politika-ne-bi-mesala/>
- Staff health and welfare. (n. d.). *Integrity: Living by your values*.
<https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbdl486/files/staff-welfare/integrity.pdf>

- Statistični urad Republike Slovenije. (n. d.). *Zdravje in zdravstvo*.
<https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/10/117>
- Šoltes, I., Bilbija, M., Jeršič, N. in Cerar, M. (2010). *Pojmovnik javnih financ* (1. izd.). Nebra.
- Šumi, R. (2022). Integriteta – vez med teorijo in prakso. *Komisija za preprečevanje korupcije*. <https://www.kpk-rs.si/blog/2022/02/09/integriteta-vez-med-teorijo-in-prakso/>
- Tarča: *Milijoni in pritiski* [Video]. (14. 12. 2023). MMC RTV Slovenija.
<https://www.rtvlo.si/rtv365/arhiv/175008841?s=tv>
- Thompson, D. F. (1995). *Ethics in Congress: From individual to institutional corruption*. Brookings Institutions.
- Transparency International. (n. d. a). *What is corruption?*. <https://www.transparency.org/en/what-is-corruption>
- Transparency International. (n. d. b). *People and corruption: Europa and Central Asia global corruption barometer*. <https://www.transparency.org/en/gcb/europe-and-central-asia/europe-central-asia-2016>
- Transparency International. (n. d. c). *Health*. <https://www.transparency.org/en/our-priorities/health-and-corruption>
- Transparency International. (2019). *The ignored pandemic: How corruption in healthcare service delivery threaten UHC*. <https://ti-health.org/wp-content/uploads/2019/03/IgnoredPandemic-WEB-v2.pdf>
- Transparency International Slovenija. (2021). *Corruption perceptions index 2020*.
<https://www.transparency.si/oznaka/raziskave-in-indeksi/>
- Ustava Republike Slovenije (URS). (1991, 1997, 2000, 2003, 2004, 2006, 2013, 2016, 2021). *Uradni list RS*, (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, 75/16 – UZ70a, 92/21 – UZ62a).
- Ustavno sodišče RS. (2007). Odločba št. U-I-57/06-28 z dne 29. 3. 2007.
- Vian, T. (2007). Review of corruption in the health sector: Theory, methods and interventions. *Health Policy and Planning*, 23(2), 83–94.

- World Health Organization. (2020). *Potential corruption risks in health financing arrangements: Report of a rapid review of the literature*. <https://iris.who.int/handle/10665/331819>
- Zakon o integriteti in preprečevanju korupcije (ZIntPK). (2011, 2020, 2021, 2023). *Uradni list RS*, (69/11, 158/20, 3/22 – ZDeb, 16/23 – ZPri).
- Zakon o računskem sodišču (ZRacS-1). (2001, 2012). *Uradni list RS*, (11/01, 109/12).
- Zavod za zdravstveno zavarovanje. (2023). *Letno poročilo ZZZS 2022*. [https://api.zzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/538c71578f0fd063c125896c0047b208/\\$FILE/Letno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%202022.pdf](https://api.zzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/538c71578f0fd063c125896c0047b208/$FILE/Letno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%202022.pdf)
- Zdravniška zbornica Slovenije. (17. 8. 2018). *Za ničelno toleranco do korupcije v zdravstvu*. <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2018/08/17/korupcija-v-zdravstvu>
- Zdravniška zbornica Slovenije. (18. 5. 2021). *Rešitev javnega naročanja v zdravstvu – Je rešitev sprejemljiva za državno zdravstvo?* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=jCA7ibBfr50>

IZJAVA O AVTORSTVU IN ISTOVETNOSTI TISKANE IN ELEKTRONSKE OBLIKE ZAKLJUČNEGA DELA

ZD-2



Univerza v Mariboru

Fakulteta za varnostne vede

IZJAVA O AVTORSTVU IN ISTOVETNOSTI TISKANE IN ELEKTRONSKE OBLIKE ZAKLJUČNEGA DELA

Ime in priimek študent-a/-ke: MAJA LOKNAR

Študijski program: VARSTVOSLOVIJE (II. stopnja)

Naslov zaključnega dela: KORUPCIJA V SLOVENSLEM ZDRAVSTVU - ANALIZA POROČIL RAČUNSKEGA SODIŠČA

Mentor: doc. dr. Boštjan Slak

Somentor: prof. dr. Bojan Dobovšek

Podpisan-i/-a študent/-ka Maja Loknar

- izjavljam, da je zaključno delo rezultat mojega samostojnega dela, ki sem ga izdelal/-a ob pomoči mentor-ja/-ice oz. somentor-ja/-ice;
- izjavljam, da sem pridobil/-a vsa potrebna soglasja za uporabo podatkov in avtorskih del v zaključnem delu in jih v zaključnem delu jasno in ustrezno označil/-a;
- na Univerzo v Mariboru neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve avtorskega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico ponuditi zaključno delo javnosti na svetovnem spletu preko DKUM; sem seznanjen/-a, da bodo dela deponirana/objavljena v DKUM dostopna široki javnosti pod pogoji licence Creative Commons BY-NC-ND, kar vključuje tudi avtomatizirano indeksiranje preko spleta in obdelavo besedil za potrebe tekstovnega in podatkovnega rudarjenja in ekstrakcije znanja iz vsebin; uporabnikom se dovoli reproduciranje brez predelave avtorskega dela, distribuiranje, dajanje v najem in priobčitev javnosti samega izvirnega avtorskega dela, in sicer pod pogojem, da navedejo avtorja in da ne gre za komercialno uporabo;
- dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v zaključnem delu in tej izjavi, skupaj z objavo zaključnega dela;
- izjavljam, da je tiskana oblika zaključnega dela istovetna elektronski obliki zaključnega dela, ki sem jo oddal/-a za objavo v DKUM.

Uveljavljam permissivnejšo obliko licence Creative Commons: BY-NC-ND (navedite obliko)

Kraj in datum: Maribor, 25.3.2024

Podpis študent-a/-ke:

Loka Mj