

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA UPRAVO

Diplomsko delo

**PRIVATIZACIJA NEGOSPODARSKIH
JAVNIH SLUŽB**

Katja Lapornik

Ljubljana, september 2012

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA UPRAVO

DIPLOMSKO DELO

PRIVATIZACIJA NEGOSPODARSKIH JAVNIH SLUŽB

Kandidatka: Katja Lapornik

Vpisna številka: 04036712

Študijski program: Univerzitetni študijski program Uprava 1. stopnja

Mentor: doc. dr. Mirko Pečarič

Ljubljana, september 2012

IZJAVA O AVTORSTVU DIPLOMSKEGA DELA

Podpisana Katja Lapornik, študentka prve stopnje univerzitetnega študijskega programa Uprava z vpisno številko 04036712, izjavljam, da sem avtorica diplomskega dela z naslovom: Privatizacija negospodarskih javnih služb.

S svojim podpisom zagotavljam, da:

- je predloženo delo izključno rezultat mojega lastnega raziskovalnega dela,
- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric, ki jih uporabljam v predloženem delu, navedena oz. citirana v skladu s fakultetnimi navodili,
- sem poskrbela, da so vsa dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric navedena v seznamu virov, ki je sestavni element predloženega dela in je zapisan v skladu s fakultetnimi navodili,
- sem pridobila vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti prenesena v predloženo delo in sem to tudi jasno zapisala v predloženem delu,
- se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del – bodisi v obliki citata, bodisi v obliki skoraj dobesednega parafraziranja, bodisi v grafični obliki, s katerim so tuje misli oz. ideje predstavljene kot moje lastne – kaznivo po zakonu (Zakon o avtorstvu in sorodnih pravicah, Ur. list RS, št. 21/95), kršitev pa se sankcionira tudi z ukrepi po pravilih Univerze v Ljubljani in Fakultete za upravo,
- se zavedam posledic, ki jih dokazano plagiatorstvo lahko predstavlja za predloženo delo in za moj status na Fakulteti za upravo,
- je elektronska oblika identična s tiskano obliko diplomskega dela ter soglašam z objavo dela v zbirki »Dela FU«.

Diplomsko delo je lektorirala: mag. Aleksandra Belšak, prof. slovenščine

Ljubljana, 23.8.2012

Podpis avtorice:

POVZETEK

Javne službe opravljajo eno najpomembnejših dejavnosti sodobnega javnega sektorja. Z javnimi službami se namreč zagotavljajo dobrine in storitve, katerih trajno in nemoteno zagotavljanje je v javnem interesu. Dobrine in storitve, ki se zagotavljajo z izvajanjem javnih služb, morajo biti inkluzivne, torej dostopne vsem pod enakimi pogoji. Javna podjetja naj bi bila manj učinkovita kot zasebna, zato se je pogosteje začel izvajati proces privatizacije. Glavni razlogi za privatizacijo so želja po povečanju učinkovitosti, po omejevanju porabe proračunskih sredstev in zmanjševanje zadolževanja javnega sektorja.

Ena izmed najpomembnejših in najbolj občutljivih javnih služb je zdravstvo. Skrb za zdravje državljanov mora biti ena izmed prioriternih nalog vsake države in njene zdravstvene politike, ki oblikuje načine izvajanja zdravstvene oskrbe. Hkrati pa mora biti tudi naloga in dolžnost vsakega posameznika. Slovenski zdravstveni sistem se od leta 1992 ni bistveno spreminjal, zato se je začel srečevati z vedno več problemi. Spremembe v zdravstvenem sistemu so nujne. Tudi v zdravstvu se v zadnjih letih pospešeno izvaja privatizacija, ki je večinoma potekala v obliki podeljevanja koncesij zasebnikom. Pravih zasebnikov pa je v Sloveniji še malo, vendar se njihovo število povečuje.

Ključne besede: javna služba, javni zavod, solidarnost, privatizacija, javno-zasebno partnerstvo, zdravstvo, koncesija

SUMMARY

PRIVATIZATION OF NON-ECONOMIC PUBLIC SERVICES

The public services are performing one of the most important tasks of the modern public sector. Namely, they ensure permanent and uninterrupted usage of goods and services, which suits the public's interest. The goods and the services that the public services provide are meant to be inclusive, which means they should be available for everyone under the same conditions. Public companies are supposed to be less effective than the private ones, which induced more frequent processes of privatization. The most common reasons for privatization are: the increase of effectiveness, limitation of the budget consumption and the decrease of the public sector debts.

One of the most important and the most sensitive public services is the health care system. The citizen health care should be one of the priorities of every country and its health care policy, which designs the forms of health care execution. However, health care should also be the task and duty of every single citizen. The Slovenian health care system, in particular, has not changed drastically since 1992, which is why it is currently encountering many problems. Improvements in the health care system are essential.

In the last couple of years, there has been a significant increase in the health care privatization process. Mostly it was carried out in the form of granting concessions to private health care companies. There is a small number of real private companies in Slovenia, yet their number is gradually increasing.

Key words: public services, public institution, solidarity, privatization, public/private partnership, health care system, concession

KAZALO

IZJAVA O AVTORSTVU DIPLOMSKEGA DELA.....	III
POVZETEK	V
SUMMARY.....	VI
KAZALO	VII
KAZALO PONAŽORITEV	VIII
SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV	IX
1 UVOD	1
2 JAVNE SLUŽBE	3
2.1 Opredelitev pojma	3
2.2 Zgodovinski razvoj.....	5
2.3 Vrste javnih služb	6
2.3.1 Gospodarske javne službe.....	7
2.3.2 Negospodarske javne službe	9
2.4 Pravna ureditev negospodarskih javnih služb	11
2.5 Javne službe in pravo EU	17
2.6 Financiranje negospodarskih javnih služb	18
3 PRIVATIZACIJA.....	21
3.1 Opredelitev pojma	21
3.2 Razlogi in cilji privatizacije.....	22
3.3 Oblike privatizacije	23
3.4 Privatizirano izvajanje negospodarskih javnih služb	24
3.4.1 Javno-zasebno partnerstvo	24
3.4.2 Koncesijska razmerja.....	27
3.5 Privatizacija negospodarskih javnih služb v Sloveniji	30
3.5.1 Vzgoja in izobraževanje	30
3.5.2 Socialno varstvo.....	33
3.5.3 Zdravstvo	34
3.6 Zdravstveni sistem v Sloveniji	36
3.6.1 Pozitivni učinki privatizacije	43
3.6.2 Negativni učinki privatizacije	44
3.6.3 Predlogi rešitev	46
3.6.4 Primerjava stanja pred privatizacijo zdravstva in po njej	48
4 ZAKLJUČEK.....	50
LITERATURA IN VIRI	54

KAZALO PONAŽORITEV

KAZALO GRAFIKONOV

Grafikon 1: Število javnih in zasebnih vrtcev v Sloveniji v obdobju 2007/08–2011/12..... 31

Grafikon 2: Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2011 40

KAZALO TABEL

Tabela 1: Število dijakov v javnih in zasebnih šolah v šolskih letih 2006/07 in 2010/11 .. 32

Tabela 2: Število zasebnih zdravstvenih delavcev s koncesijo po posameznih strokah v letih 2008, 2009, 2010 in 2011 41

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV

BDP	Bruto domači proizvod
IVZ	Inštitut za varovanje zdravja
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve
MIZKŠ	Ministrstvo za izobraževanje, znanost, kulturo in šport
MJU	Ministrstvo za javno upravo
MŠŠ	Ministrstvo za šolstvo in šport
MZ	Ministrstvo za zdravje
SURS	Statistični urad Republike Slovenije
SZD	Slovensko zdravniško društvo
UMAR	Urad za makroekonomske analize in razvoj
USZS	Urad Vlade za Slovence v zamejstvu in po svetu
ZGim	Zakon o gimnazijah
ZGJS	Zakon o gospodarskih javnih službah
ZIO	Zakon o izobraževanju odraslih
ZJN	Zakon o javnem naročanju
ZJZP	Zakon o javno zasebnem partnerstvu
ZOFVI	Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja
ZOsn	Zakon o osnovni šoli
ZPSI	Zakon o poklicnem in strokovnem izobraževanju
ZSV	Zakon o socialnem varstvu
ZUJF	Zakon o uravnoteženju javnih financ
ZVIS	Zakon o visokem šolstvu
ZVrt	Zakon o vrtcih
ZZ	Zakon o zavodih
ZZDej	Zakon o zdravstveni dejavnosti

ZZVZZ	Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

1 UVOD

Država v javnem interesu izvaja tri temeljne funkcije, in sicer oblastno, pospeševalno in servisno funkcijo. Z izvajanjem servisne funkcije se zagotavljajo javne dobrine in storitve, ki so za posameznike in tudi za celotno družbo tako pomembne, da jih država ne more popolnoma prepustiti trgu. To so dejavnosti, ki omogočajo nemoteno delovanje države in posameznikov ter jih ni mogoče zagotavljati na trgu. Pri teh službah javni interes prevlada nad zasebnim, vendar lahko kljub temu te dejavnosti opravljajo tudi zasebnopravni subjekti, če javni interes zaradi tega ni ogrožen. Država v tem primeru obdrži nadzorno in usmerjevalno funkcijo. Te dejavnosti se nanašajo na t.i. javne službe.

Zaradi naraščajočih stroškov in vedno večjih potreb prebivalstva država ni mogla več sama zagotavljati vseh potrebnih storitev in dobrin. Poleg tega se je v 80-ih letih prejšnjega stoletja vedno bolj uveljavljala ideja novega javnega menedžmenta, ki poudarja, da je treba v delovanje javnega sektorja uvajati privatne managerske metode dela in tržne mehanizme. V številnih razvitih državah so namreč spoznali, da je v javni sektor možno uvesti načela in izkušnje menedžmenta iz zasebnega sektorja, ker javni sektor v primerjavi z zasebnim ne izkorišča dovolj spoznanj, metod in tehnik sodobnega splošnega menedžmenta, s katerim bi v javni sektor vnesli načela in izkušnje menedžmenta iz zasebnega sektorja in s tem več tekmovalnosti med izvajalci (Pečar, 2004). To pomeni, da je treba dejavnosti v čim večji meri prenesti na trg, tam pa z ukrepi liberalizacije, privatizacije in deregulacije delovanje države narediti čim bolj podobno delovanju na trgu. Zato je država izvajanje določenih dejavnosti začela prepuščati zasebnim izvajalcem. Privatizacija je bila najpogostejši ukrep v večini vzhodnoevropskih držav. Proces privatizacije se je začel tudi v zdravstvu, ki se prav tako financira iz javnih sredstev. Privatizacijo t.i. delovnih organizacij, ki so opravljale dejavnost vzgoje in izobraževanja, znanosti, kulture, športa, zdravstva, otroškega in socialnega varstva ter RTV Slovenija je predvidel že Zakon o zavodih. Z uvajanjem zasebnosti naj bi se odpravile glavne težave prejšnje ureditve, kot so naraščajoči stroški, ki vedno bolj obremenjujejo proračun, predolge čakalne vrste, pomanjkanje delavcev, neustrezne investicije. Vendar pa privatizacija ne prinese samo pozitivnih, temveč tudi negativne učinke, zato je treba privatizacijo izvajati v javnem interesu in ne v interesu zasebnega dobička.

Ne glede na dejstvo, da je od sprejema Zakona o zavodih minilo že več kot dvajset let, se v našem prostoru beseda »privatizacija« še vedno pogosto ponavlja; privatizacija t.i. dejavnosti »posebnega družbenega pomena« še vedno ni optimalna, kar se da razumeti tudi z novim poskusom predloga zakona o izvajanju dejavnosti splošnega pomena. Namen diplomskega dela je zato predstaviti negospodarske javne službe, privatizacijo le-teh ter njuna razmerja. Ob primeru zdravstvene dejavnosti smo analizirali probleme sedanje ureditve zdravstvenega sistema ter predstavili pozitivne in negativne učinke in posledice

uvajanja zasebne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji, da bi ugotovili njihovo ustreznost in primernost.

Hipotezi v zvezi z obravnavano tematiko sta:

1. Za Slovenijo bi bilo najbolje, da ima oba sistema – tako sistem javnega kot tudi sistem zasebnega zdravstva.

2. Privatizacija določenih delov zdravstvene dejavnosti je koristna, ker se bo povečala učinkovitost in izboljšala organiziranost zdravstva. Skrajšale se bodo čakalne vrste, storitve pa bodo bolj kakovostne in hitrejšje.

Pri izdelavi diplomskega dela sem uporabila različne metode raziskovanja. Uporabila sem metodo deskripcije, s katero sem opisala ključne pojme in dejstva. Analizirala sem že obstoječo literaturo in vire. S pomočjo deduktivne metode sem razložila pravne vire. Z metodo kompilacije pa sem povzela izsledke že opravljenih znanstvenih raziskovalnih del oziroma stališč in sklepov ter tudi svojih ugotovitev. V diplomskem delu sem uporabljala tako slovensko kot tudi tujo strokovno literaturo. Oprla se bom tudi na zakone in ostale spletne vire – članke, itd.

Diplomsko delo je razdeljeno na tri glavna poglavja. Najprej sem na splošno predstavila osnovne pojme. Pojasnila sem, zakaj je za družbo kot celoto dobro, da javne službe obstajajo. Opisala sem njihovo pravno ureditev, financiranje in načine izvajanja.

V drugem poglavju sem opredelila pojem privatizacije, njene oblike ter načine izvajanja negospodarskih javnih služb.

V tretjem delu sledi analiza stanja na področju privatizacije zdravstva in obravnava uvajanje zasebne dejavnosti v slovenski zdravstveni sistem. Ocenila sem trenutno stanje na tem področju in predstavila glavne probleme. Predstavila sem pozitivne in negativne posledice privatizacije zdravstva ter poskušala najti predloge za izboljšanje stanja.

Sledi zaključek, ki vsebuje ugotovitve in spoznanja, ki sem jih pridobila s pisanjem diplomskega dela.

2 JAVNE SLUŽBE

2.1 OPREDELITEV POJMA

Enotne opredelitve pojma javne službe ni. Javna služba je za družbo nujno potrebna dejavnost, preko katere se zadovoljujejo potrebe državljanov po javnih dobrinah in storitvah, ki jih v javnem interesu trajno in nemoteno zagotavlja država ali lokalna skupnost. Lahko bi se izvajale tudi tržno, vendar je za državljane kot posameznike in za družbo kot celoto bolje, da so izvzete iz sistema tržnih dejavnosti. Javne službe predstavljajo pomemben element socialne države, ki temelji na enakopravnem obravnavanju posameznikov, dostopnosti do storitev, solidarnosti, kohezivnosti in zavarovanju javnega interesa (Inštitut za javno-zasebno partnerstvo, 2012).

V sodobni pravni teoriji se pojavljata dve načeloma različni definiciji oziroma dva različna pojma javne službe. Prvi se osredotoča na vsebino in namen javne službe, drugi na subjekt, ki javno službo opravlja. Prvi je materialni, drugi formalni (Brezovnik, 2008, str. 18).

Pod materialnim pojmom javne službe definira teorija vsako dejavnost, ki jo družba zaradi njenega pomena za družbeni, socialni, ekonomski ali kulturni razvoj podredi posebnemu pravnemu režimu javnih služb. Glede na navedeno definicijo materialnega pojma pravni režim javne službe ni odvisen od izvajalca, temveč le od dejavnosti, ki se opravlja pod tem režimom. Pri formalnem pojmu javne službe pa je pomemben le izvajalec, kar pomeni, da ima neka dejavnost značaj javne službe le, če jo izvaja oseba javnega prava (Krbek v Brezovnik, 2008, str. 19).

Šmidovnik meni, da je javna služba funkcionalni in ne organizacijski pojem. Je torej dejavnost in ne organizacija, ki to dejavnost opravlja. Osnovna ideja je torej služiti javnosti. Za javne službe torej ne moremo šteti upravne dejavnosti represivne narave, kjer gre za uporabo oblastvenih ukrepov, pač pa le dejavnosti uslužnostne narave. Gre torej za dejavnosti na tehnični ravni, kjer se zagotavljajo končne dobrine (Šmidovnik, 1985a, str. 137).

Teoretično opredeljevanje javnih služb se je najbolj razvilo v francoski pravni teoriji, saj so se javne službe najprej pojavile ravno v Franciji. Za utemeljitelja teorije o javnih službah štejemo francoskega teoretika Duguita (Rakočevič, 1994, str. 136). Duguit je javno službo opredelil kot vsako dejavnost, ki je nujno potrebna za obstoj in razvoj družbe in jo morajo zagotavljati, urejati in nadzirati tisti, ki vladajo. Razlog je v tem, da lahko tako dejavnost zagotovijo po potrebi s prisilnimi oblastvenimi sredstvi (Duguit, 192).

S teorijo javnih služb so se tudi v Sloveniji ukvarjali različni avtorji, ki so izhajali iz funkcionalne opredelitve. Vavpetič poudarja, da so javne službe tisto delovanje, s pomočjo katerega se nudijo interesentom dobrine in koristi z različnih področij, pri tem pa morajo imeti poseben pomen za družbo (Vavpetič v Rakočevič, 1994, str. 138).

Pojem javne službe označuje vsebino dejavnosti, ki se izvaja v javnem interesu, in zato terja določene značilnosti v primerjavi z običajnimi dejavnostmi, ki se izvajajo v okviru zasebnopravnega režima. Te značilnosti se kažejo tako glede pogojev kot tudi oblik izvajanja (Vlaj, 1998, str. 290).

Bučar pravi, da je javna služba dejavnost, ki ustvarja dobrine za zadovoljevanje družbenih potreb, kadar tem potrebam ni mogoče zadostiti v procesu tržne proizvodnje (Bučar v Rakočević, 1994, str. 142).

Javne službe temeljijo na javni potrebi. Javna potreba je nekaj, kar ne zadovoljuje zgolj posameznika, ampak celotno prebivalstvo; je temeljnega pomena in zaradi svojega pomena in obveznosti prerašča v oblastno funkcijo oziroma javno službo. Čeprav oblast poveri izvajanje javnih služb javni ali zasebni osebi, ohrani odgovornost za obseg, vrsto ter pravilnost izvajanja javnih služb. Odgovornost oblasti se razteza tudi na razvoj in spreminjanje načinov opravljanja javnih služb glede na kulturni in tehnološki razvoj (Bohinc, 2005, str. 37).

Javne službe označujejo naslednje značilnosti:

- izvaja se v javnem interesu,
- za zagotavljanje je odgovorna država ali lokalna skupnost,
- izvzeta je iz pravnega režima tržnih dejavnosti,
- izvaja se po posebnem javnopravnem režimu, ker gre običajno za pravni ali dejanski monopol (Virant, 1998, str. 129).

Javna služba je dejavnost, ki jo kot javno službo določi zakon. Pravni režim javne službe lahko določi samo zakonodajalec, kar pomeni omejitev svobode gospodarske pobude in konkurence. (Virant, 2004, str. 130). Zakonodajalec ureja tudi prosti trg, vendar ga na področju negospodarskih javnih služb redko srečamo, ker vse delujejo z bolj ali manj prisotnim poseganjem države (Svenšek in Wahl, 2007). Javne službe niso prepuščene trgu, ker gre za storitve, ki omogočajo nemoteno delovanje države in posameznikov. Predstavljajo pomemben element socialne države.

V naši pravni ureditvi pojem javne službe zajema samo servisno funkcijo države in lokalnih skupnosti, ne pa tudi njihovih oblastnih funkcij. Oblastno funkcijo občina izvaja prek dveh mehanizmov – prek urejanja pravnih razmerij s splošnimi pravnimi akti (občinskimi predpisi) in prek oblastnega odločanja o pravicah in obveznostih posameznikov (izdajanja upravnih aktov).

Hkrati pa je pojem javnih služb v naši pravni ureditvi opredeljen funkcionalno, tako da označuje dejavnost kot tako, in ne organizacijsko, s čimer bi označeval izvajalca javnih služb oziroma organizacijo, ki zagotavlja javne dobrine (Virant, 1998, str. 31).

Temelj javne službe je torej zagotavljanje dobrin in storitev, ki posamezniku omogočijo neodvisno in človeka vredno in dostojno življenje. Ker so te službe namenjene vsem državljanom ne glede na njihov finančni ali družbeni položaj, so zelo pomembne za razvoj

družbe, ker bistveno prispevajo k izravnavanju socialnih razlik v sodobni družbi. V tem je tudi njihov družbenopolitični pomen. Pri delovanju negospodarskih javnih služb je treba upoštevati tudi njihove socialne učinke, saj izvajanje in financiranje teh dejavnosti iz proračuna vsakemu državljanu zagotavlja vsaj minimalno raven teh storitev, ne glede na to, kakšen je njegov finančni položaj. To pa ne velja za gospodarske javne službe. Primer je oskrba z električno energijo, če le-te ne plačaš, ti jo odklopijo.

Temeljna načela javnih služb so (Bohinc in Tičar, 2007):

- Načelo enakopravnosti

To načelo ne določa, da vsi uporabniki dobimo dobrine v enakih količinah, zagotovljena pa mora biti vsaj minimalna količina. Javne storitve in dobrine morajo biti dostopne vsem državljanom pod enakimi pogoji. Za izvajalce to pomeni, da morajo storitve zagotavljati tako, da so na voljo vsakomur.

Poleg tega morajo uporabljati enotne temeljne cene, ki so dovolj nizke, da je storitev na voljo vsakomur. Ta cena je uniformna, ker pride zaradi različnih stroškov do notranjega vplivanja in tudi subvencioniranja.

Izvajalec javne službe mora le-to izvajati enako do vseh udeležencev, ne glede na osebne lastnosti posameznika, kot so spol, vera, rasa,... Pomembno je tudi načelo geografske dostopnosti, ki pomeni, da mora biti zagotovljena vsaj minimalna stopnja javne službe na vseh območjih.

- Načelo prilagodljivosti oziroma adaptilnosti

Javne potrebe in dobrine za njihovo zadovoljevanje se spreminjajo, zato se morajo tudi javne službe prilagajati spremembam v družbi ter prenehati, če ni več potrebe po le-teh oziroma če se neka potreba lahko zadovoljuje na tržni način.

- Načelo kontinuitete

Načelo kontinuitete pomeni, da se mora javna služba izvajati brez prekinitev, ker morajo biti storitve in dobrine javnih služb vedno dostopne. Izvajalec mora javno službo izvajati ne glede na trg ali stroške. Prekinitve delovanja so dovoljene le, kadar se pojavijo upravičeni razlogi, kot so sprememba predpisa, višja sila ali nepredvidljive okoliščine.

2.2 ZGODOVINSKI RAZVOJ

Pojem javnih služb je nastal konec 19. stoletja v Franciji, za utemeljitelja javnih služb v pravni teoriji pa velja Leon Duguit. To ne pomeni, da javne službe kot dejavnost niso obstajale že pred njenim poimenovanjem tudi v drugih državah. Formalno so se najprej razvile na območju Velike Britanije.

Duguit je v svojem znanem delu o preobrazbi javnega prava državo razglasil za sistem, ki organizira in koordinira javne službe. Celotno državno delovanje je poistovetil s pojmom javne službe in državo označil kot skup javnih služb (Tičar in Rakar, 2011, str. 281).

Duguitu je sledila vrsta teoretikov, ki so mu bili po razmišljanju blizu. Waline je trdil, da je javna služba vsaka služba, ki se izvaja pod vladavino javnega prava, medtem ko je npr. Jeze javno službo razumel kot tehnični postopek, preko katerega se zadovoljujejo potrebe splošnega (javnega) interesa. Javna služba se tako karakterizira po javnem interesu oziroma, kot je trdil Rivero, je javna služba oblika upravnega delovanja, s katerim javni subjekti zagotavljajo zadovoljevanje potreb, ki so v javnem interesu (Brezovnik, 2008, str. 14).

Razvoj javnih služb je od konca 19. stoletja potekal vzporedno z razvojem meščanske države. Na začetku razvoja meščanske države, ko je imela država predvsem vlogo nočnega čuvaja, je bilo število javnih služb zelo majhno. V tem času se je država ukvarjala predvsem z obrambo pred zunanjimi sovražniki in ohranjanjem varnosti, reda in miru na svojem območju, zato so bile razvite predvsem tri prvobitne javne službe, in sicer narodna obramba, policija in pravosodje (Rakar in Tičar, 2011, str. 282).

Z družbenim razvojem se je povečevalo tudi število potreb, ki jih je bilo treba zadovoljiti, zato se je povečevalo tudi število dejavnosti, ki so lahko predmet javne službe. Meščanstvo kot vladajoči razred ni moglo zadovoljiti vseh potreb novo nastajajoče družbe brez intervencije države. Država je zato začela prevzemati vse več novih nalog: začela je izobraževati kadre, ustanavljala je šole, organizirala je izvajanje poštnih, telefonskih in železniških storitev ter druge nujno potrebne službe.

Institut javne službe je iz francoskega prava prevzela tudi nemška pravna teorija, vendar kljub nekaterim teoretičnim opredelitvam v nemški pravni ureditvi danes ne zasledimo enotnega pojma javne službe. Nemški teoriji je sledila tudi avstrijska pravna šola (Druesne, 2005, str. 52).

Pojem javne službe je bil po drugi svetovni vojni močno prisoten tudi v jugoslovanskem pravu. V tem obdobju je najširši pojem javne službe določil zakon o javnih uslužbencih iz leta 1957, ki je pod pojmom javna služba razumel vso dejavnost ustanov in državnih organov. Po letu 1963 je bil iz ustavnih zakonskih besedil pojem javna služba izpuščen, nadomestil ga je pojem delovna organizacija. V ustavi iz leta 1974 pa je bil namesto javnih služb uporabljen pojem dejavnosti v posebnem družbenem interesu (Rakar in Tičar, 2011, str. 282–283).

2.3 VRSTE JAVNIH SLUŽB

Glede na področje dejavnosti delimo javne službe na:

- gospodarske in
- negospodarske javne službe.

Določene so s področnimi zakoni; krovna zakona v naši državi sta Zakon o gospodarskih javnih službah in Zakon o zavodih. Omenjena zakona urejata režim njihovega izvajanja, ne določata pa, katere dejavnosti so javne službe.

2.3.1 GOSPODARSKE JAVNE SLUŽBE

Zakon o gospodarskih javnih službah (v nadaljevanju ZGJS)¹ določa, da se z gospodarskimi javnimi službami zagotavljajo materialne javne dobrine kot proizvodi in storitve, katerih trajno in nemoteno proizvodnjo v javnem interesu zagotavlja država oziroma občina ali druga lokalna skupnost zaradi zadovoljevanja javnih potreb, kadar jih ni mogoče zagotavljati na trgu.

ZGJS v 68. členu določa, da med gospodarske javne službe spadajo dejavnosti, ki so z zakonom ali odlokom določene kot dejavnosti posebnega družbenega pomena na področju materialne infrastrukture, zadeve posebnega družbenega pomena s področja materialne infrastrukture, ki se opravljajo v okviru gospodarske dejavnosti, ter druge zadeve, katerih financiranje in oblikovanje cen je potekalo preko sistema financiranja javne porabe.

Za gospodarske javne službe načeloma velja, da zanje tržne zakonitosti ne veljajo, ker ni mogoče zagotoviti zasebnih vlaganj, saj te dejavnosti ne prinašajo hitrih dobičkov oziroma so ti zelo majhni (primer je npr. infrastruktura – železnica). Prav tako ni mogoče zagotoviti oblikovanja »normalne« tržne cene, predvsem pri dejavnostih, ki so vsaj deloma monopolne (npr. železnica). Tržne zakonitosti ne veljajo, ker lahko gre za dobrine, ki jih ni mogoče individualizirati (npr. obramba pred točo), imajo kolektivno naravo (javne ceste) ali imajo prisilno naravo iz razlogov varnosti, higiene, varstva okolja (uporaba zemeljskega plina).

Običajno se izvajajo monopolno, kar pomeni, da dejavnost izvaja en subjekt ali omejeno število le-teh.

ZGJS deli gospodarske javne službe najprej na državne in lokalne. Državne javne službe so tiste, za zagotavljanje katerih je odgovorna država. Lokalne javne službe pa so tiste, za katerih zagotavljanje so odgovorne lokalne skupnosti. Zakon deli gospodarske javne službe še na obvezne in izbirne. Obvezne so tiste, ki jih država ali lokalna skupnost mora zagotoviti kot javne službe, izbirne pa tiste, ki jih lahko zagotavlja kot javne službe. Izbirnih državnih gospodarskih javnih služb ni, ampak so le izbirne lokalne javne službe (Virant, 1998, str. 132).

Obvezna gospodarska služba se določi z zakonom. Način opravljanja državne gospodarske javne službe predpiše vlada z uredbo, lokalna skupnost pa z odlokom.

¹ ZGJS Ur. l. RS, št. 32/1993, 30/1998-ZZLPP, 127/2006-ZJZP, 38/2010-ZUKN, 57/2011

Med gospodarske javne službe torej spadajo predvsem dejavnosti s področja komunalnega in vodnega gospodarstva, varstva okolja, komunikacij, energetike, prometa, pošte.

ZGJS predvideva pet načinov izvajanja javnih služb, katerih značilnosti povzemamo spodaj.

- **Režijski obrat**

Režijski obrat se oblikuje kot organizacijska enota v ministrstvu ali v občinski upravi, če bi bilo zaradi premajhnega obsega ali značilnosti javne službe neekonomično in neracionalno ustanoviti javno podjetje ali podeliti koncesijo. V Sloveniji je režijski obrat mogoče najti le na lokalni ravni. ZGJS določa, da režijski obrat ni pravna oseba. Kot primer lahko navedem režijski obrat, ki ga je Občinski svet občine Postojna ustanovil za urejanje javnih zelenih površin na območju občine.

- **Javni gospodarski zavod**

Javni gospodarski zavod je pri nas redka oblika javne službe. Primerna je, kadar gre za opravljanje gospodarske javne službe, ki je zaradi njenih značilnosti ni mogoče opravljati kot profitno oziroma to ni njen namen. Primer takega zavoda je Zavod RS za blagovne rezerve.

- **Javno podjetje**

Javno podjetje je najpomembnejša oblika izvajanja gospodarskih javnih služb. Ustanovi se, kadar gre za opravljanje gospodarske javne službe večjega obsega ali če gre za monopolno dejavnost, ki je določena kot gospodarska javna služba in jo je mogoče opravljati profitno.

Javno podjetje je statusno pravna gospodarska družba. Ustanovi ga vlada ali lokalna skupnost kot podjetje v lasti države oziroma lokalne skupnosti. Lahko pa ga ustanovi tudi z vložki zasebnega kapitala, če to ni v nasprotju z javnim interesom, zaradi katerega je bilo to podjetje ustanovljeno. Ustanovi se ga kot eno izmed kapitalskih gospodarskih družb npr. družba z omejeno odgovornostjo, delniška družba. Kot primer lahko navedem Javno podjetje Komunala d.o.o. Sevnica.

Osnovna pomanjkljivost sedanje pravne ureditve javnih podjetij je prepletanje dvojne vloge države na tem področju. Država je regulator, ki postavlja splošna pravila za izvajanje gospodarskih javnih služb, po drugi stani pa ji hkrati pripadajo tudi določene ustanoviteljske pravice. Zakon teh dveh funkcij ne ločuje dovolj jasno.

Javna podjetja srečamo tako na področju državnih kot tudi lokalnih javnih služb. Na državni ravni izvajajo javne službe na področju energetike, vodnega gospodarstva, železniškega prometa, telekomunikacij in poštних storitev. Na lokalni ravni pa izvajajo predvsem javne službe varstva okolja.

- **Koncesija**

Koncesija je oblika zasebnega oziroma privatiziranega izvajanja javne službe, ki jo prav tako določa ZGJS. Koncesija je posebno dovoljenje in pooblastilo, ki ga država ali lokalna skupnost podeli osebi zasebnega prava za izvajanje javne službe. Primer koncesioniranega izvajanja gospodarske javne službe je distribucija zemeljskega plina, ki ga v občini Novo mesto zagotavlja podjetje Istrabenz plini, d. o. o.

- **Vlaganje javnega kapitala v dejavnost zasebnopravnih subjektov**

Z dodatnimi sredstvi si država zagotovi, da te osebe v okviru svoje redne dejavnosti proizvajajo tudi proizvode oziroma storitve, ki so predmet določene javne službe. S takšnimi kapitalskimi vložki si država zagotovi ustrezen delež glede odločanja, a le v obsegu, ki se nanaša na opravljanje javne službe (Čebulj v: Pečarič in Bugarič, 2011, str. 64).

2.3.2 NEGOSPODARSKE JAVNE SLUŽBE

Negospodarske javne službe srečamo na področjih dejavnosti vzgoje in izobraževanja, zdravstva, kulture, športa, znanosti, socialnega varstva, otroškega varstva, invalidskega varstva in socialnega zavarovanja.

Pri negospodarskih javnih službah država ne prepusti izvajanja teh dejavnosti tržnim razmeram predvsem zaradi socialnih razlogov, ki jih določa država socialne blaginje, ter zaradi izvrševanja osnovnih človekovih pravic. Motnje pri njihovem izvajanju bi lahko povzročile družbeno nesprejemljive razmere. Tržne zakonitosti bi na teh področjih sicer lahko delovale, vendar v tem primeru ne bi bila zagotovljena solidarnost, ki jo določa socialna država.

Gospodarske javne službe se običajno izvajajo monopolno. Pri negospodarskih javnih službah pa ni tako, ker se s temi dejavnostmi lahko ukvarja vsakdo, ki izpolnjuje predpisane pogoje, ki so določeni z zakonom in mu država podeli dovoljenje oziroma pooblastilo za izvajanje določene dejavnosti.

Za razliko od gospodarskih javnih služb jih je mogoče opravljati tudi kot tržno dejavnost, kjer pa je cilj pridobivanje dobička, zato se kot javna služba opravlja le tisti del dejavnosti, ki se financira iz javnih sredstev. Izven tega obsega pa se lahko dejavnost opravlja tudi kot gospodarska oziroma tržna dejavnost z namenom pridobivanja dobička. Na posameznih področjih t.i. družbenih dejavnosti sprejemajo država in lokalne skupnosti akte, ki za določeno obdobje opredelijo obseg javne službe na določenih področjih. Obseg javne službe je seveda neposredno povezan z obsegom javnih sredstev, ki so namenjena izvajanju javne službe (Virant, 2004, str. 135).

Negospodarske javne službe se lahko izvajajo v naslednjih oblikah:

- **Javni zavod** je najbolj razširjena organizacijska in pravna oblika opravljanja negospodarskih javnih služb. Ustanovi se za opravljanje dejavnosti vzgoje in izobraževanja, znanosti, kulture, športa, zdravstva, socialnega varstva, invalidskega varstva, otroškega varstva in drugih dejavnosti, katerih cilj ni pridobivanje dobička.

Ustanovi ga država, občine, mesto ali druge z zakonom pooblašene javne pravne osebe. Soustanovitelji so lahko tudi pravne in fizične osebe. Javni zavod lahko ustanovi tudi samoupravna narodna skupnost, ki ima pravico ustanoviti ali soustanoviti javni zavod, ki opravlja dejavnost, pomembno za uresničevanje pravic narodnosti.

Zavod se ustanovi, če so zagotovljena sredstva za ustanovitev in za začetek dela zavoda ter če so izpolnjeni drugi z zakonom določeni pogoji. Ustanovi se z ustanovitvenim aktom, ki vsebuje ime in sedež ustanovitelja, ime in sedež zavoda, dejavnosti zavoda, določbe o dejavnostih zavoda, sredstva, ki so zagotovljena zavodu za ustanovitev in začetek dela, vire, način in pogoje pridobivanja sredstev in druge določbe v skladu z zakonom (Tičar in Rakar, 2011, str. 309).

Ustanovitelj ob začetku izvajanja javne službe zagotovi javnemu zavodu prostore, opremo in sredstva za začetek dela, ki tako postanejo lastnina zavoda.

Zavod lahko izvaja eno ali več negospodarskih dejavnosti, katerih cilj ni pridobivanje dobička, hkrati pa lahko opravlja tudi gospodarsko dejavnost, če je ta namenjena opravljanju dejavnosti, za katero je zavod ustanovljen.

Zavod pridobiva sredstva za svoje delovanje iz sredstev ustanovitelja, s plačili za storitve, s prodajo proizvodov in storitev na trgu ter z drugimi zakonsko dovoljenimi viri, kamor spadajo predvsem donacije in sponzorstva. Morebitni presežek prihodkov nad odhodki lahko zavod uporabi le za opravljanje in razvoj dejavnosti.

Organi zavoda so:

- Svet zavoda je organ, ki upravlja zavod. Zakon o zavodih (v nadaljevanju ZZ)² določa, da ga sestavljajo predstavniki ustanovitelja, predstavniki delavcev zavoda ter predstavniki uporabnikov oziroma zainteresirane javnosti. Svet zavoda sprejema statut, splošne pogoje poslovanja, finančni načrt in zaključni račun zavoda.

² ZZ Ur. l. RS, št. 12/1991, 45/1994 Odl. US: U-I-104/92, 8/1996, 18/1998 Odl. US: U-I-34/98, 36/2000-ZPDZC, 127/2006-ZJZP

- Direktor zavoda je poslovodni organ. S soglasjem ustanovitelja ga imenuje in razrešuje svet zavoda. Direktor organizira in vodi delo in poslovanje zavoda, predstavlja in zastopa zavod, odgovoren je za zakonitost dela zavoda. Imenuje se ga na podlagi javnega razpisa, če ni z zakonom o ustanovitvi drugače določeno.
- Strokovni svet zavoda, ki obravnava vprašanja s področja strokovnega dela zavoda, odloča o strokovnih vprašanjih v okviru pooblastil, določenih v statutu ali pravilih zavoda. Strokovni svet določa strokovne podlage za programe dela. Direktorju, svetu in strokovnemu vodji daje mnenja in predloge glede organizacije dela in pogojev za razvoj dejavnosti. Opravlja pa tudi druge naloge, ki so določene z zakonom ali aktom o ustanovitvi oziroma s statutom zavoda.

Zavod sprejme statut in pravila, ki urejajo njegovo organizacijo, organe, njihove pristojnosti in način odločanja ter druga vprašanja, pomembna za opravljanje dejavnosti in poslovanje zavoda v skladu z zakonom in aktom o ustanovitvi. Zavod ima lahko tudi druge splošne akte. Statut in pravila sprejme svet zavoda s soglasjem ustanovitelja, druge splošne akte pa sprejme svet zavoda, če statut ali pravila zavoda ne določajo, da jih sprejme direktor. Primer javnega zavoda je npr. Zdravstveni dom Sevnica.

- **Zavod s pravico javnosti**

ZZ določa, da lahko poleg javnih zavodov dejavnost javne službe na podlagi koncesije opravlja tudi drug zavod, če izpolnjuje predpisane pogoje. Tak zavod ima glede opravljanja javne službe pravice, dolžnosti in odgovornosti javnega zavoda. Železniški zdravstveni dom Ljubljana je zavod s pravico javnosti, ki je bil ustanovljen v letu 1991 v skladu z ZZ.

- **Koncesija**

Podeli se jo z zakonom ali odlokom občine ali z odločbo pristojnega organa v skladu z zakonom oziroma z odlokom. Koncesije bom podrobneje predstavila v naslednjem poglavju. Primer je npr. zasebni zobozdravnik, ki na podlagi koncesije opravlja javno zobozdravstveno dejavnost.

2.4 PRAVNA UREDITEV NEGOSPODARSKIH JAVNIH SLUŽB

Za učinkovito delovanje javne uprave in celotnega javnega sektorja je pomembna tudi kakovostna pravna ureditev javnih služb. Zakonodaja s področja javnih služb mora biti takšna, da pospešuje učinkovito gospodarjenje, saj tako gospodarske kot negospodarske javne službe upravljajo velik del premoženja države. Pojem javne službe v slovenski pravni ureditvi ni ustavna kategorija. Je pa predmet zakonodaje, v kateri ni enovito opredeljen.

Ustava Republike Slovenije³

Ustava RS iz leta 1991 ne opredeljuje pojma javnih služb. Določa pa posamezne dejavnosti, kot so zdravstveno varstvo, obvezno osnovnošolsko izobraževanje, pravica do socialne varnosti, za katere mora skrbeti in jih urejati država. Ustava RS ne določa ureditve organizacij, funkcij ali nalog javnih služb, ampak to prepušča urejanju z zakoni. Ne določa, kako naj izvaja posamezne dejavnosti, vendar je iz posameznih členov mogoče ugotoviti, da jih država načeloma zagotavlja prek organizirane dejavnosti javnih služb v najširšem možnem pomenu.

Ustava RS opredeljuje nekatere dejavnosti, ki se izvajajo kot gospodarske javne službe. Kot primer lahko navedem 72. člen Ustave, ki opredeljuje skrb za zdravo življenjsko okolje. To so različne komunalne javne službe in javne službe za zagotavljanje pitne vode. Zakon nato določi pogoje in načine za opravljanje gospodarskih in drugih dejavnosti.

V Ustavi pa je opredeljenih tudi več pravic državljanov, ki se izvajajo kot negospodarske javne službe:

- 23. člen določa pravico do sodnega varstva, ki je bila ena prvih javnih služb, ki jih je zagotavljala in izvajala država. V Sloveniji sodstvo ne spada med javne službe. V Franciji pa je sodstvo uveljavljeno kot ena izmed javnih služb in tam pojem javne službe zajema vse dejavnosti v javnem interesu (sodstvo, obramba države, zagotavljanje reda,...);
- v 50. členu je opredeljena pravica do socialne varnosti. Država ureja obvezno zdravstveno, pokojninsko, invalidsko ter drugo socialno zavarovanje in skrbi za njihovo izvajanje;
- pravica do zdravstvenega varstva (51. člen);
- pravice invalidov (52. člen);
- 57. člen zagotavlja obvezno osnovnošolsko izobraževanje, ki se večinoma izvaja kot javna služba v javnih zavodih.

Javne službe so v naši ureditvi sistemsko urejene z dvema zakonoma, in sicer z ZZ in z ZGJS. Katere posamezne dejavnosti se izvajajo kot gospodarske ali negospodarske javne službe, je opredeljeno z različnimi zakoni ali odloki občin npr.: Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o visokem šolstvu, Zakon o komunalnih dejavnostih, Zakon o varstvu okolja, Odlok o oskrbi s pitno vodo na območju Občine Sevnica itd.

Zakon o zavodih

ZZ je bil sprejet leta 1991. Na splošno ureja oblike izvajanja negospodarskih javnih služb. Podrobneje pa so opredeljene v področni zakonodaji (za zdravstvo, šolstvo, socialno varstvo,...) in v Zakonu o javno-zasebnem partnerstvu. Določbe ZZ se uporabljajo, če posamezna vprašanja niso drugače urejena v področnih zakonih. Ne uporablja pa se za zavode, ki se ustanovijo kot upravni organi po predpisih o državni upravi.

³ Ustava RS Ur. l. RS, št. 33I/1991, 42/1997, 66/2000, 24/2003, 69/2004, 69/2004, 69/2004, 68/2006

ZZ je za izvajanje javnih služb določil statusno obliko javnega zavoda. Uvedel je pojem javne službe, spremenil pravnoorganizacijsko obliko izvajalcev, uvedel novo obliko izvajalskih organizacij za izvajanje javnih služb in spremenil družbeno premoženje v državno, občinsko ali zasebno. Država in občine so postale ustanovitelji javnih zavodov. Javni sektor je lastninsko, strukturno in upravljavsko tak, kot je bil leta 1991, ko je bil sprejet ZZ.

ZZ naj bi bil zakon subsidiarnega pomena, kar pomeni, da naj bi veljal tako dolgo, dokler in koliko ne bi področni zakoni posameznih vprašanj glede posameznih dejavnosti posebnega družbenega pomena uredili drugače. Vendar je postal sistemski zakon, ker so kasnejši področni zakoni večinoma le povzemali njegove določbe.

ZZ je za izvajanje javnih služb kot najpogostejšo obliko opravljanja negospodarskih služb določil statusno obliko javnega zavoda. Ustanovi ga država, občina ali druge javne pravne osebe, določene z zakonom. Osebe zasebnega prava lahko izvajajo javno službo le, če si za to pridobijo posebno dovoljenje – koncesijo. V prehodnih določbah zakon določa tudi obliko zavoda s pravico javnosti, ki se je uporabila, kadar so bile ustanoviteljice druge pravne osebe (zbornice, združenja) in je bilo treba njihov položaj urediti s področno zakonodajo.

Zavodi so organizacije, ki se ustanovijo za opravljanje dejavnosti zdravstva (npr. zdravstveni domovi, bolnišnice, lekarne), vzgoje in izobraževanja (osnovne šole, gimnazije, fakultete), kulture (galerije, gledališča, knjižnice), socialnega varstva (vrtci, domovi za rehabilitacijo invalidov, domovi za starejše) in drugih dejavnosti, katerih cilj ni pridobivanje dobička.

ZZ v drugem odstavku 3. člena določa, da se lahko javni zavod ustanovi tudi za izvajanje dejavnosti, ki niso javna služba, a se izvajajo pod pogoji, ki veljajo za javno službo.

ZZ je krovni zakon, podrobneje pa posamezna področja urejajo posamezni zakoni, ki jih navajam v nadaljevanju.

Zakon o zdravstveni dejavnosti⁴ ureja vsebino in opravljanje zdravstvene dejavnosti, javno zdravstveno službo ter povezovanje zdravstvenih organizacij in zdravstvenih delavcev v zbornice in združenja. Izhodišča zakona temeljijo na vrednotah zdravstvenega varstva, to so univerzalnost, pravična dostopnost, ki temelji na potrebah državljanov, enakost dostopa do kakovostnih zdravstvenih storitev in preglednost pravic. Ureja mrežo izvajalcev zdravstvenih storitev in vzpostavlja potrebne mehanizme, ki zagotavljajo, da bo koncesionar dodeljeno koncesijo izvajal v skladu s koncesijsko pogodbo, kakovostno in varno.

Določa, da lahko javni zdravstveni zavod o tržno dejavnost izvaja zgolj v okviru kapacitet (prostor, oprema, kadri), ki niso financirane s strani obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ter tako ostajajo neizkoriščene.

⁴ ZZdej Ur. l. RS, št. 9/1992 (26/1992 popr.)

Zunanji nadzor ministrstva za zdravje je zakon preimenoval v izredni nadzor, ki obsega nadzor nad zakonitostjo, strokovnostjo in kakovostjo delovanja izvajalca. Določa tudi redni strokovni nadzor, ki ga opravljajo zbornice.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ)⁵ opredeljuje zdravstveno varstvo, deli zdravstveno zavarovanje na obvezno in prostovoljno in zagotavlja ustreznost virov financiranja posameznih vsebin. ZZVZZ določa, da so v Sloveniji vse osebe s stalnim bivališčem v naši državi in slovenskim državljanstvom ter vse osebe, ki se ukvarjajo s pridobitno dejavnostjo na območju RS, obvezno zdravstveno zavarovane. Določa tudi obseg pravic v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

Vlada RS je 2011 potrdila dokument **Nadgradnja zdravstvenega sistema do leta 2020 – Korak naprej**, ki prinaša sistemsko vzpostavitev vzdržnosti zdravstvenega sistema ob ohranjanju in izboljševanju visoke ravni kakovosti, varnosti in dostopnosti zdravstvenih storitev za vse prebivalce Slovenije. Podlaga za nadgradnjo so bile teze zakonov o zdravstveni dejavnosti, o zdravstvenem varstvu ter zdravstvenem zavarovanju. Cilj dokumenta je vzpostavitev zdravstvenega sistema, ki bo državljanom zagotavljal kakovostne in dostopne zdravstvene storitve. Avtorji predlagajo redefinicijo statusa zavarovancev, reorganizacijo ZZZS kot aktivnega naročnika zdravstvenih storitev v javnem sistemu, ločitev javnega in zasebnega zdravstva (Vlada RS, 2011).

Področje socialnega varstva ureja **Zakon o socialnem varstvu (ZSV)**⁶, ki definira celoten sistem preprečevanja socialnih in materialnih težav posameznikov, družin in skupin prebivalcev ter njihovo reševanje. ZSV, sprejet 1992, določa, da socialno varstveno dejavnost izvajajo poleg javno pravnih oseb tudi zasebno pravne in fizične osebe, ki izpolnjujejo pogoje, določene s tem zakonom, ki si pridobijo dovoljenje za delo, ki ga podeli ministrstvo, pristojno za socialno varstvo. Glavni nosilec dejavnosti socialnega varstva je država, ki s predpisi ureja to področje, ga nadzira in financira. Država skrbi za to, da so socialno varstvene storitve dostopne posamezniku, družini in skupini prebivalstva pri preprečevanju in odpravljanju osebnih stisk, nudenju oskrbe, varstva, vzgoje in usposabljanja. Javna služba obsega socialno preventivo, prvo socialno pomoč, osebno pomoč, pomoč družini za dom in na domu, institucionalno varstvo, družinskega pomočnika, vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji (MDDSZ, 2012a).

Področje dejavnosti predšolske vzgoje, ki poteka v javnih in zasebnih vrtcih, ureja **Zakon o vrtcih**.⁷ Sprejet je bil leta 1996 in do sedaj večkrat noveliran. Določa naloge vrtcev, cilje in načela delovanja, vrste možnih programov v vrtcih, izobrazbo strokovnih delavcev, delovne obveznosti zaposlenih. Poleg tega zakona področje predšolske vzgoje ureja tudi Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja, ki določa pogoje za delo vrtca in določa način upravljanja in financiranja na vseh področjih vzgoje in izobraževanja. Posamezna vprašanja glede sistema predšolske vzgoje podrobneje urejajo podzakonski

⁵ZZVZZ Ur. l. RS, št. 9/1992

⁶ZSV Ur. l. RS, št. 54/1992 (56/1992 popr.)

⁷ZVrt Ur. l. RS, št. 12/1996

akti. Javna služba obsega programe, dejavnosti in naloge za predšolsko vzgojo, ki jih sprejme pristojno ministrstvo. Vrtec lahko izvaja tudi dejavnosti izven programa, ki časovno ne smejo posegati v program vrtca. Za vključevanje otrok v dodatne programe se starši odločijo na podlagi ponudbe (npr. tečaj plavanja, plesni tečaj).

Leta 1995 je bila objavljena **Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju v Republiki Sloveniji**. Zasnovala je sistemsko ureditev javnih in zasebnih vrtcev pri nas. V dotedanjo ureditev je vnesla možnost izbire staršev in otrok med javnim in zasebnim vrtcem ter med različnimi programi. Zasebni vrtec lahko ponudi program, ki je drugačen od programa v javnih vrtcih in s tem omogoči staršem, da izberejo program, ki je v skladu z njihovimi vzgojnimi načeli, vendar kljub temu nimajo vsi možnosti izbrati takega vrtca, nekateri zaradi finančne nezmožnosti, drugi ker takega vrtca ni v njihovi bližini. Z večjim številom vrtcev se zmanjša število otrok na strokovnega delavca, kljub temu je mest v vrtcih pogosto premalo. Bela knjiga je določila višjo izobrazbo vzgojiteljev in pomočnikov vzgojiteljev.

Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju iz leta 1995 je bila tudi temelj **Zakona o osnovni šoli**⁸ iz leta 1996. Zakon določa, da osnovnošolsko izobraževanje izvajajo javne in zasebne osnovne šole ali se izvaja kot izobraževanje na domu. Zakon opredeljuje cilje osnovnošolskega izobraževanja, program in organizacijo dela v osnovni šoli, pravice in dolžnosti učencev, vzgojno delovanje šole, opredeljuje preverjanje in ocenjevanje znanja. Leta 1999 je bila z novelo zakona uvedena obvezna devetletna osnovna šola. Obvezno osnovnošolsko izobraževanje se izvaja kot javna služba. Poleg tega lahko opravlja tudi druge dejavnosti, ki niso opredeljene kot javne službe, npr. oddaja prostorov, organizacija tečajev in nudenje prehrane zunanjim obiskovalcem.

Pravna podlaga za srednješolsko izobraževanje so zakoni iz leta 1996, in sicer **Zakon o gimnazijah**⁹, **Zakon o poklicnem in strokovnem izobraževanju**¹⁰ in **Zakon o izobraževanju odraslih**.¹¹

Visokošolsko izobraževanje ureja **Zakon o visokem šolstvu**.¹² Junija 2004 je bila z novelo Zakona o visokem šolstvu uvedena nova študijska struktura. Na dodiplomski stopnji se je ohranil binarni sistem, torej univerzitetni in visokošolski strokovni program, druga stopnja je magistrski program, tretja stopnja pa doktorat znanosti. Z novelo je bila zasnovana tudi podlaga za uresničevanje temeljnih nalog bolonjskega procesa, ki so: sprejetje sistema visokošolskega izobraževanja z dvema oziroma s tremi glavnimi stopnjami, uveljavitev sistema prepoznavnih in primerljivih stopenj in uveljavitev nacionalnega sistema za zagotavljanje kakovosti.

⁸ ZOsn Ur. l. RS, št. 12/1996

⁹ ZGim Ur. l. RS, št. 12/1996

¹⁰ ZPSI Ur. l. RS, št. 12/1996

¹¹ ZIO Ur. l. RS, št. 12/1996

¹² ZVis Ur. l. RS, št. 67/1993

Primer problematike ločevanja med javno službo in tržno dejavnostjo je razviden iz odločbe Ustavnega sodišča U-I-156/08-16 glede umestitve izrednega študija v okvir javne službe ali izven njega. Univerza v Ljubljani je na Ustavno sodišče podala pobudo za ustavno presojo posameznih členov ZViS, ki so se nanašali na razmestitev študijskih programov, razpis študijskih mest za izredne študente in njihovo financiranje. Univerza meni, da obseg javne službe v visokem šolstvu ni opredeljen in da izvajanje izrednega študija ni del javne službe, ker ga študentje plačajo sami. Po mnenju Univerze bi država lahko omejevala samo število mest za redni študij, ne pa tudi za izrednega, ker bi le-to pomenilo kršitev pravice do izobraževanja.

Stanje javnih financ se v Sloveniji od leta 2008 dalje poslabšuje. Primanjkljaj sektorja države se je v letu 2011 povečal na 6,4 % BDP, hkrati z visokim primanjkljajem pa se hitro povečuje tudi dolg sektorja države. Ta je po prvi oceni v I. 2011 dosegel 47,6 % BDP. Brez korenitih kratkoročnih in tudi dolgoročnih strukturnih ukrepov Slovenija ne more izboljšati svojega javnofinančnega salda, kar hkrati pomeni tudi hitro nadaljevanje rasti dolga sektorja države (Vlada RS, 2011). Manj denarnih sredstev v proračunu pomeni tudi manj sredstev za javne službe, kar pomeni zniževanje plač uslužbencev in manjši obseg storitev. Zato je 11. maja 2012 začel veljati **Zakon za uravnoteženje javnih financ**.¹³ S tem je Vlada prvič koreniteje posegla v znižanje obsega in strukture javnih izdatkov, da bi povečala možnosti za rast, ki je ključni pogoj za vzpostavitev dolgoročnega razvoja Slovenije.

Predlog Zakona o izvajanju dejavnosti splošnega pomena

Kljub dosednji zakonodaji je pravna ureditev javnih služb pomanjkljiva in nenatančna. Zato bo morala Slovenija ob preoblikovanju javnih služb natančneje opredeliti javni sektor, javne službe ter položaj in status javnih podjetij in javnih zavodov (Trpin, 1997, str. 170).

Vlada RS je aprila 2011 sprejela Predlog zakona o izvajanju dejavnosti splošnega pomena. Ta zakon naj bi nadomestil sedanji Zakon o zavodih iz leta 1991, ki po besedah ministrstva za javno upravo ne omogoča več zadovoljive izrabe materialnih in kadrovskih potencialov za uresničitev ciljev socialne države. Novi zakon naj bi zato odpravil te pomanjkljivosti ter uredil področje, ki ga je do sedaj urejal ZZ.

Namen zakona je urediti področje dejavnosti splošnega pomena tako, da bo zagotovljeno izvajanje javnih storitev in s tem zagotavljanje javne dobrine vsem uporabnikom pod enakimi pogoji. Dogodki in nepravilnosti v javnem sektorju (npr. tajkunizacija), ki so se dogodili v zadnjem času, dokazujejo, da je treba to področje urediti in postaviti jasna pravila glede ravnanja s premoženjem, glede izvajanja dejavnosti ter glede financiranja javnih storitev (MJU, 2011).

Novi zakon določa sistemske podlage in splošni okvir ter enotna izhodišča pri opredeljevanju, normiranju, izvajanju, financiranju in nadzoru dejavnosti splošnega pomena. Predvsem pa bo uredil vsebino in postopek ter pravila podeljevanja koncesij, s čimer bo zagotovljena enotna ureditev v enem sistemskem predpisu. Zakon natančneje

¹³ ZUJF Ur. l. RS, št. 40/2012

kot sedanja ureditev ureja na enem mestu podeljevanje koncesij, kar bo omogočilo izvajanje teh postopkov v skladu z enotno opredelitvijo. Koncesija se lahko podeli, kadar javna mreža ne more zagotoviti izvajanja javne službe v tolikšnem obsegu ali na takšen način, da bi bila le-ta dostopna vsem njenim uporabnikom.

Glavni cilji Zakona o izvajanju dejavnosti splošnega pomena naj bi bili:

- določiti področje dejavnosti splošnega pomena,
- določiti norme za izvajanje in nadzor dejavnosti splošnega pomena,
- opredeliti statusne oblike zavoda,
- opredeliti organe zavoda in njihove pristojnosti,
- natančno določiti postopek podeljevanja koncesij,
- določiti cilje izvajanja, da bodo te storitve kakovostne in dostopne vsem pod enakimi pogoji.

Proces privatizacije javnih služb se je začel relativno uspešno. V javni sektor se je začel uvajati javni menedžment. Opravljanje večjega števila nalog in dejavnosti se je preneslo v zasebni sektor. Slovenija bo morala še naprej slediti svetovnemu trendu glede liberalizacije javnih služb, kar pomeni širjenje konkurence in privatizacije na področje javnih služb ter uvajanje partnerskih odnosov med državo in družbo. Pri tem je treba upoštevati več ciljev, in sicer enakopravnejši dostop do storitev, višjo kakovost storitev in večje zadovoljstvo uporabnikov. Ekonomski cilji ne smejo biti v ospredju, ker bo to povzročilo poglobljanje socialne neenakosti, dražje storitve in socialne konflikte.

2.5 JAVNE SLUŽBE IN PRAVO EU

Bistven element opredelitve javnih služb v pravu ES so obveznosti, ki jih imajo izvajalci javnih služb in ki so jim naložene pri izvajanju določene dejavnosti. V pravu ES torej ni nobene vnaprejšnje opredelitve javnih služb, pač pa je pravni režim, ki zadeva gospodarske javne službe, kamor po pravu ES spada vsaka gospodarska dejavnost, pri kateri je mogoče najti z akti oblasti določene posebne obveznosti, ki so v javnem interesu (Brezovnik in Grafenauer, 2006, str. 222).

EU ne posega na področje negospodarskih javnih služb, temveč ostaja njihova ureditev v pristojnosti držav članic, vendar to ne velja v celoti. Prost pretok oseb je poleg prostega pretoka blaga, storitev in kapitala ena izmed temeljnih svoboščin na notranjem trgu EU. Načelo prostega gibanja oseb se nanaša na zmanjšanje administrativnih ovir, da bi se omogočilo državljanom držav članic EU in njihovim družinskim članom ne glede na državljanstvo, da se prosto gibljejo med državami članicami z namenom, da tam živijo, delajo, študirajo ali se upokojijo. Načelo prostega pretoka se nanaša tudi na izvajanje storitev. Tako lahko podjetje s sedežem v Sloveniji brez delovnih dovoljenj izvaja storitve v državah EU z delavci, zaposlenimi pri njem, ne glede na državljanstvo (MDDSZ, 2012). Za izvajanje negospodarskih javnih služb ne veljajo pravila Skupnosti o varstvu konkurence.

V pravu EU sicer še ni predpisa, ki bi na splošno določal obveznosti javne službe, vendar je mogoče v t.i. sektorskih predpisih, zlasti smernicah, najti številne določbe, ki bodisi neposredno nalagajo državam članicam, da določijo nekatere obveznosti javnih služb ali jim to vsaj dovoljujejo (Tičar in Rakar, 2011, str. 292). Do leta 1985 so bile javne službe pristojnost držav članic. Danes pa so močno »evropeizirane«. Preko sodnih odločb in sektorske zakonodaje je EU močno vplivala na podobo javnih služb v državah članicah (Bugarič, 2012).

Npr. v skladu z direktivama 89/48/EEC in 92/51/EEC je v Republiki Sloveniji urejeno priznavanje v tujini pridobljenih šolskih spričeval in diplom, z določili direktive 89/48/EEC pa tudi strokovnih oziroma znanstvenih naslovov.

Na ravni Skupnosti sta vzpostavitev notranjega trga in spodbujanje konkurence pripomogla k učinkovitejšemu izvajanju javnih služb v številnih sektorjih. Komisija javnim službam priznava ključni položaj v evropskem modelu socialne družbe in ob močno razvitem načelu subsidiarnosti poudarja vlogo, ki jo imajo posamezne države članice pri izvajanju posameznih javnih služb (Ferk in Ferk, 2008, str. 52).

Načelo subsidiarnosti na ravni EU pomeni, da Unija deluje na področjih, ki niso v njeni izključni pristojnosti, vendar le takrat, kadar države članice ciljev predlaganih ukrepov ne morejo zadovoljivo doseči na nacionalni ali še nižji ravni in se lažje dosežejo na ravni Unije (Hojnik, 2011).

2.6 FINANCIRANJE NEGOSPODARSKIH JAVNIH SLUŽB

V slovenski pravni ureditvi sistem financiranja javnih služb ni urejen s sistemskim zakonom. ZZ vsebuje določbe o financiranju izvajalcev dejavnosti javnih služb, bolj specifično ureditev pa najdemo v področni zakonodaji.

V praksi zasledimo vrsto različnih načinov financiranja dejavnosti javnih služb, ki so po večini odraz javnega interesa, ki ga ima država na področju izvajanja posamezne dejavnosti javne službe in zagotavljanja javnih dobrin. Države uporabljajo naslednje načine za financiranje dejavnosti javnih služb:

- neposredno proračunsko financiranje (subvencioniranje ali druge finančne ugodnosti, kot je npr. znižanje dajatev),
- posebne ali izključne pravice v primeru t.i. naravnih monopolov,
- plačila uporabnikov javnih dobrin,
- povprečne tarife (npr. enotna tarifa ne glede na razlike v stroških izvajanja dejavnosti javne službe – vinjete, vstopnice ipd.),
- financiranje, ki temelji na sistemu solidarnosti (npr. prispevki za socialno in zdravstveno zavarovanje).

Države članice EU so pri izbiri načina financiranja za izvajanje posamezne dejavnosti samostojne, morajo pa zagotoviti, da izbrani način financiranja ne bo vplival na funkcioniranje in izkrivljanje konkurence (Bugarič in Pečarič, 2011, str. 145).

Za negospodarske javne službe je značilno, da se financirajo z javnimi sredstvi, to je iz proračuna in posebnih namenskih javnih skladov. Financiranje negospodarskih javnih služb je podrejeno socialnim načelom.

ZZ v 48. členu določa, da zavod sredstva za delo pridobiva iz sredstev ustanovitelja, s plačili za storitve, s prodajo blaga in storitev na trgu in iz drugih virov na način in pod pogoji, določenimi z zakonom in aktom ustanovitve.

Javna služba je regulirana dejavnost javnega zavoda, ki se financira iz javnih in nejavnih virov. To so tudi vsi prihodki, ki jih javni zavod ustvari na trgu in spadajo k prihodkom za izvajanje javne službe. Poleg javne službe namreč lahko javni zavod opravlja tudi dopolnilno dejavnost prodaje blaga in storitev na trgu, če mu je to omogočeno z ustanovitvenim aktom in je za takšno dejavnost sodno registriran. Ta dopolnilna dejavnost mora biti neposredno povezana z dejavnostjo, zaradi katere je bil zavod ustanovljen. Prav tako ne sme vplivati na obseg in kakovost izvajanja osnovne dejavnosti oziroma javne službe.

Vire financiranja negospodarskih javnih služb sestavljajo:

- javni viri (proračunska plačila),
- nejavni viri (zasebna plačila),
- tržni viri od prodaje blaga in storitev iz dopolnilne dejavnosti,
- drugi viri (obresti od naložb, najemnine, dotacije, donacije, subvencije, darila, dediščine ipd.).

Nejavni viri financiranja niso tržni viri financiranja javnega zavoda, predstavljajo pa finančna sredstva, pridobljena s prodajo storitev ali blaga v okviru javne službe končnim uporabnikom. V tem primeru ne gre za tržno dejavnost, saj je cena predpisana in regulirana v okviru javne službe s strani javnega subjekta, ki je pristojen za zagotavljanje te javne službe. Če izvaja javno službo zasebni subjekt in je le-ta financirana tudi iz nejavnih virov, mora zaradi javnega interesa izvajanja javne službe le-ta pridobiti za to posebno dovoljenje oziroma koncesijo. To pomeni, da ne opravlja tržne dejavnosti, ampak dejavnost zagotavljanja blaga in storitev v javnem interesu (Bohinc in Tičar, 2007, str. 140–141).

Do nejavnega financiranja javne službe pride takrat, ko ni zagotovljenih dovolj proračunskih sredstev, ki bi pokrila zakonsko določeni obseg določene dejavnosti.

Primer nejavnega vira financiranja je npr. plačilo šolnine izrednih študentov javno veljavnega programa visokošolskega ali univerzitetnega študija.

Dopolnilna oziroma tržna dejavnost pa zaradi načela proste konkurence ni zakonsko predpisana. Cena te storitve ali blaga ne sme nikoli vsebovati pokritja stroškov na račun javne službe. Primer tržne dejavnosti so npr. nadstandardne storitve v primeru domov za ostarele.

3 PRIVATIZACIJA

V številnih razvitih državah so spoznali, da javni sektor v primerjavi z zasebnim ne izkorišča dovolj visoko razvitih spoznanj, pristopov, metod in tehnik sodobnega splošnega menedžmenta ter sorodnih področij in tehnologij. Spoznali so tudi, da deluje javni sektor kot sistem preveč zaprto in samozadostno. Da bi v javni sektor vnesli več tekmovalnega duha in uporabili številna spoznanja in tehnike sodobnega menedžmenta, se je v drugi polovici 80. let pričela oblikovati nova miselnost o menedžmentu v javnem sektorju pod imenom novi javni menedžment (Pečar, 2004, str. 16). NJM se je najprej razvil v Veliki Britaniji in ZDA.

Osnovna ideja novega javnega menedžmenta je torej v tem, da je treba čim večji obseg dejavnosti javnega sektorja in s tem tudi izvajanja javnih služb prenesti na trg, jih privatizirati in deregulirati in s tem njihovo delovanje čim bolj približati delovanju trga, ker naj bi bilo njihovo izvajanje pod delovanjem tržnih zakonitosti in konkurence usmerjeno k uporabnikom in bolj učinkovito. NJM spodbuja zniževanje stroškov opravljanja dejavnosti z ekonomično rabo finančnih virov in izboljševanje kakovosti storitev.

3.1 OPREDELITEV POJMA

Enotne definicije privatizacije ni. S pojmom privatizacije se v zadnjem času pogosto srečujemo tako v gospodarstvu kot tudi v negospodarstvu.

Privatizacija pomeni prenos lastninskih upravičenj (razpolagalnih, upravljaljskih in dohodkovnih) z javnih na nejavne subjekte. Ta opredelitev privatizacije je najsplošnejša, ki velja tako za družbene dejavnosti, kot tudi za gospodarstvo, saj je subjekt, od katerega se lastninska upravičenja prenašajo, isti – tj. država. Oblike in stopnje privatizacije pa so različne, ko gre državne organe, javne zavode ali druge javne entitete (Rus, 2009, str. 73).

Privatizacija je torej prenos sredstev oziroma lastništva iz državnih v privatne roke. Stopnja privatizacije pa je lahko zelo različna. Država se lahko povsem odpove svojemu deležu, lahko pa obdrži precejšen delež in ima tako še vedno glavno vlogo pri vodenju podjetja.

V širšem smislu privatizacija zajema tudi druge procese, ki spreminjajo javno lastnino v zasebno. Ti procesi so:

- **denacionalizacija**, ki je proces prenosa premoženja s prodajo državnih podjetij zasebnim podjetjem;
- **deregulacija** pomeni zmanjšanje obsega pravne ureditve neke dejavnosti (Pirnat, 1997, 195). Potrebna je za vzpostavitev konkurenčnega okolja in skupaj z **liberalizacijo** omogoča vstop na trg novim podjetjem. Liberalizacija pomeni odpravo

in zmanjšanje obsega monopolnega položaja določenih izvajalcev in tudi zmanjšanje posebnih ali izključnih pravic, ki jim jih je podelila država (Pličanič, 1999);

- **pogodbeno opravljanje dejavnosti** je proces podeljevanja pravic za proizvodnjo in distribucijo dobrin in storitev enemu proizvajalcu na področju, kjer prevladujejo naravni monopoli in kjer s procesom privatizacije ne bi dosegli ekonomske učinkovitosti (Setnikar-Cankar et al., 2005, str. 55).

Privatizacija pomeni prenos kapitala iz javnega sektorja na zasebne fizične ali pravne osebe. Glavni cilj privatizacije je učinkovitejša poraba sredstev in omejevanje porabe proračunskih sredstev. Omogočila naj bi večjo možnost izbire in s tem medsebojno tekmovanje ponudnikov, kar bi povzročilo večjo kakovost, prijaznejše storitve in nižje cene. Poznamo več oblik privatizacije, največkrat omenjeni sta podeljevanje koncesij in javno-zasebna partnerstva.

V začetku osemdesetih let je privatizacija pomenila predvsem prodajo javnega premoženja zasebnim subjektom, da bi ublažili naraščajoči javni proračunski primanjkljaj. V naslednjih dveh desetletjih pa je privatizacija dobila bistveno širši pomen in različne oblike. Do tega je prišlo iz več razlogov (Rus, 2002, str. 4).

Javna podjetja naj bi bila v primerjavi z zasebnimi manj učinkovita ter počasnejša pri razvoju in uvajanju novih tehnologij. Bremini jih vmešavanje politike v poslovne odločitve in sorazmerno močan vpliv sindikatov. Nadzor menedžerjev naj bi bil v javnih podjetjih slabši kot v zasebnih, na drugi strani pa so menedžerji javnih podjetij slabše nagrajeni, njihovo plačilo pa je manj vezano na poslovne rezultate. Privatizacija naj bi državi omogočila, da se reši bremen podjetij, ki poslujejo z izgubo, da razprši lastništvo podjetij na širšo javnost, zmanjša moč sindikatov ter s prihodki iz naslova prodaje javnega premoženja izboljša stanje proračuna (Novak, 2002, str. 7).

Tu gre za posplošeno trditev, ki pa ne velja v vseh primerih. Prenos dejavnosti v zasebni sektor ne pomeni, da bo poslovanje avtomatično boljše. Kot primer lahko navedem britanske železnice, ki so bile privatizirane v začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja. Britanske železnice sedaj veljajo za ene izmed najdražjih in najbolj neučinkovitih v Evropi. So tudi manj varne kot v drugih državah. Posameznega davkoplačevalca sedaj stanejo več kot pred privatizacijo. Subvencije vlade so se po privatizaciji povečale kar za petkrat (Think left, 2011).

3.2 RAZLOGI IN CILJI PRIVATIZACIJE

Poglavitni vzrok za privatizacijo je dvig učinkovitosti. Privatizacija naj bi preko maksimiranja donosa na vloženi kapital težila k zvišanju cen storitev, znižanju obsega proizvodnje, k povečanju produktivnosti dela in znižanju števila zaposlenih, k bolj

komercialni usmerjenosti menedžerjev ter zmanjševanju vmešavanja države pri oblikovanju strategije (Nellis, 1994, str. 38).

Glavni razlogi za privatizacijo torej so:

- želja po povečanju ekonomske učinkovitosti (učinkovitejša izraba virov in večja racionalizacija poslovanja zaradi konkurence),
- zmanjšanje vmešavanja države v gospodarstvo (država je samo v vlogi regulacijskega organa),
- omejevanje porabe proračunskih sredstev in zmanjšanje zadolževanja javnega sektorja (pridobivanje novih virov financiranja na odprtem trgu kapitala in ne samo iz proračuna),
- omilitev problemov javnega sektorja pri določanju plač.

Za javni sektor so značilne omejitve obsega investicij, ki se s privatizacijo odstranijo. Zasebna podjetja svobodneje izbirajo potrebne vire financiranja na finančnem trgu brez neposrednega vpliva na državni proračun. Podjetja v javnem sektorju so navadno izpostavljena manj strogemu davčnemu režimu, nekatera pa so celo oproščena davka. Še večji učinek na povečanje davčnih prilivov ima povečana donosnost podjetja po privatizaciji (Novak, 2002, str. 11).

Cilj privatizacije ni samo uveljavitev zasebnega sektorja na račun državnega ter nadomestitev državne regulacije s tržno. Vključuje namreč tudi druge cilje, kot so učinkovitejša poraba sredstev ter s tem večja stroškovna učinkovitost, večji pretok možnih virov ter s tem boljša kakovost storitev, možnost večje izbire za uporabnika ter večja neodvisnost od države itd. Optimalni cilj privatizacije je, da javni in zasebni sektor zagotavljata učinkovito porabo javnih, zasebnih, človeških in materialnih virov za zdravstveno varstvo (Bručan, 2005, str. 456).

3.3 OBLIKE PRIVATIZACIJE

Različni vzroki in cilji so povzročili nastanek zelo različnih oblik in stopenj privatizacije. Glede na intenzivnost regulacije države poznamo naslednje oblike privatizacije (Gorjup, 1999, str. 22):

- **prikrita privatizacija** (pogodbeni plani, menedžmentske pogodbe, javne korporacije);
- **mešana oblika privatizacije** ali **kvaziprivatizacija** (koncesije, franšize, vavčerji),
- **polna privatizacija** (leasing, prodaja delnic, prodaja poslovnih enot).

Prikrita privatizacija pomeni vladno deregulacijo, ne pa prenos lastništva na zasebni sektor. Država začasno pogodbeno odda upravljanje in vodenje javnega zavoda

menedžmentu javnega podjetja. V svojih rokah država zadrži lastninsko in nadzorno funkcijo. Izvajalec še naprej ostane javni zavod, ki ima sedaj večjo avtonomijo vodenja in upravljanja, država pa zadrži nadzorno funkcijo. Z večjo avtonomijo vodenja zavoda se doseže večja zanesljivost planiranja stroškov, bolj racionalno načrtovanje stroškov, večja učinkovitost pri porabi sredstev in učinkovitejši nadzor porabe (Gorjup, 1999).

Kvaziprivatizacija je oblika privatizacije, kjer del lastninskih pravic država prenese z javnih na zasebne izvajalce. Država zadrži bistveni del lastninskih pravic (razpolagalna pravica) in tudi del konstitutivnih in nadzornih funkcij. Različne oblike kvaziprivatizacije so se pojavile, ker so sredstva, ki so potrebna za investicije v obnovo, posodabljanje ali izgradnjo infrastrukture, precej večja, kot so sredstva, ki jih lahko zagotovi država. Najpogostejša oblika kvaziprivatizacije negospodarskih javnih služb je koncesija (Gorjup, 1999, str. 22).

Polna privatizacija pomeni prenos celotnih lastninskih pravic z javnega na zasebni sektor. Državi ostane samo funkcija zagotavljanja enakih možnosti dostopa do storitev, ki so opredeljene kot javno dobro ter s tem del nadzora nad izvajanjem.

V Sloveniji in tudi v drugih državah so vse pogostejše oblike kvaziprivatizacije. Le-te zagotavljajo bolj ali manj partnersko sodelovanje vseh udeležencev, tako države, zasebnega sektorja, izvajalcev in tudi uporabnikov (Rus, 2002, str. 5).

3.4 PRIVATIZIRANO IZVAJANJE NEGOSPODARSKIH JAVNIH SLUŽB

Na začetku 90. let prejšnjega stoletja se je v Sloveniji začelo prestrukturiranje družbenih dejavnosti – stare oblike organizacij so se oblikovale v javne zavode, ki so v lasti ustanovitelja (države), javno financiranje pa je bilo pod večjim tržnim vplivom (Kamnar, 1999, str. 152). Vlogo izvajalca dejavnosti javnih služb je vse bolj začel prevzemati zasebni sektor, država pa je začela krepiti svojo vlogo na področju regulative in nadzora (Brezovnik, 2011, str. 49).

3.4.1 JAVNO-ZASEBNO PARTNERSTVO

Javno-zasebno partnerstvo predstavlja sodelovanje med javnim in zasebnim sektorjem pri zagotavljanju izvajanja javnih služb, vzpostavljanju ali posodobitvi javne infrastrukture in pri izvajanju drugih projektov v javnem interesu. Javno-zasebno partnerstvo je omogočilo, da javnih služb ne izvajajo več samo institucije, ki jih upravlja in nadzoruje javni sektor, ampak tudi zasebni in javni sektor v javnem interesu.

Postopek oblikovanja javno-zasebnega partnerstva se lahko začne na pobudo javnega ali zasebnega partnerja. Pojavlja se predvsem v dveh temeljnih oblikah:

- zasebno vlaganje v javne projekte,
- javno sofinanciranje zasebnih projektov v javnem interesu (Tičar in Rakar, 2011, str. 316).

Temeljni cilj javno-zasebnega partnerstva ni privatizacija ali liberalizacija, temveč njihovo učinkovitejše izvajanje. Obstaja več razlogov za aktualnost te oblike partnerstva. Pomembnejša sta dva, in sicer proračunski oziroma fiskalni argument in argument učinkovitosti. Prvi pravi, da partnerstva državam prinašajo nova proračunska sredstva. Argument učinkovitosti pa pravi, da partnerstva državam prihranijo projektna sredstva, ker so partnerstva bolj učinkovita zaradi zasebne motivacije po dobičku. Pogodba mora zato vsebovati motivacijske elemente, kot so nagrade in kazni, da se vzdržujeta učinkovitost in kakovost (Pintar, 2009).

Javni in zasebni sektor imata vsak svoje prednosti, ki jih javno-zasebno partnerstvo spoji v učinkovitejšo celoto. Pomembna prednost zasebnega sektorja je njegova produkcijska učinkovitost (visok izkoristek virov in časa), ne pa tudi njegova alokacijska učinkovitost, ker so njegovi produkti dostopni samo tistim, ki si jih lahko privoščijo. Javni sektor ima v nasprotju z zasebnim visoko alokacijsko učinkovitost. V dobro organiziranih javno-zasebnih partnerstvih se prednosti združijo tako, da se projekt izvaja s produkcijsko učinkovitostjo zasebnega sektorja in alokacijsko učinkovitostjo javnega sektorja (Pintar, 2009).

Javni sektor v partnerstvih išče višjo učinkovitost, vendar mora paziti, da višja učinkovitost ne nastane na račun kakovosti storitev, na račun zaposlenih ali katerih drugih pomembnih vidikov projekta (Pintar, 2009, str. 206).

Razvoj instituta javno-zasebnega partnerstva v svetu ni bil enoten. Potekal je v anglosaških državah (predvsem v Združenem kraljestvu) in v ZDA. Za ZDA na splošno velja, da so se javne službe že tradicionalno izvajale v obliki javno-zasebnega partnerstva. Njihovo izvajanje je prevzel zasebni sektor, javni sektor pa opravlja nadzor nad zagotavljanjem izvajanja (Ferk in Ferk, 2008, str. 168).

V pravo EU pojem javno-zasebnega partnerstva ni poenoten in pravno urejen kot poseben institut prava EU. To pomeni, da ni urejen z nobenim predpisom EU niti z neposredno učinkujočo uredbo ali direktivo, ki bi jo morale države članice prenesti v svoj pravni red. Pojmovanje instituta javno-zasebno partnerstvo izhaja iz programskih usmeritev zelene knjige. Vendar so ga nekatere članice prenesle v svoje pravne sisteme. Večinoma se pojem povezuje z nacionalnimi zakonodajami o javnih naročilih in koncesijah, ponekod pa je urejen s posebnim zakonom (Tičar in Rakar, 2011, str. 316).

Zelena knjiga določa elemente, ki navadno označujejo javno-zasebno partnerstvo:

- večinoma dolgoročna razmerja, ki obsegajo sodelovanje javnega in zasebnega sektorja na različnih področjih načrtovanega projekta,
- metode financiranja projekta so kompleksne in k sredstvom zasebnega sektorja velikokrat doda svoj (včasih tudi bistven) delež javni sektor,
- pomembna je vloga investitorja, ki se vključuje v različnih fazah projekta,

- javni sektor se navadno osredotoča na okoliščine, ki morajo biti zagotovljene za nemoteno izvajanje javne službe, na kakovost zagotovljenih storitev, na določanje cen storitev in tudi prevzame odgovornost za skladnost projekta s temi okoliščinami,
- porazdelitev tveganj med javnim in zasebnim sektorjem – tveganja, ki izvirajo iz javnega sektorja, so prenesena na zasebni sektor, vendar javno-zasebno partnerstvo ne temelji na pogoju, da so vsa (ali večinski del) tveganja prenesena na zasebni sektor; porazdelitev tveganj je odvisna od vsakega posameznega primera glede na sposobnosti pogodbenih strank, razpoložljiva sredstva, nadzor in obvladovanje tveganj (Ferk in Ferk, 2008, str. 176–177).

V naši pravni ureditvi je javno-zasebno partnerstvo podrobno urejeno z Zakonom o javno-zasebnem partnerstvu (ZJZP) iz leta 2006, ki naj bi bil krovni predpis o povezovanju javnih in zasebnih partnerjev. Zakon ureja postopek izbire zasebnih partnerjev, določa ukrepe za pospešitev zasebnih vlaganj v javne projekte, določa možne oblike povezovanja in ureja določena vsebinska vprašanja.

Ureditev ZJPZ ureja tako gospodarske kot tudi negospodarske javne službe. Javno-zasebno partnerstvo v Sloveniji so po ZJPZ projekti zasebnih vlaganj v javne projekte ali javna sofinanciranja zasebnih projektov, predvsem v zvezi z:

- izgradnjo javne infrastrukture (izgradnja, vzdrževanje, upravljanje),
- izvajanjem gospodarskih javnih služb in
- izvajanjem drugih javnih služb ali podobnih dejavnosti v javnem interesu (Rakar in Tičar, 2011, str. 317).

Javno-zasebno partnerstvo torej sestavljajo naslednji temeljni elementi:

- javni partner kot nosilec javnega interesa,
- zasebni partner kot nosilec zasebnega interesa,
- poslovno tveganje.

Javni partnerji po ZJPZ so lahko država, samoupravne lokalne skupnosti in drugi javni partnerji, ki so pravne osebe javnega prava oziroma naročniki po določbah Zakona o javnem naročanju (ZJN-2). Člen 3 ZJN-2 med naročnike prišteva državne organe in organe samoupravnih lokalnih skupnosti, javne sklade, javne agencije, javne zavode in druge osebe javnega prava.

Obstoj javnega interesa je glavni pogoj za vzpostavitev javno-zasebnega partnerstva, zato mora javni partner v postopku sklenitve partnerstva ves čas stremeti k čim bolj učinkovitemu zavarovanju javnega interesa. Javni partner mora javni interes ugotoviti in opredeliti v odločitvi o javno-zasebnem partnerstvu, ki jo na ravni države sprejme Vlada RS, na ravni občine pa občinski svet. Na zasebni strani pa lahko govorimo o JZP, ko sta zagotovljena rentabilnost in ekonomičnost, saj bo zasebni sektor prevzel tiste projekte, ki mu bodo omogočili povrnitev vloženih sredstev in ustrezen donos.

Kot zasebni partnerji lahko nastopajo pravne osebe (gospodarske družbe, zasebni zavodi, društva, ustanove) in fizične osebe. Pri fizičnih osebah se pravna teorija doslej še ni izrekla, če je zakonodajalec v ta pojem zajel samostojne podjetnike posameznike ali je želel zajeti vse fizične osebe.

Pomemben element javno-zasebnega partnerstva je tudi poslovno tveganje. Tretji odstavek 15. člena ZJZP določa, da se za javno-zasebno partnerstvo po ZJPZ ne šteje, če izvajalec oziroma zasebni partner ne nosi svojega dela poslovnega tveganja. Kadar zasebni partner ne prevzame niti dela poslovnega tveganja, gre za klasično javno naročilo.

Oblike javno-zasebnega partnerstva

ZJZP v 23. členu predvideva dve obliki, in sicer statusno JZP in pogodbeno JZP. Glede na to, ali se med javnim in zasebnim partnerjem vzpostavi pogodbeno razmerje ali pa se upravičenja in obveznosti prenesejo na tretjo osebo, v kateri sta oba partnerja kapitalsko udeležena, zakon kot možne oblike javno zasebnih partnerstev opredeljuje:

1. Pogodbena partnerstva, ki se lahko izvajajo v obliki:

- koncesijskega razmerja (koncesijsko partnerstvo),
- javnonaročniškega razmerja (javnoročniško partnerstvo).

2. Statusna (institucionalna) partnerstva, ki se lahko izvajajo:

- z ustanovitvijo pravne osebe,
- s prodajo deleža javnega partnerja v javnem podjetju ali drugi osebi javnega ali zasebnega prava,
- z nakupom deleža v osebi javnega ali zasebnega prava, z dokapitalizacijo ali na drug soroden in primerljiv način.

3.4.2 KONCESIJSKA RAZMERJA

Negospodarske javne službe in s tem tudi zdravstvene storitve se v okviru zasebnega sektorja najpogosteje izvajajo preko koncesijskih razmerij, zato bom podrobneje opredelila le-te.

Koncesija je v Sloveniji razmeroma mlad pravni institut. Najprej je bila opredeljena v Zakonu o zavodih kot ena izmed oblik opravljanja negospodarskih javnih služb (v zdravstvu, kulturi, vzgoji in izobraževanju, športu ipd.), nato v Zakonu o gospodarskih javnih službah kot ena izmed oblik opravljanja gospodarskih javnih služb. Tema zakonoma so sledili še drugi zakoni, ki urejajo problematiko koncesije vsak po svoje (npr. Zakon o gozdovih, Zakon o veterinarstvu, Zakon o veterinarstvu).

Koncesija je oblika upravljanja določene substance, stvari, premoženja, javne dobrine oziroma opravljanje določene storitve splošnega pomena, pri čemer se dovoljenje za opravljanje določene storitve da koncesionarju, praviloma zasebnemu podjetniku (Grilc in Juhart, 1991, str. 13).

Koncesija ima formalni vidik (akt kot podlaga za podelitev koncesije) in materialni vidik (dejavnost). Pri koncesiji gre za prenos izvajanja dejavnosti, ki je v izključni pristojnosti države v zasebno sfero. Gre torej za eno izmed oblik privatizacije javnih služb (Čebulj, 1991, str. 6).

Koncesija se določi z aktom o koncesiji, ki je lahko zakon ali odlok občine ali mesta ali odločba pristojnega organa. Organ, ki podeli koncesijo (koncedent), in oseba, ki se ji daje koncesija (koncesionar), skleneta pogodbo o koncesiji. S pogodbo o koncesiji se uredijo razmerja v zvezi z opravljanjem javne službe med koncedentom in koncesionarjem ter se določijo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno službo v skladu s predpisi, ki urejajo javno službo (Bohinc in Tičar, 2007, str. 178).

Koncesija za opravljanje negospodarskih javnih služb je na splošno urejena v ZZ, po katerem se koncesija ne podeli le zasebnemu zavodu, ampak tudi podjetju, društvu, samostojnemu podjetju, drugi organizaciji ali posamezniku, ki izpolnjuje za opravljanje javne službe predpisane pogoje (Bohinc in Tičar, 2007, str. 178).

Poleg javnih zavodov lahko javne službe na podlagi koncesije opravlja tudi drug zavod, ki ima za opravljanje javne službe v tem primeru vse dolžnosti in pravice javnega zavoda. ZZ določa, da je to zakon s pravico javnosti.

Postopek za podelitev koncesije je dokaj zapleten. Država oziroma lokalna skupnost najprej sprejme akt o načinu izvajanja javne službe. Temu sledi koncesijski akt, s katerim se določijo predmet in pogoji koncesije. Koncesijski akt je uredba vlade ali odlok lokalne skupnosti in je sprejet, preden je izbran koncesionar. Koncesijski akt je bistvenega pomena za koncesijsko razmerje, saj z njim koncedent ureja bistvena vprašanja koncesijskega razmerja. Njegov glavni namen pa je opredeliti javni interes v koncesijskem razmerju.

Koncesijski akt vsebuje:

- dejavnosti ali zadeve, ki so predmet javne službe,
- območje izvajanja, uporabnike ter razmerja do uporabnikov,
- pogoje, ki jih mora izpolnjevati koncesionar,
- morebitna javna pooblastila koncesionarju,
- splošne pogoje za izvajanje javne službe in uporabo javnih dobrin, ki se z njo zagotavljajo,
- vrsto in obseg monopola ali način njegovega preprečevanja,

- začetek in čas trajanja koncesije,
- vire financiranja javne službe,
- nadzor nad izvajanjem javne službe,
- prenehanje koncesijskega razmerja,
- druge sestavine, potrebne za določitev in izvajanje javne službe (Tičar in Rakar, 2011, str. 304–305).

Koncesionarja se izbere z javnim razpisom, za katerega se uporabijo tudi določbe Zakona o javnih naročilih. Po podelitvi koncesije koncedent in koncesionar skleneta pogodbo o koncesiji, s katero se določijo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno službo v skladu s predpisi, ki urejajo javno službo. Koncesionar prevzame celotno poslovno tveganje rentabilnosti javne službe. Kadar stroški izvajanja javne službe presegajo višino plačil za izvajanje javne službe, prevzame tudi celotno izgubo. To dejstvo zahteva, da koncesionar v celotnem koncesijskem obdobju nadzoruje stroške in jih skuša optimizirati. Da se zagotovi kakovostno izvajanje javne službe v celotnem obdobju, mora koncedent oblikovati mehanizme nadzora, s katerimi nadzira kakovost izvajanja javne službe.

Koncesijska pogodba je temelj koncesijskega razmerja. Z njo se določijo predvsem minimalna raven kakovosti zagotavljanja storitev, način financiranja, način usklajevanja višine plačila za izvajanje javne službe, opredelitev investicije v osnovno infrastrukturo, vprašanje predčasnega prenehanja pogodbe, pogodbene kazni in podobno.

V primeru koncesioniranih javnih služb gre za tristransko razmerje, kamor se poleg koncedenta in koncesionarja vključijo še uporabniki javnih dobrin. Interes uporabnikov je praviloma posebej pravno zaščen. S predpisi so predvidene tudi oblike organiziranja uporabnikov javnih dobrin in instrumenti, s katerimi lahko vplivajo na poslovanje koncesionarja (Ferk in Ferk, 2008, str. 212).

Načeloma se vsaka javna služba v gospodarstvu in negospodarstvu lahko opravlja na podlagi podeljene koncesije. Podlago za koncesionirano javno zdravstveno službo daje ZZ. S področnimi zakoni pa je določeno, kako bodo urejena posamezna področja. Področni zakon lahko tudi prepove opravljanje javne službe v zasebni režiji.

V primeru koncesij storitev prevzame koncesionar v celoti tveganje in dolžnosti izvajanja javne službe, kar vključuje upravljanje in vzdrževanje ter izvedbo osnovne investicije v infrastrukturo, ki je potrebna za opravljanje javne službe, vključno z morebitnimi investicijami, kadar je treba zagotoviti izvajanje javne službe v povečanem obsegu.

Koncedent lahko preda koncesionarju v uporabo za opravljanje javne službe potrebne prostore in opremo.

Koncesijo se lahko podeli za določen ali nedoločen čas. Koncesijsko razmerje lahko tudi preneha, in sicer s potekom časa, za katerega je bila podeljena ali na podlagi odpovedi v roku, določenem z aktom o koncesiji. Koncedent lahko tudi odvzame koncesijo, če koncesionar ne opravlja javne službe v skladu s predpisi in z aktom o koncesiji ter s pogodbo o koncesiji.

3.5 PRIVATIZACIJA NEGOSPODARSKIH JAVNIH SLUŽB V SLOVENIJI

Tako kot v mnogih drugih državah se zaradi globalizacije, razvoja javnega sektorja in gospodarskega razvoja tudi pri nas povečuje potreba po sodelovanju javnega in zasebnega sektorja.

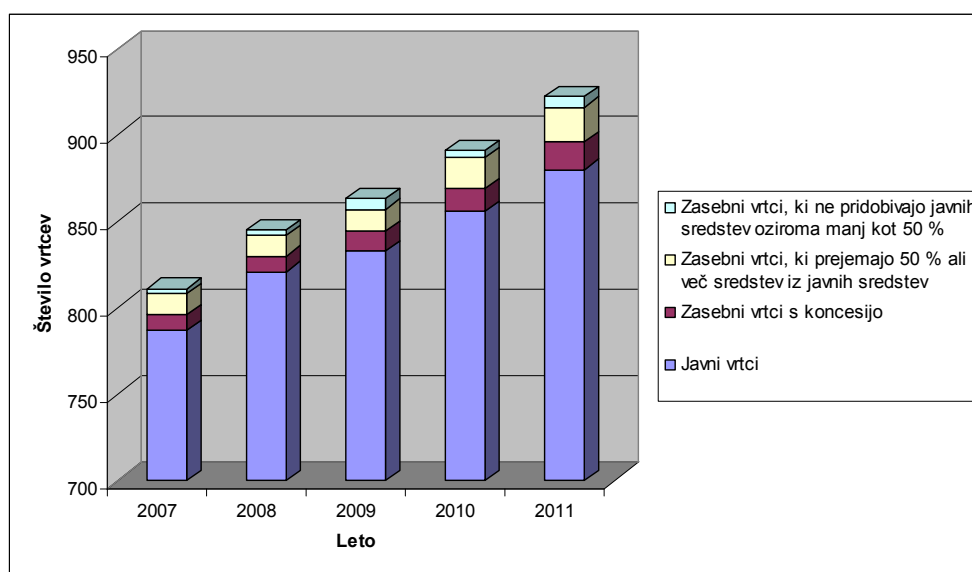
3.5.1 VZGOJA IN IZOBRAŽEVANJE

Zasebništvu se razvija tudi na področju vzgoje in izobraževanja. Trg izobraževalnih storitev je (takoj za trgov zdravstvenih storitev) drugi največji trg izmed trgov storitev. Tudi na področju politike šolstva in znanosti se spopadata dva nasprotna ideološka koncepta. Na eni strani je pojmovanje izobraževanja kot javnega dobrega in kot blaga na drugi strani (Milat, 2012).

Po podatkih Statističnega urada RS je v šolskem letu 2011/12 predšolsko vzgojo izvajalo 922 vrtcev in njihovih enot, od tega je 95 % vrtcev javnih, 42 vrtcev oziroma 5 % vseh vrtcev pa je v zasebni lasti. Z grafa 1 je razvidno, da se število vrtcev povečuje. Najhitreje se je povečevalo število javnih vrtcev. V letu 2011 jih je bilo 880, kar je 93 več kot v letu 2007. Počasi se povečuje tudi število zasebnih vrtcev. Največ je takšnih, ki za svoje delovanje prejemajo vsaj 50 % sredstev iz javnih sredstev. V letu 2011 jih je bilo 20. Zasebnih vrtcev s koncesijo je bilo v letu 2007 devet, do leta 2011 pa se je njihovo število povečalo na 16. Najmanj je zasebnih vrtcev, ki javnih sredstev ne pridobivajo ali pridobijo manj kot 50 % vseh sredstev.

Zasebnim vrtcem pripadajo sredstva iz proračuna lokalne skupnosti, če izpolnjujejo pogoje, ki jih določa 34. člen ZVrt. Zakon določa, da zasebnemu vrtcu pripada za posameznega otroka 85 % sredstev, ki jih lokalna skupnost za plače in materialne stroške zagotavlja na otroka v javnem vrtcu. Če na območju lokalne skupnosti ni javnega vrtca, se obseg sredstev iz prejšnjega odstavka izračuna na podlagi povprečnega obsega sredstev, ki se v Republiki Sloveniji zagotavlja na otroka v javnem vrtcu.

Grafikon 1: Število javnih in zasebnih vrtcev v Sloveniji v obdobju 2007/08–2011/12



Vir: SURS (2012)

Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju v RS določa, da je treba staršem zagotoviti možnost izbire oblike in načina vzgajanja njihovega otroka. To naj bi jim omogočila pestrejša ponudba programov in možnost izbire med javnim in zasebnim vrtcem (Krek, 1995, str. 51).

Med glavne razloge, zakaj je zasebnih vrtcev pri nas tako malo, lahko navedemo stroge tehnične in druge zdravstveno-sanitarne pogoje, standarde in normative. Velika ovira pri ustanavljanju zasebnih vrtcev so tudi visoke začetne investicije. Zasebniki so upravičeni do financiranja lokalne skupnosti, če izpolnjujejo posamezne pogoje, ki jih navaja ZVrt.

Pri osnovni šoli je težje govoriti o privatizaciji, vendar je v svetu tudi ta možna. Pojavlja se v oblikah kvaziprivatizacije javnih in alternativnih šol, tako da država postavi temeljne programske pogoje, normative in standarde ter izvaja različne oblike nadzora (Milat, 2012). Glavni razlog, da prevladuje javni šolski sistem, je v tem, da morajo vsi posamezniki imeti vsaj najnižjo stopnjo zahtevane izobrazbe (osnovno šolo).

V Sloveniji delujejo tri zasebne osnovne šole, ki izvajajo javno veljavni izobraževalni program. To so Waldorfska šola Ljubljana, ki izvaja program osnovne šole po posebnih pedagoških načelih, Osnovna šola Alojzija Šuštarja Ljubljana, ki izvaja program katoliške osnovne šole, in Montessori inštitut (MIZKŠ, 2012). V letu 2011 je bilo v osnovno šolo vpisanih 161.046 učencev. Od tega jih je bilo 548 v zasebnih šolah (SURS, 2012).

Zasebne šole bogatijo šolski sistem, a te razlike, ki pomenijo obogatitve, lahko prinašajo tudi negativne posledice. Potencialno lahko zasebne šole slabijo mrežo javnih šol in

omogočajo nastanek elitnih šol. Z njimi se lahko uvaja kršitev načela enakih možnosti, ki je povezano s pravičnostjo šolskega sistema.

Poleg 116 javnih srednjih šol v Sloveniji deluje še šest zasebnih gimnazij. Pred desetimi leti ni bilo kaj bistveno drugače: javnih srednjih šol je bilo 129, že takrat pa je delovalo tudi šest zasebnih, ki delujejo še danes, in sicer so to Škofijska gimnazija Antona Martina Slomška Maribor, Škofijska gimnazija Vipava, Zavod sv. F. S. Želimlje – gimnazija, Zavod sv. Stanislava – Škofijska klasična gimnazija Ljubljana, Waldorfska šola Ljubljana in Euro šola Ljubljana (MIZKŠ, 2012).

Tabela 1: Število dijakov v javnih in zasebnih šolah v šolskih letih 2006/07 in 2010/11

		2006/07	2010/11
	Število šol	Število dijakov	Število dijakov
Javne šole	136	94.272	77.896
Zasebne šole	6	2.038	1.934
Skupaj	142	96.310	79.830

Vir: SURS (2012)

Iz tabele 1 je razvidno, da se število dijakov zmanjšuje. Razlog je v manjšem številu otrok zaradi manjše rodnosti. Število dijakov se je od šolskega leta 2006/07 do 2010/11 zmanjšalo kar za 16.480. Delež dijakov v zasebnih srednjih šolah pa je ostal približno enak. V šolskem letu 2006/07 je znašal 2,16 %, v letu 2010/11 pa je bil ta delež nekoliko višji in je znašal 2,48 %.

ZOFVI določa, da zasebnim šolam, ki izvajajo javno veljavne programe osnovnošolskega izobraževanja, ali gimnazijam pripadajo sredstva iz državnega proračuna ali proračuna lokalne skupnosti, če izpolnjujejo s tem zakonom določene pogoje. Zasebni šoli s koncesijo pripada za posameznega učenca oziroma dijaka 85 % ali 100 % sredstev, ki jih država oziroma lokalna skupnost zagotavlja za plače in materialne stroške na učenca oziroma dijaka. Sedanji sistem deli šole oziroma višino njihovega financiranja po letu ustanovitve. Zasebne šole, ustanovljene pred letom 1996, prejemajo 100 % financiranje, šole z javno veljavnim izobraževalnim programom, ustanovljene po tem letu, pa prejemajo 85 % financiranja. Waldorfska osnovna šola, Gimnazija Želimlje, Škofijska gimnazija Vipava in Škofijska klasična gimnazija so v celoti financirane z javnimi sredstvi, ostale pa 85 % (MŠŠ, 2011).

Država krči javne izdatke tudi za visoko šolstvo. To ne pomeni le zaračunavanja šolnin tujim študentom, temveč tudi svojim državljanom. S tem se breme izobraževanja z države prenese na posameznika v obliki vse višjih šolnin, kar pa očitno otežuje napredek družbe, saj si vedno več ljudi ne bo moglo plačati izobraževanja, s tem se zanemarja obstoj kakršne koli socialne dimenzije.

Visokošolsko izobraževanje v Sloveniji je organizirano na univerzah, na javnih in koncesioniranih samostojnih visokošolskih zavodih in na nekoncesioniranih zasebnih samostojnih visokošolskih zavodih. V Sloveniji imamo 26 samostojnih visokošolskih zavodov, od tega 13 javnih in koncesioniranih samostojnih visokošolskih zavodov ter 13 nekoncesioniranih zasebnih samostojnih visokošolskih zavodov. Med javne in koncesionirane samostojne visokošolske zavode spada pet fakultet in osem visokih šol. Med nekoncesionirane zasebne samostojne visokošolske zavode pa spadajo 4 fakultete, 7 visokih šol, 1 šola in 1 središče (USZS, 2012).

V šolskem letu 2011/12 je bilo na višje strokovne šole skupaj vpisanih 14.403 študentov. Od tega jih je bilo na javne visokošolske strokovne šole vpisanih 10.752 oziroma 74,65 %. V zasebne višje strokovne šole pa 3.651 oziroma 25,35 %. V tem šolskem letu je bilo študentov v primerjavi z letom 2010/11 manj. Odstotek študentov na zasebnih šolah je bil nekoliko večji, in sicer je znašal 26,8 %.

Skupni javni izdatki za izobraževanje so v naši državi precej visoki in so v letu 2010 znašali 6,6 % BDP.

3.5.2 SOCIALNO VARSTVO

Tudi dejavnosti socialnega varstva lahko izvajajo zasebni izvajalci s koncesijo in zasebni izvajalci, ki opravljajo storitve na temelju dovoljenja za delo in odločbe o vpisu v register zasebnikov, ki ga vodi MDDSZ. Storitve izvajajo na trgu, uporabnik pa je samoplačnik (MDDSZ, 2012).

Zasebne profitne organizacije na področju socialnega varstva nastajajo relativno počasi, kar je posledica razvejane javne mreže in visoke cene začetnih investicij, cene investicij v osnovna sredstva in velikosti sredstev za tekoče in investicijsko vzdrževanje, saj pri javnih zavodih in delno pri neprofitnih-volonterskih organizacijah to financira država. Zasebnik lahko konkurira le s kakovostjo in pestrejšo ponudbo programov in storitev (Kuzmanovič Korva, 2001, str. 100).

Zasebne izvajalce socialnega varstva najdemo predvsem na področju domov za starejše, področju pomoči na domu predvsem starejšim in invalidom ter na področju pomoči osebam z motnjami v duševnem ali telesnem razvoju.

Na dan 9. 12. 2011 smo imeli 51 zasebnikov in pravnih oseb, ki opravljajo socialnovarstvene storitve na podlagi dovoljenja za delo (MDDSZ, 2012).

V začetku leta 2012 je bilo v Sloveniji na voljo 19.576 mest v 96 domovih za starejše in posebnih zavodih, od tega je bilo 13.816 mest v 56 javnih zavodih, 4.214 mest oziroma dobrih 22 % pa nudijo zasebnih izvajalci s koncesijo, ki jih je 36. Imamo še 5 posebnih zavodov s 1.546 mesti za starejše (RS, 2012).

3.5.3 ZDRAVSTVO

V Sloveniji se na področju negospodarskih javnih služb privatizacija v največjem obsegu odvija na področju zdravstva.

Privatizacija zdravstva v Sloveniji poteka v dveh oblikah, in sicer:

- v obliki kvaziprivatizacije preko koncesijskih pogodb,
- v obliki prave privatizacije z ustanavljanjem zasebnih zdravstvenih zavodov ali z opravljanjem zasebne zdravniške prakse (čisti zasebniki).

Na primarni ravni poteka privatizacija predvsem v obliki podeljevanja koncesij. Iz poslovnih poročil ZZZS je razvidno, da se število zasebnikov v javni mreži povečuje. Ko govorimo o zasebnih zdravnikih, moramo razlikovati med javnimi zdravniki in zasebniki s koncesijo ter zasebnimi zdravniki s koncesijo in brez nje.

Koncesijo podeli država takrat, ko je bolj racionalno, da določeno delo prevzame zasebnik, kot da bi država vlagala denar za opremo ambulate v manjšem kraju ali ko nima denarja za drag aparat, pripravljena pa je temu zasebniku plačevati storitve.

Število zasebnikov torej ne povečuje skupnega števila zdravnikov. Vsak zasebnik več pomeni enega zdravnika manj v javnem zavodu. Zato koncesionar ne poveča skupnega števila storitev in ne prispeva k zmanjševanju čakalnih dob.

Koncesionarju storitve plačuje ZZZS, vendar to še zdaleč ne pomeni, da ni zasebnik. Nasprotno, on je pravi zasebnik, ki svobodno razpolaga s sredstvi, ki jih dobi od ZZZS, zato se tudi ravna po načelih, ki veljajo za zasebnike. Zasebnik, kjer je mogoče, želi ustvariti prihranke oziroma dobiček. Nekatere storitve se zato celo zmanjšajo (npr. laboratorijske preiskave), vendar prihranjeni denar ostane zasebniku in se ne vrača v sistem za nove storitve, kot bi se zgodilo v javnem zavodu.

Bolnik naj ne bi občutil razlike med obiskom zdravnika koncesionarja in zdravnika, ki dela v sistemu javnega zdravstva, saj naj bi bile storitve enakovredne. Ni nujno, da to vedno drži. Koncesionarji so financirani z javnim denarjem in delujejo kot podjetniki – tudi s ciljem maksimiranja profita. Zdravstveni domovi pa so neprofitni, kar pomeni, da se presežek prihodka nad odhodkom vrača v sistem za zdravljenje ljudi. V koncesionarski obliki dela izgubljammo prednosti timskega dela, lažjega nadzora, možnosti preiskav na

dražjih aparataturah, koriščenja ekonomije obsega, zadostnega izobraževanja ipd. Opuščajo se manj plačane storitve, tudi preventiva.

Razlika med koncesionarjem in pravim zasebnim zdravnikom

Zasebnik s koncesijo sredstva za izvajanje dejavnosti prejema od ZZZS. Koncesionar je del javne mreže izvajalcev obveznega zdravstvenega varstva (za storitve, ki sodijo v obvezno zdravstveno zavarovanje). Načeloma lahko zasebnik s koncesijo izvaja tudi samoplačniške storitve, če ne izvaja storitev, ki so zajete v pogodbi z ZZZS ali v primeru zapolnjene kvote pacientov. Ta oblika je za zasebnike najbolj privlačna, saj imajo zagotovljeno večje povpraševanje po svojih storitvah, ker so njihove storitve za odjemalce brezplačne.

Zasebniki brez koncesije ne morejo skleniti pogodbe z ZZZS za opravljanje storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Njihove stranke nimajo pravice do povračila stroškov iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. V tem primeru gre za samoplačniške ambulante.

Položaj čistega zasebnika je precej težji v primerjavi s koncesionarjem. Čisti zasebnik se mora boriti za svoje stranke oziroma odjemalce. Sam mora poskrbeti za obveščanje o svoji dejavnosti. Koncesionar ima zagotovljen mesečni promet v obliki državne koncesije, svoje storitve pa lahko trži tudi na samoplačniškem trgu.

Privatizacijski procesi sicer potekajo od leta 1992, pospešeno pa zadnja leta. Privatizacija je večinoma potekala v obliki koncesij zasebnikom, ki so tako ostali v javni zdravstveni mreži.

Zdravstveno dejavnost lahko torej danes pri nas v javni zdravstveni mreži pod enakimi pogoji opravljajo javni zavodi in zasebniki koncesionarji. Izven te mreže pa lahko delujejo »čisti oziroma pravi« zasebniki.

Pravih zdravnikov zasebnikov (tistih, ki delajo brez koncesije) je v Sloveniji malo, vendar se njihovo število povečuje. Največ jih je na področju zobozdravstvene dejavnosti. Načeloma lahko delujejo na vseh področjih zdravstvene dejavnosti, razen na tistih, katere prepoveduje Zakon o zdravstveni dejavnosti (področje preskrbe s krvjo, odvzem človeških organov itd.). Pravi zasebniki za svoje delovanje potrebujejo odločbo o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev. Izda jo zdravstveni organ, pristojen za zdravstvo (Česen, 1999, str. 40).

Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja je leta 2007 na primarni ravni v zdravstvenih domovih delalo 1199 zdravnikov in 503 zobozdravniki. Med koncesionarji je bilo to leto 588 zdravnikov (vključno s specialisti sekundarne ravni) in 597 zobozdravnikov. V 34 občinah so javno zdravstveno dejavnost opravljali samo še zasebni zdravstveni delavci na podlagi koncesije. Število "čistih" zasebnikov, ki so delovali izključno na trgu, je v Sloveniji sorazmerno majhno. Leta 2007 je bilo takšnih 151 zobozdravnikov in vsega skupaj 40

zdravnikov različnih specialnosti. Glavni razlogi, da je pravih zasebnikov v Sloveniji malo, so naslednji:

- Ovire za proces privatizacije se pojavljajo tako na strani ponudbe kot tudi povpraševanja po zdravstvenih storitvah. Med dejavnike ponudbe spadajo pomanjkanje znanja in izkušenj ter še pomembnejše, pomanjkanje kapitala. Omejitve na strani povpraševanja pa predstavljajo majhna kupna moč prebivalstva, prav tako tudi širok obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, zaradi česar je težko pričakovati, da bodo ljudje za storitve, ki jih lahko dobijo brezplačno in so del obveznega zdravstvenega zavarovanja, pripravljeni zasebnikom plačevati polno ceno (Kamnar, 1992, str. 289–290).
- Kapital v primeru kvaziprivatizacije (koncesionariji) ne predstavlja nepremagljive ovire, saj lahko zagotavljajo zasebnikom s koncesijami prostore in opremo javni zavodi, za katere zasebniki plačujejo najemnino. Za »čiste« zasebnike, ki sredstva nujno potrebujejo za pridobitev ustreznih prostorov ter nakup drage tehnične opreme, pa lahko kapital predstavlja zelo veliko oviro (Kamnar, 1992, str. 289). Ker opravljanje zdravstvene službe predstavlja nedobičkonosno dejavnost, se postavlja tudi vprašanje, ali in kdaj se naložbe v javno službo sploh povrnejo. Zasebne naložbe v javne službe so zato ekonomsko manj privlačne, posojila pa za posojilodajalca visoko tvegana in nezanesljiva (Česen, 1992, str. 38).
- Omejitve za razvoj »čistega« zasebnništva obstajajo tudi na strani povpraševanja. Tudi prostor za razvoj privatnega sektorja je razmeroma majhen in omejen predvsem z ekonomsko močjo prebivalstva na eni strani ter s širokim obsegom pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter z javnimi zdravstvenimi zavodi na drugi strani (Kamnar, 1992, str. 292).

Regulacija na področju zdravstvene dejavnosti omogoča velik obseg koncesionarskega opravljanja storitev ter veliko manjši obseg prave privatizacije.

3.6 ZDRAVSTVENI SISTEM V SLOVENIJI

Slovenski zdravstveni sistem in tudi zdravstveni sistemi v drugih državah se srečujejo z mnogimi problemi. Od leta 1992 se naš zdravstveni sistem ni bistveno spreminjal, zato je tog in neprilagodljiv, problematična pa je tudi njegova finančna vzdržnost. S stanjem v zdravstvu so nezadovoljni tako pacienti kot tudi zdravstveni delavci. Slovenski zdravstveni sistem je preobremenjen, zdravnikov je premalo, zato so čakalne dobe v mnogih primerih predolge. Rešitev za omenjene probleme naj bi bila privatizacija zdravstvene dejavnosti, ki omogoča vstop zasebnega sektorja, tržnih zakonitosti in podjetništva na področje javnega zdravstva. Najprej bom natančneje predstavila bistvene probleme zdravstvene dejavnosti v Sloveniji ter pozitivne in negativne učinke, ki bi jih povzročila privatizacija v zdravstvu. Za predstavitev učinkov privatizacije na področju zdravstvene dejavnosti sem se odločila zato, ker je zdravstveni sistem je eden najpomembnejših temeljev vsake države.

Razvoj zasebnega zdravstva je počasen. Namesto da bi javno zdravstvo dopolnjeval, je v nenehnem konfliktu z njim, natančneje z birokracijo in okorelostjo zastarelega sistema.

Bistveni problemi sedanje ureditve zdravstva so (Vlada RS, 2011 in Gracak 2009):

- Izdatki za zdravstvo naraščajo in zato vedno bolj obremenjujejo proračun. Slovenija in tudi številne druge države se zato ukvarjajo z vprašanjem, kako preprečiti nadaljnje naraščanje porabe javnih sredstev. Izdatki za zdravstvo se povečujejo v vseh evropskih državah, pogosto se povečujejo hitreje, kot je gospodarska rast, zaradi česar se povečuje delež BDP, namenjen zdravstvu.

Potrebe po zdravstvenih storitvah hitro naraščajo zaradi staranja prebivalstva, epidemioloških trendov, ki zahtevajo dolgotrajno obravnavo kroničnih obolenj, hitrega razvoja zdravstvenih tehnologij in postopkov zdravljenja. Globalizacija na eni strani povzroča vedno večjo informiranost prebivalstva o možnostih zdravljenja, na drugi strani pa omogoča večji pretok bolezni.

- Neustrezen je tudi sedanjí sistem financiranja, ker se za proračunsko financiranje investicij v zavode zagotavljajo ločena sredstva od sredstev za dejavnost. Ustanovitelj o njih odloča kot o posamezni investiciji v konkreten zavod. Na odločitve o investicijah zavodi nimajo zagotovljenega institucionalnega vpliva. Ne glede na to, kdo nastopa kot investitor, se proračunska sredstva porabljajo šele po opravljenih delih ali izvršeni dobavi. S sredstvi, ki so namenjena investiciji v konkretni zavod, le-ta ne razpolaga vse do trenutka, ko je investicija končana in zapade v plačilno obveznost. Ugotovimo lahko, da je sistem financiranja javnih zavodov, tako pri planiranju kot pri trošenju sredstev, neusklajen z državno regulacijo na področju lastninskih in upravljaljskih odnosov. Pravila bi morala biti jasno predpisana in bi morala upoštevati predvsem delitev na financiranje javne službe ali sofinanciranje oziroma podpiranje nejavnih programov (MJU, 2011).
- Pomanjkljiv je nadzor nad izvajanjem javnega financiranja (kakovosti in učinkovitosti), saj se od izvajalcev praviloma zahteva namenska poraba sredstev skladno s finančnim načrtom. Ustrezen nadzor je ključen za učinkovito, kakovostno in varno opravljanje zdravstvene dejavnosti. Preko različnih vrst ustreznega nadzora bo mogoče doseči pravičnejšo dostopnost do zdravstvenih storitev, ki jih potrebujejo pacienti.

Pomanjkljiv je tudi nadzor ZZZS nad izvajanjem pogodb. Prav tako ZZDej izrecno ne opredeljuje inšpekcijskega nadzora kot obliko nadzora nad zakonitostjo izvajanja zdravstvene dejavnosti. Kljub temu da ministrstvo opravlja nadzor nad zakonitostjo izvajanja zdravstvene dejavnosti, nima nobenih inšpekcijskih pooblastil, prav tako ni izrecno določen kot prekrškovni organ (MZ, 2012).

Večina zavodov nima zaposlenih notranjih revizorjev, za najem zunanjih revizorjev pa jim ustanovitelj namenja premalo sredstev. To pomeni, da zavodi opravijo revizijo samo v zakonsko določenem obsegu. Računsko sodišče opravlja revidiranje

uporabe proračunskih sredstev. Državno revidiranje pa je vezano na davčne organe, kadar gre za revidiranje obračunavanja in plačevanja davkov.

- Predolge čakalne dobe. Država ne bi smela dovoliti, da so čakalne dobe na storitve, ki odločajo o življenju in smrti, tako dolge, da pride do poslabšanja zdravstvenega stanja. Po mnenju Dušana Kebrarja bi na splošno morale biti čakalne dobe za vse prve preglede in vse diagnostične preiskave krajše od enega meseca, za kar ne bi potrebovali veliko dodatnega denarja, če bi poskrbeli za pravilnejše razporejanje in določanje prioritet (Keber, 2012).

Ministrstvo za zdravje je leta 2010 sicer izdalo prenovljen oziroma dopolnjen Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne storitve, a so pri posameznih izvajalcih čakalne dobe predolge in preveč presegajo najdaljšo dopustno čakalno dobo.

Inštitut za varovanje zdravja RS (IVZ) je v Mesečnem poročilu za stanje čakalnih dob na dan 1. 6. 2012 ugotovil, da so čakalne dobe v našem zdravstvu še vedno dolge. Število vseh čakajočih je na dan 1. 6. 2011 znašalo 49.722, od tega jih je 6.923 oziroma kar 13,9 % čakalo dlje, kot je najdaljša dopustna čakalna doba.

Do 1. 6. 2012 se je število čakajočih zmanjšalo na 42.540. Delež čakajočih nad dopustno čakalno dobo je 1. 6. 2012 znašal dobrih 7 %, kar pomeni 3015 čakajočih. V primerjavi s 1. 5. 2012 se je najbolj povečalo število čakajočih pri stopnji nujnosti redno, in sicer za 369, pri stopnji nujnosti hitro pa se je število čakajočih povečalo za 123. Pri stopnji nujnosti redno gre za najdaljšo dopustno čakalno dobo pri posamezni zdravstveni storitvi, ki se izvede najpozneje v 180 dneh, pri stopnji nujnosti hitro pa najpozneje v 90 dneh.

Najdaljša čakalna doba je za artroplastiko kolena, ki znaša kar 510 dni. Novembra 2010 je znašala 660 dni. Med storitve, pri katerih povprečna čakalna doba presega najdaljšo dopustno dobo, sodijo še posegi na perifernem živčevju, operacije krčnih žil in ambulantna za bolezni dojk in mamografijo. Novembra 2010 je bilo na zdravljenje bolezni dojk treba čakati 263 dni, junija 2012 pa 211 dni (IVZ, 2010–2012).

Krajšanje čakalnih dob ni nujno posledica privatizacije, glede na to, da so se izdatki za zdravstvo povečevali, in sicer so se povečali od leta 2008 do 2009 skoraj za 1 % BDP, nato pa so se do leta 2011 zmanjšali za 0,3 % BDP (Umar, 2009–2012).

- Pomanjkanje zdravstvenih delavcev, in sicer medicinskih sester, splošnih zdravnikov na regionalni ravni in tudi specialistov (Evropska komisija, 2012).

Aprila 2010 je bilo v RS zaposlenih 5.611 aktivnih zdravnikov oziroma 273,7 zdravnika na 100.000 prebivalcev. Primerljivi podatki iz nekaterih evropskih držav kažejo, da je naša država po številu zdravnikov na 100.000 prebivalcev na repu Evrope in tudi precej pod evropskim povprečjem, ki znaša 320,5 zdravnika na 100.000 prebivalcev. Najvišje število zdravnikov ima Grčija (534,6 zdravnika na 100.000 prebivalcev), manj kakor Slovenija pa jih ima od bližnjih držav le še

Hrvaška (253,4 zdravnik na 100.000 prebivalcev). Ta isti kazalec se v drugih državah Evropske unije giblje med 303 (Madžarska) in 385 (Švica) zdravnikov na 100.000 prebivalcev (MZ, 2010). Celovitega reševanja vprašanja človeških virov na Ministrstvu za zdravje v preteklih letih ni bilo. Po zbranih podatkih izvajalcev zdravstvene dejavnosti v letu 2008 in 2009 je v Republiki Sloveniji primanjkovalo približno 500 zdravnikov (MZ, 2010).

Populacija zdravnikov je vse starejša, zato moramo računati še na upokojitve. Med aktivnimi zdravniki jih je bilo v aprilu 2010 kar 185 upokojenih (Vlada RS, 2011a).

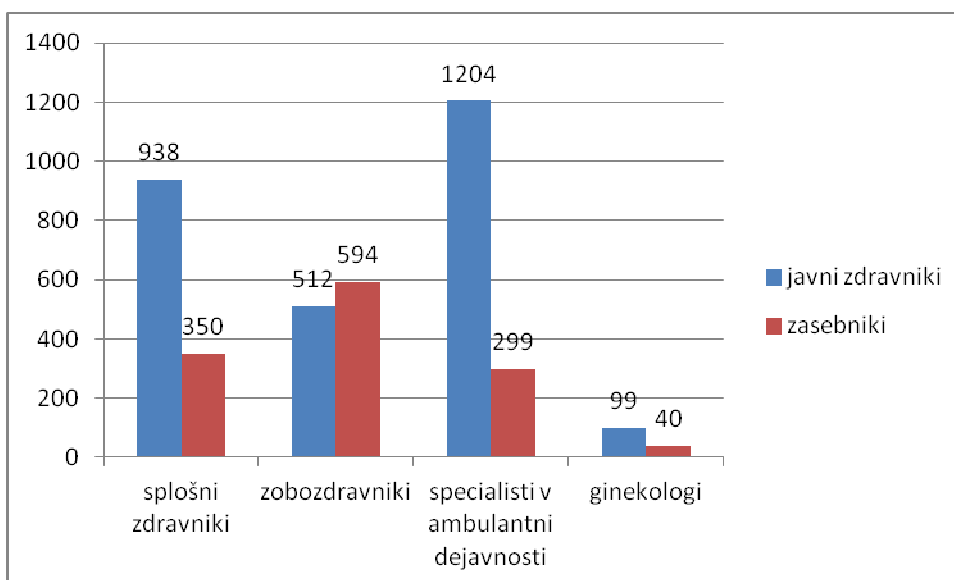
Še večjo težavo kot nizko število zdravnikov predstavlja njihova geografska porazdelitev in porazdelitev po dejavnostih (anesteziologija, družinska medicina, radiologija, pediatrija).

- Temeljna dejavnost javnih zavodov in dopolnilna tržna dejavnost nista dovolj natančno razmejeni. To je povzročilo, da so se številni zavodi lahko začeli ukvarjati tudi s tržnimi dejavnostmi, kar je bilo lahko tudi v škodo javne službe. Toda 18. člen ZZ določa, da javni zavod lahko opravlja gospodarsko dejavnost, če je ta namenjena dejavnosti, za katero je ta zavod ustanovljen. Problem pa je v tem, da ni niti v ZZ niti v področni zakonodaji določeno, kdaj je neka dejavnost namenjena temeljni dejavnosti (Vlada RS, 2011b).
- Pogoji, vsebina in postopek podeljevanja koncesij za negospodarske javne storitve niso dovolj natančno urejeni. ZZ ureja postopek pridobitve koncesij zelo skopo. Podrobnejše je to urejeno v ZJZP, kljub temu pa so nekatera vprašanja še vedno neurejena. Določena je smiselna uporaba določb, namenjenih gospodarskim javnim službam, vendar so za uporabo na področju negospodarskih javnih služb neprimerne zaradi njihove specifične dejavnosti. Prav tako niso dovolj natančno določeni kriteriji za podelitev koncesij (Vlada RS, 2011).
- Zdravstvo je preveč vezano na denar, zato bo vedno bolj nedostopno velikemu delu prebivalstva. Kakovost storitev bo verjetno res boljša, vendar nedostopna večini prebivalstva.
- Neustrezne investicije v zdravstvu so nastale, ker niso v zadostni meri sledile razvoju zdravstvenih tehnologij in medicinskega znanja, temveč so večinoma temeljile na izgradnji posteljnih kapacitet v bolnišnicah, ki so s spremembami potreb prebivalstva sedaj neustrezne ali celo odvečne.
- Premalo je ozaveščanja prebivalstva o določenih boleznih in vzrokih za njihov razvoj. Najpomembnejši vzrok za prezgodnjo umrljivost in zmanjšano kakovost življenja pri nas so kronične nenalezljive bolezni. Najpogostejše so rakave bolezni, bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen in duševne bolezni. Velik problem predstavlja nezdrav življenjski slog, ki omogoča kopičenje dejavnikov tveganja za razvoj bolezni. Več truda bi bilo treba nameniti ozaveščanju prebivalstva o pojavnosti določenih bolezni v Sloveniji in rizičnih dejavnikih tveganja za konkretne bolezni.

Na primarni zdravstveni ravni poteka privatizacija predvsem v obliki podeljevanja koncesij zasebnim izvajalcem (Užmah, 2007, str. 26). Na podlagi koncesij se opravlja vse večji obseg zdravstvenih storitev in porabi se pomemben delež javnih sredstev. S podelitvijo koncesije se na osebo zasebnega prava prenese le izvajanje javne službe, dejavnost pa ohrani režim javne službe. Po podatkih ZZZS je bilo v letu 2006 od skupaj 1.628 pogodb z izvajalci sklenjenih kar 1.409 sklenjenih z zasebniki s koncesijo (Poslovno poročilo ZZZS 2006).

Leta 2011 je ZZZS imel sklenjeno pogodbo s 1.784 izvajalci, in sicer 224 z javnimi zavodi in 1.560 z zasebnimi izvajalci. Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo je v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2011 znašal 13,28 % (Poslovno poročilo ZZZS 2011).

Grafikon 2: Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2011



Vir: ZZZS, Poslovno poročilo za leto 2011 (2012, str. 36)

Tabela 2: Število zasebnih zdravstvenih delavcev s koncesijo po posameznih strokah v letih 2008, 2009, 2010 in 2011

	2008	2009	2010	2011
splošni zdravniki	349	355	353	350
zobozdravniki	597	596	591	594
specialisti	304	295	296	299
ginekologi	39	40	39	40

Vir: ZZZS, Poslovna poročila za leta 2008 (2009, str. 32), 2009 (2010, str. 31), 2010 (2011, str. 35), 2011 (2012, str. 36)

Glede na zgornje podatke je razvidno, da je največ zasebnih zdravnikov v zobozdravstveni dejavnosti. Zasebno ambulantno ima približno polovica zobozdravnikov. V podatke niso vključeni čisti zasebniki s samoplačniško ambulantno, v nasprotnem primeru bi bil odstotek še večji. Najmanjši odstotek zasebnih zdravnikov je v specialistični dejavnosti.

Največ zasebnikov brez koncesije je na področju zobozdravstva. Ti so se za zasebno dejavnost odločili predvsem zaradi preprostejšega prehoda iz javnega zavoda v primerjavi z drugimi področji. Drugi pomemben razlog je možnost določanja lastne cene storitev. Visoke cene si lahko privoščijo, ker nudijo višji standard in krajše čakalne vrste kot zobozdravniki v javnih zavodih (Židanik, 2005).

Po podatkih Urada za makroekonomske analize in razvoj se izdatki za zdravstvo povečujejo. Leta 2000 so celotni izdatki za zdravstvo znašali 8,4 % BDP, do leta 2010 so se povečali na 9,1 % BDP, leta 2011 pa so znašali 9,0 % BDP. Delež javnih izdatkov je leta 2011 znašal 6,5 % BDP.

Delež zasebnih izdatkov, ki ga sestavljajo neposredna plačila prebivalcev in sredstva zasebnih zavarovalnic, se v Sloveniji povečuje, saj je leta 2009 znašal 26,6 %, leta 2010 se je povišal na 28,6 % in leta 2011 na 28,6 %.

V državah EU predstavljajo neposredna plačila prebivalcev 17–18 % celotnih izdatkov za zdravstvo, v Sloveniji je ta delež kljub povečevanju nižji. Leta 2009 so znašali 12,9 %. V Sloveniji ima velik delež prebivalcev sklenjeno dopolnilno zdravstveno zavarovanje, kar je tudi razlog za nižji delež neposrednih plačil uporabnikov.

Določena mera zasebnega dela v zdravstvu ni nič slabega, če je le-to dobro organizirano in nadzorovano. Preprečiti bi morali škodljivo mešanje javnega in zasebnega zdravstva, ker to slabi javno zdravstvo, ovira dostop prebivalstvu do zdravstvenih storitev, zmanjšuje kakovost zdravstvenih storitev in omogoča korupcijo. Zdravnik zasebnik koncesionar lahko namreč ustvarja profit tudi z napotovanjem težjih bolnikov v neprofitni javni sektor, z večanjem stroškov neprofitnemu javnemu sektorju, z manj strokovnim kadrom, ki ga zaposluje, z manj kakovostnim zdravljenjem, kar lahko vpliva na slabše zdravje ljudi in poveča stroške javnemu sektorju.

Zaradi nezadostnega nadzora je prišlo do pojava določenih oblik privatizacije v javnih zdravstvenih zavodih. Gre za samoplačniške ambulante, ki zdravstvene storitve za samoplačnike opravljajo v času in z zmogljivostmi, ki bi na podlagi pogodb z ZZZS morale biti izključno namenjene izvajanju javne zdravstvene dejavnosti. Pri tem se za zasebne zasluške neredko izrabljajo javna sredstva. Drug tak pojav je ustanavljanje samostojnih podjetij s strani zdravstvenih delavcev, ki so sicer v delovnem razmerju z javnimi zavodi za polni delovni čas (MZ, 2009).

Za koncesionarje mora tako kot za javne uslužbenke veljati enak režim, kar pomeni, da lahko tržijo le nadstandardne storitve, ki niso pravice obveznega zdravstvenega zavarovanja. Privatizirajo naj se torej nenujne in nadstandardne storitve. Izvajalec s tem dobi nova dodatna finančna sredstva, prebivalcem pa omogoči, da določene storitve dobijo na podlagi njihovega direktnega plačila iz lastnih sredstev oziroma če se dodatno zavarujejo.

Nujne storitve, ki morajo biti dostopne vsem državljanom, pa morajo biti zagotovljene z obveznim zdravstvenim zavarovanjem in zanje za pravočasen dostop znotraj priporočenih čakalnih dob ni treba plačati dodatnih sredstev. Storitve, ki so pomembne za zdravje ljudi, ne smejo postati tržne. Temeljno poslanstvo zdravstvene dejavnosti je namreč zadovoljevanje potreb prebivalstva, ne pa ustvarjanje dobička, zato mora prevladovati javna in nepridobitna zdravstvena dejavnost. Zasebna zdravstvena dejavnost je lahko le dopolnilo javne zdravstvene dejavnosti za zadovoljevanje interesov in potreb posameznikov ter za storitve, ki niso vključene v solidarnostni sistem (MZ, 2009).

Glavne kritike javnega zdravstvenega sistema so njegova neučinkovitost in slabo poslovanje. Švedski zdravstveni sistem se lahko pohvali z visoko kakovostjo zdravstvene oskrbe (MZ, 2012). Je javno financiran in znan po dobrih medicinskih rezultatih glede na investicije in ne glede na stroškovne omejitve. Primarno zdravstvo je temelj švedskega zdravstva in je večinoma javno. Organizirano je v okrajih. V vsakem okraju je eden ali več lokalnih zdravstvenih centrov. Večinoma so javni, le okrog 25 % jih je privatno upravljanih s strani podjetij. Tudi bolnišnice na sekundarni ravni so večinoma javne. Leta 2004 je vlada v določenih primerih (bolnišnice za akutno varstvo) prepovedala privatizacijo bolnišnic. V primeru okrožja Stockholm so ugotovili, da je privatizacija povzročila naraščanje stroškov ter padanje kakovosti zdravstvene oskrbe (zaradi prehitrega odpuščanja pacientov zaradi varčevanja). Na Švedskem približno 5 % zdravnikov dela poln delovni čas v zasebni praksi. Približno 90 % zdravstvenih storitev je javno financiranih. Tudi večina zasebnega varstva je financiranega iz proračuna (Inštitut za primerjalno pravo, 2010).

V nasprotju s švedskim javnim zdravstvom lahko navedemo nemški zdravstveni sistem, ki pa je pretežno zasebni. Trend liberalizacije in privatizacije se je začel leta 2004, predvsem zaradi proračunskih težav. Privatizacijo in komercializacijo javnih bolnišnic močno kritizirajo predstavniki civilne družbe. Nekatere raziskave kažejo, da so javne bolnišnice stroškovno bolj učinkovite kot zasebne. Pojavljajo se vprašanja, ali bodo privatizirane bolnišnice lahko zagotovile enako raven zdravstvenega varstva (Inštitut za primerjalno pravo, 2010). Švedska ima torej učinkovito delujoč javni zdravstveni sistem. Na drugi

strani je nemški zdravstveni sistem z večjim deležem zasebnikov. Ta primerjava kaže na to, da javni sistem ni nujno slab sistem in zasebni ni praviloma boljši.

3.6.1 POZITIVNI UČINKI PRIVATIZACIJE

Privatizacija zdravstvene dejavnosti naj bi bila pogoj in spodbuda za razvijanje podjetniških inovacij na področju zavodov. Vpeljava podjetništva pomeni, da se skuša s čim manj denarja dobiti čim boljši izdelek ali storitev. Omogočila naj bi večjo samostojnost na organizacijskem in finančnem področju ter spodbujala zaposlene k bolj inventivnemu upravljanju zavodov, spodbujala k nujnim spremembah, k skrbnejšemu gospodarjenju s sredstvi, pa tudi k odgovornejšemu tveganju (Beltram et al., 1993, str. 7).

Zagovorniki privatizacije poudarjajo, da privatizacija spodbuja učinkovitost, zmanjšuje korupcijo in nepotizem. Za zasebni sektor je značilno, da je usmerjen k iskanju hitrih, učinkovitih in inovativnih rešitev. V zasebnem sektorju se zaradi konkurence učinkovitejše izrablja tako denarne, materialne in tudi človeške vire. Zaradi omejitve porabe proračunskih sredstev in učinkovitejše porabe sredstev se poveča stroškovna učinkovitost (Weizsäcker et al., 2005).

Privatizacija povečuje investicije, saj javni sektor večinoma nima dovolj sredstev za financiranje investicij (npr. za nakup opreme).

S privatizacijo se povečata kakovost storitev in zadovoljstvo bolnikov. Tu gre predvsem za kakovost, ki jo vidijo bolniki. Zaradi konkurence in tekmovalnosti med izvajalci zdravstvene dejavnosti je prijaznost in prizadevnost zdravstvenih delavcev večja, večje je sodelovanje bolnikov, predvsem pa naj bi hitreje prišli do zelenega zdravnika in morebitnega posega. Poveča se tudi dostopnost do zdravstvenih storitev v krajih, ki za javne zavode niso zanimivi zaradi prevelikih stroškov (Užmah, 2007).

Zaradi večjega števila izvajalcev se za bolnike poveča možnost izbire zdravnika. Produktivnost dela je višja, čakalne vrste so krajše, vendar to velja predvsem za čiste zasebnike, ki so plačani po opravljenih storitvah. Zasebne ambulante so v večini primerov po obsegu pacientov, ki jih sprejemajo, in tudi po številu zaposlenih, manjše od zdravstvenih domov in javnih zavodov. Zasebniki so bolj prilagodljivi, s čimer se doseže večjo motivacijo zaposlenih, kar se kaže tudi v odnosu do pacientov (Weizsäcker et al., 2005).

Zasebniki morajo zaradi izpostavljenosti konkurenci neprestano izboljševati svoja znanja in spretnosti. Da bi si zagotovili konkurenčno prednost pred ostalimi izvajalci, morajo biti bolj inovativni, več sredstev namenjajo novi tehnologiji. Spodbuja se tudi zaposlovanje kakovostnega kadra, z uvajanjem konkurenčnih razmerij pa se izvaja pritisk na manj učinkovite izvajalce. Zaradi manjšega monopola javnih zdravstvenih ustanov se poveča tudi učinkovitost pri produkciji zdravstvenih storitev tudi v javnem sektorju.

S privatizacijo se poveča tudi državna regulacija, namenjena varstvu potrošnikov in okolja, ki je nujna zaradi deregulacije in liberalizacije trgov.

Privatizacija zdravstvene dejavnosti naj bi bila pogoj in spodbuda za razvijanje podjetniških inovacij na področju zavodov. Vpeljava podjetništva pomeni, da se s čim manj denarja skuša dobiti čim boljši izdelek oziroma storitev. Omogočila naj bi večjo samostojnost na organizacijskem in finančnem področju ter spodbujala zaposlene k bolj inovativnemu upravljanju zavodov, k motivaciji po nujnih spremembah, k skrbnejšemu gospodarjenju s sredstvi, pa tudi k odgovornejšemu tveganju (Beltram i et al., 1993, 7).

V Sloveniji privatizacija še ni skrajšala čakalnih vrst, prav tako sem ugotovila, da se izdatki za zdravstvo bistveno ne zmanjšujejo. Čakalnih vrst ni ali pa so kratke samo pri čistih zasebnikih. Kot prednost se pogosto poudarja racionalnejša poraba sredstev, vendar samo v primeru, če se ne varčuje na račun našega zdravljenja.

3.6.2 NEGATIVNI UČINKI PRIVATIZACIJE

Privatizacija zdravstva ne bi prinesla samo pozitivnih učinkov, ampak tudi veliko negativnih.

Privatizacija zdravstva bo povzročila, da bi zdravstvene storitve postale tržno blago, cilj katerega bo pridobivanje čim večjega dobička. Lahko bo prišlo do komercializacije zdravstva, kar bo povzročilo poseg v temelj solidarnega zdravstvenega sistema. S tem se bo poslabšala dostopnost, povečala nepravilnost in neenakost pri varovanju ene temeljnih človekovih pravic, to je pravice do zdravja. V zdravstvu ne sme biti cilj, da se proda čim več storitev, ker bi to pomenilo čim več bolnikov. Pri zasebnikih se pojavlja vedno več kurativnih storitev, ki so dobro plačane. Zanimarja pa se slabo plačane preventivne storitve.

Dušan Keber meni, da se s privatizacijo lahko izgubi solidarnost sistema, ki je bistvo javnega zdravstva in obveznega zavarovanja, kamor vsak lahko prispeva sorazmerno s svojim prihodkom in vsem omogoča enako dostopnost do zdravstvenega varstva. Bistvo solidarnostnega sistema je v tem, da denar zbirajo vsi državljani v sorazmerju s svojimi prihodki, v zameno pa imajo vsi enako dostopnost do zdravstvenih storitev, ko jih potrebujejo. Breme stroškov se z bolnih prenese na vse, torej tudi na zdrave, in od revnejših na premožnejše državljane. Brez tega pristopa zdravje ne more biti univerzalna pravica, saj postane odvisno od materialnih možnosti posameznika (Keber, 2003, str. 21).

Razlog, da morajo biti zdravstvene storitve dostopne vsem, je tudi ta, da so številne zdravstvene storitve rezultat javnih vlaganj v temeljne znanosti, kar pomeni, da so zanje prispevali vsi davkoplačevalci.

Kakovost storitev v zasebnem zdravstvu ni nujno višja od tiste v javnem, je pa v večini primerov dražja, ker hočejo doseči tisto, kar je običajno za zasebni sektor, in to je

dobiček. Cene storitev bi se lahko precej zvišale, obseg pravic zmanjšal. Lahko bi prišlo do tega, da bi se delež denarja, namenjenega zdravstvu, v BDP preveč povečal, nato pa del tega denarja preko dobičkov prenašal v zasebne žepe. Javni sistem skuša zagotoviti vse potrebne storitve vsem ljudem. Privatizacija zdravstva pa bi lahko pomenila še večje družbeno razslojevanje, višje stroške za zdravstveno varstvo in zmanjšala varnost revnejših. Nazoren primer, kaj bi se zgodilo s popolno privatizacijo zdravstva, kažeta farmacevtska industrija in proizvodnja opreme. To sta segmenta zdravstva, ki sta skoraj v vseh državah zasebna. Zanju so značilni veliki dobički, upor proti državam, ki želijo same proizvajati cenejša generična zdravila, korupcija in nemoč ljudi, ki si njihovih zdravil ne morejo privoščiti (Rus, 2001).

Ena izmed velikih težav javnega sektorja so tudi dolge čakalne vrste. V zasebnem zdravstvu čakalnih dob ni. Tisti, ki si storitev lahko plačajo, jo dobijo takoj. Tisti, ki je plačati ne morejo, pa je sploh niso deležni. Vendar to ne skrajša čakalnih dob v javnem zdravstvu. Če bi od nekje dobili nove zdravnike in zgradili nove zasebne bolnišnice, bi se čakalne dobe res skrajšale. Če pa bodo sedanji zdravniki privatizirali obstoječo opremo in bolnišnice, bi se vrste skrajšale in storitve izboljšale le za tiste, ki bi si zasebno zdravstvo lahko privoščili, zasebni zdravniki pa bi imeli dostop do opreme in do po standardih zgrajenih zgradb po prenizkih cenah, čeprav je bilo to vse zgrajeno iz davkoplačevalskega denarja. Za večino uporabnikov bi se stanje poslabšalo, saj bi se zaradi zmanjšanja števila zdravnikov in kapacitet lahko čakalne dobe še podaljšale, po uvodnem obdobju obstaja nevarnost, da bi se cene povečale. To bi povzročilo podobno stanje, kot je v ZDA, kjer si velik odstotek prebivalstva zdravstvenih storitev ne more plačati.

Konkurenca naj bi povzročila, da bodo storitve kakovostnejše, vendar to v praksi ni pravilo. Profitni motiv lahko povzroči, da bo zasebnik varčeval pri našem zdravljenju ali da dobimo storitev slabše kakovosti. Bolniki večinoma ne vedo, kakšno zdravstveno storitev potrebujejo in kakšna bi morala biti njena kakovost ali cena.

Zasebni izvajalci »varčujejo« pri stroških in stremijo k temu, da določen zdravstveni program opravijo s čim manjšim številom osebja, ki ima najnižjo dopustno strokovno izobrazbo in usposobljenost. Nekateri zdravstveni delavci so tako odveč in morajo med brezposelne. Da pa zdravstvena dejavnost zaradi krčenja zdravstvenega osebja in zniževanja usposobljenosti ne bi padla pod pričakovano raven celovite kakovosti, poskrbi država tako, da predpiše minimalne kadrovske normative za opravljanje zdravstvene službe (Česen, 1999, str. 39).

Slabost zasebnega zdravstva so težave z nadomeščanjem zdravnikov, ki ga predvsem težko izvedejo manjše ambulate. Zdravniki si zaradi tega ne morejo privoščiti daljše odsotnosti. Država bi morala dolgoročno načrtovati produkcijo kadrov ter zagotoviti domače kadre. Dolgoročno in kratkoročno načrtovanje sta osnova za uspešno vodenje vseh večjih sistemov javnih služb.

3.6.3 PREDLOGI REŠITEV

Javno zdravstveno varstvo je javna služba, namenjena skrbi za zdravje ljudi, ne pa dobičku tistih, ki ga izvajajo. Javni in zasebni izvajalci bi morali delovati po načelu neprofitnih organizacij. Presežek prihodkov nad odhodki bi morali uporabiti za izboljševanje stanja zdravstvenega varstva, torej da se s tem povečuje učinkovitost, dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev.

Morebitni dobiček javnega zavoda se vlaga v javno zdravstvo, medtem ko presežek prihodkov nad odhodki zasebnih izvajalcev predstavlja njihov dobiček. Stroški zdravstvenega sistema bi se zmanjšali samo pod pogojem, če bi se prihranki vrnili v zdravstveno blagajno.

Država z zakonom določa pravice, ki morajo biti enako dostopne za vse ljudi in ki jih mora zagotavljati iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Če država uvede doplačila zaradi finančne vzdržnosti sistema, morajo biti le-ta sorazmerna s finančnimi zmožnostmi posameznika. Predvsem naj poveča prispevke tistim, ki sedaj glede na svoje finančne zmožnosti prispevajo premalo. Tak primer je dopolnilno zdravstveno zavarovanje, kjer so premije enotne, ne glede na višino dohodka zavarovanca. Tisti z večjimi dohodki bi morali plačati več, kar bi ohranjalo solidarnost sistema. Ne bi pa smeli zmanjšati števila pravic (MZ, 2011).

Varčevanje javnih financ se lahko uresničuje delno tudi tako, da država resno ovrednoti in racionalizira delovanje svojih javnih služb. Stroške javnih služb lahko pregledajo in prevetrijo zunanji strokovnjaki za kakovost storitev in porabo, ki lahko nevtrarno preverijo smiselnost in ekonomičnost delovanja sistema, zaposlenih ter investicij v zdravstvu. Zaposlene se lahko premesti tja, kjer jih potrebujejo, z uvajanjem računalniško povezanih mrež se oklesti število administracije. Javno znane so afere z naročanjem zdravil in aparatov, operacijskih miz in podobnega – kar se je izkazalo kot negospodarno ravnanje z javnimi financami, saj se za cene sploh niso pogajali. Lastnik – država – mora po dolžnosti preganjati korupcijo ter preprečevati nezdravo povezanost med zavarovalnicami, uradniki ter zdravniki v javnih službah.

Posebej sporno je dejstvo, da se koncesije ne podeljujejo zaradi javnih potreb (zaradi zapolnitve mreže izvajalcev zdravstvenih storitev, ki je javni zavodi ne zmorejo zapolniti ter poslovanja z nižjimi stroški), temveč na iniciativo in v korist večjih zaslužkov zasebnikov (Mlakar, 2006, str. 31). Koncesije bi se morale podeljevati na tistih področjih in območjih, kjer obstoječi sistem ni zmožen zadovoljevati potreb državljanov. V Sloveniji obstajajo med regijami pomembne razlike v številu oseb na zdravstveni tim. Le-to je namreč nižje v bolj odročnih vaških okoljih, kjer občasno primanjkuje zdravnikov in je zato obremenitev obstoječih zdravnikov večja, kar je predvsem posledica neustrezne politike podeljevanja koncesij (Albreht et al. v Buzeti et al., 2011). Podeljevanje koncesij mora zato temeljiti na predhodno ugotovljenem javnem interesu, na predhodno vzpostavljenih standardih, na jasnih pravilih za njihovo podeljevanje in na javnem razpisu, ki omogoča, da lahko na razpisano mesto kandidira vsak, ki izpolnjuje pogoje.

Javno in zasebno zdravstvo bi morala biti ločena. Zdravnik ne bi smel delati dopoldne v javnem sistemu, popoldne pa v zasebnem, ker je tako možnih preveč zlorab. Zdravnik v javni praksi lahko naroča svoje paciente v zasebnem sistemu in nato storitve izvaja sam. Neekonomično je, če zdravnik tudi za zasebno dejavnost uporablja prostore javnega zavoda, ki ga za zasebno delovanje najame po prenizkih cenah, saj država izgublja davkoplačevalski denar in konkurenčnost. Tako imajo njegovi pacienti prednost pri obravnavi. Problem je tudi v tem, da mora zdravnik, ki dela v javnem in zasebnem zdravstvu, v tem primeru delati tudi 12 ur dnevno. Zaradi tega je lahko njegovo delo manj kakovostno. Lahko pa v javni službi dela manj, ker tu količina opravljenega dela nima vpliva na višino plače. Morali bi biti določeni standardi, koliko dela mora zdravnik opraviti v javnem zavodu. Ko bi to izpolnil, bi šele lahko opravljal zasebne storitve. Če primerjamo takšnega javno-zasebnega zdravnika s povsem zasebnim, ki ne dobi koncesije, vidimo, da je zasebnik brez koncesije povsem nekonkurenčen.

Uslužbencem v javnem sektorju so plače zagotovljene s kolektivno pogodbo ne glede na količino in kakovost dela. V zasebnem sistemu so urne postavke precej višje kot v javnem. V plačni sistem bi bilo treba vnesti določene spremembe, in sicer bi morali povečati variabilni del plače zdravnikom. Denarne nagrade bi morale biti bolj odvisne od količine in kakovosti dela ter zadovoljstva pacientov.

Sodelovanje javnega in zasebnega sektorja je na področju zdravstva še posebej občutljivo, vendar naraščajoče potrebe prebivalstva in omejene proračunske možnosti države zahtevajo nove oblike financiranja. Reforma zdravstva bi zato morala doseči več njunega sodelovanja. Izboljšati bi bilo treba organiziranost javnega in zasebnega zdravstva. Slovenski zdravstveni sistem je zelo decentraliziran, slabo voden in neracionalen. V zavodih je veliko strokovnega kadra in medicinske opreme, ki pogosto ni dovolj izkoriščena (Fortuna, 2005).

Bolnišnice predstavljajo tisti del države blaginje, ki je za Slovenijo najdražji, zato bi imela vsaka učinkovitejša in racionalnejša alokacija virov na tem področju pozitivne učinke na razbremenjevanje javnih izdatkov (Rus, 1996, str. 169).

S popolno privatizacijo v bolnišničnem zdravstvu bi prišlo do visoke razbremenitve države, vendar bi se s tem zmanjšala dostopnost ljudi do storitev, ki so lahko življenjskega pomena. Aktualne so predvsem kvaziprivatizacijske oblike privatizacije preko partnerstev med javnim in zasebnim sektorjem (Mezek, 1999). S tem bi dosegli izkoriščenost prostorov in medicinske opreme. Bolnišnice v tem primeru še naprej zagotavljajo javne zdravstvene storitve po programu. Hkrati pa bi se lahko z zasebnimi in nadstandardnimi storitvami zapolnile neizkoriščene zmogljivosti (Zupančič, 2005). Bolnišnice bi morale biti organizacijsko urejene tako, da bo del kapacitet namenjen zasebnikom, vendar tako, da se z najemom kapacitet javnih služb vrne ustrezni del financ v državno blagajno.

Na nacionalni ravni bi bilo treba sprejeti zakonodajo, ki bi odpravila problematiko internega strokovnega nadzora. Celotno področje internega strokovnega nadzora je prepuščeno presoji izvajalca samega. Iz tega lahko ugotovimo, da se nepravilnosti praviloma ne ugotovijo. Država ima kot lastnik dolžnost in pravico vzpostaviti ekonomičen, pregleden in dobro delujoč sistem javnega zdravstva.

Po mojem mnenju je zdravstvo zelo pomemben družbeni sektor, ki vpliva tudi na druga področja, saj pripomore k boljši produktivnosti in kakovosti posameznikovega življenja. Vlaganje v zdravje prinaša pozitivne učinke tudi na ekonomsko blaginjo, saj je bolan človek manj produktiven. Poleg tega delavec na bolniški predstavlja strošek za podjetje, v katerem je zaposlen.

Uporabniki zdravstvenih storitev v Sloveniji bi morali imeti na voljo oba zdravstvena sistema – tako javnega kakor tudi zasebnega, ki pa bi morala biti ločena. Z ustreznim nadzorom je treba preprečiti, da bi se pojavljalo opravljanje dopolnilne dejavnosti v času, ki je namenjen opravljanju javne zdravstvene službe. Država bi morala z ustrezno zakonsko ureditvijo poskrbeti, da bo njun odnos urejen tako, da interesi zasebnih izvajalcev ne bodo ogrozili ponudbe storitev iz košarice javnega zdravstva. Vsak posameznik ima pravico do zdravega življenja, zato bi vsi morali imeti enak dostop do zdravstvenih storitev, predvsem do tistih, ki so nujne za zdravje ljudi. Ker so proračunska sredstva omejena, vseh storitev ni mogoče dobiti brezplačno. Z določenim obsegom zasebne dejavnosti pa bi se uporabnikom omogočilo, da nadstandardne oziroma nenujne storitve prejmejo z dodatnim doplačilom.

3.6.4 PRIMERJAVA STANJA PRED PRIVATIZACIJO ZDRAVSTVA IN PO NJEJ

V zadnjih letih se je število zdravnikov nekoliko povečalo, predvsem zaradi povečanja števila tujih zdravnikov in povečanega vpisa na medicinsko fakulteto. Kljub temu je zdravnikov še vedno premalo. Po ocenah Zdravniške zbornice je leta 2010 v Sloveniji primanjkovalo 500 zdravnikov (Umar, 2011). V primeru podeljevanja koncesij zdravniki samo prehajajo iz javnega v zasebni sektor. Iz tega sledi, da se število zdravnikov zaradi privatizacije in podeljevanja koncesij ni bistveno povečevalo. Podeljevanje koncesij, ki ne bi smelo delovati po subjektivnih kriterijih, temveč glede na potrebe regije, število prebivalcev itd. Globalno načrtovanje bi tudi jasno pokazalo, kje bodo zares vzniknile potrebe po strokovnem kadru in kje ga je mogoče samo prerazporediti.

Prav tako se s podeljevanjem koncesij ne zmanjšujejo stroški, ker koncesionarjem storitve plačuje ZZSZ. Če zasebnik ustvari prihranke oziroma dobiček, le-ta ostane njegov. To lahko postane problem, če zdravnik začne varčevati v pacientovo škodo, na primer varčuje pri uporabi materialov, zmanjša število opravljenih laboratorijskih preiskav, zobnoprostetičnih in servisnih storitev. Z vsakim odhodom zdravnika v zasebno prakso postaja poslovanje zdravstvenega doma vedno težje, še posebej zato, ker ZZSZ koncesionarju plačuje tudi ustrezno ekipo, ki jo finančno odšteje zdravstveni dom, medtem ko ima zasebnik praviloma le eno medicinsko sestro oz. zdravstvenega tehnika. Če bodo zasebni izvajalci prevzemali le dobičkonosne dejavnosti, stroškovno drage pa prepuščali javnim zavodom, ter če bodo zasebniki ustvarjali dobiček z omejevanjem pravic

in zniževanjem standarda ranljivim skupinam populacije, lahko napovedujemo le slabšanje socialne varnosti in zdravstvene skrbi za populacijo (SZD, 2005). Država mora skrbno ravnati z obstoječimi kapacitetami, s strokovnimi delavci in preprečevati prelahko prehajanje iz javnega v zasebni sektor – po načelu dobrega gospodarja mora poskrbeti, da se denar vrača v zdravstveno blagajno.

Zasebniki brez koncesije lahko sami določajo cene storitev, ki jih zaračunajo uporabnikom. Zaradi prehajanja javnih zdravnikov med čiste zasebnike lahko pride do pomanjkanja zdravnikov v javnih zavodih in zato si določeni uporabniki nekaterih storitev ne bodo mogli privoščiti.

Čakalne dobe bi se lahko skrajšale samo, če bi se bistveno povečalo število zdravnikov, kar sem pa že ugotovila, da se s podeljevanjem koncesij ni zgodilo.

Ministrstvo je koncesije podeljevalo na pobudo zdravnikov in ne glede na potrebe. Računsko sodišče je presojalo učinkovitost sistema podeljevanja koncesij v osnovni zdravstveni dejavnosti v obdobju 2000–2006. Poudarek je bil na letih 2005 in 2006. Ugotovili so, da Ministrstvo za zdravje ni predhodno preverilo vse potrebne dokumentacije in ni dosledno preverjalo, če podelitev koncesije pomeni tudi širitev javne mreže zdravstvene dejavnosti (RS, 2008).

4 ZAKLJUČEK

Javne službe so dejavnosti, s katerimi se zagotavljajo dobrine in storitve, ki omogočajo nemoteno delovanje države in posameznikov. Negospodarske javne službe prispevajo svoj del h kakovosti življenja (npr. zdravstvo, kultura, izobraževanje) in zagotavljajo pomoč v posameznih situacijah, kot so nezmožnost za delo zaradi bolezni ali nesreč v primeru brezposelnosti. Država blaginje določene storitve vsem prebivalcem zagotavlja pod enakimi pogoji. Zagotavlja vsaj minimalno raven zdravstvenih, izobraževalnih, socialnih in drugih storitev. Kolikšno količino javnih dobrin in storitev bo država nudila državljanom, je v precejšnji meri odvisno od ekonomskega in političnega položaja države.

Glavna naloga javnih zavodov je zagotavljanje socialnih javnih dobrin in storitev v javnem interesu. Možnosti za to pa se s sklepanjem javno-zasebnih partnerstev in podeljevanjem koncesij še povečajo. Procesi privatizacije se izvajajo v zdravstvu, šolstvu in na področju socialnega varstva. S pojavom zasebnega izvajanja javnih služb smo uporabniki dobili možnost večje izbire izvajalca določene dejavnosti. Tako izvajanje v javni ali zasebni sferi imata svoje prednosti in slabosti. Nekatere so bile že predstavljene.

Dejavnost socialnega varstva lahko opravljajo zasebne organizacije, kot so družbe z omejeno odgovornostjo in samostojni podjetniki. Javno službo lahko opravljajo kot koncesionarji ali kot pravi zasebniki, ki storitve izvajajo na trgu. Nepridobitne organizacije izvajajo dejavnosti, ki izboljšujejo kakovost življenja uporabnikov. Zasebne organizacije pa nudijo nadstandardne storitve, ki jih lahko plačajo samo redki uporabniki. Poleg teh delujejo še prostovoljne organizacije, katerih ustanovitelji so zasebne fizične ali pravne osebe. To so predvsem razna društva, ustanove, dobrodelne organizacije (Rdeči Križ, Karitas).

Proces privatizacije se širi tudi na področje izobraževanja. Osnovnošolsko izobraževanje ostaja v javni sferi. Največ se razpravlja glede privatizacije visokega šolstva. Če bo država namenjala vedno manj sredstev za visoko šolstvo, bodo morale univerze druge vire financiranja najti na trgu, in sicer predvsem z uvedbo šolnin. To bo povzročilo, da se bodo lahko izobraževali samo bogati, ki bodo šolnine lahko plačali. Revnejšim pa bo izobraževanje onemogočeno. Če se bodo šolnine uvedle, bi bilo treba razviti tudi učinkovit sistem pomoči študentom, ki bi študij omogočil tudi sposobnim revnejšim šolarjem. Izobraževanje bi moralo biti dosegljivo vsem, saj ima tudi velik družbeni pomen. Vpliva tudi na spremembo načina življenja, ekonomskih razmer posameznika ter doda prispevek h gospodarski rasti in rasti blaginje.

Slovenija se je že leta 1992 odločila za mešani javno-zasebni model izvajanja zdravstvene dejavnosti, pri čemer po podatkih Vlade RS pretežna večina zasebnega dela temelji na zasebnih izvajalcih s koncesijo. Izjema je zobozdravstvo, kjer je tudi največji delež čistih zasebnikov. Zasebni sektor v zdravstvu bi moral biti dopolnilo javnemu zdravstvu, namenjen dodatnim storitvam, ki niso odločujoče za izboljšanje zdravja ljudi. Privatizacijo

zdravstvene dejavnosti je uvedel že Zakon o zavodih. Najpogostejša oblika uvajanja zasebne dejavnosti v javno zdravstvo je podeljevanje koncesij. Nesistematičnost, neobjektivnost pri podeljevanju koncesij in slabo načrtovanje (globalno, parcialno) potreb po storitvah lahko povzročijo razpad sistema javnih služb, predvsem pa neuravnoteženost in nepreglednost.

Koncesije se lahko podeljuje le na podlagi javnega interesa, kadar javni zdravstveni zavod ne more sam zagotoviti izvajanja določene zdravstvene dejavnosti oziroma ne more zagotoviti enakomerne dostopnosti storitev vsem prebivalcem. Računsko sodišče je na podlagi revizije podeljevanja koncesij v obdobju od leta 2000 do 2006 ugotovilo, da je ministrstvo v posameznih primerih podeljevalo koncesije brez predhodnega preverjanja vse potrebne dokumentacije in s tem ni zagotovilo učinkovitega podeljevanja koncesij, kar pa je v neskladju s predpisi. V reviziji je bilo ugotovljeno tudi, da v tem obdobju nesoglasij za podelitev koncesije ni bilo, kar pomeni, da so bile podeljene vsem, ki so zanjo zaprosili. Soglasij k podelitvam koncesij je bilo 325. Država kot lastnica ima dolžnost in pravico, da načrtuje, uravnoveša in skrbi za razvoj zdravstvenih storitev v državi.

Z uvajanjem zasebnitva naj bi se odpravile glavne težave prejšnje ureditve zdravstvene dejavnosti, kot so naraščajoči stroški, ki vedno bolj obremenjujejo proračun, predolge čakalne vrste, pomanjkanje zdravstvenih delavcev, neustrezne investicije v zdravstvu. Zasebno zdravstvo je bolj racionalno glede stroškov in zaposlovanja, bolniki so z njim bolj zadovoljni. Vendar pa privatizacija ne prinese samo pozitivnih, ampak tudi negativne posledice, zato je treba privatizacijo izvajati v javnem interesu in ne v interesu zasebnikovega dobička. Ker so zasebniki usmerjeni k dobičku, obstaja možnost zlorab, zato ga je treba nadzirati. Državno zdravstvo ni usmerjeno k dobičku, zato je verjetnost okoriščanja v škodo bolnikov manjša, čeprav ni izključena. Državno zdravstvo je manj racionalno pri stroških in zaposlovanju, zaradi političnega kadrovanja direktorjev je slabše vodeno in bolniki so z njim manj zadovoljni. Ker je v javnem interesu, da ima bolnik možnost izbire, sta nujno potrebna oba sistema. Poleg tega je javni interes v zdravstvu tudi, da bolnik dobi kakovostno zdravstveno storitev takrat, ko jo potrebuje. Kje bolnik dobi to storitev, v državnem ali v zasebnem zdravstvu, ni najpomembnejše. Pomembno pa je, da se v slovenskem zdravstvu uvede takšne spremembe, da bo naše zdravstvo učinkovito in dostopno vsem prebivalcem.

V uvodu diplomskega dela sem postavila dve hipotezi, ki sem ju želela potrditi ali zavrni.

1. Privatizacija določenih delov zdravstvene dejavnosti je koristna, ker se bo povečala učinkovitost in izboljšala organiziranost zdravstva. Skrajšale se bodo čakalne vrste. Storitve bodo bolj kakovostne in hitrejšje.

Glede na zbrana dejstva o učinkih privatizacije, problemov sedanje ureditve zdravstva ter analizo podatkov MZ, ZZZS, IVZ ter literature lahko to hipotezo potrdim le delno. Za zasebni sektor je značilno, da je usmerjen k iskanju hitrih, učinkovitih in inovativnih rešitev. V zasebnem sektorju naj bi se zaradi konkurence učinkovitejše izrabljalo tako denarne, materialne, kakor tudi človeške vire, vendar to ni pravilo. Že v primerjavi stanja v zdravstvu pred privatizacijo in po njej sem ugotovila, da se s podeljevanjem koncesij

stroški ne zmanjšajo, ker so le-ti plačani iz proračuna, enako kot zdravniki, zaposleni v javnih zavodih. Pomembna razlika med njimi je ta, da se prihranek javnega zdravnika vrne v državno blagajno. Koncesionarju pa prihranek predstavlja njegov dobiček, kar lahko omogoči varčevanje na račun bolnikov in njihove slabše obravnave oziroma oskrbe. Na podlagi podatkov IVZ lahko ugotovim, da so se čakalne dobe res nekoliko skrajšale, vendar so pri več storitvah še vedno predolge. Pri čistih zasebnikih so čakalne dobe krajše. Hkrati so zasebne oziroma samoplačniške storitve dražje in dostopne manjšemu številu uporabnikov. Zadovoljstvo uporabnikov zasebnih storitev je večje, ker je zaradi konkurence in tekmovalnosti med izvajalci zdravstvene dejavnosti prijaznost in prizadevnost zasebnih zdravstvenih delavcev večja, večje je tudi sodelovanje bolnikov. Dejanska kakovost storitev v zasebnem zdravstvu pa ni nujno višja od tiste v javnem.

2. Za Slovenijo je najbolje, da imamo oba sistema – tako sistem javnega zdravstva kakor tudi sistem zasebnega zdravstva.

To hipotezo lahko na podlagi zbranih in analiziranih dejstev potrdim. Slovenski javni zdravstveni sistem je potreben sprememb, tako zaradi razvoja novih zdravstvenih storitev in tehnologij, kakor tudi zaradi sprememb v družbi. Spreminja se starostna struktura prebivalstva, globalizacija omogoča večje prenašanje obolenj, kakor tudi informacij o možnostih zdravljenj.

Popolnoma zasebno zdravstvo ne bi bilo najboljša izbira. S tem bi se res omogočila konkurenca v zdravstvu. Odpravile bi se čakalne vrste, povečala bi se kakovost storitev, predvsem v smislu, kakor jo vidijo bolniki. Ker pa bi vse storitve postale plačljive, bi postale nedosegljive vedno večjemu številu prebivalstva. Izgubile bi se solidarnost, pravičnost in enaka dostopnost, ki jih zagotavlja država. V tem primeru bi se privatiziralo skupno premoženje, ki bi naenkrat nehalo biti dostopno vsem plačnikom prispevkov.

Meni se zdi delna privatizacija zdravstva najboljša rešitev. Storitve, ki omogočajo izboljšanje zdravja državljanov, namreč ne bi smele postati tržno blago, njihova dosegljivost ne bi smela biti odvisna od finančnega stanja uporabnikov. Kdor pa bi želel priti na vrsto pred drugimi ter za nadstandardne oziroma nenujne storitve, pa bi imel možnost, da si te storitve plača pri zasebniku. Treba bi bilo urediti razmerja med javnim in zasebnim delom v javnem zdravstvu, predvsem na primarni ravni. Na primarni ravni se namreč opravlja osnovna zdravstvena dejavnost, ki predstavlja prvi stik uporabnika in zdravnika in bi morala biti dostopna vsem prebivalcem. Država ne bi smela dovoliti, da bi se javni sistem spremenil v celoti v zasebnega. Javni in zasebni zdravstveni sistem bi morala biti organizirana tako, da bi se med sabo dopolnjevala. Nekaterih področij pa se niti ne da privatizirati, ker so predraga in se lahko delovne izkušnje pridobivajo le od bolj izkušenih kolegov. Določene dejavnosti, ki so pomembne za delovanje sistema kot celote (dejavnost javnega zdravja, preskrba s krvjo, presaditve organov,..), bi morali opravljati v javnih zavodih, da bo lahko država obdržala nadzor nad njihovim izvajanjem.

Na splošno lahko glede privatizacije negospodarskih javnih služb povzamem, da bi popolna privatizacija teh storitev povzročila ukinitve storitev socialne države. To pa bi pomenilo še večje razslojevanje prebivalstva, ker bi na eni strani privatizacija izvajalcem

omogočila dobiček, na drugi strani pa si najšibkejši sloj prebivalcev teh storitev ne bi več mogel privoščiti, kar bi bilo etično vprašljivo, saj je večina izmed njih plačevala prispevke v zdravstveno blagajno. Vsaj določen obseg storitev, ki jih zagotavljajo javne službe, bi moral biti dostopen vsem državljanom. Dodatne oziroma nadstandardne storitve pa naj bodo dostopne na trgu.

LITERATURA IN VIRI

LITERATURA

1. BELTRAM, Peter et al. (1993). *Privatizacija na področju družbenih dejavnosti: možnosti in omejitve*. Državna založba Slovenije, Ljubljana.
2. BOHINC, Rado (2005). *Osebe javnega prava: javni zavodi, javna podjetja, javne agencije, javni skladi*. GV založba, Ljubljana.
3. BOHINC, Rado, TIČAR, Bojan (2007). *Upravno pravo: splošni del*. Fakulteta za varnostne vede, Ljubljana.
4. BREZOVNIK Boštjan, GRAFENAUER, Božo (2006). *Javna uprava*. Pravna fakulteta, Maribor.
5. BREZOVNIK, Boštjan (2008). *Izvajanje javnih služb in javno – zasebno partnerstvo*. Inštitut za lokalno samoupravo in javna naročila Maribor, Maribor.
6. BREZOVNIK, Boštjan (2011). *Izvajanje javnih služb in javno – zasebno partnerstvo*. Pravna fakulteta Univerza v Mariboru, Maribor.
7. BRUČAN, Andrej (2005). *Ureditev razmerja med državnim in zasebnim delom v zdravstvu*. Zdravniški vestnik, Ljubljana.
8. ČEBULJ, Janez (1991). *Oblike izvajanja javnih služb in koncesionirana javna služba*. Članek v zborniku Nova ureditev javnih služb, Bled.
9. ČEBULJ, Janez, STRMECKI, Mik (2005). *Upravno pravo*. Fakulteta za upravo, Ljubljana.
10. ČESEN, Marjan (1988). *Zdravje in denar*. Agencija demokratičnega inozemskega tiska, Ljubljana.
11. ČESEN, Marjan (1998). *Osnove upravljanja sistema zdravstvenega varstva*. ZZZS, Ljubljana.
12. ČESEN, Marjan (1999). *Moč in nemoč privatizacije v zdravstvenem varstvu*. Bilten ekonomika organizacija informatika v zdravstvu, Ljubljana.
13. ČESEN, Marjan (2003). *Management javne zdravstvene službe*. Center za tehnološko usposabljanje, Ljubljana.
14. DREUSNE, Gerard, MANGENOT, Michel, DEMMKE, Christoph (2005). *A new space for public administrations and services of general interest in an enlarged union*. Luxembourg: European Institute of Public Administrations.
15. FERK, Petra, FERK, Boštjan (2008). *Javne službe, državne pomoči in javno-zasebna partnerstva*. GV založba, Ljubljana.
16. GORJUP, Viktorija (1999). *Oblike privatizacije v zdravstvu. Zbornik – 6. strokovno srečanje ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu z naslovom Tranzicija,*

- spreminjanje lastninske strukture in uvajanje zasebne prakse v zdravstvo po letu 1990.* Društvo ekonomistov v zdravstvu, Ljubljana.
17. GRILC, Peter, JUHART, Miha (1991). *Koncesijska razmerja in koncesijska pogodba.* Pravnik 46, Ljubljana.
 18. IVANKO, Štefan (1992). *Organizacijsko in lastninsko preoblikovanje podjetij.* Cubus, Ljubljana.
 19. KAMNAR, Helena (1992). *Privatizacija zdravstvene dejavnosti v luči nove zdravstvene zakonodaje.* Zdravstveno varstvo, Ljubljana.
 20. KAMNAR, Helena (1999). *Javni zavodi med državo in trgom.* Znanstveno in publicistično središče, Ljubljana.
 21. KEBER, Dušan, in drugi (2003). *Zdravstvena reforma.* Ministrstvo za zdravje, Ljubljana.
 22. KRBEK, Ivo (1932). *Upravno pravo. II.knjiga. Organizacija javne uprave.* Jugoslovanska štampa, Zagreb.
 23. MINISTRSTVO ZA ŠOLSTVO IN ŠPORT (1995). *Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju v Republiki Sloveniji.* Ljubljana.
 24. NELLIS, John (1994). *Is privatization necessary? Public policy for the private sector.* World Bank.
 25. NOVAK, Boris (2002). *Vpliv metode privatizacije na vrednost podjetja: primer podjetja Telekom Slovenja d.d.* Magistrsko delo, Ekonomska fakulteta, Ljubljana.
 26. PEČAR, Zdravko (2004). *Management v javnem sektorju.* Fakulteta za upravo, Ljubljana.
 27. PEČARIČ, Mirko, BUGARIČ, Bojan (2011). *Javne službe.* Fakulteta za upravo, Ljubljana.
 28. PINTAR, Jernej (2009). *Javno-zasebna partnerstva: kaj? kako? Zakaj?* Educa, Melior, Nova Gorica.
 29. RAKOČEVIĆ, Slobodan, BEKEŠ, Peter (1994). *Državna uprava – vloga, položaj, organizacija, delovanje.* Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana.
 30. RUS, Veljko (2002). *Javno dobro in meje privatizacije.* Državni svet, Ljubljana.
 31. RUS, Veljko (2001). *Podjetizacija in socializacija države.* Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
 32. RUS, Veljko (2009). *Tretja pot med antikapitalizmom in postsocializmom.* Sophia, Ljubljana.
 33. SETNIKAR CANKAR, Stanka, PEVCIN, Primož, ARISTOVNIK Aleksander (2005). *Privatizacija in regulacija javnega sektorja ter podjetništvo.* Fakulteta za upravo, Ljubljana.

34. SVENŠEK, Roswitha, WAHL, Jana (2007). *Sistem financiranja izvajalcev zdravstvenih storitev*. Bilten, Ljubljana
35. ŠMIDOVNIK, Janez (1985a). *Teoretične osnove upravljanja*. Višja upravna šola, Ljubljana.
36. TIČAR, Bojan, RAKAR Iztok (2011). *Pravo javnega sektorja*. Pravo javnega sektorja, Maribor.
37. UŽMAH, Anica (2007). *Podeljevanje koncesij v zdravstvu – Privatizacija primarne ravni zdravstvene dejavnosti*. Diplomsko delo. Ekonomsko-poslovna fakulteta, Maribor.
38. VIRANT, Grega (1998). *Pravna ureditev javne uprave*. Višja upravna šola, Ljubljana.
39. VIRANT, Grega (2004). *Pravna ureditev javne uprave*. Fakulteta za upravo, Ljubljana.
40. VLAJ, Stane (1998). *Lokalna samouprava: občine in pokrajine*. Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
41. WEIZSÄCKER, U. Ernst, YOUNG, R. Oran, FINGER, Matthias, BEISHEIM, Marianne (2005). *Limits to privatization: How to avoid too much of a good thing*. Earthscan, London.
42. ŽIDANIK, Anton (2005). *Privatizacija v zdravstvu na primarni ravni: prednosti in pomanjkljivosti*. Zdravniški vestnik. Zdravniški vestnik, Ljubljana.

VIRI

1. IVZ (2012). *Spremljanje čakalnih dob. Mesečna poročila*. Dostopno 19. 6. 2012 na: http://www.ivz.si/cakalne_dobe_porocila
2. IPP (2012). *Javno-zasebna partnerstva*. Dostopno 17. 1. 2012 na: <http://pppforum.si/storitve.html>
3. EVROPSKA KOMISIJA (2012). *Zdravstveni delavci*. Dostopno 27. 2. 2012 na: http://ec.europa.eu/health-eu/europe_for_patients/health_workforce/index_sl.htm
4. MDDSZ (2012). *Socialnovarstvene storitve*. Dostopno 23.4.2012 na: http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/socialnovarstvene_storitve/
5. MJU (2011). *Vlada sprejela Predlog zakona o izvajanju dejavnosti splošnega pomena*. Dostopno 14. 4. 2011 na: http://www.vlada.si/si/medijsko_sredisce/sporocila_ministrstev_in_vladnih_sluzb/novice_drzavnih_organov/article/vlada_sprejela_predlog_zakona_o_izvajanju_dejavnosti_splosnega_pomena_16832/
6. SURS (2012). *Izdatki za formalno izobraževanje v Sloveniji*. Dostopno 25. 7. 2012 na: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=4742

7. SURS (2012). *Zdravstvo*. Dostopno 3.7.2012 na:
http://www.stat.si/tema_demografsko_zdravstvo.asp
8. VLADA RS (2009). *Predlog zakona o zdravstveni dejavnosti*. Dostopno na:
http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/Protikrizni_ukrepi/izhod_iz_kri_ze/pregled/ZZDej-1_20.10.2009.pdf
9. VLADA RS (2011). *Nadgradnja zdravstvenega sistema do leta 2020 – Korak naprej*. Dostopno 20.7.2011 na
http://www.vlada.si/si/teme_in_projekti/izhod_iz_kri_ze/strukturni_ukrepi/nadgradnja_zdravstvenega_sistema/
10. VLADA RS (2011a). *Predlog zakona o poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist*. Dostopno 13.6.2012 na:
www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/sklepi/seje.../109sv21.doc
11. (1991). Ustava RS Ur. l. RS, št. 33I/1991, 42/1997, 66/2000, 24/2003, 69/2004, 69/2004, 69/2004, 68/2006
12. (1993). Zakon o gospodarskih javnih službah (ZGJS). Ur. list RS, št. 32/1993, 30/1998-ZZLPPO, 127/2006-ZJZP, 38/2010-ZUKN, 57/2011
13. (1991). Zakon o zavodih (ZZ). Ur. list RS, št. 12/1991, 45I/1994 Odl. US: U-I-104/92, 8/1996, 18/1998 Odl. US: U-I-34/98, 36/2000-ZPDZC, 127/2006-ZJZP
14. (2004). Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZdej-1). Ur. list RS, št. 9/1992 (26/1992 popr.), 45I/1994 Odl. US: U-I-104/92, 37/1995, 8/1996, 59/1999 Odl. US: U-I-77/98, 90/1999, 98/1999-ZZdrS, 31/2000, 36/2000-ZPDZC, 45/2001, 131/2003 Odl. US: U-I-60/03-20, 135/2003 Odl. US: U-I-137/01-23, 2/2004, 36/2004-UPB1, 80/2004, 23/2005-UPB2, 15/2008-ZPacP, 23/2008, 58/2008-ZZdrS-E, 77/2008-ZDZdr, 40/2012-ZUJF
15. (1992). Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ). Ur. list RS, št. 9/1992, 13/1993, 9/1996, 29/1998, 77/1998 Odl. US: Up 53/96, 6/1999, 56/1999-ZVZD, 99/2001, 42/2002-ZDR, 60/2002, 11/2003 Skl. US: U-I-279/00-42, 126/2003, 20/2004-UPB1, 62/2005 Odl. US: U-I-390/02-27, 76/2005, 100/2005-UPB2, 100/2005 Odl. US: U-I-69/03-17, 21/2006 Odl. US: U-I-277/05-32, 38/2006, 72/2006-UPB3, 114/2006-ZUTPG, 91/2007, 71/2008 Skl. US: U-I-163/08-7, 76/2008, 118/2008 Skl. US: U-I-163/08-12, 47/2010 Odl. US: U-I-312/08-31, 62/2010-ZUPJS, 87/2011, 40/2012-ZUJF
16. (1992). Zakon o socialnem varstvu (ZSV). Ur. list RS, št. 54/1992 (56/1992 popr.), 42/1994 Odl. US: U-I-137/93-24, 1/1999-ZNIDC, 41/1999, 60/1999 Odl. US: U-I-273/98, 36/2000-ZPDZC, 54/2000-ZUOPP, 26/2001, 110/2002-ZIRD, 2/2004 (7/2004 popr.), 36/2004-UPB1, 21/2006 Odl. US: U-I-116/03-22, 105/2006, 114/2006-ZUTPG, 3/2007-UPB2 (23/2007 popr., 41/2007 popr.), 122/2007 Odl. US: U-I-11/07-45, 61/2010-ZSVarPre, 62/2010-ZUPJS, 57/2012
17. (1996). Zakon o vrtcih (ZVrt) Ur. list RS, št. 12/1996, 44/2000, 78/2003, 113/2003-UPB1, 72/2005, 100/2005-UPB2, 25/2008, 98/2009-ZIUZGK, 36/2010, 62/2010-ZUPJS, 94/2010-ZIU, 40/2012-ZUJF

18. (1996). Zakon o osnovni šoli (ZOsn). Ur. list 12/1996, 33/1997, 54/2000, Odl. US: U-I-72/96, 59/2001, 71/2004, 23/2005-UPB1, 53/2005, 70/2005-UPB2, 60/2006 (63/2006 popr.), 81/2006-UPB3, 102/2007, 107/2010, 87/2011, 40/2012-ZUJF
19. (1996). Zakon o gimnazijah (ZGim). Ur. list RS, št. 12/1996, Ur. l. RS, št. 59/2001, 115/2006, 1/2007-UPB1
20. (1996). Zakon o poklicnem in strokovnem izobraževanju (ZPSI). Ur. list RS, št. 12/1996, 44/2000, 86/2004-ZVSI, 79/2006-ZPSI-1
21. (1996). Zakon o izobraževanju odraslih (ZIO). Ur. list RS, št. 12/1996, 86/2004-ZVSI, 69/2006, 110/2006-UPB1
22. (1993). Zakon o visokem šolstvu (ZVis). Ur. list RS, št. 67/1993, 39/1995 Odl. US: U-I-22/94-15, 18/1998 Odl. US: U-I-34/98, 35/1998 Odl. US: U-I-243/95-13, 99/1999, 64/2001, 100/2003, 134/2003-UPB1, 63/2004, 100/2004-UPB2, 94/2006, 119/2006-UPB3, 59/2007-ZŠtip (63/2007 popr.), 15/2008 Odl. US: U-I-370/06-20, 64/2008, 86/2009, 62/2010-ZUPJS, 34/2011 Odl. US: U-I-156/08-16, 78/2011, 32/2012-UPB7, 40/2012-ZUJF, 57/2012-ZPCP-2D
23. (2012). Zakon o uravnoteženju javnih financ (ZUJF) Ur. lis. RS, št. 40/2012, 55/2012 Skl. US: U-I-162/12-5, Up-626/12-5
24. ZZZS (2012). Poslovna poročila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Dostopna 12. 3. 2012 na:
http://www.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/poslovno_porocilo_slo?OpenView&count=1000