



22. zbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

ZBORNIK PREDAVANJ

1. in 2. april 2011

Konferenčna dvorana OPTIMUS

Šport hotel, Otočec



22. zbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

ZBORNİK PREDAVANJ

**1. in 2. april 2011
Konferenčna dvorana OPTIMUS
Šport hotel, Otočec**

22. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

1. in 2. april 2011

Konferenčna dvorana OPTIMUS

Šport hotel, Otočec

ZBORNİK PREDAVANJ

UREDIL: Primož Rus, dr. med.

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK: Starling d.o.o., Vrhnika

TISK: Tiskarna Povše, Ljubljana

NAKLADA: 200 izvodov

*Otočec, april 2011***PROGRAM*****Petek, 1. april 2011***

- 16.00 **Otvoritev in pozdravni nagovor predsednika Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije,**
 gospoda Primoža RUSA, dr. med.
Nagovor predsednice Zdravniške zbornice Slovenije,
 gospe prim. Gordane KALAN ŽIVČEC, dr. med.
Nagovor predsednika FIDES – sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije,
 gospoda Konrada KUŠTRINA, dr. med.
Nagovor generalnega direktorja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
 gospoda Sama FAKINA, dr. med.
- 17.00 – 17.30 **Kakovost in varnost zdravstvenega varstva v Sloveniji**
- Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov
- 24 urno neprekinjeno zdravstveno varstvo
 Biserka SIMČIČ, vodja Sektorja za kakovost in varnost zdravstvenega varstva pri Ministrstvu za zdravje
 Razprava
- 17.30 – 18.00 Odmor
- 18.00 - 19.30 **DDM – Dajte Dohtarjem Mir!**
Paleta pravnih in poslovnih nasvetov za vodenje sodobne ordinacije in uspešno kljubovanje pritiskom javnih zavodov (npr. dežurna služba), zavarovalnic (nadzori, pogodbe) in inšpekcijskih služb (davčne, zdravstvene, tržne inšpekcije) ter prikaz, kaj lahko tehnologija dela namesto vas
 Gorazd PERENIČ, univ. dipl. prav., Perenič svetovanje, d.o.o.
 Razprava
- 20.00 Večerja s plesom

UVODNIK

Sobota, 2. april 2011

- 9.00 – 9.40 **Zavarovanje poklicne odgovornosti izvajalcev zdravstvenih storitev**
predstavnik zavarovalnice
Razprava
- 9.40 – 10.30 **Uporaba koencima Q10 in statinov pri kroničnih bolnikih**
Aleksandra KOCIĆ, mag. farm., Farmicom d.o.o.
Razprava
- 10.30 – 11.15 **Strah pred upravno inšpekcijo je nepotreben**
mag. Marijan ŠTRIKER, univ. dipl. prav., generalni sekretar ZZS
Razprava
- 11.15 – 11.45 Odmor
- 11.45 – 12.45 **Obstoječe in prihajajoče davčne pasti zasebnikov**
- davčni nadzor poslovanja zasebnikov
- fiskalne blagajne z vidika zavezancev z majhnim prometom
- pravilno izdajanje računov za opravljene storitve
mag. Tanja URBANIJA, univ. dipl. ekon., BDO svetovanje d.o.o.
Razprava
- 12.45 Sprejem zaključkov 22. spomladanskega zbora

Pred vami je knjižica, ki naj služi kot opomnik in informator. Tematika je stalno aktualna, avtorji pa so z različnih vidikov osvetlili probleme, s katerimi se vsakodnevno srečujemo. Naše delo je vse bolj izpostavljeno. Ne le strokovno, ampak vse pogostejše tudi povsem človeško. Naš poklic, ki je tudi naše poslanstvo, je vsakodnevno medijsko uporabljeno. V vseh pogledih: od političnega do strokovnega. Ker se vse skupaj izjemno prepleta, se pojavlja kopica interpretacij, manipulacij in vse redkeje opazimo konstruktivno in nepristransko poročanje. Seveda nas prizadenejo kritike, polresnice in laži, ki smo jih v poplavi informacij vsakodnevno deležni. Tudi dobre novice so v medijih, vendar ob kopici obtožb in podtikanj njihova vrednost v naših očeh zbledi.

Ob vseh teh pritiskih pa ne moremo in ne smemo pozabiti, da so naša prva skrb naši pacienti in njihovo zdravje. To pa zahteva visoko strokovno znanje in predanost. Zasebniki poleg medicinskega potrebujemo še vsaj osnovno poslovno, pravno in še kakšno znanje. Knjižica je zato namenjena zdravniku in zobozdravniku kot pomoč pri odkrivanju problemov v svoji ordinaciji in svojem okolju, s ciljem, da se na njih ne le opozori, ampak jih lahko tudi aktivno rešuje. Samo tako bomo iz dneva v dan boljši ter kos izzivom sodobnega časa.

Pri tem pa lahko z veseljem tudi ugotovim, da se je naše Strokovno združenje aktivno lotilo pomoči svojim članom tako pri usmerjanju, kot pri konkretnem reševanju problemov. Vsi avtorji so kompetentni strokovnjaki na svojih področjih in so pripravljeni tudi pomagati združenju pri razreševanju konkretnih problemov.

Na koncu naj vam zaželim, da bo uporaba knjižice v primerih nejasnih in evidentnih nepravilnosti mesto, kjer boste našli vsaj osnovno usmeritev, kako in na koga se lahko obrnete - Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije.

*Primož RUS, dr. med.,
specialist splošne medicine
Predsednik Strokovnega združenja
zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije*

P.S. Članom Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije smo za dodatne informacije na voljo v pisarni Združenja na e-naslovu: zdruzenje.zzs@t-2.net ali po telefonu 01/433 85 35.

Kakovost in varnost v sistemu zdravstvenega varstva

Biserka SIMČIČ, vodja Sektorja za kakovost in varnost zdravstvenega varstva pri Ministrstvu za zdravje

Zagotavljanje in nenehno izboljševanje kakovosti ter varnosti zdravstvene oskrbe je v državah EU trenutno ena izmed prednostnih aktivnosti. Tudi v Sloveniji si prizadevamo upoštevati mednarodno in evropsko sprejeta načela kakovosti ter širše cilje z večjim vplivom na družbo. To so »uspešnost, varnost, pravočasnost, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenost na pacienta.« Ob odsotnosti močnih zunanjih spodbud v obliki pritiskov trga, je v javnem sektorju izboljševanje celovite kakovosti velik izziv, tako za lastnika kot za zaposlene. Uspeh je odvisen od intelektualnih in moralnih potencialov, kar se kaže v sprejemanju sprememb in njihove uspešnosti. Rezultat prizadevanj je zdravstvena praksa, v kateri pravi zdravstveni tim izvaja prave stvari ob pravem času in na pravi način. To v praksi pomeni zdravstveno obravnavo pacientovega problema: z uporabo metod, ki temeljijo na znanstvenih dokazih; z upoštevanjem potreb in želja pacienta; s primerno usposobljenostjo izvajalcev ter razpoložljivostjo potrebnih virov. Ker stremimo k pravičnemu in učinkovitemu sistemu zdravstvenega varstva, moramo v središče sistema postaviti državljana.

V preteklem letu smo na Ministrstvu za zdravje pripravili Nacionalno strategijo za kakovost in varnost v zdravstvu, s ciljem udejanjanja vizije stalnega izboljševanja sistema celovite kakovosti in doseganja visoke varnosti zdravstvenih storitev, preko udejanjanja kulture nenehnega izboljševanja in sistematičnega povezovanja vseh partnerjev.

Razvoj znanosti na področju diagnostike, zdravljenja, zdravstvene nege omogoča vedno večjo uspešnost zdravljenja, ustvarja pa tudi vedno bolj zapletene sklope aktivnosti. Razvoj organizacije zdravstvenih sistemov in procesov pri tem zaostaja. Vse preveč ostajamo na tradicionalni hierarhični ureditvi. Ob organizaciji, ki zaostaja, se učinkovitost in zanesljivost izrabe virov zmanjšuje. Povečuje se tveganje za napake, ki lahko pripeljejo tudi do škode za zdravje pacienta. Potreben je pospešen razvoj organizacije vseh procesov v sistemu zdravstvenega varstva in pa pomembnih podpornih veščin dela kot so: komunikacija, timsko delo, urejenost zdravstvene dokumentacije, izobraževanje in usposabljanje osebja.

Bistvo vodenja kakovosti je sistematično izboljševanje znanja izvajalcev, organiziranosti procesa zdravstvene obravnave, delovnega okolja kakor tudi vodenja, kar se kaže v dvigu uspešnosti zdravljenja, povečani dostopnosti zdravljenja, bistveno boljših delovnih pogojih ter predvsem v večji varnosti. Izboljšave temeljijo na različnih izhodiščih:

- na prilagajanju spreminjajočim se razmeram,
- na odpravljanju vzrokov za vrzeli med odkloni in standardno kakovostjo,
- ter na razširjanju vzrokov za najboljše prepoznane prakse.

Ob zaostrenih razmerah pospešene rasti izdatkov zdravstvenega varstva zaradi hitrega širjenja in razvoja medicine, spremenjene patologije, staranja prebivalstva, večje zahtevnosti in povpraševanja po zdravstvenih storitvah, predstavlja najučinkovitejši način večje dostopnosti širitev programov na podlagi realnih potreb prebivalcev in uvajanje novih metod zdravljenja v skladu z razvojem medicinske znanosti, v ravnovesju z razpoložljivimi finančnimi sredstvi in principi vrednotenja zdravstvenih tehnologij. Izzivi zdravstvenih sistemov se premikajo od iskanja ravnovesja med finančno vzdržnostjo in naraščajočimi potrebami po zdravstvenih storitvah k bistvenemu problemu: pretvorbi pričakovanj in zahtev v realne potrebe zdravstvenega sistema v najširšem smislu. Omogočiti moramo prehod iz strukturnega v procesni zdravstveni sistem, ki temelji na procesu obravnave, usmerjene v zdravstveno stanje državljanke in državljan, oziroma bolnice ter bolnika. Vzdržnost zdravstvenih sistemov tako pomeni zadržati ali izboljšati obstoječo raven kakovosti, varnosti in dostopnosti javnih storitev v splošno sprejemljivi obliki.

Na Ministrstvu za zdravje se zavedamo odgovornosti za zagotavljanje kakovosti storitev in varnosti vseh vpletenih v sistem zdravstvenega varstva. Kakovostno zdravstveno oskrbo namreč tvorijo ljudje ob dobro oblikovanih procesih, na dokazih podprte, medicine. Za razvojno usmerjeno spremljanje kakovosti je bistvenega pomena, da so vanj enakovredno vključeni vsi strateško pomembni partnerji v zdravstvu: pacienti, izvajalci, vlada in plačniki. Njihove odgovornosti mora biti ustrezno porazdeljene. V tem sistemu je potrebno zadovoljiti pričakovanja pacientov, družbe in izvajalcev zdravstvenih storitev.

Sisteme kakovosti in varnost moramo snovati usklajeno na vseh ravneh izvajanja zdravstvene oskrbe. Za izboljšanje kakovosti so odgovorni vsi vodilni v sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenih ustanov. Neposredni izvajalci oz. medicinsko osebje so ključni za uspeh izboljševanja kakovosti. Tako morajo vsi udeleženci v zdravstvenem varstvu tesno in trajno sodelovati pri vzpostavljanju in vzdrževanju sistemov izboljševanja kakovosti in varnosti pacientov. Zagotavljanje kakovosti v zdravstvu namreč temelji na interdisciplinarnem sodelovanju vseh vključenih nosilcev znanj, spodbujanju timskega dela in povezovanju zdravstvenih delavcev z bolniki in njihovimi težavami. Tako lažje dosežemo strokovno preverljivo ter učinkovito obravnavo, ob dokazljivih izhodih in izidih zdravljenja.

Namen strategije je učinkovito razvijati sistematičnost in strokovnost aktivnosti nenehnega izboljševanja zdravstvene obravnave in varnosti pacientov: ob upoštevanju šestih načel kakovosti v zdravstvu: varnost, uspešnost, pravočasnost, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenost na pacienta in ob upoštevanju načel vodenja kakovosti.

Strategija temelji na nacionalnih dokumentih, dokumentih Evropske unije, dokumentih Sveta Evrope, drugih neevropskih držav in na znanstvenih dokazih s področja kakovosti zdravstvene obravnave in varnosti pacientov. Temeljni dokumenti so:

- Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu,
- Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013,
- Zakon o pacientovih pravicah,
- Direktiva evropskega parlamenta in sveta o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva,
- Skupne vrednote evropskih zdravstvenih sistemov,
- Luksemburška deklaracija o varnosti pacientov,
- Svet Evrope: Priporočilo Rec (2006/7) Odbora ministrov državam članicam o ravnanju z varnostjo pacientov in preprečevanju neželenih dogodkov v zdravstvu.

Strategija določa poslanstvo, vizijo in vrednote, ki so okvir v katerem so določeni strateški cilji. Za vsakega od teh so določeni tudi izvedbeni cilji, potrebni za doseganje posameznega strateškega cilja. Vsako leto bo ministrstvo za zdravje ali drugo nacionalno telo na podlagi strategije pripravilo podrobne programe (akcijski načrt) s ciljnim vrednostmi za različne ravni zdravstva, različne stroke in specialnosti, tako da bo uresničevanje strategije potekalo v letih 2010 do 2015. Na koncu leta bo ministrstvo za zdravje pripravilo poročilo o kakovosti v zdravstvu, ki bo prikazovalo dosežene rezultate glede na postavljene cilje in akcijske načrte za vsako leto.

Konec preteklega leta je smo v skladu z Nacionalno strategijo kakovosti in varnosti, v sodelovanju s svetovno zdravstveno organizacijo, imenovali delovno skupino, ki je pripravila tudi starejšo strategijo za kakovost in varnost v osnovni zdravstveni dejavnosti katere osnovni namen je na podlagi analize stanja pripraviti predloge za izboljšave in je del (poddokument) nacionalne strategije.

Zadnji dan februarja je Svet (za energetiko) potrdil Direktivo o pravicah pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva. V roku enega meseca sledi še objava Direktive v UL EU, nato pa začne teči 30-mesečni rok za implementacijo navedenega akta v zakonodajo posameznih držav članic EU. Direktiva je velikega pomena za zdravstveno varstvo vseh držav članic EU. Z njo se bodo znotraj EU bolj enotno uredile pravice pacientov pri dostopu do zdravstvene oskrbe (zdravljenja) izven države članice zavarovanja, hkrati pa se bo državam članicam omogočilo, da sprejmejo tiste ukrepe, ki so nujni za

zagotavljanje varnega, visokokakovostnega, učinkovitega, dostopnega in finančno stabilnega sistema zdravstvenega varstva.

Predlog direktive je tudi pomemben korak k bolj sistematični in preglednejši ureditvi povračil stroškov za zdravstvene storitve v drugi državi članici, k izboljšanju visoke kakovosti zdravstvenih storitev in varnosti bolnikov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva in k spoštovanju pristojnosti držav članic za opredeljevanje pravic na področju zdravstvenega varstva oziroma zavarovanja ter organizacijo in delovanje zdravstvenega sistema. Nenazadnje, predlog direktive pomembno krepi evropsko sodelovanje na področju zdravstvenega varstva. Direktiva bo nedvomno spodbudila procese uvajanja kakovosti v zdravstvu, saj je eden od razlogov, zaradi katerih se povračilo stroškov lahko zavrne, tudi dvom v kakovost zdravstvenih storitev.

Ob tem je potrebno poudariti, da direktiva in njen prenos ne bi smela spodbujati pacientov, da bi se zdravili zunaj države članice zdravstvenega zavarovanja. Jim pa omogoča lažji dostop do zdravljenja v drugi državi, če jim ustreznega zdravljenja ni mogoče zagotoviti doma (npr.: specializirane metode zdravljenja, zdravljenje redkih bolezni), ali če so čakalne dobe predolge.

Ker se zavedamoo, da moramo nemudoma pristopiti k aktivnostim za vzpostavitev pogojev za izpolnitev zahtev Direktive, je minister imenoval delovno skupino strokovnjakov, ekspertov iz področja kakovosti in varnosti iz zdravstva v katero so vključeni tako predstavniki izvajalcev, plačnika, različnih poklicnih skupin in civilne družbe (predsednik sekcije za kakovost v zdravstvu), ki bo pripravila in določila pogoje za vzpostavitev sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji.

Omenjena aktivnost je tudi ena izmed prednostnih usmeritev ministrstva za zdravje, saj bomo lahko le tako dosegli temeljna cilja akreditacije zdravstvenih ustanov, t.j. povečati kakovost in varnost zdravstvenih obravnav in omogočili večjo konkurenčnost javnih zdravstvenih zavodov in luči prostega pretoka bolnikov.

Razlog odhoda državljanov na zdravljenje ali specialistično obravnavo so tudi predolge čakalne dobe. Že je bil v letu 2008 je bil na podlagi ZPaCP sprejet Pravilnik o čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o vodenju čakalnih seznamov, ki pa zaradi nejasnih določb in nekaterih zapletenih postopkov ni zaživel v praksi. Glede na izkušnje zastopnikov pacientovih pravic, izvajalcev zdravstvenih storitev, pacientov in ostale ciljne javnosti je na podlagi petega odstavka 15. člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08) je minister za zdravje izdal prenovljen oz. dopolnjen P R A V I L N I K o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov, ki je stopil v uporabo začetku septembra 2010.

Sistem kakovosti in varnosti je sistem odgovornosti. Sistem kakovosti in varnosti je danes glavni pogoj za pridobitev, nudenje in izvajanje zdravstvenih storitev. Zavedati se moramo, da postajajo kakovost in varnost storitve čedalje zahtevnejši, znanje, pričakovanja in zahteve pacientov vedno večje, zakonski predpisi in standardi čedalje strožji ter konkurenca zaostrena. To hkrati pomeni, da se sistemov kakovosti in varnosti ne uvede enkrat, temveč jih je treba neprestano izboljševati. Zdravstvene organizacije, ki ne izboljšujejo sistemov kakovosti in varnosti, ne morejo nikoli postati vodilne na področju svojega dela. Praviloma se procese izboljšuje z njihovim podrobnim proučevanjem, analiziranjem in spreminjanjem. Izboljševanje kakovosti zahteva akcije namesto reakcij, kar pomeni hitro doseganje visoke kakovosti storitev ali proizvodov in ne čakanje, da nas zahteve odjemalcev (pacientov), konkurenti (privatizacija zdravstva) ali neuspeh (nedoseganje ali preseganje plana) prisilijo k izboljševanju kakovosti. Aktivno izboljševanje kakovosti in varnosti mora v zdravstveni organizaciji sprožiti procese, ki segajo na vsa področja delovanja znotraj organizacije, na področje podpornih dejavnosti in mora vključevati ter povezovati vse organizacijske enote.

Za izboljšanje kakovosti in varnosti so odgovorni vsi vodilni v sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenih ustanov. Neposredni izvajalci oz. medicinsko osebje so ključni za uspeh izboljševanja kakovosti. Tako morajo vsi udeleženci v zdravstvenem varstvu (izvajalci, bolniki, plačniki, poslovodni delavci in tudi organi oblasti) tesno in trajno sodelovati pri vzpostavljanju in vzdrževanju sistemov izboljševanja kakovosti. Podporo prizadevanjem naj bi dajal izoblikovan sistem kakovosti in varnosti, ki natančneje opredeljuje naloge in odgovornosti za kakovost ter varnost v zdravstvu.

Dajte dohtarjem mir

Gorazd Perenič, Perenič svetovanje d.o.o.

1. UVOD

Obstaja preprosta resnica, na katero mora vsak zdravnik ali zobozdravnik vsake toliko opomniti sebe in okolico – ni zdravstva brez zdravnikov. Zakaj so torej na koncu zdravniki brez volje in moči doseči potrebne spremembe?

Večina zdravnikov se je za poklic odločila, ker radi pomagajo ljudem. V tem je bistvo zdravniške moči in hkrati nemoči. Zdravniško delo je pomembno, vendar so se v zdravstvo vpletle druge organizacije: država, zavarovalnice in javni zavodi. Seveda potrebujejo zdravnike, da lahko sistem deluje, vendar pa so se hkrati naučile, kako zdravnike poslovno izkoriščati, računajoč na dejstvo, da bosta etika in osebna odgovornost pretehtala nad finančnimi vprašanji.

Ne verjamete? Samo pogledjte model financiranja v zdravstvu. V skladu z njim je večina zdravnikov plačana za svoje storitve pacientom s strani nekoga drugega (obveznega ali prostovoljnega zavarovanja). Nekdo drug je določil ceno teh storitev in ne zdravniki sami. Prav tako tudi ne pacienti sami. Nikjer drugje ne poznamo tega poslovnega modela. Odvetniki sicer potrebujejo soglasje države k njihovi tarifi, a tako birokratskih pravil in postopkov na poti do plačila ne poznajo. Enako velja za druge poklice.

Hkrati pa je zdravstvo pomembna industrija. Čeprav zdravstvo v Sloveniji še štejemo med negospodarske panoge, je v njem resnici vpletenih veliko gospodarskih panog (zavarovalništvo, farmacija, itd.). Tudi v samem zdravstvu se obračajo precejšnje vsote, a le manjši delež je namenjen plačilu zdravnikov in zdravstvenega osebja.

Zdravstvena reforma se obljublja iz mandata v mandat, a na koncu ostajamo pri desetletja starem sistemu. Jasno je, da je reforma nujno potrebna zaradi notranje neučinkovitosti zdravstva, a tudi zaradi zunanjih dejavnikov (EU direktiva o čezmejnih storitvah, vstop Hrvaške v EU in podobni razlogi). Enako jasno pa je tudi, da če se ureditev ne bo spremenila načrtno in vnaprej, se bo v letih po 2012 spremenila hitro, kaotično in ne nujno na boljše.

Čeprav zadeve ne izgledajo rožnato, pa rešitev obstaja. V današnjih časih ni druge rešitve, kot da zdravniki prevzamejo nase odgovornost za svoj poklic in zdravstvo. Pri tem pa bo glavna teža odpadla na zasebnike. Kolegi v javnih zavodih so sicer res tudi zdravniki, vendar so hkrati tudi javni uslužbenci. Za javne uslužbenke pa žal vemo, da niso ravno najbolj prodorni ter se ponavadi spremembe najprej zgodijo v zasebnem in šele zatem v javnem sektorju.

V nadaljevanju je zato predstavljenih nekaj možnosti za izboljšave. Čudežnega recepta seveda ni, a oboroženi s pravnimi in poslovnimi znanji ter kančkom podjetne odločnosti lahko spremenite marsikaj.

Predvsem pa je pomembna informiranost pacientov. Zdravstvo je žal v veliki meri odvisno od države oziroma od politike, ta pa od volivcev, se pravi pacientov. Javno mnenje sicer res ni naklonjeno zdravnikom kot celoti, vendar pa večina ljudi še vedno ceni in spoštuje svojega zdravnika ali zobozdravnika. Seveda vedno ni časa za pogovor, a vendarle priložnosti so in zato občasno ne pozabite pacientom pojasniti katerega od problemov v zdravstvu.

2. OKOLI PACIENTOV SE SVET VRTI

2.1 REFORMA KAKOVOSTI SKOZI OČI DRŽAVE IN STROKE

Prenova slovenskega zdravstva je zagotovo nujno potrebna. Zastareli predpisi zavirajo razvoj modelov kakovosti. Nekakšna prikrita različica planskega gospodarjenja s primesmi socialističnega samoupravljanja (priznajmo namesto SIS imamo ZZS in namesto družbenih splošne dogovore) se pač nekega dne mora končati. Reforma zdravstva v Sloveniji se zdaj tako ali drugače napoveduje in vleče že vrsto let. Poslušali smo, da so vse zakonske rešitve že pripravljene. Zdaj bodo menda pripravljene v maju 2011. Hkrati naj bi šlo za korenito reformo, a menda hkrati tudi ne za pravo reformo, temveč predvsem stalne manjše izboljšave. Ker je beseda privatizacija očitno prepovedana, bomo zdaj imeli „podjetizacijo“ zdravstva.

Da kakšne resnejše reforme v tem mandatu ne bo, pove že bežen pogled na koledar. Če bi šlo vse po najbolj optimističnem scenariju in bi novi zakoni romali v parlament letos poleti, bi bili po zakonodajnem postopku sprejeti do konca leta. Veljati bi tako začeli v začetku drugega leta in najbrž bi za njihovo resnično implementacijo potrebovali dobro leto, a kaj ko so septembra 2012 že volitve in bo torej sedanja vodilna ekipa na ministrstvu zares vodilna le še do poletja 2012. To je seveda optimistični scenarij. Če se pri pripravi zakonov kaj zalomi ali če je po sprejemu glede reforme razpisan še referendum, bo že tako kratek čas za izvedbo še skrajšan oziroma ga sploh ne bo. Nova vlada pa se bo reforme skoraj zagotovo lotila znova.

Ne glede na visoko leteče obljube politike pa lahko z gotovostjo napovemo nekaj usmeritev, ki se jim bo v naslednjih petih letih slovensko zdravstvo moralo prilagoditi in to ne glede na politično barvo te in bodoče vlade. Te usmeritve so naslednje:

1. zaradi pritiskov Evropske komisije se bo slovenski eksperiment z dopolnilnim zavarovanjem prej ali slej zaključil; skladno z našo socialno ali morda socialistično usmerjenostjo bomo dobili obsežno obvezno zdravstveno zavarovanje in po vzoru zahodnih držav še dodatno zasebno zavarovanje;

2. obvezno zdravstveno zavarovanje bo moralo prej ali slej priznati, da obstaja neka košarica storitev, torej nek limit, nad katerim se zahteva samoplačniško doplačilo ali pa zasebno zavarovanje; zeleni in beli recepti in napotnice bodo postali preteklost;

3. agencija za kakovost, akreditacija, kazalci kakovosti in podobne ideje bodo prej ali slej dobile svoje mesto tudi v slovenskem zdravstvu; namesto zgolj količinskega spremljanja se bo spremljala kakovost in količina; zadeve bodo postale izmerljive; dober primer takšnega razvoja so letos uvedene referenčne ambulate v družinski medicini;

4. z uvedbo dodatnega zavarovanja in zavarovalniške košarice bo vse manj poudarka na planskih odločitvah in dogovorni ekonomiji; vse bolj bo v ospredje prihajala resnična tržna usmerjenost, seveda s strokovnimi in socialnimi korektivi; javni zavodi in zasebniki bodo prej ali slej v de facto izenačenem položaju.

Navedene spremembe se bodo zgodile. Če bo ministrstvo modro, se bodo spremembe zgodile načrtno in z jasnimi pravili. Pametna država bi rekla takšen (in po možnosti seveda čim večji) obseg plača obvezno zdravstveno zavarovanje, za preostalo mora poskrbeti vsak drug. Namesto ločevanja med javnim in zasebnim, podeljevanja koncesij in drugih nepotrebnih administrativnih ovir, država zgolj predpiše jasne pogoje glede kakovosti (npr. akreditacijska shema). Vsak izvajalec postavi svoje cene in vsak pacient sam izbere izvajalca. Če je cena višja od limita obveznega zavarovanja, je potrebno doplačilo, sicer ne. Odločali bi pacienti, kakovost in cena. Nepomembno bi bilo, kaj je javno in kaj zasebno. Zadeve bi bile pregledne. Toda to je velik če. Če bi bila država modra, bi ravnala tako. Sicer pa se bodo spremembe dogajale nekoliko bolj kaotično in postopno, a kot je dejal prvi predsednik naše države: „Nič ne bo tako, kot je bilo.“

2.2 KAKOVOST SKOZI POSLOVNE OČI

Na kakovost in uspešnost ordinacije pa ne smemo gledati samo skozi določbe veljavnih predpisov in strokovnih smernic. V marsikateri državi ugotavljajo, da je lahko nekoliko korigirana uporaba tržnih

mehanizmov zelo dobrodošla za zagotavljanje kakovostnih in učinkovitih javnih storitev. Tovrstne spremembe vse bolj prodirajo tudi v naše loge. To pa seveda pomeni, da je tudi vsak izvajalec zdravstvenega varstva na koncu koncev poslovni subjekt s svojimi strankami, katerih pričakovanjem mora ustreči, in z bolj ali manj resno konkurenco. Prihajajo čezmejne storitve in možnost pacientov, da na stroške ZZS odidejo na tuje, minister za zdravje govori o podjetizaciji in v Evropsko unijo vstopa Hrvaška, kjer, kot so dokazali na področju zobozdravstva, znajo hitro ponuditi konkurenčne storitve za slovenske paciente. Zato ne bo odveč pogled na ordinacijo skozi nekoliko bolj poslovno obarvana očala.

Vsako podjetje ve, da obstaja zaradi svojih strank, vendar pri tem strank ne smemo gledati preveč ozko. Seveda so bistveni pacienti. Pomemben del kakovosti je skrb za potrebe naših pacientov. To pa ni le kakovostno zdravljenje, temveč tudi zagotavljanje informacij in usposabljanja o njihovih problemih. Prav tako izkušnje iz tujine kažejo, da na ugled ordinacije izjemno pozitivno vplivajo dodatne storitve za lokalno prebivalstvo. Lahko gre za preventivno dejavnost, dodatno ponudbo in svetovanje ali pro bono delo.

Vendar pacienti niso edine stranke. Pomemben del strank so tudi kolegi zdravniki. Poslovno gledano specialistična ordinacija večine pacientov ne pridobi sama, temveč jo k njim napotijo drugi (npr. družinski) zdravniki. V takšnem primeru so stranke pravzaprav ti drugi zdravniki in ne samo pacienti. Sestavni del kakovosti, ki jo opazijo pacienti, je tudi resnično medsebojno sodelovanje zdravnikov. Uspešna ordinacija namreč redno sodeluje z drugimi ordinacijami in svojim pacientom vedno svetuje eno ali več izbir za posamezne konzultacije ali posege. Na njihovo željo jih tam za preglede tudi naroči, pojasni, kaj lahko pričakujejo in podobno.

Seveda vse to pomeni dodaten trud, vendar danes marsikaj namesto zaposlenih lahko opravi tehnologija. Pri vseh naštetih zadevah sta vam lahko Strokovno združenje in konzorcij DDM v veliko pomoč.

Če še niste med nekaj sto ordinacijami, ki so preko Strokovnega združenja naročili za člane brezplačne enotne spletne strani, je čas, da to storite. Seveda pa je spletna stran, ki je za koncesionarje obvezna, še le začetek. Preko nje lahko ponudite elektronsko naročanje (spet obvezno za koncesionarje) in digitalni preventivni karton. Predvsem digitalni preventivni karton pacientom omogoča vrsto elektronskih možnosti in je lahko vaš prvi korak k večjemu zadovoljstvu pacientov, telemedicini in predvsem ponudbi storitev z višjo dodano vrednostjo in zato tudi ceno. Elektronsko poslovanje omogoča tudi večjo paleto možnosti plačila zdravstvenih storitev. To pa je spet nekaj, kar pacienti izrazito cenijo. Več možnosti kot ponudite, bolj imajo pacienti občutek, da skrbite za njih in da vam ne gre le za denar. Enako velja za popuste za upokojujence, mladino ali socialno ogrožene. Cenik samoplačniških storitev naj ne bo le prepis zdravniške tarife. Tako pacientom pokažete resnično skrb zanje in jim olajšate odločitev za zdravstveno storitev, ki bi jim koristila, a se jim zdi zaradi cene težje dostopna.

2.3 „CONCIERGE“ PRISTOP

V tujini pristop za najbolj „zahtevne“ paciente poznajo pod različnimi imeni. Nekateri ga povezujejo z mesečnim pavšalom, drugi z butično medicino, tretji s platinasto medicino. Pri nas bi mu verjetno rekli managerska ali poslovna medicina ali zdravstvena asistenca. Še najbolj je uveljavljen nekoliko nenavaden naziv „concierge“ medicina. Kakorkoli ga že poimenujemo, gre za koncept po katerem pacient zase ali za svojo družino plača mesečni ali letni pavšal za prvovrstne storitve in ugodnosti.

Z zdravniškega stališča je to seveda način povečanja prihodkov svoje ordinacije. Če večina zdravnikov dela več ur, poišče pregledati čim več pacientov, dežura na vseh mogočih koncih, se zdravniki z odločitvijo za „concierge“ pristop odločijo raje za manjše število, a zato donosnejših strank.

Najbolj pogosto ordinacija ponuja manjšemu delu svojih pacientov posebne storitve in ugodnosti, ki sicer niso običajne. Takšne storitve lahko na primer vključujejo:

- zagotovljeno naročanje v istem dnevu, poenostavljen in prijaznejši način naročanja;
- telefonske in elektronske konzultacije, dostop do osebne mobilne številke zdravnika;
- več časa za pregled in svetovanje;

- hišne obiske, koordiniranje specialističnih konzultacij;
- aktivna skrb za zdravje in redni preventivni pregledi;
- programi za zdrav življenjski slog.

Tipična cena za takšne storitve pa se giblje od 600,00 EUR do 15.000 EUR in več letno za resnično posebne storitve oziroma že skoraj hospitalno oskrbo na domu. Za zanimanje pacientov za takšne storitve je ključen njihov občutek, da jim je na ta način omogočen neposrednejši dostop do zdravnika in da si bo zanje vzel več časa.

Opisani pristop seveda ne bo ustrezal vsem zdravnikom in vsem okoljem, vendar pa je za nekatere možnost, da z manjšim številom pacientov in ur dela dosežejo enake prihodke kot njihovi preobremenjeni kolegi. Seveda bo pred uvedbo treba razmisliti, katerim in koliko pacientom takšen pristop ponuditi. Poskrbeti bo potrebno, da bodo storitve jasno ločene od storitev, ki jih krije obvezno zdravstveno zavarovanje ter da bo zadoščeno vsem veljavnim predpisom in etičnim pravilom. Ne smemo namreč pozabiti, da imamo Slovenci zelo radi elitne storitve, če smo jih deležni sami, ko pa gre za druge, takšen elitizem zelo odkrito sovražimo.

2.4. ŠE ZADNJA LETA DO ČEZMEJNIH STORITEV IN KONCA KONCESIJ NA SEKUNDARNI RAVNI

Novo sprejeta direktiva EU jasno določa pravice pacientov glede koriščenja varne in kakovostne zdravstvene oskrbe prek meja EU in kateri stroški so povrnjeni. Pacientom, ki odpotujejo v drugo državo EU zaradi zdravstvene oskrbe, zagotavlja, da bodo uživali enako obravnavo kot državljani države, v kateri jim je oskrba nudena. Kaj to pomeni v praksi?

Glede ambulantne (direktiva ji pravi nebolnišnična oskrba) se bodo pacienti lahko po novem zdravili v tujini brez predhodne odobritve ali formalnosti in zahtevali povračilo po vrnitvi domov. Na splošno bo veljalo, da pacienti plačajo vnaprej, v domači državi pa jim je povrnjen enak znesek kot bi ga dobili v svoji državi za istovrstno zdravljenje. Direktiva pri tem ne zajema samo javnih, temveč tudi zasebne izvajalce.

Glede ostalih (predvsem bolnišničnih) zdravstvenih storitev pa je predvideno, da država lahko zahteva obvezno prehodno odobritev in sicer v naslednjih primerih:

1. za zdravljenje, ki vključuje vsaj eno prenočitev v bolnišnici;
2. za visoko specializirano in drago zdravljenje;
3. v resnih in posebnih primerih v povezavi s kakovostjo ali varnostjo zdravljenja, zagotovljenega v tujini.

Takšna odobritev bo lahko zavrtnjena, če bi zadevno zdravljenje ali zadevni izvajalec zdravstvenih storitev lahko pomenila tveganje za pacienta. Odobritev je lahko zavrtnjena tudi, če je primerno zdravljenje lahko zagotovljeno doma v ustreznem času. Če zdravljenje ni na voljo v državi članici, ni dovoljeno zavrniti odobritve pacientu, ki se zanj odloči v drugi državi EU.

Slovenija in druge države članice bodo morale svojo zakonodajo direktivi prilagoditi v slabih 3 letih (30 mesecev). Te vseevropske spremembe pa bodo v Sloveniji povzročile še eno logično posledico. Če država ne more določati, kdo lahko pacientom nudi specialistično ambulantno zdravljenje, in lahko pacienti izberejo izvajalca kjerkoli v Evropski uniji, je povsem jasno, da bo v bodoče težko upravičila takšne omejitve v Sloveniji. Zato z uveljavitvijo direktive ne bo več realnega opravičila za ločevanje specialistov na tiste s koncesijo in tiste brez nje. Koncesije bodo tako na dolgi rok obstajale samo za bolnišnično zdravljenje in verjetno za primarno raven, kjer direktiva razen v obmejnih krajih ne bo imela takšnih posledic.

2.3 KO GREDO STVARI NAROBE

V zadnjem času je tudi v Sloveniji vse več prijav, pritožb in odškodninskih zahtevkov s strani pacientov. Marsikatera od teh pritožb ali tožb je neutemeljena. Vsaka terapija ima seveda številne možne zaplete,

ki se občasno zgodijo. Pacienti pa kot napako pogosto vidijo tudi zaplete, ki jih je mogoče predvideti. Seveda pa se občasno zgodi tudi dogodek, ki ni med že predvidenimi zapleti, in je pacient utrpel škodo.

Škodo na splošno definiramo kot kakršnokoli prikrajšanje, ki nastane zaradi posega v človekovo pravico ali njegove pravno zavarovane interese. Področje odškodninskega prava pri nas ureja Obligacijski zakonik (OZ). Odškodninsko pravo nam pove, ali je konkretna škoda podlaga za nastanek odškodninske odgovornosti, pri čemer je bistvo odškodninskega prava porazdelitev rizika nastale škode. Že med temeljnimi načeli (10. člen OZ) prepoveduje povzročanje škode. Vsak je namreč dolžan vzdržati se ravnanja, s katerim bi utegnil drugemu povzročiti škodo. Načelo "neminem laedere" določa, da je vsako ravnanje nedopustno, razen tedaj, ko je to posebej določeno (npr. silobran, stiska). OZ določa, da mora tisti, ki povzroči drugemu škodo, le-to povrniti, če ne dokaže, da je nastala brez njegove krivde.

Odškodninska odgovornost je vrsta obligacijskega razmerja, katerega vsebina je obveznost odgovorne osebe povrniti oškodovancu škodo, za katero odgovarja, in pravica oškodovanca zahtevati od odgovorne osebe povrnitev te škode. Da bi odškodninska odgovornost nastala, morajo nastopiti določena pravna dejstva, na nastop katerih zakon veže obveznost povrniti povzročeno škodo. Ta pravna dejstva se označujejo s skupnim pojmom predpostavke odškodninske odgovornosti.

Ko temeljne predpostavke za nastanek odškodninske odgovornosti po našem obligacijskem pravu štejemo: 1. nastanek nedopustne škode, 2. nedopustno, protipravno ravnanje povzročitelja ali njegove stvari, 3. vzročno zvezo med nedovoljenim ravnanjem in škodo ter 4. krivdo. Za odškodninsko odgovornost morajo biti izpolnjene vse štiri navedene predpostavke.

Škoda je zmanjšanje premoženja (navadna škoda), preprečitev njegovega povečanja (izgubljeni dobiček), pa tudi povzročitev telesnih ali duševnih bolečin ali strahu drugemu ter okrnitev ugleda pravne osebe (nepremoženjska škoda). Za nedopustno, protipravno ravnanje gre, ko se prekrši pravo, ki varuje kakšen zavarovan interes oškodovanca. Vzročna zveza med nedovoljenim ravnanjem in škodo pomeni, da se ugotavlja, če je škoda posledica nedovoljenega ravnanja povzročitelja. S krivdo razumemo osebo sposobnost oškodovalca, da spozna nedopustnost svojega ravnanja in po tem spoznanju uravnava svoje obnašanje. Krivda je podana, kadar oškodovalec povzroči škodo namenoma ali iz malomarnosti. V našem odškodninskem pravu se krivda domneva; povzročitelj škode velja za krivega, če ne dokaže, da je škoda nastala brez njegove krivde.

Ko so izpolnjene predpostavke, nastane odškodninska odgovornost in oškodovalec bo glede na delež svoje odgovornosti dolžan vzpostaviti prejšnje stanje oziroma plačati odškodnino. Pri premoženjski škodi je odškodnina seveda v vrednosti premoženjske izgube. Za nepremoženjsko škodo pa se uporablja zakonsko določena merila, to so npr. stopnja telesnih in duševnih bolečin, strahu in njihovo trajanje ter pomen prizadete dobrine. Glede na navedena merila poteka odmera odškodnine na dveh ravneh: konkretni in abstraktni. To pomeni, da je treba pri določitvi odškodnine upoštevati intenzivnost in trajanje telesnih in duševnih bolečin, glede na vse konkretne okoliščine, ki se odražajo pri posameznem oškodovancu, s ciljem, da se pri njem doseže zadoščenje, ki bo te bolečine omililo. Hkrati pa mora biti odškodnina določena objektivno, in sicer glede na razmerja med manjšimi, večjimi in katastrofalnimi škodami ter odškodninami zanje in glede na primerjavo z odškodninami za primerljivo škodo.

Odškodninsko pravo je precej podobno tudi v drugih evropskih državah, ki enako kot Slovenija ne poznajo t.i. punitivnih odškodnin. V našem pravu je namen plačila odškodnine povrnitev škode oškodovancu in ne kaznovanje oškodovalca oziroma odvrčanje drugih od podobnih dejanj (zato pri nas ni milijonskih odškodnin po ameriškem vzoru).

Vendar pa ima model odškodninske odgovornosti eno napako – odškodnina je mogoča šele na podlagi dokazane napake (protipravno ravnanje). Ker dokazovanje napake seveda tudi neizogibno pomeni iskanje krivca, gre zato za dolgotrajne in za vse vpletene mučne postopke. Zaradi pritiska odvetnikov in medijev se postopki velikokrat sprevržejo v lov na čarovnice. Dejstvo pa je, da si vsak zdravnik želi dobrih rezultatov in nihče ne bo zanalašč nečesa naredil slabo. Toda ljudje smo zmotljivi in vsakomur se lahko pripeti kaj nepredvidenega.

Zato se v nekaterih državah (Danska, Švedska, Kanada, Nova Zelandija in nekatere zvezne države ZDA) vse bolj uveljavlja sistem izplačila odškodnine brez ugotavljanja krivde (t.i. „no fault“ sistemi). Sistemi so različni in tudi različno obsežni (vse škode, samo poškodbe, samo določene bolezni in podobno). Vendar pa jim je skupno načelo, da pacientu pripada denarna odškodnina, če je zaradi zapleta pri zdravljenju, ki ga ni bilo mogoče predvideti in je v določenem odstotku prisoten prav pri vsaki medicinski intervenciji, utrpel škodo na svojem zdravju. Takšen sistem razbremeni odnos med pacientom in zdravnikom, saj ni potrebe po dokazovanju krivde, vzroke pa se raje ugotavlja v internih in strokovnih nadzorih, katerih bistvo ni določanje krivcev in odškodnine, temveč ugotavljanje, kako je do neželenega dogodka prišlo, da bi se lahko iz tega nekaj naučili in v bodoče takšne dogodke preprečili.

Čeprav nekateri pokazatelji kažejo, da se tudi v naši državi vse več razmišlja o tovrstnem sistemu, ga čez noč ne bomo dobili. Sistemi v tujini namreč niso same zgodbe o uspehu. Takšni sistemi so tako precej dragi in seveda pomenijo, da se zanje namenja denar, ki ga je treba vzeti na drugih področjih. Tudi v takšnih sistemih odškodninski postopki še vedno obstajajo, saj vsi pacienti pač niso zadovoljni z limitiranimi denarnimi nadomestili. Nenazadnje pa si moramo iskreno priznati, da del takšne ureditve v Sloveniji pravzaprav že imamo. Del „no-fault“ sistemov oziroma njihovih denarnih nadomestil so namreč tudi bolniška nadomestila, pokrivanje stroškov dodatno potrebnega zdravljenja in podobno. Vse to pa naše obvezno zdravstveno zavarovanje v precejšnji meri zagotavlja že danes ter tako vsaj del takšnega sistema v resnici že imamo. Čudežne rešitve pač ni. Zaenkrat pa je pri nas še vedno v veljavi klasični model odškodninske odgovornosti.

Zato za konec morda tri pomembne dobre prakse, ki lahko precej zmanjšata tveganje glede odškodninske odgovornosti:

1. odškodninska odgovornost mora biti zavarovana; to zahtevajo veljavni predpisi (poklicna odgovornost) in seveda zdrava kmečka pamet; pomembno pa je, da se resnično zavarujemo celovito (torej zavarovanje splošne odgovornosti iz registrirane dejavnosti, zavarovanje poklicne odgovornosti, nezgodno zavarovanje za osebe in podobno);
2. največ lahko za pravno varnost zgodimo vnaprej, še preden se neljubi dogodek zgodi; to pomeni redno usposabljanje vseh zaposlenih glede pravnih vprašanj; to pomeni tudi dosledno uporabo vseh potrebnih obrazcev (obrazci glede pojasnilne dolžnosti in privolitve, pristanek na splošne pogoje zdravljenja in podobno);
3. vnaprej moramo predvideti postopke, kako ravnati v primeru zapleta; pomemben je namreč čim hitrejši odziv; s pacientom oziroma svojci se je treba odkrito pogovoriti, pri čemer pa je smiselno, da se vpletenega zdravnika čim manj izpostavlja; pametno je, da se vnaprej dogovorimo, da bo v takih primerih prizadete sprejel predstavnik izvajalca, ki ni čustveno vpleten; če je prišlo do zapleta, ki ni med predvidenimi, pa je treba prizadete s tem seznaniti, se opravičiti in razložiti možnosti izvensodne poravnave ter ukrepov, da se tovrstni dogodki ne bi več zgodili.

Glede izvedbe vseh treh dobrih praks vam bo v pomoč Strokovno združenje s svojimi organi, pravno svetovalno službo in seveda intranetom s strokovnimi nasveti in vzorci dokumentov.

3. POSLOVNI IN MANJ POSLOVNI ODNOSI

3.1. VEČNI SPORI Z JAVNIMI ZAVODI

Za tiste zasebnike, ki sodijo med koncesionarje, so žal stalnica tudi nenehni spori z javnimi zavodi, predvsem zdravstvenimi domovi. Zato morda nekaj predlogov, kako se pogajati s problematičnimi zdravstvenimi domovi.

Prvi predlog za izboljšanje pogajalskih pozicij je dobra priprava. Na sestanke vedno pridite oboroženi s konkretnimi določbami veljavnih predpisov in praks iz drugih krajev. Glede vsega tega se lahko obrnete na pisarno Strokovnega združenja ali pobrsate po intranetu. Vse te podlage imejte s seboj na sestanku. Tako boste lahko vsi udeleženci takoj preverili, kaj res piše v predpisih.

Kadar moč argumentov ne zadošča, je včasih potrebno uporabiti argument moči. Zato pri spornih vprašanjih predlagajte, da se v postopek pogajanj vključi tudi predstavnik koncedenta (občine), predstavnik Strokovnega združenja, predstavnik OE ZZZS in predstavnik Ministrstva za zdravje. Tako bo lažje objektivno ugotoviti resnično stanje ter zahteve zakonodaje.

Če tovrstni predlog ne uspe, je naslednji korak opozorilo, da boste zadevo posredovali Strokovnemu združenju, ki bo proti zdravstvenemu domu primerno ukrepalo. Strokovno združenje ima na voljo vrsto ukrepov: od prijave inšpekcijskim službam in ministrstvu, Računskemu sodišču, ZZZS do pritiska preko medijev. Res vam svetujemo, da ukrepanje vedno prepustite Strokovnemu združenju, saj je tako spor manj oseben in še obstaja možnost, da se enkrat v prihodnje reši s pametnim kompromisom.

Vedno razmišljajte tudi poslovno. Kaj lahko vi ponudite nasprotni strani ali kaj ji lahko odvzamete. Morda so to določene storitve zdravstvenega doma, ki jih lahko naročite tudi drugje (npr. laboratorij). Morda je to kaj tretjega. Dejstvo je, da se dogovori vedno dosežejo lažje, ko se rešuje več sporov hkrati in je na mizi več plus in in minusov za vsako od strani.

Šele ko ste izčrpali vsa ostala sredstva, na koncu ostane sodišče s kazenskimi in civilnimi postopki, vendar se moramo zavedati, da se bodo te zadeve vlekle 5 ali več let in so torej najpočasnejša rešitev problema. Zato pred tem vedno raje najprej preizkusite sporazumne in zato hitrejše rešitve.

3.2 PROBLEMATIKA DEŽURNE SLUŽBE

V zadnjem letu je problematika dežurne službe prerasla v popoln problem, saj številni zdravstveni domovi kot organizatorji neprekinjenega zdravstvenega varstva v poplavi različnih predpisov in pritiskov z različnih strani ter svoji želji po finančni uspešnosti počnejo vse mogoče.

Osnovna krivca za takšno stanje sta seveda dva, in zasebnim zdravnikom žal že vrsto let oba dobro znana. Prvo je Ministrstvo za zdravje, ki je sklenilo sporazum s Fidesom glede izvajanja dežurne službe in sprejelo nov pravilnik na tem področju ter hkrati povsem pozabilo na zasebnike. Drug krivec so seveda nekatera vodstva zdravstvenih domov, ki želijo privarčevati sredstva na račun zasebnikov, in župani, ki jih pri tem podpirajo.

Predpisi so ta hip nejasni in brez dobre volje na obeh straneh jih praktično ni mogoče uresničiti. Po eni strani dogovor MZ s Fidesom predvideva, da se v 48. razredu dežura samo s soglasjem zdravnika. V enem od javnih nastopov funkcionarjev ministrstva je to javno potrdilo tudi ministrstvo. Torej so te zahteve zdravstvenih domov jasno neupravičene. Kljub vsemu se dogajajo po vsej Sloveniji.

Vsi zdravstveni domovi niso enaki in med njimi je kar nekaj častnih izjem, kjer sta obe strani premogli dovolj modrosti za spodoben dogovor. Vendar pa tudi če zdravstveni dom pristane na izplačila v pravilnem plačnem razredu, zadeva še zdaleč ni rešena. V takem primeru bi namreč morali ugotoviti, v katerem plačnem razredu bi se zdravnik nahajal, če bi ne bil postal zasebnik in bi še bil zaposlen v javnem zavodu. To pa je seveda hipotetična situacija, kjer pravna pravila niso jasna in lahko hitro pride do razhajanj. Odprta obstajajo vprašanja plačevanja materiala, zagotavljanja osebne opreme in podobno. Kompromis, ki smo ga do sedaj vedno svetovali, je bil, da se zasebnike, če drugačen dogovor ni mogoč, plačuje v istem obsegu kot sredstva zagotavlja ZZZS. To ni vedno najbolj ugodno za zasebnike, vendar pa prepreči veliko število sporov.

Kakšna je torej pravilna rešitev? Načeloma bi morali biti v veljavi trije scenariji:

1. če je zdravnikov na določenem območju dovolj oziroma preveč (npr. zaradi združevanja enot NMP), lahko vodstvo ZD ponudi 48. plačni razred in kdor ga to zanima, ponudbo sprejme; ostali pa pač ne dežurajo;
2. če zdravnikov na določenem območju ni dovolj (večinoma je tako), so zdravniki do 55. leta dolžni dežurati ter torej 48. plačni razred ne pride v poštev; mora se zaračunati pravičen hipotetični plačni razred in obračunavati dežurstva skladno s tem razredom;
3. če dogovor po zgornjih dveh scenarijih zaradi nejasnosti predpisov ali konkretnih okoliščin ni mogoč, obe strani pristane na kompromis - plačevanje v istem obsegu, kot sredstva zagotavlja ZZZS.

Zgoraj napisano je seveda tolmačenje precej nejasnih predpisov, ki zgolj zahtevajo, da so zasebniki plačano enako kot zaposleni javnem zavodu. Zato je pomembno še eno pravilo. Vedno je potrebno plačilo zasebnikom primerjati s plačilom in ugodnostmi, ki jih zdravstveni dom priznava svojim zaposlenim. Če zanje glede nujne medicinske pomoči organizira usposabljanje, bo moral to pod enakimi pogoji nuditi tudi zasebnikom. Enako velja glede materiala, službene obleke in opreme. Seveda pa tudi tu ne smemo pozabiti na razumnost. Zdravstveni dom želi dati čim manj, zasebniki želijo pridobiti čim več. Najboljša rešitev bo zato vedno nekje vmes.

Seveda bi se lahko vsem pogajanjem in problemom elegantno izognili, če bi ministrstvo v pravilnik vpisalo jasno določbo, kako se zasebnikom plačuje. Žal se seveda na ministrstvo ne moremo zanašati, saj je že večkrat izkazalo, da minister javno marsikaj obljubi, ministrstvo pa zatem ne izvede.

3.3 PREOBLIKOVANJE V PRAVNO OSEBO

Med zasebniki najdemo tako tiste, ki svoje delo opravljajo kot fizične osebe, registrirane za opravljanje dejavnosti (s.p., zasebni zdravnik), in tiste, ki so izbrali obliko pravne osebe (gospodarska družba ali zasebni zavod). Čeprav je na začetku z registracijo kot fizična oseba morda res bolj enostavna, se na dolgi rok izkaže, da je izbira pravne osebe bolj primerna.

Pravna oseba pri malce višjih prihodkih omogoča nekoliko nižjo obdavčenost. Prav tako je odgovornost, če gredo zadeve zelo narobe, povsem ločena od lastnika kot fizične osebe. Če se nekega dne odločite, da boste ordinacijo predali kolegu (sprememba zaposlitve, preselitev, upokojitev, itd.), je to veliko lažje storiti s pravno osebo. Prenos dejavnosti z enega s.p. na drugi s.p. je namreč zelo težavno in povezano s precejšnjimi stroški ter pravnimi in računovodskimi zapleti. Če gre za koncesionarsko dejavnost pa je takšen prehod sploh odvisen od dobre volje občine in države. Tudi v luči prihajajočih predpisov in zahtev po preglednem finančnem poslovanju in ločevanju prihodkov in odhodkov glede koncesionarske in zasebne dejavnosti je preoblikovanje v pravno osebo priporočljivo oziroma skoraj nujno.

Zaradi vsega navedenega je zato smiselno čim prej razmisliti o preoblikovanju. Žal bo ta odločitev in izvedba veliko lažja za zasebnike brez koncesije. Ko oziroma če bo do zdravstvene reforme res prišlo, bo ob spreminjanju koncesijskih pogojev tudi primeren čas za preoblikovanje v pravno osebo.

3.4. RAZMIŠLJATE O UPOKOJITVI ?

Razmislek o upokojitvi je tudi razmislek kaj v bodoče z ordinacijo. Pri tem se običajno pojavita dve tipični vprašanji. Prvo je, kako in v kakšnem obsegu po upokojitvi nadaljevati z delom. Slovenska zakonodaja je glede tega precej toga in vsebuje kup omejitev. Zakonodaja predpisuje kup omejitev, koliko ur smete delati in na kakšen način (odvisno od vrste pogodbe, organizacijske oblike, itd.). Če je vaše delo po upokojitvi preveč podobno delovnemu razmerju, lahko namreč hitro pomeni t.i. „reaktivacijo“ in prenehanje izplačevanja pokojnine v deležu ali celo v celoti. Še posebej to velja, če ste do upokojitve dejavnost opravljali kot s.p. oziroma zasebnik. Manj težav je s pravno osebo.

Zaradi vseh teh izzivov je zato smiselno, da kakšno leto pred nameravano upokojitvijo o tem obvestite Strokovno združenje. Dobili boste vse potrebne informacije, lažje boste poiskali svojega naslednika. Tudi po upokojitvi seveda ostanite član Strokovnega združenja. Še vedno vam bodo na voljo vse prednosti članstva, članarine pa boste v celoti oproščeni.

4. ZA VAS GRE

Nanizanih je bilo kar nekaj nasvetov in predlogov. Nekateri so enostavno izvedljivi, drugi zahtevajo trud. Odločite se, kateri vam ustrezajo. Toda bodite nepopustljivi. Vsaj katerega morate izvesti. Status quo je sprejemljiv samo, če ni mogoče ničesar spremeniti na bolje. Tega pa za naše zdravstvo ni mogoče trditi. Razmislite, in naj vas ne bo strah vprašati se, kaj imate od tega vi in vaše osebe. Slovensko zdravstvo bo enako kot vsaka druga panoga uspešno le, če bodo v njem zadovoljni pacienti in profesionalci. Ta trenutek so zelo nezadovoljni obojni. Zato je čas za spremembe in kot vedno se spremembe začnejo pri nas samih.

Strah pred upravno inšpekcijo je nepotreben

mag. Marijan ŠTRIKER, univ. dipl. prav., generalni sekretar ZZS

Zakaj?

Ne zato, ker bi vi pri vašem delu izvajali upravni postopek. Toda prav je, da se zavedate tudi svojih pravic, kadar vstopate v razmerje z oblastjo.

Zakon o splošnem upravnem postopku¹ sodi med temeljne procesne zakone slovenskega pravnega reda, ki skupaj s področnimi zakoni ureja izvajanje upravnih postopkov v organih državne uprave, organih samoupravnih lokalnih skupnosti in pri izvajalcih javnih pooblastil. Zakon je bil sprejet leta 1999 in uveljavljen leta 2000 in je nadomestil prejšnji zvezni zakon. Veljavni zakon področje ureja celovito in predstavlja dobro pravno podlago za upravne postopke.

Upravni postopek ni le eden izmed zakonsko urejenih pravnih postopkov, temveč predstavlja tudi najpomembnejši poslovni proces, v katerem javna uprava stopa v stik s svojimi uporabniki (strankami) – posamezniki in pravnimi osebami. Eden od ciljev modernizacije javne uprave v Sloveniji, ki ga vlada zasleduje z mnogimi projekti, je usmerjenost javne uprave k uporabniku. Usmerjenost k uporabniku med drugim terja izboljševanje kakovosti in dostopnosti informacij o upravnih storitvah, poenostavljanje postopkov pridobivanja upravnih storitev in izboljševanje dostopnosti teh storitev nasploh. Veljavni zakon vsebuje nekatere pomembne rešitve, ki pomenijo približevanje uprave k njenim uporabnikom.

Upravni postopek je temelj demokracije. Saj ne gre samo za odločanje o pravicah in obveznostih ampak za temeljno vprašanje, ali gre res za odločanje o pravici ali obveznosti. Ali ni to zakonodajalčeva pravica? V demokraciji je prav zakonodajna oblast tista, ki odloča o pravicah in obveznostih ob tem pa določa posebne pogoje za pridobitev pravice ali za naložitev obveznosti. V upravnem postopku torej uradne osebe preverjajo izpolnjevanje predpisanih pogojev za pridobitev pravice ali naložitev obveznosti. Opredelitev, da uradna oseba samostojno odloča o pravici ali obveznosti je vse preveč diskrecijska. Diskrecijsko odločanje pa je največji sovražnik demokracije. Zato je tako odločanje v državi le še izjema in podvrženo načelu zakonitosti. Upravni postopek določa pravila, ki jih je treba upoštevati pri preverjanju izpolnjevanja pogojev za pridobitev pravic ali naložitev obveznosti.

Pridobivanje pravic pa ni le čakanje v vrstah pred upravnimi okenci upravnih enot ali samoupravnih lokalnih skupnosti. Ustavne pravice so zelo široke. Upravni postopek pa še ni dosegel vseh. Tako so še področja našega življenja, kjer imamo pravico uveljavljati pravico, kjer pa o njej »odločajo« mimo

¹ Zakon o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 80/99,70/00,52/02, 73/04, 19/05 in 26/07 – ZUS, 126/07)

postopka. Trdijo da po stroki, a stroka naj bo le sestavni del postopka v katerem se preverjajo pogoji za pridobitev pravice.

Vsekakor je v smislu takega razmišljanja korak naprej sorazmerno nova določba v zakonu, to je uporaba zakona v drugih javno pravnih zadevah. Torej vedno, ko kot svobodni ljudje vstopamo v razmerja z javno upravo v najširšem pomenu te besede. Ne gre za zasebno razmerje pa tudi ne za kupoprodajno razmerje ko vstopamo po pravice do zdravnikov, učiteljev, javnih prevozov, in najrazličnejših javnih agencij, zornic, zavodov, podjetij ali organov samoupravnih lokalnih skupnosti, ko ti »delijo pravice« iz svoje izvirne pristojnosti. Z vsakim vstopom k tem in drugim organom je naše razmerje podvrženo pravilom upravnega postopka, če ni za to predpisan drug postopek. Potem pa bi že šlo za posebni upravni postopek, če nebi šlo za kazenskega ali civilno pravnega.

In kje smo danes? Ali organi javne uprave strmiijo k opisanim ciljem? Kako se na nepravilnosti odziva Vlada RS?

Vse to odkrivajo in ugotavljajo upravni inšpektorji. Toda več kot odkrijejo, manj jih je. Od nekdanih 14 samo še trije. Kdo zavira demokracijo? Kdo teži k temu, da se čim manj odkrije? Katere kršitve v postopkih z občani so najpogostejše?

Na koga se lahko občan obrne v primeru kršitve pravic, šikaniranja, molčečih organov, ki ne odgovarjajo niti na vprašanja?

In končno kaj pomeni prijazna uprava? Je res prijazna? Kdo odpravlja birokratske ovire in kdo jih postavlja?

Tudi vi imate priložnost opozoriti na nepravilnosti, ki jih zasledite pri številnih dejanjih in postopkih pri različnih organih. A tokrat pogledjmo nekaj določb in problemov v zvezi z vlogo:

Po Zakonu o splošnem upravnem postopku² (v nadaljevanju ZUP) so z vlogami mišljene zahteve, predlogi, prijave, prošnje, pritožbe, ugovori in druga dejanja, s katerimi se posamezniki ali pravne osebe oziroma organizacije obračajo na organe. Ni šteti za vlogo nobenega dokumenta, s katerim se organ obrača na vložnika ali drugih oseb. ZUP ne pove natančno kaj vse je vloga, ampak le kaj je mišljeno pod pojmom vloga. Torej sam naziv, ki ga je stranka uporabila niti ni pomemben. Je pa pomembno, da gre za primere, ko se stranke obračajo na organe. Zelo pomembno je, da organi vedo, kako ravnati z vlogo.

Pojem vloge ZUP uporabi tudi npr. pri uveljavljanju pravice udeleževati se postopka kjer mora oseba, ki zahteva udeležbo v postopku, v svoji vlogi navesti, v čem je njen pravni interes.

Stranka lahko vloži vlogo v pisni obliki. Torej ni nujno, da stranka vloži pisno vlogo. Tako zahtevo bi lahko določil le materialni zakon. Zakon daje strankam možnost, da se same odločijo o tem, kako bodo podale vlogo pri organu. Pisna vloga je vloga, ki je napisana ali natisnjena in lastnoročno podpisana (vloga v fizični obliki), ali vloga, ki je v elektronski obliki in je podpisana z varnim elektronskim podpisom s kvalificiranim potrdilom. Vloga v elektronski obliki se vloži tako, da se pošlje po elektronski poti informacijskemu sistemu organa ali enotnemu informacijskemu sistemu za sprejem vlog, vročanje in obveščanje. Informacijski sistem vložniku samodejno potrdi prejem vloge.

Pisna vloga je sicer primernejša za organ, vendar le, če vsebuje vse potrebne podatke za uvedbo postopka. Pisno vlogo stranka praviloma izroči neposredno organu, pošlje po pošti, po elektronski poti ali preko osebe, ki opravlja posredovanje vlog kot svojo dejavnost (poslovni ponudnik). Poslovni ponudnik sprejme vlogo stranke v elektronski obliki in morebitno plačilo upravne takse in drugih stroškov postopka, ter vlogo z morebitnim potrdilom plačila posreduje informacijskemu sistemu za sprejem vlog, vročanje in obveščanje ali informacijskemu sistemu organa.

V skladu z Uredbo o upravnem poslovanju³ morajo biti vloge v elektronski obliki varno elektronsko podpisane in podpis overjen s kvalificiranim potrdilom če z njimi stranke sporočajo podatke, na podlagi katerih bo temeljila odločitev organa; če z njimi stranke prevzemajo določene obveznosti ali se odpovedujejo svojim pravicam; če z njimi zahtevajo posredovanje osebnih podatkov, poslovnih skrivnosti ali drugače varovanih podatkov na svoj elektronski naslov ali na poštni naslov, ki se razlikuje od uradno evidentiranega stalnega ali začasnega prebivališča. V vseh drugih primerih vloge v elektronski obliki ni potrebno varno elektronsko podpisati.

Uredba tudi določa, da centralni informacijski sistem za sprejem vlog, vročanje in obveščanje ministrstva, pristojnega za javno upravo, evidentira sprejem spletne vloge. Tako se za čas sprejema šteje čas, ko je spletna vloga prišla v informacijski sistem ministrstva, pristojnega za javno upravo. Organ evidentira dokument na podlagi podatkov, ki mu jih posreduje centralni informacijski sistem. Prejeto spletno vlogo se evidentira tako, da se zabeleži številko organa in doda centralna številka spletne vloge.

Pristojni organ vzpostavi za organe državne uprave in nosilce javnih pooblastil, ki izvajajo naloge iz državne pristojnosti, enotni informacijski sistem za sprejem vlog, vročanje in obveščanje. Ta informacijski sistem lahko pod pogoji, ki jih določi vlada, na podlagi pisnega dogovora uporabljajo tudi organi samoupravnih lokalnih skupnosti in nosilci javnih pooblastil, ki izvajajo naloge iz občinske pristojnosti.

Po določbah Zakona o državni upravi⁴ ministrstvo, pristojno za upravo, za potrebe državnih organov, javnih agencij, organov samoupravnih lokalnih skupnosti in izvajalcev javnih pooblastil zagotavlja delovanje enotnega državnega portala e-uprava in centralnega sistema za sprejem vlog, vročanje in obveščanje. Enotni državni portal e-uprava je enotna vstopna točka za elektronsko posredovanje informacij javnega značaja in elektronske upravne, sodne in druge uradne ter druge javne storitve. Centralni informacijski sistem za sprejem vlog, vročanje in obveščanje zagotavlja enoten sprejem elektronskih vlog in identifikacijo strank v upravnih, sodnih in drugih postopkih, elektronsko obveščanje strank, elektronsko izmenjavo podatkov med organi ter organi in strankami, elektronski vpogled v spise, potek postopka in dejanja v teh postopkih ter elektronsko vročanje dokumentov v teh postopkih.

Uredba posebej določa⁵, da so vsi organi dolžni sprejemati vloge v elektronski obliki od sistema za sprejem vlog, vročanje in obveščanje, ki jih bo ta sistem za posamezen organ prejel od stranke ali v imenu stranke od poslovnega ponudnika. Organi, ki za sprejem vloge v elektronski obliki uporabljajo tudi svoj informacijski sistem, so dolžni zagotoviti, da informacijski sistem sprejema tudi vloge, oddane preko poslovnih ponudnikov.

Če je to potrebno za nemoteno delovanje informacijskega sistema za sprejem vlog, vročanje in obveščanje, se lahko znotraj tega sistema posamezni vlogi določi računalniška identifikacijska številka.

Overitelji, ki izdajajo kvalificirana potrdila, ki vsebujejo uradno dodeljene identifikacijske oznake, lahko od državnega organa, ki dodeljuje takšno oznako, zahtevajo preveritev pravilnosti takšne oznake tako, da mu posredujejo podatke o imetniku potrdila ali tretje osebe, na katero se nanašajo podatki v potrdilu, in takšno oznako ter zahtevajo odgovor organa o ujemanju posredovanih podatkov s podatki v uradni evidenci.

V dvomu glede pristnosti vloge lahko organ zahteva potrditev pristnosti vloge z overjenim lastnoročnim podpisom ali varnim elektronskim podpisom, overjenim s kvalificiranim potrdilom ali zahteva, naj stranka tako prejeto vlogo potrdi s pisno potrditvijo.

Vložnik lahko vloži vlogo tudi na predpisanem ali drugače pripravljenem obrazcu. Ne glede na določbe drugih predpisov se za obrazce, predpisane zgolj v fizični obliki, šteje, da so z enako vsebino predpisani

² Zakon o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 22/05 p.b.)

³ Uredba o upravnem poslovanju (Uradni list RS, št. 20/05 in 106/05)

⁴ Zakon o državni upravi (Uradni list RS, št. 113/05 p.b.)

⁵ 112. člen Uredbe o upravnem poslovanju.

tudi v elektronski obliki. Zakon dopušča možnost, da vložnik vloži vlogo na predpisanem obrazcu. To pa ne pomeni, da mora predpisani obrazec izpolnjevati vložnik. Tak postopek bi lahko predpisal materialni zakon, ki pa bi moral upoštevati določila o tem kako ravnati, kadar oseba ne zna pisati ali ne more pisati in podobno. V razvoju računalniške tehnologije organi razpolagajo s predpisanimi obrazci, ki jih računalniki samodejno izpolnijo⁶. Organi v teh primerih strankam ne dovolijo izpolnjevanja predpisanih obrazcev vlog, pa čeprav take prepovedi materialni zakon ne določa.

V prizadevanjih za doseg prijazne in učinkovite uprave je sicer primerno, da organi pripravijo predpisane obrazce vlog, ki jih izpolnijo uradne osebe organa, stranka pa tako vlogo samo podpiše. Toda pri sestavljanju obrazcev je potrebna velika mera racionalnosti o tem, katere podatke organ zahteva na taki vlogi. Številni predpisani obrazci vlog so neprimerni⁷. Pri izpolnjevanju predpisanih obrazcev vlog, ni treba pisati še dodatno zapisnika o sprejemu ustne vloge na zapisnik. Tako pri oddaji vloge za izdajo osebne izkaznice ali potnega lista, stranka le podpiše predpisani obrazec, ostale podatke izpolni uradna oseba in ji ni treba pisati še zapisnika o sprejemu vloge.

Pisanje zapisnika pa tudi ni potrebno, kadar vložnik podaja vlogo na v naprej pripravljenem obrazcu. Prav v smislu prijazne uprave do občanov je na podlagi te določbe mogoče vložiti vlogo na obrazcu, ki sicer ni predpisan, je pa primeren za vložitev vloge. Tak obrazec lahko občani dobijo na spletni strani organa ali kar pri organu. Vložnik lahko izpolni vlogo doma in jo pošlje organu ali jo odda osebno pri organu. Omenjene obrazce pripravljajo organi sami. Pri sestavi obrazca morajo biti natančni in pazljivi, da od strank zahtevajo le tiste podatke, ki jih mora vloga vsebovati. Obrazci vlog morajo biti jasni, pregledni in morajo zagotavljati možnost vpisa vseh podatkov, ki so potrebni za učinkovit in uporabniku prijazen potek postopka. Če se upravni ali drug postopek izvaja v več organih oziroma organizacijskih enotah, mora pristojni organ zagotoviti, da se povsod uporabljajo enaki obrazci vlog.

Posebna pozornost je namenjena prilogam k vlogi. Organ namreč od stranke lahko zahteva le tiste priloge k vlogi, ki jih predpisuje materialni zakon. V skladu z določili Ustave Republike Slovenije⁸, upravni organi opravljajo svoje delo samostojno v okviru in na podlagi ustave in zakonov. Določba je pomembna v zvezi z načelom zakonitosti. Tudi ZUP v ta namen določa, da morajo po njem postopati upravni in drugi državni organi, organi samoupravnih lokalnih skupnosti in nosilci javnih pooblastil, kadar v upravnih zadevah, neposredno uporabljajo predpise, odločajo o pravicah, obveznostih ali pravnih koristih posameznikov, pravnih oseb in drugih strank.⁹ Hkrati pa dopušča možnost, da so posamezna vprašanja upravnega postopka lahko za določeno upravno področje v posebnem zakonu drugače urejena, kot so urejena v ZUP, če je za postopanje na takem upravnem področju to potrebno.

Določba¹⁰, da mora vloga vsebovati tudi druge sestavine, ki jih določa zakon ali drug predpis in določba, da če stranka v skladu z zakonom izjavi, da prepoveduje organu, da si po uradni dolžnosti pridobi njene osebne podatke iz uradnih evidenc oziroma da želi te podatke pridobiti sama, se vloga šteje za popolno, ko so priložena dokazila, ki jih zahteva predpis, nakazujeta na to, da je mogoče vsebino vloge ter konkretna dokazila kot priloge k vlogi, določati ne samo z drugimi predpisi ampak tudi z drugimi podzakonskimi predpisi.

Na podlagi Zakona o Vladi Republike Slovenije¹¹ vlada z uredbo lahko podrobneje ureja in razčlenjuje v zakonu ali v drugem aktu Državnega zbora določena razmerja v skladu z namenom in s kriteriji zakona oziroma drugega predpisa. Uredbo za uresničevanje pravic in obveznosti državljanov in drugih oseb

⁶ Trenutno je tega največ na področju upravnih notranjih zadev.

⁷ To ugotavljajo uradne osebe, ki s takimi obrazci razpolagajo, kakor tudi stranke same.

⁸ Ustava Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91, 42/97, 66/00, 24/03, 69/04.)

⁹ Prvi člen ZUP.

¹⁰ 66. člen ZUP.

¹¹ Zakon o Vladi Republike Slovenije (uradno prečiščeno besedilo) (ZVRS-UPB1)(Uradni list RS, št. 24/05)

lahko izda le na podlagi izrecnega pooblastila v zakonu. Le v tem primeru bi lahko vlada z uredbo predpisala tudi vsebino vloge, s tem pa tudi procesno določilo o tem, od kdaj naprej je mogoče šteti rok za izdajo odločbe.

Po Zakonu o državni upravi¹² za izvrševanje zakonov, drugih predpisov in aktov državnega zbora, predpisov in aktov vlade ter predpisov Evropske unije ministri izdajajo pravilnike; če tako določa zakon, pa tudi druge predpise. Če vsebina pravilnika spada v delovno področje več ministrov, pristojni ministri skupaj izdajo pravilnik. Pravilniki so namenjeni le izvrševanju zakonov in predpisov ter aktov državnega zbora ne pa določanju novih procesnih pravil.

V Poslovniku Državnega zbora¹³ je v poglavju o aktih državnega zbora določeno, katere zakone, predpise in akte izdaja državni zbor. Državni zbor sprejema ustavne zakone o spremembi ustave, zakone, avtentične razlage zakonov, državni proračun, rebalans državnega proračuna, spremembe državnega proračuna in zaključni račun državnega proračuna, poslovnik državnega zbora, odloke, resolucije, deklaracije, priporočila in sklepe ter uradna prečiščena besedila zakonov.

Le v teh predpisih in aktih je mogoče določati procesna pravila in ne s podzakonskimi predpisi.

Ustavno načelo, da je Slovenija pravna država zahteva tudi določeno pravno varnost in jasnost¹⁴ pravnih norm. Zapisano v komentarju Ustave RS¹⁵: »Da bi zadostili določbam 2. odstavka 120. člena, mora zakon vse bistvene sestavine za delovanje upravnih organov v organizacijskem, postopkovnem in vsebinskem pogledu določiti tako, da lahko prizadeti ugotovi svoj pravni položaj že na podlagi zakona...«, prav tako nakazuje na to, da procesnih določb ni mogoče urejati s podzakonskimi predpisi.

Zakon dopušča možnost, da vlada z uredbo določi seznam vlog, ki se lahko vložijo tudi po telefonu ali elektronski poti brez varnega elektronskega podpisa s kvalificiranim potrdilom, in način identifikacije strank v teh primerih. Tudi v tem primeru gre za uredbo, ki določa izvrševanje zakona in, konkretizira način oddaje vlog ne pa tudi njihove vsebine. Vlada RS take uredbe še ni izdala, čeprav je že dalj časa v pripravi.

Po določitih uredbe organ zagotavlja obrazce vlog za vse upravne postopke in druge upravne storitve v elektronski obliki in obliki tiskovin, razen predpisanih obrazcev, ki so v javni prodaji. Občani od prijazne uprave pričakujejo, da bodo lahko pri organu prejeli vse vrste obrazcev, če so ti potrebni za oddajo vloge. Ob dejstvu, da občan lahko poda vlogo tudi ustno na zapisnik in ni vezan na izpolnjevanje obrazcev, torej le te potrebuje organ. V javni prodaji so le redki predpisani obrazci. Praviloma, jih občan dobi pri organu v glavni pisarni, pri svetovalcu za pomoč strankam in na drugih primernih mestih v prostorih organa.

Organ mora omogočiti sprejem vlog tudi na podlagi obrazcev v elektronski obliki, ki jih stranke lahko izpolnijo na enotnem državnem portalu e-uprava ali v informacijskih rešitvah poslovnih ponudnikov posredujejo centralnemu informacijskemu sistemu za sprejem vlog, vročanje in obveščanje.

Vse pomembnejša postaja določba, da se vloga lahko vloži tudi ustno pri organu na zapisnik. Številni ljudje namreč želijo vlogo podati osebno pri organu. To še posebej velja, ko gre za zahtevnejše upravne postopke.¹⁶ Organi morajo biti pripravljeni na sprejem strank. Temu vprašanju organi v praksi posvečajo

¹² Zakon o državni upravi (Uradni list RS, št. 113/05 p.b.), člen 74

¹³ Poslovnik Državnega zbora (Uradni list RS, št. 35/02, 60/04)

¹⁴ Zelo nejasna je določba v 55. členu Zakona o graditvi objektov (ZGO-1-UPB1, Uradni list RS, št. 102/2004), da se v primeru vložitve zahteve za določitev smernic za izdelavo projekta za pridobitev gradbenega dovoljenja šteje, da je vloga za izdajo gradbenega dovoljenja popolna šele z dnem predložitve projekta za pridobitev gradbenega dovoljenja s predpisanimi sestavinami.

¹⁵ Komentar Ustave Republike Slovenije, Ljubljana, FPDEŠ, 2002

¹⁶ Na področju okolja in prostora, poslovanja s kmetijskimi zemljišči, pridobivanje statusa kmeta, uveljavljanja pravic na področju vojne zakonodaje in podobno.

¹⁷ Ni odveč komentar, da je glavna pisarna namenjena ravnanju s papirji, sprejemna pisarna pa sprejemanju ljudi. V glavni pisarni je treba ravnati pravilno z dokumentarnim gradivom, v sprejemni pisarni pa pravilno sprejemati stranke.

premalo pozornosti. Nekateri organi v praksi ne razpolagajo niti s primernimi prostori za sprejem strank. Uredba o upravnem poslovanju v ta namen omenja sprejemni prostor. Ta pa naj bi bil v sestavi glavne pisarne¹⁷.

Pisne vloge v fizični obliki organi sprejemajo ves poslovni čas organa. Pisne vloge v fizični obliki sprejema glavna pisarna. Torej za sprejem vlog ni uradnih ur. Javni uslužbenci pomagajo strankam pri vlaganju vlog, pregledujejo vloge in opozarjajo stranke na nepravilnosti in pomanjkljivosti vlog, dajejo druge splošne informacije in nudijo pomoč strankam v skladu s posebnimi predpisi. Pisne vloge v fizični obliki lahko sprejema tudi svetovalec za pomoč strankam, če tako določi predstojnik organa.

V praksi je treba ločiti dva načina neposrednega sprejemanja vlog. Posamezniki že pripravljene, napisane ali izpolnjene vloge vlagajo neposredno pri organu zaradi prihranka na stroških pošiljanja. Torej, organ koristijo kot nekakšen poštni nabiralnik. V teh primerih svojo vlogo le oddajo. Uradna oseba, ki prejme tako vlogo, le te niti ne pregleduje in strankam ne svetuje, niti jih ne opozarja na nepravilnosti ali pomanjkljivosti v vlogi. Pri tem je tudi nepomembno dejstvo o tem, kdo je vlogo dostavil, saj jo organ prejme, kot da jo je prejel od pošte ali druge organizacije poštinih storitev.

Po določitih ZUP, uradna oseba, ki vodi postopek ali opravlja posamezna dejanja v postopku, lahko izjemoma dovoli, da opravi posamezno dejanje v imenu stranke kot njen pooblaščenec brez pooblastila član njene družine ali gospodinjstva, oseba, ki je pri njej zaposlena ali pa kdo drug, če ga pozna in ne dvomi o obstoju in obsegu pooblastila. Če zahteva taka oseba uvedbo postopka ali če da med postopkom izjavo, ki je v nasprotju s prejšnjo izjavo stranke, zahteva uradna oseba od nje, naj predloži v določenem roku naknadno pooblastilo. Če oseba v roku, ki ga določi organ, ne predloži pooblastila za vloženo zahtevo oziroma za vloženo pritožbo ali izredno pravno sredstvo, organ zavrže takšno vlogo, razen če je dolžan nadaljevati postopek po uradni dolžnosti. Organ zavrže vlogo s sklepom, zoper katerega je dovoljena pritožba.¹⁸

Organ, ki je pristojen za sprejem vloge oziroma ustnega sporočila, je dolžan sprejeti vlogo v fizični obliki, ki se mu izroči, oziroma vzeti ustno sporočilo na zapisnik oziroma na predpisan ali drugače pripravljen obrazec in pri tem ugotoviti istovetnost vložnika, razen v primerih, ko je vložnik uradni osebi osebno znan¹⁹. Istovetnost vložnika je potrebna, ko organ sprejema vlogo neposredno ustno na zapisnik od stranke, da ugotovi ali vlogo podaja stranka ali njen pooblaščenec.

Kadar stranka ali njen pooblaščenec podaja vlogo neposredno pri organu na zapisnik, mora uradna oseba skrbeti, da pri tem pridobi od vložnika čim več podatkov potrebnih za vodenje in odločanje v konkretni zadevi. Tak zapisnik mora praviloma vsebovati vse bistvene in tudi manj bistvene podatke potrebne za postopek. Uradna oseba mora stranko sprejeti prijazno in upoštevati njeno diskretnost.

Zakon²⁰ v zvezi s tem še določa, da ne glede na določbe področnih zakonov in podzakonskih predpisov vlogi ni potrebno prilagati potrdil, izpiskov in drugih podatkov o dejstvih iz uradnih evidenc, če stranka ta dejstva pred organom dokaže z osebnim dokumentom ali drugo javno listino. Noben organ nima pravice od stranke zahtevati dostavo potrdila o podatkih iz uradne evidence, saj si je po določbah zakona, te dolžan sam pridobiti²¹. Ne glede na določbe področnih zakonov in podzakonskih predpisov, v postopku, ki se začne na zahtevo stranke, vlogi ni potrebno prilagati potrdil, izpiskov in drugih podatkov o dejstvih iz uradnih evidenc, ki jih vodijo upravni in drugi državni organi, organi samoupravnih lokalnih skupnosti ali nosilci javnih pooblastil. Če gre za dejstva, ki se s časom spreminjajo in organ podvomi v njihovo resničnost, si organ sam priskrbi podatke iz uradnih evidenc.

Ni prijazna uprava, če po vložitvi vloge na zapisnik, stranko z vabilom vabi k organu zato, da ji pojasni

¹⁸ 55. člen ZUP.

¹⁹ 65. člen ZUP.

²⁰ 66. člen ZUP.

²¹ Uredba o upravnem poslovanju natančno določa način pridobivanja podatkov in medsebojno izmenjavo takih podatkov.

določena dejstva, ki bi jih organ lahko ugotovil že pri sprejemanju vloge na zapisnik. V praksi se izredno razlikujejo postopki, kjer je organ vlogo sprejel neposredno od stranke na zapisnik od vlog prejetih po pošti. V prvem primeru je v zapisniku navedenih veliko več podatkov potrebnih za nadaljnje delo organa kot v drugem primeru.

Uradna oseba, ki sprejme vlogo v fizični obliki, oziroma vzame ustno sporočilo na zapisnik, oziroma na predpisan ali drugače pripravljen obrazec, mora vložniku na njegovo ustno zahtevo potrditi prejem. Za tako potrdilo se taksa ne plača.²²

Upravni postopek se vodi v slovenskem jeziku. V tem jeziku se vlagajo vloge²³, pišejo odločbe, sklepi, zapisnik, uradni zaznamki in druga pisanja ter se opravljajo vsa dejanja v postopku. Če vloga ni vložena v uradnem jeziku, organ ravna tako, kot je predpisano za ravnanje za nepopolno oziroma pomanjkljivo vlogo. Na območjih lokalnih skupnosti, kjer sta pri organu poleg slovenskega jezika uradna jezika tudi italijanski oziroma madžarski jezik (v nadaljevanju: jezik narodne skupnosti), upravni postopek teče v slovenskem jeziku in jeziku narodne skupnosti, če stranka v tem jeziku vloži zahtevo, na podlagi katere se postopek začne oziroma, če stranka to zahteva kadarkoli med postopkom.²⁴

Ravnanje z vlogo

Organi občasno prejmejo tudi vlogo, s katero vložnik žali organ, uradno osebo, stranko z nasprotnim interesom ali druge udeležence v postopku. V teh primerih lahko organ kaznuje vložnika z denarno kaznijo do 50.000 tolarjev²⁵.

Upravni postopek na zahtevo stranke je uveden z dnem vložitve zahteve stranke. Upravni postopek pa je treba zaključiti z ustreznim upravnim aktom. Organ odloča v upravni zadevi po zakonu, podzakonskih predpisih, predpisih samoupravne lokalnih skupnosti in splošnih aktih, izdanih za izvrševanje javnih pooblastil.

Nadaljnje ravnanje z vlogo je odvisno od tega, ali gre za vlogo s katero je stranka zaprosila za odločanje o pravici. Kateri koli organ je prejel vlogo na kakršen koli način, se mora zavedati, da je po zakonu dolžan s to vlogo ravnati tako, da stranka prejme končni akt organa. Vlog ni mogoče vlagati v različne dokumentarne zbirke, ne da bi stranka prejela končni akt organa. To je zakonsko pravilo, ne glede na vsebino vloge. Toda kaj je tisto, kar mora organ najprej preveriti, ko prejme vlogo stranke? ZUP vsebuje jasno določilo: »Organ najprej preizkusi zahtevo in jo s sklepom zavrže če stvar, na katero se vloga nanaša, ni upravna zadeva«²⁶.

Odgovor na vprašanje, kateri organ izda sklep, s katerim zavrže vlogo, ker zadeva ni upravna zadeva, je jasn. Sklep izda organ, ki je vlogo prejel.²⁷

Po ZUP morajo postopati upravni in drugi državni organi, organi samoupravnih lokalnih skupnosti in nosilci javnih pooblastil, kadar v upravnih zadevah, neposredno uporabljajoč predpise, odločajo o pravicah, obveznostih ali pravnih koristih posameznikov, pravnih oseb in drugih strank. Z organom je po ZUP mišljen organ državne uprave ali drug državni organ, organ samoupravne lokalne skupnosti in nosilec javnih pooblastil, ki mu zakon daje pristojnost za odločanje v upravni zadevi.

Organi morajo razlikovati postopanje z vlogo, ko pisno vlogo prejmejo po pošti ali so jo prejeli neposredno od osebe, ki jo je želela le dostaviti organu, od pisne vloge, ki jo stranka oziroma vložnik daje neposredno organu oziroma uradni osebi zato, da bi ji ob tem še kaj razložila ali, da bi jo ob tem še kaj vprašala.

²² 66. člen ZUP.

²³ Torej morajo v tem jeziku vlagati vloge tudi tujci.

²⁴ 62. člen ZUP.

²⁵ V praksi takih kazni skoraj da ni zaslediti, čeprav vlog s katerimi vložniki žalijo organe, ni tako malo.

²⁶ 129. člen ZUP.

²⁷ Zato ni dopustna praksa, da si organi med seboj pošiljajo in odstopajo vlogo, v kateri gre za pravico, ki je v zakonodaji sploh ni in torej sploh ne gre za upravno zadevo.

Če dobi organ po pošti, brzojavno ali po elektronski poti vlogo, ki je ni pristojen sprejeti, pa ni nobenega dvoma o tem, kateri organ jo je pristojen sprejeti, jo pošlje brez odlašanja pristojnemu organu oziroma sodišču in to sporoči stranki. Da bi organ lahko ugotovil, ali je vlogo pristojen sprejeti ali pa je pristojen zato kak drug organ, mora najprej ugotoviti, ali sploh gre za upravno zadevo. Če organ, ki je dobil vlogo, ne more ugotoviti, kateri organ je zanj pristojen, izda brez odlašanja sklep, s katerim zavrže vlogo zaradi nepristojnosti, in ga takoj pošlje stranki.²⁸ V skladu z opisanim ravna organ tudi takrat, kadar pisne vloge sprejema neposredno od fizičnih oseb glavna pisarna kot bi jih prejela od pošte.

Nekoliko drugače zakon ureja ravnanje organa, ko gre za neposredno sprejemanje vlog od vložnika. Če organ ni pristojen za sprejem vloge v fizični obliki, za sprejem ustne vloge na zapisnik oziroma na predpisan ali drugače pripravljen obrazec, uradna oseba na to opozori vložnika in ga napoti k pristojnemu organu. Če vložnik kljub temu zahteva, da se njegova vloga ali ustno sporočilo sprejme, je uradna oseba dolžna to storiti. Tako vlogo organ s sklepom zavrže zaradi nepristojnosti.

Če je vloga nepopolna ali nerazumljiva, je samo zaradi tega ni dovoljeno zavreči. Organ, mora v roku petih delovnih dni zahtevati, da se pomanjkljivosti odpravijo, in določiti vložniku rok, v katerem jo mora popraviti. O tem se sestavi dopis z zahtevo za odpravo pomanjkljivosti in se pošlje vložniku, če je organ prejel vlogo po pošti.

Če je vložnik vlogo vložil neposredno pri organu, ne le kot poštnemu nabiralniku, se vložniku dopis izroči²⁹ neposredno pri organu. Tako ravnanje je v skladu z prijazno upravo, saj tudi v formalnem pogledu, upravni postopek pospeši vsaj za dvajset dni,³⁰ ob upoštevanju načela ekonomičnosti pa organu prihrani stroške pošiljanja in osebnega vročanja.

Zgoraj opisani način ravnanja z vlogo vedno zahteva končni akt organa. Demokratičnost razvoja medsebojnega občevanja med državo in njenimi prebivalci zahteva dosledno odgovarjanje na vsako zahtevo, kritiko, pohvalo ali drugo pisanja občana. Uredba o upravnem poslovanju dopolnjuje izvajanje občevanja.

V poglavju o odgovarjanju na prejete dopise uredba določa, da mora organ odgovoriti na vse dopise³¹, ki jih prejme v fizični ali elektronski obliki, razen če so šikanoznega značaja. O tem kdaj gre za šikanozen značaj pisanja je treba presojati v vsakem konkretnem primeru posebej.

Organ mora na tak dopis odgovoriti najkasneje v 15 dneh po prejemu le-tega, če je iz dopisa razviden naslov pošiljatelja. Za zahtevnejše zadeve mora organ v tem roku izdati vsaj obvestilo o nadaljnjem ukrepanju/postopanju in realnem roku. Organ mora odgovarjati tudi na dopise v elektronski obliki, ki so prejeti preko enotnega državnega portala.

Upravne takse in novosti

Upravna taksa je kar nekaj let predstavljala strošek postopka. O stroških postopka so organi praviloma vse do leta 2005 zelo redko odločali. O taksah pa so večinoma odločali po veljavnih predpisih s področja upravnih taks, vendar večinoma v nasprotju z zakonom, saj so od strank preprosto zahtevali, da ob vlogi plačajo takso. Če taksa ni bila plačana mnogi organi vloge niso sprejeli, ali pa so strankam pošiljali

²⁸ Taki primeri se v praksi ne pojavljajo več. Ni mogoče namreč, da uradna oseba organa ne bi poznala delo uprave in s sklepom zavrgla vlogo, ker nebi mogla ugotoviti, kateri organ je pristojen za zadevo. Če torej najprej uradna oseba ugotovi, da zadeva je ali ni upravna zadeva, že hkrati ugotavlja kdo je za zadevo pristojen. Če zadeva ni upravna zadeva, jo s sklepom zavrže. Če pa uradna oseba ugotovi, da zadeva je upravna zadeva, kar ugotavlja s pomočjo materialnih predpisov, potem že ugotovi tudi, kdo je zanj pristojen.

²⁹ Ker gre za dokument, v katerem je določen rok, je treba vložniku dopis izročiti z osebno vročitvijo.

³⁰ Ob upoštevanju, da je treba sicer dopis pošiljati po pošti za kar porabi organ vsaj 15 dni, in da mora stranki določiti razumen rok za odpravo pomanjkljivosti v vlogi, kar v praksi največkrat pomeni 5 dni.

³¹ Beseda dopis ni primerno uporabljena, saj si dopisujejo le organi med seboj. Organi in stranke si ne dopisujejo. Stranke vlagajo vloge za uveljavljanje kake pravice na podlagi materialnega predpisa ali pa z vlogami hvalijo, grajajo, kritizirajo ... delo organov.

nekakšne »pozive« o tem, da je treba plačati takso. Novela Zakona o splošnem upravnem postopku (ZUP-C) je takso črtala med sestavinami stroškov postopka. Dejansko je taksa nekakšen prispevek za delo upravnih organov oziroma postane sestavni del javnih financ.

Najnovejše spremembe in dopolnitve Zakona o upravnih taksah³² prinašajo nov način ravnanja organov v zvezi z upravnimi taksami.

Takse morajo zaračunavati organi državne uprave in organi samoupravnih lokalnih skupnosti ter podjetja in druge organizacije ter posamezniki, kadar na podlagi javnih pooblastil odločajo o upravnih zadevah. Nosilci javnih pooblastil zaračunavajo upravno takso samo, če se za izvajanje javnih pooblastil financirajo iz proračunskih sredstev. Torej številni nosilci javnih pooblastil (razni registrski organi za registracijo motornih vozil...) ne zaračunavajo upravne takse.

Takсни zavezanec je tisti, ki s svojo vlogo uvede upravni postopek oziroma na katerega zahtevo se opravijo dejanja ali izdajo dokumenti, predvideni v taksni tarifi. Če je za isto takso več taksnih zavezancev, je njihova obveznost nerazdelna. Če se na zahtevo taksnega zavezanca, ki vsebuje več zahtevkov, izda dokument, ki se nanaša na več zadev in za katerega je treba plačati takso, se plača taksa tolikokrat, kolikor je v vlogi zahtevkov.

Takсна obveznost praviloma nastane:

1. za vloge - takrat, ko se vložijo pri pristojnem organu; če so dane na zapisnik pa takrat, ko se zapisnik sestavi;
2. za odločbe, dovoljenja, sklepe, soglasja in druge dokumente - takrat, ko se vloži zahtevo, naj se izdajo;
3. za upravna dejanja - takrat, ko se vloži vloga, naj se opravijo.

Če se višina takse ne more določiti ob vložitvi vloge (ker je ta odvisna od dodatnih pogojev, vrednosti...), jo organ določi, ko pridobi podatke potrebne za določitev višine takse. V takem primeru organ stranki pošlje plačilni nalog.

Zakon določa, da je treba takso plačati takrat, ko nastane takсна obveznost. Torej stranka mora plačati takso takrat ko poda vlogo pri organu. Zakon pa vendarle hkrati s to obvezo predvideva, da vloge ni poravnal in plačal takse. Zato v takih primerih predvideva povsem nov postopek. Novo je tudi dejstvo, da v upravnih aktiv ni več potrebe in obveze po pisanju o tem, ali je bila taksa plačana, v kakšen znesku in kateri tarifi. Kadar stranka poda vlogo neposredno pri organu ali jo dostavi organu pa zanj ni plačala upravne takse, je organ dolžan stranki kar takoj na kraju vročiti plačilni nalog. V kolikor pa je organ prejel vlogo po pošti, pa zanj ni bila plačana taksa, stranki pošlje plačilni nalog. Zakon ni predpisal obrazca plačilnega naloga, ampak je le naštel obvezne sestavine:

- osebno ime
- naslov zavezanca,
- za pravno osebo pa naziv in sedež,
- višino dolžne takse
- pravno podlago za njeno odmero,
- številko računa za nakazilo,
- referenco,
- pouk o pravnem sredstvu
- ter opozorilo o posledicah, če takse v roku ne plača
- 15 dnevni rok plačila od dneva vročitve.

³² Zakon o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 106/10 - uradno prečiščeno besedilo)

Gre za plačilni nalog kot posebno obliko odločbe, ki zagotavlja tudi sistem pravnega varstva stranke. Zaradi tega je treba tak akt stranki vročiti osebno, saj je v osmih dneh od vročitve mogoče vložiti ugovor zoper plačilni nalog, kar zadrži izvršitev plačilnega naloga. O ugovoru pa odločiti s sklepom v roku 15. dni. Zoper odločitev je možna pritožba, ki sicer ne zadrži izvršitve sklepa.

O tem ali je organ dolžan sprejeti vlogo stranke, čeprav ni bila plačana taksa se časovno pojavljajo različne določbe. V letu 2000 je bilo predpisano, da organ ne sme sprejeti vloge, za katero ni bila plačana taksa. Šele ZUT-G je leta 2007 vseboval novo določbo, po kateri organ mora sprejeti tako vlogo le odločbe ne more izdati dokler vloga ni plačal, To pa ni veljalo za negativne odločbe ali odločbe s katero je organ strani naložil kakšno obveznost.

Trenutno veljavni zakon je te določbe črtal. To pa pomeni, da če stranka vloži vlogo pa zanjo ni plačala upravne takse, upravni postopek o upravni zadevi teče nemoteno. Hkrati pa z njim teče postopek plačila upravne takse, ali reševanja ugovora, ali reševanja pritožbe, nato pa postopek prisilne izterjave, kar pa praviloma pomeni časovno daljši čas kot je predpisan rok za izdajo odločbe.

Po prejemu plačilnega naloga in do preteka roka za vložitev ugovora pa lahko stranka vloži vlogo za oprostitev plačila taksne obveznosti, če dokazuje da je v slabem premoženjskem stanju in le za z zakonom določene obveznosti. Slabe premoženjske razmere lahko dokazujejo prejemniki denarne pomoči kot edinega vira preživljanja po predpisih socialnega varstva, prejemniki varstvenega dodatka po predpisih socialnega varstva, prejemniki nadomestila za invalidnost po predpisih, ki urejajo varstvo odraslih telesno in duševno prizadetih oseb, osebe, ki niso prejemniki denarne pomoči, dodatka ali nadomestila izpolnjujejo pa vse predpisane kriterije za prejemke.

Na nekaterih vlogah je mogoče zaslediti, da je treba k vlogi priložiti potrdilo o plačani upravni taksi. Take vloge seveda nimajo nobene pravne podlage in so sestavljene v nasprotju z zakonom. Podobne zahteve je mogoče zaslediti tudi v nekaterih javnih razpisih in podobno.

Vsekakor pa je prav poznati določbe o tem, komu ni treba plačati takse³³, kdo in kdaj je v določenih zadevah oproščen³⁴ plačila takse ter kateri dokumenti in dejanja³⁵ so oproščeni plačila takse.

Zakon o splošnem upravnem postopku³⁶ zavezuje v zvezi z upravnimi taksami le, da če je zoper odločbo dovoljena pritožba, je treba v pouku o pravnem sredstvu navesti poleg osnovnih določb o možni uporabi pravnih sredstev tudi koliko znaša zanjo taksa.

To pa pomeni, da je treba navesti koliko je predpisana taksa za vložitev pravnega sredstva, ne pa postavljati pogoj v odločbi, da je treba k pritožbi priložiti dokazilo o plačani upravni taksi.

Za zaključek pa vendarle še dodatno opozorilo.

Taksa se ne plača:

- za poznejše vloge, s katerimi zahteva taksni zavezanec le hitrejši postopek o že vloženi zahtevi,

³³ država in državni organi, samoupravne lokalne skupnosti in njihovi organi, javni skladi in javne agencije ter druge osebe javnega prava, tuja diplomatska in konzularna predstavništva v diplomatskih in konzularnih zadevah, pod pogojem vzajemnosti, mladoletniki in obsojenci v vseh postopkih, ki se nanašajo na izvrševanje kazenskih sankcij, taksni zavezniki v slabih premoženjskih razmerah, razen taks po tarifni številki 12, po točkah 1.d), 1.e), 2.d), 2.e), 3.c) in 3.č) tarifne številke 14, po tarifni številki 21 ter tarifnih številkah iz XI. in XII. poglavja taksne tarife tega zakona, taksni zavezniki - za potrdila oziroma podatke iz uradnih evidenc, ki jih organ v okviru upravnega postopka v skladu s 139. členom Zakona o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 80/99, 70/2000 in 52/2002) sam pridobi od drugega organa, taksni zavezniki za vloge, potrdila in odločbe v postopku za povrnitev škode v skladu s predpisi, ki urejajo odpravo posledic naravnih nesreč, taksni zavezniki za dejanja in dokumente v zvezi z zamenjavo ali nadomestitvijo javne listine iz tarifne številke 13, 16 in 21 ter odjavo vozila iz prometa, ki so bili poškodovani in uničeni v naravni nesreči, naročniki po zakonu, ki ureja javno naročanje in zakonu, ki ureja javno naročanje na vodnem, energetskem, transportnem področju in področju poštnih storitev za pridobitev podatkov iz uradnih evidenc.

³⁴ 24. člen zakona o upravnih taksah

³⁵ 28. člen zakona o upravnih taksah

³⁶ Zakon o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06 - uradno prečiščeno besedilo, 105/06 - ZUS-1, 126/07, 65/08 in 8/10)

- za vlogo za izdajo potrdila ali druge listine o dejstvih, o katerih se vodi uradna evidenca, za vračilo takse, pritožbo in ugovor zoper plačilni nalog,
- za elektronske vloge,
- za vloge, s katerimi se odloča o pravicah stranke znotraj postopka ali
- o tistih vprašanjih, ki se kot postranska vprašanja pojavijo v zvezi z izvedbo postopka,
- za odločbo oziroma sklep o pritožbi in odločbo o vračilu takse,
- za sklepe, s katerimi se odloča o pravicah stranke znotraj postopka in o tistih vprašanjih, ki se kot postranska vprašanja pojavijo v zvezi z izvedbo postopka, za sklepe, s katerimi se zavrzajo vloge,
- za potrdilo o dokončnosti in za potrdilo o pravnomočnosti.

Če se izda ena odločba ali sklep na zahtevo več oseb, se plača taksa po tej številki tolikokrat, kolikor je oseb, katerim se odločba ali sklep vroči.

Zakonodajalec pa je višino posameznih taks že v naprej zvišal tako, da se te zvišujejo:

1. sedanja vrednost velja do 30. 6. 2011
2. naslednje zvišanje se uveljavi od 1. 7. 2011 do 31. 12. 2011
3. in še večje povišanje sledi 1. 1. 2012

Z uveljavitvijo tega zakona, so prenehali veljati vsi občinski odloki o upravnih taksah. To pa pomeni, da lokalne skupnosti za upravne postopke ne morejo več predpisovati svoji upravnih taks.

In ko nič ni tako kot je napisano

Obrnite se na upravno inšpekcijo. Upravni inšpektor ima pravico do vstopa v prostore organa in pravico do vpogleda v dokumentacijo, ki se nanaša na upravne postopke in upravno poslovanje, vključno s tajnimi podatki, osebnimi podatki, poslovnimi skrivnostmi, davčnimi tajnostmi in drugimi varovanimi podatki. Organ mora upravnemu inšpektorju zagotoviti pogoje za delo in potrebne informacije. Upravni inšpektor izvaja nadzor neposredno pri organu ali na podlagi predloženih dokumentov organov. Pri opravljanju nadzora lahko odredi, da se nezakonitosti odpravijo v roku, ki ga določi. Če so pri nadzoru ugotovljene kršitve pravil upravnega postopka, ki imajo za posledico očitno prikrajšanje javnega interesa, pravic oziroma pravnih koristi strank, ali druge ponavljajoče se kršitve pravil upravnega postopka, ki niso odpravljene v določenem roku, lahko upravni inšpektor z odločbo odredi, da se uradna oseba ponovno udeleži usposabljanja za vodenje in odločanje v upravnem postopku. Če inšpektor pri nadzoru ugotovi, da upravni postopek vodi ali v njem odloča oseba, ki ne izpolnjuje zakonskih pogojev, z odločbo odredi predstojniku organa, da taka oseba takoj preneha z vodenjem postopka oziroma odločanjem v upravnih zadevah. Predstojnik organa zagotoviti, da bo vodenje postopka in odločanje takoj prevzela druga uradna oseba, ki izpolnjuje zahtevane pogoje. Zaradi kršitev pravil upravnega postopka lahko upravni inšpektor predlaga uvedbo disciplinskega postopka zoper uradno osebo, ki jih je z vodenjem ali odločanjem kršila.

Če je pri opravljanju nadzora ugotovljeno, da ima dejanje uradne ali druge osebe v konkretni upravni zadevi znake kaznivega dejanja, za katero se storilec preganja po uradni dolžnosti, mora upravni inšpektor to naznaniti pristojnemu organu oziroma vložiti kazensko ovadbo. Če se pri nadzoru nosilca javnega pooblastila ugotovi, da ta ne izvaja javnih pooblastil ali jih izvaja nestrokovno, nevestno ali malomarno, lahko upravni inšpektor predlaga pristojnemu organu, da začne postopek odvzema javnih pooblastil.

Obstoječe in prihajajoče davčne pasti zasebnikov

mag. Tanja URBANIJA, univ. dipl. ekon., BDO svetovanje d.o.o.

Davčni nadzor poslovanja zasebnikov

V prispevku se bom osredotočila na dva glavna davka; na dohodnino (v smislu davčne napovedi, ker zdravnik opravlja svobodni poklic in je tako z vidika obdavčitve podoben s.p.-ju) ter na DDV. Dotaknili se bomo tudi aktualne teme o napovedanih davčnih blagajnah, ki bodo obvezne med drugim tudi za zdravnike. Opis tematike je prilagojen na poljudno raven za razumevanje širši javnosti.

Vsak se načelno ukvarja s tem, kar najbolje zna in za kar je strokovnjak. To posledično pomeni, da se verjetno zdravnik ali zobozdravnik ne bo ukvarjal z davki, računovodstvom in vodenjem poslovnih knjig. Pogosto te storitve zato zaupa v izvedbo drugim, pri čemer je ustaljena praksa, da to funkcijo prevzame kar izbrani računovodski servis.

V davčno inšpekcijskih nadzorih pri osebah, ki poslujejo z gotovino, davčni organ pogosto ugotovi kršitve predpisov in posledično odmeri dodaten davek. Pustimo ob strani kaj, kako in zakaj; dejstvo je, da je tak zaključek dokaj pogost. Glede davčnega nadzora zdravnikov (povsod v nadaljevanju so mišljeni tudi zobozdravniki,...) ni nobenih posebnosti, ki bi veljale za zdravstveni sektor in ki bi slednjega razlikovale od ostalih sektorjev. To pa pomeni, da davčni inšpektor lahko izvede pregled tudi tam, kjer se opravlja dejavnost (torej v ordinaciji).

Največ težav pri inšpekcijskih postopkih je v višini napovedanega prometa (oziroma v višini napovedanih prihodkov). Tej višini davčni organ pogosto ne verjame. Zato inšpektorji pogosto naredijo oceno davčne osnove na podlagi recimo računov, ki jih dobijo (npr. v akciji vzemite račun ali pa fotografirajo račun in nato v arhivu prometa iščejo te zneske). V sodnih postopkih so znani primeri, ko je bila izvedba ocene davčne osnove s strani davčne uprave procesno narejena narobe. Davčna uprava je na osnovi enega ali dveh računov ocenila, kakšna je razlika med dejanskim prometom in prometom, ki je bil »uradno evidentiran«. Na tej podlagi je bila nato narejena ocena letnega prometa, kar pa je strokovno gledano najmanj vprašljivo, če že ne povsem narobe. Pogosto je takšen način kontrol prisoten v primerih, ko se izdajajo računi iz registrske blagajne.

Davčna napoved – vidik dohodnine ali davka od dohodkov pravnih oseb

Prihodki:

Ali je zadeva pri zdravnikih kaj drugačna? Z vidika davkov, zadeva ni nič drugačna, kot kjerkoli drugje, kjer se opravlja dejavnost. Za vsako opravljeno storitev je zdravnik dolžnik dolžan izdati račun, ne glede na to, kdo je plačnik računa. Vsak račun je nato potrebno vključiti v poslovne knjige in ga izkazati med prihodki (ti povečujejo davčno osnovo). En izvod računa je za stranko, en izvod računa pa je za potrebe sestave davčnega obračuna oziroma za ustrezno vodenje poslovnih knjig. Problem nastopi takoj, ko ima v primeru inšpiciranja davčni inšpektor v svoji posesti že neke račune, ki pa jih v poslovnih knjigah zdravnika sploh ni oziroma jih ni mogoče najti.

Z vidika direktnih davkov je vsak račun prihodek, ne glede na to ali je stranka plačala ali ni. Posebnost je lahko samo ob zaključku leta v primerih predplačil. Če stranka konec leta plača nek avans in zdravnik

do konca leta storitve še ne opravi, se lahko ta avans (čeprav je zdravnik denar že dobil) obravnava kot odloženi prihodek, kar pomeni, da to v tekočem letu ne bo vključeno v davčno osnovo, temveč se vanjo vključi šele v naslednjem letu.

Odhodki:

Davčno osnovo na drugi strani znižujejo odhodki. Ni vsak račun, ki ga ima zdravnik, tudi davčno priznani odhodek. Davčno priznani odhodki, ki tudi znižujejo davčno osnovo so le tisti, ki so neposredno povezani s poslovanjem in ustvarjanjem prihodkov. Za določene vrste odhodkov ima davčni zakon posebne omejitve in teh odhodkov npr. ne priznava v celoti. Tak primer so recimo stroški pogostitev. Ti stroški so za davčne namene priznani samo v višini polovice dejansko nastalih stroškov, kljub dejstvu, da so povezani s poslovanjem. Zanje velja pač posebno pravilo.

Pri evidentiranju odhodkov je pomembno, da se načelno za določeno poslovno leto priznajo le tisti odhodki, ki se tudi vsebinsko nanašajo na isto leto. To pomeni, da se npr. naročnina na revijo za obdobje junij 2010 – junij 2011, v letu 2010 kot davčno priznan odhodek prizna samo v sorazmernem delu za 7 mesecev, preostali del pa bo odhodek leta 2011. Računi, ki se navezujejo na privatno življenje, se za davčne namene ne priznajo. Paziti je potrebno tudi, če nastajajo zaloge materiala. Če se kupi več materiala konec leta in veste, da boste ta material porabili pri svojih storitvah šele v naslednjem letu, je potrebno te stroške nabave evidentirati v letu 2011 in sicer v obdobju, ko se zaloga porablja (ne, kot nastane).

Paziti je potrebno tudi pri oprepi (posebej tista, z vrednostjo nad 500 EUR). Znesek nakupa opreme se namreč ne evidentira kot strošek v času nakupa (gre za investicijo, ki se skozi čas amortizira, žele to amortiziranje pa je strošek). Kot strošek nekega obdobja se torej prizna samo amortizacija (ekonomsko gledano se prizna samo obraba, davčni zakon pa pri tem določa maksimalno stopnja, ki jo dovoli; npr. za opremo je 20%). Če je vrednost kupljene opreme npr. 36.000 EUR, je lahko stroškov amortizacije za eno leto (s predpostavko, da se opremo prične uporabljati točno s 1. januarjem) največ 7.200 EUR (20% tega zneska). Če je nakup opreme sredi leta potem se tudi amortizacija prizna samo za sorazmeren del leta in sicer od prvega dne v mesecu, ki sledi mesecu nakupa, pa do 31.12. tega istega leta.

Kaj je potrebno paziti:

Poleg davkov ne smete pozabiti še na ostale predpise, kot so recimo Zakon o varstvu potrošnikov itd. To pomeni, da morate imeti objavljene cenike za svoje storitve. Račune je potrebno izdajati v skladu s tem cenikom. Če se plačuje z bančnimi karticami, se mora promet po POS terminalu ujemati z napovedanim prometom v davčnem obračunu.

Vidik DDV :

Kaj je oproščeno plačila DDV?

Zdravstvene storitve, ki vključujejo postavitev diagnoze, negovanje, zdravljenje bolezni in zdravstvenih težav, vključno z opravljanjem zdravstvenih storitev preventive, so v vsakem primeru oproščene plačila DDV. Tudi, če gre za zobozdravnika oziroma zdravnika zasebnika. To pomeni, da se na te storitve DDV ne obračunava.

Namen oprostitve plačila DDV (naš zakon to opredeljuje kot oprostitve, ki so v javnem interesu) je znižanje stroškov zdravljenja, kot razlagata dve sodbi Sodišča Evropske skupnosti (sodba v zadevi Dornier C-45/01, točka 43 in sodba v zadevi Dr Peter L d Ambrumenil C-307/01, točka 58). V sodbi Dornier sodišče razlaga, da se pojma "zunajbolnišnična zdravstvena oskrba" (iz člena 132(1)(b) Direktive sveta 112) in "zdravstvena oskrba" (iz točke (c) istega odstavka) nanašata na zdravstvene storitve, katerih namen je postavitev diagnoze, negovanje in, kolikor je mogoče, zdravljenje bolezni ali zdravstvenih težav. To pomeni, da po navedeni direktivi niso oproščene kar vse zdravstvene storitve, ampak le tiste, katerih namen je postavitev diagnoze, negovanje in, kolikor je mogoče, zdravljenje bolezni ali zdravstvenih težav.

Iz sodbe Unterpertinger izhaja, da so lahko plačila DDV oproščene tudi zdravstvene storitve, ki se opravljajo preventivno. Če osebe, za katere se opravijo preiskave in drugi preventivni medicinski posegi, nimajo nobene bolezni ali zdravstvene težave, je vključitev navedenih storitev v pojma "zunajbolnišnična zdravstvena oskrba" in "zdravstvena oskrba" dejansko skladna z namenom znižanja stroškov zdravljenja, ki je skupen oprostitev zdravstvenih storitev. Zdravstvene storitve, ki se opravijo z namenom varovanja in ohranjanja zdravja ter zdravljenja, so zato oproščene plačila DDV (skladno s členom 132 (1)(b) in (c) Direktive Sveta 112). Zaradi tega se tudi v Sloveniji na preventivne zdravstvene preglede ne obračunava in ne plačuje DDV.

V sodbah Sodišča Evropske skupnosti lahko najdemo primere nekaterih zdravstvenih storitev, ki jih ni mogoče uvrščati med oproščene zdravstvene storitve kar pomeni, da je potrebno na storitev obračunati DDV. To so denimo analize DNK zaradi ugotavljanja očetovstva, zdravniška mnenja za invalidske komisije in večina lepotnih zdravstvenih posegov, ki niso terapevtske narave.

Če na kratko povzamemo, so zdravstvene storitve, ki jih opravljajo zdravstveni delavci (ne glede na njihov status), katerih namen je postavitve diagnoze, negovanje, zdravljenje, vključno z opravljanjem zdravstvenih storitev preventive, oproščeno plačila DDV. Za ta del velja, da se ni potrebno registrirati za DDV namene, ne glede na velikost takšnega prometa. Z DDV po stopnji 20% pa so obdavčene vse storitve katerih namen ni zdravljenje. Če vrednost teh storitev (neto znesek) presega 25.000 EUR (gleda se vsakič 12 mesecev in ne torej koledarsko leto) se je potrebno registrirati za DDV namene.

Tudi davčna uprava je v svojih pojasnilih, ki so objavljena na njenih spletnih straneh, že večkrat pojasnila, da besedna zveza "zdravstvena oskrba, ki jo zdravstveni delavci opravljajo v okviru samostojne zdravstvene dejavnosti" zajema vse subjekte, ki opravljajo zdravstveno dejavnost (ne samo zasebniki) ter razpolagajo z ustrežno izobrazbo in usposobljenostjo kadra. Zajeti so torej vsi subjekti, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, ne glede na pravnoorganizacijsko obliko.

Kdaj se ni potrebno registrirati za DDV?

Če zdravstveni delavec opravlja le dejavnosti, oproščene plačila DDV (iz 42. člena Zakona o davku na dodano vrednost, ZDDV-1), ima ne glede na višino prometa status "malega zavezanca", kar pomeni, da se mu ni potrebno vključiti v DDV sistem. To velja tudi, če ima letnega prometa (lahko se pogleda kar celotne prihodke) več kot 25.000 EUR. Zdravnik, ki ni vključen v DDV sistem nima ID št. za DDV, ne oddaja DDV obrazcev in ne odbija vstopnega DDV.

Pogosto se postavlja vprašanje kaj v primeru, če je zdravnik registriran za DDV, pa obdavčenega prometa (torej prometa od katerega obračunava DDV) ni več kot 25.000 EUR. Tudi v tem primeru se gleda znesek prihodka oz. neto znesek brez DDV. Vsebinsko je torej zdravnik po nepotrebnem vključen v DDV sistem in svetujem, da iz DDV sistema izstopi. Na DURS pošlje dopis, da se želi z npr. 30. marcem 2011 odjaviti iz DDV sistema. Zaradi praktičnosti vedno predlagam, da se izhod iz sistema naredi z zadnjim dnem v mesecu. V tem primeru je potrebno za april 2011 (oz. verjetno za trimesečje januar – marec 2011) oddati DDV obračun. Zraven pa je potrebno predložiti še izjavo, da je bil narejen popravek odbitka vstopnega DDV od opreme. Če ste namreč v zadnjih petih letih kupili kaj opreme in ste odbijali vstopni DDV morate ta DDV sedaj plačati nazaj, ker izstopate iz DDV sistema.

Kdaj je potrebna DDV registracija?

Načeloma vedno, kadar zdravnik (ali zdravstveni dom,...) opravlja storitve, katerih glavni namen ni zdravljenje. Če s temi prihodki (npr. mnenja za zavarovalnico, mnenje za invalidsko komisijo,...) preseže v zaporednih 12 mesecih 25.000 EUR prometa se mora obvezno, preden preseže prag 25.000 EUR, registrirati za DDV namene.

Glede na dejavnost, tudi zdravniki, ki so v DDV sistemu, ne odbijajo vstopnega DDV ali pa le tega odbijajo v nekem majhnem deležu. Zakaj je tako. Z vidika DDV velja generalno načelo, da se vstopni DDV lahko odbija, če je le ta povezan z obdavčeno dejavnostjo oz. z dejavnostjo kjer se DDV lahko odbija. Zdravstvena dejavnost pa je v osnovi oproščena plačila DDV, kar pomeni, da na izhodu ni DDV-ja kar posledično pomeni, da se tudi vstopni DDV ne sme odbiti. Če pa je na izhodu del prometa, ker se DDV obračunava, se lahko tudi ob nakupu odbija le del vstopnega DDV. Slednje je pomembno predvsem pri nakupu opreme.

Primer:

Bolnišnica ima 3% odbitni delež. To pomeni, da lahko le 3% vstopnega DDV odbija. V bolnišnici razmišljajo, da bi kupili novo napravo X. Neto cena je 30.000 EUR in DDV je 6.000 EUR. Bolnišnica mora plačati dobavitelju opreme 36.000 EUR. Od celotnega zneska 6.000 EUR pa bo lahko odbijala le 180 EUR vstopnega DDV. Osnova za amortizacijo bo tako 35.820 EUR.

Kdaj je potrebna registracija - posebnost nabava blaga v tujini (posebna DDV številka)?

Posebnosti se nanašajo na nabave blaga in storitev iz EU, pri katerih velja načelo samoobdavčitve in je tudi zasebni zdravstveni delavec dolžan pridobiti posebno identifikacijsko številko o DDV in opravi obračun DDV od prejetih dobav. Pri nakupu blaga (opreme oziroma katerega koli blaga – velja torej tudi za npr. pisarniško pohištvo) velja posebno pravilo, da se je potrebno identificirati za DDV namene v kolikor pridobitve blaga iz EU v enem letu presegajo 10.000 EUR ali so to presegale v prejšnjem koledarskem letu (glej a. in d. točko prvega odstavka ter drugi odstavek 4. čl. ZDDV-1 v povezavi s 3. odstavkom 78. člena ZDDV-1). Če je recimo nek davčni zavezanec z nakupi blaga iz EU presegel prag 10.000 EUR in se mora registrirati zaradi tega za DDV namene, to zanj pomeni, da ima ID št. za DDV samo za namene nakupov blaga iz EU. Če bo tak davčni zavezanec kupil neko opremo v recimo vrednosti 15.000 EUR bo moral dobavitelju opreme iz EU predložiti svojo ID št. za DDV. Tako bo plačal dobavitelju v EU 15.000 EUR plus dodatno bo moral državi preko DDV-O obračuna plačati še 3.000 EUR DDV-ja ki ga ne bo smel nič poračunati. Takšen nakup bo torej z vidika likvidnosti stal davčnega zavezanca 18.000 EUR.

Davčne blagajne – kaj nas čaka v prihodnosti

Vlada se je januarja letos seznanila z osnutkom podlag za uvedbo davčnih blagajn. Predlog Zakona o davčnih blagajnah, ki bo narejen po vzoru drugih držav EU, naj bi bil po planu predložen vladi najkasneje do 30.4.2011. Zakon o davčnih blagajnah naj bi bil sprejet predvsem zaradi boja proti davčnim utajam, uporabljati pa naj bi se začel s 1.1.2012. V zakonu bo določeno obdobje 6. mesecev, v katerem bodo morali davčni zavezanec pridobiti davčne blagajne. Po oceni DURS-a utajijo zavezanec, ki poslujejo z gotovino (teh naj bi bilo po oceni DURS-a okoli 50.000 med njimi pa so omenjeni tudi zdravniki), okoli 130 milijonov evrov DDV-ja letno. Z uvedbo davčnih blagajn bi lahko zmanjšali to davčno vrzel za okoli 21 milijonov evrov letno. Okvirni stroški uvedbe davčnih blagajn znašajo okoli 25 milijonov evrov.

Davčne blagajne predstavljajo sistem običajnih registrskih blagajn z dodatno elektronsko napravo, ki varno (šifrirano) beleži izdane račune ter vodi podatke o prometu in obračunanem davku. Pooblašene osebe DURS bodo lahko za potrebe svojega dela do teh podatkov varno dostopale na kraju samem ali avtomatizirano preko javnih komunikacijskih omrežij. Davčne blagajne se bodo uporabljale tako za plačila v gotovini kot tudi za plačila s kartico.

Razlogi za uvedbo davčnih blagajn:

1. učinkovitejši nadzor nad izvajanjem predpisov s poenotenjem postopkov nadzora gotovinskega poslovanja;
2. povečanje javnofinančnih prihodkov;
3. izboljšanje upravljanja s človeškimi viri (davčne blagajne bodo lahko vsaj deloma nadomestile pereče pomanjkanje davčnih inšpektorjev);
4. preprečevanje davčnih utaj in goljufij na področju DDV in ostalih dajatev;
5. vzpostavitev enakopravnejših pogojev poslovanja, ureditev trga, preprečevanje nelojalne konkurence in hitrejši gospodarski razvoj;
6. zaščita potrošnikov;
7. pridobitev kvalitetnejših podatkov o poslovanju davčnih zavezancev.

Večina drugih držav EU uporablja za varno beleženje prometa registrskih blagajn posebno strojno opremo - fiskalno kontrolno napravo (FKN), ki varno (šifrirano) beleži izdane račune ter vodi podatke o prometu in davkih.

Davčni zavezanci bodo morali DURS-u prijaviti davčno blagajno pred začetkom uporabe le te. Nadzor bosta opravljala DURS in Urad za meroslovje (nad fiskalno kontrolno napravo). Soglasje za uporabo davčne blagajne v Sloveniji bo izdal posameznemu proizvajalcu in/ali prodajalcu Urad za meroslovje. Za kršitev Zakona o davčnih blagajnah bodo predpisane visoke globe (tako za proizvajalce in prodajalce davčnih blagajn kot za zavezance za davek). V zakonu bodo izjeme, ko uporaba davčnih blagajn ne bo obvezna:

- velike trgovske verige, ki z lastnim sistemom notranjih kontrol zagotavljajo verodostojnost podatkov o prodaji,
- najmanjši davčni zavezanci, ki jim na podlagi soglasja DURS ne bo potrebno imeti davčnih blagajn, in zavezanci, ki jim na podlagi drugih predpisov, ni potrebno izdajati računov.

3. Pravilno izdajanje računov

Za vsako opravljeno storitev (ali opravljeno dobavo blaga – večinoma so v zdravstvu opravljene storitve) je potrebno izdati račun ne glede na to ali je račun plačan ali ne. Z vidika izdajanja računov je razlika ali je izdajatelj računa identificiran za namene DDV (ima torej identifikacijsko številko za DDV – v nadaljevanju ID št. za DDV) ali ne.

Z vidika DDV je pomembno, da je račun vključen v tisto davčno obdobje v katerem je bila storitev opravljena, ne glede na datum izdaje računa. Za vzorec računa 1 (glej primere v nadaljevanju) je pomembno, da se račun vključi v davčno obdobje marec (za trimesečne zavezance pa v obdobje januar – marec), saj je bila storitev opravljena marca, ne glede na to, da je bil račun izdan aprila.

Vzorec računa 1: izdajatelj ima ID št. za DDV - račun se izda davčnemu zavezanцу:

Zdravnik d.o.o.,
Zdravstvena ulica 1
1000 Ljubljana
ID št. za DDV: SI12345678

Ljubljana, 04.04.2011
Datum opravljene storitve: 31.03.2011

Pacient d.o.o.
Centralna ulica 5
2000 Maribor
ID št. za DDV: SI87654321

Račun št. 52/2011				
opis:	količina	cena	DDV%	vrednost neto
ekstrakcija zobra	1	120	0	120
čiščenje	1	20	0	20
skupaj				140

DDV ni obračunan v skladu s 4. tč. 1. odst. 42. čl. ZDDV-1

Vzorec računa 2: izdajatelj ima ID št. za DDV - račun se izda končnemu potrošniku:

Zdravnik d.o.o.,
Zdravstvena ulica 1
1000 Ljubljana

Ljubljana, 31.03.2011

Pacient d.o.o.
Centralna ulica 5
2000 Maribor
ID št. za DDV: SI87654321

Račun št. 52/2011			
opis:	količina	cena	vrednost
ekstrakcija zobra	1	120	120
čiščenje	1	20	20
skupaj			140

DDV ni obračunan ker nimamo ID št. za DDV (ali DDV ni obračunan v skladu s 1. odstavkom 94. člena ZDDV-1).

Vzorec računa 3: izdajatelj NIMA ID št. za DDV - račun se izda davčnemu zavezancu:

Zdravnik d.o.o.,,
Zdravstvena ulica 1
1000 Ljubljana

Ljubljana, 31.03.2011

Pacient d.o.o.
Centralna ulica 5
2000 Maribor
ID št. za DDV: SI87654321

Račun št. 52/2011

opis:	količina	cena	vrednost
ekstrakcija zobra	1	120	120
čiščenje	1	20	20
skupaj			140

DDV ni obračunan ker nimamo ID št. za DDV (ali DDV ni obračunan v skladu s 1. odstavkom 94. člena ZDDV-1).

Vzorec računa 4: izdajatelj NIMA ID št. za DDV - račun se izda »končnemu potrošniku«:

Zdravnik d.o.o.,,
Zdravstvena ulica 1
1000 Ljubljana

Ljubljana, 31.03.2011

Račun št. 52/2011

opis:	količina	cena	vrednost
ekstrakcija zobra	1	120	120
čiščenje	1	20	20
skupaj			140

DDV ni obračunan ker nimamo ID št. za DDV (ali DDV ni obračunan v skladu s 1. odstavkom 94. člena ZDDV-1).

Žig in podpis:

Žig in podpis v skladu z zakonom o DDV nista obvezna elementa. Tudi Slovenski računovodski standardi (SRS 2006) ne določajo, da mora biti račun žigosan. S 1.1.2010 je ukinjena tudi obveza podpisovanja računov. V praksi pa še vedno večina podpisuje račune (če že ne podpisuje in žigosata).