



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI ZBOR

Šubičeva ulica 4, 1000 Ljubljana

t: 01 478 94 00, f: 01 478 98 45, e: gp@dz-rs.si, www.dz-rs.si



Državni zbor Republike Slovenije
Skupina poslank in poslancev
(prvopodpisani Željko Cigler)

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE	
Prejeto:	18 -01- 2019
Šifra:	501-01/19-412
Povezava:	
EPA:	377-VIII EU:
Signat:	
Krajin:	

Ljubljana, 17. januar 2019

Na podlagi 88. člena Ustave Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97, 66/00, 24/03, 69/04, 68/06, 47/13 in 75/16), 19. člena Zakona o poslancih (Uradni list RS, št. 112/05 – uradno prečiščeno besedilo, 20/06 – ZNOJF-1, 109/08, 39/11 in 48/12) in 114. člena Poslovnika Državnega zbora Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10, 80/13 in 38/17) podpisani poslanki in poslanci vlagamo

PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBI ZAKONA O ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI

ki vam ga pošiljamo v obravnavo in sprejem po skrajšanem postopku na podlagi 142. člena Poslovnika Državnega zbora Republike Slovenije.

Na sejah Državnega zbora in na sejah matičnega delovnega telesa bosta v imenu predlagateljev sodelovala poslanca Željko Cigler in Miha Kordiš.

Prilogi:

- Predlog Zakona o spremembi zakona o zdravstveni dejavnosti
- Podpisi poslank in poslancev

PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBI ZAKONA O ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

Zakon o spremembi zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/2017; v nadaljnjem besedilu: ZZDej-K) je bil sprejet na 33. redni seji Državnega zbora Republike Slovenije 19. 9. 2017. Zakon je prinesel nekaj primernih novosti v zvezi z zdravstveno dejavnostjo, med drugim je zdravstveno dejavnost opredelil kot neprofitno javno službo. Kljub temu so v zakonu ostale problematične točke, ki omogočajo dodatno privatizacijo in s tem razgradnjo slovenskega zdravstvenega sistema. V 43. členu zakona je bil s spremembo storjen korak v pravo smer, saj so se koncesije omejile na 15 let in niso več večne. Kljub temu pa člen omogoča podaljšanje koncesije še za dodatnih 15 let, kar dodelitev koncesije *de facto* razširja na 30 let. Z novelo zakona pa je bila na drugi strani v pravni red uvedena nova sporna določba, vnešena v 53.c člen, katerega sedmi odstavek pravi:

»javni zdravstveni zavodi in drugi javni zavodi iz šestega odstavka 8. člena tega zakona se lahko z drugim izvajalcem zdravstvene dejavnosti pogodbeno dogovorijo o opravljanju zdravstvenih storitev.«

V Levici smo že pri sprejemanju zakona opozarjali, da ta odstavek omogoča vodstvu javnega zdravstvenega zavoda, da odda izvajanje javnega zdravstvenega programa zasebnemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti, torej zasebnim zdravstvenim zavodom. Na 33. redni seji Državnega zbora je PS Levica zato vložila amandma k 21. členu ZZDej-K, s katerim bi lahko preprečili tiho privatizacijo zdravstvenega sistema. Sedmi odstavek omenjenega člena omogoča, da se z (zasebnim) izvajalcem zdravstvene dejavnosti lahko sklene pogodba za celotno dejavnost in ne zgolj za posameznega zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca.

V Levici smo opozorili, da to pomeni, da lahko privatno podjetje izvaja javno financiran program, brez da bi za to sploh pridobilo koncesijo. Gre za privatizacijo in odtujitev javnih sredstev brez vsakega razpisa. Namesto da bi sredstva, ki jih posamezniki plačujejo preko zdravstvenega zavarovanja, ostala v javni mreži in služila za razvoj te mreže, za njeno rast in kvaliteto, se lahko ta sredstva preprosto podelijo nekomu, ki nima nikakršnega interesa za razvoj javnega

zdravstvenega sistema, temveč sledi profitnemu motivu in mu je tako edino vodilo zaslužek. Tega zaslužka ne ustvarja na trgu, temveč mu je s pomočjo vodstva javnega zavoda enostavno podeljen. S preprosto pogodbo se lahko javni denar pretoči v zasebne žepe. Gre za prenos (outsourcing) zdravstvenih storitev in za izredno neracionalno določbo.

Ob tem sedmi odstavek 53. c člena določa nekaj, kar vsebinsko ne spada v ta člen. Slednji namreč določa pogoje sklepanja pogodb za zdravstvene delavce in ne za pravne osebe, izvajalce zdravstvene dejavnosti. S tem se ustvarja zmeda, saj po eni strani obstaja sistem v obliki koncesij, preko katerega se lahko rešujejo težave pri zagotavljanju zdravstvene dejavnosti, če so izpolnjeni zakonski pogoji, po drugi pa je z sedmim odstavkom omogočena dodatna privatizacija zdravstvenih storitev, če je to »ekonomsko smotrnejše«, brez kakršnihkoli kriterijev.

Zmedo pojasni zgolj razumevanje, da gre za dve plati istega kovanca, torej privatizacije zdravstvenih storitev bodisi preko koncesij bodisi preko pogodb, ki jih omogoča sedmi odstavek 53.c člena. V skrajnem primeru si v obstoječi ureditvi lahko zamislimo situacijo, kjer bodo javni zdravstveni zavodi popolnoma izpraznjeni in bodo zgolj še sklepali pogodbe z zunanjimi izvajalci ter kjer bo obojim cilj zgolj "ekonomska smotrnost", ne pa skrb za javno zdravje. Sedmi odstavek 53.c člena je dejansko škodljiv, kar se že kaže v praksi.

Od sprejema zakona je minilo dobro leto in že smo priča prvim primerom izkoriščanja škodljive zakonodajne določitve. Tako je Svet zavoda Splošne bolnišnice Celje pred kratkim opozoril, da je direktorica prav na podlagi 53.c člena Zakona o zdravstveni dejavnosti pripravila Predlog sodelovanja v primeru izpada rentgenske diagnostike zaradi okvar oziroma skrajševanja čakalnih vrst, z regionalnimi ponudniki storitev v skladu s 53.c členom ZZDej. Utemeljenega razloga za prenos (outsourcanje) storitve enostavno ni. Opravičujejo ga z izpadom rentgenske diagnostike in s skrajševanjem čakalnih dob.

Prvi razlog težko sprejmemo ob dejstvu, da sta Ministrstvo za zdravje in Splošna Bolnišnica Celje v sredini leta 2018 skupaj izvedla projekt nakupa novega magnetno resonančnega tomografa. Pri tem je tomograf financiralo Ministrstvo za zdravje (v vrednosti 1.191.773 EUR z DDV), Splošna bolnišnica Celje pa je financirala inštalacijska dela za pripravo prostora za namestitev novega aparata (v vrednosti 350.167 EUR z DDV). Skupna vrednost investicije je torej znašala 1.541.940 EUR. Ob tem je potrebno poudariti, da je stari MR aparat prav tako

ostal v uporabi in da je v obvestilu za javnost Splošne bolnišnice izrecno zapisano, da bo z investicijo prišlo do skrajševanja čakalnih dob.¹ Namesto skrajševanja čakalnih dob smo zdaj priča prenosu storitve na zunanjega izvajalca in privatizaciji zdravstvene storitve.

Srečujemo se s privatizacijo univerzalne pravice do zdravstvenega varstva, s čimer se logika solidarnosti nadomešča z logiko trga, golo ekonomsko racionalnostjo in ekskluzivnostjo. Eden od korakov k preprečevanju tega trenda je tudi črtanje sedmega odstavka 53.c člena.

Obenem novela vzpostavlja doslednost obstoječega zakona. Ta namreč v drugem odstavku 42. člena pravi:

»Koncesija se podeli, če koncedent ugotovi, da javni zdravstveni zavod ne more zagotavljati opravljanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, kot je določen z mrežo javne zdravstvene službe, oziroma če javni zdravstveni zavod ne more zagotoviti potrebne dostopnosti do zdravstvenih storitev.«

Iz navedenega jasno izhaja, da v primeru ko so javni zdravstveni zavodi nezmožni zagotavljati opravljanje zdravstvene dejavnosti to uredijo koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe. Obstoječi sedmi odstavek 53.c člena pa ne predvideva koncesijske pogodbe in s tem negira vse določitve zakona povezane s koncesijami. Vsi predpisi za podeljevanje koncesij so torej nični v luči tega, da lahko po obstoječem zakonu vodstvo javnega zdravstvenega zavoda podpisuje pogodbe z zasebnimi izvajalci, za izvajanje storitev, ki jih plačuje zavod. Obenem tudi koncesije niso rešitev, kar nazorno kaže stanje zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji. Čakalne dobe se s koncesijami ne krajšajo, temveč so same koncesije razlog za njihov nadaljnji obstoj. Koncesionarjem enostavno ni v interesu, da bi zadovoljevanje zdravstvenih potreb v celoti pokrivali javni zavodi. Tiha privatizacija, ki jo v sistem vnaša določba sedmega odstavka 53.c člena, stanje še poslabšuje. Dejanska rešitev problema bi bila ukinitvev koncesij in zagotavljanje zdravstvenega varstva v sklopu javnih zavodov, ki bi z ukinitvijo koncesij pridobili sredstva tako za kadre kot za razvoj.

Črtanje določbe posredno podpirata tudi dve odločbi Ustavnega Sodišča Republike Slovenije. To je v Sklepu št. U-I-116/09, Up-495/09 z dne 20. 5. 2010 presodilo, da iz pravice do

¹ Glej: <https://www.sb-celje.si/za-medije/sporocila-za-javnost/slavnostna-predaja-namenu-novega-mri-aparata-in-uz-sistema-za-fuzijo-mr/uz> (24. 12. 2018)

zdravstvenega varstva za državo izhaja obveznost, da vzpostavi sistem, ki omogoča materialno dostopnost zdravstvenih storitev vsem, ki jih potrebujejo. Prav tako je Ustavno sodišče v Odločbi št. Up-1303/11, U-I-25/14 z dne 21. 3. 2014 presodilo, da mora država z zakonom določiti zlasti, katere vrste oziroma kolikšen obseg zdravstvenega varstva se zagotavlja iz javnih (državnih) sredstev.

Ker člen omogoča tiho privatizacijo zdravstvenih storitev, s tem v ospredje postavlja ekonomsko in ne socialnovarstveno logiko. Posredno je ogrožena prav materialna dostopnost zdravstvenih storitev vsem, ki jih potrebujejo.

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE ZAKONA

2.1 Cilji

Predlagana novela zasleduje naslednje cilje:

- omejitev prenosa (outsourcing) zdravstvenih storitev,
- preprečitev nepotrebnega odtekanja javnega denarja v roke zasebnih izvajalcev,
- krepitev integritete in transparentnosti, preprečevanje korupcije ter preprečevanje in odpravljanje nasprotja interesov,
- preprečitev izvajanja javne zdravstvene službe brez koncesije,
- ohranjanje in krepitev zdravstvenega sistema, ki temelji na javni zdravstveni službi,
- zagotavljanje pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev v skladu z drugim odstavkom 51. člena Ustave.

2.2 Načela

Novela Zakona o zdravstveni dejavnosti temelji na osnovnih načelih zdravstvenega varstva, kot so zagotavljanje kakovostne zdravstvene obravnave, univerzalnost in solidarnost zdravstvenega zavarovanja, humanost ter pravična dostopnost, ki je odvisna od potreb posameznika. Osnovno načelo novele je, da zdravstvene storitve, ki so pomembne za zdravje ljudi, ne smejo biti tržno blago in morajo biti javno dostopne. S pravicami do zdravstvenih storitev se uresničuje

človekova ustavna pravica do socialne varnosti. Ta mora biti zagotovljena vsakomur brez razlikovanja osebnih okoliščin, kot je na primer premoženjsko stanje.

2.3 Poglavitne rešitve

Novela preprečuje prenos na zunanje izvajalce (outsourcanje) in privatizacijo zdravstvenih storitev. Poglavitna rešitev novele je v tem, da se javna sredstva ne bodo po nepotrebnem stekala v zasebne žepe, temveč bodo ostala v javni instituciji oziroma vsaj v javni zdravstveni mreži.

3. PRILAGOJENOST UREDITVE PRAVU EU IN PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH

3.1 Prilagojenost ureditve pravnemu redu Evropske unije

Predlog zakona ni predmet usklajevanja s pravnim redom EU.

3.1 Prikaz ureditve v drugih pravnih sistemih

Danska

Za organizacijo javnih zdravstvenih služb je odgovornih 5 regij. Regije so odgovorne za financiranje pogodbenih splošnih zdravnikov in specialistov ter zagotavljanje bolnišnične (vključno psihiatrične) zdravstvene dejavnosti kot javne službe. Zasebnih klinik in bolnišnic je zelo malo.

Nemčija

Ker gre za zvezno državo, imajo posamezne regije avtonomijo pri urejanju in organizaciji zdravstvene dejavnosti. Model zdravstvenega varstva je podoben slovenskemu (Bismarckov model), kjer se zdravstvene storitve financirajo iz obveznega zavarovanja. V zadnjem času se trg zdravstvenih storitev v Nemčiji pospešeno privatizira. Delež zasebnih bolnišnic narašča, vzdržnost zdravstvenega sistema in s tem zdravstvenega varstva pa je močno odvisna od nemškega gospodarstva, ravni zaposlenosti in dohodkov. Prestrukturiranje nemškega zdravstvenega sistema ni vodilo zgolj v njegovo privatizacijo, temveč je imelo neposreden učinek tudi na preostanek javnih zdravstvenih ustanov. Te so se morale prilagoditi tako, da so

privzele modele iz zasebnega sektorja, torej outsourcanje, optimizacijo in stroškovno učinkovitost.

Švedska

Okrog 90 odstotkov zdravstvenih storitev je javno financiranih. Večina zdravstvenih objektov in drugih sredstev je v javni lasti, večina zdravnikov pa javno zaposlenih. Zadnjih 20 let Švedska privatizira svoje zdravstvene storitve. Od leta 2010 naprej imajo privatna podjetja pravico na račun davkoplačevalcev vzpostavljati družinske ambulante kjerkoli v državi. Posledično rastejo tudi neenakosti. Privatni ponudniki na podlagi ocene dobičkonosnosti in ne potreb odločajo, kje se bo vzpostavljalo zdravstvene ustanove. Privatizacijo tudi na Švedskem spremljajo škandali. Tako je leta 2011 mestni svet Stockholma preklical pogodbo s privatnim ponudnikom zdravstvenih storitev, ko se je v javnosti pojavila novica, da je bilo zdravstvenemu osebju naročeno neprimerno ravnanje s starejšimi inkontinentnimi bolniki.² Poleg tega so bila privatna podjetja preiskovana zaradi utaje davkov in vsaj v enem primeru je prišlo tudi do sodnega epiloga.³

Velika Britanija

Pred letom 1979 se outsourcanje storitev NHS (National Health Service) ni dogajalo zaradi stroškovne učinkovitosti, temveč zaradi zapolnjevanja lukenj in vrzeli v zdravstvenem sistemu. S prihodom Margaret Thatcher na oblast v letu 1979 in kasneje v 80-ih letih se to spremeni. Danes se podaljšujejo čakalne vrste, bolnišnice zapadajo v dolgove, outsourcanje storitev zaradi stroškovne učinkovitosti pa je praksa praktično vseh zdravstvenih sistemov. Privatizacija NHS je v zadnjih letih vodila v upad kvalitete zdravstvene oskrbe,⁴ privatni ponudniki storitev pa so pogosto za storitve zaračunavali preveč. Tam, kjer so privatni ponudniki prevzeli bolnišnice, je prihajalo do odpuščanj, zaposlovanja neustreznega in neizobraženega kadra ter uvajanja

² Plenice so lahko po navodilu zamenjali šele ko so bile povsem polne.

³ Leta 2012 je privatno podjetje Nordic Capital na sodišču izgubilo primer proti Švedski davčni agenciji.

⁴ Pomenljiv je primer bolnišnice Hinchingsbrooke, ki so jo leta 2012 outsourcali privatnemu podjetju Circle. Podjetje se je po dveh letih umaknilo iz bolnišnice, saj je izšlo poročilo Komisije za kvaliteto oskrbe (Care Quality Commission), ki je pokazalo na vrsto nepravilnosti zaradi katerih so bili pacienti dejansko ogroženi.

dvotirnih zaposlitvenih struktur.⁵ Privatna podjetja so zapirala ordinacije splošnih zdravnikov na območjih kjer ni bilo moč ustvarjati profitov, prav tako pa so nastale težave z nadzorom in terjanjem odgovornosti, kar je povečalo korupcijska tveganja.

4. OCENA FINANČNIH POSLEDIC ZAKONA ZA DRŽAVNI PRORAČUN IN DRUGA JAVNA FINANČNA SREDSTVA

Sprememba zakona ne bo imela negativnih posledic za državni proračun ali druga javnofinančna sredstva.

5. DRUGE POSLEDICE, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

Sprejem zakona ne bo imel drugih posledic.

6. RAZLOG ZA SPREJEM ZAKONA PO SKRAJŠANEM POSTOPKU

Predlagamo, da se predlog novele zakona obravnava po skrajšanem postopku, ker gre za manj zahtevne spremembe zakona.

⁵ Primer giganta Serco, ki je zgolj mesec po tem, ko je podpisal 140 milijonsko pogodbo za zdravstvene storitve v Suffolku napovedal ukinitve 137 delovnih mest. V letu 2014 so dokumenti, ki jih je prejela organizacija Corporate Watch razkrili, da je podjetje v lasti Serca za diagnostične teste zaračunavalo previsoko ceno.

II. BESEDILO ČLENOV

1. člen

V Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD in 64/17) se v 53.c členu črta sedmi odstavek.

2. člen

Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

III. OBRAZLOŽITEV

K 1. členu

S črtanjem sedmega odstavka 53.c člena javni zdravstveni zavodi, javni socialno varstveni zavodi, javni vzgojno-izobraževalni zavodi, koncesionarji, ki so v mreži javne službe na področju socialnega varstva oziroma vzgoje in izobraževanj, ter drugi javni zavodi iz šestega odstavka 8. člena ZZDej-K, ne bodo več mogli sklepati pogodb o opravljanju storitev z drugimi izvajalci zdravstvene dejavnosti. S tem bodo morali zadostiti potrebam za nemoteno izvajanje javne zdravstvene službe znotraj javne mreže, hkrati pa bo preprečen prenos (outsourcing) izvajanja storitev na zasebnega izvajalca.

Po trenutno veljavni zakonodaji je z obstoječim sedmim odstavkom 53.c člena ZZDej-K zasebnim izvajalcem omogočeno izvajanje javnega zdravstvenega programa, ne da bi zanj pridobili koncesijo. S spremembo člena se preprečuje interno privatizacijo javnih zavodov in zmanjšuje tveganje koruptivnega dejanja. Obstoječa zakonodaja ne določa niti kdaj je dopustno skleniti pogodbo za zunanje izvajanje storitev niti pogojev, ki jih mora izpolniti zunanji izvajalec (z izjemo najbolj splošnih pogojev za opravljanje zdravstvene dejavnosti).

K 2. členu

Člen določa začetek veljavnosti zakona. Predlagamo, da začne zakon veljati petnajsti dan po objavi v uradnem listu RS.

IV. BESEDILO ČLENA, KI SE SPREMINJA

53.c člen

Javni zdravstveni zavod lahko za opravljanje zdravstvenih storitev sklene podjemno pogodbo ali drugo pogodbo civilnega prava (v nadaljnjem besedilu: podjemna pogodba) z zdravstvenim delavcem, če je tovrstno opravljanje zdravstvenih storitev za javni zdravstveni zavod ekonomsko smotrnejše in če:

- za opravljanje zdravstvenih storitev, ki so predmet pogodbe, ni mogoče skleniti pogodbe o zaposlitvi zaradi občasne narave teh storitev ali njihovega manjšega obsega, ali
- gre za enkratno povečanje programa zdravstvenih storitev javnega zdravstvenega zavoda za potrebe obveznega zdravstvenega zavarovanja, ali
- javni zdravstveni zavod z obstoječimi kadrovskimi zmogljivostmi ne more zagotoviti pogodbenih obveznosti do Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Zdravstveni delavec iz prvega odstavka prejšnjega člena pred sklenitvijo podjemne pogodbe predloži veljavno soglasje za delo pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost.

Podjemna pogodba se lahko sklene za največ 12 mesecev in vsebuje najmanj naslednje določbe:

- o vrstah in obsegu zdravstvenih storitev, ki jih bo zdravstveni delavec opravljal na podlagi podjemne pogodbe,
- o času, v katerem bo zdravstveni delavec opravljal zdravstvene storitve na podlagi podjemne pogodbe, ob upoštevanju dnevnega in tedenskega počitka ter letnega dopusta,
- ocena ur, ki se bodo opravile na podlagi podjemne pogodbe,
- o plačilu za opravljene zdravstvene storitve,
- o zavarovanju poklicne odgovornosti,
- o roku za opravo zdravstvenih storitev,
- o javnem zdravstvenem zavodu ali javnem zavodu iz šestega odstavka 8. člena tega zakona, za katerega bo zdravstveni delavec opravljal zdravstvene storitve na podlagi podjemne pogodbe,

- o tem, da opravljanja zdravstvenih storitev ni mogoče prenesti na tretjo osebo,
- o možnosti predčasnega prenehanja.

Pred sklenitvijo podjemne pogodbe javni zdravstveni zavod opravi analizo, s katero dokaže stroškovno upravičenost sklenitve podjemne pogodbe, pri čemer upošteva vse stroške, povezane z opravljanjem zdravstvenih storitev, za katere se podjemna pogodba sklepa. Podrobnejša merila za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi določi minister, pristojen za zdravje.

Po preteku obdobja iz tretjega odstavka tega člena se lahko z istim zdravstvenim delavcem sklene nova podjemna pogodba v skladu s pogoji iz tega člena.

Sklepanje podjemne pogodbe za opravljanje zdravstvenih storitev z lastnim zaposlenim zdravstvenim delavcem ni dovoljeno, razen če gre za opravljanje zdravstvenih storitev v okviru državnih presejalnih programov in drugih posebnih programov, ki jih potrdi minister, pristojen za zdravje, in je zagotovljen vir financiranja.

Javni zdravstveni zavodi in drugi javni zavodi iz šestega odstavka 8. člena tega zakona se lahko z drugim izvajalcem zdravstvene dejavnosti pogodbeno dogovorijo o opravljanju zdravstvenih storitev.

V. PRILOGE

PODPISI POSLANK IN POSLANCEV

- Željko Cigler
- Primož Siter
- Dr. Matej T. Vatovec
- Luka Mesec
- Violeta Tomić
- Dr. Franc Trček
- Miha Kordiš
- Nataša Sukič
- Boštjan Koražija



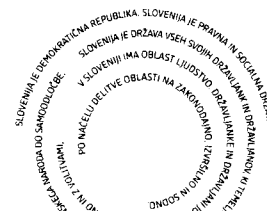
REPUBLIKA SLOVENIJA

DRŽAVNI ZBOR

Poslanska skupina Levica

Šubičeva ulica 4, 1000 Ljubljana

t: 01 478 96 49, f: 01 478 98 45, e: ps-levica@dz-rs.si, www.dz-rs.si



Ime in priimek	Podpis
Željko Cigler	
Primož Siter	
Dr. Matej T. Vatovec	
Luka Mesec	
Violeta Tomić	
Dr. Franc Trček	
Miha Kordiš	
Nataša Sukič	
Boštjan Koražija	