



# Revizijsko poročilo

Podeljevanje koncesij v zdravstvu -  
Mestna občina Novo mesto

## ***Poslanstvo***

*Računsko sodišče pravočasno in objektivno obvešča javnosti o pomembnih odkritjih revizij poslovanja državnih organov in drugih uporabnikov javnih sredstev ter svetuje, kako naj državni organi in drugi porabniki javnih sredstev izboljšajo svoje finančno poslovanje.*

# **Revizijsko poročilo**

Podeljevanje koncesij v zdravstvu -  
Mestna občina Novo mesto



**R**ačunsko sodišče je v Mestni občini Novo mesto in Zdravstvenem domu Novo mesto izvedlo revizijo pravilnosti in učinkovitosti podeljevanja koncesij v osnovni zdravstveni dejavnosti v obdobju od leta 2000 do leta 2006.

Pri preverjanju *pravilnosti postopkov občine* za zagotavljanje opravljanja javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti je ugotavljalo, *ali je Mestna občina Novo mesto zagotovila ustrezne podlage za podeljevanje koncesij za opravljanje javne zdravstvene službe, ali je bil postopek podelitve koncesij izveden v skladu s predpisi, ali so bile s koncesionarji sklenjene ustrezne pogodbe in kako je občina sodelovala pri ureditvi ostalih odnosov med izvajalci javne zdravstvene službe.*

Računsko sodišče je o pravilnosti postopkov pri podeljevanju koncesij v Mestni občini Novo mesto izreklo *negativno mnenje*, saj je ugotovilo, da Mestna občina Novo mesto v obdobju, na katerega se nanaša revizija:

- ni zagotovila ustrezne podlage za podeljevanje koncesij za opravljanje javne zdravstvene službe, saj ni imela ustreznega strateškega dokumenta, ki bi določal dolgoročnejshe usmeritve razvoja osnovnega zdravstvenega varstva v občini in podlago za kratkoročne ukrepe glede materialnih, organizacijskih in kadrovskih pogojev za zagotavljanje in izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti;
- ni poskrbela za javnost in preglednost v različnih fazah postopka; v obdobju, na katerega se nanaša revizija, je koncesije podeljevala izključno na podlagi vloge zainteresiranega izvajalca; s podelitvami koncesij v letu 2006 je bistveno spremenila razmerje med izvajalci osnovne zdravstvene dejavnosti različnih statusnih oblik, ki ga je s sklepom določil občinski svet;
- s koncesionarji je sklenila pogodbe, ki niso vsebovale vseh elementov, ki jih določajo predpisi;
- cene najema poslovnih površin ni določila na podlagi ustreznega splošnega akta, ki bi določal tudi metodologijo za oblikovanje cene.

Mestna občina Novo mesto je že med revizijskim postopkom sprejela nekatere popravljalne ukrepe – pripravila je predlog strategije razvoja primarnega zdravstva v Mestni občini Novo mesto in poskrbela za izmero prostorov v objektu zdravstvenega doma in oceno tržne vrednosti najemne pravice, ki jo je izdelal uradni cenilec.

Računsko sodišče je Mestni občini Novo mesto priporočilo, naj vzpostavi ustrezen nadzor nad vsemi izvajalci osnovnega zdravstva v občini, od izvajalcev zdravstvenih storitev zahteva redno poročanje o izpolnjevanju nalog, predvsem glede izvajanja pogodbenega obsega programa in o sodelovanju na področjih, v katera se vključujejo tako zasebniki kot tudi zdravstveni dom, veljavnost koncesijske pogodbe v prihodnje poveže tudi s predhodno ureditvijo odnosov med koncesionarji in zdravstvenim domom, zagotovi enako obravnavanje vseh najemnikov in čim prej ustanovi svet javne zdravstvene službe ter

uredi medsebojne pravice, obveznosti in odgovornosti z občinami soustanoviteljicami zdravstvenega doma.

Pri presoji *vpliva podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma Novo mesto* je računsko sodišče ugotavljalo, *ali je zdravstveni dom v letih 2005 in 2006 še zagotavljal vse dejavnosti, ki jih določa zakon, kako podeljevanje koncesij vpliva na rezultate poslovanja zdravstvenega doma in kako zdravstveni dom gospodari s sredstvi, ki so mu bila dana v upravljanje.*

Računsko sodišče je ugotovilo, da je Zdravstveni dom Novo mesto v obdobju, na katerega se nanaša revizija, še zagotavljal izvajanje vseh dejavnosti, ki jih določa zakon, vendar je po zadnji podelitvi koncesij v letu 2006 *delež zasebnikov s koncesijo v izpostavi Novo mesto v večini dejavnosti močno presegel povprečje na ravni države.* Zmanjšanje programa je povzročilo tudi *presežek zaposlenih*, saj sklenjene koncesijske pogodbe koncesionarjev ne zavezujejo k zaposlitvi vsega pripadajočega kadra glede na obseg programa oziroma k naročanju storitev v zdravstvenem domu. S prehodom zaposlenih zdravnikov med koncesionarje se je v letu 2006 glede na leto poprej povečalo tudi število koncesionarjev, ki so se, v skladu z dogovorom, redno vključevali v izvajanje nujne medicinske pomoči. Primerjava cene ure dežurstva koncesionarja in urne postavke zaposlenega zdravnika je pokazala, da je *ura dežurstva, ki ga je opravil koncesionar, za zdravstveni dom v večini primerov bistveno dražja od ure dežurstva zaposlenega zdravnika.*

Zdravstveni dom Novo mesto je v obdobju, na katerega se nanaša revizija, *izkazoval pozitiven izid poslovanja.* Povečanje presežka prihodkov nad odhodki v letu 2006 glede na leto poprej je bilo predvsem posledica povečanja prihodkov od obresti in prevrednotovalnih prihodkov. Zmanjšanje pogodbenega obsega programa zaradi podeljenih koncesij v letu 2006 je vplivalo tako na prihodke kot tudi na odhodke od poslovanja tega leta, v večji meri pa se je odrazilo šele na rezultatih poslovanja v letu 2007. Posledica neurejenih odnosov s koncesionarji glede določitve cene najema poslovnih površin je za najmanj 3.671 tisoč tolarjev premalo prihodkov od najemnin in s tem za prav tak znesek manj razpoložljivih sredstev za investicije v letu 2006 in za najmanj 6.640 tisoč tolarjev neplačanih funkcionalnih stroškov, ki jih je v letu 2006 namesto uporabnikov poslovnih površin plačal zdravstveni dom.

Med ostalimi dejavnostmi zdravstveni dom izvaja tudi laboratorijsko in drugo diagnostiko. Podatki o prihodkih od opravljanja laboratorijskih storitev za leto 2006 kažejo, da je zdravstveni dom *realiziral le 78 odstotkov možnih prihodkov, oziroma je opravil za naročnike-koncesionarje približno 20 odstotkov manj laboratorijskih storitev*, kot jih ZZZS priznava v obliki točk v standardu za dejavnost splošne medicine. Kapacitete zdravstvenega doma na tem področju niso bile dovolj izkoriščene.

# KAZALO

<b>1. PREDSTAVITEV REVIZIJE</b>	<b>7</b>
1.1 KAJ SMO PROUČEVALI.....	7
1.2 ZAKAJ SMO IZVEDLI REVIZIJO.....	8
1.3 PREDSTAVITEV REVIDIRANIH UPORABNIKOV JAVNIH SREDSTEV .....	8
1.4 METODE DE LA .....	9
<b>2. PODELJEVANJE KONCESIJ V ZDRAVSTVU</b>	<b>10</b>
2.1 KAKO OBČINA ZAGOTAVLJA OPRAVLJANJE JAVNE SLUŽBE V OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI .....	11
2.1.1 Podlage za podeljevanje koncesij .....	11
2.1.2 Postopek podelitve koncesije.....	13
2.1.3 Pogodbe s koncesionarji.....	16
2.2 KAKO PODELJEVANJE KONCESIJ VPLIVA NA UČINKOVITOST POSLOVANJA ZDRAVSTVENEGA DOMA.....	19
2.2.1 Obseg dejavnosti zdravstvenega doma .....	19
2.2.2 Rezultati poslovanja zdravstvenega doma .....	23
2.2.3 Gospodarjenje s sredstvi v upravljanju .....	27
<b>3. MNENJE</b>	<b>31</b>
3.1 MNENJE O PRAVILNOSTI POSTOPKOV PRI PODELJEVANJU KONCESIJ NA PODROČJU OSNOVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI.....	31
3.2 MNENJE O VPLIVU PODELJEVANJA KONCESIJ NA UČINKOVITOST POSLOVANJA ZDRAVSTVENEGA DOMA NOVO MESTO .....	32
<b>4. ODZIVNO POROČILO</b>	<b>33</b>
<b>5. PRIPOROČILA</b>	<b>34</b>

# 1. PREDSTAVITEV REVIZIJE

Revizijo podeljevanja koncesij v zdravstvu v Mesti občini Novo mesto, Seidlova cesta 1, Novo mesto in Zdravstvenem domu Novo mesto, Kandijska cesta 1, 8000 Novo mesto smo izvedli na podlagi Zakona o računskem sodišču<sup>1</sup> (v nadaljevanju: ZRacS-1) in Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije<sup>2</sup>. Sklep o izvedbi revizije<sup>3</sup> je bil izdan 7. 5. 2007.

Naša pristojnost je, da izrečemo mnenje na podlagi revizije. Revidiranje smo izvedli v skladu z mednarodnimi revizijskimi standardi, ki jih določa Napotilo za izvajanje revizij<sup>4</sup>. Revizija je vključevala izvajanje postopkov za pridobitev revizijskih dokazov o pravilnosti postopkov pri podeljevanju koncesij in o vplivu podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma Novo mesto. Izbrani postopki vključujejo tudi ocenjevanje tveganj za nastanek nepravilnosti. Pri ocenjevanju teh tveganj smo proučili notranje kontroliranje, povezano z zagotavljanjem pravilnosti postopkov pri podeljevanju koncesij, da bi določili okoliščinam ustrezne revizijske postopke, ne pa, da bi izrazili mnenje o uspešnosti notranjega kontroliranja Mestne občine Novo mesto. Revizijo smo načrtovali in izvedli tako, da smo pridobili zadostna in ustrezna zagotovila za izrek mnenja o pravilnosti postopkov pri podeljevanju koncesij na področju osnovne zdravstvene dejavnosti in o vplivu podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma Novo mesto.

## 1.1 Kaj smo proučevali

Število zasebnih izvajalcev, ki zdravstvene storitve izvajajo v okviru javne mreže in z javnimi sredstvi, se vse bolj povečuje. Po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je bilo v letu 2006 od skupaj 1.628 pogodb z izvajalci kar 1.409 sklenjenih z zasebniki s koncesijo. Od vseh splošnih zdravnikov in pediatrov jih je v zasebni dejavnosti delalo 23,4 odstotka, od vseh zobozdravnikov 51,8 odstotka, od vseh specialistov v specialistični ambulantni dejavnosti 18,0 odstotka in od vseh ginekologov na primarni ravni 29,5 odstotka. Delež zasebnih izvajalcev v finančnih sredstvih za zdravstvene programe je v letu 2006 znašal 12,6 odstotka vseh sredstev<sup>5</sup>.

Na podlagi koncesij se opravlja vse večji obseg zdravstvenih storitev in porabi pomemben delež javnih sredstev. Z rastjo števila koncesionarjev se kažejo pomanjkljivosti sedanje ureditve, ki se nanašajo

---

<sup>1</sup> Uradni list RS, št. 11/01.

<sup>2</sup> Uradni list RS, št. 91/01.

<sup>3</sup> Št. 1213-6/2007-2.

<sup>4</sup> Uradni list RS, št. 41/01.

<sup>5</sup> Poslovno poročilo ZZZS za leto 2006, str. 33.

predvsem na postopek podelitve koncesije, vlogo javnega zavoda, katerega del programa prehaja v koncesijo in ureditev razmerja med tem zavodom in koncesionarjem. V skladu s 3. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti<sup>6</sup> (v nadaljevanju: ZZDej) zdravstveno dejavnost kot javno službo pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije. V skladu z 42. členom ZZDej koncesijo za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti podeli z odločbo občinski upravni organ, pristojen za zdravstvo, s soglasjem pristojnega ministrstva, na sekundarni ravni pa ministrstvo. S podelitvijo koncesije se na osebo zasebnega prava prenese le izvajanje javne službe, dejavnost pa ohrani režim javne službe. Poleg dvojne vloge občine, ki je hkrati ustanoviteljica javnega zavoda, za delovanje katerega mora v skladu z 8. členom Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju<sup>7</sup> (v nadaljevanju: ZZVZZ) zagotavljati sredstva za investicije in za druge obveznosti, določene z zakonom in aktom o ustanovitvi, in koncedentka, se v praksi kažejo tudi problemi nadzora nad zagotavljanjem javnega interesa in s tem nad izvajalci zdravstvenih storitev različnih statusnih oblik.

## 1.2 Zakaj smo izvedli revizijo

Revizijo smo izvedli, da bi opozorili na morebitna tveganja, ki izhajajo iz uveljavljenega sistema podeljevanja koncesij v osnovni zdravstveni dejavnosti. Opredelili smo jo kot revizijo pravilnosti in učinkovitosti, pri čemer se *pravilnost* nanaša predvsem na pravne podlage za podeljevanje koncesij in postopke koncedenta, *učinkovitost* pa na vpliv podeljevanja koncesij na poslovanje zdravstvenega doma, kot osrednjega izvajalca osnovne zdravstvene dejavnosti.

Revizija se nanaša na obdobje od leta 2000 do konca leta 2006, s poudarkom na zadnjih dveh letih. Vpliv na poslovanje zdravstvenega doma smo presojali za leti 2005 in 2006.

## 1.3 Predstavitev revidiranih uporabnikov javnih sredstev

Mestna občina Novo mesto (v nadaljevanju: MO Novo mesto) je bila ustanovljena v letu 1994 z Zakonom o ustanovitvi občin in določitvi njihovih območij<sup>8</sup>. Meri 236 kvadratnih kilometrov in je ustanoviteljica 23 krajevnih skupnosti<sup>9</sup>. Leta 2006 je imela 34.899 prebivalcev<sup>10</sup>.

Za pravilnost poslovanja občine je odgovoren župan. Ta odgovornost vključuje med drugim tudi vzpostavitev, delovanje in vzdrževanje notranjega kontroliranja, povezanega s pravilnostjo postopkov pri podeljevanju koncesij na področju osnovne zdravstvene dejavnosti.

---

<sup>6</sup> Uradni list RS, št. 9/92, 37/95, 8/96, 90/99, 31/00, 45/01, 2/04, 80/04.

<sup>7</sup> Uradni list RS, št. 9/92, 19/93, 9/96, 29/98, 6/99, 99/01, 60/02, 126/03, 76/05, 38/06.

<sup>8</sup> Uradni list RS, št. 60/94; njeno območje je bilo spremenjeno v letu 1998, z Zakonom o spremembah in dopolnitvah zakona o ustanovitvi občin in določitvi njihovih območij Uradni list RS, št. 56/98.

<sup>9</sup> 58. člen Statuta Mestne občine Novo mesto, Uradni list RS, št. 96/06.

<sup>10</sup> Spletna stran MO Novo mesto: [www.novomesto.si](http://www.novomesto.si), 10. 8. 2007.



Odgovorne osebe občine so:

- Anton Starc, župan do 1. 12. 2002,
- mag. Boštjan Kovačič, župan od 2. 12. 2002 do 12. 11. 2006 in
- Alojzij Muhič, župan od 13. 11. 2006.

MO Novo mesto je skupaj z občinami Dolenjske Toplice, Mirna Peč, Šentjernej, Škocjan in Žužemberk ustanoviteljica Zdravstvenega doma Novo mesto (v nadaljevanju: ZD Novo mesto). ZD Novo mesto je bil ustanovljen z Odlokom o ustanovitvi ZD Novo mesto<sup>11</sup> ter preoblikovan z Odlokom o preoblikovanju javnega zavoda ZD Novo mesto<sup>12</sup> (v nadaljevanju: odlok) za izvajanje osnovnega zdravstvenega varstva na območju občin ustanoviteljic. Dejavnost izvaja na sedežu zavoda, v zdravstvenih postajah in drugih dislociranih organizacijskih enotah<sup>13</sup>. Ustanoviteljice zagotavljajo svoje z zakonom določene obveznosti do zavoda za zagotavljanje materialnih pogojev za delo in za razširitev zmogljivosti za dejavnost, ki se izvaja na območju vsake občine ustanoviteljice. Ob uveljavitvi odloka so ustanoviteljice postale solastnice premoženja, ki je namenjeno izvajanju zdravstvene dejavnosti za potrebe občanov vseh ustanoviteljic. Premoženje je razdeljeno med ustanoviteljice na podlagi števila prebivalcev. ZD Novo mesto sredstva za delo pridobiva s plačili za opravljene storitve po pogodbi z ZZS, iz proračuna ustanoviteljic, iz pogodbenih razmerij z drugimi uporabniki storitev in najemniki prostih prostorskih zmogljivosti v skladu z najemnimi pogodbami, z donacijami in prostovoljnimi prispevki in iz drugih virov, določenih z zakonom. Odlok v 23. členu določa, da sredstva za investicije zagotavljata občina ustanoviteljica, na območju katere se nahaja nepremičnina, in zdravstveni dom iz lastnih sredstev od rednega poslovanja, iz pridobivanja prihodkov od najemnin ter iz presežka prihodkov nad odhodki, ustvarjenega z delovanjem na trgu in iz javnih razpisov.

Odgovorne osebe ZD Novo mesto so:

- Emil Balažič, direktor od 27. 8. 2002 do 21. 5. 2007,
- Martina Bučar, v. d. direktorice od 22. 5. do 28. 8. 2007,
- dr. Milena Kramar Zupan, direktorica od 29. 8. 2007.

## 1.4 Metode dela

Pri izvedbi revizije smo uporabili predvsem naslednje metode dela:

- proučevanje dokumentacije in pravnih podlag, povezanih s predmetom revizije,
- primerjanje različnih postopkov in praks pri posameznih revidiranih uporabnikih javnih sredstev ter
- razgovor s pristojnimi predstavniki revidiranih uporabnikov javnih sredstev.

<sup>11</sup> Št. 501-03/1991 z dne 16. 5. 1991.

<sup>12</sup> Uradni list RS, št. 120/06; z odlokom so pravne naslednice bivše občine Novo mesto uskladile delovanje javnega zavoda z dogovorom o ureditvi premoženjskopravnih razmerij na dan 31. 12. 1994 (Uradni list RS, št. 70/99) in na dan 31. 12. 1998 (Uradni list RS, št. 68/01).

<sup>13</sup> Zdravstveni postaji Žužemberk in Šentjernej-Škocjan, splošni in zobni ambulantni v Dolenjskih Toplicah in Šmarjeti, splošna ambulanta v Mirni Peči ter splošna ambulanta v Domu starejših občanov Novo mesto in Varstveno delovnem centru.

## 2. PODELJEVANJE KONCESIJ V ZDRAVSTVU

Za organizacijo zdravstvene dejavnosti na primarni ravni je v skladu s predpisi zadolžena občina. V ta okvir spada predvsem določitev mreže javne zdravstvene službe na območju občine ter organiziranje javne zdravstvene službe na primarni ravni, ki obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost. Mrežo javne zdravstvene službe predstavljajo materialni (prostori in oprema), organizacijski in kadrovski pogoji, ki vsem prebivalcem pod enakimi pogoji zagotavljajo ustavno pravico do zdravstvenega varstva. V skladu z 42. členom ZZDej koncesijo v osnovni zdravstveni dejavnosti z odločbo podeli občinski upravni organ, pristojen za zdravstvo, s soglasjem Ministrstva za zdravje. Postopek podelitve je urejen kot upravni postopek. ZZDej za podelitev koncesije v osnovni zdravstveni dejavnosti ne zahteva javnega razpisa, v primerjavi z Zakonom o lekarniški dejavnosti<sup>14</sup> (v nadaljevanju: ZLD), ki v 13. členu določa, da občina na podlagi meril, določenih s planom zdravstvenega varstva, za opravljanje lekarniške dejavnosti in pridobitev koncesije izvede javni razpis.

Osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo javni zavodi ter zasebni zdravstveni delavci. Zdravstveni dom je javni zavod, ustanovljen za opravljanje zdravstvene dejavnosti kot javne službe. Cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička. Zavod pridobiva sredstva za delo iz sredstev ustanoviteljice, s plačili za storitve, s prodajo blaga in storitev na trgu in iz drugih virov na način in pod pogoji, določenimi z zakonom in aktom o ustanovitvi. Presežek prihodkov nad odhodki sme zavod uporabiti le za opravljanje in razvoj dejavnosti, če ni z aktom o ustanovitvi določeno drugače.

V reviziji smo obravnavali postopke občine, ki mora v skladu s predpisi zagotavljati pogoje za uresničevanje osnovnega zdravstvenega varstva na svojem območju in zdravstveni dom, to je javni zdravstveni zavod, ki je še vedno osrednji nosilec oziroma izvajalec osnovne zdravstvene dejavnosti. Izhajali smo namreč iz osnovne podmene, da je zdravstveni dom z dosedanja vsebino tista organizacijska oblika zagotavljanja osnovnega zdravstvenega varstva državljanov, katere funkcijo je treba ohraniti, saj je bil ta način izvajanja zdravstvene dejavnosti tudi v svetovnem merilu prepoznan kot uspešen primer organizacijske povezanosti vseh nosilcev javne zdravstvene službe na primarni ravni. Tako Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije – zdravje za vse do leta 2004<sup>15</sup> (v nadaljevanju: NPZV), ki sicer ne velja več, a je edini dokument s strateškimi usmeritvami za razvoj in delovanje sistema zdravstvenega varstva, določa, da mora zdravstveni dom tudi v prihodnje ostati osrednji izvajalec osnovne zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, kar naj upoštevajo tudi koncedenti pri izdajanju koncesij.

---

<sup>14</sup> Uradni list RS, št. 36/04.

<sup>15</sup> Uradni list RS, št. 49/00.

## 2.1 Kako občina zagotavlja opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti

Pri preverjanju postopkov občine za zagotavljanje opravljanja javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti smo pridobili odgovore na naslednja podvprašanja:

- ali je občina zagotovila ustrezne podlage za podeljevanje koncesij za opravljanje javne zdravstvene službe,
- ali je bil postopek podelitve koncesij izveden v skladu s predpisi,
- ali so bile s koncesionarji sklenjene ustrezne pogodbe in kako je občina sodelovala pri ureditvi ostalih odnosov med izvajalci javne zdravstvene službe.

### 2.1.1 Podlage za podeljevanje koncesij

V skladu z 21. členom Zakona o lokalni samoupravi<sup>16</sup> (v nadaljevanju: ZLS) občina samostojno opravlja lokalne zadeve javnega pomena, ki jih določi s splošnim aktom ali so določene z zakonom. Zagotavljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni je naloga občine, ki jo opredeljuje zakon. ZZDej v 5. členu določa, da mrežo za izvajanje javne zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina.

Poleg izpolnjevanja nalog, ki jih za zagotavljanje javne zdravstvene službe določa zakon, mora občina, kot ustanoviteljica in lastnica premoženja, v razmerah, ko je zdravstveni dom le eden od izvajalcev javne zdravstvene službe, hkrati zagotavljati tudi učinkovito upravljanje z občinskim premoženjem. Usklajevanje različnih interesov terja širši konsenz glede prihodnje ureditve področja, posamezen ukrep, kamor lahko štejemo tudi podelitev posamezne koncesije, pa mora izhajati iz dolgoročnih usmeritev, ki temeljijo na analizah dejanskega stanja in potreb. Če ni ustreznih usmeritev na državni ravni, bi občina morala podlage za konkretne aktivnosti zagotoviti s sprejetjem strateškega dokumenta, ki bi poleg dolgoročnih usmeritev in predvidenih ukrepov za doseg ciljev, vseboval tudi opredelitev odgovornosti vseh subjektov, ki sodelujejo pri zagotavljanju javne zdravstvene službe v občini.

MO Novo mesto je v obdobju, na katerega se nanaša revizija, večkrat obravnavala problematiko podeljevanja koncesij v osnovni zdravstveni dejavnosti. Tako je iz gradiva<sup>17</sup> za sejo občinskega sveta v letu 2000 razvidna usmeritev za postopno podeljevanje koncesij, da bi se sproti spremljali učinki uvajanja zasebnitva za potrebe oblikovanja smernic, ki bi urejale to področje. V gradivu je občinska uprava kot zgornjo mejo predlagala 20 odstotkov zasebnikov na primarni ravni. Občinski svet je na podlagi gradiva sprejel sklep<sup>18</sup>, s katerim je zadolžil občinsko upravo, da pripravi mrežo zdravstvenega varstva do leta 2004 in kriterije za spremljanje kakovosti zdravstvenega varstva ter zagotovi možnosti štipendiranja zdravstvenega kadra na dodiplomskem in podiplomskem študiju.

V letu 2001 je občinski svet obravnaval gradivo<sup>19</sup>, v katerem je občinska uprava posredovala informacijo o stanju na področju osnovnega zdravstva v MO Novo mesto, s poudarkom na številu podeljenih koncesij. V gradivu so poleg stanja na tem področju v občini (delež zasebnikov na področju zobozdravstva je v

<sup>16</sup> Uradni list RS, št. 94/07.

<sup>17</sup> Št. 1507-67/2000 z dne 5. 6. 2000.

<sup>18</sup> Na 17. seji občinskega sveta, 29. 6. 2000.

<sup>19</sup> Št. 414-06-2/2001-1507 z dne 5. 12. 2001.

občini znašal že 28,5 odstotka in na področju splošne medicine 25 odstotkov) predstavljene tudi smernice za nadaljnje postopke, ki ponovno poudarjajo pomen postopnega uvajanja zasebnitva. Hkrati občinska uprava v gradivu ugotavlja, da je delež 20 odstotkov zasebnih izvajalcev, ki je bil postavljen kot mejni, sicer že presežen, ni pa še presežen delež 30 odstotkov zasebnikov, ki ga je kot še sprejemljivega določil ZD Novo mesto v svojem strateškem načrtu. Na podlagi omenjenega gradiva je občinski svet sprejel sklep<sup>20</sup>, da MO Novo mesto, kot koncedentka, pozove Ministrstvo za zdravje, da čim prej sprejme navodila za podeljevanje koncesij pod enakimi pogoji in minimalne kadrovske standarde za oblikovanje javne mreže v zdravstveni dejavnosti.

#### *Pojasnilo občine*

*MO Novo mesto lastnih kriterijev podeljevanja koncesij in razvoja osnovnega zdravstva ni določila zaradi neaktivnosti organov na državni ravni, ki bi morali zagotoviti ustrezne usmeritve za oblikovanje mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni.*

Strategija razvoja MO Novo mesto za obdobje 2003–2007 v poglavju, ki se nanaša na zdravstvo, med cilji določa tudi zaključek postopka za imenovanje posebnega organa – sveta javne zdravstvene službe, katerega naloge bi bile povezane z oblikovanjem predlogov za ureditev skupnih nalog javnih zdravstvenih zavodov in koncesionarjev pri opravljanju dejavnosti v javni zdravstveni mreži in z izdajo koncesij ali izvedbo razpisa za koncesije. Svet javne zdravstvene službe naj bi sprejemal tudi stališča in mnenja o smotrnem delovanju in razvoju zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe in izven nje in o potrebnem investicijskem vzdrževanju in naložbah v materialne zmogljivosti v mreži, poleg tega pa bi reševal tudi nesoglasja med javnimi zdravstvenimi zavodi in koncesionarji pri opravljanju skupnih nalog. Svet javne zdravstvene službe, kot ga predvideva strategija razvoja MO Novo mesto, doslej še ni bil ustanovljen.

#### *Pojasnilo občine*

*MO Novo mesto je z aktivnostmi za imenovanje sveta javne zdravstvene službe začela takoj po uveljavitvi NPZV. Čeprav je le ena od koncedentk na območju, ki ga pokriva ZD Novo mesto, je prevzela iniciativo, vendar soglasja med ustanoviteljicami ni dosegla. Med razlogi za to je tudi pomanjkljiva opredelitev pristojnosti glede imenovanja tega organa v NPZV.*

Župan MO Novo mesto je v letu 2006 sprejel sklep<sup>21</sup>, da se v tem letu podelijo koncesije kandidatom, ki izpolnjujejo naslednje pogoje: da so zaposleni v javni mreži, imajo najmanj tri leta delovnih izkušenj, imajo ob podelitvi koncesije do delodajalca izpolnjene vse obveznosti, imajo zagotovljene prostore za izvajanje dejavnosti v zdravstvenem domu in izvajajo dejavnost zobozdravstva ali splošne medicine oziroma dejavnost medicine dela, prometa in športa. Sklep določa tudi, da mora kandidat pred podelitvijo koncesije s podpisom izjave zagotoviti, da sprejema vse pogodbene obveznosti in jih namerava izpolnjevati, predvsem glede zaposlitve kadra zdravstvenega doma, ki mu glede na obseg dejavnosti pripada, in sodelovanja z zdravstvenim domom. Za povezovanje aktivnosti med zdravniki-koncesionarji in vodstvom ZD Novo mesto je župan v letu 2006 s sklepom<sup>22</sup> za koordinatorja določil uslužbenca občinske uprave. Kljub temu, da je v skladu s sklepom med njegove naloge sodilo tako sodelovanje pri ureditvi vseh pogodbenih razmerij med zdravstvenim domom in koncesionarji in pri urejanju delovnih razmerij

<sup>20</sup> Na 32. seji, 13. 12. 2001.

<sup>21</sup> Št. 1952 z dne 29. 5. 2006.

<sup>22</sup> Št. 170-12/2006 z dne 21. 9. 2006.

koncesionarjev kot tudi sodelovanje pri organizaciji dela med koncesionarji in ZD Novo mesto, pogodbeni razmerja med zdravstvenim domom in koncesionarji do konca leta 2006 niso bila ustrezno urejena.

Ugotavljamo, da je MO Novo mesto problematiko zagotavljanja osnovnega zdravstvenega varstva prebivalstva in s tem tudi podeljevanja koncesij v občini obravnavala v različnih gradivih iz obdobja 2000 in 2001, s katerimi je občinskemu svetu posredovala informacije, predloge, stališča in usmeritve za nadaljnji razvoj. V obdobju, na katerega se nanaša revizija, MO Novo mesto ni pripravila ustreznega strateškega dokumenta, ki bi poleg dolgoročnih usmeritev, ciljev in predvidenih ukrepov za doseg ciljev, vseboval tudi opredelitev odgovornosti vseh subjektov, ki sodelujejo pri zagotavljanju javne zdravstvene službe v občini. V takšnih razmerah je leta 2006 sprejeti sklep župana MO Novo mesto glede pogojev, ki jih morajo izpolnjevati kandidati za koncesije, le kratkoročna rešitev, ki vsebuje ustrezne podlage in usmeritve za ureditev področja. MO Novo mesto tudi ni realizirala cilja iz Strategije razvoja za obdobje 2003–2007 in v obdobju, na katerega se nanaša revizija, ni zaključila postopka za imenovanje sveta javne zdravstvene službe.

#### *Ukrep občine*

*MO Novo mesto je decembra 2007 pripravila predlog Strategije razvoja primarnega zdravstva v MO Novo mesto.*

### **2.1.2 Postopek podelitve koncesije**

Podelitev koncesije v zdravstvu pomeni podelitev pravice in obveznosti izvajanja javne zdravstvene službe. Na podlagi 42. člena ZZDej koncesijo za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti podeli z odločbo občinski upravni organ, pristojen za zdravstvo, s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje. V postopku odločanja je treba pridobiti tudi mnenje ZZZS in pristojne zbornice ali strokovnega združenja.

Pogodbeno razmerje pri koncesijah v zdravstvu je razdeljeno na dva dela: na koncesijsko pogodbo, ki podeli le pravico opravljati javno službo, in pogodbo med koncesionarjem in ZZZS, ki uredi obseg izvajanja zdravstvenih storitev in plačilo zanje. Koncesijska pogodba, ki jo skleneta koncedent in koncesionar, sicer mora v skladu s 43. členom ZZDej vsebovati obseg izvajanja javne službe, ki pa ne pomeni natančno določenega obsega programa zdravstvenih storitev, saj je to prepuščeno letni pogodbi, ki jo koncesionar sklene z ZZZS, po predhodno izvedenem javnem razpisu, na katerem lahko konkurirajo vsi izvajalci, ki izpolnjujejo pogoje, kar pri zasebnih izvajalcih pomeni tudi predhodno sklenjeno koncesijsko pogodbo. Oddajo koncesij je do uveljavitve Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o javnih naročilih<sup>23</sup> (v nadaljevanju: ZJN-1A) urejal Zakon o javnih naročilih<sup>24</sup> (v nadaljevanju: ZJN-1). V obdobju od 12. 11. 2000 do 30. 1. 2004 je moral koncedent v skladu s prvim odstavkom 133. člena ZJN-1, pri oddaji koncesije smiselno uporabljati določbe 65. do 71. člena tega zakona, ki so se nanašale na način in vrsto objave javnega razpisa in drugih objav.

<sup>23</sup> Uradni list RS, št. 2/04.

<sup>24</sup> Uradni list RS, št. 39/00.

Tabela 1: Podeljene koncesije od uveljavitve ZZDej v MO Novo mesto

	Splošna medicina	Zobozdravstvo	Ostalo	Skupaj
do leta 2000	0	7	1	8
od leta 2000 do 2006	9	11	0	20
Skupaj	9	18	1	28

Vir: dokumentacija MO Novo mesto.

MO Novo mesto je koncesije na področju osnovne zdravstvene dejavnosti v obdobju, na katerega se nanaša revizija, podeljevala izključno na podlagi vloge zainteresiranega izvajalca. Postopek podelitve je določila v organizacijskem predpisu – Poslovniku kakovosti za obvladovanje procesov na področju zdravstva<sup>25</sup>. Organizacijski predpis opredeljuje aktivnosti, nosilce in obvezno dokumentacijo v postopku podelitve koncesije. V okviru obravnave posamezne vloge so med obveznimi dokumenti navedena tudi mnenja in soglasja, ki jih določa ZZDej v 42. členu.

Poleg 11 koncesij za izvajanje zobozdravstvene dejavnosti je bilo v obdobju od leta 2000 do konca leta 2006 podeljenih tudi devet koncesij na področju splošne medicine. V nasprotju s 133. členom ZJN-1 so bile brez predhodne javne objave podeljene tri koncesije v letih 2001 in 2002. Največ koncesij je MO Novo mesto podelila v letu 2006 (osem za izvajanje zobozdravstvene dejavnosti in pet za področje splošne medicine). Vse koncesije so bile podeljene v upravnem postopku, z odločbo, ki jo je izdala občinska uprava. Občina je predhodno zaprosila za mnenje ZZZS in pristojno zbornico, ter za soglasje Ministrstvo za zdravje. MO Novo mesto v obdobju, na katerega se nanaša revizija, ni imela predhodno izoblikovanih meril za izbiro med morebitnimi kandidati za posamezno koncesijo. V obdobju, na katerega se nanaša revizija, se mreža javne zdravstvene službe ni širila. S podelitvijo posamezne koncesije se je za ustrezen del zmanjšal program zdravstvenega doma.

Izdane odločbe o podelitvi koncesij vsebujejo:

- vrsto programa, za katerega se podeljuje koncesija,
- lokacijo delovanja koncesionarja,
- obdobje podelitve koncesije (za nedoločen čas),
- določilo, da je koncesionar dolžan začeti opravljati javno službo v enem letu po sklenitvi pogodbe o koncesiji oziroma z začetkom veljavnosti podpisa pogodbe z ZZZS, drugače se mu koncesija odvzame.

MO Novo mesto je v letih 2000 do 2002 na podlagi vlog podelila sedem koncesij. Pred podelitvijo je poleg mnenj in soglasij, ki jih določajo predpisi, pridobila tudi mnenje ZD Novo mesto glede vpliva podelitve koncesij na organizacijo dela. V tem obdobju je ZD Novo mesto s podelitvijo koncesij, tako na področju zobozdravstva kot tudi na področju splošne medicine, soglašal, saj število zasebnih izvajalcev s koncesijo oziroma delež programa, ki so ga izvajali, še ni presegel deleža, ki ga je ZD Novo mesto v svojem strateškem načrtu določil kot zgornjo mejo, ki bi še omogočala nemoten proces izvajanja osnovne dejavnosti zdravstvenega doma.

<sup>25</sup> Poslovnik kakovosti je v okviru projekta ISO 9002 sprejela direktorica občinske uprave 25. 6. 2001, spremembo pa 21. 7. 2003.

MO Novo mesto je pred podelitvijo posamezne koncesije preverila razmerje med številom izvajalcev zdravstvene dejavnosti različnih statusnih oblik. V letu 2001 je tako zavrnila podelitev koncesije za izvajanje zobozdravstvene dejavnosti z obrazložitvijo, da bi drugače delež zasebnih izvajalcev s koncesijo presegel 30 odstotkov, ki ga je ZD Novo mesto postavil kot še sprejemljiv. Zavrnitev podelitve koncesije je utemeljila tudi s tem, da je občina kot ustanoviteljica v skladu z določili NPZV dolžna poskrbeti, da zdravstveni dom ohrani vsebino dela, določeno v 9. členu ZZDej, in ki še omogoča uspešno poslovanje. MO Novo mesto je v septembru 2002, kljub negativnemu mnenju ZD Novo mesto, podelila koncesijo izvajalki zobozdravstvene dejavnosti za otroke in mladino z obrazložitvijo, da soglasje zdravstvenega doma glede na veljavne predpise ni obvezno in da gre za prvo tovrstno koncesijo v občini.

Od septembra 2002 do oktobra 2006 MO Novo mesto koncesij ni podeljevala, oktobra 2006 pa je podelila pet koncesij na področju splošne medicine ter osem na področju zobozdravstvene dejavnosti. S tem je zelo posegla v razmerje med številom izvajalcev zdravstvene dejavnosti v zdravstvenem domu ter koncesionarjev, ki sta ga zdravstveni dom in občinska uprava opredelila kot sprejemljivo in potrdil občinski svet<sup>26</sup>. Po podelitvah koncesij v letu 2006 se je delež splošnih zdravnikov-koncesionarjev med vsemi splošnimi zdravniki v izpostavi Novo mesto povečal na 51 odstotkov, delež zobozdravnikov-koncesionarjev pa na 74 odstotkov, kar bistveno presega slovensko povprečje<sup>27</sup>. Vsem postopkom podelitve koncesij v letu 2006 je skupno tudi, da občina ni upoštevala priporočil Ministrstva za zdravje glede vodenja postopka pri podeljevanju koncesij na primarni zdravstveni ravni<sup>28</sup> in za mnenje ni zaprosila zdravstvenega doma, v vseh primerih pa je pridobila pozitivno mnenje ZZZS in soglasje Ministrstva za zdravje. Kot dodatno obrazložitev je v vseh odločbah, izdanih v letu 2006, navedla, da kandidat izpolnjuje vse pogoje, ki jih je s sklepom<sup>29</sup> določil župan.

#### *Pojasnilo občine*

*Število podeljenih koncesij v letu 2006 je predvsem posledica razmer v lokalnem prostoru, deficitarnosti poklicev zdravnika in zobozdravnika in realne nevarnosti, da zaradi odboda zdravnikov v druge kraje MO Novo mesto brez podeljevanja koncesij na tem področju ne bo več mogla zagotavljati nemotenega zdravstvenega varstva.*

*MO Novo mesto v postopkih podelitve koncesij ni pridobila mnenja zdravstvenega doma, ker tega ZZDej ne določa med obvezno dokumentacijo, prav tako so neobvezujoča tudi priporočila, ki jih je koncedentom posredovalo Ministrstvo za zdravje. Pogojevanje podelitve koncesije s pozitivnim mnenjem zdravstvenega doma bi koncesionarje, po mnenju občine, postavilo v podrejen položaj, kar bi bilo v nasprotju s 3. členom ZZDej, ki določa, da javno službo pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije.*

<sup>26</sup> Sklep občinskega sveta na 32. seji dne 13. 12. 2001.

<sup>27</sup> Po podatkih ZZZS je slovensko povprečje koncesionarjev splošne medicine (brez pediatrije in šolske medicine) znašalo 32 odstotkov in zobozdravnikov 53 odstotkov (vir: Poslovno poročilo in drugi podatki ZZZS, 2006).

<sup>28</sup> Št. 5805-4/2002 z dne 20. 2. 2002.

<sup>29</sup> Sklep župana št. 1952 z dne 29. 5. 2006 določa naslednje pogoje, ki jih mora izpolnjevati kandidat za koncesijo na primarni ravni: da je zaposlen v javni mreži, ima ob podelitvi koncesije do delodajalca izpolnjene vse obveznosti, ima zagotovljene prostore za izvajanje dejavnosti v zdravstvenem domu, da je pred podelitvijo koncesije podpisal izjavo, da sprejema vse pogodbene obveznosti, ki izhajajo iz pogodbe o koncesiji, da ima do leta 2006 najmanj tri leta delovnih izkušenj in da izvaja dejavnost zobozdravstva ali splošne medicine, možna je kombinacija z medicino dela, prometa in športa.

ZZDej v 42. členu določa postopek podelitve koncesije in obvezno dokumentacijo, ki je podlaga za odločitev upravnega organa oziroma za izdajo odločbe. Zakon ne navaja, da bi bilo treba pred izdajo odločbe obvezno pridobiti mnenje zdravstvenega doma, oziroma da bi moralo mnenje kakor koli vplivati na odločitev koncedenta. Zdravstveni dom v takem primeru tudi ni stranka v postopku, vendar pa je treba upoštevati, da se s podelitvijo koncesije zmanjša obseg programa, ki ga izvaja, kar vpliva na pogoje poslovanja, v ekstremnih primerih pa tudi na izpolnjevanje 9. člena ZZDej, ki določa minimalni obseg dejavnosti zdravstvenega doma. Zdravstveni dom zato nedvomno ima interes, ki pa ga mora ustrezno prepoznati in zastopati ustanovitelj, ki je v tem primeru tudi koncedent.

MO Novo mesto je koncesije na področju osnovne zdravstvene dejavnosti v obdobju, na katerega se nanaša revizija, podeljevala izključno na podlagi vloge zainteresiranega izvajalca. Pri tem ni imela predhodno opredeljenih objektivnih meril za izbiro med morebitnimi kandidati za posamezno koncesijo, poskrbela tudi ni za javnost in preglednost v različnih fazah postopka. S podelitvami koncesij v letu 2006 je bistveno spremenila razmerje med številom zasebnih izvajalcev osnovne zdravstvene dejavnosti in številom izvajalcev v zdravstvenem domu in s tem preseгла omejitve, ki jih je s sklepom sprejel občinski svet.

### 2.1.3 Pogodbe s koncesionarji

S pogodbo o koncesiji koncedent in koncesionar uredita razmerja v zvezi z opravljanjem javne službe in pogoje, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno službo. ZZDej v 43. členu določa naslednje elemente pogodbe o koncesiji:

- vrsto zdravstvene dejavnosti,
- obseg izvajanja javne službe,
- začetek izvajanja koncesije,
- rok za odpoved koncesije in
- sredstva, ki jih za opravljanje javne službe zagotavlja koncedent.

Pogodbe o koncesijah, sklenjene v obdobju od leta 2000 do 2005, vsebujejo vse navedene elemente, dodatno pa še nekatere obveznosti obeh pogodbenih strank. Koncesionar je v skladu s pogodbo dolžan:

- zagotoviti kontinuiteto svojega dotedanjega dela s tem, da ne odkloni zavarovanih oseb, ki so se zanj opredelile v času dela v javnem zdravstvenem zavodu ali so pri njem v postopku zdravljenja;
- sodelovati pri izvajanju dežurne službe, službe nujne medicinske pomoči in mrliško pregledne službe, v skladu z razporedom, ki ga določi zdravstveni dom, ta pa je dolžan upoštevati enakomerno obremenitev vseh izvajalcev in v letnem poročilu ustanoviteljici poročati tudi o vključevanju vseh zdravnikov iz mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni v proces dela;
- z ZD Novo mesto skleniti pogodbo o sodelovanju, s katero podrobneje uredita medsebojne odnose ter pravice in obveznosti; pogodbo morata skleniti najkasneje do konca koledarskega leta in izvod pogodbe posredovati tudi MO Novo mesto;
- pri odsotnosti zagotoviti nadomeščanje in o tem pisno obvestiti koncedenta;
- ponuditi zaposlitev pripadajočemu kadru v številu, ki ga v pogodbi prizna ZZS, oziroma z ZD Novo mesto skleniti pogodbo za opravljanje storitev teh delavcev.



Primerjava koncesijskih pogodb, sklenjenih v različnih letih obdobja, na katerega se nanaša revizija, kaže na nekatere pomembne razlike:

- Koncesijske pogodbe, ki jih je MO Novo mesto sklenila s koncesionarji po podelitvi koncesij v letu 2006, v primerjavi s prej sklenjenimi koncesijskimi pogodbami, ne vsebujejo več določila o obsegu programa posamezne zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije. Obseg izvajanja javne službe je ena od sestavin koncesijske pogodbe, ki jo ZZDej v 43. členu izrecno določa. Hkrati gre za informacijo, ki je za zdravstveni dom, katerega obseg dejavnosti se zaradi podeljene koncesije za ustrezen delež zmanjša, pomembna predvsem zaradi organizacijskih sprememb, povezanih tudi z morebitnim presežkom zaposlenih v različnih spremljajočih dejavnostih, če odnosi med koncesionarjem in zdravstvenim domom niso pravočasno in ustrezno urejeni.
- V primerjavi s koncesijskimi pogodbami, ki jih je MO Novo mesto s koncesionarji sklenila do leta 2006 in so določale, da mora koncesionar zaposliti ves pripadajoči kader, s katerim je delal v zdravstvenem domu in ki ga v pogodbi prizna ZZZS, oziroma z zdravstvenim domom skleniti ustrezno pogodbo za opravljanje storitev teh delavcev, koncesijske pogodbe, ki jih je MO Novo mesto s koncesionarji sklenila v letu 2006, določajo le, da mora koncesionar ob prehodu v zasebnišvo ponuditi zaposlitev za nedoločen čas asistentu oziroma medicinski sestri iz javnega zavoda. O ostalem kadru, katerega storitve namerava koristiti, se koncesionar, v skladu s koncesijsko pogodbo, dogovori v pogodbi o sodelovanju z zdravstvenim domom. Glede na to, da že navedeni sklep župana št. 1952, na katerega se sklicujejo odločbe o podelitvah koncesij, določa le, da kandidat pred podelitvijo koncesije podpiše izjavo, da sprejema in izpolnjuje vse pogodbene obveznosti, ki izhajajo iz pogodbe o koncesiji, bi koncesijska pogodba morala natančneje določati, kakšne so obveznosti koncesionarja glede zaposlitve pripadajočega kadra. Iz sklepa župana, ki je bil sprejet predvsem, da bi preprečil nastanek presežka zaposlenih v zdravstvenem domu in vzpostavil enakovredno sodelovanje pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe, je mogoče predvidevati, da so pogodbene obveznosti koncesionarja natančneje določene v koncesijski pogodbi, vendar koncesijska pogodba glede prevzema kadra iz javnega zavoda, ki koncesionarju pripada glede na obseg programa, določa le, da se odnosi uredijo s posebnim aktom med zdravstvenim domom in koncesionarjem.
- Koncesijske pogodbe iz leta 2006 se od ostalih razlikujejo tudi glede določila, da je koncesionar ob prehodu v zasebnišvo dolžan odkupiti ves material, drobni inventar in osnovna sredstva, ki jih je za potrebe svojega dela v javnem zavodu uporabljal oziroma naročil ob zadnjem naročanju, ko je še bil zaposlen v javnem zavodu, ob upoštevanju amortizacijske dobe. Ob tem koncesijske pogodbe določajo še, da je treba razmerja med koncesionarjem in zdravstvenim domom urediti s posebnim aktom še pred začetkom izvajanja koncesijske pogodbe, pri tem pa ne vsebujejo napotila za ravnanje za primer neizpolnitve tega pogodbenega določila. Določilo, da se osnovna sredstva zdravstvenega doma prodajo ob upoštevanju amortizacijske dobe, lahko pri kratki amortizacijski dobi, ki je značilna za visoko tehnološko opremo, vodi v oškodovanje premoženja zavoda. Edino sprejemljiva je zato prodaja po tržni vrednosti, ki jo mora oceniti pooblaščen cenilec.

Pogodbe o sodelovanju, ki so jih sklenili ZD Novo mesto in koncesionarji, ki jim je bila koncesija podeljena do leta 2006, urejajo več področij sodelovanja. Tako je koncesionar dolžan zagotoviti delo izvajalcem, ki so glede na standarde ZZZS vključeni v ekipo zdravnika, s tem da delavce zaposli, oziroma da se z ZD Novo mesto dogovori za izvajanje nekaterih storitev, za kar ZD Novo mesto koncesionarju mesečno izstavi račun. Koncesionar je dolžan sodelovati pri izvajanju dežurne službe, nujne medicinske pomoči in mrliško pregledne službe na podlagi razporeda, ki ga izdelata ZD Novo mesto, pri čemer upošteva enakomerno obremenjenost vseh zdravnikov v javni zdravstveni mreži. Pogodbe o sodelovanju določajo tudi način plačevanja opravljenega dela in naročanje specialističnih, laboratorijskih in drugih storitev, ki jih izvaja

zdravstveni dom. Koncesionar naroča storitve na podlagi napotnic, naročilnic oziroma delovnih nalogov. ZD Novo mesto za opravljene storitve izdela obračun in jih koncesionarju zaračuna po cenah, ki jih določa ZZSZ. Pogodbe o sodelovanju, ki urejajo vsa obravnavana področja, je ZD Novo mesto pripravil tudi za koncesionarje, ki so jim bile koncesije podeljene v letu 2006, vendar v obdobju, na katerega se nanaša revizija, niso bile podpisane. Navedeno ravnanje je v nasprotju s 7. členom koncesijske pogodbe, ki določa, da ZD Novo mesto in koncesionar v roku 45 dni od podpisa koncesijske pogodbe s pogodbo o sodelovanju podrobneje uredita medsebojne pravice in obveznosti in en izvod podpisane pogodbe posredujeta tudi MO Novo mesto.

Vse odločbe o podelitvi koncesije, ki jih je MO Novo mesto izdala v obdobju, na katerega se nanaša revizija, določajo tudi lokacijo delovanja koncesionarja. Do leta 2006 je bila večina koncesij podeljena za opravljanje zdravstvene dejavnosti v zdravstvenih postajah ZD Novo mesto. V skladu z dogovorom o delitvi premoženja prejšnje Mestne občine Novo mesto, ki so ga novo nastale občine sprejele leta 2001, je objekt zdravstvene postaje v lasti občine, na območju katere se nahaja. Pred podelitvami koncesij v letu 2006 je v prostorih ZD Novo mesto opravljal dejavnost le en koncesionar, s katerim je imel ZD Novo mesto podpisano pogodbo o najemu poslovnih prostorov. S pogodbo je določena površina prostorov v uporabi in v souporabi ter površina skupnih prostorov, ki jih uporablja tudi najemnik, mesečni znesek najemnine za posamezno kategorijo prostorov, podlaga za določitev zneska funkcionalnih stroškov<sup>30</sup> najetih prostorov, ki jih je koncesionar prav tako dolžan plačevati, ter ostale pravice in obveznosti obeh pogodbenih strank. Pogodba je sklenjena med koncesionarjem in ZD Novo mesto kot upraviteljem objekta. MO Novo mesto med podpisniki pogodbe ni navedena. Od 13 koncesionarjev, ki jim je bila koncesija podeljena v letu 2006, jih mora 11, v skladu z odločbo o podelitvi koncesije, dejavnost opravljati v prostorih ZD Novo mesto. Večina koncesionarjev je dejavnost začela opravljati 1. 10. 2006, vendar do konca leta 2006 pogodbe o najemu poslovnih prostorov v ZD Novo mesto niso bile sklenjene.

Odlok o preoblikovanju javnega zavoda ZD Novo mesto<sup>31</sup> v 24. členu določa, da zavod oddaja proste zmogljivosti v najem po predhodnem soglasju župana občine ustanoviteljice, na območju katere se oddajajo te prostorske zmogljivosti. Pravice in obveznosti ustanoviteljice, zavoda in najemnika se v skladu z odlokom uredijo s posebno pogodbo. Ustanovitelj je na tej podlagi izdal soglasje za oddajo poslovnih prostorov v najem. Iz dokumentacije je razvidno, da je bila sporna tako razporeditev prostorov, ki naj bi jih uporabljali koncesionarji, kot tudi višina najemnine, ki jo je predlagal zdravstveni dom. Kljub imenovanju koordinatorskega, katerega naloga je bila uskladiti interese nasprotnih strani, dogovor glede višine najemnine do konca obdobja, na katerega se nanaša revizija, ni bil sklenjen. Koncesionarjem so bili prostori za izvajanje dejavnosti v ZD Novo mesto dodeljeni na podlagi sklepa<sup>32</sup> občinskega sveta MO Novo mesto.

V skladu s 7. členom statuta<sup>33</sup> občina upravlja s svojim premoženjem tako, da ureja način in pogoje upravljanja z občinskim premoženjem ter pridobiva in razpolaga z vsemi vrstami premoženja. Upravljanje s premoženjem obsega tudi oddajanje v najem. Uredba o pridobivanju, razpolaganju in upravljanju s

---

<sup>30</sup> Funkcionalni stroški posameznega najemnika so določeni v odstotku (upoštevani so deleži najete površine v skupni uporabni površini objekta) od vseh stroškov (elektrike, vode s pristojbinami, odvoza smeti brez infektivnih odpadkov, ogrevanja, prispevka za mestno zemljišče, zavarovalne premije) na podlagi prejetih računov.

<sup>31</sup> Uradni list RS, št. 120/06.

<sup>32</sup> Št. 170-12/2006 z dne 28. 9. 2006.

<sup>33</sup> Statut Mestne občine Novo mesto, Uradni list RS, št. 68/01, 44/02, 72/05, 72/06.

stvarnim premoženjem države in občin<sup>34</sup> v 59. členu določa, da mora upravljavec premoženja pripraviti ustrezen program upravljanja, ki mora vsebovati namen in cilj oddaje stvarnega premoženja v najem, razloge za oddajo v najem, navedbo in opis stvarnega premoženja, pravni pregled, znesek najemnine oziroma zakupnine in način, po katerem je bila izračunana in določena, ter druge, za odločanje pomembne okoliščine in podatke. Programa upravljanja z objektom ZD Novo mesto upravljavec ni pripravil, prav tako ni bila določena metodologija za oblikovanje cene najema poslovnih površin v objektu ZD Novo mesto.

Ugotavljamo, da pogodbe o koncesijah, sklenjene v letu 2006, ne vsebujejo vseh elementov, ki jih določa ZZDej v 43. členu, saj ne določajo obsega izvajanja javne službe, kar je ključna informacija za zagotavljanje učinkovite organizacije dela zdravstvenega doma. Pogodbe o koncesijah sicer vsebujejo nekatere dodatne obveznosti in odgovornosti obeh pogodbenih strank, vendar odnosov med koncesionarji in zdravstvenim domom ne določajo natančno in preveč ključnih vprašanj prepuščajo dogovarjanju med koncesionarjem in zdravstvenim domom. Dosledno upoštevanje pogodbenega določila, da se osnovna sredstva zdravstvenega doma prodajo ob upoštevanju amortizacijske dobe, namesto edino sprejemljive tržne cene, bi lahko pri opremi s kratko amortizacijsko dobo povzročilo oškodovanje premoženja zavoda. MO Novo mesto bi morala natančneje določiti predvsem obveznosti koncesionarjev glede zaposlitve pripadajočega kadra in naročanja storitev, ki jih zagotavlja zdravstveni dom, in s tem zagotoviti ustrezna izhodišča za organizacijo dela v zdravstvenem domu. MO Novo mesto bi morala aktivneje sodelovati tako pri oddaji poslovnih prostorov v zdravstvenem domu kot tudi z določitvijo cene najema in ostalih stroškov, ki jih je dolžan prevzeti koncesionar, ter metodologije za oblikovanje cene najema poslovnih površin v objektu ZD Novo mesto.

#### *Ukrep občine*

*V letu 2007 je pooblaščen cenilec za MO Novo mesto izdelal oceno vrednosti najemne pravice za objekt ZD Novo mesto. V poročilu je v skladu z zahtevo naročnika podal oceno tržne vrednosti najemne pravice kot podlago za določitev mesečne najemnine za prostore, ki jih imajo v uporabi koncesionarji.*

## **2.2 Kako podeljevanje koncesij vpliva na učinkovitost poslovanja zdravstvenega doma**

Vpliv podeljevanja koncesij in s tem drugačna izhodišča za zagotavljanje opravljanja osnovne zdravstvene dejavnosti smo ugotavljali na podlagi odgovorov na naslednja podvprašanja:

- ali je zdravstveni dom v letih 2005 in 2006 še zagotavljal vse dejavnosti, ki jih določa zakon,
- kako podeljevanje koncesij vpliva na rezultate poslovanja zdravstvenega doma in
- kako zdravstveni dom gospodari s sredstvi, ki so mu bila dana v upravljanje.

### **2.2.1 Obseg dejavnosti zdravstvenega doma**

Zdravstveni dom je v skladu z 9. členom ZZDej zdravstveni zavod, ki ima organizirano najmanj preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev, nujno medicinsko pomoč, splošno medicino, zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine, patronažno varstvo ter laboratorijsko in drugo diagnostiko.

<sup>34</sup> Uradni list RS, št. 12/03, 77/03.

Na svojem območju zdravstveni dom zagotavlja tudi družinsko medicino ter preventivno in kurativno zobozdravstvo, medicino dela, fizioterapijo in reševalno službo, če opravljanje teh dejavnosti ni drugače urejeno.

Tabela 2: Pogodbeni obseg dejavnosti ZD Novo mesto v letih 2000 do 2006

Dejavnost/leto	v številu količnikov iz obiskov oziroma v številu točk						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
splošna ambulanta	640.470	600.063	566.665	553.334	539.315	539.452	509.903
indeks rasti		94	94	98	97	100	95
otroški dispanzer	158.103	150.930	151.570	157.214	150.176	154.234	158.188
indeks rasti		95	100	104	96	103	103
šolski dispanzer	191.664	193.088	190.655	194.534	191.619	186.326	181.034
indeks rasti		101	99	100	102	104	106
dispanzer za ženske	149.481	106.874	104.507	104.566	106.267	110.645	117.652
indeks rasti		71	98	100	102	104	106
patronaža, nega na domu	312.683	346.009	357.117	409.779	416.362	428.705	434.465
indeks rasti		111	103	115	102	103	101
zobozdravstvo za mladino	266.098	285.174	285.655	261.610	258.404	248.786	224.741
indeks rasti		107	100	92	99	96	90
zobozdravstvo za odrasle	526.410	488.538	476.703	441.200	416.466	365.458	319.894
indeks rasti		93	98	93	94	88	88

Vir: pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev z ZZS za leta 2000 do 2006 z aneksi.

2.2.1.a Določila ZZDej v zvezi z dejavnostmi, ki jih mora zagotavljati zdravstveni dom, je ZD Novo mesto izpolnjeval v celotnem obdobju, na katerega se nanaša revizija. Iz podatkov o pogodbenem obsegu dejavnosti pa je razvidno bistveno zmanjšanje obsega posameznih dejavnosti. Najbolj očitno je zmanjšanje programov splošnih ambulant, dispanzerja za ženske in zobozdravstva za odrasle, kjer se je obseg programa v obdobju od leta 2000 do 2006 zmanjšal skoraj za 40 odstotkov. Po zadnjih podelitvah koncesij v letu 2006 se je program zdravstvenega doma še zmanjšal za 4,5 ekipe splošne medicine, 1,18 ekipe ortodontije, tri ekipe mladinskega zobozdravstva, 3,85 ekipe zobozdravstva za odrasle in 0,25 ekipe internistike. Delež zasebnikov s koncesijo v izpostavi Novo mesto v vseh dejavnostih razen v ginekologiji, zelo presega povprečje na ravni države. Najbolj izstopata deleža zasebnih izvajalcev dejavnosti splošne medicine, ki znaša 51 odstotkov, ter zobozdravstva, ki znaša kar 74 odstotkov, in sta od državnega povprečja višja za več kot 20 odstotkov.

Izrazitejši prehod zaposlenih med zasebne izvajalce zdravstvene dejavnosti je v ZD Novo mesto potekal v letu 2006. V letih poprej so se koncesije podeljevale v manjšem obsegu, zato presežka zaposlenih ni bilo. S podelitvijo koncesij 13 nosilcem programa v letu 2006 pa se je program zdravstvene dejavnosti, ki ga

izvaja ZD Novo mesto, zmanjšal v tolikšnem obsegu, da se je kot pomembno izpostavilo vprašanje reševanja presežkov ostalih zaposlenih v spremljajočih dejavnostih. ZD Novo mesto je na podlagi podatkov o obsegu programa zdravstvene dejavnosti, ki je bil dodeljen v izvedbo koncesionarjem, in kadrovskih standardov ZZZS za ambulantno dejavnost ugotovil, da je zaradi podeljenih koncesij preveč 14,29 tehnika zdravstvene nege, 6,21 zobotehnika, 0,41 rentgenskega inženirja, 1,66 laboranta in 6,62 administrativnega delavca. V skladu s koncesijsko pogodbo so koncesionarji morali zagotoviti delo le za tehnika zdravstvene nege. ZD Novo mesto je v letu 2006 zapustilo 44 zaposlenih, od tega 28 zaradi odhoda v zasebnost. Najbolj se je zmanjšalo število zobozdravnikov, zdravnikov in zdravstvenih tehnikov, medtem ko je število nezdravstvenih delavcev, glede na leto poprej, ostalo nespremenjeno. Ob koncu leta 2006 je bilo v ZD Novo mesto 260 zaposlenih, od tega 44 zdravnikov in 11 zobozdravnikov, kar je 11 odstotkov manj glede na leto 2000, ko je bilo od skupaj 292 zaposlenih, 50 zdravnikov in 23 zobozdravnikov.

2.2.1.b ZD Novo mesto zagotavlja izvajanje dejavnosti tudi s pogodbenimi izvajalci. Na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb so v letih 2005 in 2006 pogodbeni izvajalci sodelovali pri izvajanju dejavnosti splošne medicine, zobozdravstva in specialističnih storitev. Razen v enem primeru so bile vse podjemne pogodbe sklenjene z izvajalci, ki niso bili zaposleni v ZD Novo mesto.

Tabela 3: Sklenjene podjemne pogodbe v letih 2005 in 2006

Vrsta dela	Leto 2005		Leto 2006	
	Število pogodb	Znesek izplačil v tisoč tolarjih	Število pogodb	Znesek izplačil v tisoč tolarjih
storitve v zobni ambulanti	2	7.967	2	6.446
storitve specialista ginekologa	3	1.595	0	0
merjenje nihalne svetline	1	3.340	1	3.583
storitve v dispanzerju za predšolske otroke	2	3.653	2	754
storitve v splošni ambulanti	2	12.359	2	12.734
internistične in rtg storitve	2	1.514	2	1.163
pulmološke in rtg storitve	1	2.493	1	2.382
internistične storitve in ultrazvočna diagnostika	1	6.342	1	5.609
delo višje fizioterapevtke	1	1.558	1	1.047
patronažna služba	1	609	0	0
<b>Skupaj</b>	<b>16</b>	<b>41.430</b>	<b>12</b>	<b>33.718</b>

Vir: seznam in analitične evidence ZD Novo mesto.

Za plačilo opravljenega dela na podlagi podjemnih pogodb, skupaj z davki in prispevki, je ZD Novo mesto v letu 2005 porabil 54.371 tisoč tolarjev in 44.256 tisoč tolarjev v letu 2006.

2.2.1.c V skladu z 9. členom ZZDej mora zdravstveni dom, kot organizacijska oblika izvajanja osnovne zdravstvene dejavnosti, zagotavljati tudi nujno medicinsko pomoč. Nujna medicinska pomoč je izvajanje nujnih ukrepov zdravnika ali zdravnika in njegove ekipe pri osebi, ki je zaradi poškodbe ali bolezni neposredno življenjsko ogrožena, oziroma pri kateri bi glede na bolezenske znake v kratkem lahko

prišlo do takšne ogroženosti<sup>35</sup>. Služba nujne medicinske pomoči je sestavni del mreže javne zdravstvene službe, organizirana je kot del obstoječe zdravniške službe ali kot posebna enota. V skladu s 5. členom pravilnika se morajo v službo nujne medicinske pomoči vključiti vsi zdravniki, ki v osnovni zdravstveni dejavnosti delujejo kot osebni zdravniki, razen osebnih ginekologov. Pravilnik opredeljuje mrežo službe nujne medicinske pomoči, ki za ZD Novo mesto določa ekipo zdravnika ali zdravnika specialista, zdravstvenega tehnika in zdravstvenega tehnika-voznika<sup>36</sup>. Zagotavljanje nujne medicinske pomoči in dežurne službe v ZD Novo mesto ureja Pravilnik o nujni medicinski pomoči v ZD Novo mesto<sup>37</sup> ter Pravilnik o določitvi vrste in števila delovnih mest, na katerih se opravlja dežurstvo<sup>38</sup>. Pravilnika opredelujeta predvsem posebnosti organizacije dežurne službe in službe nujne medicinske pomoči v zdravstvenem domu in določata količnike delovnih mest, na katerih se dežurstvo opravlja, ter razmerje med učinkovitim delom in obvezno prisotnostjo<sup>39</sup>. Nosilec službe nujne medicinske pomoči je zdravstveni dom, njeni izvajalci pa so redno zaposleni ter koncesionarji, poteka pa na podlagi mesečnega razporeda, ki ga pripravi ZD Novo mesto. Koncesionarji se v službo nujne medicinske pomoči in dežurno službo vključujejo na podlagi sklenjene pogodbe o sodelovanju z ZD Novo mesto. Pogodba med drugim določa, da se dežurstvo opravlja v stavbi zdravstvenega doma, zdravstveni dom zagotavlja vsa potrebna sredstva, koncesionar pa je, če je odsoten, dolžan preskrbeti nadomeščanje. Za organizacijo dela ekip je odgovoren direktor zdravstvenega doma. Na podlagi koncesijskih pogodb in sklenjenih pogodb o sodelovanju med koncesionarji in ZD Novo mesto so koncesionarji dolžni sodelovati pri izvajanju dežurne službe in zagotavljanju nujne medicinske pomoči, ki se izvaja v ZD Novo mesto za območje več občin. Razporeditev zdravnikov v dežurni službi določi zdravstveni dom, ki tudi zagotavlja ustrezne strokovne sodelavce ter prostore in materialna sredstva. Zdravstveni dom mora izvajalce v dežurno službo razporejati tako, da so glede na obseg programa vsi enakomerno obremenjeni. V zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva se je v letu 2005 vključilo sedem, v letu 2006 pa 14 koncesionarjev.

2.2.1.d Do leta 2006 je večina koncesionarjev svojo dejavnost opravljala izven objekta ZD Novo mesto. ZD Novo mesto je imel sklenjeno pogodbo o najemu poslovnih prostorov le z enim koncesionarjem. V skladu s koncesijskimi pogodbami iz leta 2006 izvaja dejavnost v objektu ZD Novo mesto še 11 koncesionarjev, ki pa se do konca leta 2006 z ZD Novo mesto in MO Novo mesto še niso dogovorili za pogoje uporabe in sklenili pogodbe o najemu poslovnih površin.

---

<sup>35</sup> 2. člen Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči, Uradni list RS, št. 77/96; od 30. 6. 2007 velja novi Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, Uradni list RS, št. 57/07.

<sup>36</sup> Organizacijska oblika prehospitalne enote.

<sup>37</sup> Sprejela ga je direktorica 27. 3. 1996.

<sup>38</sup> Dne 16. 11. 2006 ga je sprejel svet zavoda.

<sup>39</sup> V skladu z Zakonom o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi (ZZdrS-D, Uradni list RS, št. 47/06) se aktivne in neaktivne ure v dežurstvu, ki jih zdravnik opravi v okviru polnega delovnega časa vrednotijo kot delo v okviru polnega delovnega časa, aktivne ure, ki jih zdravnik opravi po polnem delovnem času, pa kot nadure.

Ugotavljamo, da je ZD Novo mesto v obdobju, na katerega se nanaša revizija, zagotavljal izvajanje dejavnosti, ki jih zakon določa kot temeljne naloge zdravstvenega doma. Po zadnji podelitvi koncesij v letu 2006 je delež zasebnikov s koncesijo v izpostavi Novo mesto v vseh dejavnostih razen v ginekologiji zelo presegel povprečje na ravni države. Pri tem najbolj izstopata deleža zasebnih izvajalcev dejavnosti splošne medicine, ki znaša 51 odstotkov ter zobozdravstva, ki znaša kar 74 odstotkov in sta od državnega povprečja višja za 20 odstotkov. Program zdravstvene dejavnosti, ki ga izvaja ZD Novo mesto, se je zmanjšal v pomembnem obsegu, kar je povzročilo tudi presežek zaposlenih, saj sklenjene koncesijske pogodbe koncesionarjev ne zavezujejo niti k zaposlitvi vsega pripadajočega kadra glede na obseg programa niti ne k naročanju različnih storitev, ki jih lahko s svojim kadrom zagotavlja zdravstveni dom. ZD Novo mesto je v letu 2006 zaradi odhoda v zasebništvu zapustilo 28 delavcev, največ zobozdravnikov, zdravnikov in zdravstvenih tehnikov, medtem ko je število nezdravstvenih delavcev ostalo nespremenjeno. S prehodom zaposlenih zdravnikov med koncesionarje se je v letu 2006 glede na leto poprej povečalo tudi število koncesionarjev, ki se vključujejo v izvajanje nujne medicinske pomoči.

## 2.2.2 Rezultati poslovanja zdravstvenega doma

Kot je razvidno iz tabele 2, se je v obdobju, na katerega se nanaša revizija, pogodbeni obseg večine dejavnosti, ki jih izvaja ZD Novo mesto, zmanjševal, tako da je v posameznih primerih v letu 2006 predstavljal manj kot 70 odstotkov obsega dejavnosti iz leta 2000. Največja odstopanja so v dejavnosti splošne ambulante, dispanzerja za ženske in zobozdravstva za odrasle. Kljub zmanjševanju pogodbenega obsega dejavnosti pa je ZD Novo mesto v obdobju, na katerega se nanaša revizija, izkazoval presežek prihodkov nad odhodki.

Tabela 4: Rezultati poslovanja ZD Novo mesto v letih 2000 do 2006

	v tisoč tolarjih						
Postavka izkaza/leto	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Celotni prihodki</b>	<b>1.790.957</b>	<b>2.013.740</b>	<b>2.160.068</b>	<b>2.240.146</b>	<b>2.408.681</b>	<b>2.459.941</b>	<b>2.446.732</b>
<b>Celotni odhodki</b>	<b>1.788.872</b>	<b>2.013.196</b>	<b>2.159.915</b>	<b>2.239.981</b>	<b>2.375.569</b>	<b>2.459.709</b>	<b>2.353.402</b>
od tega:							
• stroški dela	1.339.776	1.447.253	1.536.214	1.636.522	1.703.238	1.729.613	1.644.998
• stroški blaga, materiala in storitev	387.714	489.281	508.773	475.482	546.346	559.342	586.878
• amortizacija	52.116	65.810	105.058	103.064	113.955	116.246	88.870
• ostalo	9.266	10.852	9.870	24.913	12.030	54.508	32.656
<b>Razlika med prihodki in odhodki</b>	<b>2.085</b>	<b>544</b>	<b>153</b>	<b>165</b>	<b>33.112</b>	<b>232</b>	<b>93.330</b>

Vir: izkazi prihodkov in odhodkov ZD Novo mesto za leta 2000 do 2006.

2.2.2.a V letu 2006 je ZD Novo mesto izkazal izrazito povečan presežek prihodkov nad odhodki. Razlika glede na leta poprej je predvsem posledica povečanja finančnih prihodkov in v tem prihodkov od

obresti, ki jih je zdravstveni dom obračunal na podlagi pogodb o podiplomskem študiju in specializacijah, sklenjenimi z bivšimi zaposlenimi, ki so predčasno odšli iz zavoda. Prav tako so se glede na leto poprej povečali tudi prevrednotovalni prihodki<sup>40</sup>, ki so posledica odprodaje osnovnih sredstev koncesionarjem. Zaradi odhoda zaposlenih med koncesionarje in s tem zmanjšanja pogodbenega obsega dejavnosti so prihodki iz obveznega zavarovanja in doplačil dosegli le 98 odstotkov prihodkov, realiziranih v letu 2005, povečali pa so se prihodki od najemnin, specializacij in izobraževanja ter drugi prihodki. Celotni prihodki so se glede na leto poprej zmanjšali le za en odstotek. Posledica zmanjšanja obsega dejavnosti zdravstvenega doma v letu 2006 so tudi nižji stroški poslovanja. Glede na leto poprej so se za pet odstotkov znižali stroški dela, za štiri odstotke stroški blaga, materiala in storitev in za 24 odstotkov stroški amortizacije. Stroški dela so predstavljali 70 odstotkov poslovnih odhodkov. Povprečna mesečna bruto plača v zdravstvenem domu je znašala 367 tisoč tolarjev in se je glede na leto poprej zmanjšala za 0,5 odstotka.

2.2.2.b V letu 2006 je ZD Novo mesto za delo zaposlenih v dežurni službi in službi nujne medicinske pomoči porabil 63.625 tisoč tolarjev<sup>41</sup> (brez prispevkov in davkov delodajalca) in za delo koncesionarjev v dežurni službi ter nujni medicinski pomoči 3.926 tisoč tolarjev. Izračun plačila zdravnikom za posamezne vrste dežurstva za december 2006 je prikazan v tabeli 5. Prikazane so bruto vrednosti za količnik osnovne plače 6,80, skupaj z zdravniškim dodatkom ter dodatki za delo v manj ugodnem delovnem času, brez prispevkov na bruto plačo in davkov na izplačano plačo, ki bremenijo delodajalca.

Tabela 5: Plačila dežurstva zaposlenim zdravnikom v decembru 2006

v tolarjih

Vrsta dežurstva	Količnik osnovne plače zdravnika 6,80	
	plačilo za opravljeno dežurstvo	plačilo na uro
delavnik (10 ur)	47.841,73	4.784,20
delavnik prehospitalna enota (10 ur)	58.654,28	5.865,40
sobota od 14.00 do 20.00 ure (6 ur)	25.476,13	4.246,00
sobota prehospitalna enota od 14.00 do 20.00 ure (6 ur)	29.892,69	4.982,10
sobota od 20.00 do 6.00 ure (10 ur)	61.084,23	6.108,40
sobota prehospitalna enota od 20.00 do 6.00 ure (10 ur)	71.906,38	7.190,60
nedelja od 6.00 do 18.00 ure (12 ur)	86.287,17	7.190,60
nedelja prehospitalna enota od 6.00 do 18.00 ure (12 ur)	86.287,17	7.190,60
nedelja od 18.00 do 6.00 ure (12 ur)	69.943,72	5.828,60
nedelja prehospitalna enota od 18.00 do 6.00 ure (12 ur)	81.870,61	6.822,60

Vir: dokumentacija ZD Novo mesto.

<sup>40</sup> Indeks glede na leto 2005 je 227.

<sup>41</sup> Seštevek bruto izplačil po rekapitulaciji obračuna plač za leto 2006 pod vrstami postavk 66 do 79 in 88.



2.2.2.c Pri obračunavanju in plačevanju opravljenega dela koncesionarjev v dežurstvu in nujni medicinski pomoči je ZD Novo mesto upošteval akontativne vrednosti opravljene ure, dogovorjene s pogodbo o sodelovanju med koncesionarjem in zdravstvenim domom. V skladu z 8. členom pogodbe sta podpisnika soglašala, da se opravljeno delo v dežurstvu vrednoti po dogovorjeni urni postavki vse do dokončnega dogovora v zdravstvenem domu ali na ravni države glede načina določitve zneska plačila za opravljeno delo koncesionarjev v dežurni službi.

Veljavni predpisi določanja in izračunavanja plačila za delo v dežurstvu, ki ga opravlja zdravnik-koncesionar, ne urejajo posebej. Zakon o zdravniški službi<sup>42</sup> določa le, da se mora zdravnik, ki opravlja osnovno zdravstveno dejavnost v okviru mreže javne službe, vključiti v zagotavljanje nujne medicinske pomoči na svojem območju. Neprekinjena nujna zdravniška pomoč se zagotavlja s polnim delovnim časom, dežurstvom, pripravljenostjo ali kombinacijami teh oblik dela. Podobne določbe vsebuje tudi ZZDej. Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost določa<sup>43</sup>, da so se v zagotavljanje nujne medicinske pomoči in dežurstva dolžni enakomerno in enakopravno vključevati vsi izvajalci osnovnega zdravstvenega varstva, ki opravljajo dejavnost izbranega osebnega zdravnika. Sorazmerje vključevanja je odvisno od obsega programa izvajalca, kar velja tako za zdravstvene domove kot za koncesionarje, ki imajo sklenjeno pogodbo z ZZS. Dogovor določa merila za vrednotenje dežurne službe (kalkulativne elemente), ki služijo kot podlaga za določitev sredstev, ki jih posamezni organizator dežurne službe prejme od ZZS za pokrivanje stroškov dela v dežurstvu. Zdravstveni dom kot organizator dežurne službe sklepa pogodbo o opravljanju dežurne službe z zdravniki-koncesionarji, ki so se dolžni vključevati v izvajanje dežurstva. Ker gre za pogodbe civilnega prava, velja za njihovo sklepanje pogodbeno svoboda strank. Vendar pa je zdravstveni dom pri tem omejen z obveznostjo namenske porabe javnih sredstev. ZZS prizna organizatorju dežurne službe sredstva v višini, ki izhaja iz kalkulativnih elementov, določenih v dogovoru, ki izražajo povprečne vrednosti stroškov dela. Pri plačilu za opravljanje dežurstva zaposlenim mora zdravstveni dom upoštevati predpise in kolektivne pogodbe, ki določajo višino plačila za opravljanje učinkovitega in neefektivnega dežurstva, zato v takih primerih ne moremo govoriti o nenamenski porabi sredstev, tudi če prihaja do razlik med zneski, ki jih je zdravstveni dom dolžan izplačati posameznemu zaposlenemu zdravniku, ter zneski, ki mu jih za opravljeno delo zdravnika v dežurni službi prizna in plača ZZS. Za primere pogodbenega vključevanja v dežurno službo ne obstajajo predpisi, ki bi plačilo omejevali, vendar pa mora zdravstveni dom pri določanju zneska plačila upoštevati, da zasebniku lahko izplača le toliko, kolikor mu je v okviru sredstev za izvajanje dežurne službe kot organizatorju priznana za stroške zdravnikov.

Primerjali smo urne postavke zdravnika-koncesionarja in zdravnika, zaposlenega v ZD Novo mesto, za opravljeno delo v dežurstvu različnih oblik. Za slednjega smo upoštevali količnik osnovne plače 6,80 in pripadajoče dodatke. V urno postavko smo všeli tudi prispevke (16,1 odstotka na bruto plačo), ki jih za zaposlene plača delodajalec, nismo pa upoštevali davka na izplačane plače, ki prav tako bremeni delodajalca. Urne postavke koncesionarja so povzete iz primerjave plačila dežurstva, ki jo je izdelal ZD Novo mesto, in vsebujejo vse davke in prispevke.

---

<sup>42</sup> Uradni list RS, št. 98/99, 67/02, 15/03, 2/04, 47/06.

<sup>43</sup> Občasnik ZZS, št. 4/2006.

Tabela 6: Primerjava urnih postavk dela v dežurstvu za december 2006

v tolarjih

Vrsta dežurstva/izvajalec	Zdravnik-koncesionar	Zdravnik v ZD (količnik 6,80)
delavnik	6.688,40	5.552,50
delavnik prehospitarna enota	6.666,80	6.810,60
sobota od 14.00 do 20.00 ure	5.320,00	4.929,40
sobota prehospitarna enota od 14.00 do 20.00 ure	5.308,00	5.784,90
sobota od 20.00 do 6.00 ure	9.242,90	7.090,94
sobota prehospitarna enota od 20.00 do 6.00 ure	9.214,20	8.349,10
nedelja od 6.00 do 18.00 ure	9.583,20	8.349,10
nedelja prehospitarna enota od 6.00 do 18.00 ure	9.554,50	8.349,10
nedelja od 18.00 do 6.00 ure	8.591,10	6.767,40
nedelja prehospitarna enota od 18.00 do 6.00 ure	8.564,70	7.920,10

Vir: podatki ZD Novo mesto.

Primerjava vrednosti, navedenih v tabeli 6, kaže, da je z dogovorom o poslovnem sodelovanju določena urna postavka zdravnika-koncesionarja za opravljeno delo v dežurstvu v večini primerov za zdravstveni dom dražja od urne postavke zaposlenega zdravnika (za 7,9 pa tudi do 30,3 odstotka), v posameznih primerih (dežurstvo na delavnik) pa tudi cenejša od urne postavke zaposlenega zdravnika s količnikom osnovne plače 6,80 (za 2,1 oziroma 8,2 odstotka).

2.2.2.d V letu 2006 so se stroški amortizacije, glede na leto poprej, zmanjšali za 23,6 odstotka. ZD Novo mesto je v letu 2006 obračunal amortizacijo opredmetenih osnovnih in neopredmetenih dolgoročnih sredstev v znesku 100.304 tisoč tolarjev. V breme dolgoročnih rezervacij iz donacij za osnovna sredstva in v breme virov sredstev, prejetih v upravljanje, je obračunano amortizacijo zmanjšal za 11.434 tisoč tolarjev. Med stroški je izkazal 88.870 tisoč tolarjev, kolikor je znašala amortizacija, priznana v cenah zdravstvenih storitev.

ZD Novo mesto je za obdobje, na katerega se nanaša revizija, izkazoval pozitiven izid poslovanja, vendar je presežek prihodkov nad odhodki v letu 2006 zelo presegel rezultate preteklih let. Realizirani presežek prihodkov nad odhodki je predvsem posledica povečanja finančnih prihodkov in v tem prihodkov od obresti, ki jih je zdravstveni dom obračunal na podlagi sklenjenih pogodb o podiplomskem študiju in specializacijah, sklenjenih z bivšimi zaposlenimi, ki so predčasno odšli iz zdravstvenega doma. Glede na leto poprej so se zelo povečali tudi prevrednotovalni prihodki, kot posledica odprodaje osnovnih sredstev koncesionarjem. V obeh primerih gre torej za enkratne prihodke, ki ne izhajajo iz rednega poslovanja. Zaradi odhoda zaposlenih med koncesionarje in s tem zmanjšanja pogodbenega obsega programa, ki ga izvaja zdravstveni dom, so prihodki iz obveznega zavarovanja in doplačil dosegli le 98 odstotkov prihodkov, realiziranih v letu poprej. Povečali pa so se prihodki od najemnin, specializacij in izobraževanja ter drugi prihodki. Posledica zmanjšanja obsega dejavnosti zdravstvenega doma v letu 2006 so tudi nižji stroški poslovanja. Največ, za pet odstotkov, so se znižali stroški dela, kar je posledica spremenjene kvalifikacijske strukture zaposlenih po odhodu nosilcev dejavnost. Primerjava urnih postavk kaže, da je z dogovorom o poslovnem sodelovanju določena urna postavka zdravnika-koncesionarja za opravljeno delo v dežurstvu v večini primerov za zdravstveni dom dražja od urne postavke zaposlenega zdravnika (za 7,9 pa tudi do 30,3 odstotka), v nekaterih primerih (dežurstvo na delavnik) pa tudi cenejša od urne postavke zaposlenega zdravnika s količnikom osnovne plače 6,80 (za 2,1 oziroma 8,2 odstotka).

### 2.2.3 Gospodarjenje s sredstvi v upravljanju

V skladu s 1. členom odloka o preoblikovanju so MO Novo mesto ter občine Šentjernej, Škocjan, Dolenjske Toplice, Mirna Peč in Žužemberk, kot pravne naslednice bivše Občine Novo mesto, uskladile delovanje ZD Novo mesto z dogovorom o ureditvi premoženjsko pravnih razmerij na dan 31. 12. 1994 in 31. 12. 1998. Ustanoviteljice so s tem odlokom prevzele ustanoviteljske pravice in organizacijsko preoblikovale ZD Novo mesto, ki je bil v skladu z zakonom ustanovljen za izvajanje osnovnega zdravstvenega varstva za območje občin ustanoviteljic. Odlok v tretjem odstavku 2. člena določa, da ustanoviteljice medsebojne pravice, obveznosti in odgovornosti uredijo s pogodbo. V obdobju, na katerega se nanaša revizija, pogodbe še niso sklenile.

2.2.3.a Z uveljavitvijo odloka o preoblikovanju so ustanoviteljice postale solastnice premoženja, ki je namenjeno izvajanju zdravstvene dejavnosti za potrebe občanov vseh ustanoviteljic. Premoženje je bilo razdeljeno po ključu – številu prebivalcev na dan 30. 6. 2004. Na tem temeljijo solastniški deleži ustanoviteljic, in sicer: MO Novo mesto 66,84 odstotka, Občina Šentjernej 10,81 odstotka, Občina Škocjan 5,06 odstotka, Občina Dolenjske Toplice 5,47 odstotka, Občina Mirna Peč 4,44 odstotka in Občina Žužemberk 7,38 odstotka. Sredstva od prodaje premoženja ZD Novo mesto lahko porabi izključno za investicijsko vzdrževanje ali za nakup opreme. Spremembe vrednosti premoženja v skladu z odlokom ugotavlja ZD Novo mesto v letnih bilancah, ki jih posreduje vsem občinam ustanoviteljicam.

ZD Novo mesto je v analitičnih evidencah zagotovil ločeno izkazovanje obveznosti za sredstva, prejeta v upravljanje po posameznih pravnih osebah, za katere se sestavlja premoženjska bilanca občine, torej po ustanoviteljicah oziroma soupravljalcah, kot določa 68. člen Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava<sup>44</sup>. Na dan 31. 12. 2006 se je 76,65 odstotka vseh obveznosti za sredstva v upravljanju nanašalo na MO Novo mesto.

<sup>44</sup> Uradni list RS, št. 54/02, 117/02, 58/03, 134/03, 34/04, 75/04, 117/04, 141/04, 117/05, 114/06, 138/06.

Tabela 7: Stanje sredstev v upravljanju ZD Novo mesto na dan 31. 12. 2000 do 31. 12. 2006

<b>Stanje na dan</b>	<b>Nabavna vrednost nepremičnin in opreme v tisoč tolarjih</b>	<b>Odpisana vrednost nepremičnin in opreme v tisoč tolarjih</b>	<b>Stopnja odpisanosti v odstotku</b>
31. 12. 2000	1.552.820	(1.042.116)	67,1
31. 12. 2001	1.679.549	(1.119.690)	66,7
31. 12. 2002	1.704.490	(1.172.605)	68,8
31. 12. 2003	1.692.545	(1.175.293)	69,4
31. 12. 2004	1.729.630	(1.240.876)	71,7
31. 12. 2005	1.778.442	(1.273.499)	71,6
31. 12. 2006	1.775.173	(1.252.286)	70,5

Vir: bilance stanja na dan 31. 12. 2000 do 31. 12. 2006.

2.2.3.b Sredstva za investicije v skladu s 23. členom odloka o preoblikovanju zagotavlja občina ustanoviteljica, na območju katere se nahaja nepremičnina, in ZD Novo mesto iz lastnih sredstev od izvajanja dejavnosti na podlagi pogodbe z ZZZZ, in iz presežka prihodkov nad odhodki, od izvajanja dejavnosti na trgu. Za investicije v dejavnosti, ki se izvajajo na enem mestu za potrebe občanov vseh občin, ustanoviteljice zagotavljajo potrebna sredstva v deležih, določenih v odloku, oziroma v dogovorjenih deležih, glede na ugotovljeni skupni interes. MO Novo mesto v občinskih proračunih za leti 2005 in 2006 ni zagotavljala sredstev za investicije v ZD Novo mesto.

2.2.3.c Za nabave osnovnih sredstev je ZD Novo mesto v letu 2005 porabil skupaj 116.182 tisoč tolarjev in v letu 2006 133.897 tisoč tolarjev. V letu 2005 je bilo največ sredstev (39.000 tisoč tolarjev) porabljenih za adaptacijo in dozidavo zdravstvene postaje v Šentjerneju. Investicijo vodi Občina Šentjernej, ki je poleg Ministrstva za zdravje tudi soinvestitorica. Med ostalimi nabavami večje vrednosti so oprema za centralno sterilizacijo (11.060 tisoč tolarjev), računalniki, ekrani in tiskalniki (8.894 tisoč tolarjev), perimeter (4.031 tisoč tolarjev), server (2.845 tisoč tolarjev) ter program za podporo sistemu kakovosti in za vodenje dokumentacije (2.831 tisoč tolarjev). V letu 2006 je ZD Novo mesto največ sredstev porabil za nabavo reševalnih vozil, (26.320 tisoč tolarjev), ultrazvočnega aparata (17.947 tisoč tolarjev), pohištva (14.095 tisoč tolarjev), vozil (10.950 tisoč tolarjev), računalniške opreme (9.349 tisoč tolarjev) in biokemičnega analizatorja (8.767 tisoč tolarjev). Med viri sredstev za investicije in nabave je v obeh letih večino predstavljala obračunana amortizacija. Za nabavo opreme je ZD Novo mesto v letu 2005 zbral tudi 5.061 tisoč tolarjev donacij. V letu 2006 je znesek donacij za opremo znašal 13.602 tisoč tolarjev. Na podlagi razpisa za sofinanciranje delovanja javne zdravstvene službe na primarni ravni na demografsko ogroženih območjih je v letu 2006 Ministrstvo za zdravje odobrilo 3.602 tisoč tolarjev, ki jih je ZD Novo mesto prav tako porabil za nabavo opreme za zdravstvene postaje v Škocjanu, Žužemberku in Šentjerneju.

2.2.3.d ZD Novo mesto je v letu 2005 in do oktobra 2006 od skupaj 5.966 kvadratnih metrov delovne površine stavbe zdravstvenega doma oddajal v najem koncesionarju le eno ambulanto (58,76 kvadratnega

metra), kar je le 0,98 odstotka skupne delovne površine objekta. V skladu s pogodbo o najemu, ki sta jo sklenila koncesionar in ZD Novo mesto kot upravitelj objekta, je koncesionar plačeval najemnino tudi za pripadajočo čakalnico in ostale prostore (21,57 kvadratnega metra) in za pripadajoči del skupnih prostorov, izračunan kot delež površine najete ambulante v skupni delovni površini objekta (0,98 odstotka), to je za je 79,43 kvadratnega metra skupnih prostorov (v objektu in okolici). ZD Novo mesto je najemniku v letu 2005 zaračunal 717 tisoč tolarjev najemnine in 2.866 tisoč tolarjev v letu 2006. Skupni prihodki od najemnin v letu 2005 so znašali 3.379 tisoč tolarjev in v letu 2006 7.955 tisoč tolarjev. Razlika se nanaša na druge najemnine (trgovina, oglasni prostor, avtomati) in v letu 2006 tudi na plačane akontacije najemnine v skupnem znesku 736 tisoč tolarjev.

S 1. 10. 2006 je začelo z dejavnostjo v objektu zdravstvenega doma 11 zasebnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki so koncesije pridobili v tem letu in so imeli v odločbi o podelitvi koncesije kot lokacijo delovanja določen objekt ZD Novo mesto. Zaradi nestrinjanja z višino najemnine, ki jo je predlagal ZD Novo mesto, pogodbe o najemu do konca obdobja, na katerega se nanaša revizija, niso bile sklenjene, kljub temu da so koncesionarji prostore uporabljali. Po podatkih ZD Novo mesto so koncesionarji od začetka oktobra do konca leta 2006 tako uporabljali skupaj 411,93 kvadratnega metra ambulant, 289,94 kvadratnega metra čakalnic in drugih prostorov ter sorazmerni delež skupnih prostorov (418,19 kvadratnega metra) brez ustreznega plačila (štirje od njih so plačali akontacijo najemnine v skupnem znesku 736 tisoč tolarjev). Če upoštevamo, da je zdravstveni dom koncesionarju, ki je pogodbo o najemu poslovnih prostorov podpisal leta 2005, zaračunaval za najemnino kvadratnega metra ambulante 8 evrov, čakalnice in ostalih prostorov 6 evrov in pripadajočih prostorov 5 evrov, bi za oddajo navedene površine poslovnih prostorov v najem zdravstveni dom v treh mesecih leta 2006 moral realizirati skupaj 7.273 tisoč tolarjev. Dejansko je realiziral 3.671 tisoč tolarjev manj. Na letni ravni bi realizacija ZD Novo mesto, ob navedenih cenah za najem različnih kategorij poslovnih prostorov, znašala 20.492 tisoč tolarjev.

V skladu s 24. členom odloka o preoblikovanju prihodki od najemnin pripadajo zdravstvenemu domu, ki jih mora namensko porabiti za vzdrževanje in investicijska vlaganja v nepremičnine oziroma za posodabljanje opreme na območju občine ustanoviteljice, katere prostorske zmogljivosti se dajejo v najem. ZD Novo mesto je imel v letu 2006 zaradi neurejenih odnosov z najemniki in neplačevanja najemnin 3.671 tisoč tolarjev manj razpoložljivih sredstev za vzdrževanje in investicijska vlaganja. ZD Novo mesto prihodke od najemnin, zaračunanih koncesionarjem, obravnava kot prihodke od opravljanja dejavnosti na trgu, kljub navodilu<sup>45</sup> Ministrstva za zdravje, da se prihodki od upravljanja premoženja zavoda upoštevajo med prihodke iz opravljanja javne službe. O porabi zbranih sredstev od najemnin ZD Novo mesto v letnem poročilu ni poročal.

2.2.3.e V skladu s sklenjeno pogodbo o najemu je (edini) koncesionar, ki je podpisal pogodbo o najemu poslovnih prostorov, zdravstvenemu domu plačeval tudi funkcionalne stroške. V skladu s 5. členom pogodbe o najemu se funkcionalni stroški<sup>46</sup> najetih prostorov obračunajo na podlagi deleža površine ambulante v skupni delovni površini objekta zdravstvenega doma in odvisno od dejanskih stroškov zdravstvenega doma, izkazanih na podlagi prejetih računov. Če upoštevamo, da je koncesionar, ki je podpisal pogodbo o najemu poslovnih prostorov v letu 2006, zdravstvenemu domu plačal 1.419 tisoč tolarjev

<sup>45</sup> Dopolnitev navodila Ministrstva za zdravje za enotno razmejevanje poslovanja s sredstvi javnih financ in drugih sredstev za opravljanje javne službe od spremljanja poslovanja s sredstvi, pridobljenimi iz prodaje blaga in storitev na trgu št. 400-20/00-145, z dne 14. 7. 2000.

<sup>46</sup> Stroški elektrike, vode, odvoza smeti, in odpadkov, ogrevanja, prispevka za mestno zemljišče, zavarovalnih premij.

funkcionalnih stroškov, znaša ocenjeni znesek, ki bi ga morali za tri mesece poslovanja v prostorih zdravstvenega doma v letu 2006 plačati tudi ostali uporabniki poslovnih prostorov, najmanj 6.640 tisoč tolarjev.

2.2.3.f V skladu z 9. členom ZZDej je naloga zdravstvenega doma tudi organizacija laboratorijske in druge diagnostike. V letu 2006 je diagnostični laboratorij ZD Novo mesto realiziral 323.188 točk in za 38,1 odstotka presegel letni načrt<sup>47</sup>. Iz letnega poročila ZD Novo mesto izhaja, da je bilo 62,2 odstotka točk opravljenih za dejavnosti, ki imajo stroške laboratorija zajete v ceni količnika. Pogodbe o sodelovanju, ki so jih sklenili ZD Novo mesto in koncesionarji, ki jim je bila koncesija podeljena do leta 2006, določajo tudi obveznost koncesionarja, da laboratorijske storitve naroča ZD Novo mesto, po ceni, ki jo določa ZZS v pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev in usklajuje v trimesečnih obdobjih. Tako določajo tudi predlogi pogodb o sodelovanju z izvajalci, ki jim je bila koncesija podeljena v letu 2006, ki pa niso bile podpisane. Iz analitičnih evidenc ZD Novo mesto je razvidno, da so prihodki zdravstvenega doma od opravljanja laboratorijskih storitev za koncesionarje v letu 2005 znašali 7.928 tisoč tolarjev in 16.538 tisoč tolarjev v letu 2006. Od oktobra 2006 je na območju izpostave Novo mesto delovalo 11 koncesionarjev, ki so izvajali dejavnost splošne medicine, in so imeli v skladu s standardom ZZS med kalkulativnimi elementi priznanih tudi 4.200 točk (na letni ravni) za izvedbo laboratorijskih preiskav. Ob upoštevanju obdobja delovanja koncesionarjev in cene, ki je v skladu s pogodbo z ZZS sredi leta (od 1. 7. 2006) znašala 496,87 tolarja za točko storitve, bi znašal pričakovani prihodek ZD Novo mesto 10.955 tisoč tolarjev. ZD Novo mesto je v letu 2006 dejansko realiziral 8.494 tisoč tolarjev prihodka, to je, 78 odstotkov ocenjenega zneska<sup>48</sup>. Posamezni izvajalci so naročili tudi do 50 odstotkov manj preiskav, kot bi bilo pričakovati glede na obseg dejavnosti, ki so jo izvajali.

V letih 2005 in 2006 je ZD Novo mesto intenzivno investiral pretežno v nabavo opreme. MO Novo mesto v tem obdobju za investicije v ZD Novo mesto ni namenila sredstev iz občinskega proračuna. Med sredstvi za nabave so v obeh letih prevladovala sredstva obračunane amortizacije osnovnih sredstev. ZD Novo mesto je v letu 2005 in do oktobra 2006 od skupaj 5.966 kvadratnih metrov delovne površine stavbe zdravstvenega doma oddajal v najem koncesionarju le 0,98 odstotka skupne delovne površine objekta. Z začetkom izvajanja dejavnosti koncesionarjev, ki so jim bile koncesije podeljene leta 2006, se je delež delovnih površin v uporabi koncesionarjev povečal na 6,9 odstotka. Skupni prihodki od najemnin v letu 2005 so znašali 3.379 tisoč tolarjev in 7.955 tisoč tolarjev v letu 2006. ZD Novo mesto je vse prihodke od najemnin obravnaval kot prihodke od dejavnosti na trgu kljub drugačnemu navodilu Ministrstva za zdravje. Na podlagi cene najema, ki je bila upoštevana pri izračunu najemnine za poslovne prostore v edini sklenjeni pogodbi o najemu, ocenjujemo, da ZD Novo mesto zaradi neurejenih odnosov s koncesionarji, ki so z izvajanjem dejavnosti začeli 1. 10. 2006, in nesoglasij glede višine najemnine za poslovne prostore, v letu 2006 ni realiziral najmanj 3.671 tisoč tolarjev prihodkov od najemnin in imel za prav toliko manj razpoložljivih sredstev za investicije. Posledica neurejenih odnosov s koncesionarji je tudi za najmanj 6.640 tisoč tolarjev neplačanih funkcionalnih stroškov. Podatki o prihodkih od opravljanja laboratorijskih storitev za leto 2006 kažejo, da je zdravstveni dom realiziral 78 odstotkov možnih prihodkov oziroma je opravil za naročnike koncesionarje približno 20 odstotkov manj laboratorijskih storitev, kot jih ZZS priznava v obliki točk v standardu za dejavnost splošne medicine. Kapacitete zdravstvenega doma na tem področju niso dovolj izkoriščene.

<sup>47</sup> Vir: Letno poročilo ZD Novo mesto za leto 2006, str. 34.

<sup>48</sup> V oceni in dejanski realizaciji nismo upoštevali Zasebne zdravstvene ordinacije Krka.

## 3. MNENJE

Revidirali smo pravilnost postopkov, ki jih je pri podeljevanju koncesij na področju osnovne zdravstvene dejavnosti v obdobju od leta 2000 do leta 2006 izvajala Mestna občina Novo mesto, in presojali vpliv podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma Novo mesto, s poudarkom na letih 2005 in 2006.

### 3.1 Mnenje o pravilnosti postopkov pri podeljevanju koncesij na področju osnovne zdravstvene dejavnosti

*Negativno mnenje o pravilnosti postopkov Mestne občine Novo mesto pri podeljevanju koncesij*

Pri presoji pravilnosti postopkov za zagotavljanje opravljanja javne zdravstvene službe na področju osnovne zdravstvene dejavnosti smo ugotovili, da Mestna občina Novo mesto v obdobju, na katerega se nanaša revizija:

- ni zagotovila ustrezne podlage za podeljevanje koncesij za opravljanje javne zdravstvene službe, saj ni imela ustreznega strateškega dokumenta, ki bi določal dolgoročnejshe usmeritve razvoja osnovnega zdravstvenega varstva v občini in podlago za kratkoročne ukrepe glede materialnih, organizacijskih in kadrovskih pogojev za zagotavljanje in izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti – točka 2.1.1;
- ni poskrbela za javnost in preglednost postopka; v obdobju, na katerega se nanaša revizija, je koncesije podeljevala izključno na podlagi vloge zainteresiranega izvajalca; s podelitvami koncesij v letu 2006 je bistveno spremenila razmerje med izvajalci osnovne zdravstvene dejavnosti različnih statusnih oblik, ki ga je s sklepom določil občinski svet – točka 2.1.2;
- s koncesionarji je sklenila pogodbe, ki niso vsebovale vseh elementov, ki jih določajo predpisi – točka 2.1.3;
- cene najema poslovnih površin ni določila na podlagi ustreznega splošnega akta, ki bi določal tudi metodologijo za oblikovanje cene – točka 2.1.3.

Menimo, da je Mestna občina Novo mesto pri podeljevanju koncesij na področju osnovne zdravstvene dejavnosti zaradi ugotovljenih nepravilnosti, ki jih navajamo v prejšnjem odstavku, ravnala v pomembnem neskladju s predpisi in usmeritvami.

### 3.2 Mnenje o vplivu podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma Novo mesto

Presojali smo vpliv podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma Novo mesto, kot osrednjega izvajalca osnovne zdravstvene dejavnosti. Ugotavljali smo, *ali je zdravstveni dom v letih 2005 in 2006 še zagotavljal dejavnosti, ki jih določa zakon, kako podeljevanje koncesij vpliva na rezultate poslovanja zdravstvenega doma in kako zdravstveni dom gospodari s sredstvi, ki so mu bila dana v upravljanje.*

Zdravstveni dom Novo mesto je v obdobju, na katerega se nanaša revizija, zagotavljal izvajanje vseh dejavnosti, ki jih določa zakon. Po zadnji podelitvi koncesij v letu 2006 je *delež zasebnikov s koncesijo v izpostavi Novo mesto v večini dejavnosti zelo presegel povprečje na ravni države.* Pri tem najbolj izstopata deleža zasebnih izvajalcev dejavnosti splošne medicine, ki znaša 51 odstotkov, ter zobozdravstva, ki znaša kar 74 odstotkov, in sta od državnega povprečja višja za 20 odstotkov.

Zmanjšanje programa je povzročilo tudi *presežek zaposlenih*, saj sklenjene koncesijske pogodbe koncesionarjev ne zavezujejo k zaposlitvi vsega pripadajočega kadra glede na obseg programa oziroma k naročanju storitev v zdravstvenem domu. S prehodom zaposlenih zdravnikov med koncesionarje se je v letu 2006 glede na leto poprej povečalo tudi število koncesionarjev, ki se vključujejo v izvajanje nujne medicinske pomoči.

Zdravniki-koncesionarji so se vključevali v zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva v skladu z dogovorom. Primerjava cene ure dežurstva koncesionarja in urne postavke zaposlenega zdravnika je pokazala, da je *ura dežurstva, ki ga je opravil koncesionar, za zdravstveni dom v večini primerov bistveno dražja od ure dežurstva zaposlenega zdravnika.*

Zdravstveni dom Novo mesto je *v obdobju, na katerega se nanaša revizija, izkazoval pozitiven izid poslovanja.* Povečanje presežka prihodkov nad odhodki v letu 2006 glede na leto poprej je predvsem posledica povečanja prihodkov od obresti in prevrednotovalnih prihodkov. Zmanjšanje pogodbenega obsega programa zaradi podeljenih koncesij v letu 2006 je vplivalo tako na prihodke kot tudi na odhodke od poslovanja tega leta, v večji meri pa se je odrazilo šele na rezultatih poslovanja v letu 2007.

Posledica neurejenih odnosov s koncesionarji glede določitve cene najema poslovnih površin v letu 2006 je za najmanj 3.671 tisoč tolarjev premalo prihodkov od najemnin in s tem za prav tak znesek manj razpoložljivih sredstev za investicije v letu 2006 in za najmanj 6.640 tisoč tolarjev neplačanih funkcionalnih stroškov, ki jih je v letu 2006 namesto uporabnikov poslovnih površin plačal zdravstveni dom.

Med ostalimi dejavnostmi zdravstveni dom izvaja tudi laboratorijsko in drugo diagnostiko. Podatki o prihodkih od opravljanja laboratorijskih storitev za leto 2006 kažejo, da je zdravstveni dom *realiziral 78 odstotkov možnih prihodkov oziroma je opravil za naročnike koncesionarje približno 20 odstotkov manj laboratorijskih storitev*, kot jih ZZS priznava v obliki točk v standardu za dejavnost splošne medicine. Kapacitete zdravstvenega doma na tem področju niso dovolj izkoriščene.



## 4. ODZIVNO POROČILO

Odzivno poročilo ni potrebno, ker je Mestna občina Novo mesto že med revizijskim postopkom sprejela ustrezne popravljalne ukrepe (tretji odstavek 29. člena ZRacS-1), in sicer:

- pripravila je predlog Strategije razvoja primarnega zdravstva v Mestni občini Novo mesto – točka 2.1.1;
- v letu 2007 je poskrbela za izmero prostorov v objektu ZD Novo mesto in oceno tržne vrednosti najemne pravice, ki jo je izdelal uradni cenilec - točka 2.1.3.

## 5. PRIPOROČILA

Mestni občini Novo mesto priporočamo, naj:

- vzpostavi ustrezen nadzor nad vsemi izvajalci osnovnega zdravstva v občini, tako koncesionarji kot tudi zdravstvenim domom, tako da podrobno določi način in vsebino nadzora;
- od izvajalcev zdravstvenih storitev zahteva redno poročanje o izpolnjevanju nalog, predvsem glede izvajanja pogodbenega obsega programa in o sodelovanju na področjih, v katera se vključujejo tako zasebniki kot tudi zdravstveni dom;
- veljavnost koncesijskih pogodb v prihodnje poveže tudi s predhodno ureditvijo odnosov med koncesionarji in zdravstvenim domom, predvsem glede zaposlitve ustreznega števila kadra oziroma naročanja storitev, ki jih v okviru obstoječih kapacitet lahko izvede zdravstveni dom;
- čim prej ustanovi svet javne zdravstvene službe, ki ga predvideva Strategija razvoja Mestne občine Novo mesto, in s sklenitvijo ustrezne pogodbe uredi medsebojne pravice, obveznosti in odgovornosti z občinami soustanoviteljicami zdravstvenega doma.

### Pravni pouk

Tega poročila na podlagi tretjega odstavka 1. člena ZRacS-1 ni dopustno izpodbijati pred sodišči ali pred drugimi državnimi organi.

Številka: 1213-6/2007-23

Ljubljana, 22. decembra 2008

Dr. Igor Šoltes,  
generalni državni revizor

Poslano:

1. Mestni občini Novo mesto, priporočeno;
2. Zdravstvenemu domu Novo mesto, priporočeno;
3. Antonu Starcu, dr. med., priporočeno;
4. mag. Boštjanu Kovačiču, priporočeno;
5. Emilu Balažiču, priporočeno;
6. Martini Bučar, priporočeno;
7. Državnemu zboru Republike Slovenije, priporočeno,
8. arhivu, tu.



*Bedimo nad potmi javnega denarja*

**Računsko sodišče Republike Slovenije / The Court of Audit of the Republic of Slovenia**  
Slovenska cesta 50, 1000 Ljubljana, Slovenija • tel.: +386 (0) 1 478 58 00 • fax: +386 (0) 1 478 58 91  
sloaud@rs-rs.si • www.rs-rs.si

**Enota Maribor / Maribor Office**  
Ulica heroja Bračiča 6, 200 Maribor, Slovenija • tel.: +386 (0) 2 250 58 80 • fax: +386 (0) 2 250 58 96