

RAČUNSKO SODIŠČE
REPUBLIKE SLOVENIJE



Revizijsko poročilo

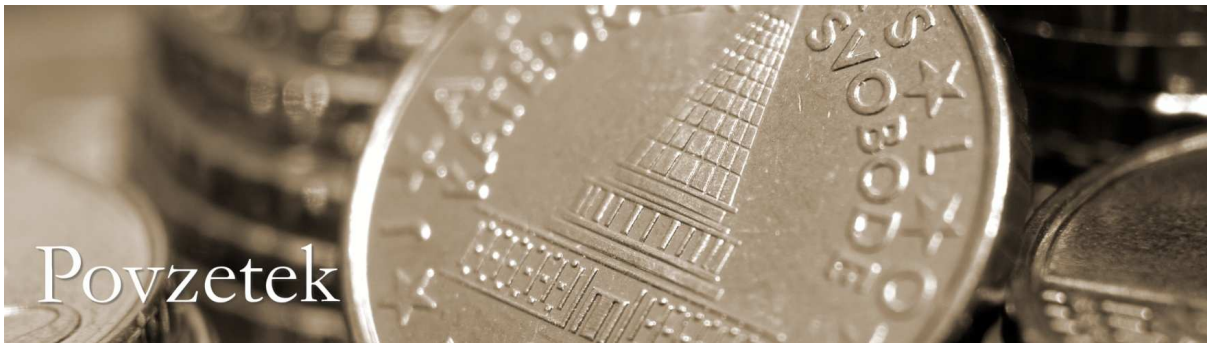
Podeljevanje koncesij v zdravstvu -
Občina Postojna

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 -
Občina Postojna



Računsko sodišče je v Občini Postojna in Zdravstvenem domu dr. Franca Ambrožiča Postojna 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 računsko sodišče ugotavljalo, *ali je Občina Postojna 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 koncesionariji 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 Občini Postojna izreklo *pozitivno mnenje*, saj je ugotovilo, da sprejeta strategija nadaljnjega razvoja primarnega zdravstva v občinah Postojna in Pivka vsebuje ustrezne dolgoročne usmeritve in predstavlja dobro podlago za ureditev in nadaljnji razvoj na področju zagotavljanja osnovnega zdravstvenega varstva prebivalstva. Glede na to, da je od sprejetja dokumenta minilo že več kot deset let, pa je računsko sodišče Občini Postojna priporočilo, naj ponovno prouči obstoječe stanje in opredeli smeri razvoja osnovne zdravstvene dejavnosti v občini.

Občina Postojna je od skupaj 13 doslej podeljenih koncesij v obdobju od leta 2000 do leta 2006 podelila le eno. Računsko sodišče je ob tem opozorilo, da Občina Postojna pri odločanju o podelitvi koncesije ni upoštevala izkazanega interesa zdravstvenega doma, da program, ki je bil predmet koncesije, ponovno pridobi javni zdravstveni zavod, obrazložila tudi ni svoje odločitve, da o dodelitvi programa odloča le med dvema zasebnima izvajalkama.

Sklenjene pogodbe o koncesijah vsebujejo vse elemente, ki jih določa zakon, dodatne obveznosti in odgovornosti obeh pogodbenih strank, ki jih pogodbe prav tako podrobneje določajo, pa predstavljajo dobro podlago tudi za ureditev odnosov z zdravstvenim domom, ki je ključni partner pri izvajanju pogodbeno dogovorjenega obsega javne službe. Občina Postojna je sodelovala tudi pri oddaji prostorov zdravstvenega doma v najem koncesionarjem, tako s sklenitvijo pogodbe o oddaji poslovnih prostorov v najem kot tudi z določitvijo cene najema poslovnih prostorov in ostalih stroškov, ki jih je dolžan prevzeti koncesionar.

Pri presoji *vpliva podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma dr. Franca Ambrožiča Postojna* 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 Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna v obdobju, na katerega se nanaša revizija, *ni več izvajal vseh dejavnosti*, ki jih za zdravstveni dom določa zakon, saj ni izvajal dejavnosti dispanzerja za ženske, program zobozdravstva za mladino pa le v minimalnem obsegu. Kljub temu, da so *pomemben del programa opravili izvajalci na podlagi podjemnih pogodb*, je Zdravstvenemu domu dr. Franca Ambrožiča Postojna uspelo zagotoviti izvedbo pogodbenega programa v okviru razpoložljivih sredstev, ki ga je določal finančni načrt.

Vpliv podeljevanja koncesij na organizacijo dela se je pokazal predvsem pri izvajanju neprekinjenega zdravstvenega varstva, ki ga je Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna lahko zagotavljal le z vključevanjem koncesionarjev in drugih pogodbenih izvajalcev v dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči. *Zdravniki-koncesionarji so se v skladu z dogovorom redno vključevali v dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči. Zdravstveni dom Postojna je koncesionarje, ki so sodelovali v dežurni službi in službi nujne medicinske pomoči, plačeval na enak način kot zaposlene zdravnike*, in pri določitvi osnove za izračun plačila upošteval predpise, ki veljajo za zaposlene v javnem zdravstvenem zavodu. Ob predpostavki, da koncesionarji za svoje prejemke plačajo enake davke in prispevke kot zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu in zavod, kot njihov delodajalec, je bilo plačilo za opravljeno delo obeh kategorij izvajalcev enako. Vsem koncesionarjem in ostalim izvajalcem zdravstvene dejavnosti je zaračunaval enako najemnino, katere višina se je v skladu s pogodbo redno usklajevala z rastjo cen življenjskih potrebščin. Zbrana sredstva od najemnin je porabil za investicijsko vzdrževanje skupnih poslovnih prostorov zdravstvenega doma, o čemer je redno poročal občini.

Med ostalimi dejavnostmi je Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna izvajal tudi laboratorijsko in drugo diagnostiko. V letu 2006 je za naročnike izvedel več laboratorijskih storitev, kot bi bilo pričakovano glede na pogodbeni obseg dejavnosti koncesionarjev na njegovem območju, kar kaže, da je *na tem področju dosegal dobro izkoriščenost razpoložljivih kapacitet*.

KAZALO

1. PREDSTAVITEV REVIZIJE	7
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
2. PODELJEVANJE KONCESIJ V ZDRAVSTVU	10
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.....	12
2.1.3 Pogodbe s koncesionarji.....	13
2.2 KAKO PODELJEVANJE KONCESIJ VPLIVA NA UČINKOVITOST POSLOVANJA ZDRAVSTVENEGA DOMA.....	15
2.2.1 Obseg dejavnosti zdravstvenega doma	15
2.2.2 Rezultati poslovanja zdravstvenega doma	19
2.2.3 Gospodarjenje s sredstvi v upravljanju	23
3. MNENJE	27
3.1 MNENJE O PRAVILNOSTI POSTOPKOV PRI PODELJEVANJU KONCESIJ NA PODROČJU OSNOVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI.....	27
3.2 MNENJE O VPLIVU PODELJEVANJA KONCESIJ NA UČINKOVITOST POSLOVANJA ZDRAVSTVENEGA DOMA DR. FRANCA AMBROŽIČA POSTOJNA.....	27
4. PRIPOROČILA	29

1. PREDSTAVITEV REVIZIJE

Revizijo podeljevanja koncesij v zdravstvu v Občini Postojna, Ljubljanska cesta 4, Postojna in Zdravstvenem domu dr. Franca Ambrožiča Postojna, Prečna ulica 2, Postojna smo izvedli na podlagi Zakona o računskem sodišču¹ (v nadaljevanju: ZRacS-1) in Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije². Sklep o izvedbi revizije³ 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 revizij⁴. 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 dr. Franca Ambrožiča Postojna. 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 Občine Postojna. 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 dr. Franca Ambrožiča Postojna.

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 sredstev⁵.

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 predvsem na postopek podelitve koncesije, vlogo javnega zavoda, katerega del programa prehaja v

¹ Uradni list RS, št. 11/01.

² Uradni list RS, št. 91/01.

³ Št. 1213-4/2007-2.

⁴ Uradni list RS, št. 41/01.

⁵ Poslovno poročilo ZZZS za leto 2006, str. 33.

koncesijo in ureditev razmerja med tem zavodom in koncesionarjem. V skladu s 3. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti⁶ (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 ustanovitelj javnega zavoda, za delovanje katerega mora v skladu z 8. členom Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju⁷ (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

Občina Postojna je bila ustanovljena v letu 1994. Meri 269,9 kvadratnega kilometra in ima 14.753 prebivalcev⁸. Je ustanoviteljica 13 krajevnih skupnosti, ki imajo 40 naselij⁹.

Odgovorni osebi občine sta:

- Josip Bajc, župan od leta 1994 do 16. 12. 2002 in
- Jernej Verbič, župan od 17. 12. 2002.

Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna (v nadaljevanju: ZD Postojna) sta z odlokom¹⁰ ustanovili občini Postojna in Pivka za izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti na območju obeh občin. Ker je večji del zdravstvene službe v Občini Pivka že organiziran s pomočjo zasebnikov, je vloga Občine Pivka kot soustanoviteljice omejena le na službe ZD Postojna, ki jih nima organiziranih na svojem območju.

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

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

⁸ Statistični letopis Republike Slovenije za leto 2006, na dan 31. 12. 2005.

⁹ Statut Občine Postojna, Uradni list RS, št. 30/07.

¹⁰ Odlok o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna, Uradni list RS, št. 92/98; z uveljavitvijo odloka je prenehal veljati odlok o ustanovitvi, ki ga je Skupščina občine Postojna sprejela 1. 10. 1992.

ZD Postojna upravlja s premoženjem v imenu in za račun ustanoviteljic. Sredstva pridobiva s plačili za opravljene zdravstvene storitve, iz sredstev proračunov občin, iz pogodbenih razmerij, z dotacijami in prostovoljnimi prispevki ter iz drugih virov, določenih z zakonom. Ustanoviteljici iz občinskih proračunov zagotavljata sredstva za investicije in za druge obveznosti na podlagi sprejetega programa posamezne občine in na podlagi dogovorjenega ključa delitve, ki temelji na številu prebivalcev posamezne občine. S prihodki, ki jih ZD Postojna ustvari z opravljanjem dejavnosti, gospodari samostojno. Presežek prihodkov nad odhodki mora nameniti za razvoj in posodobitev opreme, po predhodnem soglasju ustanoviteljic pa del presežka lahko nameni za stimulatívno nagrajevanje zaposlenih. V skladu z 29. členom odloka je ZD Postojna dolžan skrbeti za investicijsko vzdrževanje in obnavljanje stavb in skupnih prostorov, ki jih v soglasju z ustanoviteljicama oddaja v najem ali zakup koncesionarjem.

Odgovorna oseba ZD Postojna je Irena Vatovec Progar, direktorica od 1. 12. 2001.

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.

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 kadrovske 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 dejavnosti¹¹ (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 ustanoviteljic, 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 z veljavnimi 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 podmene, da je zdravstveni dom z dosedanjo 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 2004¹² (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.

¹¹ Uradni list RS, št. 36/04; ZLD-UPB1.

¹² 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 samoupravi¹³ (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 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.

Svet Občine Postojna je leta 1996 sprejel Strategijo nadaljnjega razvoja primarnega zdravstva v občinah Postojna in Pivka¹⁴. Dokument med dolgoročnimi cilji med drugim izpostavlja organiziranost, dostopnost in strokovno raven zdravstvene dejavnosti, sodelovanje zasebnih izvajalcev pri izvajanju javne zdravstvene službe ter smotrno izkoriščenost razpoložljivih kapacitet in zagotavljanje ostalih materialnih pogojev za delo. Za cilje postavlja organizacijsko povezanost zasebnih in javnih izvajalcev, njihovo čim večjo koncentracijo v obstoječih prostorih zdravstvenega doma in zdravstvene postaje ter sodelovanje pri zagotavljanju vseh oblik nepretrganega zdravstvenega varstva občanov obeh občin. Med konkretnimi zahtevami strategije so pomembne zlasti usmeritve, ki se nanašajo na:

- sklepanje novih koncesijskih pogodb: vzpostaviti je treba sožitje med javnim in zasebnim sektorjem, da bi se zagotovila celovita oskrba z zdravstvenimi storitvami;
- izkoriščenosti obstoječih kapacitet: opraviti je treba revizijo občinskega odloka o najemninah in ga predložiti občinskemu svetu v sprejem, izdelati je treba analizo stanja obstoječih poslovnih prostorov ZD Postojna in njihove izkoriščenosti;

¹³ Uradni list RS, št. 100/05; ZLS-UPB1.

¹⁴ Sklep 9. seje občinskega sveta z dne 18. 1. 1996.

- dinamiko podeljevanja koncesij: koncesije se podeljujejo na podlagi predhodnega razpisa, ki ga pripravi občina, ob upoštevanju predlaganih pogojev; pri odločanju za razpis sodeluje tudi predstavnik ZD Postojna; kandidati, ki želijo z zasebnim delom začeti v prihodnjem letu, sporočijo svojo namero Občini Postojna in vodstvu ZD Postojna najpozneje do aprila posameznega leta.

Ugotavljamo, da je Strategija nadaljnega razvoja primarnega zdravstva v občinah Postojna in Pivka, ki jo je občinski svet Občine Postojna sprejel leta 1996, vsebovala ustrezne dolgoročne usmeritve in predstavljala dobro podlago za ureditev obstoječega stanja in nadaljnji razvoj na področju zagotavljanja osnovnega zdravstvenega varstva prebivalstva v Občini Postojna. Glede na to, da je od sprejetja dokumenta minilo že več kot deset let, pa bi bilo treba ponovno definirati smeri razvoja osnovne zdravstvene dejavnosti v občini.

2.1.2 Postopek podelitve koncesije

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. Kljub temu, da gre za tristransko pogodbeno razmerje, urejeno z dvema pogodbama, pa imamo dejansko na eni strani izvajalca, na drugi pa skupaj koncedenta in ZZZS kot naročnika. Koncesijska pogodba, ki jo skleneta koncedent in koncesionar, 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 tem razpisu 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 naročilih¹⁵ (v nadaljevanju: ZJN-1A) urejal Zakon o javnih naročilih¹⁶ (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.

Tabela 1: Podeljene koncesije od uveljavitve ZZDej v Občini Postojna

	Splošna medicina, pediatrija, šolska medicina	Zobozdravstvo	Ostalo	Skupaj
do leta 2000	3	7	2	12
od leta 2000 do 2006	1*	0	0	1
Skupaj	4	7	2	13

* Koncesija je nadomestna, zaradi upokojitve koncesionarke.
Vir: dokumentacija Občine Postojna.

¹⁵ Uradni list RS, št. 2/04.

¹⁶ Uradni list RS, št. 39/00.

Vse koncesije so bile podeljene v upravnem postopku z odločbo, ki jo je izdala občinska uprava, in na podlagi vloge zainteresiranega izvajalca. Občina je predhodno zaprosila za mnenje ZZZS in pristojno zbornico ter za soglasje Ministrstvo za zdravje. Mreža javne zdravstvene službe se v tem času ni širila.

V obdobju od leta 2000 do konca leta 2006 je Občina Postojna podelila le eno koncesijo kot nadomestno, zaradi upokojitve koncesionarke, ki je izvajala dejavnost splošne medicine. Upravni organ, ki je odločal v postopku, je pridobil dve ustrezni vlogi, odločitev o izbiri pa je sprejel na podlagi ugotavljanja izpolnjevanja dodatnih meril, ki so se nanašala na dolžino skupne delovne dobe ter dobo dela po končani specializaciji. Izbrana izvajalka je glede obeh dodatnih meril v postopku ocenjevanja dosegla več točk.

Izdana odločba o podelitvi koncesije vsebuje:

- vrsto programa, za katerega se podeljuje koncesija,
- obdobje podelitve koncesije (za nedoločen čas),
- določilo, da je izvajalec dolžan z izvajanjem dejavnosti začeti najkasneje v roku šestih mesecev po sklenitvi pogodbe o koncesiji, drugače se koncesija odvzame.

Občina Postojna je pred podelitvijo koncesije pridobila tudi mnenje ZD Postojna glede nameravane podelitve koncesije. Iz mnenja¹⁷ je razvidno, da je bil za pridobitev programa splošne medicine po upokojitvi koncesionarke zainteresiran tudi ZD Postojna, saj bi s pridobitvijo dodatne ambulante splošne medicine izboljšal možnosti za organizacijo in koordinacijo dela na področju zdravstva v občini. Interesa ZD Postojna Občina Postojna pri odločanju o podelitvi koncesije ni upoštevala, saj je obravnavala le vlogi dveh zainteresiranih zasebnic. ZD Postojna je del programa splošne medicine, ki je bil sicer predmet koncesije, opravljal le v obdobju od upokojitve prejšnje koncesionarke do nastopa dela nove, to je od 1. 7. do 30. 8. 2003.

Pojasnilo občine

Odločitev za podelitev nadomestne koncesije je temeljila na oceni, da je doseženo razmerje med različnimi izvajalci javne zdravstvene službe v občini ustrezno in sodelovanje med njimi dobro. S podelitvijo nadomestne koncesije je občina obranila razporeditev programa med različne izvajalce.

Občina Postojna je v obdobju, na katerega se nanaša revizija, podelila le eno koncesijo od skupaj 13 podeljenih od uveljavitve ZZDej. Pri odločanju med dvema popolnima in ustreznima vlogama je uvedla kot kriterij izbire izpolnjevanje dodatno določenih meril. Izbrana izvajalka je v postopku ocenjevanja dosegla več točk. Občina pa v postopku ni upoštevala izkazanega interesa zdravstvenega doma, da program, ki je bil predmet koncesije, ponovno pridobi javni zdravstveni zavod, ki je ustanovljen za ta namen, obrazložila pa tudi ni svoje odločitve, da o dodelitvi programa odloča le med obema zasebnima izvajalkama.

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,

¹⁷ Z dne 5. 6. 2003.

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

Pogodba o koncesiji, sklenjena v obdobju, na katerega se nanaša revizija, vsebuje vse navedene elemente, razen določila o začetku izvajanja koncesije, ki pa ga vsebuje že odločba o podelitvi koncesije, ter določila o sredstvih, ki jih za opravljanje javne službe zagotavlja koncedent. Pogodba vsebuje še nekatere obveznosti obeh pogodbenih strank. Koncesionar je tako dolžan:

- zagotoviti kontinuiteto svojega dela s tem, da ne odkloni zavarovanih oseb, ki so bile pred tem zanj že opredeljene ali so pri njem v postopku zdravljenja;
- svojo dejavnost opravljati v prostorih ZD Postojna, za kar mora skleniti ustrezno pogodbo z zdravstvenim domom, pod pogoji, ki jih je zdravstveni dom opredelil v pismu o nameri;
- z zdravstvenim domom skleniti posebno pogodbo o sodelovanju v dežurni službi in službi nujne medicinske pomoči ter o usklajevanju delovnega časa in nadomeščanja za čas odsotnosti; koncesionar je dolžan pri nadomeščanju o tem obvestiti koncedenta;
- z zdravstvenim domom skleniti posebno pogodbo, ki določa obveznost koncesionarja, da prevzame normativno sestavo strokovnega kadra, zaposlenega v zdravstvenem domu.

V skladu s pogodbo ima koncedent pravico nadzirati izvajanje koncesije, vendar način in vsebina nadzora v pogodbi nista podrobneje definirana. Koncedent v obdobju, na katerega se nanaša revizija, nadzora nad izvajanjem koncesije ni izvajal.

Pogodba o koncesiji v 5. členu kot lokacijo delovanja koncesionarja določa prostore ZD Postojna. Občina Postojna, kot lastnica objekta, ter ZD Postojna, kot upravljalec prostorov, sta zato s koncesionarjem podpisala najemno pogodbo, v kateri sta podrobneje opredelila vrsto in površino prostorov, ki so predmet najema, mesečni znesek in način usklajevanja najemnine ter ostale obveznosti najemnika, povezane z uporabo prostorov, med drugim tudi plačilo stroškov, ki jih zdravstveni dom obračunava glede na delež najete površine v celotni funkcionalni površini zgradbe. Na ta način so obračunani stroški vode, elektrike, čiščenja skupnih prostorov, odvažanja smeti, gretja in čiščenja snega. Najemnina za poslovne prostore je določena na podlagi Odloka o poslovnih prostorih v Občini Postojna¹⁸ in Pravilnika o oddajanju poslovnih prostorov v najem¹⁹, ki ju je sprejel občinski svet Občine Postojna v skladu s 16. členom in v povezavi z 11. členom Statuta Občine Postojna²⁰. Pravilnik ureja način, postopek in pogoje za oddajanje poslovnih prostorov, s katerimi trajno razpolaga Občina Postojna. Vsebuje tudi podrobnejšo metodologijo določanja zneska najemnine, ki se oblikuje na podlagi vrednosti, namembnosti in lege poslovnega prostora. Najemnina za poslovne prostore v ZD Postojna je bila na podlagi tako določene metodologije prvič določena v letu 2002, kasneje se je znesek, v skladu z določili pravilnika, vsake tri mesece usklajeval z rastjo cen življenjskih potrebščin. Najemnina za kvadratni meter poslovnega prostora za koncesionarje, ki dejavnost opravljajo v prostorih ZD Postojna, je ob koncu leta 2006 znašala 1.532,80 tolarja (6,4 evra).

¹⁸ Uradni list RS, št. 59/96.

¹⁹ Uradni list RS, št. 4/97.

²⁰ Uradni list RS, št. 1/96, 68/97, 31/98, 84/98, 66/99,61/06.

Ostala razmerja med zdravstvenim domom in koncesionariji podrobneje ureja pogodba o sodelovanju, ki se nanaša predvsem na sodelovanje koncesionarjev v izvajanju dežurne službe in zagotavljanju nujne medicinske pomoči, nadomeščanje ob odsotnostih, izvajanje specialističnih storitev, za katere ima zdravstveni dom sklenjeno pogodbo z ZZZS, in druge storitve bolnikom zasebnega zdravnika ter ostale storitve, ki jih zdravstveni dom nudi koncesionarjem²¹.

Sklenjene pogodbe o koncesijah vsebujejo vse elemente, ki jih določa ZZDej. Dodatne obveznosti in odgovornosti obeh pogodbenih strank, ki jih pogodbe prav tako podrobneje določajo, predstavljajo dobro podlago tudi za ureditev odnosov z zdravstvenim domom, ki je ključni partner pri izvajanju pogodbeno dogovorjenega obsega javne službe. V pogodbi način in vsebina nadzora nista bila podrobneje določena. Koncedent v obdobju, na katerega se nanaša revizija, nadzora nad izvajanjem koncesije ni izvajal. Občina je sodelovala tudi pri oddaji prostorov zdravstvenega doma v najem koncesionarjem, tako s sklenitvijo pogodbe o oddaji poslovnih prostorov v najem kot tudi z določitvijo cene najema poslovnih prostorov, ki jo je dolžan plačati koncesionar, in ostalih stroškov, ki jih je dolžan prevzeti koncesionar. Najemnina za poslovne prostore v ZD Postojna je bila na podlagi metodologije, ki jo določa pravilnik, prvič določena v letu 2002. Kasneje se je znesek, v skladu z določili pravilnika, vsake tri mesece usklajeval z rastjo cen življenjskih potrebščin.

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. 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.

²¹ Npr: čiščenje prostorov, pranje perila, sterilizacija in druge storitve.

Tabela 2: Pogodbeni obseg dejavnosti ZD Postojna 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	123.971	131.009	130.019	130.713	130.841	130.277	130.764
indeks rasti		106	99	101	100	100	100
otroški dispanzer	33.782	32.943	32.943	33.362	33.362	33.991	33.572
indeks rasti		98	100	101	100	102	99
šolski dispanzer	44.035	44.596	44.596	47.033	46.845	44.596	45.533
indeks rasti		101	100	105	100	95	102
patronaža in nega	107.905	108.923	108.923	115.857	115.870	120.794	124.579
indeks rasti		101	100	106	100	104	103
zobozdravstvo za mladino	12.824	1.603	1.603	1.603	1.603	1.604	1.603
indeks rasti		13	100	100	100	100	100
zobozdravstvo za odrasle	39.765	53.020	53.020	53.020	53.020	64.854	44.972
indeks rasti		133	100	100	100	122	69

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

2.2.1.a Razen dejavnosti dispanzerja za ženske, ki jo je v prostorih ZD Postojna izvajal koncesionar, je zdravstveni dom v obdobju, na katerega se nanaša revizija, zagotavljal vse dejavnosti, ki jih določa 9. člen ZZDej. V obdobju, na katerega se nanaša revizija, se je najbolj zmanjšal pogodbeni obseg dejavnosti zobozdravstva za mladino, kot posledica manjšanja populacije oziroma prehoda otrok med odraslo populacijo. Ob koncu leta 2006 je bilo v ZD Postojna zaposlenih 9,5 zdravnika in en zobozdravnik. Na območju izpostave Postojna je v tem času opravljalo dejavnost splošne medicine in pediatrije šest koncesionarjev, dejavnost zobozdravstva pa enajst koncesionarjev. ZD Postojna je v celotnem obdobju zagotavljal koordinacijo in izvajanje dežurne službe in službe nujne medicinske pomoči, program fizioterapije, internistike, pulmologije, ortopedije, dermatologije in diabetologije, prav tako pa tudi rentgenske storitve in storitve diagnostičnega laboratorija.

2.2.1.b V obdobju od leta 1992 do konca leta 2006 je iz ZD Postojna odšlo med koncesionarje 10 zobozdravnikov, 11 zdravnikov in 29 ostalih zdravstvenih delavcev. Do izrazitejšega prehoda zaposlenih med zasebne izvajalce zdravstvene dejavnosti v občinah Postojna in Pivka je v ZD Postojna prišlo zlasti v letih 1993, ko je med zasebnike odšlo pet nosilcev dejavnosti in osem ostalih zaposlenih ter v letu 1996 (štirje nosilci dejavnosti in pet ostalih zaposlenih). Ob koncu leta 2006 je bilo v ZD Postojna 63 zaposlenih, od tega osem nezdravstvenih delavcev (12,7 odstotka). Dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči ZD Postojna lahko zagotavlja le ob sodelovanju zdravnikov koncesionarjev, poleg tega pa z izvajalci, zaposlenimi v drugih zavodih, sklepa tudi podjemne pogodbe. Na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb so v letih 2005 in 2006 pogodbeni izvajalci sodelovali predvsem pri opravljanju dejavnosti splošne medicine in dežurne službe, specialističnih ambulant ter laboratorijske diagnostike. Na

podlagi sklenjenih podjemnih pogodb je ZD Postojna v letih 2005 in 2006 zagotavljal tudi specialistične storitve ortopeda, kirurga, diabetologa, zdravnika na rentgenskem oddelku ter zdravnika v varikološki ambulanti. Za plačilo opravljenega dela po podjemnih pogodbah, skupaj s prispevki in davki, je v letu 2005 porabil 20.056 tisoč tolarjev in v letu 2006 23.833 tisoč tolarjev.

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
zdravnik v ortopedski ambulanti	4	4.925	5	4.650
zdravnik na rtg oddelku	1	2.267	1	2.569
zdravnik v kirurški ambulanti	1	2.380	1	2.443
zdravnik v diabetološki ambulanti	0	0	1	1.142
zdravnik v dežurni službi	1	1.012	3	1.453
zdravnik v varikološki ambulanti	1	1.921	1	1.925
zdravniki v ostalih ambulantah	5	2.291	4	2.209
delo v laboratoriju	0	0	1	732
ostalo	4	450	6	989
Skupaj	17	15.246	23	18.112

Vir: evidence ZD Postojna.

Na primeru porabe sredstev za plačilo opravljenih storitev specialista ortopeda, ki so jih v letu 2006 opravljali različni izvajalci izključno na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb, smo preverili, ali takšen način zagotavljanja storitev zahteva prerazporeditev sredstev, ki jih ima zdravstveni dom za izvedbo programa na podlagi finančnega načrta. Po podatkih iz končnega obračuna je ZD Postojna za izvedbo programa specialistične ortopedske dejavnosti v obsegu 0,60 tima v letu 2006 od ZZZS prejel 14.710 tisoč tolarjev. Glede na to, da se del programa financira tudi iz sredstev prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, znašajo prejeta sredstva skupaj 17.069 tisoč tolarjev. Če upoštevamo, da je na podlagi finančnega načrta 66,02 odstotka sredstev namenjenih za pokrivanje vseh stroškov, povezanih z delom,²² in da delež nosilca dejavnosti v teh stroških znaša 56,62 odstotka, ugotovimo, da je bilo na voljo 6.380 tisoč tolarjev. ZD Postojna je v letu 2006 za plačilo opravljenega dela na podlagi podjemnih pogodb, sklenjenih s petimi specialisti ortopedi, skupaj z davki in prispevki, porabil približno 6.120 tisoč tolarjev. Iz navedenih dejstev lahko zaključimo, da je ZD Postojna zagotovil izvedbo pogodbenega programa v okviru razpoložljivih sredstev, ki ga je določal finančni načrt.

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 in njegove ekipe pri osebi, ki je zaradi poškodbe ali bolezni neposredno

²² Vključujejo: bruto plače, prispevke delodajalca, sredstva skupne porabe in premije dodatnega pokojninskega zavarovanja.

življenjsko ogrožena oziroma pri kateri bi glede na bolezenske znake v kratkem času lahko prišlo do takšne ogroženosti²³. 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 o službi nujne medicinske pomoči se morajo vanjo vključiti vsi zdravniki, ki v osnovni zdravstveni dejavnosti delujejo kot osebni zdravniki, razen osebnih ginekologov. Zagotavljanje službe nujne medicinske pomoči in dežurne službe je v ZD Postojna urejeno s Sklepom o opravljanju dežurne službe²⁴. V skladu s sklepom je zavarovancem v času, ko poteka delo v ambulantah, dostopna nujna medicinska pomoč v ambulanti nujne medicinske pomoči, pri njihovem osebnem zdravniku ali drugem zdravniku, ki je v rednem delovnem času dosegljiv. Zagotavljanje neprekinjene dostopnosti do nujne medicinske pomoči se dopolnjuje z dežurno službo, ki je organizirana izven rednega delovnega časa. Izvajalci so redno zaposleni zdravstveni delavci v ZD Postojna, koncesionarji in ostali pogodbeni izvajalci, ki so mesečno razporejeni na dežurna mesta za izvajanje nujne medicinske pomoči in v dežurno službo. ZD Postojna službo nujne medicinske pomoči izvaja z ekipo, ki jo sestavljata zdravnik ali zdravnik specialist, višja medicinska sestra ali zdravstveni tehnik ter zdravstveni tehnik-voznik²⁵. Za organizacijo dela ekip je odgovoren direktor ZD Postojna. Na podlagi sklenjene pogodbe o sodelovanju med koncesionarji in ZD Postojna so koncesionarji dolžni sodelovati pri izvajanju dežurne službe in zagotavljanju nujne medicinske pomoči, ki se izvaja v ZD Postojna. Razporeditev zdravnikov v dežurni službi določi zdravstveni dom, ki tudi zagotavlja ustrezne strokovne sodelavce, prostore in materialna sredstva v času izvajanja dežurne službe in službe nujne medicinske pomoči. V skladu s sklenjeno pogodbo o sodelovanju in pogodbo o opravljanju dežurstva ZD Postojna pri plačevanju opravljenega dela koncesionarjev in drugih pogodbenih izvajalcev v dežurni službi in nujni medicinski pomoči upošteva določila Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji²⁶, pri čemer ob določitvi količnika osnovne plače zdravnika, ki je osnova za obračun učinkovitega dela, od spremembe Zakona o zdravniški službi²⁷ (v nadaljevanju: ZZdrS) pa tudi neefektivnega dela, upošteva tudi določila Pravilnika o napredovanju zaposlenih v zdravstvu²⁸. Zaposleni zdravniki in ostali pogodbeni zdravniki, ki izvajajo dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči v ZD Postojna so torej za opravljeno delo plačani po enakih predpostavkah, ki veljajo za zaposlene v javnih zavodih, dejansko plačilo koncesionarjem pa vključuje še pripadajoče dodatke na bruto plačo, ki v javnem zavodu bremenijo delodajalca. Zdravniki koncesionarji se redno vključujejo v zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva na podlagi razporedov, ki jih pripravi ZD Postojna. Iz letnega poročila o dežurstvih za leto 2006, ki ga je na podlagi sklepa pripravila direktorica ZD Postojna, je razvidna enakomerna obremenitev izvajalcev, nekatera odstopanja od povprečja pa so posebej obrazložena. V letu 2006 se je v zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva redno vključevalo 13 izvajalcev, od tega sedem zaposlenih, štiri koncesionarji ter dva izvajalca na podlagi podjetne pogodbe. V povprečju so opravili po 28 dežurstev različnih kategorij.

²³ 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.

²⁴ Sprejel ga je direktor ZD Postojna, 27. 6. 1996; 13. 2. 2007 je strokovni svet ZD Postojna sprejel Pravilnik o določitvi vrste in števila delovnih mest, na katerih se opravlja dežurstvo, ki je bil posredovan v soglasje Ministrstvu za zdravje.

²⁵ Organizacijska oblika prehospitalne enote.

²⁶ Uradni list RS, št. 14/94.

²⁷ Uradni list RS, št. 72/06-UPB3; v skladu s 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 nadurno delo.

²⁸ Uradni list RS, št. 41/04, 101/00, 45/02.

2.2.1.d Koncesionarji svojo dejavnost opravljajo pretežno v prostorih ZD Postojna, kar pomembno prispeva boljši k organizaciji zagotavljanja zdravstvene dejavnosti. Ob koncu leta 2006 sta imela ZD Postojna oziroma Občina Postojna sklenjene pogodbe o najemu poslovnih prostorov v ZD Postojna s štirimi izvajalci zobozdravstvene dejavnosti, enim izvajalcem splošne medicine in osmimi izvajalci različnih specialističnih dejavnosti.

Ugotavljamo, da ZD Postojna v celotnem obdobju, na katerega se nanaša revizija, ni več izvajal vseh dejavnosti, ki jih za zdravstveni dom določa zakon, saj ni izvajal dejavnosti dispanzerja za ženske, minimalen pa je tudi program zobozdravstva za mladino. Pomemben del programa zdravstvenega varstva so opravili pogodbeni izvajalci na podlagi podjemnih pogodb. Kljub tej obliki dela je ZD Postojna uspel zagotoviti izvedbo pogodbenega programa v okviru razpoložljivih sredstev, ki ga določa finančni načrt. Tudi dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči je ZD Postojna lahko ustrezno zagotavljal le ob sodelovanju zdravnikov koncesionarjev. Zdravniki koncesionarji so se v skladu z dogovorom redno vključevali v dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči.

2.2.2 Rezultati poslovanja zdravstvenega doma

Kot je razvidno iz tabele 2, se obseg dejavnosti ZD Postojna v obdobju od leta 2000 do leta 2006 ni bistveno spreminjal. Največje so bile spremembe v dejavnosti zobozdravstva, in sicer prerazporeditev dejavnosti med mladinskim in odraslim zobozdravstvom leta 2001, kar pa ni bil razlog za negativni poslovni izid v tem letu²⁹. V vseh ostalih letih obdobja, na katerega se nanaša revizija, je ZD Postojna izkazoval presežek prihodkov nad odhodki.

Tabela 4: Rezultati poslovanja ZD Postojna v letih 2000 do 2006

	v tisoč tolarjih						
Postavka izkaza/leto	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Celotni prihodki	477.982	530.215	581.025	620.782	654.503	705.487	745.381
Celotni odhodki	471.884	546.280	578.734	618.043	650.897	666.466	705.060
od tega:							
• stroški dela	293.071	350.936	348.026	376.059	387.580	403.282	413.394
• stroški blaga, materiala in storitev	149.600	170.370	195.033	206.465	229.353	215.977	246.158
• amortizacija	27.061	22.474	34.127	34.450	32.137	43.126	44.550
• ostalo	2.152	2.500	1.548	1.069	1.827	4.081	958
Razlika med prihodki in odhodki	6.098	(16.065)	2.291	2.739	3.606	39.021	40.321

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

²⁹ Poslovno poročilo za leto 2001 (str. 3): presežek odhodkov nad prihodki je predvsem posledica nepriznane dejanske rasti stroškov, zmanjšanja sredstev za zagotavljanje nujne medicinske pomoči ter prenizkega pavšala za urgentne prevoze.

2.2.2.a V letu 2005 je ZD Postojna po obdobju sicer pozitivnega poslovanja izkazal izrazito povečan presežek prihodkov nad odhodki. Razlika glede na leto poprej je predvsem posledica spremembe financiranja nujne medicinske pomoči, ki v ZD Postojna deluje v obliki prehospitane enote, za kar je zdravstveni dom od ZZZS v zadnji četrtini leta 2005 prejel dodatnih 30,5 milijona tolarjev. Prav tako je zdravstveni dom v tem letu prejel dodatna sredstva v skupnem znesku 8,2 milijona tolarjev za sofinanciranje specializacij in zaradi epidemije. Celotni prihodki leta 2005 so bili glede na leto poprej višji za 8 odstotkov, ob le 2-odstotnem povečanju celotnih odhodkov. Tudi v letu 2006 je ZD Postojna izkazal presežek prihodkov nad odhodki. Najbolj so se povečali prihodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, saj je ZZZS v letu 2006 financiral že 96 odstotkov pogodbene vrednosti pavšala za nujno medicinsko pomoč. Celotni prihodki, prav tako pa tudi celotni odhodki so se glede na leto poprej povečali za 6 odstotkov. Največ, za 22 odstotkov, so se povečali stroški storitev, predvsem zaradi obsežnih vzdrževalnih del, popravil opreme in oddaje storitev čiščenja zunanjemu izvajalcu. Stroški dela so se glede na predhodno leto povečali za 3 odstotke in niso dosegli načrtovanih. Povprečna bruto plača v zdravstvenem domu je znašala 387 tisoč tolarjev in se je glede na leto poprej povečala za 5 odstotkov³⁰, kar je delno tudi posledica novega načina obračunavanja in plačevanja opravljenega dela v dežurni službi, ki jo je uvedla sprememba ZZdrS, in katere posledica je od 5 do 33 odstotkov višje plačilo³¹ za opravljeno dežurstvo.

2.2.2.b V letu 2006 je ZD Postojna za delo zaposlenih v dežurni službi porabil 29.545 tisoč tolarjev (brez prispevkov in davkov delodajalca), za delo koncesionarjev v dežurni službi ter nujni medicinski pomoči 11.684 tisoč tolarjev in za opravljena dežurstva na podlagi podjemnih pogodb 1.911 tisoč tolarjev. Pri pregledu obračunov plačila za delo v dežurstvu zaposlenih zdravnikov smo ugotovili, da je bil dodatek za nočno delo v času dežurstva obračunan v višini 50 odstotkov od osnove, kljub določilu 84. člena KPDZSV³², da za nočno delo v času dežurstva, ko so ure izražene v pavšalu in niso dejansko evidentirane, pripada delavcu dodatek v višini 30 odstotkov od osnove.

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.

³⁰ Ob le 1,3 odstotni rasti izhodiščne plače v letu 2006.

³¹ Odstotek povečanja raste sorazmerno z rastjo količnika osnovne plače zdravnika.

³² Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva, Uradni list RS, št. 15/94, 19/96.

Tabela 5: Plačila dežurstva zaposlenim zdravnikom v decembru 2006

Vrsta dežurstva	Količnik osnovne plače zdravnika 6,80	
	Plačilo za opravljeno dežurstvo	Plačilo na uro
nočno - delavnik od 20.00 do 7.00 ure (11 ur)	57.096,72	5.190,61
nočno - delavnik od 21.00 do 7.00 ure (10 ur)	52.695,33	5.269,53
sobota - nedelja od 14.00 do 8.00 ure (18 ur)	105.269,37	5.848,30
nedelja - ponedeljek od 8.00 do 7.00 ure (23 ur)	144.205,19	6.269,79
praznik - delavnik od 8.00 do 7.00 ure (23 ur)	155.057,02	6.741,61
praznik - praznik (24 ur)	182.030,24	7.584,59
nedelja - praznik (24 ur)	171.612,48	7.150,52

Vir: dokumentacija ZD Postojna.

2.2.2.c Pri obračunavanju in plačevanju opravljenega dela koncesionarjev v dežurstvu in nujni medicinski pomoči je ZD Postojna upošteval enaka izhodišča, kot jih predpisi določajo za zaposlene v javnem zavodu. Koncesionarji so bili tako za opravljeno delo plačani po vnaprej dogovorjenem količniku osnovne plače ter pripadajočih dodatkov (zdravniški dodatek in dodatki za delo v manj ugodnem delovnem času). Pri določitvi količnika osnovne plače zdravnika koncesionarja je zdravstveni dom upošteval določila Pravilnika o napredovanju zaposlenih v zdravstvu ter dejansko delovno dobo zdravnika in na tej podlagi ocenil možna napredovanja, če bi bil zdravnik zaposlen v zdravstvenem domu.

Veljavni predpisi določanja in izračunavanja plačila za delo v dežurstvu, ki ga opravlja zdravnik-koncesionar, ne urejajo posebej. ZZdrS 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. Nprekinjena 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 dejavnost³³ določa, da se morajo v zagotavljanje nujne medicinske pomoči in dežurstva 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 zasebnike, ki imajo sklenjeno pogodbo z ZZZS. Dogovor določa merila za vrednotenje dežurne službe (kalkulativne elemente), ki služijo kot osnova za določitev sredstev, ki jih posamezni organizator dežurne službe prejme od ZZZS za pokrivanje stroškov dela v dežurstvu. Zdravstveni dom kot organizator dežurne službe sklepa pogodbe o opravljanju dežurne službe z zdravniki-koncesionarji, ki se morajo vključevati v izvajanje dežurstva. Ker gre za pogodbe civilnega prava, velja za njihovo sklepanje pogodbeni svoboda strank. Vendar pa je zdravstveni dom pri tem omejen z obveznostjo namenske porabe javnih sredstev. ZZZS prizna organizatorju dežurne službe sredstva v obsegu, ki ga je mogoče ugotoviti 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

³³ Občasnik ZZZS, št. 4/2006.

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 ZZZS. 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 urni postavki zdravnika koncesionarja in zdravnika, zaposlenega v ZD Postojna (v obeh primerih je upoštevan količnik osnovne plače 6,80), za plačilo opravljenega dela v dežurni službi v decembru 2006. Pri tem smo v urno postavko zaposlenega zdravnika všteli 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. V urno postavko koncesionarja smo všteli 21,62 odstotka prispevkov, kolikor v izhodiščih za vrednotenje dežurne službe upošteva tudi ZZZS.

Na teh podlagah izračunane urne postavke zdravnikov koncesionarjev in zdravnikov, zaposlenih v ZD Postojna, so razvidne iz tabele 6. Ker so pri obračunu dela v dežurstvu upoštevane enake predpostavke, ne glede na vrsto izvajalcev, so razlike v ceni dela zdravnika, zaposlenega v zdravstvenem domu, in zasebnega izvajalca zdravstvenih storitev posledica upoštevanih različnih stopenj prispevkov in davkov na plače.

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

v tolarjih

Vrsta dežurstva/izvajalec	Zdravnik koncesionar	Zdravnik v ZD
nočno - delavnik od 20.00 do 7.00 ure	6.312,82	6.026,30
nočno - delavnik od 21.00 do 7.00 ure	6.408,81	6.117,93
sobota - nedelja od 14.00 do 8.00 ure	7.112,70	6.789,87
nedelja - ponedeljek od 8.00 do 7.00 ure	7.625,32	7.279,23
praznik - delavnik od 8.00 do 7.00 ure	8.199,15	7.827,01
praznik - praznik	9.224,38	8.805,71
nedelja - praznik	8.696,46	8.301,75

Vir: podatki ZD Postojna.

2.2.2.d V letu 2006 so se stroški amortizacije, glede na leto poprej, povečali za tri odstotke. ZD Postojna je v letu 2006 obračunal amortizacijo opredmetenih osnovnih in neopredmetenih dolgoročnih sredstev v znesku 59.053 tisoč tolarjev. V breme virov sredstev je pokrtil 19.705 tisoč tolarjev in med stroške amortizacije za leto 2006 všteli 44.550 tisoč tolarjev, od tega se 5.202 tisoč tolarjev nanaša na nabavno vrednost drobnega inventarja, ki se v skladu z Zakonom o računovodstvu³⁴ odpiše takoj ob nabavi. Priznana amortizacija v cenah storitev je v letu 2006 znašala 32.385 tisoč tolarjev. V analitičnih

³⁴ Uradni list RS, št. 23/99.

evidencah je ZD Postojna ločeno izkazoval obveznosti za sredstva, prejeta v upravljanje od občin Postojna in Pivka.

Razen v letu 2001 je ZD Postojna v celotnem obdobju, na katerega se nanaša revizija, izkazoval pozitivni izid poslovanja, izrazitejše povečanje presežka prihodkov nad odhodki v letih 2005 in 2006 pa je predvsem posledica spremembe financiranja nujne medicinske pomoči in s tem zagotovljenih dodatnih sredstev na podlagi pogodbe z ZZZS. V skladu z dogovorom ZD Postojna koncesionarje, ki sodelujejo v dežurni službi in službi nujne medicinske pomoči, plačuje po enakih predpostavkah, kot zaposlene zdravnike, in pri določitvi osnove za izračun plačila upošteva predpise, ki veljajo za zaposlene v javnem zdravstvenem zavodu. Ob predpostavki, da koncesionarji za svoje prejemke plačajo enake davke in prispevke, kot jih plačajo zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu in zavod, kot njihov delodajalec, je plačilo za opravljeno delo obeh kategorij izvajalcev enako.

2.2.3 Gospodarjenje s sredstvi v upravljanju

V skladu s 1. členom odloka o ustanovitvi sta občini Postojna in Pivka ustanovili ZD Postojna za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti za območji obeh občin. Ker je bil že ob ustanovitvi zdravstvenega doma večji del zdravstvene službe v Občini Pivka organiziran s pomočjo zasebnikov, je Občina Pivka kot soustanoviteljica omejena le na službe, ki jih nima organiziranih na svojem območju. Odlok o ustanovitvi v 17. členu določa, da zdravstveni dom upravlja s premoženjem v imenu in na račun ustanoviteljic. S prostori, ki jih ne uporablja več za svojo dejavnost, gospodarita in upravljata ustanoviteljici po teritorialnem načelu in jih po enakih kriterijih oddajata v najem za opravljanje zdravstvene oziroma sorodne dejavnosti. Z nepremičninami lahko upravlja svet zavoda po pooblastilu in s soglasjem posamezne ustanoviteljice.

2.2.3.a Ustanoviteljici sta v skladu z 19. členom odloka o ustanovitvi dolžni iz občinskih proračunov zagotavljati sredstva za investicije in za druge obveznosti, določene z zakonom in odlokom na podlagi sprejetega programa zdravstvenega varstva v posamezni občini. Če ni dogovorjeno drugače, se kot ključ delitve upošteva število prebivalcev v posamezni občini. Ustanoviteljske pravice in obveznosti do ZD Postojna v skladu s 24. členom Pogodbe o razdružitvi premoženja bivše Občine Postojna³⁵ uresničujeta v skladu s solastniškim deležem, ki je ob ustanovitvi občin znašal 70,35 odstotka za Občino Postojna in 29,65 odstotka za Občino Pivka. Stanje sredstev v upravljanju in stopnje odpisanosti nepremičnin in opreme v ZD Postojna prikazuje tabela 7.

³⁵ Sklenjena je bila 21. 6. 2001.

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

Stanje na dan	Nabavna vrednost nepremičnin in opreme v tisoč tolarjih	Odpisana vrednost nepremičnin in opreme v tisoč tolarjih	Stopnja odpisanosti v odstotku
31. 12. 2000	1.136.154	(514.383)	45,3
31. 12. 2001	1.227.641	(573.556)	46,7
31. 12. 2002	1.191.082	(565.416)	47,5
31. 12. 2003	1.184.965	(591.264)	49,9
31. 12. 2004	1.190.440	(618.147)	51,9
31. 12. 2005	1.150.460	(561.637)	48,8
31. 12. 2006	1.196.581	(583.121)	48,7

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

ZD Postojna v analitičnih evidencah zagotavlja ločeno izkazovanje obveznosti za sredstva, prejeta v upravljanje po posameznih pravnih osebah, za katere se sestavlja premoženjska bilanca občine, torej po ustanoviteljih oziroma soupravljalcih, kot določa 68. člen Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava³⁶. Na dan 31. 12. 2006 se je 72,97 odstotka vseh obveznosti za sredstva v upravljanju nanašalo na Občino Postojna.

V tabeli 8 so navedena sredstva za investicije v ZD Postojna, ki jih je Občina Postojna v letih 2005 in 2006 zagotovila v občinskem proračunu.

Tabela 8: Sredstva za investicije v letih 2005 in 2006

	v tisoč tolarjih	
	Leto 2005	Leto 2006
Načrtovano v letu	67.101	44.000
Realizirano v letu	67.101	44.000
Namen	Adaptacija objekta ter nabava reanimacijskega vozila in rtg aparata za potrebe zdravstvenega doma.	Za dokončno plačilo nakupa rtg aparata za potrebe zdravstvenega doma.

Vir: podatki o sprejetem, veljavnem in realiziranem proračunu Občine Postojna za leti 2005 in 2006.

2.2.3.b Za nabave opreme in drobnega inventarja je ZD Postojna v letu 2005 porabil skupaj 62.780 tisoč tolarjev in v letu 2006 88.900 tisoč tolarjev. V letu 2005 je bilo največ sredstev porabljenih za nabavo rentgenskega aparata in reanimacijskega vozila, v letu 2006 pa za digitalni radiografski sistem, predelavo in nabavo opreme za reševalna vozila ter nabavo dveh vozil za patronažno službo. Med viri

³⁶ 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.

sredstev za investicije in nabave je v obeh letih pomemben delež predstavljala obračunana amortizacija, ki je bila všeta v stroške tekočega obdobja (v letu 2005 v znesku 43.126 tisoč tolarjev in v letu 2006 v znesku 44.550 tisoč tolarjev), poslovni izid iz preteklih let ter dolgoročne rezervacije za pokrivanje amortizacije posameznih osnovnih sredstev.

2.2.3.c ZD Postojna je v letu 2006 od skupaj 3.175,80 kvadratnega metra funkcionalnih površin poslovne zgradbe, oddajal v najem skupaj 1.711,11 kvadratnega metra, od tega koncesionarjem 793,98 kvadratnega metra, kar je 46,4 odstotka vseh oddanih prostorov. Med ostalimi večjimi najemniki so bili zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti brez koncesije, ZZZS Izpostava Postojna, Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d. v. z. ter Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna. Najemnikom je v letu 2006 zaračunal skupaj 47.291 tisoč tolarjev najemnin, od tega koncesionarjem 17.264 tisoč tolarjev in v letu 2005 skupaj 43.003 tisoč tolarjev najemnin, od tega koncesionarjem 15.667 tisoč tolarjev. Delež najemnin, zaračunanih najemnikom koncesionarjem v celotnih prihodkih od najemnin, je v obeh letih znašal 36 odstotkov. Leta 2006 je imelo poslovne prostore v zgradbi ZD Postojna 33 najemnikov, od tega 13 koncesionarjev.

Primerjava sklenjenih pogodb in izdanih računov koncesionarjem za najemnine v decembru 2006 je pokazala, da je bila vsem koncesionarjem in ostalim izvajalcem zdravstvene dejavnosti za kvadratni meter poslovne površine zaračunana enaka najemnina v znesku 6,4 evra. Pri določitvi najemnine ostalim najemnikom je ZD Postojna upošteval vrsto dejavnosti, ki jo opravljajo. Najvišja najemnina je znašala 8,7 evra za pisarniške prostore.

2.2.3.d V skladu s sklenjenimi najemnimi pogodbami morajo najemniki zdravstvenemu domu plačevati tudi obratovalne stroške³⁷. Najemniki plačujejo obratovalne stroške sorazmerno glede na delež najetih površin v skupni površini funkcionalnih prostorov. ZD Postojna znesek izračunava mesečno glede na dejansko izkazane stroške. V letu 2005 je najemnikom zaračunal 23.337 tisoč tolarjev in v letu 2006 27.532 tisoč tolarjev obratovalnih stroškov.

2.2.3.e V skladu z 29. členom odloka o ustanovitvi je ZD Postojna dolžan skrbeti tudi za investicijsko vzdrževanje in obnavljanje stavb in skupnih prostorov, ki jih je v soglasju z ustanoviteljem oddal v najem ali zakup koncesionarjem. Za te namene porablja sredstva, zbrana z najemninami, o čemer poroča v letnem poročilu, podrobneje pa v posebnem poročilu o višini ustvarjenih sredstev iz najemnin poslovnih prostorov v ZD Postojna in porabi teh sredstev, ki je priloga letnega poročila. Poročili za leti 2005 in 2006 poleg celotnega zneska zbranih sredstev od najemnin in zaračunanega zneska skupnih obratovalnih stroškov prikazujeta tudi podroben razrez porabljenih sredstev, ki se nanašajo na obratovalne stroške, čiščenje in vzdrževanje skupnih prostorov, amortizacijo objektov in opreme, zavarovalne premije, stroške storitev varstva pri delu in požarne varnosti, stroške tehnično vzdrževalne službe ter upravljanje in stroške investicijskega vzdrževanja skupnih prostorov. V letih 2005 in 2006 je ZD Postojna v poročilu prikazal tudi presežek prihodkov od najemnin (leta 2005 v znesku 2.821 tisoč tolarjev in leta 2006 v znesku 6.861 tisoč tolarjev). Presežek sredstev je namenil za investicijsko vzdrževanje skupnih prostorov zdravstvenega doma. Prihodke od najemnin je ZD Postojna v letih 2005 in 2006 v celoti obravnaval kot

³⁷ Obratovalni stroški obsegajo stroške ogrevanja, električne energije, vode, čiščenja skupnih prostorov, odvažanja smeti, centralne kurjave ter čiščenja snega.

prihodke od prodaje blaga in storitev na trgu, kljub navodilu³⁸ Ministrstva za zdravje, da se prihodki od upravljanja premoženja zavoda upoštevajo med prihodki iz opravljanja javne službe. V izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti je ZD Postojna v letu 2005 izkazal 105.823 tisoč tolarjev in v letu 2006 99.886 tisoč tolarjev prihodkov od prodaje blaga in storitev.

2.2.3.f V skladu z 9. členom ZZDej je naloga zdravstvenega doma tudi organizacija laboratorijske in druge diagnostike. Pogodbe o sodelovanju med koncesionarji in ZD Postojna določajo, da zdravstveni dom v skladu s svojimi zmogljivostmi zdravnikom-koncesionarjem nudi laboratorijske, druge diagnostične ter specialistične storitve, ki jih izvaja na podlagi napotnic oziroma naročilnic. Osnova za vrednotenje in zaračunavanje storitev laboratorija so cene, ki jih zdravstvenemu domu priznava ZZZS v pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev. Zdravstveni dom usklajuje vrednost točke v trimesečnih obdobjih, v skladu z valorizacijo, ki jo upošteva tudi ZZZS. ZD Postojna je med prihodki od opravljanja laboratorijskih storitev v letu 2005 izkazal 32.977 tisoč tolarjev in v letu 2006 31.848 tisoč tolarjev. V letu 2006 je na območju izpostave Postojna delovalo pet koncesionarjev, ki so izvajali dejavnost splošne medicine, in en pediater, ki so imeli v skladu s standardom ZZZS med kalkulativnimi elementi priznanih tudi 4.200 točk za izvedbo laboratorijskih preiskav, ter trije specialisti, ki so imeli za laboratorijske storitve priznanih skupaj 6.045 točk. Ob upoštevanju cene, ki je v skladu s pogodbo z ZZZS sredi leta (od 1. 7. 2006) znašala 496,87 tolarja za točko storitve, bi znašal pričakovani prihodek ZD Postojna iz tega približno 16.474 tisoč tolarjev. ZD Postojna je v letu 2006 dejansko realiziral 31.848 tisoč tolarjev.

V letih 2005 in 2006 je ZD Postojna intenzivno investiral pretežno v nabavo opreme. V teh letih je sredstva za investicije zagotovila tudi Občina Postojna. ZD Postojna je vsem koncesionarjem in ostalim izvajalcem zdravstvene dejavnosti v obdobju, na katerega se nanaša revizija, zaračunaval enak znesek najemnine za kvadratni meter poslovne površine. Višina najemnine se je v skladu s pogodbo redno usklajevala z rastjo cen življenjskih potrebščin. Pripadajoči obratovalni stroški so bili posameznemu najemniku zaračunani v sorazmernem deležu glede na površino najetih prostorov in v odvisnosti od dejansko nastalih stroškov v posameznem obračunskem obdobju. O višini zbranih sredstev in o njihovi porabi je ZD Postojna v letih 2005 in 2006 poročal ustanoviteljici. Presežek sredstev od zbranih najemnin je porabil za investicijsko vzdrževanje skupnih poslovnih prostorov zdravstvenega doma. Kljub temu, da gre za prihodke od upravljanja premoženja, je ZD Postojna prihodke od najemnin v celoti všteval v prihodke od dejavnosti na trgu. Med ostalimi dejavnostmi je zdravstveni dom izvajal tudi laboratorijsko in drugo diagnostiko. Podatki o prihodkih zdravstvenega doma od opravljanja laboratorijskih storitev za leto 2006 kažejo, da je zdravstveni dom za naročnike izvedel več laboratorijskih storitev, kot bi bilo pričakovano, glede na pogodbeni obseg dejavnosti koncesionarjev na območju, ki ga pokriva ZD Postojna, kar pomeni, da je izkoriščenost kapacitet laboratorija zdravstvenega doma dobra.

³⁸ 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.

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 Občina Postojna, in presojali vpliv podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma dr. Franca Ambrožiča Postojna, s poudarkom na letih 2005 in 2006.

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

Positivno mnenje o pravilnosti postopkov Občine Postojna pri podeljevanju koncesij

Menimo, da je Občina Postojna v obdobju, na katerega se nanaša revizija, pri podeljevanju koncesij za zagotavljanje opravljanja javne zdravstvene službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v vseh pomembnih pogledih ravnala v skladu s predpisi in usmeritvami.

Pojasnjevalni odstavek

Ne da bi izrazili pridržek o pravilnosti postopkov opozarjamo, da Občina Postojna v postopku podelitve nadomestne koncesije ob upokojitvi koncesionarke ni upoštevala izkazanega interesa Zdravstvenega doma Postojna, da program storitev ponovno pridobi javni zdravstveni zavod, ki je za ta namen ustanovljen in razpolaga z ustreznimi zmogljivostmi, in tudi ni ustrezno obrazložila odločitve, da o dodelitvi programa odloča le med obema zasebnima izvajalkama.

3.2 Mnenje o vplivu podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma dr. Franca Ambrožiča Postojna

Presojali smo vpliv podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma dr. Franca Ambrožiča Postojna 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 dr. Franca Ambrožiča Postojna v obdobju, na katerega se nanaša revizija, *ni več izvajal vseh dejavnosti*, ki jih za zdravstveni dom določa zakon, saj ni izvajal dejavnosti dispanzerja za ženske, program zobozdravstva za mladino pa le v minimalnem obsegu. Kljub temu, da so *pomemben del programa opravili izvajalci na podlagi podjemnih pogodb*, je Zdravstvenemu domu dr. Franca Ambrožiča Postojna uspelo zagotoviti izvedbo pogodbenega programa v okviru razpoložljivih sredstev, ki ga določa finančni načrt.

Vpliv podeljevanja koncesij na organizacijo dela se kaže predvsem pri zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva, ki ga je Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna lahko zagotavljal le z vključevanjem koncesionarjev in drugih pogodbenih izvajalcev v dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči. *Zdravniki-koncesionarji so se v skladu z dogovorom redno vključevali v dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči.*

Razen v letu 2001 je Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna v obdobju, na katerega se nanaša revizija, izkazoval *pozitiven izid poslovanja*. Izrazitejše povečanje presežka prihodkov nad odhodki v letih 2005 in 2006 je predvsem posledica spremembe financiranja nujne medicinske pomoči in s tem zagotovljenih dodatnih sredstev na podlagi pogodbe z ZZZS.

V skladu z dogovorom *Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna koncesionarje, ki sodelujejo v dežurni službi in službi nujne medicinske pomoči, plačuje po enakih predpostavkah kot zaposlene zdravnike* in pri določitvi osnove za izračun plačila upošteva predpise, ki veljajo za zaposlene v javnem zdravstvenem zavodu. Ob predpostavki, da koncesionarji za svoje prejemke plačajo enake davke in prispevke, kot jih plačajo zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu in zavod, kot njihov delodajalec, je plačilo za opravljeno delo obeh kategorij izvajalcev enako.

Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna je vsem koncesionarjem in ostalim izvajalcem zdravstvene dejavnosti v obdobju, na katerega se nanaša revizija, zaračunaval enako najemnino za kvadratni meter poslovne površine. Višina najemnine se je v skladu s pogodbo redno usklajevala z rastjo cen življenjskih potrebščin. Pripadajoči obratovalni stroški so bili posameznemu najemniku zaračunani v sorazmernem deležu glede na površino najetih prostorov in v odvisnosti od dejansko nastalih stroškov v posameznem obračunskem obdobju. O višini zbranih sredstev in o njihovi porabi je Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna v letih 2005 in 2006 poročal ustanoviteljici. Presežek sredstev od zbranih najemnin je porabil za investicijsko vzdrževanje skupnih poslovnih prostorov zdravstvenega doma.

Med ostalimi dejavnostmi je Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna izvajal tudi laboratorijsko in drugo diagnostiko. Podatki o prihodkih zdravstvenega doma od opravljanja laboratorijskih storitev za leto 2006 kažejo, da je zdravstveni dom za naročnike izvedel več laboratorijskih storitev, kot bi bilo pričakovano glede na pogodbeni obseg dejavnosti koncesionarjev na območju, ki ga pokriva Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna, kar kaže, da zdravstveni dom *na tem področju dosega dobro izkoriščenost razpoložljivih kapacitet.*

4. PRIPOROČILA

Občini Postojna priporočamo, naj:

- na podlagi predhodne analize stanja glede kadrovskih, materialnih in organizacijskih pogojev zagotavljanja javne zdravstvene službe izdela ustrezen pregled preskrbljenosti prebivalstva s storitvami osnovne zdravstvene dejavnosti in na tej podlagi ponovno izdela usmeritve za nadaljnji razvoj;
- vzpostavi ustrezen nadzor nad vsemi izvajalci osnovnega zdravstva v občini, tako koncesionarji kot tudi zdravstvenim domom, in podrobneje določi način in vsebino nadzora;
- pri morebitnih podelitvah novih koncesij ali ob širitvi mreže dosledno upošteva tudi interese zdravstvenega doma kot javnega zdravstvenega zavoda, katerega ustanoviteljica je.

Pravni pouk

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

Številka: 1213-8/2007-16
Ljubljana, 22. decembra 2008

Dr. Igor Šoltes,
generalni državni revizor

Poslano:

1. Občini Postojna, priporočeno;
2. Zdravstvenemu domu dr. Franca Ambrožiča Postojna, priporočeno;
3. Josipu Bajcu, priporočeno;
4. Državnemu zboru Republike Slovenije, priporočeno;
5. 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