

RAČUNSKO SODIŠČE
REPUBLIKE SLOVENIJE



Revizijsko poročilo

Podeljevanje koncesij v zdravstvu -
Občina Vrhnika

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 Vrhnika



Računsko sodišče je v Občini Vrhnika in Zdravstvenem domu Vrhnika 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 Občina Vrhnika 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 Občini Vrhnika izreklo *mnenje s pridržkom*, saj je ugotovilo, da Občina Vrhnika v obdobju, na katerega se nanaša revizija:

- ni zagotovila ustrezne podlage za podeljevanje koncesij za opravljanje javne zdravstvene službe, ker do leta 2006 ni imela ustreznega dokumenta, ki bi določal dolgoročnejsše usmeritve razvoja osnovnega zdravstvenega varstva v občini in podlage za kratkoročne ukrepe glede materialnih, organizacijskih in kadrovskih pogojev za zagotavljanje in izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti;
- ni poskrbela za javnost in preglednost postopka; po pridobitvi vseh potrebnih mnenj in soglasij je koncesije podeljevala izključno na podlagi vloge zainteresiranega izvajalca, kar je bilo do leta 2004 v nasprotju z zakonom;
- ceno najema poslovnih površin je določila administrativno in ni opredelila metodologije za izračun.

Računsko sodišče je Občini Vrhnika priporočilo, 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 izdela usmeritve za nadaljnji razvoj, vzpostavi ustrezen nadzor nad vsemi izvajalci osnovnega zdravstva v občini, tako nad koncesionarji kot tudi nad zdravstvenim domom, in podrobneje določi način in vsebino nadzora ter okrepi delovanje skupnega organa občin, ki izvršuje ustanoviteljske pravice v zdravstvenem domu.

Pri presoji *vpliva podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma Vrhnika* 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 Vrhnika v obdobju, na katerega se nanaša revizija, *ni zagotavljal vseh dejavnosti, ki bi jih kot zdravstveni dom moral*, saj od leta 2000 ni izvajal dejavnosti dispanzerja za ženske, od leta 2001 pa tudi ne dejavnosti zobozdravstva za odrasle. S podelitvijo koncesij

soustanoviteljice Zdravstvenega doma Vrhnika Občine Borovnica v letu 2006 se je bistveno zmanjšal obseg programa splošnih ambulant. Dežurno službo in nujno medicinsko pomoč je Zdravstveni dom Vrhnika lahko zagotavljal le ob sodelovanju zdravnikov-koncesionarjev, poleg tega pa je z izvajalci sklepal tudi podjemne pogodbe. Na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb so zaposleni in drugi izvajalci opravili tudi del programa splošnih ambulant in dispanzerjev, kar je povzročilo, da so bili stroški dela teh programov večji od razpoložljivih sredstev.

Podeljevanje koncesij je vplivalo tudi na zagotavljanje dežurne službe. Iz primerjave podatkov o opravljenih dežurstvih posameznih kategorij izvajalcev je mogoče ugotoviti, da *so bili zaposleni zdravniki pogostejše vključeni v dežurno službo kot zdravniki-koncesionarji*, kljub dogovoru, ki predvideva enakomernost vključevanja. V letu 2006 je Zdravstveni dom Vrhnika po večletnem obdobju pozitivnega poslovanja *izkazal negativni poslovni izid*. Glede na to, da se v primerjavi z letom poprej pogodbeni obseg dejavnosti ni bistveno spremenil, so bili glavni razlog predvsem višji stroški dela in amortizacije. Spremembe pogodbenega programa zaradi podeljenih koncesij v letu 2006 so vplivale šele na rezultate poslovanja v letu 2007. Zdravstveni dom Vrhnika je z intenzivnim investiranjem v osnovna sredstva izboljšal tudi pogoje za delo koncesionarjev, ki dejavnost opravljajo pretežno v najetih prostorih v zdravstvenem domu, najemnin pa ni ustrezno zviševal.

Med ostalimi dejavnostmi Zdravstveni dom Vrhnika izvaja tudi laboratorijsko in drugo diagnostiko. Podatki o prihodkih zdravstvenega doma za opravljene laboratorijske storitve za leto 2006 kažejo, da *je zdravstveni dom dejansko realiziral le tretjino možnih prihodkov*, oziroma opravil za naročnike koncesionarje le tretjino laboratorijskih storitev, ki jih Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije priznava v obliki točk v standardu za dejavnost splošne medicine. Kapacitete zdravstvenega doma na tem področju niso bile dovolj izkoriščene.

Računsko sodišče je Zdravstvenemu domu Vrhnika priporočilo, naj v sodelovanju z ustanoviteljicami uskladi določila najemnih pogodb, ki se nanašajo na plačevanje najemnin in stroškov obratovanja zdravstvenega doma, in zagotovi enako obravnavo najemnikov, z zmanjšanjem dela po podjemnih pogodbah ohranja obseg stroškov dela v okvirih iz finančno ovrednotenih programov ter v svojih poslovnih knjigah zagotovi ločeno evidentiranje sredstev, ki jih je prejel v upravljanje od posamezne občine ustanoviteljice.

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 DELA	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	20
2.2.3 Gospodarjenje s sredstvi v upravljanju	24
3. MNENJE	29
3.1 MNENJE O PRAVILNOSTI POSTOPKOV PRI PODELJEVANJU KONCESIJ NA PODROČJU OSNOVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	29
3.2 MNENJE O VPLIVU PODELJEVANJA KONCESIJ NA UČINKOVITOST POSLOVANJA ZDRAVSTVENEGA DOMA VRHNIKA	29
4. PRIPOROČILA	31

1. PREDSTAVITEV REVIZIJE

Revizijo podeljevanja koncesij v zdravstvu v Občini Vrhnika, Tržaška cesta 1, Vrhnika in Zdravstvenem domu Vrhnika, Cesta 6. maja 11, Vrhnika 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 Vrhnika. 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 Vrhnika. 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 Vrhnika.

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 koncesijo, in ureditev razmerja med tem zavodom in koncesionarjem. V skladu s 3. členom Zakona o

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.

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. Koncesijo za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti podeli z odločbo, v skladu z 42. členom ZZDej, 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 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 Vrhnika je bila ustanovljena v letu 1994⁸. Meri 115 kvadratnih kilometrov, je ustanoviteljica 13 krajevnih skupnosti in ima skupno 25 naselij ter 14.830 prebivalcev⁹.

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.

Odgovorni osebi občine sta:

- Vincencij Tomšič, župan od leta 1998 do 5. 12. 2002 in
- dr. Marjan Rihar, župan od 6. 12. 2002.

Občina Vrhnika je skupaj z Občino Borovnica ustanoviteljica Zdravstvenega doma Vrhnika (v nadaljevanju: ZD Vrhnika). ZD Vrhnika je bil z Odlokom o ustanovitvi javnega zavoda ZD Vrhnika¹⁰

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, 19/9, 9/96, 29/98, 6/99, 99/01, 60/02, 126/03, 76/05, 38/06.

⁸ Njeno območje je bilo spremenjeno v letih 1998 in 2006; Zakon o ustanovitvi občin in določitvi njihovih območij (v nadaljevanju: ZUODNO) Uradni list RS, št. 108/06.

⁹ Spletna stran občine Vrhnika: www.vrhnika.si z dne 6. 8. 2007.

¹⁰ Uradni list RS, št. 48/05.

(v nadaljevanju: odlok) ustanovljen za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti na območju občin Vrhnika in Borovnica. V Borovnici ima organizirano zdravstveno postajo (v nadaljevanju: ZP Borovnica). V skladu z odlokom ustanoviteljici zagotavljata pogoje za delo in razširitev zmogljivosti za dejavnost, ki se izvaja na območju vsake od občin. Premoženje in sredstva, s katerimi upravlja zavod, so v lasti občine ustanoviteljice, na območju katere se nahaja. Z odlokom sta bili zavodu dani v upravljanje nepremičnini ZD Vrhnika in ZP v Borovnici. Sredstva za investicije za objekt ZD Vrhnika zagotavlja Občina Vrhnika, za objekt ZP Borovnica pa Občina Borovnica. Materialne pogoje in razširitev dejavnosti, ki se zaradi posebnosti za občane obeh občin izvajajo na enem mestu, zagotavljata ustanoviteljici v razmerju 81,5 odstotka Občina Vrhnika in 18,5 odstotka Občina Borovnica¹¹. Zavod mora za spremljanje in poročanje voditi ločeno knjigovodsko evidenco neposrednih prihodkov in odhodkov za ZP Borovnica. Občini ustanoviteljici sta za izvrševanje ustanoviteljskih pravic in obveznosti do zavoda z odlokom ustanovili skupni organ, ki ga sestavljata župana obeh občin.

Odgovorne osebe ZD Vrhnika so:

- Primož Rus, direktor od 15. 3. 2004 do 24. 12. 2006,
- Irena Štirn, v. d. direktorice od 25. 12. 2006 do 15. 7. 2007,
- Emil Židan, direktor od 16. 7. 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.

¹¹ Sprejet s Sklepom o delitveni bilanci premoženja prejšnje občine Vrhnika 31. 12. 1994.

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 dejavnosti¹² (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 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 2004¹³ (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.

¹² Uradni list RS, št. 36/04.

¹³ 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 samoupravi¹⁴ (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 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.

Edini dokument, ki ga je Občina Vrhnika predložila in vsebuje dolgoročneje usmeritve za obvladovanje obravnavane tematike, je Strategija razvoja Občine Vrhnika za obdobje 2006-2020, ki jo je sprejel Občinski svet Občine Vrhnika¹⁵. Dokument v delu, ki se nanaša na zdravstveno in socialno varstvo v občini, poleg kratke analize stanja in opisa dejavnosti zdravstvenega doma poudarja bolj dejavno vlogo občine v zdravstvenem varstvu: "vzpostaviti mora kvaliteten in pregleden način nadzora nad delovanjem zdravstvenega sistema, predvsem pregled nad kadrovsko zapolnjenostjo mreže javnega zdravstva, tudi nad koncesionarji. Prevzeti mora vlogo koordinatorja in župan vlogo izvrševalca strateških odločitev pri organizaciji zdravstvenega varstva na osnovnem nivoju. Zastopanost stroke v občinskih delovnih telesih mora biti aktivnejša. Javni zavod ZD Vrhnika mora prevzeti vlogo vozlišča, kjer se srečujejo zaposleni zdravstvenega doma in koncesionarji. Zdravstveni dom oziroma zdravstvena postaja mora ostati mesto, kjer se bo izvajala zdravstvena dejavnost". V strategiji razvoja občine je poudarjena tudi ugotovitev, da mora biti odhajanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti iz prostorov ZD Vrhnika skrbno premišljeno in načrtovano, predvsem zato, da se ohranjanja medsebojna povezanost osnovnega zdravstvenega varstva ter smotrne izrabe prostorov in dejavnosti, ki jih posamezni koncesionarji ne morejo opravljati. Navaja tudi,

¹⁴ Uradni list RS, št. 100/05, ZLS-UPB1.

¹⁵ Št. sklepa 1/2-003-02-1/2005 z dne 28. 9. 2006.

da namerava ZD Vrhnika ostati koordinator dežurne službe in nujne medicinske pomoči ter opozarja na problematiko staranja kadra v povezavi z zagotovitvijo nujne medicinske pomoči in dežurne službe.

Ugotavljamo, da Občina Vrhnika do leta 2006 ni imela strateškega dokumenta, ki bi določal dolgoročnejshe usmeritve razvoja osnovnega zdravstvenega varstva v občini in podlago za kratkoročne ukrepe glede zagotavljanja materialnih, organizacijskih in kadrovskih pogojev za zagotavljanje in izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti. Ocenjujemo, da v letu 2006 sprejeta strategija razvoja občine predstavlja ustrezno podlago za nadaljnji razvoj, doseganje ciljev pa bo odvisno predvsem od ukrepov, s katerimi bo občina dejansko prevzela aktivno vlogo pri nadaljnjem razvoju osnovnega zdravstvenega varstva na svojem območju.

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. 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 naročilih¹⁶ (v nadaljevanju: ZJN-1A) urejal Zakon o javnih naročilih¹⁷ (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 Vrhnika

	Splošna medicina	Zobozdravstvo	Ostalo	Skupaj
do leta 2000	7*	3	3	13
od leta 2000 do 2006	1	2**	0	3
Skupaj	8	5	3	16

* Dva koncesionarja sta kasneje odpovedala koncesiji in program prenesla nazaj na ZD Vrhnika.

** Obe koncesiji sta nadomestni, zaradi upokojitve izvajalcev.

Vir: dokumentacija Občine Vrhnika.

¹⁶ Uradni list RS, št. 2/04.

¹⁷ Uradni list RS, št. 39/00.

Občina Vrhnika je koncesije na področju osnovne zdravstvene dejavnosti v celotnem obdobju, na katerega se nanaša revizija, podeljevala izključno na podlagi vloge zainteresiranega izvajalca. V nasprotju s 133. členom ZJN-1 sta bili brez predhodne javne objave podeljeni dve koncesiji. S podelitvijo koncesije se je za ustrezen del zmanjšal obseg dejavnosti zdravstvenega doma oziroma nadomestil izvajalec-koncesionar, ki je prenehal z opravljanjem dejavnosti zaradi upokojitve. Mreža javne službe se v tem času ni širila. Občina ni imela predhodno izoblikovanih meril za izbiro med morebitnimi kandidati za posamezno koncesijo.

V obdobju, na katerega se nanaša revizija, sta bili podeljeni dve koncesiji za področje zobozdravstva kot nadomestni koncesiji zaradi upokojitve izvajalcev. Koncesiji sta bili podeljeni v upravnem postopku z odločbo, ki jo je izdala občinska uprava, oddelek za družbene dejavnosti. V obeh primerih je občina predhodno pridobila soglasje Ministrstva za zdravje, mnenje ZZZS in mnenje pristojne zbornice. Izdane odločbe vsebujejo:

- vrsto programa, za katerega se podeljuje koncesija, in lokacijo delovanja (v obeh primerih je to ordinacija zdravstvenega doma),
- določilo, da namerava izvajalec dejavnost opravljati v skladu s pogodbo o koncesiji in na območju zdravstvenega doma,
- obdobje podelitve koncesij (v obeh primerih za nedoločen čas, preneha lahko v šestih mesecih po odpovedi),
- obveznost koncesionarja, da dejavnost začne opravljati najkasneje v enem letu po sklenitvi pogodbe o koncesiji,
- določilo, da namerava koncesionar opravljati program v enakem obsegu kot njegov predhodnik in po ceni v skladu z vsakoletnim dogovorom.

Občina Vrhnika je v celotnem obdobju, na katerega se nanaša revizija, po pridobitvi vseh zakonsko zahtevanih mnenj in soglasij koncesije podeljevala izključno na podlagi vloge zainteresiranega izvajalca. Pri tem ni imela vnaprej opredeljenih meril za izbiro med morebitnimi kandidati in tudi ni zagotavljala javnosti in preglednosti postopka.

2.1.3 Pogodbe s koncesionarji

S pogodbo o koncesiji koncedent in koncesionar uredita razmerja v zvezi z opravljanjem javne službe in pogoje, na podlagi katerih 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, na katerega se nanaša revizija, vsebujejo vse navedene elemente, dodatno pa še nekatere obveznosti obeh pogodbenih strank. V skladu s 5. členom pogodbe je tako koncesionar dolžan:

- zagotoviti nadomeščanje v svoji ordinaciji ob daljši odsotnosti in o tem obveščati koncedenta;

- voditi zdravstveno statistične podatke v skladu z zakonom ter poročati območnemu zavodu za zdravstveno varstvo;
- najprej izpolniti pogodbo z ZZZS in šele nato delati za paciente samoplačnike, pri tem mora izpolnjevanje pogodbenih obveznosti razporediti po vsem letu;
- zagotoviti diagnostične in terapevtske storitve po pogodbi z ustrezno službo;
- za vse opravljene storitve samoplačnikom izstavljati račune v skladu s predpisi;
- vključevati se v delo službe za nujno medicinsko pomoč in dežurno službo, ki jo organizira nosilec dežurne službe; če pride do spora, določi razpored koncedent;
- prevzeti vse paciente, ki so bili opredeljeni za njegovega predhodnika, ter opravljati program v enakem obsegu;
- ponuditi zaposlitev pripadajočemu kadru, ki je priznan v pogodbi z ZZZS;
- v okviru ordinacijskega časa, opredeljenega v pogodbi z ZZZS, izvajati storitve le za zavarovane osebe; izjema so primeri, ko zavarovane osebe zahtevajo storitve, ki niso pravica iz obveznega zavarovanja;
- ob sklenitvi pogodbe z ZZZS vzpostaviti računalniško izmenjavo podatkov.

V skladu s pogodbo koncedent ni dolžan zagotavljati koncesionarju nobenih sredstev za opravljanje javne službe, mora pa nadzirati izvajanje koncesije, pri čemer ga koncesionar ne sme ovirati. Način in vsebina nadzora v pogodbi nista podrobneje definirana. Pogodba tudi določa, da koncesionar opravlja javno zdravstveno službo v prostorih, ki jih najame v ZD Vrhnika, najemno razmerje pa ureja pogodba, sklenjena med koncedentom, koncesionarjem in ZD Vrhnika, kot upravljavcem objekta. V skladu s tem določilom koncesijskih pogodb so bile s koncesionarji sklenjene pogodbe o najemu poslovnih prostorov v ZD Vrhnika. V pogodbah je med drugim posebej navedena površina poslovnih prostorov, ki so predmet najema, tako da najemnik zanje plačuje dogovorjeno najemnino, ter površina prostorov v souporabi, ki je le podlaga za izračun nekaterih drugih stroškov obratovanja zgradbe. Izhodiščna cena najemnine je določena v skladu z določili Pravilnika o oddajanju poslovnih prostorov in poslovnih stavb v najem¹⁸ (v nadaljevanju: pravilnik), ki ga je na podlagi Zakona o poslovnih stavbah in poslovnih prostorih¹⁹ in statuta občine sprejel občinski svet občine Vrhnika 25. 11. 1999. Pravilnik v 29. členu za pravne in fizične osebe, ki na podlagi koncesije opravljajo zdravstveno dejavnost kot javno službo v objektu ZD Vrhnika, Ulica 6. maja 11, določa neprofitno najemnino v znesku tisoč tolarjev (4,17 evra) za kvadratni meter. V skladu z 31. členom pravilnika se cene mesečno usklajujejo z indeksom cen življenjskih potrebščin v Republiki Sloveniji. Ob koncu leta 2006 je tako najemnina znašala 5,8 evra za kvadratni meter. Za ureditev razmerij med najemniki, občino in ZD Vrhnika so pomembna še določila 37. člena: najemnik je poleg najemnine dolžan poravnati tudi obratovalne stroške²⁰. V skladu s pogodbo o najemu jih je treba plačevati mesečno, pri tem pa se znesek akontacije, izračunan na podlagi stroškov preteklega leta, zajetih v obračun, mesečno usklajuje z indeksom cen življenjskih potrebščin in ob koncu leta poračuna razlika glede na dejansko ugotovljene stroške. Med dolžnostmi ZD Vrhnika, ki je kot upravljavec prostorov prav tako podpisnik pogodbe o najemu, je treba poudariti zlasti določilo 8. člena pogodbe, da mora ZD Vrhnika denar od najemnin nameniti vzdrževanju stavbe. Občina Vrhnika za vzdrževanje stavbe ni dolžna

¹⁸ Pravilnik o spremembah in dopolnitvah pravilnika je Občinski svet občine Vrhnika sprejel 6. 6. 2006.

¹⁹ Uradni list SRS, št. 18/74, 34/88 in RS, št. 32/00.

²⁰ Obratovalni stroški obsegajo stroške elektrike, vode, nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča, ogrevanja, čiščenja skupnih prostorov, komunalnih storitev ter morebitne druge obratovalne storitve. V skladu s spremembo pravilnika iz leta 2006 je v obratovalne stroške vključen tudi sorazmerni del stroškov zavarovanja ter varovanja poslovnega prostora oziroma objekta.

zagotavljati sredstev v občinskem proračunu. Ostala razmerja podrobneje ureja pogodba o sodelovanju, ki se nanaša predvsem na uskladitev delovnega časa, dopustov, nadomeščanj in sodelovanja zdravnikov v dežurni službi in službi nujne zobozdravstvene oskrbe, zaposlitev medicinske sestre oziroma ostalega osebja, nudenje ambulantno-specialističnih, laboratorijskih in drugih zdravstvenih storitev, čiščenje prostorov, pranje perila in odvoz odpadkov, nabavo in skladiščenje potrošnega materiala, nudenje računovodskih in administrativnih storitev ter souporabo počitniških objektov. Obseg storitev, ki jih koncesionar dejansko koristi v zdravstvenem domu, se spreminja in sproti določa z letnim aneksom k pogodbi, prav tako pa tudi cene storitev, ki se v skladu s pogodbo usklajujejo z indeksom cen življenjskih potrebščin.

Ugotavljamo, da sklenjene pogodbe o koncesijah vsebujejo vse elemente, ki jih določa ZZDej. Dodatne obveznosti in odgovornosti obeh pogodbenih strank, ki jih pogodbe prav tako določajo, pa predstavljajo dobro podlago za ureditev odnosov z zdravstvenim domom, ki je ključni partner pri izvajanju pogodbeno dogovorjenega obsega javne službe. 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 in ostalih stroškov, ki jih je dolžan prevzeti koncesionar. Cena najema poslovnih površin v ZD Vrhnika je določena administrativno in izračun ne temelji na ustrezno predstavljeni metodologiji. Upravljavec tudi ni pripravil ustreznega programa upravljanja, ki bi moral, v skladu z 59. členom Uredbe o pridobivanju, razpolaganju in upravljanju s stvarnim premoženjem države in občin²¹ med drugim vsebovati tudi znesek najemnine in način, po katerem je bila izračunana in določena.

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 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 Uradni list RS, št. 12/03, 77/03.

Tabela 2: Pogodbeni obseg dejavnosti ZD Vrhnika 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	58.275	61.468	90.643	91.025	123.004	123.012	122.380
indeks rasti	/	105	147	101	135	100	99
ambulanta v socialnem zavodu	0	20.341	20.341	20.616	20.616	19.516	20.341
indeks rasti	/	100	100	101	100	95	104
otroški dispanzer	64.000	62.953	63.162	63.162	63.372	63.372	63.162
indeks rasti	/	98	100	100	100	100	100
šolski dispanzer	60.283	61.594	60.845	60.845	61.219	62.344	59.720
indeks rasti	/	102	99	100	101	102	96
patronaža in nega	98.084	98.742	111.908	133.302	141.530	146.467	149.759
indeks rasti	/	101	113	119	106	103	102
zobozdravstvo za mladino	65.723	65.723	65.723	65.723	65.723	65.723	65.723
indeks rasti	/	100	100	100	100	100	100
zobozdravstvo za odrasle	48.286	0	0	0	0	0	0

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

2.2.1.a ZD Vrhnika v obdobju, na katerega se nanaša revizija, ni več izvajal vseh dejavnosti, ki jih za zdravstveni dom določa 9. člen ZZDej. Od leta 2001 ne zagotavlja več dejavnosti zobozdravstva za odrasle in dispanzerja za ženske, pogodbeni obseg dejavnosti splošne ambulante pa se je bistveno zmanjšal šele v letu 2007, kot posledica prenosa programa nazaj na koncesionarja²² in podelitve koncesij dvema zdravnikoma, ki sta prej dejavnost opravljala v ZP Borovnica. Občina Borovnica, ki je soustanoviteljica zdravstvenega doma, pred podelitvijo koncesij ni zaprosila za mnenje zdravstvenega doma. Po zadnjih podelitvah koncesij v letu 2006 v ZD Vrhnika deluje le ena ambulanta splošne medicine, medtem ko dejavnost splošne medicine na območju izpostave Vrhnika opravlja osem koncesionarjev. Prav tako ZD Vrhnika že od leta 2001 ne opravlja več dejavnosti zobozdravstva za odrasle. Ob koncu leta 2006 je na območju izpostave Vrhnika delovalo sedem zobozdravnikov-koncesionarjev. Koncesije so bile podeljene tudi za celoten program fizioterapije, psihiatrije in ginekologije, podeljena pa je že tudi ena koncesija od devetih možnih za patronažno dejavnost. Kot navaja ZD Vrhnika v poslovnem poročilu za leto 2006, zdravstveni dom zagotavlja koordinacijo in izvajanje dežurne službe in nujne medicinske pomoči, celoten program otroške in šolske kurative in preventive, celoten program otroškega zobozdravstva. ZD Vrhnika ima diagnostični laboratorij, ki nudi svoje storitve tudi zdravnikom-zasebnikom. Sestavni del dejavnosti zavoda je pulmološki dispanzer z rentgenom, kamor gravitirajo poleg

²² V letu 2006 je prenehalo delovno razmerje direktorja zavoda, ki je za obdobje mandata program, ki mu je bil dodeljen na podlagi pogodbe z ZZZS, začasno prenesel nazaj na ZD Vrhnika.

občanov Vrhnike, Borovnice in Loga Dragomer tudi občani Logatca. ZD Vrhnika nudi storitve fiziologije za svoje opredeljene paciente kot tudi za zasebnike in za medicino dela. Tudi vse preventivne dejavnosti (zdravstvene delavnice, zdravstvena in zobozdravstvena vzgoja) so v ZD Vrhnika.

2.2.1.b V obdobju od leta 1994 do konca leta 2006 je z ZD Vrhnika odšlo med koncesionarje 20 zdravstvenih delavcev, pri katerih se je zaposlilo še 16 delavcev, pretežno zdravstvenih tehnikov in zobnih asistentov. Ob koncu leta 2006 je bilo tako v ZD Vrhnika zaposlenih 37 delavcev, od tega trije zdravniki splošne medicine in dva zobozdravnika. Skupaj je bilo ob koncu leta 2006 zaposlenih šest delavcev manj kot leto poprej. Dežurno službo in nujno medicinsko pomoč ZD Vrhnika lahko zagotavlja le ob sodelovanju zdravnikov-koncesionarjev, poleg tega pa z izvajalci sklepa tudi podjemne pogodbe.

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
delo psihiatra in psihologa	5	4.260	5	3.725
delo zdravnika v ambulanti	4	8.132	2	2.785
delo v dežurni službi	2	1.206	1	705
mrliški ogledi	6	461	6	492
delo zdravstvenega tehnika	2	409	0	0
ostala dela	2	196	1	237
Skupaj	21	14.664	15	7.944

Vir: seznam ZD Vrhnika in analitične evidence.

V letih 2005 in 2006 je ZD Vrhnika za opravljanje del zdravnika v splošni ambulanti v domu upokojencev in za opravljanje mrliških ogledov sklepal podjemne pogodbe tudi z zdravniki, zaposlenimi v zavodu. V obeh primerih gre za dela, ki po vsebini sodijo v opis dela delovnega mesta zaposlenega zdravnika. ZD Vrhnika je za plačilo opravljenega dela v splošni ambulanti v domu upokojencev, na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb, zaposleni zdravniki v letih 2005 in 2006 izplačal po 2.400 tisoč tolarjev. Mrliške ogledje opravljajo javni zdravstveni zavodi na podlagi pogodbe z občino, ki ji za opravljene storitve tudi izstavijo račun. ZD Vrhnika je za opravljene preglede v letu 2006 prejel 741 tisoč tolarjev, v letu 2006 pa 660 tisoč tolarjev. Za opravljanje storitev je tako v letu 2005 kot tudi v letu 2006 sklenil šest podjemnih pogodb, od tega so bile v letu 2005 štiri sklenjene z zdravniki, zaposlenimi v zavodu, v letu 2006 pa je bilo takih pogodb pet. V 6. členu Zakona o zdravniški službi²³ (v nadaljevanju: ZZdrS) je določeno, da se zdravniška služba opravlja na zdravniških delovnih mestih v okviru mreže javne zdravstvene službe in izven nje. Vir plačila za opravljene storitve na plačilo zdravniku, ki storitve opravi v okviru opravljanja dela na svojem delovnem mestu (ali na delovnem mestu, na katerem opravlja dežurstvo), nima nikakršnega vpliva. Opravljanje mrliških ogledov sodi v okvir dela na zdravniškem delovnem mestu, zato tudi v takem primeru obstajajo elementi delovnega razmerja. Predpisi sklepanja podjemnih pogodb, če obstojijo elementi delovnega razmerja, ne dopuščajo, zato je opravljanje povečanega obsega dela, ki ima vse

²³ Uradni list RS, št. 72/06.

elemente delovnega razmerja, mogoče plačevati le z delovnopravnimi instrumenti, kot na primer z delovno uspešnostjo ali uvedbo nadurnega dela, ali pa z zaposlitvijo novih delavcev po pogodbi o zaposlitvi za določen čas ali delovni čas, krajši od polnega.

2.2.1.c ZD Vrhnika zagotavlja na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb z izvajalci, ki sicer niso v delovnem razmerju v zavodu, tudi celoten program specialistične ambulantne dejavnosti psihiatrije. Za opravljene storitve je v letu 2006, na podlagi sklenjene pogodbe z ZZZS prejel skupaj 8.290 tisoč tolarjev. Za opravljeno delo psihiatra in psihologa v psihiatričnem dispanzerju je v letu 2006 petim različnim izvajalcem, na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb, izplačal 3.725 tisoč tolarjev, oziroma skupaj z davki in prispevki za opravljene storitve porabil 4.954 tisoč tolarjev. Če upoštevamo, da je na ta način plačal le delo zdravnika, ki je v standardu ZZZS ovrednoteno z 12,53 evidenčnimi enotami, ne pa tudi dela ostalega osebja, ki je v standardu ovrednoteno s 6,14 evidenčnimi enotami, in upošteva razmerje med stroški dela, materialnimi stroški in amortizacijo, ki ga opredelujeta finančni načrt in končni obračun opravljenega dela po pogodbi z ZZZS za leto 2006, je ZD Vrhnika za plačilo opravljenega dela porabil približno 10 odstotkov več, kot je bilo za stroške dela predvideno v finančno ovrednotenem programu²⁴.

2.2.1.d 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 ogroženosti²⁵. Nujna medicinska pomoč 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 nujni medicinski pomoči se morajo vanjo vključiti vsi zdravniki, ki v osnovni zdravstveni dejavnosti delujejo kot osebni zdravniki, razen osebnih ginekologov. Zagotavljanje nujne medicinske pomoči in dežurne službe v ZD Vrhnika ureja Navodilo za zagotavljanje nujne medicinske pomoči in dežurne službe v ZD Vrhnika²⁶. V skladu s tem navodilom ZD Vrhnika izvaja nepretrgano zdravstveno varstvo in nujno medicinsko pomoč na javnih mestih, kategoriziranih cestah in ulicah ter v zasebnih prostorih na območju upravne enote Vrhnika. Nosilec službe je ZD Vrhnika, njeni izvajalci pa so redno ali pogodbeno zaposleni v ZD Vrhnika in koncesionarji, ki so mesečno razporejeni na dežurna mesta. V nepretrgano zdravstveno varstvo sodi izvajanje nujne medicinske pomoči v rednih ambulantah, v ambulantni za nujno medicinsko pomoč in na terenu. Nujno medicinsko pomoč v ZD Vrhnika zagotavljajo posamezniki in ekipe, določeni z razporedom dežurnih zdravnikov, medicinskih sester in tehnikov glede na naravo dogodka in glede na razpored koordinatorskega. Ekipo nujne medicinske pomoči sestavljata dežurni zdravnik in medicinska sestra²⁷. V dežurstvo razporejeni posamezniki poleg nujne medicinske pomoči opravljajo tudi sodno medicinska in druga opravila, povezana z zdravstvenim stanjem posameznikov, v rednem delovnem času pa tudi svoje redne delovne obveznosti. Nujno medicinsko pomoč podnevi izvaja tudi izbrani zdravnik za svoje opredeljene bolnike. Na podlagi sklenjene pogodbe o sodelovanju med koncesionarji in ZD Vrhnika

²⁴ Stroški dela v finančno ovrednotenem programu predstavljajo 78,6 odstotka celotne vrednosti programa, glede na realizacijo v letu 2006 to znaša 6.515 tisoč tolarjev; ocenjeni stroški dela po podjemnih pogodbah, skupaj z davki in prispevki, za zdravnike in ostale znašajo 7.200 tisoč tolarjev.

²⁵ 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.

²⁶ Sprejel ga je direktor ZD Vrhnika 1. 1. 2006.

²⁷ Organizacijska oblika 1a.

so koncesionarji soodgovorni za nemoten potek redne dežurne službe splošne medicine. Na zahtevo ZD Vrhnika so dolžni dežurati v deležu, sorazmernem s številom zdravnikov splošnih ambulant in otroškega ter šolskega dispanzerja na območju občine Vrhnika. Iz mesečnih razporedov dela za leto 2006 je razvidno, da je dežurno službo od januarja do septembra izvajalo sedem zdravnikov, zaposlenih v ZD Vrhnika, oziroma na podlagi podjemnih pogodb ter trije zdravniki-koncesionarji, od oktobra do decembra pa pet zdravnikov ZD Vrhnika in pet zdravnikov-koncesionarjev. V tabeli 4 je navedeno povprečno število dežurstev, ki jih je izvedel izvajalec ene in druge kategorije. Pri izračunu nismo upoštevali vrste dežurne službe (tedensko, sobotno, nedeljsko, praznično).

Tabela 4: Povprečno število dežurstev na zdravnika

Leto 2006	Povprečno število dežurstev na zdravnika v ZD Vrhnika	Povprečno število dežurstev na zdravnika-koncesionarja
januar	2,6	2,0
februar	2,1	2,0
marec	2,7	0,7
april	4,0	1,0
maj	3,9	1,3
junij	2,4	1,7
julij	3,4	0,7
avgust	3,6	1,3
september	3,3	1,2
oktober	3,8	1,2
november	4,0	0,9
december	3,6	2,6

Vir: mesečni razporedi dežurne službe v ZD Vrhnika.

Primerjava podatkov o opravljenih dežurstvih posameznih kategorij izvajalcev in na tej podlagi izračunane povprečne vrednosti kažejo, da so zdravniki, zaposleni v ZD Vrhnika, precej pogostejše vključeni v dežurno službo kot zdravniki-koncesionarji, kljub drugačnemu dogovoru, ki predvideva enakomernost vključevanja.

2.2.1.e Koncesionarji svojo dejavnost opravljajo pretežno v prostorih ZD Vrhnika, kar pomembno prispeva k organizaciji zagotavljanja osnovne zdravstvene dejavnosti. Ob koncu leta 2006 je bilo sklenjenih 12 najemnih pogodb, v katerih je ZD Vrhnika naveden kot upravljavec in Občina Vrhnika kot lastnik.

Ugotavljamo, da ZD Vrhnika v celotnem obdobju, na katerega se nanaša revizija, ni več izvajal vseh dejavnosti, ki jih za zdravstveni dom določa zakon, saj od leta 2000 ni izvajal dejavnosti dispanzerja za ženske, od leta 2001 pa tudi dejavnosti zobozdravstva za odrasle. S podelitvijo koncesij v letu 2006 se je bistveno zmanjšal tudi obseg programa splošnih ambulant. Dežurno službo in nujno medicinsko pomoč je ZD Vrhnika lahko zagotavljal le ob sodelovanju zdravnikov-koncesionarjev, poleg tega pa je z izvajalci sklepal tudi podjemne pogodbe. Na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb so zaposleni in drugi izvajalci opravili tudi del programa splošnih ambulant in dispanzerjev, kar je stroške dela teh dejavnosti, glede na finančno ovrednoteni program, povečalo za približno 10 odstotkov. Vpliv podeljevanja koncesij na organizacijo dela se kaže tudi pri zagotavljanju dežurne službe. Primerjava podatkov o opravljenih dežurstvih posameznih kategorij izvajalcev pokaže, da so zaposleni zdravniki pogostejše vključeni v dežurno službo kot zdravniki-koncesionariji kljub dogovoru, ki predvideva, da se vsi vključujejo enakomerno.

2.2.2 Rezultati poslovanja zdravstvenega doma

Kot je razvidno iz tabele 2, se je pogodbeni obseg dejavnosti ZD Vrhnika v obdobju od leta 2000 do leta 2006 najbolj povečal v dejavnosti splošne medicine, kar je delno tudi posledica prenosa koncesionirane dejavnosti nazaj v zdravstveni dom. Zaradi začetka delovanja treh novih koncesionarjev, na podlagi podeljenih koncesij v letu 2006, je v dejavnosti splošne medicine prišlo do bistvenega zmanjšanja šele v letu 2007. Od tega gre v enem primeru za prenos programa, ki je bil med trajanjem mandata direktorja ZD Vrhnika prenesen na zdravstveni dom, nazaj na koncesionarja, v dveh primerih pa za novo podeljeni koncesiji za izvajanja dejavnosti splošne medicine v občini Borovnica. Spremembe pogodbenega obsega dejavnosti se odražajo tudi v rezultatih poslovanja ZD Vrhnika v obdobju, na katerega se nanaša revizija, čeprav odstopanja v posameznih letih niso le posledica spremembe obsega opravljenega programa po pogodbi z ZZZS.

Tabela 5: Rezultati poslovanja ZD Vrhnika v letih 2000 do 2006

v tisoč tolarjih							
Postavka izkaza/leto	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Celotni prihodki	313.906	341.582	398.213	416.950	460.833	469.168	473.378
Celotni odhodki	313.888	341.563	398.209	402.891	427.123	461.582	496.143
od tega:							
• stroški dela	209.639	229.674	251.600	276.157	270.580	283.744	309.312
• stroški blaga, materiala in storitev	86.463	94.700	125.522	107.716	134.125	148.329	152.989
• amortizacija	16.310	15.824	19.513	16.764	19.648	26.487	30.182
• ostalo	1.476	1.365	1.574	2.254	2.770	3.022	3.660
Razlika med prihodki in odhodki	18	19	4	14.059	33.710	7.586	(22.765)

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

2.2.2.a V letu 2006 je ZD Vrhnika po obdobju pozitivnega poslovanja izkazal negativni poslovni izid v znesku 22.765 tisoč tolarjev. Ob povečanju celotnih prihodkov le za odstotek, glede na leto poprej, so k temu največ prispevali stroški dela, ki so se glede na leto 2005 povečali za devet odstotkov in so, po navedbi iz poslovnega poročila ZD Vrhnika za leto 2006, posledica napredovanj več kot 60 odstotkov vseh zaposlenih, višje plače direktorja zavoda in izplačila nagrad za delovno uspešnost zaposlenih²⁸. ZD Vrhnika je v izkazu prihodkov in odhodkov za leto 2006 izkazal 309.312 tisoč tolarjev in za leto 2005 283.744 tisoč tolarjev stroškov dela, kar predstavlja 62,3 oziroma 61,5 odstotka celotnih odhodkov od poslovanja. Primerjava povprečne bruto urne postavke zaposlenega v ZD Vrhnika za leti 2005 in 2006 pokaže 5,8-odstotno rast v letu 2006 glede na leto poprej, ob le 1,3-odstotni rasti izhodiščne plače v letu 2006.

2.2.2.b Ugotavljali smo razlike v ceni dela v dežurni službi in nujni medicinski pomoči, ki ju izvajajo zaposleni v zavodu ter zdravniki-koncesionarji. V letu 2006 je ZD Vrhnika za opravljena dežurstva zaposlenih porabil 18.608²⁹ tisoč tolarjev, koncesionarjev 16.438 tisoč tolarjev in po podjemnih pogodbah 705 tisoč tolarjev. Delo zaposlenih v dežurni službi je plačeval v skladu s predpisi, pri čemer v decembru 2006 še ni upošteval spremembe ZZdrS, ki določa, da se neaktivne ure plačajo kot redno delo, ampak je poračun opravil šele v letu 2007. Izračun plačil zdravnikom za posamezne vrste dežurstva za december 2006 je prikazan v tabeli 6. Prikazane so bruto vrednosti, skupaj z zdravniškim dodatkom in dodatkom za pogoje dela brez prispevkov in davkov delodajalca.

Tabela 6: Plačila dežurstva zaposlenim zdravnikom v decembru 2006

Vrsta dežurstva	v tolarjih	
	Plačilo glede na količnik	
	osnovne plače zdravnika	
	7,20	5,30
tedensko od 20.00 do 7.00 ure (11 ur)	41.805	37.637
sobotno popoldne od 13.00 do 19.00 ure (6 ur)		18.795
praznično od 19.00 prvega dne do 19.00 ure drugega dne (24 ur)		103.655
nedeljsko od sobote 19.00 do ponedeljka 7.00 ure (36 ur)	173.127	

Vir: plačilne liste zaposlenih za december 2006.

2.2.2.c ZD Vrhnika je koncesionarjem sodelovanje v dežurni službi in nujni medicinski pomoči v obdobju od leta 2000 do 2006 plačeval v skladu z dogovorom³⁰, da se sredstva, ki jih zdravstveni dom za dežurno službo dobi na podlagi pogodbe z ZZZS, razdelijo v naslednjem razmerju: 75 odstotkov za delo ekip in 25 odstotkov za materialne stroške, amortizacijo in administrativne stroške (od tega 18,75 odstotka za stroške ambulate in 6,25 odstotka za urgentni avto z opremo). Podlaga za izračun vrednosti ure dela je mesečni znesek sredstev za dežurno službo, ki ga določi ZZZS. Vrsto dežurstva zdravnikov in medicinskih sester je zdravstveni dom ovrednotil s količniki, vrednost količnika pa se določi v posameznem mesecu glede na število vseh opravljenih dežurstev v mesecu.

²⁸ Poslovno poročilo za leto 2006, str. 5.

²⁹ Upoštevana je bruto plača delavca, brez prispevkov in davkov delodajalca, vrsta plačila od 30 - 37 po izpisu kumulativne plače za leto 2006.

³⁰ Aneks št. 2 k Pogodbi o sodelovanju z dne 15. 11. 1999.

Predpisi določanja in izračunavanja plačila za delo v dežurstvu, ki ga opravlja zasebni zdravnik, 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. 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 dejavnost³¹ določa, 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 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 pogodbo o opravljanju dežurne službe s koncesionarji, ki so se dolžni 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 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 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 priznано za stroške zdravnikov.

Primerjali smo urni postavki zdravnika-koncesionarja in zdravnika, zaposlenega v ZD Vrhnika, za delo v dežurni službi v decembru 2006. Pri tem smo v urno postavko zaposlenega zdravnika všteli tudi prispevke (16,1 odstotka na bruto plače), ki jih za zaposlene plača delodajalec, nismo pa upoštevali davka na izplačane plače, ki prav tako bremeni delodajalca. Na teh predpostavkah izračunane urne postavke zdravnikov-koncesionarjev in zaposlenih v ZD Vrhnika so razvidne iz tabele 7.

Tabela 7: Primerjava urnih postavk dela v dežurstvu za december 2006

Vrsta dežurstva/izvajalec	v tolarjih		
	Zdravnik - koncesionar	Zdravnik v ZD količnik 7,20	Zdravnik v ZD količnik 5,30
tedensko od 20.00 do 7.00 ure	5.129,00	4.412,32	3.972,41
sobotno popoldne od 13.00 do 19.00 ure	4.701,00		3.636,83
praznično od 19.00 prvega dne do 19.00 ure drugega dne	4.701,00		5.014,31
nedeljsko od sobote 19.00 do ponedeljka 7.00 ure	4.701,00	5.583,35	

Vir: delitev sredstev za dežurno službo in obračunski listi plač za december 2006.

³¹ Občasnik ZZZS, št. 4/2006.

2.2.2.d ZD Vrhnika je po pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev za zagotavljanje nujne medicinske pomoči za leto 2006 prejel 15.550 tisoč tolarjev in po pogodbi za leto 2005 15.233 tisoč tolarjev. Za delo zaposlenih v službi nujne medicinske pomoči je v letu 2006 porabil 5.692 tisoč tolarjev³² in v letu 2005 6.589 tisoč tolarjev³³ (v obeh primerih so prikazani zneski za bruto plače delavcev, brez prispevkov in davkov delodajalca). Nujno medicinsko pomoč so v skladu s pogodbo o sodelovanju izvajali tudi koncesionarji. V skladu z dogovorom, da se za plačilo dela porabi 75 odstotkov zneska, namenjenega za zagotavljanje nujne medicinske pomoči in da se sredstva delijo med ekipo v ZD Vrhnika in ekipo v ZP Borovnica v razmerju 4:1, je bilo sodelovanje zdravnika-koncesionarja v nujni medicinski pomoči (v dopoldanskem ali popoldanskem času) v decembru 2006 ovrednoteno s 14.061 tolarjev (kar znaša na uro sodelovanja 2.344 tolarjev, ob upoštevanju 6 ur, oziroma 2.009 tolarjev na uro ob upoštevanju 7 ur³⁴).

ZD Vrhnika je v skladu s sklepom direktorja³⁵ plačeval sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči tudi zaposlenim delavcem. Vsako sodelovanje je ovrednotil kot dve uri popoldanskega sobotnega dežurstva in v tem 30 odstotkov ur sodelovanja kot aktivno delo in 70 odstotkov kot obvezno prisotnost. Glede na to, da v skladu s 3. členom navodila nujno medicinsko pomoč opravljajo v dežurstvo razporejeni posamezniki oziroma podnevi tudi izbrani zdravniki za svoje opredeljene bolnike, za dodatno plačilo zaposlenim ni pravne podlage.

2.2.2.e V letu 2006 so se glede na leto poprej povečali tudi stroški amortizacije. ZD Vrhnika celotno obračunano amortizacijo všteva med stroške obdobja. Zakon o računovodstvu³⁶ (v nadaljevanju: ZR) v 44. členu določa, da se odpis opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev, ki so v lasti države ali lokalnih skupnosti in jih imajo na podlagi zakonov ali odlokov pravne osebe javnega prava v upravljanju, praviloma izkaže kot popravek nabavne vrednosti sredstev in v breme virov teh sredstev. Ne glede na to določbo pa se odpis opreme in drugih osnovnih sredstev za uporabnike enotnega kontnega načrta, ki pridobivajo prihodke od prodaje blaga in storitev na trgu in drugih neproračunskih virov, opravi v breme prihodkov kot strošek amortizacije. Osebe javnega prava morajo sredstva obračunane amortizacije, ki se zagotavljajo iz prihodkov za opravljanje javne službe, izkazati ločeno. ZD Vrhnika je pri razmejitvi sredstev obračunane amortizacije na javno službo in tržno dejavnost upošteval enako razmerje kot tudi za vse ostale stroške poslovanja, ki je bilo izračunano na podlagi deleža prihodkov od opravljanja dejavnosti na trgu v celotnih prihodkih zavoda. V izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti je tako za leto 2006 izkazal 872 tisoč tolarjev stroškov amortizacije, ki se zagotavlja iz prihodkov tržne dejavnosti. V skladu z vsakoletnim splošnim dogovorom ZZZS krije stroške amortizacije do višine, ki je vračunana v cene zdravstvenih storitev v tekočih cenah posameznega leta in v skladu s standardi, opredeljenimi v področnih dogovorih. Sredstva za amortizacijo se valorizirajo na enak način kot materialni stroški. V finančnem načrtu, ki je sestavni del pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2006, je ZZZS v pogodbeni vrednosti storitev upošteval tudi amortizacijo v višini 4,7 odstotka celotne vrednosti programa, brez ločeno zaračunljivega materiala. Če bi navedeni odstotek upoštevali kot približek za oceno celotne amortizacije, vsebovane v cenah vseh storitev, ki jih je ZD Vrhnika zaračunal uporabnikom v letu 2006 (prihodki od prodaje proizvodov in storitev so znašali 468.236 tisoč tolarjev; pri tem nismo upoštevali, da se 2,9 odstotka prihodkov nanaša na tržno dejavnost), bi tako ocenjena amortizacija, ki naj bi jo ZD Vrhnika vračunal med stroške obdobja, znašala približno

³² Vrsti plačil 40 in 41 iz kumulative izplačanih plač 2006.

³³ Vrsti plačil 40 in 41 iz kumulative izplačanih plač 2005.

³⁴ V dopoldanskem času je nujna medicinska pomoč zagotovljena od 7. do 13. ure, v popoldanskem času pa od 13. do 20. ure.

³⁵ Z dne 5. 4. 2005.

³⁶ Uradni list RS, št. 23/99, 30/02, 114/06.

22.000 tisoč tolarjev. ZD Vrhnika je v letu 2006 obračunal amortizacijo osnovnih sredstev v znesku 30.132 tisoč tolarjev, enak znesek je vračunal tudi v stroške obdobja.

V letu 2006 je ZD Vrhnika po obdobju pozitivnega poslovanja izkazal negativni poslovni izid. Glede na to, da se v primerjavi z letom poprej pogodbeni obseg dejavnosti ni bistveno spremenil, so glavni razlogi za takšen izid predvsem višji stroški dela in amortizacije. Spremembe pogodbenega programa zaradi podeljenih koncesij v letu 2006 so vplivale šele na rezultate poslovanja v letu 2007. Ugotovili smo, da ZD Vrhnika med stroške vštevja celotno obračunano amortizacijo, kar je bistveno več od sredstev, ki jih v ta namen zagotavlja ZZSZ v ceni storitev. Prav tako ni mogoče zaključiti, da je vključevanje zdravnikov-koncesionarjev v dežurno službo za zdravstveni dom dražje kot vključevanje zaposlenih zdravnikov. Glede na to, da so vsi koncesionarji plačani po enaki urni postavki, so razlike odvisne predvsem od višine količnika osnovne plače zaposlenega zdravnika.

2.2.3 Gospodarjenje s sredstvi v upravljanju

V skladu z odlokom, ki sta ga 14. 4. 2005 sprejela občinska sveta občin Vrhnika in Borovnica, zavod samostojno upravlja s sredstvi, ki so mu dana v upravljanje, ne more pa s pravnimi posli odtujiti nepremičnega premoženja ali ga obremeniti s stvarnimi ali drugimi bremenami brez soglasja ustanoviteljic. Premoženje in sredstva, s katerimi zavod upravlja, so v lasti občine ustanoviteljice, na območju katere se nahaja. Na podlagi 25. člena odloka sta zavodu dana v upravljanje objekt ZD Vrhnika, Cesta 6. maja 11, Vrhnika in ZP Borovnica, Mejačeva ulica 6, Borovnica. Statut ZD Vrhnika³⁷ med sredstvi zavoda, ki so dana v upravljanje, poleg obeh nepremičnin, ki sta navedeni v odloku, navaja še tri (počitniški enoti v Bohinjski Bistrici in Stinici ter Štirnovi hiši, Na krožni poti 2, Vrhnika).

2.2.3.a V skladu s 27. členom odloka ustanoviteljici zagotavljata svoje z zakonom določene obveznosti do zavoda za zagotavljanje materialnih pogojev za delo in razširitev zmogljivosti za dejavnost, ki se izvaja na območju vsake občine ustanoviteljice. Sredstva za investicije za objekt na Cesti 6. maja 11 zagotavlja Občina Vrhnika, za objekt na Mejačevi ulici 3 pa Občina Borovnica, v skladu s sprejetim programom dela ter načrtom razvojnih programov posamezne občine za koledarsko leto. Za zagotavljanje materialnih pogojev in razširitev dejavnosti, ki se izvajajo na enem mestu za občane obeh občin, zagotavljata ustanoviteljici potrebna sredstva v razmerju, določenem s Sklepom o delitveni bilanci prejšnje občine Vrhnika po stanju na dan 31. 12. 1994, ki sta ga sprejela občinska sveta Občine Vrhnika 9. 10. 1997 in Občine Borovnica 23. 10. 1997. Razmerje po sklepu znaša 81,5 odstotka v korist Občine Vrhnika in 18,5 odstotka v korist Občine Borovnica. Stanje sredstev v upravljanju in stopnjo odpisanosti nepremičnin in opreme prikazuje tabela 8.

³⁷ Svet zavoda ga je sprejel 15. 12. 2005.

Tabela 8: Stanje sredstev v upravljanju ZD Vrhnika 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	518.095	(162.159)	31,3
31. 12. 2001	599.254	(188.579)	31,5
31. 12. 2002	609.140	(208.052)	34,2
31. 12. 2003	617.093	(220.905)	35,8
31. 12. 2004	637.857	(241.376)	37,8
31. 12. 2005	697.688	(257.260)	36,9
31. 12. 2006	718.513	(272.522)	37,9

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

ZD Vrhnika v analitičnih evidencah ne zagotavlja ločenega izkazovanja obveznosti za sredstva, prejeta v upravljanje po posameznih pravnih osebah, za katere se sestavlja premoženjska bilanca občine, torej po ustanoviteljih, kot določa 68. člen Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava³⁸. Ločeno od ostalih obveznosti do ustanoviteljic izkazuje le znesek investicije v zgradbo ZD Vrhnika, za katero je sredstva zagotovila Občina Vrhnika. V tabeli 9 so navedene investicije, za katere je sredstva zagotovila Občina Vrhnika v občinskem proračunu.

Tabela 9: Investicije v zdravstvo Občine Vrhnika v letih 2005 in 2006

v tisoč tolarjih		
	Leto 2005	Leto 2006
načrtovano v letu	48.400	10.000
realizirano v letu	46.544	9.566
namen	Za izboljšanje prostorskih pogojev na področju zdravstva; za investicijo prizidka ZD Vrhnika (35,6 milijona tolarjev) in za ureditev zobne ordinacije v OŠ Log Dragomer (8,5 milijona tolarjev), ostalo za pripravo dokumentacije	Oprema ambulate za nujno medicinsko pomoč in ambulate splošne medicine.

Vir: priloge odlokov o proračunu Občine Vrhnika za leti 2005 in 2006.

V skladu s 26. členom odloka mora ZD Vrhnika sredstva, ki so namenjena za amortizacijo, porabiti v enoti, v kateri so pridobljena prek cen zdravstvenih storitev po pogodbah z ZZZS. Za spremljanje in poročanje bi ZD Vrhnika, v skladu z odlokom, moral zagotavljati tudi ločeno knjigovodsko evidenco neposrednih prihodkov in odhodkov za enoto Borovnica. ZD Vrhnika takšne evidence ni predložil, v letnih poročilih pa poroča o zneskih investicij in nabav po virih financiranja.

³⁸ 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 10: Pregled investicij in nabav po virih financiranja za leti 2005 in 2006

Skupni znesek investicij in nabav	v tisoč tolarjih	
	Leto 2005	Leto 2006
	69.836	35.974
od tega: Občina Vrhnika	35.555	9.537
prihodki iz dejavnosti	33.941	26.436
donacije	340	/
Obračunana amortizacija v letu	26.487	30.182

Vir: letni poročili ZD Vrhnika za leti 2005 in 2006.

Razen investicije v dograditev poslovne zgradbe v letu 2005, ki je znašala 41.077 tisoč tolarjev, in obnove strehe poslovne zgradbe v letu 2006 v znesku 10.997 tisoč tolarjev so bila ostala sredstva porabljena za nabavo nove medicinske opreme, pohištva, drobnega inventarja računalniške opreme ter posodobitve instalacij v ordinacijskih in ostalih poslovnih prostorih ZD Vrhnika. Iz tabele je razvidno, da je ZD Vrhnika v letu 2005 iz lastnih sredstev za investicije porabil več, kot je znašala obračunana amortizacija. V letu 2006 znesek investicij, financiranih iz lastnih sredstev, ni dosegel zneska obračunane amortizacije. Glede na to, da je znesek obračunane amortizacije v obeh letih presegel znesek amortizacije, ki je v cenah storitev, pa je ZD Vrhnika v letih 2005 in 2006 za nabavo osnovnih sredstev in investicije porabil več, kot je imel na voljo sredstev amortizacije.

2.2.3.b ZD Vrhnika je v letu 2006 od skupaj 1.754,60 kvadratnega metra uporabne površine poslovne stavbe oddajal v najem 548,08 kvadratnega metra površine. Najemniki poslovnih prostorov so imeli v souporabi tudi skupne prostore. Najemnikom je v letu 2005 zaračunal skupaj 6.832 tisoč tolarjev, v letu 2006 pa skupaj 7.721 tisoč tolarjev najemnin.

Poslovne prostore v objektu ZD Vrhnika je imelo v letu 2006 v najemu 13 zasebnih zdravstvenih delavcev, od tega 11 koncesionarjev. Dva zdravnika³⁹, ki sta imela najete poslovne prostore v ZP Borovnica, sta plačevala najemnino in obratovalne stroške ZD Vrhnika, ostali trije koncesionarji v ZP Borovnica, pa le obratovalne stroške (najemnino so plačevali Občini Borovnica). S podelitvijo koncesij v Občini Borovnica v letu 2006 se je bistveno zmanjšala uporaba prostorov v objektu v Borovnici, saj ZD Vrhnika v tej enoti opravlja dejavnost le še dvakrat tedensko. Koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti v ZP Borovnica je podelila Občina Borovnica, ki že zaračunava najemnino trem koncesionarjem.

V skladu z določili pravilnika bi moral ZD Vrhnika vsem koncesionarjem zaračunavati enako najemnino za kvadratni meter poslovnega prostora. Pregled in primerjava sklenjenih pogodb in izdanih računov sta pokazala, da je zaračunana najemnina v decembru 2006 znašala od 1.304 do 1.554 tolarjev za kvadratni meter poslovnega prostora. Ceno 1.000 tolarjev za kvadratni meter poslovne površine je Občina Vrhnika pri sestavljanju najemnih pogodb upoštevala ne glede na to, v katerem mesecu jo je sestavila. Ker se v skladu s pravilnikom cena najemnine mesečno usklajuje z indeksom cen življenjskih potrebščin, so se cene v že podpisanih pogodbah že revalorizirale, medtem ko je bila cena v novi pogodbi nespremenjena.

³⁹ Eden le do vključno avgusta 2006.

2.2.3.c Predmet najemnih pogodb je tudi določitev površine in vrste poslovnih prostorov, ki jih imajo najemniki v souporabi. Zanje sicer ne plačujejo najemnine, skupna površina teh prostorov, ki je navedena v posamezni sklenjeni pogodbi, pa je podlaga za izračun sorazmernega deleža obratovalnih stroškov, ki so jih najemniki dolžni plačevati ZD Vrhnika. Najemniki plačujejo mesečno akontacijo za obratovalne stroške, ki je izračunana na podlagi porabe v preteklem letu in se mesečno usklajuje z indeksom cen življenjskih potrebščin. Poračun obratovalnih stroškov se opravi enkrat letno na podlagi dejansko ugotovljene porabe v tekočem letu, najkasneje do 15. marca naslednjega leta. Poračun je izveden tako, da se najprej ugotovi znesek stroškov, ki se nanaša na zgradbo ZD Vrhnika ali ZP Borovnica, nato pa se tako določene skupne stroške razdeli med posamezne najemnike glede na delež vsote površin najetih prostorov in prostorov v souporabi v celotni površini zgradbe. Izhodiščni znesek za obračunavanje obratovalnih stroškov, ki je bil izračunan za posameznega najemnika, je bil nazadnje določen v septembru 2004, aneksi k najemnim pogodbam so bili sklenjeni v novembru 2004. Pravilnik o oddajanju poslovnih prostorov v 30. členu določa vrste obratovalnih stroškov, ki se morajo zaračunavati najemnikom, ne določa pa načina delitve teh stroškov. Način delitve tudi ni določen v najemnih pogodbah. Ker se obratovalni stroški plačujejo tako za najete poslovne prostore kot tudi za prostore v souporabi, je prav določanje površine prostorov v souporabi ključni faktor, ki določa, kolikšen del obratovalnih stroškov se zaračunava posamezniku. Najemniki, ki imajo glede na površino najetih poslovnih prostorov določeno manjšo površino prostorov v souporabi, plačujejo manjši delež obratovalnih stroškov skupnih prostorov od najemnikov, katerih površina prostorov v souporabi predstavlja večji delež skupne površine prostorov.

V letu 2006 je bil določen seznam obratovalnih stroškov, ki so vključeni v poračun pavšalnega zneska. Kljub temu, da je po zadnji spremembi Pravilnika o oddajanju poslovnih prostorov med obratovalne stroške treba vključiti tudi stroške zavarovanja in varovanja poslovnega prostora oziroma objekta, ti pri zadnjem poračunu niso bili upoštevani. Pri preveritvi sklenjenih najemnih pogodb smo v posameznih primerih ugotovili tudi nepravilne seštevke površin prostorov v souporabi. Posledica je nepravilno določen znesek obratovalnih stroškov, ki jih je najemnik dolžan plačevati: trije najemniki plačujejo manj obratovalnih stroškov, kot bi jih morali glede na dejansko površino prostorov v souporabi, ena najemnica pa več. Ugotovili smo tudi, da ena od pogodb iz leta 1996 ni bila usklajena s Pravilnikom o oddajanju poslovnih prostorov v najem. Ker koncesionarka ni podpisala nove pogodbe, je ZD Vrhnika upošteval obstoječo pogodbo, ki je določala, da se upošteva 20-odstotni rabat pri stroških najemnine, če je plačilo izvedeno do 10. v mesecu. To ni v skladu s 40. členom Pravilnika o oddajanju poslovnih prostorov, po katerem bi se morale vse najemnine v šestih mesecih od uveljavitve pravilnika z njim uskladiti oziroma z najemniki skleniti nove pogodbe.

2.2.3.d V skladu z 8. členom sklenjenih najemnih pogodb mora ZD Vrhnika sredstva od najemnin nameniti vzdrževanju stavbe, saj Občina Vrhnika za tekoče vzdrževanje ni dolžna zagotavljati sredstev iz občinskega proračuna. Občina od ZD Vrhnika ne zahteva posebnega poročila o namenski porabi sredstev. Edino poročilo o porabi sredstev je tako letno poročilo, v katerem ZD Vrhnika, poleg drugih podatkov navaja tudi podatke o porabi sredstev. V skladu s sklepom direktorja iz leta 2005 ZD Vrhnika prihodke od najemnin, zaračunanih koncesionarjem, obravnava kot prihodke od izvajanja javne službe. V letu 2006 je bilo tako teh sredstev 6.163 tisoč tolarjev. Med prihodke od izvajanja dejavnosti na trgu pa ZD Vrhnika všteta med drugim tudi prihodke od najemnin za poslovne prostore, ki jih oddaja različnim podjetjem. Prihodki od izvajanja dejavnosti na trgu so v letu 2006 znašali 13.675 tisoč tolarjev (2,9 odstotka celotnih prihodkov), v letu 2005 pa 14.429 tisoč tolarjev (3,1 odstotka celotnih prihodkov). V obeh letih je ZD Vrhnika, po predhodno pridobljenem soglasju obeh ustanoviteljic, del teh sredstev porabil za plačilo povečane delovne uspešnosti zaposlenih.

2.2.3.e Naloga zdravstvenega doma je, v skladu z 9. členom ZZDej, tudi organizacija laboratorijske in druge diagnostike. ZD Vrhnika storitve lastnega laboratorija nudi tudi koncesionarjem. Pogodbe o poslovnem sodelovanju med koncesionarjem in ZD Vrhnika določajo, da zdravstveni dom v skladu s svojimi zmogljivostmi pogodbenemu zdravniku nudi specialistične, laboratorijske in druge diagnostične storitve, ki jih izvaja na podlagi napotnic pogodbenega zdravnika in jih mesečno zaračunava po cenah, kot jih prizna ZZZS. Iz podatkov o prihodkih ZD Vrhnika od opravljanja tovrstnih storitev v letih 2005 in 2006 je mogoče ugotoviti, da koncesionarji teh storitev večinoma ne koristijo. ZD Vrhnika je med prihodki od opravljanja laboratorijskih storitev v letu 2005 izkazal skupaj 9.078 tisoč tolarjev in v letu 2006 10.287 tisoč tolarjev. Pri tem je treba upoštevati, da se v letu 2006 na prihodke od opravljenih laboratorijskih storitev za koncesionarje nanaša le 4.947 tisoč tolarjev⁴⁰. Če upoštevamo podatek, da je v letu 2006 na območju izpostave Vrhnika delovalo sedem zdravnikov-koncesionarjev, ki so izvajali dejavnost splošne medicine, ki ima v skladu s standardom ZZZS med kalkulativnimi elementi priznanih tudi 4.200 točk za izvedbo laboratorijskih preiskav, in 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 Vrhnika približno 16.690 tisoč tolarjev. ZD Vrhnika je v letu 2006 dejansko realiziral le tretjino tega zneska. Tudi pregled izdanih računov koncesionarjem pokaže, da so med splošnimi zdravniki storitve med letom dejansko koristili le trije (in ob koncu leta v manjši meri še dva), pri čemer je bil v enem primeru načrtovani obseg storitev (4.200 točk na leto) presežen za 3 odstotke, v dveh primerih pa ni bil dosežen.

V letih 2005 in 2006 je ZD Vrhnika intenzivno investiral v nabavo opreme, za kar je v letu 2005 porabil več, kot je znašala obračunana amortizacija, v letu 2006 pa nekoliko manj. V obeh letih je sredstva za investicije zagotovila tudi občina. Zdravstveni dom prihodke od najemnin všteva med prihodke od izvajanja javne službe. V skladu z najemnimi pogodbami jih namenja za tekoče vzdrževanje objektov in o porabi sredstev poroča v letnih poročilih. Med ostalimi dejavnostmi zdravstveni dom izvaja tudi laboratorijsko in drugo diagnostiko. Podatki o prihodkih zdravstvenega doma od opravljanja laboratorijskih storitev za leto 2006 kažejo, da je zdravstveni dom dejansko realiziral le tretjino možnih prihodkov oziroma opravil za naročnike koncesionarje le tretjino laboratorijskih storitev, ki jih ZZZS priznava v obliki točk v standardu za dejavnost splošne medicine. Kapacitete zdravstvenega doma na tem področju niso dovolj izkoriščene.

⁴⁰ Razlika se nanaša na plačila samoplačnikov in plačila zasebnega zdravnika, ki ne izvaja koncesionirane dejavnosti; za leto 2005 ta podatek zaradi načina evidentiranja iz analitične evidence ni razviden.

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 Vrhnika, in presojali vpliv podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma Vrhnika, s poudarkom na letih 2005 in 2006.

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

Mnenje s pridržkom o pravilnosti postopkov Občine Vrhnika pri podeljevanju koncesij

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

- ni zagotovila ustrezne podlage za podeljevanje koncesij za opravljanje javne zdravstvene službe, saj do leta 2006 ni imela ustreznega dokumenta, ki bi določal dolgoročnejsše 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; po pridobitvi vseh potrebnih mnenj in soglasij je koncesije podeljevala izključno na podlagi vloge zainteresiranega izvajalca, kar do leta 2004 ni bilo v skladu z zakonom – točka 2.1.2;
- ceno najema poslovnih površin je določila administrativno in ni opredelila metodologije za njen izračun – točka 2.1.3.

Razen vpliva ugotovljenih nepravilnosti, ki jih navajamo v prejšnjem odstavku, menimo, da je Občina Vrhnika pri podeljevanju koncesij na področju osnovne zdravstvene dejavnosti v vseh pomembnih pogledih ravnala v skladu s predpisi in usmeritvami.

3.2 Mnenje o vplivu podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma Vrhnika

Presojali smo vpliv podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma Vrhnika 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 Vrhnika v obdobju, na katerega se nanaša revizija, *ni zagotavljal vseh dejavnosti, ki bi jih kot zdravstveni dom moral*, saj od leta 2000 ni izvajal dejavnosti dispanzerja za ženske, od leta 2001 pa tudi dejavnosti zobozdravstva za odrasle. S podelitvijo koncesij soustanoviteljice Zdravstvenega doma Vrhnika Občine Borovnica v letu 2006 se je bistveno zmanjšal obseg programa splošnih ambulant. Dežurno službo in nujno medicinsko pomoč je Zdravstveni dom Vrhnika lahko zagotavljal le ob sodelovanju zdravnikov-koncesionarjev, poleg tega pa je z izvajalci sklepal tudi podjemne pogodbe. Na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb so zaposleni in drugi izvajalci opravili tudi del programa splošnih ambulant in dispanzerjev, kar je stroške dela teh programov povečalo.

Vpliv podeljevanja koncesij na organizacijo dela se kaže tudi pri zagotavljanju dežurne službe. Primerjava podatkov o opravljenih dežurstvih posameznih kategorij izvajalcev je pokazala, da *so bili zaposleni zdravniki pogostejše vključeni v dežurno službo kot zdravniki-koncesionarji*, kljub dogovoru, ki predvideva enakomernost vključevanja. Ni pa mogoče zaključiti, da je vključevanje zdravnikov-koncesionarjev v dežurno službo za zdravstveni dom dražje kot vključevanje zaposlenih zdravnikov, saj so razlike v urni postavki odvisne predvsem od višine količnika osnovne plače posameznega zaposlenega zdravnika.

V letu 2006 je Zdravstveni dom Vrhnika po večletnem obdobju pozitivnega poslovanja *izkazal negativni poslovni izid*. Glede na to, da se v primerjavi z letom poprej pogodbeni obseg dejavnosti ni bistveno spremenil, so bili glavni razlogi za to predvsem višji stroški dela in višji stroški amortizacije, glede na finančno ovrednoteni program. Spremembe pogodbenega programa zaradi podeljenih koncesij v letu 2006 vplivajo šele na rezultate poslovanja v letu 2007. Ugotovili smo, da je Zdravstveni dom Vrhnika med stroške poslovanja všteval celotno obračunano amortizacijo, kar je bistveno več od sredstev, ki jih je v ta namen zagotavlja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije v ceni storitev. S tem je izboljšal tudi pogoje za delo koncesionarjev, ki dejavnost opravljajo pretežno v najetih prostorih v zdravstvenem domu, kar bi bilo treba upoštevati tudi pri določitvi cene najema poslovnih površin v zdravstvenem domu.

Med ostalimi dejavnostmi Zdravstveni dom Vrhnika izvaja tudi laboratorijsko in drugo diagnostiko. Podatki o prihodkih zdravstvenega doma za opravljene laboratorijske storitve za leto 2006 kažejo, da *je zdravstveni dom dejansko realiziral le tretjino možnih prihodkov* oziroma opravil za naročnike koncesionarje le tretjino laboratorijskih storitev, ki jih Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije priznava v obliki točk v standardu za dejavnost splošne medicine. Kapacitete zdravstvenega doma na tem področju niso dovolj izkoriščene.

4. PRIPOROČILA

Občini Vrhnika 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 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 ter
- okrepi delovanje skupnega organa občin, ki izvršuje ustanoviteljske pravice v zdravstvenem domu.

Zdravstvenemu domu Vrhnika priporočamo, naj:

- v sodelovanju z ustanoviteljicami predlaga najemnikom uskladitev najemnih pogodb v delu, ki se nanaša na plačevanje stroškov obratovanja zdravstvenega doma tako, da bo zagotovljena enaka obravnava najemnikov in vzpostavljeno ustrezno razmerje med višino stroškov in dejansko površino prostorov v najemu oziroma v souporabi;
- zmanjša obseg dela po podjetniških pogodbah in ohranja obseg stroškov dela v okvirih iz finančno ovrednotenih programov;
- zagotovi ustrezne evidence o sredstvih, ki jih je prejel v upravljanje od posameznih občin ustanoviteljic, in ustrezno evidentiranje v svojih poslovnih knjigah.

Pravni pouk

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

Številka: 1213-4/2007-18
Ljubljana, 22. decembra 2008

Dr. Igor Šoltes,
generalni državni revizor

Poslano:

1. Občini Vrhnika, priporočeno;
2. Zdravstvenemu domu Vrhnika, priporočeno;
3. Vincenciju Tomšiču, priporočeno;
4. Primožu Rusu, priporočeno;
5. Ireni Štirn, priporočeno;
6. Državnemu zboru Republike Slovenije, priporočeno;
7. 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