

RAČUNSKO SODIŠČE
REPUBLIKE SLOVENIJE



Revizijsko poročilo

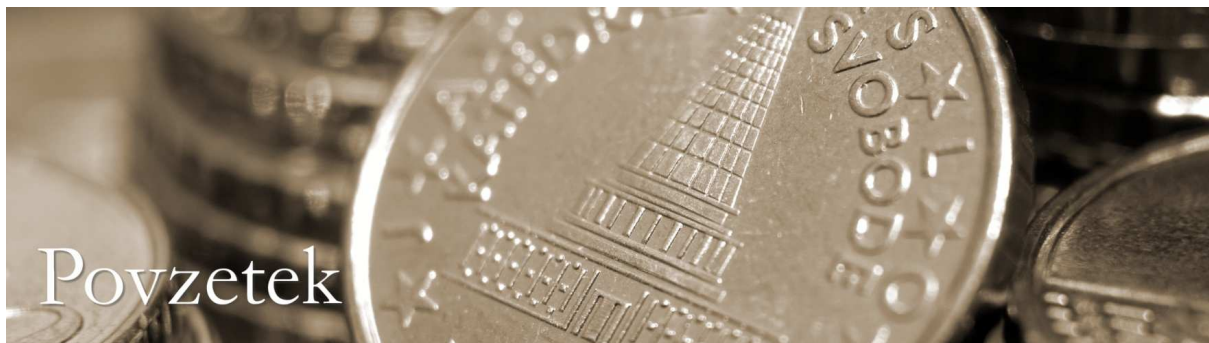
Podeljevanje koncesij v zdravstvu -
Občina Škofja Loka

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 Škofja Loka



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

- ni zagotovila ustrezne podlage za podeljevanje koncesij za opravljanje javne zdravstvene službe, saj ni imela ustreznega strateškega dokumenta, ki bi določal 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;
- ni določila cene najema poslovnih površin na podlagi ustreznega splošnega akta, ki bi določal tudi metodologijo za oblikovanje cene.

Računsko sodišče je Občini Škofja Loka 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 koncesionarji kot tudi zdravstvenim domom, in podrobneje določi način in vsebino nadzora ter zagotovi ustrezne podlage za določanje najemnin.

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

Računsko sodišče je ugotovilo, da je Zdravstveni dom Škofja Loka v obdobju, na katerega se nanaša revizija, zagotavljal izvajanje dejavnosti, ki jih določa zakon. Z zadnjo podelitvijo koncesij v letu 2006 *se je program splošnih ambulant še zmanjšal*, tako da večino tega programa od leta 2007 opravljajo koncesionarji. Ob koncu leta 2006 je zaposloval le še tri splošne zdravnike, zato so se v dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči vključevali tudi koncesionarji. Zdravstveni dom Škofja Loka je koncesionarje v dežurni službi plačeval po nižji urni postavki kot zaposlene zdravnike.

Razen v letu 2003 je Zdravstveni dom Škofja Loka *v obdobju, na katerega se nanaša revizija, izkazoval pozitiven izid poslovanja*, presežek prihodkov nad odhodki v letu 2006 pa je zelo presegel rezultate preteklih let. Osnovno zdravstvo Gorenjske je presežek prihodkov obrazložilo z realizacijo pogodbenega programa, povečanjem sredstev za delo službe nujne medicinske pomoči in drugih prihodkov ter z racionalizacijo poslovanja. Spremembe pogodbenega programa zaradi podeljenih koncesij v letu 2006 so vplivale šele na rezultate poslovanja v letu 2007.

Med ostalimi dejavnostmi Zdravstveni dom Škofja Loka izvaja tudi laboratorijsko in drugo diagnostiko. Podatki o prihodkih od opravljanja laboratorijskih storitev za leto 2006 kažejo, da je v tem letu *dejansko realiziral le 45 odstotkov možnih prihodkov, oziroma za naročnike koncesionarje opravil le malo manj kot polovico 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.

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.....	11
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	18
2.2.3 Gospodarjenje s sredstvi v upravljanju	22
3. MNENJE	26
3.1 MNENJE O PRAVILNOSTI POSTOPKOV PRI PODELJEVANJU KONCESIJ NA PODROČJU OSNOVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI.....	26
3.2 MNENJE O VPLIVU PODELJEVANJA KONCESIJ NA UČINKOVITOST POSLOVANJA ZDRAVSTVENEGA DOMA ŠKOFJA LOKA	26
4. PRIPOROČILA	28

1. PREDSTAVITEV REVIZIJE

Revizijo podeljevanja koncesij v zdravstvu v Občini Škofja Loka, Poljanska cesta 2, Škofja Loka in Osnovnem zdravstvu Gorenjske, Organizacijski enoti Zdravstveni dom Škofja Loka, Gosposvetska ulica 9, Kranj 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 Škofja Loka. 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 Škofja Loka. 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 Škofja Loka.

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. 1213-9/2007-2.

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. Koncesijo za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti podeli, v skladu z 42. členom ZZDej, 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 koncedent, 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 Škofja Loka je bila ustanovljena v letu 1994⁸, meri 146 kvadratnih kilometrov, ima 22.317 prebivalcev in je ustanoviteljica 11 krajevnih skupnosti z 62 naselji⁹.

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.

Odgovorna oseba občine je Igor Draksler, župan.

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 Njeno območje je bilo spremenjeno v letih 1998 in 2002, Zakon o ustanovitvi občin in določitvi njihovih območij (v nadaljevanju: ZUODNO), Uradni list RS, št. 108/06.

⁹ Statistični letopis RS za leto 2006, na dan 1. 1. 2006.

Občina Škofja Loka je skupaj z ostalimi občinami ustanoviteljicami¹⁰ z Odlokom o preoblikovanju Osnovnega zdravstva Gorenjske¹¹ (v nadaljevanju: odlok) prevzela ustanoviteljske pravice in organizacijsko preoblikovala Javni zavod Osnovno zdravstvo Gorenjske (v nadaljevanju: Osnovno zdravstvo Gorenjske), ki je bil ustanovljen za izvajanje osnovnega zdravstvenega varstva za območje občin-ustanoviteljic in ima v svoji sestavi poleg ostalih tudi organizacijsko enoto Zdravstveni dom Škofja Loka (v nadaljevanju: ZD Škofja Loka), z dislociranimi ambulantami v Gorenji vasi, Žireh in Železnikih. Organizacijske enote imajo v skladu z odlokom status ekonomskih enot in niso pravne osebe. Osnovno zdravstvo Gorenjske za vsako organizacijsko enoto ločeno ugotavlja prihodke, odhodke in poslovni izid. Osnovno zdravstvo Gorenjske zagotavlja osnovno zdravstveno dejavnost na območju vseh ustanoviteljic in upravlja s premičnim in nepremičnim premoženjem ustanoviteljic, ki je namenjeno tej dejavnosti. Po poprejšnjem soglasju ustanoviteljice, na območju katere se nahajajo prostori, lahko oddaja proste prostorske zmogljivosti v najem zasebnim zdravstvenim delavcem. Medsebojne obveznosti se določijo s pogodbo. Sredstva najemnin pripadajo Osnovnemu zdravstvu Gorenjske, vendar jih mora namensko porabiti za vzdrževanje in investicijska vlaganja v objekt na območju občine ustanoviteljice.

Odgovorna oseba Osnovnega zdravstva Gorenjske je Jože Veternik, direktor od 23. 8. 1993.

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.

¹⁰ Občina Bled, Občina Bohinj, Občina Radovljica, Občina Cerklje, Občina Jezersko, Mestna občina Kranj, Občina Naklo, Občina Preddvor, Občina Šenčur, Občina Gorenja vas-Poljane, Občina Železniki, Občina Žiri, Občina Jesenice, Občina Kranjska Gora, Občina Žirovnica, Občina Tržič.

¹¹ Uradni list RS, št. 101/04 in 69/05.

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 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 osnovne podmene, da je zdravstveni dom z dosedanja vsebino tista organizacijska oblika zagotavljanja osnovnega zdravstvenega varstva državljanov, katere funkcijo je treba ohraniti, saj je bil ta način izvajanja zdravstvene dejavnosti tudi v svetovnem merilu prepoznan kot uspešen primer organizacijske povezanosti vseh nosilcev javne zdravstvene službe na primarni ravni. Tako Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije – zdravje za vse do leta 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; ZLD-UPB1.

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 vprašanja:

- 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, da mrežo za izvajanje javne zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina.

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

V obdobju, na katerega se nanaša revizija, Občina Škofja Loka ni pripravila nobenega dokumenta, ki bi vseboval dolgoročneje usmeritve na področju zagotavljanja osnovnega zdravstva prebivalstva. Med razlogi za to je navedla predvsem neaktivnost organov na državni ravni, ki bi morali zagotoviti ustrezne usmeritve.

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

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

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 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 Škofja Loka

	Splošna medicina	Zobozdravstvo	Ostalo	Skupaj
do leta 2000	4	6	0	10
od leta 2000 do 2006	1,7	3*	1	5,7
Skupaj	5,7	9	1	15,7

* Dve koncesiji sta nadomestni.

Vir: dokumentacija Občine Škofja Loka.

Občina je koncesije na področju osnovne zdravstvene dejavnosti podeljevala na podlagi vloge zainteresiranega izvajalca in, pri nadomestnih koncesijah, na podlagi objavljenega javnega razpisa. S podelitvijo koncesije se je za ustrezen del zmanjšal obseg dejavnosti zdravstvenega doma oziroma nadomestil izvajalec-koncesionar, ki je prenehal s opravljanjem dejavnosti. Mreža javne zdravstvene službe se v tem času ni širila. Občina ni imela predhodno izoblikovanih meril za izbiro med morebitnimi kandidati za posamezno koncesijo. V obeh javnih objavah za podelitev nadomestnih koncesij je določila le pogoje, ki so jih kandidati morali izpolnjevati.

V obdobju od leta 2000 do konca leta 2006 so bile podeljene tri koncesije za področje zobozdravstva, od tega dve na podlagi javnega razpisa kot nadomestni koncesiji zaradi smrti izvajalca oziroma odpovedi koncesije, ter ena na podlagi vloge. Na podlagi vloge sta bili podeljeni tudi dve koncesiji za področje splošne medicine, od tega ena za 70 odstotkov standardnega obsega programa. Koncesije so bile podeljene v upravnem postopku, z odločbo, ki jo je izdala občinska uprava. V vseh primerih je občina predhodno pridobila soglasje Ministrstva za zdravje, mnenje ZZZS ter mnenje pristojne zbornice. Izdane odločbe vsebujejo:

- vrsto programa, za katerega se podeljuje koncesija in lokacijo delovanja koncesionarja;
- določilo, da se dejavnost opravlja v skladu s pogodbo o koncesiji in na območju zdravstvenega doma;
- obdobje podelitve koncesije (v vseh primerih za nedoločen čas, preneha lahko v šestih mesecih po odpovedi) ter
- obveznost koncesionarja, da dejavnost začne opravljati najkasneje v enem letu po sklenitvi pogodbe o koncesiji.

¹⁵ Uradni list RS, št. 2/04.

¹⁶ Uradni list RS, št. 39/00.

Razen v dveh primerih je občina v celotnem obdobju, na katerega se nanaša revizija, po pridobitvi vseh zakonsko določenih mnenj in soglasij koncesije podeljevala na podlagi vloge zainteresiranega izvajalca. V omenjenih primerih je zainteresirane izvajalce povabila k oddaji ponudb z javno objavo, vendar tudi v teh primerih ni vnaprej opredelila objektivnih meril izbire med kandidati.

2.1.3 Pogodbe s koncesionarji

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

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

Pogodbe o koncesijah, sklenjene v obdobju, na katerega se nanaša revizija, vsebujejo vse navedene elemente, razen določila o sredstvih, ki naj bi jih za opravljanje javne službe zagotavljal koncedent, dodatno pa še nekatere obveznosti obeh pogodbenih strank. V skladu s pogodbo so tako koncesionarji dolžni:

- sodelovati pri zagotavljanju dežurne službe in nujne medicinske pomoči v skladu z razporedom, ki ga pripravi ZD Škofja Loka;
- ob odsotnosti zagotoviti nadomeščanje na območju občine in o tem obvestiti koncedenta;
- ponuditi zaposlitev pripadajočemu kadru, ki je priznan v pogodbi z ZZZS, ali pa koncesionar in javni zdravstveni zavod v zvezi s tem skleneta posebno pogodbo, oziroma je dolžan zaposliti kader, zaposlen pri prejšnjem koncesionarju;
- zagotoviti kontinuiteto svojega dosedanjega dela s tem, da z začetkom zasebne dejavnosti ne odkloni predhodno opredeljenih zavarovancev.

Koncedent je v skladu s pogodbo dolžan nadzirati izvajanje koncesije, pri čemer ga koncesionar ne sme ovirati. Način in vsebina nadzora v pogodbi nista podrobneje definirana. Pogodba prav tako določa, da koncesionar opravlja javno zdravstveno službo v prostorih, ki jih najame v ZD Škofja Loka oziroma v sestavnem delu lokacije zdravstvenega doma, najemno razmerje pa ureja pogodba, sklenjena med koncedentom, koncesionarjem in Osnovnim zdravstvom Gorenjske, kot upravljavcem objekta.

V skladu s tem določilom koncesijskih pogodb so bile s koncesionarji sklenjene pogodbe o najemu poslovnih prostorov v ZD Škofja Loka. V pogodbah je med drugim posebej navedena površina poslovnih prostorov, ki so predmet najema, ter površina prostorov v souporabi, ki služi le kot podlaga za izračun nekaterih stroškov obratovanja zgradbe. Najemnina je določena v skladu z določili Sklepa o določitvi najemnine-uporabnine¹⁷ (v nadaljevanju: sklep), ki ga je sprejel župan Občine Škofja Loka. Sklep v prvem členu določa, da znaša mesečna najemnina za prostor, ki ga imajo v najemu koncesionarji in ostali, ki opravljajo zdravniško dejavnost, 900 tolarjev (3,76 evra) za kvadratni meter. Najemnina se mesečno spreminja glede na rast cen življenjskih potrebščin v Republiki Sloveniji. Ob koncu leta 2006 je tako

¹⁷ Št. 352-2/97 (2/2001), z dne 28. 9. 2001. Uporablja se od 1. 9. 2001.

najemnina znašala 4,63 evra za kvadratni meter. Za ureditev razmerij med najemniki, občino in Osnovnim zdravstvom Gorenjske so pomembna še določila 2. člena omenjenega sklepa: v najemnini so vključeni stroški amortizacije objekta, investicijsko vzdrževalnih del na strehi, oknih in vratih ter vzdrževanja vseh skupnih površin, kotlovnice in vseh instalacij v skupnih prostorih, ki jih v imenu najemnika pokriva najemodajalec oziroma upravljavec premoženja. Osnovno zdravstvo Gorenjske mora vsako leto do konca februarja pripraviti in posredovati lastniku objekta poročilo o pobranih in porabljenih sredstvih najemnine. V skladu s 3. členom sklepa najemnik nosi vse stroške vzdrževanja in prenavljanja najetih površin. Ostale pravice in obveznosti najemnika in najemodajalca podrobneje ureja najemna pogodba, ki določa, da najemnik najemodajalcu plačuje mesečno najemnino na podlagi izstavljenih računov. Najemnik mora poleg najmnine poravnati tudi obratovalne stroške¹⁸. Podlaga za izračun so dejanski stroški preteklega meseca, kriteriji za razdelitev pa površina najetih prostorov in prostorov v skupni uporabi oziroma število zaposlenih. Poudariti je treba tudi 8. člen najemne pogodbe, ki zavezuje najemnika in najemodajalca k spoštovanju in izvajanju prej omenjenega sklepa župana: najemodajalec mora prejeta sredstva porabiti le za namene, ki jih določa sklep, najemnik pa je dolžan skrbeti in vzdrževati najete prostore kot dober gospodar. Ostala razmerja podrobneje ureja pogodba o sodelovanju, ki se nanaša predvsem na sodelovanje zdravnikov-koncesionarjev v dežurni službi in službi nujne zobozdravstvene oskrbe, nudenje ambulantno-specialističnih, laboratorijskih in drugih zdravstvenih uslug, čiščenje prostorov, odvoz odpadkov in uporabo aparatov v lasti ZD Škofja Loka. Cene storitev so določene v pogodbi, v skladu s pogodbo se usklajujejo z indeksom cen življenjskih potrebščin.

Pojasnilo občine

Da je občina ob pomanjkanju ustreznega kadra lahko zagotovila potrebno število izvajalcev v samem objektu zdravstvenega doma, kot osrednjem mestu izvajanja osnovne zdravstvene dejavnosti v občini, je pri določanju najmnine za poslovne prostore morala upoštevati primerljive cene v zdravstveni dejavnosti.

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 podrobneje določajo, pa predstavljajo dobro podlago tudi za ureditev odnosov z zdravstvenim domom, ki je ključni partner pri izvajanju pogodbeno dogovorjenega obsega javne službe. Način in vsebina nadzora v pogodbi nista podrobneje določena. 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. V skladu z 10. členom statuta¹⁹ občina ureja način in pogoje upravljanja s premoženjem občine, upravlja pa tudi občinsko premoženje. Sklep o določitvi najmnine, ki ga je sprejel župan, poleg najmnine vsebuje tudi nekatere določbe o načinu oblikovanja in obračunavanja najmnin ter porabi zbranih sredstev najmnin, vendar po vsebini predstavlja akt poslovanja občine. V skladu s 70. členom ZLS morajo akti poslovanja občine temeljiti na zakonu in drugem ustreznem predpisu. V obravnavanem primeru bi bila ustrezna podlaga akt občine, s katerim bi bile opredeljene in vzpostavljene kategorije²⁰, na podlagi katerih se lahko določi cena najema. Sprejemanje splošnih aktov je po predpisih o lokalni samoupravi v pristojnosti občinskega sveta, župan pa je najpogosteje predlagatelj teh aktov.

¹⁸ Stroške ogrevanja, elektriko, vodarino in smetarino, čiščenje, čistila, varovanje objekta, dimnikarske storitve ter skupne stroške – zavarovanje objekta, vzdrževanje skupnega parkirišča, vzdrževanje dvigala, stavbnega zemljišča, skupne recepcije, skupnega vzdrževalca, manipulativne stroške.

¹⁹ Statut Občine Škofja Loka, Uradni list RS, št. 37/95, 47/98, 50/05.

²⁰ Npr.: izhodišča, pogoji, merila, sistem točkovanja.

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.

Tabela 2: Pogodbeni obseg dejavnosti ZD Škofja Loka 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	188.788	194.693	189.441	158.642	150.548	130.515	132.762
indeks rasti		103	97	84	95	87	102
otroški dispanzer	96.048	90.943	89.245	84.992	82.789	82.969	88.611
indeks rasti		95	98	95	97	100	107
šolski dispanzer	101.114	100.191	99.823	95.719	89.744	86.486	87.644
indeks rasti		99	100	96	94	96	101
dispanzer za ženske	29.137	27.251	34.478	43.413	48.659	49.793	50.419
indeks rasti		94	127	126	112	102	101
patronaža in nega	152.052	146.091	129.921	144.559	141.019	133.388	141.645
indeks rasti		96	89	111	98	95	106
zobozdravstvo za mladino	148.057	164.392	171.689	178.550	172.870	164.766	165.730
indeks rasti		111	104	104	97	95	101
zobozdravstvo za odrasle	82.045	33.959	48.859	44.301	35.504	/	/
indeks rasti		41	144	91	80	/	/

Vir: evidence Osnovnega zdravstva Gorenjske OE ZD Škofja Loka – realizacija delovnega programa ZZZS za leta 2000 do 2006.

2.2.1.a ZD Škofja Loka je v obdobju, na katerega se nanaša revizija, zagotavljal vse dejavnosti, ki jih določa 9. člen ZZDej. Storitve zobozdravstva za odrasle ZD Škofja Loka od leta 2005 ne izvaja. Pogodbeni obseg dejavnosti splošne ambulante za leto 2005 se je zmanjšal zaradi podelitve 1,7 koncesije dvema zdravnicama. Po ena koncesija je bila podeljena v letu 2004 za izvajanje patronažne dejavnosti in zobozdravstva za odrasle, kar je vplivalo na zmanjšanje pogodbenega obsega patronažne dejavnosti. Posledica podelitve koncesije za izvajanje dejavnosti zobozdravstva za odrasle je tudi zmanjšanje pogodbenega obsega dejavnosti zobozdravstva za mladino, saj ZD Škofja Loka v tem času dejavnosti zobozdravstva za odrasle ni več izvajal. Ob začetku leta 2007 so v ZD Škofja Loka delovale tri ambulante splošne medicine, medtem ko je dejavnost splošne medicine na območju izpostave Škofja Loka opravljalo 11 koncesionarjev, dejavnost zobozdravstva za odrasle pa šest koncesionarjev. ZD Škofja Loka zagotavlja tudi koordinacijo in izvajanje dežurne službe in službe nujne medicinske pomoči, celoten program otroške in šolske kurative in preventive ter del programa otroškega zobozdravstva. Sestavni del dejavnosti je še patronažno varstvo, fizioterapija, mentalna higiena, okulistika in pedopsihiatrija. Občina Škofja Loka v obravnavanem obdobju ni podelila nobene koncesije za izvajanje patronaže. Zdravstveni dom ima diagnostični laboratorij in rentgen, ki opravlja storitve tudi za koncesionarje.

2.2.1.b V obdobju od leta 1992 do konca leta 2006 je iz ZD Škofja Loka odšlo med koncesionarje skupaj 40 zdravstvenih delavcev²¹. Ob koncu leta 2006 je bilo zaposlenih 94 delavcev. Dežurno službo in nujno medicinsko pomoč ZD Škofja Loka zagotavlja 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 pediatra	2	3.574	0	0
delo zdravstvenih tehnikov v dežurni službi	5	597	3	456
delo zdravnikov v dežurni službi	0	0	3	1.636
nadomeščanje zdravnika v dispanzerju	0	0	2	1.071
delo v delavnicah	4	325	4	756
ostala dela	11	510	9	732
Skupaj	22	5.006	21	4.651

Vir: seznam ZD Škofja Loka.

Na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb je ZD Škofja Loka zagotovil sodelovanje zdravnikov v dežurni službi, nadomeščanje zdravnika v otroškem in šolskem dispanzerju ter delo pediatra v Gorenji vasi, Žireh in Železnikih. Vse pogodbe so bile sklenjene z zunanjimi izvajalci.

²¹ V številu so zajeti koncesionarji, ki so jim koncesije podelile občine Škofja Loka, Železniki in Žiri, prav tako pa tudi ostali zdravstveni delavci, ki so jih zaposlili koncesionarji.

2.2.1.c V skladu z 9. členom ZZDej mora zdravstveni dom kot organizacijska oblika izvajanja osnovne zdravstvene dejavnosti zagotavljati tudi nujno medicinsko pomoč. Nujna medicinska pomoč je izvajanje nujnih ukrepov zdravnika ali zdravnika in njegove ekipe pri osebi, ki je zaradi poškodbe ali bolezni neposredno življenjsko ogrožena, oziroma pri kateri bi glede na bolezenske znake v kratkem času lahko prišlo do takšne ogroženosti²². 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 službi nujne medicinske pomoči se morajo v službo vključiti vsi zdravniki, ki v osnovni zdravstveni dejavnosti delujejo kot osebni zdravniki, razen osebnih ginekologov. Pred letom 2007 Osnovno zdravstvo Gorenjske ni imelo sprejetega akta, ki bi podrobneje določal zagotavljanje dežurne službe in nujne medicinske pomoči²³. Nujno medicinsko pomoč je ZD Škofja Loka zagotavljal v skladu s Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči z ekipo, ki jo sestavljajo zdravnik, zdravstveni tehnik ter zdravstveni tehnik-voznik reševalnega vozila²⁴. V nepretrgano zdravstveno varstvo sodi izvajanje nujne medicinske pomoči v rednih ambulantah, v ambulanti za nujno medicinsko pomoč in na terenu. Nujno medicinsko pomoč v ZD Škofja Loka zagotavljajo posamezniki in ekipe, določeni z razporedom dežurnih zdravnikov, medicinskih sester in tehnikov glede na naravo dogodka in glede na razpored koordinatorja. 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 so koncesionarji enakomerno in enakopravno vključeni v dnevno urgentno službo, ki traja od ponedeljka do petka. Obveznost koncesionarja je sodelovanje petkrat letno, obveznost pa se lahko spreminja glede na število zdravnikov, ki so se dolžni vključiti v delo te službe. Delo v sobotni službi se šteje v redno delo. S tem si koncesionar zagotovi, da bodo njegovi pacienti lahko koristili nujno medicinsko pomoč tudi, če ne bi delal v soboto. V delo sobotne službe nujne medicinske pomoči je vključena tudi medicinska sestra, zaposlena pri zasebnem zdravniku, v enakem deležu kot ostale medicinske sestre v zdravstvenem domu. Pacienti zasebnega zdravnika imajo ob sobotah, nedeljah in praznikih zagotovljene enake storitve v ambulanti nujne medicinske pomoči kot vsi ostali pacienti. Po navedbah Osnovnega zdravstva Gorenjske se koncesionarji redno vključujejo v dežurno službo. V ZD Škofja Loka so zaposleni samo še trije splošni zdravniki, zato brez vključevanja koncesionarjev zdravstveni dom ne bi mogel zagotavljati dežurne službe.

2.2.1.d Koncesionarji svojo dejavnost opravljajo pretežno v prostorih ZD Škofja Loka, kar pomembno prispeva k organizaciji zagotavljanja osnovne zdravstvene dejavnosti. Ob koncu leta 2006 sta imela Osnovno zdravstvo Gorenjske in Občina Škofja Loka sklenjene pogodbe o najemu poslovnih prostorov s 14 koncesionarji.

²² 2. člen Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči, Uradni list RS, št. 77/96; od 30. 6. 2007 velja nov Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, Uradni list RS, št. 57/07.

²³ Pravilnik o določitvi vrste in številu delovnih mest, na katerih se opravlja dežurstvo v Osnovnem zdravstvu Gorenjske je direktor sprejel 6. 3. 2007.

²⁴ Organizacijska oblika 1b.

Ugotavljamo, da je ZD Škofja Loka v obdobju, na katerega se nanaša revizija, zagotavljal izvajanje dejavnosti, ki jih zakon določa kot temeljne naloge zdravstvenega doma. Z zadnjo podelitvijo koncesij v letu 2006 pa se je program splošnih ambulant še zmanjšal tako, da tudi večino tega programa od leta 2007 dalje opravljajo koncesionarji. Ob koncu leta 2006 je zdravstveni dom zaposloval le še tri splošne zdravnike. Dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči je ZD Škofja Loka zagotavljal v sodelovanju s koncesionarji, ki so se v delo redno vključevali.

2.2.2 Rezultati poslovanja zdravstvenega doma

Kot je razvidno iz tabele 2, se je pogodbeni obseg dejavnosti ZD Škofja Loka v obdobju od leta 2004 do leta 2006 najbolj povečal v dejavnosti otroškega dispanzerja ter dispanzerja za ženske. Iz tabele je razviden tudi obseg zmanjšanja pogodbenega programa, predvsem v letu 2005, zaradi začetka delovanja štirih novih koncesionarjev. V dveh primerih gre za podeljeni koncesiji za izvajanje dejavnosti splošne medicine, v enem za patronažno dejavnost in v enem za dejavnosti zobozdravstva za mladino. Spremembe pogodbenega obsega dejavnosti se odražajo tudi v rezultatih poslovanja ZD Škofja Loka v obravnavanem obdobju, čeprav v posameznih letih prihaja tudi do odstopanj, ki niso le posledica spremembe obsega opravljenega programa po pogodbi z ZZZS.

Tabela 4: Rezultati poslovanja ZD Škofja Loka v letih od 2000 do 2006

	v tisoč tolarjih						
Postavka izkaza/leto	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Celotni prihodki	731.605	830.364	881.993	908.765	949.478	944.381	969.507
Celotni odhodki	730.635	829.009	876.244	913.370	942.314	944.319	938.734
od tega:							
• stroški dela	488.088	541.866	542.288	551.487	579.412	573.575	574.521
• stroški blaga, materiala in storitev	200.475	241.313	263.742	293.862	301.238	313.727	306.702
• amortizacija	37.431	41.075	64.364	63.648	55.379	51.256	52.784
• ostalo	4.641	4.755	5.850	4.373	6.285	5.761	4.727
Razlika med prihodki in odhodki	970	1.355	5.749	(4.605)	7.164	62	30.773

Vir: izkazi prihodkov in odhodkov OE ZD Škofja Loka za leta 2000 do 2006.

2.2.2.a V letu 2006 je ZD Škofja Loka izkazal pozitiven rezultat poslovanja, ki je zelo presegel rezultate predhodnih let. Iz pojasnil v letnem poročilu Osnovnega zdravstva Gorenjske je mogoče ugotoviti, da je predvsem posledica dobre realizacije celotnega programa, povečanja sredstev za delo službe nujne medicinske pomoči po pogodbi z ZZZS in drugih prihodkov ter racionalnega poslovanja. Presežek prihodkov nad odhodki je bil dosežen v vseh organizacijskih enotah Osnovnega zdravstva Gorenjske, med najvišjim pa je bil prav v ZD Škofja Loka. V letu 2006 so se prihodki glede na leto poprej zvišali zaradi širitve programa dispanzerja za ženske in fizioterapije. Povečal se je tudi program preventive v otroškem in šolskem dispanzerju na podlagi področnega dogovora, hkrati pa je zdravstveni dom zaradi podeljene koncesije izgubil program onkoloških reševalnih prevozov. ZD Škofja Loka je v izkazu prihodkov in odhodkov za leto 2006 izkazal 574.521 tisoč tolarjev in za leto 2005 573.575 tisoč tolarjev

stroškov dela, kar predstavlja 61,2 oziroma 60,7 odstotka celotnih odhodkov od poslovanja. Primerjava povprečne bruto urne postavke zaposlenega v ZD Škofja Loka za leti 2005 in 2006 kaže 4-odstotno rast v letu 2006 glede na leto poprej, ob 1,3-odstotni rasti izhodiščne plače v letu 2006. Stroški blaga, materiala in storitev so kljub povečanemu obsegu programa ostali skoraj taki, kot tisti, doseženi v letu 2005.

2.2.2.b Ugotavljali smo razlike v ceni dela v dežurni službi in službi nujne medicinske pomoči, ki ju izvajajo tako zaposleni v zavodu kot tudi zdravniki-koncesionarji. V letu 2006 je ZD Škofja Loka za opravljena dežurstva zaposlenih porabil 22.649 tisoč tolarjev²⁵, koncesionarjev 22.979 tisoč tolarjev in po podjemnih pogodbah 2.092 tisoč tolarjev. Osnovno zdravstvo Gorenjske je z oktobrom 2006 začelo delo zaposlenih v dežurni službi obračunavati v skladu s spremembo Zakona o zdravniški službi²⁶, ki določa, da se neaktivne ure plačajo kot redno delo. Sprememba predpisov pomeni 10- do 15-odstotno povečanje tovrstnih izplačil²⁷. Pri pregledu posameznih obračunov smo ugotovili nekatera odstopanja od veljavnih predpisov:

- dodatek za nočno delo v času dežurstva je bil obračunan v višini 50 odstotkov od osnove, kljub določilu 84. člen KPDZSV²⁸, da za nočno delo v času dežurstva, ko so ure dela izražene v pavšalu in niso dejansko evidentirane, pripada delavcu dodatek v višini 30 odstotkov od osnove;
- za čas učinkovitega dela v času dežurstva so bili na zdravniški dodatek obračunani tudi dodatki za delo v delovnem času, ki je za delavce manj ugoden;
- zdravniški dodatek za učinkovito delo je bil obračunan dvakrat: pri obračunu učinkovitega dela v času dežurstva in še enkrat pri obračunu dodatkov za delo v delovnem času, ki je za delavce manj ugoden;
- nočni dodatek je bil obračunan za delo od 22. do 6. ure zjutraj naslednjega dne, kljub določilu 149. člena ZDR, da se kot nočno šteje delo v času med 23. in 6. uro zjutraj.

Izplačila posamezne kategorije dežurstva zdravnika, zaposlenega v zdravstvenem domu, s količnikom osnovne plače 6,80, bi bila ob pravilnem upoštevanju določil predpisov manjša za 11,4 odstotka (pri tedenskem dežurstvu), pa tudi do 30,5 odstotka (pri nedeljskem dežurstvu). Plačila zdravnikom za posamezne vrste dežurstva za december 2006 v bruto vrednosti, skupaj z zdravniškim dodatkom, brez prispevkov in davkov delodajalca so prikazana v tabeli 5.

Tabela 5: Plačila dežurstva zaposlenim zdravnikom v decembru 2006

Vrsta dežurstva	bruto znesek v tolarjih	
	Količnik osnovne plače zdravnika 6,80	4,40
tedensko od 19.00 do 23.00 ure	20.007	14.142
tedensko od 19.00 do 6.00 ure	64.976	45.930
praznično od 7.00 do 23.00 ure	151.674	107.214
nedeljsko od 7.00 do 23.00 ure	133.382	94.284

Vir: plačilne liste zaposlenih za december 2006.

²⁵ Upoštevana je bruto plača delavca, brez prispevkov in davkov delodajalca, vrsta plačil 18, 20, 21, 32, 33, 34 po skupnem obračunskem listu za vse zaposlene (za obdobje od januarja do oktobra 2006) ter vrsta plačil 12, 13, 14, 91, 92, 72, 73, 74 (za november in december 2006).

²⁶ ZZdrS-D, Uradni list RS, št. 47/06.

²⁷ Odvisno od višine količnika osnovne plače posameznega izvajalca.

²⁸ Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva, Uradni list RS, št. 15/94, 19/96.

2.2.2.c Delo koncesionarjev v dežurni službi je Osnovno zdravstvo Gorenjske obračunavalo in plačevalo na podlagi cenika dežurstev za zasebnike²⁹, ki ga je izdal direktor. Podlaga za določitev vrednosti postavke posamezne vrste dežurstev so izhodišča za vrednotenje dežurne službe, ki jih objavi ZZZS v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost. Sredstva za materialne stroške in amortizacijo, ki jih prejme Osnovno zdravstvo Gorenjske za izvajanje dežurne službe, ostanejo zavodu. Postavke v ceniku se usklajujejo z rastjo plač. Koncesionar glede na organizacijo dela prične z delom ob 19. uri in za čas do 20. ure ne zahteva plačila. S tem si zagotovi, da lahko njegovi pacienti vedno že od 19. ure dalje koristijo storitve nujne medicinske pomoči v enakem obsegu, kot vsi ostali pacienti, kar je določeno v 6. členu pogodbe o sodelovanju. Na podlagi izstavljenega računa do 5. v mesecu Osnovno zdravstvo Gorenjske poravnava delo koncesionarja v dežurni službi za pretekli mesec.

Veljavni predpisi določanja in izračunavanja plačila za delo v dežurstvu, ki ga opravlja zasebni zdravnik, ne urejajo posebej. Zakon o zdravniški službi³⁰ 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 pogodbe o opravljanju dežurne službe z zasebnimi zdravniki, ki so se dolžni vključevati v izvajanje dežurstva. Ker gre za pogodbe civilnega prava, velja za njihovo sklepanje pogodbeno svoboda strank. Vendar pa je zdravstveni dom pri tem omejen z obveznostjo namenske porabe javnih sredstev. ZZZS prizna organizatorju dežurne službe sredstva v obsegu, 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 izvajalcu lahko izplača le toliko, kolikor mu je v okviru sredstev za izvajanje dežurne službe kot organizatorju priznana za stroške zdravnikov.

Primerjali smo urne postavke zdravnika-koncesionarja in zdravnika, zaposlenega v ZD Škofja Loka za delo 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. Na teh predpostavkah izračunane urne postavke zdravnikov-koncesionarjev in zaposlenih v ZD Škofja Loka so razvidne iz tabele 6.

²⁹ V decembru 2006 je veljal cenik št. 530/šl-10/1 z dne 9. 11. 2006.

³⁰ Uradni list RS, št. 72/06-UPB3.

³¹ Občasnik ZZZS, št. 4/2006.

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

Vrsta dežurstva/izvajalec	v tolarjih		
	Zdravnik-koncesionar	Zdravnik v ZD količnik 6,80	Zdravnik v ZD količnik 4,40
tedensko od 19.00 do 23.00 ure	3.467	5.807	4.104
tedensko od 19.00 do 6.00 ure	4.846	6.858	4.847
praznično od 7.00 do 23.00 ure	8.623	11.006	7.780
nedeljsko od 7.00 do 23.00 ure	7.583	9.678	6.841

Vir: podatki Osnovnega zdravstva Gorenjske.

2.2.2.d Osnovno zdravstvo Gorenjske je za zagotavljanje nujne medicinske pomoči po pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2006 prejelo 411.793 tisoč tolarjev oziroma za leto 2005 318.261 tisoč tolarjev. Na podlagi delitvenega deleža je ZD Škofja Loka pripadalo v letu 2006 65.691 tisoč tolarjev in v letu 2005 43.235 tisoč tolarjev, kar pomeni 15,95 odstotka oziroma 13,58 odstotka vseh sredstev. Nujno medicinsko pomoč so v skladu s pogodbo o sodelovanju opravljali večinoma koncesionarji. Po navedbah Osnovnega zdravstva Gorenjske so koncesionarji do 1. 4. 2006 dežurstvo v službi nujne medicinske pomoči opravljali brezplačno, ker so bila sredstva za ta namen zelo omejena. Od 1. 4. 2006 dalje se nujna medicinska pomoč opravlja kot vzporedno delo, tako zasebnikov kot redno zaposlenih. Pri določanju urnih postavk za opravljeno delo koncesionarjev v nujni medicinski pomoči Osnovno zdravstvo Gorenjske izhaja iz sredstev, ki jih za ta namen prejme po pogodbi z ZZZS. Sredstva, ki so namenjena za pokrivanje stroškov amortizacije in materialnih stroškov, Osnovno zdravstvo Gorenjske v ta namen tudi porabi. Ura dela zdravnika-koncesionarja v nujni medicinski pomoči v dopoldanskem ali popoldanskem času je bila v decembru 2006 ovrednotena s 2.501,90 tolarja, večerna³² in sobotna ura pa s 5.559,77 tolarja.

2.2.2.e ZD Škofja Loka je sodelovanje v nujni medicinski pomoči svojim zaposlenim delavcem plačeval izjemoma, če je prišlo do podaljšanja delovnega časa zaradi intervencije na terenu kot nadurno delo. V nujni medicinski pomoči poleg koncesionarjev večinoma sodeluje le en zdravnik ZD Škofja Loka.

2.2.2.f V letu 2006 so se za tri odstotke, glede na leto poprej, povečali tudi stroški amortizacije. ZD Škofja Loka je skoraj celotno obračunano amortizacijo (v skupnem znesku 52.784 tisoč tolarjev), razen dela za sredstva, pridobljena z donacijo (42 tisoč tolarjev), všteli med stroške obdobja. Znesek obračunane amortizacije je skoraj enak ocenjenemu znesku sredstev za amortizacijo iz finančnega načrta po pogodbi med ZZZS in Osnovnim zdravstvom Gorenjske, ki na podlagi delitvenega deleža med vsemi enotami Osnovnega zdravstva Gorenjske pripada ZD Škofja Loka. V analitičnih evidencah je ZD Škofja Loka izkazoval ločeno obveznosti za sredstva, prejeta v upravljanje od občin Škofja Loka ter Gorenja vas-Poljane.

³² Od 19.00 do 20.00 ure, ko se praviloma zaključi služba nujne medicinske pomoči po dolinah, prevzame delo ZD Škofja Loka in v tem času delata dva zdravnika.

ZD Škofja Loka je celotno obdobje, na katerega se nanaša revizija, razen v letu 2003, izkazoval pozitiven izid poslovanja, vendar je presežek prihodkov nad odhodki v letu 2006 zelo presegel rezultate preteklih let. Osnovno zdravstvo Gorenjske je doseženi presežek obrazložilo z dobro realizacijo pogodbenega programa, povečanjem sredstev za delo službe nujne medicinske pomoči in drugih prihodkov ter z racionalizacijo poslovanja. Spremembe pogodbenega programa zaradi podeljenih koncesij v letu 2006 so vplivale šele na rezultate poslovanja v letu 2007. Ugotovili smo, da ZD Škofja Loka koncesionarje v dežurni službi plačuje po bistveno nižji bruto urni postavki kot zaposlene zdravnike. Razlike znašajo od 15 do 40 odstotkov in so odvisne od količnika osnovne plače zdravnika ter vrste dežurne službe. Razlike so delno tudi posledica nepravilnega obračunavanja dodatkov za delo zaposlenih zdravnikov v dežurni službi.

2.2.3 Gospodarjenje s sredstvi v upravljanju

V skladu z odlokom o preoblikovanju Osnovno zdravstvo Gorenjske upravlja s premičnim in nepremičnim premoženjem ustanoviteljic, ki je namenjeno opravljanju dejavnosti Osnovnega zdravstva Gorenjske. Proste prostorske kapacitete lahko odda v najem ob predhodnem pisnem soglasju občine ustanoviteljice, na območju katere se nahajajo. Sredstva najemnine pripadajo Osnovnemu zdravstvu Gorenjske, vendar jih mora v skladu s 30. členom odloka namensko uporabiti za vzdrževanje in investicijska vlaganja v objekt na območju občine ustanoviteljice. O odtujitvi ali obremenitvi nepremičnine odloča ustanoviteljica, na območju katere nepremičnina leži. Organizacijska enota Osnovnega zdravstva Gorenjske je tudi ZD Škofja Loka z dislociranimi ambulantami v Gorenji vasi, Žireh in Železnikih. Z ambulantami v Žireh in Železnikih upravljata tamkajšnji občini, saj zdravstveno dejavnost opravljajo izključno koncesionarji. V zdravstveni postaji Gorenja vas ima ZD Škofja Loka občasno samo še dve ambulanti, ostali zdravstveni delavci so koncesionarji, zato bi bilo smiselno, da prevzame tudi to zgradbo v upravljanje Občina Gorenja vas-Poljane.

S Sporazumom o ureditvi medsebojnih premoženjskopравnih razmerij v zvezi z delitvijo premoženja Osnovnega zdravstva Gorenjske³³ so podpisnice³⁴ ugotovile, da premoženje, s katerim je upravljal zavod, še ni bilo razdeljeno med prvotne ustanoviteljice in njihove pravne naslednice. S sklenitvijo sporazuma so podpisnice kot soustanoviteljice Osnovnega zdravstva Gorenjske sporazumno uredile medsebojna premoženjska razmerja. Kot izhodišče za ureditev premoženjskopравnih razmerij in delitev premoženja (zgradb, zemljišč in opreme) so upoštevale bilanco stanja na dan 1. 1. 2000. Nepremičnine in premičnine, ki so bile predmet razdelitve po tem sporazumu, so ostale v upravljanju in uporabi Osnovnega zdravstva Gorenjske, o čemer naj bi, v skladu z 9. členom sporazuma, vsaka od podpisnic sklenila z Osnovnim zdravstvom Gorenjske posebno pogodbo o upravljanju premoženja. Pogodbe o upravljanju premoženja med Osnovnim zdravstvom Gorenjske in posamezno občino ustanoviteljico še niso bile sklenjene.

2.2.3.a V skladu s 33. členom odloka ustanoviteljice zagotavljajo materialne pogoje za delo Osnovnega zdravstva Gorenjske na način in pod pogoji, določenimi z zakonom in s tem odlokom. Med pristojnostmi ustanoviteljic odlok med drugim omenja tudi določanje in zagotavljanje mreže javne zdravstvene službe v skladu s smernicami pristojnega ministrstva in ZZZS, usklajevanje programa, ki ga pokriva Osnovno

³³ Uradni list RS, št. 106/03.

³⁴ Občinski sveti občin Bled, Bohinj, Cerklje, Gorenja vas-Poljane, Jesenice, Jezersko, Kranjska Gora, Kranj, Naklo, Preddvor, Radovljica, Šenčur, Škofja Loka, Tržič, Železniki, Žiri in Žirovnica.

zdravstvo Gorenjske in zagotavljanje investicijskih sredstev v odvisnosti od finančnih zmožnosti. Osnovno zdravstvo Gorenjske mora v skladu z odlokom zagotavljati tudi obveščanje ustanoviteljic o rezultatih poslovanja po posameznih organizacijskih enotah. Za posamezne organizacijske enote (med njimi tudi za ZD Škofja Loka) je v ta namen izdelal tudi ločene bilance stanja in izkaze uspeha. Stanje sredstev v upravljanju in stopnjo odpisa nepremičnin in opreme ZD Škofja Loka v obdobju, na katerega se nanaša revizija, prikazuje tabela 7.

Tabela 7: Stanje sredstev v upravljanju ZD Škofja Loka 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	1.084.519	(484.237)	44,6
31. 12. 2001	1.170.272	(522.339)	44,6
31. 12. 2002	1.092.333	(534.108)	48,9
31. 12. 2003	1.085.742	(569.922)	52,5
31. 12. 2004	1.096.235	(586.038)	53,5
31. 12. 2005	1.115.376	(607.930)	54,5
31. 12. 2006	1.152.970	(650.771)	56,4

Vir: bilanca stanja na dan 31. 12. 2000 do 31. 12. 2006 za organizacijsko enoto ZD Škofja Loka.

ZD Škofja Loka 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, kot določa 68. člen Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava³⁵. Tako ločeno od ostalih obveznosti do ustanoviteljev izkazuje obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje od Občine Škofja Loka ter Občine Gorenja vas-Poljane ter znesek investicije v informacijski sistem, prejet od Občine Škofja Loka.

Občina Škofja Loka v občinskem proračunu sredstev za investicije v ZD Škofja Loka v letih 2005 in 2006 ni zagotovila. Sredstva za investicije in nabave v letih 2005 (v skupnem znesku 43.933 tisoč tolarjev) in v letu 2006 (v skupnem znesku 46.319 tisoč tolarjev) je zagotovilo Osnovno zdravstvo Gorenjske iz prihodkov.

2.2.3.b Pomembnejše investicije v opremo v ZD Škofja Loka v letu 2006 so bile: defibrilator, temnica za rentgen, kolposkop, klimatizacija prostorov, vozilo za patronažno službo, termokauter. V letu 2005 je zdravstveni dom nabavil reševalno vozilo, vozilo za nego in patronažo, vozilo za potrebe zobne preventive, zobni stol in pohištvo za dve splošni ambulanti in zobno ambulanto v osnovni šoli ter delno klimatiziral prostore. ZD Škofja Loka je za investicije porabil manj, kot je znašala obračunana amortizacija. V skladu z vsakoletnim splošnim dogovorom ZZS krije stroške amortizacije do višine, ki je vračunana v

³⁵ Uradni list RS, št. 54/02, 117/02, 58/02, 134/03, 34/04, 75/04, 117/04, 117/05, 114/06, 138/06.

cene zdravstvenih storitev v tekočih cenah posameznega leta in v skladu s standardi, opredeljenimi v področnih dogovorih. Sredstva za amortizacijo se valorizirajo na tak način kot materialni stroški. V finančnem načrtu, ki je sestavni del pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev, sklenjene z Osnovnim zdravstvom Gorenjske za pogodbeno leto 2006, je ZZZS v pogodbeni vrednosti storitev upošteval tudi amortizacijo v višini 5,1 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 Škofja Loka zaračunal uporabnikom v letu 2006 (prihodki od prodaje proizvodov in storitev so znašali 962.524 tisoč tolarjev), bi tako ocenjena amortizacija, ki naj bi jo ZD Škofja Loka vračunal med stroške obdobja, znašala približno 49.088 tisoč tolarjev. ZD Škofja Loka je v letu 2006 obračunal amortizacijo osnovnih sredstev v znesku 52.867 tisoč tolarjev (in v stroške obdobja vštel 52.784 tisoč tolarjev). Kljub temu, da je znesek obračunane amortizacije v letu 2006 presegel znesek amortizacije, vsebovane v cenah storitev, je ZD Škofja Loka v letu 2006 za nabavo osnovnih sredstev in investicije porabil manj, kot je imel na voljo sredstev amortizacije.

2.2.3.c ZD Škofja Loka je v letu 2006 oddajal v najem 1.271,7 kvadratnega metra površine, najemniki poslovnih prostorov pa so uporabljali tudi 115,66 kvadratnega metra skupnih prostorov. Najemnikom koncesionarjem je v letu 2006 zaračunal skupaj 7.376 tisoč tolarjev najemnin (v letu 2005 6.316 tisoč tolarjev). Poslovne prostore v objektu ZD Škofja Loka je imelo v letu 2006 v najemu 14 koncesionarjev, zasebni zobotehnični laboratorij ter šest ostalih najemnikov (lekarna, optika, društvo diabetikov in drugi). Za december 2006 je višina najemnine za koncesionarje znašala 1.110,24 tolarja (4,63 evra) za kvadratni meter poslovnega prostora. 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 zdravstvenemu domu. Najemniki plačujejo mesečno obratovalne stroške, ki so izračunani na podlagi dejanskih stroškov preteklega meseca za tekoči mesec. Način obračuna obratovalnih stroškov je določen z najemno pogodbo.

2.2.3.d V skladu z 8. točko sklenjenih najemnih pogodb je ZD Škofja Loka dolžan sredstva od najemnin porabiti za namene, navedene v 2. točki sklepa o določitvi najemnine (amortizacijo objekta, investicijsko vzdrževalna dela na strehi, oknih vratih, vzdrževanje vseh skupnih površin, kotlovnice ter vseh instalacij v skupnih prostorih). Osnovno zdravstvo Gorenjske je vsako leto konec februarja dolžno posredovati občini poročilo o pobranih in porabljenih sredstvih najemnine. Vse stroške vzdrževanja in prenavljanja najetih površin prevzema najemnik sam. Osnovno zdravstvo Gorenjske prihodke od najemnin, zaračunanih koncesionarjem, obravnava kot prihodke od prodaje blaga in storitev na trgu, kljub navodilu³⁶ Ministrstva za zdravje, da se prihodki od upravljanja premoženja zavoda upoštevajo med prihodke iz opravljanja javne službe.

2.2.3.e Sredstva, prejeta iz najemnin, je Osnovno zdravstvo Gorenjske porabilo za sofinanciranje investicijskih del, med katerimi so bila v letu 2006 največja obnova električnih instalacij (3.570 tisoč tolarjev), obnova talnih oblog (1.779 tisoč tolarjev), obnova fasade (14.559 tisoč tolarjev), sistem za odganjanje ptic (1.090 tisoč tolarjev), slikopleskarska dela (1.327 tisoč tolarjev). V letu 2005 so bila največja

³⁶ 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.

investicijska dela obnova šolskih zobnih ambulant (10.170 tisoč tolarjev) in obnova fasade (14.055 tisoč tolarjev).

2.2.3.f V skladu z 9. členom ZZDej je naloga zdravstvenega doma tudi organizacija laboratorijske in druge diagnostike. Pogodbe o poslovnem sodelovanju med koncesionarjem in ZD Škofja Loka določajo, da zdravstveni dom v skladu s svojimi zmogljivostmi pogodbenemu zdravniku nudi koriščenje specialističnih storitev, rentgenske storitve, fizioterapije, patronažne službe, reševalnih prevozov in storitve laboratorija. Naročene laboratorijske storitve zdravstveni dom obračuna na osnovi vrednosti točke, ki jo prizna ZZZS, pri obračunu pa upošteva še sklep³⁷ strokovnega kolegija ZD Škofja Loka glede priznanih popustov, ki določa, da se naročnikom, ki naročijo v laboratoriju v ZD Škofja Loka mesečno za več kot 300 točk storitev, prizna 10-odstotni popust. Pri obračunu popusta se upošteva za kurativo cena točke ZZZS, za preventivo pa cena točke, ki jo je določilo Osnovno zdravstvo Gorenjske. Laboratorijske storitve, ki jih naroči koncesionar med izvajanjem dnevne in sobotne nujne medicinske pomoči, ne bremenijo zasebnega zdravnika, ampak ZD Škofja Loka. Iz podatkov o prihodkih ZD Škofja Loka od opravljanja laboratorijskih storitev v letu 2006 je mogoče ugotoviti, da koncesionarji teh storitev v pretežni meri ne uporabljajo, razen koncesionarja, ki izvaja dejavnost medicine dela, prometa in športa. V letu 2006 je ZD Škofja Loka med prihodki od opravljanja laboratorijskih in rentgenskih storitev izkazal skupaj 36.937 tisoč tolarjev prihodkov, v letu 2005 pa 35.230 tisoč tolarjev. Na laboratorijske storitve, opravljene za zdravnike-koncesionarje, ki so na območju izpostave Škofja Loka opravljali dejavnost splošne medicine, se je v letu 2006 nanašalo 10.304 tisoč tolarjev. Če upoštevamo, da je v letu 2006 na območju izpostave Škofja Loka delovalo 11 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 ceni, ki je v skladu s pogodbo z ZZZS od 1. 7. 2006 znašala 496,87 tolarja za točko, bi znašal pričakovani prihodek ZD Škofja Loka iz opravljanja laboratorijskih storitev za to kategorijo izvajalcev približno 22.955 tisoč tolarjev. ZD Škofja Loka je v letu 2006 dejansko realiziral približno 45 odstotkov tega zneska. Pregled izdanih računov koncesionarjem pokaže, da načrtovanega obsega storitev (4.200 točk na leto) ni dosegel noben izmed 11 izvajalcev splošne medicine. V petih primerih so bile izvedene laboratorijske preiskave v obsegu do 500 točk letno, v dveh primerih do 900 točk, v treh primerih pa v obsegu od 2.200 do 3.100 točk.

V letih 2005 in 2006 je ZD Škofja Loka za investicije porabil skoraj vsa razpoložljiva sredstva iz amortizacije. Občina v tem obdobju sredstev za investicije ni zagotavljala. Kljub drugačnemu navodilu Ministrstva za zdravje je Osnovno zdravstvo Gorenjske sredstva od najemnin vštelo med prihodke iz opravljanja tržne dejavnosti namesto med prihodke iz opravljanja javne službe. Sredstva, ki jih zbere z zaračunavanjem najemnin koncesionarjem, namenja za tekoče vzdrževanje objektov, o čemer redno poroča občini ustanoviteljici. Med ostalimi dejavnostmi zdravstveni dom izvaja tudi laboratorijsko in drugo diagnostiko. Podatki o prihodkih od opravljanja laboratorijskih storitev za leto 2006 kažejo, da je zdravstveni dom dejansko realiziral le 45 odstotkov možnih prihodkov oziroma je opravil za naročnike koncesionarje le malo manj kot polovico laboratorijskih storitev, ki jih ZZZS priznava v obliki točk v standardu za dejavnost splošne medicine. Kapacitete zdravstvenega doma na tem področju niso dovolj izkoriščene.

³⁷ Z dne 12. 10. 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 Škofja Loka, in presojali vpliv podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Osnovnega zdravstva Gorenjske, Organizacijske enote Zdravstveni dom Škofja Loka, 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 Škofja Loka pri podeljevanju koncesij

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

- ni zagotovila ustrezne podlage za podeljevanje koncesij za opravljanje javne zdravstvene službe, saj ni imela ustreznega strateškega dokumenta, ki bi določal 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 določila cene najema poslovnih površin na podlagi ustreznega splošnega akta, ki bi določal tudi metodologijo za oblikovanje cene – točka 2.1.3.

Razen vpliva ugotovljenih nepravilnosti, ki jih navajamo v prejšnjem odstavku, menimo, da je Občina Škofja Loka 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 Škofja Loka

Presojali smo vpliv podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma Škofja Loka 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 Škofja Loka je v obdobju, na katerega se nanaša revizija, zagotavljal izvajanje dejavnosti, ki jih določa zakon. Z zadnjo podelitvijo koncesij v letu 2006 *se je program splošnih ambulant še zmanjšal* tako, da večino tega programa od leta 2007 opravljajo koncesionarji. Ob koncu leta 2006 je zdravstveni dom

zaposloval le še tri splošne zdravnike, kar pomeni, da se morajo v dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči vključevati tudi koncesionarji, drugače izvedba ni zagotovljena. Zdravniki-koncesionarji se v skladu z dogovorom redno vključujejo v dežurno službo.

Razen v letu 2003 je Zdravstveni dom Škofja Loka *v obdobju, na katerega se nanaša revizija, izkazoval pozitiven izid poslovanja*, presežek prihodkov nad odhodki v letu 2006 pa je zelo presegel dosežene rezultate preteklih let. Osnovno zdravstvo Gorenjske je doseženi presežek obrazložilo z realizacijo pogodbenega programa, povečanjem sredstev za delo službe nujne medicinske pomoči in drugih prihodkov ter z racionalizacijo poslovanja. Spremembe pogodbenega programa zaradi podeljenih koncesij v letu 2006 so vplivale šele na rezultate poslovanja v letu 2007.

Ugotovili smo, da je Zdravstveni dom Škofja Loka koncesionarje v dežurni službi plačeval po nižji urni postavki kot zaposlene zdravnike. *Vrednost urne postavke zaposlenega zdravnika, skupaj s prispevki delodajalca, je višja od urne postavke dežurnega koncesionarja za 15 do 40 odstotkov*, odvisno od količnika osnovne plače zdravnika ter vrste dežurne službe. Razlika je delno tudi posledica nepravilnega obračunavanja dodatkov za izvajanje dežurne službe zaposlenih zdravnikov.

V letih 2005 in 2006 je Zdravstveni dom Škofja Loka za investicije *porabil skoraj vsa razpoložljiva sredstva iz amortizacije*. Občina v tem obdobju sredstev za investicije ni zagotavljala. Sredstva, ki jih je zdravstveni dom zbral z zaračunavanjem najemnin koncesionarjem, je namenil za tekoče vzdrževanje objektov, o čemer je redno poročal občini ustanoviteljici.

Med ostalimi dejavnostmi Zdravstveni dom Škofja Loka izvaja tudi laboratorijsko in drugo diagnostiko. Podatki o prihodkih od opravljanja laboratorijskih storitev za leto 2006 kažejo, da je v tem letu *dejansko realiziral le 45 odstotkov možnih prihodkov oziroma opravil za naročnike koncesionarje le malo manj kot polovico 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 Škofja Loka 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 in
- zagotovi ustrezne podlage za določanje najemnin.

Pravni pouk

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

Številka: 1213-9/2007-21

Ljubljana, 22. decembra 2008

Dr. Igor Šoltes,
generalni državni revizor

Poslano:

1. Občini Škofja Loka, priporočeno;
2. Osnovnemu zdravstvu Gorenjske, OE Zdravstvenega doma Škofja Loka, priporočeno;
3. Državnemu zboru Republike Slovenije, priporočeno,
4. 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