



REPUBLIKA SLOVENIJA
RAČUNSKO SODIŠČE

Revizijsko poročilo
Sklepanje pogodb civilnega prava za opravljanje
zdravstvenih storitev v Bolnišnici za ginekologijo
in porodništvo Kranj



POSLANSTVO

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



REPUBLIKA SLOVENIJA
RAČUNSKO SODIŠČE

Revizijsko poročilo

Sklepanje pogodb civilnega prava za opravljanje zdravstvenih storitev v Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj

Številka: 322-12/2014/67

Ljubljana, 30. januarja 2017

Povzetek

Računsko sodišče je izvedlo *revizijo sklepanja podjemnih in drugih pogodb civilnega prava* (v nadaljevanju: podjemne pogodbe) za opravljanje zdravstvenih storitev ter *izdajanja soglasij zdravstvenim delavcem* za delo pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, in sicer v dveh splošnih bolnišnicah, v Splošni bolnišnici Trbovlje in Splošni bolnišnici Brežice, ter dveh porodnišnicah, Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj (v nadaljevanju: BGP Kranj) ter Bolnišnici za ženske bolezni in porodništvo Postojna. Pregledali smo podjemne pogodbe, ki so veljale v obdobju od leta 2012 do leta 2013. Ugotavljali smo, ali je bil dosežen namen sprejetja Zakona za uravnoteženje javnih financ, da omeji sklepanje podjemnih pogodb z zaposlenimi ter z gospodarskimi subjekti, zato smo preverili gibanje sklepanja pogodb v obdobju pred in po sprejetju Zakona za uravnoteženje javnih financ.

Cilj revizije je bil izrek mnenja o pravilnosti poslovanja BGP Kranj v delu, ki se nanaša na sklepanje podjemnih pogodb za opravljanje zdravstvenih storitev in izdajanje soglasij zdravstvenim delavcem za delo pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, v letih 2012 in 2013.

Računsko sodišče je BGP Kranj izreklo *mnenje s pridržkom*, ker je ravnala v nasprotju z Zakonom o zdravstveni dejavnosti v naslednjih primerih:

- v evidenco o sklenjenih podjemnih pogodbah ni vključila vseh sklenjenih podjemnih pogodb;
- podjemnim pogodbam je podaljšala obdobje trajanja na več kot 12 mesecev;
- z zdravstvenimi delavci, pretežno zdravniki, je sklepala podjemne pogodbe brez soglasij delodajalca;
- tudi po uveljavitvi Zakona za uravnoteženje javnih financ je sklepala anekse k podjemnim pogodbam s samostojnimi podjetniki posamezniki;
- z lastnimi zaposlenimi je sklepala podjemne pogodbe za izvajanje storitev, čeprav niso bili izpolnjeni vsi pogoji iz sklepov o posebnih programih;
- pred sklenitvijo podjemnih pogodb ni opravila analiz, s katerimi bi dokazala stroškovno upravičenost sklenitve posamezne podjemne pogodbe.

Poleg tega je BGP Kranj v letu 2012 pri sklenitvi podjemnih pogodb za izvajanje zdravstvenih storitev v vrednosti 179.238 evrov ravnala v nasprotju z Zakonom o javnem naročanju in notranjim aktom. V treh primerih v letih 2012 in 2013 ni določila cen za opravljanje storitev v podjemnih pogodbah v skladu z Uredbo o merilih za sklepanje podjemnih pogodb ali drugih pogodb civilnega prava za opravljanje zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe ter Pravilnikom o merilih za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi ali drugih pogodbah civilnega prava. Zaradi napačno določenih cen v podjemnih pogodbah je v letih 2012 in 2013 izvajalcem izplačala najmanj 12.846 evrov preveč.

Računsko sodišče je od BGP Kranj zahtevalo *predložitev odzivnega poročila*, v katerem mora izkazati popravljalni ukrep za odpravo ugotovljenih nepravilnosti.

KAZALO

1. UVOD	7
1.1 OBRAZLOŽITEV REVIZIJE.....	7
1.2 SKLEPANJE PODJEMNIH POGODB ZA OPRAVLJANJE ZDRAVSTVENIH STORITEV.....	8
1.2.1 Pravna ureditev področja sklepanja podjemnih pogodb.....	9
1.2.2 Število izvajalcev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb	11
1.2.2.1 Izplačila upokoženim zdravnikom.....	17
1.2.3 Soglasja za sklenitev podjemnih pogodb	18
1.2.3.1 Izdana soglasja za delo pri drugem izvajalcu zdravstvenih storitev.....	18
1.2.3.2 Evidenca izdanih soglasij in sklenjenih podjemnih pogodb	21
1.2.4 Določanje cen storitev v podjemnih pogodbah	22
1.3 PREDSTAVITEV BGP KRANJ.....	28
2. UGOTOVITVE	30
2.1 OBSEG IN STROŠKI DELA PO PODJEMNIH POGODBAH.....	30
2.1.1 Stroški dela po podjemnih pogodbah.....	30
2.1.2 Obseg dela po podjemnih pogodbah	31
2.1.2.1 Področje anesteziologije	33
2.1.2.2 Področje pediatrije.....	35
2.1.2.3 Področje ginekologije in porodništva	36
2.1.3 Evidenca o izdanih soglasjih in sklenjenih podjemnih pogodbah	37
2.1.4 Čas trajanja podjemnih pogodb.....	38
2.1.5 Izdana soglasja zaposlenim za delo pri drugem izvajalcu zdravstvenih storitev	38
2.1.6 Soglasje za sklepanje podjemnih pogodb.....	40
2.1.7 Sestavine podjemne pogodbe	41
2.1.8 Sklepanje podjemnih pogodb z gospodarskimi subjekti	42
2.1.8.1 Sklepanje podjemnih pogodb v nasprotju z ZJN-2	42
2.1.8.2 Sklepanje podjemnih pogodb po uveljavitvi ZUJF.....	43
2.1.9 Določitev višine plačila v podjemnih pogodbah	44
3. MNENJE	50
4. ZAHTEVA ZA PREDLOŽITEV ODZIVNEGA POROČILA	52

1. UVOD

Revizijo sklepanja podjemnih in drugih pogodb civilnega prava za opravljanje zdravstvenih storitev ter izdajanja soglasij zdravstvenim delavcem za delo pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, v BGP Kranj v letih 2012 in 2013 smo izvedli na podlagi Zakona o računskem sodišču¹ (v nadaljevanju: ZRacS-1) in Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije². Sklep o izvedbi revizije je bil izdan 19. 11. 2014.

Naša pristojnost je, da izrečemo mnenje o pravilnosti dela poslovanja BGP Kranj, ki se nanaša na pravilnost sklepanja podjemnih pogodb za opravljanje zdravstvenih storitev v letih 2012 in 2013. Revizijo smo opravili v skladu z mednarodnimi standardi, ki jih določa Napotilo za izvajanje revizij³. Revizija je vključevala izvajanje postopkov za pridobivanje revizijskih dokazov o zneskih in razkritjih, ki se nanašajo na pravilnost porabe sredstev sklenjenih podjemnih pogodb za opravljanje zdravstvenih storitev v letih 2012 in 2013. Izbrani postopki vključujejo tudi ocenjevanje tveganj za nastanek nepravilnosti. Pri ocenjevanju tveganj smo proučili notranje kontroliranje, povezano s pravilnostjo poslovanja, da bi določili okoliščinam ustrezne revizijske postopke, ne pa, da bi izrazili mnenje o uspešnosti notranjega kontroliranja bolnišnice. Revizijo smo načrtovali in izvedli tako, da smo pridobili zadostna in ustrezna zagotovila za izrek mnenja o pravilnosti poslovanja.

Cilj revizije je bil izrek mnenja o pravilnosti poslovanja BGP Kranj pri sklepanju podjemnih pogodb za opravljanje zdravstvenih storitev in pri izdajanju soglasij zdravstvenim delavcem za delo pri drugi pravni ali fizični osebi, ki je opravljala zdravstveno dejavnost v letih 2012 in 2013.

Za doseg tega cilja smo preverili, ali je BGP Kranj v letih 2012 in 2013 z zaposlenimi in zunanjimi izvajalci sklepala podjemne pogodbe za opravljanje zdravstvenih storitev, izdajala soglasja zdravstvenim delavcem za delo pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, ter vodila evidence o izdanih soglasjih in sklenjenih podjemnih pogodbah v skladu s predpisi in drugimi akti bolnišnice.

1.1 Obrazložitev revizije

Računsko sodišče je izvedlo prečno revizijo sklepanja podjemnih pogodb za opravljanje zdravstvenih storitev v štirih bolnišnicah, od tega v dveh porodnišnicah, BGP Kranj in Bolnišnici za ženske bolezni in porodništvo Postojna (v nadaljevanju: Bolnišnica Postojna), ter v dveh splošnih bolnišnicah, Splošni bolnišnici Trbovlje (v nadaljevanju: SB Trbovlje) in Splošni bolnišnici Brežice (v nadaljevanju: SB Brežice), ki so bile izbrane glede na delež stroškov izvajanja zdravstvenih storitev po podjemnih pogodbah v skupnih stroških dela in stroških izvajanja zdravstvenih storitev po podjemnih pogodbah.

¹ Uradni list RS, št. 110/01, 109/12.

² Uradni list RS, št. 91/01.

³ Uradni list RS, št. 43/13.

Pregledali smo podjemne pogodbe, ki so veljale v obdobju od leta 2012 do leta 2013. Ugotavljali smo, ali je bil dosežen namen sprejetja Zakona za uravnoteženje javnih financ⁴ (v nadaljevanju: ZUJF), da omeji sklepanje podjemnih pogodb z zaposlenimi ter z gospodarskimi subjekti, zato smo preverili gibanje sklepanja pogodb v obdobju pred in po sprejetju ZUJF.

Od vseh 26 bolnišnic v Republiki Sloveniji smo za obdobje od leta 2010 do leta 2013 pridobili podatke, ki jih bolnišnice v skladu z drugim odstavkom 53.č člena Zakona o zdravstveni dejavnosti⁵ (v nadaljevanju: ZZDej) enkrat letno posredujejo Ministrstvu za zdravje (v nadaljevanju: ministrstvo), in sicer evidence o izdanih soglasjih zdravstvenim delavcem za delo pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, in podatke o sklenjenih podjemnih pogodbah⁶.

Revizijo smo opravili, da bi ugotovili in razkrili nepravilnosti in pomanjkljivosti pri sklepanju podjemnih pogodb za opravljanje zdravstvenih storitev, izdajanju soglasja zdravstvenim delavcem za delo pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, ter vodenju evidenc o izdanih soglasjih in sklenjenih podjemnih pogodbah. Pri presoji skladnosti poslovanja s predpisi na področju opravljanja dela na podlagi podjemnih pogodb za opravljanje zdravstvenih storitev smo upoštevali določbe Zakona o delovnih razmerjih⁷ (v nadaljevanju: ZDR in ZDR-1), ZZDej, Zakona o zdravniški službi⁸ (v nadaljevanju: ZZdrS), ZUJF, Zakona o javnem naročanju⁹ (v nadaljevanju: ZJN-2), Pravilnika o merilih za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi ali drugih pogodbah civilnega prava¹⁰ (v nadaljevanju: pravilnik o merilih za določitev višine plačila), uredbe o merilih za sklepanje podjemnih pogodb ter notranjih aktov BGP Kranj.

1.2 Sklepanje podjemnih pogodb za opravljanje zdravstvenih storitev

Delo po podjemnih pogodbah je v zdravstvu razširjena oblika dela. Bolnišnice v letnih poročilih navajajo, da sklepajo podjemne pogodbe za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva ter na področjih, kjer se soočajo s pomanjkanjem določenih poklicnih profilov, tudi za redno delo. Ministrstvo letno objavlja poročila o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in Javne agencije Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke, v katerih poroča tudi o sklepanju podjemnih pogodb. V poročilih ministrstvo poroča o deležu stroškov pogodbenega dela v seštevku stroškov dela in pogodbenega dela. V letu 2012 je za javne bolnišnice ta delež znašal 2,53 odstotka, v letu 2013 pa 2,20 odstotka, kar je glede na leto 2011 (2,87 odstotka) ob uveljavitvi ZUJF v maju 2012 še vedno velik odstotek, še posebej, ker kljub velikemu deležu pogodbenega dela stroški dela še naraščajo.

⁴ Uradni list RS, št. 40/12, 105/12.

⁵ Uradni list RS, št. 23/05-UPB2, 23/08, 14/13.

⁶ Pred uvedbo ZUJF je to določal 5. člen Uredbe o merilih za sklepanje podjemnih pogodb ali drugih pogodb civilnega prava za opravljanje zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe (v nadaljevanju: uredba o merilih za sklepanje podjemnih pogodb; Uradni list RS, št. 36/09).

⁷ ZDR, Uradni list RS, št. 42/02, 103/07; ZDR-1, Uradni list RS, št. 21/13 (78/13-popr.).

⁸ Uradni list RS, št. 72/06-UPB3, 58/08.

⁹ Uradni list RS, št. 12/13-UPB5.

¹⁰ Uradni list RS, št. 18/13.

1.2.1 Pravna ureditev področja sklepanja podjemnih pogodb

V preteklih letih je bilo pogodbeno delo v izbranih bolnišnicah močno razširjeno. V že opravljenih revizijah v javnih zdravstvenih zavodih smo ugotavljali odstopanja od predpisov, ki urejajo to področje poslovanja zdravstvenih zavodov. Z uveljavitvijo ZUJF so bili postavljeni strožji pogoji za sklepanje podjemnih pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev. Vlada Republike Slovenije je ob predložitvi Predloga zakona za uravnoteženje javnih financ¹¹ v obravnavo Državnemu zboru Republike Slovenije navedla oceno stanja in razloge za sprejem zakona po posameznih področjih. Navedla je, da bo prepoved sklepanja podjemnih pogodb z zaposlenimi delno povečala število zunanjih izvajalcev zdravstvenih storitev, ki opravljajo delo prek podjemnih pogodb, delno pa se bo ponovno povečalo delo preko polnega delovnega časa ali plačilo za dežurstvo. Navedla je še, da je tovrstni prihranek težko oceniti in bo odvisen predvsem od organizacije dela v javnem zdravstvenem zavodu. Prihranek v zvezi s sklepanjem podjemnih pogodb tudi ne predstavlja prihranka za proračun Republike Slovenije oziroma katero drugo blagajno javnega financiranja, ampak sprememba predstavlja predvsem orodje za vodstvo javnih zdravstvenih zavodov pri organizaciji dela in drugačni razporeditvi sredstev, ki jih zavod prejme za opravljanje zdravstvenih storitev. Navaja tudi, da prepoved sklepanja podjemnih pogodb z lastnimi zaposlenimi v javnih zdravstvenih zavodih ne vpliva na odhodke Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), ki plačuje storitve na podlagi dogovorjenih cen in kalkulativnih elementov.

Pred uveljavitvijo ZUJF sta področje sklepanja podjemnih pogodb urejala ZZdrS in uredba o merilih za sklepanje podjemnih pogodb, ki je določala merila za sklepanje podjemnih pogodb. Z uveljavitvijo ZUJF so prenehali veljati drugi, tretji, četrti in peti odstavek 65. člena ZZdrS in uredba o merilih za sklepanje podjemnih pogodb, ki pa se je uporabljala do 15. 3. 2013, to je do pričetka uporabe pravilnika o merilih za določitev višine plačila. Z uveljavitvijo ZUJF je področje sklepanja pogodb civilnega prava na novo urejeno v dodanih členih ZZDej, saj je ZUJF uzakonil za 53. členom še 53.a, 53.b, 53.c in 53.č člen ZZDej.

Za delo zdravstvenih delavcev, ki so zaposleni v javnih zdravstvenih zavodih oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost v okviru javne zdravstvene službe, po podjemnih pogodbah so z ZUJF uvedene rešitve, na podlagi katerih je sklepanje podjemnih pogodb omejeno. Bistvena novost v primerjavi s prejšnjo ureditvijo je, da zdravstvene storitve, ki jih zdravstveni delavec, zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost v okviru javne zdravstvene službe, na podlagi podjemne pogodbe opravlja pri drugem naročniku – zdravstvenem zavodu oziroma drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost v okviru javne zdravstvene službe, pomenijo konkurenčno dejavnost. Opravljanje teh storitev je dovoljeno le pod pogoji, ki jih določa ZZDej, pri čemer je opravljanje konkurenčne dejavnosti, ki ni v skladu s pogoji, določenimi v ZZDej, razlog za izredno odpoved delovnega razmerja. V takem primeru javni zdravstveni zavod od zdravstvenega delavca zahteva povrnitev škode, ki je nastala z opravljanjem konkurenčne dejavnosti. Zdravstveni delavec, ki je v delovnem razmerju v javnem zdravstvenem zavodu, lahko opravlja zdravstvene storitve pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, le na podlagi predhodnega pisnega soglasja sveta zavoda s predhodnim soglasjem pristojnega ministra oziroma župana (pred uveljavitvijo ZUJF je bilo za delo zdravnikov po podjemni pogodbi drugje dovolj soglasje direktorja, soglasje za druge zdravstvene delavce pa ni bilo

¹¹ EVA-2012-1611-0078.

potrebno). Pri tem je treba opozoriti na prakso ministrstva, ki je januarja 2014 sprejelo sklep¹², s katerim je izdalo pavšalno predhodno soglasje zdravstvenim delavcem, ki so v delovnem razmerju v javnih zdravstvenih zavodih, katerih ustanovitelj je država, za opravljanje zdravstvene storitve pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost. V sklepu je določeno, da prične veljati z dnem izdaje in velja do preklica, kar pomeni, da javnim zdravstvenim zavodom ni treba več podajati vloge za izdajo soglasja za vsakega zdravstvenega delavca posebej, kot je bilo to potrebno do izdaje tega sklepa in kar je nedvomno bil namen zakonodajalca.

Direktor javnega zdravstvenega zavoda mora pred izdajo soglasja zdravstvenemu delavcu, zaposlenemu v javnem zdravstvenem zavodu, preveriti izpolnjevanje pogojev, ki jih določa drugi odstavek 53.b člena ZZDej. Soglasje izda, če s tem ne bo povzročena škoda javnemu zdravstvenemu zavodu oziroma motnja pri opravljanju dejavnosti tega zavoda, če zdravstveni delavec v celoti izvršuje svoje delovne obveznosti glede količine in vrste opravljenih zdravstvenih storitev, če ne odklanja nadurnega dela, pripravljenosti in morebitnih drugih oblik dela, če mu zaradi dela pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, ni onemogočen dnevni in tedenski počitek ter letni dopust in če javni zdravstveni zavod nima potrebe po dodatnem, dopolnilnem delu oziroma delu, ki presega obveznost iz polnega delovnega časa zdravstvenega delavca. Javni zdravstveni zavod, ki zdravstvenemu delavcu izda soglasje za delo drugje, izpolnjevanja pogoja glede omogočanja dnevnega in tedenskega počitka ne more v celoti nadzirati, saj nima vpogleda v urnik dela pri drugem delodajalcu.

Če direktor ugotovi neizpolnjevanje navedenih pogojev zdravstvenega delavca iz drugega odstavka 53.b člena ZZDej, vloge za izdajo soglasja ne izpolni in ne posreduje ministrstvu.

Javni zdravstveni zavod za opravljanje zdravstvenih storitev lahko v skladu z določbo 53.c člena ZZDej sklene podjemno pogodbo le z zdravstvenimi delavci kot fizičnimi osebami¹³ in ne z gospodarskimi subjekti. Izjemoma lahko javni zdravstveni zavod v skladu s 45.b členom ZZdrS sklene podjemno pogodbo z gospodarskim subjektom le v primeru vključevanja koncesionarja v zagotavljanje neprekinjene nujne zdravniške pomoči na območju, kjer opravlja zdravniško službo.

Sklepanje podjemnih pogodb z lastnimi zaposlenimi zdravstvenimi delavci po uveljavitvi ZUJF šesti odstavek 53.c člena ZZDej prepoveduje, razen za opravljanje zdravstvenih storitev v okviru državnih presejalnih programov in drugih posebnih programov, ki jih potrdi pristojni minister in za katere je zagotovljen vir financiranja. Zdravstvenemu delavcu za opravljanje teh storitev ni treba pridobiti soglasja pristojnega ministra oziroma župana. Minister za zdravje je izdal Sklep o posebnih programih¹⁴ za obdobje 12 mesecev in določil posebne programe, za katere je zagotovljen vir financiranja. Po 3. točki I. člena obeh sklepov mednje spada tudi opravljanje zdravstvenih storitev v okviru tržne dejavnosti in javne službe, ki nista financirani iz sredstev ZZZS ali proračuna Republike Slovenije, ob izpolnjevanju naslednjih pogojev:

- javni zdravstveni zavod izpolnjuje vse obveznosti do ZZZS;
- zdravstvene storitve se opravljajo izven rednega delovnega časa;

¹² Št. 0140-80/2014-1 z dne 29. 1. 2014.

¹³ V skladu z 62. členom ZZDej je zdravstveni delavec oseba z ustrežno strokovno izobrazbo in strokovno usposobljenostjo za samostojno delo.

¹⁴ Št. 1001-48/2012/9 z dne 31. 7. 2012 in št. 1001-492/2013 z dne 18. 7. 2013.

- javni zdravstveni zavod vodi ločeno evidenco prihodkov in odhodkov iz naslova tržne dejavnosti v skladu z Navodili v zvezi z razmejitvijo dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov na javno službo in tržno dejavnost¹⁵;
- javni zdravstveni zavod uredi izvajanje zdravstvenih storitev v okviru tržne dejavnosti in javne službe, ki ni financirana iz sredstev ZZZS ali proračuna Republike Slovenije, z internim aktom.

Ocenjujemo, da izpolnjevanje oziroma neizpolnjevanje obveznosti do ZZZS ni vedno neposredno povezano z izvajanjem določenih storitev, ki jih bolnišnice opravljajo kot tržno dejavnost, hkrati pa so lahko te storitve pri izvedbi tesno prepletene s storitvami v okviru javne službe.

Do uveljavitve ZUJF so lahko podjemne pogodbe na podlagi tretjega odstavka 65. člena ZZdrS trajale največ šest mesecev in so po uveljavitvi ZUJF ostale v veljavi do izteka. Za sklenitev nove pogodbe z veljavnostjo največ 12 mesecev je treba pridobiti novo soglasje v skladu s tretjim odstavkom 53.b člena ZZDej.

V skladu z določbami 204. člena ZUJF bi moral minister za zdravje podrobnejša merila za določitev višine plačila za opravljanje zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi opredeliti v roku dveh mesecev od uveljavitve ZUJF, to je najpozneje do 31. 7. 2012. Pravilnik o merilih za določitev višine plačila je bil objavljen 1. 3. 2013 in velja od 16. 3. 2013. Do takrat se je za določitev višine plačila uporabljala uredba o merilih za sklepanje podjemnih pogodb. Za izdajo soglasij in sklepanje podjemnih pogodb pa se uporabljajo določila ZUJF oziroma ZZDej od uveljavitve ZUJF, to je od 31. 5. 2012.

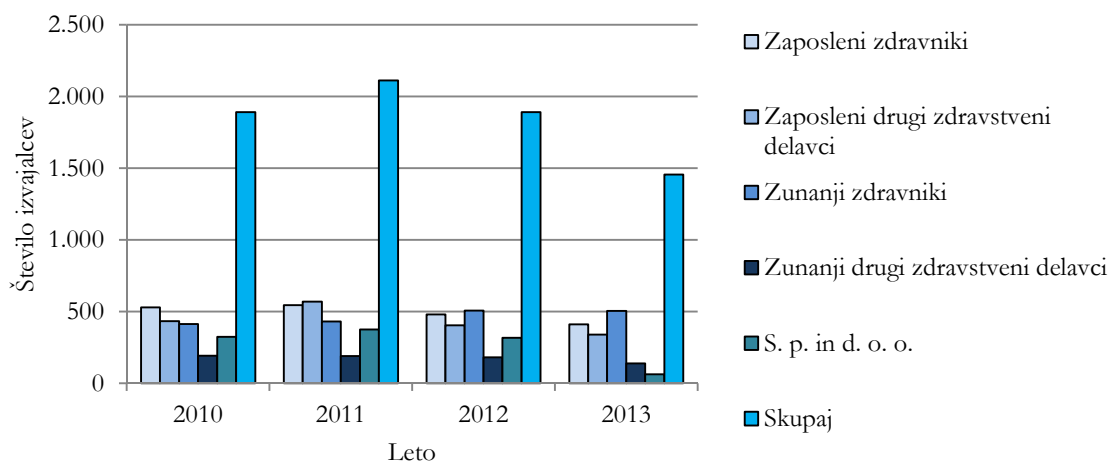
1.2.2 Število izvajalcev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb

Da bi lahko ugotovili, kako so spremembe v zakonodaji, ki jih je uvedel ZUJF, vplivale na število izvajalcev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb, smo za obdobje od leta 2010 do leta 2013 od vseh 26 bolnišnic v Republiki Sloveniji pridobili podatke o številu izvajalcev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb in o izplačilih za izvajanje zdravstvenih storitev za posamezno leto. Gibanje števila izvajalcev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb z zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci in sodelavci (v nadaljevanju: zdravniki in drugi zdravstveni delavci¹⁶), tako z zaposlenimi kot s tistimi, ki niso bili v delovnem razmerju v bolnišnicah (v nadaljevanju: zunanji), z s. p. in družbami z omejeno odgovornostjo (v nadaljevanju: d. o. o.) v tem obdobju je razvidno s slike 1.

¹⁵ Pripravilo ministrstvo, št. 012-11/2010-20 z dne 15. 12. 2010.

¹⁶ V tej reviziji so to predvsem medicinske sestre, biokemiki, mikrobiologi, babice, radiološki inženirji, laboratorijski tehniki.

Slika 1: Število izvajalcev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb za izvajanje zdravstvenih storitev v letih od 2010 do 2013



Vir: podatki 26 bolnišnic.

S slike 1 je razvidno, da se je skupno število izvajalcev zdravstvenih storitev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb v letu 2011 povečalo glede na leto poprej (indeks 112), po letu 2011 pa se je skupno število izvajalcev zmanjševalo, kar je po naši oceni posledica uveljavitve ZUJF oziroma dopolnitev ZZDej, ki je v šestem odstavku 53.c člena prepovedal sklepanje podjemnih pogodb z lastnimi zaposlenimi (razen če gre za opravljanje zdravstvenih storitev v okviru državnih presejalnih programov in drugih posebnih programov, ki jih potrди minister, pristojen za zdravje, in je zagotovljen vir financiranja) ter je dovoljeval sklepanje podjemnih pogodb le z izvajalci zdravstvenih storitev – fizičnimi osebami¹⁷. V letu 2013 je bilo tako skupno število izvajalcev zdravstvenih storitev v obdobju od 2010 do 2013 najmanjše; najmanjše je bilo namreč število zaposlenih zdravnikov in tudi drugih zdravstvenih delavcev – zaposlenih in zunanjih, ki so izvajali zdravstvene storitve po podjemnih pogodbah. V tem letu je bilo glede na celotno obdobje največje število zunanjih zdravnikov, ki so izvajali zdravstvene storitve po podjemnih pogodbah – v letu 2013 je glede na leto 2010 njihovo število naraslo za 22 odstotkov.

V nasprotju z zmanjševanjem trenda števila izvajalcev zdravstvenih storitev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb v državi pa se je število izvajalcev zdravstvenih storitev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb v revidiranih bolnišnicah v letu 2012 glede na leto poprej povečalo, predvsem v BGP Kranj za 29 odstotkov. V letu 2013 se je število izvajalcev zdravstvenih storitev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb glede na leto 2012 v treh bolnišnicah zmanjšalo, največ v SB Brežice za 42 odstotkov, le v Bolnišnici Postojna se je povečalo za 6 odstotkov.

Deleži izvajalcev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb v revidiranih bolnišnicah glede na status izvajalca zdravstvenih storitev v letih od 2010 do 2013 so razvidni iz tabele 1.

¹⁷ Javni zdravstveni zavod lahko v skladu s prvim odstavkom 53.c člena ZZDej za opravljanje zdravstvenih storitev sklene podjemno pogodbo z zdravstvenim delavcem.

Tabela 1: Deleži izvajalcev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb v revidiranih bolnišnicah glede na skupino izvajalca zdravstvenih storitev v letih od 2010 do 2013

	v odstotkih				
	Delež zaposlenih zdravnikov	Delež drugih zaposlenih	Delež zunanjih zdravnikov	Delež drugih zunanjih izvajalcev	Delež s. p. in d. o. o.
<i>BGP Kranj</i>					
2010	0	0	55	24	21
2011	0	0	58	21	21
2012	10	4	43	14	29
2013	12	2	58	16	12
<i>SB Trbovlje</i>					
2010	0	0	30	5	65
2011	2	0	26	6	66
2012	0	0	50	3	47
2013	0	0	83	5	12
<i>Bolnišnica Postojna</i>					
2010	11	0	52	11	26
2011	3	0	60	9	28
2012	3	0	55	3	39
2013	3	0	63	3	31
<i>SB Brežice</i>					
2010	15	3	43	8	31
2011	16	6	34	8	36
2012	8	5	44	9	34
2013	5	4	78	13	0

Vir: podatki bolnišnic.

Pregledali smo podjemne pogodbe, ki so veljale v obdobju od leta 2012 do leta 2013. Ugotavljali smo, ali je bil dosežen namen sprejetja ZUJF, da omeji sklepanje podjemnih pogodb z zaposlenimi ter z gospodarskimi subjekti, zato smo preverili gibanje sklepanja pogodb v obdobju pred in po sprejetju ZUJF.

V revidiranih bolnišnicah smo za veljavne pogodbe v letih 2012 in 2013 ugotovili, da so bolnišnice po preteku veljavnosti sklenjenih podjemnih pogodb z večino izvajalcev ponovno sklenile novo podjemno pogodbo. Delež ponovno sklenjenih podjemnih pogodb je bil v letu 2013 glede na leto 2012 v BGP Kranj 78,4 odstotka, v Bolnišnici Postojna 89,7 odstotka¹⁸, v SB Trbovlje 63,8 odstotka in v SB Brežice 59,3 odstotka. S tovrstnim "verižnim" sklepanjem podjemnih pogodb bolnišnice niso upoštevale namena določb ZZdrS ter ZZDej, da se podjemne pogodbe sklenejo za šest oziroma 12 mesecev. Namen določb ZZdrS oziroma ZZDej je, da se podjemne pogodbe sklenejo za manjši obseg storitev, zaradi občasne narave teh storitev, pomanjkanja ustrezno usposobljenih zdravnikov ali če javni zdravstveni zavod z obstoječimi kadrovskimi zmogljivostmi ne more zagotoviti pogodbenih obveznosti do ZZS (drugi odstavek 65. člena ZZdrS in prvi odstavek 53.c člena ZZDej). V revizijah štirih bolnišnic teh razlogov sklenitve podjemnih pogodb ni bilo mogoče vedno potrditi.

Zneski izplačil ter indeksi gibanja izplačil na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb v 26 bolnišnicah v obdobju od leta 2010 do leta 2013 so razvidni iz tabele 2.

Tabela 2: Letni zneski izplačil ter indeksi gibanja izplačil na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb s posamezno skupino izvajalcev v letih od 2010 do 2013

v evrih						
Izplačila	Zaposleni zdravniki	Zaposleni drugi	Zunanji zdravniki	Zunanji drugi	S. p. in d. o. o.	Skupaj
Leto 2010	3.812.804	1.629.395	4.133.544	879.930	5.072.277	15.527.950
Leto 2011	3.945.610	1.506.475	5.760.885	1.076.573	6.320.740	18.610.283
Leto 2012	3.415.174	1.036.317	5.998.564	1.024.824	5.051.101	16.525.980
Leto 2013	2.902.661	633.694	7.825.861	643.911	1.516.795	13.522.922
Indeks 12/11	87	69	104	95	80	89
Indeks 13/11	74	42	136	60	24	73

Vir: podatki 26 bolnišnic.

Iz tabele 2 so razvidna izplačila različnim izvajalcem na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb v letih od 2010 do 2013 glede na skupen obseg izplačil po podjemnih pogodbah v posameznem letu v vseh 26 bolnišnicah skupaj. Iz tabele izhaja, da se je v letu 2013 glede na leto 2011 obseg izplačil zaposlenim zdravnikom zmanjšal za 26,4 odstotka, za 57,9 odstotka drugim zdravstvenim delavcem, za 76 odstotkov pa so upadla izplačila na podlagi podjemnih pogodb, sklenjenih z s. p. in d. o. o. Analiza je potrdila, kar smo ugotovili že z analizo števila izvajalcev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb za to obdobje, da so se v letih 2012 in 2013 izplačila na podlagi podjemnih pogodb vsem izvajalcem zaradi uveljavitve ZUJF zmanjšala, z izjemo zunanjih zdravnikov. Tej skupini izvajalcev so se izplačila v letu 2012, predvsem pa v letu 2013 glede na leto 2011, povečala, in sicer za 35,8 odstotka v letu 2013.

¹⁸ V letu 2012 je bilo 16 pogodb sklenjenih za nedoločen čas, štiri za 12 mesecev in devet za šest mesecev. Od oktobra 2012 pa 12 pogodb ni bilo več veljavnih, 10 pogodbam pa se je veljavnost iztekla v letu 2013.

Iz analize izplačil na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb v vseh 26 bolnišnicah v letu 2013 glede na leto 2011 izhaja, da so upadla za 27,3 odstotka oziroma glede na leto 2012 za 18,2 odstotka. Podrobnejša analiza izplačil zunanjim zdravnikom v 26 bolnišnicah je pokazala, da so se v letu 2013 izplačila upokojenim zdravnikom glede na leto 2012 zmanjšala za 1,5 odstotka, drugim zunanjim zdravnikom pa povečala za 66,4 odstotka. Poleg tega so se izplačila zaposlenim (zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem) v letu 2013 glede na leto 2011 zmanjšala za 35,1 odstotka. Ob sprejemanju ZUJF so bila pričakovanja Vlade Republike Slovenije, da se bo prepoved sklepanja pogodb z zaposlenimi odrazila v povečanju števila zunanjih izvajalcev zdravstvenih storitev, ki opravljajo delo prek podjemnih pogodb, delno pa se bo ponovno povečalo delo preko polnega delovnega časa ali plačilo za dežurstvo. Prihranek zaradi sprejetja ZUJF je težko oceniti in je odvisen predvsem od organizacije dela v javnem zdravstvenem zavodu, iz analize izkazov prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka¹⁹ pa izhaja, da so izplačana sredstva za nadurno delo v 26 bolnišnicah v letu 2013 skupaj upadla glede na leto 2011 za 14,2 odstotka oziroma glede na leto 2012 za 6,5 odstotka. Iz analize izkazov prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov²⁰ pa izhaja, da so izplačana sredstva za plače in nadomestila plač v 26 bolnišnicah za leto 2013 glede na leto 2012 oziroma leto 2011 ostala na isti ravni. Na podlagi vseh predhodno predstavljenih analiz lahko zaključimo, da se učinki ZUJF odražajo delno že v letu 2012, predvsem pa v letu 2013, saj so se izplačila na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb zmanjšala, obenem pa se sredstva za nadurno delo oziroma dežurstva niso povečala.

V tabeli 3 smo prikazali učinke sprejetja ZUJF za revidirane bolnišnice. Iz tabele izhaja, da so stroški izvajanja zdravstvenih storitev po podjemnih pogodbah v letu 2013 glede na leto 2011, ko so bili največji, v treh bolnišnicah upadli, v SB Trbovlje pa so bili večji predvsem zaradi večjih stroškov dela zunanjih zdravnikov. Tudi iz analize izplačil po podjemnih pogodbah posameznim vrstam izvajalcev v revidiranih bolnišnicah izhaja, enako kot za vseh 26 bolnišnic, da so se po sprejetju ZUJF zmanjšala izplačila zaposlenim zdravnikom ter drugim zdravstvenim delavcem ter s. p. in d. o. o., povečala pa so se (samo v dveh bolnišnicah) izplačila zunanjim zdravnikom in zunanjim drugim zdravstvenim delavcem.

¹⁹ Za leta 2011, 2012 in 2013.

²⁰ Tako kot opomba 19.

Tabela 3: Letni zneski izplačil na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb v bolnišnicah s posamezno skupino izvajalcev v letih od 2010 do 2013

	v evrih					
	Zaposleni zdravniki	Zaposleni drugi	Zunanji zdravniki	Zunanji drugi	S. p. in d. o. o.	Skupaj
<i>BGP Kranj</i>						
2010	0	0	452.333	48.297	158.981	659.611
2011	0	0	473.427	81.610	124.532	679.569
2012	26.636	1.360	354.578	33.766	179.238	595.578
2013	21.253	107	436.227	91.965	15.386	564.938
Indeks 13/11	-	-	92	113	12	83
<i>SB Trbovlje</i>						
2010	0	0	134.527	15.940	577.371	727.838
2011	221	0	140.908	10.051	567.391	718.571
2012	0	0	252.542	8.596	516.158	777.296
2013	0	0	697.521	566	190.609	888.696
Indeks 13/11	0	-	495	6	34	124
<i>Bolnišnica Postojna</i>						
2010	16.446	0	210.260	28.285	742.377*	997.368
2011	8.307	0	266.849	24.562	743.856*	1.043.574
2012	7.671	0	240.711	6.955	770.400*	1.025.737
2013	8.112	0	252.177	1.530	667.722*	929.541
Indeks 13/11	98	-	95	6	90	89
<i>SB Brežice</i>						
2010	37.473	4.776	301.240	6.761	258.877	609.127
2011	85.767	12.001	324.440	10.006	376.230	808.444
2012	16.159	8.291	397.526	34.910	394.734	851.620
2013	9.335	3.616	646.676	46.171	0	705.798
Indeks 13/11	11	30	199	461	0	87

Opomba: * Znesek izplačil se nanaša predvsem na izvajanje programa oploditve z biomedicinsko pomočjo.

Vir: podatki bolnišnic.

Zaposleni zdravniki v revidiranih bolnišnicah so v letih 2012 in 2013 opravljali storitve po podjemnih pogodbah tudi v preostalih bolnišnicah. Podatki o tem, koliko zdravnikov je iz posamezne bolnišnice delalo v preostalih bolnišnicah ter koliko sredstev so preostale bolnišnice namenile za delo zdravnikov, so razvidni iz tabele 4.

Tabela 4: Izplačila zdravnikom, zaposlenim v revidiranih bolnišnicah, ki so delali v preostalih bolnišnicah v letih 2012 in 2013

	Število zaposlenih	Število bolnišnic, v katerih so zaposleni zdravniki delali po podjemnih pogodbah	Letna izplačila v evrih
<i>V letu 2012</i>			
BGP Kranj	3	3	16.029
SB Trbovlje	2	1	12.162
Bolnišnica Postojna	1	1	21.807
SB Brežice	6	7	40.840
<i>V letu 2013</i>			
BGP Kranj	2	2	2.576
SB Trbovlje	/	/	/
Bolnišnica Postojna	1	1	16.814
SB Brežice	3	4	57.714

Vir: podatki 26 bolnišnic.

1.2.2.1 Izplačila upokojenim zdravnikom

Zaradi pomanjkanja zdravnikov v bolnišnicah in težav pri njihovem zaposlovanju bolnišnice sklepajo podjemne pogodbe za izvajanje zdravstvenih storitev tudi z upokojenimi zdravniki.

Ker s spremembo ZZDej ni več dopustno sklepanje podjemnih pogodb z zaposlenimi zdravniki ter z gospodarskimi subjekti, je bilo pričakovati, kar smo z analizo tudi potrdili, da se bo obseg sklepanja podjemnih pogodb z zunanjimi zdravniki povečal s tem pa tudi sklepanje podjemnih pogodb z upokojenimi zdravniki po letu 2012 glede na obseg pred sprejetjem ZUJF.

Obseg dela upokojenih zdravnikov po podjemnih pogodbah smo analizirali za leti 2012 in 2013, saj pred letom 2012 način zbiranja in evidentiranja podatkov po bolnišnicah ni bil tak, da bi nam omogočal enako analizo tudi za leti 2010 in 2011.

V letu 2012 oziroma letu 2013 je bilo v vseh 26 bolnišnicah upokojenim zdravnikom (kot fizičnim osebam) na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb izplačano 3.174.067 evrov oziroma 3.125.384 evrov. Čeprav se je v letu 2013 glede na leto poprej število upokojenih zdravnikov, ki so delali po podjemnih pogodbah, zmanjšalo (indeks 94), prav tako so se zmanjšala tudi izplačila na podlagi teh pogodb (indeks 98),

pa je delež izplačil na podlagi podjemnih pogodb upokojenim zdravnikom v celotnem znesku izplačil na podlagi podjemnih pogodb v letu 2013 narasel (23,1 odstotka) glede na leto poprej (19,2 odstotka).

Število upokojenih zdravnikov, ki so delali po podjemnih pogodbah, se je v letu 2013 glede na leto poprej povečalo v sedmih bolnišnicah, izplačila upokojenim zdravnikom pa v 11 bolnišnicah. Delež izplačil upokojenim zdravnikom v izplačilih vsem zunanjim izvajalcem je v letu 2012 predstavljal 52,9 odstotka, v letu 2013 pa 39,9 odstotka. Od vseh izplačil po podjemnih pogodbah, sklenjenih z zunanjimi zdravniki, v letu 2012 oziroma letu 2013 je bila v 17 bolnišnicah oziroma v 13 bolnišnicah vsaj tretjina izplačil namenjena upokojenim zdravnikom.

S slike 1 je razviden izrazit upad izvajalcev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb z gospodarskimi družbami in s. p. ter povečanje števila izvajalcev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb s fizičnimi osebami, kar se je odrazilo tudi v obsegu izplačil na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb s posamezno skupino izvajalcev, prikazanih v tabeli 2. V opravljenih revizijah v štirih bolnišnicah smo ugotovili, da so bili pred sprejetjem ZUJF tudi upokojeni zdravniki registrirani kot s. p. oziroma so bili družbeniki v gospodarskih družbah, s katerimi pa so bolnišnice po uveljavitvi ZUJF sklenile podjemne pogodbe kot s fizičnimi osebami. Mnoge bolnišnice rešujejo pomanjkanje zdravnikov za izvajanje programa zdravstvenih storitev tako, da sklepajo podjemne pogodbe z upokojenimi zdravniki.

V decembru leta 2012 oziroma leta 2013 je bila najvišja izplačana pokojnina v Sloveniji 2.271,54 evra oziroma 2.394,05 evra. Ob predpostavki, da bi upokojeni zdravnik v letih 2012 in 2013 prejemal mesečno navedeno najvišjo izplačano pokojnino v Sloveniji, bi prejel v obeh letih skupaj 56.000 evrov. Iz podatkov 26 bolnišnic izhaja, da je bilo 30 upokojencev v letih 2012 in 2013, ki so na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb kot fizične osebe prejeli več kot 56.000 evrov in so v obeh letih skupaj prejeli 2.687.079 evrov. Največ je bilo v obeh letih skupaj izplačano upokojeni zdravnici, specialistki anesteziologije in ginekologije, v znesku 239.887 evrov.

V eni od revidiranih bolnišnic je po podjemnih pogodbah v letih 2012 in 2013 delala upokojenka, po izobrazbi laboratorijski tehnik, ki se je upokojila leta 1999, v drugi bolnišnici pa zdravnik radiolog, upokojen leta 1995.

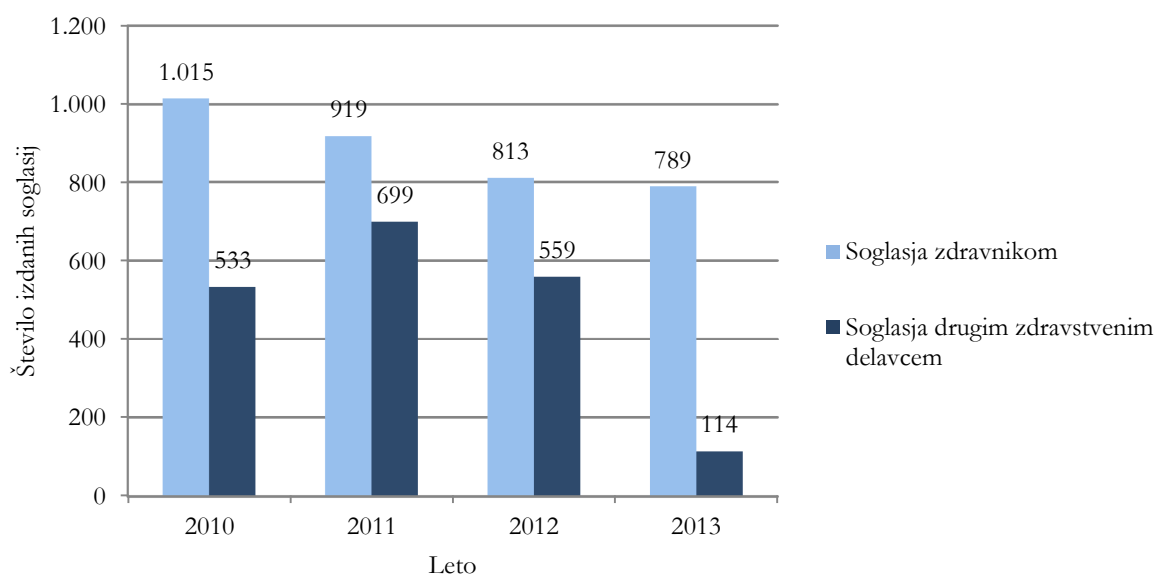
1.2.3 Soglasja za sklenitev podjemnih pogodb

1.2.3.1 Izdana soglasja za delo pri drugem izvajalcu zdravstvenih storitev

Od 26 bolnišnic smo prejeli podatke o izdanih soglasjih lastnim zaposlenim za delo pri drugem izvajalcu zdravstvenih storitev, iz katerih je razvidno, kako se je omejevanje sklepanja podjemnih pogodb z zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci pokazalo tudi pri številu izdanih soglasij lastnim zaposlenim za delo pri drugem izvajalcu zdravstvenih storitev. Prav tako je iz števila izdanih soglasij za delo drugje razvidna politika bolnišnic. Nekatere bolnišnice zaradi potreb po večjem številu zdravnikov zaposlenim zdravnikom ne izdajo soglasij za delo drugje, saj želijo, da delajo s čim večjo obremenitvijo samo pri tej bolnišnici. Druge bolnišnice pa obremenijo svoje zdravnike manj, kot bi jih lahko, saj je v interesu tako zdravnika kot bolnišnice, da zaradi učenja in pridobivanja izkušenj delajo po podjemnih pogodbah tudi v drugih bolnišnicah. V opravljenih revizijah smo ugotovili, da so BGP Kranj, Bolnišnica Postojna in SB Brežice izdale soglasje zdravnikom za delo drugje, čeprav so za istovrstno delo imele lastne potrebe in so zato sklenile podjemne pogodbe z zunanjimi zdravniki.

Analiza posredovanih podatkov 26 bolnišnic o soglasjih, izdanih lastnim zaposlenim za delo pri drugem izvajalcu zdravstvenih storitev, je pokazala, da je skupno število izdanih soglasij zdravnikom v obdobju od leta 2010 do leta 2013 upadalo. Število soglasij, izdanih drugim zdravstvenim delavcem, je bilo v letu 2011 večje kot leto poprej, po tem letu pa je tudi pričelo upadati. Omejevanje sklepanja podjemnih pogodb z zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci se je torej odrazilo tudi v številu izdanih soglasij lastnim zaposlenim za delo pri drugem izvajalcu zdravstvenih storitev. Število izdanih soglasij v posameznem letu je prikazano na sliki 2.

Slika 2: Število izdanih soglasij zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem od leta 2010 do leta 2013



Vir: podatki 26 bolnišnic.

V obdobju od leta 2010 do leta 2013 je bilo največ soglasij izdanih zdravnikom specialistom interne medicine (med 14 odstotki in 17 odstotki). Sledila so področja splošna kirurgija in anesteziologija (med 8 odstotki in 9 odstotki), radiologija (med 7 odstotki in 10 odstotki) ter psihologija oziroma ginekologija in porodništvo (med 7 odstotki in 8 odstotki). Med drugimi zdravstvenimi delavci, ki so pridobili soglasje oziroma soglasja za delo pri drugem izvajalcu zdravstvenih storitev, je bilo v letih od 2010 do 2012 več kot 70 odstotkov diplomiranih medicinskih sester. V letu 2013 se je število diplomiranih medicinskih sester, ki so jim bila izdana soglasja, zmanjšalo, medtem ko se je povečalo število srednjih medicinskih sester ter fizioterapevtov, ki so jim bila izdana soglasja.

Bolnišnice so zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem izdajale soglasja za delo pri različnih izvajalcih zdravstvenih storitev, in sicer javnih izvajalcih zdravstvenih storitev (bolnišnicah, zdravstvenih domovih, domovih za upokojeence) in drugih javnih zavodih (Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Zavodu Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, ZZZS in drugih) ter pri zasebnih izvajalcih zdravstvenih storitev (predvsem zdraviliščih in optikih). Tretji sklop izvajalcev storitev predstavljajo drugi izvajalci, kamor smo poleg soglasij brez podatkov o vrsti delodajalca uvrstili tudi soglasja za izvedbo predavanj ter ostale nerazvrščene institucije (Rdeči križ Slovenije, Karitas, društva in drugi). Medtem ko so bila zdravnikom izdana soglasja predvsem za delo pri javnih izvajalcih zdravstvenih storitev, je večina drugih zdravstvenih delavcev do leta 2013 pridobila soglasja za delo pri zasebnikih.

Za izbrane zdravnike, zaposlene v revidiranih bolnišnicah, smo preverili, ali so za delo na podlagi podjemnih pogodb, za katero so prejeli plačilo, pridobili soglasje delodajalca. Ugotovili smo, da sta brez soglasja v letu 2012 delali dve zdravnici iz BGP Kranj v dveh javnih zdravstvenih zavodih. Zdravnik, zaposlen v SB Trbovlje, v letu 2013 ni pridobil soglasja za delo v dveh javnih zdravstvenih zavodih. Dva zdravnika, zaposlena v Bolnišnici Postojna, nista imela soglasja za delo po podjemnih pogodbah v letu 2012 in eden od njiju še v letu 2013, in sicer v enem javnem zdravstvenem zavodu oziroma dveh d. o. o. Trije zdravniki in zdravnica iz SB Brežice niso pridobili soglasja za delo v letu 2012 oziroma letu 2013 v drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost.

Pomen instituta konkurenčne prepovedi je v skladu z določili ZDR in ZDR-1 varovanje delodajalčevega poslovnega interesa. Delavec zato med trajanjem delovnega razmerja ne sme brez pisnega soglasja delodajalca za svoj ali tuj račun opravljati ali sklepati poslov, ki po svoji naravi sodijo v dejavnost, ki jo tudi sicer opravlja delodajalec, ter tako pomenijo ali bi lahko pomenili konkurenco dejavnosti delodajalca²¹. Zato je četrti odstavek 65. člena ZZdrS določal, da mora zdravnik, zaposlen pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, za sklenitev podjemne pogodbe ali druge pogodbe civilnega prava predhodno pridobiti pisno soglasje delodajalca. Z uveljavitvijo ZUJF je opravljanje konkurenčne dejavnosti v zdravstvu urejeno v 53.a členu ZZDej. V skladu s to določbo opravljanje zdravstvenih storitev s strani zdravstvenega delavca²² na podlagi podjemne pogodbe pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost v okviru javne zdravstvene službe, pomeni konkurenčno dejavnost. Če zdravstveni delavec opravlja konkurenčno dejavnost na način, ki ni v skladu s pogoji, ki jih določa ta zakon, je to razlog za izredno odpoved delovnega razmerja zdravstvenega delavca s strani javnega zdravstvenega zavoda (drugi odstavek 53.a člena ZZDej). V takem primeru javni zdravstveni zavod od zdravstvenega delavca zahteva povrnitev škode, ki je nastala z opravljanjem konkurenčne dejavnosti, v roku treh mesecev od dneva, ko je izvedel za opravljanje dela ali sklenitev posla, oziroma v roku treh let od dokončanja dela ali sklenitve posla (drugi odstavek 37. člena ZDR in drugi odstavek 39. člena ZDR-1). Posledica kršitev konkurenčne prepovedi je poleg odškodninske odgovornosti za zdravstvenega delavca lahko še disciplinska odgovornost, ki jo ugotavlja delodajalec in ki tudi izbere vrsto disciplinske sankcije. Delodajalec mora v skladu s prvim odstavkom 176. člena ZDR-1 o disciplinski odgovornosti delavca odločiti najkasneje v enem mesecu od dneva, ko je izvedel za kršitev, oziroma najkasneje v treh mesecih od dneva, ko je bila kršitev storjena.

Po navedbah bolnišnic med izvajanjem revizij niso uporabile zakonskih možnosti za sankcioniranje zaposlenih zdravnikov glede kršitev konkurenčne prepovedi. Bolnišnice v Sloveniji nimajo na voljo uradnih evidenc (informacij), na podlagi katerih bi lahko ugotovile, da njihovi zaposleni opravljajo konkurenčno dejavnost. Ugotavljanje kršitev konkurenčne prepovedi je bilo torej pred uveljavitvijo ZUJF izključno odvisno od pridobitve neuradnih informacij o delu zdravstvenih delavcev drugje, kadar niso zaprosili svojega delodajalca za soglasje. S sprejetjem ZUJF se je v drugem odstavku 53.c člena ZZDej uveljavila določba, da zdravstveni delavec pred sklenitvijo podjemne pogodbe predloži veljavno soglasje za delo pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost. Če javni zdravstveni zavodi ali druge pravne ali fizične osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, sklepajo podjemne pogodbe izključno na podlagi predloženega soglasja delodajalca,

²¹ Prvi odstavek 37. člena ZDR oziroma prvi odstavek 39. člena ZDR-1.

²² Zaposlenega v javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost v okviru javne zdravstvene službe.

so javni zdravstveni zavodi zaradi izdaje soglasja zdravstvenim delavcem seznanjeni z njihovim delom drugje, v nasprotnem primeru pa so zopet prepuščeni neuradno pridobljenim informacijam. Prav tako je mogoče, da javni zdravstveni zavod pred sklenitvijo podjemne pogodbe ni obveščen o tem, da je zdravstveni delavec zaposlen v drugem javnem zdravstvenem zavodu, zato od njega ne zahteva soglasja pred sklenitvijo podjemne pogodbe. Javni zdravstveni zavod namreč nima instrumenta, na podlagi katerega bi lahko preverjal, kje je izvajalec zaposlen, in bi zahteval ustrezno soglasje. Tudi kadar je javni zdravstveni delavec v bolniškem staležu, hkrati pa opravlja zdravstvene storitve drugje, delodajalec o tem ne more biti obveščen drugače kot neuradno. V obeh primerih informacijo o delu javnega uslužbenca pridobi od izvajalca zdravstvene dejavnosti, kjer javni uslužbenec izvaja zdravstvene storitve na podlagi podjemne pogodbe ali pa na drug neuraden način. Iz navedenega izhaja, da bolnišnice razpolagajo z instituti za varovanje konkurenčne prepovedi, vendar pa jo težko ugotavljajo, saj ne razpolagajo z uradnimi informacijami o delu javnih uslužbencev drugje, razen kadar jim izdajo soglasje za delo drugje.

Vse revidirane bolnišnice so pred ali med izvajanjem revizije obvestile zaposlene, da pomeni sklepanje podjemnih pogodb za delo pri drugem javnem zdravstvenem zavodu konkurenčno dejavnost, da je za to potrebno pisno soglasje ministrstva ter sveta zavoda in da je treba pred opravljanjem dela v drugem javnem zdravstvenem zavodu zaprositi za soglasje delodajalca, opustitev takega ravnanja pa lahko pomeni disciplinsko in odškodninsko odgovornost. Tri bolnišnice so v internih aktih določile odgovorno osebo za ugotavljanje, ali je v takem primeru treba ugotavljati odškodninsko odgovornost ter začeti disciplinski postopek. Ena izmed bolnišnic je v klavzulo o konkurenčni prepovedi v pogodbah o zaposlitvi vključila tudi določbo, da mora javni uslužbenec v primeru kršitve konkurenčne prepovedi delodajalcu plačati pogodbeno kazen in poravnati vso škodo, ki je nastala zaradi njegovega ravnanja.

1.2.3.2 Evidenca izdanih soglasij in sklenjenih podjemnih pogodb

ZZDej v prvem odstavku 53.č člena določa, da javni zdravstveni zavod za spremljanje in izvajanje nadzora nad izdanimi soglasji in sklenjenimi podjemnimi pogodbami vodi evidenco izdanih soglasij in sklenjenih podjemnih pogodb, ki vsebuje naslednje podatke: naziv javnega zdravstvenega zavoda, ki je izdal soglasje oziroma sklenil podjemno pogodbo, osebno ime zdravstvenega delavca, ki mu je izdano soglasje oziroma je z njim sklenjena podjemna pogodba, naziv javnega zdravstvenega zavoda oziroma druge pravne ali fizične osebe, ki opravlja zdravstveno dejavnost, za katero zdravstveni delavec opravlja zdravstvene storitve, vrsta in obseg zdravstvenih storitev, dejansko število ur, ki jih je zdravstveni delavec opravil na podlagi podjemne pogodbe, in obdobje, za katero je podeljeno soglasje oziroma sklenjena podjemna pogodba.

V skladu z drugim odstavkom 53.č člena ZZDej mora direktor javnega zdravstvenega zavoda poročati svetu javnega zdravstvenega zavoda in ministru, pristojnemu za zdravje, o izdanih soglasjih in o sklenjenih podjemnih pogodbah v preteklem letu, in sicer do 28. 2. ob pripravi letnih poročil.

Ministrstvo je za leti 2012 in 2013 javnim zdravstvenim zavodom ter koncesionarjem posredovalo navodili²³ za izpolnjevanje tabel za poročanje o sklenjenih podjemnih pogodbah in podanih soglasjih za delo v drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, posebej za zdravnike in druge zdravstvene delavce. V tabelah so zahtevani podatki, ki jih morajo navesti javni zdravstveni zavodi ter koncesionarji. Poleg zahtevanih podatkov iz 53.č člena ZZDej morajo javni

²³ Št. 1001-98/2013 z dne 28. 1. 2013 ter št. 1001-153/2014/1 z dne 17. 2. 2014.

zdravstveni zavodi ter koncesionarji navesti med podatki o sklenjenih podjemnih pogodbah še podatke o statusu zdravnika/drugega zdravstvenega delavca (lasten zaposleni, zunanji²⁴, upokojen), šifro oziroma naziv specialnosti zdravnika/poklic drugega zdravstvenega delavca ter višino bruto urnih postavk, ki so določene s podjemno pogodbo.

Podatkov o sklenjenih podjemnih pogodbah ter o izdanih soglasjih zdravstvenim delavcem na državni ravni ne zbira nobena druga državna institucija. Nacionalni inštitut za javno zdravje navaja²⁵, da na podlagi Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva²⁶ v zbirki IVZ 16: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov spremlja pogodbene zaposlitve posameznikov pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti²⁷. Podatke posredujejo delodajalci. Navedena evidenca ne vsebuje podatkov o podlagi za zaposlitev (podjemna pogodba, pogodba o poslovnem sodelovanju, avtorska pogodba), o oceni popolnosti tako prijavljenih zaposlitev (koliko takšnih sodelovanj delodajalci sporočijo in koliko ne), o izdanih soglasjih za opravljanje dela po podjemnih pogodbah, o medsebojnih pogodbah med izvajalci zdravstvene dejavnosti ter o tem, koliko teh del se opravi v mreži javne zdravstvene službe. Namen zbirke je, kot navaja Nacionalni inštitut za javno zdravje, načrtovanje in spremljanje mreže javne zdravstvene službe, načrtovanje in spremljanje gibanja zdravstvenega kadra ter izvajanje sistemov zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja in ne zbiranje oziroma analiza podatkov o sklenjenih podjemnih pogodbah in izdanih soglasjih, ker za to ni ustrezne pravne podlage.

1.2.4 Določanje cen storitev v podjemnih pogodbah

V tej točki predstavljamo normativno ureditev določanja cen za opravljanje zdravstvenih storitev po podjemnih pogodbah ter povzetek ugotovitev opravljenih revizij v štirih bolnišnicah glede določanja cen.

Ugotavljali smo tudi, ali se cene za enake storitve po bolnišnicah razlikujejo ter ali se podatki o cenah za posamezne storitve na kakršenkoli način med bolnišnicami primerjajo oziroma izmenjujejo.

Do uveljavitve ZUJF je peti odstavek 65. člena ZZdrS določal, da se v podjemni pogodbi ali drugi pogodbi civilnega prava stranki dogovorita o plačilu glede na število in vrsto zdravstvenih storitev v skladu z merili, ki jih določi Vlada Republike Slovenije. Na podlagi te določbe je bila sprejeta uredba o merilih za sklepanje podjemnih pogodb, ki je v 4. členu določala, da stranki v podjemni pogodbi določita plačilo glede števila in vrste zdravstvenih storitev na podlagi usposobljenosti zdravstvenega delavca, dodatnega znanja, ki ga je pridobil, zahtevnosti zdravstvene storitve in referenc o kakovosti, ki so potrebne za izvajanje zdravstvenih storitev. Bruto cena dela zdravstvenega delavca po podjemni pogodbi ne sme presegati višine stroška dela zdravstvenega delavca, vračunanega v ceno zdravstvene storitve, ki je predmet podjemne pogodbe.

Z uveljavitvijo ZUJF je pričel veljati 53.c člen ZZDej, ki v četrtem odstavku določa, da javni zdravstveni zavod pred sklenitvijo podjemne pogodbe opravi analizo, s katero dokaže stroškovno upravičenost sklenitve podjemne pogodbe, pri čemer upošteva vse stroške, povezane z opravljanjem zdravstvenih

²⁴ Zaposleni pri drugem javnem zdravstvenem zavodu ali drugi fizični ali pravni osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, vključno s koncesionarjem.

²⁵ Dopis št. 006-2/15-2/007 z dne 24. 4. 2015.

²⁶ Uradni list RS, št. 65/00.

²⁷ Izvajalec, vrsta zdravstvene dejavnosti izvajalca, delavec in število ur.

storitev, za katere se podjemna pogodba sklepa. Podrobnejša merila za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi določi minister, pristojen za zdravje. V skladu z določbo 205. člena ZUJF bi moral minister za zdravje izdati pravilnik o merilih za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi v roku dveh mesecev od uveljavitve ZUJF, to je najpozneje do 31. 7. 2012. Minister za zdravje je pravilnik o merilih za določitev višine plačila izdal šele februarja 2013, uporablja pa se od 16. 3. 2013. Do takrat se je za določitev višine plačila uporabljala uredba o merilih za sklepanje podjemnih pogodb. V 2. členu pravilnika o merilih za določitev višine plačila so določena merila, ki jih zdravstveni zavod upošteva pri določitvi plačila za opravljanje zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi. Ta merila so:

- stroškovna upravičenost sklenitve podjemne pogodbe, ki se izvede z analizo stroškov dela, materiala, storitev, amortizacije in drugih stroškov poslovanja, povezanih z opravljanjem zdravstvenih storitev, ki so predmet podjemne pogodbe, in
- bruto cena dela zdravstvenega delavca po podjemni pogodbi, ki ne presega višine stroškov dela zdravstvenega delavca, vračunanih v ceno zdravstvene storitve, ki je priznana po pogodbi ZZZS, ali
- razlika med prihodki, pridobljenimi za opravljeno zdravstveno storitev, in stroški dela, materiala, storitev (razen stroška za plačilo podjemne pogodbe), amortizacijo in drugimi stroški poslovanja, ki ne smejo biti večji od prihodka, pridobljenega za opravljeno zdravstveno storitev, kadar se bruto cene zdravstvenega delavca po podjemni pogodbi ne da določiti na način iz prejšnje alineje ali je določena s cenikom zdravstvenega zavoda.

V skladu s 3. členom pravilnika o merilih za določitev višine plačila zavod pri zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva pri določitvi višine plačila po podjemni pogodbi upošteva urno postavko plačnega razreda v skladu z lastno organizacijo neprekinjenega zdravstvenega varstva.

Tako uredba o merilih za sklepanje podjemnih pogodb kot pravilnik o merilih za določitev višine plačila določata, da bruto cena dela zdravstvenega delavca po podjemni pogodbi ne sme presegati višine stroškov dela zdravstvenega delavca, vračunanih v ceno zdravstvene storitve, ki je priznana po pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev za posamezno pogodbeno leto, sklenjeni z ZZZS.

V Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2012 in v Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2013 (v nadaljevanju: dogovora za 2012 oziroma 2013) so določeni standardi z elementi kalkulacije za financiranje programov zdravstvenih storitev.

V 8. členu dogovorov za 2012 oziroma 2013 so določeni elementi, ki se upoštevajo pri vrednotenju programov in oblikovanju cen zdravstvenih storitev: plače, materialni stroški, amortizacija, drugi prejemki zaposlenih po kolektivni pogodbi in zakonsko predpisane obveznosti izvajalcev programov. Elementi, ki se upoštevajo pri določitvi sredstev za plače, ki se vračunajo v programe oziroma cene zdravstvenih storitev, so določeni v 9. členu dogovorov za 2012 oziroma 2013, in sicer načrtovano število delavcev posamezne dejavnosti, plačni razred, znesek osnovne plače po plačni lestvici, dodatek za delovno dobo, dodatek za delovno uspešnost ter drugi dodatki po kolektivni pogodbi.

V skladu s petim odstavkom 9. člena dogovorov za 2012 oziroma 2013 so sredstva za osnovne plače, ki so vkalkulirana v cene zdravstvenih storitev, opredeljena v Prilogi VI dogovorov za 2012 oziroma 2013.

Sredstva za plače predvidenih delavcev se načrtujejo na podlagi Zakona o sistemu plač v javnem sektorju²⁸ in na njegovi podlagi izdanih podzakonskih aktov ter kolektivnih pogodb, od 1. 6. 2012 pa tudi na podlagi ZUJF. Vkalkulirana vrednost programov zdravstvenih storitev oziroma cen se je od 1. 4. 2009 zmanjšala za 2,5 odstotka, od 1. 5. 2012 se je vkalkulirana vrednost programov zdravstvenih storitev oziroma cen, z izjemo preiskav računalniških tomografij²⁹ in magnetnih resonanc³⁰, zmanjšala za dodatne 3 odstotke (16. člen Aneksa št. 1 k dogovoru za 2012). Vkalkulirana vrednost programov zdravstvenih storitev oziroma cen, z izjemo bolnišnične dejavnosti psihiatrije brez terciarja, se je v skladu s 56. členom dogovora za 2013 zmanjšala za dodatne 3 odstotke.

Za nekatere zdravstvene storitve so standardi financiranja po elementih kalkulacije natančneje določeni kot za druge. Tako je za področje specialističnih ambulant določena kadrovska struktura, ki naj bi sodelovala pri izvajanju zdravstvenih storitev – število "delavcev iz ur" po posameznem profilu. Določeni so tudi plačni razredi po posameznih profilih (53. plačni razred za zdravnika specialista, 36. plačni razred za diplomirane medicinske sestre, 25. plačni razred za zdravstvene tehnike in tako naprej).

Za opravljanje akutnih bolnišničnih obravnav, ki se vrednotijo, plačujejo ter obračunavajo po metodologiji skupin primerljivih primerov (v nadaljevanju: SPP), pa struktura kadrov in s tem število zaposlenih posameznega profila nista določena. Dogovora za 2012 oziroma 2013 uporabljata za kader izraz "delavci iz ur", določeno je le skupno število potrebnih "delavcev iz ur". V četrtem odstavku 10. člena dogovorov za 2012 oziroma 2013 in v Prilogi VI dogovorov za 2012 oziroma 2013 je tako določen le povprečni plačni razred za program akutne bolnišnične obravnave po modelu SPP za sekundarno dejavnost (brez terciarja) brez administrativno-tehničnih delavcev na "delavca iz ur", to je 32. plačni razred. V 6. členu Priloge BOL II/b dogovorov za 2012 oziroma 2013 je določeno, da izvajalci storitve akutne bolnišnične obravnave ZZZS obračunavajo na podlagi SPP. Seznam SPP s pripadajočimi utežmi je določen v Prilogi BOL II/b-2a. Za vrednotenje, plačevanje in za obračunavanje akutnih bolnišničnih obravnav na podlagi SPP se uporablja nacionalna cena uteži za primer, ki je določena v Prilogi I dogovorov za 2012 oziroma 2013. Za pogodbeno leto 2012 je znašala 1.207,87 evra, za pogodbeno leto 2013 pa 1.131 evrov. Podrobnejše kalkulacije glede stroškov dela za posamezni poklicni profil, ki je upoštevan v strukturi cene uteži v dogovorih za 2012 oziroma 2013, niso podane. Iz dogovorov za 2012 oziroma 2013 ter pogodb o izvajanju programa zdravstvenih storitev za posamezno pogodbeno leto med posameznim javnim zdravstvenim zavodom ter ZZZS za akutno bolnišnično obravnavo ni mogoče ugotoviti števila delavcev in višine stroška dela posameznega profila delavca, ki ga je ZZZS prek cen zdravstvene storitve pripravljen plačati posamezni bolnišnici in ki je vračunan v ceno zdravstvene storitve. Zato javni zdravstveni zavodi pri določitvi cene izvajanja zdravstvene storitve po podjemni pogodbi ne morejo slediti določilom uredbe o merilih za sklepanje podjemnih pogodb ter druge alineje 2. člena pravilnika o merilih za določitev višine plačila.

Iz dogovorov za 2012 oziroma 2013 še izhaja, da znaša v vseh dejavnostih dodatek za delovno dobo 6,44 odstotka osnovne plače (11. člen), v vrednost programov oziroma ceno zdravstvenih storitev pa se vračunajo tudi sredstva za dodatke po kolektivni pogodbi – v specialistični ambulantni dejavnosti (vključno s psihiatrijo) v višini 2,5 odstotka osnovne plače, v specialistični bolnišnični dejavnosti

²⁸ Uradni list RS, št. 108/09-UPB13, 13/10, 59/10, 85/10, 107/10, 46/13.

²⁹ CT preiskave.

³⁰ MR preiskave.

(brez psihiatrije) pa v višini 31,2 odstotka osnovne plače³¹ (12. člen). V skladu s 14. členom dogovorov za 2012 oziroma 2013 se od 1. 4. 2009 dodatek za delovno uspešnost ne obračuna.

Poleg opisanih načinov financiranja zdravstvenih storitev vsebuje dogovor še tretjega, ki je določen samo s cenami posameznih zdravstvenih storitev, kalkulativni elementi cen pa niso objavljeni, in sicer za storitve, ki jih ZZZS v skladu s 17. členom dogovorov za 2012 oziroma 2013 plača kot ločeno zaračunljiv material in storitve. Ministrstvo je navedlo³², da v teh primerih bolnišnica v okviru kalkulacije cene storitve določi strukturo posameznih elementov cene (na primer stroški amortizacije, dela ter materialni stroški) na podlagi dejanskih stroškov, ki jih ima s to storitvijo.

Tudi dogovora za 2012 oziroma 2013 ne določata kalkulativnih elementov cen CT in MR preiskav, ki jih ZZZS izvajalcem plačuje na osnovi klasifikacij in cen, opredeljenih v tabelah Klasifikacija in cene CT preiskav in Klasifikacija in cene MR preiskav v Prilogi BOL II/b-1a dogovorov za 2012 oziroma 2013.

V vseh revidiranih bolnišnicah smo ugotovili, da zaradi pomanjkljivega oziroma nedoločenega kalkulativnega elementa cene zdravstvenih storitev – plače delavcev v dogovorih za 2012 oziroma 2013 ni bilo mogoče vedno ugotoviti višine stroška dela zdravstvenega delavca posameznega profila, vračunanega v ceno zdravstvene storitve, ki je bila predmet podjemne pogodbe. Zato bolnišnice niso mogle v vseh primerih izračunati cen izvajanja zdravstvenih storitev, za katere so sklenile podjemne pogodbe, tako da bi bile cene izvajanja storitev določene v skladu z drugim odstavkom 4. člena uredbe o merilih za sklepanje podjemnih pogodb in drugo alinejo 2. člena pravilnika o merilih za določitev višine plačila. Z uveljavitvijo pravilnika o merilih za določitev višine plačila javni zdravstveni zavod v takem primeru pri določitvi višine plačila upošteva iz tretje alineje 2. člena pravilnika o merilih za določitev višine plačila razliko med prihodki, pridobljenimi za opravljeno zdravstveno storitev, in stroški dela, materiala, storitev (razen stroška za plačilo podjemne pogodbe), amortizacijo in drugimi stroški poslovanja (povezanimi z opravljanjem zdravstvene storitve, ki je predmet podjemne pogodbe), ki ne smejo biti večji od prihodka, pridobljenega za opravljeno zdravstveno storitev. Iz pridobljenih podatkov 26 bolnišnic izhaja, da pogodbene cene za opravljanje posameznih storitev v različnih javnih zdravstvenih zavodih niso vedno primerljive, saj so na primer v različnih pogodbah za opravljanje istovrstnih storitev v ambulanti določene cene na ambulanto (ki je na primer enkrat tedensko) ali pa na posamezen pregled enega pacienta oziroma za posamezen izvid. Ministrstvo v evidencah o sklenjenih podjemnih pogodbah zahteva od javnega zdravstvenega zavoda podatek o bruto urni postavki zdravstvenega delavca, vendar smo ugotovili, da javni zdravstveni zavod ni vedno navedel tega podatka, ampak je podal podatek o bruto ali bruto postavki na pacienta ali storitev³³. Prav tako podatki o cenah niso vedno točni, navedeni so za vsakega izvajalca storitev posebej za posamezno sklenjeno podjemno pogodbo, vendar pa so po naših ugotovitvah navedene cene velikokrat povprečne cene, predvsem za izvajanje storitev v neprekinjeni nujni medicinski pomoči.

V primeru dovolj natančnega in poenotnega določanja pogodbenih cen za opravljanje posameznih vrst zdravstvenih storitev bi bilo mogoče te cene med bolnišnicami primerjati in ugotavljati največja odstopanja. Nekatere revidirane bolnišnice so navedle, da so pri sklepanju podjemnih pogodb mnogokrat

³¹ V specialistični bolnišnični dejavnosti (brez psihiatrije) bi sredstva za dodatke brez dežurstva znašala 9,6 odstotka, v specialistični bolnišnični dejavnosti – psihiatrija pa 10,9 odstotka.

³² Dopis št. 422-1/2015/5 z dne 19. 6. 2015.

³³ Na primer operacijo, preiskavo, izvid, pacienta, ambulanto in tako naprej.

zaradi pomanjkanja (predvsem) zdravnikov povsem odvisne od volje zdravnikov ter njihovega vztrajanja pri višjih cenah, kot izhajajo iz določb uredbe o merilih za sklepanje podjemnih pogodb in pravilnika o merilih za določitev višine plačila. Bolnišnice poudarjajo, da morajo zagotavljati 24-urno zdravstveno varstvo ter da stremijo k izpolnjevanju obveznosti, ki izhajajo iz pogodb o izvajanju programa zdravstvenih storitev za posamezno pogodbeno leto, sklenjenih z ZZZS. Da se bolnišnice in tudi drugi javni zdravstveni zavodi pri sklepanju podjemnih pogodb ne bi srečevali s problemom določanja cene storitev, ki bi ustrezala tako določbam uredbe o merilih za sklepanje podjemnih pogodb oziroma pravilnika o merilih za določitev višine plačila kot tudi izvajalcem storitev, bi bilo smiselno na ravni države določiti enotno ceno storitev, saj morajo bolnišnice sklepati podjemne pogodbe predvsem zaradi pomanjkanja lastnih redno zaposlenih zdravnikov.

V revizijah smo za 14 zdravnikov in enega diplomiranega zdravstvenika ugotovili, da so v letih 2012 in 2013 zdravstvene storitve na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb izvajali v več kot eni revidirani bolnišnici. Ugotovili smo, da so ti zdravniki za istovrstne storitve v različnih bolnišnicah prejeli plačilo v različnih zneskih. Za te in še nekatere druge storitve so cene razvidne iz tabele 5.

Tabela 5: Primerjava cen za posamezne storitve po podjemnih pogodbah v štirih bolnišnicah za leti 2012 in 2013

	v evrih							
	Leto 2012				Leto 2013			
	BGP Kranj	SB Trbovlje	Bolnišnica Postojna	SB Brežice	BGP Kranj	SB Trbovlje	Bolnišnica Postojna	SB Brežice
Anesteziologija – cena za redno delo med tednom na uro								
Izvajalec 1	28,56		60,23		28,56		60,23	
Izvajalec 2		40*		40*		40		21,78
Izvajalec 3				40*		40		25,03
Izvajalec 4 (diplomirani zdravstvenik)	23,66*	13,59			23,66			
Pediatrija – cena za redno delo med tednom na uro****	24,4*	27,3*	24,3**			27,7	32,6	
Radiologija – cena za CT glave ali skeleta brez kontrasta na pregled****		17*		19*		23,97		28,6
Mamografija – cena na sliko*****					7,92	8,64		
Ultrazvočni pregledi dojk na pacientko*****					14,54		20,08**	
Interna medicina – ultrazvok srca*****		40		40		40		40 in 35***
Ginekologija in porodništvo 3-dimenzionalni ultrazvok/pregled*****	64		46,85		64		46,85	
Ura dela dopoldan/redno delo*****		35		17,43		35		18,17/ 24,52***
Meritev nuhalne svetline/pregled – različni izvajalci					48		33,46**	

Opombe: * Kot s. p.

** Kot s. p. do 30. 6. 2013.

*** Od 1. 6. 2013.

**** Isti izvajalec.

***** Različni izvajalci.

Vir: podatki bolnišnic.

1.3 Predstavitev BGP Kranj

BGP Kranj je ustanovila Republika Slovenija s Sklepom o preoblikovanju Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj v javni zdravstveni zavod³⁴. Svet zavoda je na svojih sejah dne 4. 9. 2008, 7. 5. 2009, 9. 7. 2009 ter 16. 11. 2010 sprejel Statut Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj³⁵ (v nadaljevanju: statut), h kateremu je Vlada Republike Slovenije podala soglasji 25. 8. 2009³⁶ in 1. 3. 2011³⁷.

BGP Kranj opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni, ki obsega bolnišnično zdravstveno dejavnost, splošno zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost, specialistično zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost ter druge zdravstvene dejavnosti. BGP Kranj lahko poleg javne službe opravlja tudi:

- inštaliranje vodovodnih, plinskih in ogrevalnih napeljav in naprav,
- drugo inštaliranje pri gradnjah,
- drugo oskrbo z jedmi,
- obdelavo podatkov in s tem povezane dejavnosti,
- oddajanje in obratovanje lastnih ali najetih nepremičnin,
- računovodske, knjigovodske in revizijske dejavnosti ter davčno svetovanje,
- splošno čiščenje stavb,
- drugo čiščenje stavb, industrijskih naprav in opreme ter
- druge nerazvrščeno izobraževanje, izpopolnjevanje in usposabljanje.

BGP Kranj pridobiva sredstva za izvajanje dejavnosti³⁸:

- od ZZZS za dogovorjene storitve,
- iz proračuna Republike Slovenije za namene, za katere je z zakonom določeno, da se financirajo iz državnega proračuna,
- s prodajo storitev,
- z donacijami, darili in iz drugih virov.

Organi BGP Kranj so svet zavoda, direktor ter strokovni svet zavoda.

Svet zavoda je organ upravljanja zavoda, ki ima sedem članov: štiri predstavnike ustanovitelja ter po enega člana ZZZS, Mestne občine Kranj in delavcev zavoda. V skladu z 20. členom statuta svet zavoda sprejema statut, splošne akte, razen tistih, ki jih sprejema direktor, sprejema programe dela in razvoja zavoda ter spremlja njihovo izvrševanje, določa in sprejema finančni načrt in zaključni račun zavoda, predlaga ustanovitelju spremembo ali razširitev dejavnosti, s soglasjem ustanovitelja odloča o nakupu in prodaji nepremičnin, po predhodnem soglasju ustanovitelja odloča o dajanju prostorov in drugih osnovnih sredstev v najem ali zakup, daje ustanovitelju in direktorju predloge in mnenja o posameznih vprašanih poslovanja zavoda, odloča o zadevah, za katere je pooblaščen z zakonom ali splošnimi akti.

³⁴ Št. 022-03/93-3/2-8 z dne 11. 3. 1993 s spremembami in dopolnitvami št. 022-03/97-28 z dne 29. 5. 1997, št. 01403-62/2006/4 z dne 4. 4. 2006, št. 01403-62/2009/4 z dne 14. 4. 2009.

³⁵ Čistopis št. 06-114/11 z dne 3. 3. 2011.

³⁶ Št. 01403-114/2009/4.

³⁷ Št. 01403-6/2011/3.

³⁸ 33. člen statuta in 14. člen Sklepa o preoblikovanju Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj v javni zdravstveni zavod.

Direktor predstavlja in zastopa zavod, organizira in vodi delo ter poslovanje zavoda, je odgovoren za zakonitost dela zavoda in opravlja še naslednje naloge: predlaga delovne in razvojne programe, izvršuje sklepe zavoda, odloča o uporabi sredstev zavoda v skladu s sprejetimi programi in finančnim načrtom, sprejema splošne akte v zvezi z organizacijo dela v zavodu, odloča o organizacijskih spremembah v zavodu, razen tistih, za katere je pristojen svet zavoda, odloča o potrebi po delavcih, izbiri delavcev in razporejanju delavcev na delovna mesta, opravlja druge naloge, določene z zakonom, statutom in splošnimi akti zavoda (22. člen statuta).

Strokovni svet zavoda ima sedem članov, ki jih s posebnim sklepom imenuje direktor izmed vodij oddelkov in drugih strokovnih delavcev za mandatno dobo štirih let. Strokovni svet zavoda obravnava vprašanja s področja strokovnega dela zavoda in predlaga svetu zavoda načrt strokovnega dela zavoda za plansko obdobje, odloča o izbiri in prioriteti nabav medicinske opreme ob upoštevanju smernic razvoja posameznega oddelka v zavodu in razpoložljivih sredstev, daje svetu zavoda in direktorju mnenja glede organizacije in dela zavoda s strokovnega vidika, predlaga direktorju plane strokovnega izobraževanja delavcev zavoda, predlaga direktorju plane specializacij in odloča o pogojih kandidatov za specializacije, v skladu z zakonom imenuje mentorje za delavce, obravnava kršitve pacientovih pravic in odloča o vseh drugih strokovnih zadevah, za katere ga pooblasti svet zavoda ali direktor.

Stroški opravljenega dela na podlagi podjemnih pogodb v BGP Kranj so bili v letu 2012 skupaj s prispevki in davki 595.577 evrov, v letu 2013 pa 564.937 evrov.

Za poslovanje BGP Kranj je bila v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije odgovorna direktorica mag. Andreja Cerkvenc Škafar.

2. UGOTOVITVE

2.1 Obseg in stroški dela po podjemnih pogodbah

2.1.1 Stroški dela po podjemnih pogodbah

BGP Kranj je stroške opravljenega dela na podlagi podjemnih pogodb, sklenjenih za opravljanje zdravstvenih storitev z zaposlenimi in zunanjimi zdravstvenimi delavci in gospodarskimi subjekti (v tem poročilu z s. p.), ki so skupaj s prispevki in davki v letu 2012 znašali 595.577 evrov, v letu 2013 pa 564.937 evrov³⁹, izkazala med stroški storitev. Stroški opravljenega dela na podlagi podjemnih pogodb za opravljanje zdravstvenih storitev so se v letu 2013 glede na leto poprej zmanjšali za 30.640 evrov (5,1 odstotka) predvsem zaradi manjšega števila izvajalcev, to je lastnih zaposlenih in s. p. (več v tabeli 3 in v točki 2.1.2 tega poročila), saj je ZUJF omejil sklepanje podjemnih pogodb z lastnimi zaposlenimi zdravstvenimi delavci ter ni več dopuščal sklepanja pogodb z zdravstvenimi delavci, ki so v delovnem razmerju v javnem zdravstvenem zavodu in so registrirani kot s. p. Na zmanjšanje stroškov je vplivala tudi oddaja histopatoloških preiskav zunanjemu izvajalcu⁴⁰ ter od aprila 2013 nižja cena dela za nadomeščanje zdravnikov v dopoldanskem delovnem času. Povečali so se stroški opravljanja zdravstvenih storitev z zunanjimi zdravstvenimi delavci za 147.067 evrov (38,6 odstotka), ker se je povečalo število zunanjih izvajalcev. BGP Kranj je zaradi uveljavitve ZUJF z devetimi izvajalci, s katerimi je imela v letu 2012 sklenjene podjemne pogodbe kot z s. p., v letu 2013 sklenila podjemne pogodbe kot s fizičnimi osebami.

BGP Kranj je z lastnimi zaposlenimi zdravstvenimi delavci podjemne pogodbe sklepala za opravljanje storitev, ki niso pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V letu 2012 je bilo izplačanih 27.995 evrov, in sicer za opravljanje dela petih zaposlenih zdravnikov specialistov ginekologije in porodništva⁴¹ 26.635 evrov, ostalih zdravstvenih delavcev pa 1.360 evrov (diplomiranih babic v porodnem bloku⁴² 1.260 evrov in srednjih medicinskih sester v ambulanti⁴³ 100 evrov). V letu 2013 je bilo izplačanih 21.359 evrov, in sicer za delo petih zdravnikov specialistov ginekologije in porodništva⁴⁴ 21.252 evrov ter srednje medicinske sestre v ambulanti⁴⁵ 107 evrov.

³⁹ V revizijskem poročilu so vsi navedeni zneski skupaj s prispevki in davki (bruto bruto).

⁴⁰ Inštitut za patologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

⁴¹ Za izvajanje 3- oziroma 4-dimenzionalnega ultrazvoka, meritve nihalne svetline in za delo v samoplačniški ginekološki ambulanti.

⁴² Za prisotnost izbrane babice pri porodu.

⁴³ Za pomoč zdravniku v samoplačniški ginekološki ambulanti.

⁴⁴ Za izvajanje 3- oziroma 4-dimenzionalnega ultrazvoka, meritve nihalne svetline, prisotnost izbranega zdravnika pri porodu, ultrazvočno diagnostiko – morfologijo ter za delo v samoplačniški ginekološki ambulanti.

⁴⁵ Tako kot opomba 43.

V letu 2012 je bilo zunanjim zdravstvenim delavcem za opravljanje zdravstvenih storitev obračunano in izplačano 388.344 evrov, in sicer za opravljanje dela 21 zdravnikov specialistov pediatrije, anesteziologije, porodništva in ginekologije, kirurgije, histopatologije, citopatologije ter rentgenologije⁴⁶ 354.578 evrov ter drugim zdravstvenim delavcem za izvajanje nalog presejalca⁴⁷ 33.766 evrov. V letu 2013 je bilo zunanjim zdravstvenim delavcem za opravljanje zdravstvenih storitev obračunano in izplačano 528.192 evrov, in sicer za opravljanje dela 25 zdravnikov specialistov anesteziologije, pediatrije, ginekologije in porodništva, kirurgije, citopatologije ter rentgenologije⁴⁸ 436.227 evrov ter za delo sedmih drugih zdravstvenih delavcev 91.965 evrov predvsem za delo diplomiranega zdravstvenika/medicinske sestre v anesteziji in intenzivni negi ter izvajalke za izvajanje nalog presejalca in fizioterapevta.

V letu 2012 je bilo zunanjim izvajalcem s statusom s. p. za opravljanje zdravstvenih storitev obračunano in izplačano 179.238 evrov, in sicer 12 izvajalcem za opravljanje dela⁴⁹ zdravnika specialista anesteziologije, pediatrije, rentgenologije, radiologije, histopatologije, kirurgije 159.558 evrov in izvajalcu za dela diplomiranega zdravstvenika v anesteziji in intenzivni negi 19.680 evrov. V letu 2013 je bilo zunanjim izvajalcem s statusom s. p. za opravljanje zdravstvenih storitev obračunano in izplačano 15.386 evrov⁵⁰, in sicer štirim izvajalcem za opravljanje dela⁵¹ zdravnika specialista pediatrije, anesteziologije in histopatologije 11.520 evrov ter izvajalcu za delo diplomiranega zdravstvenika v anesteziji in intenzivni negi 3.866 evrov.

2.1.2 Obseg dela po podjemnih pogodbah

Do uveljavitve ZUJF je ZZdrS v drugem odstavku 65. člena določal, da lahko javni zdravstveni zavod oziroma druga pravna ali fizična oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost v okviru javne zdravstvene službe, sklene za opravljanje zdravniške službe podjemno pogodbo ali drugo pogodbo civilnega prava z zdravnikom, zaposlenim pri tem javnem zdravstvenem zavodu oziroma drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, ne glede na to, za kakšen delovni čas je bil ta zdravnik zaposlen, če je to potrebno zaradi nemotenega izvajanja zdravstvene dejavnosti. Podjemno pogodbo je bilo mogoče skleniti le v primerih, če:

- za izvajanje zdravstvenih storitev, ki so predmet pogodbe, ni bilo mogoče skleniti pogodbe o zaposlitvi zaradi občasne narave teh storitev ali njihovega manjšega obsega,
- je obstajalo pomanjkanje ustreznih usposobljenih zdravnikov,
- so se izvajale zdravstvene storitve izven rednega programa dela javnega zdravstvenega zavoda oziroma druge pravne ali fizične osebe, ki je opravljala zdravstveno dejavnost, ali
- je zdravnik izvajal druge zdravstvene storitve, ki niso bile zajete v okviru del in nalog, ki so bile določene s pogodbo o zaposlitvi.

⁴⁶ Za delo v času neprekinjene nujne medicinske pomoči (v nadaljevanju: NNMP), za nadomeščanje zdravnika v rednem delovnem času, za delo pri operativnih posegih, za opravljanje obdukcij s histopatološkimi pregledi, za izvajanje nalog presejalca in vodje enote za citopatologijo ter za preglede rentgenskih slik dojk.

⁴⁷ Osnovni pregledi brisov materničnega vratu.

⁴⁸ Za enaka dela kot v letu 2012.

⁴⁹ Za delo v NNMP, za delo pri operativnih posegih, za opravljanje obdukcij s histopatološkimi pregledi, za ultrazvočne preglede dojk ter za preglede rentgenskih slik dojk.

⁵⁰ Pogodbe so bile sklenjene do 28. 2. 2013, od takrat naprej bolnišnica ni več sklepala podjemnih pogodb z s. p.

⁵¹ Za delo v času NNMP in pri operativnih posegih v rednem delovnem času.

Po uveljavitvi ZUJF prvi odstavek 53.c člena ZZDej določa, da lahko javni zdravstveni zavod sklene podjemno pogodbo z zdravstvenim delavcem le, če je to za zavod ekonomsko smotrnejše, ob tem pa mora biti izpolnjen še vsaj eden izmed naslednjih pogojev:

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

Iz tabele 6 je razvidno načrtovano število zaposlenih zdravnikov, specializiranih za posamezno področje, ter dejansko število zaposlenih ob koncu leta 2012 in leta 2013.

Tabela 6: Načrt in število zaposlenih zdravnikov specialistov za leti 2012 in 2013

Specialnost zdravnika	Stanje 31. 12. 2011	Načrt za 2012	Stanje 31. 12. 2012	Načrt za 2013	Stanje 31. 12. 2013
Ginekologija in porodništvo	8	8	8	8	8
Ginekologija in porodništvo – krajši delovni čas	2	4	4	4	4
Anesteziologija	2	2	2	2	2
Anesteziologija – krajši delovni čas	1	1	1	1	1
Pedriatrija	1	1	1	1	1
Skupaj	14	16	16*	16	16*

Opomba: * V letu 2012 so bili zaposleni še trije specializanti ginekologije in porodništva ter po en specializant anesteziologije in pediatrije, v letu 2013 pa dva specializanta ginekologije in porodništva ter po en specializant anesteziologije in pediatrije.

Vir: podatki BGP Kranj.

Iz tabele 7 je po posameznih specialnostih zdravnikov razvidno število zunanjih izvajalcev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb, opravljeno število ur dela na tej podlagi in število lastnih zaposlenih zdravnikov na dan 31. 12. 2012 in 31. 12. 2013.

Tabela 7: Število zaposlenih zdravnikov in izvajalcev zdravstvenih storitev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb po področjih specializacije

Vrsta specializacije	Leto 2012			Leto 2013		
	Število izvajalcev po pogodbah	Število opravljenih ur po pogodbah	Število zaposlenih zdravnikov na dan 31. 12.	Število izvajalcev po pogodbah	Število opravljenih ur po pogodbah	Število zaposlenih zdravnikov na dan 31. 12.
Anesteziologija	11	4.426	3 ⁵²	7	4.778	3 ⁵³
Pedriatrija	9	5.378	1	9	4.644	1
Ginekologija in porodništvo	4	3.591 ⁵⁴	12 ⁵⁵	4	2.610 ⁵⁶	12 ⁵⁷
Radiologija	2	6.637 ⁵⁸	0	2	6.511 ⁵⁹	0
Patologija	3	26.470	0	1	4.527 ⁶⁰	0
Splošna kirurgija	2	99	0	1	102	0

Vir: podatki BGP Kranj.

2.1.2.1 Področje anesteziologije

BGP Kranj je v letu 2011 zaposlila specializanta anesteziologije za obdobje petih let, v letih 2012 in 2013 pa ni objavila prostih delovnih mest zdravnika specialista anesteziologije. Kljub temu da BGP Kranj v letih 2012 in 2013 ni objavila prostih delovnih mest, saj jih tudi ni načrtovala, pa iz obsega opravljenega dela izvajalcev po podjemnih pogodbah izhaja, da je 11 izvajalcev v letu 2012 skupaj opravilo 4.426 ur dela v vrednosti 140.908 evrov, v letu 2013 pa je sedem izvajalcev skupaj opravilo 4.778 ur v vrednosti 157.371 evrov.

⁵² Eden za polovični delovni čas.

⁵³ Tako kot opomba 52.

⁵⁴ V to število ur ni zajetih še dodatno opravljenih 51 operativnih posegov.

⁵⁵ Dva za 20-odstotni, eden za 40-odstotni in eden za 60-odstotni delovni čas.

⁵⁶ V to število ur ni zajetih še dodatno opravljenih 41 operativnih posegov.

⁵⁷ Dva za 40-odstotni in dva za 20-odstotni delovni čas.

⁵⁸ Pregledi ultrazvoka dojk in rentgenskih slik dojk.

⁵⁹ Tako kot opomba 58.

⁶⁰ Število pregledanih brisov.

Tabela 8: Izvajalci zdravstvenih storitev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb za delo zdravnika specialista anesteziologije

	Leto 2012			Leto 2013		
	Število izvajalcev po pogodbah	Število opravljenih ur po pogodbah	Izplačila v evrih	Število izvajalcev po pogodbah	Število opravljenih ur po pogodbah	Izplačila v evrih
Upokojenci	2	871	34.473	1	1.132	43.763
Ni v delovnem razmerju	1	52	2.396	1	48	2.272
Zaposleni v drugem javnem zdravstvenem zavodu	2	1.185	35.148	4	2.420	74.275
Zaposleni v drugem javnem zdravstvenem zavodu, ki so sklenili pogodbe kot s. p.	5	1.750	52.257	0	0	0
S. p.	1	568	16.634	1 ⁶¹	1.178	37.061
Skupaj	11	4.426	140.908	7	4.778	157.371

Vir: podatki BGP Kranj.

Pojasnilo BGP Kranj

Na podlagi ZUJF je ustanovitelj zahteval zmanjševanje števila zaposlenih v BGP Kranj. V primeru neupoštevanja te zahteve svet zavoda ne bi potrdil finančnih načrtov za leti 2012 in 2013. BGP Kranj mora skrbeti za 24-urno zdravstveno varstvo. Zaradi zahtev po zmanjševanju števila zaposlenih ter pomanjkanja zdravnikov specialistov, ki izhajajo iz podatkov Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje, je lahko BGP Kranj dejavnost organizirala le s sklepanjem podjemnih pogodb. V letih 2012 in 2013 je sklepala pogodbe za zagotavljanje NNMP in za nadomeščanje zdravnika v rednem delovnem času zaradi velikega števila letnih dopustov in odsotnosti zaradi strokovnih izobraževanj ter ene dolgotrajne bolniške odsotnosti (od 15. 10. 2013 do 7. 3. 2014). Zaradi dolgotrajnih postopkov pridobivanja soglasij delodajalca za zaposlene zdravnike je BGP Kranj sklepala podjemne pogodbe tudi z upokojenimi in nezaposlenimi zdravniki, ker ne potrebujejo soglasja za delo prek podjemnih pogodb. BGP Kranj si prizadeva, da bi lahko organizirala delo z redno zaposlenimi zdravniki, vendar zaradi neustreznega kadrovskega načrtovanja v zadnjih 15 letih na ravni države zdravnikov ni dovolj, da bi lahko na tak način organizirala delo. Po podatkih Zdravniške zbornice Slovenije so javni zdravstveni zavodi sporočali potrebo po zdravnikih anesteziologih, in sicer za leto 2012 je bilo 97 potreb, za leto 2013 pa 130 potreb; v letu 2012 je bilo 16 razpisanih mest za specializacijo iz anesteziologije, v letu 2013 pa 37 razpisanih mest. BGP Kranj je v letu 2016 Zdravniški zbornici Slovenije sporočila potrebo po treh specialistih anesteziologije do leta 2024. Zaposleni anesteziologi v BGP Kranj so v letu 2012 opravili 1.674 nadur, v letu 2013 pa 1.593 nadur.

⁶¹ Do 28. 2. 2013 je opravljala delo na podlagi pogodbe, ki jo je sklenila kot s. p., od 1. 3. 2013 pa na podlagi pogodbe, ki jo je sklenila kot zunanja izvajalka – fizična oseba, čeprav ni bila zaposlena v drugem zdravstvenem zavodu.

2.1.2.2 Področje pediatrije

BGP Kranj je v letu 2011 zaposlila specializanta pediatrije za obdobje petih let. V letih 2012 in 2013 ni objavila prostega delovnega mesta zdravnika specialista pediatrije. Kljub temu da v letih 2012 in 2013 ni objavila prostega delovnega mesta zdravnika specialista pediatrije, pa iz obsega opravljenega dela izvajalcev storitev po podjemnih pogodbah izhaja, da je devet izvajalcev v letu 2012⁶² opravilo 5.378 ur dela v vrednosti 167.406 evrov, v letu 2013⁶³ pa 4.644 ur dela v vrednosti 134.149 evrov.

Tabela 9: Izvajalci zdravstvenih storitev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb za delo zdravnika specialista pediatrije

	Leto 2012			Leto 2013		
	Število izvajalcev po pogodbah	Število opravljenih ur po pogodbah	Izplačila v evrih	Število izvajalcev po pogodbah	Število opravljenih ur po pogodbah	Izplačila v evrih
Upokojenci	3	2.754	94.152	3	2.651	78.200
Zaposleni v drugem javnem zdravstvenem zavodu	3	1.724	48.028	4	1.780	50.189
Zaposleni v drugem javnem zdravstvenem zavodu, ki so sklenili pogodbe kot s. p.	2	741	21.357	1 ⁶⁴	40	1.264
Zasebni zdravniki	1	159	3.869	1	173	4.496
Skupaj	9	5.378	167.406	9	4.644	134.149

Vir: podatki BGP Kranj.

Pojasnilo BGP Kranj

Zaradi neuspešnega iskanja zdravnikov specialistov pediatrije (v letu 2009 dvakrat in v letu 2010 trikrat) BGP Kranj v letih 2012 in 2013 potrebo po zdravnikih specialistih pediatrije ni objavljala. V letih 2012 in 2013 je sklepala podjemne pogodbe za zagotavljanje NNMP in za nadomeščanje zdravnika v rednem delovnem času zaradi velikega števila letnih dopustov in odsotnosti zaradi strokovnih izobraževanj. Zaradi dolgotrajnih postopkov pridobivanja soglasij delodajalca za zaposlene zdravnike je BGP Kranj sklepala podjemne pogodbe z upokojenimi zdravniki, ker ne potrebujejo soglasja za delo prek podjemnih pogodb. BGP Kranj si prizadeva, da bi lahko organizirala delo z redno zaposlenimi zdravniki, vendar zaradi neustreznega kadrovskega načrtovanja v zadnjih 15 letih na ravni države zdravnikov ni dovolj, da bi lahko na tak način organizirala delo. Po podatkih Zdravniške zbornice Slovenije so javni zdravstveni zavodi sporočali potrebo po zdravnikih pediatrih, in sicer za leto 2012 je bilo 259 potreb, za leto 2013 pa 223 potreb; v letu 2012 je bilo

⁶² Trije upokojenci; trije zdravniki, zaposleni v drugem javnem zdravstvenem zavodu; dva zdravnika, zaposlena v drugem javnem zdravstvenem zavodu, ki sta sklenila podjemne pogodbe kot s. p., ter zasebna zdravnica.

⁶³ Trije upokojenci; štiri zdravniki, ki so zaposleni pri drugem javnem zdravstvenem zavodu; zdravnik, ki je zaposlen pri drugem javnem zdravstvenem zavodu in je sklenil podjemno pogodbo kot s. p. do 31. 1. 2013, ter zasebna zdravnica do 28. 2. 2013, od 1. 3. 2013 pa je sklenila podjemno pogodbo kot fizična oseba.

⁶⁴ Do 31. 1. 2013.

44 razpisanih mest za specializacijo iz pediatrije, v letu 2013 pa 50 razpisanih mest. BGP Kranj je v letu 2016 Zdravniški zbornici Slovenije sporočila potrebo po dveh specialistih pediatrije do leta 2023. Zaposleni pediatri so v letu 2012 opravili 1.563 nadur, v letu 2013 pa 1.833 nadur.

2.1.2.3 Področje ginekologije in porodništva

BGP Kranj je v letu 2012 na podlagi objavljenih prostih delovnih mest junija 2012 zaposlila zdravnika specialista ginekologije in porodništva⁶⁵ za nedoločen čas za krajši delovni čas (24 ur na teden) ter dva zdravnika specializanta⁶⁶ maja in septembra 2012 za dobo petih let. Poleg zaposlitve omenjenih zdravnikov pa je BGP Kranj v letih 2012 in 2013 sklepala podjemne pogodbe s štirimi zdravniki specialisti ginekologije in porodništva, ki so opravljali dela zdravnika ginekologije in porodništva v času zagotavljanja NNMP, delo v dispanzerju za ženske ter operativne posege. V letu 2012 so skupaj opravili 3.591⁶⁷ ur, za kar jim je bilo izplačano 74.634 evrov, ter v letu 2013 2.610 ur⁶⁸, za kar jim je bilo izplačano 59.770 evrov.

Tabela 10: Izvajalci zdravstvenih storitev na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb za delo zdravnika specialista ginekologije in porodništva

	Leto 2012			Leto 2013		
	Število izvajalcev po pogodbah	Število opravljenih ur po pogodbah	Izplačila v evrih	Število izvajalcev po pogodbah	Število opravljenih ur po pogodbah	Izplačila v evrih
Upokojenci	1	1.894	31.412	1	1.290	22.778
Zaposleni v drugem javnem zdravstvenem zavodu	2	1.697	32.865	3	1.320 ⁶⁹	36.992
Zaposleni v drugem javnem zdravstvenem zavodu, ki so sklenili pogodbe kot s. p.	1 ⁷⁰	51 ⁷¹	10.357	0	0	0
Skupaj	4	3.591	74.634	4	2.610	59.770

Vir: podatki BGP Kranj.

Pojasnilo BGP Kranj

V primeru sklenjenih podjemnih pogodb z zaposlenima zdravnicama iz Zdravstvenega doma Kranj gre za sodelovanje med primarno in sekundarno ravno. Z upokojenim zdravnikom je bila sklenjena podjemna pogodba, da bi obdržali pacientke,

⁶⁵ Objava prostega delovnega mesta 7. 2. 2012.

⁶⁶ Objava prostega delovnega mesta 20. 4. in 24. 7. 2012.

⁶⁷ V to število ur ni zajetih še dodatno opravljenih 51 operativnih posegov.

⁶⁸ V to število ur ni zajetih še dodatno opravljenih 41 operativnih posegov.

⁶⁹ En izvajalec je opravil 41 operativnih posegov.

⁷⁰ Do 24. 9. 2012 je imel sklenjeno pogodbo kot s. p., od 25. 9. 2012 pa kot fizična oseba.

⁷¹ Operativni posegi.

ki so ga opredelile kot izbranega zdravnika. Brez sklepanja podjemnih pogodb bolnišnica ne bi mogla zagotoviti varne in strokovne obravnave pacientov. BGP Kranj si prizadeva, da bi lahko organizirala delo z redno zaposlenimi zdravniki, vendar zaradi neustreznega kadrovskega načrtovanja v zadnjih 15 letih na ravni države zdravnikov ni dovolj, da bi lahko na tak način organizirali delo. BGP Kranj je v letu 2016 Zdravniški zbornici Slovenije sporočila potrebo po štirih specialistih ginekologije in porodništva do leta 2023. Zaposleni ginekologi so v letu 2012 opravili 3.954 nadur, v letu 2013 pa 4.186 nadur.

2.1.3 Evidenca o izdanih soglasjih in sklenjenih podjemnih pogodbah

BGP Kranj mora v skladu s 53.č členom ZZDej voditi evidenco o izdanih soglasjih in sklenjenih podjemnih pogodbah ter o njih do 28. 2. ob pripravi letnih poročil poročati svetu zavoda in pristojnemu ministru.

2.1.3.a Ugotovili smo, da BGP Kranj v seznam o sklenjenih podjemnih pogodbah za leti 2012 in 2013 ni vključila vseh podjemnih pogodb, kot to določa 53.č člen ZZDej. V seznamu namreč ni bilo sklenjenih podjemnih pogodb s petimi lastnimi zaposlenimi zdravniki⁷² v letu 2012 in v letu 2013⁷³, z lastno zaposleno medicinsko sestro v obeh letih⁷⁴ ter z dvema zdravnikoma⁷⁵, zaposlenima pri drugem zdravstvenem zavodu, v letu 2012 in z enim v letu 2013⁷⁶.

V seznamu prav tako ni bilo navedenih veljavnih sklenjenih podjemnih pogodb, na podlagi katerih se delo ni opravljalo – gre za podjemne pogodbe, sklenjene z zaposleno zdravnico⁷⁷ v letu 2012⁷⁸, s tremi zaposlenimi medicinskimi sestrami⁷⁹ v obeh letih, z direktorico⁸⁰ ter s tremi zdravniki⁸¹, zaposlenimi pri drugem zdravstvenem zavodu⁸² v obeh letih.

Pojasnilo BGP Kranj

V seznam sklenjenih podjemnih pogodb BGP Kranj ni vključila sklenjenih pogodb, na podlagi katerih ni bilo izplačil. Ministrstvo za zdravje ni imelo pripomb na posredovane podatke, zato je BGP Kranj menila, da je bilo poročanje ustrezno.

Iz 53.č člena ZZDej ne izhaja, da pogodb, sklenjenih za izvajanje storitev, ki jih ne financira ZZZZS, ni treba vključiti v evidenco sklenjenih podjemnih pogodb, prav tako niso izvzete sklenjene podjemne pogodbe, na podlagi katerih v posameznem letu ni izplačil.

⁷² Specialisti ginekologije in porodništva.

⁷³ Za opravljanje samoplačniških storitev ginekološke ambulante, meritve nuhalne svetline, 3- oziroma 4-dimenzionalni ultrazvok ter za prisotnost izbranega zdravnika pri porodu.

⁷⁴ Za pomoč zdravniku pri samoplačniških storitvah ginekološke ambulante.

⁷⁵ Specialist kirurgije v obeh letih ter specialist anesteziologije v letu 2012.

⁷⁶ Za konziliarni pregled pacientk in operativne posege v obeh letih ter za delo prek s. p. za opravljanje dela zdravnika anesteziologa v letu 2012.

⁷⁷ Specialistka ginekologije in porodništva.

⁷⁸ Za meritve 3- oziroma 4-dimenzionalnega ultrazvoka.

⁷⁹ Za pomoč zdravniku pri ultrazvokih kolkov, sečil in glave dojenčkov.

⁸⁰ Za opravljanje ultrazvoka kolkov, sečil in glave dojenčkov.

⁸¹ Specialisti kirurgije.

⁸² Za konziliarne preglede pacientk in operativne posege.

2.1.4 Čas trajanja podjemnih pogodb

Do uveljavitve ZUJF je bilo v skladu z določbo tretjega odstavka 65. člena ZZdrS dovoljeno skleniti podjemno pogodb za največ šest mesecev, od uveljavitve ZUJF pa je v skladu s tretjim odstavkom 53.c člena ZZDej dovoljeno skleniti podjemno pogodbo za največ 12 mesecev.

2.1.4.a Ugotovili smo, da je BGP Kranj v letu 2011 s štirimi zdravniki sklenila podjemne pogodbe za nedoločen čas⁸³ za opravljanje konziliarnih pregledov pacientk in za izvajanje operativnih posegov. Na podlagi navedenih pogodb je delo v obdobju, na katero se nanaša revizija, opravil en zdravnik (v juliju 2012), za kar mu je bilo izplačano 222 evrov. Ravnanje BGP Kranj je bilo v nasprotju s tretjim odstavkom 65. člena ZZdrS. V letu 2013 je BGP Kranj po poteku sklenjenih podjemnih pogodb z devetimi zdravniki in fizioterapevtko sklenila anekse k podjemnim pogodbam za čas od enega do dveh mesecev. S tem je BGP Kranj podaljšala obdobje trajanja podjemnih pogodb na več kot 12 mesecev in kršila tretji odstavek 53.c člena ZZDej.

Pojasnilo BGP Kranj

BGP Kranj je pogodbe z abdominalnimi kirurgi ter uroginekologom sklepala za nedoločen čas zaradi varne in kakovostne obravnave pacientk v primeru zapleta ob operativnem posegu, ko je nujna prisotnost specialista omenjenih področij za varno izveden oziroma dokončan operativni poseg. Taka odločitev je bila sprejeta zaradi nepredvidljivih zapletov ob operativnih posegih ter zahteve BGP Kranj po varni in kakovostni obravnavi pacientke, saj bi v nasprotnem primeru morali pacientke premeščati v drugo bolnišnico, kar je s strokovnega stališča veliko manj primerno. Zaradi dolgotrajnosti postopka izdaje soglasij je bolnišnica sklepala anekse k podjemnim pogodbam, ker sicer ne bi mogla organizirati neprekinjenega 24-urnega zdravstvenega varstva.

Za varno in kakovostno obravnavo pacientk bi BGP Kranj morala poskrbeti v okviru določb prepisov, ki urejajo sklepanje podjemnih pogodb.

Ukrepi BGP Kranj

BGP Kranj je s 7. 9. 2016 s tremi zdravniki podjemne pogodbe prekinila, z enim zdravnikom pa je sklenila podjemno pogodbo za 12 mesecev.

2.1.5 Izdana soglasja zaposlenim za delo pri drugem izvajalcu zdravstvenih storitev

Določbe 53.b člena ZZDej opredeljujejo pogoje za izdajo soglasja za delo pri drugem izvajalcu zdravstvenih storitev. Soglasje se izda, če:

- s tem ne bo povzročena škoda javnemu zdravstvenemu zavodu oziroma motnja pri opravljanju dejavnosti javnega zdravstvenega zavoda;
- javni zdravstveni zavod sam nima potrebe po dodatnem, dopolnilnem delu oziroma delu, ki presega obveznost iz polnega delovnega časa zdravstvenega delavca;
- zdravstveni delavec v celoti izvršuje svoje delovne obveznosti glede količine in vrste opravljenih zdravstvenih storitev, določenih s pogodbo o zaposlitvi;
- zdravstveni delavec ne odklanja nadurnega dela, pripravljenosti in morebitnih drugih oblik dela pri delodajalcu in

⁸³ Pogodbe veljajo: ena od marca, dve od aprila ter ena od junija 2011.

- zdravstvenemu delavcu zaradi dela pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, ni onemogočen dnevni in tedenski počitek ter letni dopust.

BGP Kranj je v letu 2012 izdala soglasja devetim zaposlenim (osmim zdravnikom⁸⁴ in diplomiranemu inženirju radiologije) za delo pri drugem delodajalcu. V letu 2013 je izdala soglasje zdravniku specialistu pediatrije in diplomirani babici v porodnem bloku.

2.1.5.a Ugotovili smo, da je BGP Kranj zdravnici ginekologije in porodništva v avgustu 2012 ter zdravniku anesteziologu v novembru 2012 izdala soglasje za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, čeprav je imela potrebe po dodatnem, dopolnilnem delu oziroma delu, ki presega obveznost iz polnega delovnega časa zdravstvenega delavca, ki je v delovnem razmerju v BGP Kranj, in je sklepala podjemne pogodbe z zunanjimi zdravniki, specializiranimi za opravljanje storitev istih področij specializacij, zato je ravnala v nasprotju z drugim odstavkom 53.b člena ZZDej. BGP Kranj bi morala oba zdravnika pred izdajo soglasja obremeniti v obsegu, ki ga je potrebovala za izvajanje nalog, vendar največ 72 ur tedensko, kolikor je v primeru pisnega soglasja zdravnika največja dopustna tedenska obremenitev zdravnika glede na določbo prvega odstavka 41.d člena ZZdrS. Ta določa, da ima zdravnik pravico do dnevnega počitka v trajanju nepretrgoma najmanj 12 ur in do tedenskega počitka v trajanju nepretrgoma najmanj 24 ur. Oba zdravnika sta bila ob izdaji soglasja za delo drugje v BGP Kranj tedensko največ, vključno z delom preko polnega delovnega časa in delom v dežurstvu in stalni pripravljenosti, 70-odstotno obremenjena glede na zgoraj navedeno najvišjo dopustno tedensko obremenitev. BGP Kranj bi torej pred sklepanjem podjemnih pogodb z zunanjimi izvajalci, specializiranimi za opravljanje enakih dejavnosti, lastne zaposlene lahko obremenila, v skladu s predpisi, s povečanim obsegom dela ter delom preko polnega delovnega časa in šele potem, ko bi izkoristila notranje rezerve, sklenila podjemne pogodbe z zunanjimi izvajalci.

Pojasnilo BGP Kranj

BGP Kranj je izdajala soglasja za delo pri drugem delodajalcu zaradi sodelovanja med zdravstveno dejavnostjo na sekundarni ravni in zdravstveno dejavnostjo na terciarni ravni in izkušenj z drugimi področji, ki so jih zdravniki pridobili z delom v drugih bolnišnicah.

Ukrepi BGP Kranj

Zdravnica ginekologije in porodništva od avgusta 2013 nima soglasja BGP Kranj za delo po podjemni pogodbi izven BGP Kranj.

Ugotovili smo, da sta dve zaposleni zdravnici v letu 2012 opravljali delo na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb v dveh drugih javnih zdravstvenih zavodih. Zdravnici sta delo opravljali brez soglasja delodajalca oziroma sveta zavoda s predhodnim soglasjem ministra ali župana za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti. BGP Kranj v obdobju, na katero se nanaša revizija, ni bila seznanjena s tem, da sta zdravnici opravljali delo prek podjemnih pogodb brez njenega soglasja, zato ni ugotavljala, ali je zaradi dela zdravnic bolnišnici nastala škoda, niti ni odločala o njuni disciplinski odgovornosti, kljub temu da je v drugem odstavku 53.a člena ZZDej določeno, da je opravljanje konkurenčne dejavnosti, ki ni v skladu s pogoji, ki jih določa ta zakon, razlog za izredno odpoved delovnega razmerja zdravstvenemu delavcu ter

⁸⁴ Štiri soglasja specialistom anesteziologije, dve soglasji specialistoma pediatrije in dve soglasji specialistoma ginekologije in porodništva.

da v takem primeru javni zdravstveni zavod od zdravstvenega delavca zahteva povrnitev škode, ki je nastala z opravljanjem konkurenčne dejavnosti.

Ukrepi BGP Kranj

BGP Kranj je v marcu 2014 obvestila zdravnike specialiste, da če želijo opravljati zdravstvene storitve pri drugem javnem zdravstvenem zavodu na podlagi pogodbe, naj zaprosijo za soglasje. 21. 9. 2016 je direktorica sprejela Sklep o postopku opravljanja zdravstvene dejavnosti na podlagi podjemne pogodbe, s katerim je seznanila zaposlene z morebitnimi posledicami (odškodninsko in disciplinsko odgovornostjo) opravljanja konkurenčne dejavnosti drugje brez ustreznih soglasij, ki jih določa ZZDej, ter predvidela osebo, ki bo odgovorna za ugotavljanje, ali je treba uveljaviti odškodninsko odgovornost ter začeti disciplinski postopek.

2.1.6 Soglasje za sklepanje podjemnih pogodb

Če je bil zdravstveni delavec zaposlen pri javnem zdravstvenem zavodu oziroma drugi pravni ali fizični osebi, ki je opravljala zdravstveno dejavnost, je moral pred sklenitvijo podjemne pogodbe v skladu s četrtem odstavkom 65. člena ZZdrS pridobiti pisno soglasje delodajalca (do uveljavitve ZUJF). Po uveljavitvi ZUJF lahko v skladu s prvim odstavkom 53.b člena ZZDej zdravstveni delavec, ki je v delovnem razmerju v javnem zdravstvenem zavodu, opravlja zdravstvene storitve pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, le na podlagi pisnega soglasja, ki ga za javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je država, izda svet javnega zdravstvenega zavoda s predhodnim soglasjem pristojnega ministra, za javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je občina ali mesto, izda soglasje svet javnega zdravstvenega zavoda s predhodnim soglasjem župana. V skladu z drugim odstavkom 53.c člena ZZDej zdravstveni delavec, ki je v delovnem razmerju v javnem zdravstvenem zavodu, pred sklenitvijo podjemne pogodbe predloži veljavno soglasje za delo pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost.

Zdravniki, ki so v letih 2012 in 2013 v BGP Kranj opravljali delo po podjemnih pogodbah, v nekaterih primerih niso pridobili ustreznega soglasja za tovrstno delo za celotno obdobje. Pred uveljavitvijo ZUJF je deset zdravnikov tri do šest mesecev delalo po podjemnih pogodbah brez ustreznega soglasja delodajalca. Ker do uveljavitve ZUJF zdravstveni delavci niso pridobili ustreznih soglasij delodajalca, so kršili četrty odstavek 65. člena ZZdrS.

2.1.6.a Po uveljavitvi ZUJF je v letu 2012 brez ustreznega soglasja opravljal delo po podjemnih pogodbah devet zdravnikov in fizioterapevtka, v letu 2013 pa osem zdravnikov in fizioterapevtka, in sicer na podlagi aneksov k podjemnim pogodbam, ki so bili sklenjeni po uveljavitvi ZUJF. S sklepanjem aneksov je BGP Kranj ravnala v nasprotju z določbami glede obvezne predložitve soglasij iz drugega odstavka 53.c člena ZZDej. Ugotovili smo tudi, da je BGP Kranj brez predloženega soglasja delodajalca sklenila podjemno pogodbo z diplomiranim zdravstvenikom, ki je bil od decembra 2012 do maja 2013 za določen čas šestih mesecev zaposlen v SB Trbovlje⁸⁵.

Pojasnilo BGP Kranj

Z Univerzitetnim kliničnim centrom Ljubljana ima BGP Kranj sklenjen Sporazum o sodelovanju, na podlagi katerega je Univerzitetni klinični center Ljubljana soglasja za delo po podjemni pogodbi izdajal z zamudo, za nazaj.

⁸⁵ Pred tem je imel z BGP Kranj sklenjeno pogodbo o delu kot s. p.

Zaradi zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva BGP Kranj izdela razporede dela vnaprej in podjemniki so bili že vključeni v razpored dela. Brez podjemnikov BGP Kranj ne more organizirati neprekinjenega 24-urnega zdravstvenega varstva. Zaradi dolgotrajnosti postopka izdaje soglasij je BGP Kranj sklepala anekse k podjemnim pogodbam, ker sicer ne bi mogla organizirati neprekinjenega 24-urnega zdravstvenega varstva.

Ukrep BGP Kranj

BGP Kranj je predložila veljavne podjemne pogodbe za pet zdravnikov in fizioterapevtko z veljavnimi soglasji delodajalca za delo v BGP Kranj po podjemni pogodbi. Z enim zdravnikom je junija 2016 podjemna pogodba potekla, z dvema zdravnikoma v letu 2016 novih podjemnih pogodb niso več sklenili.

V enem primeru smo ugotovili, da je imela BGP Kranj v letu 2012 z zdravnikom specialistom anesteziologije od 1. 1. do 31. 8. 2012 sklenjeno podjemno pogodbo za opravljanje storitev zdravstvenega svetovanja in druge storitve glede na potrebe službe za anesteziologijo. V tem obdobju je bil zdravnik zaposlen v SB Brežice, od katere smo pridobili podatek, da je bil zdravnik od aprila do 11. 12. 2012 v bolniškem staležu. V tem času je v BGP Kranj na podlagi podjemne pogodbe trikrat opravljal delo v dežurstvu med vikendom, za kar mu je BGP Kranj izplačala 3.077 evrov.

Ukrep BGP Kranj

BGP Kranj je pripravila izjavo, s katero se bo izvajalec ob sklenitvi podjemne pogodbe zavezal, da bo javil vse spremembe, ki bodo vplivale na pogodbeno razmerje.

2.1.7 Sestavine podjemne pogodbe

Obvezne sestavine podjemne pogodbe določa tretji odstavek 53.c člena ZZDej, in sicer mora podjemna pogodba vsebovati vsaj določbe o:

- vrstah in obsegu zdravstvenih storitev, ki se opravljajo na podlagi podjemne pogodbe,
- oceni ur, ki se bodo opravile na podlagi podjemne pogodbe,
- času, v katerem bo zdravstveni delavec opravljal zdravstvene storitve,
- plačilu za opravljene zdravstvene storitve,
- zavarovanju poklicne odgovornosti,
- roku za opravo zdravstvenih storitev,
- javnem zdravstvenem zavodu (naročniku),
- tem, da opravljanja zdravstvenih storitev ni mogoče prenesti na tretjo osebo, in
- možnosti predčasnega prenehanja.

2.1.7.a Ugotovili smo, da sklenjene podjemne pogodbe s sedmimi izvajalci⁸⁶ niso vsebovale določila o zavarovanju poklicne odgovornosti, zato je BGP Kranj ravnala v nasprotju s tretjim odstavkom 53.c člena ZZDej.

Ukrep BGP Kranj

BGP Kranj je predložila sklenjene podjemne pogodbe s štirimi izvajalci, v katerih je vključeno določilo o zavarovanju poklicne odgovornosti, kot to določa ZZDej. S tremi izvajalci BGP Kranj v letu 2016 nima več sklenjenih podjemnih pogodb.

⁸⁶ V letu 2012 sklenjeni dve podjemni pogodbi septembra ter oktobra in decembra, v letu 2013 pa sklenjene podjemne pogodbe januarja, dve marca, avgusta, dve novembra in decembra.

2.1.8 Sklepanje podjemnih pogodb z gospodarskimi subjekti

2.1.8.1 Sklepanje podjemnih pogodb v nasprotju z ZJN-2

Pri sklepanju podjemnih pogodb z gospodarskimi subjekti je moral javni zdravstveni zavod pri nabavi storitev s področja zdravstva v izvedbo gospodarskim subjektom upoštevati ZJN-2. V takšnih primerih je moral za zdravstvene storitve, katerih vrednost je bila enaka ali višja od 20.000 evrov brez DDV⁸⁷, upoštevati določbe drugega odstavka 20. člena ZJN-2, saj so bile storitve zdravstva in socialnega skrbstva uvrščene na Seznam storitev B, ki je bil določen v Uredbi o seznamih naročnikov, seznamih gradenj, storitev, določenih vrst blaga, obveznih informacijah v objavah, opisih tehničnih specifikacij in zahtevah, ki jih mora izpolnjevati oprema za elektronsko naročanje⁸⁸. V skladu z drugim odstavkom 20. člena ZJN-2 je morala BGP Kranj ustrezno opredeliti predmet naročila oziroma izdelati ustrezne tehnične specifikacije in spoštovati pravila glede objave obvestil o oddaji naročila. Pravila o nabavi storitev v vrednosti pod 20.000 evri brez DDV je BGP Kranj uredila v Navodilu o vodenju evidenc za javna naročila pod vrednostnim pragom⁸⁹ (v nadaljevanju: navodila za javna naročila).

2.1.8.1.a BGP Kranj v letu 2012 ni ravnala v skladu z drugim odstavkom 20. člena ZJN-2, ker je sklenila podjemne pogodbe s šestimi s. p.⁹⁰ za področje anesteziologije, ki so opravili storitve v skupni vrednosti 68.891 evrov, s tremi s. p.⁹¹ za področje pediatrije, ki so opravili storitve v skupni vrednosti 25.226 evrov, ter z enim s. p. za izvajanje nalog in opravil zdravnika rentgenologa – pregledovanje rentgenskih slik dojk, ki je opravil storitve v znesku 29.513 evrov, brez opredelitve predmeta naročila oziroma brez izdelave ustreznih tehničnih specifikacij. BGP Kranj tudi ni spoštovala pravil glede objave obvestil o oddaji naročila.

2.1.8.1.b BGP Kranj je v štirih primerih ravnala v nasprotju s 7. členom navodil za javna naročila, ker za vrednosti med 10.000 evri in 20.000 evri ni pridobila treh ponudb, ampak je podjemne pogodbe z izvajalci storitev sklenila neposredno. Izvajalci zdravstvenih storitev⁹² so jih opravili v skupni vrednosti 55.608 evrov.

Pojasnilo BGP Kranj

BGP Kranj je izvajalce storitev izbrala na podlagi pobud predstojnikov oddelkov, ki so zadolženi za organizacijo dela na oddelku in za nadzor, z namenom, da bi bilo delo opravljeno korektno. Za področje, kjer primanjkuje kadra (radiologi, histopatologi), se je BGP Kranj dogovarjala s strokovnjaki, ki so usposobljeni za to področje, ter z zaposlenimi iz Osnovnega zdravstva Gorenjske, Kranj zaradi dobrega medsebojnega sodelovanja in bližine.

⁸⁷ Zdravstvena oskrba, ki jo zdravstveni delavci opravljajo v okviru samostojne zdravstvene dejavnosti, je v skladu z 2. točko prvega odstavka 42. člena Zakona o davku na dodano vrednost (ZDDV-1; Uradni list RS, št. 13/11-UPB3, 18/11, 78/11, 38/12, 83/12) oproščena plačila DDV.

⁸⁸ Uradni list RS, št. 18/07.

⁸⁹ Izdala direktorica 7. 3. 2011.

⁹⁰ Izvajalci so opravljali delo zdravnika anesteziologije v času NNMP in nadomeščanje zdravnika v rednem delovnem času.

⁹¹ Tako kot opomba 90.

⁹² Operativni posegi, ultrazvočni pregledi dojk, dela in naloge diplomiranega zdravstvenika v anesteziji in intenzivni negi, delo specialista histopatologa.

2.1.8.2 Sklepanje podjemnih pogodb po uveljavitvi ZUJF

2.1.8.2.a Skladno z določbo prvega odstavka 53.c člena ZZDej javni zdravstveni zavod za opravljanje zdravstvenih storitev lahko sklene podjemno pogodbo le z zdravstvenim delavcem kot fizično osebo, če je zdravstveni delavec v delovnem razmerju v javnem zdravstvenem zavodu. Devet zdravnikov je zdravstvene storitve opravljalo na podlagi aneksov k podjemnim pogodbam, ki jih je BGP Kranj z njimi sklenila za obdobje od enega do sedmih mesecev, kot s. p. tudi po uveljavitvi ZUJF⁹³, kar je bilo v nasprotju s prvim odstavkom 53.c člena ZZDej.

Šesti odstavek 53.c člena ZZDej določa, da sklepanje podjemne pogodbe za opravljanje zdravstvenih storitev z lastnim zaposlenim zdravstvenim delavcem ni dovoljeno, razen če gre za opravljanje zdravstvenih storitev v okviru državnih presejalnih programov in drugih posebnih programov, ki jih potrdi minister, pristojen za zdravje, in za katere je zagotovljen vir financiranja. Minister za zdravje je v letu 2012 in v letu 2013 izdal Sklep o posebnih programih za obdobje 12 mesecev in določil posebne programe, za katere je zagotovljen vir financiranja. Po 3. točki I. člena obeh sklepov mednje spada tudi opravljanje zdravstvenih storitev v okviru tržne dejavnosti in javne službe, ki nista financirani iz sredstev ZZZS ali proračuna Republike Slovenije, ob izpolnjevanju določenih pogojev (povezava s točko 1.2.1 tega poročila).

2.1.8.2.b BGP Kranj je imela v letu 2012 z najmanj štirimi in v letu 2013 z najmanj tremi lastnimi zaposlenimi javnimi uslužbenci sklenjene podjemne pogodbe za izvajanje storitev, ki jih ne financira ZZZS (meritev nuhalne svetline, 3- oziroma 4-dimenzionalni ultrazvok, dvojni hormonski test), na podlagi katerih je bilo v letu 2012 izplačano 26.416 evrov, v letu 2013 pa 20.318 evrov. BGP Kranj je v nasprotju s šestim odstavkom 53.c člena ZZDej sklenila navedene podjemne pogodbe, saj ni izpolnjevala pogojev iz Sklepov o posebnih programih:

- Direktorica BGP Kranj je sprejela Pravilnik o opravljanju in trženju samoplačniških zdravstvenih storitev 1. 3. 2013. V letu 2012 BGP Kranj ni imela sprejetega internega akta, ki bi urejal izvajanje zdravstvenih storitev v okviru tržne dejavnosti in javne službe, ki ni financirana iz sredstev ZZZS ali proračuna Republike Slovenije. BGP Kranj je, kljub temu da ni imela sprejetega internega akta, sklepala podjemne pogodbe za storitve v okviru tržne dejavnosti in javne službe, ki ni financirana iz sredstev ZZZS ali proračuna.
- V letih 2011, 2012 in 2013 BGP Kranj ni izpolnila vseh obveznosti do ZZZS. Sklepa o posebnih programih navajata izpolnjevanje vseh obveznosti do ZZZS kot enega izmed pogojev za opravljanje zdravstvenih storitev v okviru tržne dejavnosti na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb z lastnimi zaposlenimi. Nedoseganje programov je razvidno iz letnih poročil bolnišnice za vsa tri leta. V letu 2012 BGP Kranj ni izpolnila programa na področju akutne bolnišnične obravnave (99 odstotkov)⁹⁴, osnovne zdravstvene dejavnosti (97,8 odstotka) in na področju specialistične ambulantne dejavnosti (95,4 odstotka). V letu 2013 BGP Kranj ni izpolnila programa na področju akutne bolnišnične obravnave (98,8 odstotka), osnovne zdravstvene dejavnosti (93,6 odstotka), dejavnosti obvezne socialne varnosti – program doječe matere (80,9 odstotka).

⁹³ V obdobju od 1. 7. 2012 do 31. 1. 2013.

⁹⁴ Indeks se nanaša na število uteži.

Pojasnilo BGP Kranj

Glede na strokovna priporočila in želje uporabnic storitev je BGP Kranj po predhodnem posvetovanju s svetom zavoda uvedla izvajanje meritve nubalne svetline kot storitev, ki ni priznana s strani ZZS (samoplačniška storitev) in ima vir financiranja zagotovljen. Če teh storitev nosečnicam ne bi nudili, bi BGP Kranj izgubila kredibilnost glede kakovostne in varne obravnave, obenem pa bi se povečalo tveganje, da nosečnice ne bi izbrale BGP Kranj. S tem bi si BGP Kranj povzročila ne le materialno, ampak tudi moralno škodo.

2.1.9 Določitev višine plačila v podjemnih pogodbah

Četrti odstavek 53.c člena ZZDej določa, da pred sklenitvijo podjemne pogodbe javni zdravstveni zavod opravi analizo, s katero dokaže stroškovno upravičenost sklenitve podjemne pogodbe, pri čemer upošteva vse stroške, povezane z opravljanjem zdravstvenih storitev, za katere se podjemna pogodba sklepa. Pravilnik o merilih za določitev višine plačila v prvi alineji 2. člena določa, da se stroškovna upravičenost sklenitve podjemne pogodbe izvede z analizo stroškov dela, materiala, storitev, amortizacije in drugih stroškov poslovanja, povezanih z opravljanjem zdravstvene storitve, ki je predmet podjemne pogodbe.

2.1.9.a BGP Kranj je navedla način določanja cene za posamezne izvajalce storitev⁹⁵ v sklenjenih podjemnih pogodbah za leti 2012 in 2013 in vsebinske razloge za sklenitev podjemnih pogodb, ni pa opravila analiz, ki bi dokazovale stroškovno upravičenost sklenitve posamezne podjemne pogodbe, s čimer je kršila četrti odstavek 53.c člena ZZDej in prvo alinejo 2. člena pravilnika o merilih za določitev višine plačila. Podrobnejša merila za določitev višine plačila v podjemnih pogodbah so bila določena v drugem odstavku 4. člena uredbe o merilih za sklepanje podjemnih pogodb in drugi ter tretji alineji 2. člena ter 3. členu pravilnika o merilih za določitev višine plačila.

Ukrep BGP Kranj

BGP Kranj je predložila stroškovno analizo del po podjemni pogodbi za dopoldansko delo, delo v NNMP in za čas pripravljenosti posameznih zdravnikov pediatrov, anesteziologov, ginekologov in diplomirane medicinske sestre, medicinske sestre ter diplomiranega zdravstvenika v anesteziologiji. BGP Kranj je izdelala tudi obrazec za stroškovno analizo podjemnega dela zunanjega zdravstvenega delavca za dopoldansko delo ter delo v NNMP. Podjemne pogodbe z zdravnikom za opravljanje operativnih posegov s prenosom znanja na mlajše kolege ter z izvajalko nalog presejalca za preiskave brisov materničnega vratu BGP Kranj po 31. 12. 2015 oziroma 21. 1. 2014 ni več sklenila. BGP Kranj je v letu 2015 zaposlila (kot dopolnilno delo) dva zdravnika specialista patologa za pregled brisov materničnega vratu.

Bruto cena dela zdravstvenega delavca po podjemni pogodbi ne sme presegati višine stroška dela zdravstvenega delavca, vračunanega v ceno zdravstvene storitve, ki je predmet podjemne pogodbe, kar je določala uredba o merilih za sklepanje podjemnih pogodb v drugem odstavku 4. člena oziroma kar določa druga alineja 2. člena pravilnika o merilih za določitev višine plačila. Kadar se bruto cene zdravstvenega delavca po podjemni pogodbi ne da določiti, kot določa druga alineja 2. člena pravilnika o merilih za določitev višine plačila, ali je določena s cenikom javnega zdravstvenega zavoda, se iz tretje alineje 2. člena pravilnika o merilih za določitev višine plačila upošteva razlika med prihodki, pridobljenimi za opravljeno zdravstveno storitev, in stroški dela, materiala, storitev (razen stroška za plačilo podjemne pogodbe), amortizacijo in drugimi stroški poslovanja (povezanimi z opravljanjem zdravstvene storitve, ki je predmet

⁹⁵ Zagotavljanje NNMP zdravnikov in medicinskih sester, zdravnika specialista za odčitavanje ultrazvočnih pregledov dojk, zdravnika specialista citopatologa in presejalca za preiskave brisov materničnega vratu, zdravnice histopatologinje, zdravnika za opravljanje operativnih posegov s prenosom znanja na mlajše kolege.

podjemne pogodbe), ki ne smejo biti večji od prihodka, pridobljenega za opravljeno zdravstveno storitev. Pravilnik o merilih za določitev višine plačila v 3. členu še določa, da javni zdravstveni zavod za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva kot merilo za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi upošteva urno postavko plačnega razreda v skladu z lastno organizacijo neprekinjenega zdravstvenega varstva. V 8. členu dogovorov za 2012 oziroma 2013 je določeno, da se pri vrednotenju programov in oblikovanju cen zdravstvenih storitev upoštevajo plače, materialni stroški, amortizacija, drugi prejemki zaposlenih po kolektivni pogodbi in zakonsko predpisane obveznosti izvajalcev programov. Dogovora za 2012 oziroma 2013 v drugem odstavku 9. člena določata, da se sredstva za plače vračunajo v programe oziroma cene zdravstvenih storitev tako, da se pri tem upošteva načrtovano število delavcev posamezne dejavnosti, plačni razred, znesek osnovne plače po plačni lestvici, dodatek za delovno dobo, dodatek za delovno uspešnost (ki se v skladu s 14. členom dogovorov za 2012 oziroma 2013 od 1. 4. 2009 ne obračuna) ter drugi dodatki po kolektivni pogodbi. V 10. členu ter v Prilogi VI dogovorov za 2012 oziroma 2013 so določena sredstva za osnovne plače, ki so vkalkulirana v cene zdravstvenih storitev. V dogovorih za leti 2012 oziroma 2013 je še določeno, da se v ceni storitve specialistične ambulantne dejavnosti upošteva za zdravnika specialista 53. plačni razred, dodatek za delovno dobo v višini 6,44 odstotka osnovne plače in 2,5 odstotka osnovne plače za dodatke za pogoje dela po kolektivni pogodbi. Ostalih dodatkov dogovora ne določata. Glede na določbo 56. člena dogovora za 2012, 16. člena Aneksa št. 1 k dogovoru za 2012 ter 56. člena dogovora za 2013 se vkalkulirana vrednost programov zdravstvenih storitev od 1. 4. 2009 zmanjša za 2,5 odstotka, od 1. 5. 2012 (z izjemo MR in CT preiskav) za dodatne 3 odstotke ter od 1. 1. 2013 (z izjemo bolnišnične dejavnosti psihiatrije brez terciarja) zmanjša za dodatne 3 odstotke.

2.1.9.b Pri pregledu sklenjenih podjemnih pogodb smo v naslednjih treh primerih ugotovili, da je BGP Kranj pri določitvi cene zdravstvenih storitev, ki so predmet sklenjenih podjemnih pogodb, ravnala v nasprotju z drugim odstavkom 4. člena uredbe o merilih za sklepanje podjemnih pogodb in drugo alinejo 2. člena pravilnika o merilih za določitev višine plačila:

- V letu 2012 je imela BGP Kranj sklenjeno podjemno pogodbo⁹⁶ z izvajalcem storitve za izvajanje del in nalog diplomiranega zdravstvenika v anesteziji in intenzivni negi, s katero je bila določena cena storitve v znesku 23,66 evra bruto na uro. V letu 2013 je bila z izvajalcem storitve sklenjena podjemna pogodba za opravljanje istih storitev, v kateri je bila določena cena storitve 17,68 evra bruto na uro. Za opravljanje del in nalog medicinske sestre v anesteziji in intenzivni negi je bolnišnica sklenila pogodbe o delu, s katerimi je bila določena cena za opravljanje storitev v znesku 12 evrov neto na uro. Izvajalca storitev sta po navedbah bolnišnice nadomeščala diplomirani medicinski sestri s specializacijo na intenzivni negi, ki sta bili uvrščeni v 31. plačni razred. Storitve, ki sta jih izvajalca izvajala v skladu s sklenjenimi pogodbami o delu, sodijo na področje zdravstvene nege na področju anesteziologije in perioperativne zdravstvene nege in so kot take vrednotene po pogodbi z ZZS kot akutna bolnišnična obravnava. Peti odstavek 9. člena dogovorov za 2012 oziroma 2013 določa, da so sredstva za osnovne plače, ki so vkalkulirane v cene zdravstvenih storitev, opredeljene v Prilogi VI dogovorov za 2012 oziroma 2013. Ta določa, da diplomirani medicinski sestri pripada osnovna plača za 36. plačni razred (za opravljanje storitev v specialistični ambulantni dejavnosti). Četrty odstavek 10. člena dogovorov za 2012 oziroma 2013 določa povprečne plačne razrede na delavca iz ur za program akutne bolnišnične obravnave po modelu SPP in je za sekundarno dejavnost (brez terciarja) določen 32. plačni razred (brez administrativno-tehničnih delavcev). V skladu z 11. členom dogovorov

⁹⁶ Št. 01/12 z dne 29. 2. 2012, št. 01-402/12 z dne 3. 9. 2012, ki je veljala do 28. 2. 2013.

za 2012 oziroma 2013 znaša dodatek za delovno dobo v vseh dejavnostih 6,44 odstotka osnovne plače ter v skladu z 12. členom dogovorov za 2012 oziroma 2013 se sredstva za dodatke po kolektivni pogodbi vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev za specialistično bolnišnično dejavnost (brez psihiatrije) v višini 31,20 odstotka oziroma za delo v specialistični ambulanti dejavnosti v višini 2,5 odstotka osnovne plače. Glede na znane kalkulativne elemente iz dogovorov za 2012 oziroma 2013 bi po našem mnenju BGP Kranj lahko pri določitvi cene dela v podjemni pogodbi izhajala iz osnovne plače za največ 32. plačni razred ter upoštevala dodatke po kolektivni pogodbi v višini 31,20 odstotka osnovne plače (kot določa 12. člen dogovorov za 2012 oziroma 2013 za akutno bolnišnično obravnavo) ali pa 36. plačni razred ter dodatke po kolektivni pogodbi v višini 2,5 odstotka osnovne plače ter v obeh primerih še dodatek za delovno dobo v višini 6,44 odstotka od osnovne plače. Pri izračunu osnovne plače za 32. oziroma 36. plačni razred je treba upoštevati zmanjšanje v skladu s prvim odstavkom 56. člena dogovora za 2013, ki določa, da se vkalkulirana vrednost programov zdravstvenih storitev oziroma cen od 1. 4. 2009 zmanjša za 2,5 odstotka, od 1. 5. 2012⁹⁷ za dodatne 3 odstotke, ter od 1. 1. 2013⁹⁸ za dodatne 3 odstotke. Glede na navedeno bi cena ure izvajalcev po podjemni pogodbi v letu 2012 lahko znašala največ 13,03 evra bruto bruto na uro in v letu 2013 12,5 evra bruto bruto na uro. Ocenjujemo, da je BGP Kranj v letu 2012 obema izvajalcema za izvajanje storitev izplačala skupaj najmanj 4.549 evrov in v letu 2013 najmanj 5.382 evrov preveč.

- BGP Kranj je imela z izvajalko sklenjene podjemne pogodbe za izvajanje nalog in opravil zdravnika radiologa za ultrazvočne preglede dojk v letih 2012 in 2013. V podjemnih pogodbah, ki so veljale od 1. 12. 2012, je bila cena za opravljanje storitev določena v znesku 14,54 evra bruto bruto za pregledano pacientko, v podjemnih pogodbah, ki so veljale od 1. 12. 2012 in v letu 2013, pa je bila cena določena v znesku 10,86 evra bruto za pregledano pacientko. BGP Kranj je izdelala stroškovnik, v katerem je določila, da pripada zdravniku specialistu za opravljanje ultrazvočnih pregledov dojk 60 odstotkov cene storitve, ki izhaja iz dogovora za 2012. Iz dogovora za 2012 izhaja, da bruto bruto plača zdravnika specialista v ceni storitve predstavlja 41,47 odstotka cene storitve, kar pomeni da zdravniku specialistu pripada največ 8,6 evra bruto bruto za opravljeno storitev. Iz dogovora za 2013 izhaja, da bruto bruto plača zdravnika specialista v ceni storitve predstavlja 41,6 odstotka cene storitve, kar pomeni da zdravniku specialistu pripada največ 8 evrov bruto bruto (6,89 evra bruto) za opravljeno storitev. BGP Kranj je pri določitvi cene storitve v podjemni pogodbi ravnala v nasprotju z drugim odstavkom 4. člena uredbe o merilih za sklepanje podjemnih pogodb in drugo alinejo 2. člena pravilnika o merilih za določitev višine plačila, ker je bruto cena dela zdravstvenega delavca po podjemni pogodbi preseгла višino stroška dela zdravnika, vračunanega v ceno zdravstvene storitve, ki je priznana po pogodbi z ZZZS. Ocenjujemo, da je zaradi navedenega BGP Kranj izvajalki storitev v letu 2012 izplačala najmanj 1.848 evrov in v letu 2013 najmanj 1.067 evrov preveč.

Iz dogovorov za 2012 oziroma 2013 ter pogodb o izvajanju programa zdravstvenih storitev za posamezno pogodbeno leto med BGP Kranj in ZZZS zaradi pomanjkljivega oziroma nedoločenega kalkulativnega elementa cene zdravstvenih storitev – plače delavcev ni bilo mogoče ugotoviti višine stroška dela zdravstvenega delavca posameznega profila, vračunanega v ceno zdravstvene storitve, ki je bila predmet podjemne pogodbe, ali od uveljavitve pravilnika o merilih za določitev višine plačila razlike med prihodki, pridobljenimi za opravljeno storitev, in stroški dela, materiala, storitev (razen stroška za plačilo podjemne pogodbe), amortizacijo in drugimi stroški poslovanja, ki ne smejo biti večji od prihodka,

⁹⁷ Z izjemo MR in CT preiskav.

⁹⁸ Z izjemo bolnišnične dejavnosti psihiatrije brez terciarja.

pridobljenega za opravljeno zdravstveno storitev. Zato BGP Kranj v naslednjih ugotovljenih primerih na podlagi veljavnih predpisov ni mogla izračunati cene izvajanja zdravstvenih storitev, za katere je sklenila podjemne pogodbe, tako da bi bila cena izvajanja storitve določena v skladu z drugim odstavkom 4. člena uredbe o merilih za sklepanje podjemnih pogodb in drugo alinejo 2. člena pravilnika o merilih za določitev višine plačila, ki določata, da bruto cena dela zdravstvenega delavca po podjemni pogodbi ne sme presegati višine stroška dela zdravstvenega delavca, vračunanega v ceno zdravstvene storitve, ki je predmet podjemne pogodbe, oziroma da bi bila določena v skladu s tretjo alinejo 2. člena pravilnika o merilih za določitev višine plačila, ki se upošteva pri izračunu bruto cene zdravstvenega delavca, kadar je ni mogoče določiti v skladu z drugo alinejo 2. člena pravilnika o merilih za določitev višine plačila:

- BGP Kranj je imela v letu 2012 oziroma 2013 s tremi izvajalkami sklenjene podjemne pogodbe za izvajanje nalog v laboratoriju za citopatologijo in ginekološko histopatologijo – preiskave brisov materničnega vratu. V skladu s pogodbama o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeni leti 2012 oziroma 2013, sklenjenima z ZZS, se sredstva za patohistološke in citološke preiskave zaračunajo ZZS v skladu s 17. členom dogovorov za 2012 oziroma 2013. Vendar pa tako dogovora za 2012 oziroma 2013 kot pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeni leti 2012 oziroma 2013 ne določata kalkulativnih elementov, na podlagi katerih bi lahko BGP Kranj izračunala stroške dela izvajalcev preiskave brisa materničnega vratu, ki so vključeni v ceno storitve. BGP Kranj je zato izdelala stroškovnik cene preiskave brisa materničnega vratu, na podlagi katerega je zdravniku citopatologu pripadalo 40 odstotkov in presejalcu 20 odstotkov cene preiskave. Cena za odvoz brisa materničnega vratu⁹⁹ je določena v ceniku za ločeno zaračunljiv material (7,97 evra), ki je priloga k pogodbama o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2012 oziroma leto 2013, sklenjenima z ZZS. Čeprav BGP Kranj v stroškovniku ni določila, ali je cena določena kot bruto ali kot bruto vrednost, je pri določitvah cene upoštevala bruto vrednost cen iz cenika za ločeno zaračunljiv material. V podjemnih pogodbah s presejalkama je bila v enem primeru cena opravljanja storitve določena v znesku 3,34 evra bruto in v drugem primeru 1,5 evra neto. V obeh primerih je bila presežena cena, določena s stroškovnikom BGP Kranj¹⁰⁰, ne glede na to, ali je bila cena v stroškovniku določena kot bruto ali kot bruto vrednost. Zaradi tega je bilo eni izvajalki v letu 2012 izplačano najmanj 3.622 evrov bruto preveč in drugi izvajalki v letu 2013 najmanj 805 evrov bruto preveč¹⁰¹. Ne glede na stroškovnik cene storitve, ki ga je izdelala BGP Kranj, pa na podlagi predpisov ni mogla izračunati bruto cene dela v ceni storitve, kot je določal drugi odstavek 4. člena uredbe o merilih za sklepanje podjemnih pogodb.
- V letu 2012 je imela BGP Kranj sklenjeno podjemno pogodbo, podaljšano z aneksi, z zdravnico histopatologinjo za konzultacijske preglede histopatoloških preparatov, za obdukcijo ploda vključno z 10 rezinami in za obdukcijo ploda in placente vključno z 10 rezinami. Osnova za določitev cene storitve zdravnika specialista histopatologa v podjemni pogodbi je bila cena histopatoloških preiskav tkiva po ceniku za ločeno zaračunljiv material za število točk po zeleni knjigi (1,74 evra za enoto). BGP Kranj je delo specialista patologa ocenila v višini 80 odstotkov vrednosti točke. Na kakšen način oziroma na katerih podlagah je BGP Kranj stroškovnik izdelala oziroma določila ceno dela patologa, ni navedla. Morala bi določiti strukturo posameznih elementov cene (na primer amortizacijo, materialni strošek, delo) na podlagi stroškov, ki jih ima s to storitvijo. BGP Kranj v letih 2012 in 2013 ni imela zaposlenega zdravnika histopatologa. Zaradi pomanjkljivih kalkulativnih elementov v

⁹⁹ V dogovorih za 2012 oziroma 2013 se imenuje preiskava brisov pri ženskah (*Papanicolaou*).

¹⁰⁰ Ob predpostavki, da je cena 7,97 evra bruto vrednost.

¹⁰¹ V obeh primerih izračunano za tri mesece ob predpostavki, da je bila cena preiskave v stroškovniku upoštevana kot bruto cena.

dogovorih za 2012 oziroma 2013 BGP Kranj bruto cene izvajanja zdravstvene storitve po podjemni pogodbi ni mogla določiti tako, da bi bila bruto cena dela zdravnice po podjemni pogodbi določena v skladu z drugim odstavkom 4. člena uredbe o merilih za sklepanje podjemnih pogodb, torej da bruto cena dela zdravnice po podjemni pogodbi ni preseгла višine stroška dela zdravnice, vračunanega v ceno zdravstvene storitve, ki je priznana po pogodbi z ZZZS.

Pojasnilo BGP Kranj

Stroški dela izkušenega specialista patologa so bili v času postavitve laboratorija 85 odstotkov vrednosti točke, ki so bili v letu 2009 zmanjšani na 80 odstotkov. Večjega zmanjšanja BGP Kranj ni uspela doseči, ker sodijo patologi med deficitaren kader in ker so v skupini patologov le redki, ki obvladajo ginekološko patologijo. Stroškovnika za področje histopatoloških preiskav BGP Kranj ni izdelala zaradi odločitve o oddaji storitev zunanjemu izvajalcu.

- BGP Kranj je imela v letih 2012 in 2013 sklenjene podjemne pogodbe z dvema izvajalkama za nadomeščanje zdravnika anesteziologa pri operativnih posegih v rednem delovnem času. V pogodbah je bila za storitev z eno od izvajalk do 1. 4. 2013 določena cena 44,78 evra bruto na uro in za drugo izvajalko 58,67 evra bruto na uro. Od 1. 4. 2013 je bila v sklenjenih podjemnih pogodbah z obema izvajalkama določena urna postavka v znesku 32 evrov bruto. Storitve, ki sta jih izvajalki izvajali v skladu s sklenjenimi pogodbami, sodijo v zdravstveno nego na področju anesteziologije in perioperativne zdravstvene nege in so vrednotene po pogodbi z ZZZS kot akutna bolnišnična obravnava. Četrti odstavek 10. člena dogovorov za 2012 oziroma 2013 določa povprečne plačne razrede na "delavca iz ur" za program akutne bolnišnične obravnave po modelu SPP in je za sekundarno dejavnost (brez terciarja) določen 32. plačni razred (brez administrativno-tehničnih delavcev). V skladu z 12. členom dogovorov za 2012 oziroma 2013 se sredstva za dodatke po kolektivni pogodbi vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev za specialistično bolnišnično dejavnost (brez psihiatrije) v višini 31,20 odstotka. Ker dogovora za 2012 oziroma 2013 ne vsebujeta podrobnejših kalkulativnih elementov za določitev stroškov dela zdravnika anesteziologa v ceni operativnega posega, financiranih po sistemu SPP, BGP Kranj ni mogla izračunati cene izvajanja storitve v skladu z drugim odstavkom 4. člena uredbe o merilih za sklepanje podjemnih pogodb in drugo alinejo 2. člena pravilnika o merilih za določitev višine plačila, ki določata, da bruto cena dela zdravstvenega delavca po podjemni pogodbi ne sme presežati višine stroška dela zdravstvenega delavca, vračunanega v ceno zdravstvene storitve, ki je predmet podjemne pogodbe, niti v skladu s tretjo alinejo 2. člena pravilnika o merilih za določitev višine plačila, ki določa, da se pri določitvi višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev upošteva razlika med prihodki, pridobljenimi za opravljeno storitev (razen stroška za plačilo podjemne pogodbe), amortizacijo in drugimi stroški poslovanja, ki ne smejo biti večji od prihodka, pridobljenega za opravljeno zdravstveno storitev, kadar se bruto cena dela ne da določiti po drugi alineji 2. člena pravilnika o merilih za določitev višine plačila. Vendar pa glede na veljavno plačno zakonodajo osnovna plača zdravnika specialista ne more preseči osnovne plače za 57. plačni razred, zato je bila po naši oceni urna postavka izvajalk do 1. 4. 2013 za najmanj 18,51 evra bruto oziroma 28,17 evra bruto previsoka.

Pojasnilo BGP Kranj

Pogodba je bila sklenjena za dopoldansko delo zaradi večmesečne bolniške odsotnosti. BGP Kranj namreč težko dobi anesteziologa, ki bi bil pripravljen v ozko specializirani bolnišnici delati le za polovični delovni čas, poleg tega bo v letu 2017 zaključil specializacijo in specializant. Urna postavka izhaja iz nadure redno zaposlenega anesteziologa. Ena od pogodbenih izvajalk storitev je vztrajala na zgoraj navedeni urni postavki in zaradi nujnega zagotavljanja 24-urnega zdravstvenega varstva je BGP Kranj pristala na višjo urno postavko.

- BGP Kranj je sklenila podjemne pogodbe z zunanjim izvajalcem za opravljanje operativnih posegov pacientk oziroma za operativne posege s prenosom znanja na mlajše kolege. V pogodbah je bilo dogovorjeno plačilo v višini 20 odstotkov veljavne vrednosti operacije, izračunano na osnovi SPP za opravljen poseg. Po navedbah BGP Kranj je višino določila na podlagi ocene, da je strošek specialista pri omenjenem operacijskem posegu 15 odstotkov priznane vrednosti SPP. Ker je izvajalec storitve hkrati izvajal tudi praktično usposabljanje zdravnikov, zaposlenih v bolnišnici, in prispeval k razvoju operativne ginekologije, mu je BGP Kranj priznala vrednost v višini 20 odstotkov SPP. BGP Kranj podrobnejših pojasnil o podlagah za določitev vrednosti storitve ni predložila. V Prilogi BOL II/b-2a k dogovoroma za 2012 oziroma 2013 je določen seznam SPP z utežmi, v katerem je za SPP – Rekonstruktivni poseg na ženskem reprodukcijskem sistemu določena utež 1,28. Cena uteži je bila v dogovoru za 2012 določena v znesku 1.207,87 evra in v dogovoru za 2013 v znesku 1.131 evrov. Ker dogovora za 2012 oziroma 2013 ne vsebujeta podrobnejših kalkulativnih elementov za določitev stroškov dela zdravnika v ceni operativnega posega, financiranega po sistemu SPP, BGP Kranj ni mogla izračunati cene izvajanja storitve v skladu z drugim odstavkom 4. člena uredbe o merilih za sklepanje podjemnih pogodb in drugo alinejo 2. člena pravilnika o merilih za določitev višine plačila, ki določata, da bruto cena dela zdravstvenega delavca po podjemni pogodbi ne sme presežati višine stroška dela zdravstvenega delavca, vračunanega v ceno zdravstvene storitve, ki je predmet podjemne pogodbe, niti v skladu s tretjo alinejo 2. člena pravilnika o merilih za določitev višine plačila, ki določa, da se pri določitvi višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev upošteva razlika med prihodki, pridobljenimi za opravljeno storitev (razen stroška za plačilo podjemne pogodbe), amortizacijo in drugimi stroški poslovanja, ki ne smejo biti večji od prihodka, pridobljenega za opravljeno zdravstveno storitev, kadar se bruto cene dela ne da določiti po drugi alineji 2. člena pravilnika o merilih za določitev višine plačila.

Pojasnilo BGP Kranj

BGP Kranj je sklenila podjemno pogodbo z željo po prenosu znanja, skladno z izhodišči Ministrstva za zdravje o medsebojnem sodelovanju in povezovanju bolnišnic za doseganje racionalnejšega izvajanja in zagotavljanja dostopnosti državljanov do zdravstvenih storitev. Zaradi izobraževanja in hkrati opravljenega operacijskega posega je bila cena določena v višini 20 odstotkov vrednosti SPP, ker se je BGP Kranj zavedala nujnosti stalnega izobraževanja zdravnikov.

Pojasnilo BGP Kranj

Rezultati neustreznega kadrovanja v preteklosti so vidni pri vseh javnih zdravstvenih zavodih v Sloveniji, ki morajo na eni strani zagotavljati 24-urno zdravstveno varstvo, na drugi strani pa se vsakodnevno srečujejo z velikimi kadrovskeimi težavami, zlasti tisti zavodi, ki morajo kljub majhnosti zagotavljati izvajanje kirurške in urgentne dejavnosti na sekundarni ravni ter širok spekter specifično usposobljenega kadra, ki pa je deficitaren: specialisti ginekologije in porodništva, pediatrije, anesteziologije z reanimatologijo, patologije in radiologije, anestezijske sestre. Prav ta deficitarnost je vodila k sklepanju podjemnih pogodb z višjimi cenami urnih postavk. Če zdravstvenih storitev ne bi opravili, bi lahko prišlo do neustrezne oziroma pomanjkljive obravnave pacientk in nepopravljive škode za zdravje. BGP Kranj je tako prisiljena sprejemati urno postavko podjemnika, saj je povpraševanje na trgu po zdravnikih večje od ponudbe. BGP Kranj mora sprejeti postavljeno ceno ali pa lahko ukine dejavnost. Organizacija dela z lastnimi zaposlenimi bi, če bi bile mogoče dodatne zaposlitve, olajšala delo BGP Kranj. Gre za sistemsko težavo, ki je BGP Kranj sama ne more rešiti.

3. MNENJE

Revidirali smo pravilnost poslovanja v delu, ki se nanaša na sklepanje podjemnih in drugih pogodb civilnega prava za opravljanje zdravstvenih storitev ter izdajanje soglasij zdravstvenim delavcem za delo pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, v letih 2012 in 2013 v *Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj*.

Mnenje s pridržkom

Ugotovili smo, da Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj ni poslovala v skladu s predpisi v naslednjih primerih:

- v evidenco o sklenjenih podjemnih pogodbah za leto 2012 oziroma za leto 2013 ni vključila sklenjenih podjemnih pogodb s 16 izvajalci oziroma s 14 izvajalci, s čimer je kršila Zakon o zdravstveni dejavnosti – točka 2.1.3.a;
- v letu 2012 je imela sklenjene podjemne pogodbe za nedoločen čas s štirimi zdravniki, kar je bilo v nasprotju z Zakonom o zdravniški službi; od tega je bilo na podlagi ene podjemne pogodbe v letu 2012 izplačano 222 evrov, v letu 2013 pa je desetim podjemnim pogodbam podaljšala obdobje trajanja na več kot 12 mesecev, kar je bilo v nasprotju z Zakonom o zdravstveni dejavnosti – točka 2.1.4.a;
- dvema zdravnikoma je v letu 2012 izdala soglasje za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, čeprav je sama sklepala podjemne pogodbe z zunanjimi zdravniki za opravljanje enakih storitev, kar je bilo v nasprotju z Zakonom o zdravstveni dejavnosti – točka 2.1.5.a;
- v letu 2012 je sklenila podjemne pogodbe z devetimi zdravniki in eno fizioterapevtko ter v letu 2013 z osmimi zdravniki, fizioterapevtko ter diplomiranim zdravstvenikom brez soglasij delodajalca, kar je bilo v nasprotju z Zakonom o zdravstveni dejavnosti – točka 2.1.6.a;
- s sedmimi izvajalci storitev je v letu 2012 sklenila štiri in v letu 2013 sedem podjemnih pogodb, ki niso vsebovale določila o zavarovanju poklicne odgovornosti, kar je bilo v nasprotju z Zakonom o zdravstveni dejavnosti – točka 2.1.7.a;
- pri sklenitvi podjemnih pogodb v letu 2012 v vrednosti 179.238 evrov je ravnala v nasprotju z Zakonom o javnem naročanju in notranjim aktom – točki 2.1.8.1.a in 2.1.8.1.b;
- v devetih primerih je sklenila anekse k podjemnim pogodbam s samostojnimi podjetniki posamezniki, kar je bilo v nasprotju z Zakonom o zdravstveni dejavnosti je – točka 2.1.8.2.a;
- ravnala je v nasprotju z Zakonom o zdravstveni dejavnosti, ker je v letu 2012 z najmanj štirimi in v letu 2013 z najmanj tremi lastnimi zaposlenimi sklenila podjemne pogodbe za izvajanje storitev, ki jih Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije ne prizna, ker ni izpolnjevala vseh pogojev iz sklepov o posebnih programih; izplačila na podlagi teh podjemnih pogodb so v letu 2012 znašala 26.416 evrov, v letu 2013 pa 20.318 evrov – točka 2.1.8.2.b;

- pred sklenitvijo podjemnih pogodb v letih 2012 in 2013 ni opravila analiz, s katerimi bi dokazala stroškovno upravičenost sklenitve posamezne podjemne pogodbe, s čimer je kršila Zakon o zdravstveni dejavnosti – točka 2.1.9.a;
- cen za opravljanje storitev v podjemnih pogodbah v letih 2012 in 2013 v treh primerih ni določila v skladu z Uredbo o merilih za sklepanje podjemnih pogodb ali drugih pogodb civilnega prava za opravljanje zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe ter Pravilnikom o merilih za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi ali drugih pogodbah civilnega prava, zaradi česar je v letu 2012 po naši oceni izplačala najmanj 6.397 evrov preveč in v letu 2013 najmanj 6.449 evrov preveč – točka 2.1.9.b.

Razen vpliva ugotovljenih nepravilnosti na pravilnost poslovanja v delu, ki se nanaša na sklepanje podjemnih in drugih pogodb civilnega prava za opravljanje zdravstvenih storitev ter izdajanje soglasij zdravstvenim delavcem za delo pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, v letih 2012 in 2013 in jih navajamo v prejšnjem odstavku, menimo, da je Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj v vseh pomembnih pogledih poslovala v skladu s predpisi.

4. ZAHTEVA ZA PREDLOŽITEV ODZIVNEGA POROČILA

Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj mora v roku 90 dni po prejemu revizijskega poročila predložiti računskemu sodišču odzivno poročilo.

Odzivno poročilo mora vsebovati:

1. navedbo revizije, na katero se nanaša,
2. kratek opis nepravilnosti v poslovanju, ki so bile ugotovljene z revizijo, in
3. izkaz popravljalnih ukrepov.

Izkaz popravljalnih ukrepov mora obsegati navedbo popravljalnih ukrepov in ustrezna dokazila o izvedenih popravljalnih ukrepih za odpravo ugotovljenih nepravilnosti.

Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj mora v odzivnem poročilu izkazati, da je:

- za sklenjeno podjemno pogodbo za odčitavanje ultrazvočnih pregledov dojk opravila analizo, s katero bo dokazala stroškovno upravičenost sklenitve podjemne pogodbe, kot to določa Zakon o zdravstveni dejavnosti, in pričela z aktivnostmi za uskladitev cene v podjemni pogodbi z analizo, če bo iz analize izhajala stroškovno upravičena nižja cena od pogodbene cene – točka 2.1.9.a.

Po drugem odstavku 29. člena ZRacS-1 je odzivno poročilo uradna listina, ki jo potrdi odgovorna oseba uporabnika javnih sredstev s svojim podpisom in pečatom.

Računsko sodišče bo ocenilo verodostojnost odzivnega poročila, to je resničnost navedb o popravljalnih ukrepih, in po potrebi opravilo revizijo odzivnega poročila na podlagi četrtega odstavka 29. člena ZRacS-1. Prav tako bo ocenilo zadovoljivost sprejetih popravljalnih ukrepov.

Če odzivno poročilo ne bo predloženo v roku, določenem v tem revizijskem poročilu, stori odgovorna oseba uporabnika javnih sredstev prekršek po tretjem odstavku 38. člena ZRacS-1. Če uporabnik javnih sredstev, ki bi moral predložiti odzivno poročilo, niti v roku 15 dni po izteku roka za predložitev odzivnega poročila računskemu sodišču ne predloži odzivnega poročila, se šteje, da uporabnik javnih sredstev krši obveznost dobrega poslovanja¹⁰². Prav tako opozarjamo, da se neresnične navedbe v odzivnem poročilu obravnavajo kot neresnične navedbe v uradni listini (drugi odstavek 29. člena ZRacS-1).

¹⁰² 3. točka prvega odstavka 37. člena Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije.

Če bo računsko sodišče v porevizijskem postopku ugotovilo, da Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj krši obveznost dobrega poslovanja, bo ravnalo v skladu s sedmim do štirinajstim odstavkom 29. člena ZRacS-1.

Pravni pouk

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

Tomaž Vesel,
generalni državni revizor

Poslano:

1. Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj, priporočeno s povratnico;
2. Državnemu zboru Republike Slovenije, priporočeno;
3. arhivu.

*Bdimo 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