

RAČUNSKO SODIŠČE
REPUBLIKE SLOVENIJE



Revizijsko poročilo

Podeljevanje koncesij v zdravstvu -
Občina Lenart

Poslanstvo

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

Revizijsko poročilo

Podeljevanje koncesij v zdravstvu -
Občina Lenart



Računsko sodišče je v Občini Lenart in Zdravstvenem domu Lenart izvedlo revizijo pravilnosti in učinkovitosti podeljevanja koncesij v osnovni zdravstveni dejavnosti v obdobju od leta 2000 do leta 2006.

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

Računsko sodišče je o pravilnosti postopkov pri podeljevanju koncesij v Občini Lenart izreklo *mnenje s pridržkom*, saj je ugotovilo, da Občina Lenart v obdobju, na katerega se nanaša revizija:

- ni zagotovila ustrezne podlage za podeljevanje koncesij za opravljanje javne zdravstvene službe, saj ni imela ustreznega strateškega dokumenta, ki bi določal dolgoročnejsše usmeritve razvoja osnovnega zdravstvenega varstva v občini in podlago za kratkoročne ukrepe glede materialnih, organizacijskih in kadrovskih pogojev za zagotavljanje in izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti;
- ni poskrbela za javnost in preglednost v različnih fazah postopka, v obdobju, na katerega se nanaša revizija, je koncesije podeljevala izključno na podlagi vloge zainteresiranega izvajalca;
- ceno najema poslovnih površin je določila administrativno in ni ustrezno opredelila metodologije za izračun.

Računsko sodišče je Občini Lenart priporočilo, naj na podlagi predhodne analize stanja glede kadrovskih, materialnih in organizacijskih pogojev zagotavljanja javne zdravstvene službe izdela ustrezen pregled preskrbljenosti prebivalstva s storitvami osnovne zdravstvene dejavnosti in na tej podlagi izdela usmeritve za nadaljnji razvoj, vzpostavi ustrezen nadzor nad vsemi izvajalci osnovnega zdravstva v občini, tako koncesionarji kot tudi zdravstvenim domom, in podrobneje določi način in vsebino nadzora, zagotovi ustrezne podlage za določanje najemnin in zagotovi enako obravnavanje najemnikov.

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

Računsko sodišče je ugotovilo, da je Zdravstveni dom Lenart v obdobju, na katerega se nanaša revizija, sicer zagotavljal izvajanje vseh dejavnosti, ki jih določa zakon, *vedar so znaten del programa opravili pogodbeni izvajalci*. Ob koncu leta 2006 je bil redno zaposlen le en zdravnik splošne medicine, ki je hkrati tudi direktor zdravstvenega doma. Vpliv podeljevanja koncesij na organizacijo dela se kaže predvsem pri

zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva, ki ga je Zdravstveni dom Lenart lahko zagotavljal le z vključevanjem zdravnikov-koncesionarjev v dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči. *Zdravniki-koncesionarji koncesionarji so se v skladu z dogovorom redno vključevali v dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči.* Primerjava cene ure dežurstva koncesionarja in urne postavke zaposlenega zdravnika je pokazala, da je ura dežurstva, ki jo opravi zaposleni zdravnik, za 10 do 20 odstotkov dražja od ure dežurstva, ki ga opravi zdravnik-koncesionar.

Razen v letu 2002 je Zdravstveni dom Lenart *v obdobju, na katerega se nanaša revizija, izkazoval pozitivni izid poslovanja.* Izrazitejše povečanje presežka prihodkov nad odhodki v letu 2006 glede na leto poprej je predvsem posledica povečanja pogodbenega obsega dejavnosti v splošni ambulanti in dispanzerju za ženske. Spremembe pogodbenega programa zaradi podeljenih koncesij v letu 2006 vplivajo šele na rezultate poslovanja v letu 2007. V letih 2005 in 2006 je Zdravstveni dom Lenart intenzivno investiral pretežno v nabavo opreme, vendar izboljšani delovni pogoji v ničemer niso vplivali na višino najemnine, ki jo za poslovne prostore v objektu zdravstvenega doma plačujejo koncesionarji. Najemnina je večinoma še vedno enaka znesku, določenem v pogodbah, sklenjenih leta 2002, in se le v enem primeru sproti usklajuje z indeksom rasti cen življenjskih potrebščin. Tudi mesečni zneski obratovalnih stroškov, ki jih koncesionarji plačujejo zdravstvenemu domu, so določeni v pavšalnih zneskih, brez obrazložitve načina izračuna, in neusklajeni z rastjo cen storitev, ki jih obsegajo.

Med ostalimi dejavnostmi Zdravstveni dom Lenart izvaja tudi laboratorijsko in drugo diagnostiko. Podatki o prihodkih zdravstvenega doma za opravljene laboratorijske storitve za leto 2006 kažejo, da je zdravstveni dom dejansko *realiziral manj, kot bi bilo pričakovati glede na pogodbeni obseg dejavnosti* koncesionarjev na območju, ki ga pokriva Zdravstveni dom Lenart. Kapacitete zdravstvenega doma na tem področju niso dovolj izkoriščene.

Računsko sodišče je Zdravstvenemu domu Lenart *priporočilo*, naj skupaj z ustanoviteljicami uskladi določila najemnih pogodb, ki se nanašajo na plačevanje obratovalnih stroškov tako, da bo zagotovljena enaka obravnava najemnikov, poskuša doseči boljše izkoriščenost kapacitet pri izvajanju spremljajočih dejavnosti, ki jih zdravstveni dom izvaja tudi za koncesionarje in druge naročnike, in zagotovi ustrezno evidentiranje vlaganja sredstev občine v objekt zdravstvenega doma ter v letnem poročilu poroča tudi o prihodkih od najemnin in porabi teh sredstev.

KAZALO

1. PREDSTAVITEV REVIZIJE	7
1.1 KAJ SMO PROUČEVALI.....	7
1.2 ZAKAJ SMO IZVEDLI REVIZIJO.....	8
1.3 PREDSTAVITEV REVIDIRANIH UPORABNIKOV JAVNIH SREDSTEV	8
1.4 METODE DE LA	9
2. PODELJEVANJE KONCESIJ V ZDRAVSTVU	10
2.1 KAKO OBČINA ZAGOTAVLJA OPRAVLJANJE JAVNE SLUŽBE V OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI	11
2.1.1 Podlage za podeljevanje koncesij	11
2.1.2 Postopek podelitve koncesije.....	11
2.1.3 Pogodbe s koncesionarji.....	13
2.2 KAKO PODELJEVANJE KONCESIJ VPLIVA NA UČINKOVITOST POSLOVANJA ZDRAVSTVENEGA DOMA.....	16
2.2.1 Obseg dejavnosti zdravstvenega doma	16
2.2.2 Rezultati poslovanja zdravstvenega doma	19
2.2.3 Gospodarjenje s sredstvi v upravljanju	23
3. MNENJE	28
3.1 MNENJE O PRAVILNOSTI POSTOPKOV PRI PODELJEVANJU KONCESIJ NA PODROČJU OSNOVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI.....	28
3.2 MNENJE O VPLIVU PODELJEVANJA KONCESIJ NA UČINKOVITOST POSLOVANJA ZDRAVSTVENEGA DOMA LENART	28
4. PRIPOROČILA	30

1. PREDSTAVITEV REVIZIJE

Revizijo podeljevanja koncesij v zdravstvu v Občini Lenart, Trg osvoboditve 7, Lenart in Zdravstvenem domu Lenart, Maistrova ulica 22, Lenart v Slovenskih goricah smo izvedli na podlagi Zakona o računskem sodišču¹ (v nadaljevanju: ZRacS-1) in Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije². Sklep o izvedbi revizije³ je bil izdan 7. 5. 2007.

Naša pristojnost je, da izrečemo mnenje na podlagi revizije. Revidiranje smo izvedli v skladu z mednarodnimi revizijskimi standardi, ki jih določa Napotilo za izvajanje revizij⁴. Revizija je vključevala izvajanje postopkov za pridobitev revizijskih dokazov o pravilnosti postopkov pri podeljevanju koncesij in o vplivu podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma Lenart. Izbrani postopki vključujejo tudi ocenjevanje tveganj za nastanek nepravilnosti. Pri ocenjevanju teh tveganj smo proučili notranje kontroliranje, povezano z zagotavljanjem pravilnosti postopkov pri podeljevanju koncesij, da bi določili okoliščinam ustrezne revizijske postopke, ne pa, da bi izrazili mnenje o uspešnosti notranjega kontroliranja Občine Lenart. Revizijo smo načrtovali in izvedli tako, da smo pridobili zadostna in ustrezna zagotovila za izrek mnenja o pravilnosti postopkov pri podeljevanju koncesij na področju osnovne zdravstvene dejavnosti in o vplivu podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma Lenart.

1.1 Kaj smo proučevali

Število zasebnih izvajalcev, ki zdravstvene storitve izvajajo v okviru javne mreže in z javnimi sredstvi se vse bolj povečuje. Po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je bilo v letu 2006 od skupaj 1.628 pogodb z izvajalci kar 1.409 sklenjenih z zasebniki s koncesijo. Od vseh splošnih zdravnikov in pediatrov jih je v zasebni dejavnosti delalo 23,4 odstotka, od vseh zobozdravnikov 51,8 odstotka, od vseh specialistov v specialistični ambulantni dejavnosti 18,0 odstotka in od vseh ginekologov na primarni ravni 29,5 odstotka. Delež zasebnih izvajalcev v finančnih sredstvih za zdravstvene programe je v letu 2006 znašal 12,6 odstotka vseh sredstev⁵.

Na podlagi koncesij se opravlja vse večji obseg zdravstvenih storitev in porabi pomemben delež javnih sredstev. Z rastjo števila koncesionarjev se kažejo pomanjkljivosti sedanje ureditve, ki se nanašajo predvsem na postopek podelitve koncesije, vlogo javnega zavoda, katerega del programa prehaja v koncesijo, in ureditev razmerja med tem zavodom in koncesionarjem. V skladu s 3. členom Zakona o

¹ Uradni list RS, št. 11/01.

² Uradni list RS, št. 91/01.

³ Št. 1213-4/2007-2.

⁴ Uradni list RS, št. 41/01.

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

zdravstveni dejavnosti⁶ (v nadaljevanju: ZZDej) zdravstveno dejavnost kot javno službo pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije. V skladu z 42. členom ZZDej koncesijo za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti podeli z odločbo občinski upravni organ, pristojen za zdravstvo, s soglasjem pristojnega ministrstva, na sekundarni ravni pa ministrstvo. S podelitvijo koncesije se na osebo zasebnega prava prenese le izvajanje javne službe, dejavnost pa ohrani režim javne službe. Poleg dvojne vloge občine, ki je hkrati ustanoviteljica javnega zavoda, za delovanje katerega mora v skladu z 8. členom Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju⁷ (v nadaljevanju: ZZVZZ) zagotavljati sredstva za investicije in za druge obveznosti, določene z zakonom in aktom o ustanovitvi, in koncedentka, se v praksi kažejo tudi problemi nadzora nad zagotavljanjem javnega interesa in s tem nad izvajalci zdravstvenih storitev različnih statusnih oblik.

1.2 Zakaj smo izvedli revizijo

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

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

1.3 Predstavitev revidiranih uporabnikov javnih sredstev

Občina Lenart je bila ustanovljena leta 1955 in v prvotnem obsegu obstajala do leta 1998, ko so na njenem območju nastale štiri občine. V letu 2006 se je območje občine zmanjšalo z izločitvijo dveh krajevnih skupnosti, ki sta postali samostojni občini, tako da občina danes obsega 60 kvadratnih kilometrov, je ustanoviteljica dveh krajevnih skupnosti z 22 naselji in po podatkih iz leta 2006 šteje 7.927 prebivalcev⁸.

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

Odgovorni osebi občine sta:

- mag. Ivan Vogrin, župan od leta 1998 do 11. 11. 2006 in
- mag. Janez Kramberger, župan od 12. 11. 2006.

Zdravstveni dom Lenart (v nadaljevanju: ZD Lenart) je nastal z odlokom o ustanovitvi⁹, ki ga je Skupščina Občine Lenart sprejela leta 1991 in s katerim je organizacijsko enoto Zdravstvenega doma Maribor v

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

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

⁸ Spletna stran Občine Lenart: www.lenart.si z dne 8. 8. 2007.

⁹ Odlok o ustanovitvi Zdravstvenega doma Lenart, Uradni list RS, št. 5/91, 23/91, 24/92, 77/98.

Lenartu preoblikovala v samostojno pravno osebo. ZD Lenart opravlja osnovno zdravstveno dejavnost na celotnem območju bivše Občine Lenart. Novonastale občine so leta 1999 sprejele sporazum o ureditvi premoženjskih razmerij¹⁰. V skladu z njim so ZD Lenart začasno soupravljale vse štiri občine, ki so se hkrati zavezale, da sofinancirajo dejavnost zavoda v deležih, določenih na podlagi števila prebivalcev. Občine naj bi z novimi ustanovitvenimi akti uredile tudi ustanoviteljske oziroma soustanoviteljske pravice. Leta 2003 so občine Lenart, kot ustanoviteljica, Benedikt, Cerkevjenjak in Sv. Ana, kot soupravljavke, ter ZD Lenart sklenili pogodbo, s katero so se med drugim dogovorili o načinu zagotavljanja sredstev za investicije v nepremično in premično premoženje za izvajanje zdravstvene dejavnosti. V skladu s pogodbo občine zagotavljajo sredstva glede na lego in lastništvo objektov ter glede na število prebivalcev. Statut ZD¹¹ Lenart določa, da zavod sredstva za izvajanje dejavnosti in za razvoj pridobiva iz sredstev ustanoviteljic, s plačili ZZZS za opravljene storitve na podlagi sklenjene pogodbe, iz republiškega proračuna za naloge, ki se izvajajo na podlagi zakona, s plačili za opravljene storitve na podlagi pogodb s podjetji ter drugimi fizičnimi in pravnimi osebami, s prosto prodajo blaga in storitev na trgu, z donacijami in darili, z zaračunavanjem najemnin in iz drugih virov. V skladu z določili statuta lahko ZD Lenart presežek prihodkov nad odhodki, ki ga doseže pri opravljanju javne službe, nameni za opravljanje in razvoj dejavnosti, po predhodnem soglasju ustanoviteljice pa tudi za plače. Z ostalimi presežki, ki jih pridobi na drug način ZD Lenart, v skladu s 26. členom statuta, razpolaga samostojno.

Odgovorna oseba ZD Lenart je Jožef Kramberger, direktor od 1. 7. 1998.

1.4 Metode dela

Pri izvedbi revizije smo uporabili predvsem naslednje metode dela:

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

¹⁰ Uradni list RS, št. 98/99.

¹¹ Svet zavoda ga je sprejel 27. 7. 1999, z njim je soglašala tudi ustanoviteljica.

2. PODELJEVANJE KONCESIJ V ZDRAVSTVU

Za organizacijo zdravstvene dejavnosti na primarni ravni je v skladu s predpisi zadolžena občina. V ta okvir spada predvsem določitev mreže javne zdravstvene službe na območju občine ter organiziranje javne zdravstvene službe na primarni ravni, ki obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost. Mrežo javne zdravstvene službe predstavljajo materialni (prostori in oprema), organizacijski in kadrovske pogoji, ki vsem prebivalcem pod enakimi pogoji zagotavljajo ustavno pravico do zdravstvenega varstva. V skladu z 42. členom ZZDej koncesijo v osnovni zdravstveni dejavnosti z odločbo podeli občinski upravni organ, pristojen za zdravstvo, s soglasjem Ministrstva za zdravje. Postopek podelitve je urejen kot upravni postopek. ZZDej za podelitev koncesije v osnovni zdravstveni dejavnosti ne zahteva javnega razpisa, v primerjavi z Zakonom o lekarniški dejavnosti¹² (v nadaljevanju: ZLD), ki v 13. členu določa, da občina na podlagi meril, določenih s planom zdravstvenega varstva, za opravljanje lekarniške dejavnosti in pridobitev koncesije izvede javni razpis.

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

Obravnavali smo postopke občine, ki mora v skladu z veljavnimi predpisi zagotavljati pogoje za uresničevanje osnovnega zdravstvenega varstva na svojem območju, in zdravstveni dom, to je javni zdravstveni zavod, ki je še vedno osrednji nosilec oziroma izvajalec osnovne zdravstvene dejavnosti. Izhajali smo namreč iz osnovne podmene, da je zdravstveni dom z dosedanja vsebino tista organizacijska oblika zagotavljanja osnovnega zdravstvenega varstva državljanov, katere funkcijo je treba ohraniti, saj je bil ta način izvajanja zdravstvene dejavnosti tudi v svetovnem merilu prepoznan kot uspešen primer organizacijske povezanosti vseh nosilcev javne zdravstvene službe na primarni ravni. Tako Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije – zdravje za vse do leta 2004¹³ (v nadaljevanju: NPZV), ki sicer ne velja več, a je edini dokument s strateškimi usmeritvami za razvoj in delovanje sistema zdravstvenega varstva, določa, da mora zdravstveni dom tudi v prihodnje ostati osrednji izvajalec osnovne zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, kar naj upoštevajo tudi koncedenti pri izdajanju koncesij.

¹² Uradni list RS, št. 36/04.

¹³ Uradni list RS, št. 49/00.

2.1 Kako občina zagotavlja opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti

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

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

2.1.1 Podlage za podeljevanje koncesij

V skladu z 21. členom Zakona o lokalni samoupravi¹⁴ (v nadaljevanju: ZLS) občina samostojno opravlja lokalne zadeve javnega pomena, ki jih določi s splošnim aktom ali so določene z zakonom. Zagotavljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni je naloga občine, ki jo opredeljuje zakon. ZZDej v 5. členu določa, da mrežo za izvajanje javne zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina.

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

V obdobju, na katerega se nanaša revizija, Občina Lenart ni pripravila nobenega dokumenta, ki bi vseboval dolgoročneje usmeritve na področju zagotavljanja osnovnega zdravstvenega varstva prebivalstva. Navedla je le, da je pri podeljevanju koncesij poskušala ravnati v skladu z NPZV, po katerem naj bi zdravstveni domovi ostali osrednji izvajalci osnovne zdravstvene dejavnosti.

2.1.2 Postopek podelitve koncesije

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

Pogodbeno razmerje pri koncesijah v zdravstvu je razdeljeno na dva dela: na koncesijsko pogodbo, ki podeli le pravico opravljati javno službo, in pogodbo med koncesionarjem in ZZZS, ki uredi obseg

¹⁴ Uradni list RS, št. 94/07.

izvajanja zdravstvenih storitev in plačilo zanje. Kljub temu, da gre za tristransko pogodbeno razmerje, urejeno z dvema pogodbama, pa imamo dejansko na eni strani izvajalca, na drugi pa skupaj koncedenta in ZZZS kot naročnika. Koncesijska pogodba, ki jo skleneta koncedent in koncesionar, mora v skladu s 43. členom ZZDej vsebovati obseg izvajanja javne službe, ki pa ne pomeni natančno določenega obsega programa zdravstvenih storitev, saj je to prepuščeno letni pogodbi, ki jo koncesionar sklene z ZZZS, po predhodno izvedenem javnem razpisu. Na razpisu lahko konkurirajo vsi izvajalci, ki izpolnjujejo pogoje, kar pri zasebnih izvajalcih pomeni tudi predhodno sklenjeno koncesijsko pogodbo. Oddajo koncesij je do uveljavitve Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o javnih naročilih¹⁵ (v nadaljevanju: ZJN-1A) urejal Zakon o javnih naročilih¹⁶ (v nadaljevanju: ZJN-1). V obdobju od 12. 11. 2000 do 30. 1. 2004 je moral koncedent v skladu s prvim odstavkom 133. člena ZJN-1 pri oddaji koncesije smiselno uporabljati določbe 65. do 71. člena tega zakona, ki so se nanašale na način in vrsto objave javnega razpisa in drugih objav.

Tabela 1: Podeljene koncesije od uveljavitve ZZDej v Občini Lenart

	Splošna medicina, pediatrija, šolska medicina	Zobozdravstvo	Ostalo	Skupaj
do leta 2000	4	1	1	6
od leta 2000 do 2006	1	1	2	4
Skupaj	5	2	3	10

Vir: dokumentacija Občine Lenart.

V obdobju od leta 2000 do konca leta 2006 je Občina Lenart podeljevala koncesije na področju osnovne zdravstvene dejavnosti izključno na podlagi vloge zainteresiranega izvajalca. S podelitvijo koncesije za zobozdravstveno dejavnost v letu 2001 se je za ustrezen del zmanjšal obseg dejavnosti zdravstvenega doma. V nasprotju s 133. členom ZJN-1 je občina koncesijo podelila brez predhodne javne objave. Preostale tri koncesije so bile podeljene ob koncu leta 2006, zato v obdobju, na katerega se nanaša revizija, niso vplivale na obseg dejavnosti zdravstvenega doma. Mreža javne zdravstvene službe se v tem času ni širila. Občina ni imela predhodno izoblikovanih meril za izbiro med morebitnimi kandidati za posamezno koncesijo.

Poleg koncesije za izvajanje zobozdravstvene dejavnosti so bile v obdobju od leta 2000 do konca leta 2006 podeljene še tri koncesije: dve na področju zdravstvene nege in oskrbe pacienta na domu ter ena na področju pediatrije in šolske medicine. Vse koncesije so bile podeljene v upravnem postopku, z odločbo, ki jo je izdala občinska uprava. Občina je predhodno zaprosila za mnenje ZZZS in pristojno zbornico, ter Ministrstvo za zdravje za soglasje.

Pri koncesiji za izvajanje dejavnosti na področju pediatrije in šolske medicine ZZZS s podelitvijo koncesije ni soglašal. V obrazložitvi je navedel, da ima izvajalka, ki je nameravala dejavnost opravljati na istem območju, kot pred podelitvijo koncesije, premalo opredeljenih pacientov. Na podlagi takrat veljavnega

¹⁵ Uradni list RS, št. 2/04.

¹⁶ Uradni list RS, št. 39/00.

področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost¹⁷ ZZZS ni sprejemal ponudb izvajalcev za delo, krajše od polovičnega delovnega časa. Ministrstvo za zdravje v zakonitem roku 15 dni na prošnjo za soglasje ni odgovorilo, zato je občina na podlagi petega odstavka 209. člena Zakona o splošnem upravnem postopku¹⁸ upoštevala, da je soglasje dano. Občina je izdala odločbo v vednost poslala tudi Ministrstvu za zdravje. V vseh ostalih primerih je občina pred izdajo odločbe prejela pozitivna mnenja ZZZS in soglasja ministrstva. Izdane odločbe o podelitvi koncesije vsebujejo:

- vrsto programa, za katerega se podeljuje koncesija;
- določilo, da bo izvajalec dejavnost opravljal v skladu s pogodbo o koncesiji, ki jo mora skleniti v 30 dneh po pravnomočnosti odločbe;
- območje delovanja in sedež dejavnosti (v vseh primerih je to ZD Lenart, v enem primeru odločba določa, da se lokacija delovanja lahko spremeni, vendar mora ostati na območju Občine Lenart);
- obdobje podelitve koncesij (v vseh primerih za nedoločen čas, preneha lahko v šestih mesecih po odpovedi);
- obveznost koncesionarja, da dejavnost začne opravljati najkasneje v enem letu po sklenitvi pogodbe o koncesiji, drugače se koncesija odvzame.

Pojasnilo občine

Občina je koncesije podeljevala le na podlagi vloge, ker je bila pokritost s programom osnovnih zdravstvenih storitev v Občini Lenart zadovoljiva. Koncesije je podeljevala le na željo konkretnih izvajalcev, ki so izhajali iz zdravstvenega doma, in le za program, ki so ga izvajali že v zdravstvenem domu, zato tudi ni sprejela predhodnih meril za izbiro med kandidati za koncesijo. Na ta način je koncesijo podelila kljub negativnemu mnenju ZZZS, zaradi premajhnega števila opredeljenih pacientov, kar je bil tudi razlog, da ZZZS kasneje ni mogla skleniti pogodbe o izvajanju programa.

Občina Lenart je v obdobju, na katerega se nanaša revizija, podeljevala koncesije izključno na podlagi vloge zainteresiranega izvajalca. Pri tem ni imela vnaprej opredeljenih objektivnih meril za izbiro med morebitnimi kandidati in tudi ni poskrbela za javnost in preglednost postopka. V enem primeru je koncesijo podelila kljub negativnemu mnenju ZZZS, pri tem Ministrstvo za zdravje na vlogo za soglasje ni odgovorilo v zakonitem roku, zato je občina upoštevala, da je bilo soglasje dano na podlagi 209. člena Zakona o splošnem upravnem postopku.

2.1.3 Pogodbe s koncesionarji

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

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

¹⁷ Občasnik ZZZS, št. 3/05, z dne 23. 8. 2005.

¹⁸ Uradni list RS, št. 24/06.

Pogodbe o koncesijah, sklenjene v obdobju, na katerega se nanaša revizija, vsebujejo vse navedene elemente, razen določila o začetku izvajanja koncesije, ki pa ga vsebuje že odločba o podelitvi koncesije, ter določila o sredstvih, ki jih za opravljanje javne službe zagotavlja koncedent. Pogodbe vsebujejo še nekatere obveznosti obeh pogodbenih strank. V skladu s 4. in 6. členom pogodbe je tako koncesionar dolžan:

- zagotoviti kontinuiteto svojega dela s tem, da ne odkloni zavarovanih oseb, ki so bile pred tem že opredeljene zanj ali so pri njem v postopku zdravljenja;
- sodelovati v dežurni službi, ki jo organizira zdravstveni dom;
- ob odsotnosti zagotoviti nadomeščanje za svoje območje in o tem obveščati koncedenta in
- zaposliti pripadajoči kader, ki je priznan v pogodbi z ZZZS.

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

Pogodbe o koncesijah prav tako določajo lokacijo izvajanja javne zdravstvene službe, vendar tega področja ne urejajo enotno. V obdobju od leta 2000 do leta 2006 je Občina Lenart sklenila štiri pogodbe o koncesiji, od teh tri, ki so bile sklenjene leta 2006, določajo, da koncesionar opravlja javno zdravstveno službo v prostorih, ki jih najame v ZD Lenart, najemno pogodbo pa sklene z Občino Lenart. Nobena od treh koncesionark v letu 2006 še ni začela izvajati dejavnosti, le ena pa je z občino podpisala pogodbo o najemu poslovnih prostorov v ZD Lenart. Pogodba o koncesiji, ki jo je Občina Lenart sklenila leta 2001 z izvajalko zobozdravstvene dejavnosti, določa, da koncesionarka svojo dejavnost opravlja v prostorih ZD Lenart. Pogodbo o najemu poslovnih prostorov naj bi sklenila z zdravstvenim domom, vendar v letih 2005 in 2006 koncesionarka ni delovala v prostorih zdravstvenega doma. V obdobju, na katerega se nanaša revizija, so prostore ZD Lenart uporabljali štirje koncesionarji, ki so dejavnost začeli opravljati že pred letom 2000. Koncesionarja, ki sta dejavnost zobozdravstva ter splošne medicine začela opravljati v letih 1994 in 1997, sta z ZD Lenart podpisala najemni pogodbi, ki sta se dopolnjevali z aneksi, in na tej podlagi tudi plačevala dogovorjeno najemnino za poslovne prostore. V oktobru 2002 je ZD Lenart z njima sklenil novi pogodbi, ki sta nadomestili prejšnji. S koncesionarjema, ki sta začela z dejavnostjo v letu 1998, je ZD Lenart sklenil najemni pogodbi šele v letu 2002, čeprav sta najemnino plačevala že prej. Sopodpisnica najemnih pogodb je tudi Občina Lenart.

Višino najemnine za poslovne prostore je na podlagi Pravilnika o oddajanju poslovnih prostorov Občine Lenart v najem¹⁹ določil občinski svet Občine Lenart. V skladu s sklepom²⁰ je najemnina za poslovne prostore od 1. 10. 1998 znašala 1.200 tolarjev za kvadratni meter površine, za pomožne prostore pa 800 tolarjev. Sklep je določal tudi uskladitev že sklenjenih pogodb z določili sklepa ter uskladitev cene najema vsake tri mesece z indeksom cen na drobno²¹. V letu 2006 sprejeti ugotovitveni sklep²², ki za kvadratni meter poslovnega prostora določa 8 evrov oziroma za pomožne prostore 5,4 evra mesečne najemnine, predstavlja le uskladitev najemnine iz leta 1998 z indeksom cen na drobno oziroma z indeksom cen življenjskih potrebščin, kakor določa Pravilnik o oddajanju poslovnih prostorov Občine Lenart v

¹⁹ Uradni list RS, št. 71/98.

²⁰ Z dne 29. 9. 1998.

²¹ Nadomestil ga je indeks cen življenjskih potrebščin.

²² Št. 478-52/2006 z dne 30. 5. 2006; sprejel ga je župan Občine Lenart.

najem. Ugotavljamo, da niti pravilnik niti sklep občinskega sveta ne vsebujeta ustrezne metodologije za določitev cene najema poslovnega prostora.

V pogodbah, ki jih je ZD Lenart sklenil s koncesionarji v letu 2002 in so bile podlaga tudi za plačila v letu 2006, je mesečna najemnina določena le v skupnem znesku, ki vsebuje tako najemnino za poslovni prostor koncesionarja in ostale prostore v souporabi kot tudi najemnino za opremo zdravstvenega doma, ki jo lahko uporablja koncesionar. V pavšalnem znesku je tudi določen znesek obratovalnih stroškov, ki jih koncesionar plačuje zdravstvenemu domu²³. Če pavšalne zneske najemnin, navedene v pogodbah, preračunamo na skupno površino prostorov v najemu in v souporabi, je najemnina ob sklenitvi pogodb leta 2002 znašala od 2,9 evra do 27,5 evra²⁴. V letu 2006 je dal ZD Lenart izdelati etažni načrt in meritve ambulant ter pripadajočih prostorov, ki jih uporabljajo koncesionarji. Ob upoštevanju izdelanih meritev je najemnina za kvadratni meter poslovnega prostora²⁵ v letu 2006 znašala od 2,6 evra do 11,7 evra, pri čemer je v znesek še vedno vključena tudi uporabnina za opremo zdravstvenega doma, kar vpliva na neprimerljivost zneskov najemnin. Ugotavljamo, da najemnina za poslovne prostore, ki so jo koncesionarji plačevali na podlagi leta 2002 sklenjenih pogodb, ni določena v skladu s sklepom občinskega sveta. Razen v enem primeru se cena najema ni usklajevala z indeksom cen življenjskih potrebščin.

Ostala razmerja podrobneje ureja pogodba o sodelovanju, ki se nanaša predvsem na sodelovanje v izvajanju dežurne službe in zagotavljanju nujne medicinske pomoči in plačilo koncesionarju za delo v dežurni službi, zagotavljanje storitev reševalne in patronažne službe, storitve specialističnih dejavnosti, za katere ima zdravstveni dom sklenjeno pogodbo z ZZZS, ter druge storitve bolnikom zasebnega zdravnika, sodelovanje koncesionarja v mrliško pregledni službi, najem prostorov, opreme in drobnega inventarja koncesionarjev v ZD Lenart, koriščenje laboratorijskih storitev najmanj v višini, ki jo priznava ZZZS, ter usklajevanje dopustov in nadomeščanja zdravnikov.

Pojasnilo občine

V letu 2006 je Občina Lenart pripravila nove najemne pogodbe, s katerimi je med drugim določila najemnino v skladu z določili ugotovitenega sklepa in med obveznosti koncesionarja vključila tudi plačilo obratovalnih stroškov v višini, ki je izhajala iz predhodno potrjenega razdelilnika. S takšno najemno pogodbo se dotodanji koncesionarji in kandidati za koncesionarje niso strinjali. Zaradi groženj koncesionarjev z odbodom z območja Upravne enote Lenart občina ni vztrajala pri podpisu novih pogodb, zato so v veljavi ostale pogodbe iz leta 2002.

²³ Obratovalni stroški obsegajo stroške ogrevanja, porabe električne energije in vode, varovanja, čiščenja prostorov, komunalnih storitev, uporabe telefona, pranja in likanja perila in souporabe parkirišč.

²⁴ V enem primeru je bil znesek določen v tolarjih in se je mesečno usklajeval z indeksom rasti cen življenjskih potrebščin, v ostalih treh pogodbah pa v evrih, pri čemer so pogodbene stranke soglašale z valutno klavzulo; razlike so tudi posledica uporabe različne opreme ZD Lenart, ki jo najemniki, v skladu s pogodbo, lahko uporabljajo.

²⁵ Ambulanta in pripadajoči prostori, brez pripadajočega deleža skupnih prostorov.

Ugotavljamo, da sklenjene pogodbe o koncesijah vsebujejo vse elemente, ki jih določa ZZDej. Dodatne obveznosti in odgovornosti obeh pogodbenih strank, ki jih pogodbe prav tako podrobneje določajo, predstavljajo dobro podlago tudi za ureditev odnosov z zdravstvenim domom, ki je ključni partner pri izvajanju pogodbeno dogovorjenega obsega javne službe. V skladu s pogodbo ima koncedent pravico nadzirati izvajanje koncesije, vendar način in vsebina nadzora v pogodbi nista podrobneje definirana. Koncedent v obdobju, na katerega se nanaša revizija, nadzora nad izvajanjem koncesij ni izvajal. Občina je sodelovala tudi pri oddaji prostorov zdravstvenega doma v najem koncesionarjem, tako s sklenitvijo pogodbe o oddaji poslovnih prostorov v najem kot tudi z določitvijo cene najema, ki jo je dolžan prevzeti koncesionar. Cena najema poslovnih površin v ZD Lenart je določena administrativno in ne temelji na ustrezno predstavljeni metodologiji za izračun. Ugotavljamo, da znesek najemnine v sklenjenih pogodbah ni določen v skladu s sklepom občinskega sveta, in se tudi ni usklajeval z indeksom cen življenjskih potrebščin, kot določa sklep.

2.2 Kako podeljevanje koncesij vpliva na učinkovitost poslovanja zdravstvenega doma

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

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

2.2.1 Obseg dejavnosti zdravstvenega doma

Zdravstveni dom je v skladu z 9. členom ZZDej zdravstveni zavod, ki ima organizirano najmanj preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev, nujno medicinsko pomoč, splošno medicino, zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine, patronažno varstvo ter laboratorijsko in drugo diagnostiko. Na svojem območju zdravstveni dom zagotavlja tudi družinsko medicino ter preventivno in kurativno zobozdravstvo, medicino dela, fizioterapijo in reševalno službo, če opravljanje teh dejavnosti ni drugače urejeno.

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

Dejavnost/leto	v številu količnikov iz obiskov oziroma v številu točk						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
splošna ambulanta	103.080	102.255	102.255	96.208	96.208	96.208	100.331
indeks rasti		99	100	94	100	100	104
otroški dispanzer	38.640	38.221	38.221	38.228	38.228	38.228	38.019
indeks rasti		99	100	100	100	100	99
šolski dispanzer	36.570	37.133	37.133	37.410	36.097	35.723	34.410
indeks rasti		102	100	101	96	99	96
dispanzer za ženske	26.037	26.018	25.156	26.275	26.274	29.194	35.033
indeks rasti		100	97	104	100	111	120
patronaža	88.245	83.664	83.664	83.664	83.664	86.846	88.230
indeks rasti		95	100	100	100	104	102
zobozdravstvo za mladino	60.273	40.716	43.922	43.922	43.922	43.922	43.922
indeks rasti		68	108	100	100	100	100
zobozdravstvo za odrasle	138.230	138.230	122.608	122.608	122.608	122.608	122.608
indeks rasti		100	89	100	100	100	100

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

2.2.1.a ZD Lenart je v obdobju, na katerega se nanaša revizija, izvajal vse dejavnosti, ki jih za zdravstveni dom določa 9. člen ZZDej. V obdobju, na katerega se nanaša revizija, se je najbolj zmanjšal pogodbeni obseg dejavnosti zobozdravstva za odrasle in mladino, kot posledica podelitve koncesije konec leta 2001. Ob koncu leta 2006 je bilo v ZD Lenart zaposlenih devet zdravnikov (specialist splošne medicine – direktor zdravstvenega doma, specialist medicine dela, prometa in športa, pediater, ginekolog in pet zobozdravnikov). Na območju izpostave Lenart so tedaj opravljali dejavnost splošne medicine štirje koncesionarji, dejavnost zobozdravstva pa dva koncesionarja. ZD Lenart je v celotnem obdobju zagotavljal koordinacijo in izvajanje dežurne službe in službe nujne medicinske pomoči, program fizioterapije, pulmologije in okulistike. Zdravstveni dom ima diagnostični laboratorij, ki storitve opravlja tudi za koncesionarje in ostale zasebne zdravnike.

2.2.1.b ZD Lenart zagotavlja izvajanje dejavnosti tudi s pogodbenimi izvajalci. Na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb so v letu 2006 pogodbeni izvajalci sodelovali pri zagotavljanju dejavnosti splošne medicine, ginekologije in zobozdravstva. Pogodbeni izvajalci so opravljali tudi dejavnosti specialističnih ambulant. Na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb je ZD Lenart v letih 2005 in 2006 zagotavljal specialistične storitve psihologa in rentgenologa, storitve s področja pulmologije, ultrazvočne diagnostike ter fizioterapije pa so izvajali pretežno zdravstveni izvajalci s statusom samostojnega podjetnika oziroma gospodarske družbe. V letih 2005 in 2006 je, na primer, celoten program fizioterapije, ki je bil ZD Lenart

priznan v pogodbi z ZZZS, opravil pogodbeni izvajalec (družba z omejeno odgovornostjo), ki je tako v letu 2005 prejel 13.731 tisoč tolarjev in v letu 2006 14.427 tisoč tolarjev.

V obdobju od leta 1994 do konca leta 2006 je iz ZD Lenart odšlo med koncesionarje sedem zdravstvenih delavcev. Ob koncu leta 2006 je bilo v ZD Lenart zaposlenih 55 delavcev. Dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči lahko ZD Lenart zagotavlja le ob sodelovanju zdravnikov koncesionarjev.

Tabela 3: Sklenjene podjemne pogodbe v letih 2005 in 2006

Vrsta dela	Leto 2005		Leto 2006	
	Število pogodb	Znesek izplačil v tisoč tolarjih	Število pogodb	Znesek izplačil v tisoč tolarjih
delo v dispanzerju za žene	1	129	2	789
delo zdravnika stomatologa	1	294	1	1.594
psihološki pregledi	1	213	1	240
opravljanje rtg slikanj	0	0	1	817
delov splošni ambulantni	0	0	2	111
delo v otroškem dispanzerju	1	116	1	152
Skupaj	4	752	8	3.703

Vir: seznam ZD Lenart.

2.2.1.c V skladu z 9. členom ZZDej mora zdravstveni dom, kot organizacijska oblika izvajanja osnovne zdravstvene dejavnosti, zagotavljati tudi nujno medicinsko pomoč. Nujna medicinska pomoč je izvajanje nujnih ukrepov zdravnika in njegove ekipe pri osebi, ki je zaradi poškodbe ali bolezni neposredno življenjsko ogrožena oziroma pri kateri bi glede na bolezenske znake v kratkem lahko prišlo do takšne ogroženosti²⁶. Služba nujne medicinske pomoči je sestavni del mreže javne zdravstvene službe, organizirana je kot del obstoječe zdravniške službe ali kot posebna enota. V skladu s 5. členom Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči se morajo vanjo vključiti vsi zdravniki, ki v osnovni zdravstveni dejavnosti delujejo kot osebni zdravniki, razen osebnih ginekologov. Zagotavljanje službe nujne medicinske pomoči in dežurne službe v ZD Lenart ureja Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči ter dežurni službi²⁷. V skladu s tem pravilnikom ZD Lenart zagotavlja neprekinjeno nujno medicinsko pomoč na območju upravne enote Lenart. Izvajalci so redno zaposleni zdravstveni delavci v ZD Lenart in koncesionarji, ki so mesečno razporejeni na dežurna mesta za izvajanje nujne medicinske pomoči in v dežurno službo. ZD Lenart službo nujne medicinske pomoči izvaja z ekipo, ki jo sestavljajo zdravnik, zdravstveni tehnik in zdravstveni tehnik-voznik reševalnega vozila²⁸. Ekipa enote na prvi stopnji opravlja poleg nujne medicinske pomoči tudi dežurno službo. V času izven dežurstva pa je delo organizirano tako, da ekipa lahko ob klicu prekine svoje delo v ambulantni. Dežurna služba ter služba nujne medicinske pomoči se izvajata v dopolnilnem delovnem času. Za organizacijo dela ekip je odgovoren direktor

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

²⁷ Sprejel ga je direktor ZD Lenart, 1. 7. 2005.

²⁸ Organizacijska oblika 1b.

ZD Lenart. Na podlagi sklenjene pogodbe o sodelovanju med koncesionarji in ZD Lenart koncesionar prevzame obveznost sodelovanja v izvajanju dežurne službe in zagotavljanju nujne medicinske pomoči, ki se za Občino Lenart izvaja v ZD Lenart. Razporeditev zdravnikov v dežurni službi določi zdravstveni dom, ki tudi zagotavlja ustrezne strokovne sodelavce, prostore in materialna sredstva med izvajanjem dežurne službe in službe nujne medicinske pomoči. V skladu s sklenjeno pogodbo o sodelovanju zdravstveni dom pri plačevanju opravljenega dela koncesionarjev v dežurni službi in nujni medicinski pomoči upošteva cenik, izdelan na podlagi elementov, ki jih pri določanju obsega sredstev za plačilo dežurne službe in nujne medicinske pomoči upošteva ZZZS. V letu 2006 sta v dežurni službi in službi nujne medicinske pomoči sodelovala le dva zdravnika, zaposlena v ZD Lenart, preostali izvajalci so bili koncesionarji.

2.2.1.d Koncesionarji svojo dejavnost opravljajo pretežno v prostorih ZD Lenart, kar pomembno prispeva k organizaciji zagotavljanja zdravstvene dejavnosti. Ob koncu leta 2006 sta imela ZD Lenart oziroma Občina Lenart sklenjene pogodbe o najemu poslovnih prostorov s štirimi koncesionarji.

Ugotavljamo, da je ZD Lenart v celotnem obdobju, na katerega se nanaša revizija, sicer zagotavljal izvajanje dejavnosti, ki jih zakon določa kot temeljne naloge zdravstvenega doma, vendar so pomemben del programa opravili pogodbeni izvajalci. Ob koncu leta 2006 je bil redno zaposlen le en zdravnik splošne medicine, ki je hkrati tudi direktor ZD Lenart. Dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči je ZD Lenart lahko zagotavljal le ob sodelovanju zdravnikov koncesionarjev. Zdravniki koncesionarji so se v skladu z dogovorom redno vključevali v dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči.

2.2.2 Rezultati poslovanja zdravstvenega doma

Kot je razvidno iz tabele 2, se je obseg dejavnosti ZD Lenart v obdobju od leta 2000 do leta 2006 najbolj zmanjšal v zobozdravstveni dejavnosti, kar je posledica prenosa dela dejavnosti na koncesionarja. Spremembe pogodbenega obsega dejavnosti se odražajo tudi v rezultatih poslovanja ZD Lenart v obravnavanem obdobju, čeprav v posameznih letih prihaja tudi do odstopanj, ki niso le posledica spremembe obsega opravljenega programa po pogodbi z ZZZS.

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

	v tisoč tolarjih						
Postavka izkaza/leto	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Celotni prihodki	394.917	468.296	470.349	519.938	550.599	564.699	600.848
Celotni odhodki	385.167	460.712	496.503	510.024	550.349	554.356	585.041
od tega:							
• stroški dela	261.746	313.600	314.673	318.245	342.942	331.457	340.297
• stroški blaga, materiala in storitev	103.280	122.899	151.222	162.017	173.644	186.361	203.452
• amortizacija	16.276	20.386	28.357	27.576	31.453	33.626	39.055
• ostalo	3.865	3.827	2.251	2.186	2.310	2.912	2.237
Razlika med prihodki in odhodki	9.750	7.584	(26.154)	9.914	250	10.343	15.807

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

2.2.2.a V letu 2002 je ZD Lenart po obdobju pozitivnega poslovanja izkazal presežek odhodkov nad prihodki. K temu je prispevalo zmanjšanje pogodbenega obsega zobozdravstvene dejavnosti in povečanje stroškov blaga, materiala in storitev glede na leto poprej ter stroškov amortizacije zaradi upoštevanih višjih predpisanih amortizacijskih stopenj ter aktivirane investicije v obnovo stavbe zdravstvenega doma²⁹. V letu 2005 je bil izid poslovanja ZD Lenart bistveno boljši glede na leto poprej, kar je posledica za tri odstotke višjih celotnih prihodkov ob le enoodstotnem povečanju celotnih odhodkov. V letu 2005 so se stroški dela glede na leto poprej znižali za tri odstotke. Ob 3,3-odstotnemu povečanju bruto plač³⁰ so se znižali predvsem drugi stroški dela, stroški blaga, materiala in storitev pa so se, predvsem zaradi višjih stroškov materiala, povečali za sedem odstotkov. V letu 2006 so se, glede na leto poprej, tako celotni prihodki kot tudi celotni odhodki zvišali za šest odstotkov. Vzrok za povečanje prihodkov je tudi povečanje pogodbenega obsega dejavnosti splošne medicine in dispanzerja za ženske. Stroški dela so se povečali za tri odstotke, stroški blaga, materiala in storitev pa za devet odstotkov glede na predhodno leto.

2.2.2.b Ugotavljali smo razlike v ceni dela v dežurni službi in službi nujne medicinske pomoči, ki ju izvajajo tako zaposleni v zavodu kot tudi zdravniki koncesionarji. V letu 2006 je ZD Lenart za delo zaposlenih v dežurni službi porabil 5.823 tisoč tolarjev³¹ (brez prispevkov in davkov delodajalca, vključno z zdravniškim dodatkom za nadurno delo) in za delo koncesionarjev v dežurni službi ter nujni medicinski pomoči skupaj 18.513 tisoč tolarjev. Za sodelovanje pri izvajanju dežurne službe ter nujne medicinske pomoči zdravstveni dom v letih 2005 in 2006 z izvajalci ni imel sklenjenih podjemnih pogodb. Z decembrom 2006 je ZD Lenart začel delo zaposlenih v dežurni službi plačevati v skladu s spremembami Zakona o zdravniški službi³², ki določa, da se neaktivne ure plačajo kot redno delo, aktivne ure pa kot nadurno delo. Pri pregledu obračunov plačil za delo v dežurstvu zaposlenih zdravnikov smo ugotovili, da je bil dodatek za nočno delo v času dežurstva obračunan v višini 50 odstotkov od osnove, kljub določili 84. člena KPDZSV³³, da za nočno delo med dežurstvom, ko so ure izražene v pavšalu in niso dejansko evidentirane, pripada delavcu dodatek v višini 30 odstotkov od osnove.

Izračun plačil zdravnikom za posamezne vrste dežurstva za december 2006 je prikazan v tabeli 5. Prikazane so bruto vrednosti, skupaj z zdravniškim dodatkom, brez prispevkov in davkov delodajalca. V decembru 2006 sta v dežurni službi sodelovala dva zdravnika zdravstvenega doma s količnikom osnovne plače 6,80.

²⁹ Informacija o poslovanju v letu 2002, str. 2.

³⁰ Informacija o poslovanju v letu 2005, str. 1.

³¹ Seštevek bruto izplačil iz mesečnih rekapitulacij obračuna plač za vse zaposlene za leto 2006 pod vrstami plačil 030, 032, 033, 034, 035, 036, 037, 038, 039, 066.

³² Uradni list RS, št. 72/06-UPB3.

³³ Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva, Uradni list RS, št. 15/94, 19/96.

Tabela 5: Plačila dežurstva zaposlenim zdravnikom v decembru 2006

Vrsta dežurstva	Količnik osnovne plače zdravnika 6,80	
	plačilo za opravljeno dežurstvo	plačilo na uro
tedensko od 20.00 do 7.00 ure (11 ur)	52.816	4.801
sobotno od 14.00 do 8.00 ure (18 ur)	101.323	5.629
petkovo od 14.00 do 7.00 ure (17 ur)	83.332	4.901
nedeljsko od 8.00 do 7.00 ure (23 ur)	139.895	6.082

v tolarjih

Vir: plačilne liste zaposlenih za december 2006.

2.2.2.c ZD Lenart je koncesionarjem sodelovanje v dežurni službi obračunaval in plačeval na podlagi cenika dežurstev za zasebnike, ki ga je sprejel direktor ZD Lenart. Cenik je izdelan na osnovi kalkulacije dežurstva za zasebnike, ki jo ZZZS upošteva pri določanju obsega sredstev za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva na podlagi Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost. ZD Lenart je pri izračunu upošteval količnik osnovne plače dežurnega zdravnika 5,904 in zdravniški dodatek (4,952 količnika) ter pripadajoče dodatke za delo v manj ugodnem delovnem času.

Veljavni predpisi določanja in izračunavanja plačila za delo v dežurstvu, ki ga opravlja zdravnik-koncesionar, ne urejajo posebej. Zakon o zdravniški službi³⁴ določa, določa le, da se mora zdravnik, ki opravlja osnovno zdravstveno dejavnost v okviru mreže javne službe, vključiti v zagotavljanje nujne medicinske pomoči na svojem območju. Neprekinjena nujna zdravniška pomoč se zagotavlja s polnim delovnim časom, dežurstvom, pripravljenostjo ali kombinacijami teh oblik dela. Podobne določbe vsebuje tudi ZZDej. Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost³⁵ določa, da so se v zagotavljanje nujne medicinske pomoči in dežurstva dolžni enakomerno in enakopravno vključevati vsi izvajalci osnovnega zdravstvenega varstva, ki opravljajo dejavnost izbranega osebnega zdravnika. Sorazmerje vključevanja je odvisno od obsega programa izvajalca, kar velja tako za zdravstvene domove kot za zasebnike, ki imajo sklenjeno pogodbo z ZZZS. Dogovor določa merila za vrednotenje dežurne službe (kalkulativne elemente), ki služijo kot osnova za določitev sredstev, ki jih posamezni organizator dežurne službe prejme od ZZZS za pokrivanje stroškov dela v dežurstvu. Zdravstveni dom kot organizator dežurne službe sklepa pogodbe o opravljanju dežurne službe z zdravniki-koncesionarji, ki so se dolžni vključevati v izvajanje dežurstva. Ker gre za pogodbe civilnega prava, velja za njihovo sklepanje pogodbeno svoboda strank. Vendar pa je zdravstveni dom pri tem omejen z obveznostjo namenske porabe javnih sredstev. ZZZS prizna organizatorju dežurne službe sredstva v vrednosti, ki izhajajo iz kalkulativnih elementov, določenih v dogovoru, ki izražajo povprečne vrednosti stroškov dela. Pri plačilu za opravljanje dežurstva zaposlenim mora zdravstveni dom upoštevati predpise in kolektivne pogodbe, ki določajo višino plačila za opravljanje učinkovitega in neefektivnega dežurstva, zato v takih primerih ne moremo govoriti o nenamenski porabi sredstev, tudi če prihaja do razlik med zneski, ki jih je zdravstveni dom dolžan izplačati posameznemu zaposlenemu zdravniku, ter zneski, ki mu jih za opravljeno delo zdravnika v dežurni službi prizna in plača ZZZS. Za primere pogodbenega vključevanja v dežurno službo

³⁴ Uradni list RS, št. 98/99, 67/02, 15/03, 2/04, 47/06.

³⁵ Občasnik ZZZS, št. 4/2006.

ne obstajajo predpisi, ki bi plačilo omejevali, vendar pa mora zdravstveni dom pri določanju zneska plačila upoštevati, da zasebniku lahko izplača le toliko, kolikor mu je v okviru sredstev za izvajanje dežurne službe kot organizatorju priznana za stroške zdravnikov.

Primerjali smo urni postavki zdravnika koncesionarja in zdravnika, zaposlenega v ZD Lenart, za plačilo opravljenega dela v dežurni službi v decembru 2006. Pri tem smo v urno postavko zaposlenega zdravnika všteli tudi prispevke (16,1 odstotka na bruto plačo), ki jih za zaposlene plača delodajalec, nismo pa upoštevali davka na izplačane plače, ki prav tako bremeni delodajalca. Urne postavke zdravnikov koncesionarjev in zdravnikov, zaposlenih v ZD Lenart, so razvidne iz tabele 6.

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

Vrsta dežurstva/izvajalec	v tolarjih	
	Zdravnik koncesionar	Zdravnik v ZD količnik 6,80
tedensko od 20.00 do 7.00 ure	4.857	5.574
sobotno od 14.00 do 8.00 ure	5.956	6.535
petkovo od 14.00 do 7.00 ure	4.753	5.691
nedeljsko od 8.00 do 7.00 ure	6.317	7.062

Vir: podatki ZD Lenart.

Primerjava vrednosti, navedenih v tabeli 6, kaže, da je na opisani način izračunana urna postavka zaposlenega zdravnika za zdravstveni dom, ki vključuje tudi prispevke delodajalca na plače, dražja od urne postavke koncesionarja za 10 do 20 odstotkov.

2.2.2.d ZD Lenart je po pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2006 prejel 26.361 tisoč tolarjev oziroma v letu 2005 22.625 tisoč tolarjev za zagotavljanje službe nujne medicinske pomoči, ki so jo v skladu s pogodbo o sodelovanju opravljali tudi koncesionarji. V skladu s cenikom, ki ga je sprejel direktor ZD Lenart, je urna postavka za sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči za koncesionarje od 1. 7. 2006 znašala 1.279,82 tolarjev (to je 7.679 tolarjev za 6 ur sodelovanja v službi nujne medicinske pomoči). ZD Lenart sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči plačuje tudi zaposlenim zdravnikom, vendar le sobotno delo v nujni medicinski pomoči od 7. do 14. ure, ki ga obračuna kot nadurno delo. Urna postavka za december 2006 je za zdravnika s količnikom osnovne plače 6,80 skupaj z zdravniškim dodatkom in prispevki (16,1 odstotka od bruto plače), ki jih za zaposlene plača delodajalec, znašala 5.684 tolarjev.

2.2.2.e V letu 2006 so se glede na leto poprej povečali tudi stroški amortizacije. ZD Lenart je celotno obračunano amortizacijo všteli med stroške obdobja. Zakon o računovodstvu³⁶ (v nadaljevanju: ZR) v 44. členu določa, da se odpis opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev, ki so v lasti države ali lokalnih skupnosti in jih imajo na podlagi zakonov ali odlokov pravne osebe javnega prava v upravljanju, praviloma izkaže kot popravek nabavne vrednosti sredstev in v breme virov teh sredstev. Ne glede na to določbo pa se odpis opreme in drugih osnovnih sredstev za uporabnike enotnega kontnega načrta, ki

³⁶ Uradni list RS, št. 23/99.

pridobivajo prihodke iz prodaje blaga in storitev na trgu in drugih neproračunskih virov opravi v breme prihodkov kot strošek amortizacije. V takem primeru morajo osebe javnega prava sredstva obračunane amortizacije, ki se zagotavljajo iz prihodkov za opravljanje javne službe, izkazati ločeno. ZD Lenart je pri razmejitvi sredstev obračunane amortizacije na javno službo in tržno dejavnost upošteval enako razmerje kot tudi za vse ostale stroške poslovanja, izračunano na podlagi deleža prihodkov od opravljanja dejavnosti na trgu v celotnih prihodkih zavoda. V izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti je tako za leto 2006 izkazal 2.457 tisoč tolarjev stroškov amortizacije, ki se zagotavlja iz prihodkov tržne dejavnosti. V skladu z vsakoletnim splošnim dogovorom ZZZS krije stroške amortizacije do višine, ki je vračunana v cene zdravstvenih storitev v tekočih cenah posameznega leta in v skladu s standardi, opredeljenimi v področnih dogovorih. Sredstva za amortizacijo se valorizirajo na enak način kot materialni stroški. V finančnem načrtu, ki je sestavni del pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2006, je ZZZS v pogodbeni vrednosti storitev upošteval tudi amortizacijo v višini 6,2 odstotka celotne vrednosti programa, brez ločeno zaračunljivega materiala. Če bi navedeni odstotek upoštevali kot približek za oceno celotne amortizacije, vsebovane v cenah vseh storitev, ki jih je ZD Lenart zaračunal uporabnikom v letu 2006 (prihodki od prodaje proizvodov in storitev so znašali 599.479 tisoč tolarjev – pri tem nismo upoštevali, da se 6,3 odstotka prihodkov nanaša na tržno dejavnost), bi tako ocenjena amortizacija, ki naj bi jo ZD Lenart vračunal med stroške obdobja, znašala približno 37.168 tisoč tolarjev. ZD Lenart je v letu 2006 obračunal amortizacijo osnovnih sredstev v znesku 39.055 tisoč tolarjev, enak znesek je vračunal tudi v stroške obdobja.

Razen v letu 2002 je ZD Lenart v celotnem obdobju, na katerega se nanaša revizija, izkazoval pozitivni izid poslovanja, izrazitejše povečanje presežka prihodkov nad odhodki v letu 2006 glede na leto poprej pa je predvsem posledica povečanja pogodbenega obsega dejavnosti v splošni ambulanti in dispanzerju za žene. ZD Lenart med stroške vštevja celotno obračunano amortizacijo, kar je več od sredstev, ki jih v ta namen zagotavlja ZZZS v ceni storitev. Primerjava pokaže, da je ura dežurstva, ki jo opravi zaposleni zdravnik, za zdravstveni dom dražja za 10 do 20 odstotkov od ure dežurstva, ki ga opravi koncesionar. V skladu z dogovorom tako koncesionarjem kot tudi zaposlenim zdravnikom pripada tudi plačilo za vse ure, ko so razporejeni v nujno medicinsko pomoč, pri čemer so koncesionarji plačani po pavšalni urni postavki, zaposleni pa kot nadurno delo.

2.2.3 Gospodarjenje s sredstvi v upravljanju

Sporazum o ureditvi premoženjskih razmerij med Občinami Benedikt, Cerkevjak, Lenart in Sveta Ana ter delitvi premoženja prejšnje Občine Lenart na dan 31. 12. 1998, ki so ga občinski sveti novonastalih občin sprejeli leta 1999³⁷, glede ustanoviteljskih pravic v javnih zavodih, ki jih je ustanovila bivša Občina Lenart, določa, da se uredijo z novimi ustanovitvenimi akti. Kot določa sporazum, se premoženje zavodov, ki so ustanovljeni za več občin oziroma je več občin soustanoviteljic, deli po legi nepremičnin in po nahajališču oziroma namenu premičnin javnih zavodov. Vsaka občina soustanoviteljica javnega zavoda nosi bremena, ki izvirajo iz nepremičnega premoženja, če zavodi teh bremen ne pokrivajo s svojim poslovanjem oziroma državnimi sredstvi za financiranje njihovih dejavnosti. Ugotavljamo, da do konca leta 2006 ustanovitveni akt ZD Lenart z določili sporazuma ni bil usklajen oziroma ustrezno spremenjen. Zadnjo spremembo odloka o ustanovitvi je občinski svet sprejel leta 1998, kot ustanovitelj je še vedno navedena (bivša) Občina Lenart.

³⁷ Uradni list RS, št. 98/99.

2.2.3.a Za medsebojna razmerja glede zagotavljanja materialnih pogojev za delo ZD Lenart so se vse štiri občine dogovorile s Pogodbo o sofinanciranju izvajanja programov osnovne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, ki so jo Občina Lenart, kot ustanoviteljica, občine Benedikt, Cerkvenjak in Sveta Ana, kot soustanoviteljice, ter ZD Lenart kot izvajalec zdravstvene dejavnosti, podpisali 29. 1. 2003. Sklenjeni dogovor se nanaša predvsem na dolžnosti za zagotavljanje sredstev za investicije v nepremično in premično premoženje. V skladu s pogodbo so občine, skupaj z zdravstvenim domom, dolžne zagotavljati sredstva za investicije v nepremično premoženje, ki je v njihovi lasti in se nahaja na njihovem območju, za izvedbo programov in nakup opreme, ki služi občanom vseh občin pa v sorazmernem deležu. Stanje sredstev v upravljanju in stopnje odpisanosti nepremičnin in opreme v ZD Lenart prikazuje tabela 7.

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

Stanje na dan	Nabavna vrednost nepremičnin in opreme v tisoč tolarjih	Odpisana vrednost nepremičnin in opreme v tisoč tolarjih	Stopnja odpisanosti v odstotku
31. 12. 2000	367.397	(207.329)	56,4
31. 12. 2001	436.708	(229.739)	52,6
31. 12. 2002	461.660	(254.284)	55,1
31. 12. 2003	490.364	(271.564)	55,4
31. 12. 2004	538.268	(301.409)	56,0
31. 12. 2005	571.599	(317.865)	55,6
31. 12. 2006	582.150	(355.149)	61,0

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

ZD Lenart v analitičnih evidencah zagotavlja ločeno izkazovanje obveznosti za sredstva, prejeta v upravljanje, po posameznih pravnih osebah, za katere se sestavlja premoženjska bilanca občine, torej po ustanoviteljicah oziroma soupravljalnih, kot določa 68. člen Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava³⁸. Na dan 31. 12. 2006 se je skoraj 99 odstotkov vseh obveznosti za sredstva v upravljanju nanašalo na Občino Lenart. V tabeli 8 so navedena sredstva za investicije v ZD Lenart, ki jih je Občina Lenart v letih 2005 in 2006 zagotovila v občinskem proračunu.

Tabela 8: Sredstva za investicije v letih 2005 in 2006

	v tisoč tolarjih	
	Leto 2005	Leto 2006
Načrtovano v letu	80.000	18.000
Realizirano v letu	93.531	42.980
Namen	nadzidava zdravstvenega doma	nadzidava zdravstvenega doma

Vir: podatki o sprejetem, veljavnem in realiziranem proračunu Občine Lenart za leti 2005 in 2006, dopis občine z dne 13. 11. 2007.

³⁸ Uradni list RS, št. 54/02, 117/02, 58/03, 134/03, 34/04, 75/04, 117/04, 141/04, 117/05, 114/06, 138/06.

V skladu s pogodbo o sofinanciranju mora sredstva za investicije in nabavo opreme zagotavljati tudi zdravstveni dom. ZD Lenart je v finančnem načrtu za leto 2005 predvidel 76.537 tisoč tolarjev in za leto 2006 65.911 tisoč tolarjev nabav osnovnih sredstev. Med nabavami večje vrednosti izstopajo zlasti oprema prostorov, reševalno vozilo, laser in aparat za ekg. V letnih poročilih za leti 2005 in 2006 ZD Lenart ni poročal o dejansko realiziranih investicijah in nabavah³⁹, iz analitičnih evidenc pa je razvidno, da se je nabavna vrednost neopredmetenih dolgoročnih in opredmetenih osnovnih sredstev v letu 2005 povečala za 60.456 tisoč tolarjev (od tega se 55.487 tisoč tolarjev nanaša na povečanje nabavne vrednosti opreme). V letu 2006 se je nabavna vrednost neopredmetenih dolgoročnih in opredmetenih osnovnih sredstev povečala za 15.291 tisoč tolarjev. Navedeni znesek se v celoti nanaša na povečanje nabavne vrednosti opreme. ZD Lenart povečanja vrednosti zgradb zaradi realiziranih investicij, za katere je sredstva zagotovila Občina Lenart v letih 2005 in 2006, ni izkazal v poslovnih knjigah in ni temu ustrezno povečal obveznosti do virov sredstev.

2.2.3.b ZD Lenart je v letu 2006 od skupaj 2.501,56 kvadratnega metra poslovnih površin koncesionarjem oddajal v najem 235,78 kvadratnega metra, od tega 167,17 kvadratnega metra ambulant⁴⁰, ostalo so pripadajoči prostori v souporabi. Najemnikom je v letu 2006 zaračunal skupaj 8.230 tisoč tolarjev najemnin, od tega koncesionarjem 7.534 tisoč tolarjev, in v letu 2005 skupaj 8.035 tisoč tolarjev najemnin, od tega koncesionarjem 7.534 tisoč tolarjev. Leta 2006 je imelo poslovne prostore v objektu ZD Lenart pet najemnikov, od tega štirje koncesionarji.

Primerjava sklenjenih pogodb in izdanih računov koncesionarjem za najemnine v decembru 2006 je pokazala, da je zaračunana najemnina, preračunano na kvadratni meter površine, znašala v enem primeru 2,9 evra, v dveh primerih 3,9 evra in v enem primeru 27,5 evra. V skladu s sklenjenimi pogodbami je v znesek poleg najemnine za ambulate všteta tudi souporaba različnih naprav in skupnih prostorov, zato navedeni zneski niso primerljivi. Najemnik, katerega najemnina bi preračunano na kvadratni meter najetega prostora znašala 27,5 evra, je imel v najemu ambulanto v izmeri 19,78 kvadratnega metra in v souporabi rentgenske aparature, kompresor, čakalnice, hodnik, garderobe in sanitarije. Samo pri tem uporabniku se je najemnina, v skladu s pogodbo tudi usklajevala z indeksom rasti cen na drobno. Ostali najemniki, ki so imeli v najemu ambulate v skupni ocenjeni izmeri 72 kvadratnih metrov, v souporabi pa aparature za ekg, defibrilator, sistem za kisik, sterilizator, instrumente za kirurške posege, prevezovalnico, urgentni prostor, kartotečni prostor, čakalnice, hodnike, garderobe in sanitarije so vse od sklenitve pogodbe leta 2002 plačevali najemnino v enakem znesku. Ugotavljamo, da so najemnine, opredeljene v sklenjenih pogodbah, neprimerljive, način določanja mesečnega zneska najema, ki ga zdravstveni dom zaračunava najemniku, pa nepregleden. Da bi zagotovili transparentnost in enako obravnavo vseh najemnikov, bi bilo treba v pogodbah ločeno prikazati površino prostorov različnih kategorij (prostore, ki jih uporablja le koncesionar, prostore, ki jih ima v souporabi, ostale skupne prostore), za vsako kategorijo prostorov, v sodelovanju z ustanoviteljem in na podlagi predhodno izdelane metodologije, določiti

³⁹ V skladu z 2. členom Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/02, 21/03, 134/03) morajo uporabniki enotnega kontnega načrta kot del poslovnega poročila pripraviti tudi poročilo o doseženih ciljih in rezultatih. Poročilo mora v skladu s 16. členom Navodila o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna (Uradni list RS, št. 12/01, 8/07) vsebovati tudi poročilo o investicijskih vlaganjih. Poročilo o doseženih ciljih in rezultatih mora posredni uporabnik pripraviti izhajajoč iz obrazložitve svojega finančnega načrta oziroma programa dela za preteklo leto.

⁴⁰ Podatki so iz etažnega načrta, izdelanega leta 2006.

ustrezno najemnino in tako postaviti enaka izhodišča za vse najemnike. Prav tako bi bilo treba posebej določiti tudi uporabnino za posamezno vrsto opreme zdravstvenega doma.

2.2.3.c V skladu s sklenjenimi najemnimi pogodbami morajo najemniki zdravstvenemu domu plačevati tudi obratovalne stroške⁴¹. Mesečni zneski obratovalnih stroškov so v pogodbah navedeni v pavšalnih zneskih, iz katerih ni razvidno, na kakšen način so bili določeni. ZD Lenart sicer posamezne vrste stroškov, ki se nanašajo na delovanje vseh uporabnikov stavbe zdravstvenega doma, deli po stroškovnih mestih, vendar tovrstnih evidenc ne uporablja kot podlago za določitev mesečnega zneska obratovalnih stroškov posameznega najemnika. Kljub določilu pogodb, da, če pride do višjih cen storitev, najemodajalec lahko spremeni pogodbeno določeni mesečni znesek obratovalnih stroškov, ZD Lenart od sklenitve pogodb v letu 2002 najemnikom zaračunava enak mesečni znesek. Analiza, ki jo je za leto 2006 izdelal zdravstveni dom, je pokazala, da od štirih koncesionarjev, ki plačujejo zdravstvenemu domu najemnino in obratovalne stroške, le v enem primeru prejeta sredstva zadostujejo za pokritje vseh stroškov, ki jih je zdravstveni dom, na podlagi razdelilnika, pripisal stroškovnemu mestu koncesionarja.

2.2.3.d V skladu s 15. členom Pravilnika o oddajanju poslovnih prostorov Občine Lenart v najem se sredstva od najemnin za poslovne prostore praviloma uporabijo za kritje stroškov tekočega in investicijskega vzdrževanja skupnih delov in naprav stavb in poslovnih prostorov, za nakup in prenovo poslovnih prostorov ter za kritje amortizacije. Pravilnik določa tudi, da se namen porabe sredstev ne določa sproti, temveč se sredstva zbirajo v proračunu občine kot redni vir proračunskih prihodkov za javno porabo v občini. Pogodbe pa določajo, da najemniki najemnino plačujejo zdravstvenemu domu. Občina od ZD Lenart ne zahteva posebnega poročila o višini in namenski porabi zbranih sredstev od najemnin. Edino poročilo o porabi sredstev je letno poročilo, v katerem pa ZD Lenart prav tako ne navaja podrobnejših podatkov o višini zbranih sredstev najemnin in tudi ne o njihovi porabi. ZD Lenart prihodke od najemnin, zaračunanih koncesionarjem, obravnava kot prihodke od izvajanja javne službe.

2.2.3.e V skladu z 9. členom ZZDej je naloga zdravstvenega doma tudi organizacija laboratorijske in druge diagnostike. Pogodbe o sodelovanju med koncesionarji in ZD Lenart določajo, da zdravstveni dom v skladu s svojimi zmogljivostmi koncesionarjem nudi laboratorijske, druge diagnostične ter specialistične storitve, ki jih izvaja na podlagi napotnic in jih mesečno zaračunava po cenah, kot jih prizna ZZZS. ZD Lenart je med prihodki od opravljanja laboratorijskih storitev v letu 2006 izkazal 6.470 tisoč tolarjev. V letu 2006 so na območju izpostave Lenart delovali štirje koncesionarji, ki so izvajali dejavnost splošne medicine in so imeli v skladu s standardom ZZZS med kalkulativnimi elementi priznanih tudi 4.200 točk za izvedbo laboratorijskih preiskav. Dva od njih sta v letu 2006 v ZD Lenart naročila za 4.930 točk laboratorijskih storitev, eden za 3.041 točk, eden pa le za 35 točk⁴². Ob upoštevanju cene, ki je v skladu s pogodbo z ZZZS sredi leta 2006 (od 1. 7. 2006) znašala 496,87 tolarja za točko storitve, bi znašal pričakovani prihodek ZD Lenart iz tega približno 8.347 tisoč tolarjev. ZD Lenart je v letu 2006 dejansko realiziral 6.470 tisoč tolarjev.

⁴¹ Obratovalni stroški obsegajo stroške ogrevanja, električne energije, vode, varovanja, čiščenja prostorov, komunalnih storitev, souporabe parkirišč in v posameznih primerih tudi pranja in likanja perila ter telefona.

⁴² Vir: analitične evidence ZD Lenart za leto 2006.

V letih 2005 in 2006 je ZD Lenart intenzivno investiral predvsem v nabavo opreme. V obeh letih je sredstva za investicije zagotovila tudi Občina Lenart, česar pa zdravstveni dom ni ustrezno evidentiral v svojih poslovnih knjigah. Izboljšani delovni pogoji se niso v ničemer odrazili v višini najemnine, ki jo za poslovne prostore v objektu zdravstvenega doma plačujejo koncesionarji, saj je v večini primerov še vedno enaka znesku, določenem v pogodbah, sklenjenih leta 2002. Višina najemnine se je le v enem primeru sproti usklajevala z indeksom rasti cen življenjskih potrebščin. Najemnina je v sklenjenih pogodbah določena v pavšalnih zneskih, ki vključujejo tudi souporabo različnih prostorov in uporabnino naprav in opreme zdravstvenega doma, zato je neprimerljiva, pogodbe pa ne vsebujejo ustreznega pojasnila o načinu določanja mesečnega zneska najemnine. Tudi mesečni zneski obratovalnih stroškov, ki jih koncesionarji plačujejo zdravstvenemu domu, so določeni v pavšalnem znesku, brez obrazložitve načina izračuna in neusklajeni z dejansko rastjo cen storitev, ki jih obsegajo. Zdravstveni dom je v obdobju, na katerega se nanaša revizija, prihodke od najemnin pravilno všteval med prihodke od izvajanja javne službe. O porabi zbranih sredstev iz najemnin v poslovnih poročilih ni poročal. Med ostalimi dejavnostmi zdravstveni dom izvaja tudi laboratorijsko in drugo diagnostiko. Podatki o prihodkih zdravstvenega doma od opravljanja laboratorijskih storitev za leto 2006 kažejo, da je zdravstveni dom dejansko realiziral manj, kot bi bilo pričakovati glede na pogodbeni obseg dejavnosti koncesionarjev na območju, ki ga pokriva ZD Lenart. Kapacitete zdravstvenega doma na tem področju niso dovolj izkoriščene.

3. MNENJE

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

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

Mnenje s pridržkom o pravilnosti postopkov Občine Lenart pri podeljevanju koncesij

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

- ni zagotovila ustrezne podlage za podeljevanje koncesij za opravljanje javne zdravstvene službe, saj ni imela ustreznega strateškega dokumenta, ki bi določal dolgoročnejsše usmeritve razvoja osnovnega zdravstvenega varstva v občini in podlago za kratkoročne ukrepe glede materialnih, organizacijskih in kadrovskih pogojev za zagotavljanje in izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti – točka 2.1.1;
- ni poskrbela za javnost in preglednost v različnih fazah postopka; v obdobju, na katerega se nanaša revizija, je koncesije podeljevala izključno na podlagi vloge zainteresiranega izvajalca – točka 2.1.2;
- ceno najema poslovnih površin je določila administrativno in ni ustrezno opredelila metodologije za izračun – točka 2.1.3.

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

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

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

Zdravstveni dom Lenart je v obdobju, na katerega se nanaša revizija, sicer zagotavljal izvajanje vseh dejavnosti, ki jih določa zakon, *vendar so znaten del programa opravili pogodbeni izvajalci.* Ob koncu leta 2006 je bil redno zaposlen le en zdravnik splošne medicine, ki je hkrati tudi direktor zdravstvenega doma.

Vpliv podeljevanja koncesij na organizacijo dela se kaže predvsem pri zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva, ki ga je Zdravstveni dom Lenart lahko zagotavljal le z vključevanjem koncesionarjev v dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči. *Zdravniki koncesionarji so se v skladu z dogovorom redno vključevali v dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči.* Primerjava cene ure dežurstva koncesionarja in urne postavke zaposlenega zdravnika je pokazala, da je ura dežurstva, ki jo opravi zaposleni zdravnik, za zdravstveni dom dražja za 10 do 20 odstotkov od ure dežurstva, ki ga opravi koncesionar. V skladu z dogovorom tako koncesionarjem kot tudi zaposlenim zdravnikom pripada tudi plačilo za vse ure, ko so razporejeni v nujno medicinsko pomoč, pri čemer so koncesionarji plačani po pavšalni urni postavki, zaposleni pa v obliki plačila nadurnega dela.

Razen v letu 2002 je Zdravstveni dom Lenart *v celotnem obdobju, na katerega se nanaša revizija, izkazoval pozitivni izid poslovanja.* Izrazitejše povečanje presežka prihodkov nad odhodki v letu 2006 glede na leto poprej je predvsem posledica povečanja pogodbenega obsega dejavnosti v splošni ambulanti in dispanzerju za ženske. Spremembe pogodbenega programa zaradi podeljenih koncesij v letu 2006 vplivajo šele na rezultate poslovanja v letu 2007.

V letih 2005 in 2006 je Zdravstveni dom Lenart intenzivno investiral pretežno v nabavo opreme. V obeh letih je sredstva za investicije zagotovila tudi Občina Lenart. Izboljšani delovni pogoji se niso v ničemer odrazili v višini najemnine, ki jo za poslovne prostore v objektu zdravstvenega doma plačujejo koncesionarji. Najemnina je večinoma še vedno enaka znesku, določenem v pogodbah, sklenjenih leta 2002, in se le v enem primeru sproti usklajuje z indeksom rasti cen življenjskih potrebščin. Tudi mesečni zneski obratovalnih stroškov, ki jih koncesionarji plačujejo zdravstvenemu domu, so določeni v pavšalnih zneskih, brez obrazložitve načina izračuna in neusklajeni z rastjo cen storitev, ki jih obsegajo.

Med ostalimi dejavnostmi Zdravstveni dom Lenart izvaja tudi laboratorijsko in drugo diagnostiko. Podatki o prihodkih zdravstvenega doma za opravljene laboratorijske storitve za leto 2006 kažejo, da je zdravstveni dom dejansko *realiziral manj, kot bi bilo pričakovano glede na pogodbeni obseg dejavnosti* koncesionarjev na območju, ki ga pokriva Zdravstveni dom Lenart. Kapacitete zdravstvenega doma na tem področju niso dovolj izkoriščene.

4. PRIPOROČILA

Občini Lenart priporočamo, naj:

- na podlagi predhodne analize stanja glede kadrovskih, materialnih in organizacijskih pogojev zagotavljanja javne zdravstvene službe izdela ustrezen pregled preskrbljenosti prebivalstva s storitvami osnovne zdravstvene dejavnosti in na tej podlagi izdela usmeritve za nadaljnji razvoj;
- vzpostavi ustrezen nadzor nad vsemi izvajalci osnovnega zdravstva v občini, tako koncesionarji kot tudi zdravstvenim domom, in podrobneje določi način in vsebino nadzora;
- v odloku o ustanovitvi zdravstvenega doma jasno opredeli in razmeji pristojnosti in pravice med ustanoviteljicami in zdravstvenim domom pri upravljanju s premoženjem;
- zagotovi ustrezne podlage za določanje najemnin in zagotovi enako obravnavanje najemnikov ter usklajenost s podlagami za določanje najemnin.

Zdravstvenemu domu Lenart priporočamo, naj:

- skupaj z ustanoviteljicami uskladi določila najemnih pogodb, ki se nanašajo na plačevanje obratovalnih stroškov tako, da bo zagotovljena enaka obravnava najemnikov in vzpostavljeno ustrezno razmerje med dejansko površino prostorov v najemu oziroma v souporabi in zaračunanimi stroški posameznemu najemniku;
- poskuša doseči boljše izkoriščenost kapacitet pri izvajanju spremljajočih dejavnosti, ki jih zdravstveni dom izvaja tudi za koncesionarje in druge naročnike;
- v računovodskih evidencah zagotovi ustrezno evidentiranje vlaganja sredstev občine v objekt zdravstvenega doma in v letnem poročilu poroča tudi o prihodkih od najemnin in porabi teh sredstev.

Pravni pouk

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

Številka: 1213-5/2007-18

Ljubljana, 22. decembra 2008

Dr. Igor Šoltes,
generalni državni revizor

Poslano:

1. Občini Lenart, priporočeno;
2. Zdravstvenemu domu Lenart, priporočeno;
3. mag. Ivanu Vogrinu, priporočeno;
4. Državnemu zboru Republike Slovenije, priporočeno;
5. arhivu, tu.



Bedimo nad potmi javnega denarja

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

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