



Številka: 014-40/2014/2

Datum: 1. 7. 2014

Ministrstvo za zdravje  
mag. Alenka Bratušek, predsednica vlade RS  
v funkciji ministrice za zdravje  
Štefanova 5  
1000 Ljubljana

**ZADEVA: Problematika prenosa podeljenih koncesij na d.o.o. ter status koncesij, ki so dodeljene pravni osebi – d.o.o.**

Spoštovani,

Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah v dopisu z dne 3.6.2014 navaja, da so zasebni zdravniki oz. izvajalci v razmerju do javnih zavodov postavljeni v privilegiran položaj pri poslovanju. Zaradi tega zdravstveni dom od Ministrstva za zdravje pričakuje, da se opredeli glede utemeljenosti prenosov koncesij iz fizičnih oseb na pravne osebe ter da ministrstvo zagotovi enakost poslovanja med javnimi zavodi in zasebnimi pravnimi osebami. Takšnim stališčem zdravstvenega doma se pridružuje tudi Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, ki meni, da vse navedeno vodi v pospešeno razgradnjo javnih zdravstvenih zavodov.

Zdravniška zbornica Slovenije zgoraj navedenim stališčem ostro nasprotuje in opozarja, da so v ugodnejši položaj pri poslovanju, tako iz pravnega kot iz ekonomskega vidika, postavljeni ravno javni zdravstveni zavodi. Poleg tega bi morali biti v središču pozornosti zdravstvene politike interesi pacientov in kakovost njihove zdravstvene obravnave, nikakor pa ne poslovni interesi izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Žal je prav slednje v pismih Zdravstvenega doma Šmarje pri Jelšah in Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije spregledano, v prvi plan pa so postavljene težnje po še dodatni omejitvi konkurence med javnimi in zasebnimi izvajalci zdravstvene dejavnosti. V nadaljevanju predstavljamo stališče zbornice glede investicij v javno zdravstvo, načina financiranja zdravstvenih programov in ukrepov za znižanje stroškov dela v javnem sektorju, kar vse nedvoumno postavlja javne zavode v znatno ugodnejši poslovni položaj v razmerju do zasebnih izvajalcev.

Zasebni izvajalci (koncesionarji) v javni zdravstveni sistem vlagajo zasebna sredstva, s čimer se je do sedaj (v javnem zdravstvu) zbralo že več sto milijonov evrov zasebnega kapitala, ki je namenjen izvajanju javne zdravstvene službe (koncesij). Na drugi strani so javni zavodi (prav tako za izvajanje javne službe) financirani izključno iz javnih sredstev in ravno zaradi načina njihove organiziranosti, ki jo v svojih dopisih branita Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah in

Združenje zdravstvenih zavodov, ne uspejo privabiti nobenih dodatnih zasebnih virov za delovanje javne zdravstvene službe. V kolikor bi zdravstvena politika sledila željam javnih zavodov po omejevanju zasebnosti v javnem zdravstvu, bi torej morala država najprej nadomestiti vse zdravstvene kapacitete, ki so jih do sedaj izgradili zasebni izvajalci, sicer bi se nivo zdravstvenega varstva prebivalstva znatno znižal. Glede na dosednji trend nižanja skupnega obsega izdatkov za zdravstveno varstvo, pa je pričakovanje, da bo država zagotavljala še dodatna sredstva za investicije v prostore, opremo in kadre (kar do sedaj zagotavljajo koncesionarji iz svojega žepa), povsem nerealno. Sicer pa se privilegiran položaj javnih zavodov na področju investicij najbolj nazorno kaže v vsakdanji praksi, ko javni zavodi zasebnikom oddajajo prostore in opremo, ki je bila nabavljena neposredno iz proračunskih sredstev (in ne iz presežkov javnih zavodov). V kolikor naj zdravstvena politika zagotovi enake možnosti za poslovanje javnih zavodov in koncesionarjev, morata država in lokalna skupnost začeti v enakem obsegu investirati v javne zavode in v podjetja koncesionarjev, zagotoviti začetni kapital novim koncesionarjem in seveda jamčiti za vse dolgove koncesionarjev – javni zavodi namreč ne morejo bankrotirati, kar pa ne velja za koncesionarje.

Javni zavodi so privilegirani tudi na področju financiranja zdravstvenih storitev, saj lahko za iste storitve prejmejo več sredstev iz blagajne ZZZS-ja kot zasebniki. Poleg navedenega, javni zavodi ne plačujejo davka na presežek prihodkov nad odhodki, na drugi strani pa zasebni izvajalci v državni proračun plačujejo davek od dohodka pravnih oseb. Gre torej za neenakopravno obravnavanje javnih in zasebnih izvajalcev, ki se nanaša izključno na njihovo pravnoorganizacijsko ureditev. Ravno pri vprašanih presežkih prihodkov nad odhodki se kaže tudi hudo zanemarjanje javnega interesa v zdravstvu, saj se morebitni presežki javni zavodov prelivajo v lokalne proračune (primer javnih lekarn), kjer se nadalje ne namenjajo več za financiranje zdravstvenih projektov. Na drugi strani pa zasebniki presežke namenjajo investiranju v sodobnejšo opremo in izobraževanju kadrov, s čimer lahko neprestano višajo kakovost svojih storitev za uporabnike.

Po mnenju Zdravstvenega doma Šmarje pri Jelšah je zasebne izvajalce v ugodnejši poslovni položaj postavil tudi Zakon za uravnoteženje javnih financ, kar nikakor ne drži. ZUJF je bil namreč sprejet ravno z namenom (zakonitega) znižanja stroškov dela (plač in z njimi povezanih stroškov) v javnem sektorju, kar se je v praksi tudi dejansko zgodilo. Zaradi tega so javni zavodi uspeli prihraniti preko nižjih potnih stroškov, skrajšanih dopustov, znižanih regresov in ostalih rezov v plače javnih uslužbencev, hkrati je ZUJF omogočil tudi lažje odpuščanje starejših delavcev v javnem sektorju. Nič od navedenega ne velja za zasebne izvajalce, pri čemer Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah očitno pozablja, da se ZUJF ne uporablja le za zdravnike, ampak tudi za vso ostalo medicinsko osebje, ki je zaposleno tako pri javnih zavodih, kot tudi pri zasebnikih in če je ZUJF znižal stroške njihovega dela v javnih zavodih, to nikakor ne velja za zasebnike. Ob tem ne gre spregledati, da navedene razlike v stroških dela niso upoštevane v vrednostih programa zdravstvenih storitev, čeprav gre za obveznosti, ki so za zasebne izvajalce ostale ves čas na istih ravneh, za javne zavode pa so se stroški dela z uvedbo ZUJF-a znižali. Tako se kot povsem neresna izkaže trditev, da je ZUJF javne zavode, prek znižanja stroškov dela, postavil v manj ugoden položaj, saj velja ravno nasprotno – ZUJF je poslabšal konkurenčni položaj zasebnih izvajalcev v razmerju do javnih zavodov. Seveda pa je velika večina nosilcev koncesije posamičnih zdravnikov, ki imajo do 120% programa zdravstvenih storitev in njihova »konkurenčna prednost« temelji na dejstvu, da ne poznajo letnega dopusta, bolniških odsotnosti, osem urnega delovnika in plačila za upravljanje svojega podjetja. Ravno za to gre

tudi v primeru treh posamičnih koncesionarjev, ki jih v dopisu omenja Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah. Njihova konkurenčna prednost torej izhaja iz tega, da koncesionarji nase prevzamejo celotno strokovno in poslovno tveganje za izid določenega podjema (izvedbe programa zdravstvenih storitev), saj je v primeru neuspeha ogrožena njihova eksistenca – izguba dohodka in pogosto tudi izguba vsega osebnega premoženja, s katerim jamčijo za svoje dolgove. Zaradi navedenega menimo, da rešitve zdravstvenega sistema ne gre iskati v poslabšanju možnosti za poslovanje zasebnih izvajalcev, ampak v iskanju dobrih praks, ki bi jih javni zavodi lahko prevzeli od zasebnih izvajalcev, denimo uvajanje večje odgovornosti pri vodenju in nadziranju javnih zavodov, kakovostnejše nadziranje izdatkov in zmanjševanje korupcijskih tveganj pri poslovanju javnih zavodov.

Končno se je potrebno opredeliti tudi do vprašanja prenašanja koncesij iz fizičnih na pravne osebe. V luči ustavno zagotovljene svobodne gospodarske pobude (74. člen Ustave RS) sme vsak izvajalec prosto izbirati pravnoorganizacijsko obliko, v okviru katere bo opravljal svojo dejavnost. Slednje je za področje koncesij nadalje izpeljano v 138. členu Zakona o javno - zasebnem partnerstvu, ki pravi, da se sme prenos koncesije (oz. izvajanje obveznosti po pogodbi o javno – zasebnem partnerstvu) iz ene pravnoorganizacijske oblike izvajalca na drugo zavrniti le, kadar bi to ogrozilo izvajanje obveznosti po koncesijski pogodbi. Iz navedenega sledi, da glede dopustnosti prenosa koncesije ni mogoče podati odgovora na načelni ravni, pač pa je lokalna skupnost dolžna vsak primer prenosa posebej skrbno presoditi in pretehtati, s katero rešitvijo se javni interes zasleduje v največjem možnem obsegu. Javni interes je seveda pravica občanov do dostopnega in kakovostnega javnega zdravja, nikakor pa ne interes enega izmed izvajalcev (javnega zavoda) za zadrževanje nerealiziranih programov zdravstvenih storitev.

S spoštovanjem in lep pozdrav,

Pripravil:  
Peter Renčel, univ. dipl. prav.  
pravnik I

prim. Andrej Možina, dr. med.  
predsednik

Helena Mole, dr. med.  
odbor za zasebno dejavnost  
predsednica odbora

V vednost po e-pošti:

- Nina Pirnat, državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje
- Metod Mezek, direktor Združenja zdravstvenih zavodov,
- Samo Fakin, generalni direktor ZZZS,
- Občina Šmarje pri Jelšah, Občina Rogaška Slatina, Občina Rogatec, Občina Kozje, Občina Bistrica ob Sotli.