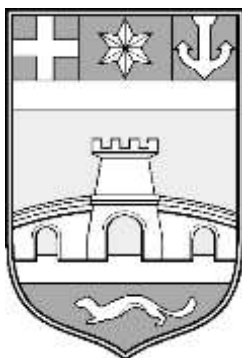


REPUBLIKA HRVATSKA
OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA
SKUPŠTINA

Materijal za sjednicu



**PRIJEDLOG ODLUKE
O PRIPAJANJU
DOMOVA ZDRAVLJA U BELOM
MANASTIRU,
DONJEM MIHOLJCU, ĐAKOVU,
NAŠICAMA I VALPOVU
DOMU ZDRAVLJA OSIJEK I
PROMJENI NAZIVA DOMA
ZDRAVLJA OSIJEK**

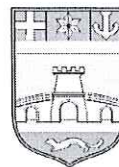
Materijal pripremljen u

*Upravnom odjelu za zdravstvo i
socijalnu skrb Osječko-baranjske županije*

Osijek, svibnja 2020.



REPUBLIKA HRVATSKA



OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA
ŽUPAN

KLASA: 510-03/20-01/26
URBROJ: 2158/1-01-02-20-2
Osijek, 19. svibnja 2020.

Temeljem članka 55a. stavak 2. točka 1. Statuta Osječko-baranjske županije ("Županijski glasnik" broj 2/95., 2/97., 3/99., 3/01., 8/01., 9/03., 13/05., 2/06., 5/09., 16/09., 2/13., 4/18. i 2/20.), Župan Osječko-baranjske županije donio je 19. svibnja 2020. godine

ZAKLJUČAK

**o predlaganju Odluke o pripajanju
domova zdravlja u Belom Manastiru,
Donjem Miholjcu, Đakovu, Našicama i
Valpovu Domu zdravlja Osijek i
promjeni naziva Doma zdravlja Osijek**

I.

Župan predlaže Skupštini da razmotri i prihvati prijedlog te donese Odluku o pripajanju domova zdravlja u Belom Manastiru, Donjem Miholjcu, Đakovu, Našicama i Valpovu Domu zdravlja Osijek i promjeni naziva Doma zdravlja Osijek, u tekstu pripremljenom u Upravnom odjelu za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije.

II.

Potrebna objašnjenja na sjednici će davati dr. sc. Ivana Stanić, pročelnica Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije.

Župan
Ivan Anušić

**PRIJEDLOG ODLUKE O
PRIPAJANJU DOMOVA ZDRAVLJA
U BELOM MANASTIRU, DONJEM
MIHOLJCU, ĐAKOVU, NAŠICAMA I
VALPOVU DOMU ZDRAVLJA OSIJEK
I PROMJENI NAZIVA
DOMA ZDRAVLJA OSIJEK**

I. UVOD

Sukladno članku 31. stavak 3., članku 32. stavak 2. i članku 180. stavak 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti objavljenom 13. kolovoza 1993. godine ("Narodne novine" broj 75/93.), osnivačka prava nad domovima zdravlja prešla su na županije, odnosno društvena sredstva na kojima pravo raspolaganja imaju domovi zdravlja postala su sredstva zdravstvene ustanove koja preuzima sredstva, prava, obveze i djelatnike, a vlasnici zdravstvene ustanove postale su županije.

Odlukom Skupštine Osječko-baranjske županije od dana 5. prosinca 2002. godine i Rješenja Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi od 7. studenoga 2003. godine Domu zdravlja Osijek pripojen je Dom zdravlja Drava.

Danas je Osječko-baranjska županija osnivač 6 domova zdravlja i to:

- *Doma zdravlja Osijek, sa sjedištem u Osijeku, Park kralja Petra Krešimira IV 6,*
- *Doma zdravlja Beli Manastir sa sjedištem u Belom Manastiru, Školska 5,*
- *Doma zdravlja Donji Miholjac sa sjedištem u Donjem Miholjcu, Trg Ante Starčevića 24,*
- *Doma zdravlja Đakovo sa sjedištem u Đakovu, Petra Preradovića 2,*
- *Doma zdravlja Našice sa sjedištem u Našicama, Bana Jelačića 10 i*
- *Doma zdravlja Valpovo, sa sjedištem u Valpovu, Kralja Petra Krešimira IV 4.*

Dom zdravlja Osijek (OIB: 17004513580) upisan je u registar Trgovačkog suda u Osijeku pod MBS: 030000725, sa sjedištem u Osijeku, Park kralja Petra Krešimira IV 6 kao ustanova koja obavlja zdravstvene djelatnosti na ukupno 27 lokacija i to u gradu Osijeku te u prigradskim naseljima Josipovcu, Sarvašu, Tenji i Višnjevcu, te na području drugih općina u Aljmašu, Antunovcu, Bijelom Brdu, Beketincima, Čepinu, Čepinskim Martincima, Dalju, Erdutu, Ernestinovu, Ivanovcu, Laslovu, Šodolovcima, Vladislavcima i Vuki.

Dom zdravlja Beli Manastir (OIB: 04778716086) upisan je u registar Trgovačkog suda u Osijeku pod MBS: 030001159, sa sjedištem u Belom Manastiru, Školska 5 kao ustanova koja obavlja zdravstvene djelatnosti na ukupno 15 lokacija i to u gradu Belom Manastiru te na područjima drugih općina u Bilju, Čemincu, Lugu, Grabovcu, Jagodnjaku, Dardi, Baranjskom Petrovom Selu, Kneževim Vinogradima, Zmajevcu, Batini, Topolju, Duboševici, Kneževu i Popovcu.

Dom zdravlja Donji Miholjac (OIB: 60366154897) upisan je u registar Trgovačkog suda u Osijeku pod MBS: 030003121, sa sjedištem u Donjem Miholjcu, Trg Ante Starčevića 24 kao ustanova koja obavlja zdravstvene djelatnosti na ukupno 7 lokacija i to u gradu Donjem Miholjcu te na području drugih općina u Magadenovcu, Črnkovcima, Marijancima i Podravskoj Moslavini.

Dom zdravlja Đakovo (OIB: 31484005281) upisan je u registar Trgovačkog suda u Osijeku pod MBS: 030005422, sa sjedištem u Đakovu, Petra Preradovića 2 kao ustanova koja obavlja zdravstvene djelatnosti na ukupno 12 lokacija i to u gradu Đakovu te na područjima drugih općina u Piškorevcima, Strizivojini, Semeljcima, Selcima Đakovačkim, Punitovcima, Potnjanima, Gorjanima, Trnavi, Levanjskoj Varoši i Vrbici.

Dom zdravlja Našice (OIB: 03460102126) upisan je u registar Trgovačkog suda u Osijeku pod MBS: 030053670, sa sjedištem u Našicama, Bana Jelačića 10 kao ustanova koja obavlja zdravstvene

djelatnosti na ukupno 6 lokacija i to u gradu Našicama te na područjima drugih općina u Đurđenovcu, Feričancima, Koški, Podgoraču i Budincima.

Dom zdravlja Valpovo (OIB: 36831778100) upisan je u registar Trgovačkog suda u Osijeku pod MBS: 030003349, sa sjedištem u Valpovu, Kralja Petra Krešimira IV 4 kao ustanova koja obavlja zdravstvene djelatnosti na ukupno 4 lokacije i to u gradovima Valpovu i Belišću te na području drugih općina u Bizovcu i Petrijevcima.

II. UTJECAJ NOVOG ZAKONODAVNOG OKVIRA NA PRIMARNOJ RAZINI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Dana 1. siječnja 2019. godine stupio je na snagu Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Narodne novine" broj 100/18.) kojim je značajno izmijenjen sustav obavljanja zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini zdravstvene zaštite. Prema Zakonu obavljanje privatne prakse temeljem koncesije prestaje najkasnije u roku od dvije godine uz mogućnost nastavka obavljanja djelatnosti u privatnoj praksi u ordinaciji temeljem rješenja Ministarstva zdravstva. Prema članku 46. Zakona ordinacija jest organizacijski oblik obavljanja zdravstvene djelatnosti zdravstvenog radnika u privatnoj praksi na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti. U ordinaciji se može obavljati zdravstvena djelatnost obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena, medicine rada te specijalističko-konzilijarna djelatnost. Odredbe Zakona koje se odnose na ordinacije odgovarajuće se primjenjuju na medicinsko-biokemijske laboratorije, privatne prakse za zdravstvenu njegu u kući, privatne prakse fizioterapeuta, privatne prakse primalja, privatne prakse dentalnih tehničara, privatne prakse sanitarnih inženjera, privatne prakse radnih terapeuta i ljekarne u kojoj se obavlja ljekarnička djelatnost kao privatna praksa.

Sukladno članku 266. Zakona zdravstveni radnici koji obavljaju privatnu praksu na temelju koncesije mogu nastaviti obavljati zdravstvenu djelatnost u privatnoj praksi u ordinaciji ako u roku od dvije godine od dana stupanja na snagu Zakona podnesu zahtjev Ministarstvu za izdavanje rješenja o nastavku obavljanja privatne prakse u organizacijskom obliku ordinacije. Time prestaje i njihova obveza plaćanja koncesijske naknade koja je prihod županijskog Proračuna, a na godišnjoj razini iznosila je oko 2.800.000,00 kuna. Taj prihod Proračuna već se počeo smanjivati tijekom 2019. i 2020. godine, a potpuno će nestati protekom 2021. godine, nakon što zdravstvenim radnicima koji obavljaju privatnu praksu u koncesiji Ministarstvo zdravstva izda rješenje o prestanku obavljanja privatne prakse temeljem koncesije i nastavku obavljanja privatne prakse u organizacijskom obliku ordinacije.

Isto tako, člankom 103. Zakona domovi zdravlja određeni su kao nositelji zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti, a stavkom 2. predviđene su djelatnosti koje dom zdravlja može obavljati i to: djelatnost obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, dentalne tehnike, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece, medicine rada, logopedije, laboratorijske, radiološke i druge dijagnostike, sanitetskog prijevoza, ljekarničke djelatnosti, fizikalne terapije, patронаžne zdravstvene zaštite, zdravstvene njege te palijativne skrbi, kao i specijalističko-konzilijarne djelatnosti. Stavkom 3. i 4. Zakona utvrđena je obveza doma zdravlja uz odluku osnivača osigurati da u svakoj djelatnosti iz stavka 2. ovoga članka ima do 25 % ordinacija, a mora osigurati provođenje navedenih djelatnosti ako obavljanje tih djelatnosti sukladno mreži javne zdravstvene službe nije drukčije organizirano.

Sukladno članku 268. stavak 1. Zakona "Zdravstveni radnici koji su u radnom odnosu u domu zdravlja najmanje posljednju godinu dana i koji ispunjavaju uvjete za obavljanje privatne prakse iz članka 47. stavka 1. točaka 1. - 8. Zakona mogu podnijeti zahtjev Ministarstvu za izdavanje rješenja o obavljanju privatne prakse u ordinaciji sukladno članku 50. stavku 1. Zakona." Nadalje, sukladno stavku 4. "Zdravstveni radnici iz stavka 1. ovog članka djelatnost u privatnoj praksi u ordinaciji obavljaju u poslovnom prostoru koji im je dan u zakup na temelju odluke Upravnog vijeća doma zdravlja o zakupu tog poslovnog prostora, a u kojem su do tada obavljali zdravstvenu djelatnost u radnom odnosu."

Temeljem zakonskih odredbi Skupština Osječko-baranjske županije donijela je na sjednici 18. srpnja 2019. godine Odluku o načinu određivanja broja ordinacija za obavljanje djelatnosti domova zdravlja čiji je osnivač Osječko-baranjska županija ("Županijski glasnik" broj 9/19.) kojom se određuje broj ordinacija za obavljanje registriranih djelatnosti svakog pojedinog doma zdravlja te utvrđuju uvjeti za davanje u zakup poslovnog prostora doma zdravlja zdravstvenom radniku doma zdravlja radi nastavka obavljanja zdravstvene djelatnosti u privatnoj praksi u organizacijskom obliku ordinacije. Člankom 2. određeno je kako dom zdravlja u svakoj djelatnosti koju obavlja ima 25% ordinacija, odnosno timova od propisanog mrežom javne zdravstvene službe, ako obavljanje tih djelatnosti sukladno mreži nije drugačije određeno.

Sukladno članku 3. Odluke Skupštine upravno vijeće doma zdravlja daje u zakup poslovni prostor zdravstvenom radniku doma zdravlja radi nastavka obavljanja zdravstvene djelatnosti u privatnoj praksi u organizacijskom obliku ordinacije ukoliko su ispunjeni sljedeći uvjeti: da je zdravstveni radnik 3 godine obavljao djelatnost u tom domu zdravlja kao nositelj tima, da je uredno ispunjavao obveze iz ugovora o radu, da je ispunio obveze iz ugovora o specijalističkom usavršavanju i da je zaposlen u punom radnom vremenu u tom domu zdravlja.

Na istoj sjednici Skupština je donijela i Odluku o kriterijima za određivanje zakupnine za poslovne prostore domova zdravlja čiji je osnivač Osječko-baranjska županija ("Županijski glasnik" broj 9/19.) temeljem koje se mjesečni iznos zakupnine za poslovni prostor doma zdravlja koji se daje u zakup obračunava prema površini i zoni u kojoj se poslovni prostor nalazi te sukladno namjeni u koju će se isti koristiti. Poslovni prostori domova zdravlja mogu se dati u zakup za obavljanje zdravstvene djelatnosti u mreži javne zdravstvene službe, zdravstvene djelatnosti izvan mreže javne zdravstvene službe i za obavljanje nezdravstvene djelatnosti. Istom Odlukom se određuje i visina zakupnine prilikom davanja u zakup poslovnog prostora zdravstvenom radniku zaposleniku doma zdravlja radi nastavka obavljanja zdravstvene djelatnosti u privatnoj praksi u organizacijskom obliku ordinacije sukladno gore navedenim kriterijima.

Kako dom zdravlja, sukladno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Odluke Skupštine, može "raspolagati" s 25% mreže javne zdravstvene službe u djelatnostima koje obavlja ako obavljanje tih djelatnosti nije drugačije određeno, do sada je za ukupno 26 zdravstvenih radnika zaposlenika domova zdravlja temeljem odluke upravnog vijeća pripadajućeg doma zdravlja odobren zakup poslovnog prostora radi odlaska u ordinaciju. Time dom zdravlja gubi prihod temeljem ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, nakon što tim zaposlenicima Ministarstvo zdravstva izda rješenje temeljem kojega obavljaju zdravstvenu djelatnost u privatnoj praksi u organizacijskom obliku ordinacije. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje inače predstavlja glavni izvor financiranja plaća i materijalnih rashoda domova zdravlja kroz financiranje glavarina, hladnog pogona, dijagnostičko-terapeutskih postupaka, indikatora uspješnosti te indikatora kvalitete.

Prikaz timova domova zdravlja kojima je temeljem odluke upravnog vijeća odobren zakup poslovnog prostora radi odlaska u ordinaciju:

	Dom zdravlja Osijek	Dom zdravlja Beli Manastir	Dom zdravlja Donji Miholjac	Dom zdravlja Đakovo	Dom zdravlja Našice	Dom zdravlja Valpovo
Opća (obiteljska) medicina	3		1		2	
Dentalna zdravstvena zaštita	7	1	1		2	3
Zdravstvena zaštita predškolske djece	1	1		1	1	
Zdravstvena zaštita žena					1	
Medicina rada	1					
UKUPNO:	12	2	2	1	6	3

U daljnjim obrazloženju ove Odluke i priloženoj studiji opravdanosti vidljive su, između ostalog, projekcije učinaka novih zakonskih odredbi na rad domova zdravlja s ulogom nositelja zdravstvene zaštite na primarnoj razini čime se i argumentira opravdanost predložene statusne promjene.

III. STUDIJA OPRAVDANOSTI PRIPAJANJA DOMOVA ZDRAVLJA

Župan je Zaključkom o prihvatanju Prijedloga Ugovora o izradi Studije opravdanosti pripajanja domova zdravlja Osječko-baranjske županije (broj: U-N 84-19) prihvatio odabir najpovoljnije ponude ponuditelja Tera Tehnopolis d.o.o. Osijek u postupku jednostavne nabave usluge izrade Studije opravdanosti pripajanja domova zdravlja Osječko-baranjske županije i Prijedlog Ugovora između Županije i Tera Tehnopolis d.o.o. Osijek.

Dana 21. studenoga 2019. godine sklopljen je Ugovor o izradi Studije opravdanosti pripajanja domova zdravlja Osječko-baranjske županije (broj: U-N 84-19) KLASA: 406-09/19-01/111, URBROJ: 2158/1-01-02-19-8 kojim je uređeno kako studija opravdanosti treba kroz analize i prijedloge budućeg poslovanja ponuditi rješenje koje će postići financijsku učinkovitost vodeći računa o diskrecijskim troškovima poslovanja, ponuditi rješenje koje će biti u skladu s EU propisima i preporukama u području brige o zdravlju građana, a koje će biti fokusirano na zadržavanje zatečene razine i kvalitete usluga u sinergijskom položaju s projektima koji stvaraju nove dodatne vrijednosti.

Tera Tehnopolis d.o.o. Osijek je dana 16. ožujka 2020. godine, sukladno odredbama Ugovora, Osječko-baranjskoj županiji dostavila Studiju opravdanosti pripajanja domova zdravlja Osječko-baranjske županije koja prikazuje:

- *financijsku analizu poslovanja svakog pojedinog doma zdravlja i analizu financijskog izvještaja-bilance u horizontalnom i vertikalnom prikazu,*
- *analizu poslovanja pomoću pokazatelja svrhovitosti, ekonomičnosti, kapitalnih investicija, likvidnosti i zaduženosti,*
- *analizu kadrovske strukture zaposlenika, tehničke opremljenosti, okruženja i fizičkih pokazatelja poslovanja.*

Također pruža projekciju budućeg poslovanja i identificira nove zdravstvene usluge koje se mogu implementirati u postojeći sustav zdravstvenih usluga, preporuča mjere koje bi trebale dovesti do rasta prihoda i smanjenja rashoda.

Studija opravdanosti pripajanja domova zdravlja Osječko-baranjske županije tvrtke Tera Tehnopolis d.o.o. Osijek prilog je ovom obrazloženju prijedloga Odluke.

IV. PRIPREMNE RADNJE STATUSNOJ PROMJENI PRIPAJANJA DOMOVA ZDRAVLJA

Osim što je nakon provedenog postupka jednostavne javne nabave ugovorena izrada gore spomenute Studije opravdanosti, pri Upravnom odjelu za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije provedeno je još niz pripremnih radnji postupku pripajanja domova zdravlja kao što su: analiza imovine svakog pojedinog doma zdravlja, analiza ugovornih odnosa, prava i obveza koje će se prenositi, analiza zdravstvenih djelatnosti koje obavljaju domovi zdravlja, te analiza sistematizacija radnih mjesta i raspoloživih kadrova svake ustanove, kako onih zdravstvenih tako i nezdravstvenih. Također detaljno su sagledani svi zakonski i podzakonski propisi koji se odnose na statusnu promjenu te kako će ista utjecati na dostupnost zdravstvene zaštite građanima na području Osječko-baranjske županije.

Člankom 150. Zakona o radu ("Narodne novine" broj: 93/14., 127/17. i 98/19.) uređena je obveza poslodavca da se, prije donošenja odluke važne za položaj radnika, savjetuje s radničkim vijećem o namjeravanoj odluci te obveza da dostavi radničkom vijeću podatke važne za donošenje

odluke i sagledavanje njezina utjecaja na položaj radnika. Poslodavac je radničkom vijeću na njegov zahtjev, prije konačnog očitovanja o namjeravanoj odluci poslodavca, dužan omogućiti održavanje sastanka radi dodatnih odgovora i obrazloženja na njegovo izneseno mišljenje.

Stavkom 3. istog članka određeno je kako se važnom odlukom, odnosno onom koja je važna za položaj radnika, između ostaloga, smatra odluka o prijenosu poduzeća, dijela poduzeća, gospodarske djelatnosti ili dijela gospodarske djelatnosti, kao i ugovora o radu radnika na novog poslodavca te o utjecaju takvog prijenosa na radnike koji su prijenosom obuhvaćeni.

Nadalje, stavkom 4. i 6. određeno je kako se podaci o namjeravanoj odluci moraju dostaviti radničkom vijeću potpuno i pravodobno, tako da mu se omogući davanje primjedbi i prijedloga, kako bi rezultati rasprave stvarno mogli utjecati na donošenje odluke. Ako se radničko vijeće ne očituje o namjeravanoj odluci, smatra se da nema primjedbi i prijedloga.

Člankom 153. stavkom 3. Zakona o radu određeno je da, ukoliko kod poslodavca nije utemeljeno radničko vijeće, sindikalni povjerenik preuzima sva prava i obveze radničkog vijeća propisane Zakonom pa tako i ulogu radničkog vijeća kod obveze poslodavca o izvještavanju o donošenju odluka važnih za položaj radnika.

U cijelom postupku izvještavanja radnika, u suradnji s domovima zdravlja, sudjelovao je predstavnik Osječko-baranjske županije kao osnivača iz nadležnog Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb koji je nositelj pripreme akta koji župan predlaže Skupštini Županije na donošenje.

Krajem mjeseca travnja 2020. godine domovi zdravlja su sukladno gore navedenim odredbama Zakona o radu pisanim putem izvijestili predstavnike radnika o namjeravanoj statusnoj promjeni te ih upoznali o svim radnjama koje će uslijediti a u konačnici rezultirati izmjenom ugovora o radu svim radnicima domova zdravlja koji se pripajaju. Isti su zamoljeni da izvijeste o eventualnim primjedbama i prijedlozima, a ukoliko se ne očituju smatra se da nema primjedbi i prijedloga. Također, omogućeno je održavanje sastanka radi dodatnih obrazloženja.

Na inicijativu predstavnika radnika domova zdravlja Beli Manastir, Donji Miholjac, Đakovo, Našice i Osijek organiziran je sastanak s ravnateljima domova zdravlja kao predstavnicima poslodavca i službenicima Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb kao predstavnicima osnivača. Predstavnici radnika Doma zdravlja Valpovo su se pisanom izjavom dana 7. svibnja 2020. očitovali kako nemaju primjedbi na navedenu obavijest o statusnoj promjeni te da ne smatraju potrebnim održavanje sastanka.

Sastanak je održan dana 11. svibnja 2020. godine u prostorijama Osječko-baranjske županije, a nakon postavljenih pitanja i danih odgovora, na završetku sastanka zaključeno je da u postupku pripajanja domova zdravlja neće biti otkaza radnika, da neće biti ukidanja postojećih ordinacija, da će se određena radna mjesta uprazniti odlaskom radnika u mirovinu te da će se njihovo daljnje popunjavanje odvijati ovisno o opsegu i potrebama posla. Isto tako konstatirano je kako je cilj pripajanja poboljšanje uvjeta rada te racionalizacija poslovanja domova zdravlja kao nositelja zdravstvene zaštite na primarnoj razini.

O sastanku je sačinjen službeni zapisnik koji su sudionici svojim potpisom potvrdili, čime je okončan postupak savjetovanja s predstavnicima radnika domova zdravlja.

V. ZNAČENJE I PRAVNI OKVIR ZA PRIPAJANJE DOMOVA ZDRAVLJA

Pravni okvir za provođenje ove statusne promjene pripajanja određen je odredbama:

- 1. Zakona o ustanovama ("Narodne novine" broj 76/93, 29/97., 47/99., 35/08. i 127/19.),*
- 2. Zakona o trgovačkim društvima ("Narodne novine" broj 111/93., 34/99., 121/99. - vjerodostojno tumačenje, 52/00. - Odluka USRH, 118/03., 107/07., 146/08., 137/09., 111/12., 68/13., 110/15., i 40/19.),*

3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Narodne novine" broj 100/18. i 125/19.),
4. Zakona o radu ("Narodne novine" broj: 93/14., 127/17. i 98/19.).

Člankom 102. stavak 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti dom određeno je kako je dom zdravlja zdravstvena ustanova za pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu određenog područja u sklopu zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini, dok stavak 2. određuje kako se na području jedinice područne (regionalne) osniva najmanje jedan dom zdravlja.

Člankom 69. stavak 1. Zakona o ustanovama ("Narodne novine" broj 76/93, 29/97., 47/99., 35/08. i 127/19.) određeno je da se ustanova može pripojiti drugoj ustanovi ili se dvije ili više ustanova mogu spojiti u jednu ustanovu ili se jedna može podijeliti na dvije ili više ustanova. Stavkom 3. određeno je da odluku o statusnim promjenama donosi osnivač ustanove.

Stavak 4. Zakona upućuje da se na statusne promjene primjenjuju na odgovarajući način propisi o statusnim promjenama javnog trgovačkog društva.

Člankom 522. stavak 3., 4. i 6. Zakona o trgovačkim društvima ("Narodne novine" broj 111/93., 34/99., 121/99. - vjerodostojno tumačenje, 52/00. - Odluka USRH, 118/03., 107/07., 146/08., 137/09., 111/12., 68/13., 110/15., i 40/19.) utvrđeno je da upisom pripajanja u sudski registar u kojemu je upisano društvo preuzimatelj, imovina pripojenog društva i njegove obveze prelaze na društvo preuzimatelja. Društvo preuzimatelj sveopći je pravni slijednik pripojenog društva te time stupa u sve pravne odnose pripojenog društva.

Nadalje, upisom pripajanja u sudski registar u kojem je upisano društvo preuzimatelj prestaju pripojena društva. Nije potrebno da se ona posebno brišu iz sudskog registra.

Ako se društvu preuzimatelju pripaja društvo upisano u registru istog suda, taj će sud po službenoj dužnosti upisati spomenutu zabilježbu kod društva koje se pripaja.

Slijedom navedenoga, predloženom statusnom promjenom Dom zdravlja Beli Manastir, Dom zdravlja Donji Miholjac, Dom zdravlja Đakovo, Dom zdravlja Našice i Dom zdravlja Valpovo bit će pripojeni Domu zdravlja Osijek koji kao preuzimatelj, preuzima svu imovinu, odnosno prava i obveze kao i radnike domova zdravlja koji su mu pripojeni.

S obzirom da će Dom zdravlja Osijek, kao preuzimatelj, obavljati djelatnosti na području cijele Osječko-baranjske županije, predlaže se i promjena naziva ustanove u Dom zdravlja Osječko-baranjske županije. Preuzimatelj zadržava svoje postojeće akte ustanove kojima se uređuje unutarnji ustroj i poslovanje te također svoja tijela ustanove, upravno vijeće i ravnatelja te ostala tijela određena statutom. Svi opći i drugi akti doma zdravlja preuzimatelja, nakon stupanja na snagu Odluke o pripajanju prilagodit će se novonastaloj statusnoj promjeni. Prvenstveno će se uskladiti odredbe Statuta Doma zdravlja te slijedom toga i Pravilnik o sistematizaciji radnih mjesta, a po potrebi i drugi akti ustanove.

Slijedom iznesenoga, predlaže se provesti postupak statusne promjene pripajanja domova zdravlja što predstavlja ekonomičan, brz i jednostavan put ka promjeni koja će polučiti efikasnije rezultate poslovanja a osigurati jednaku razinu dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite na području Županije.

Člankom 78. Zakona o zdravstvenoj zaštiti određeno je da se odredbe članaka 73. - 76. Zakona primjenjuju i u slučaju proširenja ili promjene djelatnosti, odnosno osnivač zdravstvene ustanove dužan je od Ministarstva zatražiti ocjenu sukladnosti akta o osnivanju sa zakonom kojim se uređuje osnivanje i ustrojstvo ustanova i posebnim Zakonom. Zahtjevu za ocjenu sukladnosti akta o osnivanju osnivač zdravstvene ustanove obavezan je priložiti dokaz o raspolaganju prostorom i mišljenje o opravdanosti osnivanja zdravstvene ustanove u mreži javne zdravstvene službe koje daju Hrvatski zavod za

zdravstveno osiguranje i nadležna komora. Resorno ministarstvo rješenjem utvrđuje da je akt o osnivanju zdravstvene ustanove u skladu sa Zakonom.

Stoga će se Odluka o pripajanju, kojom se ne osniva nova ustanova, nego kao odluka o statusnoj promjeni ima elemente i karakter osnivačkog akta, uputiti Ministarstvu sa svom potrebnom dokumentacijom i mišljenjima, na ocjenu sukladnosti sa Zakonom.

VI. POSLJEDICE PRIPAJANJA DOMOVA ZDRAVLJA

A. Prenosjenje imovine, prava i obveza na Dom zdravlja Osijek

Sukladno članku 57. stavak 1. Zakona o ustanovama ("Narodne novine" broj 76/93., 29/97., 47/99., 35/08. i 127/19.) "Sredstva za rad koja su pribavljena od osnivača, stečena pružanjem usluga i prodajom proizvoda ili su pribavljena iz drugih izvora čine imovinu ustanove."

Prema članku 58. "Ustanova ne može bez suglasnosti osnivača ustanove, odnosno tijela kojeg je on odredio, steći, opteretiti ili otuđiti nekretninu i drugu imovinu čija je vrijednost veća od vrijednosti utvrđene aktom o osnivanju ili statutom ustanove."

Članak 59. određuje da "Ustanova odgovara za obveze cijelom svojom imovinom. Osnivač ustanove solidarno i neograničeno odgovara za njene obaveze."

Člankom 81. stavak 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti određeno je kako sredstva za rad zdravstvena ustanova u mreži javne zdravstvene službe može ostvariti:

- ugovorom sa Zavodom
- ugovorom s Ministarstvom odnosno drugim tijelima državne vlasti za poslove koji se na osnovi zakona financiraju iz državnog proračuna Republike Hrvatske
- ugovorom s visokim učilištem koje izvodi studijski program za zdravstveno zanimanje
- iz sredstava osnivača u skladu s aktom o osnivanju
- ugovorom s jedinicom područne (regionalne) samouprave odnosno Gradom Zagrebom
- ugovorom s jedinicom lokalne samouprave
- ugovorom s dobrovoljnim osigurateljima
- ugovorom s pravnom osobom o višem standardu smještaja za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi u odnosu na standard određen propisima o obveznom zdravstvenom osiguranju
- ugovorom s trgovačkim društvima i drugim pravnim osobama za provedbu posebnih projekata
- iz sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite
- iz drugih izvora na način i pod uvjetima određenim zakonom, aktom o osnivanju i statutom zdravstvene ustanove.

Postupkom pripajanja svu imovinu Doma zdravlja Beli Manastir, Doma zdravlja Donji Miholjac, Doma zdravlja Đakovo, Doma zdravlja Našice i Doma zdravlja Valpovo preuzima Dom zdravlja Osijek, nakon čega će Dom zdravlja Osječko-baranjske županije izvršiti upis prava vlasništva u zemljišnim knjigama nad nekretninama pripojenih domova zdravlja, te izvršiti promjenu prava vlasništva i prava posjeda na cjelokupnoj imovini pripojenih domova zdravlja u nadležnim javnim knjigama i evidencijama.

Temeljem članka 14. stavak 2. Zakona o porezu na promet nekretnina ("Narodne novine" broj 115/16. i 106/18.) određeno je "Porez na promet nekretnina ne plaća se kada se nekretnine stječu u postupku spajanja i pripajanja u smislu zakona koji se uređuju trgovačka društva te u postupku podjela trgovačkog društva u više trgovačkih društava."

Dom zdravlja Beli Manastir vlasnik je ili suvlasnik sljedećih nekretnina:

- ambulante površine 272 m² i dvorišta u Baranjskom Petrovom Selu, Kolodvorska 67 na k.č.br. 430/2, upisane u ZK uložak 932 katastarske općine Baranjsko Petrovo Selo, knjigovodstvene vrijednosti 2.059.431,49 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,
- ambulante površine 302 m² i dvorišta u Batini, Trg slobode 3 na k.č.br. 1003, upisane u ZK uložak 1591 katastarske općine Batina, knjigovodstvene vrijednosti 1.039.507,97 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,
- ambulante površine 2666 m² i dvorišta u Belom Manastiru, Školska 5 na k.č.br. 1148, upisane u ZK uložak 2043 katastarske općine Beli Manastir, knjigovodstvene vrijednosti 13.223.395,4 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,
- ambulante površine 490 m² i dvorišta u Bilju, P. Šandora 35 na k.č.br. 848/1, upisane u ZK uložak 1436 katastarske općine Bilje, knjigovodstvene vrijednosti 2.027.274,99 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,
- ambulante površine 341 m² i dvorišta u Čemincu, Ljudevita Gaja 2 na k.č.br. 139/2, upisane u ZK uložak 541 katastarske općine Čeminac, knjigovodstvene vrijednosti 3.421.656,57 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,
- ambulante površine 1072 m², dvorišta i oranice u Dardi, Ante Starčevića 26a na k.č.br. 666/2, upisane u ZK uložak 2590 katastarske općine Darda, knjigovodstvene vrijednosti 1.163.748,31 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,
- ambulante površine 250 m² i dvorišta u Duboševici, Ulica hrvatske mladeži 1c na k.č.br. 248/2, upisane u ZK uložak 620 katastarske općine Duboševica, knjigovodstvene vrijednosti 1.779.593,13 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,
- ambulante površine 247 m² i dvorišta u Jagodnjaku, Borisa Kidrića 68 na k.č.br. 249/1 i 249/2, upisane u ZK uložak 802 katastarske općine Jagodnjak, knjigovodstvene vrijednosti 179.693,07 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,
- ambulante površine 451 m² i dvorišta u Kneževim Vinogradima, Hrvatske Republike 5 na k.č.br. 796/1, upisane u ZK uložak 110 katastarske općine Kneževi Vinogradi, knjigovodstvene vrijednosti 664.791,46 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,
- ambulante površine 51,40 m² u Lugu, P. Šandora 114b na k.č.br. 767/1, upisane u ZK uložak 866 katastarske općine Lug, knjigovodstvene vrijednosti 218.672,41 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,
- ambulante površine 127 m² u Popovcu, Đure Đakovića 2b na k.č.br. 908/2, upisane u ZK uložak 1272 katastarske općine Popovac, knjigovodstvene vrijednosti 626.289,04 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,
- ambulante površine 328 m² i dvorišta u Topolju, Ulica Republike 13d na k.č.br. 625/1 i 625/2, upisane u ZK uložak 650 katastarske općine Topolje, knjigovodstvene vrijednosti 2.620.068,19 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,
- ambulanta površine 230 m² i dvorišta u Zmajevcu, M. Tita 217a na k.č.br. 1582/2, upisane u ZK uložak 1300 katastarske općine Zmajevac, knjigovodstvene vrijednosti 1.880.841,78 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,
- stambene zgrade površine 186 m² u Belom Manastiru, Matije Gupca 2d na k.č.br. 2033/1, upisane u ZK uložak 1862 katastarske općine Beli Manastir, zbirne knjigovodstvene vrijednosti 6.285.709,00 kuna koja služi za stanovanje,
- stambene zgrade površine 187 m² u Belom Manastiru, Matije Gupca 2a na k.č.br. 2033/7, upisane u ZK uložak 1862 katastarske općine Beli Manastir, zbirne knjigovodstvene vrijednosti 6.285.709,00 kuna koja služi za stanovanje,
- stambene zgrade površine 163 m² u Belom Manastiru, Matije Gupca 2b na k.č.br. 2033/8, upisane u ZK uložak 1862 katastarske općine Beli Manastir, zbirne knjigovodstvene vrijednosti 6.285.709,00 kuna koja služi za stanovanje,
- stambene zgrade površine 164 m² u Belom Manastiru, Matije Gupca 2c na k.č.br. 2033/15, upisane u ZK uložak 1862 katastarske općine Beli Manastir, zbirne knjigovodstvene vrijednosti 6.285.709,00 kuna koja služi za stanovanje,
- stana površine 68,3 m² u Belom Manastiru, Kralja Zvonimira 2 na k.č.br. 972, upisane u ZK uložak 2081/869 katastarske općine Beli Manastir, knjigovodstvene vrijednosti 54.036,88 kuna koji služi za stanovanje,

- stana površine 36,5 m² u Belom Manastiru, Alojzija Stepinca 1 na k.č.br. 849/2, upisane u ZK uložak 2063/858 katastarske općine Beli Manastir, knjigovodstvene vrijednosti 37.666,29 kuna koji služi za stanovanje,
- stana površine 62,8 m² u Belom Manastiru, Alojzija Stepinca 1 na k.č.br. 849/2, upisane u ZK uložak 2063/859 katastarske općine Beli Manastir, knjigovodstvene vrijednosti 66.945,13 kuna koji služi za stanovanje,
- stana površine 41,6 m² u Belom Manastiru, Alojzija Stepinca 7 na k.č.br. 855/2, upisane u ZK uložak 2063/861 katastarske općine Beli Manastir, knjigovodstvene vrijednosti 39.834,55 kuna koji služi za stanovanje,
- stana površine 58,6 m² u Belom Manastiru, Alojzija Stepinca 7 na k.č.br. 855/2, upisane u ZK uložak 2063/860 katastarske općine Beli Manastir, knjigovodstvene vrijednosti 57.001,16 kuna koji služi za stanovanje,
- stana površine 72,1 m² u Belom Manastiru, Alojzija Stepinca 9 na k.č.br. 856/2, upisane u ZK uložak 2063/857 katastarske općine Beli Manastir koji služi za stanovanje,
- stana površine 56 m² u Belom Manastiru, Franje Tuđmana 2b na k.č.br. 1072, upisane u ZK uložak 2081/862 katastarske općine Beli Manastir knjigovodstvene vrijednosti 51.899,93 kuna koji služi za stanovanje,
- stana površine 30,2 m² u Belom Manastiru, Franje Tuđmana 5 na k.č.br. 1069, upisane u ZK uložak 2067/863 katastarske općine Beli Manastir knjigovodstvene vrijednosti 18.698,19 kuna koji služi za stanovanje,
- garsonjere površine 23,3 m² Belom Manastiru, Trg slobode 7 na k.č.br. 972, upisane u ZK uložak 2081/865 katastarske općine Beli Manastir, knjigovodstvene vrijednosti 19.186,65 kuna koja služi za stanovanje,
- stana površine 73,8 m² u Belom Manastiru, Trg slobode 7 na k.č.br. 972, upisane u ZK uložak 2081/864 katastarske općine Beli Manastir knjigovodstvene vrijednosti 53.912,6 kuna koji služi za stanovanje,
- stana površine 63,3 m² u Belom Manastiru, Trg slobode 29d na k.č.br. 1023, upisane u ZK uložak 3508/870 katastarske općine Beli Manastir knjigovodstvene vrijednosti 52.497,99 kuna koji služi za stanovanje,
- stana površine 45,9 m² u Belom Manastiru, Imre Nagya 16 na k.č.br. 840/3, upisane u ZK uložak 2720/854 katastarske općine Beli Manastir koji služi za stanovanje,
- stana površine 45,9 m² u Belom Manastiru, Imre Nagya 16 na k.č.br. 840/3, upisane u ZK uložak 2720/855 katastarske općine Beli Manastir koji služi za stanovanje,
- stana površine 48 m² u Belom Manastiru, Kralja Tomislava 56a na k.č.br. 931/1, upisane u ZK uložak 2081/856 katastarske općine Beli Manastir knjigovodstvene vrijednosti 38.688,51 kuna koji služi za stanovanje,
- stana površine 44,5 m² u Belom Manastiru, Osječka 89 na k.č.br. 220, upisane u ZK uložak 2063/866 katastarske općine Beli Manastir knjigovodstvene vrijednosti 65.958,37 kuna koji služi za stanovanje,
- stana površine 49,2 m² u Belom Manastiru, Osječka 112 na k.č.br. 452, upisane u ZK uložak 2063/867 katastarske općine Beli Manastir koji služi za stanovanje,
- stana površine 54,6 m² u Belom Manastiru, Osječka 114 na k.č.br. 453/1, upisane u ZK uložak 2063/868 katastarske općine Beli Manastir knjigovodstvene vrijednosti 50.977,76 kuna koji služi za stanovanje,
- stana površine 87,6 m² u Dardi, A. G. Matoša 6 na k.č.br. 905, upisane u ZK uložak 2770/267 katastarske općine Darda koji služi za stanovanje,
- stana površine 53,5 m² u Dardi, A. G. Matoša 6 na k.č.br. 905, upisane u ZK uložak 2770/268 katastarske općine Darda knjigovodstvene vrijednosti 60.550,73 kuna koji služi za stanovanje,
- stana površine 58,2 m² u Dardi, Svetog Ivana Krstitelja 82 na k.č.br. 49/1, upisane u ZK uložak 2085/269 katastarske općine Darda knjigovodstvene vrijednosti 34.939,48 kuna koji služi za stanovanje.

Dom zdravlja Donji Miholjac vlasnik je ili suvlasnik sljedećih nekretnina:

- *zgrade Doma zdravlja ukupne površine 1954 m² i dvorišta u Donjem Miholjcu, Trg Ante Starčevića 22, Trg Ante Starčevića 23 i Trg Ante Starčevića 24 na k.č.br. 213, upisane u ZK uložak 5 katastarske općine Donji Miholjac, knjigovodstvene vrijednosti 8.383.595,04 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulante površine 230 m² i dvorišta u Črnkovcima, Kardinala A. Stepinca 53 na k.č.br. 77, upisane u ZK uložak 2 katastarske općine Črnkovci, knjigovodstvene vrijednosti 24.203,79 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *oranica u Magadenovcu, Glavna 3 na k.č.br. 430, upisane u ZK uložak 1004 katastarske općine Šljivoševci koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *dvorište u Magadenovcu, Ružina na k.č.br. 432/2, upisane u ZK uložak 1006 katastarske općine Šljivoševci koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *dvorište u Magadenovcu, Glavna 3 na k.č.br. 433/2, upisane u ZK uložak 1007 katastarske općine Šljivoševci koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulante površine 314 m² u Magadenovcu, Glavna 3 na k.č.br. 434, upisane u ZK uložak 1005 katastarske općine Šljivoševci knjigovodstvene vrijednosti 293.263,50 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulante površine 113 m² u Marijancima, Kralja Zvonimira 2 na k.č.br. 601, upisane u ZK uložak 1002 katastarske općine Marijanci knjigovodstvene vrijednosti 445.235,11 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulante površine 185,59 m² u Podravskoj Moslavini, J. J. Strossmayera 120 na k.č.br. 433/2, upisane u ZK uložak 1391 katastarske općine Podravska Moslavina knjigovodstvene vrijednosti 856.104,32 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *stana površine 56 m² u Donjem Miholjcu, Trg Ante Starčevića 11 na k.č.br. 345, upisane u ZK uložak 2737 katastarske općine Donji Miholjac koji služi za stanovanje.*

Dom zdravlja Đakovo vlasnik je ili suvlasnik sljedećih nekretnina:

- *ambulante površine 358 m² i dvorišta u Bračevcima, Vukovarska 4 na k.č.br. 284, upisane u ZK uložak 428 katastarske općine Bračevci, knjigovodstvene vrijednosti 9.770,75 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulante površine 359 m² i dvorišta u Drenju, Kosinac 2 na k.č.br. 569, upisane u ZK uložak 861 katastarske općine Drenje, knjigovodstvene vrijednosti 589.415,24 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulante površine 212,52 m² u Đakovu, Trg N. Š. Zrinskog 2 na k.č.br. 1505/66, upisane u ZK uložak 2518 katastarske općine Đakovo, knjigovodstvene vrijednosti 427.675,06 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *stana površine 51,65 m² u Đakovu, Vijenac K. A. Stepinca 8 na k.č.br. 299/1, upisane u ZK uložak 8487 katastarske općine Đakovo, knjigovodstvene vrijednosti 45.005,13 kuna koja služi za stanovanje,*
- *ambulante površine 852 m² u Đurđancima, Glavna 35 na k.č.br. 846, upisane u ZK uložak 501 katastarske općine Đurđanci, knjigovodstvene vrijednosti 28.072,37 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulante u Gorjanima, Grčka 2 na k.č.br. 3/7 i 407/3, upisane u ZK uložak 2605 katastarske općine Gorjani, knjigovodstvene vrijednosti 567.990,89 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulante površine 270 m² u Levanjskoj Varoši, Glavna 72 na k.č.br. 43, upisane u ZK uložak 635 katastarske općine Levajska Varoš, knjigovodstvene vrijednosti 289.520,30 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulante površine 871 m² u Piškorevcima, Preobraženski trg 2 na k.č.br. 1145, upisane u ZK uložak 1040 katastarske općine Piškorevci, knjigovodstvene vrijednosti 49.275,34 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulante u Potnjanima, Ribareva 8 na k.č.br. 611/4, upisane u ZK uložak 1087/1 katastarske općine Potnjani, knjigovodstvene vrijednosti 291.905,10 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*

- *ambulance površine 705 m² u Punitovcima, S. Radića 58 na k.č.br. 218, upisane u ZK uložak 1413 katastarske općine Punitovci, knjigovodstvene vrijednosti 379.588,24 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *zemljišta površine 616 m² u Selcima Đakovačkim na k.č.br. 3073/4, upisane u ZK uložak 1936 katastarske općine Selci Đakovački na kojem se planira graditi zdravstvena stanica,*
- *ambulance površine 144,51 m² u Selcima Đakovačkim, Bana Jelačića 1, na k.č.br. 57/1, upisane u ZK uložak 1714 katastarske općine Selci Đakovački, knjigovodstvene vrijednosti 64.332,81 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulance površine 371,59 m² u Semeljima, Kolodvorska 2, na k.č.br. 1089/2, upisane u ZK uložak 42 katastarske općine Semelji, knjigovodstvene vrijednosti 524.020,56 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulance u Strizivojnoj, B. Radića 210, na k.č.br. 1814, upisane u ZK uložak 1060 katastarske općine Strizivojna, knjigovodstvene vrijednosti 422.780,62 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulance površine 179 m² u Trnavi, I. Meštrovića 34, na k.č.br. 122/1 i 123, upisane u ZK uložak 759 katastarske općine Trnava, knjigovodstvene vrijednosti 69.931,28 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulance površine 225 m² u Vrbici, Đurđanačka 6 na k.č.br. 748 i 749, upisane u ZK uložak 63 katastarske općine Vrbica, knjigovodstvene vrijednosti 328.259,59 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *zgrade Doma zdravlja površine 4421 m² u Đakovu, P. Preradovića 2 na k.č.br. 576/2, upisane u ZK uložak 8451 katastarske općine Đakovo, knjigovodstvene vrijednosti 7.830.823,74 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*

Dom zdravlja Našice vlasnik je ili suvlasnik sljedećih nekretnina:

- *zgrade Doma zdravlja površine 977 m² i dvorišta u Našicama, Bana Jelačića 10 na k.č.br. 2847/1, upisane u ZK uložak 4025 katastarske općine Našice, knjigovodstvene vrijednosti 3.591.364,12 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulance površine 547 m² i dvorišta u Đurđenovcu, Kolodvorska 2 na k.č.br. 720/1, upisane u ZK uložak 1069 katastarske općine Đurđenovac, knjigovodstvene vrijednosti 1.129.160,22 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulance površine 399 m² i dvorišta u Feričancima, Dore Pejačević 1 na k.č.br. 1148, upisane u ZK uložak 1435 katastarske općine Feričanci, knjigovodstvene vrijednosti 315.024,08 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulance površine 429 m² i dvorišta u Koški, Trg Franje Tuđmana 4 na k.č.br. 147/1, upisane u ZK uložak 806 katastarske općine Koška, knjigovodstvene vrijednosti 334.471,69 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulance površine 259 m² i dvorišta u Podgoraču, Trg Pavla Pejačevića 5 na k.č.br. 1961/1 i 1961/3, upisane u ZK uložak 29 katastarske općine Podgorač, knjigovodstvene vrijednosti 415.238,92 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulance površine 183 m² i dvorišta u Budimcima, Bana Jelačića 167 na k.č.br. 703/1, upisane u ZK uložak 250 katastarske općine Budimci, knjigovodstvene vrijednosti 190.997,59 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulance površine 198,16 m² i dvorišta u Donjoj Motičini, Matije Gupca 46 na k.č.br. 169, upisane u ZK uložak 1692 katastarske općine Našice, knjigovodstvene vrijednosti 1.974.890,33 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *zgrade Uprave Doma zdravlja površine 181,73 m² u Našicama, Ulica Kralja Zvonimira 1 na k.č.br. 2791, upisane u ZK uložak 5025 katastarske općine Našice, knjigovodstvene vrijednosti 150.013,89 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti i administrativno-računovodstvenih poslova,*
- *poslovni prostor površine 102,39 m² u Đurđenovcu, Trg bana Jelačića 4 na k.č.br. 1154, upisane u ZK uložak 1098 katastarske općine Đurđenovac, knjigovodstvene vrijednosti 26.597,62 kuna koja služi za obavljanje ljekarničke djelatnosti.*

Dom zdravlja Valpovo vlasnik je ili suvlasnik sljedećih nekretnina:

- *ambulance površine 1278 m² u Belišću, Prilaz Vilka Ivekovića 1 na k.č.br. 387, upisane u ZK uložak 1703 katastarske općine Belišće, knjigovodstvene vrijednosti 1.809.109,57 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulance površine 275,33 m² u Bizovcu, Valpovačka 15 na k.č.br. 4/2 i 4/3, upisane u ZK uložak 2118 katastarske općine Bizovac, knjigovodstvene vrijednosti 594.066,25 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *zgrade Doma zdravlja površine 1760 m² i parka u Valpovu, Kralja Petra Krešimira IV 4 na k.č.br. 1138/3, upisane u ZK uložak 3728 katastarske općine Valpovo, knjigovodstvene vrijednosti 1.773.091,55 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *ambulance površine 168,85 m² u Petrijevcima, Republike 112 na k.č.br. 735 upisane u ZK uložak 1040 katastarske općine Petrijevci, knjigovodstvene vrijednosti 108.066,97 kuna koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti,*
- *poslovni prostor površine 62,35 m² u Belišću, Vijenac S.H. Gutmanna 2b na k.č.br. 367, upisane u ZK uložak 2041 katastarske općine Belišće, knjigovodstvene vrijednosti 21.862,17 kuna koja služi za obavljanje ljekarničke djelatnosti,*
- *poslovni prostor površine 198,81 m² u Valpovu, Osječka 3 na k.č.br. 2533, upisane u ZK uložak 3121 katastarske općine Valpovo, knjigovodstvene vrijednosti 83.034,54 kuna koja služi za obavljanje ljekarničke djelatnosti.*

B. *Prenošenje ugovora o radu na Dom zdravlja Osijek*

Člankom 137. stavak 1.-8. Zakona o radu uređeno je:

"Ako se statusnom promjenom ili pravnim poslom na novog poslodavca prenese poduzeće, dio poduzeća, gospodarska djelatnost ili dio gospodarske djelatnosti, a koji zadržava svoju gospodarsku cjelovitost, na novog se poslodavca prenose svi ugovori o radu radnika koji rade u poduzeću ili dijelu poduzeća koji je predmet prenošenja, odnosno koji su vezani za obavljanje gospodarske djelatnosti ili dijela gospodarske djelatnosti koja je predmet prenošenja.

Radnik čiji je ugovor o radu prenesen na način iz stavka 1. ovoga članka zadržava sva prava iz radnog odnosa koja je stekao do dana prenošenja ugovora o radu.

Poslodavac na kojeg se prenose ugovori o radu na način propisan stavkom 1. ovoga članka preuzima s danom prenošenja u neizmijenjenom obliku i opsegu sva prava i obveze iz prenesenog ugovora o radu.

Poslodavac koji na novog poslodavca prenosi poduzeće, dio poduzeća, obavljanje gospodarske djelatnosti ili dijela gospodarske djelatnosti dužan je novog poslodavca, potpuno i istinito, pisano izvijestiti o pravima radnika čiji se ugovori o radu prenose.

Propust poslodavca da novog poslodavca pisano izvijesti o pravima radnika čiji se ugovori prenose ne utječe na ostvarivanje prava radnika čiji su ugovori o radu preneseni na novog poslodavca.

Poslodavac je dužan o prijenosu poduzeća, dijela poduzeća, gospodarske djelatnosti ili dijela gospodarske djelatnosti na novog poslodavca, pravodobno, prije dana prijenosa, pisano obavijestiti radničko vijeće i sve radnike koji su prijenosom obuhvaćeni.

U obavijesti iz stavka 6. ovoga članka moraju biti navedeni podaci o:

- 1) *danu prenošenja ugovora o radu*
- 2) *razlozima prenošenja ugovora o radu*
- 3) *utjecaju prenošenja ugovora o radu na pravni, gospodarski ili socijalni položaj radnika*
- 4) *mjerama predviđenim u vezi s radnicima čiji se ugovori prenose.*

Ugovori o radu iz stavka 1. ovoga članka prenose se na novog poslodavca s danom nastupa pravnih posljedica prijenosa, u skladu s propisima koji reguliraju pravni posao na temelju kojega se vrši prijenos poduzeća, dijela poduzeća, obavljanja gospodarske djelatnosti ili dijela gospodarske djelatnosti."

Stavkom 14. istoga članka određeno je da se navedene odredbe na odgovarajući način primjenjuju se i na ustanove i druge pravne osobe.

Tablica u nastavku prikazuje strukturu zaposlenih (na dan 31. ožujka 2020. godine) u svakom domu zdravlja na području Županije:

USTANOVA	ZDRAVSTVENI DJELATNICI	NEZDRAVSTVENI DJELATNICI	UKUPNO
Dom zdravlja Beli Manastir	74	25	99
Dom zdravlja Donji Miholjac	44	13	57
Dom zdravlja Đakovo	93	21	114
Dom zdravlja Našice	25	6	31
Dom zdravlja Osijek	246	40	290
Dom zdravlja Valpovo	53	20	73
UKUPNO DOMOVI ZDRAVLJA	535	125	664

Nakon što Skupština donese Odluku o pripajanju Doma Zdravlja Beli Manastir, Doma Zdravlja Donji Miholjac, Doma Zdravlja Đakovo, Doma Zdravlja Našice i Doma Zdravlja Valpovo Domu Zdravlja Osijek i promjeni naziva Doma Zdravlja Osijek, ista će stupiti na snagu nakon što Ministarstvo zdravstva utvrdi da je sukladna odredbama Zakona o ustanovama i Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Nakon dobivene suglasnosti i upisa promjena u registru Trgovačkog suda Upravno vijeće Doma zdravlja Osječko-baranjske županije mora u roku od 30 dana od dana upisa u sudski registar uskladiti Statut doma zdravlja preuzimatelja u dijelu koji se odnosi na naziv i ustrojstvo ustanove. Temeljem usklađenog Statuta Doma zdravlja Osječko-baranjske županije, a u roku od 30 dana od dana njegovog stupanja na snagu, Upravno vijeće mora donijeti novi Pravilnik o sistematizaciji radnih mjesta i po potrebi druge opće akte ustanove.

Nakon stupanja na snagu Pravilnika o sistematizaciji radnih mjesta koji će uređivati unutarnje ustrojstvo doma zdravlja i raspodjelu zdravstvenih i nezdravstvenih radnika ravnatelj Doma zdravlja Osječko-baranjske županije će ponuditi radnicima ustanove ugovor o radu sukladno novom Pravilniku i drugim aktima ustanove.

Do dana početka rada temeljem novih ugovora o radu svi radnici domova zdravlja koji se pripajaju Domu zdravlja Osijek zadržavaju sva prava iz radnog odnosa koja su stekli do dana prenošenja ugovora o radu na Dom zdravlja Osječko-baranjske županije.

Iz gornje tablice vidljiv je i potencijalni broj zaposlenih koju bi preuzeo Dom zdravlja Osječko-baranjske županije nakon što se radnicima ponude novi ugovori o radu temeljem usklađenog Pravilnika o sistematizaciji radnih mjesta.

C. Promjena naziva Doma zdravlja Osijek

Zakonom o ustanovama ("Narodne novine" broj:76/93., 29/97., 47/99., 35/08. i 127/19.) uređeno je kako ustanova ima naziv pod kojim obavlja svoju djelatnost, posluje i sudjeluje u pravnom prometu.

Člankom 27. određeno je: "Ustanova može promijeniti naziv i sjedište samo odlukom osnivača ustanove. Promjena sjedišta ustanove upisuje se u sudski registar."

Sukladno članku 18. stavak 2. Zakona naziv jedinice područne (regionalne) samouprave i njezine izvedenice mogu se unijeti u naziv ustanove samo zakonom ili uz prethodno odobrenje nadležnog tijela jedinice područne (regionalne) samouprave, sukladno zakonu kojim se uređuje lokalna i područna (regionalna) samouprava.

Člancima 21., 23. i 24. određeno je kako ustanova može upotrebljavati i skraćeni naziv koji mora sadržavati prepoznatljivi dio naziva ustanove. Skraćeni naziv upisuje se u sudski registar.

Ustanova je dužna upotrebljavati naziv i skraćeni naziv u obliku i sadržaju u kojem je upisan u sudski registar. Naziv ustanove mora se istaknuti na zgradi u kojoj je njezino sjedište, odnosno u kojoj obavlja djelatnost radi koje je osnovana.

S obzirom da će nakon provedenog postupka pripajanja domova zdravlja Dom zdravlja Osijek nastaviti obavljati zdravstvene djelatnosti na području cijele Osječko-baranjske županije predlaže se promjena naziva Doma zdravlja Osijek u Dom zdravlja Osječko-baranjske županije.

D. Obavljanje djelatnosti nakon pripajanja

Djelatnosti koje domovi zdravlja imaju kao registrirane u sudskom registru Trgovačkog suda a koje se mogu ugovoriti na primarnoj razini zdravstvene zaštite:

Dom zdravlja Osijek	obiteljska (opća) medicina, dentalna zdravstvena zaštita, zdravstvena zaštita žena, zdravstvena zaštita predškolske djece, medicina rada i sporta, laboratorijska dijagnostika, radiološka dijagnostika, sanitetski prijevoz, patронаžna zdravstvena zaštita, zdravstvena njega, palijativna skrb, fizikalna medicina i rehabilitacija, opća interna medicina, oftalmologija i optometrija, dermatologija i venerologija, psihijatrija, pulmologija, ortodoncija, oralna kirurgija, oralna medicina, parodontologija, protetika dentalne medicine, dječja stomatologija, endodoncija s restaurativnom stomatologijom, otorinolaringologija, ortopedija i traumatologija, urologija i opća kirurgija
Dom zdravlja Beli Manastir	obiteljska (opća) medicina, dentalna zdravstvena zaštita, zdravstvena zaštita žena, zdravstvena zaštita predškolske djece, medicina rada, laboratorijska dijagnostika, radiološka dijagnostika, sanitetski prijevoz, patронаžna zdravstvena zaštita, zdravstvena njega, palijativna skrb, fizikalna medicina i rehabilitacija, opća interna medicina, oftalmologija i optometrija, psihijatrija, pulmologija i ortodoncija
Dom zdravlja Donji Miholjac	obiteljska (opća) medicina, dentalna zdravstvena zaštita, zdravstvena zaštita žena, zdravstvena zaštita predškolske djece, medicina rada, laboratorijska dijagnostika, radiološka dijagnostika, sanitetski prijevoz, patронаžna zdravstvena zaštita, zdravstvena njega, palijativna skrb, opća interna medicina, pulmologija, ortodoncija, opća kirurgija, psihijatrija, oftalmologija i optometrija, ortopedija i traumatologija, fizikalna medicina i rehabilitacija, otorinolaringologija, urologija, neurologija i ljekarnička djelatnost.
Dom zdravlja Đakovo	obiteljska (opća) medicina, dentalna zdravstvena zaštita, zdravstvena zaštita žena, zdravstvena zaštita predškolske djece, medicina rada, laboratorijska dijagnostika, radiološka dijagnostika, sanitetski prijevoz, patронаžna zdravstvena zaštita, zdravstvena njega, palijativna skrb, pulmologija, oftalmologija i optometrija, fizikalna medicina i rehabilitacija, psihijatrija, opća interna medicina i ortodoncija
Dom zdravlja Našice	obiteljska (opća) medicina, dentalna zdravstvena zaštita, zdravstvena zaštita žena, zdravstvena zaštita predškolske djece, medicina rada i sporta, sanitetski prijevoz, patронаžna zdravstvena zaštita, zdravstvena njega, palijativna skrb, radiološka dijagnostika, ortodoncija i ljekarnička djelatnost.
Dom zdravlja Valpovo	obiteljska (opća) medicina, dentalna zdravstvena zaštita, zdravstvena zaštita žena, zdravstvena zaštita predškolske djece, medicina rada i sporta, laboratorijska dijagnostika, radiološka dijagnostika, sanitetski prijevoz, patронаžna zdravstvena zaštita, zdravstvena njega, palijativna skrb, fizikalna medicina i rehabilitacija, opća interna medicina, oftalmologija i optometrija, psihijatrija, pulmologija i ortodoncija

Nakon provedene analize svih navedenih djelatnosti, Dom zdravlja preuzimatelj kojemu će se pripojiti drugi domovi zdravlja nema registrirane sve djelatnosti drugih domova zdravlja, i to djelatnost neurologije i ljekarničku djelatnost.

Člankom 31. i 32. Zakona o ustanovama propisano je kako ustanova može početi obavljati određenu djelatnost nakon što je upisana u sudski registar i nakon što ispuni sve propisane uvjete za obavljanje odnosne djelatnosti. Ako nije drugačije određeno, na djelatnost ustanove na odgovarajući se način primjenjuju propisi o djelatnosti trgovačkih društava.

Člankom 32. stavak 4. Zakona o trgovačkim društvima propisano je "Ako je zakonom za pojedine djelatnosti propisane da ih mogu obavljati samo određeni oblici trgovačkih društava (zakonski oblik kao uvjet za obavljanje djelatnosti), te da se pojedine djelatnosti mogu obavljati samo na temelju suglasnosti, dozvole ili drugoga akta nadležnog tijela (suglasnost za djelatnost), takve djelatnosti mogu obavljati samo trgovačka društva za koja je to zakonom određeno, odnosno samo ako za to dobiju propisanu suglasnost, dozvolu ili drugi akt nadležnog tijela ili institucije."

Člankom 76. Zakona o zdravstvenoj zaštiti određeno je kako Ministarstvo rješenjem utvrđuje da zdravstvena ustanova ispunjava normative i standarde u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme. Normative i standarde u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme pravilnikom propisuje ministar uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora.

Bitno je napomenuti kako je dana 29. travnja 2020. godine objavljen novi Pravilnik o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti ("Narodne novine" broj 52/20.) kojim se određuju minimalni normativi i standardi u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti kojima moraju udovoljavati zdravstvene ustanove. S obzirom da je, u provedbi pripajanja, potrebno sagledati sva rješenja o ispunjavanju uvjeta za obavljanje svake djelatnosti na svakoj lokaciji domova zdravlja koji se pripajaju te iste izdati na Dom zdravlja Osječko-baranjske županije pitanje je da li će zbog novo propisanih normativa Povjerenstvo Ministarstva zdravstva ponovno utvrđivati uvjete. Prijelaznim i završnim odredbama Pravilnika dan je rok zdravstvenim ustanovama koje su započele s radom prije stupanja na snagu Pravilnika, da u roku od jedne godine od dana stupanja na snagu Pravilnika moraju uskladiti svoj rad u pogledu radnika, a u roku od tri godine u pogledu medicinsko-tehničke opreme. Rješenje ministarstva zdravstva o ispunjavanju uvjeta za obavljanje zdravstvene djelatnosti je dio dokumentacije potreban za ugovaranje djelatnosti s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

Nadalje, sukladno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, određeno je da se i u slučaju proširenja ili promjene djelatnosti zdravstvenih ustanova primjenjuju odredbe članka 73. do 76. Zakona, odnosno odredbe koje se odnose na osnivanje zdravstvene ustanove. Slijedom navedenih odredbi osnivač zdravstvene ustanove dužan je od Ministarstva zdravstva zatražiti ocjenu sukladnosti odluke o proširenju ili promjeni djelatnosti sa Zakonom o ustanovama i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Uz zahtjev za ocjenu sukladnosti odluke potrebno je priložiti i mišljenje o opravdanosti proširenja ili promjene djelatnosti u mreži javne zdravstvene službe od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i nadležne komore. U konačnici Ministarstvo rješenjem utvrđuje da je odluka o proširenju ili promjeni djelatnosti sukladna zakonu. Djelatnost se upisuje u sudski registar i ne može se početi obavljati dok ministar nadležan za zdravstvo rješenjem ne utvrdi da su ispunjeni uvjeti za početak rada s obzirom na prostor, radnike i medicinsko-tehničku opremu.

Slijedom navedenoga, a s obzirom na točno propisanu proceduru proširenja djelatnosti zdravstvene ustanove ista ima primjenu pri statusnoj promjeni pripajanja. Stoga se da zaključiti da neće doći do proširenja djelatnosti Doma zdravlja Osijek samim aktom Skupštine o pripajanju, jer to nije novonastala ustanova, nego ustanova već upisana u sudski registar koja onda ne može zaobići primjenu gore navedenih odredbi Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Nakon provedenog postupka pripajanja Dom zdravlja Osječko-baranjske županije ima mogućnost proširiti svoje registrirane djelatnosti te time osigurati obavljanje zdravstvenih djelatnosti koje u ovom trenutku nema kao registrirane. Bitno je napomenuti kako ljekarničku djelatnost trenutno ne obavlja niti jedan dom zdravlja, dok je za obavljanje djelatnosti neurologije Dom zdravlja Donji Miholjac sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje ugovorio samo dio tima (0,2) a istu osigurava putem ugovora o poslovnoj suradnji, a ne temeljem ugovora o radu.

E. Lokacije obavljanja djelatnosti

Dom zdravlja Osijek obavlja zdravstvene djelatnosti u ambulantama na sljedećim lokacijama:

1. Osijek, Park kralja Petra Krešimira IV. 6,
2. Osijek, Trg Lava Mirskog 3,
3. Osijek, Prolaz Snježne Gospe 1b,
4. Osijek, Biševska 34,
5. Osijek, Drinska 8,
6. Osijek, Ljudevita Posavskog 2,
7. Osijek, Prolaz Josipa Leovića 4,
8. Osijek, Reisnerova 34b,
9. Osijek, Leopolda Bogdana Mandića 208,
10. Josipovac, Zagorska 4,
11. Sarvaš, Osječka 64,
12. Tenja, Svete Ane 1,
13. Višnjevac, Nikole Šubića Zrinskog 3,
14. Aljmaš, Trg Braće Radića 26a,
15. Antunovac, Braće Radića 4,
16. Bijelo Brdo, Nikole Tesle 67,
17. Beketinci, Čepinska 42a,
18. Čepin, Grada Vukovara 6b,
19. Čepinski Martinci, Vladimira Nazora 2,
20. Dalj, Slavka Kolara 2,
21. Erdut, Ivana Horvata Bečara 7,
22. Ernestinovo, Školska 2,
23. Ivanovac Duga 33,
24. Laslovo, Kolodvorska 5,
25. Šodolovci, Ive Andrića 5,
26. Vladislavci, Kralja Tomislava 104 i
27. Vuka, Osječka 83.

Dom zdravlja Beli Manastir obavlja zdravstvene djelatnosti u ambulantama na sljedećim lokacijama:

1. Beli Manastir, Školska 5,
2. Bilje, Petefi Šandora 35,
3. Čeminac, Ljudevita Gaja 2,
4. Lug, Petefi Šandora 114a,
5. Grabovac, Čeminačka 8,
6. Jagodnjak, Borisa Kidrića 68,
7. Darda, Ante Starčevića 26,
8. Baranjsko Petrovo Selo, Kolodvorska 67,
9. Kneževi Vinogradi, Hrvatske Republike 5,
10. Zmajevac, M. Tita 217a,
11. Batina, Trg Slobode 3,
12. Topolje, Republike 13c,
13. Duboševica, Trg hrvatske mladeži bb,
14. Kneževo, Grada Vukovara 5 i
15. Popovac, Đure Đakovića 2.

Dom zdravlja Donji Miholjac obavlja zdravstvene djelatnosti u ambulantama na sljedećim lokacijama:

1. *Donji Miholjac, Trg Ante Starčevića 22,*
2. *Donji Miholjac, Trg Ante Starčevića 23,*
3. *Donji Miholjac, Trg Ante Starčevića 24,*
4. *Magadenovac, Glavna 5,*
5. *Črakovci, Kardinala A. Stepinca 53,*
6. *Marijanci, Kralja Zvonimira 2 i*
7. *Podravska Moslavina, J.J. Strossmayera 120.*

Dom zdravlja Đakovo obavlja zdravstvene djelatnosti u ambulantama na sljedećim lokacijama:

1. *Đakovo, Petra Preradovića 2,*
2. *Đakovo, Trg N.Š. Zrinskog 2,*
3. *Piškorevci, Preobraženski trg 2,*
4. *Strizivojna, Braće Radića 210,*
5. *Semeljci, Kolodvorska 2,*
6. *Selci Đakovački, Bana J. Jelačića 1,*
7. *Punitovci, Stjepana Radića 58,*
8. *Potnjani, Ive Lole Ribara 8,*
9. *Gorjani, Grčka 2,*
10. *Trnava, I. Meštrovića 34,*
11. *Levanjska Varoš, Glavna 72 i*
12. *Vrbica, Đurđanačka 6.*

Dom zdravlja Našice obavlja zdravstvene djelatnosti u ambulantama na sljedećim lokacijama:

1. *Našice, Bana Jelačića 10,*
2. *Đurđenovac, Kolodvorska 2,*
3. *Feričanci, Dore Pejačević 1,*
4. *Koška, Trg dr. Franje Tuđmana 4,*
5. *Podgorač, Trg Pavla Pejačevića 5 i*
6. *Budimci, Bana J. Jelačića 196.*

Dom zdravlja Valpovo obavlja zdravstvene djelatnosti u ambulantama na sljedećim lokacijama:

1. *Valpovo, Kralja P. Krešimira IV 4,*
2. *Belišće, Prilaz dr. Vilka Ivekovića 1,*
3. *Bizovac, Valpovačka 15 i*
4. *Petrijevci, Republike 112.*

Dom zdravlja preuzimatelj će s danom pripajanja nastaviti obavljati zdravstvene djelatnosti za koje je registriran na lokacijama na kojima ih je obavljao do statusne promjene pripajanja te na navedenim lokacijama na kojima su te djelatnosti do tada obavljali pripojeni domovi zdravlja.

Dosadašnji domovi zdravlja u Belom Manastiru, Donjem Miholjcu, Đakovu, Našicama i Valpovu prema Odluci o pripajanju postaju poslovne jedinice Doma zdravlja Osječko-baranjske županije, no iste neće imati status podružnice, ne upisuju se u sudski registar i ne mogu samostalno sudjelovati u pravnom prometu.

VII. PRILAGODBA UPRAVLJANJA I POSLOVANJA DOMA ZDRAVLJA OSJEČKO-BARANJSKE ŽUPANIJE NAKON DONOŠENJA ODLUKE O PRIPAJANJU

Nakon donošenja Odluke o pripajanju Doma zdravlja Beli Manastir, Doma zdravlja Donji Miholjac, Doma zdravlja Đakovo, Doma zdravlja Našice i Doma zdravlja Valpovo Domu zdravlja Osijek i promjeni naziva Doma zdravlja Osijek od strane Skupštine Osječko-baranjske županije potrebno je provesti sljedeće radnje kako bi se prilagodilo poslovanje objedinjene ustanove:

1. **Iniciranje usklađivanja mreže javne zdravstvene službe**
Sukladno članku 45. Zakona o zdravstvenoj zaštiti mrežom javne zdravstvene službe određuje se za područje Republike Hrvatske odnosno jedinice područne (regionalne) samouprave te Grada Zagreba potreban broj zdravstvenih ustanova, potreban broj postelja po djelatnostima, broj zdravstvenih timova te privatnih zdravstvenih radnika s kojima Zavod sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite.
Mrežu javne zdravstvene službe, uz prethodno pribavljeno mišljenje Zavoda, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, nadležnih komora i predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba, odlukom donosi ministar.
Mrežom se za primarnu razinu zdravstvene djelatnosti određuje za područje županije, Grada Zagreba, odnosno jedinica lokalne samouprave potreban broj timova primarne zdravstvene djelatnosti, potreban broj viših medicinskih sestara u domovima zdravlja za patronažnu zdravstvenu zaštitu, potreban broj medicinskih sestara u domovima zdravlja, zdravstvenim ustanovama odnosno privatnim praksama za zdravstvenu njegu. Utvrđuje se potreban broj zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika s kojima Zavod sklapa ugovor o provođenju primarne zdravstvene djelatnosti.
Mrežom za sekundarnu razinu zdravstvene djelatnosti za provođenje specijalističko-konzilijarne i dijagnostičke zdravstvene djelatnosti određuje se za područje Republike Hrvatske, odnosno jedinica područne (regionalne) samouprave, potreban broj specijalističko-konzilijarnih i dijagnostičkih timova po djelatnostima i potreban broj fizioterapeuta i to prema utvrđenom standardu po osiguranim osobama i po županijama/regijama.
S obzirom da sada mreža javne zdravstvene službe prikazuje potreban broj zdravstvenih ustanova i potreban broj timova po zdravstvenim djelatnostima raspoređeno po područjima domova zdravlja potrebno je istu prilagoditi novonastaloj situaciji.
Mrežom ugovornih subjekata medicine rada ("Narodne novine" broj 55/11.) određuje se za područje Republike Hrvatske potreban broj zdravstvenih ustanova te specijalista medicine rada u privatnoj praksi s kojima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje sklapa ugovore o provođenju mjera specifične zdravstvene zaštite radnika. Mreža se određuje za područje Republike Hrvatske, odnosno za područja jedinica područne (regionalne) samouprave te iznimno za područja jedinica lokalne samouprave, kao i za područja domova zdravlja.
Usklađivanje Mreže javne zdravstvene službe biti će od utjecaja i na primjenu Odluke o načinu određivanja broja ordinacija za obavljanje djelatnosti domova zdravlja čiji je osnivač Osječko-baranjska županija („Županijski glasnik“ broj 9/19.) koju je također potrebno uskladiti u dijelu kojom se određuje broj ordinacija za obavljanje registriranih djelatnosti doma zdravlja te utvrđuju uvjeti za davanje u zakup poslovnog prostora doma zdravlja zdravstvenom radniku doma zdravlja radi nastavka obavljanja zdravstvene djelatnosti u privatnoj praksi u organizacijskom obliku ordinacije, umjesto za svaki pojedini dom zdravlja, kako je sada određeno.
2. **Pribavljanje suglasnosti Ministarstva zdravstva na Odluku Skupštine** - osnivač će zatražiti suglasnost o sukladnosti Odluke o pripajanju sa Zakonom o ustanovama i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Pri tome je potrebno priložiti dokaz o raspolaganju prostorom i mišljenja o opravdanosti donošenja odluke od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i nadležnih komora.
3. **Upis pripajanja i promjene naziva u registru Trgovačkog suda u Osijeku** - statusnu promjenu pripajanja potrebno je upisati u sudski registar pri čemu prestaju pripojena društva. Nije potrebno da se ona posebno brišu iz sudskog registra. Ako se društvu preuzimatelju pripaja društvo upisano u registru istog suda, taj će sud po službenoj dužnosti upisati spomenutu zabilježbu kod društva koje se pripaja. Svi domovi zdravlja kojima je osnivač Osječko-baranjska županije upisani su u registar Trgovačkog suda u Osijeku. Tada će se izmijeniti i naziv Doma zdravlja Osijek u Dom zdravlja Osječko-baranjske županije.

4. **Upis u Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite** - temeljem članka 42. Zakona o zdravstvenoj zaštiti pravne i fizičke osobe koje u Republici Hrvatskoj obavljaju zdravstvenu djelatnost upisuju se u Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite koji vodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Nacionalni registar sadržava evidencije o svim zdravstvenim radnicima koji su u radnom odnosu u sustavu zdravstva, pa tako i u svim domovima zdravlja koji su subjekti pripajanja.
5. **Usklađivanje općih i drugih akata Doma zdravlja** - usklađivanje Statuta Doma zdravlja Osječko-baranjske županije u dijelu koji se odnosi na naziv i ustrojstvo ustanove, a po potrebi i druge odredbe. Na odluku o izmjenama i dopunama Statuta suglasnost daje Skupština Županije. Temeljem tako usklađenog Statuta Upravno vijeće dužno je donijeti novi Pravilnik o sistematizaciji radnih mjesta i po potrebi druge opće akte ustanove kako bi se nesmetano nastavilo poslovanje i unutarnje funkcioniranje ustanove.
6. **Prijenos prava, obveza i imovine**- izvršit će se prijenos prava vlasništva nad cjelokupnom imovinom te izvršiti izmjene u zemljišnim knjigama i drugim evidencijama. Uskladit će se svi ugovorni odnosi u kojima su do sada ugovorni subjekti bili pripojeni domovi zdravlja, zakupi poslovnih prostora, javne nabave, projekti, ugovori o specijalizacijama, ugovori o provođenju zdravstvene zaštite sklopljeni s HZZO-om te svi ostali odnosi koje je potrebno revidirati zbog nastale promjene.
6. **Konsolidacija poslovnih knjiga**- domovi zdravlja koji se pripajaju sastaviti će financijske izvještaje za proračunsku godinu s datumom koji prethodi datumu pripajanja koje će preuzimatelj konsolidirati i evidentirati promjene u svojim računovodstvenim knjigama. Financijskim izvještajima na dan statusne promjene utvrđuju se polazne vrijednosti objedinjene ustanove. Nakon definiranja financijskog okvira moguće je ponuditi ugovore o radu sukladno novom Pravilniku o sistematizaciji radnih mjesta.

VIII. ZAKLJUČAK

Na području Republike Hrvatske u 11 županija primarnu zdravstvenu zaštitu nose objedinjeni (županijski) domovi zdravlja i to: Dom zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije, Dom zdravlja Koprivničko-križevačke županije, Dom zdravlja Krapinsko-zagorske županije, Dom zdravlja Požeško-slavonske županije, Dom zdravlja Primorsko-goranske županije, Dom zdravlja Splitsko-dalmatinske županije, Dom zdravlja Varaždinske županije, Dom zdravlja Virovitičko-podravske županije, Dom zdravlja Zagrebačke županije, Dom zdravlja Zadarske županije i Istarski domovi zdravlja.

Model unutarnjeg ustrojstva s centraliziranom upravom i jedinicama izvan sjedišta koje nemaju status podružnice ustrojen je pri Domu zdravlja Koprivničko-križevačke županije, Domu zdravlja Krapinsko-zagorske županije, Domu zdravlja Požeško-slavonske županije, Domu zdravlja Splitsko-dalmatinske županije, Domu zdravlja Zagrebačke županije i Domu zdravlja Zadarske županije.

Slijedom analiza poslovanja i projekcija iznesenih u Studiji opravdanosti pripajanja domova zdravlja, a radi ublažavanja posljedica koje će s vremenom nametnuti novi ustroj primarne zdravstvene zaštite predviđen Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 2019. godine, razvidno je kako je model objedinjene (županijske) ustanove efikasan način organiziranja obavljanja zdravstvenih djelatnosti na primarnoj razini, a i unutarnjeg ustrojstva nezdravstvenog osoblja.

Tome u prilog prvenstveno govore ekonomski i financijski razlozi, organizacijski i kadrovski razlozi te potreba razvoja dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite:

- smanjit će se troškovi poslovanja
- ustanova će imati jednog ravnatelja umjesto dosadašnjih šest, te bi se smanjio ukupan broj rukovodećih mjesta

- smanjit će se troškovi rada upravnih vijeća kojih je do sada također bilo šest
- pojednostaviti će se i racionalizirati nabave opreme potrebne za poslovanje ustanove
- omogućit će se veća mobilnost radnika sukladno potrebama
- ujednačit će se položaj svih zaposlenih s očuvanjem radno-pravnog statusa
- ujednačit će se organizacija i metodologija rada korištenjem istih programskih alata
- omogućit će se unapređenje i podizanje kvalitete zdravstvenih djelatnosti
- omogućit će se daljnji razvoj i unapređenje specijalističko-konzilijarnih djelatnosti
- omogućilo bi se ravnomjerno ulaganje u poslovne prostore i opremu te podizanje standarda poslovanja na području cijele Županije.

Sve navedeno zasigurno će utjecati na održivost stabilnog poslovanja objedinjene ustanove a čime bi se smanjio rizik za Proračun Osječko-baranjske županije u slučaju negativnog financijskog rezultata. Također bi se osiguralo i efikasnije odlučivanje i kontrola poslovanja ustanove od strane osnivača.

U prilog razlozima donošenja predložene Odluke kao dobar primjer je i potvrđeno dobro funkcioniranje sustava tijekom epidemije korona virusa. Prilikom provođenja obveznih mjera radi sprječavanja širenja bolesti COVID-19 na koje je uputio Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Krizni stožer Ministarstva zdravstva, bilo je potrebno organizirati razne oblike zdravstvene skrbi što je učinjeno upravo pri Domu zdravlja Osijek radi kadrovskih, mobilnih i prostornih kapaciteta. Tako je organiziran mobilni COVID-19 tim koji je obavljao uzorkovanje izvan ustanove, zatim mobilni urološki timovi koji su pokrivali područje cijele Županije a usluge pružali prema starijim i nemoćnim osobama, korisnicima smještaja kod privatnih pružatelja i organizirana je dentalna COVID-19 ambulanta koja također pokriva područje cijele Županije. Organizirano postupanje u ovakvim kriznim situacijama itekako prikazuje sposobnost doma zdravlja preuzimatelja da se ponaša centralizirano.

Temeljem članka 27. stavak 1. i članka 69. stavak 3. Zakona o ustanovama ("Narodne novine", broj 76/93, 29/97., 47/99., 35/08. i 127/19.) te članka 19. stavak 3., članka 30. točke 2. i 24. Statuta Osječko-baranjske županije ("Županijski glasnik" broj 2/95., 23/97., 3/99., 3/01., 8/01., 13/05., 2/06., 5/09., 16/09., 2/13., 4/18. i 2/20.) a u svezi s člankom 11. stavak 1. podstavak 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Narodne novine", broj 100/18. i 125/19.), Skupština Osječko-baranjske županije donijela je na _____ sjednici _____ 2020. godine

O D L U K U

o pripajanju domova zdravlja u Belom Manastiru, Donjem Miholjcu, Đakovu, Našicama i Valpovu Domu zdravlja Osijek i promjeni naziva Doma zdravlja Osijek

Članak 1.

Dom zdravlja Beli Manastir sa sjedištem u Belom Manastiru, Školska 5 (MBS: 030001159), Dom zdravlja Donji Miholjac sa sjedištem u Donjem Miholjcu, Trg Ante Starčevića 24 (MBS: 030003121), Dom zdravlja Đakovo sa sjedištem u Đakovu, Petra Preradovića 2 (MBS: 030005422), Dom zdravlja Našice sa sjedištem u Našicama, Bana Jelačića 10 (MBS: 030053670) i Dom zdravlja Valpovo, sa sjedištem u Valpovu, Kralja Petra Krešimira IV 4 (MBS: 030003349) pripajaju se Domu zdravlja Osijek, sa sjedištem u Osijeku, Park kralja Petra Krešimira IV 6 (MBS: 030000725), kao preuzimatelju, s danom upisa statusne promjene pripajanja u sudski registar.

Članak 2.

Naziv Doma zdravlja Osijek mijenja se tako da glasi: Dom zdravlja Osječko-baranjske županije.

Članak 3.

Danom pripajanja Dom zdravlja preuzimatelj nastavlja obavljati zdravstvene djelatnosti za koje je registriran na lokacijama na kojima ih je obavljao do statusne promjene pripajanja te na lokacijama na kojima su te djelatnosti do tada obavljali pripojeni domovi zdravlja.

Članak 4.

Danom pripajanja Dom zdravlja preuzimatelj preuzima imovinu, prava, obveze i radnike pripojenih domova zdravlja.

Od dana upisa statusne promjene pripajanja u sudskom registru s kojim imovina pripojenih domova zdravlja prelazi na Dom zdravlja preuzimatelja do usklađivanja zemljišnoknjižnog stanja sa stvarnim stanjem, Dom zdravlja preuzimatelj postaje temeljem zakona univerzalnim pravnim sljedništvom izvanoknjižni vlasnik nekretnina pripojenih domova zdravlja počevši s danom upisa statusne promjene pripajanja u sudskom registru.

Članak 5.

Upravno vijeće Doma zdravlja preuzimatelja dužno je u roku od 30 dana od dana upisa statusne promjene pripajanja u sudski registar uskladiti Statut s ovom Odlukom, a u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu Statuta donijeti novi Pravilnik o sistematizaciji radnih mjesta te donijeti odnosno uskladiti ostale opće i druge akte kao i poslovanje ustanove.

Ravnatelj Doma zdravlja preuzimatelja će u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu Pravilnika iz stavka 1. ovog članka ponuditi radnicima ustanove ugovor o radu sukladno novom Pravilniku i drugim aktima ustanove.

Do dana početka rada temeljem ugovora o radu iz stavka 2. ovog članka radnici preuzeti iz pripojenih domova zdravlja zadržavaju sva prava iz radnog odnosa koja su stekli do dana prijenosa ugovora o radu na Dom zdravlja preuzimatelja.

Članak 6.

Ova Odluka stupa na snagu osmog dana nakon objave u "Županijskom glasniku", a bit će objavljena nakon što nadležno Ministarstvo rješenjem utvrdi da je Odluka sukladna zakonu.

KLASA:
URBROJ:

Predsjednik
Dragan Vulin



Studija opravdanosti pripajanja domova zdravlja Osječko-baranjske županije



Studija opravdanosti pripajanja domova zdravlja Osječko-baranjske županije

Podnositelj:

Tera Tehnopolis d.o.o.
Trg Ljudevita Gaja 6
31000 Osijek
Tel.: +385 (0)31/251-000
Fax: +385 (0)31/251-000
www.tera.hr

Naručitelj:

Osječko-baranjska županija
Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb
Kapucinska 40
31000 Osijek
Tel: +385 (0)31/221-604
www.obz.hr

U Osijeku, 15.3.2020. godine
v.2.10

Sadržaj

Popis slika.....	1
Popis tablica	2
Popis kratica	6
1. Uvod	7
2. Osnovne informacije o domovima zdravlja čiji je osnivač Osječko-baranjska županija	8
3. Financijska analiza.....	9
3.1. Horizontalna analiza i vertikalna analiza.....	9
3.2. Horizontalna i vertikalna analiza - Bilanca	17
3.3. Analiza pomoću pokazatelja	23
3.3.1. Pokazatelji ekonomičnosti	23
3.3.2. Pokazatelji svrhovitosti	25
3.3.3. Pokazatelji kapitalnih investicija	26
3.3.4. Pokazatelji likvidnosti.....	28
3.3.5. Pokazatelji zaduženosti	30
4. Analiza kadrova	32
5. Analiza tehničke opremljenosti.....	43
6. Analiza fizičkih pokazatelja poslovanja	46
7. Analiza okruženja	50
8. Međuovisnost prethodno analiziranih varijabli	55
9. Projekcija budućeg poslovanja.....	69
10. Pregled postojećih zdravstvenih djelatnosti u domovima zdravlja prema Mreži.....	81
10.1. Pregled mreže timova domova zdravlja Osječko-baranjske županije	81
10.2. SWOT analiza pripajanja domova zdravlja u jedan poslovni subjekt.....	86
10.3. Pravni okvir u RH: ograničenja i preporuke	87
11. Pregled zdravstvenih sustava u pojedinim zemljama EU.....	91
12. Identificiranje zdravstvenih usluga koje se mogu implementirati u postojeći sustav zdravstvenih usluga.....	95
13. Financijska analiza postojećeg stanja s preporukama rasta prihoda i minimiziranja troškova	97
1. PREPORUKE RASTA PRIHODA	97
2. PREPORUKE SMANJENJA RASHODA	135
14. Cost benefit analiza pripojenih domova zdravlja u jedan poslovni subjekt i učinak implementiranih novih usluga	141
15. Mapa strateškog plana: grafički pregled strateških smjernica	143
16. Zaključak.....	144
Izvori podataka.....	146

Članovi projektnog tima za izradu Studije:

Tim TERA Tehnopolis d.o.o.:

- Prof.dr.sc. Ivan Štefanić, direktor
- Ana Šarić, univ.spec.oec, stručni suradnik
- Ivona Mrva, mag.oec., stručni suradnik
- Ivana Dumančić, mag.oec., stručni suradnik
- Martina Krsnik, mag.educ.phil. et mag.philol.angl., stručni suradnik
- Birgit Boehning, dipl.inform.(FH), stručni suradnik

Vanjski suradnici:

- Milan Peterka, univ.spec.oec.,
- Dragan Makarijevski, dipl.oec.,
- Bernarda Hunjadi, dipl.oec.,
- Mirela Đoja Petrlić, dipl.iur., odvjetnica

Predstavnici naručitelja Osječko-baranjske županije:

- Doc.dr.sc. Ivana Stanić, pročelnica Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije

U pružanju informacija za izradu studije u ime naručitelja sudjelovali su predstavnici domova zdravlja:

DZ Beli Manastir

- Žarko Zelić, dr.med.dent, ravnatelj
- Ivanka Vrebac, voditelj Službe zajedničkih poslova
- Kristina Ružička, voditelj Odjela za financije i računovodstvene poslove

DZ Đakovo

- Boro Knezović, dipl.inž., ravnatelj
- Željka Begić Šimundić, voditelj Pravne službe
- Slavica Denić, voditelj Ekonomske službe

DZ Donji Miholjac

- Antonija Bogut, mag.oec., ravnateljica

DZ Našice

- Ljerka Nekić, dipl.oec., ravnateljica
- Mirjana Adačić, voditeljica Računovodstvenog odjela

DZ Osijek

- Mato Lukić, dipl.soc.radnik, ravnatelj
- Sanela Peljhan, dipl.iur. rukovoditelj Odjela pravnih, kadrovskih i općih poslova
- Dragan Kranjčević, ing.građ., voditelj Odsjeka održavanja čistoće objekata i okoliša

DZ Valpovo

- Željko Varžić, dipl.oec., ravnatelj
- Ana Sučić Ljubojević, pravnik

Tijekom izrade Studije održan je niz sastanaka s Naručiteljem i telefonskih konzultacija, a dana 25.02.2020. organizirana je radionica na temu izrade Studije opravdanosti pripajanja domova zdravlja Osječko-baranjske županije na kojoj su sudjelovali domovi zdravlja sa sljedećim predstavnicima: svi ravnatelji domova zdravlja, po jedan predstavnik iz odjela za financije, jedan predstavnik pravne službe i jedan predstavnik zdravstvene struke, predstavnik Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije i predstavnici tima TERA Tehnopolis d.o.o.

Sudionici radionice održane 20.02.2020.:

- DZ Beli Manastir: Žarko Zelić, Josipa Novaković, Kristina Ružička, Ivanka Vrebac
- DZ Đakovo: Željka Begić Šimundić, Krunoslav Mikolašević, Boro Knezović, Slavica Denić
- DZ Donji Miholjac: Dubravka Šimara, Ana Bucko, Antonija Bogut, Ksenija Samardžić
- DZ Osijek: Mato Lukić, Tamer Sazha, Ivan Marušić, Darija Arambašić Ćurić, Sanela Peljhan
- DZ Našice: Bruno Andrić, Dubravka Dorić, Mirjana Radačić, Ljerka Nekić
- DZ Valpovo: Ana Sučić Ljubojević, Gordana Romić, Melita Brkić Tajz, Željko Varžić
- Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije: Nevla Balog
- Članovi tima TERA: Ana Šarić, Ivan Štefanić, Ivana Dumančić, Ivona Mrva
- Odvjetnički ured: odvjetnica Mirela Đoja Petrić

Popis slika

Slika 1: Dobna struktura zaposlenih zdravstvenih radnika u svim domovima zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji (rujan 2019.)	32
Slika 2: Dobna struktura zaposlenih nezdravstvenih radnika u svim domovima zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji (rujan 2019.)	33
Slika 3: Dobna struktura zaposlenih u Domu zdravlja Beli Manastir (rujan 2019.)	33
Slika 4: Dobna struktura zaposlenih u Domu zdravlja Đakovo (rujan 2019.).....	34
Slika 5: Dobna struktura zaposlenih u Domu zdravlja Donji Miholjac (rujan 2019.)	34
Slika 6: Dobna struktura zaposlenih u Domu zdravlja Našice (rujan 2019.)	35
Slika 7: Dobna struktura zaposlenih u Domu zdravlja Osijek (rujan 2019.).....	35
Slika 8: Dobna struktura zaposlenih u Domu zdravlja Valpovo (rujan 2019.).....	36
Slika 9: Kretanje broja zaposlenih po domovima zdravlja (na temelju sati rada).....	39
Slika 10: Odnos zdravstvenih i nezdravstvenih radnika u domovima zdravlja	41
Slika 11: Prosječni mjesečni trošak zaposlenih	41
Slika 12: Utjecaj tehničke opremljenosti zaposlenih na produktivnost.....	45
Slika 13: Trend kretanja broja osiguranih osoba u Osječko-baranjskoj županiji	46
Slika 14: Kretanje broja osiguranih osoba po skupinama u Osječko-baranjskoj županiji	46
Slika 15: Procjena ukupnog broja stanovnika Osječko-baranjske županije sredinom godine	50
Slika 16: Dobna struktura stanovnika Osječko-baranjske županije (procjena 2017.).....	51
Slika 17: Prostorni raspored prosječne starosti Osječko-baranjske županije	52
Slika 18: Prostorni raspored koeficijenta starosti Osječko-baranjske županije	53
Slika 19: Kretanje broja osiguranih osoba po timu (opća/obiteljska medicina) u domovima zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji	64
Slika 20: Veza porasta rashoda za zaposlene i rasta viška/manjka prihoda i primitaka po domovima zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji	68

Popis tablica

Tablica 1: ABC analiza prihoda i primitaka	9
Tablica 2: ABC analiza rashoda i izdataka	10
Tablica 3: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Beli Manastir.....	11
Tablica 4: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Đakovo.....	12
Tablica 5: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Donji Miholjac.....	13
Tablica 6: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Našice	14
Tablica 7: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Osijek	15
Tablica 8: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Valpovo	16
Tablica 9: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Beli Manastir.....	17
Tablica 10: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Đakovo.....	18
Tablica 11: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Donji Miholjac.....	19
Tablica 12: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Našice	20
Tablica 13: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Osijek	21
Tablica 14: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Valpovo	22
Tablica 15: Ekonomičnost poslovanja	23
Tablica 16: Ekonomičnost prihoda i rashoda	24
Tablica 17: Ekonomičnost ukupnog djelovanja.....	24
Tablica 18: Kvaliteta prihoda	25
Tablica 19: Stopa viška / manjka	26
Tablica 20: Omjer obračunatih i naplaćenih prihoda.....	26
Tablica 21: Stopa obnove proizvodne dugotrajne imovine	27
Tablica 22: Koeficijent financiranja investicija u proizvodnu dugotrajnu imovinu	27
Tablica 23: Koeficijent financiranja investicija u proizvodnu dugotrajnu imovinu donacijama	28
Tablica 24: Stopa otpisanosti ukupne imovine	28
Tablica 25: Koeficijent trenutne likvidnosti	29
Tablica 26: Koeficijent tekuće likvidnosti.....	29
Tablica 27: Koeficijent obrtaja financijske imovine	30
Tablica 28: Koeficijent vlastitog financiranja	30
Tablica 29: Koeficijent zaduženosti.....	31
Tablica 30: Kadrovska struktura zaposlenika u Domu zdravlja Beli Manastir prema stručnoj spremi (stanje 31. prosinac).....	36
Tablica 31: Kadrovska struktura zaposlenika u Domu zdravlja Đakovo prema stručnoj spremi (stanje 31. prosinac).....	37
Tablica 32: Kadrovska struktura zaposlenika u Domu zdravlja Donji Miholjac prema stručnoj spremi (stanje 31. prosinac).....	37
Tablica 33: Kadrovska struktura zaposlenika u Domu zdravlja Našice prema stručnoj spremi (stanje 31. prosinac)	38
Tablica 34: Kadrovska struktura zaposlenika u Domu zdravlja Osijek prema stručnoj spremi (stanje 31. prosinac)	38
Tablica 35: Kadrovska struktura zaposlenika u Domu zdravlja Valpovo prema stručnoj spremi (stanje 31. prosinac).....	39
Tablica 36: Omjer zdravstvenih i nezdravstvenih radnika	40
Tablica 37: Elementi tehničke opremljenosti i produktivnosti domova zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji	44
Tablica 38: Broj timova, broj osiguranika u skrbi te broj korisnika zdravstvene zaštite u djelatnosti opće obiteljske medicine	47

Tablica 39: Broj timova, broj osiguranika u skrbi te broj korisnika zdravstvene zaštite u djelatnosti zdravstvene zaštite dojenčadi i predškolske djece	48
Tablica 40: Broj timova, broj žena u skrbi, broj korisnika zdravstvene zaštite, broj posjeta i broj pregleda u djelatnosti Zdravstvene zaštite žena - zdravstvene ustanove i ordinacije s ugovorom HZZO.....	48
Tablica 41: Broj ordinacija, broj osiguranika u skrbi te broj korisnika zdravstvene zaštite u djelatnosti zdravstvene zaštite i liječenja usta i zubi - zdravstvene ustanove i ordinacije s ugovorom HZZO	49
Tablica 42: Vrijednost indeksa razvijenosti i pokazatelja za izračun indeksa razvijenosti Osječko-baranjske županije	54
Tablica 43: Dinamika kretanja broj timova doma zdravlja	55
Tablica 44: Dinamika kretanja broja timova koncesionara.....	56
Tablica 45: Broj timova doma zdravlja, broj koncesionara i prihodi poslovanja po domovima zdravlja Osječko-baranjske županije u razdoblju od 2016. do 2018. godine	57
Tablica 46: Statistička značajnost dobivenih rezultata trodimenzionalne linearne regresije – utjecaja broja timova doma zdravlja i koncesionara na visinu prihoda poslovanja u domovima zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji	58
Tablica 47: Statistička značajnost izračunatih parametar trodimenzionalne linearne regresije – utjecaja broja timova doma zdravlja i koncesionara na visinu prihoda poslovanja u domovima zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji	58
Tablica 48: Broj zaposlenih u domu zdravlja, broj timova koncesionara i materijalni rashodi domova zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji.....	60
Tablica 49: Statistička značajnost dobivenih rezultata trodimenzionalne linearne regresije – utjecaja zaposlenih u domu zdravlja i koncesionara na visinu materijalnih rashoda u domovima zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji	61
Tablica 50: Statistička značajnost izračunatih parametar trodimenzionalne linearne regresije – utjecaja broja zaposlenih u domu zdravlja i koncesionara na visinu materijalnih rashoda u domovima zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji	61
Tablica 51: Raspodjela troškova glavarine.....	61
Tablica 52: Troškovi hladnog pogona	62
Tablica 53: Broj timova doma zdravlja – opća/obiteljska medicina, broj osiguranih osoba i osigurane osobe po timu u domovima zdravlja čiji je osnivač Osječko-baranjska županija, 2014.-2018. godine	63
Tablica 54: Kretanje broja osiguranih osoba po timu (opća/obiteljska medicina) u domovima zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji	64
Tablica 55: Statistička dvofaktorska analiza varijance broja osiguranih osoba po timu između domova zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji.....	65
Tablica 56: Prosječni Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza po zaposlenom (godišnji prosjek na temelju sati rada)	65
Tablica 57: Statistička dvofaktorska analiza varijance prosječnog prihoda iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza po zaposlenom (godišnji prosjek na temelju sati rada)	66
Tablica 58: Prosječni rashodi zaposlenih po zaposlenom (na temelju sati rada)	66
Tablica 59: Statistička dvofaktorska analiza varijance prosječnog rashoda zaposlenih po zaposlenom (godišnji prosjek na temelju sati rada).....	66
Tablica 60: Vrijednosti i dinamika rashoda za zaposlene i viška/manjka prihoda i primitaka.....	67
Tablica 61: Analiza prosječnih mjesečnih plaća po stručnoj spremi i domu zdravlja (listopad 2019.)	69
Tablica 62: Izračun Prihoda iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza po zdravstvenom radniku	70
Tablica 63: Izračun troškova za nabavu lijekova i ostalog potrošnog materijala po zdravstvenom radniku	71
Tablica 64: Površine ordinacija, iznos mjesečne zakupnine i visine zakupa po prostornom metru za timove domova zdravlja kojima je odobren odlazak u ordinaciju (listopad/studen 2019.)	72
Tablica 65: Projekcija režijskih troškova tima (ordinacije).....	73

Tablica 66: Rekapitulacija parametara koji će se koristiti u projekcijama	73
Tablica 67: Projekcija poslovanja Doma zdravlja Beli Manastir	74
Tablica 68: Projekcija poslovanja Doma zdravlja Đakovo	75
Tablica 69: Projekcija poslovanja Doma zdravlja Donji Miholjac.....	76
Tablica 70: Projekcija poslovanja Doma zdravlja Našice.....	77
Tablica 71: Projekcija poslovanja Doma zdravlja Osijek	78
Tablica 72: Projekcija poslovanja Doma zdravlja Valpovo	79
Tablica 73: Projekcija poslovanja ukupno svi domovi zdravlja	80
Tablica 74: Pregled timova u mreži Doma zdravlja Beli Manastir	81
Tablica 75: Pregled timova u mreži Doma zdravlja Đakovo.....	82
Tablica 76: Pregled timova u mreži Doma zdravlja Donji Miholjac.....	83
Tablica 77: Pregled timova u mreži Doma zdravlja Našice	83
Tablica 78: Pregled timova u mreži Doma zdravlja Osijek	84
Tablica 79: Pregled timova u mreži Doma zdravlja Valpovo.....	85
Tablica 80: SWOT analiza pripojenih domova zdravlja	86
Tablica 81: Plan uvođenja novih zdravstvenih usluga i proširenje zdravstvenih timova domova zdravlja Osječko-baranjske županije u razdoblju 2020.—2022.....	95
Tablica 82: Broj timova po domovima zdravlja Osječko-baranjske županije u razdoblju 2020.—2022.	96
Tablica 83: Očekivani prihodi od proširenja mreže zdravstvenih timova	98
Tablica 84: Godišnji prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a za 2019. – Dom zdravlja Beli Manastir .	101
Tablica 85: Specifikacija prihoda od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a, mjesec ožujak 2019 – Dom zdravlja Beli Manastir	102
Tablica 86: Analiza prihoda po osnovi hladnog pogona	103
Tablica 87: Godišnji prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a za 2019. – Dom zdravlja Đakovo.....	104
Tablica 88: Prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a za mjesec lipanj 2019 – Dom zdravlja Đakovo....	105
Tablica 89: Godišnji prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a za 2019. – Dom zdravlja Donji Miholjac	107
Tablica 90: Prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a za mjesec prosinac 2019 – Dom zdravlja Donji Miholjac	108
Tablica 91: Godišnji prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a za 2019. – Dom zdravlja Našice	110
Tablica 92: Prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a za mjesec prosinac 2019 – Dom zdravlja Našice	111
Tablica 93: Godišnji prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a za 2019. – Dom zdravlja Osijek	113
Tablica 94: Prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a – Dom zdravlja Osijek	115
Tablica 95: Godišnji prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a za 2019. – Dom zdravlja Valpovo.....	117
Tablica 96: Prosječno nerealizirani prihodi od HZZO-a za PZZ na mjesečnoj i godišnjoj osnovi.....	120
Tablica 97: Prihodi od HZZO-a za djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite za 2019. - Dom zdravlja Beli Manastir	121
Tablica 98: Prihodi od HZZO-a za djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite za 2019. - Dom zdravlja Đakovo	121
Tablica 99: Prihodi od HZZO-a za djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite za 2019. - Dom zdravlja Donji Miholjac	122
Tablica 100: Prihodi od HZZO-a za djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite za 2019. - Dom zdravlja Osijek	122
Tablica 101: Prihodi od HZZO-a za djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite za 2019. - Dom zdravlja Valpovo	123
Tablica 102: Specifikacija prihoda od HZZO-a za djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite za 2019. iskazano po domovima zdravlja	123
Tablica 103: Prihodi ostvareni od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga u 2019.	125
Tablica 104: Raspoloživi poslovni i stambeni prostor	128
Tablica 105: Projekti domova zdravlja financirani iz EU fondova	130

Tablica 106: Struktura zaposlenih radnika.....	136
Tablica 107: Izračun ukupnog koeficijenta složenosti poslova administrativno-tehničkog osoblja proizašlog iz nove sistematizacije radnih mjesta.....	137
Tablica 108: Projekcija smanjenja rashoda objedinjavanjem javne nabave.....	138
Tablica 109: Cost benefit analiza pripojenih domova zdravlja u jednu ustanovu	142

Popis kratica

df	Stupnjevi slobode
DTP	Dijagnostičko-terapijski postupak
DZ	Dom zdravlja
DZS	Državni zavod za statistiku
F	Izračunata vrijednost F-testa
F-crit	Kritična vrijednost F-testa za određenu razinu značajnosti i određeni broj stupnjeva slobode
GIS	Geografski informacijski sustav
HZZO	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
IKT/ICT	Informacijsko-komunikacijske tehnologije
ISGE	Informacijski sustav za gospodarenje energijom
JLS	Jedinica lokalne samouprave
JP(R)S	Jedinica područne (regionalne samouprave)
KPI	Indikatori učinkovitosti (eng. Key Performance Indicators)
KV	Kvalificirani radnik
MS	Prosjek sume kvadrata
NKV	Nekvalificirani radnik
NN	Narodne novine
NSS	Niža stručna sprema
OBŽ	Osječko-baranjska županija
OOM	Opća obiteljska medicina
PDV	Porez na dodanu vrijednost
PRRAS	Financijski izvještaj prihoda i rashoda
PTPP	Podtematska prioritetna područja
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
QI	Indikatori kvalitete (eng. Quality Indicators)
R2	Koeficijent determinacije
RH	Republika Hrvatska
SS	Suma kvadrata
SSS	Srednja stručna sprema
TPP	Tematsko prioritetno područje
VKV	Visokokvalificirani radnik
VSS	Visoka stručna sprema
VŠS	Viša stručna sprema

1. Uvod

Djelatnost domova zdravlja utvrđena je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (NN 125/19). Prema Zakonu, dom zdravlja u svom sastavu ima obiteljsku (opću) medicinu, dentalnu zdravstvenu zaštitu, dentalnu tehniku, zdravstvenu zaštitu žena, zdravstvenu zaštitu predškolske djece, medicinu rada/medicinu rada i sporta, logopedije, laboratorijsku, radiološku i drugu dijagnostiku, sanitetski prijevoz, ljekarničku djelatnost, fizikalnu terapiju, patronažnu zdravstvenu zaštitu, zdravstvenu njegu te palijativnu skrb bolesnika kao i obavljanje specijalističko-konzilijarne djelatnosti.

Osječko-baranjska županija je slijedom Zakona o zdravstvenoj zaštiti osnivač sljedećih zdravstvenih ustanova:

- Doma zdravlja Osijek
- Doma zdravlja Đakovo
- Doma zdravlja Valpovo
- Doma zdravlja Donji Miholjac
- Doma zdravlja Našice
- Doma zdravlja Beli Manastir
- Zavoda za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije
- Opće županijske bolnice Našice
- Zavoda za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije
- Poliklinike za rehabilitaciju slušanja i govora „SUVAG“ Osijek
- Ljekarne srce – Ljekarne Osječko-baranjske županije.

Zdravstveni sustav Republike Hrvatske podliježe stalnim promjenama. S obzirom na novine u organizaciji primarne zdravstvene zaštite uvedene novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, a posebno se osvrćući na ulogu i značaj domova zdravlja te zdravstvenih radnika koji će djelatnost obavljati u privatnoj praksi u organizacijskom obliku ordinacije, jasno je da će navedene promjene imati značajan utjecaj na poslovanje zdravstvenih ustanova kao i na organizaciju cjelokupnog zdravstvenog sustava. Također, od izrazitog je značaja utjecaj Države i službi na razini Države na funkcioniranje sustava, koje se prvenstveno odnosi na kreiranje plaća radnika i kreiranje cijene usluge. Unatoč tome, odgovornost za funkcioniranje sustava i odgovornost za financijske gubitke ustanova zakonski je stavljena na teret županijama kao njihovim osnivačima. Stoga su predmet ove analize domovi zdravlja čiji je osnivač Osječko-baranjska županija. Cilj je detaljno analizirati poslovanje svakog pojedinog doma zdravlja kako bi se na temelju toga mogla izraditi projekcija poslovanja za vremensko razdoblje do pet godina. Na taj će se način predvidjeti potencijalni problemi te financijski rezultat poslovanja.

2. Osnovne informacije o domovima zdravlja čiji je osnivač Osječko-baranjska županija

Domovi zdravlja organizirani su na način da djelatnost obavljaju na područjima gradova: Osijek, Đakovo, Valpovo, Donji Miholjac, Našice i Beli Manastir te gravitirajućih im općina. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, na području Županije osniva se najmanje jedan dom zdravlja.

Dom zdravlja Osijek, kao najveća zdravstvena ustanova primarne zdravstvene zaštite na području Osječko-baranjske županije, pravni je slijednik Doma narodnog zdravlja koji neprekidno funkcionira od 1937. godine. Osnivač mu je Osječko-baranjska županija. Svoje djelatnosti Dom zdravlja Osijek obavlja na području Grada Osijeka, Josipovca, Sarvaša, Tenje, Višnjevca, Aljmaša, Antunovca, Bijelog Brda, Beketinaca, Čepina, Čepinskih Martinaca, Dalja, Erduta, Ernestinova, Ivanovca, Laslova, Šodolovca, Vladislavaca i Vuke.

Dom zdravlja Đakovo osnovan je 1953. godine te je javna ustanova koja obavlja zdravstvenu djelatnost na području od oko 840 km² i skrbi za preko 53.000 stanovnika grada Đakova i devet susjednih općina: Strizivojne, Semeljaca, Punitovaca, Gorjana, Drenja, Satnice Đakovačke, Levanjske Varoši, Trnave i Viškovaca. Osim u Đakovu, Dom zdravlja obavlja svoju djelatnost u još 14 područnih ambulanata (Piškorevci, Selci Đakovački, Gorjani, Potnjani, Vrbica, Trnava, Strizivojna,...)

Dom zdravlja Valpovo osnovan je 1958. godine. U sastavu su Doma zdravlja Valpovo Zdravstvena stanica Bizovac, koja je 1962. godine radila samostalno, Zdravstvena stanica Belišće, Zdravstvena stanica Kombinata Belišće, koja je pripojena Domu zdravlja Valpovo 1963. godine, Zdravstvena stanica Petrijevci (izgrađena 1965. godine) te terenske ambulante u Brođancima, Zelčinu i Veliškovcima. Zdravstvene usluge pružaju zdravstveni djelatnici u Domu zdravlja, zakupci i privatni liječnici u Valpovu, Belišću, Bizovcu, Petrijevcima i Brođancima.

Dom zdravlja Donji Miholjac osnovan je 1994. godine. Ustanova se nalazi u 100% vlasništvu Osječko-baranjske županije. Dom zdravlja Donji Miholjac pokriva prostor bivše Općine Donji Miholjac (sadašnji grad Donji Miholjac te Općine Marijanci, Magadenovac, Viljevo i Podravska Moslavina).

Dom zdravlja Našice osnovan je 1963. godine te svoje djelatnosti obavlja u ambulantama u Našicama, Đurđenovcu, Koški i Budimcima, Podgoraču te Feričancima.

Dom zdravlja Beli Manastir osnovan je 1981. godine te u svojoj nadležnosti posjeduje ambulante u Belom Manastiru, Topolju, Kneževim Vinogradima, Baranjskom Petrovom selu, Bilju, Batini, Dardi, Kneževu, Čemincu, Doboševici, Jagodnjaku, Zmajevcu, Popovcu, Lugu i Grabovcu.

3. Financijska analiza

Domovi zdravlja koji su predmet ove analize djeluju kao zdravstvene ustanove i proračunski su korisnici. Kroz upotrebu horizontalne i vertikalne analize financijskih izvještaja prikazuje se kretanje pojedinih stavki iz Balance i iz Izvještaja o prihodima, rashodima, primicima i izdacima, usporedba i objašnjenja dobivenih rezultata te financijski pokazatelji poslovanja. Komparativni financijski izvještaji koji su podloga za provedbu horizontalne analize mogu se uspoređivati. Horizontalnom analizom uočava se promjena pojedinih pozicija temeljnih financijskih izvještaja. Na temelju uočavanja tih promjena prosuđuje se kakva je sigurnost i uspješnost poslovanja promatrane organizacije. Strukturni financijski izvještaji služe kao podloga za provedbu vertikalne analize. Vertikalna analiza omogućava uvid u strukturu financijskih izvještaja. Problematika analize financijskih izvještaja ne završava postupkom horizontalne i vertikalne analize već je nužno analizirati i poslovanje pomoću pokazatelja.

3.1. Horizontalna analiza i vertikalna analiza

Tablica 1: ABC analiza prihoda i primitaka

Razred/ skupina	Opis	ABC
6	PRIHODI POSLOVANJA	
61	Prihodi od poreza	C
62	Doprinosi	C
63	Pomoći iz inozemstva i od subjekata unutar općeg proračuna	C
64	Prihodi od imovine	C
65	Prihodi od upravnih i administrativnih pristojbi, pristojbi po posebnim propisima i naknada	C
66	Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija	B
67	Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza	A
68	Kazne, upravne mjere i ostali prihodi	C
7	Prihodi od prodaje nefinancijske imovine	
71	Prihodi od prodaje neproizvedene dugotrajne imovine	C
72	Prihodi od prodaje proizvedene dugotrajne imovine	C
73	Prihodi od prodaje plemenitih metala i ostalih pohranjenih vrijednosti	C
74	Prihodi od prodaje proizvedene kratkotrajne imovine	C
8	Primici od financijske imovine i zaduživanja	
81	Primljeni povрати glavnice danih zajmova i depozita	C
82	Primici od izdanih vrijednosnih papira	C
83	Primici od prodaje dionica i udjela u glavnici	C
84	Primici od zaduživanja	C
85	Primici od prodaje vrijednosnih papira iz portfelja	C
C = Ostali prihodi i izdaci		

Izvor: PRRAS obrazac

Pomoću ABC analize izdvojeni su dijelovi financijskih izvještaja koji najznačajnije utječu na rezultat. U nastavku su prikazane horizontalne i vertikalne analize poslovanja domova zdravlja čiji je osnivač Osječko-baranjska županija. Analize su izrađene na temelju internih financijskih izvještaja pojedinih domova zdravlja (Godišnji izvještaji proračuna, proračunskih i izvanproračunskih korisnika) za

trogodišnje vremensko razdoblje. U okviru ovoga poglavlja analizira se izvještaj o prihodima i rashodima, primicima i izdacima – PRRAS kao sastavni dio godišnjeg izvještaja proračuna, proračunskih i izvanproračunskih korisnika. Prihodi su analizirani na temelju financijskog izvještaja Prihoda i rashoda (PRRAS). Prihodi i primici su grupirani u tri razreda i 17 skupina. Analiza je rađena na nivou skupina. Prema ABC analizi u A razred spada stavka Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza koji u prosjeku obuhvaćaju 84% vrijednosti ukupnih prihoda domova zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji. Slijedi stavka Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija koja u prosjeku obuhvaća 9% prihoda domova zdravlja. Ostalih 15 stavki pokriva 7% prihoda doma zdravlja, s tim da veliki broj stavki ima vrijednost 0.

Tablica 2: ABC analiza rashoda i izdataka

Razred/skupina	Opis	ABC
3	Rashodi poslovanja	
31	Rashodi za zaposlene	A
32	Materijalni rashodi	A
34	Financijski rashodi	C
35	Subvencije	C
36	Pomoći dane u inozemstvo i unutar općeg proračuna	C
37	Naknade građanima i kućanstvima na temelju osiguranja i druge naknade	C
38	Ostali rashodi	C
96	Obračunati prihodi poslovanja - nenaplaćeni	C
4	Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	
41	Rashodi za nabavu neproizvedene dugotrajne imovine	B
42	Rashodi za nabavu proizvedene dugotrajne imovine	B
43	Rashodi za nabavu plemenitih metala i ostalih pohranjenih vrijednosti	B
44	Rashodi za nabavu proizvedene kratkotrajne imovine	B
45	Rashodi za dodatna ulaganja na nefinancijskoj imovini	B
97	Obračunati prihodi od prodaje nefinancijske imovine - nenaplaćeni	B
5	Izdaci za financijsku imovinu i otplate zajmova	
51	Izdaci za dane zajmove i depozite	C
52	Izdaci za ulaganja u vrijednosne papire	C
53	Izdaci za dionice i udjele u glavnici	C
54	Izdaci za otplatu glavnice primljenih kredita i zajmova	C
55	Izdaci za otplatu glavnice za izdane vrijednosne papire	C
C = Ostali rashodi i izdaci		

Izvor: PRRAS obrazac

Rashodi i izdaci su prezentirani u tri razreda i 19 skupina, a analiza je rađena prema skupinama. Prema ABC metodi, u A razred ulaze Rashodi za zaposlene i Materijalni rashodi. Ove dvije stavke skupine A pokrivaju 91% vrijednosti rashoda i izdataka domova zdravlja. Slijedi 6 stavki iz skupine Rashodi za nabavu nefinancijske imovine koji imaju udjel 8%. Ostalih 11 skupina pokriva svega 1% vrijednosti, od čega veliki broj stavki ima vrijednost 0.

Bilance su analizirane na nivou razreda, pa primjena ABC analize nije bila potrebna.

Tablica 3: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Beli Manastir

(iznosi u kn)

Opis	2016.	2017.	2018.	Horizontalna analiza		Vertikalna analiza		
				2017./2016.	2018./2017.	2016	2017	2018
Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija	1.079.662	647.299	639.992	-40,05%	-1,13%	5,19%	3,26%	3,46%
Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza	18.486.457	18.117.047	16.394.129	-2,00%	-9,51%	88,89%	91,12%	88,66%
Ostali prihodi i primici	1.231.534	1.118.651	1.456.648	-9,17%	30,21%	5,92%	5,63%	7,88%
UKUPNI PRIHODI I PRIMICI	20.797.653	19.882.997	18.490.769	-4,40%	-7,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Rashodi za zaposlene	11.073.801	11.461.145	11.820.880	3,50%	3,14%	53,25%	57,64%	63,93%
Materijalni rashodi	4.928.935	4.518.476	4.392.924	-8,33%	-2,78%	23,70%	22,73%	23,76%
Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	2.843.762	3.941.581	2.194.831	38,60%	-44,32%	13,67%	19,82%	11,87%
Ostali rashodi i izdaci	36.209	10.320	9.086	-71,50%	-11,96%	0,17%	0,05%	0,05%
UKUPNI RASHODI I IZDACI	18.882.707	19.931.522	18.417.721	5,55%	-7,60%	90,79%	100,24%	99,60%
UKUPAN VIŠAK/MANJAK PRIHODA I PRIMITAKA	1.914.946	-48.525	73.048	-102,53%	250,54%	9,21%	-0,24%	0,40%
Višak prihoda i primitaka raspoloživ u sljedećem razdoblju / manjak prihoda i primitaka za pokriće u sljedećem razdoblju	3.996.845	3.933.237	4.006.285	-1,59%	1,86%	19,22%	19,78%	21,67%

Izvor: PRRAS

Ukupni prihodi Doma zdravlja u Belom Manastiru pokazuju permanentan pad, na što utječu Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza, koji imaju najveći udio u ukupnim prihodima (oko 90%) sa svojim padom od 2% u 2017. godini i padom od 10% u 2018. godini.

Rashodi za zaposlene u promatranom trogodišnjem razdoblju rasli su po godišnjoj stopi rasta od 4% te se njihov udio u odnosu na ukupan prihod popeo sa 53% u 2016. godini na 64% u 2018. godini. Kako je sljedeća stavka po značaju svoga udjela, materijalni rashodi, bilježila pad od 8% u 2017. godini i 3% u 2018. godini, negativan trend ukupnih rashoda je ublažen.

Višak prihoda i primitaka raspoloživ za sljedeće razdoblje narastao je sa 3.996.845 kn u 2016. godini na 4.006.285 kn u 2018. godini.

Tablica 4: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Đakovo

(iznosi u kn)

Opis	2016.	2017.	2018.	Horizontalna analiza		Vertikalna analiza		
				2017./2016.	2018./2017.	2016	2017	2018
Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija	1.398.236	1.386.366	2.871.534	-0,85%	107,13%	7,41%	6,79%	11,95%
Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza	16.036.455	17.446.995	19.308.079	8,80%	10,67%	85,01%	85,40%	80,33%
Ostali prihodi i primici	1.428.928	1.597.345	1.857.442	11,79%	16,28%	7,58%	7,82%	7,73%
UKUPNI PRIHODI I PRIMICI	18.863.619	20.430.706	24.037.055	8,31%	17,65%	100,00%	100,00%	100,00%
Rashodi za zaposlene	11.382.548	12.591.814	13.814.740	10,62%	9,71%	60,34%	61,63%	57,47%
Materijalni rashodi	4.889.934	5.716.054	7.536.364	16,89%	31,85%	25,92%	27,98%	31,35%
Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	1.221.610	1.341.297	1.543.197	9,80%	15,05%	6,48%	6,57%	6,42%
Ostali rashodi i izdaci	51.240	62.917	48.811	22,79%	-22,42%	0,27%	0,31%	0,20%
UKUPNI RASHODI I IZDACI	17.545.332	19.712.082	22.943.112	12,35%	16,39%	93,01%	96,48%	95,45%
UKUPAN VIŠAK/MANJAK PRIHODA I PRIMITAKA	1.318.287	718.624	1.093.943	-45,49%	52,23%	6,99%	3,52%	4,55%
Višak prihoda i primitaka raspoloživ u sljedećem razdoblju / manjak prihoda i primitaka za pokriće u sljedećem razdoblju	4.848.695	5.567.319	6.661.262	14,82%	19,65%	25,70%	27,25%	27,71%

Izvor: PRRAS

Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza u Domu zdravlja Đakovo svojim rastom po stopi od 9% u 2017. godini i 11% u 2018. godini dali su značajan doprinos rastu ukupnog prihoda. Ne treba zanemariti ni rast Prihoda od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija u 2018. godini od 107%, čime su povećali svoj udio u ukupnim prihodima na 12%.

U rashodima su materijalni rashodi znatno brže rasli u odnosu na rashode za zaposlene, pa se i udio u odnosu na ukupan prihod promijenio u korist materijalnih rashoda.

Višak prihoda i primitaka raspoloživ za sljedeće razdoblje u promatranom razdoblju je porastao s 4.848.695 kn u 2016. godini na 6.661.262 kn u 2018. godini.

Tablica 5: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Donji Miholjac

(iznos u kn)

Opis	2016.	2017.	2018.	Horizontalna analiza		Vertikalna analiza		
				2017./2016.	2018./2017.	2016	2017	2018
Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija	498.264	460.311	638.991	-7,62%	38,82%	5,63%	5,27%	7,08%
Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza	7.311.046	7.007.131	7.505.364	-4,16%	7,11%	82,54%	80,19%	83,15%
Ostali prihodi i primici	1.048.015	1.270.868	882.056	21,26%	-30,59%	11,83%	14,54%	9,77%
UKUPNI PRIHODI I PRIMICI	8.857.325	8.738.310	9.026.411	-1,34%	3,30%	100,00%	100,00%	100,00%
Rashodi za zaposlene	5.631.428	5.914.530	6.799.656	5,03%	14,97%	63,58%	67,69%	75,33%
Materijalni rashodi	2.689.487	2.443.056	2.509.525	-9,16%	2,72%	30,36%	27,96%	27,80%
Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	428.892	420.334	440.215	-2,00%	4,73%	4,84%	4,81%	4,88%
Ostali rashodi i izdaci	10.358	17.264	18.279	66,67%	5,88%	0,12%	0,20%	0,20%
UKUPNI RASHODI I IZDACI	8.760.165	8.795.184	9.767.675	0,40%	11,06%	98,90%	100,65%	108,21%
UKUPAN VIŠAK/MANJAK PRIHODA I PRIMITAKA	97.160	-56.874	-741.264	-158,54%	-1.203,34%	1,10%	-0,65%	-8,21%
Višak prihoda i primitaka raspoloživ u sljedećem razdoblju / manjak prihoda i primitaka za pokriće u sljedećem razdoblju	-747.692	-804.566	-1.545.830	-7,61%	-92,13%	-8,44%	-9,21%	-17,13%

Izvor: PRRAS

Oscilacije u prihodima rezultirale su time da su ukupni prihodi i primici 2017. pali za 1%, a u 2018. godini porasli za 3%. U promatranom razdoblju Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza narasli su za 4% u 2017. godini te pali za 7% u 2018. godini.

Rashodi za zaposlene u 2017. godini porasli su za 5%, a u 2018. godini za 15%. Materijalni rashodi su u promatranom razdoblju oscilirali, ali su u prosjeku iznosili 2,5 milijuna kuna.

Manjak prihoda i primitaka pratio je negativan trend kretanja sa -747.692 kn u 2016. godini na -1.545.830 kn u 2018. godini.

Tablica 6: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Našice

(iznos u kn)

Opis	2016.	2017.	2018.	Horizontalna analiza		Vertikalna analiza		
				2017./2016.	2018./2017.	2016	2017	2018
Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija	1.496.470	2.276.421	2.056.591	52,12%	-9,66%	15,45%	18,89%	15,95%
Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza	8.080.576	9.629.677	10.799.618	19,17%	12,15%	83,43%	79,91%	83,77%
Ostali prihodi i primici	108.533	144.507	36.025	33,15%	-75,07%	1,12%	1,20%	0,28%
UKUPNI PRIHODI I PRIMICI	9.685.579	12.050.605	12.892.234	24,42%	6,98%	100,00%	100,00%	100,00%
Rashodi za zaposlene	5.852.859	6.031.588	5.759.945	3,05%	-4,50%	60,43%	50,05%	44,68%
Materijalni rashodi	2.922.119	6.114.127	5.028.748	109,24%	-17,75%	30,17%	50,74%	39,01%
Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	895.110	1.424.642	744.069	59,16%	-47,77%	9,24%	11,82%	5,77%
Ostali rashodi i izdaci	9.170	10.191	15.338	11,13%	50,51%	0,09%	0,08%	0,12%
UKUPNI RASHODI I IZDACI	9.679.258	13.580.548	11.548.100	40,31%	-14,97%	99,93%	112,70%	89,57%
UKUPAN VIŠAK/MANJAK PRIHODA I PRIMITAKA	6.321	-1.529.943	1.344.134	-24304,13%	187,86%	0,07%	-12,70%	10,43%
Višak prihoda i primitaka raspoloživ u sljedećem razdoblju / manjak prihoda i primitaka za pokriće u sljedećem razdoblju	17.534	-1.512.409	-168.275	-8725,58%	88,87%	0,18%	-12,55%	-1,31%

Izvor: PRRAS

Najznačajnija stavka u prihodima Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza, sa udjelom oko 80%, je rasla prvo za 19% a potom za 12%, dok je najznačajnija stavka u rashodima rashodi za zaposlene oscilirala (prvo porasla za 3%, a potom pala za 5%). Materijalni rashodi su u 2017. godini porasli za 109%, a u 2018. godini smanjili se za 18%. Od druge polovice 2017 do sredine 2018. godine, u vlasništvu Doma zdravlja Našice je bila ljekarna u Đurđenovcu, što je rezultiralo povećanim prihodom od prodaje proizvoda i od HZZO-a.

Kako je rast ukupnih rashoda i izdataka u 2017. godini (40%) bio veći od rasta ukupnih prihoda i primitaka (24%), 2017. godina zabilježila je negativan ukupan višak /manjak prihoda i primitaka u iznosu od -1.529.943 kn.

Višak prihoda i primitaka raspoloživ za sljedeće razdoblje u iznosu 17.534 kn u 2016. je pao na -168.275 kn u 2018. godini.

Tablica 7: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Osijek

(iznos u kn)

Opis	2016.	2017.	2018.	Horizontalna analiza		Vertikalna analiza		
				2017./2016.	2018./2017.	2016	2017	2018
Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija	3.042.207	3.311.121	3.420.800	8,84%	3,31%	5,73%	6,09%	6,80%
Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza	47.538.454	49.256.375	45.878.010	3,61%	-6,86%	89,54%	90,53%	91,21%
Ostali prihodi i primici	2.513.717	1.842.450	1.001.305	-26,70%	-45,65%	4,73%	3,39%	1,99%
UKUPNI PRIHODI I PRIMICI	53.094.378	54.409.946	50.300.115	2,48%	-7,55%	100,00%	100,00%	100,00%
Rashodi za zaposlene	32.797.372	34.679.748	36.718.170	5,74%	5,88%	61,77%	63,74%	73,00%
Materijalni rashodi	15.076.286	16.355.420	14.823.860	8,48%	-9,36%	28,40%	30,06%	29,47%
Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	4.699.593	4.235.529	3.058.537	-9,87%	-27,79%	8,85%	7,78%	6,08%
Ostali rashodi i izdaci	239.948	288.212	472.312	20,11%	63,88%	0,45%	0,53%	0,94%
UKUPNI RASHODI I IZDACI	52.813.199	55.558.909	55.072.879	5,20%	-0,87%	99,47%	102,11%	109,49%
UKUPAN VIŠAK/MANJAK PRIHODA I PRIMITAKA	281.179	-1.148.963	-4.772.764	-508,62%	-315,40%	0,53%	-2,11%	-9,49%
Višak prihoda i primitaka raspoloživ u sljedećem razdoblju / manjak prihoda i primitaka za pokriće u sljedećem razdoblju	2.841.193	1.692.230	-3.080.534	-40,44%	-282,04%	5,35%	3,11%	-6,12%

Izvor: PRRAS

Udio Prihoda iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza u ukupnim prihodima se kreće oko 90%. U promatranom razdoblju ova stavka je oscilirala, prvo je porasla za 4% a potom pala za 7%.

Najznačajnija stavka u rashodima su rashodi za zaposlene koji u promatranom razdoblju rastu po prosječnoj godišnjoj stopi od 6%. Materijalni rashodi su u promatranom razdoblju oscilirali. U 2017. godini su porasli za 8%, a u 2018. godini smanjili su se za 9%.

Ukupni višak /manjak prihoda i primitaka je prešao iz viška od 281.193kn u 2016. godini u manjak od -4.772.764 kn u 2018. godini.

Tablica 8: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Valpovo

(iznos u kn)

Opis	2016.	2017.	2018.	Horizontalna analiza		Vertikalna analiza		
				2017./2016.	2018./2017.	2016	2017	2018
Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija	2.284.522	1.264.810	833.462	-44,64%	-34,10%	15,94%	9,36%	7,41%
Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza	10.584.833	11.025.958	9.322.247	4,17%	-15,45%	73,87%	81,59%	82,84%
Ostali prihodi i primici	1.458.977	1.223.849	1.096.972	-16,12%	-10,37%	10,18%	9,06%	9,75%
UKUPNI PRIHODI I PRIMICI	14.328.332	13.514.617	11.252.681	-5,68%	-16,74%	100,00%	100,00%	100,00%
Rashodi za zaposlene	7.065.936	6.946.857	6.859.965	-1,69%	-1,25%	49,31%	51,40%	60,96%
Materijalni rashodi	6.993.860	5.119.180	3.746.154	-26,80%	-26,82%	48,81%	37,88%	33,29%
Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	510.064	873.883	573.327	71,33%	-34,39%	3,56%	6,47%	5,10%
Ostali rashodi i izdaci	29.718	28.210	21.190	-5,07%	-24,88%	0,21%	0,21%	0,19%
UKUPNI RASHODI I IZDACI	14.599.578	12.968.130	11.200.636	-11,17%	-13,63%	101,89%	95,96%	99,54%
UKUPAN VIŠAK/MANJAK PRIHODA I PRIMITAKA	-271.246	546.487	52.045	301,47%	-90,48%	-1,89%	4,04%	0,46%
Višak prihoda i primitaka raspoloživ u sljedećem razdoblju / manjak prihoda i primitaka za pokriće u sljedećem razdoblju	15.285	361.108	407.223	2262,50%	12,77%	0,11%	2,67%	3,62%

Izvor: PRRAS

Najznačajnija stavka u ukupnim prihodima Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza prvo je porasla za 4%, a potom je pala za 15%.

Najznačajnija stavka u rashodima rashodi za zaposlene pala je za 2% u 2017. godini i za 1% u 2018. godini. Materijalni rashodi u promatranom razdoblju padali su po stopi od 27%.

Zahvaljujući dinamici rashoda ukupni višak/manjak prihoda i primitaka raspoloživ u sljedećem razdoblju povećao se sa 15.285 kn u 2016. godini na 407.223 kn u 2018. godini.

3.2. Horizontalna i vertikalna analiza - Bilanca

U nastavku su prikazane horizontalne i vertikalne analize poslovanja domova zdravlja čiji je osnivač Osječko-baranjska županija. Analize su izrađene na temelju internih financijskih izvještaja pojedinih domova zdravlja (Godišnji izvještaji proračuna, proračunskih i izvanproračunskih korisnika), za trogodišnje vremensko razdoblje. U okviru ovoga poglavlja analizira se financijski izvještaj – bilanca kao sastavni dio godišnjeg izvještaja proračuna, proračunskih i izvanproračunskih korisnika.

Na strani aktive prilikom izrade vertikalne analize kao baza je uzeta stavka imovina, dok je na strani pasive baza za analizu stavka obveze i vlastiti izvori.

Tablica 9: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Beli Manastir

Opis	2016.	2017.	2018.	(iznos u kn)				
				Horizontalna analiza		Vertikalna analiza		
				2017./2016.	2018./2017.	2016	2017	2018
Nefinancijska imovina	39.162.879	41.355.818	41.682.121	5,60%	0,79%	85,13%	85,94%	85,50%
Financijska imovina	6.841.342	6.766.591	7.068.345	-1,09%	4,46%	14,87%	14,06%	14,50%
IMOVINA	46.004.221	48.122.409	48.750.466	4,60%	1,31%	100,00%	100,00%	100,00%
Obveze	1.384.766	1.373.722	1.535.609	-0,80%	11,78%	3,01%	2,85%	3,15%
Vlastiti izvori	44.619.454	46.748.688	47.214.857	4,77%	1,00%	96,99%	97,15%	96,85%
OBVEZE I VLASTITI IZVORI	46.004.220	48.122.410	48.750.466	4,60%	1,31%	100,00%	100,00%	100,00%

Izvor: Bilanca

U strukturi imovine najznačajnija stavka je nefinancijska imovina s udjelom 85,13% u 2016. godini, njezin udio je 2017. godine bio 85,94% ukupne imovine, dok je 2018. godine udio pao na 85,50%. Ukupna imovina je tijekom 2017. godine porasla za 4,60% u odnosu na prethodnu godinu te je ponovno porasla tijekom 2018. godine za 1,31%. Nefinancijska imovina se povećala za 5,60% u 2017. godini u odnosu na prethodnu godinu te je porasla za 0,79% u 2018. godini u odnosu na 2017. godinu. Financijska imovina se smanjila za 1,09% u 2017. godini u odnosu na prethodnu godinu te je tijekom 2018. godine porasla za 4,46% u odnosu na 2017. godinu. Obveze su se smanjile za 0,80% tijekom 2017. godine u odnosu na 2016. godinu te su porasle u 2018. godini za 11,78%. Rast je vidljiv i na stavci vlastiti izvori gdje su isti u 2017. godini porasli za 4,77% te za 1,00% u 2018. godini u odnosu na prethodnu godinu. Vlastiti izvori činili su udio od 96,99% obveza i vlastitih izvora u 2016. godini, zatim 97,15% u 2017. godini te 96,85% u 2018. godini.

Tablica 10: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Đakovo

(iznos u kn)

Opis	2016.	2017.	2018.	Horizontalna analiza		Vertikalna analiza		
				2017./2016.	2018./2017.	2016	2017	2018
Nefinancijska imovina	15.992.937	15.861.918	15.740.008	-0,82%	-0,77%	65,98%	63,30%	59,75%
Financijska imovina	8.246.316	9.197.556	10.602.865	11,54%	15,28%	34,02%	36,70%	40,25%
IMOVINA	24.239.253	25.059.474	26.342.873	3,38%	5,12%	100,00%	100,00%	100,00%
Obveze	1.273.102	1.459.642	1.571.341	14,65%	7,65%	5,25%	5,82%	5,96%
Vlastiti izvori	22.966.151	23.599.832	24.771.532	2,76%	4,96%	94,75%	94,18%	94,04%
OBVEZE I VLASTITI IZVORI	24.239.253	25.059.474	26.342.873	3,38%	5,12%	100,00%	100,00%	100,00%

Izvor: Bilanca

U strukturi imovine najznačajnija stavka je nefinancijska imovina s udjelom 65,98% u 2016. godini, njezin udio je 2017. godine bio 63,30% ukupne imovine, dok je 2018. godine udio pao na 59,75%.

Ukupna imovina je tijekom 2017. godine porasla za 3,38% u odnosu na prethodnu godinu te je ponovno porasla tijekom 2018. godine za 5,12%.

Nefinancijska imovina se smanjila za 0,82% u 2017. godini u odnosu na prethodnu godinu te je pala za 0,77% u 2018. godini u odnosu na 2017. godinu.

Financijska imovina se povećala za 11,54% u 2017. godini u odnosu na prethodnu godinu te je tijekom 2018. godine porasla za 15,28% u odnosu na 2017. godinu.

Obveze i vlastiti izvori porasli su u 2017. godini za 3,38% te za 5,12% u 2018. godini u odnosu na prethodnu godinu. Obveze su porasle za 14,65% tijekom 2017. godine u odnosu na 2016. godinu te su također porasle i u 2018. godini za 7,65%. Rast je vidljiv i na stavci vlastiti izvori, gdje su isti u 2017. godini porasli za 2,76% te za 4,96% u 2018. godini u odnosu na prethodnu godinu.

Vlastiti izvori činili su udio od 94,75% obveza i vlastitih izvora u 2016. godini, zatim 94,18% u 2017. godini te 94,04% u 2018. godini.

Tablica 11: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Donji Miholjac

(iznos u kn)

Opis	2016.	2017.	2018.	Horizontalna analiza		Vertikalna analiza		
				2017./2016.	2018./2017.	2016	2017	2018
Nefinancijska imovina	11.345.902	11.106.283	10.860.251	-2,11%	-2,22%	89,42%	85,61%	85,49%
Financijska imovina	1.342.457	1.867.030	1.843.753	39,08%	-1,25%	10,58%	14,39%	14,51%
IMOVINA	12.688.359	12.973.313	12.704.004	2,25%	-2,08%	100,00%	100,00%	100,00%
Obveze	859.759	874.735	1.552.698	1,74%	77,50%	6,78%	6,74%	12,22%
Vlastiti izvori	11.828.600	12.098.577	11.151.305	2,28%	-7,83%	93,22%	93,26%	87,78%
OBVEZE I VLASTITI IZVORI	12.688.359	12.973.312	12.704.003	2,25%	-2,08%	100,00%	100,00%	100,00%

Izvor: Bilanca

U strukturi imovine najznačajnija stavka je nefinancijska imovina s udjelom 89,42% u 2016. godini, njezin udio je 2017. godine bio 85,61% ukupne imovine, dok je 2018. godine udio pao na 85,49%. Ukupna imovina je tijekom 2017. godine porasla za 2,25% u odnosu na prethodnu godinu te je pala tijekom 2018. godine za 2,08%. Nefinancijska imovina se smanjila za 2,11% u 2017. godini u odnosu na prethodnu godinu te je pala za 2,22% u 2018. godini u odnosu na 2017. godinu. Financijska imovina se povećala za 39,08% u 2017. godini u odnosu na prethodnu godinu te je tijekom 2018. godine smanjena za 1,25% u odnosu na 2017. godinu.

Obveze i vlastiti izvori porasli su u 2017. godini za 2,25% te su se smanjili za 2,08% u 2018. godini u odnosu na prethodnu godinu. Obveze su porasle za 1,74% tijekom 2017. godine u odnosu na 2016. godinu te također porasle i u 2018. godini za 77,50%. Rast je vidljiv i na stavci vlastiti izvori gdje su isti u 2017. godini porasli za 2,28% te su zatim pali za 7,83% u 2018. godini u odnosu na prethodnu godinu.

Vlastiti izvori činili su udio od 93,22% obveza i vlastitih izvora u 2016. godini, zatim 93,26% u 2017. godini te 87,78% u 2018. godini.

Tablica 12: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Našice

(iznos u kn)

Opis	2016.	2017.	2018.	Horizontalna analiza		Vertikalna analiza		
				2017./2016.	2018./2017.	2016	2017	2018
Nefinancijska imovina	7.404.325	8.567.277	8.287.671	15,71%	-3,26%	80,82%	66,38%	80,55%
Financijska imovina	1.756.662	4.339.792	2.000.583	147,05%	-53,90%	19,18%	33,62%	19,45%
IMOVINA	9.160.987	12.907.069	10.288.254	40,89%	-20,29%	100,00%	100,00%	100,00%
Obveze	636.253	3.542.989	738.197	456,85%	-79,16%	6,95%	27,45%	7,18%
Vlastiti izvori	8.524.734	9.364.079	9.550.057	9,85%	1,99%	93,05%	72,55%	92,82%
OBVEZE I VLASTITI IZVORI	9.160.987	12.907.068	10.288.254	40,89%	-20,29%	100,00%	100,00%	100,00%

Izvor: Bilanca

U strukturi imovine najznačajnija stavka je nefinancijska imovina s udjelom 80,82% u 2016. godini, njezin udio je 2017. godine bio 66,38% ukupne imovine, dok je 2018. godine udio porastao na 80,55%. Ukupna imovina je tijekom 2017. godine povećana za 40,89% u odnosu na prethodnu godinu te je zatim smanjena tijekom 2018. godine za 20,29%. Nefinancijska imovina se povećala za 15,71% u 2017. godini u odnosu na prethodnu godinu te je pala za 3,26% u 2018. godini u odnosu na 2017. godinu. Financijska imovina se značajno povećala u 2017. godini u odnosu na prethodnu godinu te se tijekom 2018. godine smanjila za 53,90% u odnosu na 2017. godinu.

Obveze i vlastiti izvori porasli su u 2017. godini za 40,89% te su se smanjili za 20,29% u 2018. godini u odnosu na prethodnu godinu. Obveze su značajno porasle tijekom 2017. godine u odnosu na 2016. godinu te su zatim u 2018. godini pale za 79,16%.

Vlastiti izvori činili su udio od 93,05% obveza i vlastitih izvora u 2016. godini, zatim 72,55% u 2017. godini te 92,82% u 2018. godini.

Tablica 13: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Osijek

(iznos u kn)

Opis	2016.	2017.	2018.	Horizontalna analiza		Vertikalna analiza		
				2017./2016.	2018./2017.	2016	2017	2018
Nefinancijska imovina	44.204.787	44.531.553	43.328.717	0,74%	-2,70%	73,90%	76,86%	82,24%
Financijska imovina	15.615.036	13.406.588	9.360.131	-14,14%	-30,18%	26,10%	23,14%	17,76%
IMOVINA	59.819.823	57.938.141	52.688.848	-3,15%	-9,06%	100,00%	100,00%	100,00%
Obveze	4.634.400	4.454.546	4.919.807	-3,88%	10,44%	7,75%	7,69%	9,34%
Vlastiti izvori	55.185.423	53.483.595	47.769.042	-3,08%	-10,68%	92,25%	92,31%	90,66%
OBVEZE I VLASTITI IZVORI	59.819.823	57.938.141	52.688.849	-3,15%	-9,06%	100,00%	100,00%	100,00%

Izvor: Bilanca

U strukturi imovine najznačajnija stavka je nefinancijska imovina s udjelom 73,90% u 2016. godini, njezin udio je 2017. godine bio 76,86% ukupne imovine, dok je 2018. godine udio porastao na 82,24%. Ukupna imovina je tijekom 2017. godine smanjena za 3,15% u odnosu na prethodnu godinu te je ponovno pala tijekom 2018. godine za 9,06%. Nefinancijska se imovina povećala za 0,74% u 2017. godini u odnosu na prethodnu godinu te je pala za 2,70% u 2018. godini u odnosu na 2017. godinu. Financijska imovina se smanjila za 14,14% u 2017. godini u odnosu na prethodnu godinu te se tijekom 2018. godine smanjila za 30,18% u odnosu na 2017. godinu.

Obveze i vlastiti izvori smanjili su se u 2017. godini za 3,15% te za 9,06% u 2018. godini u odnosu na prethodnu godinu. Obveze su smanjene za 3,88% tijekom 2017. godine u odnosu na 2016. godinu te su porasle u 2018. godini za 10,44%. Smanjenje je vidljivo i na stavci vlastiti izvori gdje su isti u 2017. godini smanjeni za 3,08% te za 10,68% u 2018. godini u odnosu na prethodnu godinu.

Vlastiti izvori činili su udio od 92,25% obveza i vlastitih izvora u 2016. godini, zatim 92,31% u 2017. godini te 90,66% u 2018. godini.

Tablica 14: Horizontalna i vertikalna analiza poslovanja DZ Valpovo

(iznos u kn)

Opis	2016.	2017.	2018.	Horizontalna analiza		Vertikalna analiza		
				2017./2016.	2018./2017.	2016	2017	2018
Nefinancijska imovina	6.898.680	6.751.152	6.480.817	-2,14%	-4,00%	61,53%	71,27%	72,50%
Financijska imovina	4.312.484	2.721.457	2.458.056	-36,89%	-9,68%	38,47%	28,73%	27,50%
IMOVINA	11.211.164	9.472.609	8.938.873	-15,51%	-5,63%	100,00%	100,00%	100,00%
Obveze	2.287.556	1.153.810	795.315	-49,56%	-31,07%	20,40%	12,18%	8,90%
Vlastiti izvori	8.923.608	8.318.799	8.143.558	-6,78%	-2,11%	79,60%	87,82%	91,10%
OBVEZE I VLASTITI IZVORI	11.211.164	9.472.609	8.938.873	-15,51%	-5,63%	100,00%	100,00%	100,00%

Izvor: Bilanca

U strukturi imovine najznačajnija stavka je nefinancijska imovina s udjelom 61,53% u 2016. godini, njezin udio je 2017. godine bio 71,27% ukupne imovine, dok je 2018. godine udio bio 72,50%. Ukupna imovina je tijekom 2017. godine smanjena za 15,51% u odnosu na prethodnu godinu te je ponovno pala tijekom 2018. godine za 5,63%. Nefinancijska imovina se smanjila za 2,14% u 2017. godini u odnosu na prethodnu godinu te je pala za 4,00% u 2018. godini u odnosu na 2017. godinu. Financijska imovina se smanjila za 36,89% u 2017. godini u odnosu na prethodnu godinu te je tijekom 2018. godine smanjena za 9,68% u odnosu na 2017. godinu.

Obveze i vlastiti izvori smanjili su se u 2017. godini za 15,51% te za 5,63% u 2018. godini u odnosu na prethodnu godinu. Obveze su se smanjile za 49,56% tijekom 2017. godine u odnosu na 2016. godinu te su se također smanjile i u 2018. godini za 31,07%. Pad je vidljiv i na stavci vlastiti izvori gdje su isti u 2017. godini smanjeni za 6,78% te za 2,11% u 2018. godini u odnosu na prethodnu godinu.

Vlastiti izvori činili su udio od 79,60% obveza i vlastitih izvora u 2016. godini, zatim 87,82% u 2017. godini te 91,10% u 2018. godini.

3.3. Analiza pomoću pokazatelja

Analiza financijskih izvještaja različitih sektora i djelatnosti zahtijeva uvažavanje njihovih specifičnosti. Ta problematika je posebno istaknuta kod subjekata čiji se računovodstveni sustavi, računovodstveni standardi i načela financijskog izvještavanja međusobno razlikuju. Pored različitosti u računovodstvenom tretmanu poslovnih događaja, proračunski korisnici i subjekti drugih sektora razlikuju se i u kontekstu temeljnih ciljeva postojanja.

Konačno, iako proračunski korisnici predstavljaju specifične subjekte kojima nije cilj maksimalna dobit, već su usmjereni učinkovitom, odgovornom i transparentnom trošenju javnih (proračunskih) sredstava u za to namijenjene svrhe, nezahvalno je ocjenu njihova djelovanja ograničiti isključivo na ocjenu financijskog stanja, posebice uzimajući u obzir nužnost ekonomičnosti, djelotvornosti i svrhovitosti djelovanja.

U smislu održivosti sustava ipak je potrebno uraditi i financijsku analizu pomoću pokazatelja. Pokazatelji su grupirani u pet skupina kojima se ocjenjuju različiti aspekti djelovanja proračunskih korisnika, a uključuju pokazatelje ekonomičnosti, svrhovitosti, kapitalnih investicija, likvidnosti i zaduženosti.

3.3.1. Pokazatelji ekonomičnosti

Ekonomično djelovanje uključuje svođenje rashoda na najmanju moguću mjeru te u tome smislu mjeri djelotvornost proračunskog korisnika. Pokazatelji ekonomičnosti smatraju se mjerom djelotvornosti (efikasnosti), tj. mjerom optimalnog svrhovitog raspoređivanja prihoda.

a) Ekonomičnost poslovanja financijski je pokazatelj koji se izračunava kao omjer prihoda i rashoda poslovanja odnosno onih prihoda i rashoda koji su neophodni za redovito obavljanje aktivnosti proračunskih korisnika. Može se zaključiti da je poželjno da prihodi poslovanja budu veći od rashoda poslovanja, što znači da je očekivana vrijednost pokazatelja veća od 1.

Tablica 15: Ekonomičnost poslovanja

	2016.	2017.	2018.	Trend
Beli Manastir	1,2897	1,2435	1,1319	
Đakovo	1,1549	1,1106	1,1219	
Donji Miholjac	1,0624	1,0427	0,9671	
Našice	1,1017	0,9795	1,1914	
Osijek	1,1035	1,0601	0,9670	
Valpovo	1,0160	1,1162	1,0577	

Izvor: PRRAS; Bilanca

U promatrane tri godine, od promatranih 6 domova zdravlja, tri doma zdravlja su u jednoj godini ostvarila ekonomičnost poslovanja manju od 1 (DZ Našice u 2017. godini, DZ Donji Miholjac i DZ Osijek u 2018. godini).

b) Ekonomičnost prihoda i rashoda financijski je pokazatelj koji se izračunava kao omjer ukupnih prihoda i ukupnih rashoda. Ukupni prihodi uključuju prihode poslovanja i prihode od prodaje nefinancijske imovine. Ukupni rashodi uključuju rashode poslovanja i rashode za nabavu nefinancijske

imovine. Iako prihodi i rashodi poslovanja predstavljaju osnovne kategorije poslovanja proračunskih korisnika, s druge strane prodaja i nabava nefinancijske imovine neizostavni su dijelovi poslovanja većine proračunskih korisnika, kojima se želi unaprijediti postojeće blagostanje građanima na području djelovanja te se u tome smislu mogu smatrati nužnim i neizostavnim dijelom redovitih aktivnosti proračunskih korisnika. Ekonomičnost prihoda i rashoda predstavlja mjeru djelotvornosti upravljanja ukupnim prihodima i rashodima proračunskog korisnika.

Tablica 16: Ekonomičnost prihoda i rashoda

	2016.	2017.	2018.	Trend
Beli Manastir	1,1014	0,9976	1,0040	
Đakovo	1,0751	1,0365	1,0477	
Donji Miholjac	1,0111	0,9935	0,9241	
Našice	1,0007	0,8873	1,1164	
Osijek	1,0053	0,9793	0,9133	
Valpovo	0,9814	1,0421	1,0046	

Izvor: PRRAS; Bilanca

Trendovi zabilježeni kod ekonomičnosti poslovanja zadržani su i za ekonomičnost prihoda i rashoda. Od 18 financijskih izvještaja, 7 ima vrijednost manju od 1. Izuzev Doma zdravlja Đakovo, svi su barem u jednoj godini ostvarili ovaj pokazatelj u vrijednosti manjoj od jedan. Najnepovoljnija godina za poslovanje bila je 2017. godina, kada su jedino Dom zdravlja Đakovo i Dom zdravlja Valpovo ostvarili vrijednost pokazatelja veću od jedan.

c) Ekonomičnost ukupnog djelovanja dobije se kao omjer ukupnih prihoda i primitaka te ukupnih rashoda i izdataka. Ekonomičnost ukupnog djelovanja mjeri je ukupne djelotvornosti proračunskih korisnika. Za razliku od ekonomičnosti prihoda i rashoda, ekonomičnost ukupnog djelovanja uključuje i učinke financiranja.

Tablica 17: Ekonomičnost ukupnog djelovanja

	2016.	2017.	2018.	Trend
Beli Manastir	1,1014	0,9976	1,0040	
Đakovo	1,0751	1,0365	1,0477	
Donji Miholjac	1,0111	0,9935	0,9241	
Našice	1,0007	0,8873	1,1164	
Osijek	1,0053	0,9793	0,9133	
Valpovo	0,9951	1,0263	1,0046	

Izvor: PRRAS; Bilanca

Ako je koeficijent ekonomičnosti ukupnog djelovanja veći od ekonomičnosti prihoda i rashoda, tada je učinak financiranja negativan u smislu da se te godine proračunski korisnik više zadužio, nego otplatio primljenih kredita i zajmova. Vrijedi i obrnuto, ako je ekonomičnost ukupnog djelovanja manja od ekonomičnosti prihoda i rashoda, tada je u tom razdoblju proračunski korisnik više primljenih kredita i zajmova otplatio, nego primio novih.

U promatranom razdoblju pokazatelji ekonomičnosti ukupnog djelovanja i ekonomičnosti prihoda i rashoda bili su identični u svim razdobljima kod pet domova zdravlja. Jedino je Dom zdravlja Valpovo

u 2016. godini ostvario veću vrijednost pokazatelja ekonomičnosti ukupnog djelovanja u 2016. godini, a manju u 2017. godini u odnosu na pokazatelj ekonomičnosti prihoda i rashoda.

3.3.2. Pokazatelji svrhovitosti

Učinkovitost proračuna pored ekonomičnosti i djelotvornosti podrazumijeva i njegovu svrhovitost. Ranije je istaknuto da svrhovitost predstavlja ostvarivanje ciljeva i postizanje predviđenih rezultata. Ostvarivanje ciljeva proračunskih korisnika uključuje adekvatno trošenje proračunskih sredstava prema njihovoj namjeni. U tome smislu, proračunski korisnik djeluje svrhovito ako raspoloživim prihodima i primicima uspije pokriti sve neophodne rashode i izdatke.

Za razliku od profitno orijentiranih poduzeća koja nastoje maksimizirati zarade, proračunski korisnici nastoje ostvariti višak prihoda i primitaka koji im može osigurati daljnji razvoj. Pokazatelji svrhovitosti smatraju se mjerom učinkovitosti.

a) Kvalitetom prihoda koja se izračunava kao omjer prihoda poslovanja te ukupnih prihoda i primitaka mjeri se koliki dio raspoloživih prihoda dolazi iz osnovnog izvora prihoda proračunskih korisnika, tj. iz proračuna.

Tablica 18: Kvaliteta prihoda

	2016.	2017.	2018.	Trend
Beli Manastir	0,9946	1,0000	0,9931	
Đakovo	0,9994	0,9986	0,9989	
Donji Miholjac	0,9993	0,9993	0,9994	
Našice	0,9992	0,9881	0,9985	
Osijek	1,0000	1,0000	1,0000	
Valpovo	0,9853	0,9989	0,9989	

Izvor: PRRAS; Bilanca

U promatranom razdoblju nema statistički značajnijih razlika u vrijednosti ovog pokazatelja ni između pojedinih domova zdravlja, a niti između pojedinih godina.

b) Stopa viška/manjka dobije se kao omjer viška/manjka prihoda i primitaka uvećano za financijske rashode te ukupnih prihoda i primitaka.

Stopa viška/manjka može se smatrati pokazateljem svrhovitosti kojim se ocjenjuje sposobnost proračunskog korisnika da povećava učinkovitost u smislu zadržavanja što većeg dijela raspoloživih prihoda i primitaka u obliku njihova viška. Učinkovitost je veća što je stopa veća jer u tome slučaju veći dio ostaje korisniku u smislu mogućnosti poboljšanja, povećanja i razvoja djelovanja pojedinog proračunskog korisnika.

U slučaju ostvarivanja manjka prihoda i primitaka, stopa viška bit će negativna te će označavati financijski neodrživo djelovanje proračunskog korisnika. Ako je navedena stopa nula, proračunski korisnik djeluje na granici financijske održivosti.

Tablica 19: Stopa viška / manjka

	2016.	2017.	2018.	Trend
Beli Manastir	0,0936	-0,0020	0,0044	
Đakovo	0,0712	0,0369	0,0475	
Donji Miholjac	0,0121	-0,0045	-0,0801	
Našice	0,0015	-0,1261	0,1054	
Osijek	0,0064	-0,0200	-0,0931	
Valpovo	0,0069	0,0277	0,0065	

Izvor: PRRAS; Bilanca

Stopa viška/manjka u promatranom razdoblju ima negativan trend. Po lošem pokazatelju posebno se ističe 2017. godina kada su četiri doma zdravlja imala negativnu stopu viška/manjka. Iznimke su dva doma zdravlja koja su u sve tri promatrane godine ostvarila pozitivnu stopu, a to su Dom zdravlja Đakovo i Dom zdravlja Valpovo.

c) Omjer obračunatih i naplaćenih prihoda dobije se kao omjer obračunatih prihoda i ukupnih rashoda. Omjer obračunatih i naplaćenih prihoda financijski je pokazatelj kojim se mjeri koliki dio prihoda u odnosu na naplaćene prihode korisnik nije naplatio. Pokazatelj je svojevrsni indikator budućeg poslovanja i važan element u kontekstu planiranja s obzirom da će se ti prihodi naplatiti u budućim obračunskim razdobljima. Obračunati prihodi mogu se promatrati kao pokriće za manjkove prihoda i primitaka u budućim razdobljima.

Tablica 20: Omjer obračunatih i naplaćenih prihoda

	2016.	2017.	2018.	Trend
Beli Manastir	0,0709	0,0734	0,0826	
Đakovo	0,1132	0,1067	0,0991	
Donji Miholjac	0,1376	0,2043	0,2023	
Našice	0,0809	0,1748	0,0569	
Osijek	0,0000	0,0000	0,0000	
Valpovo	0,1701	0,0868	0,0987	

Izvor: PRRAS; Bilanca

Ovaj pokazatelj se značajno razlikuje između pojedinih domova zdravlja, kreće se od naplate u cijelosti u slučaju Doma zdravlja Osijek, do 80% naplate u slučaju Doma zdravlja Donji Miholjac.

3.3.3. Pokazatelji kapitalnih investicija

Pokazateljima kapitalnih investicija mjeri se stopa ulaganja u novu i obnovu postojeće imovine. Navedena skupina predstavlja neophodni dio poslovanja za veliki broj proračunskih korisnika u smislu povećanja blagostanja stanovništva. Kapitalne investicije domovi zdravlja financiraju iz decentraliziranih sredstava, stoga je stopa obnove kapitalne imovine pokazatelj doznačenih decentraliziranih sredstava od strane Osječko-baranjske županije.

a) Stopa obnove proizvedene dugotrajne imovine financijski je pokazatelj kapitalnih investicija kojim se mjeri godišnja razina ulaganja u proizvedenu dugotrajnu imovinu u odnosu na trenutačno

stanje proizvedene dugotrajne imovine. Veći koeficijent označava kapitalno-intenzivne investicije u obnovu i nabavu nove proizvedene dugotrajne imovine.

Tablica 21: Stopa obnove proizvodne dugotrajne imovine

	2016.	2017.	2018.	Trend
Beli Manastir	0,0764	0,0919	0,0373	
Đakovo	0,0728	0,0815	0,0727	
Donji Miholjac	0,0381	0,0380	0,0405	
Našice	0,1099	0,1697	0,0651	
Osijek	0,0797	0,0874	0,0430	
Valpovo	0,0642	0,1269	0,0885	

Izvor: PRRAS; Bilanca

Pokazatelj stope obnove proizvedene dugotrajne imovine dobije se kao omjer rashoda za nabavu proizvedene dugotrajne imovine i vrijednosti proizvedene dugotrajne imovine.

b) Koeficijent financiranja investicija u proizvedenu dugotrajnu imovinu dobije se kao omjer rashoda za nabavu proizvedene dugotrajne imovine i prihoda poslovanja. Pokazatelj je kojim se ocjenjuje koliki dio prihoda poslovanja bi bio izdvojen za nabavu i obnovu dugotrajne imovine kada ne bi bilo prihoda od prodaje nefinancijske imovine. Veći koeficijent označava intenzivniju preraspodjelu sredstava na kapitalne investicije.

Tablica 22: Koeficijent financiranja investicija u proizvodnu dugotrajnu imovinu

	2016.	2017.	2018.	Trend
Beli Manastir	0,1357	0,1885	0,0836	
Đakovo	0,0615	0,0631	0,0474	
Donji Miholjac	0,0485	0,0480	0,0485	
Našice	0,0829	0,1175	0,0413	
Osijek	0,0647	0,0700	0,0362	
Valpovo	0,0298	0,0635	0,0510	

Izvor: PRRAS; Bilanca

Izdavanja za investicije u proizvodnu dugotrajnu imovinu značajno odstupa od doma zdravlja do doma zdravlja i od godine do godine. U promatranom razdoblju u prosjeku se izdvajalo 7% poslovnih prihoda za ulaganje u proizvodnu dugotrajnu imovinu rasponu od 3% (Valpovo 2016. godine) do 19% (Beli Manastir 2017).

c) Koeficijent financiranja investicija u proizvedenu dugotrajnu imovinu donacijama dobije se kao omjer vrijednosti pomoći iz inozemstva od subjekata unutar općeg proračuna i rashoda za nabavu proizvedene dugotrajne imovine.

Za razliku od prethodnog pokazatelja koeficijentom financiranja investicija u proizvedenu dugotrajnu imovinu donacijama ocjenjuje se mogućnost proračunskog korisnika da novonabavljenu i obnovljenu proizvedenu dugotrajnu imovinu financira kroz pomoći i donacije, između ostaloga i iz sredstava Europske unije. Veći pokazatelj označava povoljniju situaciju. Radi se o izvoru koji bi svaki proračunski korisnik trebao maksimizirati u kontekstu poboljšanja učinkovitosti djelovanja.

Tablica 23: Koeficijent financiranja investicija u proizvodnu dugotrajnu imovinu donacijama

	2016.	2017.	2018.	Trend
Beli Manastir	0,0000	0,0000	0,1276	
Đakovo	0,0395	0,0055	0,2263	
Donji Miholjac	0,0909	0,0000	0,1057	
Našice	0,0000	0,0000	0,0112	
Osijek	0,1094	0,0000	0,0481	
Valpovo	0,0633	0,0000	0,0000	

Izvor: PRRAS; Bilanca

Donacije su u prosjeku sudjelovale sa 5% u financiranju proizvodne dugotrajne imovine. Dom zdravlja Đakovo je u 2018. godini imao najpovoljniji koeficijent.

d) Stopa otpisanosti ukupne imovine dobije se kao omjer vrijednosti ispravka vrijednosti neproizvedene i proizvedene dugotrajne imovine (u brojniku) te sume nabavne vrijednosti dugotrajne imovine (u nazivniku).

Stopa otpisanosti ukupne imovine je financijski pokazatelj kojime se mjeri umanjeње neproizvedene i proizvedene nefinancijske dugotrajne imovine proračunskog korisnika. Pokazatelj se može koristiti kao indikator potrebe obnove ili zamjene postojeće imovine novom.

Tablica 24: Stopa otpisanosti ukupne imovine

	2016.	2017.	2018.	Trend
Beli Manastir	0,6813	0,3994	0,4047	
Đakovo	0,5710	0,5858	0,5973	
Donji Miholjac	0,4836	0,5044	0,5239	
Našice	0,6766	0,6553	0,6669	
Osijek	0,5056	0,5156	0,5266	
Valpovo	0,6398	0,6453	0,6667	

Izvor: PRRAS; Bilanca

Stopa otpisanosti ukupne imovine kreće se u rasponu od 0,4047 (Beli Manastir) do 0,6669 (Našice).

3.3.4. Pokazatelji likvidnosti

Pokazateljima likvidnosti ocjenjuje se financijski položaj proračunskog korisnika u smislu kratkoročne ocjene financijskog stanja, tj. ocjena likvidnosti predstavlja jedan aspekt promatranja i ocjene financijskog stanja. Općenito, likvidnost predstavlja sposobnost podmirivanja dospjelih obveza proračunskog korisnika.

a) Koeficijent trenutne likvidnosti dobije se kao omjer novca u banci i blagajni te obveza za rashode poslovanja.

Koeficijent trenutne likvidnosti financijski je pokazatelj sposobnosti pokrića obveza za rashode poslovanja trenutačno raspoloživim novcem u banci i blagajni na dan sastavljanja bilance. Predstavlja najkratkoročniju mjeru likvidnosti proračunskog korisnika, tj. mjeru koja se može izračunavati za svaki dan i svaki trenutak raspoloživih sredstava u banci i blagajni. Upravo u tome istaknuta je nestalnost

navedenoga pokazatelja. Naime, kategorija novca u banci i blagajni izrazito je promjenljiva i u ovisnosti je o brojnim drugim čimbenicima. Vrijednost pokazatelja moguće je poopćiti na način da se izračuna za više uzastopnih razdoblja. Što je više uključenih razdoblja generalizacija je pouzdanija, a to je posebice tako ako vrijednosti pokazatelja iz razdoblja u razdoblje nisu značajno različite.

Tablica 25: Koeficijent trenutne likvidnosti

	2016.	2017.	2018.	Trend
Beli Manastir	3,8661	3,8500	3,5830	
Đakovo	2,4032	2,7147	5,1832	
Donji Miholjac	0,1401	0,0904	0,0032	
Našice	1,4885	0,8123	1,6186	
Osijek	1,9764	1,6204	0,8196	
Valpovo	0,8376	1,5851	1,5223	

Izvor: PRRAS; Bilanca

Koeficijent trenutne likvidnosti se značajno razlikuje između domova zdravlja. Ukoliko promotrimo 2018. godinu, vidljivo je da DZ Donji Miholjac ima koeficijent trenutne likvidnosti izrazito nizak, 0,0032, dok je iste godine DZ Đakovo imao koeficijent trenutne likvidnosti 5,1832. Referentna minimalna vrijednost ovoga pokazatelja bi trebala biti 0,10.

b) Koeficijent tekuće likvidnosti najobuhvatniji je i najdugoročniji pokazatelj likvidnosti, koji se izračunava kao omjer financijske imovine i obveza proračunskog korisnika za rashode poslovanja. Radi održavanja normalne razine likvidnosti i smanjenja rizika likvidnosti poželjno je da vrijednost koeficijenta tekuće likvidnosti bude veća od dva.

Tablica 26: Koeficijent tekuće likvidnosti

	2016.	2017.	2018.	Trend
Beli Manastir	4,9468	4,9392	4,6030	
Đakovo	6,4773	6,3030	6,7500	
Donji Miholjac	1,5669	2,1469	1,1958	
Našice	2,7609	1,7181	2,7290	
Osijek	3,3995	3,0940	2,0555	
Valpovo	2,0658	2,8421	3,1035	

Izvor: PRRAS; Bilanca

Koeficijent tekuće likvidnosti se statistički značajno razlikuje između domova zdravlja. Od 18 pokazatelja, samo u tri slučaja u dva doma zdravlja vrijednost koeficijenta je bila manja od 2. To se dogodilo u dvije godine u Domu zdravlja Donji Miholjac i u jednoj godini u Domu zdravlja Našice.

c) Koeficijent obrtaja financijske imovine dobije se kao omjer prihoda poslovanja i financijske imovine. Koeficijent obrtaja financijske imovine mjera je trajanja operativnog ciklusa proračunskog korisnika. Veći pokazatelj označava bolju sposobnost upravljanja raspoloživom financijskom imovinom u pogledu raspolaganja novčanim sredstvima, financijskom imovinom i potraživanjima. Navedeno pitanje važno je s aspekta ocjene financijskog položaja proračunskog korisnika. Veći koeficijent označava brži ciklus i u tom smislu povoljniji financijski položaj i stanje proračunskog korisnika.

Tablica 27: Koeficijent obrtaja financijske imovine

	2016.	2017.	2018.	Trend
Beli Manastir	3,0236	2,9384	2,5978	
Đakovo	2,2862	2,2183	2,2644	
Donji Miholjac	6,5933	4,6771	4,8925	
Našice	5,5093	2,7436	6,4343	
Osijek	3,4002	4,0584	5,3739	
Valpovo	3,3195	4,9606	4,5729	

Izvor: PRRAS; Bilanca

Pokazatelj se značajno razlikuje između domova zdravlja. Ukoliko promotrimo 2018. godinu, vidljivo je da DZ Đakovo i DZ Beli Manastir imaju koeficijent obrtaja financijske imovine oko 2, dok je iste godine DZ Našice imao koeficijent obrtaja financijske imovine iznad 6.

3.3.5. Pokazatelji zaduženosti

U kontekstu ocjene financijskog stanja promatra se sposobnost korisnika da podmiruje svoje ukupne obveze o njihovom dospjeću.

a) Koeficijent vlastitog financiranja dobije se kao omjer vlastitih izvora i ukupne imovine. Koeficijentom vlastitog financiranja ocjenjuje se zaduženost proračunskog korisnika sa statičkog aspekta te daje informaciju o strukturi pasive bilance. Koeficijentom vlastitog financiranja mjeri se koliki dio ukupne imovine je financiran vlastitim izvorima financiranja. Koeficijenti vlastitog financiranja i zaduženosti u zbroju trebaju dati jedan.

Tablica 28: Koeficijent vlastitog financiranja

	2016.	2017.	2018.	Trend
Beli Manastir	0,9699	0,9715	0,9685	
Đakovo	0,9475	0,9418	0,9404	
Donji Miholjac	0,9322	0,9326	0,8778	
Našice	0,9305	0,7255	0,9282	
Osijek	0,9225	0,9231	0,9066	
Valpovo	0,7960	0,8782	0,9110	

Izvor: PRRAS; Bilanca

U promatrane tri godine u šest domova zdravlja u prosjeku se 91% ukupne imovine financiralo iz vlastitih izvora financiranja. Razlike po godinama nisu statistički značajne dok su razlike između domova zdravlja značajne.

b) Koeficijent zaduženosti dobije se kao omjer obveza i ukupne imovine. Koeficijentom zaduženosti ocjenjuje se zaduženost proračunskog korisnika sa statičkog aspekta te daje informaciju o strukturi pasive bilance. Koeficijentom zaduženosti mjeri se koliki dio ukupne imovine je financiran tuđim izvorima financiranja. Koeficijenti vlastitog financiranja i zaduženosti u zbroju trebaju dati jedan.

Tablica 29: Koeficijent zaduženosti

	2016.	2017.	2018.	Trend
Beli Manastir	0,0301	0,0285	0,0315	
Đakovo	0,0525	0,0582	0,0596	
Donji Miholjac	0,0678	0,0674	0,1222	
Našice	0,0695	0,2745	0,0718	
Osijek	0,0775	0,0769	0,0934	
Valpovo	0,2040	0,1218	0,0890	

Izvor: PRRAS; Bilanca

Zaduženost domova zdravlja u promatranom razdoblju je podjednaka. Prosječna zaduženost kretala se po stopi 9%.

Zbroj ova dva koeficijenta po domovima zdravlja iznosi 1.

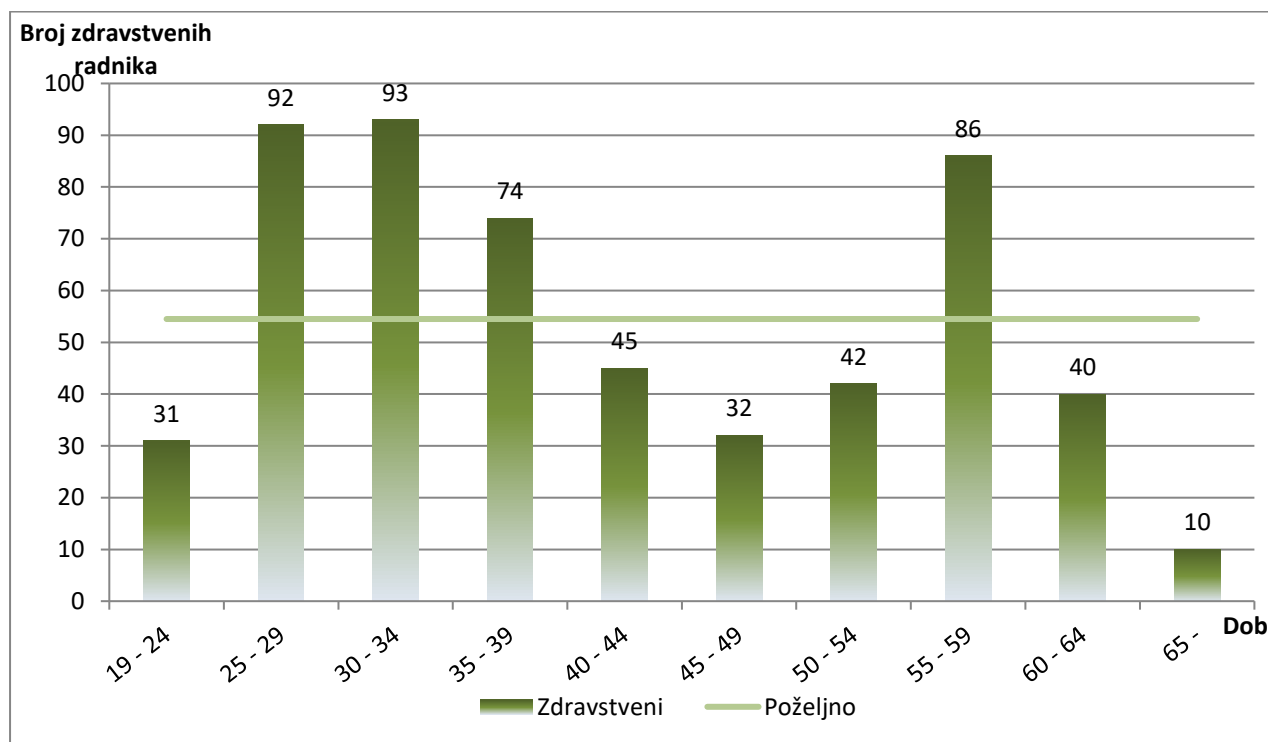
4. Analiza kadrova

U pogledu starosne strukture situacija u domovima zdravlja je raznolika, ovisno o tome u kojem dijelu Hrvatske se nalaze. Zbog prosječne dobi od 55 godina u idućih pet godina u mirovinu će otići znatan broj liječnika obiteljske medicine, koje neće imati tko zamijeniti, a već sada prema Mreži javnozdravstvene službe broj timova obiteljske medicine nije dovoljan.

Posljedica je to dugogodišnjeg izostanka pomlađivanja kadra, a pravi razmjeri kadrovskog deficita tek će se vidjeti u idućim godinama. Razlozi za takvo stanje su dugogodišnji premali broj specijalizacija iz obiteljske medicine, općenito slabi interes mladih liječnika za primarnu zaštitu jer su im atraktivnije specijalizacije iz bolničke zaštite, kao i odlazak na rad u inozemstvo.

Slična situacija je i u Osječko-baranjskoj županiji. Analiza dobne strukture domova zdravlja na području Osječko-baranjske županije rađena je na temelju internih podataka domova zdravlja iz rujna 2019. godine.

Slika 1: Dobna struktura zaposlenih zdravstvenih radnika u svim domovima zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji (rujan 2019.)

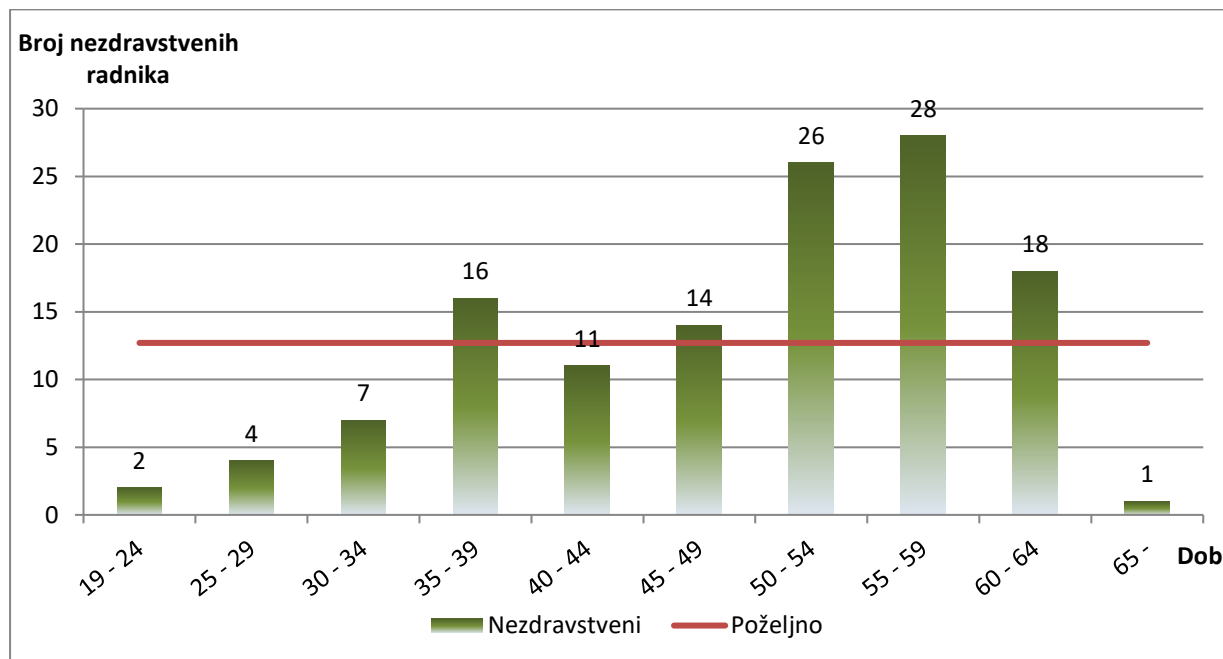


Izvor: Interni podaci domova zdravlja

U pravilu svi profitni i neprofitni subjekti trebali bi imati podjednako zastupljene zaposlenike u svakoj dobnoj skupini. Analiza dobne strukture pomaže u planiranju zapošljavanja ili planiranju nasljednika (sukcesije) i prijenosa znanja.

Na slici se vidi nedostatak zdravstvenih radnika u dobi između 40 i 54 godina, a njihov nedostatak se pokušao ublažiti zapošljavanjem mlađih osoba.

Slika 2: Dobna struktura zaposlenih nezdravstvenih radnika u svim domovima zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji (rujan 2019.)

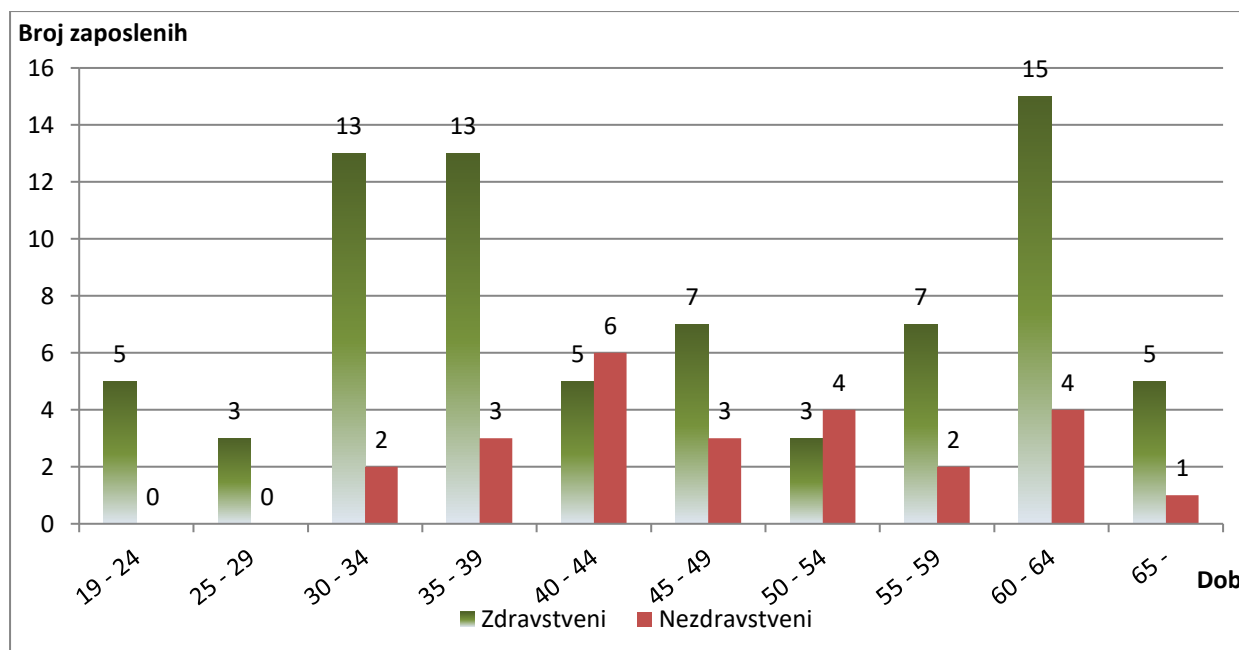


Izvor: Interni podaci domova zdravlja

Za razliku od problematike zdravstvenih radnika, kod nezdravstvenih radnika se osjeća nedostatak mlađih dobni skupina. Ovakva struktura kod nezdravstvenih radnika je vjerojatno posljedica pokušavanja zadržavanja omjera zdravstvenih i nezdravstvenih radnika.

Situacija po domovima zdravlja prikazat će se u sljedećim grafičkim analizama.

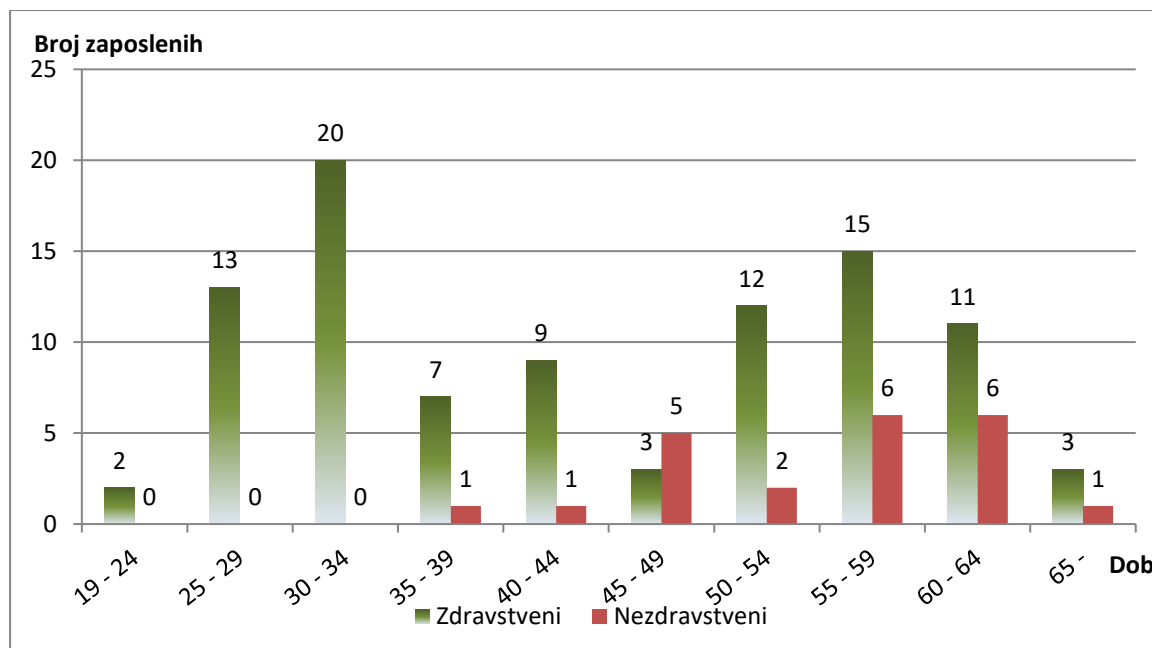
Slika 3: Dobna struktura zaposlenih u Domu zdravlja Beli Manastir (rujan 2019.)



Izvor: Interni podaci domova zdravlja

Prosječna starost zdravstvenih radnika u DZ Beli Manastir je 45 godina, a nezdravstvenih 48 godina. Obje distribucije su simetrične U-distribucije što znači da nedostaje populacija srednje dobi.

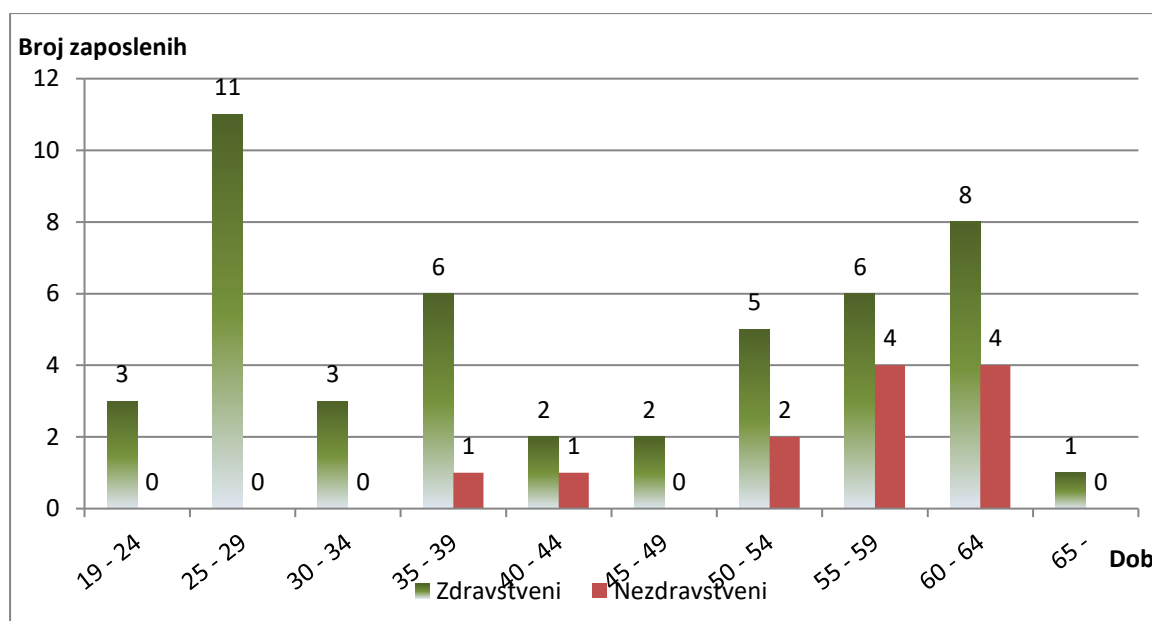
Slika 4: Dobna struktura zaposlenih u Domu zdravlja Đakovo (rujan 2019.)



Izvor: Interni podaci domova zdravlja

Prosječna starost zdravstvenih radnika u DZ Đakovo je 43 godine, a nezdravstvenih 54 godine. Distribucija zdravstvenih radnika je simetrična U-distribucija (manjak zaposlenih srednje dobi), dok je nezdravstvenih spljoštena ljevostrano asimetrična (nedostatak mlađih dobni skupina).

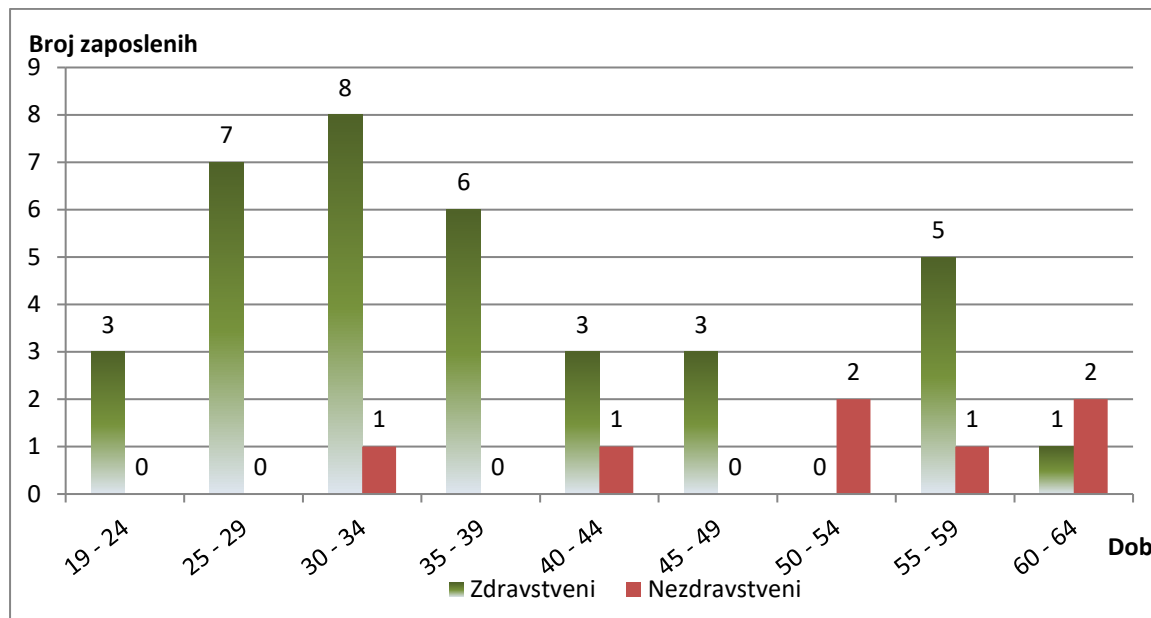
Slika 5: Dobna struktura zaposlenih u Domu zdravlja Donji Miholjac (rujan 2019.)



Izvor: Interni podaci domova zdravlja

Prosječna starost zdravstvenih radnika u DZ Donji Miholjac je 43 godine, a nezdravstvenih 54 godine. Distribucija zdravstvenih radnika je simetrična U-distribucija (nedostatak zaposlenih srednje dobi), dok je nezdravstvenih šiljasta ljevostrano asimetrična (nedostatak mlađih dobnih skupina).

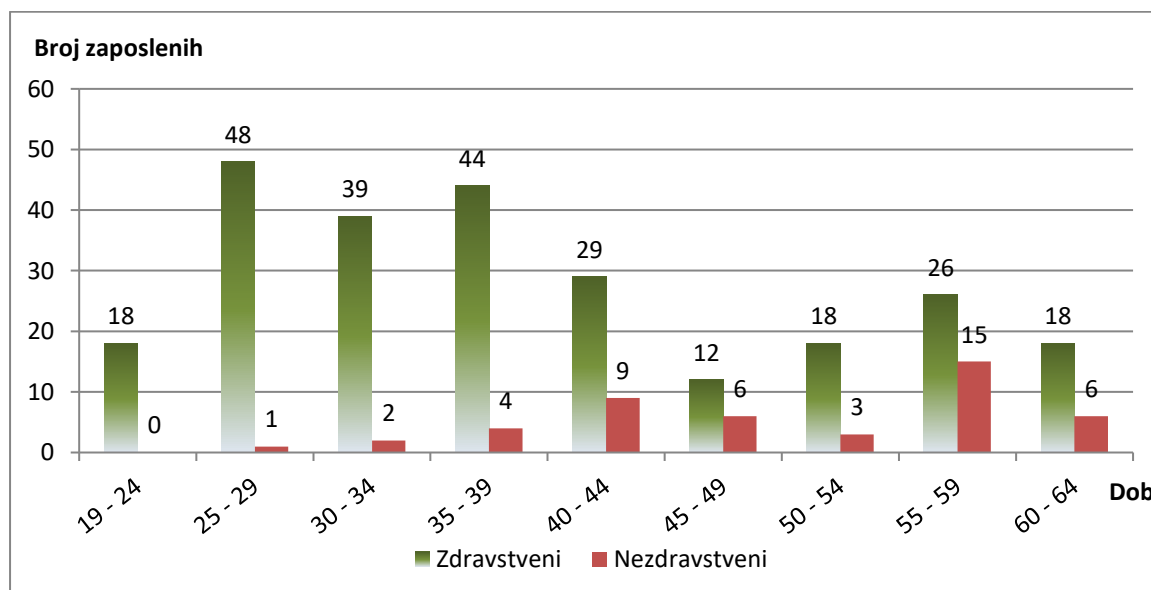
Slika 6: Dobna struktura zaposlenih u Domu zdravlja Našice (rujan 2019.)



Izvor: Interni podaci domova zdravlja

Prosječna starost zdravstvenih radnika u DZ Našice je 37 godina, a nezdravstvenih 51 godina. Obje distribucije su šiljate, ali je distribucija zdravstvenih radnika desnostrano asimetrična (nedostatak starijih dobnih skupina), a nezdravstvenih ljevostrano asimetrična (nedostatak mlađih dobnih skupina).

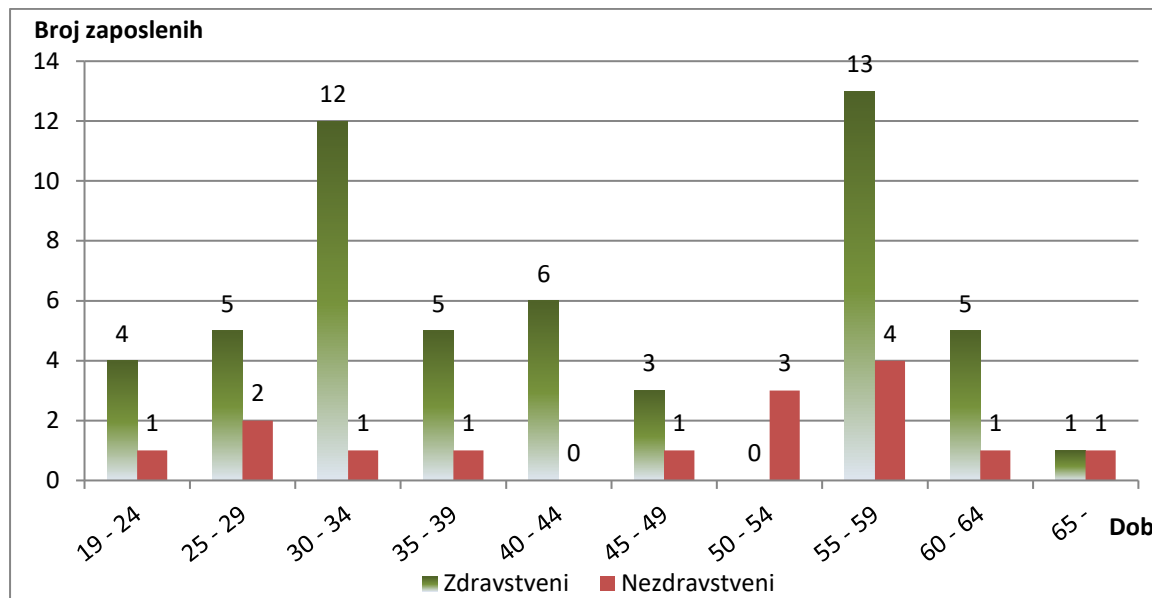
Slika 7: Dobna struktura zaposlenih u Domu zdravlja Osijek (rujan 2019.)



Izvor: Interni podaci domova zdravlja

Prosječna starost zdravstvenih radnika u DZ Osijek je 40 godina, a nezdravstvenih 49 godina. Distribucija zdravstvenih je asimetrična u desnu stranu (nedostatak starijih dobnih skupina), a nezdravstvenih u lijevu stranu (nedostatak mlađih dobnih skupina).

Slika 8: Dobna struktura zaposlenih u Domu zdravlja Valpovo (rujan 2019.)



Izvor: Interni podaci domova zdravlja

Prosječna starost zdravstvenih radnika u DZ Valpovo je 42 godina, a nezdravstvenih 47 godina. Distribucija zdravstvenih radnika je simetrična U-distribucija (nedostatak zaposlenih srednje dobi), dok je nezdravstvenih šiljasta ljevostrano asimetrična (nedostatak mlađih dobnih skupina).

Razina stručne spreme jedan je od najznačajnijih pokazatelja konkurentnosti zaposlenika. Na tržištu rada uglavnom postoji potražnja za zaposlenicima koji su visokoobrazovani i to pogotovo za pojedine struke ili specijalnosti.

Tablica 30: Kadrovska struktura zaposlenika u Domu zdravlja Beli Manastir prema stručnoj spremi (stanje 31. prosinac)

	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	Udio 2018.	Indeks 2018/14
Nezdravstveni	31	22	20	21	23	23,00	74,2
KV-NKV	21	12	12	13	14	14,00	66,7
SSS	6	6	5	5	6	6,00	100,0
VSS	4	4	3	3	3	3,00	75,0
Zdravstveni	68	69	72	67	77	77,00	113,2
SSS	29	29	30	27	30	30,00	103,4
VŠS	11	11	12	11	15	15,00	136,4
VSS	28	29	30	29	32	32,00	114,3
Ukupni zbroj	99	91	92	88	100	100,00	101,0

Izvor: Izvješće o stanju i problematici zdravstvenih ustanova čiji je osnivač OBŽ za razdoblje 2014-2018. godine pripremljeno od strane Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije

Broj nezdravstvenih radnika u Domu zdravlja Beli Manastir pao je za 26%, dok je broj zdravstvenih radnika porastao za 13%. Navedenom dinamikom udio nezdravstvenih radnika pao je u 2018. godini na 23%. U strukturi zdravstvenih radnika približno podjednako su zastupljeni zaposlenici s visokom (32%) i srednjom stručnom spremom (30%).

Tablica 31: Kadrovska struktura zaposlenika u Domu zdravlja Đakovo prema stručnoj spremi (stanje 31. prosinac)

	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	Udio 2018.	Indeks 2018/14
Nezdravstveni	17	17	18	20	22	19,64	129,4
KV-NKV	7	7	9	11	12	10,71	171,4
SSS	7	7	6	6	6	5,36	85,7
VSS	3	3	3	3	4	3,57	133,3
Zdravstveni	74	73	80	83	90	80,36	121,6
SSS	28	28	29	33	37	33,04	132,1
VŠS	14	16	17	20	20	17,86	142,9
VSS	32	29	34	30	33	29,46	103,1
Ukupni zbroj	91	90	98	103	112	100,00	123,1

Izvor: Izvješće o stanju i problematici zdravstvenih ustanova čiji je osnivač OBŽ za razdoblje 2014-2018. godine pripremljeno od strane Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije

Broj nezdravstvenih radnika u Domu zdravlja Đakovo povećao se za 29%, dok je broj zdravstvenih radnika porastao za 22%. Navedenom dinamikom udio nezdravstvenih radnika porastao je u 2018. godini na 20%. U strukturi zdravstvenih radnika približno podjednako su zastupljeni zaposlenici s visokom i srednjom stručnom spremom.

Tablica 32: Kadrovska struktura zaposlenika u Domu zdravlja Donji Miholjac prema stručnoj spremi (stanje 31. prosinac)

	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	Udio 2018.	Indeks 2018/14
Nezdravstveni	13	15	14	13	12	20,34	92,3
KV-NKV	6	6	6	6	6	10,17	100,0
SSS	4	5	4	4	4	6,78	100,0
VSS	3	4	4	3	2	3,39	66,7
Zdravstveni	31	36	37	37	47	79,66	151,6
SSS	14	16	16	18	22	37,29	157,1
VŠS	8	9	9	8	11	18,64	137,5
VSS	9	11	12	11	14	23,73	155,6
Ukupni zbroj	44	51	51	50	59	100,00	134,1

Izvor: Izvješće o stanju i problematici zdravstvenih ustanova čiji je osnivač OBŽ za razdoblje 2014-2018. godine pripremljeno od strane Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije

Broj nezdravstvenih radnika u Domu zdravlja Donji Miholjac pao je za 8%, dok je broj zdravstvenih radnika porastao za 52%. Navedenom dinamikom udio nezdravstvenih radnika pao je u 2018. godini na 20%. U strukturi zdravstvenih radnika značajnije je zastupljena srednja stručna sprema.

Tablica 33: Kadrovska struktura zaposlenika u Domu zdravlja Našice prema stručnoj spremi (stanje 31. prosinac)

	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	Udio 2018.	Indeks 2018/14
Nezdravstveni	7	8	8	8	7	16,67	100,0
KV-NKV	1	1	1	1	1	2,38	100,0
SSS	2	2	2	2	2	4,76	100,0
VSS	4	5	5	5	4	9,52	100,0
Zdravstveni	32	32	30	34	35	83,33	109,4
SSS	13	11	9	14	12	28,57	92,3
VŠS	8	9	9	9	9	21,43	112,5
VSS	11	12	12	11	14	33,33	127,3
Ukupni zbroj	39	40	38	42	42	100,00	107,7

Izvor: Izvješće o stanju i problematici zdravstvenih ustanova čiji je osnivač OBŽ za razdoblje 2014-2018. godine pripremljeno od strane Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije

Broj nezdravstvenih radnika se nije značajno mijenjao kroz godine, dok je broj zdravstvenih radnika porastao za 9%. Navedenom dinamikom udio nezdravstvenih radnika u 2018. godini je 17%. U strukturi zdravstvenih radnika značajnije je zastupljena visoka stručna sprema.

Tablica 34: Kadrovska struktura zaposlenika u Domu zdravlja Osijek prema stručnoj spremi (stanje 31. prosinac)

	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	Udio 2018.	Indeks 2018/14
Nezdravstveni	42	40	47	46	44	14,57	104,8
KV-NKV	26	24	27	26	24	7,95	92,3
SSS	7	7	9	9	10	3,31	142,9
VŠS	4	3	4	4	3	0,99	75,0
VSS	5	6	7	7	7	2,32	140,0
Zdravstveni	187	192	232	245	258	85,43	138,0
SSS	81	84	95	96	101	33,44	124,7
VŠS	35	32	43	41	50	16,56	142,9
VSS	71	76	94	108	107	35,43	150,7
Ukupni zbroj	229	232	279	291	302	100,00	131,9

Izvor: Izvješće o stanju i problematici zdravstvenih ustanova čiji je osnivač OBŽ za razdoblje 2014-2018. godine pripremljeno od strane Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije

Broj zdravstvenih radnika u Domu zdravlja Osijek povećao se za 38%, dok je broj nezdravstvenih radnika porastao za 5%. Navedenom dinamikom udio nezdravstvenih radnika pao je u 2018. godini na

15%. U strukturi zdravstvenih radnika približno podjednako su zastupljeni zaposlenici s visokom i srednjom stručnom spremom.

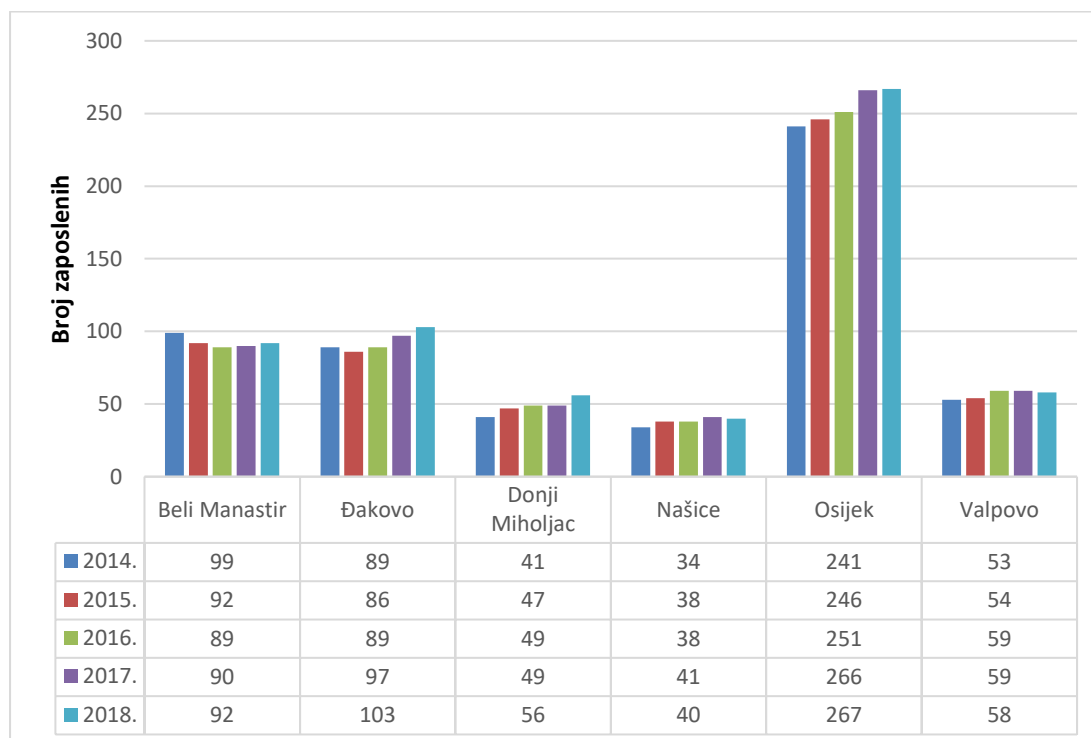
Tablica 35: Kadrovska struktura zaposlenika u Domu zdravlja Valpovo prema stručnoj spremi (stanje 31. prosinac)

	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	Udio 2018.	Indeks 2018/14
Nezdravstveni	16	16	17	16	16	25,81	100,0
KV-NKV	9	9	9	9	9	14,52	100,0
SSS	4	4	4	3	4	6,45	100,0
VŠS	1	1	1	1	1	1,61	100,0
VSS	2	2	3	3	2	3,23	100,0
Zdravstveni	40	41	52	45	46	74,19	115,0
SSS	15	17	23	18	19	30,65	126,7
VŠS	11	11	12	11	11	17,74	100,0
VSS	14	13	17	16	16	25,81	114,3
Ukupni zbroj	56	57	69	61	62	100,00	110,7

Izvor: Izvješće o stanju i problematici zdravstvenih ustanova čiji je osnivač OBŽ za razdoblje 2014-2018. godine pripremljeno od strane Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije

Broj nezdravstvenih radnika je gotovo isti u svim godinama, dok je broj zdravstvenih radnika porastao za 15%. Navedenom dinamikom udio nezdravstvenih radnika u 2018. godini je 26%. U strukturi zdravstvenih radnika značajnije je zastupljena srednja stručna sprema.

Slika 9: Kretanje broja zaposlenih po domovima zdravlja (na temelju sati rada)



Izvor: <https://www.fina.hr/info.biz> - baza poslovnih informacija veljača 2020.

Tablica 36: Omjer zdravstvenih i nezdravstvenih radnika

	God.	Broj zaposlenih na dan 31.prosinca					Prosječan broj zaposlenih na osnovi sati rada (godišnje)	
		Zdravstveni	Nezdravstveni	Udio zdravstveni u ukupnom broju zaposlenih	Udio nezdravstveni u ukupnom broju zaposlenih	Ukupno	Zdravstveni	Nezdravstveni
Beli Manastir	2014.	68	31	68,69%	31,31%	99	68	31
	2015.	69	22	75,82%	24,18%	92	70	22
	2016.	72	20	78,26%	21,74%	89	70	19
	2017.	67	21	76,14%	23,86%	90	69	21
	2018.	77	23	77,00%	23,00%	92	71	21
Đakovo	2014.	74	17	81,32%	18,68%	89	72	17
	2015.	73	17	81,11%	18,89%	86	70	16
	2016.	80	18	81,63%	18,37%	89	73	16
	2017.	83	20	80,58%	19,42%	97	78	19
	2018.	90	22	80,36%	19,64%	103	83	20
Donji Miholjac	2014.	31	13	70,45%	29,55%	41	29	12
	2015.	36	15	70,59%	29,41%	47	33	14
	2016.	37	14	72,55%	27,45%	49	36	13
	2017.	37	13	74,00%	26,00%	49	36	13
	2018.	47	12	79,66%	20,34%	56	45	11
Našice	2014.	32	7	82,05%	17,95%	34	28	6
	2015.	32	8	80,00%	20,00%	38	30	8
	2016.	30	8	78,95%	21,05%	38	30	8
	2017.	34	8	80,95%	19,05%	41	33	8
	2018.	35	7	83,33%	16,67%	40	33	7
Osijek	2014.	187	42	81,66%	18,34%	241	197	44
	2015.	192	40	82,76%	17,24%	246	204	42
	2016.	232	47	83,15%	16,85%	251	209	42
	2017.	245	46	84,19%	15,81%	266	224	42
	2018.	258	44	85,43%	14,57%	267	228	39
Valpovo	2014.	40	16	71,43%	28,57%	53	38	15
	2015.	41	16	71,93%	28,07%	54	39	15
	2016.	52	17	75,36%	24,64%	59	44	15
	2017.	45	16	73,77%	26,23%	59	44	15
	2018.	46	16	74,19%	25,81%	58	43	15
Prosjek		81	21	77,91%	22,09%	97	78	20
Stand.devijacija		67	12	4,60%	4,60%	73	63	11

Izvor: Izvješće o stanju i problematici zdravstvenih ustanova čiji je osnivač OBŽ za razdoblje 2014-2018. godine pripremljeno od strane Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije

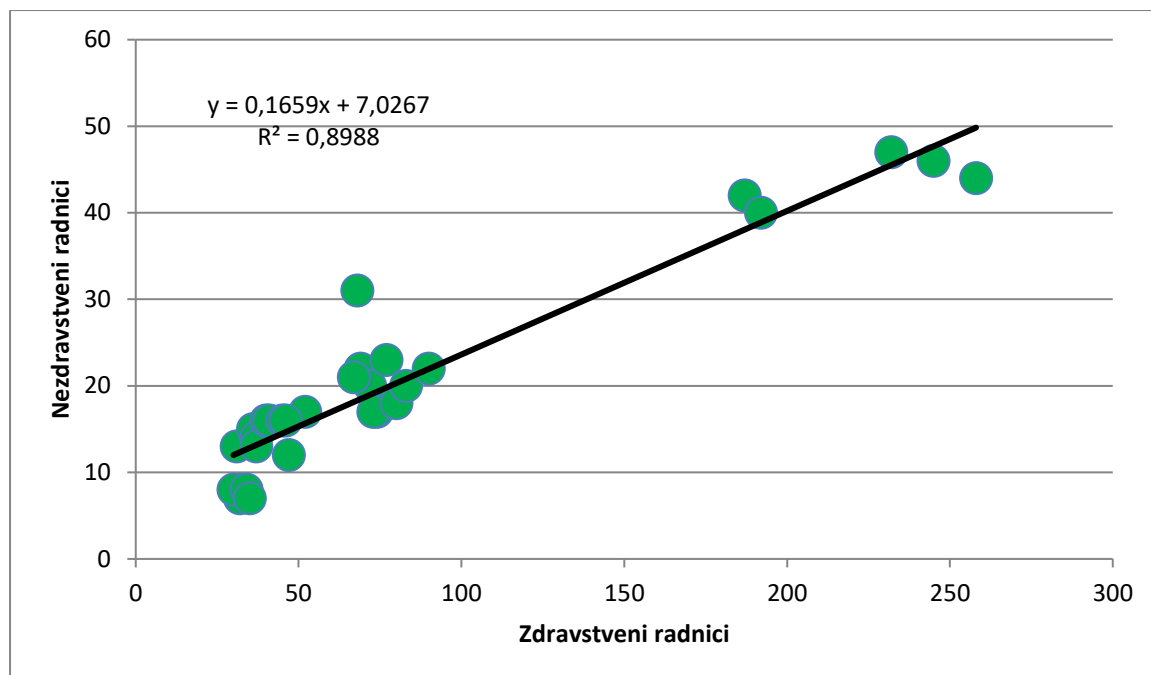
<https://www.fina.hr/info.biz> - baza poslovnih informacija veljača 2020.

Za učinkovito poslovanje jednog doma zdravlja važni su i zdravstveni i nezdravstveni radnici.

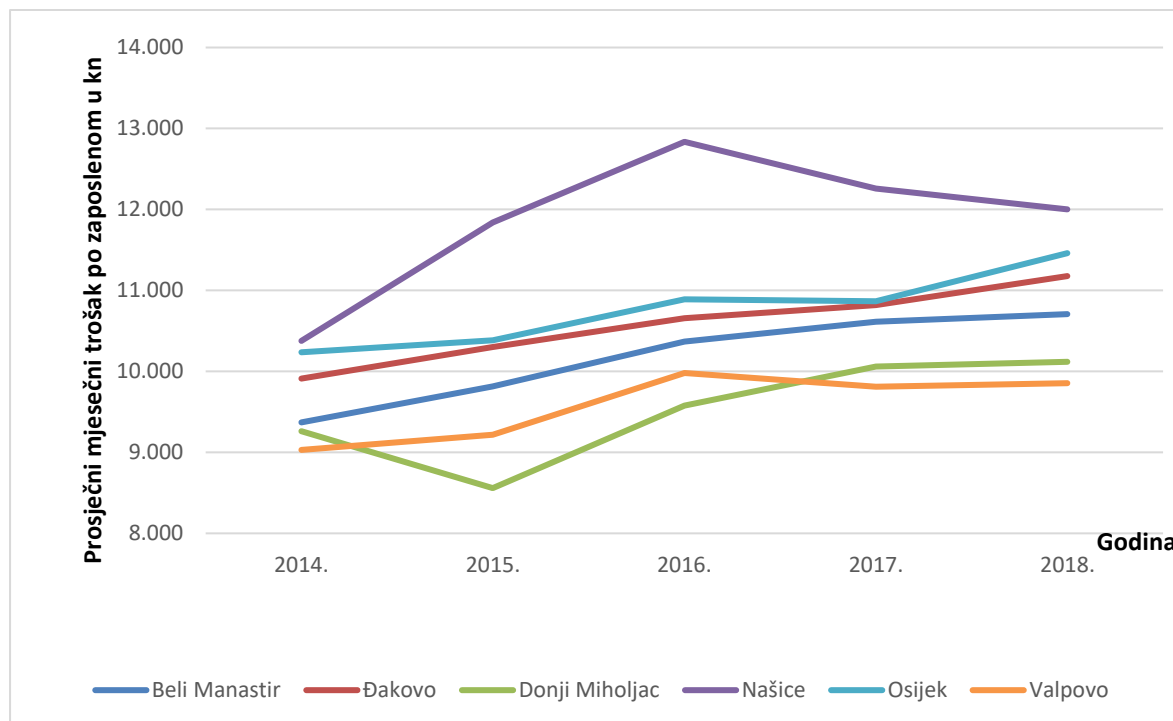
Udio zdravstvenih radnika u domovima zdravlja kreće se u rasponu od 69% (Beli Manastir 2014. godine) do 85% (Osijek 2018. godine). U prosjeku udio zdravstvenih radnika u domovima zdravlja Osječko-baranjske županije je 78%.

Navedeni omjer vidi se i na sljedećoj slici gdje nagib pravca (parametar uz X) govori da povećanje zdravstvenih radnika za 100 osoba povećava broj nezdravstvenih radnika za 17.

Slika 10: Odnos zdravstvenih i nezdravstvenih radnika u domovima zdravlja



Slika 11: Prosječni mjesečni trošak zaposlenih



Izvor: <https://www.fina.hr/info.biz> - baza poslovnih informacija veljača 2020.

Plaće su uređene Uredbom o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama¹, osnovicom koju utvrđuje Vlada Republike Hrvatske, Kolektivnim ugovorom za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja² i Temeljnim kolektivnim ugovorom za službenike i namještenike u javnim službama³.

Na smanjenje plaća utjecalo je zapošljavanje mladih liječnika, radnika bez radnog staža te dugotrajna bolovanja. Do povećanja prosječnih plaća došlo je zbog povećanja minulog rada, zbog povećanja dodataka na posebne uvjete rada, zbog prekovremenog rada u posebnom dežurstvu i korekcije visine osnovice.

Visina prosječnog mjesečnog troška po zaposlenom definirana je udjelom nezdravstvenih djelatnika i udjelom ukupno zaposlenih djelatnika s visokom stručnom spremom. Tako se visinom ističe Dom zdravlja Našice koji ima najniži udio nezdravstvenih radnika.

Unatoč nepovoljnom omjeru, obiteljska medicina je najdostupnija u hrvatskom zdravstvenom sustavu, bez liste čekanja, s prosjekom pregleda od preko 80 pacijenata svakoga dana, dok je u EU uobičajeno da se prima 25 - 35 pacijenata dnevno, među kojima samo pet nenaručenih.

¹Uredba o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama (NN 25/13, 72/13, 151/13, 9/14, 40/14, 51/14, 77/14, 83/14, 87/14, 120/14, 147/14, 151/14, 11/15, 32/15, 38/15, 60/15, 83/15, 112/15, 122/15, 10/17, 39/17, 40/17, 74/17, 122/17, 9/18, 57/18, 59/19 79/19 i 119/19)

² Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (NN 29/18, 35/19, 78/19, 92/19)

³ Temeljnim kolektivnim ugovorom za službenike i namještenike u javnim službama (NN 128/17, 47/18, 2/19, 123/19)

5. Analiza tehničke opremljenosti

Sektoru zdravstva najsuvremenije tehnologije nisu nepoznanica. Pored korištenja tradicionalnih rješenja, zdravstvene ustanove istovremeno prate i suvremene trendove u svijetu, a sve u cilju povećanja vlastite efikasnosti. Potrebni resursi ovise o zdravstvenim potrebama i zahtjevima stanovništva, tehnološkom razvoju, radnoj snazi i produktivnosti, a budućnost o promjenama potreba i zahtjeva te o reagiranju službe i društva.

Produktivnost je jedan od triju osnovnih ekonomskih principa, uz ekonomičnost i rentabilnost, koji traži ostvarivanje određene vrijednosti proizvodnje sa minimalnim utrošcima radne snage.

U ovom slučaju produktivnost će se računati kao omjer dodane vrijednosti i broja zaposlenih.

Dodana vrijednost predstavlja zbroj troškova zaposlenih, rashoda za nabavu nefinancijske imovine te iskazanog viška ili manjka za promatranu godinu.

Broj zaposlenih u domu zdravlja iskazan je brojem zaposlenih na temelju sati rada.

U svrhu izračuna produktivnosti kao odnosa dodane vrijednosti i broja zaposlenih korišteni su podaci financijskih izvještaja šest domova zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji iz razdoblja od 2016. do 2018. godine.

Produktivnost ovisi o velikom broju čimbenika. Ključni čimbenik produktivnosti odnosi se na raspolaganje odgovarajućim znanjem i vještinama. Stoga je najprije potrebno utvrditi koje vještine su potrebne za obavljanje određenih poslova. Vrstu i razinu potrebnih vještina tada treba usporediti s razinom s kojom raspolazu zaposlenici. Ukoliko se utvrdi diskrepancija, potrebno je uložiti u proces obuke i obrazovanja.

Povećanje motivacije zaposlenika siguran je način povećanja produktivnosti. To je moguće postići materijalnim, ali i nematerijalnim sredstvima, unaprjeđenjem uvjeta rada, izgrađivanjem dobrih međuljudskih odnosa, pohvalama, priznanjima i slično.

Sljedeći važan čimbenik odnosi se na raspoloživa tehnološka rješenja. Produktivnost rada najviše je moguće povećati unaprjeđenjem kapitalne opremljenosti, odnosno ulaganjem u procese automatizacije i mehanizacije.

Čimbenik tehnologije odnosi se i na opremljenost odgovarajućim softverskim rješenjima i aplikacijama koje se mogu koristiti u poslovanju, odnosno mogu pridonijeti povećanju brzine i kvalitete rada.

Tehnička opremljenost doma zdravlja računata je po sljedećem obrascu:

$$\text{Tehnička opremljenost} = \frac{\text{Nabavna vrijednost}}{\text{Broj zaposlenih}}$$

Nabavna vrijednost predstavlja zbroj nefinancijske imovine: građevinski objekti, postrojenja i oprema, prijevozna sredstva, knjige i umjetnička djela, nematerijalna proizvodna imovina...)

Tablica 37: Elementi tehničke opremljenosti i produktivnosti domova zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji

(iznosi u kn)

Godina	Lokacija	Nabavna vrijednost imovine 1	Broj zaposlenih 2	Dodana vrijednost 3	Tehnička opremljenost 4 (1/2)	Produktivnost 5 (3/2)
2016.	Beli Manastir	62.472.439	89	15.832.509	701.938	177.893
2017.	Beli Manastir	68.291.063	90	15.354.201	758.790	170.602
2018.	Beli Manastir	69.448.087	92	14.088.759	754.871	153.139
2016.	Đakovo	37.164.667	89	13.922.445	417.581	156.432
2017.	Đakovo	38.204.609	97	14.651.735	393.862	151.049
2018.	Đakovo	38.984.911	103	16.451.880	378.494	159.727
2016.	Donji Miholjac	21.888.024	49	6.157.480	446.694	125.663
2017.	Donji Miholjac	22.310.028	49	6.277.990	455.307	128.122
2018.	Donji Miholjac	22.691.696	56	6.498.607	405.209	116.047
2016.	Našice	22.790.578	38	6.754.290	599.752	177.744
2017.	Našice	24.130.583	41	5.926.287	588.551	144.544
2018.	Našice	24.762.126	40	7.848.148	619.053	196.204
2016.	Osijek	88.316.886	251	37.778.144	351.860	150.511
2017.	Osijek	90.951.130	266	37.766.314	341.922	141.979
2018.	Osijek	90.552.291	267	35.003.943	339.147	131.101
2016.	Valpovo	18.427.359	59	7.304.754	312.328	123.809
2017.	Valpovo	19.033.247	59	8.367.227	322.597	141.817
2018.	Valpovo	19.445.198	58	7.485.337	335.262	129.058

Izvor: PRRAS; Bilanca; izračun autora

Produktivnost rada u razdoblju od 2016. do 2018. godine u promatranih šest domova zdravlja na području Osječko-baranjske županije kretala se u rasponu od 116.047 kuna po zaposlenom (Donji Miholjac u 2018. godini) do 196.204 kuna po zaposlenom (Našice 2018. godine).

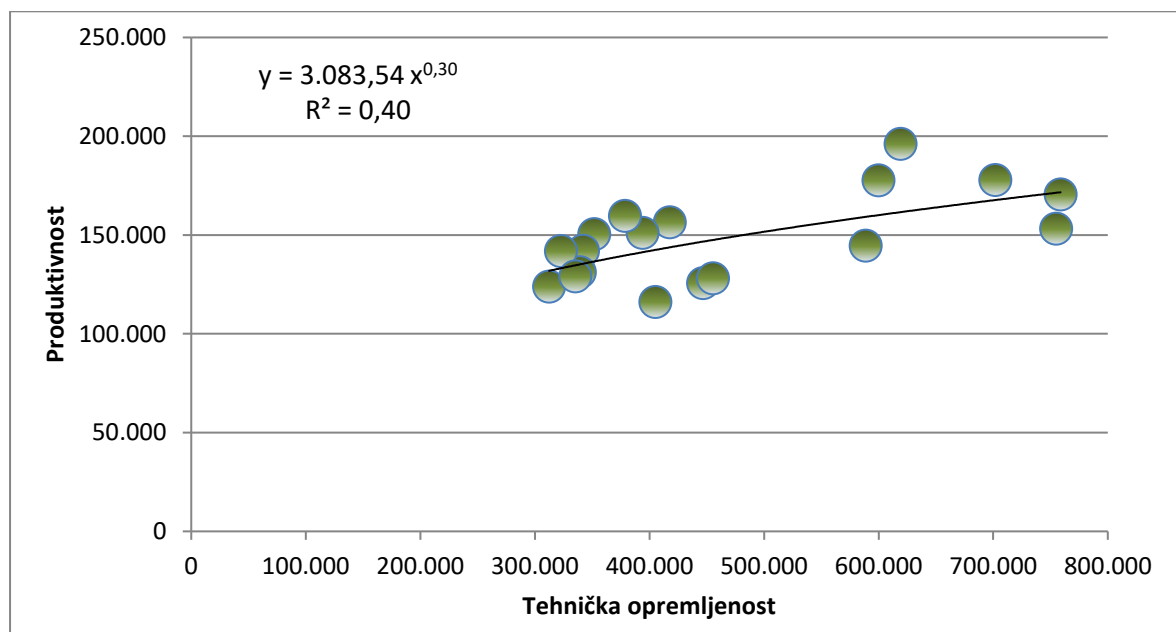
Prosječna vrijednost (aritmetička sredina) produktivnosti iznosila je 148.636 kuna s odstupanjem od prosjeka ± 21.197 kuna, što znači da se 2/3 odstupanja nalazi u rasponu $\pm 14\%$ vrijednosti aritmetičke sredine.

Produktivnost rada kao mjera obuhvaća ne samo utjecaj tehnološke promjene ili poboljšanja proizvodnog procesa, već će na nju utjecati i promjena omjera rada i kapitala. Iz tog razloga indeks produktivnosti rada veću kapitalnu opremljenost radom registrira kao povećanje produktivnosti, iako se ne radi ni o kakvoj vrsti tehnološkog napretka.

Središnje mjesto u neoklasičnoj teoriji raspodjele ekonomskih troškova zauzima elastičnost supstitucije. U primjenama je omiljena Cobb-Douglasova funkcija proizvodnje koju krasi jedinična elastičnost supstitucije i jednaka raspodjela minimalnih ukupnih ekonomskih troškova na ekonomske troškove rada i ekonomske troškove kapitala (oprema i prostor).

Cobb-Douglasova funkcija proizvodnje izvodi se iz funkcionalne veze logaritamskih vrijednosti između tehničke opremljenosti i produktivnosti.

Slika 12: Utjecaj tehničke opremljenosti zaposlenih na produktivnost



Izvor: Izrada autora

U promatrane tri godine u šest domova zdravlja na području Osječko-baranjske županije veća tehnička opremljenost je praćena većom produktivnosti. 40% odstupanja vrijednosti od aritmetičke sredine produktivnosti pojedinog doma zdravlja u određenoj godini može se protumačiti tehničkom opremljenosti doma zdravlja te godine.

Cobb-Douglasova funkcija proizvodnje glasi:

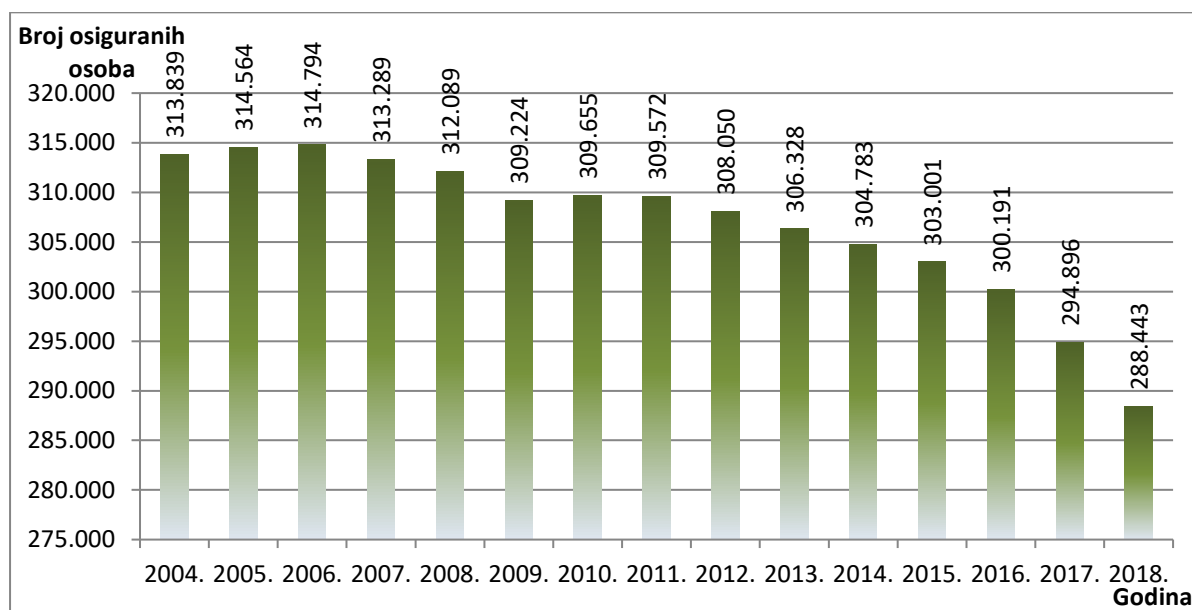
$$Produktivnost = 3.083,54 * Broj zaposlenih^{0,70} * Nabavna vrijednost imovine^{0,30}$$

Što znači da ukoliko bi broj zaposlenih i vrijednost imovine porasle istovremeno za 1%, i produktivnost bi porasla za 1%. Ukoliko bi samo broj zaposlenih porastao za 1%, a vrijednost imovine ostala ista, produktivnost bi porasla za 7%. Rast vrijednosti imovine za 1% bez rasta broja zaposlenih povećala bi produktivnost za 3%. Navedeno pokazuje da u promatranom razdoblju ulaganje u ljudski rad ima veći doprinos produktivnosti od ulaganja u imovinu.

6. Analiza fizičkih pokazatelja poslovanja

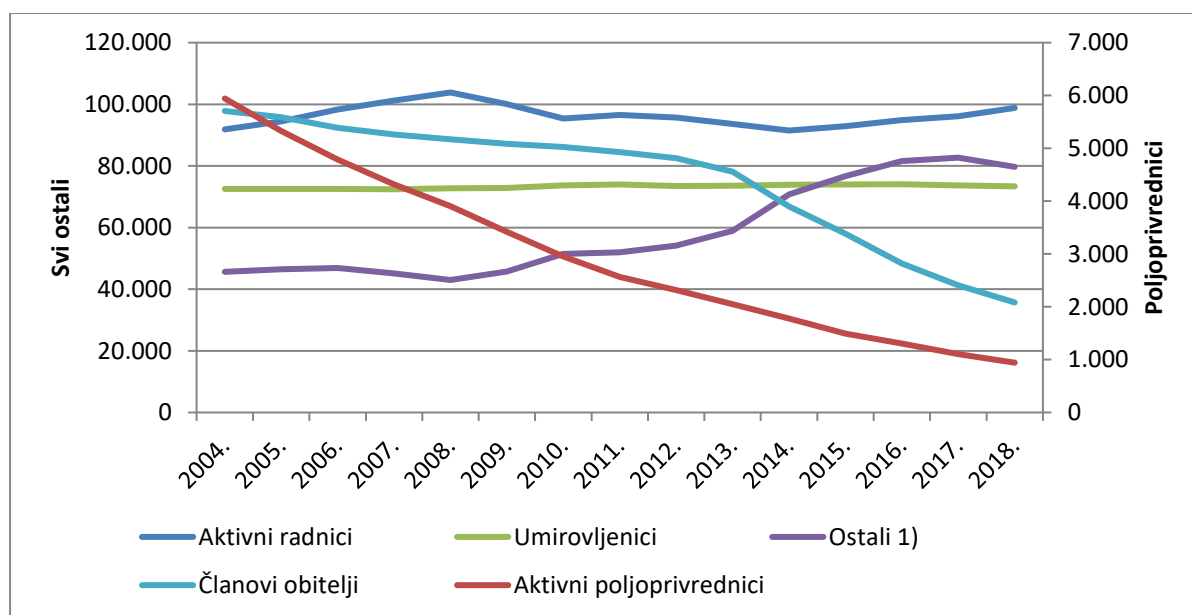
Pravo na zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj mogu i moraju ostvariti sve osobe s prebivalištem u Hrvatskoj te stranci s odobrenim stalnim boravkom u Hrvatskoj, a financiranje zdravstvenog sustava počiva na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti i svaka osoba u svakom trenutku može dobiti liječničku pomoć.

Slika 13: Trend kretanja broja osiguranih osoba u Osječko-baranjskoj županiji



Izvor: DZS - Statističke informacije

Slika 14: Kretanje broja osiguranih osoba po skupinama u Osječko-baranjskoj županiji



1) Uključuje nezaposlene i prognanike

Izvor: DZS - Statističke informacije

Broj osiguranih osoba u razdoblju od 2004. do 2018. godine smanjio se sa 314 tisuća na 288 tisuća ili za 8%. Prosječna godišnja stopa pada u promatranih 15 godina kretala se 6‰.

Zbog boljeg razumijevanja kretanja broja osiguranih osoba, ali i zbog bolje projekcije budućeg kretanja, poželjno je analizirati kretanje po sastavnim elementima. Iako svojim udjelom nisu značajni, aktivni poljoprivrednici kroz cijeli vremenski horizont bilježe pad koji se zadnjih godina ublažava. Aktivni radnici koji su najvažnija skupina u promatranom razdoblju osciliraju ovisno o gospodarskim kretanjima. Nakon 2013. godine osigurani članovi obitelji bilježe značajan pad, pretpostavka je da je to posljedica iseljavanja. Najznačajniji porast osiguranika dolazi iz skupine „ostali“ koji uključuju nezaposlene i prognanike.

Zdravstveno-statistički pokazatelji čine osnovu za usmjeravanje potrebnih javnozdravstvenih mjera za zaštitu, očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva. Mjerenje kvalitete zdravstvene skrbi i sigurnosti pacijenta putem standardiziranih pokazatelja je preduvjet za usporedbu zdravstvenih ustanova na nacionalnoj razini i zdravstvenih sustava na međunarodnoj razini.

Tablica 38: Broj timova, broj osiguranika u skrbi te broj korisnika zdravstvene zaštite u djelatnosti opće obiteljske medicine

Opis	OBŽ		RH	
	2017.	2018.	2017.	2018.
Broj timova	173	171	2.313	2.286
Broj osiguranika u skrbi	298.570	310.478	4.106.950	4.101.631
Od toga koristilo zdravstvenu zaštitu	232.541	233.491	3.201.954	3.135.408
Broj osiguranika po timu	1.726	1.816	1.776	1.794
Udio osiguranika koji su koristili zdrav. zaštitu	77,88%	75,20%	77,96%	76,44%
Broj posjeta				
U ordinaciji	2.671.850	2.817.578	37.324.960	37.883.421
U kući	25.029	25.148	319.276	331.665
Broj pregleda				
U ordinaciji	790.295	785.821	12.671.758	12.256.761
U kući	23.497	25.380	302.019	319.143
Upućivanje na specijalistički pregled	431.499	455.570	5.638.298	5.615.307
Broj posjeta po osiguraniku u skrbi	9,0	9,2	9,2	9,3
Broj pregleda po osiguraniku u skrbi	2,7	2,6	3,2	3,1

Izvor: Hrvatski zdravstveni statistički ljetopis

Prosječan broj osiguranih osoba po timu u djelatnosti opće obiteljske medicine Osječko-baranjskoj županiji kreće se oko 1.800 osoba. Udio korisnika koji koristi zdravstvenu zaštitu je oko 75%. Broj posjeta ordinaciji po osiguranoj osobi je 9 puta u tijeku godine a broj pregleda 3 puta. Pokazatelji Osječko-baranjske županije neznatno se razlikuju od ostvarenih na nivou Republike Hrvatske.

Tablica 39: Broj timova, broj osiguranika u skrbi te broj korisnika zdravstvene zaštite u djelatnosti zdravstvene zaštite dojenčadi i predškolske djece

Opis	OBŽ		RH	
	2017.	2018.	2017.	2018.
Broj timova	19	20	280	279
Broj osiguranika u skrbi	25.170	27.976	403.312	425.122
Od toga koristilo zdravstvenu zaštitu	21.117	22.368	333.700	347.464
Broj osiguranika po timu	1.325	1.399	1.440	1.524
Udio osiguranika koji su koristili zdrav. zaštitu	83,90%	79,95%	82,74%	81,73%
Broj posjeta	167.430	170.057	2.489.583	2.599.350
Broj pregleda	89.980	88.289	1.419.225	1.460.773
Upućivanje na specijalistički pregled	24.331	24.603	410.282	382.571
Broj posjeta po osiguraniku u skrbi	6,7	6,1	6,2	6,1
Broj pregleda po osiguraniku u skrbi	3,6	3,2	3,5	3,4

Izvor: Hrvatski zdravstveni statistički ljetopis

Prosječan broj osiguranih osoba u skrbi po timu u djelatnosti zaštite dojenčadi i predškolske djece u Osječko-baranjskoj županiji nešto je niži od prosjeka Republike Hrvatske i kretao se od 1.325 u 2017. godini do 1.399 u 2018. godini. Korištenje zdravstvene zaštite u promatrane dvije godine je osciliralo i na nivou Republike Hrvatske i u Osječko-baranjskoj županiji, ali se može reći da se vrijednost kreće oko 80%. Broj posjeta kreće se oko 6 posjeta po osiguraniku u skrbi i 3 do 4 pregleda po osiguraniku u skrbi.

Tablica 40: Broj timova, broj žena u skrbi, broj korisnika zdravstvene zaštite, broj posjeta i broj pregleda u djelatnosti Zdravstvene zaštite žena - zdravstvene ustanove i ordinacije s ugovorom HZZO

Opis	OBŽ		RH	
	2017.	2018.	2017.	2018.
Broj timova	20	19	257	259
Broj žena u skrbi	139.323	134.439	1.732.358	1.724.780
Koristilo zdravstvenu zaštitu	40.353	43.050	549.589	563.031
Broj posjeta	118.826	129.357	1.796.845	1.759.258
Broj pregleda	71.346	74.617	932.771	948.912
Broj žena u skrbi po timu	6.966	7.076	6.741	6.659
Udo žena koje su koristile zdravstvenu zaštitu	29,0%	32,0%	31,7%	32,6%
Broj posjeta po ženi u skrbi	0,9	1,0	1,0	1,0
Broj pregleda po ženi u skrbi	0,5	0,6	0,5	0,6

Izvor: Hrvatski zdravstveni statistički ljetopis

Prosječan broj osiguranih žena u skrbi po timu u djelatnosti zdravstvene zaštite žena u Osječko-baranjskoj županiji kreće se oko 7.000 žena. Udio žena koje su koristile zdravstvenu zaštitu je oko 30%. Broj posjeta ordinaciji po ženi u skrbi je jedan posjet u tijeku godine, a broj pregleda oko 0,5 puta. Pokazatelji Osječko-baranjske županije nemaju odstupanja od pokazatelja ostvarenih na nivou Republike Hrvatske.

Tablica 41: Broj ordinacija, broj osiguranika u skrbi te broj korisnika zdravstvene zaštite u djelatnosti zdravstvene zaštite i liječenja usta i zubi - zdravstvene ustanove i ordinacije s ugovorom HZZO

Opis	OBŽ		RH	
	2017.	2018.	2017.	2018.
Broj timova	139	138	2.036	1.896
Broj osiguranika u skrbi	313.320	287.382	4.227.049	3.897.469
Od toga koristilo zdravstvenu zaštitu	97.901	94.470	1.391.680	1.300.519
Broj posjeta	289.028	289.661	4.266.273	3.990.845
Broj osiguranika u skrbi po timu	2.254	2.082	2.076	2.056
Udio osiguranika koji su koristili zdravstvenu zaštitu	31,2%	32,9%	32,9%	33,4%
Broj posjeta po osiguraniku u skrbi	0,9	1,0	1,0	1,0

Izvor: Hrvatski zdravstveni statistički ljetopis

Prosječan broj osiguranika u skrbi po timu u djelatnosti dentalne medicine u Osječko-baranjskoj županiji kreće se oko 2.000 osoba. Udio korisnika koji koristi zdravstvenu zaštitu je oko 33%. Broj posjeta ordinaciji po osiguranoj osobi je jedan posjet. Pokazatelji Osječko-baranjske županije neznatno se razlikuju od ostvarenih na nivou Republike Hrvatske.

7. Analiza okruženja

Analizom okruženja sagledavaju se i analiziraju svi bitni aspekti prostornog okruženja Osječko-baranjske županije kao prostor sagledan u širem kontekstu, kao dio Republike Hrvatske i uže, po gradovima i općinama Osječko-baranjske županije i industrijskog okruženja (zdravstvo kao industrija), uz identifikaciju referentnih ključnih zdravstvenih indikatora.

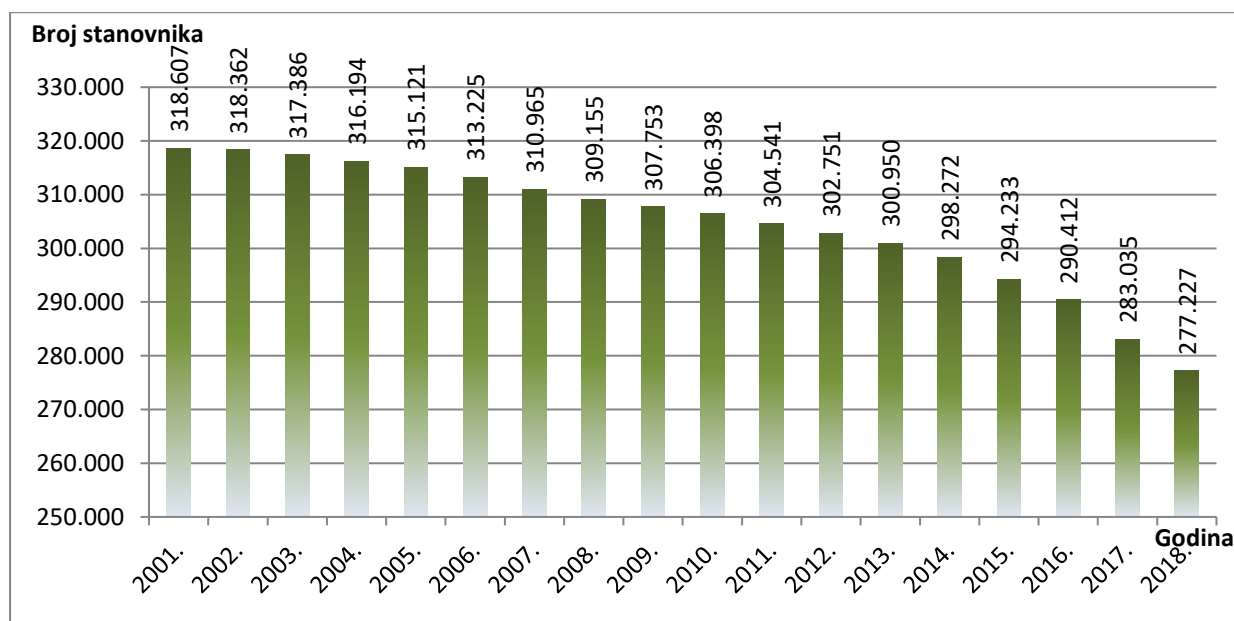
Značaj analize okruženja za zdravstvene aktivnosti ogleda se i iz načina na koji se utvrđuje Mreža javne zdravstvene službe za primarnu, sekundarnu i tercijarnu razinu zdravstvene djelatnosti te za razinu zdravstvenih zavoda.

Mjerila za određivanje Mreže su: ukupan broj stanovnika Republike Hrvatske, ukupan broj osiguranih osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, demografske karakteristike stanovnika, zdravstveno stanje stanovništva, socijalna struktura stanovnika, gravitirajući broj stanovnika, karakteristike pojedinih područja, raspoloživost zdravstvenih resursa, utjecaj okoliša na zdravlje stanovništva i gospodarske mogućnosti.

Mrežom se određuje za područje Republike Hrvatske, za područja jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno za područja jedinica lokalne samouprave, potreban broj zdravstvenih ustanova, privatnih zdravstvenih radnika, odnosno potreban broj timova primarne zdravstvene djelatnosti, medicinskih sestara, broj timova specijalističko-konzilijarne zdravstvene djelatnosti i specijalističke dijagnostike po djelatnostima, potreban broj fizioterapeuta, potreban broj postelja po djelatnostima i po vrstama bolničkih zdravstvenih ustanova, te potreban broj postelja po stacionarima domova zdravlja.

Osječko-baranjska županija se prostire na 4.149 km², obuhvaća sedam gradova i trideset pet općina. Prema popisu stanovništva iz 2011. godine Osječko-baranjska županija ima 305.032 stanovnika (193.964 u gradovima i 111.068 u općinama). Od ukupnog broja stanovnika 48% je muškaraca i 52% žena, a približan omjer je i na razini cijele Republike Hrvatske.

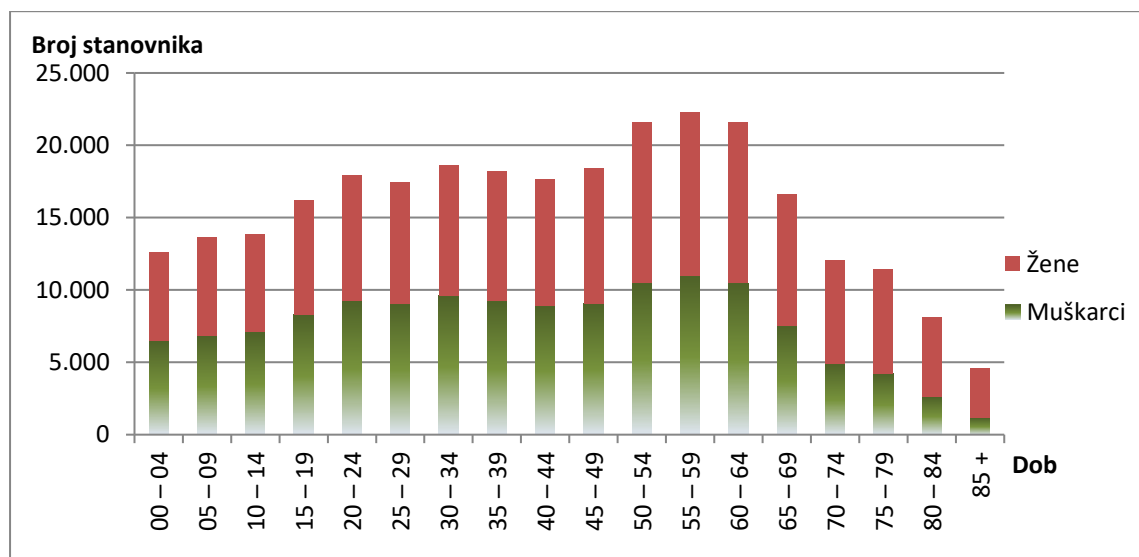
Slika 15: Procjena ukupnog broja stanovnika Osječko-baranjske županije sredinom godine



Izvor: DZS – Statistika u nizu

Analiza demografskih obilježja Osječko baranjske-županije ukazuje na negativne trendove demografskih procesa na području Osječko-baranjske županije u odnosu na prosjek Republike Hrvatske i druge županije, među kojima treba istaknuti: smanjenje broja stanovnika u kontinuitetu u zadnjih tridesetak godina, smanjenje gustoće naseljenosti, iseljavanje aktivnog dijela stanovništva (negativan migracijski saldo) u zemlje EU-a posljednjih nekoliko godina, negativan prirodni prirast (stopa mortaliteta veća od stope nataliteta), povećan broj/udio starije populacije građana u ukupnom stanovništvu i sl.

Slika 16: Dobna struktura stanovnika Osječko-baranjske županije (procjena 2017.)



Izvor: DZS

Negativno prirodno kretanje, odnosno prirodni pad broja stanovnika Osječko-baranjske županije, uz rađanje sve manjeg broja djece, a time i smanjenje udjela mlađih dobnih skupina, za posljedicu ima narušavanje dobne strukture stanovništva. Nastavkom postojećih trendova, vjerojatno je da nedostatak stanovništva koje će u budućem razdoblju ući u radno aktivnu dob uzrokuje nedostatak radne snage na području Osječko-baranjske županije.

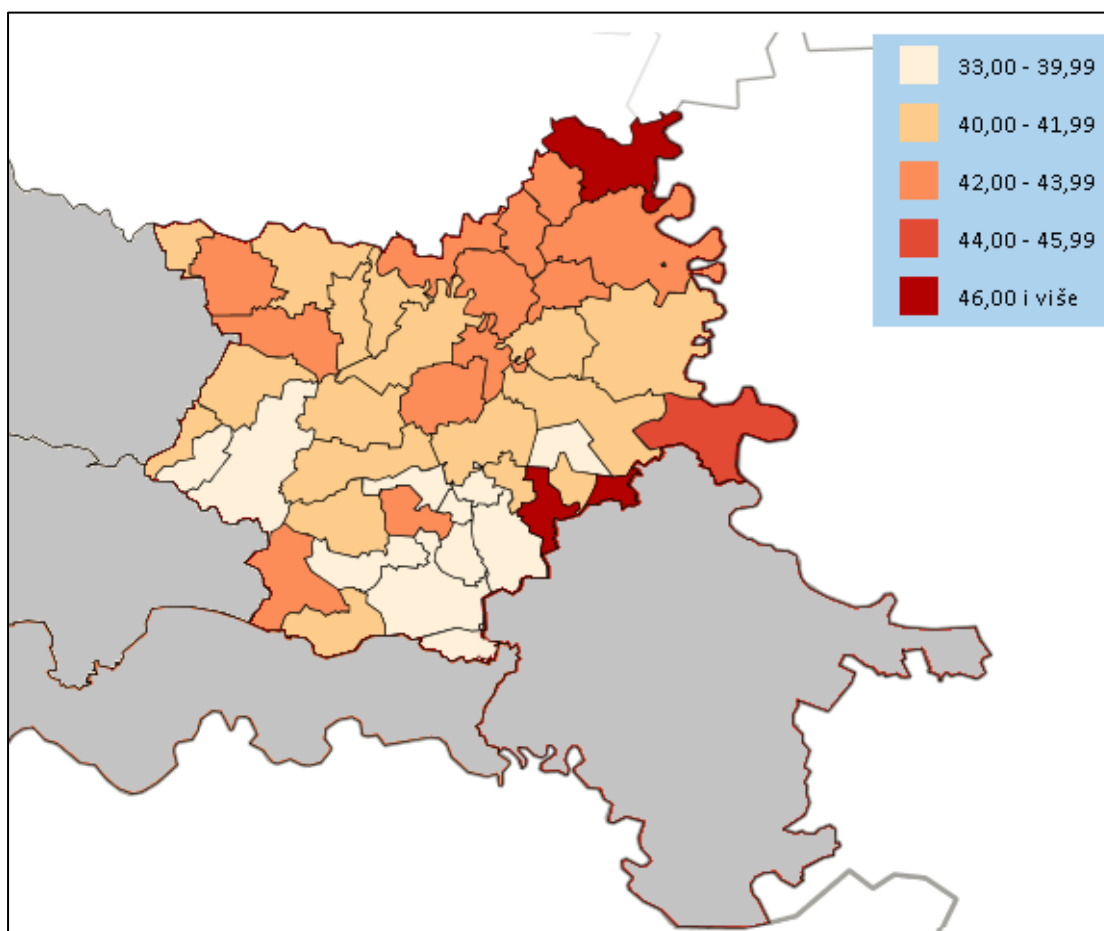
Uzimajući u obzir činjenicu da demografski resursi predstavljaju osnovu društveno-gospodarskog razvoja određenog područja/zajednice/regije/države, odnosno pokretač su razvojnih procesa i nositelj ukupnosti procesa društvene reprodukcije (proizvodnja-raspodjela-razmjena-potrošnja), s interpolacijom postojećih trendova, moguće je očekivati smanjenje dinamike te nepovoljan trend društveno-ekonomskog razvoja u cjelini.

Starost stanovništva iskazuje se u navršenim godinama života prema stanju na dan 31. ožujka 2011.

Podaci prema starosti objavljuju se prema pojedinačnim godinama starosti te prema petogodišnjim dobnim skupinama zaključno sa skupinom "85 i više".

Starosna skupina obuhvaća osobe koje su navršile godine života unutar granica intervala. Tako su, primjerice, u skupini 15 –19 godina obuhvaćene osobe koje imaju 15 i više godina, ali još nisu navršile 20 godina života.

Slika 17: Prostorni raspored prosječne starosti Osječko-baranjske županije

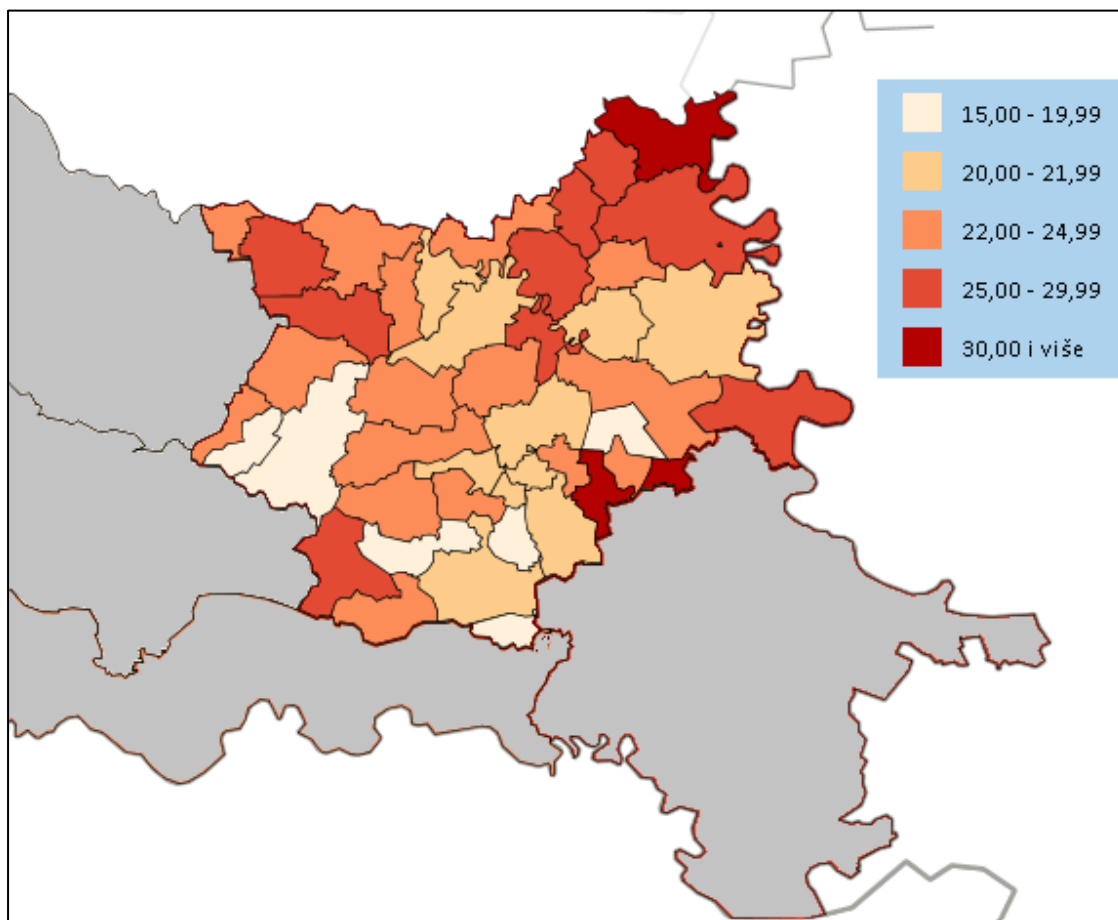


Izvor: Geostat

Prosječna starost označuje srednje godine života cjelokupnog stanovništva određenog prostora (zemlje, grada itd.), a izračunava se kao aritmetička sredina starosti stanovništva.

Na slici se vidi da se prosječna starost JLS-a u Osječko-baranjskoj županiji u prostoru može promatrati u smjeru jugozapad-sjeveroistok. U prosjeku se mlađe jedinice lokalne samouprave nalaze na jugozapadu, a starije na sjeveroistoku.

Slika 18: Prostorni raspored koeficijenta starosti Osječko-baranjske županije



Izvor: Geostat

Koeficijent starosti jest postotni udio osoba starih 60 i više godina u ukupnom stanovništvu. Osnovni je pokazatelj razine starenja, a kad prijeđe vrijednost 12%, smatra se da je stanovništvo određenog područja zašlo u proces starenja.

Raspored koeficijenta starosti u prostoru slično se ponaša kao i prosječna starost. Jedinice lokalne samouprave s višim prosjekom starosti imaju veći koeficijent starosti i obrnuto.

Indeks razvijenosti je pokazatelj koji se računa radi mjerenja stupnja razvijenosti jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave te isti služi kako bi se odredio intenzitet poticanja razvoja putem državnih mjera i programa pomoći.

Indeks razvijenosti kompozitni je pokazatelj koji se računa kao ponderirani prosjek odstupanja standardiziranih vrijednosti pet socioekonomskih pokazatelja od prosjeka Republike Hrvatske:

- prosječan dohodak po glavi stanovnika
- prosječni izvorni prihodi JLS-a odnosno JP(R)S-a po glavi stanovnika
- prosječna stopa nezaposlenosti
- kretanje stanovništva
- udio obrazovanog stanovništva u ukupnom stanovništvu dobi 16 – 64 godina.

Općine i gradovi su razvrstani u osam skupina – četiri iznadprosječne i četiri ispodprosječne skupine, a županije u četiri skupine – dvije iznadprosječne i dvije ispodprosječne skupine, a status potpomognutih područja imat će sva područja ispod prosjeka razvijenosti RH.

Prema novom modelu, JLP(R)S-i se razvrstavaju u skupine razvijenosti pomoću distribucije ranga, pri čemu se uvijek polazi od prosječnog praga razvijenosti (indeks 100). Skupine razvijenosti predstavljaju jednake dijelove (polovine, odnosno četvrtine) u razdiobi po veličini uređenih nizova iznadprosječnih i ispodprosječnih vrijednosti indeksa razvijenosti za jedinice područne (regionalne), odnosno lokalne samouprave.

Za pokazatelje koji imaju pozitivnu polarizaciju, tj. pokazatelji čije visoke vrijednosti pozitivno utječu na razvijenost (npr. dohodak po stanovniku, prihodi po stanovniku, stopa zaposlenosti i sl.) standardizacija se vrši prema principu više sto, dok se za standardizaciju pokazatelja koji imaju negativnu polarizaciju, tj. pokazatelja, čije visoke vrijednosti negativno utječu na razvijenost (npr. indeks starenja, stopa nezaposlenosti i sl.) standardizacija se vrši po principu niže sto.

Kod načina primjene z-score standardizacije na kojem se zasniva Mazziotta-Pareto indeks, vrijednost 100 označava aritmetičku sredinu, a vrijednost 10 je ekvivalentna 1 standardnoj devijaciji.

Važno je naglasiti da z-score distribucija zadržava identična obilježja kao i distribucija originalnih podataka, što znači da transformacija originalnih podataka u z-score vrijednosti ne mijenja njihovu poziciju u distribuciji. Sukladno tome, standardizirane vrijednosti pokazatelja za određenu lokalnu/regionalnu jedinicu koje su veće od 100 ukazuju da je ona u pogledu tih pokazatelja iznadprosječna, dok standardizirane vrijednosti pokazatelja manje od 100 ukazuju da promatrana lokalna/regionalna jedinica ima ispodprosječne vrijednosti tih pokazatelja. Primjerice, standardizirana vrijednost pokazatelja od 90 govori da je ona za 1 standardnu devijaciju manja od prosječne vrijednosti tog pokazatelja.

Tablica 42: Vrijednost indeksa razvijenosti i pokazatelja za izračun indeksa razvijenosti Osječko-baranjske županije

Opis	Vrijednosti osnovnih pokazatelja za županiju	Vrijednosti standardiziranih pokazatelja za županiju
Indeks razvijenosti županije	-	96,009
Prosječni dohodak po stanovniku	26.216,25	96,46
Prosječni izvorni prihodi po stanovniku	2.271,75	94,17
Prosječna stopa nezaposlenosti	0,2369	86,85
Opće kretanje stanovništva (2016./2006.)	91,90	96,41
Indeks starenja (2011.)	106,30	105,52
Stupanj obrazovanja (VSS, 20-65) ; (2011.)	0,1749	98,57

Izvor: Ministarstvo regionalnoga razvoja i fondova Europske unije

Indeks razvijenosti Osječko-baranjske županije koji objedinjuje svih šest pokazatelja iznosi 96,009 što znači da je razvijenost Osječko-baranjske županije ispod prosjeka Republike Hrvatske. Pet pokazatelja nalaze se u rasponu odstupanja jedne standardne devijacije, jedino prosječna stopa nezaposlenosti odstupa više od jedne standardne devijacije ispod prosjeka, što ukazuje da je problem nezaposlenosti krucijalan problem za Osječko-baranjsku županiju.

8. Međuovisnost prethodno analiziranih varijabli

Prema novom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, koji je na snagu stupio 1. siječnja 2019., domovima zdravlja dodatno je smanjen broj liječnika u mreži, pa im je sada dopušteno zadržavanje tek 25% primarne zdravstvene skrbi. Utjecaj navedene promjene strukture u domovima zdravlja testirat će se kroz modele linearne višestruke regresije i ANOVA testa.

Tablica 43: Dinamika kretanja broj timova doma zdravlja

Dom zdravlja	Godina	Opća/ obiteljska	Dentalna zdravstvena zaštita	Zdravstvena zaštita predškolske djece	Zdravstvena zaštita žena	Ukupno
Beli Manastir	2014	12	7	3	0	22
	2015	12	7	3	0	22
	2016	12	7	3	0	22
	2017	9	8	3	0	20
	2018	10	8	3	0	21
Đakovo	2014	11	5	1	1	18
	2015	11	5	1	1	18
	2016	11	5	1	1	18
	2017	9	6	1	1	17
	2018	9	7	2	1	19
Donji Miholjac	2014	4	3	0	1	8
	2015	4	4	0	1	9
	2016	4	4	0	1	9
	2017	4	4	1	1	10
	2018	4	5	1	1	11
Našice	2014	4	3	1	2	10
	2015	4	3	1	2	10
	2016	4	3	1	2	10
	2017	5	3	1	1	10
	2018	5	5	1	1	12
Osijek	2014	30	21	5	2	58
	2015	31	22	5	2	60
	2016	31	22	6	2	61
	2017	28	23	4	2	57
	2018	28	23	4	1	56
Valpovo	2014	2	5	1	1	9
	2015	2	6	1	1	10
	2016	2	7	1	1	11
	2017	2	8	1	1	12
	2018	2	8	1	1	12

Izvor: Izvješće o stanju i problematici zdravstvenih ustanova čiji je osnivač OBŽ za razdoblje 2014-2018. godine pripremljeno od strane Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije

Tablica 44: Dinamika kretanja broja timova koncesionara

Dom zdravlja	Godina	Opća/ obiteljska	Dentalna zdravstvena zaštita	Zdravstvena zaštita predškolske djece	Zdravstvena zaštita žena	Ukupno
Beli Manastir	2014	8	5	0	2	15
	2015	8	5	0	2	15
	2016	8	5	0	2	15
	2017	11	5	0	2	18
	2018	10	5	0	2	17
Đakovo	2014	15	12	2	2	31
	2015	15	12	2	2	31
	2016	15	12	2	2	31
	2017	17	14	2	3	36
	2018	17	11	1	3	32
Donji Miholjac	2014	5	4	1	0	10
	2015	5	3	1	0	9
	2016	5	3	1	0	9
	2017	5	4	0	0	9
	2018	5	3	0	0	8
Našice	2014	13	10	1	0	24
	2015	13	10	1	0	24
	2016	13	10	1	0	24
	2017	12	10	1	1	24
	2018	12	8	1	1	22
Osijek	2014	52	43	2	7	104
	2015	50	42	2	6	100
	2016	49	42	2	6	99
	2017	53	46	4	7	110
	2018	53	45	4	7	109
Valpovo	2014	14	5	1	1	21
	2015	14	4	1	1	20
	2016	14	4	1	1	20
	2017	14	4	1	1	20
	2018	14	4	1	1	20

Izvor: Izvješće o stanju i problematici zdravstvenih ustanova čiji je osnivač OBŽ za razdoblje 2014-2018. godine pripremljeno od strane Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije

Hipotezu o utjecaju supstitucije tima doma zdravlja s timom u koncesiji na visinu ostvarenih prihoda prezentirat će se modelom linearne regresije oblika:

$$Y_{ti} = a + b_1 * X_{1ti} + b_2 * X_{2ti}$$

Gdje su:

t = Godina promatranja

i	=	Dom zdravlja
Y	=	Prihodi poslovanja i-tog doma zdravlja u i-toj godini
X ₁	=	Broj timova doma zdravlja u t godini u i-tom domu zdravlja
X ₂	=	Broj timova koncesionara u t godini u i-tom domu zdravlja
a	=	Sjecište u ishodištu na osi Y (visina materijalnih rashoda)
b ₁	=	Parametar uz broj timova doma zdravlja
b ₂	=	Parametar uz broj timova u koncesiji

Tablica 45: Broj timova doma zdravlja, broj koncesionara⁴ i prihodi poslovanja po domovima zdravlja Osječko-baranjske županije u razdoblju od 2016. do 2018. godine

Godina	Lokacija	Tim dom zdravlja	Tim koncesionar	Prihodi poslovanja ⁵ (kn)
2016.	Beli Manastir	22	15	20.685.269
2016.	Đakovo	18	31	18.852.952
2016.	Donji Miholjac	9	9	8.851.273
2016.	Našice	10	24	9.677.905
2016.	Osijek	61	99	53.093.978
2016.	Valpovo	11	20	14.315.336
2017.	Beli Manastir	20	18	19.882.997
2017.	Đakovo	17	36	20.402.622
2017.	Donji Miholjac	10	9	8.732.292
2017.	Našice	10	24	11.906.636
2017.	Osijek	57	110	54.409.946
2017.	Valpovo	12	20	13.499.980
2018.	Beli Manastir	21	17	18.362.449
2018.	Đakovo	19	32	24.009.618
2018.	Donji Miholjac	11	8	9.020.613
2018.	Našice	12	22	12.872.397
2018.	Osijek	56	109	50.300.115
2018.	Valpovo	12	20	11.240.384

Izvor: Izvješće o stanju i problematici zdravstvenih ustanova čiji je osnivač OBŽ za razdoblje 2014-2018. godine pripremljeno od strane Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije

<https://www.fina.hr/info.biz> - baza poslovnih informacija veljača 2020.

⁴ Obzirom da status obavljanja privatne prakse na osnovi koncesije, sukladno novom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti koji je stupio na snagu 01.01.2019. (NN 100/18, 125/19), prelazi u status obavljanja djelatnosti u privatnoj praksi, u daljnjem tekstu pojam „koncesija/koncesionar“ i pojam „ordinacija privatne prakse“ se izjednačavaju te se oba pojma koriste dalje u Studiji.

⁵ Prihodi poslovanja preuzeti iz PRRAS izvještaja domova zdravlja sa pozicije računa 6 odnosno AOP 01

Rezultat analize je sljedeća jednadžba:

$$Y_{ti} = 2.943.452 + 676.462 * X_{1ti} + 103.800 * X_{2ti}$$

U promatranom razdoblju sa osnove rada timova domova zdravlja u domovima se u prosjeku godišnje (što direktno što indirektno) formira 676.462 kn prihoda poslovanja, za razliku od timova koncesionara koji godišnje doprinesu u prosjeku 103.800 kn (direktno i indirektno).

Tablica 46: Statistička značajnost dobivenih rezultata trodimenzionalne linearne regresije – utjecaja broja timova doma zdravlja i koncesionara na visinu prihoda poslovanja u domovima zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji

Pokazatelj	Vrijednost
Koeficijent korelacije	0,99177
Koeficijent determinacije	0,98361
Standardna pogreška procjene	2.075.076,68
Broj promatranja	18
Vrijednost F ANOVA testa	450,19
Signifikantnost izračunate F vrijednosti	0,00000

Iz regresijske analize koeficijent korelacije (0,99) nam govori da je riječ o čvrstoj vezi između promatranih pojava, odnosno utjecaja broja timova doma zdravlja i broja timova u koncesiji na visinu ostvarenih prihoda poslovanja. Koeficijent determinacije nam govori da 98% odstupanja standardne devijacije od aritmetičke sredine prihoda poslovanja pojedinog doma zdravlja u određenoj godini možemo protumačiti brojem timova doma zdravlja i broja timova u koncesiji tog doma zdravlja u promatranoj godini. Standardna greška izračunatih vrijednosti na temelju jednadžbe iznosi 2.075.077 kuna. Izračunata vrijednost F-testa odnosa između protumačenih i neprotumačenih odstupanja je visokih 450 što je daleko ispod 1% značajnosti.

Tablica 47: Statistička značajnost izračunatih parametar trodimenzionalne linearne regresije – utjecaja broja timova doma zdravlja i koncesionara na visinu prihoda poslovanja u domovima zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji

Opis	Sjecište	Broj timova doma zdravlja	Broj timova u koncesiji
Koeficijent	2.943.452,43	676.462,43	103.799,67
Standardna greška	845.181,44	99.745,05	51.123,55
t - statistika	3,48	6,78	2,03
P - vrijednost	0,00334	0,00001	0,06044
Donji nivo (95%)	1.141.990,84	463.860,88	-5.167,60
Gornji nivo (95%)	4.744.914,02	889.063,98	212.766,95

Statistička značajnost izračunatih parametara je zadovoljavajuća na nivou 10% signifikantnosti, kada su sve t-statistike veće od 2,01 standardnih devijacija.

Ukoliko bi svi timovi koji rade bili iz doma zdravlja prosječan prihod po timu iznosio bi 676.462 kn, a ako bi svi timovi bili koncesionari prosječan prihod po timu iznosio bi 103.800 kn. Iz navedenog proizlazi da dom zdravlja supstitucijom vlastitog tima s timom koncesionarom gubi 572.662 kuna prihoda godišnje. Početni jaz smanjuje činjenica da dom zdravlja u tom slučaju nema troškove

zaposlenih koji prelazi u ordinacije, a i postavlja se pitanje razlike u stvaranju materijalnih troškova za dom zdravlja od strane promatranih timova.

Kako bi provjerili postoji li razlika u stvaranju rashoda između tima doma zdravlja i tima koncesionara koristit će se trodimenzionalni model linearne regresije oblika:

$$Y_{ti} = a + b_1 * X_{1ti} + b_2 * X_{2ti}$$

Gdje su:

t	=	Godina promatranja
i	=	Dom zdravlja
Y	=	Materijalni rashod i-tog doma zdravlja u i - toj godini
X ₁	=	Broj timova u koncesiji u t godini u i - tom domu zdravlja
X ₂	=	Broj timova doma zdravlja u t godini u i - tom domu zdravlja
a	=	Sjecište u ishodištu na osi Y (visina materijalnih rashoda)
b ₁	=	Parametar uz broj timova u koncesiji
b ₂	=	Parametar uz broj timova u domu zdravlja

Tablica 48: Broj zaposlenih u domu zdravlja, broj timova koncesionara i materijalni rashodi domova zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji

	Godina	Tim-koncesionar	Tim doma zdravlja	Materijalni rashodi (kn)
Beli Manastir	2014.	15	22	4.238.452
	2015.	15	22	5.048.691
	2016.	15	22	4.928.935
	2017.	18	20	4.518.476
	2018.	17	21	4.392.924
Đakovo	2014.	31	18	4.965.929
	2015.	31	18	5.548.515
	2016.	31	18	4.889.934
	2017.	36	17	5.716.054
	2018.	32	19	7.536.364
Donji Miholjac	2014.	10	8	2.960.809
	2015.	9	9	2.986.092
	2016.	9	9	2.689.487
	2017.	9	10	2.443.056
	2018.	8	11	2.509.525
Našice	2014.	24	10	2.347.223
	2015.	24	10	3.107.111
	2016.	24	10	2.922.119
	2017.	24	10	6.114.127
	2018.	22	12	5.028.748
Osijek	2014.	104	58	12.840.982
	2015.	100	60	14.093.195
	2016.	99	61	15.076.286
	2017.	110	57	16.355.420
	2018.	109	56	14.823.860
Valpovo	2014.	21	9	3.097.740
	2015.	20	10	3.016.467
	2016.	20	11	6.993.860
	2017.	20	12	5.119.180
	2018.	20	12	3.746.154

Izvor: Izvješće o stanju i problematici zdravstvenih ustanova čiji je osnivač OBŽ za razdoblje 2014-2018. godine pripremljeno od strane Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije

<https://www.fina.hr/info.biz> - baza poslovnih informacija veljača 2020.

Rezultat analize je sljedeća jednadžba:

$$Y_{ti} = 1.444.143 + 74.780 * X_{1ti} + 93.353 * X_{2ti}$$

Funkcija materijalnih rashoda u poslovanju domova zdravlja sastoji se od fiksnih 1.444.143 kn i varijabilnog dijela koji je vezan uz broj timova koncesionara i broj timova doma zdravlja. Tim koncesionara u prosjeku stvara 74.780 kn materijalnih rashoda, a tim doma zdravlja stvara u prosjeku 93.353 kune. Iz ovoga proizlazi da su timovi doma zdravlja stvarali više materijalnih rashoda u odnosu na timove koncesionara u promatranom razdoblju.

Tablica 49: Statistička značajnost dobivenih rezultata trodimenzionalne linearne regresije – utjecaja zaposlenih u domu zdravlja i koncesionara na visinu materijalnih rashoda u domovima zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji

Pokazatelj	Vrijednost
Koeficijent korelacije	0,96653
Koeficijent determinacije	0,93417
Standardna pogreška procjene	1.109.676,37
Broj promatranja	30
Vrijednost F ANOVA testa	191,58
Signifikantnost izračunate F vrijednosti	0,00000

Koeficijent korelacije (0,97) nam govori da je riječ o čvrstoj vezi između promatranih pojava, odnosno nezavisnih varijabli *Broj timova u koncesiji u t godini u i - tom domu zdravlja* i *Broja timova doma zdravlja u t godini u i - tom domu zdravlja* i zavisne varijable *Materijalni rashod i-tog doma zdravlja u i - toj godini*. Koeficijent determinacije nam govori da 93% odstupanja standardne devijacije od aritmetičke sredine materijalnih rashoda pojedinog doma zdravlja u određenoj godini možemo protumačiti brojem timova u koncesiji i broja zaposlenih u domu zdravlja tog doma zdravlja u promatranoj godini. Standardna greška izračunatih vrijednosti na temelju jednadžbe iznosi 1.109.676 kuna. Izračunata vrijednost F-testa odnosa između protumačenih i neprotumačenih odstupanja je visokih 192 što je daleko ispod 1% značajnosti.

Tablica 50: Statistička značajnost izračunatih parametar trodimenzionalne linearne regresije – utjecaja broja zaposlenih u domu zdravlja i koncesionara na visinu materijalnih rashoda u domovima zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji

Opis	Sjecište	Tim u koncesiji	Tim doma zdravlja
Koeficijent	1.444.142,59	74.779,91	93.352,75
Standardna greška	334.695,82	20.669,34	38.838,74
t - statistika	4,31479	3,61792	2,40360
P - vrijednost	0,00019	0,00120	0,02337
Donji nivo (95%)	757.403,49	32.369,93	13.662,23
Gornji nivo (95%)	2.130.881,69	117.189,89	173.043,27

Izračunate vrijednosti potvrđuje prezentacija Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje pod nazivom Model ugovaranja primarne zdravstvene zaštite u ugovornom razdoblju od 2013. – 2015. godine - Djelatnost opće/obiteljske medicine“. Prema novom modelu materijalni rashodi pokrivaju se dijelom iz hladnog pogona, a dijelom iz glavarina.

Tablica 51: Raspodjela troškova glavarine

Opis	Iznos	Udio
Plaća dr. med. (razlika do pune plaće KU) uvećana za doprinose	82.348,68	89,37%
Lijekovi i sanitetski potrošni materijal	9.800,00	10,63%
Ukupno	92.148,68	100,00%

Izvor: HZZO - Model ugovaranja primarne zdravstvene zaštite u ugovornom razdoblju od 2013 – 2015 godine - Djelatnost opće/obiteljske medicine

Tablica 52: Troškovi hladnog pogona

RAZRADA OSTALIH TROŠKOVA	Mjesečni iznos (kn)	Godišnji iznos (kn)
Struja	176,83	2.121,96
Voda	98,14	1.177,68
Grijanje	603,98	7.247,76
Komunalna i vodna naknada	48,77	585,24
Zbrinjavanje komunalnog otpada	45,88	550,56
Zbrinjavanje medicinskog otpada	94,06	1.128,72
Tekuće održavanje	146,51	1.758,12
Održavanje informatičkog sustava	558,55	6.702,60
Trošak fiksnog telefona	235,86	2.830,32
Trošak Interneta	74,69	896,28
Troškovi čišćenja (usluga i materijal za čišćenje ordinacije i zajedničkog prostora)	776	9.312,00
Troškovi knjigovodstva	668,57	8.022,84
Zajednički troškovi - administrativno tehničko osoblje (domar, noćni čuvar, radnik na centrali i sl.)	145,37	1.744,44
Ostali troškovi (osiguranje od odgovornosti, troškovi pošte, uredski materijal, troškovi dezinfekcije, deratizacije i dezinsekcije, održavanje protupožarnih uređaja i sl.)	630,79	7.569,48
Naknada za koncesiju	1.250,00	15.000,00
UKUPNO OSTALI TROŠKOVI	5.554,00	66.648,00

Napomena: troškovi utvrđeni osnovom prosječnih troškova iskazanih u anketi provedenoj na uzorku od 45 ordinacija opće/obiteljske medicine

Izvor: HZZO - Model ugovaranja primarne zdravstvene zaštite u ugovornom razdoblju od 2013. – 2015. godine - Djelatnost opće/obiteljske medicine

Vidljivo je da timovi domova zdravlja na području Osječko-baranjske županije posluju u okvirima poslovanja anketiranih ordinacija od strane HZZO. Negativni demografski trendovi, naročito izraženi u ruralnim dijelovima, ne samo na području u nadležnosti poslovanja ove zdravstvene ustanove, nego i na području cijele države, starenje stanovništva, urbanizacija (masivna i stihijska) s istovremenom depopulacijom ovog područja, zajedno, kroz svoj kumulativni učinak daju lošu pretpostavku zdravlja na ovom području. Trend broja osiguranika i liječničkih timova u djelatnosti opće/obiteljske medicine prikazan je u nastavku.

Tablica 53: Broj timova doma zdravlja – opća/obiteljska medicina, broj osiguranih osoba i osigurane osobe po timu u domovima zdravlja čiji je osnivač Osječko-baranjska županija, 2014.-2018. godine

Godina	Lokacija	Broj timova doma zdravlja	Broj osiguranih osoba	Osigurane osobe po timu
2014.	Beli Manastir	12	15.789	1.316
2015.	Beli Manastir	12	15.541	1.295
2016.	Beli Manastir	12	15.335	1.278
2017.	Beli Manastir	9	10.384	1.154
2018.	Beli Manastir	10	11.477	1.148
2014.	Đakovo	11	13.626	1.239
2015.	Đakovo	11	13.664	1.242
2016.	Đakovo	11	13.459	1.224
2017.	Đakovo	9	9.808	1.090
2018.	Đakovo	9	9.418	1.046
2014.	Donji Miholjac	4	6.257	1.564
2015.	Donji Miholjac	4	6.155	1.539
2016.	Donji Miholjac	4	6.034	1.509
2017.	Donji Miholjac	4	5.747	1.437
2018.	Donji Miholjac	4	5.627	1.407
2014.	Našice	4	5.533	1.383
2015.	Našice	4	5.477	1.369
2016.	Našice	4	5.400	1.350
2017.	Našice	5	7.148	1.430
2018.	Našice	5	6.860	1.372
2014.	Osijek	30	38.553	1.285
2015.	Osijek	31	40.494	1.306
2016.	Osijek	31	39.903	1.287
2017.	Osijek	28	33.393	1.193
2018.	Osijek	28	32.457	1.159
2014.	Valpovo	2	2.885	1.443
2015.	Valpovo	2	2.853	1.427
2016.	Valpovo	2	2.820	1.410
2017.	Valpovo	2	2.752	1.376
2018.	Valpovo	2	2.670	1.335

Izvor: Izvješće o stanju i problematici zdravstvenih ustanova čiji je osnivač OBŽ za razdoblje 2014-2018. godine pripremljeno od strane Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije

Na području Županije krajem 2018. godine bilo je 11.972 osiguranika manje nego 2017. godine. I dalje je prisutan određeni broj neugovorenih osiguranika. Važna je činjenica da neugovoreni osiguranici znače i manjak sredstava u zdravstvenom proračunu Županije. Prosječan broj osiguranika po timu u pojedinim djelatnostima i u domovima zdravlja i u koncesiji značajno premašuje standardni broj osiguranika po timu što govori o nedostatku određenih kadrova u određenim zdravstvenim djelatnostima. Međutim, u obiteljskoj medicini u domovima zdravlja čiji je osnivač Osječko-baranjska

županija, prosječan broj osiguranika po timu je 2018. godine bio 1.186. Standard za obiteljsku medicinu je 1.700 osiguranika (minimalno 1.275, a maksimalno 2.125 opredijeljenih osiguranika). Može se zaključiti da su značajna odstupanja u odnosu na utvrđeni standard kod timova opće obiteljske medicine, gdje je prosječan broj ugovorenih osiguranika manji za 30% od standarda.

Tablica 54: Kretanje broja osiguranih osoba po timu (opća/obiteljska medicina) u domovima zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji

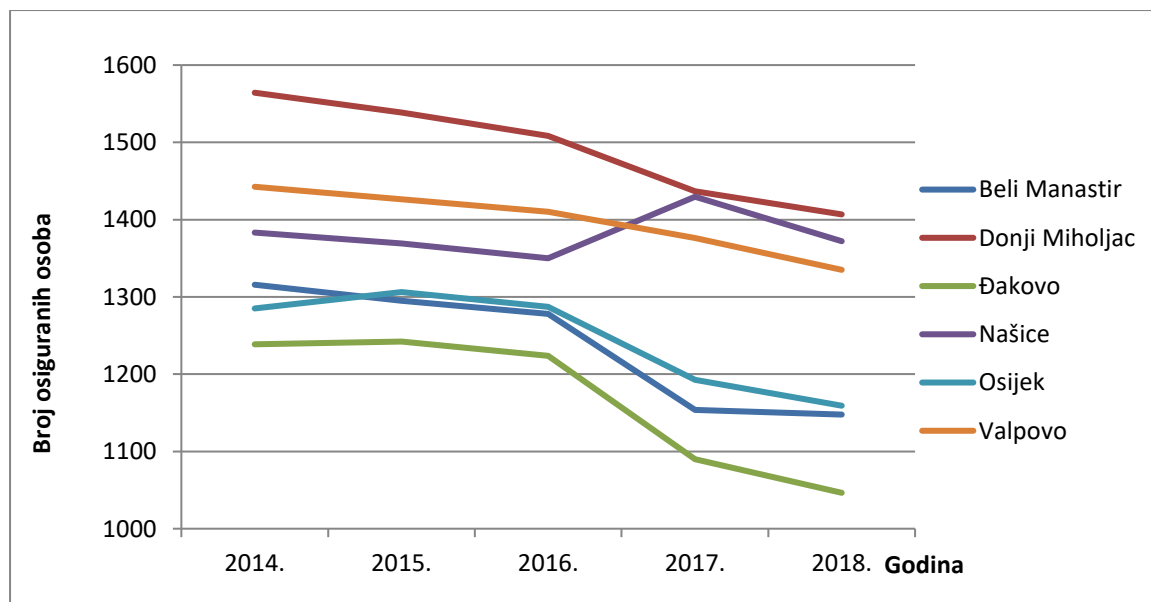
	Beli Manastir	Đakovo	Donji Miholjac	Našice	Osijek	Valpovo
2014.	1.316	1.239	1.564	1.383	1.285	1.443
2015.	1.295	1.242	1.539	1.369	1.306	1.427
2016.	1.278	1.224	1.509	1.350	1.287	1.410
2017.	1.154	1.090	1.437	1.430	1.193	1.376
2018.	1.148	1.046	1.407	1.372	1.159	1.335
Indeks 2018./2014.	87,2%	84,5%	89,9%	99,2%	90,2%	92,5%
Prosječna godišnja stopa	-3,4%	-4,1%	-2,6%	-0,2%	-2,5%	-1,9%

Izvor: Izrada autora

Na temelju prethodnog tabličnog prikaza izrađena je analiza u nastavku.

Broj osiguranih osoba po timu u djelatnosti opće obiteljske medicine u Osječko baranjskoj županiji u prosjeku je 2018. godine bio 1.186, a u Republici Hrvatskoj 1.794 osobe. Iz navedenog se vidi da timovi u domovima zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji zaostaju i u odnosu na županijski i u odnosu na republički prosjek.

Slika 19: Kretanje broja osiguranih osoba po timu (opća/obiteljska medicina) u domovima zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji



Izvor: Izrada autora

Numerička i grafička analiza ukazuju na trend pada prosječnog broja osiguranih osoba po timu doma zdravlja, ali isto tako vidljiva je razlika između promatranih domova zdravlja. Očito je da na prosječan

broj osiguranih osoba u timu ima utjecaj i godina promatranja i pripadnost tima određenom domu zdravlja.

Na temelju prethodnog tabličnog prikaza izrađena je statistička dvofaktorska analiza varijance te je ista prikazana u nastavku.

Tablica 55: Statistička dvofaktorska analiza varijance broja osiguranih osoba po timu između domova zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji

Izvor varijacije	SS	df	MS	F	P-value	F crit
Godine 2014.-2018.	74.110,55	4	18.527,64	11,33	0,000057	2,87
Domovi zdravlja OBŽ	371.343,90	5	74.268,78	45,43	0,000000	2,71
Greška	32.693,69	20	1.634,68			
Ukupno	478.148,15	29				

Izvor: Izrada autora

Odstupanja između prosječnog broja osiguranih osoba po timu su statistički značajna, kako između promatranih domova zdravlja tako i između promatranih godina. S 1% signifikantnosti možemo reći da su odstupanja između domova zdravlja značajna kao i između godina. Pad broja osiguranih osoba u promatranom razdoblju se očito ne smije zanemariti, ali niti razlike između gradova i naselja. Kako bi se ustanovila statistička značajnost utjecaju doma zdravlja i vremena na prosječan broj osiguranih osoba u timu korištena je dvofaktorska analiza varijance (ANOVA test) koja uspoređuje varijance oba kriterija u odnosu na slučajnu varijabilnost. Oba kriterija značajno utječu na varijabilnost promatrane pojave (prosječnog broja osiguranih osoba po timu), s time da su odstupanja između domova zdravlja nešto značajnija u odnosu na odstupanja nastala između promatranih godina. Izračunata vrijednost F-testa za godišnja odstupanja iznosi 11,33 i veća je od kritične vrijednosti za 5% signifikantnosti uz 4 stupnja slobode koja iznosi 2,87. Izračunata vrijednost F-testa za odstupanja između domova zdravlja iznosi 45,43 i znatno je veća od kritične vrijednosti za 5% signifikantnosti i 5 stupnjeva slobode koja iznosi 2,71.

U horizontalnim analizama financijskih izvještaja o prihodima i rashodima pojedinih domova zdravlja u Osječko baranjskoj županiji postavljena je hipoteza da na kretanje financijskog rezultata utječu rashodi za zaposlene.

Tablica 56: Prosječni Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza po zaposlenom (godišnji prosjek na temelju sati rada)

(iznos u kn)

	Beli Manastir	Đakovo	Donji Miholjac	Našice	Osijek	Valpovo
2014.	173.673	179.665	153.997	189.027	150.194	163.239
2015.	184.984	180.856	142.787	200.748	178.330	151.952
2016.	207.713	180.185	149.205	212.647	189.396	179.404
2017.	201.301	179.866	143.003	234.870	185.174	186.881
2018.	178.197	187.457	134.024	269.990	171.828	160.728
Indeks 2018./2014.	102,6%	104,3%	87,0%	142,8%	114,4%	98,5%
Prosječna godišnja stopa rasta	0,6%	1,1%	-3,4%	9,3%	3,4%	-0,4%

Izvor: PRRAS

Tablica 57: Statistička dvofaktorska analiza varijance prosječnog prihoda iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza po zaposlenom (godišnji prosjek na temelju sati rada)

Izvor varijacije	SS	df	MS	F	P-value	F crit
Godine 2014.-2018.	1.857.769.987	4	464.442.497	1,81	0,17	2,87
Domovi zdravlja OBŽ	16.085.332.917	5	3.217.066.583	12,51	0,00	2,71
Greška	5.141.572.212	20	257.078.611			
Ukupno	23.084.675.116	29				

Izvor: Izrada autora

Izračunati F-test za redove (godine) je manji od kritične vrijednosti što nam govori da odstupanja u vrijednostima između godina nisu statistički značajna. Za razliku od redova izračunati F-test između kolona (domova zdravlja) je znatno veća od kritične vrijednosti što govori da su odstupanja između domova zdravlja značajna.

Iz navedenog proizlazi da se cijena zdravstvenih usluga od strane HZZO neznatno mijenjala od 2014. godine a da razlike između prihoda domova zdravlja proizlaze s osnova broja opredijeljenih osiguranih osoba te broja timova i broja usluga.

Tablica 58: Prosječni rashodi zaposlenih po zaposlenom (na temelju sati rada)

(iznosi u kn)

	Beli Manastir	Đakovo	Donji Miholjac	Našice	Osijek	Valpovo
2014.	112.446	118.934	111.133	124.521	122.835	108.365
2015.	117.763	123.621	102.705	142.089	124.632	110.637
2016.	124.425	127.894	114.927	154.023	130.667	119.762
2017.	127.346	129.813	120.705	147.112	130.375	117.743
2018.	128.488	134.124	121.422	143.999	137.521	118.275
Indeks 2018./2014.	114,3%	112,8%	109,3%	115,6%	112,0%	109,1%
Prosječna godišnja stopa rasta	3,4%	3,1%	2,2%	3,7%	2,9%	2,2%

Izvor: PRRAS

Tablica 59: Statistička dvofaktorska analiza varijance prosječnog rashoda zaposlenih po zaposlenom (godišnji prosjek na temelju sati rada)

Izvor varijacije	SS	df	MS	F	P-value	F crit
Godine 2014.-2018.	940.483.766	4	235.120.941	14,02	0,00	2,87
Domovi zdravlja OBŽ	2.742.986.505	5	548.597.301	32,71	0,00	2,71
Greška	335.381.017	20	16.769.051			
Ukupno	4.018.851.289	29				

Izvor: Izrada autora

Za 5% značajnosti i uz 4 stupnja slobode razlike prosječnih rashoda zaposlenih po zaposlenim promatrano po redovima (između godina) je značajna jer je izračunati koeficijent F-testa znatno veći od kritične vrijednosti od 2,87. Za 5% značajnosti i uz 5 stupnja slobode razlike prosječnih rashoda

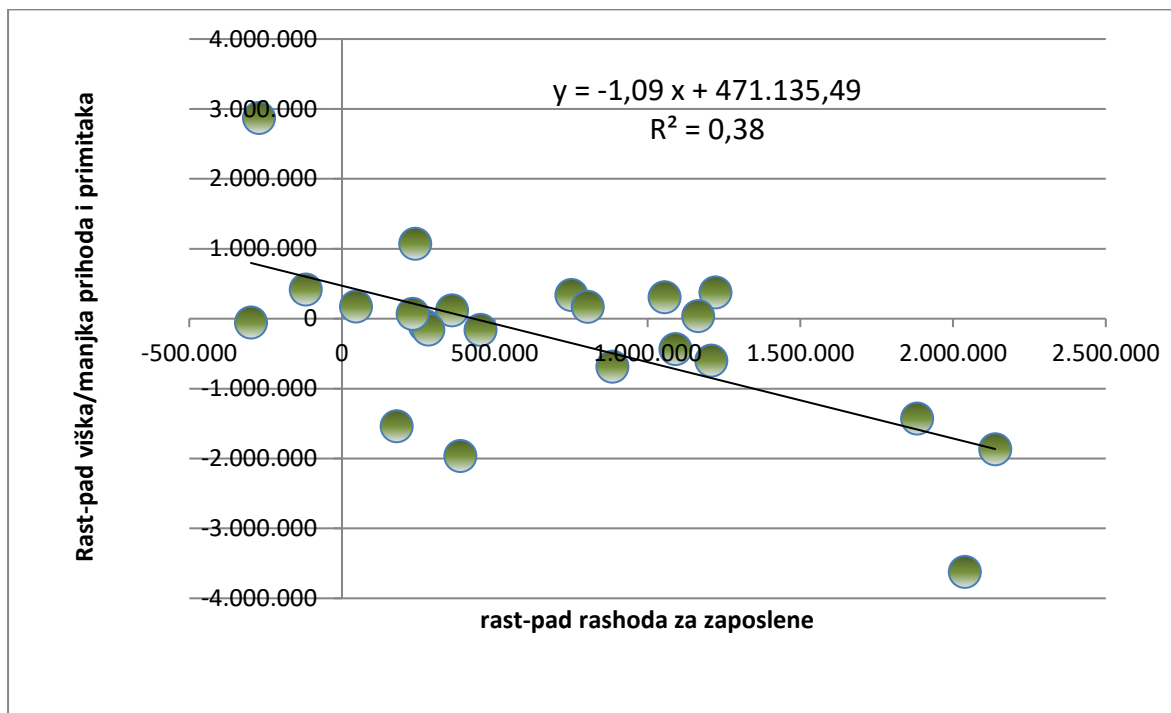
zaposlenih po zaposlenim promatrano po kolonama (između domova zdravlja) je značajna jer je izračunati koeficijent F-testa znatno veći od kritične vrijednosti od 2,71.

Tablica 60: Vrijednosti i dinamika rashoda za zaposlene i viška/manjka prihoda i primitaka

Godina	Lokacija	Rashodi za zaposlene (kn)		Višak/manjak prihoda i primitaka Osigurane osobe po timu	
		Vrijednost	Porast/pad	Vrijednost	Porast/pad
2014.	Beli Manastir	11.132.191	-	898.326	-
2015.	Beli Manastir	10.834.175	-298.016	844.761	-53.565
2016.	Beli Manastir	11.073.801	239.626	1.914.946	1.070.185
2017.	Beli Manastir	11.461.145	387.344	-48.525	-1.963.471
2018.	Beli Manastir	11.820.880	359.735	73.048	121.573
2014.	Đakovo	10.585.158	-	804.097	-
2015.	Đakovo	10.631.376	46.218	977.422	173.325
2016.	Đakovo	11.382.548	751.172	1.318.287	340.865
2017.	Đakovo	12.591.814	1.209.266	718.624	-599.663
2018.	Đakovo	13.814.740	1.222.926	1.093.943	375.319
2014.	Donji Miholjac	4.556.445	-	26.109	-
2015.	Donji Miholjac	4.827.112	270.667	-75.020	-101.129
2016.	Donji Miholjac	5.631.428	804.316	97.160	172.180
2017.	Donji Miholjac	5.914.530	283.102	-56.874	-154.034
2018.	Donji Miholjac	6.799.656	885.126	-741.264	-684.390
2014.	Našice	4.233.711	-	130.132	-
2015.	Našice	5.399.389	1.165.678	166.435	36.303
2016.	Našice	5.852.859	453.470	6.321	-160.114
2017.	Našice	6.031.588	178.729	-1.529.943	-1.536.264
2018.	Našice	5.759.945	-271.643	1.344.134	2.874.077
2014.	Osijek	29.603.173	-	1.841.599	-
2015.	Osijek	30.659.410	1.056.237	2.148.042	306.443
2016.	Osijek	32.797.372	2.137.962	281.179	-1.866.863
2017.	Osijek	34.679.748	1.882.376	-1.148.963	-1.430.142
2018.	Osijek	36.718.170	2.038.422	-4.772.764	-3.623.801
2014.	Valpovo	5.743.346	-	290.839	-
2015.	Valpovo	5.974.413	231.067	362.429	71.590
2016.	Valpovo	7.065.936	1.091.523	-71.246	-433.675
2017.	Valpovo	6.946.857	-119.079	346.487	417.733
2018.	Valpovo	6.859.965	-86.892	52.045	-294.442

IZVOR: PRRAS

Slika 20: Veza porasta rashoda za zaposlene i rasta viška/manjka prihoda i primitaka po domovima zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji



Izvor: PRRAS

Veza između rasta rashoda za zaposlene i pada viška/manjka prihoda i primitaka u domovima zdravlja ima vezu srednje jakosti. Koeficijent determinacije 0,38 nam kazuje da 38% odstupanja standardne devijacije od prosječnog rasta i pada financijskog rezultata između godina može se protumačiti rastom i padom rashoda za zaposlene.

Ostali faktori u poslovanju utjecali su na prosječan godišnji rast od 471 tisuće kuna, ali je rast troškova za zaposlene od 1 kune uvjetovao pad za 1 kunu viška/manjka prihoda i primitaka.

Utjecaj države i službi na razini države na funkcioniranje sustava, koje se prvenstveno odnosi na kreiranja plaća radnika i kreiranja cijene usluge, iznimno je značajan.

Od početka ugovaranja novog modela nije bilo povećanja fiksnog dijela prihoda ordinacije tzv. hladnog pogona (17.443 kn za ordinacije opće obiteljske medicine) te je samim tim postao nedostatan za osnovno funkcioniranje ordinacije.

Iz prethodno prezentiranih analiza može se zaključiti da timovi domova zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji imaju znatno manji broj osiguranih osoba u odnosu na timove koncesionara u županiji i u odnosu na sve timove u RH što samim tim utječe na niže prihode timova domova zdravlja. Negativni trendovi kretanja broja osiguranih osoba u timovima domova zdravlja u Osječko-baranjskoj županiji dodatno otežavaju situaciju.

9. Projekcija budućeg poslovanja

Zdravstveni sustav Republike Hrvatske podliježe stalnim promjenama što zahtjeva izradu projekcije poslovanja da bi se mogli prevenirati negativni učinci. S obzirom na novine u organizaciji primarne zdravstvene zaštite uvedene novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, a posebno se osvrćući na ulogu i značaj domova zdravlja te zdravstvenih radnika koji će djelatnost obavljati u organizacijskom obliku ordinacije, jasno je da će navedene promjene imati značajan utjecaj na poslovanje zdravstvenih ustanova, kao i na organizaciju cjelokupnog zdravstvenog sustava.

Tablica 61: Analiza prosječnih mjesečnih plaća po stručnoj spremi i domu zdravlja (listopad 2019.)

(iznosi u kn)

Stručna sprema	Beli Manastir	Donji Miholjac	Đakovo	Našica	Osijek	Valpovo	Prosjeck sprema
Nezdravstveni radnici	8.251	7.116	8.432	12.381	8.718	7.183	8.428
KV	0	6.809	0	0	6.865	0	6.851
NKV	4.998	5.171	0	0	4.764	0	4.867
NSS	5.893	0	5.516	5.597	0	0	5.593
SSS	6.130	7.618	6.588	10.430	7.723	5.450	6.508
VSS	17.007	10.771	14.453	15.053	16.039	14.725	15.217
VŠS	0	0	0	0	8.880	10.905	9.459
Zdravstveni radnici	13.437	10.904	12.287	12.268	12.698	12.081	12.486
SSS	9.578	8.651	9.041	8.524	9.307	8.194	9.083
VSS	18.002	15.685	16.712	16.868	17.037	16.779	17.013
VŠS	11.632	10.400	11.024	10.614	10.295	10.886	10.675
Prosjeck doma zdravlja	12.114	10.120	11.645	12.287	12.053	10.908	11.719
Prosjeck 2019.	11.097	10.296	11.432	12.586	11.666	10.595	11.375
Prosjeck tima mjesečno ¹	27.580	24.335	25.753	25.393	26.343	24.973	26.096
Prosjeck tima godišnje ²	330.962	292.021	309.034	304.712	316.118	299.673	313.155

1 – Prosjeck tima mjesečno = SSS zdravstvenih radnika + VSS zdravstvenih radnika

2 – Prosjeck tima godišnje = prosjeck tima mjesečno X 12

Izvor: PRRAS; Interni podaci domova zdravlja; izračun autora

Evidentno je da nije bilo značajnih odstupanja u rashodima zaposlenih tijekom 2019. godine, a i plaće za siječanj 2020. godine nalaze se u rasponima prosjeka 2019. i za listopad 2019. godine. Zbog navedenog se masa rashoda za zaposlene iz 2019. godine može koristiti kao baza za projekcije ostalih godina ovisno o planiranim promjenama.

Prosječan godišnji trošak zaposlenih po timu u projekcijama iznositi će 320.000 kn.

Za navedeni iznos će se po timu koji prelazi iz doma u ordinaciju umanjivati masa rashoda za zaposlene po godini u kojoj dolazi do promjene.

Najveći dio prihoda u domovima zdravlja ostvaruje se temeljem ugovornog odnosa s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje kroz pružanje ugovorenih zdravstvenih usluga.

Tablica 62: Izračun Prihoda iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza po zdravstvenom radniku

Godine	Lokacija	Prosječan broj zdravstvenih radnika	Prihod HZZ ukupno (kn)	Prihod HZZO-a po radniku (kn)
2014	Beli Manastir	68	17.193.617	252.847
2015	Beli Manastir	70	17.018.540	243.965
2016	Beli Manastir	70	18.486.457	265.411
2017	Beli Manastir	69	18.117.047	264.395
2018	Beli Manastir	71	16.394.129	231.425
2014	Đakovo	72	15.990.166	220.939
2015	Đakovo	70	15.553.638	222.973
2016	Đakovo	73	16.036.455	220.726
2017	Đakovo	78	17.446.995	223.207
2018	Đakovo	83	19.308.079	233.280
2014	Donji Miholjac	29	6.313.860	218.576
2015	Donji Miholjac	33	6.710.998	202.282
2016	Donji Miholjac	36	7.311.046	205.661
2017	Donji Miholjac	36	7.007.131	193.247
2018	Donji Miholjac	45	7.505.364	168.243
2014	Našice	28	6.426.910	230.376
2015	Našice	30	7.628.438	250.935
2016	Našice	30	8.080.576	269.353
2017	Našice	33	9.629.677	290.134
2018	Našice	33	10.799.618	323.989
2014	Osijek	197	36.196.835	183.928
2015	Osijek	204	43.869.092	215.482
2016	Osijek	209	47.538.454	227.765
2017	Osijek	224	49.256.375	219.942
2018	Osijek	228	45.878.010	201.132
2014	Valpovo	38	8.651.676	228.535
2015	Valpovo	39	8.205.419	211.251
2016	Valpovo	44	10.584.833	238.055
2017	Valpovo	44	11.025.958	253.327
2018	Valpovo	43	9.322.247	216.634
	Prosjeak			230.934

Izvor: PRRAS; Izvješće o stanju i problematici zdravstvenih ustanova čiji je osnivač OBŽ; Izračun autora

Kako je navedeno u ranijim analizama od 2014. godine, parametri za izračune prihoda timova se nisu mijenjali te će se višegodišnji prosjek Prihoda iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza po zdravstvenom radniku koristiti u projekcijama.

Prosječni godišnji prihod od HZZO-a po zdravstvenom radniku od 230.934 kn treba se pomnožiti s dva jer se tim sastoji od dva zdravstvena radnika. Izračunati **prosječni godišnji prihod iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza po timu** iznosi 461.868 kn ($230.934 \text{ kn} \times 2 = 461.868 \text{ kn}$), a u projekcijama se koristi vrijednost od 500.000 kn.

Za navedeni iznos će se po timu koji prelazi iz doma u ordinaciju umanjivati masa Prihoda iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza po godini u kojoj dolazi do promjene.

Tablica 63: Izračun troškova za nabavu lijekova i ostalog potrošnog materijala po zdravstvenom radniku

(iznos u kn)

Godine	Lokacija	Prosječan broj zdravstvenih radnika	Rashodi za lijekove i razni potrošni materijal	
			Ukupno	Po zdravstvenom radniku
2014	Beli Manastir	68	636.886	9.366
2015	Beli Manastir	70	809.881	11.610
2016	Beli Manastir	70	778.768	11.181
2017	Beli Manastir	69	830.894	12.126
2018	Beli Manastir	71	816.136	11.521
2014	Đakovo	72	487.969	6.742
2015	Đakovo	70	486.622	6.976
2016	Đakovo	73	499.202	6.871
2017	Đakovo	78	1.073.675	13.736
2018	Đakovo	83	1.782.125	21.532
2014	Donji Miholjac	29	340.517	11.788
2015	Donji Miholjac	33	303.084	9.136
2016	Donji Miholjac	36	358.461	10.084
2017	Donji Miholjac	36	345.236	9.521
2018	Donji Miholjac	45	312.834	7.013
2014	Našice	28	268.623	9.629
2015	Našice	30	326.041	10.725
2016	Našice	30	359.447	11.982
2017	Našice	33	411.099	12.386
2018	Našice	33	377.154	11.315
2014	Osijek	197	1.486.732	7.555
2015	Osijek	204	1.805.093	8.866
2016	Osijek	209	1.709.245	8.189
2017	Osijek	224	2.355.346	10.517
2018	Osijek	228	1.719.875	7.540
2014	Valpovo	38	237228	6.266
2015	Valpovo	39	247063	6.361
2016	Valpovo	44	264666	5.952
2017	Valpovo	44	306746	7.048
2018	Valpovo	43	349864	8.130
	Prosjek			9.722

Izvor: Izvješće o stanju i problematici zdravstvenih ustanova čiji je osnivač OBŽ za razdoblje 2014-2018. godine pripremljeno od strane Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije; Izračun autora

Izračunati prosječni rashod za lijekove i potrošni materijal po zdravstvenom radniku od 9.722 kn treba se pomnožiti s dva jer se tim sastoji od dva zdravstvena radnika. **Trošak nabave lijekova i raznog**

potrošnog materijala po timu iznosi 19.444 kn (9.722 kn X 2 = 19.444 kn), a u projekcijama se koristi vrijednost od 20.000 kn.

Kako ordinacija svojim izlaskom preuzima na sebe nabavu lijekova i potrebnog materijala za izračunati iznos, po timu se umanjuju materijalni rashodi po godini u kojoj je došlo do promjene.

Ordinacije će morati pokriti troškove zakupa i režijskih troškova. Za izračunati iznos režije i zakupa po timu koji je prešao iz doma u ordinaciju povećavat će se Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija.

Tablica 64: Površine ordinacija, iznos mjesečne zakupnine i visine zakupa po prostornom metru za timove domova zdravlja kojima je odobren odlazak u ordinaciju (listopad/studen 2019.)

Redni broj	Površina ordinacije (m ²)	Iznos zakupnine ⁶ (mjesečno)	Zakupnina po m ²
1.	41,29	1.875,00	45,41
2.	32,00	1.875,00	58,59
3.	45,22	625,00	13,82
4.	20,57	1.687,50	82,04
5.	23,79	1.687,50	70,93
6.	21,90	1.687,50	77,05
7.	14,50	1.875,00	129,31
8.	18,54	1.875,00	101,13
9.	18,54	1.875,00	101,13
10.	28,64	1.687,50	58,92
11.	17,50	1.500,00	85,71
12.	48,60	1.350,00	27,78
13.	44,10	1.500,00	34,01
14.	13,60	1.500,00	110,29
15.	32,03	1.350,00	42,15
16.	26,07	625,00	23,97
17.	25,16	625,00	24,84
18.	26,00	1.350,00	51,92
19.	48,51	1.350,00	27,83
20.	43,61	625,00	14,33
21.	21,00	1.350,00	64,29
22.	21,00	1.350,00	64,29
23.	38,49	1.350,00	35,07
24.	32,86	1.350,00	41,08
Ukupno	703,52	33.925,00	-
Prosjeck	29,31	1.413,54	48,22

Izvor: Interni podaci domova zdravlja

Ordinacije veličine 30 m² prosječna je veličina ordinacije, za koju se u prosjeku plaća mjesečni zakup 1.400 kuna. U projekcijama će se koristiti godišnja vrijednost od 15.000 kn **prihoda od zakupnine** za dom zdravlja.

⁶ Iznos zakupnine definiran je Odlukom o kriterijima za određivanje zakupnine za poslovne prostore domova zdravlja čiji je osnivač Osječko-baranjska županija od 18.07.2019.

Tablica 65: Projekcija režijskih troškova tima (ordinacije)

Opis	Godišnji iznos (kn)
Struja	2.121,96
Voda	1.177,68
Grijanje	7.247,76
Komunalna i vodna naknada	585,24
Zbrinjavanje komunalnog otpada	550,56
Zbrinjavanje medicinskog otpada	1.128,72
Troškovi čišćenja (usluga i materijal za čišćenje ordinacije i zajedničkog prostora)	9.312,00
Ukupno	22.123,92

Izvor: HZZO -Model ugovaranja primarne zdravstvene zaštite u ugovornom razdoblju od 2013. – 2015. godine - Djelatnost opće/obiteljske medicine

Režijski troškovi procjenjuju se na 25.000 kn, što će sveukupno sa zakupom iznositi 40.000 kn.

Tablica 66: Rekapitulacija parametara koji će se koristiti u projekcijama

Opis	Iznos
Ukupno prihod doma zdravlja od ordinacija - zakup i režija	40.000
Trošak lijekova i sanitetskog potrošnog materijala	20.000
Troškovi osoblja tima (ordinacije)	320.000
Prihodi tima	500.000

Na temelju navedenog u projekcijama će se koristiti slijedeće formule.

Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija računaju se prema slijedećem obrascu:

$$PPPRiU_n = PPPRiU_{n-1} + BTI_n * 40.000$$

Gdje su:

PPPRiU - Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija
 BTI - Broj timova koji napušta dom zdravlja
 n - Referentna godina

Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza računaju se prema slijedećem obrascu:

$$PHZZO_n = PHZZO_{n-1} - BTI_n * 500.000$$

Gdje su:

PHZZO - Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza
 BTI - Broj timova koji napušta dom zdravlja
 n - Referentna godina

Rashodi za zaposlene računaju se prema slijedećem obrascu:

$$RZ_n = RZ_{n-1} - BTI_n * 320.000$$

Gdje su:

RZ	-	Rashodi za zaposlene
BTI	-	Broj timova koji napušta dom zdravlja
n	-	Referentna godina

Materijalni rashodi računaju se prema slijedećem obrascu:

$$MR_n = MR_{n-1} - BTI_n * 20.000$$

Gdje su:

MR	-	Materijalni rashodi
BTI	-	Broj timova koji napušta dom zdravlja
n	-	Referentna godina

Tablica 67: Projekcija poslovanja Doma zdravlja Beli Manastir

	(u 000 kn)				
	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Broj timova koji će preći iz doma zdravlja u ordinaciju		2	3	3	0
Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija	681	761	881	1.001	1.001
Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza	17.575	16.575	15.075	13.575	13.575
Ostali prihodi i primici	1.574	1.574	1.574	1.574	1.574
UKUPNI PRIHODI I PRIMICI	19.830	18.910	17.530	16.150	16.150
Rashodi za zaposlene	13.050	12.410	11.450	10.490	10.490
Materijalni rashodi	4.969	4.929	4.869	4.809	4.809
Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	2.470	2.470	2.470	2.470	2.470
Ostali rashodi i izdaci	17	17	17	17	17
UKUPNI RASHODI I IZDACI	20.506	19.826	18.806	17.786	17.786
Višak/manjak prihoda i primitaka	-676	-916	-1.276	-1.636	-1.636
Višak manjak prihoda i primitaka raspoloživ u sljedećem razdoblju	3.331	2.415	1.139	-496	-2.132
Neto sadašnja vrijednost viška/manjka prihoda (diskontna stopa 4%)	-5.374				

Tablica 68: Projekcija poslovanja Doma zdravlja Đakovo

	(u 000 kn)				
	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Broj timova koji će preći iz doma zdravlja u ordinaciju		1	1	0	0
	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija	2.804	2.844	2.884	2.884	2.884
Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza	18.886	18.386	17.886	17.886	17.886
Ostali prihodi i primici	2.302	2.302	2.302	2.302	2.302
UKUPNI PRIHODI I PRIMICI	23.992	23.532	23.072	23.072	23.072
Rashodi za zaposlene	15.090	14.770	14.450	14.450	14.450
Materijalni rashodi	8.091	8.071	8.051	8.051	8.051
Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	1.659	1.659	1.659	1.659	1.659
Ostali rashodi i izdaci	69	69	69	69	69
UKUPNI RASHODI I IZDACI	24.908	24.568	24.228	24.228	24.228
Višak/manjak prihoda i primitaka	-916	-1.036	-1.156	-1.156	-1.156
Višak manjak prihoda i primitaka raspoloživ u sljedećem razdoblju	5.745	4.709	3.553	2.397	1.240
Neto sadašnja vrijednost viška/manjka prihoda (diskontna stopa 4%)	-4.805				

Tablica 69: Projekcija poslovanja Doma zdravlja Donji Miholjac

	(u 000 kn)				
	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Broj timova koji će preći iz doma zdravlja u ordinaciju		2	0	0	0
	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija	439	519	519	519	519
Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza	9.395	8.395	8.395	8.395	8.395
Ostali prihodi i primici	1.303	1.303	1.303	1.303	1.303
UKUPNI PRIHODI I PRIMICI	11.137	10.217	10.217	10.217	10.217
Rashodi za zaposlene	6.919	6.279	6.279	6.279	6.279
Materijalni rashodi	2.716	2.676	2.676	2.676	2.676
Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	777	777	777	777	777
Ostali rashodi i izdaci	30	30	30	30	30
UKUPNI RASHODI I IZDACI	10.443	9.763	9.763	9.763	9.763
Višak/manjak prihoda i primitaka	694	454	454	454	454
Višak manjak prihoda i primitaka raspoloživ u sljedećem razdoblju	-852	-397	57	511	966
Neto sadašnja vrijednost viška/manjka prihoda (diskontna stopa 4%)	2.252				

Tablica 70: Projekcija poslovanja Doma zdravlja Našice

	(u 000 kn)				
	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Broj timova koji će preći iz doma zdravlja u ordinaciju		6	0	0	0
	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija	1.178	1.418	1.418	1.418	1.418
Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza	8.768	5.768	5.768	5.768	5.768
Ostali prihodi i primici	310	310	310	310	310
UKUPNI PRIHODI I PRIMICI	10.256	7.496	7.496	7.496	7.496
Rashodi za zaposlene	6.041	4.121	4.121	4.121	4.121
Materijalni rashodi	3.093	2.973	2.973	2.973	2.973
Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	871	871	871	871	871
Ostali rashodi i izdaci	9	9	9	9	9
UKUPNI RASHODI I IZDACI	10.014	7.974	7.974	7.974	7.974
Višak/manjak prihoda i primitaka	242	-478	-478	-478	-478
Višak manjak prihoda i primitaka raspoloživ u sljedećem razdoblju	74	-405	-883	-1.361	-1.839
Neto sadašnja vrijednost viška/manjka prihoda (diskontna stopa 4%)	-1.436				

Tablica 71: Projekcija poslovanja Doma zdravlja Osijek

	(u 000 kn)				
	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Broj timova koji će preći iz doma zdravlja u ordinaciju		13	0	4	0
	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija	3.248	3.768	3.768	3.928	3.928
Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza	48.844	42.344	42.344	40.344	40.344
Ostali prihodi i primici	5.636	5.636	5.636	5.636	5.636
UKUPNI PRIHODI I PRIMICI	57.729	51.749	51.749	49.909	49.909
Rashodi za zaposlene	39.478	35.318	35.318	34.038	34.038
Materijalni rashodi	15.229	14.969	14.969	14.889	14.889
Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	2.822	2.822	2.822	2.822	2.822
Ostali rashodi i izdaci	165	165	165	165	165
UKUPNI RASHODI I IZDACI	57.694	53.274	53.274	51.914	51.914
Višak/manjak prihoda i primitaka	35	-1.525	-1.525	-2.005	-2.005
Višak manjak prihoda i primitaka raspoloživ u sljedećem razdoblju	-3.046	-4.571	-6.097	-8.102	-10.107
Neto sadašnja vrijednost viška/manjka prihoda (diskontna stopa 4%)	-6.094				

Tablica 72: Projekcija poslovanja Doma zdravlja Valpovo

	(u 000 kn)				
	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Broj timova koji će preći iz doma zdravlja u ordinaciju		3	0	0	0
	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija	1.088	1.208	1.208	1.208	1.208
Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza	10.114	8.614	8.614	8.614	8.614
Ostali prihodi i primici	1.401	1.401	1.401	1.401	1.401
UKUPNI PRIHODI I PRIMICI	12.602	11.222	11.222	11.222	11.222
Rashodi za zaposlene	8.010	7.050	7.050	7.050	7.050
Materijalni rashodi	4.235	4.175	4.175	4.175	4.175
Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	474	474	474	474	474
Ostali rashodi i izdaci	35	35	35	35	35
UKUPNI RASHODI I IZDACI	12.754	11.734	11.734	11.734	11.734
Višak/manjak prihoda i primitaka	-152	-512	-512	-512	-512
Višak manjak prihoda i primitaka raspoloživ u sljedećem razdoblju	256	-256	-767	-1.279	-1.791
Neto sadašnja vrijednost viška/manjka prihoda (diskontna stopa 4%)	-1.933				

Tablica 73: Projekcija poslovanja ukupno svi domovi zdravlja

	(u 000 kn)				
	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija	9.439	10.519	10.679	10.959	10.959
Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza	113.582	100.082	98.082	94.582	94.582
Ostali prihodi i primici	12.526	12.526	12.526	12.526	12.526
UKUPNI PRIHODI I PRIMICI	135.546	123.126	121.286	118.066	118.066
Rashodi za zaposlene	88.588	79.948	78.668	76.428	76.428
Materijalni rashodi	38.334	37.794	37.714	37.574	37.574
Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	9.074	9.074	9.074	9.074	9.074
Ostali rashodi i izdaci	324	324	324	324	324
UKUPNI RASHODI I IZDACI	136.319	127.139	125.779	123.399	123.399
Višak/manjak prihoda i primitaka	-773	-4.013	-4.493	-5.333	-5.333
Višak manjak prihoda i primitaka raspoloživ u sljedećem razdoblju	5.508	1.495	-2.998	-8.330	-13.663
Neto sadašnja vrijednost viška/manjka prihoda (diskontna stopa 4%)	-17.390				

10. Pregled postojećih zdravstvenih djelatnosti u domovima zdravlja prema Mreži

10.1. Pregled mreže timova domova zdravlja Osječko-baranjske županije

Tablica 74: Pregled timova u mreži Doma zdravlja Beli Manastir

DJELATNOST	BELI MANASTIR			
	BROJ TIMOVA PO MREŽI ZA PODRUČJE DJELATNOSTI DOMA ZDRAVLJA / ŽUPANIJE	BROJ TIMOVA U OKVIRU DOMA ZDRAVLJA	BROJ TIMOVA U KONCESIJI	POSTOTAK UGOVORENIH TIMOVA U DZ U ODNOSU NA BROJ TIMOVA PREMA MREŽI
	1	2	3	4
				2/1
OBITELJSKA (OPĆA MEDICINA)	21	10	10	48%
DENTALNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	17	9	5	53%
ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŽENA	3	0	2	0%
ZDRAVSTVENA ZAŠTITA PREDŠKOLSKJE DJECE	3	3	0	100%
ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI	12	1	11	8%
LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA	1	1	0	100%
MEDICINA RADA*	13	0	0	0%
RADIOLOGIJA*	13	1	0	8%
OFTALMOLOGIJA	1	1	0	100%
ORTODONCIJA*	9	1	0	11%
PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA*	64	8	0	13%
INTERNA MEDICINA	2	0,45	0	23%
PSIHIJARIJA	2	0,4	0	20%
FIZIKALNA MEDICINA I REHABILITACIJA	1	0,4	0	40%
UKUPNO	162	36,25	28	22%

*POTREBAN BROJ TIMOVA PO MREŽI ZA PODRUČJE NADLEŽNOSTI OBŽ

**POTREBAN BROJ TIMOVA PO MREŽI KOJI SE UGOVARA NA REGIONALNOJ RAZINI - REGIONALNI CENTAR OSIJEK

Izvor: Interni podaci domova zdravlja (dokument Broj timova po mreži), izračun autora

Tablica 75: Pregled timova u mreži Doma zdravlja Đakovo

DJE LATNOST	ĐAKOVO			
	BROJ TIMOVA PO MREŽI ZA PODRUČJE DJE LATNOSTI DOMA ZDRAVLJA / ŽUPANIJE	BROJ TIMOVA U OKVIRU DOMA ZDRAVLJA	BROJ TIMOVA U KONCESIJI	POSTOTAK UGOVORENIH TIMOVA U DZ U ODNOSU NA BROJ TIMOVA PREMA MREŽI
	6	7	8	9
				6/7
OBITELJSKA (OPĆA MEDICINA)	29	9	17	31%
DENTALNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	28	7	11	25%
ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŽENA	4	1	3	25%
ZDRAVSTVENA ZAŠTITA PREDŠKOLSKJE DJECE	4	2	1	50%
ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI	15	0	15	0%
LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA	1	1	0	100%
MEDICINA RADA*	13	1	0	8%
RADIOLOGIJA*	13	2	0	15%
OFTALMOLOGIJA	2	1	0	50%
ORTODONCIJA*	9	0	0	0%
PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA*	64	10	0	16%
INTERNA MEDICINA	3	1	0	33%
PSIHIJARIJA	2	1	0	50%
FIZIKALNA MEDICINA I REHABILITACIJA	2	1	0	50%
UKUPNO	189	37	47	20%

*POTREBAN BROJ TIMOVA PO MREŽI ZA PODRUČJE NADLEŽNOSTI OBŽ

**POTREBAN BROJ TIMOVA PO MREŽI KOJI SE UGOVARA NA REGIONALNOJ RAZINI - REGIONALNI CENTAR OSIJEK

Izvor: Interni podaci domova zdravlja (dokument Broj timova po mreži), izračun autora

Tablica 76: Pregled timova u mreži Doma zdravlja Donji Miholjac

DJE LATNOST	DZ DONJI MIHOLJAC			
	BROJ TIMOVA PO MREŽI ZA PODRUČJE DJE LATNOSTI DOMA ZDRAVLJA / ŽUPANIJE	BROJ TIMOVA U OKVIRU DOMA ZDRAVLJA	BROJ TIMOVA U KONCESIJI	POSTOTAK UGOVORENIH TIMOVA U DZ U ODNOSU NA BROJ TIMOVA PREMA MREŽI
	11	12	13	14
				11/12
OBITELJSKA (OPĆA MEDICINA)	10	4	5	40%
DENTALNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	10	5	3	50%
ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŽENA	1	1	0	100%
ZDRAVSTVENA ZAŠTITA PREDŠKOLSKJE DJECE	1	1	0	100%
ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI	6	4	2	67%
LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA	1	0	1	0%
RADIOLOGIJA*	13	0,1	0	1%
OFTALMOLOGIJA	1	0,2	0	20%
PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA*	64	4	0	6%
INTERNA MEDICINA	1	1	0	100%
PSIHIJATRIJA	1	0,1	0	10%
FIZIKALNA MEDICINA I REHABILITACIJA	1	1,2	0	120%
KIRURGIJA*	7	0,9	0	13%
UROLOGIJA*	4	0,4	0	10%
ORTOPEDIJA*	5	0,2	0	4%
OTORINOLARINGOLOGIJA*	7	0,2	0	3%
NEUROLOGIJA*	6	0,2	0	3%
UKUPNO	161	23,5	11	15%

*POTREBAN BROJ TIMOVA PO MREŽI ZA PODRUČJE NADLEŽNOSTI OBŽ

**POTREBAN BROJ TIMOVA PO MREŽI KOJI SE UGOVARA NA REGIONALNOJ RAZINI - REGIONALNI CENTAR OSIJEK

Izvor: Interni podaci domova zdravlja (dokument Broj timova po mreži), izračun autora

Tablica 77: Pregled timova u mreži Doma zdravlja Našice

DJE LATNOST	DZ NAŠICE			
	BROJ TIMOVA PO MREŽI ZA PODRUČJE DJE LATNOSTI DOMA ZDRAVLJA / ŽUPANIJE	BROJ TIMOVA U OKVIRU DOMA ZDRAVLJA	BROJ TIMOVA U KONCESIJI	POSTOTAK UGOVORENIH TIMOVA U DZ U ODNOSU NA BROJ TIMOVA PREMA MREŽI
	16	17	18	19
				16/17
OBITELJSKA (OPĆA MEDICINA)	18	5	12	28%
DENTALNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	18	5	8	28%
ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŽENA	2	1	1	50%
ZDRAVSTVENA ZAŠTITA PREDŠKOLSKJE DJECE	2	1	1	50%
ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI	10	0	10	0%
LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA	1	0	0	0%
MEDICINA RADA*	13	1	0	8%
PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA*	64	7	0	11%
UKUPNO	150	20	32	13%

*POTREBAN BROJ TIMOVA PO MREŽI ZA PODRUČJE NADLEŽNOSTI OBŽ

**POTREBAN BROJ TIMOVA PO MREŽI KOJI SE UGOVARA NA REGIONALNOJ RAZINI - REGIONALNI CENTAR OSIJEK

Izvor: Interni podaci domova zdravlja (dokument Broj timova po mreži), izračun autora

Tablica 78: Pregled timova u mreži Doma zdravlja Osijek

DJE LATNOST	DZ OSIJEK			
	BROJ TIMOVA PO MREŽI ZA PODRUČJE DJE LATNOSTI DOMA ZDRAVLJA / ŽUPANIJE	BROJ TIMOVA U OKVIRU DOMA ZDRAVLJA	BROJ TIMOVA U KONCESIJI	POSTOTAK UGOVORENIH TIMOVA U DZ U ODNOSU NA BROJ TIMOVA PREMA MREŽI
	21	22	23	24
				21/22
OBITELJSKA (OPĆA MEDICINA)	83	29	53	35%
DENTALNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	71	27	45	38%
ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŽENA	11	1	7	9%
ZDRAVSTVENA ZAŠTITA PREDŠKOLSKJE DJECE	11	5	4	45%
ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI	43		55	0%
LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA	3		3	0%
MEDICINA RADA*	13	2	3	
RADIOLOGIJA*	13	4	0	
OFTALMOLOGIJA	5	1	0	20%
ORTODONCIJA*	9	0,7	0	
PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA*	64	28	0	
INTERNA MEDICINA	12	2,875	0	24%
FIZIKALNA MEDICINA I REHABILITACIJA	5	1	0	20%
PALIJATIVNA SKRB* + KOORDINATOR PALIJATIVNE SKRBI	5	1	0	20%
ORALNA KIRURGIJA*	3	1	0	33%
PROTETIKA DENTALNE MEDICINE*	3	1	0	33%
ORALNA PATOLOGIJA**	2	1	0	50%
UKUPNO	356	105,575	170	30%

*POTREBAN BROJ TIMOVA PO MREŽI ZA PODRUČJE NADLEŽNOSTI OBŽ

**POTREBAN BROJ TIMOVA PO MREŽI KOJI SE UGOVARA NA REGIONALNOJ RAZINI - REGIONALNI CENTAR OSIJEK

Izvor: Interni podaci domova zdravlja (dokument Broj timova po mreži), izračun autora

Tablica 79: Pregled timova u mreži Doma zdravlja Valpovo

DJE LATNOST	DZ VALPOVO			
	BROJ TIMOVA PO MREŽI ZA PODRUČJE DJE LATNOSTI DOMA ZDRAVLJA / ŽUPANIJE	BROJ TIMOVA U OKVIRU DOMA ZDRAVLJA	BROJ TIMOVA U KONCESIJI	POSTOTAK UGOVORENIH TIMOVA U DZ U ODNOSU NA BROJ TIMOVA PREMA MREŽI
	26	27	28	29
				26/27
OBITELJSKA (OPĆA MEDICINA)	17	4	14	24%
DENTALNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	15	8	4	53%
ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŽENA	2	1	1	50%
ZDRAVSTVENA ZAŠTITA PREDŠKOLSKJE DJECE	2	1	1	50%
ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI	9	1	9	11%
LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA	1	0	1	0%
MEDICINA RADA*	13	1	1	8%
RADIOLOGIJA*	13	1	0	8%
OFTALMOLOGIJA	1	0,65	0	65%
INTERNA MEDICINA	2	1	0	50%
PSIHIJARIJA	1	1	0	100%
FIZIKALNA MEDICINA I REHABILITACIJA	1	1	0	100%
PALIJATIVNA SKRB* + KOORDINATOR PALIJATIVNE SKRBI	1	1	0	
FIZIKALNA TERAPIJA	2	1	0	50%
UKUPNO	80	22,65	31	28%

*POTREBAN BROJ TIMOVA PO MREŽI ZA PODRUČJE NADLEŽNOSTI OBŽ

**POTREBAN BROJ TIMOVA PO MREŽI KOJI SE UGOVARA NA REGIONALNOJ RAZINI - REGIONALNI CENTAR OSIJEK

Izvor: Interni podaci domova zdravlja (dokument Broj timova po mreži), izračun autora

Za primarnu razinu zdravstvene djelatnosti mrežom se određuje za područje županije, Grada Zagreba, odnosno jedinica lokalne samouprave, potreban broj timova primarne zdravstvene djelatnosti, potreban broj viših medicinskih sestara u domovima zdravlja za patronažnu zdravstvenu zaštitu, potreban broj medicinskih sestara u domovima zdravlja, zdravstvenim ustanovama odnosno privatnim praksama za zdravstvenu njegu. Obzirom da je mreža definirana na osnovi 6 domova zdravlja Osječko – baranjske županije, pripajanje domova zdravlja zahtijevat će prilagođavanje trenutno važeće Mreže javne zdravstvene službe novonastaloj situaciji objedinjenog doma zdravlja.

10.2. SWOT analiza pripajanja domova zdravlja u jedan poslovni subjekt

Tablica 80: SWOT analiza pripojenih domova zdravlja

SNAGE	SLABOSTI
• stručnost liječnika i medicinskog osoblja • teritorijalna pokrivenost doma zdravlja • broj osiguranika ugovoren u domu zdravlja • informatiziran centralni sustav primarne zdravstvene zaštite (CEZIH) • niži troškovi rada administrativnog odjela doma zdravlja • širok opseg zdravstvenih usluga • podrška menadžmenta • prepoznatljivost kod građana	• nepovoljna starosna struktura zdravstvenih djelatnika • nedovoljno učinkovita kontrola kvalitete poslovnih procesa • velik broj objekata za održavanje • loša i neadekvatna opremljenost zdravstvenih institucija • povećani troškovi prijevoza radnika • otežana komunikacija između ispostava zbog dislociranosti • nesrazmjer broja ugovorenih osiguranika između određenih ordinacija obiteljske medicine • nemotivirani radnici • gubici u sustavu zbog neadekvatne i nedovoljne kontrole unutrašnjih poslovnih procesa • nepostojanje programa poticaja i nagrađivanja učinkovitog rada ordinacija
PRILIKE	PRIJETNJE
• financijska potpora od strane jedinica područne (regionalne) samouprave • financiranje projekata sredstvima Europske unije • snižavanje troškova kroz provedbu projekata energetske učinkovitosti javnih ustanova • uvođenje novih zdravstvenih djelatnosti i usluga koje plaća HZZO • nove zdravstvene usluge koje plaćaju pacijenti • primjena telemedicine za pružanje zdravstvenih usluga na komercijalnom tržištu – ugovorena suradnja pružanja zdravstvenih usluga na tržištu EU i šire	• nedostatna financijska sredstva za financiranje primarne zdravstvene zaštite od strane jedinica područne (regionalne) samouprave – nedostatna financijska sredstva za investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova • odlazak liječnika iz sustava doma zdravlja • migracije unutar sustava zdravstvene zaštite – odlazak osoblja na druga radna mjesta motivirana višim dohotkom • nedostatak mogućnosti profesionalnog razvoja • neusklađenost tržišta rada i potrebe za medicinskim djelatnostima • važeći zakonski propisi ne omogućavaju nagrađivanje radnika kroz stimulaciju na plaću

• dobro organizirana primarna zdravstvena zaštita u cilju racionalizacije potrošnje u zdravstvu • ostvarivanje većeg prihoda po osnovi hladnog pogona • implementacija e-Zdravstva kroz primjenu informacijsko-komunikacijskih alata i platformi u cilju osiguravanja pristupa zdravstvenim podacima na siguran način • smanjivanje broja ordinacija s minimalnim brojem osiguranih osoba što rezultira smanjenjem nerealiziranih prihoda • sustavna primjena inovacija u zdravstvenoj tehnologiji i administrativnim postupcima • međunarodna suradnja i uključivanje u međunarodne projekte i bilateralnu suradnju • suradnja doma zdravlja s udrugama civilnog društva u provedbi novih projekata na temu promicanja zdravlja i prevencije bolesti • razvoj zdravstvenog turizma • upis pacijenata koji još nisu odabrali obiteljskog liječnika • mobilni (specijalistički) timovi • financijski učinak objedinjene javne nabave	• smanjeni natalitet i starenje populacije • rastući troškovi radne snage zbog nedovoljnog broja radnika u zdravstvenom sustavu • slobodno kretanje radne snage unutar Europske unije - odlazak stručnog kadra u inozemstvo • smanjenje broja osiguranika zbog privremenog ili trajnog iseljavanja • ordinacije u manje razvijenim dijelovima RH imaju iste kriterije kao ordinacije u glavnom gradu
---	--

10.3. Pravni okvir u RH: ograničenja i preporuke

Pravni propisi kojima je regulirana djelatnost domova zdravlja u Republici Hrvatskoj su sljedeći:

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti – Narodne novine br. 100/18. i 125/19.
- Zakon o ustanovama – Narodne novine br. 76/93, 29/97, 47/99, 35/08. i 127/19.
- Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti – Narodne novine br. 61/11, 128/12, 124/15, 8/16. i 77/18.
- Mreža javne zdravstvene službe - Narodne novine br. 101/12, 31/13, 113/15, 20/18.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Zakonom o ustanovama utvrđene su temeljne odredbe o osnivanju, ustrojstvu i djelokrugu ustanova, dok Zakon o zdravstvenoj zaštiti dodatno uređuje pitanja zdravstvenih ustanova.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti je osnovni zakon (lex specialis) kojim je propisana djelatnost i svrha domova zdravlja, kao i vlasnički odnosi i organizacija rada.

Odredbom članka 70. stavak 4. Zakona, propisano je da su domovi zdravlja zdravstvene ustanove koje osniva jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb, a odredbom članka 102. Zakona da su zdravstvene ustanove za pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu određenog područja u sklopu zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini. Na području jedinice područne (regionalne) samouprave – županije, osniva se najmanje jedan dom zdravlja.

Odredbom čl. 103. st. 2. Zakona utvrđeno je da dom zdravlja pruža zdravstvenu zaštitu obavljanjem sljedećih djelatnosti: obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, dentalne tehnike, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece, medicine rada / medicine rada i sporta, logopedije, laboratorijske, radiološke i druge dijagnostike, sanitetskog prijevoza, ljekarničke djelatnosti, fizikalne terapije, patronažne zdravstvene zaštite, zdravstvene njege te palijativne skrbi, kao i obavljanjem specijalističko-konzilijarne djelatnosti.

Provođenje navedenih djelatnosti se obavlja sukladno mreži javne zdravstvene službe.

Temeljem čl. 103. st. 3. obveza doma zdravlja je da uz odluku osnivača – županije, osigura da u svakoj navedenoj djelatnosti ima do 25 % ordinacija. Sukladno st. 4. istog članka, dom zdravlja mora osigurati provođenje primarne razine zdravstvene djelatnosti ako obavljanje tih djelatnosti sukladno mreži javne zdravstvene službe nije drukčije organizirano.

Temeljem Odluke o načinu određivanja broja ordinacija za obavljanje djelatnosti domova zdravlja čiji je osnivač Osječko-baranjska županija definiran je broj ordinacija, odnosno timova za obavljanje registriranih djelatnosti svakog pojedinog doma zdravlja čiji je osnivač OBŽ. Članak 2. Odluke osnivača osigurava u svakoj zdravstvenoj djelatnosti koju obavlja dom zdravlja 25% ordinacija, odnosno timova od broja propisanog mrežom javne zdravstvene službe, osim ako obavljanje tih djelatnosti sukladno mreži nije drugačije definirano.

Dom zdravlja može ustrojiti i dispanzerske djelatnosti prema potrebama stanovnika na području domova zdravlja u kojima se provode sveobuhvatne mjere zdravstvene zaštite u zajednici, koje uključuju prevenciju, liječenje, socijalno-medicinsku skrb te skrb za specifične potrebe pružanja zdravstvene zaštite stanovnika na određenom području, a sve u skladu s mrežom javne zdravstvene službe.

Dom zdravlja može organizirati, u skladu s mrežom javne zdravstvene službe, radne jedinice za obavljanje pojedinih specijalističkih djelatnosti, ako to zahtijevaju posebne potrebe s obzirom na zdravstveno stanje stanovništva i kada bi pružanje zdravstvene zaštite u poliklinici ili bolnici otežavalo provođenje te zaštite. Odluku o istima donosi župan (potrebno prethodno mišljenje Zavoda).

Također dom zdravlja, u skladu s mrežom javne zdravstvene službe, osigurava koordinatore palijativne skrbi koji povezuje i koordinira radom mobilnog palijativnog tima i svih drugih dionika palijativne skrbi u županiji (bolničke zdravstvene ustanove, ustanove socijalne skrbi, udruge, posudionice pomagala, volonteri), a organizira i mobilni palijativni tim, koji pruža specijalističku palijativnu skrb bolesniku u njegovu domu te pruža podršku obitelji na temelju cjelovitog i multidisciplinarnog pristupa.

Iznimno, na područjima sa specifičnim potrebama pružanja zdravstvene zaštite stanovništvu, u skladu s mrežom javne zdravstvene službe u domu zdravlja mogu se organizirati i rodilište te stacionar za dijagnostiku i liječenje.

Ministarstvo na zahtjev doma zdravlja donosi rješenje kojim utvrđuje da su ispunjeni uvjeti za obavljanje zdravstvene djelatnosti u prostoru, sukladno pravilniku o normativima i standardima, u roku od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva.

U svrhu ostvarivanja dodatnih prihoda, sukladno članku 106., dom zdravlja na temelju odluke upravnog vijeća može dati poslovni prostor u zakup pravnim i fizičkim osobama za obavljanje zdravstvene djelatnosti u mreži javne zdravstvene službe, a na temelju odluke upravnog vijeća, uz suglasnost osnivača, može poslovni prostor dati u zakup pravnim i fizičkim osobama za obavljanje zdravstvene djelatnosti izvan mreže javne zdravstvene službe.

Također na temelju odluke upravnog vijeća, uz prethodnu suglasnost osnivača i ministra, može poslovni prostor dati u zakup pravnim i fizičkim osobama za obavljanje nezdravstvene djelatnosti.

Na domove zdravlja se primjenjuju članci Zakona koji se odnose na načela i mjere zdravstvene zaštite, prava i dužnosti osoba u ostvarivanju zdravstvene zaštite, razine zdravstvene djelatnosti, sadržaj i organizacijske oblike zdravstvene djelatnosti, ordinacije, vrste zdravstvenih usluga, tijela zdravstvene ustanove (upravno vijeće, ravnatelj, stručni kolegij, etičko povjerenstvo, povjerenstvo za lijekove, povjerenstvo za kvalitetu), akti ustanove, uvjeti za obavljanje zdravstvene djelatnosti glede zdravstvenih radnika, radno vrijeme u mreži javne zdravstvene službe, vrste nadzora nad radom (stručni nadzor komore, zdravstveno-inspekcijski nadzor, upravni nadzor), komorski ustroj.

Pravni okvir postupka pripajanja domova zdravlja

Osječko-baranjska županija je slijedom Zakona o zdravstvenoj zaštiti osnivač sljedećih domova zdravlja:

- Doma zdravlja Osijek
- Doma zdravlja Đakovo
- Doma zdravlja Valpovo
- Doma zdravlja Donji Miholjac
- Doma zdravlja Našice
- Doma zdravlja Beli Manastir

Postupak pripajanja domova zdravlja Domu zdravlja Osijek, preporuča se provesti uz sljedeće formalno pravne radnje:

- da se o provedbi postupka pripajanja savjetuje sa radničkim vijećima domova zdravlja u skladu sa odredbama Zakona o radu, glede pravnog položaja djelatnika navedenih ustanova
- da Skupština Osječko-baranjske županije donese Odluku o pripajanju Doma zdravlja Đakovo, Doma zdravlja Valpovo, Doma zdravlja Donji Miholjac, Doma zdravlja Našice i Doma zdravlja Beli Manastir Domu zdravlja Osijek iz Osijeka, Park kralja Petra Krešimira IV 6,
- da se sklopi Ugovor o pripajanju kojim se uređuju pravni odnosi između pripojenih pravih osoba i pravne osobe kojoj se pripajaju – prava i obveze ugovornih strana u odnosu na izvršenje pravnog posla pripajanja i njegovoj biti,
- da se izradi popis sve imovine pravnih osoba koje se pripajaju i pravne osobe kojoj se pripajaju, koja imovina mora biti navedena u Ugovoru o pripajanju, jer ukoliko se propusti obuhvatiti cjelokupnu imovinu pravnih osoba u postupku pripajanja, nakon

provedbe postupka se neće moći izvršiti dopuna (aneksiranje) ugovora te bi mogao biti otežan način upisa te imovine na novu pravnu osobu. Riječ je o imovini koja se upisuje u javne registre (kao što su primjerice nekretnine koje se upisuju u zemljišne knjige)

- da Ministarstvo zdravstva RH donese rješenje kojim se utvrđuje da je prethodno navedena Odluka u skladu s odredbama Zakona o ustanovama i Zakona o zdravstvenoj zaštiti
- da se pred Trgovačkim sudom u Osijeku provede pravovaljani postupak pripajanja.
- da se do dana donošenja Odluke o pripajanju provede inventura zaliha (najbolje sa zadnjim danom u mjesecu)
- da se prema potrebi imenuje revizor pripajanja.

Obavljanje zdravstvenih djelatnosti

Zbog postupka pripajanja domova zdravlja Domu zdravlja Osijek potrebno je osigurati kontinuitet obavljanja dodatnih zdravstvenih djelatnosti Doma zdravlja Osijek i to onih zdravstvenih djelatnosti za koje Dom zdravlja Osijek nije registriran, a koje djelatnosti se obavljaju u domovima zdravlja koji će se u postupku pripajanja pripojiti Domu zdravlja Osijek.

Zakon o ustanovama

Na domove zdravlja se primjenjuju sve odredbe Zakona o ustanovama kojima se utvrđuje vlasništvo, osnivanje ustanove, naziv i sjedište, djelatnosti, ustrojstvo i tijela ustanove – upravno vijeće i ravnatelj (na koji način se imenuju i razrješuju, odgovornosti i obveze), stručna tijela ustanove, imovina, javnost rada, nadzor nad radom, statusne promjene, prestanak rada ustanove.

11. Pregled zdravstvenih sustava u pojedinim zemljama EU

Temeljna načela primarne zdravstvene zaštite su dostupnost, kontinuitet te sveobuhvatna i koordinirana skrb, a zdravstveni sustavi izgrađeni na tim načelima postižu bolje rezultate u pogledu osobnog i javnog zdravlja od fragmentiranih sustava, usmjerenih na specijalističku skrb.

Europska komisija objavljuje popratna izvješća ciklusa Stanje zdravlja u EU-u odnosno profile zdravlja zemalja EU-a, koje izrađuju stručnjaci Organizacije za gospodarsku suradnju i razvoj (OECD) i Europskog opservatorija za zdravstvene sustave i politike. Popratno izvješće ciklusa Stanje zdravlja u EU-u za 2017. godinu zaključuje da bi sustav primarne zdravstvene zaštite trebao biti strukturiran tako da su liječnici okupljeni u multidisciplinarnim timovima, s pacijentom u središtu. Takav bi se tim trebao sastojati od stomatologa, nutricionista, liječnika opće prakse, primalja, medicinskih sestara, psihoterapeuta, psihologa te socijalnih radnika. Na takav način organizirani centri primarne zdravstvene zaštite često ostvaruju bolje rezultate, s manjim brojem pacijenata na bolničkom liječenju te povećanjem zadovoljstva pacijenata i osoblja. Integrirana zdravstvena skrb pacijentima koji boluju od kroničnih bolesti pomaže poboljšati ili održati funkcionalno stanje, produljiti život i povećati kvalitetu života. Da bi se to postiglo, zdravstveni se sustav treba povezati primjerice sa socijalnim uslugama.

U popratnom izvješću Stanje zdravlja u EU-u za 2017. navode se primjeri Španjolske i Portugala kao zemalja u kojima centre primarne zdravstvene zaštite vode multidisciplinarni timovi, što dovodi do unapređenja kvalitete, kao i do povećanja zadovoljstva pacijenata i liječnika. Primjerice, u Španjolskoj je pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite organizirano oko multidisciplinarnih timova koji se sastoje od liječnika opće prakse, pedijatara, sestara i socijalnih radnika te ponekad i psihoterapeuta i stomatologa. Osim toga, ti su centri povezani s osnovnim laboratorijskim i dijagnostičkim resursima. Prema studiji slučaja „Building primary care in a changing Europe“, timovi centara primarne zdravstvene zaštite blisko surađuju s primaljama, ginekolozima, ljekarnicima, radiolozima, psihoterapeutima i laboratorijima. Ta je suradnja osnažena uporabom informacijsko-komunikacijskih tehnologija i sustavom elektroničkih zdravstvenih kartona pacijenata.

Prema popratnom izvješću ciklusa Stanje zdravlja u EU-u za 2017. godinu, sve su države članice EU-a na neki način počele primjenjivati pristup integrirane zdravstvene skrbi. Prema izvješću koje je pripremila Stručna skupina za ocjenu uspješnosti zdravstvenih sustava (HSPA), integrirana zdravstvena skrb uključuje inicijative koje nastoje poboljšati ishode zdravstvene skrbi prevladavanjem problema rascjepkanosti povezivanjem ili koordinacijom pružatelja usluga u kontinuitetu skrbi. Da bi to bilo moguće, potrebno je ostvariti suradnju između liječnika opće prakse i drugih pružatelja zdravstvenih i socijalnih usluga. To se može postići osnivanjem centara integrirane primarne zdravstvene zaštite, uvođenjem socijalnih usluga ili potpunom integracijom zdravstvenih i socijalnih usluga s ciljem osiguranja kontinuiteta skrbi i podijeljenih odgovornosti.

Nadalje, popratno izvješće ciklusa Stanje zdravlja u EU-u za 2019. godinu, u kojem su objedinjeni profili zdravlja zemalja 28 država članica EU-a te Islanda i Norveške, između ostalog raspravlja o otpornosti zdravstvenog sustava u pogledu suočavanja s novim izazovima u budućnosti. Kao jedan od načina povećanja otpornosti zdravstvenog sustava navodi se preraspodjela zadataka i povećanje raznolikosti vještina medicinskog osoblja, što uključuje povećanje odgovornosti medicinskih sestara i ljekarnika. Medicinske sestre i ljekarnici bi tako obavljali neke dužnosti liječnika opće prakse, čime bi se lakše prevladao manjak djelatnika u zdravstvu.

Prema Pregledu stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2019. godine za Austriju, liječnici opće prakse i specijalisti pružaju usluge u svim okruženjima. Međutim, pojavio se problem starenja liječnika i malog

broja studenata medicine koji odabiru opći studij medicine te opadanja broja liječnika koji imaju ugovore u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja. Iz tog je razloga Zakon o primarnoj zdravstvenoj zaštiti iz 2017. godine imao za cilj povećati raznolikost vještina medicinskog osoblja i osnovati jedinice primarne zdravstvene zaštite koje će činiti liječnici opće prakse, medicinske sestre i asistenti u zdravstvu, uz mogućnost uključivanja psihoterapeuta i socijalnih radnika u timove. Njihova je suradnja zamišljena kao rad u istom objektu ili kao umrežavanje nekolicine različitih liječničkih praksi koje blisko surađuju s drugim pružateljima zdravstvenih usluga poput ljekarni, specijalista, bolnica, domova za starije i nemoćne, škola i slično. Očekuje se da će se primjenom takvog modela poboljšati uvjeti rada, ali i privući veći broj zdravstvenih djelatnika u sektor primarne zdravstvene zaštite. Devet multidisciplinarnih jedinica primarne zdravstvene zaštite počelo je s radom 2018. godine, a do 2021. godine planira se osnovati 75 takvih jedinica. Kolektivni ugovor o osnivanju tih jedinica potpisan je u travnju 2019. godine, a jedan je od njegovih ciljeva i povećanje uporabe informacijskih tehnologija da bi se unaprijedila koordinacija i povećala učinkovitost. To uključuje povećanje funkcionalnosti alata eHealth austrijskog sustava elektroničke zdravstvene evidencije te uporabu dodatnih digitalnih alata, poput alata ePrescriptions i elektroničkog osobnog kartona cijepljenja. Osim toga, uporaba elektroničkog sustava i njegovih alata namjerava se proširiti izvan javnih bolnica.

Što se tiče Danske, broj liječnika i medicinskih sestara u odnosu na populaciju viši je od prosjeka EU-a, a jednu petinu liječnika čine liječnici opće prakse. Liječnici opće prakse u Danskoj pružaju usluge primarne zdravstvene skrbi te izdaju uputnice za liječenje u bolnicama ili preglede kod specijalista. Uglavnom su privatnici i rade u samostalnim ili grupnim praksama, pod ugovorom s regionalnim zdravstvenim tijelima. Iako Danska raspolaže velikim brojem zdravstvenih djelatnika, oni nisu jednako rasprostranjeni po općinama. Zbog toga je Zakon o primarnoj zdravstvenoj zaštiti od 2013. godine omogućio regijama korištenje usluga opće obiteljske medicine koje pružaju neovisni pružatelji usluga zdravstvene skrbi ili osnivanje posredničkih regionalnih klinika za primarnu zdravstvenu zaštitu. Godine 2018. vlada je pokrenula novu strategiju za osnaživanje opće liječničke prakse, sa šesnaest inicijativa koje uključuju povećanje broja studenata općeg studija medicine, poboljšanje uvjeta rada liječnika opće prakse, prijenos nekih odgovornosti s liječnika na medicinske sestre i drugo osoblje te smanjenje administrativnih poslova razvojem boljih digitalnih rješenja za komunikaciju s pacijentima i drugim pružateljima usluga zdravstvene skrbi.

Zdravstveni sustav Španjolske temelji se na načelima univerzalnosti, besplatnog pristupa, jednakosti i pravednosti, a uglavnom se financira iz poreza. Strateško i organizacijsko planiranje u nadležnosti je sedamnaest regionalnih odjela za zdravlje. Primarna zdravstvena zaštita u središtu je španjolskog zdravstvenog sustava. Liječnici opće prakse i medicinske sestre pružaju usluge čitavoj populaciji. Uloga liječnika opće prakse ključna je za održavanje kontinuiteta pružanja zdravstvene skrbi od primarne do sekundarne zdravstvene zaštite, a svi su zdravstveni djelatnici koji rade u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja zaposleni u javnom sektoru. Da bi prevladale izazove starenja populacije i rastućeg broja oboljelih od kroničnih bolesti te osnažile integrirane sustave zdravstvene skrbi, neke su zajednice provele strukturne i organizacijske reforme. Baskija je, primjerice, osnovala nova administrativna tijela odnosno organizacije integrirane zdravstvene skrbi, čime se ostvaruje suradnja bolnica s centrima primarne zdravstvene zaštite. U travnju 2019. godine usvojen je novi Strateški okvir za primarnu zdravstvenu zaštitu, koji se sastoji od šest glavnih ciljeva. Neki su od glavnih ciljeva Strateškog okvira poboljšanje kvalitete i koordinacije skrbi te povećanje uporabe informacijsko-komunikacijskih tehnologija.

Usluge primarne i specijalističke zdravstvene zaštite u Francuskoj uglavnom pružaju privatni liječnici, stomatolozi i pomoćno medicinsko osoblje, uključujući medicinske sestre i fizioterapeute, dok su zdravstveni djelatnici u javnim bolnicama i domovima zdravlja zaposlenici javnog sektora. Iako je u Francuskoj tijekom posljednjeg desetljeća broj liječnika ostao stabilan, u drugim se državama EU-a

povećavao, pa je broj liječnika u Francuskoj trenutno ispod prosjeka EU-a. S druge strane, broj je medicinskih sestara rastao i trenutno je iznad prosjeka EU-a. Međutim, neke se regije suočavaju s manjkom zdravstvenih djelatnika, a javlja se i opasnost od pogoršanja ovog problema s obzirom na to da će velik broj liječnika u sljedećih deset godina otići u mirovinu. U Francuskoj oko 5,4 milijuna ljudi živi u ruralnim područjima i udaljenim predgrađima velikih gradova, gdje je dostupnost liječnika opće prakse ograničena. Iz tog se razloga poduzelo nekoliko mjera za prevladavanje tog problema. Uz financijske potpore i porezne olakšice za liječnike koji otvaraju svoje prakse u ruralnim područjima, najvažnija je mjera stvaranje multidisciplinarnih domova zdravlja u kojima će na jednoj lokaciji raditi liječnici opće prakse i drugi zdravstveni djelatnici. U 2017. godini osnovano je 910 multidisciplinarnih domova zdravlja, a očekuje se da će se njihov broj do 2022. godine udvostručiti. U zadnje se vrijeme kao jedna od mjera uvodi i telemedicina. Da bi se povećala dostupnost usluga primarne zdravstvene zaštite, Francuska je omogućila medicinskim sestrama i ljekarnicima provođenje usluga cijepljenja. Osim toga, Francuska je 2016. godine počela osnivati zajednice zdravstvenih djelatnika, s ciljem povećanja interakcije i suradnje između liječnika opće prakse, specijalista i drugih zdravstvenih djelatnika na lokalnoj razini te unaprjeđenja usluga primarne zdravstvene zaštite za sve veći broj ljudi koji žive s kroničnim bolestima. Takav sustav zdravstvenim djelatnicima omogućava organizaciju aktivnosti oko zajedničkih ciljeva, a da se oni ne nalaze nužno na istoj lokaciji. U tu se svrhu koriste zajednički digitalni alati poput elektroničkih zdravstvenih kartona pacijenata.

U Belgiji su liječnici opće prakse uglavnom privatnici te rade u samostalnim ili grupnim praksama. Plaćeni su po izvršenim uslugama, a pacijentima nije potrebna uputnica liječnika opće prakse za liječenje u bolnicama ili kod specijalista. Dostupnost liječnika u ovoj zemlji ne predstavlja problem jer su ruralna područja uvijek u blizini velikih gradova (zbog male površine i velike gustoće naseljenosti) te je čak i u po gustoći najslabije naseljenim područjima velika gustoća liječnika. Prema studiji slučaja „Building primary care in a changing Europe“, liječnici opće prakse pružaju niz usluga, uključujući dijagnosticiranje akutnih stanja, praćenje kroničnih stanja te pregleda za otkrivanje raka i kardiovaskularnih bolesti. Osim toga, procjenjuje se da 24% liječnika opće prakse radi u grupnim praksama. Iako ne postoji službena potvrda ovog statističkog podatka, čini se da sve više liječnika opće prakse, posebice mlađih, odabire rad u grupnim praksama. Pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2019. godine za Belgiju navodi da se posljednjih godina u Belgiji pokušavalo osnažiti ulogu liječnika opće prakse, posebice u vezi s praćenjem kroničnih bolesti. Od 2012. godine različite se zdravstvene djelatnike, poput liječnika opće prakse, medicinskih sestara i fizioterapeuta, okuplja u javnim domovima zdravlja, s prilagođenim sustavom nagrađivanja koji omogućava kontinuirano pružanje usluga izvan radnog vremena te plaćanjem paušalnih iznosa za multidisciplinarnu skrb. Osim toga, u veljači 2019. godine usvojen je novi plan za uporabu informacijsko-komunikacijskih tehnologija (eHealth), koji će nastaviti provoditi aktivnosti prethodnog plana te istovremeno razvijati nove digitalne alate namijenjene pružateljima zdravstvene skrbi i pacijentima (eHealth, 2019). Novim će se planom nastaviti osnaživanje inicijativa za digitalizaciju i dijeljenje informacija u sektoru primarne zdravstvene zaštite, kao i u bolnicama. Profil zdravlja 2019. godine za Belgiju također naglašava da sve više liječnika opće prakse koristi elektronički sustav propisivanja i izdavanja lijekova (ePrescriptions), čija će uporaba u 2020. godini postati obavezna.

Što se tiče Nizozemske, zdravstvene usluge većinom pružaju privatni neprofitni pružatelji usluga, a većinu liječnika također čine privatnici. Usluge javnog zdravstva uglavnom su u nadležnosti općina, a uključuju promoviranje zdravlja, preglede, cijepljenje i pružanje zdravstvene skrbi za mlade. U Nizozemskoj je pacijentima za bolničko ili specijalističko liječenje potrebna uputnica liječnika opće prakse. Pokazalo se da je zahvaljujući tako osnaženom sustavu primarne zdravstvene zaštite u toj zemlji vrlo nizak broj bolničkih liječenja. Nadalje, trenutno se provodi nekoliko pilot projekata programa integrirane zdravstvene skrbi za pacijente s kroničnim bolestima. Osim toga, u nizozemskom sustavu primarne zdravstvene zaštite važnu ulogu ima povećanje raznolikosti vještina zdravstvenih

djelatnika, što je posljedica prijelaza na model zdravstvene skrbi usmjerene na pacijenta, koji odlikuju deinstitucionalizacija i pružanje sve većeg broja usluga zdravstvene skrbi u sektoru primarne zdravstvene zaštite. S ciljem prevladavanja jaza u kompetencijama i izazova u kontinuiranom pružanju usluga zdravstvene skrbi, pojavile su se nove profesije poput liječnika asistenata i medicinskih sestara koje imaju ovlasti prepisivanja svih lijekova koji su unutar njihovih kompetencija te obavljanja manjih kirurških zahvata. Osim toga, restrukturiranjem sustava skrbi o mentalnom zdravlju i prijenosom tih usluga na primarnu zdravstvenu zaštitu, dogodile su se promjene u preraspodjeli odgovornosti, pa ordinacije liječnika opće prakse zapošljavaju medicinske sestre specijalizirane za brigu o mentalnom zdravlju, a takvih je ordinacija već u 2017. godini bilo 88.1%. Što se tiče digitalizacije zdravstvenog sustava u Nizozemskoj, u toj zemlji još ne postoji standardizirani elektronički sustav za razmjenu informacija o pacijentima. Nekoliko inicijativa nastoji povećati uporabu informacijsko-komunikacijskih tehnologija, uključujući i nedavni sektorski sporazum između pružatelja zdravstvene skrbi, pacijenata, osiguravatelja i Ministarstva zdravstva, koji predviđa elektroničku razmjenu informacija kao temelj transformacije zdravstvenog sustava.

Prema izvješću *Health at a Glance: Europe 2018*, strategija Europske komisije za digitalizaciju usluga u svrhu poboljšanja zdravstvene zaštite temelji se na osiguranju mogućnosti pristupa i dijeljenja osobnih zdravstvenih informacija koje idu korak dalje od elektroničkog propisivanja i izdavanja lijekova i elektroničkih zdravstvenih kartona pacijenata, na razmjeni informacija o zdravlju za omogućavanje istraživanja i boljeg postavljanja dijagnoza te na osnaživanju uključenosti građana kroz nova digitalna rješenja i nove modele skrbi.

Na temelju profila zdravlja zemalja i popratnih izvješća, može se donijeti nekoliko zaključaka (Balenović – ICT za integriranu skrb u PZZ). Kao prvo, promocija zdravlja i prevencija bolesti zahtijeva multisektorsku suradnju različitih područja, a jaka primarna zdravstvena zaštita pacijente vodi kroz sustav i tako ograničava nepotrebno trošenje resursa. Zatim, proaktivno planiranje kadrova i predviđanje promjena zdravstveni sustav čini otpornim na buduće izazove, a pacijent je u središtu sljedeće generacije zdravstvenih indikatora. Naposljetku, integrirani modeli zdravstvene skrbi od ključne su važnosti za uspjeh, bolju učinkovitost, dostupnost i otpornost sustava, a za njihovu je primjenu važna učinkovita razmjena odnosno dijeljenje informacija. Prema Balenović, integrativna uloga informacijsko-komunikacijskih tehnologija očituje se u normativnoj integraciji, koja se temelji na zajedničkim vrijednostima, kulturi i ciljevima koji obuhvaćaju osobnu razinu sudionika, kao i profesionalnu i organizacijsku razinu te na funkcionalnoj integraciji, s važnim aspektom povezivanja financijskog menadžmenta i informacijsko-komunikacijskih tehnologija.

12. Identificiranje zdravstvenih usluga koje se mogu implementirati u postojeći sustav zdravstvenih usluga

Domovi zdravlja OBŽ identificirali su 15 djelatnosti s potrebom proširivanja zdravstvene usluge na način da uvide potpuno novu zdravstvenu djelatnost ili proširuju usluge u okviru već postojeće djelatnosti, što bi rezultiralo s 21,25 novih timova. Radi se prvenstveno o pružanju zdravstvenih usluga koje će domovi zdravlja ugovoriti s HZZO-om.

Od ukupno identificiranih 15 djelatnosti, 9 djelatnosti se odnosi na ugovaranje novih timova koji će nadopuniti mrežu do 25%. Ugovaranje timova za preostalih 6 djelatnosti odnosilo bi se na iniciranje izvanrednog ugovaranja timova preko 25% uz traženje potrebne suglasnosti od HZZO-a. Stoga su u daljnjoj analizi uzete u obzir samo djelatnosti u kojima je moguće nadopuniti mrežu do 25%.

Tablica 81: Plan uvođenja novih zdravstvenih usluga i proširenje zdravstvenih timova domova zdravlja Osječko-baranjske županije u razdoblju 2020.—2022.

NAZIV USTANOVE	DJELATNOST	GODINA POČETKA PRUŽANJA USLUGE	GODINA POČETKA PRUŽANJA USLUGE	GODINA POČETKA PRUŽANJA USLUGE	BROJ TIMOVA KOJI SE PLANIRA OSNOVATI U RAZDOBLJU 2020-2022
1	2	2020	2021	2022	6
DZ Beli Manastir	Interna medicina	x			0,45
DZ Beli Manastir	Psijhijatrija	x			0,4
DZ Beli Manastir	Fizikalna medicina i rehabilitacija	x			0,4
DZ Beli Manastir	UKUPNO				1,25
DZ Đakovo	Palijativna zdravstvena skrb	x			1
DZ Đakovo	UKUPNO				1
DZ Donji Miholjac	Interna medicina: UZV, ergometrija, holter EKG, holter tlaka; Frakcija izdahnutog NO (FeNO) test, Kožni alergijski testovi za određivanje preosjetljivosti s brzom reakcijom	x			0
DZ Donji Miholjac	ORL: timpanometrija, digitalna fiberoskopija	x			0
DZ Donji Miholjac	Primarna zdravstvena djelatnost: CRP test	x			0
DZ Donji Miholjac	Fizikalna medicina i rehabilitacija	x			0
DZ Donji Miholjac	UKUPNO				0
DZ Našice	Palijativna zdravstvena skrb			x	1
DZ Našice	Ortodoncija			x	1
DZ Našice	UKUPNO				2
DZ Osijek	Dermatologija i venerologija	x			1
DZ Osijek	Otorinolaringologija	x	x		1
DZ Osijek	Ortopedija i traumatologija	x	x		1
DZ Osijek	Urologija	x	x		1
DZ Osijek	Opća kirurgija	x	x		1
DZ Osijek	UKUPNO				5
DZ Valpovo	Mobilni palijativni tim	x			1
DZ Valpovo	Otorinolaringologija	x			1
DZ Valpovo	Kirurgija		x		1
DZ Valpovo	UKUPNO				3
UKUPNO TIMOVA		7,25	3	2	12,25

Izvor: Interni podaci domova zdravlja

Od ukupnog broja planiranog proširivanja timova, 65% obuhvaćaju timovi dvaju domova zdravlja (DZ Osijek i DZ Našice) sa 7 novih timova. DZ Beli Manastir je s HZZO-om proširenje mreže ugovorio u 2019. godini, te će 2020. godina biti prva cjelovita godina obavljanja usluga. Donji Miholjac planira uvođenje novih usluga bez proširivanja mreže timova.

Tablica 82: Broj timova po domovima zdravlja Osječko-baranjske županije u razdoblju 2020.—2022.

NAZIV USTANOVE	DJELATNOST	BROJ TIMOVA KOJI SE PLANIRA OSNOVATI U RAZDOBLJU 2020-2022	UDIO BROJA TIMOVA DZ-a U UKUPNOM BROJU
			%
1	2	6	7
DZ Beli Manastir	UKUPNO	1,25	10%
DZ Đakovo	UKUPNO	1	8%
DZ Donji Miholjac	UKUPNO	0	0%
DZ Našice	UKUPNO	2	16%
DZ Osijek	UKUPNO	5	41%
DZ Valpovo	UKUPNO	3	24%
UKUPNO TIMOVA		12,25	100%

13. Financijska analiza postojećeg stanja s preporukama rasta prihoda i minimiziranja troškova

1. PREPORUKE RASTA PRIHODA

MJERA 1: Formiranje novih zdravstvenih timova (proširenje mreže)

Za razdoblje od 2020.-2022. godine na razini domova zdravlja identificirane su djelatnosti pogodne za proširivanje postojeće mreže timova i za svaku pojedinu djelatnost izrađena je projekcija očekivanog prihoda i rashoda za trogodišnje razdoblje. Pripajanjem domova zdravlja, očekivani prihod od navedenih djelatnosti bi dosegao 4.124.000 kn u prvoj godini i rastao do 6.968.000 kn sljedeće dvije godine.

Tablica 83: Očekivani prihodi od proširenja mreže zdravstvenih timova

NAZIV USTANOVE	DJELATNOST	2020		2021		2022	
		OČEKIVANI PRIHOD 2020	OČEKIVANI RASHOD 2020	OČEKIVANI PRIHOD 2021	OČEKIVANI RASHOD 2021	OČEKIVANI PRIHOD 2022	OČEKIVANI RASHOD 2022
1	2	9	10	11	12	13	14
DZ Beli Manastir	Interna medicina	218.064	219.000	220.000	219.000	220.000	219.000
DZ Beli Manastir	Psihijatrija	187.870	50.000	190.000	50.000	190.000	50.000
DZ Beli Manastir	Fizikalna medicina i rehabilitacija	809.199	375.000	810.000	375.000	810.000	375.000
DZ Beli Manastir	UKUPNO	1.215.133	644.000	1.220.000	644.000	1.220.000	644.000
DZ Đakovo	Palijativna zdravstvena skrb	161.300	145.000	645.200	580.000	645.200	580.000
DZ Đakovo	UKUPNO	161.300	145.000	645.200	580.000	645.200	580.000
DZ Donji Miholjac	Interna medicina: UZV, ergometrija, holter EKG, holter tlaka; Frakcija izdahnutog NO (FeNO) test, Kožni alergijski testovi za određivanje preosjetljivosti s brzom reakcijom	180.000	30.000	180.000	30.000	180.000	30.000
DZ Donji Miholjac	ORL: timpanometrija, digitalna fiberoskopija	25.000	5.000	25.000	5.000	25.000	5.000
DZ Donji Miholjac	Primarna zdravstvena djelatnost: CRP test	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
DZ Donji Miholjac	Fizikalna medicina i rehabilitacija	15.000	1.500	15.000	1.500	15.000	1.500
DZ Donji Miholjac	UKUPNO	223.000	39.500	223.000	39.500	223.000	39.500
DZ Našice	Palijativna zdravstvena skrb					479.500	420.000
DZ Našice	Ortodoncija					552.300	470.000
DZ Našice	UKUPNO	0	0	0	0	1.031.800	890.000
DZ Osijek	Dermatologija i venerologija	456.000	370.000	456.000	370.000	456.000	370.000
DZ Osijek	Otorinolaringologija	456.000	370.000	456.000	370.000	456.000	370.000
DZ Osijek	Ortopedija i traumatologija	456.000	370.000	456.000	370.000	456.000	370.000
DZ Osijek	Urologija	456.000	370.000	456.000	370.000	456.000	370.000
DZ Osijek	Opća kirurgija	456.000	370.000	456.000	370.000	456.000	370.000
DZ Osijek	UKUPNO	2.280.000	1.850.000	2.280.000	1.850.000	2.280.000	1.850.000
DZ Valpovo	Mobilni palijativni tim	480.000	324.000	480.000	324.000	480.000	324.000
DZ Valpovo	Otorinolaringologija	240.000	270.000	240.000	270.000	240.000	270.000
DZ Valpovo	Kirurgija	240.000	270.000	240.000	270.000	240.000	270.000
DZ Valpovo	UKUPNO	960.000	864.000	960.000	864.000	960.000	864.000
PROSJEČNO PO TIMU 2020-2022 OČEKIVANI PRIHOD / RASHOD		568.839	424.672	568.839	424.672	568.839	424.672
UKUPNO TIMOVA		7,25	7,25	10,25	10,25	12,25	12,25
UKUPNO OČEKIVANI PRIHOD / RASHOD TEMELJEM PROSJEČNOG PRIHODA PO TIMU		4.124.080	3.078.873	5.830.597	4.352.889	6.968.274	5.202.234

Izvor: Interni podaci domova zdravlja (dokument Plan razvoja)

Izvor: Izrada autora

MJERA 2: Povećanje učinkovitosti naplate prihoda od HZZO-a

MJERA 2.1: Povećanje učinkovitosti naplate prihoda od HZZO-a za djelatnosti primarne zdravstvene zaštite

Prihodovanje domova zdravlja od HZZO-a za djelatnosti primarne zdravstvene zaštite opće obiteljske medicine (PZZ OM) se obračunava kroz 10 pokazatelja:

1. Hladni pogon
2. Glavarina
3. DTP (dijagnostičko terapijski postupci) prve, druge i treće razine
4. KPI (Key Performance Indicators - Indikatori učinkovitosti) kroz stope propisanih recepata, bolovanja, uputnica
5. QI (Quality Indicators – Indikatori kvalitete) kroz vođenje panela kroničnih bolesnika, sudjelovanje u radu PEER grupe, racionalno propisivanje antibiotika
6. Preventivni programi (PP) koji obuhvaćaju ispunjavanje Preventivnih panela u G2 aplikaciji i slanje istih na CEZIH
7. Program 5 zvjezdica (5*) kroz savjetovališta, aktivno sudjelovanje u eZdravstvu, naručivanje pacijenata na pregled u točno definirano vrijeme, uzimanje uzoraka krvi, urina i stolice za PZZ laboratorijsku dijagnostiku, osigurano vrijeme za telefonske konzultacije
8. Uzorkovanje krvi u ordinaciji
9. DT postupci izvršeni nad inozemnim osiguranicima
10. Vanlimitni DTP

Analiza učinkovitosti naplate prihoda rađena je na osnovi 6 pokazatelja: hladni pogon, glavarina, DTP, KPI, QI, PP i program 5*. Kao osnova za analizu korištena su mjesečna izvješća HZZO-a sintetizirana u godišnje izvješće o realizaciji usluga zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini, koja obuhvaća obiteljsku opću medicinu, dentalnu zdravstvenu zaštitu, zdravstvenu zaštitu žena i zdravstvenu zaštitu predškolske djece.

Za svaki pokazatelj izračunat je prosječni mjesečni prihod po pokazatelju te ukupni prosječni mjesečni prihod (za sve pokazatelje). Mjesec u kojem je dom zdravlja realizirao prihod najbliži ukupnom mjesečnom prosječnom prihodu uzet je kao reprezentativni mjesec za izračun odstupanja od mogućeg maksimalnog učinka.

U nastavku Studije, za sve domove zdravlja prikazani su ukupno realizirani prihodi za 2019. godinu temeljem izvješća koje HZZO dostavlja domovima zdravlja na mjesečnoj razini (izvor: HZZO-Direkcija, Služba za informatiku). Analiza prihoda domova zdravlja od HZZO-a pokazala je da domovi zdravlja ne realiziraju maksimalno moguće prihode iz tog izvora.

Dom zdravlja Beli Manastir

Tablica 84: Godišnji prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a za 2019. – Dom zdravlja Beli Manastir

Prihodi 2019	Hladni pogon	Glavarina	Mogući DTP	Izvršeni limitirani DTP	Dio mogućeg DTP-a za protetiku (30%/50%)	Izvršeni limitirani DTP za protetiku	KPI	Mogući KPI	QI	Mogući QI	PP	Mogući PP	5*	Mogući 5*	SP	SDZ	Ukupno Gl. 2019	DTP izvršeni 2019	Izvršeni ograničeni DTP 2019	Ukupno	Ukupni vanilimitni DTP za 2019	SVEUKUPNO za 2019	INDEKS mjesečni prihod/prosječni mjesečni prihod*100
	1	2	3	4	5	6	7	7.1.	8	8.1.	9	9.1.	10	10.1.	11	12	13	14	15	16	17	18	19
																	(kol.1+2+7+8+9+10+11+12)	(kol.4)		(kol. 13+14+15)	(kol. 16+17)		
2019 siječanj	334.248,10	139.761,05	221.154,20	177.186,88	48.406,08	19.419,92	19.172,27	27.068,64	15.824,75	27.068,64	6.988,06	6.988,05	6.988,06	6.988,05	0,00	29.767,83	552.750,12	177.186,88	2.621,84	732.558,84	18.510,14	751.068,98	93,4
2019 veljača	334.248,10	139.456,31	220.583,13	200.673,20	48.182,36	41.984,80	21.759,45	27.002,96	19.625,51	27.002,96	6.972,82	6.972,82	6.972,82	6.972,82	0,00	29.510,46	558.545,47	200.673,20	1.480,96	760.699,63	22.556,20	783.255,83	97,4
2019 ožujak	334.248,10	139.185,67	220.157,90	208.354,64	48.140,84	31.253,04	21.662,29	26.950,77	23.029,80	26.950,77	6.959,27	6.959,28	6.959,27	6.959,28	0,00	29.863,73	561.908,13	208.354,64	1.882,40	772.145,17	25.743,65	797.888,82	99,2
2019 travanj	334.248,10	138.956,55	219.808,98	204.149,92	48.070,96	32.759,48	22.526,41	26.907,41	20.866,07	26.907,41	6.947,82	6.947,83	6.947,82	6.947,83	0,00	30.117,50	560.610,27	204.149,92	1.082,64	765.842,83	23.139,92	788.982,75	98,1
2019 svibanj	334.248,10	138.613,55	219.290,37	211.210,48	48.008,53	35.007,44	22.633,98	26.842,79	18.898,10	26.842,79	6.930,67	6.930,68	6.930,67	6.930,68	0,00	30.415,27	558.670,34	211.210,48	1.931,28	771.812,10	24.206,54	796.018,64	99,0
2019 lipanj	334.248,10	138.512,76	219.150,26	197.573,48	48.002,94	39.387,92	22.364,30	26.824,73	21.392,39	26.824,73	6.925,62	6.925,64	6.925,62	6.925,64	0,00	30.444,65	560.813,44	197.573,48	1.555,84	759.942,76	28.887,60	788.830,36	98,1
2019 srpanj	351.950,27	145.146,33	231.100,95	191.668,88	54.062,53	30.398,16	21.397,23	28.218,55	19.994,81	28.218,55	7.257,33	7.257,32	7.257,33	7.257,32	0,00	30.727,22	583.730,52	191.668,88	964,08	776.363,48	20.922,82	797.286,30	99,2
2019 kolovoz	351.950,27	144.839,52	230.621,61	183.998,88	53.963,03	27.870,96	22.839,50	28.159,58	19.364,87	28.159,58	7.241,97	7.241,98	7.241,97	7.241,98	0,00	30.984,78	584.462,88	183.998,88	177,84	768.639,60	15.249,96	783.889,56	97,5
2019 rujan	362.057,91	144.759,26	230.467,24	217.249,76	53.896,55	32.497,40	22.004,92	28.141,99	24.100,19	28.141,99	6.824,92	7.237,96	6.824,92	7.237,96	0,00	31.088,56	597.660,68	217.249,76	2.862,60	817.773,04	18.187,56	835.960,60	104,0
2019 listopad	362.057,91	143.711,03	228.849,51	234.993,20	53.792,06	38.644,32	23.483,39	27.942,04	21.211,65	27.942,04	7.185,58	7.185,55	7.185,58	7.185,55	0,00	31.333,32	596.168,46	234.993,20	2.855,84	834.017,50	20.392,19	854.409,69	106,3
2019 studeni	362.057,91	143.400,65	228.323,59	240.353,88	53.714,71	41.190,24	23.337,26	27.879,32	22.427,31	27.879,32	7.170,03	7.170,03	7.170,03	7.170,03	0,00	31.447,47	597.010,66	240.353,88	2.541,76	839.906,30	18.204,51	858.110,81	106,7
2019 prosinac	362.057,91	143.182,90	227.992,76	203.977,10	53.661,57	35.341,80	23.654,08	27.838,17	18.856,47	27.838,17	7.159,16	7.159,15	7.159,16	7.159,15	0,00	31.663,46	593.733,14	203.977,10	1.105,52	798.815,76	13.538,15	812.353,91	101,0
UKUPNO	4.157.620,78	1.699.525,58	2.697.500,50	2.471.390,30	611.902,16	405.755,48	266.835,08	329.776,96	245.591,92	329.776,96	84.563,25	84.976,28	84.563,25	84.976,28	0,00	367.364,25	6.906.064,11	2.471.390,30	21.062,60	9.398.517,01	249.539,24	9.648.056,25	
Prosječan mjesečni prihod	346.468,40	141.627,13	224.791,71	205.949,19	50.991,85	33.812,96	22.236,26	27.481,41	20.465,99	27.481,41	7.046,94	7.081,36	7.046,94	7.081,36		30.613,69	575.505,34	205.949,19	1.755,22	783.209,75	20.794,94	804.004,69	
A) NEREALIZIRANO PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*			226.110,20					62.941,88		84.185,04		413,03		413,03								374.063,17	
B) REALIZIRANO PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*																						3.152.943,80	
C) MAKSIMALNO MOGUĆE ZA REALIZIRATI PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*																						3.527.006,97	
D) POSTOTNI UDIO REALIZIRANIH PRIHODA PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5* (RED B/C)																						89,39%	

Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi limitiranog DTP-a	-226.110,20
Postotak realiziranih prihoda po osnovi limitiranog DTP-a	91,62%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi KPI	-62.941,88
Postotak realiziranih prihoda po osnovi KPI	80,91%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi QI	-84.185,04
Postotak realiziranih prihoda po osnovi QI	74,47%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi PP	-413,03
Postotak realiziranih prihoda po osnovi PP	99,51%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi 5*	-413,03
Postotak realiziranih prihoda po osnovi 5*	99,51%

Izvor: HZZO-Direkcija, Služba za informatiku: mjesečna izvješća, izračun autora

Dom zdravlja Beli Manastir realizirao je ukupno 9.648.056,00 kn prihoda u 2019. godini, što na bazi mjesečnog prosjeka iznosi 804.005,00 kn. Po osnovi 5 pokazatelja (DTP, KPI, QI, PP, 5*), Dom zdravlja je realizirao prihod 3.152.944,00 kn, što čini 89% maksimalno mogućeg prihoda po osnovi spomenutih 5 pokazatelja. Kao reprezentativni mjesec za daljnji izračun uzet je mjesec ožujak 2019. jer je dom zdravlja u tom mjesecu realizirao prihod najbliži ukupnom mjesečnom prosječnom prihodu.

Tablica 85: Specifikacija prihoda od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a, mjesec ožujak 2019 – Dom zdravlja Beli Manastir

DZ Naziv	Od	Do	Broj osigurani ka	Hladni pogon	Mogući hladni pogon	Glavarina	Mogući DTP	Izvršeni limitirani DTP	KPI	Mogući KPI	QI	Mogući QI	PP	Mogući PP	5*	Mogući 5*	SP	SDZ	Ukupno Gl. ožujak 2019	DTP izvršeni ožujak 2019	Izvršeni ograničeni DTP ožujak 2019	Ukupno za ožujak 2019	Ukupni vanilimitni DTP za ožujak 2019	SVEUKUPNO za ožujak 2019
				1	1.1.	2	3	4	12	12.1.	30	30.1.	31	31.1.	32	32.1.	33	34	35	36	37	38	39	40
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	1.007	17.443,00	17.443,00	5.040,39	8.064,63	8.082,36	884,59	982,88	884,59	982,88	252,02	252,02	252,02	252,02	0,00	2.569,82	27.326,43	8.082,36	112,32	35.521,11	1.345,44	36.866,55
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	1.016	8.721,50	17.443,00	5.304,69	8.487,49	7.165,60	841,74	1.034,41	841,74	1.034,41	265,23	265,23	265,23	265,23	0,00	2.305,53	18.545,66	7.165,60	0,00	25.711,26	1.437,10	27.148,36
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	1.674	17.443,00	17.443,00	9.880,63	15.809,00	15.272,92	1.697,87	1.926,72	1.697,87	1.926,72	494,03	494,03	494,03	494,03	0,00	494,03	32.201,46	15.272,92	312,00	47.786,38	3.509,79	51.296,17
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	928	8.721,50	17.443,00	4.689,39	7.503,01	7.512,44	822,99	914,43	822,99	914,43	234,47	234,47	234,47	234,47	0,00	2.920,83	18.446,64	7.512,44	0,00	25.959,08	6.616,62	32.575,70
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	1.384	17.443,00	17.443,00	7.239,99	11.583,97	14.281,28	1.270,62	1.411,80	1.270,62	1.411,80	362,00	362,00	362,00	362,00	0,00	370,23	28.318,46	14.281,28	0,00	42.599,74	2.114,47	44.714,21
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	791	17.443,00	17.443,00	4.115,74	6.585,15	6.609,20	722,31	802,57	722,31	802,57	205,79	205,79	205,79	205,79	0,00	3.494,49	26.909,43	6.609,20	74,88	33.593,51	729,79	34.323,30
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	1.192	8.721,50	17.443,00	6.166,67	9.866,67	10.194,60	1.082,25	1.202,50	1.142,38	1.202,50	308,33	308,33	308,33	308,33	0,00	1.443,54	19.173,00	10.194,60	0,00	29.367,60	2.535,82	31.903,42
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	1.432	17.443,00	17.443,00	8.438,09	13.500,93	13.808,08	1.480,89	1.645,43	1.480,89	1.645,43	421,90	421,90	421,90	421,90	0,00	29,88	29.716,55	13.808,08	0,00	43.524,63	2.756,67	46.281,30
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	1.200	8.721,50	17.443,00	6.188,78	9.902,07	9.818,64	1.080,50	1.206,81	1.080,50	1.206,81	309,44	309,44	309,44	309,44	0,00	1.421,41	19.111,57	9.818,64	0,00	28.930,21	1.959,52	30.889,73
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	768	17.443,00	17.443,00	3.923,14	6.277,02	6.990,88	688,51	765,01	688,51	765,01	196,16	196,16	196,16	196,16	0,00	3.687,07	26.822,55	6.990,88	0,00	33.813,43	2.286,05	36.099,48
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	815	17.695,58	17.695,58	6.408,74	8.331,36	8.351,20	445,89	1.105,51	442,20	1.105,51	320,44	320,44	320,44	320,44	0,00	3.290,72	28.924,01	8.351,20	19,76	37.294,97	80,78	37.375,75
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	1.120	17.695,58	17.695,58	8.015,66	8.817,22	8.927,36	509,20	1.262,47	1.262,47	1.262,47	400,78	400,78	400,78	400,78	0,00	400,78	28.685,25	8.927,36	0,00	37.612,61	92,32	37.704,93
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	910	17.695,58	17.695,58	7.036,74	9.147,75	9.161,36	489,58	1.213,84	485,54	1.213,84	351,84	351,84	351,84	351,84	0,00	2.662,73	29.073,85	9.161,36	1.363,44	39.598,65	184,64	39.783,29
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	1.576	17.702,17	17.702,17	5.741,01	10.333,78	9.241,44	561,84	1.205,61	1.123,68	1.205,61	287,05	287,05	287,05	287,05	0,00	1.124,05	26.826,85	9.241,44	0,00	36.068,29	0,00	36.068,29
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	1.634	17.702,17	17.702,17	5.964,46	10.736,05	8.233,68	1.064,86	1.252,54	1.064,86	1.252,54	298,22	298,22	298,22	298,22	0,00	900,56	27.293,35	8.233,68	0,00	35.527,03	0,00	35.527,03
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	1.664	17.702,17	17.702,17	6.065,30	10.917,51	8.758,36	1.111,77	1.273,71	1.111,77	1.273,71	303,26	303,27	303,26	303,27	0,00	799,75	27.397,28	8.758,36	0,00	36.155,64	94,64	36.250,28
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	2.078	17.702,17	17.702,17	7.594,43	12.530,81	6.740,24	1.075,10	1.509,39	1.075,10	1.509,39	379,72	379,72	379,72	379,72	0,00	379,72	28.585,96	6.740,24	0,00	35.326,20	0,00	35.326,20
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	2.006	17.702,17	17.702,17	7.350,51	12.128,35	12.129,52	1.460,91	1.460,91	1.460,91	1.460,91	367,53	367,53	367,53	367,53	0,00	367,53	29.077,09	12.129,52	0,00	41.206,61	0,00	41.206,61
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	2.217	17.702,17	17.702,17	8.052,06	13.285,88	7.907,64	1.196,98	1.600,35	1.196,98	1.600,35	402,60	402,60	402,60	402,60	0,00	402,60	29.355,99	7.907,64	0,00	37.263,63	0,00	37.263,63
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	2.158	17.702,17	17.702,17	7.845,07	12.944,37	12.944,88	1.559,21	1.559,21	1.559,21	1.559,21	392,25	392,25	392,25	392,25	0,00	392,25	29.842,41	12.944,88	0,00	42.787,29	0,00	42.787,29
D.Z.BELI MANASTIR	01.03.2019	31.03.2019	2.226	17.702,17	17.702,17	8.124,18	13.404,88	16.222,96	1.614,68	1.614,68	1.614,68	1.614,68	406,21	406,21	406,21	406,21	0,00	406,21	30.274,34	16.222,96	0,00	46.497,30	0,00	46.497,30
UKUPNO				334.248,10	369.134,10	139.185,67	220.157,90	208.354,64	21.662,29	26.950,77	23.029,80	26.950,77	6.959,27	6.959,28	6.959,27	6.959,28	0,00	29.863,73	561.908,13	208.354,64	1.882,40	772.145,17	25.743,65	797.888,82
UKUPNO NEREALIZIRANO					34.886,00		11.803,26			5.288,48		3.920,97		0,01		0,01								55.898,73
NEREALIZIRANO PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*																								21.012,73
NEREALIZIRANO PO OSNOVI HLADNOG POGONA																								34.886,00

Tablica 86: Analiza prihoda po osnovi hladnog pogona

RED.BR.	OPIS		IZNOS NEREALIZI RANOG PRIHODA
1	UKUPAN BROJ ORDINACIJA	21	
2	BROJ ORDINACIJA S MINIMALNIM BROJEM OSIGURANIH OSOBA	4	34.886,00
3	POSTOTNI UDIO ORDINACIJA S MIN. BROJEM OSIGURANIH OSOBA U UKUPNOM BROJU ORDINACIJA (RED 2/1)	19%	
4	UKUPAN BROJ ORDINACIJA OOM*	10	
5	BROJ ORDINACIJA OOM S MINIMALNIM BROJEM OSIGURANIH	4	34.886,00
6	POSTOTNI UDIO ORDINACIJA OOM S MIN. BROJEM OSIGURANIH OSOBA U UKUPNOM BROJU ORDINACIJA OOM (RED 5/4)	40%	
7	UKUPAN BROJ OSIGURANIKA U OOM	11.392	
8	MOGUĆI MAX. BROJ ORDINACIJA OOM KOJI REALIZIRA MAX.PRIHOD PO OSNOVI HLADNOG POGONA (RED 7/1275 OSIGURANIKA)	9	

OOM* - OPĆA OBITELJSKA MEDICINA (šifra djelatnosti 101)

Izvor: HZZO-Direkcija, Služba za informatiku: mjesečna izvješća, izračun autora

Dom zdravlja Beli Manastir ima 21 ordinaciju primarne zdravstvene zaštite, među kojima 4 ordinacije (19%) opće obiteljske medicine imaju minimalan broj osiguranih osoba zbog čega ostvaruju 50% manje naknade za hladni pogon. Nerealizirani prihod po osnovi hladnog pogona iznosi 34.886,00 kn/mjesečno.

Dom zdravlja Đakovo

Tablica 87: Godišnji prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a za 2019. – Dom zdravlja Đakovo

Prihodi 2019	Hladni pogon	Glavarina	Mogući DTP	Izvršeni limitirani DTP	Dio mogućeg DTP-a za protetiku (30%/50%)	Izvršeni limitirani DTP za protetiku	KPI	Mogući KPI	QI	Mogući QI	PP	Mogući PP	5*	Mogući 5*	SP	SDZ	Ukupno Gl. 2019	DTP izvršeni 2019	Izvršeni ograničeni DTP 2019	Ukupno	Ukupni vanilimitni DTP za 2019	SVEUKUPNO za 2019	INDEKS mjesečni prihod/prosj ečni mjesečni prihod*100
	1	2	3	4	5	6	7	7.1.	8	8.1.	9	9.1.	10	10.1.	11	12	13	14	15	16	17	18	19
																	(kol.1+2+7+8+9+10+11+12)	(kol.4)	(kol. 13+14+15)	(kol. 16+17)			
2019 siječanj	290.324,03	120.906,46	185.121,15	172.856,32	34.869,79	22.536,28	17.775,17	22.952,07	14.220,22	22.952,07	5.949,09	6.045,32	5.954,47	6.045,32	0,00	31.498,27	486.627,71	172.856,32	5.416,84	664.900,87	40.377,24	705.278,11	100,6
2019 veljača	290.324,03	120.497,09	184.538,19	188.047,60	34.789,58	25.464,40	18.518,78	22.877,65	14.847,25	22.877,65	5.979,16	6.024,85	5.979,16	6.024,85	0,00	31.683,51	487.828,98	188.047,60	4.269,42	680.146,00	30.912,53	711.058,53	101,4
2019 ožujak	290.324,03	120.316,21	184.296,25	186.341,48	34.812,70	29.484,52	18.665,81	22.845,93	17.415,84	22.845,93	5.970,18	6.015,81	5.926,40	6.015,81	0,00	31.697,98	490.316,45	186.341,48	3.882,32	680.540,25	32.305,98	712.846,23	101,7
2019 travanj	290.324,03	120.198,11	184.101,79	183.300,48	34.809,72	31.029,44	19.227,99	22.822,49	17.410,91	22.822,49	4.964,34	6.009,91	5.920,89	6.009,91	0,00	31.744,50	489.790,77	183.300,48	5.072,60	678.163,85	28.918,63	707.082,48	100,9
2019 svibanj	290.324,03	120.071,33	183.899,30	181.634,96	34.827,36	26.173,16	18.635,30	22.797,80	13.646,59	22.797,80	5.958,04	6.003,57	5.914,91	6.003,57	0,00	31.700,66	486.250,86	181.634,96	4.050,28	671.936,10	32.001,80	703.937,90	100,4
2019 lipanj	290.324,03	119.667,61	183.306,65	177.101,60	34.739,12	26.369,72	17.581,53	22.723,07	15.957,66	22.723,07	5.938,26	5.983,38	5.895,58	5.983,38	0,00	32.026,62	487.391,29	177.101,60	3.284,84	667.777,73	27.926,20	695.703,93	99,3
2019 srpanj	290.324,03	118.172,88	181.823,40	181.762,36	34.226,25	27.641,64	16.834,71	22.499,72	14.376,42	22.499,72	5.863,54	5.908,64	5.863,54	5.908,64	0,00	32.286,07	483.721,19	181.762,36	4.243,20	669.726,75	33.147,53	702.874,28	100,3
2019 kolovoz	290.324,03	117.610,64	180.895,51	169.737,04	33.891,63	21.452,60	17.164,21	22.387,96	14.826,84	22.387,96	5.835,40	5.880,53	5.793,25	5.880,53	0,00	32.610,97	484.165,34	169.737,04	2.405,00	656.307,38	23.671,83	679.979,21	97,0
2019 rujan	298.662,77	117.302,16	180.435,95	187.165,68	33.756,50	28.128,88	17.424,20	22.330,36	16.704,53	22.330,36	5.820,24	5.865,11	5.778,40	5.865,11	0,00	32.802,63	494.494,93	187.165,68	4.298,32	685.958,93	17.635,74	703.594,67	100,4
2019 listopad	298.662,77	116.856,22	179.705,22	187.691,40	28.198,78	32.366,36	16.734,47	22.242,11	14.732,76	22.242,11	5.789,06	5.842,81	5.756,50	5.842,81	0,00	33.181,20	491.712,98	187.691,40	4.580,68	683.985,06	20.342,73	704.327,79	100,5
2019 studeni	298.662,77	116.635,00	180.425,12	179.297,04	36.756,81	28.448,68	16.739,01	22.279,51	14.403,88	22.279,51	5.787,15	5.831,75	5.745,84	5.831,75	0,00	33.346,52	491.320,17	179.297,04	4.121,52	674.738,73	16.280,34	691.019,07	98,6
2019 prosinac	298.662,77	116.370,03	179.990,49	178.350,79	36.654,88	26.221,52	18.787,28	22.227,04	15.345,65	22.227,04	5.773,96	5.818,50	5.732,89	5.818,50	0,00	33.541,99	494.214,57	178.350,79	4.283,24	676.848,60	16.478,12	693.326,72	98,9
UKUPNO	3.517.243,32	1.424.603,74	2.188.539,02	2.173.286,75	412.333,12	325.317,20	214.088,46	270.985,71	183.888,55	270.985,71	69.628,42	71.230,19	70.261,83	71.230,19	0,00	388.120,92	5.867.835,24	2.173.286,75	49.908,26	8.091.030,25	319.998,67	8.411.028,92	
Prosječan mjesečni prihod	293.103,61	118.716,98	182.378,25	181.107,23	34.361,09	27.109,77	17.840,71	22.582,14	15.324,05	22.582,14	5.802,37	5.935,85	5.855,15	5.935,85		32.343,41	488.986,27	181.107,23	4.159,02	674.252,52	26.666,56	700.919,08	
A) NEREALIZIRANO PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*			15.252,27						56.897,25	87.097,16		1.601,77		968,36								161.816,80	
B) REALIZIRANO PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*																						2.711.154,01	
C) MAKSIMALNO MOGUĆE ZA REALIZIRATI PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*																						2.872.970,81	
D) POSTOTNI UDIO REALIZIRANIH PRIHODA PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5* (RED B/C)																						94,37%	

Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi limitiranog DTP-a	-15.252,27
Postotak realiziranih prihoda po osnovi limitiranog DTP-a	99,30%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi KPI	-56.897,25
Postotak realiziranih prihoda po osnovi KPI	79,00%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi QI	-87.097,16
Postotak realiziranih prihoda po osnovi QI	67,86%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi PP	-1.601,77
Postotak realiziranih prihoda po osnovi PP	97,75%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi 5*	-968,36
Postotak realiziranih prihoda po osnovi 5*	98,64%

Izvor: HZZO-Direkcija, Služba za informatiku: mjesečna izvješća, izračun autora

Dom zdravlja Đakovo realizirao je ukupno 8.411.029,00 kn prihoda u 2019. godini, što na bazi mjesečnog prosjeka iznosi 700.919,00 kn. Po osnovi 5 pokazatelja (DTP, KPI, QI, PP, 5*), Dom zdravlja je realizirao prihod 2.711.154,00 kn, što čini 94% maksimalno mogućeg prihoda po osnovi spomenutih 5 pokazatelja. Kao reprezentativni mjesec za daljnji izračun uzet je mjesec lipanj 2019. jer je dom zdravlja u tom mjesecu realizirao prihod najbliži ukupnom mjesečnom prosječnom prihodu.

Tablica 88: Prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a za mjesec lipanj 2019 – Dom zdravlja Đakovo

Djelatnost	DZ Naziv	Od	Do	Broj osigurani ka	Hladni pogon	Mogući hladni pogon	Glavarina	Mogući DTP	Izvršeni limitirani DTP	KPI	Mogući KPI	QI	Mogući QI	PP	Mogući PP	5*	Mogući 5*	SP	SDZ	Ukupno Gl. ožujak 2019	DTP izvršeni ožujak 2019	Izvršeni ograničeni DTP ožujak 2019	Ukupno za ožujak 2019	Ukupni vanlimitni DTP za ožujak 2019	SVEUKUPNO za ožujak 2019
					1	1.1.	2	3	4	12	12.1.	30	30.1.	31	31.1.	32	32.1.	33	34	35	36	37	38	39	40
1010000	D.Z. ĐAKOVO	01.06.2019	30.06.2019	1.206	8.721,50	17.443,00	5.724,93	9.159,87	7.195,76	872,15	1.116,36	145,36	1.116,36	286,25	286,25	286,25	286,25	0,00	1.885,29	17.921,73	7.195,76	0,00	25.117,49	4.777,79	29.895,28
1010000	D.Z. ĐAKOVO	01.06.2019	30.06.2019	599	17.443,00	17.443,00	3.910,98	4.813,48	4.805,32	586,03	654,33	146,50	654,33	150,42	195,55	150,42	195,55	0,00	3.699,25	26.086,60	4.805,32	475,28	31.367,20	703,32	32.070,52
1010000	D.Z. ĐAKOVO	01.06.2019	30.06.2019	998	8.721,50	17.443,00	5.151,50	8.242,41	6.342,96	775,88	1.004,54	129,31	1.004,54	257,58	257,58	257,58	257,58	0,00	2.458,70	17.752,05	6.342,96	0,00	24.095,01	1.786,01	25.881,02
1010000	D.Z. ĐAKOVO	01.06.2019	30.06.2019	1.621	17.443,00	17.443,00	7.034,17	11.254,66	11.251,76	1.371,44	1.371,66	1.371,44	1.371,66	351,71	351,71	351,71	351,71	0,00	576,05	28.499,52	11.251,76	187,20	39.938,48	1.675,32	41.613,80
1010000	D.Z. ĐAKOVO	01.06.2019	30.06.2019	986	8.721,50	17.443,00	4.728,25	7.565,20	7.298,20	811,78	922,01	135,30	922,01	236,41	236,41	236,41	236,41	0,00	2.881,96	17.751,61	7.298,20	0,00	25.049,81	3.711,38	28.761,19
1010000	D.Z. ĐAKOVO	01.06.2019	30.06.2019	922	17.443,00	17.443,00	4.693,18	7.509,09	7.514,00	915,17	915,17	183,04	915,17	234,66	234,66	234,66	234,66	0,00	2.917,03	26.620,74	7.514,00	112,32	34.247,06	5.875,71	40.122,77
1010000	D.Z. ĐAKOVO	01.06.2019	30.06.2019	1.272	17.443,00	17.443,00	6.474,85	10.359,75	10.071,88	1.116,90	1.262,60	186,15	1.262,60	323,74	323,74	323,74	323,74	0,00	1.135,36	27.003,74	10.071,88	0,00	37.075,62	2.810,09	39.885,71
1010000	D.Z. ĐAKOVO	01.06.2019	30.06.2019	833	8.721,50	17.443,00	4.041,17	6.465,89	6.275,88	696,40	788,03	116,07	788,03	202,06	202,06	202,06	202,06	0,00	3.569,03	17.548,29	6.275,88	299,52	24.123,69	1.648,62	25.772,31
1010000	D.Z. ĐAKOVO	01.06.2019	30.06.2019	778	17.443,00	17.443,00	3.834,62	6.135,40	6.140,16	672,98	747,75	112,16	747,75	191,73	191,73	191,73	191,73	0,00	3.775,58	26.221,80	6.140,16	374,40	32.736,36	1.795,60	34.531,96
1020000	D.Z. ĐAKOVO	01.06.2019	30.06.2019	1.216	17.695,58	17.695,58	9.863,37	10.849,70	10.853,96	626,57	1.553,48	1.553,48	1.553,48	493,17	493,17	493,17	493,17	0,00	493,17	31.218,51	10.853,96	1.161,68	43.234,15	687,97	43.922,12
1020000	D.Z. ĐAKOVO	01.06.2019	30.06.2019	1.223	17.695,58	17.695,58	9.143,27	10.057,60	10.055,24	580,76	1.440,07	1.439,89	1.440,07	457,16	457,16	457,16	457,16	0,00	457,16	30.230,98	10.055,24	674,44	40.960,66	326,03	41.286,69
1040000	D.Z. ĐAKOVO	01.06.2019	30.06.2019	2.940	8.916,67	17.833,34	4.267,91	5.975,06	6.030,96	768,22	768,22	384,11	768,22	213,40	213,40	170,72	213,40	0,00	4.440,96	19.161,99	6.030,96	0,00	25.192,95	457,60	25.650,55
1050000	D.Z. ĐAKOVO	01.06.2019	30.06.2019	1.954	17.702,17	17.702,17	7.089,57	11.697,79	11.697,40	704,51	1.409,05	1.409,02	1.409,05	354,48	354,48	354,48	354,48	0,00	354,48	27.968,71	11.697,40	0,00	39.666,11	1.477,32	41.143,43
1050000	D.Z. ĐAKOVO	01.06.2019	30.06.2019	1.873	17.702,17	17.702,17	6.821,78	12.279,18	12.278,76	716,27	1.432,57	1.432,54	1.432,57	341,09	341,09	341,09	341,09	0,00	43,27	27.398,21	12.278,76	0,00	39.676,97	101,92	39.778,89
1050000	D.Z. ĐAKOVO	01.06.2019	30.06.2019	2.043	17.702,17	17.702,17	7.448,87	12.290,65	12.287,08	1.480,20	1.480,46	1.480,20	1.480,46	372,44	372,44	372,44	372,44	0,00	372,44	29.228,76	12.287,08	0,00	41.515,84	91,52	41.607,36
1050000	D.Z. ĐAKOVO	01.06.2019	30.06.2019	1.534	17.702,17	17.702,17	5.583,42	10.050,14	9.574,24	1.136,82	1.172,52	1.136,82	1.172,52	279,17	279,17	279,17	279,17	0,00	1.281,63	27.399,20	9.574,24	0,00	36.973,44	0,00	36.973,44
1050000	D.Z. ĐAKOVO	01.06.2019	30.06.2019	2.624	17.702,17	17.702,17	9.594,45	14.159,14	12.987,52	846,83	1.781,52	1.693,65	1.781,52	479,72	479,72	479,72	479,72	0,00	479,72	31.276,26	12.987,52	0,00	44.263,78	0,00	44.263,78
1050000	D.Z. ĐAKOVO	01.06.2019	30.06.2019	1.648	17.702,17	17.702,17	6.069,12	10.924,40	10.924,68	1.274,51	1.274,51	1.274,51	1.274,51	303,46	303,46	303,46	303,46	0,00	795,93	27.723,16	10.924,68	0,00	38.647,84	0,00	38.647,84
1050000	D.Z. ĐAKOVO	01.06.2019	30.06.2019	2.222	17.702,17	17.702,17	8.192,25	13.517,24	13.515,84	1.628,11	1.628,21	1.628,11	1.628,21	409,61	409,61	409,61	409,61	0,00	409,61	30.379,47	13.515,84	0,00	43.895,31	0,00	43.895,31
UKUPNO					290.325,02	334.126,69	119.669,66	183.309,65	177.105,60	17.593,53	22.723,07	15.987,66	22.723,07	5.969,26	5.983,38	5.927,58	5.983,38	33,00	32.060,62	487.426,33	177.137,60	3.321,84	667.815,77	27.965,20	695.743,97
NEREALIZIRANO						43.801,67		6.204,05			5.129,54		6.735,41		14,12		55,80								61.907,60
NEREALIZIRANO PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*																									18.105,93
NEREALIZIRANO PO OSNOVI HLADNOG POGONA																									43.801,67

RED.BR.	OPIS		IZNOS NEREALIZI RANOG PRIHODA
1	UKUPAN BROJ ORDINACIJA	19	
2	BROJ ORDINACIJA S MINIMALNIM BROJEM OSIGURANIH OSOBA	5	43.607,50
3	POSTOTNI UDIO ORDINACIJA S MIN. BROJEM OSIGURANIH OSOBA U UKUPNOM BROJU ORDINACIJA (RED 2/1)	26%	
4	UKUPAN BROJ ORDINACIJA OOM*	9	
5	BROJ ORDINACIJA OOM S MINIMALNIM BROJEM OSIGURANIH	4	34.886,00
6	POSTOTNI UDIO ORDINACIJA OOM S MIN. BROJEM OSIGURANIH OSOBA U UKUPNOM BROJU ORDINACIJA OOM (RED 5/4)	44%	
7	UKUPAN BROJ OSIGURANIKA U OOM	9.215	
8	MOGUĆI MAX. BROJ ORDINACIJA OOM KOJI REALIZIRA MAX.PRIHOD PO OSNOVI HLADNOG POGONA (RED 7/1275 OSIGURANIKA)	7	

OOM* - OPĆA OBITELJSKA MEDICINA (šifra djelatnosti 101)

Izvor: HZZO-Direkcija, Služba za informatiku: mjesečna izvješća, izračun autora

Dom zdravlja Đakovo ima 19 ordinacija primarne zdravstvene zaštite, među kojima 5 ordinacija (26%) ima minimalan broj osiguranih osoba zbog čega ostvaruju 50% manje naknade za hladni pogon. Nerealizirani prihod po osnovi hladnog pogona iznosi 43.608,00 kn/mjesečno.

Dom zdravlja Donji Miholjac

Tablica 89: Godišnji prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a za 2019. – Dom zdravlja Donji Miholjac

Prihodi 2019	Hladni pogon	Glavarina	Mogući DTP	Izvršeni limitirani DTP	Dio mogućeg DTP-a za protetiku (30%/50%)	Izvršeni limitirani DTP za protetiku	KPI	Mogući KPI	QI	Mogući QI	PP	Mogući PP	5*	Mogući 5*	SP	SDZ	Ukupno GL 2019	DTP izvršeni 2019	Izvršeni ograničeni DTP 2019	Ukupno	Ukupni vanlimitirni DTP za 2019	SVEUKUPNO za 2019	INDEKS mjesečni prihod/prosj. ečni mjesečni prihod*100
	1	2	3	4	5	6	7	7.1.	8	8.1.	9	9.1.	10	10.1.	11	12	13 (kol.1+2+7+8+9 +10+11+12)	14 (kol.4)	15	16 (kol. 13+14+15)	17	18 (kol. 16+17)	19
2019 siječanj	167.388,08	71.577,58	111.669,80	104.978,12	23.613,57	15.112,24	11.932,59	13.743,55	8.402,03	13.743,55	3.562,82	3.578,88	3.488,47	3.578,88	0,00	14.621,07	280.972,64	104.978,12	1.270,88	387.221,64	7.832,15	395.053,79	101,7
2019 veljača	167.388,08	71.288,19	111.256,18	117.395,72	23.580,12	13.928,72	12.476,77	13.690,83	9.921,26	13.690,83	3.548,45	3.564,41	3.548,45	3.564,41	0,00	14.398,99	282.570,19	117.395,72	1.479,40	401.445,31	8.027,71	409.473,02	105,4
2019 ožujak	167.388,08	71.189,62	111.949,49	112.425,04	23.564,77	19.610,76	11.836,80	13.735,43	8.478,83	13.735,43	3.543,61	3.559,48	3.469,10	3.559,48	0,00	14.175,76	280.081,80	112.425,04	2.429,44	394.936,28	9.153,52	404.089,80	104,0
2019 travanj	167.388,08	71.003,23	111.663,97	110.826,56	23.538,70	17.920,24	12.007,25	13.700,04	7.086,90	13.700,04	3.534,30	3.550,16	3.460,01	3.550,16	0,00	14.314,69	278.794,46	110.826,56	2.942,16	392.563,18	8.977,33	401.540,51	103,3
2019 svibanj	167.388,08	70.063,31	110.139,37	98.365,28	23.506,47	10.057,32	10.740,79	13.515,20	3.849,30	13.515,20	3.487,40	3.503,17	3.412,87	3.503,17	0,00	14.550,48	273.492,23	98.365,28	1.610,96	373.468,47	10.271,89	383.740,36	98,7
2019 lipanj	167.388,08	69.889,45	109.883,71	101.337,08	23.460,50	7.781,80	11.631,07	13.482,99	8.239,71	13.482,99	3.478,92	3.494,47	3.404,42	3.494,47	0,00	14.758,54	278.790,19	101.337,08	2.122,64	382.249,91	11.165,97	393.415,88	101,2
2019 srpanj	167.388,08	69.799,63	109.728,49	107.793,92	23.386,50	14.610,44	11.545,54	13.464,61	8.448,50	13.464,61	3.474,58	3.489,98	3.474,58	3.489,98	0,00	14.855,44	278.986,35	107.793,92	2.840,76	389.621,03	8.315,28	397.936,31	102,4
2019 kolovoz	149.945,08	61.686,36	96.713,20	89.183,12	23.328,68	4.517,76	10.380,40	11.879,97	6.556,63	11.879,97	3.068,90	3.084,32	2.994,04	3.084,32	0,00	14.689,01	249.320,42	89.183,12	1.695,20	340.198,74	4.058,00	344.256,74	88,6
2019 rujan	172.189,23	69.421,96	109.071,08	108.113,20	20.398,44	10.294,96	12.530,19	13.386,98	9.052,44	13.386,98	3.456,05	3.471,10	3.381,11	3.471,10	0,00	15.382,03	285.413,01	108.113,20	2.440,88	395.967,09	7.571,08	403.538,17	103,8
2019 listopad	154.240,90	61.267,19	96.051,07	96.829,20	23.137,64	7.957,56	11.191,20	11.798,87	7.941,81	11.798,87	3.048,49	3.063,36	2.973,18	3.063,36	0,00	15.146,44	255.809,21	96.829,20	2.354,56	354.992,97	4.623,94	359.616,91	92,5
2019 studeni	172.189,23	69.179,94	108.699,37	98.795,32	23.029,58	6.273,28	11.724,44	13.340,95	5.272,76	13.340,95	3.444,42	3.459,00	3.369,25	3.459,00	0,00	12.489,54	277.669,58	98.795,32	2.206,88	378.671,78	6.472,45	385.144,23	99,1
2019 prosinac	172.189,23	69.087,23	108.307,91	103.024,20	22.872,79	7.724,08	9.637,72	13.304,64	5.545,36	13.304,64	3.440,12	3.454,36	3.364,88	3.454,36	0,00	12.576,71	275.841,25	103.024,20	1.040,00	379.905,45	5.697,13	385.602,58	99,2
UKUPNO	1.992.470,23	825.453,69	1.295.133,64	1.249.066,76	277.417,76	135.789,16	137.634,76	159.044,05	88.795,53	159.044,05	41.088,06	41.272,68	40.340,36	41.272,68	0,00	171.958,70	3.297.741,33	1.249.066,76	24.433,76	4.571.241,85	92.166,45	4.663.408,30	
Prosječan mjesečni prihod	166.039,19	68.787,81	107.927,80	104.088,90	23.118,15	11.315,76	11.469,56	13.253,67	7.399,63	13.253,67	3.424,01	3.439,39	3.361,70	3.439,39	0,00	14.329,89	274.811,78	104.088,90	2.036,15	380.936,82	7.680,54	388.617,36	
A) NEREALIZIRANO PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*			46.066,88					21.409,29		70.248,52		184,62		932,32								138.841,64	
B) REALIZIRANO PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*																						1.556.925,47	
C) MAKSIMALNO MOGUĆE ZA REALIZIRATI PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*																						1.695.767,11	
D) POSTOTNI UDIO REALIZIRANIH PRIHODA PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5* (RED B/C)																						91,81%	

Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi limitiranog DTP-a	-46.066,88
Postotak realiziranih prihoda po osnovi limitiranog DTP-a	96,44%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi KPI	-21.409,29
Postotak realiziranih prihoda po osnovi KPI	86,54%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi QI	-70.248,52
Postotak realiziranih prihoda po osnovi QI	55,83%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi PP	-184,62
Postotak realiziranih prihoda po osnovi PP	99,55%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi 5*	-932,32
Postotak realiziranih prihoda po osnovi 5*	97,74%

Izvor: HZZO-Direkcija, Služba za informatiku: mjesečna izvješća, izračun autora

Dom zdravlja Donji Miholjac realizirao je ukupno 4.663.408,00 kn prihoda u 2019. godini, što na bazi mjesečnog prosjeka iznosi 388.617,00 kn. Po osnovi 5 pokazatelja (DTP, KPI, QI, PP, 5*), Dom zdravlja je realizirao prihod 1.556.925,00 kn, što čini 92% maksimalno mogućeg prihoda po osnovi spomenutih 5 pokazatelja. Kao reprezentativni mjesec za daljnji izračun uzet je mjesec prosinac 2019. jer je dom zdravlja u tom mjesecu realizirao prihod najbliži ukupnom mjesečnom prosječnom prihodu.

Tablica 90: Prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a za mjesec prosinac 2019 – Dom zdravlja Donji Miholjac

Djelatnost	DZ Naziv	Od	Do	Broj osigurani ka	Hladni pogon	Mogući hladni pogon	Glavarina	Mogući DTP	Izvršeni limitirani DTP	KPI	Mogući KPI	QI	Mogući QI	PP	Mogući PP	5*	Mogući 5*	SP	SDZ	Ukupno Gl. ožujak 2019	DTP izvršeni ožujak 2019	Izvršeni ograničeni DTP ožujak 2019	Ukupno za ožujak 2019	Ukupni vanlimitni DTP za ožujak 2019	SVEUKUPNO za ožujak 2019
					1	1.1.	2	3	4	12	12.1.	30	30.1.	31	31.1.	32	32.1.	33	34	35	36	37	38	39	40
1010000	D.Z. DONJI MIHOLJAC	01.12.2019	31.12.2019	1.592	17.948,33	17.948,33	7.994,07	12.790,53	12.840,88	1.558,85	1.558,85	311,77	1.558,85	399,70	399,70	399,70	399,70	0,00	399,70	29.012,12	12.840,88	0,00	41.853,00	1.730,28	43.583,28
1010000	D.Z. DONJI MIHOLJAC	01.12.2019	31.12.2019	1.676	17.948,33	17.948,33	7.443,45	11.909,52	8.788,00	1.217,36	1.451,47	243,47	1.451,47	372,17	372,17	372,17	372,17	0,00	166,76	27.763,71	8.788,00	0,00	36.551,71	2.222,74	38.774,45
1010000	D.Z. DONJI MIHOLJAC	01.12.2019	31.12.2019	1.340	17.948,33	17.948,33	6.878,17	11.005,08	11.234,60	1.341,24	1.341,24	335,31	1.341,24	343,91	343,91	343,91	343,91	0,00	732,03	27.922,90	11.234,60	0,00	39.157,50	528,18	39.685,68
1010000	D.Z. DONJI MIHOLJAC	01.12.2019	31.12.2019	860	17.948,33	17.948,33	4.731,53	7.570,45	7.584,03	922,65	922,65	230,67	922,65	236,58	236,58	236,58	236,58	0,00	2.878,68	18.210,86	7.584,03	0,00	25.794,89	206,87	26.001,76
1020000	D.Z. DONJI MIHOLJAC	01.12.2019	31.12.2019	1.007	18.201,00	18.201,00	7.957,46	8.753,19	5.834,40	758,55	1.253,30	155,16	1.253,30	397,87	397,87	397,87	397,87	0,00	397,87	28.265,78	5.834,40	0,00	34.100,18	269,10	34.369,28
1040000	D.Z. DONJI MIHOLJAC	01.12.2019	31.12.2019	5.183	18.338,75	18.338,75	7.524,00	10.533,58	10.539,56	1.354,32	1.354,32	1.218,89	1.354,32	376,20	376,20	300,96	376,20	0,00	1.184,87	30.297,99	10.539,56	1.040,00	41.877,55	739,96	42.617,51
1050000	D.Z. DONJI MIHOLJAC	01.12.2019	31.12.2019	781	18.207,58	18.207,58	3.131,76	5.124,70	0,00	106,77	619,23	32,03	619,23	142,35	156,59	142,35	156,59	0,00	3.733,25	25.496,09	0,00	0,00	25.496,09	0,00	25.496,09
1050000	D.Z. DONJI MIHOLJAC	01.12.2019	31.12.2019	1.363	9.103,79	18.207,58	4.965,08	8.937,15	8.937,97	521,34	1.042,67	1.042,67	1.042,67	248,25	248,25	248,25	248,25	0,00	1.899,96	18.029,34	8.937,97	0,00	26.967,31	0,00	26.967,31
1050000	D.Z. DONJI MIHOLJAC	01.12.2019	31.12.2019	987	9.103,79	18.207,58	3.618,14	6.512,64	12.431,64	379,91	759,81	113,97	759,81	180,91	180,91	180,91	180,91	0,00	0,00	13.577,63	12.431,64	0,00	26.009,27	0,00	26.009,27
1050000	D.Z. DONJI MIHOLJAC	01.12.2019	31.12.2019	1.686	18.207,58	18.207,58	6.117,75	11.011,93	11.309,48	642,37	1.284,73	192,71	1.284,73	305,89	305,89	305,89	305,89	0,00	747,30	26.519,49	11.309,48	0,00	37.828,97	0,00	37.828,97
1050000	D.Z. DONJI MIHOLJAC	01.12.2019	31.12.2019	2.380	18.207,58	18.207,58	8.725,82	14.159,14	13.523,64	834,36	1.716,37	1.668,71	1.716,37	436,29	436,29	436,29	436,29	0,00	436,29	30.745,34	13.523,64	0,00	44.268,98	0,00	44.268,98
UKUPNO					181.163,39	199.370,97	69.087,23	108.307,91	103.024,20	9.637,72	13.304,64	5.545,36	13.304,64	3.440,12	3.454,36	3.364,88	3.454,36	0,00	12.576,71	275.841,25	103.024,20	1.040,00	379.905,45	5.697,13	385.602,58
NEREALIZIRANO						18.207,58		5.283,71			3.666,92		7.759,28		14,24		89,48								35.021,20
NEREALIZIRANO PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*																									16.813,62
NEREALIZIRANO PO OSNOVI HLADNOG POGONA																									18.207,58

RED.BR.	OPIS		IZNOS NEREALIZI RANOG PRIHODA
1	UKUPAN BROJ ORDINACIJA	11	
2	BROJ ORDINACIJA S MINIMALNIM BROJEM OSIGURANIH OSOBA	2	18.207,58
3	POSTOTNI UDIO ORDINACIJA S MIN. BROJEM OSIGURANIH OSOBA U UKUPNOM BROJU ORDINACIJA (RED 2/1)	18%	
4	UKUPAN BROJ ORDINACIJA OOM*	4	
5	BROJ ORDINACIJA OOM S MINIMALNIM BROJEM OSIGURANIH	0	0,00
6	POSTOTNI UDIO ORDINACIJA OOM S MIN. BROJEM OSIGURANIH OSOBA U UKUPNOM BROJU ORDINACIJA OOM (RED 5/4)	0%	
7	UKUPAN BROJ OSIGURANIK U OOM	5.468	
8	MOGUĆI MAX. BROJ ORDINACIJA OOM KOJI REALIZIRA MAX.PRIHOD PO OSNOVI HLADNOG POGONA (RED 7/1275 OSIGURANIK U)	4	

OOM* - OPĆA OBITELJSKA MEDICINA (šifra djelatnosti 101)

Izvor: HZZO-Direkcija, Služba za informatiku: mjesečna izvješća, izračun autora

Dom zdravlja Donji Miholjac ima 11 ordinacija primarne zdravstvene zaštite, među kojima 2 ordinacije (18%) imaju minimalan broj osiguranih osoba zbog čega ostvaruju 50% manje naknade za hladni pogon. Nerealizirani prihod po osnovi hladnog pogona iznosi 18.208,00 kn/mjesečno.

Dom zdravlja Našice

Tablica 91: Godišnji prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a za 2019. – Dom zdravlja Našice

Prihodi 2019	Hladni pogon	Glavarina	Mogući DTP	Izvršeni limitirani DTP	Dio mogućeg DTP-a za protetiku (30%/50%)	Izvršeni limitirani DTP za protetiku	KPI	Mogući KPI	QI	Mogući QI	PP	Mogući PP	5*	Mogući 5*	SP	SDZ	Ukupno Gl. 2019	DTP izvršeni 2019	Izvršeni ograničeni DTP 2019	Ukupno	Ukupni vanlimitni DTP za 2019	SVEUKUPNO za 2019	INDEXS mjesečni prihod/prosječni prihod*100
	1	2	3	4	5	6	7	7.1.	8	8.1.	9	9.1.	10	10.1.	11	12	13	14	15	16	17	18	19
																	(kol.1+2+7+8+9+10+11+12)	(kol.4)		(kol. 13+14+15)		(kol. 16+17)	
2019 siječanj	184.831,09	84.730,18	127.836,96	132.439,93	24.033,92	18.284,24	14.176,50	15.942,54	11.549,66	15.942,54	4.236,52	4.236,51	4.236,52	4.236,51	0,00	9.649,64	313.410,11	132.439,93	1.075,36	446.925,40	14.071,01	460.996,41	95,6
2019 veljača	202.533,26	92.898,89	141.259,77	138.171,28	30.711,74	17.474,60	13.970,38	17.561,90	11.165,99	17.561,90	4.644,97	4.644,94	4.644,97	4.644,94	0,00	10.118,34	339.976,80	138.171,28	1.878,24	480.026,32	17.440,92	497.467,24	103,1
2019 ožujak	202.533,26	92.835,38	141.156,85	136.037,20	30.714,82	15.603,64	14.606,53	17.549,42	12.399,97	17.549,42	4.641,78	4.641,77	4.641,78	4.641,77	0,00	10.168,70	341.827,40	136.037,20	868,40	478.733,00	18.152,10	496.885,10	103,0
2019 travanj	202.533,26	92.824,28	141.143,40	136.109,48	30.718,79	22.536,80	15.110,67	17.547,58	12.398,46	17.547,58	4.641,21	4.641,21	4.641,21	4.641,21	0,00	10.153,28	342.302,37	136.109,48	1.265,68	479.677,53	21.344,52	501.022,05	103,9
2019 svibanj	193.811,76	92.705,76	140.941,37	132.117,96	30.635,44	24.186,24	14.261,70	17.523,53	9.949,85	17.523,53	4.635,28	4.635,29	4.635,28	4.635,29	0,00	10.215,87	330.215,50	132.117,96	1.110,72	463.444,18	19.737,44	483.181,62	100,2
2019 lipanj	193.811,76	92.629,59	140.508,88	126.062,04	30.469,35	19.370,52	13.643,25	17.485,39	4.602,24	17.485,39	4.631,49	4.631,48	4.631,49	4.631,48	0,00	10.230,04	324.179,86	126.062,04	1.121,12	451.363,02	18.658,19	470.021,21	97,4
2019 srpanj	193.811,76	92.458,78	140.156,06	120.697,72	30.382,51	15.410,72	13.409,33	17.446,11	9.454,18	17.446,11	4.622,95	4.622,94	4.622,95	4.622,94	0,00	10.276,73	328.656,68	120.697,72	734,24	450.088,64	23.838,41	473.927,05	98,3
2019 kolovoz	193.811,76	92.574,79	140.339,28	132.283,84	30.413,09	17.804,28	13.892,17	17.468,56	10.990,18	17.468,56	4.628,76	4.628,74	4.628,76	4.628,74	0,00	10.303,24	330.829,66	132.283,84	804,96	463.918,46	24.623,45	488.541,91	101,3
2019 rujan	193.811,76	92.330,49	139.968,16	128.211,20	30.346,33	25.170,60	13.928,21	17.422,40	9.075,29	17.422,40	4.616,52	4.616,52	4.616,52	4.616,52	0,00	10.417,50	328.796,29	128.211,20	552,24	457.559,73	13.518,71	471.078,44	97,7
2019 listopad	199.370,98	92.230,61	139.826,73	124.295,60	30.321,32	17.461,60	13.708,57	17.404,30	10.533,33	17.404,30	4.611,52	4.611,53	4.611,52	4.611,53	0,00	10.435,38	335.501,91	124.295,60	477,36	460.274,87	15.474,90	475.749,77	98,6
2019 studeni	199.370,98	92.157,40	139.955,09	131.050,92	30.359,98	29.248,96	13.822,07	17.408,44	11.570,35	17.408,44	4.607,88	4.607,87	4.607,88	4.607,87	0,00	10.500,13	336.636,69	131.050,92	538,72	468.226,33	18.112,55	486.338,88	100,8
2019 prosinac	199.370,98	91.846,60	139.528,02	133.873,48	30.345,64	25.530,56	13.263,04	17.353,10	10.390,31	17.353,10	4.592,34	4.592,33	4.592,34	4.592,33	0,00	10.610,06	334.665,67	133.873,48	1.267,76	469.806,91	12.858,54	482.665,45	100,1
UKUPNO	2.359.602,61	1.102.222,75	1.672.620,57	1.571.350,65	359.452,93	245.082,76	167.792,42	208.113,25	124.079,81	208.113,25	55.111,22	55.111,14	55.111,22	55.111,14	0,00	123.078,91	3.986.998,94	1.571.350,65	11.694,80	5.570.044,39	217.830,74	5.787.875,13	
Prosječan mjesečni prihod	196.633,55	91.851,90	139.385,05	130.945,89	29.954,41	20.423,56	13.982,70	17.342,77	10.339,98	17.342,77	4.592,60	4.592,59	4.592,60	4.592,59	0,00	10.256,58	332.249,91	130.945,89	974,57	464.170,37	18.152,56	482.322,93	
A) NEREALIZIRANO PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*			101.269,92						40.320,83	84.033,44		-0,08		-0,08								225.624,02	
B) REALIZIRANO PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*																						1.973.445,32	
C) MAKSIMALNO MOGUĆE ZA REALIZIRATI PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*																						2.199.069,34	
D) POSTOTNI UDIO REALIZIRANIH PRIHODA PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5* (RED B/C)																						89,74%	

Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi limitiranog DTP-a	-101.269,92
Postotak realiziranih prihoda po osnovi limitiranog DTP-a	93,95%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi KPI	-40.320,83
Postotak realiziranih prihoda po osnovi KPI	80,63%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi QI	-84.033,44
Postotak realiziranih prihoda po osnovi QI	59,62%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi PP	0,08
Postotak realiziranih prihoda po osnovi PP	100,00%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi 5*	0,08
Postotak realiziranih prihoda po osnovi 5*	100,00%

Izvor: HZZO-Direkcija, Služba za informatiku: mjesečna izvješća, izračun autora

Dom zdravlja Našice realizirao je ukupno 5.787.875,00 kn prihoda u 2019. godini, što na bazi mjesečnog prosjeka iznosi 482.323,00 kn. Po osnovi 5 pokazatelja (DTP, KPI, QI, PP, 5*), Dom zdravlja je realizirao prihod 1.973.445,00 kn, što čini 90% maksimalno mogućeg prihoda po osnovi spomenutih 5 pokazatelja.

Tablica 92: Prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a za mjesec prosinac 2019 – Dom zdravlja Našice

Djelatnost	DZ Naziv	Od	Do	Broj osigurani ka	Hladni pogon	Mogući hladni pogon	Glavarina	Mogući DTP	Izvršeni limitirani DTP	KPI	Mogući KPI	QI	Mogući QI	PP	Mogući PP	5*	Mogući 5*	SP	SDZ	Ukupno Gl. ožujak 2019	DTP izvršeni ožujak 2019	Izvršeni ograničeni DTP ožujak 2019	Ukupno za ožujak 2019	Ukupni vanlimitni DTP za ožujak 2019	SVEUKUPNO za ožujak 2019
					1	1.1.	2	3	4	12	12.1.	30	30.1.	31	31.1.	32	32.1.	33	34	35	36	37	38	39	40
1010000	D.Z. NAŠICE	01.11.2019	30.11.2019	568	8.974,17	17.948,33	3.004,72	4.807,55	4.922,84	585,92	585,92	87,89	585,92	150,24	150,24	150,24	150,24	0,00	4.605,49	17.558,67	4.922,84	0,00	22.481,51	1.840,07	24.321,58
1010000	D.Z. NAŠICE	01.11.2019	30.11.2019	1.573	17.948,33	17.948,33	7.862,38	12.579,82	12.576,20	1.379,60	1.533,17	229,93	1.533,17	393,12	393,12	393,12	393,12	0,00	393,12	28.599,60	12.576,20	0,00	41.175,80	1.853,69	43.029,49
1010000	D.Z. NAŠICE	01.11.2019	30.11.2019	1.319	17.948,33	17.948,33	7.177,09	11.483,37	12.439,96	1.259,59	1.399,53	1.259,59	1.399,53	358,86	358,85	358,86	358,85	0,00	433,10	28.795,42	12.439,96	486,72	41.722,10	1.392,97	43.115,07
1010000	D.Z. NAŠICE	01.11.2019	30.11.2019	2.060	17.948,33	17.948,33	8.745,02	12.243,02	2.270,84	826,19	1.574,10	123,93	1.574,10	437,25	437,25	437,25	437,25	0,00	437,25	28.955,22	2.270,84	0,00	31.226,06	2.086,44	33.312,50
1010000	D.Z. NAŠICE	01.11.2019	30.11.2019	1.200	8.974,17	17.948,33	5.830,46	9.328,74	12.516,92	1.023,25	1.136,94	1.023,25	1.136,94	291,52	291,52	291,52	291,52	0,00	1.779,75	19.213,92	12.516,92	0,00	31.730,84	3.301,59	35.032,43
1020000	D.Z. NAŠICE	01.11.2019	30.11.2019	1.204	18.201,00	18.201,00	8.999,94	9.899,93	9.899,76	1.039,48	1.417,49	354,37	1.417,49	450,00	450,00	450,00	450,00	0,00	450,00	29.944,79	9.899,76	573,04	40.417,59	46,16	40.463,75
1040000	D.Z. NAŠICE	01.11.2019	30.11.2019	6.868	18.338,75	18.338,75	9.970,05	12.761,66	12.833,60	1.534,39	1.704,88	681,95	1.704,88	498,50	498,50	498,50	498,50	0,00	498,50	32.020,64	12.833,60	208,00	45.062,24	2.337,62	47.399,86
1050000	D.Z. NAŠICE	01.11.2019	30.11.2019	2.341	18.207,58	18.207,58	8.504,18	14.031,89	14.084,72	1.690,21	1.690,21	1.690,21	1.690,21	425,21	425,21	425,21	425,21	0,00	425,21	31.367,81	14.084,72	0,00	45.452,53	0,00	45.452,53
1050000	D.Z. NAŠICE	01.11.2019	30.11.2019	2.201	18.207,58	18.207,58	8.054,82	13.290,43	13.370,76	800,45	1.600,89	240,13	1.600,89	402,74	402,74	402,74	402,74	0,00	402,74	28.511,20	13.370,76	0,00	41.881,96	0,00	41.881,96
1050000	D.Z. NAŠICE	01.11.2019	30.11.2019	2.362	18.207,58	18.207,58	8.685,87	14.331,70	14.332,76	863,16	1.726,32	1.726,32	1.726,32	434,29	434,29	434,29	434,29	0,00	434,29	30.785,80	14.332,76	0,00	45.118,56	0,00	45.118,56
1050000	D.Z. NAŠICE	01.11.2019	30.11.2019	2.144	18.207,58	18.207,58	7.792,98	12.858,40	12.859,08	1.548,85	1.548,85	1.548,85	1.548,85	389,65	389,65	389,65	389,65	0,00	389,65	30.267,21	12.859,08	0,00	43.126,29	0,00	43.126,29
1050000	D.Z. NAŠICE	01.11.2019	30.11.2019	1.987	18.207,58	18.207,58	7.219,09	11.911,51	11.766,04	711,95	1.434,80	1.423,89	1.434,80	360,96	360,96	360,96	360,96	0,00	360,96	28.645,39	11.766,04	0,00	40.411,43	0,00	40.411,43
UKUPNO					199.370,98	217.319,30	91.846,60	139.528,02	133.873,48	13.263,04	17.353,10	10.390,31	17.353,10	4.592,34	4.592,33	4.592,34	4.592,33	0,00	10.610,06	334.665,67	133.873,48	1.267,76	469.806,91	12.858,54	482.665,45
NEREALIZIRANO						17.948,32		5.654,54			4.090,06		6.962,79		-0,01		-0,01								34.655,68
NEREALIZIRANO PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*																									16.707,36
NEREALIZIRANO PO OSNOVI HLADNOG POGONA																									17.948,32

RED.BR.	OPIS		IZNOS NEREALIZI RANOG PRIHODA
1	UKUPAN BROJ ORDINACIJA	12	
2	BROJ ORDINACIJA S MINIMALNIM BROJEM OSIGURANIH OSOBA	2	17.948,34
3	POSTOTNI UDIO ORDINACIJA S MIN. BROJEM OSIGURANIH OSOBA U UKUPNOM BROJU ORDINACIJA (RED 2/1)	17%	
4	UKUPAN BROJ ORDINACIJA OOM*	5	
5	BROJ ORDINACIJA OOM S MINIMALNIM BROJEM OSIGURANIH	2	17.948,34
6	POSTOTNI UDIO ORDINACIJA OOM S MIN. BROJEM OSIGURANIH OSOBA U UKUPNOM BROJU ORDINACIJA OOM (RED 5/4)	40%	
7	UKUPAN BROJ OSIGURANIKA U OOM	6.720	
8	MOGUĆI MAX. BROJ ORDINACIJA OOM KOJI REALIZIRA MAX.PRIHOD PO OSNOVI HLADNOG POGONA (RED 7/1275 OSIGURANIKA)	5	

OOM* - OPĆA OBITELJSKA MEDICINA (šifra djelatnosti 101)

Izvor: HZZO-Direkcija, Služba za informatiku: mjesečna izvješća, izračun autora

Dom zdravlja Našice ima 12 ordinacija primarne zdravstvene zaštite, među kojima 2 ordinacije (17%) imaju minimalan broj osiguranih osoba, zbog čega ostvaruju 50% manje naknade za hladni pogon. Nerealizirani prihod po osnovi hladnog pogona iznosi 17.948,00 kn/mjesečno.

Dom zdravlja Osijek

Tablica 93: Godišnji prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a za 2019. – Dom zdravlja Osijek

Prihodi 2019	Hladni pogon	Glavarina	Mogući DTP	Izvršeni limitirani DTP	Dio mogućeg DTP-a za protetiku (30%/50%)	Izvršeni limitirani DTP za protetiku	KPI	Mogući KPI	QI	Mogući QI	PP	Mogući PP	5*	Mogući 5*	SP	SDZ	Ukupno Gl. 2019	DTP izvršeni 2019	Izvršeni ograničeni DTP 2019	Ukupno	Ukupni vanlimitni DTP za 2019	SVEUKUPNO za 2019	INDEKS mjesečni prihod/prosj ečni mjesečni prihod*100
	1	2	3	4	5	6	7	7.1.	8	8.1.	9	9.1.	10	10.1.	11	12	13	14	15	16	17	18	19
																	(kol.1+2+7+8+9+10+11+12)	(kol.4)		(kol. 13+14+15)		(kol. 16+17)	
2019 siječanj	791.197,57	347.668,20	556.670,87	432.248,44	116.024,78	75.728,64	51.526,88	67.825,43	36.890,26	67.825,43	17.088,78	17.383,41	16.751,97	17.383,41	0,00	93.340,18	1.354.463,84	432.248,44	5.844,28	1.792.556,56	91.106,24	1.883.662,80	93,8
2019 veljača	782.476,07	346.889,80	556.669,35	484.992,04	116.021,55	76.874,20	54.167,99	67.766,94	40.851,65	67.766,94	17.086,52	17.344,49	17.344,48	17.344,49	0,00	93.615,75	1.352.432,26	484.992,04	8.368,88	1.845.793,18	70.240,03	1.916.033,21	95,4
2019 ožujak	790.470,59	348.333,75	560.123,37	545.514,32	117.426,82	95.691,44	56.472,49	68.134,28	45.014,32	68.134,28	17.157,23	17.416,69	17.416,72	17.416,69	0,00	98.331,98	1.373.197,08	545.514,32	9.789,52	1.928.500,92	84.195,65	2.012.696,57	100,2
2019 travanj	795.456,12	350.934,66	563.193,88	513.410,04	117.789,67	86.213,40	57.190,57	68.559,64	38.888,64	68.559,64	17.287,76	17.546,73	17.546,74	17.546,73	0,00	98.813,64	1.376.118,13	513.410,04	7.158,84	1.896.687,01	86.861,87	1.983.548,88	98,7
2019 svibanj	806.453,05	361.382,58	576.189,70	541.886,80	120.030,39	105.347,84	58.294,27	70.317,92	33.563,36	70.317,92	17.810,55	18.069,13	18.069,09	18.069,13	0,00	99.443,58	1.395.016,48	541.886,80	4.474,08	1.941.377,36	82.451,36	2.023.828,72	100,8
2019 lipanj	809.022,72	365.883,34	583.668,02	491.439,52	124.022,78	90.414,48	57.417,28	71.216,35	38.323,40	71.216,35	18.035,60	18.294,17	18.294,21	18.294,17	0,00	99.874,18	1.406.850,73	491.439,52	2.353,52	1.900.643,77	72.986,88	1.973.630,65	98,3
2019 srpanj	809.152,31	364.185,23	581.844,49	538.531,76	123.363,97	82.188,60	59.949,24	70.952,23	39.775,15	70.952,23	17.950,51	18.209,26	18.209,27	18.209,26	0,00	100.163,41	1.409.385,12	538.531,76	5.457,40	1.953.374,28	64.881,83	2.018.256,11	100,5
2019 kolovoz	800.301,22	363.713,56	581.071,89	497.085,16	122.874,33	49.931,96	59.100,62	70.858,91	39.461,64	70.858,91	17.926,89	18.185,68	18.185,29	18.185,68	0,00	100.243,04	1.398.932,26	497.085,16	1.487,72	1.897.505,14	41.702,21	1.939.207,35	96,5
2019 rujan	843.931,23	363.962,41	581.722,08	569.179,00	123.500,08	99.120,84	60.958,56	70.926,34	49.254,33	70.926,34	17.940,33	18.198,12	18.198,15	18.198,12	0,00	100.655,82	1.454.900,83	569.179,00	8.620,04	2.032.699,87	53.317,03	2.086.016,90	103,8
2019 listopad	868.814,92	368.082,78	589.307,86	567.429,72	127.604,19	77.983,88	59.508,66	71.804,30	46.825,87	71.804,30	18.145,54	18.404,14	18.404,15	18.404,14	0,00	102.226,67	1.482.008,59	567.429,72	8.474,96	2.057.913,27	55.715,33	2.113.628,60	105,2
2019 studeni	867.601,08	369.837,61	592.708,60	537.982,64	129.728,75	90.650,56	58.347,45	72.190,97	37.506,51	72.190,97	18.233,15	18.491,88	18.491,76	18.491,88	0,00	103.030,80	1.473.048,36	537.982,64	8.306,48	2.019.337,48	43.906,35	2.063.243,83	102,7
2019 prosinac	895.417,69	373.823,00	600.791,88	531.622,13	133.073,19	59.943,00	56.360,01	73.096,12	39.116,32	73.096,12	18.433,05	18.691,15	18.691,16	18.691,15	0,00	109.385,85	1.511.227,08	531.622,13	6.774,04	2.049.623,25	40.860,33	2.090.483,58	104,1
UKUPNO	9.860.294,57	4.324.696,92	6.923.961,99	6.251.321,57	1.471.460,50	990.088,84	689.294,02	843.649,42	485.471,45	843.649,42	213.095,91	216.234,85	215.602,99	216.234,85	0,00	1.199.124,90	16.987.580,76	6.251.321,57	77.109,76	23.316.012,09	788.225,11	24.104.237,20	
Prosječan mjesečni prihod	821.691,21	360.391,41	576.996,83	520.943,46	122.621,71	82.507,40	57.441,17	70.304,12	40.455,95	70.304,12	17.757,99	18.019,57	17.966,92	18.019,57		99.927,08	1.415.631,73	520.943,46	6.425,81	1.943.001,01	65.685,43	2.008.686,43	
A) NEREALIZIRANO PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*			672.640,42					154.355,40		358.177,97		3.138,94		631,86								1.188.944,58	
B) REALIZIRANO PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*																						7.854.785,94	
C) MAKSIMALNO MOGUĆE ZA REALIZIRATI PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*																						9.043.730,52	
D) POSTOTNI UDIO REALIZIRANIH PRIHODA PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5* (RED B/C)																						86,85%	

Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi limitiranog DTP-a	-672.640,42
Postotak realiziranih prihoda po osnovi limitiranog DTP-a	90,29%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi KPI	-154.355,40
Postotak realiziranih prihoda po osnovi KPI	81,70%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi QI	-358.177,97
Postotak realiziranih prihoda po osnovi QI	57,54%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi PP	-3.138,94
Postotak realiziranih prihoda po osnovi PP	98,55%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi 5*	-631,86
Postotak realiziranih prihoda po osnovi 5*	99,71%

Izvor: HZZO-Direkcija, Služba za informatiku: mjesečna izvješća, izračun autora

Dom zdravlja Osijek realizirao je ukupno 24.104.237,00 kn prihoda u 2019. godini, što na bazi mjesečnog prosjeka iznosi 2.008.686,00 kn. Po osnovi 5 pokazatelja (DTP, KPI, QI, PP, 5*), Dom zdravlja je realizirao prihod 7.854.786,00 kn, što čini 87% maksimalno mogućeg prihoda po osnovi spomenutih 5 pokazatelja.

Tablica 94: Prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a – Dom zdravlja Osijek

Djelatnost	DZ Naziv	Od	Do	Broj osigurani ka	Hladni pogon	Mogući hladni pogon	Glavarina	Mogući DTP	Izvršeni limitirani DTP	KPI	Mogući KPI	QI	Mogući QI	PP	Mogući PP	5*	Mogući 5*	SP	Mogući SP	SDZ	Ukupno Gl. ožujak 2019	DTP Izvršeni ožujak 2019	Izvršeni ograničeni DTP ožujak 2019	Ukupno za ožujak 2019	Ukupni vanilimtni DTP za ožujak 2019	SVEUKUPNO za ožujak 2019
					1	1.1.	2	3	4	12	12.1.	30	30.1.	31	31.1.	32	32.1.	33	33.1.	34	35	36	37	38	39	40
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.274	17.443,00	17.443,00	7.925,88	12.681,42	5.634,72	915,35	1.545,55	152,56	1.545,55	396,29	396,29	396,29	396,29	0,00	0,00	542,08	27.771,45	5.634,72	0,00	33.406,17	2.234,99	35.641,16
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.035	8.721,50	17.443,00	5.204,29	8.326,86	8.326,24	913,31	1.014,84	0,00	1.014,84	260,21	260,21	260,21	260,21	0,00	0,00	2.405,92	17.765,44	8.326,24	0,00	26.091,68	526,24	26.617,92
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.082	8.721,50	17.443,00	5.913,01	9.460,79	9.999,08	1.037,73	1.153,04	1.037,73	1.153,04	295,65	295,65	295,65	295,65	0,00	0,00	2.554,97	19.856,24	9.999,08	0,00	29.855,32	4.652,50	34.507,82
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.781	17.443,00	17.443,00	8.400,87	12.601,32	15.571,40	1.575,17	1.575,16	1.575,17	1.575,16	420,04	420,04	420,04	420,04	0,00	0,00	420,04	30.254,33	15.571,40	0,00	45.825,73	3.206,11	49.031,84
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.212	8.721,50	17.443,00	6.774,96	10.839,95	10.843,56	1.189,01	1.321,12	330,28	1.321,12	338,75	338,75	338,75	338,75	0,00	0,00	1.692,99	19.386,24	10.843,56	1.395,68	31.625,48	5.295,29	36.920,77
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	952	8.721,50	17.443,00	4.916,15	7.865,83	9.251,84	862,79	958,65	143,80	958,65	245,81	245,81	245,81	245,81	0,00	0,00	2.694,06	17.829,92	9.251,84	0,00	27.081,76	1.318,52	28.400,28
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	679	8.721,50	17.443,00	3.250,75	5.201,22	5.283,20	570,51	633,90	570,51	633,90	162,54	162,54	162,54	162,54	0,00	0,00	4.359,45	17.797,80	5.283,20	448,24	23.529,24	1.717,06	25.246,30
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	598	17.443,00	17.443,00	3.167,37	5.067,78	5.137,60	555,88	617,64	555,88	617,64	158,37	158,37	158,37	158,37	0,00	0,00	4.442,85	26.481,72	5.137,60	632,84	32.252,16	3.579,36	35.831,52
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.040	8.721,50	17.443,00	5.047,27	8.075,62	8.511,36	885,80	984,22	885,80	984,22	252,36	252,36	252,36	252,36	0,00	0,00	2.562,94	18.608,03	8.511,36	19,76	27.139,15	1.651,89	28.791,04
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.098	8.721,50	17.443,00	5.314,40	8.503,04	3.866,72	619,72	1.036,31	103,29	1.036,31	265,72	265,72	265,72	265,72	0,00	0,00	2.295,81	17.586,16	3.866,72	0,00	21.452,88	1.667,17	23.120,05
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	779	8.721,50	17.443,00	3.785,34	6.056,53	6.452,68	664,33	738,14	147,63	738,14	189,27	189,27	189,27	189,27	0,00	0,00	3.824,88	17.522,22	6.452,68	0,00	23.974,90	3.842,18	27.817,08
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.293	17.443,00	17.443,00	6.604,67	10.567,44	7.960,68	983,16	1.287,91	0,00	1.287,91	330,23	330,23	330,23	330,23	0,00	0,00	1.005,56	26.696,85	7.960,68	0,00	34.657,53	2.109,26	36.766,79
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.508	17.443,00	17.443,00	8.112,71	12.980,32	6.046,56	1.061,94	1.581,98	265,48	1.581,98	405,64	405,64	405,64	405,64	0,00	0,00	355,26	28.049,67	6.046,56	0,00	34.096,23	3.103,48	37.199,71
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.675	17.443,00	17.443,00	9.463,15	15.141,03	10.814,96	1.520,86	1.845,31	1.520,86	1.845,31	473,16	473,16	473,16	473,16	0,00	0,00	473,16	31.367,35	10.814,96	0,00	42.182,31	2.819,19	45.001,50
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.099	8.721,50	17.443,00	5.626,69	9.002,69	4.020,64	651,20	1.097,20	144,71	1.097,20	281,33	281,33	281,33	281,33	0,00	0,00	1.983,53	17.690,29	4.020,64	0,00	21.710,93	1.302,26	23.013,19
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.619	17.443,00	17.443,00	8.388,18	13.421,08	13.424,84	1.472,12	1.635,69	1.472,12	1.635,69	419,41	419,41	419,41	419,41	0,00	0,00	419,41	30.033,65	13.424,84	938,08	44.396,57	2.237,69	46.634,26
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.387	17.443,00	17.443,00	7.443,63	11.909,82	14.074,84	1.306,36	1.451,51	217,73	1.451,51	372,18	372,18	372,18	372,18	0,00	0,00	1.024,33	28.179,41	14.074,84	0,00	42.254,25	2.419,21	44.673,46
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.147	8.721,50	17.443,00	6.595,49	10.552,78	8.248,76	1.001,99	1.286,12	167,00	1.286,12	329,77	329,77	329,77	329,77	0,00	0,00	1.872,47	19.017,99	8.248,76	0,00	27.266,75	1.519,74	28.786,49
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.389	17.443,00	17.443,00	7.533,31	12.053,29	11.707,80	1.298,77	1.469,00	1.443,08	1.469,00	376,67	376,67	376,67	376,67	0,00	0,00	934,65	29.406,15	11.707,80	0,00	41.113,95	1.444,07	42.558,02
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	541	17.443,00	17.443,00	2.726,58	4.362,51	4.889,04	477,51	531,68	79,75	531,68	136,33	136,33	136,33	136,33	0,00	0,00	4.883,64	25.884,14	4.889,04	0,00	30.773,18	3.103,90	33.877,08
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	898	8.721,50	17.443,00	4.678,15	7.485,04	2.397,20	477,59	912,24	106,13	912,24	233,91	233,91	233,91	233,91	0,00	0,00	2.932,06	17.383,25	2.397,20	0,00	19.780,45	857,20	20.637,65
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.233	8.721,50	17.443,00	6.849,53	10.959,27	10.699,00	1.184,53	1.335,66	197,42	1.335,66	342,48	342,48	342,48	342,48	0,00	0,00	1.618,42	19.256,36	10.699,00	0,00	29.955,36	4.462,54	34.417,90
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.405	17.443,00	17.443,00	7.652,34	12.243,73	12.230,92	1.342,12	1.492,21	223,69	1.492,21	382,62	382,62	382,62	382,62	0,00	0,00	815,63	28.242,02	12.230,92	1.834,56	42.307,50	3.735,96	46.043,46
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.045	8.721,50	17.443,00	5.286,71	8.458,74	8.140,60	1.007,05	1.030,91	151,06	1.030,91	264,34	264,34	264,34	264,34	0,00	0,00	2.323,50	18.018,50	8.140,60	0,00	26.159,10	3.102,63	29.261,73
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.281	17.443,00	17.443,00	7.416,56	11.866,51	11.349,00	1.266,68	1.446,23	211,11	1.446,23	370,83	370,83	370,83	370,83	0,00	0,00	1.051,39	28.130,40	11.349,00	0,00	39.479,40	3.787,17	43.266,57
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	917	8.721,50	17.443,00	4.812,17	7.699,48	7.163,52	808,36	938,37	134,73	938,37	240,61	240,61	240,61	240,61	0,00	0,00	2.798,04	17.756,02	7.163,52	0,00	24.919,54	2.917,46	27.837,00
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.361	17.443,00	17.443,00	7.480,14	11.968,23	11.967,28	1.312,70	1.458,63	1.312,70	1.458,63	374,01	374,01	374,01	374,01	0,00	0,00	1.300,7	28.426,63	11.967,28	599,56	40.993,47	968,68	41.962,15
1010000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.058	8.721,50	17.443,00	5.483,50	8.773,61	10.554,96	962,35	1.069,28	160,39	1.069,28	274,18	274,18	274,18	274,18	0,00	0,00	2.126,70	18.002,80	10.554,96	0,00	28.557,76	1.328,17	29.885,93
1020000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.065	17.695,58	10.012,43	11.013,67	11.053,64	636,04	1.059,96	1.576,96	500,62	1.576,96	500,62	500,62	500,62	500,62	0,00	0,00	500,62	31.422,87	11.053,64	335,92	42.812,43	2.446,62	45.259,05
1020000	D.Z. OSIJEK	18.03.2019	31.03.2019	1.149	7.991,55	15.983,10	4.831,85	5.315,03	5.309,55	306,78	761,02	304,24	761,02	241,59	241,59	241,59	241,59	0,00	0,00	241,59	14.159,19	5.309,55	124,93	19.593,67	1.65,63	19.759,30
1020000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	483	8.847,79	17.695,58	4.431,18	5.760,51	5.763,68	252,24	764,38	764,38	764,38	221,56	221,56	221,56	221,56	0,00	0,00	5.268,29	20.007,00	5.763,68	573,04	26.343,72	0,00	26.343,72
1020000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.183	17.695,58	17.695,58	10.337,01	11.370,69	11.446,24	656,66	1.628,08	1.221,06	1.628,08	516,85	516,85	516,85	516,85	0,00	0,00	5.168,5	31.460,86	11.446,24	592,80	43.499,90	415,44	43.915,34
1020000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	17.03.2019	1.149	9.704,03	19.408,06	5.867,24	6.453,97	6.447,65	372,53	924,09	369,45	924,09	293,37	293,37	293,37	293,37	0,00	0,00	293,37	17.193,36	6.447,65	151,71	23.792,72	201,13	23.993,85
1040000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	3.575	9.816,67	17.833,34	5.189,70	7.265,59	7.236,84	931,99	931,15	279,60	931,15	259,49	259,49	259,49	259,49	0,00	0,00	3.519,15	19.096,60	7.236,84	2.142,40	28.475,84	1.619,91	30.095,75
1050000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.356	8.851,08	17.702,16	4.964,74	8.936,54	8.958,56	1.042,60	1.042,60	1.042,60	1.042,60	248,24	248,24	248,24	248,24	0,00	0,00	1.900,29	18.297,79	8.958,56	0,00	27.256,35	520,00	27.776,35
1050000	D.Z. OSIJEK	01.03.2019	31.03.2019	1.572	17.702,17	17.702,17	5.751,34	10.352,39																		

RED.BR.	OPIS		IZNOS NEREALIZI RANOG PRIHODA
1	UKUPAN BROJ ORDINACIJA	58	
2	BROJ ORDINACIJA S MINIMALNIM BROJEM OSIGURANIH OSOBA	26	226.759,00
3	POSTOTNI UDIO ORDINACIJA S MIN. BROJEM OSIGURANIH OSOBA U UKUPNOM BROJU ORDINACIJA (RED 2/1)	45%	
4	UKUPAN BROJ ORDINACIJA OOM*	28	
5	BROJ ORDINACIJA OOM S MINIMALNIM BROJEM OSIGURANIH	15	130.822,50
6	POSTOTNI UDIO ORDINACIJA OOM S MIN. BROJEM OSIGURANIH OSOBA U UKUPNOM BROJU ORDINACIJA OOM (RED 5/4)	54%	
7	UKUPAN BROJ OSIGURANIK U OOM	32.386	
8	MOGUĆI MAX. BROJ ORDINACIJA OOM KOJI REALIZIRA MAX.PRIHOD PO OSNOVI HLADNOG POGONA (RED 7/1275 OSIGURANIK U)	25	

OOM* - OPĆA OBITELJSKA MEDICINA (šifra djelatnosti 101)

Izvor: HZZO-Direkcija, Služba za informatiku: mjesečna izvješća, izračun autora

Dom zdravlja Osijek ima 58 ordinacija primarne zdravstvene zaštite, među kojima 26 ordinacija (45%) ima minimalan broj osiguranih osoba zbog čega ostvaruju 50% manje naknade za hladni pogon. Nerealizirani prihod po osnovi hladnog pogona iznosi 226.759,00 kn/mjesečno.

Dom zdravlja Valpovo

Tablica 95: Godišnji prihod od HZZO-a za djelatnosti PZZ-a za 2019. – Dom zdravlja Valpovo

Prihodi 2019	Hladni pogon	Glavarina	Mogući DTP	Izvršeni limitirani DTP	Dio mogućeg DTP-a za protetiku (30%/50%)	Izvršeni limitirani DTP za protetiku	KPI	Mogući KPI	QI	Mogući QI	PP	Mogući PP	5*	Mogući 5*	SP	SDZ	Ukupno Gl. 2019	DTP izvršeni 2019	Izvršeni ograničeni DTP 2019	Ukupno	Ukupni vanlimitirni DTP za 2019	SVEUKUPNO za 2019	INDEKS mjesečni prihod/prosječni mjesečni prihod*100
	1	2	3	4	5	6	7	7.1.	8	8.1.	9	9.1.	10	10.1.	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	(kol.1+2+7+8+9+10+11+12)												(kol.4)				(kol. 13+14+15)				(kol. 16+17)		
2019 siječanj	203.310,77	84.591,37	135.235,96	122.414,76	40.574,64	32.805,76	10.637,78	16.487,05	10.729,40	16.487,05	4.229,57	4.229,57	4.145,00	4.229,57	0,00	10.705,95	328.349,84	122.414,76	0,00	450.764,60	6.249,33	457.013,93	95,9
2019 veljača	203.310,77	84.442,56	135.033,30	122.276,44	40.529,14	31.485,48	11.664,99	16.460,69	9.100,04	16.460,69	4.222,14	4.222,13	4.138,26	4.222,13	0,00	10.770,35	327.649,11	122.276,44	328,64	450.254,19	7.412,66	457.666,85	96,0
2019 ožujak	203.310,77	84.209,97	134.694,57	131.444,04	40.505,88	35.151,48	11.139,23	16.417,84	7.496,09	16.417,84	4.210,50	4.210,50	4.127,25	4.210,50	0,00	10.930,07	325.423,88	131.444,04	0,00	456.867,92	8.376,05	465.243,97	97,6
2019 travanj	194.394,11	83.831,70	134.179,50	123.819,28	40.481,28	25.661,48	10.415,98	16.350,84	9.688,21	16.350,84	4.191,59	4.191,59	4.110,05	4.191,59	0,00	11.099,88	317.731,52	123.819,28	0,00	441.550,80	6.547,89	448.098,69	94,0
2019 svibanj	194.394,11	84.330,95	136.648,38	128.330,28	40.474,67	29.605,16	11.133,87	16.573,45	8.845,36	16.573,45	4.216,57	4.216,55	4.136,18	4.216,55	0,00	12.667,46	319.724,50	128.330,28	0,00	448.054,78	9.025,39	457.080,17	95,9
2019 lipanj	194.394,11	84.180,17	136.416,19	114.796,24	40.444,29	32.647,16	11.916,29	16.544,73	6.605,56	16.544,73	4.209,00	4.209,01	4.209,00	4.209,01	0,00	12.792,95	318.307,08	114.796,24	0,00	433.103,32	5.982,30	439.085,62	92,1
2019 srpanj	211.837,11	92.026,70	148.208,48	145.957,76	40.416,21	35.511,84	13.517,84	18.017,64	7.140,06	18.017,64	4.601,35	4.601,34	4.601,35	4.601,34	0,00	13.341,46	347.065,87	145.957,76	0,00	493.023,63	7.227,32	500.250,95	105,0
2019 kolovoz	211.837,11	91.731,26	147.755,64	117.639,60	40.353,61	30.884,36	11.449,80	17.961,52	7.349,12	17.961,52	4.586,58	4.586,56	4.586,58	4.586,56	0,00	13.606,64	345.147,09	117.639,60	0,00	462.786,69	6.188,83	468.975,52	98,4
2019 rujan	217.901,84	91.529,35	147.481,88	134.356,79	39.731,82	31.566,60	11.941,68	17.925,84	8.966,00	17.925,84	4.576,49	4.576,47	4.576,49	4.576,47	0,00	13.831,99	353.323,84	134.356,79	0,00	487.680,63	6.826,41	494.507,04	103,8
2019 listopad	217.901,85	91.184,60	146.985,63	152.218,04	40.266,02	35.110,92	14.015,47	17.862,77	10.402,92	17.862,77	4.559,25	4.559,23	4.559,25	4.559,23	0,00	14.105,27	356.728,61	152.218,04	0,00	508.946,65	9.418,44	518.365,09	108,8
2019 studeni	217.901,85	91.031,27	146.767,91	151.525,92	40.234,30	35.411,48	13.994,23	17.834,94	7.833,50	17.834,94	4.551,56	4.551,56	4.551,56	4.551,56	0,00	14.258,54	354.122,51	151.525,92	224,64	505.873,07	9.332,39	515.205,46	108,1
2019 prosinac	217.901,85	90.973,08	146.671,76	135.792,86	40.206,66	32.984,12	13.657,18	17.823,36	8.356,26	17.823,36	4.548,65	4.548,65	4.548,65	4.548,65	0,00	14.283,49	354.269,16	135.792,86	224,64	490.286,66	7.377,66	497.664,32	104,4
UKUPNO	2.488.396,25	1.054.062,98	1.696.079,20	1.580.572,01	484.218,52	388.825,84	145.484,34	206.260,66	102.512,52	206.260,66	52.703,25	52.703,15	52.289,62	52.703,15	0,00	152.394,05	4.047.843,01	1.580.572,01	777,92	5.629.192,94	89.964,67	5.719.157,61	
Prosječan mjesečni prihod	207.366,35	87.838,58	141.339,93	131.714,33	40.351,54	32.402,15	12.123,70	17.188,39	8.542,71	17.188,39	4.391,94	4.391,93	4.357,47	4.391,93		12.699,50	337.320,25	131.714,33	64,83	469.099,41	7.497,06	476.596,47	
A) NEREALIZIRANO PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*			115.507,19					60.776,32		103.748,14		-0,10		413,53								280.445,09	
B) REALIZIRANO PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*																						1.933.561,74	
C) MAKSIMALNO MOGUĆE ZA REALIZIRATI PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*																						2.214.006,83	
D) POSTOTNI UDIO REALIZIRANIH PRIHODA PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5* (RED B/C)																						87,33%	

Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi limitiranog DTP-a	-115.507,19
Postotak realiziranih prihoda po osnovi limitiranog DTP-a	93,19%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi KPI	-60.776,32
Postotak realiziranih prihoda po osnovi KPI	70,53%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi QI	-103.748,14
Postotak realiziranih prihoda po osnovi QI	49,70%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi PP	0,10
Postotak realiziranih prihoda po osnovi PP	100,00%
Iznos nerealiziranih prihoda po osnovi 5*	-413,53
Postotak realiziranih prihoda po osnovi 5*	99,22%

Izvor: HZZO-Direkcija, Služba za informatiku: mjesečna izvješća, izračun autora

Dom zdravlja Valpovo realizirao je ukupno 5.719.158,00 kn prihoda u 2019. godini, što na bazi mjesečnog prosjeka iznosi 476.596,00 kn. Po osnovi 5 pokazatelja (DTP, KPI, QI, PP, 5*), Dom zdravlja je realizirao prihod 1.933.562,00 kn, što čini 87% maksimalno mogućeg prihoda po osnovi spomenutih 5 pokazatelja.

Djelatnost	DZ Naziv	Od	Do	Broj osigurani ka	Hladni pogon	Mogući hladni pogon	Glavarina	Mogući DTP	Izvršeni limitirani DTP	KPI	Mogući KPI	QI	Mogući QI	PP	Mogući PP	5*	Mogući 5*	SP	SDZ	Ukupno Gl. ožujak 2019	DTP izvršeni ožujak 2019	Izvršeni ograničeni DTP ožujak 2019	Ukupno za ožujak 2019	Ukupni vanlimitni DTP za ožujak 2019	SVEUKUPNO za ožujak 2019
					1	1.1.	2	3	4	12	12.1.	30	30.1.	31	31.1.	32	32.1.	33	34	35	36	37	38	39	40
1010000	D.Z. VALPOVO	01.08.2019	31.08.2019	849	17.443,00	17.443,00	4.955,01	7.928,04	6.767,28	791,25	966,23	131,88	966,23	247,75	247,75	247,75	247,75	0,00	3.512,94	18.608,08	6.767,28	0,00	25.375,36	1.168,78	26.544,14
1010000	D.Z. VALPOVO	01.08.2019	31.08.2019	1.756	17.443,00	17.443,00	9.875,48	14.813,24	9.076,08	1.279,23	1.851,65	213,21	1.851,65	493,77	493,77	493,77	493,77	0,00	493,77	30.292,23	9.076,08	0,00	39.368,31	1.916,70	41.285,01
1010000	D.Z. VALPOVO	01.08.2019	31.08.2019	1.738	17.443,00	17.443,00	7.997,52	11.996,24	9.940,84	1.345,38	1.499,53	201,81	1.499,53	399,88	399,88	399,88	399,88	0,00	399,88	28.187,35	9.940,84	0,00	38.128,19	1.554,49	39.682,68
1020000	D.Z. VALPOVO	01.08.2019	31.08.2019	922	17.695,58	17.443,00	7.798,84	10.138,48	4.375,28	669,58	1.345,30	365,22	1.345,30	389,94	389,94	389,94	389,94	0,00	1.900,62	29.209,72	4.375,28	0,00	33.585,00	336,74	33.921,74
1040000	D.Z. VALPOVO	01.08.2019	31.08.2019	4.311	8.916,67	17.443,00	6.258,14	8.761,39	7.692,88	1.046,33	1.126,46	418,53	1.126,46	312,91	312,91	312,91	312,91	0,00	2.450,72	19.716,21	7.692,88	0,00	27.409,09	1.212,12	28.621,21
1050000	D.Z. VALPOVO	01.08.2019	31.08.2019	1.635	17.702,17	17.702,17	6.016,51	10.829,73	4.274,40	385,91	1.263,47	115,77	1.263,47	300,83	300,83	300,83	300,83	0,00	848,52	25.670,54	4.274,40	0,00	29.944,94	0,00	29.944,94
1050000	D.Z. VALPOVO	01.08.2019	31.08.2019	2.107	17.702,17	17.702,17	7.666,00	12.648,89	12.481,56	755,54	1.523,62	226,66	1.523,62	383,30	383,30	383,30	383,30	0,00	383,30	27.500,27	12.481,56	0,00	39.981,83	0,00	39.981,83
1050000	D.Z. VALPOVO	01.08.2019	31.08.2019	1.986	17.702,17	17.702,17	7.256,16	11.972,65	4.220,84	430,39	1.442,16	129,12	1.442,16	362,81	362,81	362,81	362,81	0,00	362,81	26.606,27	4.220,84	0,00	30.827,11	0,00	30.827,11
1050000	D.Z. VALPOVO	01.08.2019	31.08.2019	2.151	17.702,17	17.702,17	7.898,90	13.033,18	13.024,44	784,63	1.569,91	1.569,25	1.569,91	394,95	394,95	394,95	394,95	0,00	394,95	29.139,80	13.024,44	0,00	42.164,24	0,00	42.164,24
1050000	D.Z. VALPOVO	01.08.2019	31.08.2019	2.164	17.702,17	17.702,17	7.878,77	12.999,94	12.942,28	780,79	1.565,90	234,24	1.565,90	393,94	393,94	393,94	393,94	0,00	393,94	27.777,79	12.942,28	0,00	40.720,07	0,00	40.720,07
1050000	D.Z. VALPOVO	01.08.2019	31.08.2019	1.774	17.702,17	17.702,17	6.497,07	11.694,73	12.756,12	1.364,39	1.364,39	1.364,39	1.364,39	324,85	324,85	324,85	324,85	0,00	367,97	27.945,69	12.756,12	0,00	40.701,81	0,00	40.701,81
1050000	D.Z. VALPOVO	01.08.2019	31.08.2019	1.457	17.702,17	17.702,17	5.369,31	9.664,73	9.635,08	562,67	1.127,55	1.125,33	1.127,55	268,47	268,47	268,47	268,47	0,00	1.495,74	26.792,16	9.635,08	0,00	36.427,24	0,00	36.427,24
1050000	D.Z. VALPOVO	01.08.2019	31.08.2019	1.727	17.702,17	17.702,17	6.263,55	11.274,40	10.452,52	1.253,71	1.315,35	1.253,71	1.315,35	313,18	313,18	313,18	313,18	0,00	601,48	27.700,98	10.452,52	0,00	38.153,50	0,00	38.153,50
UKUPNO					220.558,61	228.832,36	91.731,26	147.755,64	117.639,60	11.449,80	17.961,52	7.349,12	17.961,52	4.586,58	4.586,56	4.586,58	4.586,56	0,00	13.606,64	345.147,09	117.639,60	0,00	462.786,69	6.188,83	468.975,52
NEREALIZIRANO						8.273,75		30.116,04			6.511,72		10.612,40		-0,02		-0,02								55.513,87
NEREALIZIRANO PO OSNOVI DTP, KPI, QI, PP, 5*																									47.240,12
NEREALIZIRANO PO OSNOVI HLADNOG POGONA																									8.273,75

Izvor: HZZO-Direkcija, Služba za informatiku: mjesečna izvješća, izračun autora

RED.BR.	OPIS		IZNOS NEREALIZIRANOG PRIHODA
1	UKUPAN BROJ ORDINACIJA	13	
2	BROJ ORDINACIJA S MINIMALNIM BROJEM OSIGURANIH OSOBA	1	8.916,67
3	POSTOTNI UDIO ORDINACIJA S MIN. BROJEM OSIGURANIH OSOBA U UKUPNOM BROJU ORDINACIJA (RED 2/1)	8%	
4	UKUPAN BROJ ORDINACIJA OOM*	3	
5	BROJ ORDINACIJA OOM S MINIMALNIM BROJEM OSIGURANIH	0	0,00
6	POSTOTNI UDIO ORDINACIJA OOM S MIN. BROJEM OSIGURANIH OSOBA U UKUPNOM BROJU ORDINACIJA OOM (RED 5/4)	0%	
7	UKUPAN BROJ OSIGURANIKA U OOM	4.343	
8	MOGUĆI MAX. BROJ ORDINACIJA OOM KOJI REALIZIRA MAX.PRIHOD PO OSNOVI HLADNOG POGONA (RED 7/1275 OSIGURANIKA)	3	

OOM* - OPĆA OBITELJSKA MEDICINA (šifra djelatnosti 101)

Izvor: HZZO-Direkcija, Služba za informatiku: mjesečna izvješća, izračun autora

Dom zdravlja Valpovo ima 13 ordinacija primarne zdravstvene zaštite, među kojima 1 ordinacija (8%) ima minimalan broj osiguranih osoba, zbog čega ostvaruju 50% manje naknade za hladni pogon. Nerealizirani prihod po osnovi hladnog pogona iznosi 8.917,00 kn mjesečno.

Sukladno provedenoj analizi, svi domovi zdravlja gotovo u potpunosti realiziraju prihode po osnovi preventivnih programa i programa 5* (od 98-100%), ali ne ostvaruju isti učinak po osnovi DTP-a, KPI-a i QI-a. Domovi zdravlja su temeljem spomenuta tri kriterija realizirali 2.034.360 kn manje prihoda.

Analiza je pokazala nesrazmjer broja ugovorenih osiguranika po ordinacijama. U ordinacijama opće obiteljske medicine broj ugovorenih osiguranika se kreće od 500-tinjak pacijenata do više od 2.000 pacijenata. Posljedično tome, domovi zdravlja za ordinacije ne ostvaruju 100% prihod po osnovi naknade za hladni pogon, zbog čega su manje realizirali iznos 4.206.010,00 kn.

Tablica 96: Prosječno nerealizirani prihodi od HZZO-a za PZZ na mjesečnoj i godišnjoj osnovi

NAZIV	Mjesec	Prihodi mjesečno ukupno	Nerealizirano mjesečno	INDEKS 4/3	Postotak realizacije	Nerealizirano DTP, KPI, QI	Nerealizirano HLADNI POGON
1	2	3	4	5	6	8	9
			(kol.8+9)	(kol.4/3)			
DZ Beli Manastir	ožu.19	797.888,82	55.898,73	7,01%	92,99%	21.012,73	34.886,00
DZ Đakovo	lip.19	695.743,97	61.907,60	8,90%	91,10%	18.105,93	43.801,67
DZ Donji Miholjac	pro.19	385.602,58	35.021,20	9,08%	90,92%	16.813,62	18.207,58
DZ Našice	stu.19	482.665,45	34.655,68	7,18%	92,82%	16.707,36	17.948,32
DZ Osijek	ožu.19	2.012.696,57	277.033,77	13,76%	86,24%	49.650,23	227.383,54
DZ Valpovo	kol.19	468.975,52	55.513,87	11,84%	88,16%	47.240,12	8.273,75
UKUPNO MJESEČNO		4.843.572,91	520.030,87	10,74%	89,26%	169.530,01	350.500,86
UKUPNO GODIŠNJE			6.240.370,39			2.034.360,07	4.206.010,32

Povećanje učinkovitosti realizacije prihoda od HZZO-a za PZZ u izračunu je predviđeno sljedećom dinamikom:

Povećanje učinkovitosti naplate prihoda po osnovi DTP, KPI, QI

I godina	II godina	III godina
50%	80%	90%

Financijski učinak provedbe je sljedeći:

	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
OPIS					
Prihodi od HZZO-a realizirani temeljem povećanja učinkovitosti naplate prihoda (DTP, KPI, QI).		2.034	2.034	2.034	2.034
% realizacije		50%	80%	90%	90%
Prihodi od HZZO-a realizirani temeljem povećanja učinkovitosti naplate prihoda (DTP, KPI, QI) sukladno postotku realizacije		1.017	1.627	1.831	1.831

Povećanje učinkovitosti naplate prihoda po osnovi HLADNOG POGONA

I godina	II godina	III godina	IV godina
10%	15%	20%	25%

Financijski učinak provedbe je sljedeći:

					(u 000)
OPIS	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Prihodi od HZZO-a realizirani temeljem povećanja učinkovitosti realizacije prihoda za HLADNI POGON		4.206	4.206	4.206	4.206
% realizacije		10%	15%	20%	25%
Prihodi od HZZO-a realizirani temeljem povećanja učinkovitosti realizacije prihoda za HLADNI POGON sukladno postotku realizacije		421	631	841	1.052

MJERA 2.2: Povećanje učinkovitosti realizacije prihoda od HZZO-a za djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite

Dom zdravlja Beli Manastir

Tablica 97: Prihodi od HZZO-a za djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite za 2019. - Dom zdravlja Beli Manastir

RED. BR.	UGOVORENE DJELATNOSTI	UKUPNO UGOVORENO	UKUPNO FAKTURIRANO	RAZLIKA	INDEKS REALIZIRANO (kol.3/2)
	1	2	3	4	5
1	INTERNA MEDICINA	98.825,07	197.280,37	98.455,30	199,6
2	FIZIKALNA MEDICINA I REHABILIZACIJA	67.433,22	13.980,80	-53.452,42	20,7
3	PSIHIJARIJA	85.141,60	34.698,72	-50.442,88	40,8
4	OFTALMOLOGIJA	457.347,33	604.972,83	147.625,50	132,3
5	RADIOLOGIJA	862.638,48	717.424,37	-145.214,11	83,2
6	ORTODONCIJA	783.686,16	906.593,29	122.907,13	115,7
	UKUPNO	2.355.071,86	2.474.950,38	119.878,52	105,1

Dom zdravlja Đakovo

Tablica 98: Prihodi od HZZO-a za djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite za 2019. - Dom zdravlja Đakovo

RED. BR.	UGOVORENE DJELATNOSTI	UKUPNO UGOVORENO	UKUPNO FAKTURIRANO	RAZLIKA	INDEKS REALIZIRANO (kol.3/2)
	1	2	3	4	5
1	RADIOLOGIJA	1.475.801,28	1.101.127,94	-374.673,34	74,6
2	FIZIKALNA	1.769.009,76	1.874.644,97	105.635,21	106,0
3	OFTALMOLOGIJA	412.122,95	290.464,61	-121.658,34	70,5
4	PSIHIJARIJA	454.461,87	354.273,91	-100.187,96	78,0
5	ORTODONCIJA	552.334,34	324.322,34	-228.012,00	58,7
6	INTERNA MEDICINA	430.251,12	361.273,58	-68.977,54	84,0
	UKUPNO	5.093.981,32	4.306.107,35	-787.873,97	84,53

Dom zdravlja Donji Miholjac

Tablica 99: Prihodi od HZZO-a za djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite za 2019.
- Dom zdravlja Donji Miholjac

RED. BR.	UGOVORENE DJELATNOSTI	UKUPNO UGOVORENO	UKUPNO FAKTURIRANO	RAZLIKA	INDEKS REALIZIRANO (kol.3/2)
	1	2	3	4	5
1	FIZIKALNA MEDICINA	1.259.576,01 kn	1.239.099,00 kn	-20.477,01	98,4
2	INTERNA MEDICINA	468.889,20 kn	273.064,20 kn	-195.825,00	58,2
3	ORTOPEDIJA	91.253,01 kn	69.413,72 kn	-21.839,29	76,1
4	OFTAMOLOGIJA	91.469,49 kn	291.749,61 kn	200.280,12	319,0
5	RADIOLOGIJA	457.214,19 kn	236.722,16 kn	-220.492,03	51,8
6	PSIHIJARIJA	47.513,67 kn	27.978,62 kn	-19.535,05	58,9
7	OPĆA KIRURGIJA	410.638,71 kn	178.673,75 kn	-231.964,96	43,5
8	NEUROLOGIJA	91.253,01 kn	27.364,69 kn	-63.888,32	30,0
9	UROLOGIJA	184.670,22 kn	92.496,78 kn	-92.173,44	50,1
10	OTORINOLARINGOLOGIJA	90.892,35 kn	39.958,52 kn	-50.933,83	44,0
	UKUPNO	3.193.369,86 kn	2.476.521,05 kn	-716.848,81 kn	77,6

Dom zdravlja Našice

Dom zdravlja Našice nema ugovoreno obavljanje djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite

Dom zdravlja Osijek

Tablica 100: Prihodi od HZZO-a za djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite za 2019.
- Dom zdravlja Osijek

RED. BR.	UGOVORENE DJELATNOSTI	UKUPNO UGOVORENO	UKUPNO FAKTURIRANO	RAZLIKA	INDEKS REALIZIRANO (kol.3/2)
	1	2	3	4	5
1	ORALNA KIRURGIJA	465.282,33	461.263,31	-4.019,02	99,1
2	RADIOLOGIJA	3.338.974,08	3.247.019,84	-91.954,24	97,2
3	PULMOLOGIJA	461.166,63	478.085,90	16.919,27	103,7
4	INTERNA MEDICINA	659.833,50	1.004.539,05	344.705,55	152,2
5	FIZIKALNA MEDICINA	1.926.029,76	1.833.582,69	-92.447,07	95,2
6	ORALNA PATOLOGIJA	461.675,55	459.730,12	-1.945,43	99,6
7	ORTODONCIJA	532.398,68	506.815,88	-25.582,80	95,2
8	DENTALNA PROTETIKA	390.242,11	239.359,36	-150.882,75	61,3
9	DENTALNA TEHNIKA	247.967,58	103.602,57	-144.365,01	41,8
10	OFTAMOLOGIJA	309.857,70	339.624,83	29.767,13	109,6
	UKUPNO	8.793.427,92	8.673.623,55	-119.804,37	98,6

Dom zdravlja Valpovo

Tablica 101: Prihodi od HZZO-a za djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite za 2019. - Dom zdravlja Valpovo

RED. BR.	UGOVORENE DJELATNOSTI	UKUPNO UGOVORENO	UKUPNO FAKTURIRANO	RAZLIKA	INDEKS REALIZIRANO (kol.3/2)
1	2	3	4	5	
1	RADIOLOGIJA	834.744	742.727	-92.016,52	89,0
2	OFTALMOLOGIJA	332.195	341.287	9.092,00	102,7
3	PULMOLOGIJA	486.923	289.000	-197.923,00	59,4
4	PSIHIJARIJA	117.500	37.905	-79.595,00	32,3
5	FIZIKALNA MEDICINA I REHAB.	972.296	1.101.900	129.604,00	113,3
	UKUPNO	2.743.658	2.512.819	-230.839	91,6

Tablica 102: Specifikacija prihoda od HZZO-a za djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite za 2019. iskazano po domovima zdravlja

RED. BR.	NAZIV USTANOVE	UKUPNO UGOVORENO	UKUPNO FAKTURIRANO	RAZLIKA	INDEKS NEREALIZIRANO (kol.4/2)
1	2	3	4	5	
1	DZ Beli Manastir	2.355.071,86	2.474.950,38	119.878,52	
2	DZ Đakovo	5.093.981,32	4.306.107,35	-787.873,97	-15,47%
3	DZ Donji Miholjac	3.193.369,86	2.476.521,05	-716.848,81	-22,45%
4	DZ Našice	0	0	0,00	0,00%
5	DZ Osijek	8.793.427,92	8.673.623,55	-119.804,37	-1,36%
6	DZ Valpovo	2.743.658	2.512.819	-230.838,52	-8,41%
	UKUPNO	22.179.508,48	20.444.021,33	-1.735.487,15	-7,82%

Povećanje učinkovitosti realizacije prihoda od HZZO-a za SKZ u izračunu je predviđeno sljedećom dinamikom:

I godina	II godina	III godina
20%	40%	60%

Financijski učinak provedbe je sljedeći:

OPIS	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.	(u 000)
Prihodi od HZZO-a realizirani temeljem povećanja učinkovitosti realizacije prihoda za SKZZ		1.735	1.735	1.735	1.735	
% realizacije		20%	40%	60%	60%	
Prihodi od HZZO-a realizirani temeljem povećanja učinkovitosti realizacije prihoda za SKZZ sukladno postotku realizacije		347	694	1.041	1.041	

Sukladno registru osiguranih osoba zdravstvenog osiguranja, na dan 31.12.2018. u Osječko-baranjskoj županiji ostalo je neugovoreno⁷:

- 8.326 osiguranika u općoj medicini

⁷ Izvor: Nacrt izvješća o stanju i problematici zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Osječko-baranjska županija

- 334 osiguranika u zdravstvenoj zaštiti predškolske djece
- 21.166 osiguranika u zdravstvenoj zaštiti žena
- 24.939 osiguranika u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti

Neugovoreni osiguranici znače i manjak sredstava u zdravstvenom sustavu Županije odnosno u realiziranim prihodima domova zdravlja.

U sustavu domova zdravlja postoji značajan prostor za poboljšanje učinkovitosti (stupnja ostvarivanja rezultata s obzirom na postavljeni cilj) i djelotvornosti (stupnja ostvarivanja rezultata u odnosu na uložene resurse), a što je nužno ako se uzme u obzir nepovoljna ekonomska situacija u zdravstvu.

Preduvjeti za realizaciju Mjere 2:

Zadatak 1: Provoditi edukaciju o pravilnom bilježenju DT postupaka i vođenju medicinske dokumentacije te učinkovitom vođenju ordinacija

Zadatak 2: Razviti sustav praćenja uspješnosti rada ordinacija i redovito provoditi analizu mogućeg i ostvarenog učinka/prihodovanja ordinacija. Uspostaviti sustav upozorenja na pojave otklona od ciljanih vrijednosti. Informacijski sustav za praćenje zdravstvene statistike, analize podataka i izradu izvješća služit će ujedno i kao potpora u donošenju odluka upravljačkom tijelu Ustanove.

Zadatak 3: Financije i računovodstvo: razviti sustav profitnih centara odnosno pratiti ordinacije kao profitne/troškovne centre

Zadatak 4: Kontinuirano jačati sustav kontrole financijskog poslovanja

Zadatak 5: Razmotriti mogućnost sustava nagrađivanja učinkovitog vođenja ordinacije. Program nagrađivanja i poticanja rada ordinacija kroz opremanje ordinacija, internu i eksternu edukaciju članova tima ordinacije, uređenje ordinacije i dr., treba biti stimulativni čimbenik ordinacijama u učinkovitom troškovno optimalnom vođenju ordinacija. Akcijski plan nagrađivanja i poticanja rada zdravstvenih djelatnika se treba temeljiti na ekonomski održivom sustavu za Ustanovu doma zdravlja.

Zadatak 6: Definirati program kontinuirane edukacije zdravstvenog i nezdravstvenog sektora: stalna stručna edukacija pospješuje poslovne procese i otvara mogućnosti dodatnog prihodovanja

Zadatak 7: Izraditi Akcijski plan promocije zdravstvenih usluga i odabira liječnika primarne zdravstvene zaštite u domu zdravlja. Promotivna kampanja treba biti usmjerena na osiguranike koji nisu odabrali liječnike primarne zdravstvene zaštite, ali i na ostale osiguranike koji odluče promijeniti liječnika. Kampanja treba biti usmjerena na osnaživanje ordinacija čiji je broj osiguranika ispod minimalnog.

MJERA 3: Rast prihoda od pružanja komercijalnih zdravstvenih usluga na tržištu

Domovi zdravlja Osječko-baranjske županije ostvaruju prihode na komercijalnom tržištu najvećim dijelom od pružanja zdravstvenih usluga medicine rada i nezdravstvenih usluga kroz najam prostora. Domovi zdravlja su po osnovi prihoda od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga u 2019. godini realizirali 9.411.069,00 kn. Osim medicine rada, prisutni su i prihodi od laboratorija i usluge vađenja krvi na terenu, trudničkih tečajeva, stomatoloških usluga, usluge rendgena i prihodi od usluga rada tima u dežurnoj ambulanti i rada tima za drugu zdravstvenu ustanovu.

Tablica 103: Prihodi ostvareni od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga u 2019.

PRIHODI POZICIJA 661 (AOP 124)	2019
DZ Beli Manastir	680.870
DZ Đakovo	2.804.413
DZ Donji Miholjac	439.185
DZ Našice	1.178.280
DZ Osijek	3.220.723
DZ Valpovo	1.087.598
UKUPNO	9.411.069

Primjeri uspješne prakse, proširivanja opsega djelovanja domova zdravlja izvan opsega usluga ugovorenih s HZZO-om te pružanja komercijalnih usluga medicine rada su Dom zdravlja Zagreb Istok i Dom zdravlja Zagreb Centar. Spomenuti domovi zdravlja svoje su aktivnosti proširili na pružanje van standardnih usluga koje naplaćuju sukladno cjeniku nadležne komore, kroz organiziranje savjetovališta na razne teme i kroz umrežavanje na nacionalnoj i međunarodnoj razini. Međunarodna suradnja omogućila je domu zdravlja sudjelovanje u EU inicijativama stvaranja partnerstva i formalnog umrežavanja kroz referentne centre te provedbu pilot projekata transfera znanja i inovacija.

Primjer uspješne prakse Dom zdravlja Zagreb Istok: Medicinska kozmetika

Sukladno Statutu, **Dom zdravlja Zagreb – Istok** registriran je za obavljanje primarne zdravstvene zaštite, specijalističko – konzilijarne zdravstvene zaštite i dispanzerskih djelatnosti. U okviru dispanzerskih djelatnosti provode se sveobuhvatne mjere zdravstvene zaštite u zajednici koje uključuju prevenciju, liječenje, socijalno – medicinsku skrb te skrb za specifične potrebe zdravstvene zaštite stanovnika na određenom području. Pored djelatnosti primarne zdravstvene zaštite, sukladno Statutu, Dom zdravlja može obavljati i druge djelatnosti koje služe obavljanju primarne zdravstvene zaštite ako su u manjem opsegu ili se uobičajeno obavljaju uz djelatnost upisanu u sudski registar.

Kroz djelatnost patronažne zdravstvene zaštite Dom zdravlja Zagreb – Istok pruža usluge patronažne skrbi čije troškove pokriva HZZO. Osnovno djelovanje patronažnih medicinskih sestara je zdravstveni odgoj, edukacija, informiranje i obrazovanje s ciljem promicanja zdravlja i prevencije bolesti u najosjetljivijim razdobljima života. Zdravstveno odgojni rad u malim grupama, patronažne medicinske sestre provode sa zdravim osobama kroz tečajeve pripreme za porod i grupe za potporu dojenja, te u radu s grupom kroničnih bolesnika. Dom zdravlja Zagreb je prepoznao važnost sudjelovanja patronažnih sestara u javnozdravstvenim aktivnostima sudjelovanjem u preventivnim akcijama, istraživanjima i projektima, radom u savjetovalištim i radom u grupama s osobama sličnih zdravstvenih problema ili preventivnih potreba. Kronično oboljele osobe imaju potrebu kontinuiranog praćenja svoje bolesti u procesu liječenja i rehabilitacije, s ciljem održavanja što kvalitetnije razine već narušenog zdravlja.

Dom zdravlja Zagreb – Istok također obavlja djelatnost medicinske kozmetike u okviru koje nudi široku paletu tržišno orijentiranih usluga.

Dom zdravlja Zagreb – Centar registriran je za obavljanje primarne zdravstvene zaštite, specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i dispanzerskih djelatnosti, u okviru kojih provode mjere zdravstvene

zaštite kroz prevenciju, liječenje i socijalno medicinsku skrb. Pored djelatnosti primarne zdravstvene zaštite, sukladno Statutu, Dom zdravlja može obavljati i druge djelatnosti koje služe obavljanju primarne zdravstvene zaštite ako su u manjem opsegu ili se uobičajeno obavljaju uz djelatnost upisanu u sudski registar.

Prihodi od pruženih usluga se odnose na prihode s osnove režija, zakupa, najma, sistematski pregledi Medicine rada te na usluge što pacijent plati izvan osiguranja s HZZO-om.

Dom zdravlja Zagreb – Centar pruža usluge dentalne zdravstvene zaštite kroz usluge preventive, konzervativnog liječenja, estetike i protetike. Sama dentalna služba, u svojim timovima koji su ugovorni timovi HZZO-a, pruža potpunu dentalu zdravstvenu zaštitu osiguranicima HZZO-a iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Za vanstandardne usluge Dom zdravlja primjenjuje cjenik sukladan cjeniku Hrvatske komore dentalne medicine.

Dom zdravlja Zagreb – Centar od 2016. godine sudjeluje u projektu Europskog inovacijsko partnerstva za aktivno i zdravo starenje (EIP – AHA) koje je 2011. godine pokrenula Europska komisija da bi ubrzala razvoj i širenje inovacija (posebno digitalnih tehnologija) u području zdravog i aktivnog starenja. Partnerstvo čini mreža 74 referentnih mjesta diljem EU kojem pripada i Zagreb. Referentnom mjestu Grad Zagreb omogućen je pristup informacijama i znanjima o uspješnim inovacijama koje se provode u svakoj pojedinoj od 74 referentne regije diljem EU putem Mreže za suradnju referentnih mjesta. Zagrebu je omogućeno sudjelovanje u projektima tzv. „Twinninga dobrih praksi“ s ciljem što bržeg početka transfera znanja, iskustva i inovacija među EU regijama, a u svrhu poticanja daljnjeg razvoja gospodarstva i stvaranja nove ekonomske vrijednosti. Dom zdravlja je do sada sudjelovao u dvije twinning aktivnosti kroz pilot projekt Zdravlje.net PRO razvojem elektroničnog „Dnevnika zdravlja“ dostupnog pacijentima Doma zdravlja te sustavom elektroničnog obavješćavanja pacijenata „Poruke pacijentima“.

Dom zdravlja je također razvio savjetovališta kroz palijativnu skrb i mobilni palijativni tim koji je dostupan bez uputnice i liječničkog naloga, savjetovalište za poticanje rasta i razvoja djeteta (trudnički tečaj, savjetovalište za prehranu, savjetovalište za dojenje, radionice skrbi o djetetu (engl. Baby handling), vježbanje s djecom, savjetovalište za prehranu i farmakoterapijsko savjetovalište u suradnji s ljekarnikom i liječnikom obiteljske medicine.

Realizacija dodatnih prihoda kroz primjenu ove mjere ovisi o odabiru novih usluga koje će biti implementirane u sustav poslovanja doma zdravlja. Zbog nedostatka objektivnih financijskih pokazatelja nije bilo moguće napraviti financijsku projekciju učinka primjene ove mjere.

Preduvjet za realizaciju Mjere 3:

Zadatak 1: Izraditi akcijski plan pružanja novih usluga izvan opsega ugovora s HZZO-om. Akcijski plan će se temeljiti na analizi postojećeg stanja i analizi raspoloživih kapaciteta domova zdravlja (oprema i kadrovi), inovativnom pristupu pružanja novih usluga u domeni djelovanja domova zdravlja te uzevši u obzir zahtjeve od strane korisnika u okruženju (tržište). U analizi obuhvatiti opravdanost primjene telemedicine za pružanje zdravstvenih usluga na komercijalnom tržištu EU i šire kroz ugovorenu suradnju s drugim zdravstvenim ustanovama, opravdanost osnivanja tzv. Walk – in centara, jedinice PZZ-a za manje teške bolesti i ozljede, kojima upravlja medicinska sestra, a usluga je dostupna svima bez najave ili dogovaranja termina. Akcijski plan treba obuhvatiti i financijsku projekciju novih usluga te financijsku opravdanost ulaganja.

Zadatak 2: Mapirati raspoloživ stručni kadar koji će biti angažiran za poticanje razvoja međunarodne suradnje i uključivanje u međunarodne projekte i bilateralnu suradnju.

Zadatak 3: Kontinuirano poticati međunarodnu suradnju u cilju ugovaranja novih projekata i realizacije dodatnih prihoda.

Zadatak 4: Izraditi Akcijski plan suradnje doma zdravlja s udrugama civilnog društva na području Osječko-baranjske županije u razvoju novih projekata i novih usluga na temu promicanja zdravlja, prevencije bolesti i ozljeda, zaštite prava pacijenata kroz multifunkcionalna savjetovališta i volontiranje. Educirani volonteri uz potporu zdravstvenih profesionalaca mogu pružati različite oblike zdravstvene potpore i savjeta građanima.

Zadatak 5: Izraditi strateški plan razvoja zdravstvenog turizma.

MJERA 4: Povećanje učinkovitosti korištenja infrastrukture

Domovi zdravlja raspolažu poslovnim prostorom površine 39.517 m², od čega je u funkciji obavljanja djelatnosti 36.709 m². Osim poslovnog prostora, domovi zdravlja raspolažu i s 10 stambenih jedinica ukupne površine 801 m². 7% raspoloživog prostora, odnosno 2.808 m², nije u upotrebi, a prostor je prilagođen za obavljanje dentalne zdravstvene zaštite, opće obiteljske medicine, djelatnosti ljekarne, savjetovališta te davanje u zakup za obavljanje nezdravstvenih djelatnosti.

Stavljanje u funkciju trenutno nekorištenog poslovnog prostora može biti izvor dodatnih prihoda u sustavu doma zdravlja. Realizacija dodatnih prihoda kroz primjenu ove mjere ovisi o programu namjene samog prostora. Zbog nedostatka objektivnih financijskih pokazatelja u ovoj fazi nije napravljena financijska projekcija učinka primjene ove mjere.

Tablica 104: Raspoloživi poslovni i stambeni prostor

Naziv ustanove	Ukupno korišten prostor za obavljanje djelatnosti	Ukupno prostor koji se ne koristi	Ukupno raspoloživi prostor za obavljanje djelatnosti	Stambeni prostor	Broj stanova	Broj raspoloživih jedinica koje se ne koriste, a mogu staviti u funkciju obavljanja djelatnosti	Neiskorišten prostor	Napomena
	m2	m2	m2	m2	broj jedinica	broj jedinica	%	
1	2	3	4	5	6	5	6	
							(kol.3/kol.4)	
DZ Beli Manastir	6.265	226	6.491	260	3	7	3,5%	Neiskorišten prostor prilagođen za obavljanje dentalne zdravstvene zaštite i obiteljske (opće) medicine.
DZ Đakovo	5.947	148	6.095			2	2,4%	Neiskorišten prostor prilagođen za obavljanje djelatnosti ljekarne, savjetovaništva i dentalne zdravstvene medicine.
DZ Donji Miholjac	3.015	0	3.015	302	4	0	0,0%	Stan u Donjem Miholjcu 56m2. Stan u Magadenovcu - energetska obnova i renoviranje u tijeku od strane OBŽ preko EU projekta 119m2. Stan u Črnkovcima - potrebno je renoviranje; projektna dokumentacija za izgradnju nove zgrade u fazi apliciranja 65m2. Stan u Viljevu - Ugovorom o uređenju imovinsko-pravnih odnosa zaključenim između općine Viljevo i DZ D.Miholjac ustupljene su kat.čestice 314 i 315 općini Viljevo, te po izgradnji novog objekta dužni su etažiranjem prenijeti na DZ. D.Miholjac vlasništvo na dijelu nekretnine minimalne površine od 70m2.
DZ Našice	3.163	287	3.450	69	1	2	8,3%	Neiskorišten prostor prilagođen za obavljanje djelatnosti, a stambeni prostor za najam Općini ili udrugama
DZ Osijek	14.964	2.147	17.111	170	2	8	12,5%	Od ukupno 2.147 m2: u funkciju obavljanja zdravstvene djelatnosti se može staviti 1.256 m2 (59%), 577 m2 se može dati u zakup za obavljanje nezdavstvene djelatnosti (27%), 143 m2 (7%) se ne može staviti u funkciju zbog neispunjavanja minimalnih tehničkih uvjeta, 170 m2 (8%) je stambeni prostor koji se može dati u najam
DZ Valpovo	3.356	0	3.356			0	0,0%	
UKUPNO	36.709	2.808	39.517	801	10	19	7,1%	

Preduvjet za realizaciju Mjere 4:

Zadatak 1: Izraditi program potencijalnog iskorištavanja raspoloživog poslovnog i stambenog prostora koji nije u uporabi te akcijski plan realizacije prihoda.

MJERA 5: Rast prihoda od EU projekata

Domovi zdravlja trenutno u provedbi imaju 10 projekata financiranih iz EU fondova u iznosu od 26.415.811,00 kn što čini 93% EU financiranja u odnosu na ukupnu vrijednost projekta. Od toga, 88% je usmjereno na financiranje specijalističkog usavršavanja liječnika, a 12% na ulaganja u energetske učinkovitost.

Osim spomenutih tematskih područja, zdravstvene ustanove imaju mogućnost provedbe projekata prevencije ovisnosti u suradnji s udrugama civilnog društva pri Ministarstvu zdravstva, provedbe istraživačkih projekata kroz program Obzor 2020, sudjelovanje u projektima INTERREG prekogranična suradnja, projektima Europskog socijalnog fonda i Europskog fonda za regionalni razvoj.

Bilateralna suradnja i umrežavanje na međunarodnoj razini kao i suradnja s udrugama civilnog društva preduvjeti su za apliciranje i uspješno sudjelovanje u provedbi EU projekata. U tu svrhu formirano je niz web baza podataka na kojima možete pretraživati potencijalne partnere i/ili vašu ustanovu promovirati kao potencijalnog projektnog partnera.

Tablica 105: Projekti domova zdravlja financirani iz EU fondova

Naziv ustanove	Naziv projekta	Status u projektu	Naziv Fonda	Ukupna vrijednost projekta	Status projekta			Rok provedbe projekta *	Izvori sredstava		
					u pripremi	u postupku odobravanja	u provedbi		EU	MIN	OBŽ
Dom zdravlja Beli Manastir	Specijalističko usavršavanje doktora medicine iz pedijatrije (1) i kliničke radiologije (1) u Domu zdravlja Beli Manastir	nositelj projekta	Europski socijalni fond	1.761.879,90			x	06. 2023.	1.761.879,90		
Ukupno DZ Beli Manastir				1.761.879,90					1.761.879,90	0,00	0,00
Dom zdravlja Donji Miholjac	Specijalističko usavršavanje iz pedijatrije u Domu zdravlja Donji Miholjac	nositelj projekta	Europski socijalni fond	1.266.296,22			x	11.2023.	1.266.296,22		
Dom zdravlja Donji Miholjac	Povećanje znanja i svijesti opće populacije i osoba sa šećernom bolešću o važnosti prevencije bolesti i zaštite zdravlja sveobuhvatnim pristupom na razini primarne zdravstvene zaštite na području grada Donjeg Miholjca	nositelj projekta	Ministarstvo zdravstva	504.851,38			x	01.2021.	500.000,00		4.851,38
Dom zdravlja Donji Miholjac	Izgradnja nove zgrade primarne zdravstvene zaštite u područnoj ambulanti Črncovci	nositelj projekta	Ministarstvo zdravstva	1.259.284,45	x			12.2020		1.070.391,79	188.892,66
Ukupno DZ Donji Miholjac				3.030.432,05					1.766.296,22	1.070.391,79	193.744,04
Dom zdravlja Đakovo	Specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine u Domu zdravlja Đakovo (2 izvršitelja)	nositelj projekta	Europski socijalni fond	1.892.210,00			x	08.2023.	1.892.210,00		
Dom zdravlja Đakovo	Specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine u Domu zdravlja Đakovo (1 izvršitelj)	nositelj projekta	Europski socijalni fond	959.621,15			x	08.2023.	959.621,15		
Ukupno Dom zdravlja Đakovo				2.851.831,15					2.851.831,15	0,00	0,00
Dom zdravlja Osijek	Specijalističko usavršavanje doktora medicine iz područja obiteljske medicine, ginekologije i opstetricije, pedijatrije i kliničke radiologije	nositelj projekta	Europski socijalni fond	16.165.411,80			x	2018-2023	16.165.411,80		
Dom zdravlja Osijek	Energetska obnova zgrade Zdravstvene ambulante Jug II, Osijek	nositelj projekta	Fond za zaštitu okoliša i energetske učinkovitost	2.313.677,74			x	2014-2020	1.402.270,25	637.985,24	0,00
Dom zdravlja Osijek	Energetska obnova zgrade Zdravstvene ambulante Antunovac, Antunovac	nositelj projekta	Fond za zaštitu okoliša i energetske učinkovitost	1.038.988,54			x	2014-2020	626.357,71	288.841,58	0,00
Dom zdravlja Osijek	Energetska obnova zgrade Zdravstvene ambulante Čepin, Čepin	nositelj projekta	Fond za zaštitu okoliša i energetske učinkovitost	2.077.278,69			x	2014-2020	1.269.954,20	565.127,14	
Dom zdravlja Osijek	Centar za edukacije, rano otkrivanje i prevenciju bolesti novotvorina Osječko-baranjske županije	Projektni partner - KBC Osijek	Europski socijalni fond	999.944,00		x		31.12.2020	999.944,00		
Ukupno Dom zdravlja Osijek				22.595.300,77					20.463.937,96	1.491.953,96	0,00
Ukupno DZ Našice				0,00					0,00	0,00	0,00
Dom zdravlja Valpovo	Specijalističko usavršavanje doktora medicine	nositelj projekta	Europski socijalni fond	1.071.809,74			x	2018-2023	1.071.809,74		
Ukupno Dom zdravlja Valpovo				1.071.809,74					1.071.809,74	0,00	0,00
Ukupno domovi zdravlja				31.311.253,61					27.915.754,97	2.562.345,75	193.744,04

	Ukupna vrijednost projekata	INDEKS	EU izvori sredstava	INDEKS
Projekti specijalističkog usavršavanja	23.117.228,81	80,98%	23.117.228,81	87,51%
Energetska obnova zgrada	5.429.944,97	19,02%	3.298.582,16	12,49%
SVEUKUPNO PROJEKTI U PROVEDBI	28.547.173,78	100,00%	26.415.810,97	100,00%

Izvor: Interni podaci naručitelja

Preduvjet za realizaciju Mjere 5:

Zadatak 1: Mapirati zdravstveni kadar zainteresiran za suradnju u apliciranju i provedbi EU projekata te mapirati njihove projektne prijedloge.

Zadatak 2: Mapirati raspoložive programe financiranja zdravstvenih projekata u cilju aktivnog sudjelovanja doma zdravlja u provedbi EU inicijativa i pilot projekata unapređenja primarne zdravstvene zaštite te izraditi akcijski plan apliciranja projekata na natječaje.

Zadatak 3: Kontinuirano informirati/educirati zdravstveni i nezdravstveni kadar o mogućnostima povlačenja financijskih sredstava iz EU programa.

Zadatak 4: Zadužiti djelatnike odjela za EU projekte za koordinaciju aktivnosti prema liječnicima/ordinacijama u cilju pripreme i provedbe projekata.

Zadatak 5: Kontinuirano educirati i jačati kompetencije Odjela za EU projekte.

Zadatak 6: Prijaviti ustanovu Dom zdravlja Osječko-baranjske županije na stranice za traženje partnera⁸ u provedbi bilateralnih i multilateralnih projekata.

Baze traženja partnera:

- Funding and Tenders Portal Partner Search⁹
- P2P partner search¹⁰
- Enterprise Europe Network Cooperation Opportunities Database¹¹
- Ideal-ist¹²

Zadatak 7: Aplicirati na natječaj za prijavu projekata zdravstvenih organizacija u suradnji s udrugama u Republici Hrvatskoj za dodjelu financijskih sredstava pri Ministarstvu zdravstva na temu prevencije ovisnosti. Maksimalan iznos financiranja po projektu je 1.200.000 kn. Zdravstvena ustanova može prijaviti maksimalno jedan projekt.

MJERA 6: Kontinuirana nadgradnja kompetencija Ustanove, jačanje njenih referenci i jačanje referenci njenih zaposlenika

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske je, temeljem Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite NN 107/07, Pravilnikom o standardima kvalitete NN 79/2011, obavezalo zdravstvene ustanove, javne i privatne na obavezno uvođenje sustava kvalitete i praćenje pokazatelja kvalitete i sigurnosti. Nadalje, tim je Zakonom i pod zakonskim aktima predviđen sustav akreditacije u zdravstvu kao dobrovoljne vanjske procjene kvalitete. EU i druge zemlje s razvijenim zdravstvenim sustavom, program poboljšanja kvalitete i akreditacije stavljaju u središte interesa provoditelja usluga u zdravstvu.

Poboljšanje kvalitete u zdravstvu se provodi radi osiguranja učinkovite, djelotvorne, jednako visokokvalitetne i jednako dostupne zdravstvene zaštite u svim zdravstvenim djelatnostima, na svim

⁸ Baze traženja partnera:

<https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/how-to-participate/partner-search>

⁹ <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/how-to-participate/partner-search>

¹⁰ <https://www.era-learn.eu/network-information/h2020-calls-for-p2p/p2p-partner-search>

¹¹ https://een.ec.europa.eu/partners?search_api_views_fulltext=health

¹² <https://www.ideal-ist.eu/partner-search>

razinama zdravstvene zaštite i na cijelom području Republike Hrvatske. Bez obzira koji sustav kvalitete pojedina zemlja ili zdravstvena ustanova primjenjuje, obvezno je uključeno osiguranje kontinuiteta u zbrinjavanju bolesnika od kućnog do bolničkog liječenja i rehabilitacije. Normama u zdravstvu se osigurava pravilna procjena bolesnikovih potreba, bolesnik i korisnik usluge je ujedno izvor kontrole kvalitete, a normama se osigurava adekvatno informiranje bolesnika i protok informacija o tijeku liječenja.

Poboljšanje kvalitete u zdravstvu provodi se kroz poboljšavanje zdravstvene infrastrukture, nabavkom nove opreme i instrumenata, kroz edukaciju liječnika i ostalog zdravstvenog osoblja te uz provedbu unutrašnjih i vanjskih audita. U svrhu poboljšanja kvalitete u zdravstvu potrebno je razmotriti sve ključne čimbenike: kako poboljšati kvalitetu u zdravstvu vezanu za pacijente, liječnike i upravu zdravstvenih ustanova. Stoga je za učinkovito poboljšavanje kvalitete u zdravstvu potrebno objediniti sve tri uključene strane, tj. pacijente, liječnike i upravu zdravstvenih ustanova.

Poboljšanje kvalitete provodi se kroz unutrašnje i vanjske audite. Unutarnje ocjene obavljaju zdravstveni djelatnici za ustanovu u kojoj rade, a vanjske ocjene obavljaju certifikacijska i akreditacijska tijela.

Najčešće primjenjivane certifikacijske ili akreditacijske norme su također primjenjive i za područje medicine. Tu spadaju ISO 9001 - *Sustavi upravljanja kvalitetom*, ISO 14001 - *Sustavi upravljanja okolišem*, ISO 22000 - *Sustavi upravljanja sigurnošću hrane*, ISO 15189 - *Medicinski laboratoriji - Posebni zahtjevi za kvalitetu i osposobljenost*.

Strategija pametne specijalizacije RH za razdoblje 2016-2020 godine odabrala je, kao jedan od glavnih fokusa S3 strategije, tematsko prioritetno područje (TPP) Zdravlje i kvaliteta života. TPP uključuje dva visokotehnološka, izvozno orijentirana sektora (zdravstvena industrija, ICT) koji se sukladno Industrijskoj strategiji RH 2014.-2020. godine smatraju glavnim pokretačima gospodarskog rasta zemlje te se temelji na objektivno provjerljivim prednostima kako u gospodarstvu, tako i u znanstveno-istraživačkom sektoru, visokostručnoj i kvalificiranoj radnoj snazi, kritičnoj masi istraživača, suvremenoj istraživačkoj infrastrukturi, razvijenim tehnologijama i kontinuiranom ulaganju u proizvodnju.

TPP obuhvaća 3 podtematska prioritetna područja (PTPP):

- PTPP 1: Farmaceutika, biofarmaceutika, medicinska oprema i uređaji
- PTPP 2: Zdravstvene usluge i nove metode preventivne medicine i dijagnostike
- PTPP 3: Nutricionizam

PTPP 2: Zdravstvene usluge i nove metode preventivne medicine i dijagnostike se bavi problematikom starenja stanovništva, kroničnih bolesti i smanjenja troška zdravstvenog sustava kroz optimizaciju postojećih zdravstvenih usluga i procesa te razvoj novih zdravstvenih usluga i novih metoda preventivne medicine i dijagnostike. Cilj PTPP-a je umrežiti javni i privatni sektor u rješavanju vrlo važnih društvenih problema, koji bi u isto vrijeme doprinijeli smanjenju zdravstvenih troškova i prevenciji bolesti i smrtnosti.

Ovo Područje uključuje e-rješenja za zdravlje, nove tehnologije za daljinsko pružanje zdravstvene zaštite i poboljšanje kvalitete života kroz unaprjeđenje i proširenje opsega primjene e-zdravstva i nove mogućnosti za integraciju mobilnog zdravstva (m-zdravstvo) u postojeće e-zdravstvene usluge. Navedeno pokriva cijeli lanac inovacija zdravstvene industrije u rasponu od boljeg razumijevanja bolesti, kroz prevenciju i dijagnostiku, do liječenja i personalizirane medicine, odnosno od pomoći i uspjeha u liječenju do uključivo post-akutnog praćenja pacijenata ostvarujući naknadnu prevenciju ponovnog oboljenja.

KLJUČNE RAZVOJNE TEHNOLOGIJE (eng. Key Enabling Technologies, KET) također su prepoznate kao važan nositelj razvoja hrvatskog gospodarstva. One imaju važnu ulogu u razvoju inovacija i jačanju konkurentnosti industrije, a uključuju biotehnologiju, nano tehnologiju, mikro i nanoelektroniku i fotoniku, kao i napredne materijale i tehnologije. KET zajedno s ICT-om (informacijske i komunikacijske

tehnologije) čini dvije horizontalne teme koje su usko povezane sa svih 5 tematsko prioriternih područja S3 Strategije.

U okviru PTPP-a Zdravstvene usluge i nove metode preventivne medicine i dijagnostike ponuđen je širok opseg indikativnih tema istraživanja¹³:

novi postupci preventivne medicine

- novi dijagnostički i terapijski alati i aplikacije (npr. napredne medicinske slike, ciljana
- dijagnostika i personalizirana medicina, farmakogenomika i tehnologiju za prepoznavanje
- i provjeru nove biomarkera, itd.)
- klinička istraživanja
- regenerativna medicina i tkivni inženjering
- sustavi, aplikacije i rješenja za upravljanje javnim zdravstvom i praćenje i poboljšanje
- kvalitete zdravstvenih usluga
- medicinski wellness multimodalni programi i alati usmjereni na temelje dobrog zdravlja
- za stvaranje svježih, personaliziranih wellness proizvoda i usluga
- proizvodi i usluge talasoterapije
- oprema, sustavi, aplikacije i rješenja koja se koriste u istraživanjima i testiranjima novih
- načina liječenja i dijagnostike te praćenja promjena vezano uz bolesti
- oprema, sustavi, aplikacije i rješenja sa svrhom konzultiranja, dijagnostika, liječenje i
- operacije na daljinu (telemedicina)
- oprema, sustavi, aplikacije i rješenja koja se koriste u sportu u svrhu prevencije,
- dijagnostike i liječenja širokoga spektra i praćenja napredovanja u postizanju sportskih
- rezultata
- razvoj „pametnih igračaka“ i aplikacija za mobilne i pametne uređaje za djecu u svrhu edukacije, prevencije i detekcije bolesti.

U okviru KET i ICT horizontalnih tema ponuđena su sljedeća tematska istraživanja¹⁴:

ključne razvojne tehnologije za robote u upotrebi za profesionalnu njegu i robota za podržavajuću (eng. assistive) tehnologiju

- ključne razvojne tehnologije za uređaje i sustave za ciljanu dijagnostiku
- ključne razvojne tehnologije za povezane sustave za teranostiku
- upotreba robotike u medicini (npr. pametni sustavi i roboti za zdravstvene usluge, novo
- rješenje za poboljšanje kvalitete života starijih i ljudi s posebnim potrebama)
- e-zdravstvena rješenja i srodne tehnologije
- rješenja i aplikacije bazirane na ICT-u za poboljšanje kvalitete života osoba s
- poteškoćama (poput kroničnim bolesnicima, staroj populaciji), uključujući rješenja za
- alternativnu i augmentativnu komunikaciju i video i audio tehnologiju za pomoć kod
- kućne njege bolesnika
- GIS rješenja za prostornu i mrežnu analizu (lokacija/alokacija, zone vremena vožnje,
- prostorno modeliranje, geostatistička analiza – regresijska analiza i geografska regresija)
- ICT rješenja za praćenje i analizu statistike rada dijagnostičkih uređaja
- ICT sustavi za geografsku analizu i preventivu bolesti (GeoHealth)
- ICT sustavi, aplikacije i rješenja koji potpomažu funkcioniranje pojedinih organa ili
- pojedine funkcije u organizmu čovjeka
- ICT sustavi za dojavu i pomoć u hitnim medicinskim situacijama

¹³ Izvor: Strategija pametne specijalizacije RH za razdoblje od 2016. do 2020., str. 94 i 95

¹⁴ Izvor: Strategija pametne specijalizacije RH za razdoblje od 2016. do 2020., str. 94 i 95

- inovativne tehnologije bazirane na razvoju zdravstvenih senzora u internetskom
- okruženju „interneta stvari“, upravljanju i analizi velikih količina podataka i rješenjima
- „u oblaku“
- računalni vid i strojno učenje s primjenom u zdravstvenim uslugama, novim metodama
- preventivne medicine i dijagnostike.

Neke od navedenih tema mogu biti i fokus interesa doma zdravlja u provedbi istraživačko-razvojnih projekata te profiliranju ove Ustanove kao pouzdanog partnera u provedbi EU projekata.

Provedba Mjere kontinuirane nadgradnje kompetencija Ustanove, jačanje njenih referenci i jačanje referenci njenih zaposlenika neće dati direktan financijski učinak u ostvarivanju dodatnih prihoda ustanovi Doma zdravlja, ali će indirektno osnaživati ostvarivanje rezultata ostalih predloženih mjera. Uspješna primjena ove mjere znači ostvarivanje koristi za društvo u cjelini kroz rast kvalitete zdravstvenih usluga, rast zadovoljstva korisnika/pacijenata, optimizaciju troškova zdravstva i povećanje učinka rada u zdravstvu.

Dom zdravlja se treba profilirati u ustanovu koja nudi sveobuhvatne preventivne i skrining preglede, nudi sveobuhvatnost u dijagnostici, liječenju i terapiji pacijenata te predstavlja središte promocije zdravog života. O svom radu, djelovanju i novinama koje nudi treba informirati užu i širu javnost, razvijati publicitet kroz medije i direktni marketing prema osiguranicima te graditi dugoročne odnose s korisnicima usluga.

Preduvjet za realizaciju Mjere 6:

Zadatak 1: Kontinuirano razvijati odjel za kvalitetu i kontroling poslovnih procesa (razvijati sustav kontrole unutrašnjih procesa radi povećanja učinkovitosti i smanjivanja gubitaka). Kontinuirano osnaživati kadrove i kapacitete za uspostavljanje sustava kvalitete, mjerenje i analizu kvalitete te procjenu zdravstvenih tehnologija.

Zadatak 2: Razviti Sustav praćenja i analize pokazatelja kvalitete na svim razinama doma zdravlja

Zadatak 3: Provesti nacionalnu akreditaciju Doma zdravlja Osječko-baranjske županije pri Ministarstvu zdravstva, sukladno Zakonu o kvaliteti zdravstvene zaštite.

Zadatak 4: Izraditi akcijski plan moguće certifikacije ustanove po kriterijima međunarodno priznatih standarda (npr. ISO standardi i/ili drugi relevantni certifikati).

Zadatak 5: Izraditi Program poticanja znanstvenog rada kod zaposlenika Ustanove i njihovo daljnje usavršavanje za viša zvanja (doktoze znanosti i magistre), u skladu s raspoloživim sredstvima.

Zadatak 6: Poticati objavljivanje znanstvenih i stručnih radova u indeksiranim časopisima u zemlji i svijetu u skladu s raspoloživim sredstvima.

Zadatak 7: Promovirati kompetencije i reference svojih zaposlenika kao reference Ustanove

Zadatak 8: Kontinuirano razvijati dom zdravlja kao nastavnu bazu fakulteta kao mjesto gdje se izvodi nastava iz područja djelatnosti fakulteta. Dom zdravlja Osijek nastavna je baza Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Zadatak 9: Procijeniti mogućnosti razvoja znanstveno-istraživačke jedinice unutar doma zdravlja, s ciljem aktiviranja unutarnjih znanstvenih resursa za znanstveno-istraživačke aktivnosti kroz promicanje, poticanje i osiguranje nužnih uvjeta. Znanstveno-istraživačka jedinica ima u cilju okupiti djelatnike s akademskim zvanjima koji su nositelji znanstveno-istraživačke djelatnosti i biti mjesto stjecanja i razmjene informacija o uvjetima za apliciranje i provođenje projekata, informira o aktualnim i budućim projektima, te pruža stručnu pomoć u apliciranju projekata i objavi znanstvenih i stručnih radova.

Djelokrug rada je informiranje iz područja biomedicinskih znanosti, Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, Hrvatske zaklade za znanost, Agencije za znanost i visoko obrazovanje, Agencije za mobilnost i programe EU Republike Hrvatske te Okvirnog programa EU za istraživanja i inovacije „Obzor 2020“.

Zadatak 10: Izraditi Strategiju razvoja doma zdravlja kao referentnog centra Ministarstva zdravstva

Zadatak 11: Izraditi akcijski plan jačanja preventivnih aktivnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kroz savjetovaništva i preventivne preglede s razrađenim izvorima financiranja takvih aktivnosti (HZZO, Ministarstvo zdravstva, EU projekti i dr. izvori).

Zadatak 12: Izraditi Marketing strategiju ustanove Dom zdravlja Osječko-baranjske županije. Cilj strategije je promovirati dom zdravlja kao ustanovu specijaliziranu za liječenje bolesti i promociju zdravog života kroz niz različitih usluga koje zahvaljujući svojoj kvaliteti privlače nove osiguranike/pacijente/korisnike usluga.

2. PREPORUKE SMANJENJA RASHODA

MJERA 7: Financijski učinak novog organizacijskog ustroja doma zdravlja

Broj zaposlenih po vrsti djelatnosti i statusu određeno neodređeno

U domovima zdravlja na dan 30.09.2019 evidentirano je 700 zaposlenih djelatnika od čega 15% su djelatnici na određeno vrijeme, a 85% na neodređeno. Od ukupnog broja zaposlenih, 81% su zdravstveni djelatnici od čega 3% pripravnici, a 19% tehničko osoblje i administrativni djelatnici.

Tablica 106: Struktura zaposlenih radnika

Vrsta djelatnosti	DZ Osijek		DZ Beli Manastir		DZ Valpovo		DZ Našice		DZ Đakovo		DZ Donji Miholjac		Udio zaposlenih po djelatnosti u ukupnom broju zaposlenih
	određeno	neodređeno	određeno	neodređeno	određeno	neodređeno	određeno	neodređeno	određeno	neodređeno	određeno	neodređeno	12.1
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
zdravstveni djelatnici	38	207	10	63	3	51	1	33	13	82	6	40	78%
zdravstveni djelatnici (pripravnici)	14	0	3	0	2		2				2		3%
administrativni djelatnici	1	24		9	2	6	1	5		8	1	4	9%
tehničko osoblje	0	22	1	15	1	8		1	2	12	1	6	10%
Ukupno	53	253	14	87	8	65	4	39	15	102	10	50	100%

Vrsta djelatnosti	Ukupno domovi zdravlja kojima je osnivač OBŽ		Ukupno domovi zdravlja kojima je osnivač OBŽ		
	određeno	neodređeno	Ukupan broj zaposlenih (određeno i neodređeno)	Udio zaposlenih na određeno u odnosu na ukupan broj	Udio zaposlenih na neodređeno u odnosu na ukupan broj
	13	14	15	16	17
			(kol.13+14)	(kol.13/15)	(kol.14/15)
zdravstveni djelatnici	71	476	547	13%	87%
zdravstveni djelatnici (pripravnici)	23	0	23	100%	0%
administrativni djelatnici	5	56	61	8%	92%
tehničko osoblje	5	64	69	7%	93%
Ukupno	104	596	700	15%	85%

U svrhu izračuna troškova plaća nakon pripajanja domova zdravlja u jednu ustanovu, uzete su u obzir sljedeće pretpostavke:

- Ukupan broj zaposlenih je ostao nepromijenjen
- Promijenjena organizacijska struktura
- Nova sistematizacija radnih mjesta
- Primijenjeni novi koeficijenti složenosti poslova sukladno Uredbi o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama za županijski dom zdravlja (NN 119/19)

Obzirom da u trenutku izrade ove studije nije bila na raspolaganju sistematizacija radnih mjesta za novi sustav pripojenih domova zdravlja, sukladno odredbama čl. 85 Zakona o zdravstvenoj zaštiti koncipiran je model organizacijske strukture temeljen na sljedećem:

- 1 ravnatelj
- 1 zamjenik ravnatelja
- 4 pomoćnika ravnatelja

Osim radnih mjesta definiranih čl. 85. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, model organizacijske strukture obuhvaća i sljedeća radna mjesta:

- 1 rukovoditelj službe
- 5 rukovoditelja odjela

Sukladno postojećoj sistematizaciji radnih mjesta ukupan koeficijent složenosti poslova za 6 domova zdravlja iznosi 130,738. Ukoliko bi se pripajanjem domova zdravlja primijenila nova organizacijska struktura s 1 ravnateljem, 1 zamjenikom ravnatelja, 4 pomoćnika ravnatelja, 1 rukovoditeljem službe i 5 rukovoditelja odjela, koeficijent složenosti poslova bi se smanjio za 9,894 poena što bi na godišnjoj razini utjecalo na smanjenje plaća u iznosu 858.208,12 kn.

Tablica 107: Izračun ukupnog koeficijenta složenosti poslova administrativno-tehničkog osoblja proizašlog iz nove sistematizacije radnih mjesta

Opis	Postojeća sistematizacija radnih mjesta	Nova sistematizacija radnih mjesta	Razlika koeficijenta složenosti poslova	INDEKS
	1	2	3	4
			(ko.1-2)	(kol.1/2*100)
Ukupan koeficijent složenosti poslova	130,738	118,182	12,556	110,6
Osnovica za izračun plaće			5.695,87	
Smanjenje troška plaće na bazi mjeseca			71.517,34	
Smanjenje troška plaće na bazi godine			858.208,12	

Izvor: Interni podaci domova zdravlja – Analiza zaposlenika, izračun autora

Preduvjet za realizaciju Mjere 7:

Zadatak 1: Provesti postupak pripajanja 6 domova zdravlja u jednu ustanovu „Dom zdravlja Osječko-baranjske županije“

Zadatak 2: Razmotriti mogućnost izrade programa u kojem će se cjelovito analizirati organizacija poslovanja zdravstvenih i nezdravstvenih odjela u cilju prilagođavanja novonastaloj situaciji pripojenih 6 domova zdravlja i postizanja veće organizacijske učinkovitosti.

Zadatak 3: Kontinuirano educirati nezdravstveni i zdravstveni kadar o organizacijskim mogućnostima unapređenja poslovanja

Zadatak 4: Osposobiti administrativni kadar za asistiranje liječnicima/ordinacijama u vođenju administrativnih poslova (npr. naručivanje pacijenata, pisanje specijalističkih nalaza i dr.) koji su trenutno u nadležnosti zdravstvenog kadra. Osnovi zadatak administratora je izvršavati administrativne poslove koji su u nadležnosti ordinacija.

MJERA 8: Smanjenje troškova Upravnog vijeća

Prosječni godišnji trošak upravnih vijeća po domu zdravlja iznosi 71.336,00. Pripajanjem domova zdravlja, ukupni godišnji troškovi naknada za upravna vijeća bi se smanjili za 356.680,00 kn

Preduvjet za realizaciju Mjere 8:

Zadatak 1: Provesti postupak pripajanja 6 domova zdravlja u jednu ustanovu „Dom zdravlja Osječko-baranjske županije“

MJERA 9: Smanjenje rashoda sukladno objedinjenoj javnoj nabavi

U svrhu učinkovitijeg upravljanja financijskim resursima u zdravstvu, strateški plan Ministarstva zdravstva za razdoblje 2019-2021, propisao je reformsku mjeru provođenja objedinjene javne nabave lijekova, potrošnog materijala te medicinske opreme. Procijenjene uštede sukladno Strateškom planu kreću se od 2,8% - 8,8% godišnje u trogodišnjem razdoblju sljedećom dinamikom:

I godina	II godina	III godina
2,8%	5,8%	8,8%

Kao osnova za analizu ove mjere, uzeto je poslovanje domova zdravlja u 2019. godini, odnosno troškovi po pozicijama bilance materijalnih troškova, rashoda za usluge i troškovi postrojenja i opreme (pozicija bilance 322,323,422,451).

Realizacija ciljanih stopa uštede u financijskom smislu bi rezultirala sljedećim iznosima:

Tablica 108: Projekcija smanjenja rashoda objedinjavanjem javne nabave

Račun	SPECIFIKACIJA RASHODA - JAVNA NABAVA	Ukupno troškovi DZ (322,323,422,451)
322	Rashodi za materijal i energiju	8.227.535
323	Rashodi za usluge	19.007.563
422	Postrojenja i oprema	5.428.071
451	Dodatna ulaganja na građevinskim objektima	553.605
	UKUPNO	33.216.774
	Postotak uštede u I godini - 2,8%	930.069,67
	Postotak uštede u II godini 5,8%	1.926.572,89
	Postotak uštede u III godini 8,8%	2.923.076,11

Preduvjeti za realizaciju Mjere 9:

Zadatak 1: Objediniti službu javne nabave

MJERA 10: Smanjenje rashoda kao rezultat energetske obnove zgrada

Planiranim ulaganjem u uređenje zgrada, obnavljanje dotrajale i otpisane opreme, prijavom sve više objekata Doma zdravlja na projekte energetske obnove zgrada, smanjili bi se troškovi usluga za tekuće i investicijsko održavanje, a koji predstavljaju značajnu stavku rashoda.

Svrha i cilj provođenja energetske učinkovitosti je smanjivanje ukupnih troškova energenata zgrada u javnom vlasništvu za 30-60%, povećanjem energetske učinkovitosti i udjela obnovljivih izvora energije, implementacijom naprednih mjerenja potrošnje te doprinosom ostvarenju ciljeva održivog razvoja.

Zakonom o energetske učinkovitosti i Uredbom o ugovaranju i provedbi energetske usluge u javnom sektoru uređen je postupak provođenja energetskih usluga u javnom sektoru i time je osigurano da se bez dodatnog trošenja proračunskih sredstava vlasnika/korisnika provedu mjere poboljšanja energetske učinkovitosti u zgradama javnog sektora.

Program se provodi u tri faze:

- uvrštavanje zgrada u program,
- izrada projektne dokumentacije te
- postupak javne nabave i praćenje rezultata programa.

Izvori financiranja koji se koriste prilikom provedbe energetske obnove sredstava su od FZOEU, EU fondova, ministarstava, itd. uz sufinanciranje obveznika planiranja.

Cilj svakog projekta je smanjenje troška za energiju i održavanje ugradnjom nove učinkovitije opreme i optimiziranjem energetskih sustava, čime se osigurava otplata investicije kroz ostvarene uštede u razdoblju od nekoliko godina ovisno o klijentu i projektu. Projektima koje Fond sufinancira u području energetske učinkovitosti provode se konkretne mjere i ostvaruju ciljevi u skladu s nacionalnim programima i planovima (smanjuje se potrošnja energije, povećava energetska učinkovitost, koriste se obnovljivi izvori energije i sl.). Projekte je nužno dobro i detaljno isplanirati te u pripremi projektnog prijedloga jasno istaknuti očekivani učinak projekta na smanjenje potrošnje energije, povećanje energetske učinkovitosti i korištenje obnovljivih izvora energije.

ISGE - Informacijski sustav za gospodarenje energijom je internetska aplikacija za nadzor i analizu potrošnje energije i vode u zgradama javnog sektora te predstavlja neizbježan alat za sustavno gospodarenje energijom.

ISGE uvelike olakšava proces sustavnog gospodarenja energijom u javnim zgradama jer omogućava jednostavan pristup podacima o potrošnji i troškovima za energiju, jednostavan grafički i tablični prikaz i ispis podataka i rezultata provedenih analiza te jednostavniju pripremu podataka potrebnih za izradu lokalnih planova povećanja energetske učinkovitost i pripadajućih izvještaja. Korištenje ISGE-a osigurava i omogućava transparentan prikaz i kontrolu potrošnje energije i s energijom povezanih troškova u svim zgradama javnog sektora.

Cilj je potaknuti obnovu energetski neučinkovitih građevinskih objekata u javnom vlasništvu kako bi se smanjili troškovi za njihovo održavanje te ujedno pružiti primjer građanima kako energetska obnova rezultira ne samo energetskim i financijskim uštedama, već i boljom kvalitetom korištenja prostora.

Domovi zdravlja analizom postojećeg stanja imaju energetski certifikat slijedećih razreda: energetski razred A=1,7% objekata, B=3,4% objekata, C=30,5% objekata, D=22,0% objekata, E=16,9% objekata, F=13,6% objekata, G=11,9%.

Čak 47% raspoloživog prostora svrstano je u energetske razrede C sa približno 13.000 m², 23% prostora u razred D sa približno 6.200 m² i gotovo 30% prostora sa 8.000 m² pripada u razrede E, F, G.

Daljnja ulaganja u energetske obnove zgrada domova zdravlja stvorit će financijske uštede s adekvatnim zadovoljavanjem mjera kvalitetnijeg korištenja prostora.

Praćenje izvršenja plana te pravodobno izvještavanje o implementiranim mjerama i aktivnostima važan je segment u provedbi mjera energetske učinkovitosti. Važnost praćenja uštede energije prepoznata je i u Zakonu o energetske učinkovitosti, u kojem se prema članku 22. definira Sustav za praćenje, mjerenje i verifikaciju uštede energije, kao računalni sustav za prikupljanje, obradu i verifikaciju informacija o energetske učinkovitosti i ostvarenim uštedama energije (SMIV). Navedeni sustav vodi i održava Nacionalno koordinacijsko tijelo (organizacijska jedinica u sklopu Ministarstva zaštite okoliša i energetike) u skladu s Pravilnikom za praćenje, mjerenje i verifikaciju ušteda energije.

Istim člankom određena je obaveza odgovornih osoba javnog sektora za unošenje svih potrebnih informacija u Sustav za praćenje, mjerenje i verifikaciju ušteda. Za kvalitetnu analizu provedenih mjera i ostvarenih ušteda potrebna je dobra komunikacija i koordinacija svih jedinica lokalne samouprave koje provode mjere energetske učinkovitosti kako bi se dobila cjelovita slika provedenih projekata i natječaja.

Preduvjeti za realizaciju Mjere 10:

Zadatak 1: Izraditi projekciju uštede troškova energije pripojenih domova zdravlja kao rezultat provedenih projekata energetske učinkovitosti zgrada. Projekcija ušteda treba se temeljiti na podacima dobivenim iz ISGE informacijskog sustava.

Zadatak 2: Nastaviti daljnju provedbu projekata energetske obnove zgrada.

Zadatak 3: Definirati projektne prijedloge uporabe održive energije i energetske učinkovitosti u javnim zgradama koje su u sustavu domova zdravlja, kako bi se opremile energetske učinkovite pametne zgrade sa vlastitom proizvodnjom energije (integrirane sunčane elektrane). Projektne prijedloge razvijati u skladu s rezultatima projekta Obnovljivi izvori energije za pametne održive zdravstvene centre i sveučilišne edukacijske javne zgrade (akronim RESCUE, program INTERREG IPA CBC Hrvatska-Srbija).

14. Cost benefit analiza pripojenih domova zdravlja u jedan poslovni subjekt i učinak implementiranih novih usluga

Metodologija izrade Cost benefit analize

Projekcija budućeg poslovanja domova zdravlja prikazana je u naslovu 9 u tablicama 75-80, a u tablici 81 prikazana je ukupna projekcija pripojenih domova zdravlja u jednu ustanovu.

U okviru Cost benefit analize, na projekciju budućeg poslovanja iz tablice 81 primijenjene su predložene mjere rasta prihoda i minimiziranja troškova, da bi se uvidio financijski učinak provedbe mjera na poslovanje Doma zdravlja Osječko-baranjske županije. Od ukupno 10 predloženih mjera, financijski učinak je primijenjen od strane 6 mjera:

MJERA 1: Formiranje novih zdravstvenih timova (proširenje mreže)

MJERA 2: Povećanje učinkovitosti naplate prihoda od HZZO-a

MJERA 2.1: Povećanje učinkovitosti naplate prihoda od HZZO-a za djelatnosti primarne zdravstvene zaštite

MJERA 2.2: Povećanje učinkovitosti realizacije prihoda od HZZO-a za djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite

MJERA 7: Financijski učinak novog organizacijskog ustroja doma zdravlja

MJERA 8: Smanjenje troškova Upravnog vijeća

MJERA 9: Smanjenje rashoda sukladno objedinjenoj javnoj nabavi

MJERA 10: Smanjenje rashoda kao rezultat energetske obnove zgrada

Preostale 4 mjere (Mjera 3, 4, 5, 6) nisu uzete u obzir jer zbog nedostatka objektivnih pokazatelja nije bilo moguće napraviti projekciju financijskog učinka primjene mjere.

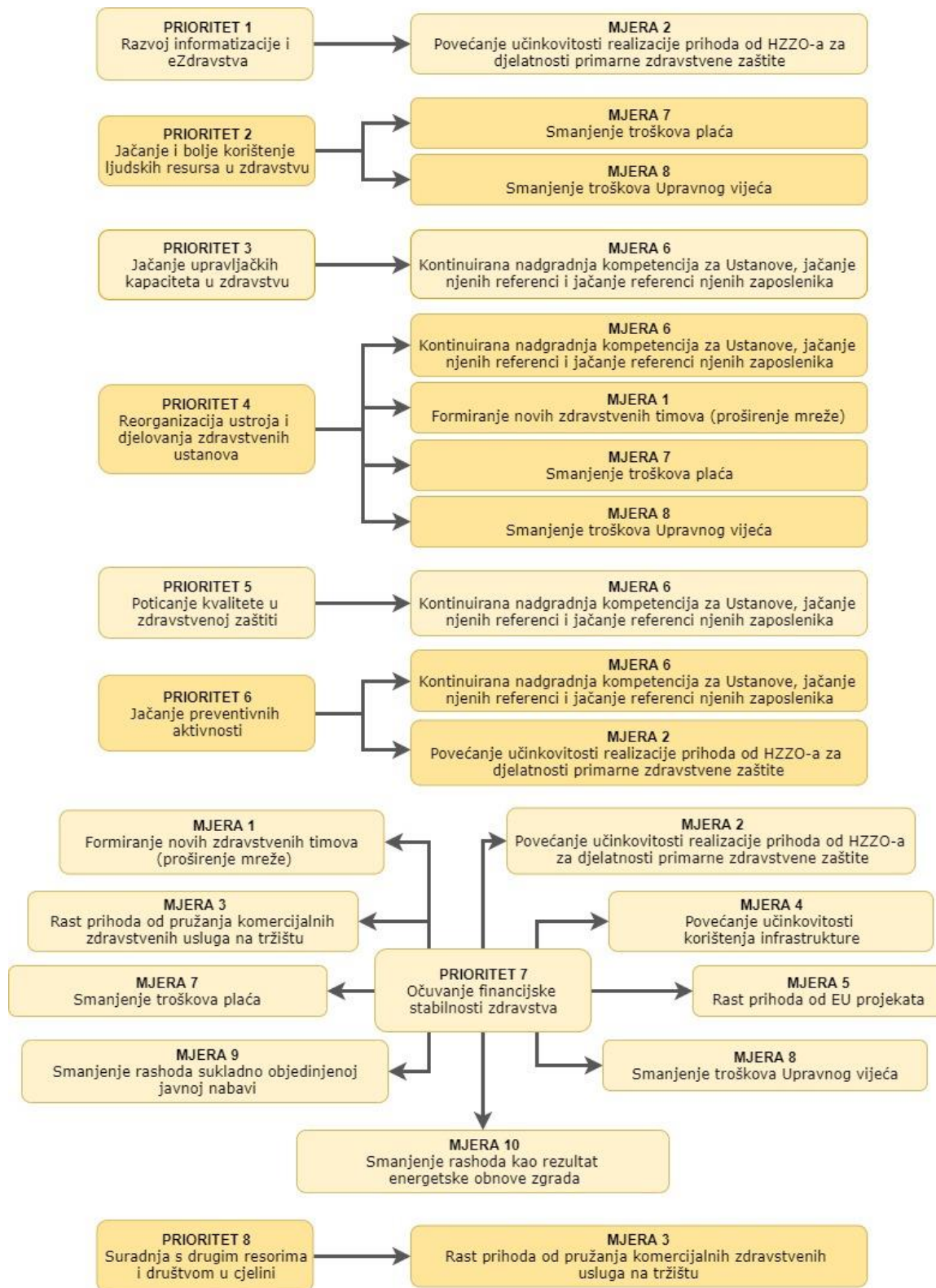
Tablica 109: Cost benefit analiza pripojenih domova zdravlja u jednu ustanovu

							(u 000)
	RED.BR.	OPIS	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Tablica 81	1	Prihodi od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga i prihodi od donacija	9.439	10.519	10.679	10.959	10.959
Tablica 81	2	Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a na temelju ugovornih obveza	113.582	100.082	98.082	94.582	94.582
MJERA 1	5	Prihodi od novih zdravstvenih usluga ugovorenih s HZZO-om sukladno postotku realizacije		2.062	4.082	5.226	5.574
MJERA 2.1	8	Prihodi od HZZO-a realizirani temeljem povećanja učinkovitosti naplate prihoda (DTP, KPI, QI) sukladno postotku realizacije		1.017	1.627	1.831	1.831
MJERA 2.1	11	Prihodi od HZZO-a realizirani temeljem povećanja učinkovitosti realizacije prihoda za HLADNI POGON sukladno postotku realizacije		421	631	841	1.052
MJERA 2.2.	14	Prihodi od HZZO-a realizirani temeljem povećanja učinkovitosti realizacije prihoda za SKZZ sukladno postotku realizacije		347	694	1.041	1.041
Tablica 81	15	Ostali prihodi i primici	12.526	12.526	12.526	12.526	12.526
	16	UKUPNI PRIHODI I PRIMICI (RED 1+2+5+8+11+14+15)	135.547	126.974	128.321	127.006	127.565
Tablica 81	17	Rashodi za zaposlene	88.588	79.948	78.668	76.428	76.428
MJERA 7	18	Smanjenje troškova osoblja - nova sistematizacija radnih mjesta		-858	-858	-858	-858
	21	Rashodi od novih zdravstvenih usluga ugovorenih s HZZO-om sukladno postotku realizacije		1.540	3.047	3.902	4.162
	22	Materijalni rashodi	38.334	37.794	37.714	37.574	37.574
MJERA 9	23	Smanjenje troškova - objedinjavanjem javne nabave		-930	-1.927	-2.923	-2.923
Tablica 81	24	Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	9.074	9.074	9.074	9.074	9.074
Tablica 81	25	Ostali rashodi i izdaci	324	324	324	324	324
MJERA 8	26	Smanjenje troškova upravnih vijeća		-357	-357	-357	-357
	27	UKUPNI RASHODI I IZDACI (RED 17+18+21+22+23+24+25+26)	136.320	126.535	125.685	123.164	123.424
	28	Višak/manjak prihoda i primitaka	-773	439	2.636	3.842	4.141
	29	Višak/manjak prihoda i primitaka raspoloživ u sljedećem razdoblju	5.508	5.947	8.583	12.425	16.566

Neto sadašnja vrijednost viška/manjka prihoda (diskontna stopa 4%)	8.694
--	-------

Cost benefit analiza je pokazala da provedba mjere proširivanja zdravstvene mreže (Mjera 1) i povećanja učinkovitosti realizacije prihoda od HZZO-a (Mjera 2) te smanjenje rashoda poslovanja pripajanjem domova zdravlja (Mjera 7, 8) i objedinjavanjem javne nabave (Mjera 9) ima pozitivan učinak na poslovanje i uspostavljanje stabilnog, samoodrživog sustava provođenja primarne zdravstvene zaštite.

15. Mapa strateškog plana: grafički pregled strateških smjernica¹⁵



¹⁵ Strateške smjernice odnosno prioritete su definirani temeljem Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012.-2020. koja izdvaja 8 prioriteta. Mjere predložene ovom Studijom upotpunjuju strateške prioritete Nacionalne strategije.

16. Zaključak

Primarna zdravstvena zaštita vrlo je značajan dio cjelokupnog zdravstvenog sustava. Organizirana, koordinirana i učinkovita provedba primarne zdravstvene zaštite pozitivno se odražava na funkcioniranje svih preostalih razina zdravstvenog sustava. Liječnici u primarnoj zaštiti značajno utječu na troškove u zdravstvu jer čuvaju ulazak pacijenata u zdravstveni sustav, upućujući ih na specijalističke preglede i bolničko liječenje te propisujući lijekove. Stoga se dobrom organizacijom i provedbom primarne zdravstvene zaštite mogu postići značajne racionalizacije potrošnje u zdravstvu.

Brojni su izazovi i problemi s kojima se suočava zdravstveni sustav Republike Hrvatske. Sukladno tematici ove analize, izdvajaju se neki problemi s kojima se suočavaju domovi zdravlja koji u svojoj nadležnosti imaju primarnu zdravstvenu zaštitu.

Naime, pokrivenost liječnicima primarne zdravstvene zaštite (mjerena brojem liječnika opće/obiteljske medicine na 100.000 stanovnika) u Hrvatskoj je značajno ispod prosjeka zemalja članica EU-a. Istovremeno, uočavaju se i značajne regionalne razlike u pokrivenosti liječnicima primarne zdravstvene zaštite, tako da je na području polovice područnih ureda pokrivenost liječnicima opće/obiteljske medicine ispod nacionalnog prosjeka. Dodatni problem u financiranju primarne zdravstvene zaštite povezan je s decentralizacijom uprave započetom 2001. godine kojom je većina zdravstvenih ustanova stavljena pod nadzor jedinica područne (regionalne) samouprave, a kojima nedostaju adekvatna financijska sredstva te upravljačke i nadzorne sposobnosti za osiguranje efikasnog poslovanja ustanova. Naime, županije i gradovi trebaju osigurati sredstva za investicijsko ulaganje te investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova – prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava te informatizaciju zdravstvene djelatnosti, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite i mreži javne zdravstvene službe kao i za pokriće gubitaka zdravstvenih ustanova čiji su osnivač.

Porastom broja neugovorenih osiguranika na području Osječko-baranjske županije dolazi do manjka sredstava u zdravstvenom proračunu Županije, a pritom treba uzeti u obzir i činjenicu da je odgovornost za funkcioniranje sustava i odgovornost za financijske gubitke ustanova zakonski stavljena na teret županijama kao njihovim osnivačima. Stoga je nužno pronaći adekvatan model funkcioniranja da bi se potencijalni rizici budućeg poslovanja sveli na minimalnu razinu.

U tu svrhu razvijen je model 10 mjera s preporukama rasta prihoda (6 mjera) i minimiziranja troškova (4 mjere) na sljedeći način:

MJERA 1: Formiranje novih zdravstvenih timova (proširenje mreže)

MJERA 2: Povećanje učinkovitosti naplate prihoda od HZZO-a

MJERA 2.1: Povećanje učinkovitosti naplate prihoda od HZZO-a za djelatnosti primarne zdravstvene zaštite

MJERA 2.2: Povećanje učinkovitosti realizacije prihoda od HZZO-a za djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite

MJERA 3: Rast prihoda od pružanja komercijalnih zdravstvenih usluga na tržištu

MJERA 4: Povećanje učinkovitosti korištenja infrastrukture

MJERA 5: Rast prihoda od EU projekata

MJERA 6: Kontinuirana nadgradnja kompetencija Ustanove, jačanje njenih referenci i jačanje referenci njenih zaposlenika

MJERA 7: Financijski učinak novog organizacijskog ustroja doma zdravlja

MJERA 8: Smanjenje troškova Upravnog vijeća

MJERA 9: Smanjenje rashoda sukladno objedinjenoj javnoj nabavi

MJERA 10: Smanjenje rashoda kao rezultat energetske obnove zgrada

Cost benefit analiza je pokazala da provedba mjere proširivanja zdravstvene mreže i povećanja učinkovitosti realizacije prihoda od HZZO-a te smanjenje rashoda poslovanja pripajanjem domova zdravlja i objedinjavanjem javne nabave ima pozitivan učinak na poslovanje i uspostavljanje stabilnog, samoodrživog sustava provođenja primarne zdravstvene zaštite.

Dodatni učinak u financijskom smislu može imati uspješna provedba mjera povećanja učinkovitosti korištenja infrastrukture, smanjenja rashoda kao rezultat energetske obnove zgrada, povećanje prihoda od pružanja komercijalnih zdravstvenih usluga na tržištu i povećanje prihoda od provedbe projekata.

Provedba Mjere 6 Kontinuirane nadgradnje kompetencija Ustanove, jačanje njenih referenci i jačanje referenci njenih zaposlenika ne daje direktan financijski učinak u ostvarivanju dodatnih prihoda, ali će indirektno osnaživati ostvarivanje rezultata ostalih predloženih mjera. Uspješna primjena ove mjere znači ostvarivanje koristi za društvo u cjelini kroz rast kvalitete zdravstvenih usluga, rast zadovoljstva korisnika/pacijenata, optimizaciju troškova zdravstva i povećanje učinka rada u zdravstvu. Stoga se upravo provedba mjere 6 procjenjuje kao ključ uspjeha za buduće stabilno poslovanje Ustanove.

Dom zdravlja se treba profilirati u ustanovu koja nudi sveobuhvatne preventivne i skrining preglede, nudi sveobuhvatnost u dijagnostici, liječenju i terapiji pacijenata te predstavlja središte promocije zdravog života. O svom radu, djelovanju i novinama koje nudi treba informirati užu i širu javnost, razvijati pozitivan publicitet kroz medije i direktni marketing prema osiguranicima te graditi dugoročne odnose s korisnicima usluga. Stanovništvo treba redovito informirati o prednostima koje nudi Dom zdravlja Osječko – baranjske županije kako bi privukao nove osiguranike da odaberu primarnu zdravstvenu zaštitu u Domu zdravlja Osječko-baranjske županije, a ostale korisnike zdravstvenih usluga izvan sustava zdravstvenog osiguranja privukao kao korisnike komercijalnih usluga doma zdravlja.

Izvori podataka

1. Akcijski plan poboljšanja energetske učinkovitosti na području Osječko-baranjske županije za razdoblje 2020. – 2022. godine
2. Building primary care in a changing Europe, Svjetska zdravstvena organizacija, 2015.
3. Digitalna rješenja u PZZ u funkciji integrirane skrbi, Doc. dr. sc. Antonija Balenović, dr. med., Dom zdravlja Zagreb-Centar
4. Državni zavod za statistiku <https://www.dzs.hr/>, (10.2.2020.)
5. FinInfo, <https://www.fininfo.hr/> (11.2.2020.)
6. Geostat, <https://geostat.dzs.hr/> (10.2.2020.)
7. Health at a Glance: Europe 2018, STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE
8. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, <https://www.hzzo.hr/> (12.2.2020.)
9. Hrvatski zdravstveni statistički ljetopis, <https://www.hzjz.hr/cat/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/> (12.2.2020.)
10. Interni financijski izvještaji pojedinih domova zdravlja - Godišnji izvještaji proračuna, proračunskih i izvanproračunskih korisnika; Bilanca, PRRAS
11. Interni podaci koje su u svrhu izrade ove Studije dostavili Domovi zdravlja i OBŽ:
 - a. Prikupljanje podataka-VA.xlsx
 - b. Prikupljanje podataka-BM.xlsx
 - c. Prikupljanje podataka-DJ.xlsx
 - d. Prikupljanje podataka-DM.xlsx
 - e. Prikupljanje podataka-NA.xlsx
 - f. Prikupljanje podataka-OS.xlsx
 - g. Analiza zaposlenika svi domovi zdravlja .xlsx
 - h. Odobreni zahtjevi za ordinacije – finalno. xlsx
12. Izvješće o stanju i problematici zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Osječko-baranjska županija
13. Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (NN 29/18, 35/19, 78/19, 92/19)
14. Ministarstvo regionalnoga razvoja i fondova Europske unije, <https://razvoj.gov.hr/> (13.2.2020.)
15. Mreža javne zdravstvene službe (NN 20/18)
16. Mreže javne zdravstvene službe, Urednički pročišćeni tekst (NN 101/12, 31/13 , 113/15, 20/18)
17. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020., Skraćena inačica, rujan 2012.
18. Izvješće o stanju i problematici zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Osječko-baranjska županija u 2018. godini
19. Odluka o izmjenama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 94/19)
20. Odluka o kriterijima za određivanje zakupnine za poslovne prostore domova zdravlja čiji je osnivač Osječko-baranjska županija (Županijski glasnik 9/19)
21. Odluka o načinu određivanja broja ordinacija za obavljanje djelatnosti domova zdravlja čiji je osnivač Osječko-baranjska županija (Županijski glasnik 9/19)
22. Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 56/17, 73/17, 30/18, 35/18, 119/2018, 32/19, 62/19, 94/19)
23. Pravilnik o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 56/2008)
24. Plan zdravstvene zaštite Osječko-baranjske županije za razdoblje od 2019. do 2024. godine
25. Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 61/11, 128/12, 124/15, 8/16. i 77/18)
26. State of Health in the EU, Austria, Country Health Profile 2019
27. State of Health in the EU, Belgium, Country Health Profile 2019

-
28. State of Health in the EU, Companion Report 2017
 29. State of Health in the EU, Companion Report 2019
 30. State of Health in the EU, Denmark, Country Health Profile 2019
 31. State of Health in the EU, France, Country Health Profile 2019
 32. State of Health in the EU, Spain, Country Health Profile 2019
 33. State of Health in the EU, The Netherlands, Country Health Profile 2019
 34. Strategija pametne specijalizacije Republike Hrvatske za razdoblje od 2016. do 2020. godine i Akcijski plan za provedbu strategije pametne specijalizacije Republike Hrvatske za razdoblje od 2016. do 2017. godine
 35. Strateški plan Ministarstva zdravstva za razdoblje 2019. – 2021., ožujak 2018.
 36. Strateški plan Ministarstva zdravstva za razdoblje 2020. – 2022., ožujak 2019.
 37. Temeljni kolektivni ugovor za službenike i namještenike u javnim službama (NN 128/17, 47/18, 2/19, 123/19)
 38. Tools and Methodologies to Assess Integrated Care in Europe, Report by the Expert Group on Health Systems Performance Assessment
 39. Uredba o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama (NN 25/13, 72/13, 151/13, 9/14, 40/14, 51/14, 77/14, 83/14, 87/14, 120/14, 147/14, 151/14, 11/15, 32/15, 38/15, 60/15, 83/15, 112/15, 122/15, 10/17, 39/17, 40/17, 74/17, 122/17, 9/18, 57/18, 59/19 79/19 i 119/19)
 40. Zakon o energetske učinkovitosti (NN 127/14, 116/18)
 41. Zakon o ustanovama (NN 76/93, 29/97, 47/99, 35/08. i 127/19)
 42. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19)