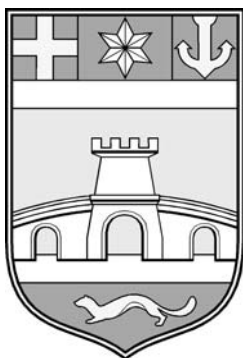


REPUBLIKA HRVATSKA
OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA
SKUPŠTINA

Materijal za sjednicu



**IZVJEŠĆE O STANJU I
PROBLEMATICI ZDRAVSTVENIH
USTANOVA ČIJI JE OSNIVAČ
OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA
U 2010. GODINI**

Materijal pripremljen u

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

Osijek, svibnja 2011.

**IZVJEŠĆE O STANJU I
PROBLEMATICI ZDRAVSTVENIH
USTANOVA ČIJI JE OSNIVAČ
OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA
U 2010. GODINI**

I. UVOD

Osječko-baranjska županija je slijedom Zakona o zdravstvenoj zaštiti osnivač trinaest zdravstvenih ustanova na svom području:

- Doma zdravlja Osijek
- Doma zdravlja Đakovo
- Doma zdravlja Valpovo
- Doma zdravlja Donji Miholjac
- Doma zdravlja Našice
- Doma zdravlja Beli Manastir
- Ljekarne Osijek
- Ljekarne Đakovo
- Ljekarne Beli Manastir
- Hitne medicinske pomoći Osječko-baranjske županije
- Opće županijske bolnice Našice
- Zavoda za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije
- Poliklinike za rehabilitaciju slušanja i govora "SUVAG" Osijek.

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, članku 56. ("Narodne novine" broj 150/08, 71/10., 139/10. i 22/11.), "Ako u obavljanju djelatnosti zdravstvene ustanove nastane gubitak, taj gubitak pokriva osnivač sukladno Zakonu o ustanovama".

Slijedom Zakona, osnivač imenuje većinu članova u upravnim vijećima pa tako u domovima zdravlja od 7 članova upravnog vijeća imenuje 4, a u ostalim ustanovama od 5 članova upravnog vijeća imenuje 3 člana. Ostali članovi upravnog vijeća su predstavnici ustanove - predstavnik radničkog vijeća i predstavnik stručnog vijeća, a u domovima zdravlja i predstavnik sada zakupaca, a nakon dodjele koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe na primarnoj razini zdravstvene zaštite, koncesionara.

Upravna vijeća, između ostalog, donose program rada i razvoja ustanove, nadziru izvršenje programa rada i razvoja zdravstvene ustanove, donose financijski plan i završni račun, analiziraju financijsko poslovanje zdravstvene ustanove najmanje jedanput mjesečno, u slučaju gubitka u poslovanju zdravstvene ustanove bez odgađanja obavještavaju osnivača, predlažu osnivaču promjenu ili proširenje djelatnosti.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti člankom 9. utvrđeno je da jedinica područne (regionalne) samouprave ostvaruje svoja prava, obveze, zadaće i ciljeve na području zdravstvene zaštite tako da:

- osigurava popunjavanje mreže javne zdravstvene službe na svome području,
- organizira rad ustanova čiji je osnivač,
- koordinira rad svih pravnih i fizičkih osoba koje na području jedinice područne (regionalne) samouprave obavljaju zdravstvenu djelatnost,
- sukladno mreži javne zdravstvene službe, odnosno mreži ugovornih subjekata medicine rada daje koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe na svome području,
- sukladno planu zdravstvene zaštite RH donosi plan zdravstvene zaštite za područje jedinice područne (regionalne) samouprave,
- za područje jedinice područne (regionalne) samouprave donosi jednogodišnje i trogodišnje planove promicanja zdravlja, prevencije te ranog otkrivanja bolesti,
- organizira i provodi javnozdravstvene mjere sukladno planu zdravstvene zaštite jedinice područne samouprave i planu promicanja zdravlja, prevencije te ranog otkrivanja bolesti

- organizira provedbu postupaka objedinjene javne nabave za zdravstvene ustanove čiji je osnivač,
- u suradnji s ministarstvom nadležnim za zdravstvo i Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje osigurava provođenje specifičnih mjera te pružanje zdravstvene zaštite na otocima, rijetko naseljenim i nerazvijenim područjima.

Slijedom rečenog, a i Plana rada Skupštine Osječko-baranjske županije u 2011. godini daje se ovo Izvješće koje obuhvaća niz elemenata: podatke o zaposlenima, plaćama zaposlenih, djelatnosti ustanova, kasrovima, financijske pokazatelje koji daju sliku stanja i poslovanja zdravstvenih ustanova kojima je Županija osnivač u 2010. godini. Za izradu Izvješća korišteni su službeni podaci zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Osječko-baranjska županija, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje Područnog ureda Osijek i Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije.

II. BROJ I STRUKTURA ZAPOSLENIH U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

Struktura i broj zaposlenih u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač Osječko-baranjska županija prikazan je u tablici 1. u nastavku.

U 2009. godini u zdravstvenim ustanovama bilo je zaposleno ukupno 1457 radnika, od toga 510 nezdravstvenih radnika (35%). U 2010. godini bilježi se povećanje ukupnog broja zaposlenih radnika za 25, odnosno ukupan broj zaposlenih je 1482, od toga 395 nezdravstvenih radnika (26%).

Smanjenje broja zaposlenih bilježe Dom zdravlja Donji Miholjac 2, Ljekarna Osijek 2 i Zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije 17.

Povećanje broja zaposlenih bilježe Dom zdravlja Osijek 16, Dom zdravlja Đakovo 1, Dom zdravlja Valpovo 3, Dom zdravlja Našice 2, Hitna medicinska pomoć Osječko-baranjske županije 11, Opća županijska bolnica Našice 8 i Poliklinika "SUVAG" 5.

Najveće smanjenje broja zaposlenih zabilježeno je u Zavodu za javno zdravstvo i to najvećim dijelom zbog isteka ugovora o radu na određeno vrijeme, zatim zbog isteka pripravničkog staža i odlaska djelatnika u mirovinu. U Domu zdravlja Donji Miholjac broj zaposlenih smanjen je jer dva specijalizanta u 2010. godini nakon završene specijalizacije nisu željela nastaviti rad u ustanovi, a u Ljekarni Osijek zbog odlaska u mirovinu.

U Domu zdravlja Osijek došlo je do povećanja broja zaposlenih zbog odlaska zakupaca Doma zdravlja u mirovinu te prelaska njihovih ordinacija i radnika u timu u Dom zdravlja i primanja u radni odnos novih doktora kao nositelja timova, a sve radi nastavljanja obavljanja djelatnosti. Osim toga iz zakupa je u radni odnos u Dom zdravlja prešlo i pet dentalnih tehničara te je zaposlen i jedan diplomirani informatičar.

U Hitnoj medicinskoj pomoći povećanje broja zaposlenika odnosi se na zapošljavanje liječnika koji nedostaju u odnosu na broj potreban prema ugovoru sklopljenom s HZZO-om.

Opća županijska bolnica Našice u 2010. godini bilježi povećanje broja zaposlenih isključivo zbog zapošljavanja radnika na određeno vrijeme kao zamjena za djelatnike koji su na bolovanju.

U Domu zdravlja Našice broj zaposlenih je povećan jer su tijekom 2010. godine zaposleni potrebni djelatnici SSS na neodređeno vrijeme. U Poliklinici "SUVAG" povećan je broj zaposlenih zbog zapošljavanja potrebnih logopeda, a u Domu zdravlja Valpovo zbog zapošljavanja zamjena tijekom trudničkog bolovanja na određeno vrijeme.

U Domu zdravlja Đakovo je do povećanja broja zaposlenih došlo jer je po odlasku liječnika zakupca u mirovinu Dom zdravlja bio obvezan primiti u radni odnos medicinsku sestru koja je radila s tim liječnikom u timu.

Za sva su zapošljavanja ustanove dobile potrebnu suglasnost Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

**BROJ I STRUKTURA ZAPOSLENIH
na dan 31.prosinca 2010.**

Tablica 1.

Rbr.	ZDRAVSTVENE USTANOVE	VSS		VŠS		SSS		KV-NKV		UKUPNO		UKUPNO		SVEGA		%NEZDR. DJELATNI KA U UKUPNOM BROJU u 2010.
		ZDRAV- STVENI	NEZDRAV- STVENI	ZDRAV- STVENI	NEZDRAV- STVENI	ZDRAV- STVENI	NEZDRAV- STVENI	ZDRAV- STVENI	NEZDRAV- STVENI	ZDRAV- STVENI		NEZDRAV- STVENI				
										2009	2010	2009	2010	2009	2010	
1.	Dom zdravlja Osijek	39	1	35	5	50	8	0	36	106	124	52	50	158	174	29
2.	Dom zdravlja Đakovo	15	3	13	0	21	6	0	11	50	49	18	20	68	69	29
3.	Dom zdravlja Valpovo	13	1	10	1	14	5	0	7	35	37	13	14	48	51	27
4.	Dom zdravlja Donji Miholjac	8	2	6	1	12	4	0	5	28	26	12	12	40	38	31
5.	Dom zdravlja Našice	5	2	3	1	10	2	0	1	15	18	7	6	22	24	25
6.	Dom zdravlja Beli Manastir	27	3	10	1	27	8	0	27	63	64	40	39	103	103	37
7.	Ljekarna Osijek	36	4	0	1	32	9	0	13	68	68	29	27	97	95	28
8.	Ljekarna Đakovo	9	3	0	0	9	3	0	3	18	18	9	9	27	27	33
9.	Ljekarna Beli Manastir	6	3	0	0	15	2	0	5	19	21	12	10	31	31	32
10.	HMP Osječko-baranjske županije	42	3	3	1	173	7	0	12	115	218	115	23	230	241	9
11.	Zavod za javno zdravstvo OBŽ	67	10	17	3	57	24	0	14	143	141	66	51	209	192	26
12.	Opća županijska bolnica Našice	73	3	54	5	174	26	0	75	285	301	117	109	402	410	26
13.	"SUVAG"	1	22	0	0	1	2	0	1	2	2	20	25	22	27	91
UKUPNO		341	60	151	19	595	106	0	210	947	1087	510	395	1457	1482	26

III. PROSJEČNA PLAĆA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

Prosječne bruto plaće u zdravstvenim ustanovama u 2010. godini prikazane su u tablici 2. u nastavku. Plaće su uređene Uredbom o koeficijentima za javne službe, osnovicom koju utvrđuje Vlada Republike Hrvatske i kolektivnim ugovorom za zdravstvo.

Na plaće utječu i broj godina radnog staža radnika, dodaci na posebne uvjete rada, smjenski rad, angažiranje suradnika na ugovore o djelu i sl.

Ako se promatraju prosječne plaće visoke stručne spreme zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika u odnosu na 2009. godinu mogu se uočiti razlike u povećanjima, odnosno smanjenjima plaća.

Povećanja, odnosno smanjenja prosječne plaće po ustanovama su sljedeća:

- Dom zdravlja Osijek, zdravstvenim djelatnicima VSS prosječne plaće su smanjene za 4,57%, SSS za 3,74%, nezdravstvenim djelatnicima VSS su povećane za 2,5%, a SSS su smanjene za 1,64%,
- Dom zdravlja Đakovo, zdravstvenim djelatnicima VSS prosječne plaće su povećane za 5,66%, a SSS su smanjene za 13,16%, nezdravstvenim djelatnicima VSS su smanjene za 0,04%, a SSS za 4,56%,
- Dom zdravlja Valpovo, zdravstvenim djelatnicima VSS prosječne plaće su smanjene za 4,52%, SSS za 1,22%, nezdravstvenim djelatnicima VSS za 2,55%, a SSS za 1,68%,
- Dom zdravlja Donji Miholjac, zdravstvenim djelatnicima VSS prosječne plaće su povećane za 1,99%, SSS su smanjene za 1,6%, a nezdravstvenim djelatnicima VSS su smanjene za 0,88%, a SSS za 0,27%,
- Dom zdravlja Našice, zdravstvenim djelatnicima VSS prosječne plaće su povećane za 2,05%, SSS su smanjene za 0,47%, a nezdravstvenim djelatnicima VSS su povećane za 2,34%, a SSS za 6,03%,
- Dom zdravlja Beli Manastir, zdravstvenim djelatnicima VSS prosječne plaće su smanjene za 1,01%, SSS su povećane za 0,63%, a nezdravstvenim djelatnicima VSS su smanjene 0,01%, a SSS za 1,94%,
- Ljekarna Osijek, zdravstvenim djelatnicima VSS prosječne plaće su smanjene za 2,34%, SSS su povećane za 2,39%, a nezdravstvenim djelatnicima VSS su povećane za 9,95%, a SSS za 2,97%,
- Ljekarna Đakovo, zdravstvenim djelatnicima VSS prosječne plaće su smanjene za 1,53%, SSS za 1,98%, a nezdravstvenim djelatnicima VSS su smanjene za 12,89%, a SSS za 2,7%,
- Ljekarna Beli Manastir, zdravstvenim djelatnicima VSS prosječne plaće su smanjene za 2,71%, SSS za 5,54%, a nezdravstvenim djelatnicima VSS su povećane za 24,19%, a SSS su smanjene za 6,7%,
- Zavod za javno zdravstvo, zdravstvenim djelatnicima VSS prosječne plaće su povećane za 2,54%, SSS za 0,33%, nezdravstvenim djelatnicima VSS za 18,56%, a SSS su smanjene za 0,75%,
- Hitna medicinska pomoć, zdravstvenim djelatnicima VSS prosječne plaće su smanjene za 1,14%, SSS su povećane za 0,7%, a nezdravstvenim djelatnicima VSS su povećane za 4,16%, a SSS su smanjene za 7,56%,
- Opća županijska bolnica Našice, zdravstvenim djelatnicima VSS prosječne plaće su smanjene za 0,41%, SSS za 1,02%, a nezdravstvenim djelatnicima VSS su povećane za 9,29%, a SSS su smanjene za 0,26%,
- Poliklinika "SUVAG", zdravstvenim djelatnicima VSS prosječne plaće su smanjene za 0,78%, SSS za 0,91%, a nezdravstvenim djelatnicima VSS su povećane za 1,07%, SSS su smanjene za 4,82%.

Podsjećamo da je zbog obveze provođenja odluka Vlade Republike Hrvatske, a u svezi aktualne gospodarske situacije u državi, u 2009. godini je u odnosu na 2008. godinu zabilježeno stvarno smanjenje plaća od 6% (smanjenje osnovice za izračun plaća od 1. travnja 2009. godine). Iskazana

smanjenja odnosno povećanja plaća tijekom 2010. godine, rezultat su fluktuacije radne snage (bolovanja, odlasci i dolasci u ustanovu, prekovremeni rad) povećavanja koeficijenata složenosti poslova (stjecanje znanstvenog zvanja ili proteka minulog staža po Kolektivnom ugovoru) primjene odredbi Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (rad u drugoj smjeni, naknada za dežurstvo, ostvarivanje prava na uvećanje plaća i slično).

Do prosječnog povećanja plaće nezdravstvenim djelatnicima VSS u Ljekarni Osijek došlo je zbog toga što u 2010. godini u ovoj grupi zaposlenika više u radnom odnosu nisu bila 4 pripravnika koja su u Ljekarni bila zaposlena 2009. godine pa je njihova znatno niža plaća utjecala i na smanjenje prosjeka plaće u 2009. godini.

Na prosječno povećanje plaće nezdravstvenim radnicima VSS u Ljekarni Beli Manastir također je utjecala činjenica da je u 2009. godini u toj grupi bilo zaposleno dvoje pripravnika.

Zdravstvenim radnicima VSS u Domu zdravlja Đakovo prosječne plaće su povećane zbog prekovremenih sati koje su liječnici ostvarili kao zamjena za dva liječnika na specijalizaciji.

U Općoj županijskoj bolnici Našice prosječna plaća nezdravstvenih radnika VSS povećana je zbog osnivanja revizorske službe u 2010. godini.

Povećanje prosječne plaće nezdravstvenim radnicima SSS u Domu zdravlja Našice posljedica je isplate jubilarne nagrade (oporezivog dijela) jednom djelatniku.

U Ljekarni Đakovo na smanjenje prosječne plaće nezdravstvenim djelatnicima VSS utjecala je činjenica da je jedan djelatnik duže razdoblje tijekom 2010. godine bio na bolovanju i primao naknadu plaće od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Smanjenje prosječne plaće zdravstvenim djelatnicima VSS i SSS u Domu zdravlja Osijek posljedica je odlaska starijih djelatnika u mirovinu te zapošljavanja mlađih umjesto njih, veće stope bolovanja i varijabilnog smjenskog rada.

U Domu zdravlja Valpovo na smanjenje prosječne plaće zdravstvenim djelatnicima SSS utjecao je odlazak u starosnu mirovinu medicinske sestre koja je imala veliki dodatak na plaću za minuli rad, a u Domu zdravlja Đakovo na smanjenje prosječnih plaća istoj grupi djelatnika utjecalo je zatvaranje rodilišta zbog čega je osam medicinskih sestara prešlo na manji koeficijent pri obračunu plaće.

U Hitnoj medicinskoj pomoći smanjenje prosječnih plaća nezdravstvenih djelatnika SSS posljedica je korištenja dužeg bolovanja zaposlenika tijekom 2010. pa njihove plaće nisu ušle u prosjek.

**PROSJEČNA PLAĆA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA
U VLASNIŠTVU OSJEČKO-BARANJSKE ŽUPANIJE U 2010. GODINI**

Tablica 2.

Rbr.	ZDRAVSTVENA USTANOVA	ZDRAVSTVENI RADNICI				NEZDRAVSTVENI RADNICI			
		VSS		SSS		VSS		SSS	
		2009.	2010.	2009.	2010.	2009.	2010.	2009.	2010.
1.	DOM ZDRAVLJA OSIJEK	13.312,92	12.705,00	6.735,78	6.484,00	10.662,32	10.929,00	5.836,48	5.741,00
2.	DOM ZDRAVLJA ĐAKOVO	12.596,51	13.309,71	7.388,54	6.416,04	10.975,64	10.971,41	5.887,42	5.618,71
3.	DOM ZDRAVLJA VALPOVO	12.912,00	12.329,00	6.489,00	6.410,00	9.737,00	9.489,00	5.232,00	5.144,00
4.	DOM ZDRAVLJA DONJI MIHOLJAC	11.365,00	11.591,00	5.993,00	5.897,00	12.128,00	12.021,00	5.266,00	5.252,00
5.	DOM ZDRAVLJA NAŠICE	12.080,82	12.328,00	6.392,76	6.363,00	11.457,90	11.726,00	5.846,40	6.199,00
6.	DOM ZDRAVLJA BELI MANASTIR	13.851,00	13.710,83	6.827,00	6.869,90	12.431,00	12.429,30	5.688,53	5.578,21
7.	LJEKARNA OSIJEK	17.519,67	17.109,96	6.707,95	6.868,54	8.733,13	9.601,77	4.917,47	5.063,47
8.	LJEKARNA ĐAKOVO	14.614,00	14.389,72	8.076,00	7.916,31	13.594,00	11.841,23	6.119,00	5.954,00
9.	LJEKARNA BELI MANASTIR	15.320,67	14.904,91	6.465,50	6.107,04	9.963,46	12.373,49	7.147,79	6.668,97
10.	ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO	13.040,40	13.372,08	6.362,45	6.383,68	11.032,78	13.080,95	5.170,69	5.132,11
11.	HMP	16.991,28	16.796,79	8.657,01	8.717,74	16.504,01	17.191,17	7.511,29	6.943,43
12.	OPĆA ŽUP. BOLNICA NAŠICE	21.789,00	21.700,00	8.223,00	8.139,00	9.707,00	10.609,00	5.680,00	5.665,00
13.	POLIKLINIKA "SUVAG" OSIJEK	10.379,12	10.297,70	5.930,46	5.876,51	9.893,17	9.998,62	4.975,80	4.736,16

Napomena: prosječne plaće iskazane su u bruto iznosu

IV. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Zdravstvene ustanove dijelimo u tri skupine.

- zdravstvene ustanove na primarnoj razini: domovi zdravlja, ljekarne i Hitna medicinska pomoć
- zdravstvene ustanove na sekundarnoj razini: Opća županijska bolnica Našice i Poliklinika "SUVAG"
- zdravstvene ustanove na tercijarnoj razini: Zavod za javno zdravstvo.

Pojedine ustanove mogu obavljati zdravstvene djelatnosti s druge razine, pa tako domovi zdravlja obavljaju specijalističke djelatnosti sa sekundarne razine, a Zavod za javno zdravstvo epidemiologiju, školsku medicinu i mikrobiologiju s primarne razine.

Na dan 31. prosinca 2010. godine u Osječko-baranjskoj županiji je bilo osigurano ukupno 305.558 osoba što je za 2.090 osoba manje nego 2009. godine kada je bilo osigurano 307.648 osoba. Od ukupnog broja osiguranih bilo je osigurano 20.727 predškolske djece (89-ero djece više nego 2009. godine) te 136.313 osiguranih žena (376 žena manje nego 2009. godine).

a) djelatnost i organizacija domova zdravlja

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

Djelatnost domova zdravlja utvrđena je člankom 78. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Prema Zakonu dom zdravlja u svom sastavu ima obiteljsku (opću) medicinu, stomatološku zdravstvenu zaštitu, zdravstvenu zaštitu žena, dojenčadi i predškolske djece, medicinu rada, laboratorijsku, radiološku i drugu dijagnostiku, sanitetski prijevoz, ljekarničku djelatnost, patronažnu zdravstvenu zaštitu, zdravstvenu njegu i palijativnu skrb bolesnika.

Dom zdravlja mora osigurati provođenje gore navedenih djelatnosti ako obavljanje tih djelatnosti sukladno mreži javne zdravstvene nije drukčije organizirano.

Dom zdravlja može ustrojiti i dispanzerske djelatnosti prema potrebama stanovnika na području doma zdravlja, a u okviru dispanzerske djelatnosti provode se 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.

Dom zdravlja može organizirati, u skladu s osnovnom 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.

Dom zdravlja mora organizirati provođenje kućnih posjeta.

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

Radi usklađivanja djelatnosti domova zdravlja Osijek, Đakovo, Valpovo, Donji Miholjac, Našice i Beli Manastir sa Zakonom upravna vijeća domova zdravlja utvrdila su prijedlog za proširenje odnosno promjenu djelatnosti ovih zdravstvenih ustanova, a Skupština Osječko-baranjske županije donijela je na sjednici 30. ožujka 2010. godine odluke o proširenju ili promjeni djelatnosti domova

zdravlja. Odlukom se proširuje ili mijenja djelatnost pojedinog doma zdravlja tako da se određene djelatnosti brišu ili se uz postojeće djelatnosti određene statutima domova zdravlja dodaju nove koje do sada ustanove nisu obavljale kao što su zdravstvena njega, palijativna skrb bolesnika, sanitetski prijevoz i pojedine specijalističko-konzilijarne djelatnosti. Odluke o proširenju odnosno promjeni djelatnosti domova zdravlja upućene su, slijedom Zakona, Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi na ocjenu sukladnosti sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o ustanovama. Nakon dobivene suglasnosti domovi zdravlja uskladili su i svoje statute na način da su u njih unijele nove djelatnosti. Skupština je 21. prosinca 2010. godine dala suglasnost na statute domova zdravlja Osijek, Đakovo, Valpovo i Našice u koje su uvrštene nove djelatnosti te slijedi postupak njihove registracije u Trgovačkom sudu. Na Statut Doma zdravlja Beli Manastir Skupština je dala suglasnost 15. ožujka 2011. godine.

Navedeni domovi zdravlja na ovaj su način započeli stvarati pravne pretpostavke za preuzimanje sanitetskog prijevoza budući da sanitetski prijevoz po novom Zakonu više nije djelatnost hitne medicinske pomoći te je predviđeno da ga mogu obavljati domovi zdravlja. Sredinom prosinca 2010. godine domovi zdravlja su od Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi zatražili izdavanje rješenja o početku rada ovih djelatnosti. Iz istih razloga Hitna medicinska pomoć Osječko-baranjske županije u postupku je promjene djelatnosti i naziva. Donesena je Odluka o promjeni naziva i djelatnosti Hitne medicinske pomoći Osječko-baranjske županije za koju je Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi 23. veljače 2011. godine rješenjem utvrdilo da je sukladna sa zakonom.

Međutim, iako se tek stvaraju pravne pretpostavke za izdvajanje sanitetskog prijevoza iz Hitne medicinske pomoći kao samostalne djelatnosti primarne zdravstvene zaštite, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje je 31. prosinca 2010. godine u Večernjem listu objavio Obavijest o Natječaju za sklapanje ugovora o provođenju sanitetskog prijevoza objavljenom na internet stranicama HZZO-a, a koji je bio otvoren od 3. do 17. siječnja 2011. godine.

Domovi zdravlja Osječko-baranjske županije javili su se na natječaj, ali je Županija Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje i Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi pismeno upozorila na njegove brojne nedostatke kao i na složenu problematiku koju izdvajanje sanitetskog prijevoza otvara. Županija je upozorila na činjenicu da posebnim propisima nisu utvrđeni kadrovski normativ sanitetskog prijevoza niti vrijednost tima sanitetskog prijevoza koji bi trebali pretpostavljati bitne elemente za raspisivanje samog natječaja. Istaknuto je nezadovoljstvo činjenicom da je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje za područje Osječko-baranjske županije utvrdio potrebu za ukupno 29 timova sanitetskog prijevoza iako je prijedlog Županije bio da se osigura 35 timova. Ukazujući na sve navedeno Županija je predložila da se poništi natječaj i prolongiraju rokovi za preuzimanje sanitetskog prijevoza iz HMP-a u domove zdravlja posebno jer je HZZO obavljanje djelatnosti sanitetskog prijevoza s Hitnom medicinskom pomoći Osječko-baranjske županije ugovoreno do 31. prosinca 2012. godine.

Dom zdravlja Donji Miholjac još uvijek nije dobio suglasnost Ministarstva na Odluku o promjeni djelatnosti jer je u predmetu dobijanja suglasnosti Ministarstvo zatražilo detaljnija obrazloženja o razlozima proširenja djelatnosti na specijalističko-konzilijarne djelatnosti iz područja interne medicine, kirurgije, ortopedije, ortodoncije, psihijatrije i pulmologije, s obzirom da domovi zdravlja ove djelatnosti mogu obavljati iznimno, pod određenim okolnostima. Dodatno obrazloženje upućeno je Ministarstvu 14. listopada 2010. godine. U njemu se navodi da je ovaj Dom zdravlja do 1996. godine i početka privatizacije zdravstvene zaštite na primarnoj razini imao sveobuhvatno pokrivenu i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu uključujući kirurgiju s gipsaonom, ortopediju, urologiju, otorinolaringologiju, internu medicinu, kardiologiju, pulmologiju, oftalmologiju, radiologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju te psihijatriju. Navodi se i da je potreba za obavljanjem specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i dijagnostičke zdravstvene zaštite na ovom području najviše iskazana zbog njegove specifične rasprostranjenosti na oko 500 kilometara kvadratnih površine sa slabom gustoćom naseljenosti i velikom udaljenošću od bolničkih centara te prometnom izoliranošću i nepovezanošću prostora. S druge strane Dom zdravlja Donji Miholjac pokriva prometno granično područje s Republikom Mađarskom, prometnu međunarodnu cestu koja povezuje Republiku

Mađarsku i Bosnu i Hercegovinu i državnu cestu. Osim toga, Osječko-baranjska Županija kao kapitalnu investiciju za razdoblje od 2008. do 2012. godine financijski podržava projekt izgradnje nove zgrade službe fizikalne medicine i rehabilitacije, i specijalističkih ambulanti u Donjem Miholjcu.

U 2010. godini u domovima zdravlja čiji je osnivač Osječko-baranjska županija bilo je ugovoreno:

- 36 timova opće (obiteljske) medicine s 50.981 osiguranika, s prosječno 1.416 osiguranika po timu, standard za opću medicinu je 1.700 osiguranika, a dozvoljeno je bilo ugovaranje za 50 % više/manje osiguranika od standarda
- 7 timova pedijatrije s ukupno 9.550 osiguranika, prosječno po timu 1.364 osiguranika, standard je 1.000 osiguranika po timu, a bilo je dozvoljeno ugovaranje za 50 % više/manje osiguranika od standarda
- 65 timova patronaže za 330.506 stanovnika, prosječno po timu 5.084 stanovnika, standard je 5.100 stanovnika po timu
- 6 timova za zdravstvenu zaštitu žena s ukupno 31.848 osiguranika, prosječno po timu 5.308 osiguranika, standard po timu je 6.000 osiguranika, dozvoljeno je ugovoriti 50 % više/manje osiguranika od standarda
- 24 tima stomatologije, s ukupno 51.632 osiguranika, prosječno po timu 2.151 osiguranik, standard za stomatologiju je 2.200 osiguranika, a dozvoljeno je ugovaranje za 50 % više/manje osiguranika od standarda.

Može se zaključiti da su znatna odstupanja u odnosu na utvrđeni standard kod timova opće medicine, gdje je prosječan broj ugovorenih osiguranika manji za 17% od standarda, odnosno kod zdravstvene zaštite žena ugovoreno je u prosjeku 12% manje osiguranica od utvrđenog standarda, a kod stomatologije je ugovoreno 3% manje osiguranika od standarda što direktno utječe na financijski rezultat zdravstvene ustanove koja ugovara tim s brojem osiguranika manjim od standarda. Nasuprot tome, u pedijatrijskoj djelatnosti timovi su ugovorili 36% više osiguranika od standarda.

Osim timova ugovorenih s domovima zdravlja čiji je osnivač Osječko-baranjska županija ugovoreni su bili i timovi u Domu zdravlja Željezničar, timovi u zakupu prema Pravilniku o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta, te timovi u privatnoj praksi.

U Domu zdravlja Željezničar ugovorena su:

- 2 tima opće medicine s ukupno 2.805 osiguranika što je 1.402 osiguranika po timu
- 1 tim stomatologije s 2.235 osiguranika

U zakupu je ugovoreno:

- 118 timova opće medicine za 207.477 osiguranika što je 1.758 osiguranika po timu
- 6 timova pedijatrije za 9.187 osiguranika što je 1.531 osiguranik po timu
- 10 timova zdravstvene zaštite žena za 69.445 osiguranica što je 6.944 osiguranice po timu
- 59 timova stomatološke zdravstvene zaštite za 137.226 osiguranika što je prosječno 2.326 osiguranika po timu

U privatnoj praksi ugovoreno je:

- 11 timova opće medicine sa 20.216 osiguranika što je 1.837 osiguranika po timu
- 1 tim zdravstvene zaštite predškolske djece s 1.535 osiguranika
- 2 tima zdravstvene zaštite žena s 12.838 osiguranica što je 6.419 osiguranika po timu
- 33 tima stomatološke zdravstvene zaštite s 80.906 osiguranika što je 2.451 osiguranik po timu

Na području Županije ostalo je neugovoreno:

- 4.278 osiguranika u općoj medicini (94 manje nego 2009. godine)
- 455 osiguranika u zdravstvenoj zaštiti predškolske djece (171 više nego 2009. godine)
- 22.182 osiguranika u zdravstvenoj zaštiti žena (460 manje nego 2009. godine)
- 34.487 osiguranika u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti (4.184 manje nego 2009. godine)

Iz navedenog se može zaključiti da su u domovima zdravlja ostali timovi s manjim brojem ugovorenih osiguranika u odnosu na timove u zakupu i timove u privatnoj praksi.

Važna je činjenica da neugovoreni osiguranici znače i manjak sredstava u zdravstvenom sustavu Županije, prema okvirnim izračunima gotovo 10.000.000,00 kuna godišnje ako neugovoreni broj osiguranika množimo s prosječnom godišnjom glavarinom po osiguraniku, što je vidljivo iz tabelnog prikaza u nastavku:

Djelatnost	Neugovoreno pacijenata		Prosječna godišnja glavarina po pacijentu		Iznos
Opća medicina	4278	x	232,08 kn	=	992.838,24 kn
Zdravstvena zaštita predškolske djece	455	x	374,79 kn	=	170.529,45 kn
Zdravstvena zaštita žena	22182	x	62,47 kn	=	1.385.709,54 kn
Stomatološka zdr. zaštita	34487	x	188,94 kn	=	6.515.973,78 kn

Isto tako se može zaključiti da je nedovoljan broj određenih stručnih kadrova, odnosno liječnika specijalista za pojedine djelatnosti, a posebno ginekologa i stomatologa ako se uzmu u obzir činjenice da je u ginekologiji ostalo neugovoreno 16% osiguranika te u stomatologiji 11% ukupnog broja osiguranika. Značajno je i to da se timovi ugovaraju bez nositelja tima (djelatnost obavljaju uglavnom liječnici u mirovini po odobrenju Ministarstva) - to se posebno odnosi na pedijatrijsku djelatnost.

Važno je reći da će problem nedostatka liječnika biti još izraženiji u narednim godinama jer će timovi obiteljske medicine, dnetalne medicine i zdravstvene zaštite žena moći nplatiti glavarinu za samo 25% više osiguranika od propisanog standarda. Uz smanjenje gornje dopuštene granice ugovaranja broja osiguranika sa sadašnjih 50% na 25% na standardni broj osiguranika, timovima zdravstvene zaštite predškolske djece standard će se kroz tri godine smanjiti sa 1000 na 850 osiguranika.

Trenutno se na različitim specijalizacijama nalazi 47 liječnika iz zdravstvenih ustanova kojima je Županija osnivač što je 2 više nego 2010. godine, i to:

- iz Poliklinike "SUVAG":
- 1 liječnik na specijalizaciji ORL
- iz Doma zdravlja Đakovo:
- 2 liječnika na specijalizaciji iz obiteljska medicine
- 1 liječnika na specijalizaciji iz ginekologije i opstetricije
- 1 liječnik na specijalizaciji iz psihijatrije
- iz Doma zdravlja Našice:
- 1 liječnica na specijalizaciji iz pedijatrije
- 1 liječnica na specijalizaciji iz ginekologije i opstetricije
- iz Doma zdravlja Donji Miholjac:
- 1 liječnik na specijalizaciji fizikalne medicine i rehabilitacije
- 1 liječnik na specijalizaciji iz radiologije
- 1 liječnik na specijalizaciji iz obiteljske medicine

- iz Doma zdravlja Beli Manastir:
- 1 liječnik na specijalizaciji oftalmologija
- 1 liječnik na specijalizaciji pedijatrije
- 1 liječnik na specijalizaciji radiologije
- iz Doma zdravlja Osijek:
- 6 liječnika na specijalizaciji obiteljske medicine
- 3 liječnika na specijalizaciji radiologije
- 1 liječnik na specijalizaciji ginekologije i opstetricija
- 1 liječnik na specijalizaciji interne medicine
- 1 liječnik na specijalizaciji fizikalne medicine i rehabilitacije
- 1 liječnik na specijalizaciji medicine rada i sporta
- iz Doma zdravlja Valpovo:
- 1 liječnik na specijalizaciji pedijatrije
- 1 liječnik na specijalizaciji iz radiologije
- iz Zavoda za javno zdravstvo:
- 3 liječnika na specijalizaciji školske medicine
- 1 liječnik na specijalizaciji javnog zdravstva
- 1 liječnik na specijalizaciji medicinske mikrobiologije s parasitologijom
- 1 liječnik na specijalizaciji epidemilogije
- iz Opće županijske bolnice Našice:
- 3 liječnika na specijalizaciji opće kirurgije
- 3 liječnika na specijalizaciji interne medicine
- 1 liječnik na specijalizaciji psihijatrije
- 1 liječnik na specijalizaciji radiologije
- 1 liječnika na specijalizaciji anesteziologije
- 1 liječnik na specijalizaciji iz pedijatrije
- 1 liječnik na specijalizaciji iz fizikalne medicine i rehabilitacije
- 1 liječnik na užoj specijalizaciji iz abdominalne (digestivne) kirurgije
- 1 liječnik na užoj specijalizaciji iz pedijatrijske endokrinologije, dijabetesa i bolesti metabolizma.

Podaci o broju osiguranika i liječničkih timova u navedenim djelatnostima prikazani su u Tablici 3.

Osim djelatnosti s primarne razine zdravstvene zaštite domovi zdravlja, odnosno zakupci u domovima zdravlja obavljaju i dio specijalističkih djelatnosti što je prikazano u Tablici 4.

**BROJ UGOVORENIH OSIGURANIK A I
LIJEČNIČKIH TIMOVA U 2010. GODINI**

Tablica 3.

Rbr.	SUBJEKT UGOVARANJA - NEUGOVORENO	OPĆA MEDICINA		ZDRAVSTVENA ZAŠTITA PREDŠKOLSKE DJECE		PATRONAŽA		ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŽENA		STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	
		BROJ TIMOVA	BROJ OSIGU- RANIKA	BROJ TIMOVA	BROJ OSIGU- RANIKA	BROJ TIMOVA	BROJ OSIGU- RANIKA	BROJ TIMOVA	BROJ OSIGU- RANIKA	BROJ TIMOVA	BROJ OSIGU- RANIKA
1.	Dom zdravlja Osijek	14	19661	4	5292	29	147109	1	2290	10	17729
	Dom zdravlja Željezničar – ZS Osijek	2	2805	-	-	-	-	-	-	1	2235
2.	Dom zdravlja Đakovo	7	9698	-	-	10	52260	2	11871	3	8286
3.	Dom zdravlja Donji Miholjac	1	1172	-	-	4	19070	1	5664	3	6580
4.	Dom zdravlja Valpovo	1	1341	-	-	6	32160	-	-	5	12629
5.	Dom zdravlja Beli Manastir	11	16305	2	2766	9	42633	-	-	3	6408
6.	Dom zdravlja Našice	2	2804	1	1492	7	37274	2	12023	-	-
7.	Timovi u zakupu	118	207477	6	9187	-	-	10	69445	59	137226
8.	Timovi u privatnoj praksi	11	20216	1	1535	-	-	2	12838	33	80906
9.	Neugovoreni broj osiguranika	-	4278	-	455	-	-	-	22182	-	34487
UKUPNO		167	285757	14	20727	65	330506	18	136313	117	306486

**BROJ UGOVORENIH TIMOVA PO SPECIJALNOSTI U
DOMOVIMA ZDRAVLJA U 2010. GODINI**

Tablica 4.

Rbr.	DOM ZDRAVLJA/TIMO- VI U ZAKUPU	VRSTA SPECIJALNOSTI								
		RTG + UZV	Interna med. – pulmologija	Interna med. - kardiologija	Fizikalna med. i rehabilitacija	Psihijatrija	Oftalmologija	Ortodoncija	Oralna kirurgija	UKUPNO
1.	Dom zdravlja Osijek	4	1		1			3		9
2.	Dom zdravlja Đakovo	2,1								2,1
3.	Dom zdravlja Donji Miholjac	0,60			0,60			1		2,20
4.	Dom zdravlja Valpovo	1			1		1	1		4
5.	Dom zdravlja Beli Manastir	1	1							2
6.	Dom zdravlja Našice									0
7.	Timovi u zakupu		1	2		1	2		1	7
8.	Timovi u privatnoj praksi							1		1
UKUPNO		8,7	3	2	2,60	1	3	6	1	27,30

Pri Domu zdravlja Đakovo obavljala se i djelatnost rodilišta, u 2009. godini ugovoreno je bilo 5 kreveta. Rješenjem od 19. studenog 2009. godine, klasa: UP/I-520-02/09-02/12, urbroj: 534-05-2/1-09-01 zdravstvena inspekcija Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi zabranila je obavljanje djelatnosti Rodilišta Doma zdravlja Đakovo zbog neispunjavanja uvjeta u pogledu prostora, medicinsko-tehničke opreme i zdravstvenih radnika. Tim povodom, a zbog osobite važnosti ovog Rodilišta za stanovništvo đakovačkog područja, dopisom od 27. studenog 2009. godine Župan Osječko-baranjske županije zatražio je od Vlade Republike Hrvatske i Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi da problem Rodilišta Doma zdravlja Đakovo hitno sagledaju s aspekta mogućnosti njegova rješavanja uz financijsku pomoć Države pri stvaranju uvjeta potrebnih za rad kao i pri budućem obavljanju njegove djelatnosti.

Upozorio je na činjenicu da se zatvaranjem Rodilišta znatno smanjuje dostignuti standard zdravstvene zaštite stanovništva toga kraja (udaljenost određenih područja đakovštine do najbliže bolnice je i do 80 kilometara, a uz to, radi se o područjima slabije cestovne povezanosti, naseljenim sa socijalno ugroženijom populacijom) kao i da se prekida pedesetogodišnja tradicija rada Rodilišta u Đakovu, a samim tim gase se i matice rođenih koje u Đakovu imaju tradiciju dugu gotovo 300 godina.

Međutim, u Vladi Republike Hrvatske i Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi za to nije bilo razumijevanja. U svibnju 2010. godine Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi obećalo je konkretnu financijsku pomoć za tri dalmatinska rodilišta, u Makarskoj, Imotskom i Sinju, samo nekoliko dana nakon što im je inspekcija zabranila rad, kako bi se taj rad uskoro omogućio.

Zbog nejednakosti u rješavanju istog problema u Dalmaciji i Slavoniji, Župan je dopisom od 21. svibnja 2010. godine još jednom zatražio od Vlade i Ministarstva da u okvirima Državnog proračuna hitno osiguraju sredstva potrebna za: uređenje i proširenje prostora u kojem se obavlja djelatnost Rodilišta Doma zdravlja Đakovo kako bi isti udovoljio propisanim uvjetima, nabavku nedostajuće opreme za obavljanje suvremene opstetričke prakse i operacijsko dovršenje poroda i za redovito godišnje financiranje plaća i drugih naknada iz radnog odnosa stručnog i tehničkog osoblja te materijalnih troškova vezanih uz rad Rodilišta.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi je 17. svibnja 2010. godine održalo sastanak s predstavnicima privremeno zatvorenih rodilišta u RH na koji predstavnici đakovačkog rodilišta nisu bili pozvani.

Dana 31. svibnja 2010. godine održan je sastanak s predstavnicima privremeno zatvorenih rodilišta u MZSS, na koji je pozvan i ravnatelj Doma zdravlja Đakovo. Na ovom sastanku ravnatelji ustanova u kojima su navedena rodilišta (domovi zdravlja Split i Đakovo) donijeli su tlocrte postojećih prostora koji se trebaju adaptirati u operacijsku salu kao i podatke o vršnoj snazi napona, mjestima ulaska i izlaska energije i opskrbe vodom, te specifikacije postojeće i nedostajuće opreme.

Nakon sastanka dostavljena je Službena zabilješka sa sastanka na koju su ravnatelji dali svoje očitovanje navodeći da su na sastanku ukazali kako lokalna samouprava ne može osigurati kadar, ne zbog svoje nebrige, budući da za svako zapošljavanje i odluke o specijalizaciji suglasnost daje MZSS, te je zatraženo da Ministarstvo pomogne u komunikaciji s KBC Osijek vezano za osiguranje kadrova potrebnih za reaktiviranje rodilišta.

Dana 02. rujna 2010. godine izvršen je obilazak rodilišta od strane izabrane tvrtke vezano uz opremanje i uređenje izvanbolničkih rodilišta koja Ministarstvu treba ponuditi daljnja rješenja.

Dom zdravlja Đakovo je dopisom od 06. rujna 2010. godine zatražio od Direkcije HZZO-a refundaciju plaća medicinskih sestara i primalja koje su radile u rodilištu za razdoblje od siječnja do srpnja 2010. godine, s obzirom da je rodilište uvršteno u program opremanja i uređenja privremeno zatvorenih rodilišta. Zatražen je ukupan iznos od 449.510,30 kuna za sedam mjeseci rada budući su medicinske sestre i primalje i dalje u radnom odnosu u Domu zdravlja Đakovo. HZZO je odgovorio da takva djelatnost nije niti ugovorena. Inače, Dom zdravlja Đakovo je po zatvaranju rodilišta uputio

dopise najbližim bolnicama u kojem traži pomoć pri zbrinjavanju medicinskih sestara i primalja. Od svih su stizali odgovori da zbog Odluke Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi o zabrani zapošljavanja nisu u mogućnosti zbrinuti djelatnice đakovačkog rodilišta.

b) koncesije na primarnoj razini zdravstvene zaštite

Slijedom novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti javnu zdravstvenu službu na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti mogu obavljati na osnovi koncesije fizičke osobe i zdravstvene ustanove, osim zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Republika Hrvatska, županija, odnosno Grad Zagreb, ako ispunjavaju uvjete propisane Zakonom.

Na osnovi koncesije mogu se obavljati:

- zdravstvena djelatnost obiteljske medicine
- stomatološka zdravstvena zaštita
- zdravstvena zaštita dojenčadi i predškolske djece
- zdravstvena zaštita žena
- laboratorijska dijagnostika
- medicina rada i
- zdravstvena njega u kući.

Koncesiju za obavljanje javne zdravstvene službe sukladno mreži javne zdravstvene službe daje župan uz suglasnost ministra. Koncesija se može dati i ugovorenim timovima izvan Mreže javne zdravstvene službe.

Prema Zakonu koncesija se može dodijeliti svim zdravstvenim radnicima u zakupu jedinica zakupa koji su to pravo ostvarili prema posebnim pravilnicima, ako oni to žele (ako izjave da ne žele imaju prednost pri zapošljavanju u nadležni dom zdravlja) te zdravstvenim radnicima u privatnoj praksi.

Koncesija se može dodijeliti i radnicima doma zdravlja ako iskažu namjeru obavljanja djelatnosti na osnovi koncesije i ako za to prethodno dobiju suglasnost upravnog vijeća nadležnog doma zdravlja.

Kako bi upravna vijeća domova zdravlja čiji je osnivač Osječko-baranjska županija (Osijek, Đakovo, Valpovo, Donji Miholjac, Našice i Beli Manastir) na jedinstven način pristupila odlučivanju o davanju prethodne suglasnosti radnicima domova zdravlja za obavljanje djelatnosti na osnovi koncesije te radi ispunjavanja temeljne uloge doma zdravlja kao nositelja zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti koji mora osigurati ostvarenje načela sveobuhvatnosti, cjelovitog pristupa primarne zdravstvene zaštite te načela dostupnosti i kontinuiranosti pružanja zdravstvene zaštite na svom području, Skupština Županije donijela je 02. srpnja 2010. godine Zaključak o kriterijima za davanje suglasnosti za koncesiju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na području Osječko-baranjske županije.

Koncesija se daje na 10 godina.

Obavijesti o namjeri davanja koncesije objavljene su u "Narodnim novinama" i web stranici Županije 11. kolovoza 2010. godine (izuzev medicine rada jer za medicinu rada nije utvrđena mreža), a ponude su zdravstveni radnici mogli dostaviti najkasnije do 20. rujna 2010. godine do 12,00 sati.

U roku je ponesena 351 ponuda (1 ponuda podnesena je izvan roka).

Koncesija je dodijeljena za 348 timova:

- za 123 tima obiteljske (opće) medicine (nepopunjeno 21 mjesto u Mreži)
- za 89 timova dentalne medicine (nepopunjeno 39 mjesta u Mreži)

- za 13 timova zdravstvene zaštite žena (nepopunjeno 7 mjesta u Mreži)
- za 7 timova zdravstvene zaštite dojenčadi i predškolske djece (nepopunjeno 9 mjesta u Mreži)
- za 7 timova laboratorijske dijagnostike (popunjena sva mjesta u Mreži)
- za 109 timova zdravstvene njege u kući (nepopunjena 3 mjesta u Mreži, za 1 ponuđeno mjesto nisu ispunjeni natječajni uvjeti, a 2 ponude su bile ponuđene preko broja mjesta u Mreži za Grad Osijek i zbog toga nisu prihvaćene).

Ugovori o koncesiji potpisani su s danom 15. siječnja 2011. godine sa 347 timova (1 ugovor nije potpisan zbog osobnih razloga ponuditelja nastalih nakon podnošenja ponude i dodjele koncesije). Koncesionari su od ministarstva zdravstva nakon potpisivanja ugovora o koncesiji ishodili rješenja o obavljanju zdravstvene djelatnosti na osnovi koncesije s početkom 1. ožujka 2011. godine.

Medicina rada se u ovom trenutku ne može dati u koncesiju jer nije uvrštena u Mrežu javne zdravstvene službe. Međutim, Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Narodne novine" broj 71/10.) predviđeno je da se koncesija za obavljanje djelatnosti medicine rada daje sukladno mreži ugovornih subjekata medicine rada koju je trebao donijeti ministar u roku od tri mjeseca o dana stupanja toga Zakona na snagu (na snagu je stupio 1. srpnja 2010. godine), ali ta mreža još nije donesena.

c) djelatnost i organizacija ljekarni

Ljekarnička djelatnost obavlja se u pravilu u ljekarnama, a iznimno u ljekarničkim depoima. Kadrovski normativ propisan je od HZZO-a - 1 ljekarnički tim (1magistar farmacije + 0,5 farm. tehničara) na broj osiguranika utvrđen Pravilnikom o uvjetima za određivanje područja na kojem će se osnivati ljekarne ("Narodne novine" broj 26/07., 118/07. i 81/08.).

Prema Pravilniku uvjeti za određivanje područja na kojem će se osnivati ljekarna su:

1. broj osoba osiguranih obveznim zdravstvenim osiguranjem u gradu, odnosno općini na kojem se ljekarna, odnosno podružnica ljekarničke ustanove osniva (iznimka u Gradu Zagrebu broj osiguranih osoba na području gradske četvrti). Ljekarna se može osnovati za područje općine ili grada do 3 000 stanovnika, sljedeća ljekarna na području iste općine se može osnovati za najmanje 8 000 osiguranika, a potom na svakih sljedećih 5 000 osiguranika
i
2. međusobna udaljenost ljekarni (udaljenost zračnom linijom između dviju ljekarni) u gradu odnosno općini od najbliže postojeće ljekarne i to u gradovima iznad 500 000 osiguranih osoba najmanje 200 metara, u gradovima od 100 000 do 500 000 osiguranih osoba najmanje 300 metara i u gradovima i općinama do 100 000 osiguranih osoba najmanje 500 metara.

Iznimno se ljekarna, odnosno ljekarnička podružnica može osnovati, ako nisu ispunjeni navedeni uvjeti, na području ako je cestovna udaljenost do najbliže ljekarne veća od 5 kilometara ili je najbliža ljekarna izvan granica javnog mjesnog prijevoza, pod uvjetom da se ljekarna ili podružnica osniva na otoku, odnosno na području određenom Zakonom o brdsko-planinskim područjima i Zakonom o područjima posebne državne skrbi.

Iako Pravilnik pruža mogućnost velike dostupnosti ljekarničke djelatnosti osiguranicima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, odnosno pruža se mogućnost da se ljekarne osnuju i u malim ruralnim općinama te da se osnuju u udaljenim prometno izoliranim naseljima, a posebne pogodnosti su utvrđene za osnivanje ljekarni, odnosno podružnica na područjima posebne državne skrbi što je bitno za područje naše županije, zbog neprofitnosti i zbog nedostatka stručnog kadra (magistara farmacije) ljekarnička mreža se na tim područjima ne širi.

U 2010. godini ljekarničku djelatnost na području Županije obavljalo je ukupno 66 ljekarničkih jedinica i 1 depo lijekova.

Ljekarničku djelatnost obavljaju i tri zdravstvene ustanove kojima je osnivač Županija:

- Ljekarna Osijek sa 17 ljekarničkih jedinica i 1 depoom, sa zaposlenih 35 magistara farmacije
- Ljekarna Đakovo s 4 ljekarničke jedinice i zaposlenih 8 magistara farmacije
- Ljekarna Beli Manastir sa 7 ljekarničkih jedinica i zaposlenih 5 magistara farmacije.

Većina ljekarničkih jedinica smještena je na gradskim područjima, a na seoskim područjima gdje je koncentracija stanovništva manja, smješten je znatno manji broj ljekarničkih jedinica, odnosno depoa, što stvara problem nejednake dostupnosti ljekarničke usluge zdravstvenim osiguranicima.

Potrebno je napomenuti da je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti utvrđeno da dom zdravlja mora osigurati, između ostalih, i ljekarničku djelatnost ako obavljanje te djelatnosti nije drugačije organizirano.

Temeljem zatečenog stanja 1993. godine kod donošenja tadašnjeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti u tri doma zdravlja kojima je Županija osnivač obavljala se ljekarnička djelatnost - Valpovo, Našice i Donji Miholjac. Ljekarničke jedinice u tim domovima zdravlja u procesu zakupa jedinica zakupa u domovima zdravlja date su u zakup (ukupno ih je šest).

d) djelatnost i organizacija Hitne medicinske pomoći

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti propisano je da Zavod za hitnu medicinu jedinice područne (regionalne) samouprave provodi mjere hitne medicine na području jedinice područne (regionalne) samouprave te da su jedinice područne (regionalne) samouprave obvezne donijeti odluku o osnivanju zavoda za hitnu medicinu u roku od tri godine od dana stupanja na snagu ovog Zakona. Istim Zakonom utvrđeno je i da su ustanove za hitnu medicinsku pomoć osnovane na temelju Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN br. 75/93., 55/96., 111/97., 95/00. i 129/00.) obvezne izvršiti promjenu djelatnosti i naziva u zavod za hitnu medicinu u roku od godine dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona, dakle do 1.siječnja 2010. godine.

Skupština Županije je u lipnju 2010. godine donijela Odluku o promjeni djelatnosti Hitne medicinske pomoći i o promjeni naziva u "Zavod za hitnu medicinu" koju je Ministarstvo ocijenilo sukladnom sa zakonom Rješenjem od 23. veljače 2011. godine. Prema ovom Rješenju osnivač je u roku od šest mjeseci od dana njegova izdavanja dužan podnijeti zahtjev ministru zdravstva za izdavanje rješenja o početku rada ustanove pod novim nazivom i s novom djelatnošću. Za izdavanje ovog rješenja bitno je prethodno riješiti imovinsko-pravne odnose vezane uz katastarske čestice na kojima se nalaze objekti Hitne medicinske pomoći, a između Grada Osijeka, Kliničkog bolničkog centra Osijek i Hitne medicinske pomoći Osječko-baranjske županije. Rješavanje imovinsko-pravnih odnosa je u tijeku.

Iako je rok za usklađivanje sa Zakonom u pogledu hitne medicinske pomoći bio početak 2010. godine, isto nije bilo moguće učiniti zbog niza objektivnih razloga, prije svega Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja djelatnosti sanitetskog prijevoza ("Narodne novine" broj 146/09.) ministar zdravstva i socijalne skrbi donio je tek 02. prosinca 2009. godine, a Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine ("Narodne novine" broj 42/11.) donesen je 13. travnja 2011 godine. Po prijelaznim odredbama istog na snazi su i dalje pojedine doredbe Pravilnika o uvjetima, organizaciji i načinu rada izvanbolničke hitne medicinske pomoći ("Narodne novine" broj 146/03.). Pravilnici su, po Zakonu, trebali biti doneseni do 30. lipnja 2009. godine.

Dakle, tijekom 2010. godine djelatnost izvanbolničke hitne medicinske pomoći obavljala se u jedinstvenoj ustanovi Hitnoj medicinskoj pomoći Osječko-baranjske županije, a u Domu zdravlja Osijek ugovorena su samo dežurstva za stomatološku djelatnost za razdoblje koje nije pokriveno 1. i 2. smjenom te vikendom i blagdanom. U domovima zdravlja su ugovoreni i timovi za dežurstvo u djelatnostima pedijatrije i opće medicine (ukupno 5) tijekom vikenda i blagdana.

Za obavljanje djelatnosti hitne medicinske pomoći u 2010. godini ugovoren je 41 tim hitne medicinske pomoći i 22 tima sanitetskog prijevoza na 6 punktova te 5 timova prijavno-dojavne jedinice na punktu u Osijeku. Jedan tim HMP čini liječnik, med. sestra/tehničar i vozač sukladno članku 12. stavku 2. Pravilnika o uvjetima, organizaciji i načinu rada izvanbolničke hitne medicinske pomoći ("Narodne novine" broj 146/03.) prema kojem umjesto jedne med. sestre/med. tehničara član tima HMP može biti vozač zaposlen na tim poslovima na dan stupanja na snagu Pravilnika jer su prilikom ustrojavanja jedinstvene županijske ustanove u radni odnos preuzeti vozači koji su bili radnici domova zdravlja na poslovima sanitetskog prijevoza, a koji nisu medicinski tehničari. Tim sanitetskog prijevoza, ili po Pravilniku tim hitnog prijevoza čine dvije med. sestre/tehničara, od kojih je jedan vozač vozila hitne medicinske pomoći, a tim prijavno dojavne jedinice (PDJ) čine liječnik i med. sestra/tehničar.

Prilikom ustrojavanja jedinstvene ustanove za hitnu medicinsku pomoć na području Županije 2005. godine iz domova zdravlja je preuzeto 20 medicinskih sestara koje su do tada obavljale poslove PDJ u domovima zdravlja, a prilikom izlaska ekipe HMP-a na teren pružale su uslugu korisnicima koji bi došli u prostorije hitne pomoći, pozivale i preusmjeravale ekipe HMP-a u slučaju prioritarnijih intervencija.

Hitna medicinska pomoć zadržala je i dalje ove medicinske sestre na punktovima izvan Osijeka iako nisu ugovorene s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje kako bi se zadržala zatečena kvaliteta usluge i stečene navike građana da neće doći na zaključana vrata hitne pomoći ako je ekipa na terenu. Prema zapažanjima i analizama rada Hitne pomoći uočeno je da su osobnim intervencijama navedenih medicinskih sestara u više navrata spašeni životi ljudi koji su zatražili pomoć na punktovima, a ekipa HMP je u tom trenutku bila na terenu, bilo da je intervencija bila pravodobno usmjeravanje ekipa hitne pomoći ili je to bila komunikacija s PDJ u Osijeku. Godišnji izdaci za njihov rad su značajni i izravni su trošak Ustanove.

Posljednjih godina Ustanova se suočava s problemom nedostatka potrebnog broja liječnika što ozbiljno narušava redovito poslovanje Ustanove. Naime, sukladno broju ugovorenih timova hitne medicinske pomoći i timova prijavno-dojavne jedinice Ustanova u radnom odnosu treba imati 46 doktora medicine. Unatoč višekratnom objavljivanju natječaja za zapošljavanje liječnika na web stranici Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i Hrvatskog zavoda za zapošljavanje s međumjesnim posredovanjem, nije došlo do zapošljavanja dostatnog broja liječnika, tako da je od 2007. godine u prosjeku nedostajalo 12 do 14 liječnika. Zbog navedenog zaposleni doktori medicine redovito rade prekovremeno i u pravilu ne mogu iskoristiti cijeli godišnji odmor čime se ostvaruje višak radnih sati na godišnjoj razini, učestalija su bolovanja i stalna je fluktuacija liječničkog kadra (liječnici se u HMP-u najčešće zadržavaju dok ne dobiju specijalizaciju, dio liječnika je duže zaposlen u HMP-u). U cilju ispunjavanja ugovornih obveza prema HZZO-u i osiguranja redovitog funkcioniranja službe, Ustanova problem nastoji rješavati jednim mogućim načinom - angažiranjem većeg broja liječnika-vanjskih suradnika iz drugih zdravstvenih ustanova temeljem ugovora o djelu iako je takav način rada suprotan zakonskim propisima (sklapanje ugovora o djelu za poslove koji su predviđeni Pravilnikom o sistematizaciji radnih mjesta i za čiji rad je predviđeno sklapanje ugovora o radu).

O navedenoj problematici kontinuirano se obavještava ministar zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje i Osječko-baranjska županija.

U vrijeme pisanja ovog Izvješća (travanj 2011. godine) Ustanovi nedostaje 5 liječnika.

Utvrđivanjem specijalizacije iz hitne medicine kao 32. grane specijalizacije temeljem Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine ("Narodne novine" broj 111/09.) te dodatnim usavršavanjem medicinskih sestara/tehničara, hitna medicina će zasigurno dobiti na kvaliteti, ali i većem interesu mladih liječnika za stručno usmjeravanje, odnosno trajno opredjeljenje.

e) djelatnost Zavoda za javno zdravstvo

Zavod za javno zdravstvo je ustanova koja djelatnost utvrđenu Zakonom obavlja na području cijele Županije.

Novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti utvrđeno je da zavod za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave mora imati organiziranu epidemiologiju, mikrobiologiju, javno zdravstvo, zdravstvenu ekologiju, školsku medicinu, zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti na području jedinice područne (regionalne) samouprave te u okviru toga obavljati u Zakonu taksativno navedene poslove.

Radi usklađivanja djelatnosti Zavoda sa Zakonom Skupština Osječko-baranjske Županije donijela je na 9. sjednici 30. ožujka 2010. godine Odluku o promjeni djelatnosti Zavoda za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije kojom se djelatnost utvrđena Statutom Zavoda mijenja sukladno odredbama novog Zakona. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi je 4. lipnja 2010. godine donijelo Rješenje kojim se utvrđuje da je Odluka o promjeni djelatnosti sukladna sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Zatim je Zavod za javno zdravstvo pokrenuo postupak izmjene Statuta na koje je dobio suglasnost Osječko-baranjske županije kao osnivača i u tijeku je registracija tih izmjena u Trgovačkom sudu u Osijeku

Dakle i tijekom 2010. godine djelatnost Zavoda je prema Statutu bila:

- provodi specifičnu, preventivnu i zdravstvenu zaštitu djece i mladeži, osobito u osnovnim i srednjim školama te fakultetima na svom području
- prati, proučava, evaluira i izvješćuje o zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj onesposobljenosti starijih ljudi te predlaže zdravstvene mjere za svoje područje
- prikuplja, kontrolira i analizira statistička izvješća iz područja zdravstva uključujući bolesti ovisnosti na razini jedinica područne (regionalne) samouprave za potrebe Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo
- na zahtjev poglavarstva jedinice područne (regionalne) samouprave prati i ocjenjuje zdravstveno stanje stanovništva na svom području
- kontinuirano provodi mjere higijensko-epidemiološke zaštite s epidemiološkom analizom stanja na području jedinice područne (regionalne) samouprave i po potrebi provodi protuepidemijske mjere te nadzire provođenje obveznih imunizacija
- analizira epidemiološko stanje, planira, predlaže i sudjeluje u provođenju mjera i aktivnosti za sprječavanje, rano otkrivanje i suzbijanje bolesti ovisnosti
- surađuje sa zdravstvenim i drugim ustanovama i zdravstvenim radnicima u provedbi dijagnostike i liječenja bolesti ovisnosti te rehabilitacije i društvene integracije ovisnika
- nadzire provedbu mjera dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije za područje jedinice područne (regionalne) samouprave
- obavlja mikrobiološku djelatnost od interesa za županiju
- prati, proučava, analizira i ocjenjuje zdravstvenu ispravnost vode za piće, vode za rekreaciju i fizikalnu terapiju, površinske i otpadne vode, stanje vodoopskrbe te zdravstvenu ispravnost namirnica i predmeta opće uporabe za područje županije
- sudjeluje u izvedbi i provedbi pojedinih programa zdravstvene zaštite u izvanrednim prilikama
- prati, analizira i ocjenjuje utjecaj okoliša i hrane na zdravstveno stanje stanovništva županije
- sudjeluje u planiranju, predlaganju i provođenju mjera za sprječavanje, rano otkrivanje i suzbijanje kroničnih i masovnih bolesti uključujući bolesti ovisnosti
- obavlja raspodjelu obveznih cjepiva ordinacijama na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti na području županije.
- prati, proučava, izvješćuje o zdravstvenom stanju hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata
- sudjeluje u obrazovanju zdravstvenih radnika te sudjeluje u stručnim i znanstvenim istraživanjima u području javnog zdravstva
- obavlja i druge poslove iz područja javnozdravstvene djelatnosti za potrebe županije.

Temeljem ugovora s HZZO-om ZZJZ obavlja higijensko-epidemiološku djelatnost, djelatnost školske medicine, mikrobiološku djelatnost, djelatnost prevencije ovisnosti i izvanbolničko liječenje ovisnika - djelatnost Centra za prevenciju i liječenje bolesti ovisnosti te provođenje Nacionalnih programa prevencije zdravlja pučanstva u okviru socijalno-medicinske djelatnosti.

Za obavljanje higijensko-epidemiološke djelatnosti s HZZO-om je ugovoreno 8 timova (1 tim na 40.000 stanovnika). Osim poslova ugovorenih s HZZO-om, higijensko-epidemiološka služba obavljala je i poslove epidemiološkog nadzora nad higijenskim prilikama na razini Županije, preventivne i protuepidemijske mjere i aktivnosti, antirabičnu zdravstvenu zaštitu te zaštitu čovjekove okoline.

Za obavljanje djelatnosti školske medicine ugovoreno je 11 timova koji su pružali usluge za 28 358 djece osnovnoškolske dobi, 13 810 djece srednjoškolske dobi i za 13 368 studenata.

Timovi higijensko-epidemiološke zaštite i školske medicine obavljaju djelatnost na lokacijama u Osijeku, Đakovu, Belom Manastiru, Valpovu, Donjem Miholjcu i Našicama.

S HZZO-om je ugovoreno i obavljanje mikrobiološke djelatnosti sa 7 timova. Zavod ovu djelatnost obavlja i za potrebe Kliničkog bolničkog centra Osijek te domova zdravlja i bolnica čiji su osnivači jedinice područne (regionalne) samouprave.

Osim djelatnosti koje se financiraju temeljem ugovora s HZZO-om Zavod obavlja i djelatnost socijalne medicine, zdravstvene ekologije i DDD zaštite koje financiraju Županija, Grad Osijek, druge javne i državne ustanove i poduzeća, privatni poduzetnici i drugi korisnici. Značajan dio ovih djelatnosti ovisi isključivo o tržišnom ugovaranju.

f) djelatnost Opće županijske bolnice Našice

Bolnička djelatnost obuhvaća dijagnostiku, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu, boravak i prehranu.

U 2010. godini bilo je ugovoreno 155 postelja od toga 40 postelja za internu medicinu, 10 za psihijatriju, 50 za opću kirurgiju, 10 za urologiju, 25 za ginekologiju i porodiljstvo, 15 za pedijatriju, 5 za jedinicu intenzivnog liječenja te jedinica za dijalizu koja s punim kapacitetom može zbrinuti 28 pacijenata radom u dvije smjene.

Na jednu ugovorenu postelju zaposleno je 2,7 djelatnika dok je hrvatski standard 2 zaposlena na 1 postelju. Do ovog odstupanja dolazi zbog povećanja broja polikliničkih ambulanti. Poliklinike (primjerice očna, hemodijaliza, ORL, neurologija, fizikalna) su u Općoj županijskoj bolnici Našice zastupljene u većem omjeru nego u drugim ustanovama, a nemaju posteljnih kapaciteta zbog čega je teško promatrati broj zaposlenih po jednoj postelji.

Stopa mortaliteta je bila 2,7%, u 2009. godini bila je 3,0%. Najveća stopa mortaliteta zabilježena je u jedinici anesteziologije 27,7%, zatim interne medicine 8,2%, kirurgije 3,4% te urologije 0,5 i pedijatrije 0,1%.

Ukupno su ostvarena 40514 bolnoopskrbna dana (126 dana više nego 2009. godine), a ugovoreno je 54.750 bolnoopskrbnih dana, što znači da je prosječna popunjenost kapaciteta bila 74,00%. Pravilnikom o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja ("Narodne novine" broj 142/06., 11/07., 80/07., 134/07., 34/08., 133/08. i 2/09.) propisana je prosječna dužina bolničkog liječenja i iznosi 10 dana za internu, 8 za pedijatriju, 16 za psihijatriju, 8 za opću kirurgiju, 7 za ginekologiju i opstetriciju, 8 za urologiju i 4 za anesteziologiju. Ako se isto usporedi s prosječnom dužinom liječenja u Općoj županijskoj bolnici Našice vidljiva su odstupanja na više dana u jedinici za kirurgiju i jedinici intenzivnog liječenja, a ispod dopuštenog standarda su jedinice za internu, psihijatriju, urologiju, ginekologiju, pedijatriju na

kojima su se pacijenti zadržavali manje od dopuštenog broja dana. Prosječna duljina liječenja po odjelima je: interna 6,83 dana, pedijatrija 4,38 dana, urologija 5,59 dana, psihijatrija 13,15 dana, kirurgija 8,35 dana, ginekologija i opstetricija 4,73 dana te anesteziologija (JIL) 4,08 dana. Prosječna duljina liječenja na nivou cijele bolnice je 6,49 dana.

U istom razdoblju obavljeno je 79609 pregleda u polikliničko-konzilijarnoj djelatnosti što je 1,5% više u odnosu na 2009. godinu, te izvršena 87488 dijagnostička obrada što je 1,6% više u odnosu na 2009. godinu.

g) djelatnost Poliklinike "SUVAG"

Poliklinika "SUVAG" je zdravstvena ustanova čija je osnovna djelatnost specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita i to dijagnostika i medicinska rehabilitacija slušanja i govora osoba oštećena sluha, nerazvijena i nedovoljno razvijena govora kao i poremećaja govora i glasa uz pomoć specifične opreme. Također ovdje spada odgoj i obrazovanje slušno i govorno oštećene djece predškolskog uzrasta.

Poliklinika "SUVAG" je osnovana prije 32 godine, dok s pacijentima radi 30 godina. Svoju djelatnost obavlja za područje cijele Županije pa i regije, budući je jedina ustanova ovog tipa do Zagreba.

U Poliklinici u Osijeku radi 12 logopeda s tim da u Đakovu, Našicama, Dardi i Donjem Miholjcu rade dislocirane ambulante. U dislociranim ambulantama je zaposleno 6 logopeda. Za obavljanje djelatnosti Poliklinika zapošljava i tri liječnika specijaliste ORL na ugovor o djelu (30 sati tjedno), jednog medicinskog tehničara, jednog psihologa i jednog defektologa.

Tijekom 2010. godine na dijagnostici i medicinskoj rehabilitaciji u Poliklinici "SUVAG" bilo je ukupno 3021 pacijenata što je povećanje u odnosu na 2009. godinu za 6,41%.

Najveći broj pacijenata je iz Osijeka, zatim iz Đakova, Našica, Orahovice, Belog Manastira, Valpova, Vukovara, Vinkovaca, Županje, Virovitice, Slatine, Đurđinovca i Iloka.

S obzirom na dob najveći je broj djece predškolskog uzrasta, njih oko 60%, zatim djece školskog uzrasta, njih oko 30%, a oko 10% su odrasli pacijenti.

Zbog iskazanih potreba, a i daljnjeg razvoja Ustanove u smislu kvalitetnije i dostupnije usluge, temeljem odobrenja Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Poliklinika je na specijalizaciju ORL uputila jednog liječnika.

V. FINANCIJSKI POKAZATELJI POSLOVANJA

Počevši od 2002. godine zdravstvene ustanove su dužne primjenjivati načela proračunskog knjigovodstva prema kojima prihod zdravstvene ustanove predstavlja naplaćeni prihod, a izdatak predstavlja ostvareni izdatak neovisno o tome da li je plaćen, izuzev kod ljekarni koje vode knjigovodstvo po sistemu poduzetnika, odnosno prihodi su svi fakturirani prihodi, a ne nužno i naplaćeni, a u rashode se ubrajaju svi rashodi koji terete razdoblje poslovanja neovisno da li su plaćeni.

a) način financiranja zdravstvenih ustanova

Domovi zdravlja najvećim se dijelom financiraju iz sredstava HZZO-a. U djelatnosti primarne zdravstvene zaštite (obiteljske medicine, stomatologije, pedijatrije, ginekologije, patronažne zdravstvene zaštite) timovi se financiraju tako da se za iste plaća glavarina za ugovoreni broj osiguranika. U obiteljskoj medicini glavarina nije ista za sve osiguranike već ovisi o dobi osiguranika pa je tako najveća za osobe starije od 65 godina i djecu do 7 godina.

Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita plaća se domovima zdravlja kao i bolnicama po izvršenoj usluzi, dakle po formuli cijena x usluga.

Određeni domovi zdravlja obavljaju i usluge na tržištu, odnosno izravnim ugovaranjem za određene poslodavce i na taj način ostvaruju određene prihode, primjerice pregledi vozača, sistematski pregledi zaposlenika različitih ustanova i tvrtki.

Ljekarne su zdravstvene ustanove koje se financiraju:

- temeljem ugovora s HZZO-m po principu plaćanja usluga za izdane lijekove na recept
- iz sredstava ostvarenih tzv. "ručnom prodajom", dakle prodajom lijekova i drugih pripravaka za koje su registrirane bez recepta.

Ljekarne ostvaruju određene prihode i od boniteta koje im daju dobavljači za plaćanje isporučene robe u rokovima kraćim od ugovorenih.

Najznačajniji prihodi ljekarni su ipak prihodi koji se ostvaruju od HZZO-a i kreću se od 67,20 - 74,34%. Prihodi od tzv. "ručne prodaje" iznose oko 20% do 30%.

S obzirom da su ljekarne jedine zdravstvene ustanove koje ne vode računovodstvo po principu proračuna već kao poduzetnici njihova dobit podliježe plaćanju poreza i u tom smislu utječe na rezultat poslovanja.

Jedan od najlakše mjerljivih parametara od utjecaja na rezultat poslovanja na koji se odražava poslovna politika ljekarni je koeficijent obrtaja zaliha.

Hitna medicinska pomoć, na područjima županija i Grada Zagreba na kojima je uspostavljen ustroj hitne medicinske pomoći u skladu s Pravilnikom o uvjetima, organizaciji i načinu rada izvanbolničke hitne medicinske pomoći, a to je slučaj u Osječko-baranjskoj županiji od 2005. godine, financira se prema Pravilniku o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja ("Narodne novine" broj 142/06., 11/07., 80/07., 134/07., 34/08., 133/08., 2/09., 7/09. i 46/09.) uz primjenu kadrovskog normativa te uz primjenu pripadajućeg koeficijenta (0,845) izračunatog na osnovi korektivnih faktora, a to su: broj stanovnika po km², % suvremenog kolnika, gustoća cestovne mreže u m/km², udaljenost od bolnice u km i broj otoka (većih naseljenih).

Po tim kriterijima ugovoren je broj timova hitne medicinske pomoći, sanitetskog prijevoza i timova u prijavno-dojavnoj jedinici kako je ranije u Izvješću navedeno.

Manji dio prihoda Hitna medicinska pomoć ostvaruje obavljanjem usluga na tržištu - prijevoz pacijenata na dijalizu, osiguravanje različitih manifestacija i sl.

Zavod za javno zdravstvo se financira na dva načina:

- temeljem ugovora s HZZO-om (28,20%) glavarina za timove školske medicine i epidemiologije i usluge laboratorijskih postupka (mikrobiologija) temeljem uputnice te programa Centra za prevenciju i liječenje bolesti ovisnosti i Službe za socijalnu medicinu,
- tržišnim ugovaranjem obavljanja usluga iz područja drugih djelatnosti (54,12%) za koje je Zavod registriran za druge pravne subjekte kao što su Županija, Grad, Ministarstvo, KBO, Vodovod i dr.
- ostali izvori financiranja (17,70% od čega se najveći dio odnosi na prihode iz decentraliziranih sredstava Županije)

U strukturi ukupnog prihoda Zavoda 54,10% čine prihodi od obavljanja vlastite djelatnosti na tržištu što je na razini ostvarenja prethodne godine.

Prihodi od HZZO-a povećani su za 12,14% u odnosu na predhodnu godinu, a istovremeno je i njihovo povećanje u ukupnoj strukturi prihoda ustanove (28,20% u 2010. godini, 26,1% u 2009. godini, 27,2% u 2008. godini i 30,9% u 2007. godini). Ovi prihodi odnose se na prihode za izvršene

usluge mikrobiološke djelatnosti, školske medicine, epidemiologije, financiranje programa Centra za prevenciju bolesti ovisnosti (Centar je iz sredstava HZZO-a financiran s 512.243,00 kuna) i financiranje Nacionalnog programa prevencije raka dojke i debelog crijeva.

- Iz Županijskog proračuna financirane su djelatnosti Zavoda za javno zdravstvo:
- sa 150.000,00 kuna za Centar za prevenciju i liječenje bolesti ovisnosti,
 - s 1.650.000,00 kuna Program javnozdravstvenih mjera
 - s 1.088.551,85 kunu Program mjera sanitarnog nadzora namirnica i vode na području Osječko-baranjske županije
 - s 350.000,00 kuna sufinancirani su nacionalni programi prevencije raka dojke i debelog crijeva
 - s 40.000,00 kuna sufinanciran je monitoring alergenog peluda u zraku.

Opća županijska bolnica Našice se financira pretežito iz sredstava ostvarenih temeljem ugovora s HZZO-om (u 2010. godini 81,78%) na način da ostvaruje bolnički limit, što znači određenu sumu novca koju mora opravdati fakturama o obavljenim uslugama. Ako ugovorena sredstva Bolnica na taj način ne opravda, sredstva se smanjuju, a ako obavi više usluga nego je to limitom određeno, to joj se ne plaća.

Ugovoreno je 150 postelja za zbrinjavanje bolesnika oboljelih od akutnih bolesti i pet postelja u jedinici intenzivnog liječenja - JIL, jedinica Dijaliza, ordinacije za obavljanje specijalističko-konzilijarne zaštite i jedinice za specijalističku dijagnostiku (11 s punim radnim vremenom, a 62 s nepunim radnim radnim vremenom).

Ugovoreni limit za razdoblje 2010. godine za Našičku bolnicu iznosio je 61.200.000,00 kuna, a ispostavljeni računi za obavljene usluge u Bolnici iznosili su ukupno 61.523.264,00 kuna, dakle učinjeno je više usluga od limita u vrijednosti od 325.321,00 kuna ili 0,53% više nego je to ugovoreno i nego je to Zavod Bolnici platio.

Najveći udio troškova u ukupnim izdacima Bolnice čine izdaci za zaposlene (73,45% u ukupnom izdatku Bolnice) što su 0,88% veći izdaci za zaposlene u ukupnim izdacima ustanove nego je to bilo u 2009. godini.

Ugovoreni su i postupci laboratorijske dijagnostike za potrebe primarne zdravstvene zaštite (ukupna vrijednost 1.163.782,00 kuna).

Bolnica je ostvarila i sredstva iz drugih izvora, primjerice dopunsko osiguranje (13,35% u ukupnom prihodu) te u manjem iznosu i sredstva od participacija, usluga drugim korisnicima i sl.

Poliklinika "SUVAG" se gotovo isključivo financira sredstvima ostvarenim od HZZO-a, a ona se ostvaruju po kriteriju obavljenih usluga, odnosno po formuli cijena x usluga.

Potrebno je napomenuti da sve ustanove gotovo u cijelosti sredstva za kapitalna ulaganja te tekuće i investicijsko održavanje ostvaruju iz proračuna Županije kroz decentralizirane funkcije u zdravstvu.

b) ukupan prihod

Ukupni prihod zdravstvenih ustanova u 2010. godini iznosio je 425.213.664,00 kuna (Tablica 5.), a u 2009. godini iznosio je 422.804.365,00 kuna, odnosno povećan je za 0,57% (u 2009. godini povećanje prihoda u odnosu na 2008. godinu iznosilo je 0,87%).

U strukturi ukupnog prihoda najviši prihodi su prihodi ostvareni od HZZO-a i iznose 286.615.637,00 kuna, odnosno 67,42% ukupnog prihoda (u 2009. godini iznosili su 68,35% ukupnog prihoda), ostali prihodi s 47.645.910,00 kuna ili 11,21% (u 2009. godini s 11,97%), prihodi od ostalih korisnika u iznosu 37.684.949,00 kuna ili 8,86% (u 2009. godini s 9,24%). U 2010. godini ostvareni su i prihodi iz proračuna (pretežno Županijskog) u iznosu od 28.029.067,00 kuna što je za 2,03% više nego u 2009. godini (u 2009. godini u odnosu na 2008. zabilježen je rast ovih prihoda za 7,46%).

STRUKTURA UKUPNOG PRIHODA ZDRAVSTVENIH USTANOVA U 2010. GODINI

Tablica 5.

Rbr.	ZDRAVSTVENA USTANOVA	PRIHODI OD PARTICIPACIJE		PRIHODI OD PRORAČUNA (SRED. I LOK.)		PRIHODI OD OSTALIH KORISNIKA		IZVANREDNI PRIHODI	
		IZNOS	%	IZNOS	%	IZNOS	%	IZNOS	%
1.	DZ Osijek	110.331	0,32	5.255.207	15,29	1.265.523	3,69	0	0
2.	DZ Đakovo	38.419	0,31	1.829.971	14,98	176.284	1,44	0	0
3.	DZ Valpovo	25.133	0,29	967.498	11,33	38.701	0,45	0	0
4.	DZ Donji Miholjac	13.497	0,16	2.970.313	35,71	181.413	2,18	119.053	1,43
5.	DZ Našice	0	0	864.649	15,36	8.683	0,15	23.335	0,41
6.	DZ Beli Manastir	20.881	0,14	1.821.918	12,45	59.490	0,41	8.946	0,06
7.	Ljekarna Osijek*	4.700.054	4,47	0	0	486.287	0,46	117	0,01
8.	Ljekarna Đakovo	1.329.465	4,34	0	0	5.175.121	16,88	0	0
9.	Ljekarna Beli Manastir	1.093.278	4,14	114.028	0,43	75.311	0,29	0	0
10.	HMP	0	0	3.103.604	7,17	1.038.427	2,40	25.769	0,06
11.	Opća žup.bolnica Našice	263.999	0,34	2.913.907	3,72	67.601	0,09	243.725	0,31
12.	Zavod za javno zdravstvo	149.880	0,28	7.804.791	14,49	29.112.108	54,06	0	0
13.	Poliklinika slušanja i govora SUVAG	25	0,01	383.181	10,10	0	0	0	0
UKUPNO		7.744.962	1,82	28.029.067	6,59	37.684.949	8,86	420.945	0,09

Tablica 5. (nastavak)

Rbr.	ZDRAVSTVENA USTANOVA	PRIHODI OD HZZO		PRIHODI OD DOP.ZDR. OSIGURANJA		OSTALI PRIHODI*		UKUPNI PRIHODI
		IZNOS	%	IZNOS	%	IZNOS	%	IZNOS
1.	DZ Osijek	21.277.151	61,91	1.364.684	3,97	5.092.587	14,82	34.365.483
2.	DZ Đakovo	8.121.095	66,48	644.035	5,27	1.405.920	11,52	12.215.733
3.	DZ Valpovo	5.659.574	66,31	996.053	11,67	848.601	9,95	8.535.560
4.	DZ Donji Miholjac	3.362.574	40,43	484.115	5,82	1.186.505	14,27	8.317.470
5.	DZ Našice	3.416.119	60,68	0	0	1.317.258	23,40	5.630.044
6.	DZ Beli Manastir	10.964.947	74,94	526.176	3,60	1.229.737	8,40	14.632.095
7.	Ljekarna Osijek	72.103.596	68,55	707.099	0,67	27.192.166	25,84	105.189.319
8.	Ljekarna Đakovo	22.797.774	74,34	238.952	0,78	1.122.503	3,66	30.663.815
9.	Ljekarna Beli Manastir	17.736.767	67,20	207.511	0,78	7.170.117	27,16	26.397.012
10.	HMP	38.573.215	89,15	0	0	525.740	1,22	43.266.755
11.	Opća žup. bolnica Našice	64.080.631	81,78	10.460.275	13,35	323.098	0,41	78.353.236
12.	Zavod za javno zdravstvo	15.187.058	28,20	1.401.545	2,60	198.629	0,37	53.854.011
13.	Poliklinika slušanja i govora SUVAG	3.335.136	87,92	41.749	1,10	33.040	0,87	3.793.131
UKUPNO		286.615.637	67,42	17.072.194	4,01	47.645.910	11,21	425.213.664

* Ostali prihodi= ostali prihodi+prihodi od pruženih usluga drugim zdravstvenim ustanovama

c) troškovi poslovanja

Ukupni izdaci zdravstvenih ustanova kojima je Županija osnivač u 2010. godini iznosili su 424.403.925,00 kuna, odnosno po odbitku nabavne vrijednosti prodane robe i amortizacije koju obračunavaju ljekarničke ustanove 291.367.931 kuna. U 2009. godini ukupni izdaci iznosili su 424.491.964,00 kuna, a po odbitku nabavne vrijednosti prodane robe i amortizacije 293.071.400,00 kuna. Dakle, ukupni izdaci pali su za 88.039,00 kuna, a po odbitku nabavne vrijednosti prodane robe i amortizacije za 1.703.469,00 kuna.

Najznačajnije mjesto u strukturi rashoda čine rashodi za zaposlene 46,37%, a 2009. godine činili su 48,11%.

Nabavna vrijednost prodane robe i amortizacija u ljekarnama Osječko-baranjske županije činila je u ukupnoj strukturi rashoda u 2010. godini 31,35%, a u 2009. godini činila je 30,96%. Udio nabavne vrijednosti prodane robe i amortizacije u ljekarnama veći je u ukupnoj strukturi troškova nego je to bilo prethodne godine, ali i u apsolutnom iznosu došlo je do povećanja od 1,99% u odnosu na 2009. godinu.

STRUKTURA RASHODA ZDRAVSTVENIH USTANOVA U 2010. GODINI

Tablica 6.

Rbr.	IZDACI	DZ OSIJEK	%	DZ ĐAKOVO	%	DZ VALPOVO	%	DZ DONJI MIHOLJAC	%	DZ NAŠICE	%	LJEKARNA OSIJEK	%
1.	Lijek. I pot. med. mater.	1.005.507	2,87	478.616	3,86	211.147	2,41	356.851	4,08	102.680	1,84	7.395	0,01
2.	Živežne namirnice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Krv i krvni pripravci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	Mat. Za održav. čistoće	91.272	0,26	47.264	0,38	27.861	0,31	28.730	0,32	24.588	0,44	37.872	0,04
5.	Medicinski plinovi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	Uredski materijal	285.357	0,81	66.295	0,53	38.161	0,44	92.425	1,06	41.849	0,75	88.525	0,08
7.	Ostali razni materijal	639.434	1,81	78.663	0,63	25.935	0,30	126.509	1,45	21.264	0,38	175.342	0,16
8.	Potrošena energija	2.303.757	6,56	745.308	6,01	503.207	5,74	396.135	4,54	437.471	7,83	366.374	0,35
9.	Ugr. rez. dijelovi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51.692	0,05
10.	Poštanski izdaci	354.898	1,00	150.429	1,21	67.807	0,77	67.624	0,77	97.507	1,75	246.614	0,23
11.	Tekuće i inv. održavanje	866.718	2,46	210.909	1,70	236.922	2,70	219.797	2,51	379.568	6,79	1.047.731	1,00
12.	Ostali izdaci *	5.002.597	14,23	1.254.656	10,12	1.256.461	14,32	629.093	7,20	1.022.957	18,31	1.202.907	1,16
MATERIJALNI IZDACI (1-12)		10.549.540	30,00	3.032.140	24,44	2.367.501	26,99	1.917.164	21,93	2.127.884	38,09	3.224.452	3,08
13.	Izdaci za prijr. djelatnika	766.088	2,18	287.453	2,32	294.788	3,36	265.859	3,04	140.311	2,51	399.441	0,38
14.	Doprinos za plaće	2.848.624	8,10	1.112.165	8,96	750.327	8,55	567.944	6,50	405.117	7,25	2.070.514	1,98
15.	Ost. nemat. izdaci **	708.782	2,01	245.525	1,98	197.092	2,25	175.525	2,01	169.203	3,03	760.971	0,72
NEMATERIJALNI IZDACI (13-15)		4.323.494	12,29	1.645.143	13,26	1.242.207	14,16	1.009.328	11,55	714.631	12,79	3.230.926	3,08
16.	Bruto plaće i nadoknade	17.279.099	49,13	6.513.075	52,50	4.424.945	50,45	3.324.707	38,05	2.344.371	41,96	12.038.300	11,49
17.	Izdaci financiranja	228.763	0,65	367.302	2,96	55.339	0,63	72.601	0,84	10.819	0,19	60.060	0,06
18.	Izvanredni izdaci	0	0	0	0	0	0	48.529	0,55	0	0	0	0
19.	Izdaci za kap. ulaganja	2.557.290	7,27	679.281	5,48	516.686	5,89	2.163.919	24,76	205.158	3,67	0	0
20.	Ostali izdaci	230.360	0,66	168.482	1,36	164.846	1,88	203.909	2,33	184.316	3,30	225.535	0,21
UKUPNO (16-20)		20.295.512	57,71	7.728.140	62,30	5.161.816	58,85	5.813.665	66,52	2.744.664	49,12	12.323.895	11,76
UKUPNI RASHODI		35.168.546	100	12.405.423	100	8.771.524	100	8.740.157	100	5.587.179	100	18.779.273	17,92
21.	Nabav. vrijed. prod. robe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85.532.718	81,64
22.	Amortizacija	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	461.841	0,44
UKUPNO		35.168.546	100	12.405.423	100	8.771.524	100	8.740.157	100	5.587.179	100	104.773.832	100

*ostali izdaci + izdaci za usluge drugih zdravstvenih ustanova,

** ostali nematerijalni izdaci za zaposlene (otpremnine, pomoći, jubilarne nagrade i dr.) + ostali nematerijalni izdaci

Rbr.	IZDACI	LJEKARNA BELI MANASTIR	%	LJEKARNA ĐAKOVO	%	HMP OBŽ	%	ZZJZ	%	OŽB NAŠICE	%	DZ BELI MANASTIR	%
1.	Lijek. i pot. med. materijal	0	0	0	0	463.357	1,07	5.587.092	10,46	8.813.878	11,46	638.635	4,34
2.	Živežne namirnice	0	0	0	0	0	0	0	0	699.904	0,91	0	0
3.	Krv i krvni pripravci	0	0	0	0	0	0	0	0	293.129	0,38	0	0
4.	Mat. Za održav. čistoće	10.480	0,04	12.705	0,04	56.218	0,13	101.671	0,19	245.102	0,31	42.813	0,29
5.	Medicinski plinovi	0	0	0	0	5.965	0,01	0	0	49.287	0,06	635	0,01
6.	Uredski materijal	36.499	0,14	49.997	0,16	73.005	0,17	115.217	0,21	327.025	0,42	93.441	0,63
7.	Ostali razni materijal	120.801	0,46	51.444	0,17	206.408	0,48	149.638	0,28	211.598	0,27	16.718	0,11
8.	Potrošena energija	102.385	0,39	52.984	0,17	2.548.045	5,90	634.081	1,19	1.844.760	2,38	874.266	5,95
9.	Ugr. rez. dijelovi	120	0,01	0	0	203.857	0,48	84.924	0,15	371.984	0,47	39.913	0,27
10.	Poštanski izdaci	45.643	0,17	66.126	0,21	96.011	0,22	375.131	0,70	194.830	0,25	184.688	1,25
11.	Tekuće i inv. održavanje	213.662	0,81	128.381	0,43	489.866	1,14	629.598	1,18	611.297	0,78	367.653	2,49
12.	Ostali izdaci *	150.675	0,58	152.730	0,51	2.749.776	6,38	14.855.357	27,80	2.243.754	2,89	524.875	3,56
MATERIJALNI IZDACI (1-12)		680.265	2,60	514.367	1,69	6.892.508	15,98	22.532.709	42,16	16.006.548	20,58	2.783.637	18,91
13.	Izdaci za prij. djelatnika	153.041	0,59	143.051	0,47	1.548.738	3,59	810.969	1,52	2.092.160	2,69	464.104	3,15
14.	Doprinosi za plaće	500.814	1,92	518.458	1,72	4.639.455	10,76	3.401.589	6,37	7.710.820	9,91	1.556.988	10,57
15.	Ost. nemat. izdaci **	170.160	0,65	277.640	0,91	801.658	1,86	1.255.073	2,34	1.861.413	2,39	391.355	2,66
NEMATERIJALNI IZDACI (13-15)		824.015	3,16	939.149	3,10	6.989.851	16,21	5.467.631	10,23	11.664.393	14,99	2.412.447	16,38
16.	Bruto plaće i nadoknade	2.956.520	11,38	3.014.286	9,94	27.106.547	62,85	19.855.293	37,15	45.460.617	58,46	8.960.744	60,86
17.	Izdaci financiranja	27.317	0,06	0	0	27.556	0,06	40.890	0,07	48.031	0,06	94.770	0,64
18.	Izvanredni izdaci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19.	Izdaci za kap. ulaganja	0	0	0	0	1.685.135	3,91	3.724.285	6,97	4.051.679	5,21	257.271	1,75
20.	Ostali izdaci	118.737	0,46	248.836	0,82	425.926	0,99	1.828.214	3,42	545.311	0,70	214.282	1,46
UKUPNO (16-20)		3.102.574	11,95	3.263.122	10,76	29.245.164	67,81	25.448.682	47,61	50.105.638	64,43	9.527.067	64,71
UKUPNI RASHODI		4.606.854	17,71	4.716.638	15,55	43.127.523	100	53.449.022	100	77.776.579	100	14.723.151	100
21.	Nabav. vrijed. prod. robe	21.255.340	81,70	25.606.619	84,37	0	0	0	0	0	0	0	0
22.	Amortizacija	154.106	0,59	25.370	0,08	0	0	0	0	0	0	0	0
UKUPNO		26.016.300	100	30.348.627	100	43.127.523	100	53.449.022	100	77.776.579	100	14.723.151	100

* ostali izdaci + izdaci za usluge drugih zdravstvenih ustanova

** ostali nematerijalni izdaci za zaposlene (otpremnine, pomoći, jubilarne nagrade i dr.) + ostali nematerijalni izdaci

Rbr.	IZDACI	“SUVAG”	%	UKUPNO	%
1.	Lijek. i pot. med. mater.	0	0	17.765.158	4,20
2.	Živežne namirnice	0	0	699.904	0,16
3.	Krv i krvni pripravci	0	0	293.129	0,07
4.	Mat. za održav. čistoće	7.516	0,21	734.092	0,17
5.	Medicinski plinovi	0	0	55.887	0,01
6.	Uredski materijal	7.524	0,21	1.315.320	0,31
7.	Ostali razni materijal	4.885	0,14	1.828.639	0,43
8.	Potrošena energija	36.138	1,03	10.844.911	2,56
9.	Ugr. rez. dijelovi	0	0	752.490	0,17
10.	Poštanski izdaci	24.302	0,69	1.971.610	0,46
11.	Tekuće i inv. održavanje	17.141	0,49	5.419.243	1,28
12.	Ostali izdaci *	292.962	8,33	31.338.800	7,39
MATERIJALNI IZDACI (1-12)		390.468	11,10	73.049.183	17,21
13.	Izdaci za prij. djelatnika	85.784	2,44	7.451.787	1,76
14.	Doprinos za plaće	441.646	12,56	26.524.461	6,24
15.	Ost. nemat. izdaci **	104.998	2,99	7.119.395	1,68
NEMATERIJALNI IZDACI (13-15)		632.428	17,99	41.095.643	9,68
16.	Brutto plaće i nadoknade	2.442.257	69,46	155.720.761	36,69
17.	Izdaci financiranja	4.278	0,11	1.037.726	0,24
18.	Izvanredni izdaci	0	0	48.529	0,01
19.	Izdaci za kap. ulaganja	0	0	15.840.704	3,73
20.	Ostali izdaci	46.631	1,34	4.605.385	1,09
UKUPNO (16-20)		2.493.166	70,91	177.253.105	41,76
UKUPNO RASHODI		3.516.062	100	291.367.931	68,65
21.	Nabav. vrijed. prod. robe	0	0	132.394.677	31,20
22.	Amortizacija	0	0	641.317	0,15
UKUPNO		3.516.062	100	424.403.925	100

* ostali izdaci + izdaci za usluge drugih zdravstvenih ustanova

** ostali nematerijalni izdaci za zaposlene (otpremnine, pomoći, jubilarne negrade idr.) + ostali nematerijalni izdaci

U 2010. godini zdravstvene ustanove su u prostor, opremu i vozila utrošile ukupno 21.989.812,18 kuna, od toga 17.521.842,64 kune sredstava za decentralizirane funkcije, 2.752.185,30 kuna vlastitih sredstava, 1.427.374,24 kuna sredstava HZZO-a te 288.410,00 kuna iz ostalih izvora dok je u 2009. godini u prostor, opremu i vozila utrošeno 15.961.411,92 kuna sredstava za decentralizirane funkcije, 3.357.619,19 kuna vlastitih sredstava te 1.487.587,42 kuna sredstava iz ostalih izvora te (20.797.801,53 ukupno kuna).

Vlastita sredstava zdravstvene ustanove uložile su u prostor, opremu i vozila u sljedećim iznosima:

Tablica 7.

ZDRAVSTVENA USTANOVA	uložena vlastita sredstva (u kunama)			
	2007.g.	2008.g.	2009.g.	2010.g.
Dom zdravlja Osijek	169.540,40	512.582,00	511.757,00	13.746,00
Dom zdravlja Đakovo	6.774,00	0,00	43.511,00	0,00
Dom zdravlja Valpovo	0,00	22.587,00	20.699,00	0,00
Dom zdravlja Donji Miholjac	14.177,00	79.625,90	55.637,45	0,00
Dom zdravlja Našice	32.805,23	122.968,91	99.147,84	87.517,00
Dom zdravlja Beli Manastir	0,00	77.322,00	8.249,00	190.303,37
Ljekarna Osijek	338.638,58	185.062,66	613.515,43	1.150.332,00
Ljekarna Đakovo	30.874,00	109.350,00	44.611,00	6.151,00
Ljekarna Beli Manastir	26.088,34	337.239,70	16.562,00	13.795,93
Zavod za javno zdravstvo	771.840,00	658.549,00	551.974,47	775.392,00
Hitna medicinska pomoć	76.369,53	144.497,41	394.789,00	107.175,00
Opća županijska bolnica Našice	303.552,09	530.583,00	997.166,00	407.773,00
Poliklinika "SUVAG"	0,00	0,00	0,00	0,00
UKUPNO	1.770.659,17	2.780.367,58	3.357.619,19	2.752.185,3

U tablici 8. prikazan je raspored sredstava za decentralizirane funkcije po ustanovama za investicijska ulaganja te za investicijsko održavanje prostora, medicinske i nemedicinske opreme te izvršenje u odnosu na planirano.

Temeljem članka 45.a stavak 2. Zakona o financiranju jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave ("Narodne novine" broj 117/93., 69/97., 33/00., 127/00., 59/01., 107/01., 150/02., 147/03., 132/06., 26/07., i 73/08.) utvrđeno je da se prihodi za decentralizirane funkcije u zdravstvu ostvaruju po stopi od 3,2% iz dodatnog udjela u porezu na dohodak, a razlika u odnosu na ukupno potrebna bilancirana sredstva ostvaruje se iz Državnog proračuna - pomoći izravnjanja.

Odlukom o minimalnim financijskim standardima za decentralizirane funkcije za zdravstvene ustanove u 2010. godini ("Narodne novine" broj 19/10. i 118/10.) ukupno bilancirana sredstva za Osječko-baranjsku županiju iznosila su 35.409.190,00 kuna. Od toga za minimalni financijski standard zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Osječko-baranjska županija osigurano je 23.681.228,00 kuna, a za Klinički bolnički Centar Osijek čiji je osnivač Država, ali koja ima i županijski i regionalni značaj osigurano je 11.727.962,00 kuna. Ukupno povećanje iznosilo je 3,17% u odnosu na osigurana sredstva u 2009. godini.

Temeljem točke III. navedene Odluke Skupština Osječko-baranjske županije je na sjednici 30. ožujka 2010. godine donijela Odluku o kriterijima, mjerilima, načinu financiranja i rasporedu sredstava zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač Osječko-baranjska županija i Kliničkom bolničkom centru Osijek u 2010. godini te na sjednicama 30. rujna 2010. godine i 7. prosinca 2010. godine njezine izmjene i dopune ("Županijski glasnik" broj 3/10., 10/10. i 13/10.).

Prema ovoj Odluci raspoređena su sredstva zdravstvenim ustanovama kako slijedi:

Tablica 8.

Rbr.	Zdravstvena ustanova	Plan 2010.	Realizacija 2010.	Nerealizirano	% realizacije
1.	Dom zdravlja Osijek	5.115.987,00	5.105.207,27	10.779,73	99,79%
2.	Dom zdravlja Đakovo	1.830.832,00	1.829.971,10	860,90	99,95%
3.	Dom zdravlja Valpovo	967.531,00	967.497,96	33,04	99,99%
4.	Dom zdravlja Donji Miholjac	2.970.313,00	2.970.312,99	0,01	99,99%
5.	Dom zdravlja Našice	864.999,00	864.649,00	350,00	99,96%
6.	Dom zdravlja Beli Manastir	1.821.920,00	1.821.917,32	2,68	99,99%
7.	Opća županijska bolnica Našice	2.915.599,00	2.913.907,17	1.691,83	99,94%
8.	Hitna medicinska pomoć OBŽ	3.103.604,00	3.103.604,00	0,00	100%
9.	Zavod za javno zdravstvo OBŽ	3.707.257,00	3.707.167,00	90,00	99,99%
10.	Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora "SUVAG" Osijek	383.186,00	383.180,82	5,18	99,99%
UKUPNO USTANOVE ČIJI JE OSNIVAČ ŽUPANIJA		23.681.228,00	23.667.414,63	13.813,37	99,94%
11.	Klinički bolnički centar Osijek	11.727.962,00	11.712.788,02	15.173,98	99,87%
SVEUKUPNO OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA		35.409.190,00	35.380.202,65	28.987,35	99,92%

Za tekuće i investicijsko održavanje prostora, opreme, vozila i informatičke opreme planirano je sveukupno 9.612.653,00 kuna, s tim da je dio tih sredstava u iznosu od 7.089.621,16 kuna utrošeno za dospjele a nepodmirene obveze, za održavanje prostora, opreme, vozila i informatičke opreme utrošeno je 2.523.025,47 kuna, dakle nerealizirano je 6,37 kuna.

Za kapitalna ulaganja u prostor, opremu, vozila i informatičku opremu planirano je ukupno 25.796.537,00 kuna, a utrošeno 25.767.556,02 kuna, nerealizirano je 28.980,98 kuna. Od toga, za kapitalna ulaganja u zdravstvene ustanove čiji je osnivač Županija planirano je 14.068.575,00 kuna, a utrošeno 14.054.768,00 kuna, dakle neutrošeno je 13.807,00 kuna.

Odlukom je predviđeno da će se iz sredstava tekućeg i investicijskog održavanja, sukladno točki I. stavka 2. Odluke Vlade, pokrivati dospjele, a nepodmirene obveze zdravstvenih ustanova. Za ovu namjenu sredstva su koristile sljedeće zdravstvene ustanove:

-	Dom zdravlja Osijek	1.576.723,06 kuna
-	Dom zdravlja Đakovo	866.628,00 kuna
-	Dom zdravlja Beli Manastir	1.415.920,00 kuna
-	Dom zdravlja Valpovo	304.580,00 kuna
-	Dom zdravlja Donji Miholjac	620.000,00 kuna
-	Dom zdravlja Našice	350.000,00 kuna
-	Hitna medicinska pomoć OBŽ	1.533.144,00 kuna
-	Opća županijska bolnica Našice	100.000,00 kuna
-	Poliklinika "SUVAG"	322.626,10 kuna.

Ponavljamo da se korištenje sredstava za decentralizirane funkcije za pokrivanje dospjelih, a nepodmirenih obveza iz Kolektivnog ugovora ili obveza za materijalne troškove ustanove, koje bi se trebale pokrivati iz sredstava ostvarenih temeljem ugovora s HZZO-om, ne smatra najboljim rješenjem jer se time umanjuju sredstva za kapitalne investicije te tekuće i investicijsko održavanje ustanove, odnosno umanjuju se sredstva za stvaranje uvjeta bolje kvalitete zdravstvene usluge. Međutim, ustanove su zbog financijskog stanja u kojem se nalaze na to prinuđene. Ovo je na neki način potvrda Vlade i resornog ministarstva da su sredstva koja se ostvaruju na temelju ugovora s HZZO-om nedostatna za sve obveze koje terete ustanovu.

Može se zaključiti da su izvršene sve nabave planirane Odlukom o kriterijima, mjerilima, načinu financiranja i rasporedu sredstava zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač Osječko-baranjska županija i Kliničkom bolničkom Centru Osijek u 2010. godini.

d) rezultati poslovanja

Ukupno ostvareni višak prihoda nad rashodima zdravstvenih ustanova kojima je osnivač Osječko-baranjska županija u 2010. godini iznosio je 809.739,00 kuna. Takav financijski rezultat kad se korigira za višak odnosno manjak prihoda iz prethodnih godina, manjak prihoda ustanova na kraju 2010. godine iznosi 13.340.983,00 kune (tablica 9.). U 2009. godini ostvaren je manjak prihoda nad rashodima zdravstvenih ustanova u iznosu od 1.687.599,00 kuna.

Ukupna potraživanja zdravstvenih ustanova na dan 31. prosinca 2010. godine bila su 77.574.867,00 kuna i za 5.734.555,00 kuna su manja nego prethodne godine. Ukupne obveze zdravstvenih ustanova na dan 31. prosinca 2010. godine bile su 90.729.018,00 kuna i za 4.517.058,00 kuna su manje nego prethodne godine. Dio obveza, kako je naprijed navedeno, pokriveno je sredstvima za decentralizirane funkcije (7.089.621,16 kuna).

Na ovakav financijski rezultat utjecalo je mnogo elemenata kao što je neplaćanje uprava domova zdravlja, neosiguravanje sredstava za prava zaposlenika iz Kolektivnog ugovora (regres, božićnica, dar za djecu, jubilara nagrada, ...), neosiguravanje sredstava za upravna vijeća, utjecao je i manjak liječnika pojedinih specijalističkih djelatnosti i potpisivanja ugovora o djelu s liječnicima u mirovini, krediti koje su ustanove podigle od 2006. do 2010. godine, a kamate i anuiteti za otplatu dospjeli u 2010. godini, otplata dijela dospjelih, a nepodmirenih obveza zdravstvenih ustanova sredstvima za decentralizirane funkcije te dug Države domovima zdravlja Osijek i Beli Manastir za reintegrirane djelatnike u procesu mirne reintegracije Istočne Slavonije i Baranje izvan kadrovskog standarda i normative temeljem Sporazuma između Vlade Republike Hrvatske i UNTAES-a (ukupno oko 5.000.000,00 kuna).

Kako je u uvodu ove točke rečeno na stvarni financijski rezultat ustanova (izuzev ljekarni) značajno utječu obveze i potraživanja budući da obveze ulaze u rashode, a potraživanja ne ulaze u prihode dok se ne naplate (Tablica 9.).

POSLOVANJE ZDRAVSTVENIH USTANOVA U 2010. GODINI

Tablica 9.

Zdravstvene ustanove	prihodi 2010.	rashodi 2010.	rezultat poslovanja 2010.	višak/manjak prihoda iz prethodnih godina	korigirani višak/manjak prihoda*	potraživanja na dan 31.12.2010.	obveze na dan 31.12.2010.	Potraživanja – obveze	stanje žiro- računa na dan 31.12.2010.	Stanje zaliha na dan 31.12.2010.
Dom zdravlja Osijek	34.365.483	35.168.546	-803.063	-4.087.862	-4.890.925	7.151.903	7.805.366	-653.463	797.375	80.429
Dom zdravlja Beli Manastir	14.632.095	14.723.151	-91.056	-1.113.418	-1.204.474	4.743.979	3.559.968	1.184.011	422.520	310.381
Dom zdravlja Đakovo	12.215.733	12.405.423	-189.690	-92.464	-282.154	1.362.709	1.957.679	-594.970	901.527	9.065
Dom zdravlja Valpovo	8.535.560	8.771.524	-235.964	-259.894	-495.858	1.307.586	1.581.801	-274.215	704.239	0
Dom zdravlja Donji Miholjac	8.317.470	8.740.157	-422.687	-1.064.219	-1.480.906	1.158.920	3.164.754	-2.005.834	91.847	0
Dom zdravlja Našice	5.630.044	5.587.179	42.865	-621.870	-579.005	614.343	609.350	4.993	270.953	20.025
HMP OBŽ	43.266.755	43.127.523	139.232	89.848	229.080	3.592.594	3.750.964	-158.370	204.851	147.461
Zavod za javno zdravstvo OBŽ	53.854.011	53.449.022	404.989	1.069.639	1.474.628	5.946.452	6.878.349	-931.897	4.345.799	1.627.978
Poliklinika "SUVAG"	3.793.131	3.516.062	277.069	4.492	281.561	1.005.286	290.680	714.606	571.153	0
Ljekarna Osijek	105.189.319	104.773.832	415.487	0	415.487	30.442.752	29.692.941	749.811	4.871.248	9.824.473
Ljekarna Đakovo	30.663.815	30.348.627	315.188	0	315.188	9.943.381	8.367.024	1.576.357	716.318	1.917.218
Ljekarna Beli Manastir	26.397.012	26.016.300	380.712	0	380.712	7.656.477	9.594.933	-1.938.456	1.549.628	1.320.327
Opća žup. bolnica Našice	78.353.236	77.776.579	576.657	-8.080.974	-7.504.317	2.648.485	13.475.209	-10.826.724	5.218.244	416.060
UKUPNO	425.213.664	424.403.925	809.739	-14.156.722	-13.340.983	77.574.867	90.729.018	-13.154.151	20.665.702	15.673.417

Napomena: rezultat poslovanja ljekarničkih ustanova Osijek i Đakovo iskazan je prije oporezivanja dobiti ; Ljekarna B. Manastir ne plaća porez na dobit jer je područje od posebne državne skrbi
 *korigirani višak/manjak prihoda je rezultat poslovanja u 2010. i višak/manjak prihoda iz prethodnih godina odnosno samo financijski rezultat poslovanja 2010. g., kod Ljekarni se računovodstvo vodi kao za poduzetnike, a ne proračunsko računovodstvo

Ostvareni negativni rezultat poslovanja na kraju 2010. godine zdravstvene ustanove su obrazložile na sljedeći način:

Dom zdravlja Osijek poslova je s manjkom prihoda nad rashodima u iznosu 803.063,00 kuna. Kako navode, manjak je nastao kao posljedica:

- "- neadekvatnog pokrivanja prihoda HZZO-a svih nametnutih stavki rashoda temeljem Kolektivnog ugovora,
- prosječnom visinom glavarine obiteljske medicine i stomatologije koja ne pokriva rashode tima.

U **općoj medicini** prosječna glavarina iznosi 28.088,11 kuna dok je trošak takvog tima prosječno mjesečno sljedeći:

- plaća doktora i sestre	21.208,50 kuna
- režijski troškovi ordinacije	2.921,19 kuna
- lijekovi i potrošni medicinski materijal	2.854,85 kuna
- uredski potrošni materijal	1.000,00 kuna
- Kolektivni ugovor, regres, božićnica....	208,00 kuna
- prijevoz djelatnika	460,00 kuna
UKUPNO	28.652,54 kune

U polivalentnoj stomatološkoj zaštiti prosječna visina glavarine je 27.750,26 kuna s još nešto većim troškovima tima.

Prihodi Doma zdravlja opterećeni su i troškovima uprave u visini 4.300.000,00 kuna koje HZZO ne financira od 2002. godine.

Financijsko opterećenje ustanove za specijalističko usavršavanje koje ne pokriva HZZO je 744.802,00 kuna.

Naknada članovima Upravnog vijeća iznosi 118.344,94 kuna.

Na RTG djelatnosti ostvaren je gubitak 228.314,98 kuna.

Iz navedenog je vidljivo da su navedeni rashodi znatno veći od iskazanog gubitka, a pokriveni su ostvarenjem prihoda na slobodnom tržištu, a što će u budućnosti zbog teške ekonomske situacije u Državi biti sve teže postići."

Dom zdravlja Beli Manastir u obrazloženju financijskog rezultata, manjka prihoda nad rashodima u iznosu od 91.056,00 kuna, navodi:

"Prema financijskom poslovanju Doma zdravlja Beli Manastir u 2010. godini, ukupni prihodi i primici iznose 14.632.095,00 kuna, a ukupni rashodi i izdaci iznose 14.723.151,00 kuna, što rezultira manjkom prihoda i primitaka za 2010. godinu u iznosu od 91.056,00 kuna.

Ostvareni financijski gubitak najvećim je dijelom rezultat davanja koja su izvan Ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, kao što su prava iz Kolektivnog ugovora.

U 2010. godini sukladno Kolektivnom ugovoru isplaćeno je:

- 126.250 kn za regres za 101 radnika (1.250,00 kn po radniku),
- 79.975 kn za dio božićnice za 2009. god. (625,00 kn po radniku),
- 15.600 kn za dar djeci (600,00 kn po radniku roditelju djeteta do 15 godina),
- 36.520 kn za otpremnine,
- 33.652 kn za naknade za bolest, invalidninu, smrtni slučaj,
- 99.364 kn za jubilarne nagrade.

Osim prava iz Kolektivnog ugovora, Dom zdravlja Beli Manastir isplatio je i druga davanja koja su izvan Ugovora sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, i to:

- 154.674,27 kn za specijalizaciju iz oftalmologije,
- 119.938 kn za naknade članovima Upravnog vijeća.

Osim toga, kako navode u obrazloženju Doma zdravlja, Ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, tj. vrijednost boda ne prati adekvatno stalno povećanje cijena energenata i drugih komunalnih usluga."

Dom zdravlja Valpovo je iskazao manjak prihoda nad rashodima u iznosu od 99.146,00 kuna, manjak obrazlaže:

"Način iskazivanja poslovanja po Zakonu o proračunskom računovodstvu po kojem su svi ulazni računi rashod bez obzira da li su plaćeni, dok izlazni postaju prihod tek kad su naplaćeni. Rezultat treba promatrati i analizirati s tog aspekta.

Zbog ulaska u sustav PDV-a izgubljeno je 173.717,00 kuna nekadašnjeg prihoda.

Povećane su cijene energenata. Primjerice metar kubni plina je u prosincu 2010. godine bio skuplji 51% u odnosu na prosinac 2009. godine, a 1 kW električne energije je bio skuplji 15%.

Neplaćanje rada uprave koji se ne mogu financirati iz zakupa jer su sredstva nedostatna za tekuće obveze.

Velike rashode stvaraju i učestali zahtjevi HZZO-a za promjenom slogova u programima kod fakturiranja usluga u primarno konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti koji uvećavaju troškove ažuriranja informatičkih programa.

Utjecaj na gubitak ima trošak specijalizacija za radiologiju jer je HZZO odbio sufinanciranje (oko 90.000,00 kuna i to samo za polovicu 2010. godine jer je specijalizantica poslije otišla na trudnočko bolovanje pa prima naknadu plaće na teret Zavoda).

Osnovni izvor prihoda je ugovorni odnos s HZZO-om, dinamika njihovog plaćanja do zadnjeg dana izvješćivanja, npr. 31. prosinca 2010. ovisi koliko imamo prihoda što utječe na rezultat, ali ne i koliko smo odradili jer je to u potraživanjima.

Veliki financijski problem tekućeg razdoblja je i plaćanje glavarine od HZZO-a u vrijednosti standardnog tima od 1. travnja 2011. godine što Domu zdravlja Valpovo predstavlja gubitak od 23.000,00 kuna mjesečno odnosno na razini 2011. godine očekivani je deficit po toj osnovi od 230.000,00 kuna. Uzevši u obzir problem PDV-a i sve navedene razloge zbog kojih je ostvaren gubitak u 2010. godini, a koji se nastavljaju i u 2011. godini, može se zaključiti da će uz maksimalnu racionalizaciju troškova i ekonomičnost poslovanja ova godina biti još teža i neizvjesnija."

Dom zdravlja Donji Miholjac je iskazao manjak prihoda nad rashodima u iznosu od 422.687,00 kuna, u obrazloženju svog izvješća, između ostalog, navodi:

"U zaključnim razmatranjima ovog Izvještaja, možemo konstatirati da se i dalje posluje u pogoršanim i "nemogućim" uvjetima poslovanja zdravstvenih ustanova i u 2010. godini. Ovo se prije svega odnos na specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu (RTG i UZV usluge, pokriva materijalnih troškova poslovanja, provođenje programa specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika) poštivanje "Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja u 2010. godini", neosiguravanje izvora financiranja za izdatke za zaposlenike po istom ugovoru za regres za godišnji odmor, jubilarne nagrade, izdatke za prijevoz zaposlenika i materijalne izdatke. Značajan dio izdataka se i odnosi na obvezu plaćanja naknada za rad članova Upravnog vijeća, a temeljem Uredbe

Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. Realno gledano, samo iz ovih nekoliko stavki gubitak Ustanove je cca 1.455.050,38 kuna, bez mogućnosti da "aktivno" odlučujemo na iznos ovih pojedinih stavki. Kada se ovom iznosu pribroje i negativni financijski učinci iz poslovanja primarne zdravstvene zaštite (obiteljska medicina, ginekologija, patронаžna zdravstvena djelatnost) onda nas ne treba ni začuditi ovakav "porazan" financijski rezultat na kraju ovog izvještajnog razdoblja."

Nadalje navode:

"Dakle, i dalje ostaju otvorena pitanja koja opterećuju sustav:

- neplaćanje uprava s pomoćno tehničkim službama i dalje je izravno financijsko opterećenje (trošak plaća i ostalih naknada iz radnog odnosa za zaposlenike u upravi je iznosio cca 900.000,00 kuna),
- neosiguravanje sredstava za prava iz Kolektivnog ugovora - regres, jubilarne nagrade, otpremnine i ino,
- neosiguravanje sredstava za plaćanje naknada upravnom vijeću Doma zdravlja Donji Miholjac koji iznosi cca 120.000,00 kuna godišnje,
- stalno povećanje cijena energenata koje nije praćeno povećanjem cijene usluga, odnosno glavarine, snažno utječu na uvjete ove zdravstvene ustanove,
- neadekvatno vrednovanje zdravstvenih usluga specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, s posebnim naglaskom na RTG i UZV usluge, te se godišnje na ovaj način stvara financijska dubioza od 200.000,00 - 220.000,00 kuna,
- i na kraju nedostatak liječnika specijalista i drugih zdravstvenih radnika visoke stručne spreme, ovaj trend je zabrinjavajući i može izravno utjecati na kvalitetu zdravstvene usluge u budućnosti."

Dom zdravlja Đakovo u obrazloženju svog financijskog rezultata kao razloge za isti, osim načina iskazivanja prihoda i rashoda te ulaska u sustav PDV-a gdje dom zdravlja može samo djelomično priznati pretporez na ulaznim računima, navode i činjenicu da su tijekom 2010. godine vratili kredit u iznosu od 300.000,00 kuna s pripadajućim kamatama i tečajnom razlikom te da im je nakon zatvaranja rodilišta na potpuni financijski teret u radnom odnosu ostalo šest medicinskih sestara primalja.

Kako je već naprijed navedeno zatečeno stanje iz 2010. godine u mnogo čemu opterećuje stanje u 2011. godini. To je jasno vidljivo ako se promatra Tablica 10. "Poslovanje zdravstvenih ustanova na dan 31.03.2011. godine" koja se daje u nastavku.

POSLOVANJE ZDRAVSTVENIH USTANOVA NA DAN 31.3.2011. GODINE

Tablica 10.

Zdravstvene ustanove	prihodi od 1.1.-31.3. 2011.	rashodi od 1.1-31.3. 2011.	rezultat poslovanja od 1.1-31.3. 2011.	višak/manjak prihoda iz prethodnih godina	korigirani višak/manjak prihoda**	potraživanja na dan 31.3.2011.	obveze na dan 31.3.2011.	potraživanja - obveze	stanje žiro-računa na dan 31.3.2011.	stanje zaliha na dan 31.3.2011.
Dom zdravlja Osijek	8.462.955	9.442.024	-979.069	-4.890.925	-5.869.994	3.161.321	4.651.494	-1.490.173	1.013.653	95.846
Dom zdravlja Beli Manastir	3.355.849	4.028.371	-672.523	-1.204.474	-1.846.997	4.781.652	3.596.394	1.185.258	121.879	0
Dom zdravlja Đakovo	2.900.176	3.326.341	-426.165	-282.154	-708.319	1.330.638	1.612.588	-281.950	851.913	13.233
Dom zdravlja Valpovo	1.915.812	2.055.705	-139.893	-495.858	-635.751	1.445.736	1.523.198	-77.462	509.937	0
Dom zdravlja Donji Miholjac	1.421.675	1.525.740	-104.065	-1.480.906	1.584.971	742.083	2.931.851	-2.189.768	150.923	0
Dom zdravlja Našice	1.172.366	1.192.653	-20.287	-579.005	-599.292	596.608	441.190	155.418	74.424	23.217
HMP OBŽ	9.863.262	10.052.187	-188.925	229.080	40.155	3.581.874	3.366.255	215.619	55.463	136.112
Zavod za javno zdravstvo OBŽ	7.413.667	9.515.016	-2.101.349	1.474.628	-626.721	7.295.641	5.643.157	1.652.484	3.015.251	2.158.546
Poliklinika "SUVAG"	991.614	933.244	58.370	281.561	339.931	1.035.154	301.546	733.608	633.374	0
Ljekarna Osijek	27.951.243	26.901.159	1.050.084	0	1.050.084	33.637.713	31.719.014	1.918.699	4.750.694	10.071.107
Ljekarna Đakovo	2.590.799	2.522.263	68.537	0	68.537	10.649.444	8.443.005	2.206.439	445.536	2.577.221
Ljekarna Beli Manastir	2.343.907	2.209.744	134.163	0	134.163	8.174.011	9.110.486	-936.475	840.750	1.244.260
Opća žup. bolnica Našice	17.005.950	18.151.395	-1.145.445	-7.504.317	-8.649.762	4.707.903	13.801.857	-9.093.954	4.343.675	427.091
UKUPNO	87.389.275	91.855.842	-4.466.567	-14.452.370	-18.918.937	81.139.778	87.142.035	-6.002.257	16.807.472	16.746.633

**korigirani višak/manjak prihoda je rezultat poslovanja od 1.1. do 31. 3. 2011. i višak/manjak prihoda iz prethodne godine odnosno samo financijski rezultat poslovanja 2011. g. kod ljekarni

VI. ZAKLJUČAK

Loša financijska situacija zdravstvenih ustanova, prvenstveno domova zdravlja, u prethodnim godinama, rezultirala je nastavkom trenda pogoršanja i u 2010. godini i lošim prognozama za 2011. godinu.

I dalje je osnovni kreator zdravstvene politike Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi i HZZO koji jednostrano kreira ugovore o obavljanju usluga koje se nude ustanovama po načelu "uzmi ili ostavi".

Ministarstvo zaključuje ugovore sa sindikatima, a da se istovremeno osnivači o tome uopće ne pitaju, a ugovorene obveze prema zaposlenicima značajno nadmašuju ugovorena sredstva s HZZO-om. Materijalni izdaci ustanova također su znatno veći od planiranih izdataka.

Dakle, i dalje ostaju otvorena pitanja koja opterećuju sustav:

- neplaćanje uprava u domovima zdravlja i poliklinikama i dalje je izravno financijsko opterećenje ustanove (u 2010. godini u domovima zdravlja i Poliklinici "SUVAG" trošak plaća i ostalih naknada iz radnog odnosa za zaposlenike u upravama iznosio je oko 9.538.403,00 kuna)
- neosiguravanje sredstava za prava iz Kolektivnog ugovora - regres, božićnica, dar za djecu, jubilarne nagrade, otpremnine, prijevoz na posao, naknade na odvojeni život, pravo na usavršavanje i dr. (u 2010. godini za navedena prava iz Kolektivnog ugovora zdravstvene ustanove imale su ukupni trošak 10.263.622,05 kuna)
- neosiguravanje sredstava za plaćanje naknada upravnim vijećima zdravstvenih ustanova (u 2010. godini za troškove naknada članovima upravnih vijeća zdravstvenih ustanova ukupni troškovi iznosili su preko 1.271.386,00 kuna)
- limit utvrđen za Opću županijsku bolnicu Našice i dalje je manji od ukupno fakturiranih troškove Bolnice
- usluge mikrobiologije u Zavodu za javno zdravstvo i dalje ostaju samo djelomično plaćene jer su utvrđeni standardi po timu i sve što je preko standarda, iako za to postoje potrebe - izdane uputnice, Zavodu se ne plaća. Iako u trenutku izrade ovog Izvješća (travanj 2011. godine) nije utvrđeno konačno stanje otpisa, u 2010. godini neplaćeno je ostalo otprilike oko 1.429.851,00 kuna odrađenih usluga koje će Zavod otpisati u 2010. godini. Klinički bolnički centar Osijek otežano je plaćao svoje obveze Zavodu za usluge mikrobiologije tijekom cijele 2010. godine. Na dan 31. prosinca 2010. godine dug Bolnice Zavodu iznosio je 373.293,00 kuna
- rokovi plaćanja u Ljekarnama od strane HZZO-a kretali su se prosječno za Ljekarnu Beli Manastir 176 dana, Ljekarnu Đakovo 150 dana i Ljekarnu Osijek 104 dana (ugovoreni rokovi plaćanja su 180 dana za cijenu usluge izdavanja lijeka, 90 dana za ortopedska i druga pomagala i 60 dana za zavojni materijal)
- pitanje 20 medicinskih sestara HMP-u čiji su troškovi plaća i ostalih naknada u 2010. godini bili oko 3.000.000,00 kuna i dalje je neriješeno i financijski je teret ustanove i njenog osnivača
- povećanje cijene energenata koje kod većine ustanova nije praćeno povećanjem cijene usluge, odnosno glavarine, snažno utječe na uvjete poslovanja zdravstvenih ustanova (kod dijela ustanova troškovi energenata su pali, primjerice HMP - plinifikacija vozila, Bolnica Našice, Dom zdravlja Beli Manastir - plinifikacija)
- i na kraju, nedostatak liječnika specijalista i drugih zdravstvenih djelatnika, pitanje je koje je sve prisutnije što je vidljivo i iz ovog Izvješća, a s obzirom na dužinu trajanja specijalističkog usavršavanja liječnika, odnosno općenito na dužinu obrazovanja liječnika, ovaj trend je zabrinjavajući i može izravno utjecati na kvalitetu zdravstvene usluge u budućnosti
- oko 5.000.000,00 kuna duga Države domovima zdravlja Osijek i Beli Manastir za reintegrirane djelatnike u procesu mirne reintegracije Istočne Slavonije i Baranje izvan kadrovskog standarda i normativa temeljem Sporazuma između Vlade Republike Hrvatske i UNTAES-a

- financiranje specijalizacija na primarnoj razini zdravstvene zaštite koje su trenutno u potpunosti ili djelomično financijski teret domovima zdravlja jer ih je HZZO odbio financirati ili ih samo sufinancira, a što će domove zdravlja dovesti u situaciju da ubuduće ni ne raspisuju natječaje za potrebne specijalizacije.

Dakle, u odnosu na 2009. godinu trend otežanog poslovanja zdravstvenih ustanova i dalje se nastavlja. Međutim, ovaj trend nije karakteristika samo ustanova na području Osječko-baranjske županije, odnosno onih kojima je Županija osnivač kako je gore navedeno, već je to trend zdravstva u Republici Hrvatskoj i posljedica dugoročne zdravstvene politike.

U nastavku dajemo komentar Udruge poslodavaca u zdravstvu na Savjetovanju održanom u Opatiji u ožujku 2011. godine, a na temu „Karakteristike ostvarenog rezultata financijskog poslovanja zdravstvenih ustanova u razdoblju I - XII. 2010.“:

"Uz prilagođavanje instrumenata financiranja raspoloživim sredstvima u Državnom proračunu, zdravstvene ustanove ostvarile su ukupan prihod s kojim nisu bile u mogućnosti pokriti ukupno ostvarene rashode. Ostvareni manjak prihoda od 192 milijuna kuna manji je za 100 milijuna kuna od ostvarenog manjka prihoda u 2009. godini. Istovremeno, došlo je do neznatnog ostvarenja viška prihoda u odnosu na ostvareni višak prihoda u 2009. godini.

Najnepovoljniji rezultat poslovanja i dalje ostvaruje grupacija bolničkih zdravstvenih ustanova, gdje ostvareni manjak prihoda predstavlja 88,54% ukupno ostvarenog manjka prihoda na razini zdravstva. Značajno je istaknuti da unutar ove grupacije postoje uočljive razlike između podgrupacija.

Ostvareni financijski rezultat posljedica je kretanja ukupnog prihoda i ukupnog rashoda. U 2010. godini, u odnosu na 2009. godinu, ukupni prihod povećan je za 588 milijuna kuna, a ukupni rashodi za 494 milijuna kuna, što znači da je u 2010. godini ostvaren povoljniji rezultat poslovanja u odnosu na 2009. godinu za 94 milijuna kuna, koliko iznosi brži rast ukupnih prihoda od rasta ukupnih rashoda.

Brži rast ukupnih rashoda od ukupnog prihoda karakterističan je jedino za grupaciju bolnica, gdje iznosi jedan strukturni poen.

Na kretanje ukupnog prihoda najveći utjecaj imalo je kretanje prihoda od HZZO-a i prihoda od dopunskog osiguranja.

Pozitivan financijski rezultat ostvarile su one zdravstvene ustanove (većinom bolnice) kod kojih je smanjenje prihoda iz obveznog zdravstvenog osiguranja kompenzirano odgovarajućim rastom prihoda od dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Kretanje rashoda za bruto plaće i naknade predstavlja jednu od glavnih determinanti uvjeta i rezultata poslovanja, s obzirom da se učešće ovih rashoda u ukupnim rashodima kreće od 14,18% kod ljekarni, do 62,39% u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. I pored očekivanja da će ovi rashodi u 2010. godini biti za oko 2% manji u odnosu na 2009. godinu, isti su ostvareni na razini ovih rashoda u 2009. godini."

Iz svega je jasno da je nužno reformu zdravstvenog sustava nastaviti financijskom sanacijom ukupnog sustava, što znači i primarne zdravstvene zaštite nakon bolničkog sustava. Vrlo je važno u kreiranje zdravstvene politike aktivnije uključiti i županije kao osnivače zdravstvenih ustanova ali i kao subjekte koji slijedom Zakona imaju obvezu osigurati popunjavanje mreže javne zdravstvene službe na svom području i koordinirati rad svih pravnih i fizičkih osoba koje na njihovu području obavljaju zdravstvenu djelatnost. Na županije su za sada uglavnom prenesene samo obveze i odgovornosti, ali ne i prava.