

Domovi zdravlja - nositelji tereta zdravstvenih reformi

Turkalj, Kristina

Graduate thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:407845>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-04**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



REPUBLIKA HRVATSKA

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

PRAVNI FAKULTET

STUDIJSKI CENTAR ZA JAVNU UPRAVU I JAVNE FINACIJE

STRUČNI DIPLOMSKI STUDIJ JAVNA UPRAVA

Studentica:

Kristina Turkalj

DIPLOMSKI RAD

Domovi zdravlja – nositelji tereta zdravstvenih reformi

Kolegij:

UPRAVLJANJE DECENTRALIZACIJOM

Mentorica:

doc. dr. sc. Iva Lopižić

Zagreb, studeni 2024.

Izjava o izvornosti rada:

Ja, Kristina Turkalj, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada. Svi dijelovi rada koji su citirani ili se temelje na drugim izvorima (knjige, znanstveni i stručni članici, propisi, mrežni izvori) u radu su jasno naznačeni i kao takvi navedeni u popisu literature. Prilikom izrade diplomskog rada nisam se koristila drugim izvorima do onih naznačenih u radu.

Kristina Turkalj, v. r.

SAŽETAK:

Zdravstvena djelatnost u Republici Hrvatskoj obavlja se kao djelatnost javne službe jer služi zadovoljavanju osobitog javnog interesa. Organizacija kvalitetnog i učinkovitog zdravstvenog sustava društveni je prioritet. Javna vlast ima značajnu ulogu kako u samoj organizaciji pružanja zdravstvenih usluga tako i u vršenju kontrole nad njihovim obavljanjem. Zbog toga su se u hrvatskom zdravstvenom sustavu izmjenom propisa nastojale provesti razne reforme zdravstvenog sustava u kojima se izmjenjuju i pristupi oblikovanja zdravstvenog sustava od decentralizacije prema centralizaciji, te privatizaciji. Kroz primjer Doma zdravlja Slunj prikazati ću poslovanje i važnost domova zdravlja kao pružatelja primarne zdravstvene zaštite, probleme kojima su opterećeni, te postupak reorganizacije domova zdravlja temeljem najnovijih zakonskih izmjena.

Ključne riječi: zdravstvene reforme, domovi zdravlja, decentralizacija, centralizacija, privatizacija, reorganizacija

SUMMARY

The Healthcare activity in the Republic of Croatia is performed as a public service activity because it serves to satisfy a special public interest. The organization of a quality and efficient healthcare system is one of the priorities in a Society. The public authorities play a significant role both in the organization of providing health services and in exercising control over their performance. For this reason, in the Croatian health system, by changing the regulations, various reforms of the health system were tried to be implemented, in which the approaches to the formation of the health system were also changing from decentralization to centralization and privatization. Through the example of the Slunj Health Center, I will show the operations and importance of health centers as providers of primary health care, the problems they are burdened with, and the process of the reorganization of health centers based on the latest legal changes.

Keywords: health reforms, health centers, decentralization, centralization, privatization, reorganization

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. ZDRAVSTVENE REFORME U HRVATSKOJ.....	2
2.1. Privatizacija hrvatskog zdravstvenog sustava	10
3. DOM ZDRAVLJA KAO TEMELJ PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE.....	12
3.1. Utjecaj zakonskih izmjena iz 2023. godine na domove zdravlja.....	14
4. DOM ZDRAVLJA SLUNJ DO STATUSNE PROMJENE	18
4.1. Povijest Doma zdravlja Slunj	18
4.2. Organizacija i djelatnosti Doma zdravlja Slunj	18
4.2.1. <i>Postupak proširenja djelatnosti Doma zdravlja Slunj</i>	19
4.2.2. <i>Smanjivanje djelokruga Doma zdravlja Slunj.....</i>	20
4.3. Tijela Doma zdravlja Slunj	21
4.3.1. <i>Upravno vijeće</i>	21
4.3.2. <i>Ravnatelj</i>	22
4.3.3. <i>Stručno vijeće i Stručni kolegij</i>	23
4.3.4. <i>Etičko povjerenstvo i Povjerenstvo za lijekove</i>	23
4.3.5. <i>Utjecaj osnivača na izbor i rad tijela upravljanja.....</i>	24
4.4. Propisi na kojima se temelji poslovanje Doma zdravlja Slunj	25
4.4.1. <i>Akti Doma zdravlja Slunj</i>	25
4.5. Financiranje djelatnosti.....	26
4.5.1. <i>Ugovori sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje</i>	27
4.5.2. <i>Decentralizirana sredstva za zdravstvo iz Županijskog proračuna</i>	28
4.6. Obveze Doma zdravlja Slunj	29
4.6.1. <i>Obveze Doma zdravlja Slunj prema Osnivaču</i>	29
4.6.2. <i>Obveze prema Ministarstvu zdravstva</i>	30
4.6.3. <i>Obveze prema Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje</i>	32
4.7. Obavljanje djelatnosti u privatnoj praksi.....	34
4.7.1. <i>Stav Osnivača prema privatnoj praksi</i>	35
4.8. Analiza stanja Doma zdravlja Slunj prije statusne promjene.....	35

5. TRENUTNA REFORMA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA.....	37
5.1. Reorganizacija domova zdravlja na području Karlovačke županije.....	39
5.1.1. <i>Reorganizacija Doma zdravlja Slunj</i>	40
6. ZAKLJUČAK.....	42
7. POPIS LITERATURE.....	45

1. UVOD

Jedno od temeljnih ljudskih prava je i pravo na pravodobnu, pristupačnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Briga za zdravlje nije samo prioritet pojedinca nego i društva u cjelini. Republika Hrvatska sukladno europskim načelima, preporukama i standardima radi na poboljšanju zdravstvenog sustava kako bi on bio što kvalitetniji, učinkovitiji i dostupniji. U tu svrhu donesena je i Nacionalni plan razvoja zdravstva u skladu sa razvojnom Strategijom do 2030. godine.

Sukladno načelu supsidijarnosti koje pretpostavlja da se zdravstvene usluge pružaju na razini najbližoj građanima, županijama je dana zakonska ovlast za osnivanje domova zdravlja na svom području. Domove zdravlja možemo definirati kao javne ustanove koje pružaju usluge primarne zdravstvene zaštite uglavnom stanovništvu koje ima prebivalište na području lokalne jedinice odnosno jedinice područne (regionalne) samouprave. Sadašnji zdravstveni sustav organiziran je na primarnu, sekundarnu, tercijarnu razinu. Zdravstvene usluge pružaju i zdravstveni zavodi, te privatne zdravstvene ustanove.

Od svog osamostaljenja do danas Republika Hrvatska nastojala je provesti razne strukturne i financijske reforme zdravstvenog sustava. Čestim izmjenama propisa izmjenjivali su se stavovi od decentralizacije prema centralizaciji. Reformama se uvodi i mogućnost privatizacije dotada pretežito javnog zdravstvenog sustava.

Na primjeru Doma zdravlja Slunj naglasiti ću složenost poslovanja domova zdravlja i značaj u današnjem zdravstvenom sustavu kao pružatelja usluga primarne razine zdravstvene zaštite, probleme kojima je opterećen, te prikazati kako je tekao postupak reorganizacije temeljem zakonskih izmjena 2023. godine.

2. ZDRAVSTVENE REFORME U HRVATSKOJ

Velik utjecaj na današnji zdravstveni sustav svakako je imao sustav bivše Jugoslavije koji je Hrvatska preuzela, a koji je slijedio ideju Andrije Štampara što se tiče organizacije pružanja usluga primarne zdravstvene zaštite. Republika Hrvatska naslijedila je: „izrazito segmentirani zdravstveni sustav, decentraliziran do te mjere daje svaka općina nadzirala svoje zdravstvene jedinice putem tzv. samoupravnih interesnih zajednica“.¹ Navedeni sustav imao je brojne nedostatke u smislu obavljanja financijskog nadzora, prilagodbe tržišnim uvjetima. Najveći nedostatak navedenog sustava je upravo u otežanoj kontroli kvalitete obavljanja zdravstvenih usluga i činjenici da zdravstveni sustav nije ispunio svoja očekivanja.

Osnovna karakteristika novog sustava bila je “centralizacija nasuprot dotadašnjoj decentraliziranoj strukturi.”²

U Republici Hrvatskoj novi sustav zdravstva počeo je dobivati svoje “osnovne konture već u prvim godinama tranzicijskog razdoblja, što je posebice iskazano donošenjem novih zakona 1993. godine: Zakona o zdravstvenoj zaštiti (ZZZ) i Zakona o zdravstvenom osiguranju (ZZO).³ Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 1993. godine uređeno je i podijeljeno vlasništvo zdravstvenih ustanova tako da u državno vlasništvo spadaju: državni zdravstveni zavodi, klinike, kliničke bolnice i klinički bolnički centri, u vlasništvo županija odnosno Grada Zagreba spadaju: poliklinike, opće i specijalne bolnice, ustanove koje pružaju hitnu medicinsku pomoć i ustanove koje pružaju njegu u kući, ljekarne, lječilišta, Zavodi za javno zdravstvo i transfuzijsku medicinu i domovi zdravlja. Za zdravstvene ustanove u županijskom vlasništvu odnosno vlasništvu Grada Zagreba uvodi se mogućnost privatizacije odnosno mješovitog vlasništva u zdravstvenom sustavu. Izuzetak su Ustanove koje pružaju hitnu medicinsku pomoć, Zavodi za javno zdravstvo i transfuzijsku medicinu i domovi zdravlja koje ne mogu biti u privatnom vlasništvu.

Izvršena je i podjela na tri razine: primarnu, sekundarnu i tercijarnu razinu pružanja usluga zdravstvene zaštite. Sukladno tadašnjem Zakonu zdravstvena djelatnost na primarnoj razini koji pružaju domovi zdravlja obuhvaća: „djelatnost opće medicine, školsku medicinu, higijensko-epidemiološku zaštitu, zubozdravstvenu zaštitu, hitnu medicinsku pomoć,

¹Zrinščak, S., *Izazovi decentralizacije u zdravstvenom sustavu*. Hrvatska javna uprava, vol. 2, br. 2, 2000., str. 225.

²Zrinščak, S., *op. cit. u bilj. 1*, str. 225.

³Zrinščak, S., *op. cit. u bilj. 1*, str. 225.

medicinu rada, primarnu zaštitu žena i djece i ljekarničku djelatnost”.⁴ Navedenim Zakonom uveden je timski rad, koji se održao do danas, za pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite. Primarna zdravstvena zaštita „, provodi se i organizira u timskom radu u kojem sudjeluju najmanje doktor medicine i medicinska sestra, odnosno zdravstveni tehničar”.⁵

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 1993. godine u nadležnosti županija odnosno Grada Zagreba stavljena je organizacija pružanja usluga hitne medicinske pomoći, obavljanje poslova mrtvozorstva, epidemiološka djelatnost, zdravstveno-statistička djelatnost. Županije odnosno Grad Zagreb dužni su organizirati i osigurati pružanje usluga socijalno-medicinskih djelatnosti ako iste ne osigurava Republika Hrvatska. Navedenim Zakonom županijama odnosno Gradu Zagrebu nametnuta je obveza osiguranja sredstava za izgradnju, opremanje i osnivanje zdravstvenih ustanova na primarnoj i sekundarnoj razini na njihovu području.

Osnovan je Hrvatski zavod za medicinu rada za praćenje djelatnosti specifične zdravstvene zaštite koja „, obuhvaća prvenstveno preventivne poslove vezane uz stvaranje i održavanje sigurne i zdrave radne sredine koja omogućuje optimalno fizičko i mentalno zdravlje na radu i prilagođavanje rada sposobnostima djelatnika”.⁶

I tu je značajna uloga domova zdravlja kao pružatelja usluga primarne razine zdravstvene zaštite jer specifičnu zdravstvenu zaštitu „,djelatnici ostvaruju na temelju ugovora između poslodavca i doma zdravlja ili privatne zdravstvene ustanove koja u svom sastavu ima djelatnost medicine rada, odnosno sa specijalistom medicine rada u privatnoj praksi”.⁷

U upravljanju zdravstvenim ustanovama izražen je utjecaj države kod imenovanja članova Upravnih vijeća koja upravljaju zdravstvenim ustanovama sukladno tada važećem Zakonu o ustanovama. Upravna vijeća zdravstvenih ustanova u državnom vlasništvu imaju devet članova od kojih pet članova imenuje vlasnik temeljem prijedloga ministra zdravstva, dok se u zdravstvenim ustanovama u županijskom vlasništvu u koje spadaju domovi zdravlja upravna vijeća sastoje od pet članova od kojih županija ili Grad Zagreb kao vlasnik imenuje tri člana.

⁴ Članak 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine”, Broj: 75/1993).

⁵ Članak 20. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine”, Broj: 75/1993).

⁶ Članak 21. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine”, Broj: 75/1993).

⁷ Članak 23. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine”, Broj: 75/1993).

Sustav se je financirao iz sredstava državnog proračuna, doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje i doprinosa za dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Što se tiče financiranja sustava veći dio se je temeljio na obveznom osiguranju, stoga je poseban status dobio Zavod za zdravstveno osiguranje koji postaje „središnjom financijskom institucijom, tj. glavnim financijerom cjelokupne zdravstvene skrbi”.⁸ Centralizacija u financiranju vidljiva je i u odgovornosti Zavoda prema Vladi Republike Hrvatske, koja na prijedlog ministra zdravstva imenuje članove Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Upravno vijeće Zavoda sastojalo se je od devet članova, četiri člana imenovala su se kao predstavnici zdravstvenih radnika bilo iz zdravstvenih ustanova ili privatne prakse, tri člana bila su predstavnici osiguranika, a dva člana predstavnici poslodavca.

Nadzor nad radom Zavoda provodilo je Ministarstvo zdravstva. Imenovanje direktora Zavoda nije bilo u nadležnosti Upravnog vijeća Zavoda, nego ga je imenovala Vlada na prijedlog ministra zdravstva. Opravdanje imenovanja direktora bilo je u činjenici da “država financira zdravstveni sustav i iz državnog proračuna te da joj se time najizravnije nameće obveza podmirivanja godišnjeg manjka”.⁹

Aktima o osnivanju zdravstvenih ustanova određena je obveza osnivača za troškove održavanja građevinskih objekata i održavanja medicinske i nemedicinske opreme, čime je razvoj zdravstvene djelatnosti jedan od prioriteta lokalnih jedinica.

Navedeni sustav pokazao se kao financijski neodrživ. Velik utjecaj imao je rat i gospodarska kriza 90-tih godina. Sustav nije ostvarivao svoju svrhu u smislu prevencije različitih bolesti što je jedna od glavnih zadaća primarne zdravstvene zaštite. Proces privatizacije je „urušio model domova zdravlja što je otežalo ulogu ionako nedostatno razvijene primarne zdravstvene zaštite.”¹⁰ . Zbog navedenih nedostataka takvog zdravstvenog sustava krenule su razmatrati mogućnosti decentralizacije.

Sljedeći suvremene europske trendove koji promiču načelo supsidijarnosti vodeći računa o učinkovitosti, ekonomičnosti i efikasnosti i Republika Hrvatska kreće putevima decentralizacije. Decentralizacija je „složen proces realokacije javnih poslova i sredstava iz

⁸Zrinščak, S., *op. cit. u bilj.* 1, str. 227.

⁹Zrinščak, S., *op. cit. u bilj.* 1, str. 228.

¹⁰ Zrinščak, S., *Zdravstvena politika Hrvatske. U vrtlogu reformi i suvremenih društvenih izazova.* Revija za socijalnu politiku, vol. 14, br. 2., 2007., str. 203.

različitih dijelova javnog sektora naniže, prema regionalnim i lokalnim jedinicama”.¹¹ Do 2001. godine u Republici Hrvatskoj sustav lokalne samouprave i uprave funkcionirao je na način da su lokalne jedinice bile “shvaćane uglavnom kao produžena ruka središnje vlasti i uprave”.¹² Takav položaj lokalnih jedinica doveo je do niza štetnih posljedica, te je zahtijevao promjene u pogledu financiranja lokalnih jedinica i mogućnosti odlučivanja.

Decentralizacija iz 2001. godine provedena je u duhu koncepcije upravne decentralizacije. Obuhvaćala je područja zdravstva, školstva i socijalne skrbi sa svrhom povećanja autonomije u odlučivanju u navedenim područjima, te jačanju financijskog kapaciteta lokalnih jedinica. Temelj za provedbu decentralizacije su izmjene Ustava Republike Hrvatske 2000. godine kojima je započelo oblikovanje sustava "lokalne i područne (regionalne) samouprave”.¹³ Ustavnim promjenama jedinice lokalne samouprave su općine i gradovi, a županije postaju jedinice područne (regionalne) samouprave.

Članak 135. Ustava Republike Hrvatske određuje samoupravni djelokrug općina i gradova, odnosno nabroja poslove kojima se neposredno ostvaruju potrebe građana u koje spadaju i poslovi primarne zdravstvene zaštite. Istim člankom Ustava određen je i samoupravni djelokrug županija koje obavljaju poslove od područnog (regionalnog) značaja, a osobito poslove koji se odnose na “ školstvo, zdravstvo, prostorno i urbanističko planiranje, gospodarski razvoj, promet i prometnu infrastrukturu te planiranje i razvoj mreže obrazovnih, zdravstvenih, socijalnih i kulturnih ustanova.”¹⁴

Temeljem članka 135. Ustava Republike Hrvatske Zakon o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi određuje samoupravni djelokrug općina, gradova i županija, te naglašava samostalnost u odlučivanju lokalnim i područnim jedinicama u okviru njihovog samoupravnog djelokruga. Članak 19. Zakona o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi određuje samoupravni djelokrug općina i gradova u obavljanju poslova od lokalnog značenja pod uvjetom da isti nisu „ Ustavom i Zakonom dodijeljeni državnim tijelima i to osobito poslove koji se odnose na uređenje naselja i stanovanje, prostorno i urbanističko planiranje, komunalno gospodarstvo, brigu o djeci, socijalnu skrb, primarnu

¹¹ Koprić, I., *Upravljanje decentralizacijom kao nov pristup razvoju sustava lokalne samouprave*. Hrvatska javna uprava, vol. 8, br. 1, 2008., str. 110.

¹²Koprić, I., *Okviri, naglasci i perspektive aktualne decentralizacije*. Hrvatska javna uprava, vol. 3., br. 3 - 4, 2000., str. 411.

¹³Koprić, I., *op. cit.* u bilj. 9, str. 411.

¹⁴Članak 135. Ustava Republike Hrvatske – pročišćeni tekst (Narodne novine, br. 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14, 81/24).

zdravstvenu zaštitu, odgoj i obrazovanje, kulturu, tjelesnu kulturu i šport, zaštitu potrošača ...”¹⁵. Posebnim zakonima određuju se poslovi koje su lokalne jedinice dužne organizirati i oni koje mogu obavljati.

Istim Zakonom određuje se samoupravni djelokrug velikih gradova. Pojam „velikih gradova” obuhvaća gradove koji imaju više od 35 000 stanovnika i gradove u kojima su sjedišta županija. Veliki gradovi pored poslova iz svog samoupravnog djelokruga određenog člankom 19. Zakona mogu obavljati i poslove iz županijskog djelokruga.

Članak 20. Zakona o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi određuje samoupravni djelokrug županija koje obavljaju poslove od područnog (regionalnog) značaja, a osobito „poslove koji se odnose na: obrazovanje, zdravstvo, prostorno i urbanističko planiranje, gospodarski razvoj, promet i prometnu infrastrukturu, održavanje javnih cesta, planiranje i razvoj mreže obrazovnih, zdravstvenih, socijalnih i kulturnih ustanova, izdavanje građevinskih i lokacijskih dozvola...”¹⁶.

Sukladno gore navedenim zakonskim odredbama lokalne jedinice zadužene su za pružanje usluga primarne razine zdravstvene zaštite u okviru domova zdravlja.

U području zdravstva županije dobivaju ovlast za osnivanje općih i specijalnih bolnica na svom području, osnivaju Zavode za hitnu medicinu i Zavode za javno zdravstvo na svom području, te organiziraju rad ustanova čiji su osnivači. Brinu o popunjavanju javne zdravstvene mreže na svom području i daju koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe. Donose planove za promicanje zdravlja, te sudjeluju u provedbi preventivnih programa u svrhu ranog otkrivanja bolesti.

Decentralizacija nije samo prijenos poslova i financijskih sredstava za njihovo obavljanje sa državne razine na jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave već je ona i prijenos „odgovornosti i slobode odlučivanja o svrsishodnosti i racionalizaciji trošenja sredstava za decentralizirane funkcije s razine države na lokalnu i područnu samoupravu na koju se funkcije prenose”¹⁷.

¹⁵ Članak 19. Zakona o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi - pročišćeni tekst (NN 33/01, 60/01, 129/05, 109/07, 125/08, 36/09, 150/11, 144/12, 19/13, 137/15, 98/19 i 144/20).

¹⁶ Članak 20. Zakona o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi - pročišćeni tekst (NN 33/01, 60/01, 129/05, 109/07, 125/08, 36/09, 150/11, 144/12, 19/13, 137/15, 98/19 i 144/20).

¹⁷ Lukeš-Petrović, M., *Decentralizacija funkcija javnog sektora s državne razine na jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave i fiskalna decentralizacija*. Hrvatska javna uprava, vol. 4, br. 1, 2002., str. 158.

Postupak decentralizacije provodio se postupno odnosno u fazama sukladno gospodarskom razvoju zemlje. U prvoj fazi vodilo se računa o postojećem teritorijalnom ustroju, financijskim mogućnostima lokalnih vlasti kao i zadržavanje postojeće razine i kvalitete javnih usluga. Cilj je da se uz ograničena financijska sredstva poveća učinkovitost, te potakne „demokratizacija odlučivanja i izvršavanja javnih potreba i omogući efikasniji i racionalniji javni sektor i gospodarski razvitak ne samo slabije razvijenih područja već i sveukupni napredak regija”.¹⁸ Županijama se nameće obveza da financiraju prenesene funkcije općina i gradova koje nemaju dovoljno financijskih sredstava. Zbog neravnopravnog razvitka i financijskih mogućnosti općina, gradova i županija decentralizirane funkcije „prenose do razine županije odnosno 32 grada koji su dostigli određeni fiskalni kapacitet s obzirom na ostvarenje poreza na dohodak.”¹⁹

Prva faza decentralizacije zahtijevala je izmjenu Zakona u upravnim područjima školstva, zdravstva i socijalne skrbi, za što je doneseno ukupno pet novih zakona.

U području zdravstva odnosno zdravstvenog osiguranja decentralizirane funkcije prenose se na županije i Grad Zagreb. Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju propisano je da se u županijskim proračunima i proračunu Grada Zagreba osiguravaju namjenska financijska sredstva za „investicijsko održavanje prostora i opreme zdravstvenih ustanova u vlasništvu županija odnosno Grada Zagreba”.²⁰ Bitno je pripomenuti da su decentralizirana sredstva za zdravstvo u županijskim proračunima i proračunu Grada Zagreba strogo namjenska, te se ne smiju upotrijebiti u drugu svrhu osim one predviđene Planom za korištenje decentraliziranih sredstava kojim se određuju prioriteti za pojedinu zdravstvenu ustanovu u određenoj godini. U vlasništvu županija su „domovi zdravlja, ustanove za zdravstvenu njegu u kući, poliklinike, opće bolnice, specijalne bolnice, lječilišta, ustanove za hitnu medicinsku pomoć i dr.”²¹ Zakonom o zdravstvenom osiguranju iza 2001. godine uvodi se plaćanje participacije za određene usluge, koje su do tada pružale u okviru osnovnog osiguranja, preciziraju se i vrste dopunskog zdravstvenog osiguranja. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje postaje dio državnog proračuna čime je promijenjena njegova uloga jer više ne djeluje kao izvanproračunski fond.

¹⁸Lukeš-Petrović, M., *op. cit.* u bilj. 14, str. 161.

¹⁹Lukeš-Petrović, M., *op. cit.* u bilj. 14, str. 162.

²⁰Lukeš-Petrović, M., *op. cit.* u bilj. 14, str. 164.

²¹Lukeš-Petrović, M., *op. cit.* u bilj. 14, str. 164.

Decentralizaciju možemo definirati i kao proces koji se prati tijekom dužeg vremenskog razdoblja uz analizu i procjene učinka u skladu s utvrđenim ciljevima, te je potrebna Strategija za njezinu provedbu. Kao nedostatak decentralizacije provedene 2001. godine navodi se upravo nedostatak Strategije za njezinu provedbu. Nedostaci su vidljivi i u utjecaju lokalnih izbora na brzinu njezine provedbe, nespremnost za provedbu i primjenu donesenih zakona, manjak stručnog kadra i tehničkih uvjeta u lokalnim jedinicama, nedovoljna suradnja države i jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, izražena kontrola države nad korištenjem sredstava. Glavnim nedostatkom smatra se nepostojanje fiskalne decentralizacije „zbog značajnog udjela potpora izravnjanja u prihodima koji pokrivaju decentralizirane rashode”.²² Kao značajan nedostatak navodi se i nizak standard u kvaliteti pružanja usluga.

Lokalne jedinice nisu bile zadovoljne opsegom financijske autonomije i autonomije u odlučivanju, a središnja vlast se nije “ odlučila na pravu decentralizaciju ovlasti odlučivanja, nego samo na opreznu i reduciranu decentralizaciju izvršavanja nekih poslova u navedenim javnim službama.”²³

Pošto navedena reforma nije postigla očekivane rezultate 2006. godine ponovno se nastojao reformirati zdravstveni sustav. Izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 2006. godine proširuju se obveze Republike Hrvatske na razvoj sustava telemedicine, nameće obveza županijama i gradovima da uz osiguranje sredstava za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje prostora zdravstvenih ustanova, medicinske i nemedicinske opreme, prijevoznih sredstava, informatizaciju zdravstvene djelatnosti sudjeluju i pokriću gubitka u poslovanju zdravstvenih ustanova čiji su osnivači. Izmjenama i dopunama Zakona iz 2006. godine proširuje se djelatnost domova zdravlja kao pružatelja primarne razine zdravstvene zaštite i na organizaciju djelatnosti sanitetskog prijevoza. Do navedenih izmjena propisano je da usluge primarne zdravstvene zaštite u timu pruža zdravstveni radnik visoke stručne spreme i zdravstveni radnik srednje stručne spreme, a izmjenama iz 2006. godine propisano je da uz radnike srednje stručne spreme u timu zdravstvene usluge na primarnoj razini mogu pružati i radnici prvostupnici odnosno radnici više stručne spreme.

²²Lukeš-Petrović, M., *op. cit.* u bilj. 14, str. 178.

²³Koprić, I., *op. cit.* u bilj. 9, str. 441.

Donesena je i Nacionalna strategiju za razdoblje 2006. do 2011. godine koja je trebala poboljšati zdravstveni sustav. Ustanovljeni nedostaci su: slaba dostupnost specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite zbog toga što se ona pružala u većim gradovima pa je bila teže dostupna stanovništvu ruralnih i udaljenih područja, smanjivanje uloge primarne zdravstvene zaštite, bolnice nisu svrstane po kategorijama i u činjenici da se previše javnog novca trošilo na zdravstveni sustav.

Nacionalnom strategijom za razdoblje od 2012. do 2020. godine nastojao se poboljšati bolnički zdravstveni sustav u smislu veće učinkovitosti i kvalitete. Najveći problem bolnica su duge liste čekanja i poslovanje sa velikim financijskim gubitkom. Strategija je usmjerena na privatizaciju zdravstvenog sustava jer na zdravlje gleda kao na potrošno i kapitalno dobro.

U okviru razvojne Nacionalne strategije za razdoblje do 2030. godine donesen je i Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine kojem je svrha poboljšanje zdravstvenog sustava u cjelini. Srednjoročna vizija razvoja teži učinkovitijem, kvalitetnijem, održivijem i dostupnijem zdravstvenom sustavu, uz iskorištavanje „punog potencijala mjera promicanja zdravlja, prevencije bolesti, liječenja i rehabilitacije uz učinkovitu podršku e-zdravstva rezultirat će unaprjeđenjem zdravstvenih ishoda na razinu razvijenih zapadnoeuropskih zemalja”.²⁴

Problemi današnjeg zdravstvenog sustava očituju se u nejednakoj teritorijalnoj raspodjeli zdravstvenih resursa, nedovoljnoj mogućnosti kontrole i upravljanja i poslovanja nad zdravstvenim ustanovama u županijskom vlasništvu, nepostojanje sustava nagrađivanja zdravstvenih radnika, nedovoljno stručno znanje javne uprave u zdravstvu. Glavni problem današnjeg zdravstvenog sustava je nedostatak potrebnog medicinskog osoblja i njihov odlazak u inozemstvo na bolje plaćena radna mjesta. Postoji strah od prevladavanja pojedinačnih interesa zdravstvenih ustanova nad nacionalnim interesima. U svrhu postizanja ciljeva Nacionalnog plana razvoja zdravstva za navedeno razdoblje izvršeno je usklađivanje zdravstvenih potreba na regionalnoj razini. Prilagodba regionalnim potrebama namjerava se postići kroz autonomiju domova zdravlja.

²⁴Nacionalni plan razvoja zdravstva 2021-2027. dostupno na <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf> – (pristupljeno 22.09.2024).

Najnovijim Izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti ponovno se kreće u smjeru centralizacije prema kojem država preuzima osnivačka prava nad bolnicama. Za područje županije Zakon predviđa samo jedan dom zdravlja. Provode se statusne promjene domova zdravlja, stoga se u skladu sa navedenom zakonskom odredbom ostali domovi zdravlja na području županija ili spajaju postojećem domu zdravlja ili se osniva županijski dom zdravlja kao nova ustanova. Svi domovi zdravlja na području županije mijenjaju naziv u županijski dom zdravlja.

2.1. Privatizacija hrvatskog zdravstvenog sustava

Donošenjem Izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju 90-tih godina po hitnom postupku započela je privatizacija hrvatskog zdravstvenog sustava odnosno uvođenje tržišnih uvjeta u pružanju zdravstvenih usluga. Navedeni zakon omogućio je zdravstvenim radnicima „obavljanje privatne prakse u ambulancama, ordinacijama, klinikama, bolnicama i ljekarnama, u svrhu pružanja racionalnije i kvalitetnije zdravstvene zaštite”²⁵.

U razdoblju od 1990. do 1993. godine započela je prva reforma hrvatskog zdravstvenog sustava u smjeru centralizacije kako bi se povećala njegova funkcionalnost jer se smatralo da decentralizacija smanjuje kontrolu i uzrokuje velike financijske troškove. Navedeni model centralizacije bio je usmjeren na primarnu zdravstvenu zaštitu, a ne na bolnice. Navedena reforma usporena je zbog Domovinskog rata i financijske krize do 1993. godine.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o zdravstvenom osiguranju iz 1993. godine osnovan je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, uvodi se dobrovoljno i dopunsko zdravstveno osiguranje, te plaćanje participacije za pružanje određenih zdravstvenih usluga. Pružila se je mogućnost doktorima da izvan redovnog radnog vremena u javnim ustanovama i privatno pružaju zdravstvene usluge što je dovelo do zlouporaba sustava i utjecalo na jednaku dostupnost u pružanju pojedinih zdravstvenih usluga. Doktori su pacijente usmjeravali da zdravstvenu zaštitu ostvaruju u privatnoj praksi zbog veće zarade, što je suprotno od namjere da ih se potakne da rade više i da imaju veći broj pacijenata. Smanjio se je broj preventivnih

²⁵ Mrežni izvor članak pod naslovom Nastavak privatizacije hrvatskog zdravstvenog sustava, dostupno na <https://www.radnickaprava.org/tekstovi/clanci/snjezana-ivcic-nastavak-privatizacije-hrvatskog-zdravstvenog-sustava> – pristupljeno 26.10.2024.

pregleda, te navedeni sustav nije motivirao „liječnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i ona se suzila, a veliki broj pregleda i pacijenata prebačen je na bolnice”.²⁶

Domovima zdravlja dodijeljene su djelatnosti ginekologije, pedijatrije, laboratorijske dijagnostike, stomatologije upravo zbog lakše privatizacije. Problem koji se je pojavio je nedostatak timova, stoga su pacijenti bili primorani zdravstvene usluge ostvarivati privatno osobito kod pružanja stomatoloških i ginekoloških usluga.

Najveći protivnici privatizacije bili su doktori u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koji su se žalili na uvjete rada, na zakup prostora i opreme umjesto koncesije i zakupa, smatrali su da zbog velikog broja pacijenata ne mogu kvalitetno raditi i da iz mjesečne glavarine koju financira Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje ne mogu podmiriti sve troškove.

Izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti 2000. godine pokušala se provesti decentralizacija koja je bila otežana jer nije bilo riješeno vlasništvo zdravstvenih ustanova.

Kritika Zakona o dobrovoljnom osiguranju 2006. godine kojim je određeno dopunsko, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje bila je da se na zdravlje gleda kao na robu, a ne kao potrebu i pravo.

Uz pomoć kredita Svjetske banke 2008. godine uvedene su promjene u načinu organiziranja hitne medicinske pomoći, te provedena informatizacija zdravstvenog sustava. Kod organizacije pružanja usluga hitne medicinske pomoći javili su se problemi kod organizacije dežurstva jer koncesionari nisu imali obvezu sudjelovanja. Informatizacija zdravstvenog sustava nije ispunila svoju svrhu koja je bila olakšati dostupnost liječnika pacijentu. Loša organizacija sustava „prelamala se na leđima hitne medicinske pomoći i primarne zdravstvene zaštite.”²⁷

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti koji je stupio na snagu 2019. godine ukidanjem koncesija nastavlja se privatizacija primarne zdravstvene zaštite jer samo 25 % ordinacija može biti pod domovima zdravlja. Navedeni Zakon obvezuje dom zdravlja da u svakoj od navedenih djelatnosti osigura do 25 % ordinacija uz Odluku županije kao Osnivača. Dom zdravlja može temeljem Odluke Upravnog vijeća dati poslovni prostor „u zakup pravnim i fizičkim osobama za obavljanje zdravstvene djelatnosti u mreži javne zdravstvene službe, a na temelju odluke upravnog vijeća, uz suglasnost osnivača, može poslovni prostor dati u zakup

²⁶Mrežni izvor članak pod naslovom Nastavak privatizacije hrvatskog zdravstvenog sustava, dostupno na <https://www.radnickaprava.org/tekstovi/clanci/snjezana-ivcic-nastavak-privatizacije-hrvatskog-zdravstvenog-sustava> – pristupljeno 26.10.2024.

²⁷Mrežni izvor članak pod naslovom Nastavak privatizacije hrvatskog zdravstvenog sustava, dostupno na <https://www.radnickaprava.org/tekstovi/clanci/snjezana-ivcic-nastavak-privatizacije-hrvatskog-zdravstvenog-sustava> – pristupljeno 27.10.2024.

pravnim i fizičkim osobama za obavljanje zdravstvene djelatnosti izvan mreže javne zdravstvene službe.“²⁸.

Dom zdravlja na temelju Odluke Upravnog vijeća, a uz prethodnu suglasnost ministra i županije kao Osnivača može svoj poslovni prostor dati u zakup pravnim i fizičkim osobama za obavljanje nezdravstvene djelatnosti.

Kao posljedice privatizacije ističu se nejednaka dostupnost posebice u ruralnim područjima, činjenica da dostupnost ovisi o financijskim uvjetima pacijenata, te smanjenje javnog financiranja zdravstvenog sustava.

Izmjene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 2023. godine ukidaju pojam koncesija i uvode pojam privatne ordinacije. Navedenim zakonom nije određen postotak ordinacija pod ingerencijom domova zdravlja pa možemo zaključiti da najnovije izmjene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti pogoduju javnom sektoru.

3. DOM ZDRAVLJA - TEMELJ PRIMARNE ZDRAVSTVNE ZAŠTIE

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti iz 2018. godine dom zdravlja je zdravstvena ustanova „za pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu određenog područja u sklopu zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini.“²⁹ Navedeni zakon predviđa da se na području jedinice lokalne jedinice područne (regionalne) „osniva se najmanje jedan dom zdravlja“.³⁰ Za područje Grada Zagreba Zakon nameće obvezu osnivanja najmanje tri doma zdravlja, a županijama je dana ovlast za osnivanje doma zdravlja na otoku.

Dom zdravlja kao nositelj zdravstvene zaštite obavlja djelatnosti : „obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, dentalne tehnike, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece, medicine rada / medicine rada i sporta, logopedije, laboratorijske, radiološke i druge dijagnostike, sanitetskog prijevoza, ljekarničke djelatnosti, fizikalne terapije, patronažne zdravstvene zaštite, zdravstvene njege te palijativne skrbi, kao i obavljanjem specijalističko-konzilijarne djelatnosti. „³¹

²⁸ Članak 106., stavak 1., Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine, Broj 100/2018).

²⁹ Članak 102., stavak 1., Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine, Broj 100/2018).

³⁰ Članak 102., stavak 2., Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine, Broj 100/2018).

³¹ Članak 103., stavak 2., Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine, Broj 100/2018).

Jedinice područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb osnivači su domova zdravlja, zavoda za javno zdravstvo i zavoda za hitnu medicinu na svom području.

Najvažnije tijelo upravljanja domova zdravlja je Upravno vijeće domova zdravlja koje se sastoji od pet članova. Županija kao osnivač imenuje tri člana – predsjednika i dva člana, te dva člana imenuju se kao predstavnici radnika zdravstvene ustanove. Ravnatelj zdravstvene ustanove organizira i vodi poslovanje, predstavlja i zastupa Ustanovu i odgovora za zakonitost rada.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti iz 2018. godine člankom 11. određuje poslove jedinicama područne (regionalne) samouprave odnosno Gradu Zagrebu u području zdravstvene zaštite. U nadležnost županija dodijeljeni su poslovi osiguranja popunjavanja mreže javne zdravstvene službe na području županije naravno uz suradnju jedinica lokalne samouprave, organizacije rada ustanova čiji su osnivači, donošenje Plana zdravstvene zaštite za područje županije odnosno Grada Zagreba, Planove promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti za područje županije odnosno Grada Zagreba, te sukladno planovima organiziraju i provode javnozdravstvene mjere. Ukoliko Republika Hrvatska nije osigurala sredstva za organizaciju hitne medicinske pomoći, županije su dužne osigurati i organizirati pružanje usluga hitne medicinske pomoći na svom području. Županije se dužne organizirati rad mrtvozorničke službe na svom području. Županije odnosno Grad Zagreb dužni su osigurati sredstva prevenciju bolesti na svom području odnosno sredstva za provođenje javnozdravstvenih mjera, epidemioloških te mjera zdravstvene ekologije.

Ono što je bitno za rad domova zdravlja je činjenica da je županijama kao osnivačima domova zdravlja ovim Zakonom dodijeljena ovlast za provođenje poslova objedinjene javne nabave za zdravstvene ustanove čiji su osnivači. Jedinice područne (regionalne) samouprave, Grad Zagreb i jedinice lokalne samouprave dužne su osigurati sredstva za „investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova – prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava te za informatizaciju zdravstvene djelatnosti, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite i mreži javne zdravstvene službe, kao i za pokriće gubitaka zdravstvenih ustanova čiji su osnivač.“³²

³² Članak 11. stavak 3., Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, Broj: 100/2018).

Jedinice područne i lokalne samouprave mogu osigurati sredstva za pružanje zdravstvene zaštite iznad standarda koji je određen obveznim zdravstvenim osiguranjem na svom području. Zakon je predvidio mogućnost da se Ugovorom između jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba, jedinica lokalne samouprave, turističkih zajednica i zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koje obavljaju zdravstvenu djelatnost kao i privatnih zdravstvenih radnika uredi organizacija i provedba mjera zdravstvene zaštite za vrijeme turističke sezone kada je potrebna pojačana zdravstvena skrb. Županije su obveze osigurati povećani broj timova za pružanje hitne medicinske pomoći turistima za vrijeme turističke sezone.

3.1. Utjecaj zakonskih izmjena iz 2023. godine na domove zdravlja

Sukladno izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 2023. godine dom zdravlja je „nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti”.³³

Navedeni zakon proširuje djelatnost domova zdravlja na obavljanje psiholoških djelatnosti i radne terapije, a djelatnost organizacije obavljanja sanitetskog prijevoza prenosi na županijske zavode hitne medicine. Daje mogućnost domovima zdravlja na pružanje usluga zdravstvene njege u kući bolesnika i fizikalne terapije u kući. Prema navedenim Izmjenama i dopunama Zakona dom zdravlja uz pružanje djelatnosti obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, dentalnog laboratorija, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece pruža zdravstvenu zaštitu obavljanjem „ medicine rada / medicine rada i sporta, logopedije, laboratorijske, radiološke i druge dijagnostike, ljekarničke djelatnosti, fizikalne terapije, patronažne zdravstvene zaštite, zdravstvene njege, psihološke djelatnosti, radne terapije te palijativne skrbi, kao i obavljanjem specijalističko-konzilijarne djelatnosti. „³⁴. Dom zdravlja je koordinator svih zdravstvenih radnika koji obavljaju navedene djelatnosti u mreži javne zdravstvene zaštite, te mora osigurati obavljanje navedenih djelatnosti ako nisu osigurane mrežom javne zdravstvene službe. Navedeno je dužan provesti u svrhu osiguranja dostupnosti zdravstvene zaštite.

³³Članak 34., stavak 1. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, Broj: 33/23)

³⁴Članak 34., stavak 2. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, Broj: 33/23)

Županije, kao Osnivači domova zdravlja, Odlukom određuju broj ordinacija koje je dom zdravlja dužan osigurati za svaku pojedinu djelatnosti iz njegova djelokruga.

Što se tiče provođenje specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite dom zdravlja „mora osigurati provođenje specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite sukladno mreži javne zdravstvene službe zapošljavanjem ili sklapanjem ugovora o funkcionalnoj integraciji doma zdravlja s bolničkom ustanovom”.³⁵

Prema potrebama stanovnika na području koje pokriva dom zdravlja može ustrojiti dispanzerske djelatnosti, te osnovati radne jedinice. Odluku o osnivanju radnih jedinica iz specijalističkih djelatnosti u skladu s mrežom donosi župan odnosno gradonačelnika Grada Zagreba uz prethodno pribavljeno mišljenje Zavoda.

Dom zdravlja je koordinator za palijativnu skrb. Osigurava „koordinatora palijativne skrbi koji povezuje i koordinira radom mobilnog palijativnog tima i svih drugih dionika palijativne skrbi u jedinici područne (regionalne) samouprave odnosno Gradu Zagrebu – bolničke zdravstvene ustanove, ustanove socijalne skrbi, udruge, posudionice pomagala i volontera”.³⁶ Dom zdravlja organizira mobilni palijativni tim u skladu s Pravilnikom, a koji „pruža specijalističku palijativnu skrb bolesniku u njegovu domu te pruža podršku obitelji na temelju cjelovitog i multidisciplinarnog pristupa”.³⁷

Ovisno o specifičnosti područja i potreba u domu zdravlja „mogu se organizirati i rodilište te stacionar za dijagnostiku i liječenje”.³⁸

U skladu sa zaključenim Ugovorom sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje za pružanje usluga zdravstvene njege i fizikalne terapije u kući, kao i za djelatnosti za koje broj ordinacija određuje Županija svojom Odlukom može obavljati u prostoru „koji se nalazi na potpomognutom području ili području s razvojnim posebnostima”.³⁹

Ministarstvo zdravstva Rješenjem odlučuje da li prostor odgovara uvjetima iz Pravilnika na zahtjev Županije kao osnivača doma zdravlja. Ministarstvo donosi navedeno

³⁵Članak 34., stavak 6. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, Broj: 33/23)

³⁶Članak 34., stavak 12. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, Broj: 33/23)

³⁷Članak 34., stavak 13. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, Broj: 33/23)

³⁸Članak 34., stavak 15. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, Broj: 33/23)

³⁹Članak 34., stavak 16. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, Broj: 33/23)

rješenje u roku od 30 dana protiv kojeg se ne može uložiti žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

Domovi zdravlja mogu organizirati radne jedinice za sestrinska savjetovišta za kronične bolesti, kao i radne jedinice za savjetovišta za dugotrajnu skrb, te skrb za kompleksne pacijente, kao i organizirati mobilne timove u tu svrhu ako za to postoji potreba.

U cilju pružanja integrirane skrbi domovi zdravlja mogu surađivati sa ustanovama socijalne skrbi.

Zakonske izmjene iz 2023. godine nalažu Upravnom vijećima zdravstvenih ustanova obvezu dostave Osnivaču godišnjeg Izvješća o radu Upravnog vijeća, te nameću ravnateljima domova zdravlja i ravnateljima bolnicu obvezu imenovanja pomoćnika za sestrinstvo odnosno imenovanja glavne sestre ustanove.

Izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 2023. godine jedinice područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb i jedinice lokalne samouprave „mogu osigurati sredstva u svrhu poticanja zdravstvenih radnika za rad na svom području radi popunjavanja mreže javne zdravstvene službe.“⁴⁰ . Istim izmjenama i dopunama Zakona nameće se obveza županijskim Savjetima za zdravlje, te Savjetu Grada Zagreba da jednom godišnje obavijesti Nacionalno zdravstveno vijeće o poduzetim mjerama radi osiguranja kvalitete i dostupnosti zdravstvene zaštite na svom području.

Zakonske izmjene iz 2023. godine pojašnjavaju načelo integracije koje obuhvaća funkcionalnu integraciju odnosno suradnju zdravstvenih ustanova na svim razinama. Način praćenja funkcionalne integracije Pravilnikom propisuje ministar, a ona obuhvaća „restrukturiranje na osnovi zajedničkog razvoja, unaprjeđenja i usklađivanja procesa upravljanja, dijagnostičko-terapijskih postupaka, dobre kliničke prakse, dugotrajne skrbi i skrbi za kompleksne pacijente, kao i svih drugih oblika operativnih metodologija usmjerenih prema boljoj kvaliteti zdravstvenih usluga, ishoda liječenja te povećanoj djelotvornosti i dugoročnoj racionalizaciji troškova sustava zdravstva“.⁴¹

Navedenim izmjenama i dopunama Zakona predviđena je mogućnost osnivanja i mobilnih ljekarni na potpomognutim i specifičnim područjima.

⁴⁰ Članak 2., stavak 1., Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, Broj: 33/23)

⁴¹ Članak 6., stavak 1., Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, Broj: 33/23)

Novina koju ove Izmjene i dopune Zakona je poglavlje koje se odnosi na pružanje usluga zdravstvenog turizma.

Zakonske izmjene iz 2023. godine u djelatnosti Zavoda za hitnu medicinu uz pružanje usluga hitne medicinske pomoći dodaje djelatnost sanitetskog prijevoza i telemedicinu.

Postupak reorganizacije domova zdravlja potakle su upravo zakonske izmjene iz 2023. godine koji predviđaju jedan dom zdravlja na području županije.

Velik utjecaj na djelatnosti domova zdravlja imao je Zakon o zdravstvenoj zaštiti donesen 2008. godine, a koji je stupio na snagu 01. siječnja 2009. godine, kojim se osnivaju županijski zavodi za hitnu medicinu. Prema navedenom Zakonu jedinice područne (regionalne) samouprave obvezuju se „donijeti odluku o osnivanju zavoda za hitnu medicinu u roku od tri godine od dana stupanja na snagu ovoga Zakona”.⁴²

Zakonom o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 2010. godine određeno je da županijski zavodi za hitnu medicinu danom početka rada „preuzet će radnike koji obavljaju djelatnost hitne medicinske pomoći ili druge poslove u svrhu obavljanja ove djelatnosti u domovima zdravlja na području jedinica područne (regionalne) samouprave”.⁴³

Što se tiče osiguranja uvjeta za pružanje usluga hitne medicinske pomoći, te načina korištenja i raspolaganja prostorom i opremom u domovima zdravlja a u svrhu pružanja navedenih usluga „sporazumno će utvrditi zavodi za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave i domovi zdravlja jedinica područne (regionalne) samouprave uz suglasnost nadležnog tijela jedinice područne (regionalne) samouprave.”⁴⁴

Izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 2023. godine, djelatnost organizacije sanitetskog prijevoza izuzeta je iz nadležnosti domova zdravlja, te stavljena u nadležnost županijskih Zavoda za hitnu medicinu.

⁴²Članak 210., stavak 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine”, Broj: 150/08).

⁴³ Članak 11., stavak 1. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine”, Broj 139/2010).

⁴⁴Članak 11., stavak 1. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine”, Broj 139/2010).

4. DOM ZDRAVLJA SLUNJ PRIJE STATUSNE PROMJENE

4.1. Povijest Doma zdravlja Slunj

Dom zdravlja Slunj postoji od 1953. godine pod nazivom Zdravstvena stanica Slunj kao ustanova sa samostalnim financiranjem, koja se je od 1959. godine sastojala od 4 ambulante: opća, dječja, sektorska i zubna ambulanta, a koja 1961. godine prelazi na poslovanje po privrednom sistemu. Dana 15. listopada 1961. godine postaje bolnički odjel za plućne bolesti sa 55 ležaja, a iste je godine osnovano i rodilište. Zdravstvena stanica Slunj je 1968. godine postaje Dom narodnog zdravlja, koji je 1971. godine preregistriran iz Doma narodnog zdravlja Slunj u Dom zdravlja Slunj pod kojim nazivom je ostao do danas. Rodilište je ukinuto 80-tih godina, a plućni odjel je jačao i proširivao se kako kadrovski tako i opremom sve do početka Domovinskog rata nakon kojeg više nije bilo mogućnosti za nastavak rada.

Dom zdravlja Slunj nije prestajao s radom niti za vrijeme Domovinskog rata, odnosno privremene okupacije cjelokupnog područja, već je nastavio poslovanje pod nazivom Dom zdravlja Slunj u Prognaničkom naselju „Gaza“ Karlovac. Nakon oslobođenja područja zajedno sa već postojećim zaposlenicima i opremom nastavljen je rad u sadašnjim prostorima Doma zdravlja u Slunju, te u objektima područnih ambulanti u Cetingradu i Rakovici.

Ministarstvo zdravstva je prvi osnivač Doma zdravlja Slunj nakon Domovinskog rata. Temeljem zakonskih izmjena iz 2008. godine, kada je županijama dana ovlast da postaju osnivači domova zdravlja, Karlovačka županija postaje Osnivač Doma zdravlja Slunj. Dom zdravlja Slunj pruža usluge primarne zdravstvene zaštite i izvanbolničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite stanovnicima sa područja Slunja, Cetingrada i Rakovice kojih ima ukupno oko 11465 stanovnika smještenih na dosta raseljenom području od oko 802 km². Kroz Slunj prolazi i državna cesta D1 pa snosi i odgovornost za 54 km državne ceste. Tijekom turističke sezone značajno poraste opseg korištenja zdravstvenih usluga koje pruža Dom zdravlja Slunj.

4.2. Organizacija i djelatnosti Doma zdravlja Slunj

Zdravstvene usluge Dom zdravlja Slunj pruža u matičnom objektu u Slunju, te u područnim ambulantama u Cetingradu i Rakovici. Poslovanje Doma zdravlja Slunj organizirano je kroz dvije službe, Službu primarne zdravstvene zaštite i Službu zajedničkih

poslova. Služba zajedničkih poslova obavlja računovodstvene, financijske, pravne, kadrovske i opće poslove. Služba primarne zdravstvene zaštite obuhvaća djelatnosti obiteljske (opće) medicine, dentalne medicine, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece, patronažne zdravstvene zaštite, laboratorijske i radiološke dijagnostike, fizikalne medicine i rehabilitacije.

4.2.1. Postupak proširenja djelatnosti Doma zdravlja Slunj

Ministarstvo zdravstva donosi Mrežu javne zdravstvene službe koja se utvrđuje za sve razine zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj prema utvrđenim mjerilima kao što su zdravstveno stanje, broj stanovnika na određenom području, dobna skupina koja prevladava na određenom području, socijalne uvjete, gospodarske mogućnosti, raseljenost područja vodeći računa o jednakoj dostupnosti zdravstvene zaštite.

Županije predlažu i brinu o popunjavanju Mreže javne zdravstvene službe na svom području, te u tu svrhu surađuju sa domovima zdravlja i drugim zdravstvenim ustanovama. Za Dom zdravlja Slunj proširenje djelatnosti odnosno popunjavanje mreže složen je i dugotrajan postupak. Prvi preduvjet za proširenje djelatnosti je da je djelatnost utvrđena navedenom mrežom. Dom zdravlja mora osigurati uvjete za obavljanje djelatnosti u pogledu prostora, stručnog kadra i potrebne medicinske i nemedicinske opreme.

Ravnatelj upućuje prijedlog Odluke o proširenju djelatnosti na donošenje Upravnom vijeću, zatim se Odluka Upravnog vijeća o proširenju djelatnosti paralelno sa Odlukom o izmjenama i dopunama Statuta dostavlja na prethodnu Suglasnost Skupštini Karlovačke županije. Iste Odluke dostavljaju se Ministarstvu zdravstva koje utvrđuje da li su u sukladnosti sa Zakonom, potom se provodi upis promjena u registru nadležnog trgovačkog suda. Nakon toga ravnatelj podnosi Ministarstvu zdravstva Zahtjev za izdavanje odobrenja za rad sa svom potrebnom dokumentacijom. Ministarstvo imenuje Povjerenstvo koje izlazi na teren i utvrđuje da li su ispunjeni uvjeti u pogledu prostora, radnika, medicinske i nemedicinske opreme sukladno važećem Pravilniku o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Temeljem zapisnika Povjerenstva Ministarstvo donosi Rješenje o odobrenju za rad.

Nakon ishoda odobrenja za rad, potrebno je osigurati minimalni broj opredijeljenih pacijenata, a tek onda slijedi zaključivanje Ugovora sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje za financiranje novootvorene djelatnosti.

Dom zdravlja Slunj proveo je prethodno navedene postupke, te je 2013. godine započela sa radom Ordinacija za zdravstvenu zaštitu predškolske djece, a prije dvije godine je proširena i registrirana djelatnost i na pružanje usluga fizikalne medicine i rehabilitacije.

4.2.2. Smanjivanje djelokruga Doma zdravlja Slunj

Dom zdravlja Slunj organizirao je i usluge pružanja hitne medicinske pomoći i sanitetskog prijevoza koji su, sukladno zakonskim izmjenama preneseni u nadležnost Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije.

Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije osnovan je Odlukom Županijske skupštine Karlovačke županije od 27.05.2010. godine, a započeo je s radom 01. prosinca 2011. godine. U skladu sa odredbama važećeg Zakona o radu na Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije preneseni su i Ugovori o radu radnika Doma zdravlja Slunj koji su do tada pružali usluge hitne medicinske pomoći u Domu zdravlja Slunj na novoosnovani Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije. Dom zdravlja Slunj i Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije zaključili su Ugovor o poslovno-tehničkoj suradnji u svrhu nesmetanog provođenja djelatnosti hitne medicine na području Karlovačke županije. Dom zdravlja Slunj organizirao je pružanje usluga hitne medicinske pomoći sve do 01. ožujka 2014. godine kada Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije u cijelosti preuzima pružanje usluga hitne medicinske pomoći na području koje pokriva Doma zdravlja Slunj.

Izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 2023. godine iz djelatnosti domova zdravlja izuzeta je djelatnost organizacije sanitetskog prijevoza stoga zdravstvena djelatnost „na razini zavoda za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba obuhvaća i sanitetski prijevoz.”⁴⁵

Prema navedenoj odredbi Zakona Dom zdravlja Slunj od 01. travnja 2024. godine ne organizira djelatnost sanitetskog prijevoza. Dom zdravlja Slunj zaključio je sa Zavodom za hitnu medicinu Karlovačke županije Sporazum o preuzimanju radnika, vozila i opreme, te način korištenja prostora za potrebe obavljanje djelatnosti sanitetskog prijevoza. Prema navedenom Sporazumu Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije preuzeo je od Doma zdravlja Slunj ukupno osam radnika, od kojih dvije medicinske sestre/medicinskog tehničara, dva zdravstvena radnika, te četiri vozača.

⁴⁵Članak 11., stavak 1. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine”, Broj: 33/2023).

Preuzeti radnici zadržali su pravo na plaću te ostala materijalna prava koja su imali u Domu zdravlja Slunj do sklapanja novih Ugovora sa Zavodom za hitnu medicinu Karlovačke županije. Zavod je preuzeo četiri sanitetska vozila, te opremu u popisu sukladno Sporazumu bez naknade. Sporazumom jer regulirano korištenje prostora i garaža bez naknade, a koje ostaju u vlasništvu Doma zdravlja Slunj.

4.3. Tijela Doma zdravlja Slunj

Domom zdravlja Slunj upravljaju sukladno Statutu sljedeća tijela: Upravno vijeće, Ravnatelj, Stručno vijeće, Stručni kolegij, Etičko povjerenstvo, Povjerenstvo za lijekove i Povjerenstvo za kvalitetu.

4.3.1. Upravno vijeće

Upravno vijeće je hijerarhijski najviše tijelo upravljanja Doma zdravlja Slunj. Sastoji se od pet članova koji se imenuje na mandatno razdoblje od četiri godine. Tri člana Upravnog vijeća odnosno predsjednika i dva člana imenuje Karlovačka županija kao Osnivač Doma zdravlja Slunj. Dva člana čine predstavnici zaposlenika Doma zdravlja Slunj od kojih jednog imenuje radničko vijeće, a drugog Stručno vijeće.

U djelokrug Upravnog vijeća sukladno Statutu Doma zdravlja Slunj i Poslovnika o radu Upravnog vijeća spadaju sljedeći poslovi: donošenje Statuta naravno uz suglasnost Osnivača te drugih općih akata, donošenje Programa rada i razvoja te briga za njegovo izvršenje, donošenje Financijskog plana i završnog računa odnosno briga za financijsko poslovanje, predlaže Osnivaču promjenu odnosno proširenje djelatnosti, imenuje i razrješuje ravnatelja Ustanove, na prijedlog ravnatelja imenuje i razrješuje zamjenika ravnatelja, imenuje Etičko povjerenstvo, Povjerenstvo za lijekove i Povjerenstvo za kvalitetu. Svaka tri mjeseca raspravlja i usvaja izvješća ravnatelja. Odlučuje u drugom stupnju o predmetima kojima se odlučuje o pravima radnika kao npr. Rješenje o plaći, Rješenje o rasporedu na radno mjesto, Odluka o korištenju godišnjeg odmora i drugo. Donosi Odluku o raspodjeli rezultata, a u slučaju gubitka u poslovanju odmah izvješćuje Osnivača. Odlučuje o stjecanju i raspolaganju imovinom doma zdravlja, o nabavi roba, radova i usluga u propisanom iznosu samostalno a ako prelazi propisani iznos uz suglasnost Osnivača. Donosi cjenik o cijenama

zdravstvenih usluga koje nisu propisane Odlukom Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, donosi planove specijalističkog usavršavanja te obavlja i druge poslove u skladu sa Statutom i Zakonom.

Upravno vijeće odluke iz svoje nadležnosti donosi na sjednicama, natpolovičnom većinom ukupnog broja članova, znači odluke su pravovaljane ako je na sjednici nazočno više od polovice ukupnog broja članova. Donosi se Poslovnik o radu Upravnog vijeća kojim se detaljnije uređuje način rada i pitanja iz njegovog djelokruga. Naknade članovima Upravnog vijeća isplaćuju se iz sredstava Doma zdravlja, a visinu naknade određuje ministar Pravilnikom.

4.3.2. Ravnatelj

Ravnatelj Doma zdravlja Slunj je što se tiče tijela upravljanja po ovlastima i nadležnostima odmah iza Upravnog vijeća Doma zdravlja Slunj. Ravnatelja imenuje i razrješuje Upravno vijeće na mandatno razdoblje od četiri godine temeljem provedenog Javnog natječaja. Uvjeti koje osoba mora ispunjavati da bi bila ravnatelj doma zdravlja propisani su Statutom, te je propisana mogućnost da ista osoba po isteku mandata ponovno bude imenovana za ravnatelja.

Ravnatelj organizira i vodi poslovanje Doma zdravlja Slunj, predstavlja i zastupa Ustanovu, poduzima pravne radnje u ime i za račun Ustanove, zastupa Ustanovu pred sudovima, drugim državnim i upravnim tijelima te pravnim osobama s javnim ovlastima. Ravnatelj je „odgovoran za zakonitost rada Doma zdravlja”.⁴⁶Ravnatelj podnosi jednom u tri mjeseca Izvješće o poslovanju doma zdravlja na usvajanje Upravnom vijeću Doma zdravlja Slunj, sudjeluje na sjednicama Upravnog vijeća ali bez prava odlučivanja, zaključuje Ugovore i poduzima potrebne pravne radnje u ime i za račun Ustanove, predlaže donošenje Plana i programa rada i razvoja Doma zdravlja Slunj i brine o njegovom izvršenju, predlaže Financijski plan i donosi Plan nabave za Ustanovu o određenoj poslovnoj godini, predlaže organizaciju i unutarnje ustrojstvo odnosno predlaže donošenje Pravilnika o unutarnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta. Jedna od njegovih osnovnih funkcija je da izvršava odluke Upravnog vijeća. Donosi odluke o zasnivanju i prestanku radnog odnosa, rasporedu radnika na radno mjesto, provodi postupke i poduzima potrebne mjere u svezi povrede radnih obveza, donosi odluke u svezi pojedinačnih prava radnika, raspolaže

⁴⁶ Članak 19. Statuta Doma zdravlja Slunj – Pročišćeni tekst („Glasnik Karlovačke županije“ Broj: 30/22).

imovinom Doma zdravlja odnosno odlučuje o njezinom stjecanju i otuđenju, sudjeluje u nabavki robe, usluge u radova do propisanog iznosa, imenuje i razrješuje pomoćnike ravnatelja, imenuje Stručno vijeće i Stručni kolegij, te obavlja i druge poslove u skladu sa Zakonom i Statutom.

Ravnatelj ima i zamjenika kojeg na njegov prijedlog imenuje i razrješuje Upravno vijeće. Mandat zamjenika traje kao i mandat ravnatelja, znači četiri godine. Statutom je propisano da ako ravnatelj nije zdravstvene struke nego neke društvene struke, osoba koja se imenuje za zamjenika mora biti zdravstvene struke.

Pomoćnike za kvalitetu ili pomoćnika za sestринство odnosno glavnu sestru Ustanove imenuje ravnatelj sam svojom Odlukom.

Ako je potrebno za donošenje odluka Upravnog vijeća ili ako to zahtjeva poslovanje ravnatelj može imenovati radna, nadzorna, stručna tijela koja su potrebna primjerice za izradu elaborata, raznih analiza. Ovlašten je izdavati naloge svojim zaposlenicima za obavljanje određenih poslova.

4.3.3. Stručno vijeće i Stručni kolegij

Za rješavanje pitanja iz stručnog rada Ustanove zaduženo je Stručno vijeće. Članove navedenih stručnih tijela imenuje i razrješuje ravnatelj na razdoblje od četiri godine odnosno koliko traje i mandat ravnatelja. Stručno vijeće, kao savjetodavno tijelo ravnatelja, vrši imenovanje jednog člana Upravnog vijeća koji je zaposlenik Ustanove i mora ispunjavati uvjete sukladno Statutu. Stručno vijeće sastaje se jednom mjesečno dok se Stručni kolegij koji rješava stručna pitanja u području određene djelatnosti i sastaje se po potrebi.

4.3.4. Etičko povjerenstvo i Povjerenstvo za lijekove

Za poštivanje načela medicinske etike i deontologije u radu Doma zdravlja Slunj zaduženo je Etičko povjerenstvo. Etičko povjerenstvo ima pet članova od kojih jedan član mora biti nemedicinske struke, a jedan član mora biti osoba izvana znači ne smije biti zaposlenik Ustanove. Članove Etičkog povjerenstva, kao i njihove zamjenike imenuje Upravno vijeće Ustanove isto na razdoblje od četiri godine.

Za provedbu aktivnosti u Ustanovi, a koje se odnose na primjenu lijekova i medicinskih proizvoda zaduženo je Povjerenstvo za lijekove. Članove imenuje Upravno vijeće na četiri godine, ima pet članova. Uvjet je da budu specijalisti u području medicine, farmacije ili dentalne medicine, a ne moraju biti zaposlenici Ustanove.

4.3.5. Utjecaj osnivača na izbor i rad tijela upravljanja

Utjecaj Županija kao osnivača domova zdravlja vidljiv je u postupku imenovanja članova Upravnog vijeća kao najvišeg tijela koje upravlja domovima zdravlja. Županije imenuje predsjednika i dva člana Upravnog vijeća od ukupno pet članova. Najčešće su to osobe koje odgovaraju trenutnoj političkoj opciji. Možemo reći da je upravo kroz imenovanje članova Upravnog vijeća izražen politički utjecaj na donošenje odluka o poslovanju Ustanove, jer se na taj način postiže potrebna natpolovična većina za donošenje pravovaljanih odluka. Članovi Upravnog vijeća biraju se na razdoblje od četiri godine, pa imenovanje predsjednika i članova Upravnog vijeća ovisi i o rezultatima izbora.

Na hijerarhijskoj ljestvici u Ustanovi odmah iza Upravnog vijeća je Ravnatelj, kojeg imenuje i razrješuje Upravno vijeće na temelju provedenog Javnog natječaja na mandat od četiri godine. Osoba koja se imenuje za ravnatelja mora ispunjavati uvjete propisane Statutom. U natječajnu dokumentaciju kandidat za ravnatelja prilaže i svoj Plan kao viziju razvoja i poslovanja Ustanove. Kandidat za ravnatelja bez obzira na svoju stručnost teško će biti izabran ako je protivnik trenutne politike. Obično se i kandidiraju osobe koje su barem simpatizeri vladajuće većine. Zdravstveni sustav se sve više nastoji prilagoditi uvjetima tržišnog poslovanja, što ga udaljuje od njegove primarne svrhe. U današnjem zdravstvenom sustavu ravnatelj bi trebao imati prvenstveno menadžerske sposobnosti i vještine kako bi što učinkovitije i kvalitetnije upravljao Ustanovom.

Nadalje ravnatelj je u obvezi svaka tri mjeseca Upravnom vijeću podnositi Izvješće o radu i poslovanju čiji sastavni dio je i financijsko izvješće. U slučaju neprihvatanja Izvješća Upravno vijeće pokreće postupak razrješavanja ravnatelja, što je obzirom na sadašnju praksu doista rijedak slučaj.

Upravo kroz najviša tijela upravljanja domovima zdravlja vidimo tendenciju prema centralizaciji kroz političko upravljanje. U ovom specifičnom upravnom području kao što je zdravstvena djelatnost struka bi trebala imati veću ulogu i autonomiju u odnosu na politiku.

4.4. Propisi na kojima se temelji poslovanje Doma zdravlja Slunj

Dom zdravlja Slunj u svom radu obvezan je primjenjivati razne zakonske i podzakonske akte. Temeljni zakon koji primjenjuje je Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju. Kod donošenja Statuta kao najvišeg općeg pravnog akta u obvezi je primjenjivati odredbe Zakona o ustanovama jer domovi zdravlja spadaju u javne ustanove.

Što se tiče zapošljavanja i materijalnih prava radnika Dom zdravlja Slunj je u obvezi primjenjivati uz Zakon o radu, važeće Uredbe Vlade Republike Hrvatske o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama, Temeljni kolektivni ugovor za zaposlenike u javnim službama, te granski Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja.

U Financijskom poslovanju i izvješćivanju u obvezi je primjenjivati Zakon o proračunskom računovodstvu, te ostale zakonske i podzakonske akte iz računovodstveno-financijskog područja.

4.4.1. Akti Doma zdravlja Slunj

Temeljni opći akt Doma zdravlja Slunj je Statut. Donošenje Statuta u nadležnosti je Upravnog vijeća Doma zdravlja Slunj za što mu je potrebna Suglasnost Osnivača odnosno Karlovačke županije. Statut se osim na Oglasnoj ploči i službenim internetskim stranicama Doma zdravlja Slunj objavljuje i u Glasniku Karlovačke Županije kao službenom listu Osnivača. Statutom se „uređuje sljedeće:

- osnivač, status, naziv i sjedište
- odgovornost u pravnom prometu
- djelatnost
- pravni položaj, zastupanje i predstavljanje
- organizacija i unutarnje ustrojstvo
- tijela Doma zdravlja
- imovina i sredstva za rad Doma zdravlja
- raspolaganje s dobiti i pokriće gubitka
- javnost rada

- akti Doma zdravlja poslovna i profesionalna tajna”⁴⁷

Prema Statutu Dom zdravlja Slunj donosi sljedeće Pravilnike: Pravilnik o unutarnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta kojim se pobliže uređuje unutarnji ustroj organizacijskih jedinica, organizacija rada i poslovi koji se obavljaju u Domu zdravlja u okviru registriranih djelatnosti, Pravilnik o radu, Pravilnik o radnom vremenu, Pravilnik o zaštiti na radu, Pravilnik o zaštiti od požara, Pravilnik o radnom vremenu, Pravilnik o obavljanju unutarnjeg nadzora nad radom organizacijskih jedinica i zdravstvenih radnika, Pravilnik o primanju zdravstvenih radnika na pripravnički staž, Pravilnik o zaštiti arhivskog i dokumentarnog gradiva. Za donošenje prethodno navedenih Pravilnika nadležno je Upravno vijeće Doma zdravlja Slunj koje isto donosi na prijedlog ravnatelja. Ravnatelj donosi i druge opće akte ako nisu zakonskim propisima ili drugim općim aktima stavljeni izričito u nadležnost Upravnog vijeća. Opći akti objavljuju se na oglasnoj ploči u roku od petnaest dana od dana donošenja, a obično stupaju na snagu po isteku roka od osam dana od dana objave. Iznimno ako je tako navedeno u samom aktu, akt stupa na snagu danom objave.

4. 5. Financiranje djelatnosti

Dom zdravlja Slunj najveći dio sredstava za financiranje djelatnosti osigurava zaključivanjem Ugovora sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, te iz decentraliziranih sredstava za zdravstvo osiguranih za tekuću poslovnu godinu u Proračunu Karlovačke županije. Za poslove koji se na osnovi zakona financiraju iz državnog proračuna zaključuje Ugovore s nadležnim ministarstvom ili drugim tijelima državne vlasti. Financira se i temeljem zaključenih ugovora s dobrovoljnim osigurateljima, ugovorima s jedinicama područne (regionalne) samouprave i ugovorom s jedinicama lokalne samouprave. Za provedbu posebnih projekata zaključuje ugovore s trgovačkim društvima i drugim pravnim osobama. Prihod ostvaruje prodajom svojih usluga, može ostvarivati prihode iz donacija, iz sredstava naplaćenih korisnicima zdravstvene zaštite za pokriće dijela ili ukupnih troškova.

Značajan izvor prihoda Dom zdravlja Slunj osiguravao je i prijavom na Javne pozive za dobivanje sredstava iz Europskih fondova u suradnji sa Karlovačkom županijom, a posebice za izgradnju i prilagodbu prostora najnovijim standardima, te za nabavku potrebne

⁴⁷ Članak 3. Statuta Doma zdravlja Slunj – Pročišćeni tekst („Glasnik Karlovačke županije“ Broj: 30/22).

medicinske i nemedicinske opreme. Dom zdravlja Slunj stalno radi na poboljšanju opsega, razine i kvalitete pružanja zdravstvenih usluga.

4.5.1. Ugovori sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje

Ravnatelj Doma zdravlja Slunj ovlašten je za sklapanje Ugovora za financiranje djelatnosti. Doma zdravlja Slunj svake godine zaključuje Ugovor o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, kao i dodatke Ugovorima. Istim su određeni godišnji limiti koje Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje isplaćuje Domu zdravlja Slunj za hladni pogon, glavarinu, dijagnostičko-terapijske postupke i razna savjetovišta sa svaki tim primarne zdravstvene zaštite.

Iz hladnog pogona podmiruju se troškovi plaća doktora medicine i medicinskih sestara i ostale troškovi kao što su troškovi električne energije, vode, telefona i interneta, troškovi komunalnih usluga, zbrinjavanje medicinskog i ostalog komunalnog otpada, administrativni, računovodstveni troškovi, troškovi uredskog materijala, troškovi osiguranja od odgovornosti, troškove deratizacije, dezinfekcije, troškovi održavanja protupožarnih aparata.

Glavarinu možemo definirati kao prihod prema broju osiguranika razvrstanih po dobnim skupinama.

Iznos određen za dijagnostičko-terapijske postupke je prihod po izvršenju koje doktori fakturiraju izravno kroz Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske prema listi dijagnostičko-terapijskih postupaka s koeficijentima i njihovom vrijednošću.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje izvršenje dijagnostičko-terapijskih postupaka prati i isplaćuje mjesečno, pa prihod Ustanovi ovisi o broju izvršenih postupaka, odnosno o angažmanu liječnika.

Za financiranje izvanbolničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite radiologije i fizikalne medicine i rehabilitacije zaključuje se sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje Ugovor o provođenju specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite.

Dom zdravlja Slunj sudjeluje i u provedbi Nacionalnih preventivnih programa, stoga se zaključuju Ugovori, te njihovi dodaci za provedbu Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka dojke, te za provedbu Nacionalnog programa za probir i rano otkrivanje raka pluća.

4.5.2. Decentralizirana sredstva za zdravstvo iz Županijskog proračuna

Osim financijskih sredstava temeljem zaključenih Ugovora sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje za svaku poslovnu godinu Dom zdravlja Slunj, kao i ostale zdravstvene ustanove sa područja Karlovačke županije, dio sredstava dobivaju iz decentraliziranih sredstava za zdravstvo osiguranih Županijskim proračunom.

Decentralizirana sredstva za zdravstvo iz Županijskog proračuna strogo su namjenska i koriste se za točno navedenu svrhu kao što je nabavka imovine, odnosno za investicijsko i tekuće održavanje građevinskih objekata, postrojenja i opreme, prijevoznih sredstava, te za održavanje računala i računalne opreme. Važno je istaknuti da se u drugu svrhu, osim one predviđene Planom, ne mogu upotrijebiti.

Početak poslovne godine Dom zdravlja Slunj kao i ostale zdravstvene ustanove s područja Županije iskazuju svoje potrebe kroz Prijedlog plana za korištenje decentraliziranih sredstava za zdravstvo kojim određuju svoje prioritete za tekuću godinu. Prijedlog plana dostavlja se Osnivaču odnosno Karlovačkoj županiji. Osnivač uspoređuje potrebe svih zdravstvenih ustanova, te određuje prioritete po zdravstvenim ustanovama sukladno mogućnostima odnosno sredstvima određenim Odlukom o minimalnim financijskim standardima za decentralizirane funkcije za zdravstvene ustanove u tekućoj godini.

Zatim se Plan o korištenju decentraliziranih sredstava za zdravstvo usvaja na Skupštini Karlovačke županije. Županija donosi Zaključak o popisu prioriteta za raspored decentraliziranih sredstava između zdravstvenih ustanova na području Županije temeljem Odluke o minimalnim financijskim standardima za decentralizirane funkcije, te temeljem Odluke o izvršenju Županijskog proračuna za odnosnu godinu. Navedeni Zaključak Županije dostavlja se na suglasnost Ministarstvu zdravstva. Nakon što se pribavi suglasnost Ministarstva zdravstva, Zaključak se objavljuje u službenom listu Karlovačke županije.

Kada se usvoji Plan za svaku zdravstvenu ustanovu po prethodno opisanom postupku on postaje sastavni dio Proračuna Karlovačke Županije, a time i dio Financijskog plana zdravstvenih ustanova. Zdravstvene ustanove su u obvezi dostavljati svoje Zahtjeve za decentralizirana sredstva za zdravstvo iz Proračuna Karlovačke županije, sa pripadajućom dokumentacijom, početkom svakog mjeseca točnije do 5.-tog u mjesecu za prethodni mjesec

Ako se ukaže potreba za Izmjenama i dopunama Plana decentraliziranih sredstava za zdravstvu u Županijskom proračunu u slučaju da se ostvare uštede ili iz bilo kojeg drugog razloga, izmjene i dopune Plana donose se po postupku kao i sam Plan. Može se raditi prenamjena sredstava po stavkama ali samo u iznosu određenim od strane Županije za svaku poslovnu godinu za pojedinu zdravstvenu ustanovu.

4.6. Obveze Doma zdravlja Slunj

4.6.1. Obveze Doma zdravlja Slunj prema Osnivaču

Uz Plan za korištenje decentraliziranih sredstava iz Županijskog Proračuna, Dom zdravlja Slunj je u obvezi dostavljati Karlovačkoj županiji kao osnivaču, tromjesečno, polugodišnje, devetomjesečno i godišnje Izvješće. Izvješća se sastoje od tablica sa financijskim podacima sa opisnim obrazloženjem kao i Izvješća o izvršenju Financijskog plana. Ravnatelj je u obvezi dostaviti Karlovačkoj županiji Izvješće o stanju i poslovanju Doma zdravlja Slunj za svaku kalendarsku godinu.

Krajem tekuće godine Karlovačkoj županiji dostavlja se Program rada i razvoja za iduću poslovnu godinu čiji sastavni dio čini Plan i program mjera patronažne zaštite. Programom rada i razvoja ravnatelj Doma zdravlja na temelju dosadašnjih podataka navodi planirani broj posjeta u ordinacijama i u kući bolesnika, planirani broj pregleda po ordinacijama i u kući bolesnika, preventivnih programa po timovima u ordinacijama primarne razine zdravstvene zaštite, planirani broj upućivanja na specijalističke preglede, bolničko liječenje, dijagnostičko liječenje i ambulantno liječenje prema stvarnim potrebama i procjeni liječnika, broj dijagnostičko-terapijskih postupaka, te grupne prakse i savjetovališta sukladno zaključenim Ugovorima o financiranju sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Opisuje se način obavljanja izvanbolničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite radiologije i fizikalne medicine i rehabilitacije. Navode se sve aktivnosti koje se tiču razvoja i proširenja djelatnosti u sljedećoj kalendarskoj godini od planiranih investicijskih i kapitalnih ulaganja do planiranog tekućeg i investicijskog održavanja građevinskih objekata, te ostalih aktivnosti u cilju poboljšanja i razvoja djelatnosti.

Na zahtjev Osnivača, Ravnatelj Doma zdravlja dostavlja mišljenje na prijedlog Odluke o donošenju Mreže javne zdravstvene službe na području Županije

Kad se radi o zahtjevu za odlazak određene djelatnosti u privatnu ordinaciju Suglasnost na bilo pozitivnu ili negativnu Odluku Upravnog vijeća daje Skupština Karlovačke Županije. Skupština može odlučiti i drugačije nego što to proizlazi iz same Odluke Upravnog vijeća.

Karlovačka županija kao Osnivač, provodi postupke javne nabave sukladno Zakonu o javnoj nabavi za nabavku lož ulja, provedbu osiguranja, te je Dom zdravlja Slunj u obvezi za izabranim ponuditeljem zaključiti Ugovore za navedene nabavke roba i usluga.

Što se tiče korištenja sredstava iz Europskih fondova Dom zdravlja Slunj u suradnji sa Karlovačkom županijom koja je bila provoditelj projekta sudjelovao je u značajnoj nabavki medicinske i nemedicinske opreme. Uz pomoć Osnivača odnosno Karlovačke županije proveden je za Dom zdravlja Slunj značajan i dugotrajan projekt koji se provodio u fazama, a radi se o uređenju i opremanju prostora za djelatnost fizikalne medicine i rehabilitacije.

Karlovačka županija kao Osnivač, financijskim potporama zdravstvenim ustanovama na svom području znatno olakšava njihovo poslovanje.

4.6.2. Obveze prema Ministarstvu zdravstva

Ministarstvo zdravstva izdaje Odobrenje za rad u određenoj djelatnosti i Suglasnost za proširenje djelatnosti Doma zdravlja Slunj. Nakon donošenja Odluke o proširenju djelatnosti na Upravnom vijeću Doma zdravlja Slunj i njezine potvrde na Županijskoj Skupštini, sa prethodno pribavljenim mišljenjem liječničke komore i prethodnim mišljenjem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje ista se dostavlja na Suglasnost Ministarstvu zdravstva. Nakon ishodišne Suglasnosti Ministarstva o Sukladnosti Odluke o proširenju djelatnosti sa Zakonom, provodi se upis promjena u Trgovačkom suda. Zatim se podnosi Ministarstvu zdravstva Zahtjev za izdavanje odobrenja za rad o novoj djelatnosti sa svom potrebnom dokumentacijom. Ministarstvo imenuje Povjerenstvo koje izlazi na teret i utvrđuje da li su ispunjeni uvjeti u pogledu prostora, radnika i medicinske i nemedicinske opreme u skladu sa Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke

opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Ako su ispunjeni svi Pravilnikom predviđeni uvjeti Ministarstvo zdravstva izdaje Rješenje o odobrenju za rad i navodi datum početka rada u navedenoj djelatnosti.

Dom zdravlja Slunj u obvezi je za svako novo zapošljavanje u Ustanovi ishoditi Suglasnost za zapošljavanje od Ministarstva zdravstva. Uvjeti za zapošljavanje mijenjaju se tako da smo jedno vrijeme morali ishoditi Suglasnosti samo za zapošljavanja na neodređeno vrijeme, a sada smo u obvezi pribaviti Suglasnost Ministarstva i za zapošljavanja na određeno i za zapošljavanja na neodređeno vrijeme. Postupak započinje donošenjem Odluke na Upravnom vijeću koja se prilaže propisanom obrascu zahtjeva koji sadrži obrazloženje o potrebi zapošljavanja i dostavlja se Ministarstvu zdravstva na Suglasnost. Po pribavljenoj Suglasnosti Ministarstva za zapošljavanje raspisuje se i objavljuje Javni natječaj, te provodi postupak zapošljavanja u Ustanovi. Što se tiče zapošljavanja nemedicinskog s kadra i dalje je na snazi Odluka Vlade Republike Hrvatske o zabrani novog zapošljavanja službenika i namještenika u javnim službama, tako da Dom zdravlja Slunj posluje sa minimalnim brojem zaposlenika koje obavljaju financijsko-računovodstvene i pravno-kadrovske poslove.

Dom zdravlja Slunj u obvezi je dostavljati sve tražene podatke na zahtjev Ministarstva zdravstva kao što su podaci o prijemu pripravnika. Ustanova popunjava Plan prijema pripravnika u kojem navodi svoje potrebe što se tiče broja pripravnika, naziva radnog mjesta na kojem bi pripravnik radio, te potrebnu stručnu spremu. Plan o popunjavanju pripravnika mora biti u skladu sa Pravilnikom o mjerilima za primanje zdravstvenih radnika na pripravnički staž. Ministarstvo zdravstva obavijestilo je Dom zdravlja Slunj o mogućnosti korištenja potpora za zapošljavanje pripravnika na teret sredstava Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, te Ustanova istu mjeru i koristi.

Upućivanje na specijalističko usavršavanje Dom zdravlja provodi u suradnji sa Ministarstvom zdravstva, kojem dostavlja Planove specijalističkog usavršavanja u kojem se iskazuje potreba sa specijalizacijom u određenom području djelatnosti kao i broj osoba koje bi se uputile na specijalizaciju.

Ministarstvu zdravstva dostavljaju se podaci o medicinskoj opremi, kojom Dom zdravlja raspolaže, o stanju opreme, starosti, te navodi i opremu koju bi trebalo nabaviti, te je tako dostavilo popis medicinske opreme Ministarstvu zdravstva koji objavljuje Poziv za financiranje iz sredstava Europskih fondova u sklopu Programa Konkurentnost i kohezija u

razdoblju od 2021. do 2027. godine u svrhu ulaganja u kapacitete za pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite.

Što se tiče provedbe stručnog nadzora nad radom Doma zdravlja Slunj, Ustanova je u obvezi krajem godinu dostaviti Ministarstvu zdravstva Plan i program obavljanja unutarnjeg nadzora u idućoj poslovnoj godini. Planom i programom obavljanja unutarnjeg nadzora u Domu zdravlja Slunj određuje se redovni nadzor koji se provodi dnevno, tjedno, mjesečno, čije provođenje je u nadležnosti glavne sestra Ustanove. Za obavljanje periodičkog stručnog nadzora ravnatelj Pravilnikom imenuje Povjerenstvo za obavljanje i navodi razdoblja u kojem će se obavljati, obično se obavlja u razdobljima od po četiri mjeseca, a mora se obavljati najmanje dva puta godišnje. Stručnim nadzorom utvrđuje se ustrojstvo rada po timovima za svaku pojedinu djelatnost, vođenje medicinske dokumentacije i evidencija kao što su protokol bolesnika, evidencije bolovanja, prijave zaraznih bolesti, prijave ozljeda na radu i slično. Nadzire se provedba dijagnostičkih i terapijskih postupaka, posebice njihov unos u centralni zdravstveni sustav. Što se tiče stručnog usavršavanja prati se sudjelovanje zdravstvenih radnika na stručnim skupovima, seminarima, kongresima u svrhu prikupljanja potrebnih bodova za produženja njihovih odobrenja za rad.

Dom zdravlja Slunj u obvezi je dostaviti sve tražene podatke Ministarstvu zdravstva, pa tako svakodnevno dostavljamo podatke o broju liječenih osoba iz područja Ukrajine po timovima. Ministarstvu zdravstva dostavljaju se i traženi financijski podaci kao primjerice podaci o tužbama radnika za potraživanja za neisplate uvećanja osnovice plaće za 6 % za razdoblje od prosinca 2015. godine do siječnja 2017. godine, te ga se izvješćuje o svim poteškoćama u poslovanju.

4.6.3. Obveze prema Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje

Dom zdravlja Slunj u obvezi je izvršavati sve ugovorene postupke po timovima na način i u broju predviđenim zaključenim Ugovorima sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje za financiranje djelatnosti za pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite i usluga izvanbolničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite. Dijagnostičko-terapijski i ostali postupci evidentiraju se kroz Centralni zdravstveni sustav koji informatički povezuje Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, zdravstvene ustanove i ljekarne.

Kod ugovaranja financiranja nove djelatnosti Dom zdravlja Slunj Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, točnije Službi za ugovaranje zdravstvene zaštite, u obvezi je dostaviti Izvod iz sudskog registra u kojem se vidi da je registrirana nova djelatnost, Rješenje Ministarstva zdravstva o odobrenju za rad u navedenoj djelatnosti, Suglasnost Ministarstva zdravstva za zapošljavanje potrebnog stručnog kadra, popis radnika koji će raditi u novotvorenoj djelatnosti, te njihova Odobrenja za rad. Ustanova je u obvezi ispuniti sve potrebne propisane obrasce od strane Zavoda za ugovaranje broja timova i financiranje u određenoj djelatnosti. Jedan od glavnih uvjeta za sklapanje Ugovora za financiranje sa Zavodom je osiguranje propisanog broja opredijeljenih pacijenata u određenoj djelatnosti.

U obvezi je dostavljati mjesečna, tromjesečna, polugodišnje, devetomjesečno i godišnje financijsko Izvješće. Popunjavati potrebne obrasce za savjetovaništa za osnivanje grupne prakse i slično.

Zavod utvrđuje liste osnovnih i dopunskih lijekova te vrši nadzor nad njihovom primjenom sukladno utvrđenim listama. Područne službe Zavoda dostavljaju opomene ako se primjerice lijek izda za vrijeme bolničkog liječenja i slično.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje ovlašten je vršiti kontrolu nad radom Ustanove od kontrole radnog vremena, potrebnih obavijesti koji pacijentima trebaju biti vidljivi, provodi kontrole bolovanja, prijave ozljeda na radu i obavlja druge slične poslove. Posebno kontrolira isplate putnih troškova na teret Zavoda za upućivanje na liječenje i preglede koje se ne mogu obaviti u Domu zdravlja, stoga se pacijenti upućuju u drugu najbližu zdravstvenu Ustanovu.

Ustanova je dužna Zavodu za zdravstveno osiguranje odnosno njezinim područnim službama svakodnevno dostavljati Obavijesti o zamjenama za vrijeme odsutnosti člana tima bilo zbog korištenja godišnjeg odmora, bolovanja ili iz nekog drugog opravdanog razloga. U navedenoj obavijesti navodi se šifra zdravstvene ustanove, odnosno ordinacije, ime i prezime nositelja tima i člana tima za kojeg je potrebna zamjena. Navodi se razlog odsutnosti nositelja ili člana tima, točno razdoblje odsutnosti i ime i prezime zdravstvenog radnika koji ga mijenja.

Zavod objavljuje Javne natječaje za financiranje pripravničkog staža za doktore medicine, doktore dentalne medicine, magistre farmacije, magistre medicinske biokemije i laboratorijske medicine u određenoj godini. Dom zdravlja dostavlja podatke o broju slobodnih pripravničkih mjesta.

4.7. Obavljanje djelatnosti u privatnoj praksi

Djelatnost privatne prakse najčešće se obavlja u iznajmljenim prostorima Doma zdravlja. U iznajmljenim prostorima Doma zdravlja Slunj imamo jednu privatnu ordinaciju obiteljske (opće) medicine, jednu ordinaciju dentalne medicine te medicinsko-biokemijski laboratorij.

Do zakonskih izmjena 2023. godine svaki dom zdravlja sa područja Županije bio je u obvezi osigurati 25 % ordinacija u pojedinoj djelatnosti primarne razine. Postotak se stavlja u odnos sa brojem ordinacija predviđenih Mrežom javne zdravstvene službe za pojedini dom zdravlja. Domovi zdravlja iznimno su mogli osigurati i veći postotak, naravno ako se djelatnosti primarne razine ne obavljaju kao djelatnost privatne prakse. Odlukom Županijske skupštine na koju Suglasnost daje Ministarstvo zdravstva, određuju se uvjeti po kojima Upravna vijeća domova zdravlja daju prethodnu suglasnost za obavljanje privatne prakse podnositelju zahtjeva.

Ako zdravstveni radnik ispunjava uvjete navedene prethodnom Odlukom Skupštine Karlovačke županije, ravnatelj doma zdravlja predlaže Upravnom vijeću donošenje Odluke o davanju suglasnosti Upravnog vijeća za obavljanje određene djelatnosti u privatnoj praksi. Ugovorom o najmu definirala se zakupnina za prostor i opremu sukladno Odluci Županijske skupštine o određivanju zakupnine.

Najnovijim Izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti nije propisan postotak djelatnosti koji se može obavljati u obliku privatne prakse, stavljene su izvan snage koncesije, uveden je model privatnih ordinacija koje se temeljem zaključenih Ugovora o zakupu poslovnog prostora nastavljaju pružati usluge u privatnoj praksi. Visinu zakupnine po metru kvadratnom i nadalje utvrđuje Osnivač odnosno Županija, a snošenje zajedničkih troškova kao što su električna energija, grijanje u našem slučaju i čišćenje, održavanje okoliša kao i redoviti godišnji servisi postrojenja i opreme regulira se posebnim Ugovorom između Doma zdravlja i privatne ordinacije. Stavlja se u odnos prostor koji koristi privatnik

samostalno, te prostor koji koristi zajednički sa ostalim privatnicima odnosno Domom zdravlja. Na taj način izračunava se postotak sudjelovanja u zajedničkim troškovima.

4.7.1. Stav Osnivača prema privatnoj praksi

Sadašnja situacija je takva da Županije sve više pribjegavaju odbijanju Zahtjeva za obavljanjem djelatnosti u privatnoj praksi. Razlog tome je negativno iskustvo prikupljeno za vrijeme pandemije korona virusa, koje je tražilo brzu i učinkovitu prilagodbu cijelog zdravstvenog sustava. Za vrijeme pandemije dokazano je da se Županije mogu osloniti samo na javni zdravstveni sustav jer se zdravstveni radnici u privatnoj praksi teško mogu obvezati na dodatna dežurstva i prekovremeni rad. Velik teret pandemije podnijelo je upravo zdravstveno osoblje javnog sustava.

4.8. Analiza stanja Doma zdravlja Slunj prije statusne promjene

Kada analiziramo poslovanje Doma zdravlja Slunj najprije krećemo od financijskog poslovanja Ustanove. Trenutno se Ustanova nalazi u teškoj financijskoj situaciji zbog nedovoljnih sredstava za financiranje kako redovnih tako i izvanrednih troškova. Najveći razlog tome je porast izdatka za plaće. Osnovica za obračun plaće porasla je već na početku godine. Sukladno novom Zakonu o plaćama u državnoj službi i javnim službama sa svim radnicima Doma zdravlja Slunj zaključivani su Dodaci Ugovora o radu u svrhu izmjene koeficijenta za obračun plaće odnosno prevođenja koeficijenta i naziva radnog mjesta sukladno Uredbi o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama. Navedeni Dodaci Ugovora stupili su na snagu 01. ožujka 2024. godine.

Najveći dio sredstava za financiranje djelatnosti Dom zdravlja Slunj osigurava zaključivanjem Ugovora sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Mogu zaključiti da Zavod ima monopolistički položaj što se tiče određivanja cijene usluga, jer su povećanja glavarine i hladnog pogona neznatna u odnosu porast plaća, porast troškova električne energije, lož ulja, lijekova i ostalog potrošnog medicinskog i nemedicinskog materijala, a trebali bi biti dostatni za financiranje navedenih troškova.

Drugi problem odnosi se na fakturiranje zdravstvenih usluga, jer Zavod određuje limite po djelatnostima, pa se niti dodatnim angažmanom liječnika kroz fakturiranje preko limita ne mogu polučiti uštede za Ustanovu.

Zbog složenog i dugotrajnog postupka proširenja djelatnosti, od početka rada pa do sklapanja prvog Ugovora sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje za financiranje novo otvorene djelatnosti Ustanova je primorana istu financirati iz vlastitih sredstava, što se naravno odmah odražava na financijski rezultat.

Ustanova mora ispoštovati sve zakonske odredbe i odredbe Kolektivnih ugovora što se tiče isplate plaća, materijalnih prava radnika kao što su isplate regresa za korištenje godišnjih odmora, isplate dara djeci, božićnice i slično. Problem je što domovi zdravlja nisu čisti proračunski korisnici pa sredstva za navedene isplate nisu osigurana državnim proračunom. Domovi zdravlja su proračunski korisnici samo u okviru decentraliziranih sredstava za zdravstvo kroz Županijske proračune, koje su strogo namjenski i mogu se koristiti samo u svrhu planiranih nabavki imovine i tekućeg i investicijskog održavanja, te se sredstva ne mogu koristiti primjerice za isplate plaća radnicima. Sve svoje obveze prema radnicima Dom zdravlja Slunj uspio je podmiriti zahvaljujući financijskim potporama Osnivača odnosno Karlovačke županije.

Što se tiče zapošljavanja u Ustanovi, svi timovi u Domu zdravlja Slunj popunjeni su potrebnim medicinskim osobljem, što nije slučaj za većinu zdravstvenih ustanova na području Županije. Problem nedostatka medicinskog osoblja općenito u državi je problem viših razina, koje bi trebala moći i znati riješiti navedeni problem. Dom zdravlja Slunj na sreću raspolaže sa stanovima u svom vlasništvu tako da kod zapošljavanja medicinskog osoblja nudi smještaj uz simboličnu najamninu. Mislim da bi se kod ovog problema trebale više uključiti Županije i Gradovi da raznim poticajima privuku mlade liječnike i trajnije riješe problem nedostatka stručnog kadra na ovim područjima. Do sada je bila praksa da mladi liječnik dođe na kratko vrijeme radi stjecanja iskustva i dobivanja posebnih bodova kao prednost za odlazak na specijalizacije.

Kada se radi o zapošljavanju računovodstveno-financijskog, pravno-kadrovskog i ostalog administrativnog osoblja Doma zdravlja Slunj radi s minimalnim brojem zaposlenika jer i nadalje na snazi Odluka Vlade Republike Hrvatske o zabrani novog zapošljavanja službenika i namještenika u javnim službama.

Među značajnim problemom kako Doma zdravlja Slunj, tako i drugih zdravstvenih ustanova, je općenito prevelika administrativna opterećenost zdravstvenog sustava koja ide na

štetu pacijenata jer liječnik zbog brojnih evidencija koje unosi u sustav, ne može dovoljnu pažnju posvetiti pacijentu, čime se dovodi u pitanje i sama svrha zdravstvenog sustava.

5. TRENUTNA REFORMA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA

Svrha koja se želi postići najnovijim Izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju je provedba reforme zdravstvenog sustava. Reformu nazivamo još i reorganizacija, modernizacija, a u novije vrijeme i inovacija. Reforma obuhvaća značajnije „institucionalne inovacije u sustavu javne uprave neke zemlje do kojih najčešće dolazi periodično, a obično obuhvaćaju mješavinu strukturnih, funkcionalnih, personalnih i drugih mjera i njima izazvanih promjena”.⁴⁸

Trenutno se želi reformirati zdravstveni sustav koji je opterećen složenim problemima kao što su nedostatak liječnika i drugog stručnog osoblja, te financijski problemi odnosno veliki dugovi bolnica koji se nastoje riješiti kategorizacijom bolnica i vraćanjem općih bolnica pod okrilje države. Za primarnu razinu proširen je djelokrug zdravstvenih usluga, te je također predviđena centralizacijska mjera osnivanjem jednog doma zdravlja na području županije.

Javna politika u području zdravstva odredila je strateške planove sa ciljevima koji se žele postići i njihovim prioritetima.

Ministar zdravstva navodi da je opći cilj ove reforme „održiv zdravstveni sustav sa pacijentom u središtu”.⁴⁹ Kao specifični ciljevi navode se jačanje javnog zdravstva, jačanje primarne zdravstvene zaštite, preventiva i rano otkrivanje bolesti, reorganizacija bolnica, ulaganje u ljudske resurse, povećanje kvalitete zdravstvenog sustava, te financijska stabilnost sustava.

Reorganizacija bolnica podrazumijeva prijenos osnivačkih i upravljačkih prava nad općim bolnicama sa Županija na Državu.

⁴⁸Koprić, I.; Marčetić, G.; Musa, A.; Đulabić, V.; Lalić Novak, G.; *Upravna znanost – javna uprava u suvremenom europskom kontekstu (drugo dopunjeno i izmijenjeno izdanje)*. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2021., str. 369.

⁴⁹ 10. saziv Hrvatskog sabora – dostupno na <https://www.sabor.hr/hr/sjednice-sabora/konacni-prijedlog-zakona-o-izmjenama-i-dopunama-zakona-o-zdravstvenoj-zastiti-drugo?t=137626&tid=211447> - pristupljeno 2.11.2024.

Za jačanje primarne zdravstvene zaštite osigurano je iz Europskih fondova financiranje 922 specijalizacije iz područja obiteljske medicine, pedijatrije, ginekologije, kliničke radiologije i hitne medicine, čime bi se osigurala popunjenost mreže javne zdravstvene službe i osigurao dovoljan broj liječnika poradi očekivanog odlaska velikog broja liječnika u mirovinu. Državna revizija nadzorom nad postojećim stanjem utvrdila je da nema planiranja ljudskih resursa na duže vrijeme, nije provedena analiza stanja u području specijalizacija, te ne postoji evidencija specijalizacija. Primarna zdravstvena zaštita jača se uvođenjem sestrinskih savjetovašta poradi skrbi za kronične bolesti. Djelatnost domova zdravlja proširuje se na pružanje zdravstvenih usluga iz područja djelatnosti psihologije i logopedije. Na primarnu razinu prenosi se i pružanje usluga fizikalne terapije.

Zakon predviđa jedan dom zdravlja na području županije, uz mogućnost osnivanja podružnica domova zdravlja zbog specifičnosti područja i potreba. Ukinuto je ograničenje do 25 % ordinacija za pojedine djelatnosti koje su do sada osiguravali domovi zdravlja. Odluku o broju ordinacija donosi osnivač odnosno županija vodeći računa o specifičnosti područja i potreba. Reorganizira se pružanje usluga hitne medicinske pomoći na način da županijski zavodi uz djelatnost pružanja usluga hitne medicinske pomoći preuzimaju i organizaciju djelatnosti sanitetskog prijevoza. Planira se smanjiti administrativno opterećenje primarne razine zdravstvene zaštite na način da kontrolori Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje sami zaključuju bolovanja, te se planira zapošljavanje administratora za usmjeravanje putnih naloga Zavodu.

Na trenutnu zdravstvenu reformu kritike imaju i pacijenti i doktori. Od kritika na trenutnu zdravstvenu reformu sa pacijentom u središtu izdvojila bi kritiku od predstavnika koalicije udruga u zdravstvu koji zaključuje da se „reforma bavi mjerama reorganizacije sustava i prihodovnom stranom HZZO-a, što se ne može smatrati kompletnom reformom zdravstva niti će napraviti više za pacijente.”⁵⁰Za pacijente izdvaja dva problema a to su duge liste čekanja i nedostatak potrebnih informacija u zdravstvu. Pozdravlja provođenje specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite na primarnoj razini, ali smatra da nema dovoljno doktora specijalista za provođenje iste. Problem zdravstva je nedostatak liječnika obiteljske medicine, ginekologa i pedijataru, te općenito nedostatak sustava kvalitete i sustava sigurnosti za pacijenta.

⁵⁰Članak iz novina N1 pod naslovom „Nove kritike reforme zdravstva-Pacijenti se najviše žale na dva problema, dostupno na <https://n1info.hr/vijesti/nove-kritike-reforme-zdravstva-pacijenti-se-najvise-zale-na-dva-problema/> - pristupljano 03.11.2024.

Što se tiče cilja reforme koji se odnosi na rano otkrivanje bolesti i preventivne programe, kritike upućuju i obiteljski liječnici, tako jedna obiteljska liječnica za dnevne novine upućuje i na obvezu provođenja sistematskih pregleda, te navodi „tu su i sistematski pregledi za koje ne znamo kako će biti organizirani, kad će se raditi, gdje u koje radno vrijeme i tko će ih odrađivati.”⁵¹

Reforma zdravstvenog sustava je u tijeku, a vrijeme će pokazati da li će rezultati biti sa pozitivnim ishodom za pacijenta u smislu ranog otkrivanja bolesti, te smanjenu čekanja na preglede i adekvatno i pravovremeno liječenje. Drugo pitanje koje se nameće je dugoročna financijska održivost novog zdravstvenog sustava.

5.1. Reorganizacija domova zdravlja na području Karlovačke županije

Najveću statusnu i organizacijsku promjenu donosi Članak 102. Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji glasi: „Na području jedinice područne (regionalne) samouprave i Grada Zagreba osniva se jedan dom zdravlja.”⁵². U skladu sa navedenim Člankom na području Karlovačke županije provodi se reorganizacija domova zdravlja i osniva jedan dom zdravlja.

Reorganizacija je, prema mišljenju profesora i doktora znanosti Đulabića, tradicionalni pojam „pod kojim se u upravnoj znanosti podrazumijevaju promjene organizacijske strukture radi prilagodbe promjenama.”⁵³ Razloge koji potiču promjenu u organizacijskoj strukturi možemo podijeliti na vanjske i unutarnje. Vanjski razlozi utječu na djelokrug u smislu povećanja i smanjenja opsega posla i odnose se na nadležnost organizacija kroz spajanje i ukidanje njihovih organizacijski jedinica. Vanjski razlozi rezultat su trenutnih političkih odluka, te komunikacijsko-tehnološkog napretka. Unutarnji razlozi proizlaze iz same organizacije, a odnose se i na kadrovske promjene. Posljedice reorganizacije vidljive su kroz rezultate rada i sigurnost radnika jer organizacijska promjena „može dovesti i do neželjenih personalnih promjena (premještaj, smanjenje plaće, veće radno opterećenje, gubitak radnog mjesta i sl.).”⁵⁴

⁵¹Članak iz novina N1 pod naslovom „Pljušte kritike na Beroševu reformu zdravstva, ovo su najglasnije”, dostupno na <https://n1info.hr/vijesti/pljuste-kritike-na-berosevu-reformu-zdravstva-ovo-su-najglasnije/> -pristupljeno 03.11.2024.

⁵² Članak 102., stavak 2., Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, br. 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23 i 36/24).

⁵³ Đulabić, V., *Upravljanje inovacijama u javnoj upravi*, Zbornik radova Pravnog fakulteta, Zagreb, 2024, str.2

⁵⁴Đulabić, V., *op. cit.* u bilj. 54, str.2.

Reorganizacija na području Karlovačke županije nije provedena na način da se osniva nova ustanova odnosno novi dom zdravlja, nego se ostali domovi zdravlja kao organizacijske jedinice pripajaju Domu zdravlja Karlovac koji mijenja naziv u Dom zdravlja Karlovačke županije.

Županijska skupština Karlovačke županije donijela je Odluku o pripajanju domova zdravlja u Duga Resi, Ogulinu, Ozlju, Slunju i Vojniću, Domu zdravlja Karlovac i promjeni naziva Doma zdravlja Karlovac.

Karlovačka županija kao Osnivač u tu svrhu imenovala je Povjerenstvo za provedbu postupka pripajanja domova zdravlja.

Sukladno Rješenju Ministarstvu zdravstva Dom zdravlja Karlovačke županije započeo je s radom 01. listopada 2024. godine.

5.1.1. Reorganizacija Doma zdravlja Slunj

Dom zdravlja Karlovac kao preuzimatelj i Dom zdravlja Slunj zaključili su Sporazum o preuzimanju imovine, prava, obveza i radnika Doma zdravlja Slunj o okviru pripajanja domova zdravlja u Duga Resi, Ogulinu, Ozlju, Slunju i Vojniću Domu zdravlja Karlovac i promjeni naziva Doma zdravlja Karlovac u travnju 2024. godine.

Zbog tehničkih i drugih provedbenih razloga sam datum početka rada novog Županijskog doma zdravlja mijenjan je nekoliko puta, te je konačno donesena Odluka da se u postupak pripajanja započne 01. listopada 2024. godine.

Prema Odluci Županijske Skupštine Karlovačke županije Upravno vijeće novog županijskog doma zdravlja dužno je uskladiti Statut najkasnije u roku šest mjeseci od dana upisa statusne promjene u sudski registar. Novi Pravilnik o unutarnjem ustroju i sistematizaciji radnih mjesta, te ostale opće akte dužno je donijeti u roku 60 dana od dana stupanja na snagu novog Statuta. Obvezuje se ravnatelj županijskog doma zdravlja da u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu Pravilnika o unutarnjem ustroju i sistematizaciji radnih mjesta svim radnicima ustanove ponudi nove ugovore o radu. Do tada radnici preuzeti iz

pripojenih domova zdravlja „zadržavaju pravo na plaću, druga prava iz radnog odnosa te obveze i odgovornosti prema dosadašnjim ugovorima o radu.”⁵⁵

Ravnateljica Doma zdravlja Slunj svim radnicima poslala je pisanu Obavijest o pripajanju Doma zdravlja Slunj Domu zdravlja Karlovac i promjeni imena u Dom zdravlja Karlovačke županije te prijenosu svih ugovora o radu na novog poslodavca – Dom zdravlja Karlovačke županije s danom 01.10.2024. godine. Sukladno tome zaposlenici Doma zdravlja Slunj s danom 30. rujna 2024. godine prestaju biti zaposlenici poslodavca Doma zdravlja Slunj i postaju zaposlenici Doma zdravlja Karlovačke županije, prema dosadašnjim ugovorima o radu. Za vršitelja dužnosti ravnatelja županijskog doma zdravlja imenovana je dosadašnja ravnateljica Doma zdravlja Karlovac kojim se pripajaju ostali domovi zdravlja s područja županija.

Radnici nisu bili iznenađeni postupkom pripajanja jer se ranije govorilo o tome, ali su malo ostali zatečeni brzinom i načinom na koje je isto provedeno. Dosadašnja ravnateljica Doma zdravlja Slunj održala je sastanak sa radnicima i pojasnila da je to zakonska obveza koju smo dužni poštovati, te naglasila da se postojeći Ugovori o radu prenose u novu Ustavu, što znači da radnici ostvaraju pravo na plaću prema koeficijentima koji su imali do sada, zadržavaju sva postojeća materijalna prava ali i obveze i dužnosti sukladno ranije zaključenim Ugovorima sa Domom zdravlja Slunj.

Odlučeno je da se svi poslovi koji su se do sada obavljali po domovima zdravlja obavljaju i dalje na postojećim radnim mjestima u opsegu i na način kao do sada. Još uvijek nije definiran naziv dosadašnjih domova zdravlja, da li će poslovati kao ispostave, podružnice, područne jedinice. Uglavnom zamišljeno je da funkcioniraju kao organizacijske jedinice u sklopu županijskog doma zdravlja.

U postupku reorganizacije na samom početku vide se brojni nedostaci u smislu same pripreme provedbe. Za provedbu bilo kakve reorganizacije potrebno je jasno odrediti ciljeve koje se žele postići, napraviti jasan plan uz prioritete i rok djelovanja, provesti pokusne projekte i vidjeti rezultate uspješnosti i što je najbitnije predvidjeti moguće rizike provedbe. U provedbi reorganizacije rekla bih da su zaposlenici dovedeni pred gotov čin, bez prethodnog traženja njihovog mišljenja i pojašnjenja što se zapravo od njih očekuje.

Najveći teret statusne promjene domova zdravlja do sada osjetili su radnici koji obavljaju računovodstveno-financijske, pravno-kadrovske i ostale administrativne poslove.

⁵⁵ Članak 6., stavak 2., Odluke Županijske skupštine Karlovačke županije o pripajanju domova zdravlja u Duga Resi, Ogulinu, Ozlju, Slunju i Vojniću, Domu zdravlja Karlovac i promjeni naziva Doma zdravlja Karlovac („Glasnik Karlovačke županije”, Broj: 4/24, od 02. veljače 2024. godine).

Radnici u upravi sami su tražili rješenja za odjave i prijave radnika, kako radnike upisati u centralni registar zaposlenika i sl. Najveći problem imaju računovodstva koja su morala naći način za isplatu plaće radnicima kroz centralni sustav, riješiti pitanja nabave, financijskih izvješća, knjiženja računa jer će zadužena informatička tvrtka računovodstveni program moći prilagoditi tek početkom iduće godine, uz obrazloženje da im je ostavljen prekratak rok za prilagodbu programa. Medicinsko osoblje za sada radi na uobičajeni način. Zaposlenici rješavaju problem jedan po jedan kako se pojavljuju.

Među zaposlenicima vlada neizvjesnost, mnogi ne žele premještaj na drugo radno mjesto, odnosno putovanje i do 50-tak kilometara dnevno u jednom smjeru, boje se povećanja opsega posla, a postoji i strah od gubitka radnih mjesta, osobito ako ne budu mogli prihvatiti uvjete definirane novim Ugovorima o radu, koje je obvezan ponuditi novi ravnatelj u roku od šest mjeseci od donošenja potrebnih općih akata.

6. ZAKLJUČAK

Sve dosad provedene reforme ili njezini pokušaji kreću od primarne razine zdravstvene zaštite što dovodi do daljnje devastacije zdravstvenog sustava posebice u ruralnim područjima, a što je suprotno načelu jednake dostupnosti zdravstvene zaštite. Najnovijim zakonskim izmjenama ponovno se kreće u smjeru centralizacije zdravstvenog sustava kroz postupke spajanja domova zdravlja, te promjenu osnivačkih prava nad općim bolnicama.

Na primjeru Doma zdravlja Slunj prikazala sam složenost poslovanja domova zdravlja, te njihovu važnost u zdravstvenom sustavu kao pružatelja usluga primarne razine zdravstvene zaštite. Upravo zbog složenosti poslovanja važno je da ravnatelj Ustanove bude osoba sa menadžerskim sposobnostima.

Trenutna reforma usmjerena je na smanjenje uprave, osnivanjem jednog doma zdravlja na području Županije smanjuje se broj ravnatelja, njihovih zamjenika i pomoćnika, broj upravnih vijeća. Ako se gleda sa financijskog aspekta to je financijski isplativije, ali s druge strane upitna je kvaliteta upravljanja. Pitanje je da li se jedna osoba može dovoljno posvetiti svim potrebama i koliko kvalitetno će moći rješavati nastale probleme svih šest domova zdravlja na području Županije? Što se tiče ostalih zaposlenika u upravi i financijama, domovi zdravlja sada posluju s minimalnim brojem zaposlenika sukladno Odluci Vlade o zabrani

zapošljavanja, dosta zaposlenika ostvaruje uvjete za starosnu mirovinu, pa je već sada očit nedostatak navedenog stručnog kadra.

Što se tiče utjecaja trenutne zdravstvene reforme na medicinsko osoblje i zdravstvene usluge nisam sigurna da idemo u dobrom smjeru, barem što se tiče primarne razine zdravstvene zaštite. Kada provodimo postupak pripajanja trebali bi uzeti u obzir i udaljenost do najbliže opće bolnice, raseljenost područja koje pokriva ustanova, prometnu povezanost, starost stanovništva, te socijalnu razvijenost. Sve reforme kreću zbog financijskih razloga, možda će one u većim gradovima biti uspješne i stvarno polučiti financijske uštede i dobre rezultate što se tiče učinkovitosti. U manjim, ruralnim sredinama one mogu značiti i ukidanje pojedinih ordinacija zbog nedostatka medicinskog osoblja što znači smanjivanje razine i opsega pružanja zdravstvenih usluga. Isto bi rezultirao težom dostupnošću zdravstvene zaštite što je u suprotnosti sa njezinim temeljnim načelom, a s druge strane povećalo izdatke za putne troškove koje se isplaćuju iz sredstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Nameće se i pitanje financijskih sredstava koji će se usmjeravati prema centru, hoće li se prostori i oprema domova zdravlja u ruralnim područjima redovno održavati ili će propadati jer neće biti dovoljno sredstava?

Postoji i opravdani strah od možebitnog gubitka radnih mjesta i što bi uzrokovalo još veće nezadovoljstvo i iseljavanje iz ruralnih područja, a politika bi trebala ići upravo u suprotnom smjeru.

Zdravstvene reforme trebale bi biti usmjerene na rješavanje najvećeg problema, a to je nedostatak liječnika i ostalog stručnog medicinskog osoblja. Potrebno je kroz financijske i druge poticaje nastojati zadržati postojeće i privući novo medicinsko osoblje, posebice u ruralnim sredinama. Trebalo bi smanjiti i administrativno opterećenje zdravstvenog osoblja, kako bi ono moglo ostvarivati svoju primarnu svrhu zbog koje i postoji, osigurati da sustav bude usmjeren na pacijenta što je i cilj trenutne reforme. Nadalje trebalo bi promijeniti rekla bih pomalo monopolistički položaj Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u diktiranju cijena pružanja zdravstvenih usluga, barem što se tiče financiranja domova zdravlja.

Za provedbu reformi trebalo bi formirati tijelo bilo na razini ministarstva ili nekoj drugoj višoj razini koje bi ne samo nadziralo provedbu, nego angažiralo sve potrebno stručno i tehničko osoblje, osiguralo informatičku podršku, odnosno dalo jasne upute za njezinu provedbu, kako zdravstvene ustanove ne bi bile primorane same rješavati nastale probleme uzrokovane organizacijskim promjenama.

Nadalje trebalo bi jačati primarnu razinu kao temelj u pružanju zdravstvenih usluga, jer je to razina koja je najbliža građanima u skladu s načelom supsidijarnosti i načelom jednake dostupnosti, te održati javni zdravstveni sustav koji se pokazao kao oslonac u izvanrednim situacijama, odnosno za vrijeme pandemije. Cilj trenutne reforme, između ostalog je i jačanje primarne razine, nisam sigurna da će cilj biti ostvaren smanjivanjem broja domova zdravlja.

Dom zdravlja Slunj, kao i ostali domovi zdravlja na području Županije, pripojen je 01. listopada 2024. godine Domu zdravlja Karlovačke županije. Ovom reorganizacijom mijenja se sam naziv „Dom zdravlja Slunj”, pod kojim je ustanova poslovala još od 1971. godine i koji je uspjela zadržati za vrijeme Domovinskog rata. Za stanovnike ovog kraja, kao i zaposlenike Ustanove, nisu to samo obične organizacijske promjene, već one s obzirom na povijest imaju puno dublje i osobno značenje.

Ne preostaje nam ništa drugo nego čekati da vrijeme pokaže rezultate ove reforme, nadajući se da ona smanjivanjem broja domova zdravlja neće biti na štetu primarne zdravstvene zaštite, te da će se održati javni zdravstveni sustav.

7. POPIS LITERATURE

Knjige i članci:

1. Đulabić, V., *Socijalne službe u konceptu službi od općeg interesa*. Revija za socijalnu politiku, vol. 14, br. 2, str. 137-162.
2. Đulabić, V., *Upravljanje inovacijama u javnoj upravi*, Zbornik radova Pravnog fakulteta, Zagreb, 2024, str. 1-22.
3. Koprić, I., *Okviri, naglasci i perspektive aktualne decentralizacije*. Hrvatska javna uprava, vol. 3., br. 3.-4., 2000., str. 411-454.
4. Koprić, I., *Upravljanje decentralizacijom kao nov pristup razvoju sustava lokalne samouprave*, Hrvatska javna uprava, vol. 8, br. 1, 2008., str. 95-133.
5. Koprić, I.; Marčetić, G.; Musa, A.; Đulabić, V.; Lalić Novak, G.; *Upravna znanost – javna uprava u suvremenom europskom kontekstu (drugo dopunjeno i izmijenjeno izdanje)*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2021.
6. Lukeš-Petrović, M., *Decentralizacija funkcija javnog sektora s državne razine na jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave i fiskalna decentralizacija*. Hrvatska javna uprava, vol. 4, br. 1, 2002., str. 157-182.
7. Zrinščak, S., *Izazovi decentralizacije u zdravstvenom sustavu*. Hrvatska javna uprava, vol. 2, br. 2, 2000., str. 223-241.
8. Zrinščak, S., *Zdravstvena politika Hrvatske. U vrtlogu reformi i suvremenih društvenih izazova*. Revija za socijalnu politiku, vol. 14, br. 2., 2007., str. 193-220.

Zakon i drugi propisi:

1. Ustav Republike Hrvatske – pročišćeni tekst (NN 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14, 81/24)
2. Zakon o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi – pročišćeni tekst (NN 33/01, 60/01, 129/05, 109/07, 125/08, 36/09, 150/11, 144/12, 19/13, 137/15, 98/19 i 144/20)
3. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19 i 33/23)
4. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08)
5. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 139/2010)
6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18)
7. Zakon o zdravstvenoj zaštiti – pročišćeni tekst (NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23 i 36/24)
8. Mreža javne zdravstvene službe (NN 49/2024)

Mrežni izvori:

1. Časopis radnička prava org., članak pod naslovom Nastavak privatizacije hrvatskog zdravstvenog sustava, <https://www.radnickaprava.org/tekstovi/clanci/snjezana-ivcic-nastavak-privatizacije-hrvatskog-zdravstvenog-sustava>
2. Poslovni dnevnik članak pod naslovom „ Stišu velike promjene u primarnoj zdravstvenoj zaštiti – dostupno na <https://www.poslovni.hr/hrvatska/ministarstvo-najavilo-velike-promjene-u-primarnoj-zdravstvenoj-zastiti-4394578>
3. Službena stranica Doma zdravlja Slunj <https://domzdravlja-slunj.hr/o-nama>
4. Službene stranice Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje
<https://hzzo.hr/pravni-akti/opis-zdravstvenog-sustava>
5. Službene stranice Ministarstva zdravstva
<https://zdravlje.gov.hr/arhiva-80/zakonodavstvo/zakoni-i-pravilnici/701>
<https://zdravlje.gov.hr/nacionalne-strategije/1522>
<https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf>
<https://zdravlje.gov.hr/o-ministarstvu/djelokrug-1297/1297>
<https://zdravlje.gov.hr/arhiva-80/ministarstvo-zdravlja/zdravstvene-ustanove-u-republici-hrvatskoj/zavodi/708>
<https://zdravlje.gov.hr/arhiva-80/ministarstvo-zdravlja/zdravstvene-ustanove-u-republici-hrvatskoj/656>

Ostalo

1. Dodatak XXIX Ugovoru o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za 2018. godinu.
2. Izvješće Ravnatelja o radu i poslovanju Doma zdravlja Slunj za 2023. godinu, za Upravno vijeće Doma zdravlja Slunj, Broj: 172/2024 od 18. ožujka 2024.
3. Izvješće Ravnatelja o radu i poslovanju Doma zdravlja Slunj za razdoblje siječanj - ožujak 2024. godine, Broj: 339/2024 od 28. lipnja 2024.
4. Karlovačka županija – Odluka Županijske skupštine Karlovačke županije, KLASA: 021-4/10-01/81, URBROJ: 2133-1-08/01-10/20, od 27.05.2010. godine.

5. Karlovačka županija – Zaključak o popisu prioriteta za raspored decentraliziranih sredstava između zdravstvenih ustanova na području Karlovačke županije u 2024. godini, KLASA: 024-01/24-01/14, URBROJ: 2133-03/05-24-02 od 26. veljače 2024.
6. Karlovačka županija – Odluka Županijske skupštine Karlovačke županije o pripajanju domova zdravlja u Duga Resi, Ogulinu, Ozlju, Slunju i Vojniću, Domu zdravlja Karlovac i promjeni naziva Doma zdravlja Karlovac („Glasnik Karlovačke županije”, Broj 4/24 od 02. veljače 2024).
7. Pisana obavijest ravnatelja upućena radnicima Doma zdravlja Slunj o pripajanju Doma zdravlja Slunj Domu zdravlja Karlovačke županije i promjeni imena u Dom zdravlja Karlovačke županije, te prijenosu svih ugovora o radu na novog poslodavca – Dom zdravlja Karlovačke županije s danom 01.10.2024., Broj: 429/2024.
8. Plan decentraliziranih sredstava za zdravstvo iz Proračuna Karlovačke županije Doma zdravlja Slunj za 2024. godinu
9. Rješenje Ministarstva zdravstva o djelatnostima i početku rada Doma zdravlja Karlovačke županije, KLASA: UP/I-510-03/23-01/41, URBROJ: 534-07-2-1/1-24-13 od 02. rujna 2024. godine.
10. Sporazum o preuzimanju radnika, vozila i opreme, te način korištenja prostora za potrebe obavljanja djelatnosti sanitetskog prijevoza, Broj: 400/2023 od 18. listopada 2023. zaključen između Doma zdravlja Slunj i Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije.
11. Sporazum zaključen između Doma zdravlja Karlovac i Doma zdravlja Slunj o preuzimanju imovine, prava, obveza i radnika Doma zdravlja Slunj u okviru pripajanja domova zdravlja u Duga Resi, Ogulinu, Ozlju, Slunju i Vojniću Domu zdravlja Karlovac i promjeni naziva Doma zdravlja Karlovac, Broj 224/2024 od 03. travnja 2024. godine.
12. Ugovor o poslovno-tehničkoj suradnji zaključen između Doma zdravlja Slunj i Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije, Broj 80/2012, od 09. veljače 2012.
13. Zbornik radova XV i XVI svibanjski zdravstveni dani pod naslovom „Zdravstvo Slunja u Domovinskom ratu“, Karlovac 1996. godine -bilješke umirovljenog djelatnika