**TABLICA KOMENTARA I PRIMJEDBIZAPRIMLJENIH PUTEM POŠTE I ELEKTRONSKIM PUTEMNA**

**NACRT PRIJEDLOGAZAKONA O DOPUNI ZAKONA O SANACIJI JAVNIH USTANOVA, S KONAČNIM PRIJEDLOGOM ZAKONA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naziv tijela/osobe koja je dostavilo primjedbu/ prijedlog** | **Primjedba/ prijedlog** | **Obrazloženje primjedbi/ prijedloga koji nisu prihvaćeni** |
| **Krapinsko – zagorska županija** | U članku 9.b stavku 2. Nacrta prijedloga Zakona o dopuni Zakona o sanaciji ustanova predviđa se da vršitelja dužnosti ravnatelja i ravnatelja javne ustanove u zdravstvu za koju se osnivačka prava vraćaju osnivaču imenuje osnivač uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo.  U situaciji kada temeljem Odluke Vlade Republike Hrvatske dolazi do prekida sanacije javne ustanove u zdravstvu i osnivačka prava vraćaju se osnivaču, smatramo neprihvatljivim da se osnivača na ovaj način ograničava u odlučivanju u upravljanju ustanovom.  Predloženo rješenje posebice je sporno obzirom na odredbe članka 59. stavka 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 82/13, 22/14 i 154/14) prema kojem ravnatelja zdravstvene ustanove imenuje i razrješuje upravno vijeće. | **PRIMLJENO NA ZNANJE** |
| **Hrvatska zajednica županija** | Obzirom da je iz nekolicine nalaza Državne revizije za 2015. u bolnicama evidentno kako nisu postignuti ciljevi sanacije bolnica (financijska stabilnost/ onemogućavanje generiranja novih gubitaka) predlaže se prvenstveno utvrditi stvarno stanje obveza ustanova te njihovo podmirenje iz sredstava Državnog proračuna prije vraćanja osnivačkih prava Županijama. Također, predlaže se ponovno prihvaćanje osnivačkih prava da bude isključivo u nadležnosti predstavničkih tijela županija.  Predlaže se da se izuzme suglasnost ministra na imenovanje ravnatelja, tj. uskladi prijedlog Zakona o sanaciji sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.  Predlaže se da se ponovno omogući županijama korištenje decentraliziranih sredstava za dospjele nepodmirene obveze iz prethodnih razdoblja.  Predlaže se (suglasno sa Ministarstvom financija) da se Odlukom i Uredbom omogući prijenos neutrošenih decentraliziranih sredstava iz tekuće godine u jednu iduću kalendarsku godinu i to za planirana sredstva koja nisu mogla biti iskorištena/realizirana zbog nedovršenog postupka javne nabave. | **PRIMLJENO NA ZNANJE** |
| **Udruga privatnih poslodavaca u zdravstvu** | Konačni prijedlog Zakona o dopuni Zakona o sanaciji javnih ustanova, kao i sam Zakon, NN, 136/12. je neustavan.  Legitimaciju za donošenje Zakona, zakonodavac veže za činjenicu, da je javna ustanova proračunski korisnik, bez naznake i detaljiziranja kojeg/čijeg proračuna. Na ovaj način, zakonodavac dovodi u zabludu,stavljajući znak jednakosti između državnog proračuna i proračuna jedinica područne/regionalne samouprave.  Članak 8. Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisuje za što RH osigurava sredstva iz državnog proračuna za zdravstvenu djelatnost, a članak 9. koja i kako jedinica područne/regionalne samouprave ostvaruje svoja prava, obveze i zadaće i ciljeve na području zdravstvene zaštite (prenosi se nadležnosti/funkcija iz članka 135. Ustava RH i Zakona o JLS/JPRS – organski zakon iz članka 83. Ustava RH).  Ovakav pristup izvršne/zakonodavne vlasti ovom „problemu“, ruši koncepciju organiziranja zdravstvene zaštite u RH utemeljenu Ustavom RH, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o ustanovama, Zakonom o porezu na dobit, Zakonom o financijskom poslovanju i predstečajnoj nagodbi, tzv. komorskim zakonima i… Pored rečenog, narušena je decentralizirana v e r t i k a l a materijalne odgovornosti za obveze u sustavu provođenja/ostvarivanja zdravstvene zaštite. Narušeno je također ostvarenje univerzalnog/tisućugodišnjeg načela da „granice prava svakog subjekta završavaju tamo gdje počinje pravo drugoga“. Zato ustavna definicija o vlasništvu počiva na naprijed navedenom načelu.  *Tko je nadležan/odgovoran za pokriće gubitaka u poslovanju subjekta koji je u vlasništvu točno određenog titulara?*  Sanaciju javnih zdravstvenih ustanova, neprofitnih subjekata u smislu članka 2. stavak 6. Zakona o porezu na dobit (ustanove kojih je osnivač Država, županija, grad, općina i….), po sili zakona sanira osnivač/vlasnik, poštivajući/primjenjujući načela VLASNIŠTVA iz članka 48. Ustava RH, tj.:  1. jamči se pravo vlasništva,  2. vlasništvo obvezuje i  3. vlasništvo se nasljeđuje.  Konzumirajući 1. od navedena 3 načela vlasništva, u području zdravstva, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti propisana su prava koja ima vlasnik/osnivač u upravljanju zdravstvenom ustanovom koje je on vlasnik (daje suglasnost na Statut/ustanova, imenuje pretežni broj članova Upravnog vijeća, daje suglasnost na imenovanje ravnatelja, sklapanje ugovora o djelatnosti, prodaji/otuđenju imovine, ograničiti zapošljavanje, raspolagati sa neto ostvarenom dobiti, na način, da neto dobit koristi za obavljanju i razvoj djelatnosti druge ustanove u njegovom vlasništvu, biti subjekt sklapanja Kolektivnog ugovora sa sindikatima ustanova u vlasništvu osnivača i….).  Konzumirajući 2. od navedena 3 načela vlasništva, u istom području zdravstva, temeljem Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o ustanovama propisane su obveze osnivača/vlasnika prema zdravstvenoj ustanovi:  - osigurati sredstva za rad – prostor i opremu, prijevozna sredstva i informatičku opremu,  - zanavljati sredstva za rad i osigurati sredstva za proširenu reprodukciju,  - pokriti gubitak u poslovanju  - i….dr.  Obveza pokrića gubitka u poslovanju zdravstvene ustanove/vlasnik utvrđena je, na temelju citiranog ustavnog načela: člankom 59. Zakona o ustanovama i člankom 9. i 56. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.  *Zakon o sanaciji vraća cijeli sustav u vrijeme vladavine društvenog vlasništva, s tim, da je društveno vlasništvo zamijenilo državnim??*  Vlasništvo nad subjektima zdravstva, tj. titulari, subjektima na kojima je postojalo društveno vlasništvo, utvrđeni su člankom 180. Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 1993.g. – citat:  Članak 180.  „Danom stupanja na snagu ovoga Zakona društvena sredstva na kojima pravo raspolaganja imaju zdravstvene ustanove iz članka 31. stavka 2. ovoga Zakona postaju sredstva zdravstvene ustanove koja preuzima sredstva, prava, obveze i djelatnike, a vlasnik zdravstvene ustanove postaje Republika Hrvatska.  Danom stupanja na snagu ovoga Zakona društvena sredstva na kojima pravo raspolaganja imaju zdravstvene ustanove iz članka 31. stavka 3. ovoga Zakona postaju sredstva zdravstvene ustanove koja preuzima sredstva, prava, obveze i djelatnike, a vlasnici zdravstvene ustanove postaju županije, odnosno Grad Zagreb.  Zdravstvene ustanove za obavljanje specifične zdravstvene zaštite djelatnika čiji je osnivač poduzeće, obavljaju pretvorbu vlasništva uz prethodnu suglasnost ministra zdravstva i Zavoda, prema odredbama posebnog zakona iz članka 181. stavka 3. ovoga Zakona.  Članak 181.  Županije, odnosno Grad Zagreb donose odluku o prodaji zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta po prethodnom mišljenju Hrvatskog fonda za privatizaciju i uz prethodnu suglasnost ministra zdravstva i Zavoda, a prema planu i programu koje donosi ministar zdravstva.  Plan i program iz stavka 1. ovoga članka ministar zdravstva donosi u roku od godine dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.  Prodaja zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta drugim vlasnicima obavit će se prema posebnom zakonu.  Do donošenja posebnog zakona iz stavka 3. ovoga članka županije, odnosno Grad Zagreb mogu davati u zakup zdravstvene ustanove primarne zdravstvene zaštite i lječilišta pod uvjetima koje će propisati ministar zdravstva.“  Ustav RH utvrdio je kao načelo provođenje decentralizacije organizacije zdravstvene zaštite u RH, sa primjenom vlasničkih načela, „jamči se pravo vlasništva“ i „vlasništvo obvezuje“.  Ustav RH d e c e n t r a l i z i r a izvršenje vlasničkih obveza, naime članak 135. Ustava RH propisuje da su jedinice lokalne i područne/regionalne samouprave o d g o v o r n e za funkcioniranje zdravstvene zaštite na svom području. Ustavnu odredbu provodi članak 19., 19.a i 20. Zakona o jedinicama lokalne i područne/regionalne samouprave, s tim, da su općine odgovorne za funkcioniranje primarne, a gradovi za funkcioniranje primarne i sekundarne razine zz, do nivoa bolnica.  Država, odgovorna je za funkcioniranje ustanova u njenom vlasništvu – klinika, KB, KBC, državnih zavoda i…, kako je to naglasio članak 180. Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 1993.g.  Javne ustanove osnivaju se prema procjeni/ocjeni trajne društvene potrebe. Suprotno tome, kada se ocijeni da više nema trajne društvene potrebe, isti osnivač pokreće postupak stečaja ili likvidacije ustanove. To u RH nije učinjeno do danas, iako su objektivno stvoreni uvjeti za takvo postupanje (npr. 1,100.000 korisnika zz manje, u odnosu na broj do 1990.g., odnosno 1995.g.)  Prije odlučivanja o pokriću gubitaka ustanove, vlasnik/osnivač odlučuje/može odlučivati o njenoj daljnjoj sudbini, da li pokrenuti stečajni postupak nad ustanovom u smislu članka 72. Zakona o ustanovama ili donijeti odluku o prestanku rada ustanove, u smislu članka 71. istog Zakona. Osnivač ustanove u svakom slučaju, prije donošenja navedenih odluka razmatra pitanje daljnje društvene potrebe tog tipa ustanove na području nadležnosti vlasnika ili na širem području, preispitujući na taj način svoju odluku o osnivanju ustanove, u smislu članka 12. istog Zakona, da li je potrebno u vlasničku/osnivačku strukturu uvesti više suosnivača jedinica lokalne/područne samouprave i/ili fizičkih osoba (mješovito vlasništvo)?  Zaključak: Zakonom o sanaciji povrijeđena su gore opisana ustavna načela vlasništva, ali i načelo/obveza decentralizacije zdravstva. Kroz sustav decentralizacije provođenja pojedine vrste zz, po sili zakona, decentralizirana su i prava/obveze vlasnika/osnivača nad subjektom zdravstva. Time su ujedno i decentralizirani izvori stjecanja prihoda svakog subjekta zdravstva i izvori sredstava za pokriće njihovih gubitaka u poslovanju.  Zakon o sanaciji apostrofira subjekte zdravstva u statusu javne ustanove, koje su time ex lege postale i neprofitne organizacije, što nije sporno, ali s time, kako je naglašeno , da su istovremeno postali i proračunski korisnici, prejudiciraju – korisnici državnog proračuna, što je u svakom slučaju sporno? Naime, Zakon o sanaciji prejudicira, da su sve ustanove, bez obzira tko im je osnivač/vlasnik iz članka 2. stavak 6. Zakona o porezu na dobit, korisnici državnog proračuna, što nije točno.  Predlagatelj Zakona, linijom manjeg otpora, u želji da sanaciju gubitaka ustanove u drugom vlasničkom području – županijskom – poistovjeti s obvezom koju ima država prema ustanovama u njenom vlasništvu, za koje je ona po sili zakona obvezna sanirati gubitak.  Zaključak: Obveze resornog Ministarstva zdravlja (nadzor nad radom ustanova, prema članku 64. Zakona o ustanovama) i Državnog ureda za reviziju , kontrolu trošenja financijskih sredstava, pored osnivača/vlasnika, prema Planu i programu kontrola/godina i po zahtjevu osnivača/vlasnika nakon što ustanova registrira gubitak u poslovanju i nakon što osnivač pokrene postupak ocjene daljnje društvene potrebe takve ustanove nisu izvršene/izvršavane. Da je tako postupljeno, nad nekim ustanovama bio bi otvoren postupak stečaja ili likvidacije ili integracije s drugima slične djelatnosti, za područje više općina/gradova ili regije ili za promjenu vlasničke strukture.  Izvori stjecanja prihoda subjekata javnog zdravstva nisu prilagođeni primjeni decentralizacije zdravstvene službe u RH.  Jedinice lokalne/područne/regionalne samouprave moraju u svojim proračunima osigurati sredstva za funkcioniranje potrebne zdravstvene zaštite/svoje područje. Ta obveza nije dispozitivne, već imperativne prirode, jer proizlazi iz primjene članka 48. i 135. Ustava RH i citiranih zakonskih propisa, koji razrađuju naprijed navedena 2 ustavna načela vlasništva.  Zaključak: U tom smislu, prejudicirani su i izvori stjecanja prihoda javnih ustanova - prihod iz obveznog zdravstvenog osiguranja i prihod od jedinice lokalne, područne/regionalne samouprave (Zakon o obveznom zo i članak 9. i 14. Zakona o zz – na teret proračuna). U praksi, drugi izvor financiranja se ne realiziraju ili se realiziraju u malom opsegu. Npr. u zemljama sjeverne Europe, u proračunima JLS/JPRS osigurava se i do 50 % sredstava za pokriće troškova zdravstvene zaštite?  *Kako je organizirana primarna razina zdravstvene zaštite u RH?*  Kako je organizirano provođenje primarne razine zz u RH, mogli bi zaključiti da je organizirano prema modelu Kraljevine Norveške – npr. ugovor o koncesiji = ugovor sa JLS ili JPRS, a ugovorom sa HZZO-OM = ugovor sa osigurateljem, prema volji/dispoziciji općine koja je sklopila ugovor s jednim od x osiguratelja i sa kojim privatnik sklapa ugovor na osnovi prethodno sklopljenog ugovora s općinom. Sredstva za provođenje zz osigurava i općina i osiguratelj. U RH, sredstva za provođenje zz privatnik koncesionar ostvaruje samo od osiguratelja – HZZO-a . Pravno uporište za osiguranje sredstava na strani općine/grada, kao nadstandard, utvrđeno je člankom 9. i 14. Zakona o zz, koji se u praksi uopće ne konzumira.  Zakonom o sanaciji, sanirani su i DZ , ne i koncesionari, za razliku sredstava koja su morali, kao nadstandard realizirati od općine/grada, prema nadležnosti u odnosu na sjedište rada ordinacije privatnika (vulgarizacija odnosa, po modelu postupanja, kako je Država postupila Zakonom koji je predmet ove elaboracije)?  *Uzroci gubitaka javnih ustanova, koji su sanirani spornim Zakonom?*  Uzroci gubitaka su plaće službenika i namještenika, javnih ustanova, koje službenici ostvaruju pozivom na Zakon o plaćama u javnim službama a primjenom KU kojeg su sklopili Sindikati javnih službi i Vlada RH (fiksna plaća prema zvanju i položaju). Rezultat primjene takvog sustava plaća je gubitak u poslovanju svake zdravstvene ustanove, jer su troškovi za zaposlene zastupljeni u ukupnim poslovnim rashodima sa cca 80 %, čime zdravstvena ustanova za pokriće svih drugih troškova „probija“ indeks 100/poslovni rashodi/godina, što se registrira kao gubitak (cca 1,5 milijardu kn/godinu).  *U takvim okolnostima, postavljeno je pitanje, tko će sanirati gubitak javnih ustanova?*  Pravni stručnjaci odgovorili su, to je jasno, citirajući Ustav RH i provedbene zakone, tj.osnivač/vlasnik ustanove.  S druge strane, predstavnici JLS postavili su pitanje, tko je ovlastio Vladu RH da u ime županija/grada Zagreba, vlasnika DZ, općih i specijalnih bolnica sklapa kolektivni ugovor o plaćama, koje nisu „pokrivene“ prihodom /cijenama iz razmjene rada sa HZZO-om, odnosno tko je ovlastio državu da jednom takvom svojom mjerom uđe u njihovo vlasničko područje. Ako im je država stvorila takvu obvezu, neka im osigura i sredstva za pokriće tih obveza (sa govornice Sabora RH, eminentni privrednik/zastupnik sabora postavio je pitanje Vladi HR, u duhu i smislu opisanog, nije dobio odgovor).  Zakon inaugurira u javnu ustanovu sanacijsko vijeće i sanacijskog upravitelja, kao tijela koja bi trebala/morala sanirati financijsko poslovanje, odnosno voditi buduće poslovanje da javna ustanova ne reproducira u poslovanju nove gubitke.  Pravno neutemeljena ovlast – kršenje prava osnivača utemeljena na načelu vlasništva, a istovremeno i faktična iluzija/nebuloza. Naime, postavlja se pitanje, kako postići takve rezultate poslovanja, ako se ne promijene uzroci koji dovode do takvog rezultata.  U tom smislu potrebno je memorirati kao notornu pravnu činjenicu da Zakon o financijskom poslovanju i predstečajnoj nagodbi obvezuje i zdravstvene ustanove, kao „osobe javnog prava“ (dalje: OJP). Svaku javnu ustanovu, pa i zdravstvenu, kao OJP obvezuje upravljanje rizicima u poslovanju na način da bi izbjegla negativne efekte primjene takvih rizika (tržišni rizik, operativni rizik, rizik likvidnosti, rizik gubitaka uloženih novčanih sredstava, gubitaka zbog promjene cijene robe i… ).  Kako uprava javne ustanove može odgovarati za poslovanje, ako joj netko treći nametne troškove poslovanja koji čine i 80 % ukupnih poslovnih rashoda, na koje ona ne može utjecati efikasnijom organizacijom rada, promjenom cijena svojih usluga, vrstom usluga itd.?? i ukupnim prihodom za pokriće takvih poslovnih rashoda?  Zaključak: Ako se u pristupu ovoj pravnoj stvari ne postupa, kako to propisuje Ustav RH, neće se moći realizirati obveza racionalizacije zdravstvenog sustava, osigurati bolji standard zaposlenih u zdravstvu i bolji standard liječenja. Neće se moći izvršiti preustroj jedinica lokalne/regionalne samouprave, samoinicijativno, ako se JLS ne učini odgovornim za funkcioniranje primarne razine zz, odnosno JPRS za funkcioniranje sekundarne razine zz na svom području. U svojim proračunima sve ustrojbene jedinice RH morati će utvrditi liste prioriteta za trošenje svojih proračunskih sredstava, nadajući se pri tome, da će zdravstvenoj zaštiti dati prioritet prioriteta i dovesti RH na razinu zemalja EU, naročito sjeverne Europe.  Zaključak/rezime: Staviti izvan snage Zakon o sanaciji, ne čekajući da ga Ustavni sud RH proglasi neustavnim. | **PRIMLJENO NA ZNANJE**  Hrvatski sabor donio je 30. studenoga 2012. godine Zakon o sanaciji javnih ustanova („Narodne novine“, broj 136/12) koji je stupio na snagu 01. siječnja 2013. godine. Nakon stupanja na snagu Zakona o sanaciji javnih ustanova pokrenuti su postupci sanacija u 31 zdravstvenoj ustanovi: devet kliničkih bolnica čiji je osnivač Republika Hrvatska te 22 zdravstvene ustanove čiji su osnivači jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave (18 općih bolnica, 2 specijalne bolnice i 2 doma zdravlja).  Ministar zdravlja donio je Naputak o metodologiji izrade i provođenju Programa sanacije zdravstvene ustanove, a sanacijsko vijeće zdravstvenih ustanova bilo je obvezno donijeti Prijedlog programa sanacije zdravstvene ustanove u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu Odluke o sanaciji. Ministarstvo zdravlja bilo je obvezno u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu Odluke o sanaciji, na temelju Prijedloga programa sanacije donijeti Program sanacije.  Vlada Republike Hrvatske donijela je na sjednici održanoj 09. svibnja 2013. godine Odluku o osnivanju Koordinacijskog tijela za praćenje provedbe sanacije zdravstvenih ustanova. Prema navedenoj Odluci Koordinacijsko tijelo ima devet članova (tri člana Ministarstva zdravlja, tri člana Ministarstva financija te tri člana Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje).  Koordinacijsko tijelo za praćenje provedbe sanacije zdravstvenih ustanova ocjenjivalo je i Ministarstvu zdravlja dalo pozitivna mišljenja na Prijedlog i dopune prijedloga Programa sanacije zdravstvenih ustanova. Na temelju toga Ministarstvo zdravlja donijelo je Programe sanacije za sve zdravstvene ustanove u sanaciji. Sanacijski upravitelj, sanacijsko vijeće i Ministarstvo zdravlja bili su zaduženi za provođenje Programa sanacije u roku od 12 mjeseci od dana donošenja Programa sanacije kojim su utvrđene mjere reorganizacije i racionalizacije poslovanja javne ustanove radi osiguranja obavljanja djelatnosti javne ustanove i financijskog poslovanja sukladno zakonima i drugim propisima.  Postupak sanacije obuhvatio je obveze i potraživanja zdravstvenih ustanova koje su utvrđene na dan 31. prosinca 2012. godine. Osim toga, Uredbom o dopuni Zakona o sanaciji javnih ustanova („Narodne novine“, broj 151/14) dodatno je propisano da se za javne ustanove u zdravstvu koje su u postupku sanacije, a za koje su nakon 31. prosinca 2012. godine utvrđeni novi gubici zbog nemogućnosti ispunjavanja novčanih obveza u zakonom utvrđenom roku, stanje nepodmirenih obveza utvrđuje na dan 31. prosinca 2013. godine sukladno dostavljenom popisu vjerovnika sa stanjem nepodmirenih obveza na dan 31. prosinca 2013. godine i popisu potraživanja prema Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje na dan 31. prosinca 2013. godine.  Postupak sanacije uključivao je analizu i utvrđivanje uzroka nastalog gubitka i nemogućnosti ispunjavanja novčanih obveza u zakonom utvrđenim rokovima, pregovore s vjerovnicima, podmirivanje obveza, otpis potraživanja, svođenje rokova ispunjavanja novčanih obveza u zakonom utvrđene rokove te provođenje programa sanacije kojim su se utvrdile mjere reorganizacije i racionalizacije poslovanja s ciljem osiguranja stabilnosti poslovanja i onemogućavanja stvaranja novih gubitaka.  Rok završetka postupka sanacije bio je travanj 2015. godine te su sve zdravstvene ustanove u sanaciji podnijele izvješće o provedbi sanacijskih programa. Programima sanacije bilo je utvrđeno 246 mjera koje su se trebale provoditi kroz 561 aktivnost. Jedan dio aktivnosti je proveden. Naime, sredstva sanacije iskorištena su za pokrivanje dijela, ali ne i ukupno nastalih gubitaka, a ustanove su i dalje nastavile stvarati gubitke.  Državni ured za reviziju u svom Izvješću o radu za 2015. godinu, KLASA: 003-05/15-05/4 i URBROJ: 613-01-01-15-1, izrazio je mišljenje da ciljevi sanacije zdravstva koji se odnose na svođenje rokova ispunjavanja novčanih obveza u rokove utvrđene zakonom te reorganizaciju i racionalizaciju poslovanja kako bi se osigurala stabilnost poslovanja nisu postignuti, iako su za sanaciju zdravstva utrošena značajna sredstava, jer su dospjele obveze saniranih zdravstvenih ustanova i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i nadalje značajne.  Iz navedenog je vidljivo da proces sanacije zdravstvenih ustanova nije u potpunosti postigao zadane ciljeve te je potrebno pristupiti novim mjerama reorganizacije i racionalizacije poslovanja kroz provedbu reformskih mjera koje se prvenstveno odnose na realne potrebe za racionalizacijom zdravstvenog sustava (hitne medicine, primarne zdravstvene zaštite, bolničke zdravstvene zaštite, palijativne skrbi, patronažne službe i kućne njege), reformu sustava osiguranja, novi model ugovaranja zdravstvenih usluga, a sve s ciljem postizanja financijske stabilnosti zdravstvenog sustava.  Budući da procesom sanacije nisu postignuti zadani ciljevi, te se isti pokazao neuspješnim, njegovo daljnje provođenje je neodrživo i neopravdano.  S obzirom na navedeno, Nacrtom prijedloga Zakona o dopuni Zakona o sanaciji javnih ustanova, s Konačnim prijedlogom omogućit će se provedba postupka obustave sanacije javnih ustanova u zdravstvu i vraćanje osnivačkih prava osnivaču. |