

# Tko upravlja bolnicama?

---

**Bajo, Anto; Primorac, Marko**

*Source / Izvornik:* **Aktualni osvrti, 2013, 6, 1 - 3**

**Journal article, Published version**

**Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

<https://doi.org/10.3326/ao.2013.53>

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:242:626264>

*Rights / Prava:* [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-09**



*Repository / Repozitorij:*

[Institute of Public Finance Repository](#)

# AKTUALNI OSVRTI

## Tko upravlja bolnicama?

dr. sc. ANTO BAJO, Institut za javne financije, Zagreb  
MARKO PRIMORAC, univ. spec. oec, Ekonomski fakultet Zagreb

---

**U saborskoj je proceduri Izvješće o obavljenoj financijskoj reviziji bolničkih zdravstvenih ustanova za 2011. koje je pripremio Državni ured za reviziju. Bolnice su u slaboj financijskoj poziciji i moraju čim prije prijeći sa stihijskog na uređen sustav financijskog upravljanja.**

---

Državni ured za reviziju obavio je reviziju 30 bolnica. Od osam kliničkih bolnica sedam je osnovala država, a jednu Grad Zagreb. U ostale 22 bolnice osnivači su županije. Glavni ciljevi revizije bili su utvrditi financijsko poslovanje, istinitost i vjerodostojnost financijskih izvještaja, te provjeriti i ocijeniti učinkovitost korištenja sredstava.

**Stanje.** Financijska pozicija bolnica je slaba. Već duži niz godina bolnice su u dugovima, a godišnji prihodi nisu dostatni za financiranje rashoda. Ukupni prihodi u 2011. su 9,447 mlrd., a ukupni rashodi su 9,832 mlrd. kuna, tako da sve bolnice ostvaruju manjkove od 385 milijuna kuna. Istina, višak prihoda u 2011. iskazale su tri bolnice. Međutim, i taj višak je upitan znajući da su te bolnice u prethodnom razdoblju ostvarivale manjkove. Slab financijski rezultat poslovanja utječe na rast ukupnih obveza koje u 2011. iznose 4,8 mlrd. kuna. Naročito rastu nepodmirene dospjele obveze prema dobavljačima. Bolnice su klasični primjer kreiranja lanca nepodmirenih obveza koje povremeno prekida država podmirenjem obveza prema dobavljačima zaduživanjem na domaćem ili inozemnom financijskom tržištu. Naravno, to vodi rastu javnog duga. U redovnim ciklusima od 5-6 godina potrebne su nove sanacije bolnica. Vlada je u studenom 2012. čak donijela i Zakon o sanaciji javnih ustanova primarno misleći na sanaciju zdravstvenih ustanova - bolnica. Nažalost, dosadašnje provedene sanacije nisu riješile suštinske probleme slabog upravljanja bolnicama i zdravstvenim ustanovama.

**Razlozi rasta rashoda i financijskih obveza bolnica.** U svijetu je prisutan trend rasta rashoda za zdravstvo zbog starenja stanovništva, poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite, više razine obrazovanja korisnika usluga, viših cijena usluga i tehnološkog napretka. U Hrvatskoj je, pored tih problema, slaba financijska pozicija bolnica rezultat financijske nediscipline i administrativne neučinkovitosti. Nekontroliran rast troškova bolnica i zdravstvenog sustava prije svega je rezultat neprimjerenog upravljanja. Glavni financijski problemi bolnica vezani su uz: zapošljavanje i plaće, evidencije rashoda za lijekove, prihode i isplate naknada od od ispitivanja lijekova, potraživanja i obveze, te utvrđivanje stvarne financijske pozicije bolnica. Krenimo redom.

- **Zapošljavanje i plaće.** Najveći dio rashoda bolnica odnosi se na rashode za zaposlene koji u 2011. iznose 5,4 mlrd. kuna. Koncem 2011. u bolnicama je zaposleno 39.964 djelatnika (29.060 zdravstvenih i 10.904 nezdravstvenih). Unatoč odluci tadašnjeg Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi iz 2009. o zabrani zapošljavanja, zaposleno je novih 435 (zdravstvenih 390 i nezdravstvenih 45) djelatnika. Većina bolnica nije pribavila suglasnosti za nova zapošljavanja

nitima su provele javni natječaj. Pored toga postoji veći broj zaposlenih od predviđenog sistematizacijom radnih mjesta. *Obračun plaća je složen i netransparentan*, a uređen je s više zakona, propisa i kolektivnih ugovora.<sup>1</sup> Zbog institucionalne složenosti imenovano je i povjerenstvo za tumačenje odredbi Kolektivnog ugovora koje je od 2005. do 2010. donijelo čak 368 zaključaka o načinu obračuna i isplate plaća i dodataka na plaću. Dodatno, postoje nepravilnosti u primjeni koeficijentata složenosti poslova, u obračunu naknada za dežurstva i pripravnost, te pripadajućih dodatka na plaću.

- **Problemi s evidencijama i rashodima za lijekove.** Druga najveća stavka su rashodi za lijekove i medicinski potrošni materijal koji u 2011. iznose 2,5 mlrd. kuna (63% materijalnih rashoda). U većini se bolnica ne vode analitičke evidencije o potrošnji lijekova i medicinskog materijala, niti se koncem godine obavlja popis zaliha. Lijekovi i medicinski potrošni materijal nabavljaju se putem bolničkih centralnih ljekarni, koje opskrbljuju pojedine organizacijske jedinice bolnice (odjele, klinike, laboratorije). Krajem 2011. vrijednost zaliha lijekova u bolnicama je 50,4 mil. kuna i veća je za 12,5 mil. kuna (33%) u odnosu na 2010. Zalihe pokrivaju od 14 do 144% prosječne mjesečne potrošnje lijekova. Tako su u pojedinim bolnicama zalihe lijekova dostatne za nekoliko dana, a u pojedinim za više od mjesec dana. U isto vrijeme, najveći dio dospjelih nepodmirenih obveza bolnica čine obveze prema dobavljačima lijekova.
- **Prihodi i isplate naknada od ispitivanja lijekova.** Najveći dio prihoda bolnice dobivaju iz državnog proračuna i HZZO-a koji se isplaćuju neredovito pa nastaju potraživanja bolnica prema osnivačima. Pored proračunskih bolnice ostvaruju i vlastite prihode u iznosu 214 mil. kuna. Jedan od značajnijih je i prihod od kliničkog ispitivanja lijekova koje se obavlja za proizvođače lijekova. Prihodi se dijele između bolnice i ispitivačkog tima (djelatnika bolnice) na temelju ugovora o provođenju kliničkih ispitivanja lijekova, internih akata, odluke ravnatelja bolnice i ugovora o isplati naknade sudionicima ispitivanja. Postoje znatne razlike u raspodjeli tih sredstava pa pojedinim bolnicama pripada 5, a pojedinim do 40% prihoda. Neujednačen je i način isplate naknada ispitivačkom timu - putem autorskih honorara, ugovora o djelu, uz plaću itd.
- **Potraživanja.** Najveći dio potraživanja bolnica čine potraživanja od države (HZZO-a) u iznosu 2,8 mlrd. kuna, nastala temeljem ugovora bolnica i HZZO-a za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog i dopunskog (izvan ugovorenih limita) osiguranja. U tim potraživanjima s 2,2 mlrd. kuna dominiraju potraživanja kliničkih bolničkih centara i kliničkih bolnica. Zbog nepostojanja jedinstvene metodologije izvještavanja o potraživanjima upitan je njihov točan iznos (iznos potraživanja iz podataka koje su bolnice dostavile HZZO-u je za 600 mil. kuna manji od iznosa navedenog u njihovim financijskim izvještajima). Metodologiju treba odrediti HZZO i uskladiti ju s propisima kojima se uređuje proračunsko računovodstvo i financijsko izvještavanje.
- **Rastu obveze.** Ukupne obveze bolnica u 2011. su 4,8 mlrd. kuna i veće su za 408 mil. kuna nego u 2010. Samo četiri bolnice bilježe smanjenje, a sve ostale rast obveza. Obveze svih bolnica prema dobavljačima (za lijekove, sanitetski materijal, krv i krvne pripravke) iznosile su 2,35 mlrd. kuna, a kreditne obveze prema bankama 1,36 mlrd. kuna. Obveze za kredite i zajmove se odnose na dugoročne kredite iz ranijih godina za izgradnju ili dogradnju objekata i nabavu medicinske opreme, a manjim dijelom i za podmirenje obveza prema dobavljačima. Najznačajnije obveze za kredite od 926,3 mil. kuna ima Klinički bolnički centar Zagreb. Nažalost, bolnice često primitke od zaduživanja koriste za financiranje tekućih rashoda unatoč obvezi i odluci osnivača da primitke koriste za financiranje kapitalnih ulaganja. Pojedine bolnice zaključuju ugovor o kreditu bez suglasnosti osnivača, protivno Zakonu o proračunu koji propisuje da se mogu dugoročno zaduživati samo za investiciju uz suglasnost većinskog vlasnika - osnivača.
- **Problemi u utvrđivanju financijske pozicije.** Evidencija poslovnih događaja nije ujednačena i ne obavlja se po računovodstvenom načelu nastanka događaja što onemogućava utvrđivanje stvarne financijske pozicije. Osim toga, većina bolnica uz financijski plan nije donijela projekcije za sljedeće dvije proračunske godine. Često su podaci u analitičkim evidencijama i glavnoj i pomoćnim knjigama neusklađeni, a pojedini poslovni događaji nisu evidentirani na odgovarajućim računima računskog plana.

<sup>1</sup> Zakon o plaćama u javnim službama, Uredba o nazivu radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama, Kolektivni ugovor za službenike i namještenike u javnim službama, Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja.

Izvješće Državnog ureda za reviziju ukazuje na slabu financijsku poziciju bolnica i neprimjereno financijsko upravljanje. Bolnice mogu značajan dio ušteda ostvariti već samim pridržavanjem zakona i propisa, a odgovorno i razborito upravljanje može znatno pridonijeti financijskoj stabilnosti sustava. Bez dodatnih troškova i u kratkom roku Ministarstvo zdravlja, bolnice i HZZO trebaju riješiti problem obračuna i visine plaća zaposlenih, uspostaviti jedinstvenu metodologiju izvještavanja bolnica prema HZZO-u, uspostaviti sustave stalnog praćenja potrošnje lijekova i medicinskog potrošnog materijala, poboljšati pomoćne analitičke evidencije imovine i obveza, objediniti javnu nabavu i uspostaviti sustave interne kontrole i revizije.