

# KONTROLING U JAVNIM BOLNICAMA



**Davor Katavić**, dipl. oec.  
Desiderius consulting d.o.o.  
Direktor

Kako i zašto uvesti kontroling u hrvatske bolnice? S obzirom na složenost organizacije i kompleksnost upravljanja bolnicama, bilo bi za očekivati da većina, ako ne i sve, već odavno imaju uspostavljen kontroling kao ključnu funkciju podrške menadžmentu pri svakodnevnom odlučivanju. Međutim, situacija u Hrvatskoj je upravo obrnuta. To potvrđuju i višegodišnji negativni financijski rezultati cijelog bolničkog sektora, koji dodatno ukazuju upravo na potrebu za što hitnijim uvođenjem kontrolinga u bolnice, u cilju stabilizacije i unaprjeđenja poslovanja. Kako to što brže i učinkovitije učiniti, u osnovnim crtama objašnjava ovaj rad, kombiniranjem općih znanja o kontrolingu i praktičnog iskustva o funkcioniranju hrvatskog zdravstvenog sustava. Jer, osim što je u današnje doba stručnjacima općenito nezamislivo upravljanje tako složenim sustavima bez kontrolinga, koristi od njegovog uvođenja bile bi posebno velike upravo u hrvatskim bolnicama, s obzirom na to da bi se moglo značajno unaprijediti pretvaranje golemih količina podataka u korisne informacije i pomoći menadžmentu da okrene negativne trendove u poslovanju.

## **Zašto uvesti kontroling u bolnice?**

Bolnice su u pravilu najsloženije ustanove u zdravstvu, pa i jedne od najsloženijih poslovnih sustava uopće, stoga je za upravljanje njima potrebna vrlo visoka razina znanja, iskustva i upravljačkih kompetencija. Stoga se čini nekako samorazumljivim da u njima treba uvesti i koristiti sve raspoložive stručne, znanstvene i organizacijske oblike koji su trenutačno na raspolaganju. Tako i kontroling, koji se kao znanstvena disciplina i kao organizacijska funkcija u svijetu već desetljećima etablira kao neizostavna pomoć menadžmentu bilo koje organizacije, pri što preciznijem i pravodobnijem detektiranju eventualnih problema te osmišljavanju adekvatnih rješenja. Drugim riječima, u bolnicama je izrazito korisno

uvesti kontroling, s obzirom da je njegova osnovna namjena davati menadžmentu što precizniju sliku o funkcioniranju tako složenog sustava te time pomoći bržem i lakšem upravljanju poslovanjem i ostvarivanju zadanih ciljeva.

## **1. Javne zdravstvene ustanove u Hrvatskoj**

Među različitim pružateljima zdravstvenih usluga, u Hrvatskoj trenutno djeluje 185 zdravstvenih ustanova u javnom vlasništvu, tj. onih kojima je osnivač i vlasnik Republika Hrvatska ili neka od jedinica lokalne samouprave, u pravilu županija ili Grad Zagreb.

U 2019. godini navedenih 185 javnih zdravstvenih ustanova ostvarilo je gotovo 20 milijardi kuna prihoda,

Tablica 1. Struktura javnih zdravstvenih ustanova

| U vlasništvu RH               | U vlasništvu županija i Grada Zagreba |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| 5 kliničkih bolničkih centara | 1 klinička bolnica                    |
| 5 kliničkih bolnica           | 21 opća bolnica                       |
| 1 opća bolnica                | 26 specijalnih bolnica                |
| 1 dom zdravlja                | 48 domova zdravlja                    |
| 2 instituta                   | 21 zavod za hitnu medicinu            |
|                               | 21 zavod za javno zdravstvo           |
|                               | 21 ljekarna                           |
|                               | 10 poliklinika                        |
|                               | 2 ustanove za njegu u kući            |

Izvor: autor rada.

od čega se oko 74% odnosilo na 59 bolnica te preko 21 milijardu kuna rashoda, od čega se oko 75% odnosilo na bolnice.

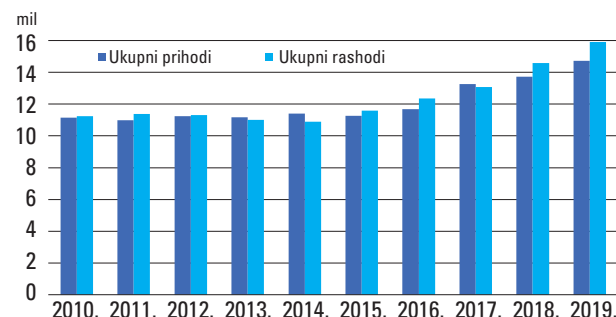
## 2. Poslovanje bolničkog sektora

Od prethodno spomenutih 59 bolnica u Hrvatskoj, 11 je u vlasništvu države, a 48 u vlasništvu županije ili Grada Zagreba. Generalno gledano, najveće bolnice (i neke od nacionalnog značaja) su u vlasništvu države, a opće i specijalne bolnice su u vlasništvu pojedinih županija. Navedeno dodatno usložnjava situaciju po pitanju upravljanja, koordinacije, pa i usporedbe među bolnicama, s obzirom na specifične političke, ekonomske, fiskalne i dr. okolnosti različitih županija, odnosno države. S druge strane, sve navedene bolnice posluju u praktički istim okolnostima – u okviru istih zakona i pravilnika, pod nadzorom Ministarstva zdravstva te s istim najvećim kupcem usluga. Konkretnije, najveći dio prihoda im dolazi temeljem ugovornog odnosa s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO-om), a većina rashoda im odlazi na troškove zaposlenih, čije su plaće također dosta usko definirane zakonima, uredbama i kolektivnim ugovorima na razini cijele države (na što bolnice nisu imale izravnog utjecaja). Drugim riječima, „manevarski prostor“ menadžmentu za aktivno upravljanje financijskim poslovanjem svojih ustanova je u startu značajno ograničen, što bi zapravo trebalo dodatno potaknuti potrebu za što aktivnijim upravljanjem barem onim aspektima poslovanja na koje imaju izravan utjecaj.

Ako se promotre osnovni podaci o poslovanju bolničkog sektora (kao cjeline) u prethodnih deset godina, uočiti će se višegodišnji negativni rezultati, koji dodatno ubrzavaju u proteklih nekoliko godina.

Bez ulazjenja u detaljniju analizu, osnovni uzrok neravnoteže financijskog poslovanja, odnosno manjka prihoda nad rashodima, u proteklih pet godina je taj što su,

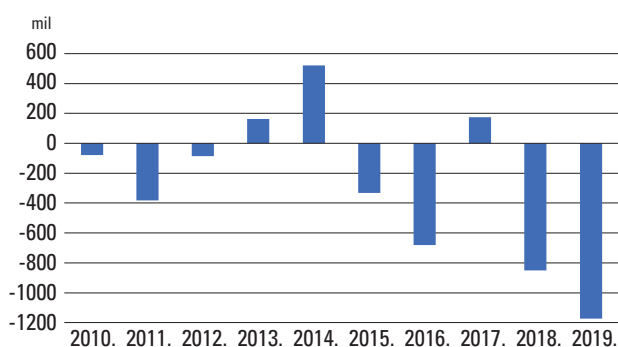
Slika 1. Ukupni prihodi i rashodi javnih bolnica



Izvor: autor rada prema financijskim izvještajima ustanova.

usprkos rekordnim razinama ukupnih prihoda, ukupni rashodi istovremeno rasli još brže (u 2019. viši su za preko 46% u odnosu na 2014.), što je dovelo i do rekordnih iznosa kumulativnog manjka sektora, koji je u 2019. prešao milijardu kuna godišnje.

Slika 2. Kumulativni rezultat poslovanja (višak/manjak) javnih bolnica

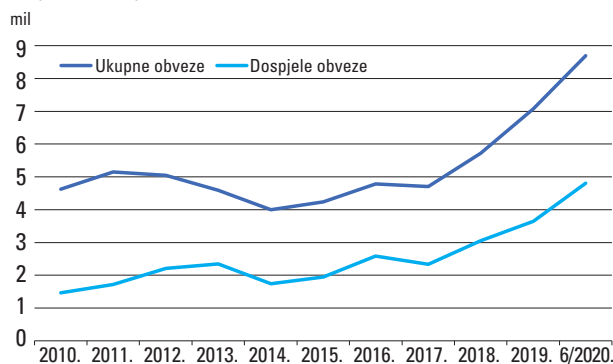


Izvor: autor rada prema financijskim izvještajima ustanova.

Ako pritom znamo i da su na pozitivne rezultate poslovanja u 2013., 2014. i 2017. godini izravno utjecale financijske sanacije bolničkih dugova dodatnim sredstvima iz Državnog proračuna (tijekom tri navedene godine kumulativno u iznosu od preko 7,5 milijardi kuna), možemo zaključiti da je poslovanje javnog bolničkog sektora već godinama obilježeno kontinuiranim, pa i rastućim negativnim financijskim rezultatom, tj. manjkom. To se, očekivano, odrazilo i na dug bolničkog sektora, tj. na iznose ukupnih i dospjelih obveza bolnica prema dobavljačima, koji, posebno nakon 2017., značajno rastu i također dosežu rekordne razine.

Usporedbe radi, na dan 30.06.2020. dospjele obveze svih preostalih 126 javnih zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj iznosile su 57.531.310 kuna, a dospjele obveze HZZO-a iznosile su 307.547.099 kuna. Dakle, 4.806.228.760

Slika 3. Ukupne i dospjele obveze javnih bolnica (stanje na kraju razdoblja)



Izvor: autor rada prema financijskim izvještajima ustanova.

kuna dospelih obveza bolničkog sektora činilo je gotovo 93% svih dospelih obveza javnog zdravstva u Hrvatskoj. Drugim riječima, kada se govori o dugovima u hrvatskom zdravstvu, u principu je prvenstveno riječ o obvezama javnih bolnica prema svojim dobavljačima.

### 3. Mogućnosti uvođenja kontrolinga u javnim bolnicama

Iako je više nego očito da je u hrvatskom bolničkom sektoru hitno potrebna značajno viša razina stručne podrške menadžmentu u cilju unaprjeđenja poslovanja, nažalost velika većina bolnica u javnom vlasništvu još nema ustrojenu funkciju (a kamoli organizacijsku jedinicu) kontrolinga, što je vjerojatno pridonijelo i prethodno prikazanim rezultatima poslovanja (povrh svih ostalih strukturalnih problema s financiranjem cijelog hrvatskog zdravstvenog sustava). Stoga će u nastavku biti opisano kako bi u praksi trebalo izgledati uvođenje kontrolinga u hrvatsku bolnicu.

Kao prvo, iako je funkciju kontrolinga svakako poželjno uvesti kroz ustroj zasebne, po mogućnosti stožerne organizacijske jedinice, ono je u suštini moguće i kroz osmišljavanje, organiziranje i uvođenje „samo“ novih poslovnih procesa i osposobljavanje zaposlenika unutar postojeće organizacijske strukture (a što ujedno može poslužiti i kao prvi korak ka kasnijem „potpunom“ uvođenju kontrolinga kroz zasebnu organizacijsku jedinicu). U tom smislu, uz odgovarajuću razinu znanja, iskustva i truda, za uvođenje kontrolinga nisu potrebna ni velika financijska sredstva niti dugačka pravna procedura. Drugim riječima, najbitnije je da se (prvo) odrede osnovni ciljevi uvođenja kontrolinga i definiraju glavna područja poslovanja kroz koja bi se kontroling mogao najučinkovitije uvesti te donijeti najbrže rezultate menadžmentu bolnice.

S obzirom na trenutačnu situaciju u bolničkom sektoru, kao temeljne ciljeve uvođenja kontrolinga u bolnicu trebalo bi postaviti:

- financijsku održivost poslovanja
- učinkovitiju organizaciju rada i kvalitetnije upravljanje ljudskim potencijalima
- unaprjeđenje kvalitete pruženih zdravstvenih usluga
- učinkovitije upravljanje rizicima poslovanja
- unaprjeđenje sustava internog izvještavanja.

Kao detaljnije, specifične ciljeve koje bi uvođenje kontrolinga trebalo ostvariti u bolnicama, možemo navesti:

#### 1. Povećanje prihoda poslovanja, prvenstveno kroz:

##### a) Povećanje prihoda od HZZO-a, i to:

- Prihoda od mjesečnih „limita“ – povećanjem izvršenja, preciznijim fakturiranjem i borbom za realnije cijene usluga,
- Dodatnih prihoda od ostvarenih pokazatelja rada (KPI, QI) bolničkih zdravstvenih ustanova – boljom organizacijom i kvalitetnijim pružanjem usluga radi zadovoljavanja što više propisanih pokazatelja,
- Prihoda od posebno skupih lijekova – preciznijim praćenjem i izvještavanjem o stvarno utrošenim količinama.

b) Povećanjem prihoda od dopunskog zdravstvenog osiguranja (od HZZO-a i privatnih osiguravatelja) – preciznijim fakturiranjem izvršenih usluga,

c) Povećanjem prihoda „s tržišta“ – korištenjem eventualnog viška kapaciteta za pružanje usluga (domaćim ili stranim) pacijentima koji usluge plaćaju izravno (zdravstveni turizam).

#### 2. Smanjenje rashoda poslovanja, prvenstveno kroz kontrolu i smanjenje:

a) Troškova prekovremenih sati (dežurstava, pripravnosti),

b) Troškova lijekova i potrošnog medicinskog materijala,

c) Fiksni troškovi poslovanja (npr. održavanja imovine, režija i sl.).

3. Utvrđivanje stvarnih troškova pruženih zdravstvenih usluga, radi praćenja učinkovitosti i isplativosti pojedinih djelatnosti i odjela koji ih pružaju (te eventualnog utjecaja na HZZO glede njihove cijene),

4. Učinkovitije upravljanje kratkotrajnom imovinom (prvenstveno zalihami i potraživanjima),

5. Učinkovitije upravljanje dugotrajnom imovinom (prvenstveno građevinama i opremom),

6. Praćenje učinkovitosti rada po različitim organizacijskim razinama (djelatnostima, odjelima; djelatnicima),

7. Uvođenje sustava ocjenjivanja i nagrađivanja djelatnika (temeljem što konkretnijih, redovno praćenih pokazatelja),

8. Smanjenje vremena boravka („ležanja“) pacijenata na liječenju u bolnici, tj. povećanje „obrtaja“ pacijenata (povećati iskorištenost kapaciteta i % popunjenosti kreveta).

Naravno, temelj postizanja bilo kojeg od navedenih ciljeva uvođenjem kontrolinga je postavljanje kvalitetnog sustava prikupljanja, praćenja i analize podataka o različitim aspektima poslovanja. Navedeno je metodološki najispravnije provesti jasnim definiranjem i implementacijom sustava ključnih pokazatelja rada i poslovanja (KPI-eva), koji pravilnom primjenom mogu vrlo brzo pomoći kontrolingu da precizno i pravodobno pretvori raspoložive podatke u korisne informacije potrebne menadžmentu za uspješno vođenje bolnice. Ovisno o stvarnim potrebama, u praksi se pojavljuju i primjenjuju različiti pokazatelji, od kojih svaki na određeni način može ukazivati na pojedini segment poslovanja. Idealno, bolnica prvo određeno vrijeme probno mjeri rezultate većeg broja potencijalnih pokazatelja, a zatim odabire i službeno uvodi one za koje procijeni da najbolje ukazuju na ključna područja poslovanja, odnosno one kod kojih se pojavi najveća potreba za daljnjim praćenjem radi otklanjanja uočenih negativnih trendova. Broj i struktura pokazatelja u konačnici ovise i o složenosti pojedine bolnice, a konkretnu uporabu mogu diktirati i politike ili upute zdravstvene administracije na nacionalnoj razini (ministarstva ili HZZO-a).

Konkretnije, kontinuiranom analizom kvalitetno odabranih pokazatelja unutar bolnice može se dobiti dosta precizna slika o odvijanju raznih procesa, njihovu učinkovitosti i rezultatima, te eventualnim problemima i njihovim uzrocima. Jasno definiranim sustavom internog izvještavanja, moguće je praćenje obavljenog posla po pojedinim organizacijskim jedinicama, pa čak i pojedinim djelatnicima, a time i njihovim utjecajem na poslovanje same ustanove. U konačnici, rezultati redovnih analiza svakako bi trebali, među ostalim, utjecati i na organizaciju svakodnevnog rada, na kadrovske odluke, kao i na financijske odluke glede usmjeravanja raspoloživih resursa unutar bolnice.

Najveća potencijalna prepreka uvođenju kontrolinga u hrvatskim bolnicama je nedostatak praktičnog iskustva u provođenju kontrolinga u našem javnom zdravstvu, a znanja i iskustva iz „običnog“ kontrolinga (iz „realnog“ sektora, tj. izvan zdravstva) ne mogu se baš automatski preslikati na vrlo specifične uvjete poslovanja u bolnica-

ma. No, ta činjenica nikako ne bi smjela biti izgovor za neuvođenje tako neophodne funkcije podrške menadžmentu, već bi trebala predstavljati samo jedan dodatni izazov, čak u pravilu dosta lakši od brojnih drugih izazova s kojima se naše javne bolnice suočavaju već godinama. Osim toga, za razliku od većine ostalih izazova, nadvladaivanje ovog (tj. konačno uvođenje kontrolinga) izravno će pomoći lakšem i uspješnijem nošenju s gotovo svim drugim problemima s kojima se bolnice suočavaju u svom svakodnevnom poslovanju.

### Potencijalne koristi od uvođenja kontrolinga

Bolnice kao jedan od najsloženijih organizacijskih oblika uopće, svakako mogu značajno unaprijediti poslovanje uvođenjem i kontinuiranom primjenom instrumentata kontrolinga. Upravo kontroling je ključna poslovna funkcija koja bolnicama može pomoći pretvoriti ogromne količine raspoloživih podataka u kvalitetne informacije i opipljivu pomoć menadžmentu pri donošenju odluka. Pritom, većina bolnica već ima dosta kvalitetan informacijski sustav koji prikuplja prilično širok i detaljan spektar raznih podataka iz svakodnevnog poslovanja, ali potrebno je sustavno podići razinu znanja potrebnu za njihovu kvalitetnu analizu i kontinuirano pretvaranje u svrsishodne informacije za menadžment.

S obzirom na trenutačne relativno ograničene mogućnosti utjecaja na ostvarivanje prihoda i kontrolu rashoda, kao prioritet pri uvođenju kontrolinga trebalo bi biti uspostavljanje sustava koji bi uspoređivao i analizirao izvršenje (pružanje i fakturiranje) ugovorenih zdravstvenih usluga i uz to izravno vezane troškove (prvenstveno plaća i utrošenih lijekova i medicinskog materijala), te ukazivao na odstupanja i potrebne korekcije u internoj organizaciji rada. Na taj način bi se moglo utjecati na povećanje učinkovitosti poslovanja, kao i poboljšanje financijske situacije bolnica (povećanjem prihoda i smanjenjem rashoda). Stoga, pored evidentnih prednosti za menadžment, uvođenje kontrolinga ima i značajne prednosti i za vlasnike bolnica (državu ili županije), s obzirom da i njima može pružiti mnogo jasniji uvid u stvarno stanje ustanova kojima upravljaju i olakšati donošenje strateških odluka o njima.

### Literatura

|                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                              |                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bergeron B. (2018.) <i>Performance Management in Healthcare: From Key Performance Indicators to Balanced Scorecard</i> , Boca Raton, Taylor & Francis Group | Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (2017.) <i>Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja</i> , Zagreb, Narodne novine | menadžment, broj 5                                                                          | ling, financije i menadžment, broj 13                                                                                                                                                    |
| Hrvatski sabor (2013.) <i>Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju</i> , Zagreb, Narodne novine                                                             | Katavić, D. (2018.) <i>Kontroling u zdravstvu</i> , Kontroling, financije i                                                                                                                  | Katavić, D. (2018.) <i>KPI-evi u zdravstvu</i> , Kontroling, financije i menadžment, broj 8 | Tierney, N. (2017.) <i>Value Management in Healthcare: How to Establish a Value Management Office to Support Value-Based Outcomes in Healthcare</i> , Boca Raton, Taylor & Francis Group |
|                                                                                                                                                             | Stanić, N., Kereta, J. (2020.) <i>Kontroling u privatnim zdravstvenim ustanovama</i> , Kontro-                                                                                               |                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |