

**ZASTUPLJENOST TROŠKOVA PRIMARNE RAZINE ZZ U RH PREMA IZVRŠENJU/GODINA I PLANU ZA
2022/23.GODINU HZZO-A, IZ KOJEG JE VIDLJIV POSEBAN NEGATIVISTIČKI/PODCJENJIVAČKI ODNOS
PREMA CIJELOJ RAZINI USLUGA/SUBJEKATA PRIMARNE RAZINE ZZ**

Financijski Plan HZZO-a za 2021. i projekcija Plana za 2022 i 2023.god.

Izvršenje prihoda HZZO-a za **2019.god.** iznosilo je **27.097 milijardi kn**, plan za **2020.god. 25,485** milijardi kn, **plan za 2021. 27,745** milijardi kn, projekcija za **2022.god. 28,795** milijardi i projekcija plana za 2023.god. **29,581 milijardi kn.**

Od gore navedenih iznosa za **primarnu razinu zz** – izvršenje za **2019.god.** iznosilo je cca 4,143 milijardi kn ili 15,23 % od ukupnih prihoda HZZO-a. Za 2020.god. planirana su sredstva za primarnu zz od 4,310 milijardi kn ili **15,68 %** ukupnih sredstava za 2020.god.

Plan za 2021.god. bio je 4,280 milijardi kn ili **15,54 %** ukupnih planiranih sredstava.

Projekcija plana za 2022.god. bila je utvrđena sa 4,293 milijarde kn ili **15,09 %** ukupno planiranih sredstava.

Projekcija plana za 2023.god. utvrđena je sa 4,313 milijardi kn ili **14,80 %** ukupnog plana.

Bolnička zdravstvena zaštita izvršena je u 2019.god. za 9,958 milijardi, a sa za SKZ i troškovima za skupe lijekove , ukupno 3,835 milijardi kn – usluge koje se obavljaju u sastavu subjekata sekundarne razine - daje sveukupna sredstva od 13,793 milijardi kn ili sa **50,87 %** ukupnih sredstava.

Plan istih troškova za subjekte sekundarne razine za 2020.god. bio je 9,900 milijardi kn, što sa sredstvima za SKZ od 915 milijuna i posebno skupe lijekove od 1,850 milijardi kn daje ukupno planirana sredstva od 12,665 milijardi kn, što znači **46,08 %** ukupnih planiranih sredstava HZZO-a za zdravstvenu zaštitu iz obveznog zo.

Za istu zz za 2021.god. bilo je planirano 9,900 milijardi kn, isti iznos kao i za 2020.god., što sa planiranim sredstvima za SKZ od cca 942 milijuna i za skupe lijekove 1,855 milijardi kn daje ukupno planirana sredstva od cca 12,697 milijardi kn ili **46,09 %** ukupnih planiranih sredstava za 2021.god.

Projekcija plana 2022.god. za bolničku zz iznosila je 10,088 milijardi kn, koji se povećava za 2,210 milijardi za posebno skupe lijekove i 955 milijuna kn za SKZ, što daje ukupno projicirana sredstva za tu godinu od 13,253 milijuna kn ili **46,59 %** projekcije plana za provođenje obveznog zz u toj godini.

Troškovi bolničke zz za 2023.god. prema projekciji plana planirani su u iznosu od 10,158 milijardi kn koji se povećava za troškove kupnje skupih lijekova i SKZ na iznos od 13,631 milijardi kn, što čini **46,79 %** ukupnih sredstava HZZO-a za tu godinu.

ZAKLJUČAK:

Iz Plana HZZO-a za 2021.god. i projekcije Plana za 2022. i 2023. god. proizlazi da su planirana sredstva za primarnu razinu zz zastupljena sa 15,23 % od ukupnih prihoda HZZO-a za 2019.god., odnosno 15.65 % od ukupnih prihoda za 2020.god. Prema Planu za 2021.god. udio primarne zz u ukupnim sredstvima HZZO-a trebao je iznositi 15,54 % njihovih ukupnih planiranih sredstava a projekcije Plana za 2022.god. 15,09 %, odnosno za 2023. 14,80 % projekcije planiranih sredstava HZZO-a za tu godinu.

U bivšoj državi, troškovi primarne razine zz bili su zastupljeni sa cca 35 % ukupnih sredstava ??

Smanjena sredstva za primarnu razinu u ukupnim sredstvima HZZO-a ima svoju „logiku“ u činjenici, da HZZO u troškovima primarne zz ne planira trošak amortizacije, investicijskog održavanja, opreme i prostora, sredstava za razvoj – kupnju nove opreme i izgradnju objekata, kupnju sanitetskih prijevoznih sredstava, kupnju informatičke opreme i...., jer ta sredstva DZ, kao subjektima primarne razine zz osigurava država iz tzv. decentraliziranih sredstava.

- nastavak:

Privatna praksa primarne razine zz uključena u Mrežu JZS, od HZZO-a ostvaruje sredstva prema istom principu /pravilu kako obračunava i DZ, ali u uvjetima, kako je navedeno u prethodnom stavku.

Pored rečenog, DZ ostvaruju sredstva i iz još 6 drugih izvora stjecanja, a privatnik u Mreži JZS samo iz razmjene rada sa HZZO-om. DZ obračunava plaće prema KU za javno zdravstvo prema zvanju i položaju, bez obzira na financijski rezultat poslovanja DZ. Teoretski, nastali gubitak u poslovanju s tog naslova, jer su plaće radnika fiksne, bez obzira na poslovni rezultat, potencijalno nastali gubitak DZ-u pokriva Država, jer ukupne troškove poslovanja nije naplatio/pokrio iz cijene/vrijednosti programa koje mu je utvrdio HZZO (iste cijene kao i privatniku).

U takvim okolnostima da privatnik postupa identično, registrirao bi gubitak koji pokriva sa imovinom obitelji.

Pravni sustav Države ne dozvoljava dvojni sustav cijena, tj. da postoje cijene za primarnu razinu za DZ i druge odvojene za privatnika u Mreži JZS.

Bolnička zdravstvena zaštita

Iz podataka je vidljivo da subjekti bolničke zz, tj. sekundarne razine (bolnice, KBC, KB i...) ostvaruju sredstva na teret HZZO-a u rasponu od 46,08 %, 46,09 %, pa 46,59 %, pa 46,79 % do 50,87 % (izvršenje za 2019.god.). U bivšoj državi bolnički sustav zz ili sustav sekundarne/tercijarne razine ostvarivao je sredstva u manjem postotku. Sada, da bi prikriji navedene postotke udjela troškova sekundarne razine u ukupnim troškovima HZZO-a, odvojili su od troškova za bolničku zz posebno troškove za SKZ, koja se u pravilu i cijelosti obavlja u toj razini zz kao i troškove za skupe lijekove, koji su uvijek činili sastavni dio troškova bolničke zz ukupno i posebno/subjekt.

Uvidom u raščlambu troškova zz sekundarne razine po subjektima, uočava se da su i nakon 22.3.2020.god. – datum proglašene pandemije – subjekti te dvije razine zz ostvarili povećanje sredstava, pa čak i sredstva za obračun prekovremenih sati, iako je objelodanjen podatak da je cijeli sustav izvršio cca 30 % manje ugovorenog programa u naturalnom smislu (za sagledavanje ovog problema potrebno je izvršiti uvid u statističke podatke Eurostata, koji se prilažu) .

Sve kapitalne investicije u javnom sektoru zdravstva financira Država posredstvom Ministarstva zdravstva direktno iz proračuna – izgradnja novih bolnica/klinika, dogradnja/rekonstrukcija i....., koje se mjere milijardama kn, kao i kupnja opreme, što je već naglašeno u prethodnom izlaganju.

Subjekt privatnog zdravstva sve to mora osigurati sam na teret svojih sredstava kredita i sl. Često se u javnosti prezentiraju pogrešni/suludi stavovi da je npr. privatna bolnica ugovorila obavljanje usluga dijagnostičkog ili postupka po istoj cijeni koju HZZO-a plaća bolnici/klinici u vlasništvu županije/Države, ne prezentirajući analitički podatak da je rad/usluga tog privatnog zdravstvenog subjekta puno, puno jeftinija jer je on osigurao sredstva za kupnju takve opreme, jer osigurava sve troškove eksploatacije, investicijsko/tekuće održavanje i dalje da ne govorim.

Englezi su izračunali da jedna te ista usluga prema istoj dijagnozi koja se liječi u izvanbolničkoj djelatnosti – privatnoj – je 8 puta jeftinija nego da se usluga obavlja u javnoj zdravstvenoj ustanovi. Ovakav racionalni pristup organiziranja zdravstvene službe tamo gdje se može Europa je prepoznala, pa se zato primarna razina zz obavlja samo/isključivo u ordinacijama privatne prakse ili u tzv. centrima zdravstvene skrbi (kod nas ustanova za zdravstvenu skrb). Organizacija primarne razine zz u DZ je nekoliko puta skuplja u odnosu da se ona u cijelosti obavlja u privatnoj praksi u ordinaciji iz članka 46. ZZ/18.