

Odabrana obilježja zdravstvenog sustava Republike Hrvatske

Škare, Mate Nikolas

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:347827>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-05**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli

Fakultet ekonomije i turizma

„Dr. Mijo Mirković“

Mate Nikolas Škare

**ODABRANA OBILJEŽJA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA
REPUBLIKE HRVATSKE**

Završni rad

Pula, 2024.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli

Fakultet ekonomije i turizma

„Dr. Mijo Mirković“

ODABRANA OBILJEŽJA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA
REPUBLIKE HRVATSKE

Završni rad

Student: Mate Nikolas Škare

JMBAG: 0303087799, redovan student

Studijski smjer: Menadžment i poduzetništvo

Kolegij: Ekonomika razvoja

Znanstveno područje: Područje društvenih znanosti

Znanstveno polje: Ekonomija

Znanstvena grana: Opća ekonomija

Mentor: prof. dr. sc. Kristina Afrić Rakitovac

Pula, rujan 2024.



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisan Mate Nikolas Škare, kandidat za prvostupnika ekonomije, smjera Menadžment i poduzetništvo, ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student

U Puli, 25.09.2024.



IZJAVA o korištenju autorskog djela

Ja, Mate Nikolas Škare, dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom „ODABRANA OBILJEŽJA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA REPUBLIKE HRVATSKE“ koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, 25.09.2024.

Potpis

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. STRUKTURNA OBILJEŽJA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA.....	2
2.1. Zdravstvena zaštita iz obveznog zdravstvenog osiguranja na primarnoj razini	4
2.2. Zdravstvena zaštita iz obveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnoj razini	6
2.3. Zdravstvena zaštita iz obveznog zdravstvenog osiguranja na tercijarnoj razini.....	7
2.4. Djelokrug poslova HZZO-a	8
3. CILJEVI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	10
4. EKONOMSKA OBILJEŽJA ZDRAVSTVA.....	12
4.1. Javno financirano zdravstvo	12
4.2. Zdravstveno osiguranje	13
4.3. Participacije i dopunsko osiguranje.....	13
4.4. Privatni sektor.....	13
4.5. Demografski izazovi	13
4.6. Problem financijske održivosti.....	14
4.7. Europski fondovi i reforme	14
4.8. Liste čekanja	14
5. POKAZATELJI USPJEŠNOSTI I REFORME ZDRAVSTVENOG SUSTAVA.....	15
5.1. Pokazatelji uspješnosti	15
5.2. Reforme zdravstvenog sustava	15
6. FINANCIRANJE HRVATSKOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA	17
6.1. Elementi financiranja zdravstvenog sustava	17
6.2. Modeli financiranja zdravstvenog sustava.....	18
6.3. Odabrani aspekti financiranja hrvatskog zdravstvenog sustava	19
7. PROBLEMI I IZAZOVI ZDRAVSTVENOG SUSTAVA	22
8. ZAKLJUČAK	25
LITERATURA.....	26
POPIS TABLICA	28
SAŽETAK.....	29
SUMMARY	30

1. UVOD

Zdravstveni sustav u Hrvatskoj temelji se na univerzalnoj zdravstvenoj skrbi i financiranju kroz javno zdravstvo. Sustav je uređen tako da svi građani imaju pravo na zdravstvenu zaštitu, bez obzira na socijalni i ekonomski status. Budući da je zdravstvo vrlo složeno i široko područje, u Republici Hrvatskoj njega regulira nekoliko zakona, te načela zajamčena Ustavom RH. Ta su načela poduprijeta zakonima i propisima, a osim toga Hrvatska je potpisala i međunarodnu konvenciju koja uređuje temeljna prava i dužnosti zdravstvenih radnika i pacijenata.

Cilj ovog rada jest prikazati, analizirati i objasniti ekonomska obilježja hrvatskog zdravstva kroz ciljeve i specifična obilježja, prikazati način financiranja zdravstvenog sustava, te analizirati probleme i izazove sa kojima se susreće hrvatski zdravstveni sustav.

Struktura rada podijeljena je na šest sastavnih cjelina. U uvodu je prikazana uvodna riječ, cilj i svrha rada, struktura rada te znanstvene metode. Drugo poglavlje opisuje strukturalna obilježja hrvatskog zdravstvenog sustava. U trećem poglavlju opisan će se ciljevi zdravstvene zaštite, u četvrtom ekonomska obilježja, u petom pokazatelji uspješnosti i reforme zdravstvenog sustava, u šestom financiranje hrvatskog zdravstvenog sustava. Nakon toga, u sedmoj cjelini, opisani su problemi i izazovi zdravstvenog sustava. U zaključku će biti iznesene sumirane misli autora o istraženom temi.

U izradi rada, u različitim kombinacijama, korištene su sljedeće znanstvene metode: metoda deskripcije, metoda analize i sinteze, metoda indukcije i dedukcije, metoda klasifikacije, komparativna metoda i metoda generalizacije.

2. STRUKTURNA OBILJEŽJA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA

Strukturalna obilježja hrvatskog zdravstvenog sustava odnose se na organizaciju i funkcioniranje sustava, te na način na koji se pružaju zdravstvene usluge stanovništvu.

2.1. Opća obilježja

Hrvatski zdravstveni sustav organiziran je na tri razine: **primarna, sekundarna i tercijarna** zdravstvena zaštita. Ove razine zdravstvenih usluga su jasno definirane i svaka ima specifičnu ulogu u pružanju zdravstvene skrbi. Primarna zdravstvena zaštita je prva točka kontakta pacijenata sa zdravstvenim sustavom. Obuhvaća opću medicinu, obiteljsku medicinu, pedijatriju, ginekologiju, dentalnu medicinu i zdravstvenu njegu u kući. Tu se rješavaju većina zdravstvenih problema, a pacijenti se, po potrebi, upućuju na daljnje pretrage ili liječenje (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, 33/23, čl.31).

Sekundarna zdravstvena zaštita uključuje specijalističke preglede i dijagnostičke postupke koje ne može obaviti primarna razina. To su bolnice i specijalističke poliklinike gdje se provode detaljniji pregledi, dijagnostika i liječenje specijaliziranim metodama (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, 33/23, čl.32).

Tercijarna zdravstvena zaštita je najsloženiji oblik zdravstvene zaštite koji uključuje visoko specijalizirane medicinske intervencije, obično unutar klinika, bolnica višeg stupnja i specijaliziranih centara. Uključuje najsloženije medicinske zahvate i liječenje rijetkih bolesti (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, 33/23, čl.33).

Hrvatski zdravstveni sustav pretežno je javni, no postoji i privatni sektor koji pruža određene usluge. Većina bolnica i zdravstvenih ustanova u vlasništvu je države ili lokalnih vlasti, dok privatni sektor obuhvaća privatne poliklinike, klinike, ordinacije i ljekarne. Javno zdravstvo dominantno je financirano iz državnog proračuna i doprinosa za zdravstveno osiguranje, te pruža većinu usluga stanovništvu. Javne bolnice i klinike često pružaju osnovne i specijalizirane usluge, a financiranje je usmjereno kroz HZZO.

Usluge u privatnom sektoru su obično brže i specijaliziranije, ali i skuplje. Privatni sektor najčešće nudi specijalističke preglede, estetske zahvate i dijagnostiku (HZZO). Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) ključna je institucija koja koordinira i financira zdravstvenu zaštitu. On prikuplja doprinose za zdravstveno osiguranje, sklapa ugovore s javnim i privatnim pružateljima zdravstvenih usluga, te osigurava provedbu osnovnog zdravstvenog osiguranja.

Zdravstveni sustav organiziran je prema administrativnoj podjeli Hrvatske. Ustanove primarne zdravstvene zaštite pod lokalnom su upravom (županijama i gradovima), dok su bolnice pod nadležnošću Ministarstva zdravstva. Ministarstvo zdravstva definira zdravstvene politike, standarde i smjernice, a županije i gradovi zaduženi su za osiguravanje djelotvornosti zdravstvene skrbi na lokalnoj razini.

Hrvatska ima nekoliko visokospecijaliziranih bolnica i zdravstvenih centara koji su vodeći u određenim medicinskim poljima. To uključuje kliničke bolničke centre (KBC), kliničke bolnice i specijalizirane institute, koji pružaju tercijarnu zaštitu i bave se najsloženijim medicinskim slučajevima (Ministarstvo zdravstva RH/nacionalne strategije).

Iako se zdravstvo u Hrvatskoj centralno upravlja, postoje regionalne razlike u dostupnosti i kvaliteti zdravstvenih usluga. U urbanim područjima, poput Zagreba, Splita ili Rijeke, zdravstvene usluge su dostupnije i kvalitetnije, dok su u ruralnim dijelovima i na otocima stanovnici često suočeni s nedostatkom specijalista i dužim listama čekanja.

Struktura zaposlenih u zdravstvenom sustavu uključuje liječnike opće prakse, specijaliste, medicinske sestre, tehničare, farmaceute i druge zdravstvene radnike. Problem nedostatka kadrova, osobito liječnika specijalista i medicinskih sestara, izražen je u mnogim dijelovima Hrvatske, osobito u manjim i ruralnim sredinama. Odlazak medicinskog osoblja u inozemstvo dodatno opterećuje sustav.

Posljednjih godina dolazi do sve veće informatizacije zdravstvenog sustava, posebno kroz implementaciju eZdravstva. To uključuje eRecept, eUputnicu, eKartone i druge elektronske alate koji omogućavaju lakšu i bržu komunikaciju između liječnika i

pacijenata te smanjuju birokratske prepreke. Informatizacija je usmjerena na povećanje efikasnosti sustava i smanjenje administrativnog opterećenja (HZZO).

Hrvatski zdravstveni sustav financira se prvenstveno putem doprinosa za zdravstveno osiguranje koje uplaćuju zaposleni građani i poslodavci. Osim toga, postoje i proračunska sredstva države te participacije pacijenata. Financiranje sustava kontinuirano se suočava s problemom održivosti, zbog čega se često govori o potrebama za reformama.

Velik problem hrvatskog zdravstvenog sustava su dugačke liste čekanja, osobito za specijalističke preglede i operativne zahvate. To ukazuje na neefikasnu organizaciju i preopterećenje bolničkih kapaciteta, kao i na nedostatak zdravstvenih radnika i opreme.

Strukturno, hrvatski zdravstveni sustav je kombinacija javno financiranih usluga s rastućom ulogom privatnog sektora, centraliziranim upravljanjem putem HZZO-a, te različitim razinama dostupnosti zdravstvene skrbi ovisno o regiji (HZZO).

2.1. Zdravstvena zaštita iz obveznog zdravstvenog osiguranja na primarnoj razini

Zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja na primarnoj razini osigurane osobe Zavoda „ostvaruju na osnovi slobodnog izbora doktora medicine i doktora stomatologije, u pravilu, prema mjestu stanovanja, a prema odredbama općih akata Zavoda“ (HZZO, 2024).

Primarna zdravstvena zaštita u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja predstavlja osnovnu i prvu razinu zdravstvene zaštite kojoj osigurane osobe imaju pristup. Ova razina zdravstvene zaštite ima ključnu ulogu u prevenciji, dijagnostici, liječenju i upravljanju bolestima te u održavanju i unapređenju zdravlja stanovništva.

Na osnovnoj razini pacijenti se vrlo često obraćaju liječniku opće prakse ili liječniku opće prakse po vlastitom izboru. Ovi liječnici pružaju sveobuhvatnu skrb, uključujući dijagnozu, liječenje uobičajenih stanja, savjetovanje i prevenciju. Primarna razina

uključuje niz preventivnih aktivnosti, kao što su cijepljenje, pregledi s ciljem ranog otkrivanja bolesti (npr. mamografija, mjerenje krvnog tlaka), obrazovanje o zdravom načinu života i druge aktivnosti usmjerene na prevenciju bolesti i promicanje zdravlja (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, 33/23, čl.31).

Posebna skrb o djeci na razini primarne zdravstvene zaštite, uključujući redovite preglede, cijepljenja i praćenje njihovog razvoja, kao i skrb o trudnicama, uključujući prenatalnu skrb i savjetovanje.

Liječnici primarne zdravstvene zaštite provode osnovne dijagnostičke pretrage (npr. vađenje krvi, analiza urina) i terapijske intervencije, kao što su prepisivanje lijekova, liječenje manjih rana, ozljeda itd. Ako je stanje bolesnika složenije i zahtijeva dijagnostiku ili liječenje izvan mogućnosti osnovne razine, liječnik obiteljske medicine će zahtijevati upućivanje u specijalističko ili sekundarno bolničko liječenje.

Osim kirurškog zahvata, primarna zdravstvena zaštita se može pružati i u zajednici, uključujući kućne posjete nepokretnih bolesnika, rad u domovima za starije i nemoćne, te suradnju s drugim službama u zajednici (socijalna pomoć, škole, jaslice).

U sklopu primarne razine zdravstvene zaštite nalazi se i osnovna stomatološka njega, uključujući preventivne preglede, stomatološke tretmane i osnovne oralno-kirurške zahvate. Na primarnoj razini postoji niz zdravstvenih stručnjaka uključujući liječnike, medicinske sestre, tehničare, patronažne sestre, primalje i druge koji rade zajedno kako bi pružili sveobuhvatnu skrb.

Primarna zdravstvena zaštita financira se iz obveznog zdravstvenog osiguranja, čime je zajamčena dostupnost ovih usluga svim osiguranim osobama, u pravilu bez sudjelovanja dodatnih pacijenata, osim u posebnim situacijama (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, 33/23, čl.31).

2.2. Zdravstvena zaštita iz obveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnoj razini

Zdravstvena zaštita na sekundarnoj razini u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja odnosi se na specijalističko-konzilijarnu i bolničku zdravstvenu skrb koja je dostupna osiguranicima nakon uputnice koju izdaje njihov izabrani liječnik opće prakse ili drugi primarni zdravstveni radnik. Ova razina zdravstvene zaštite pruža se u specijalističkim ambulancama, klinikama i bolnicama te obuhvaća dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju koja zahtijeva stručnost specijalista (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, 33/23, čl.32).

Na ovoj razini pacijenti idu specijalistima u različitim medicinskim područjima (npr. kardiologija, neurologija, kirurgija i sl.) nakon što su prethodno bili pregledani i upućeni od strane svog liječnika opće prakse. Ako je potrebno, pacijenti mogu biti hospitalizirani radi daljnje dijagnostike, operativnih zahvata ili složenijeg liječenja koje nije moguće provesti na primarnoj razini.

Sekundarna razina uključuje složenije dijagnostičke metode poput MRI, CT skeniranja, endoskopije, i drugih specijalističkih pretraga koje nisu dostupne na primarnoj razini. Nakon specijalističkih pregleda ili operativnih zahvata, pacijentima je često potrebna dodatna terapija ili rehabilitacija, što također spada pod sekundarnu razinu.

Postoji bliska suradnja između primarne i sekundarne razine zdravstvene zaštite, pri čemu liječnici primarne razine usmjeravaju pacijente na daljnje pretrage ili liječenje na sekundarnoj razini, a specijalisti izvještavaju o rezultatima i preporukama za daljnje liječenje.

Ova razina zaštite financira se iz doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, iako ponekad može uključivati participaciju pacijenta za određene usluge ili materijale (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, 33/23, čl.32).

2.3. Zdravstvena zaštita iz obveznog zdravstvenog osiguranja na tercijarnoj razini

Zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini uključuje obavljanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarnih kao i bolničkih djelatnosti (HZZO).

Zdravstvena zaštita iz obveznog zdravstvenog osiguranja na tercijarnoj razini odnosi se na specijalizirane i visokospecijalizirane medicinske usluge koje se pružaju u najvišim ustanovama zdravstvenog sustava, kao što su kliničke bolnice, klinički bolnički centri (KBC-ovi) i specijalizirani instituti. Ova razina zdravstvene zaštite uključuje napredne dijagnostičke, terapijske i rehabilitacijske postupke koje obavljaju visoko specijalizirani medicinski stručnjaci.

Na tercijarnoj razini pružaju se složene dijagnostičke i terapijske procedure koje zahtijevaju specijaliziranu opremu i stručnost. Ovo uključuje, primjerice, transplantaciju organa, neurokirurške zahvate, onkološku terapiju, kardiokirurgiju i druge visokospecijalizirane medicinske intervencije.

Ustanove tercijarne razine koriste najsuvremenije dijagnostičke alate i metode, poput magnetne rezonance (MRI), PET-CT skenera, genetskih testiranja i drugih tehnologija koje omogućuju preciznu dijagnostiku i personalizirani pristup liječenju.

Liječenje na tercijarnoj razini često zahtijeva suradnju stručnjaka iz različitih medicinskih područja, uključujući liječnike, medicinske sestre, fizioterapeute, nutricioniste i druge zdravstvene profesionalce. Multidisciplinarni timovi rade zajedno kako bi osigurali sveobuhvatan pristup liječenju pacijenta.

Ustanove tercijarne razine često su povezane s medicinskim fakultetima i istraživačkim centrima. Ovo omogućava ne samo pružanje naprednih usluga pacijentima nego i provođenje kliničkih istraživanja i edukaciju budućih medicinskih stručnjaka (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, 33/23, čl.35).

Tercijarna razina zdravstvene zaštite često uključuje tretmane i intervencije koje nisu dostupne na nižim razinama zdravstvenog sustava (primarnoj i sekundarnoj). Primjeri uključuju liječenje rijetkih bolesti, naprednu onkologiju ili složene kirurške zahvate (HZZO, 2024).

2.4. Djelokrug poslova HZZO-a

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) ima ključnu ulogu u financiranju i organizaciji zdravstvenog sustava u Hrvatsko¹. Njegov djelokrug poslova obuhvaća niz aktivnosti koje osiguravaju funkcioniranje zdravstvenog osiguranja i pružanje zdravstvene skrbi građanima.

HZZO upravlja sustavom prikupljanja financijskih sredstava putem doprinosa koje uplaćuju zaposleni građani, poslodavci i druge osobe obveznici doprinosa. To je osnovni izvor financiranja zdravstvenog sustava, a prikupljeni novac koristi se za financiranje zdravstvene zaštite i usluga. Osim toga HZZO osigurava osnovnu zdravstvenu zaštitu za sve građane Hrvatske koji su obvezni zdravstveni osiguranici. Ova osnovna zdravstvena zaštita uključuje široki spektar zdravstvenih usluga, od primarne zdravstvene zaštite, preko specijalističkih pregleda, do bolničkog liječenja i nabave lijekova.

Jedan od glavnih zadataka HZZO-a je sklapanje ugovora s pružateljima zdravstvenih usluga, kako javnim tako i privatnim, koji su ovlašteni pružati usluge u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja. To uključuje bolnice, domove zdravlja, ordinacije opće prakse, ljekarne i druge zdravstvene ustanove. HZZO regulira i kontrolira opseg i kvalitetu usluga koje ugovoreni pružatelji trebaju osigurati te osigurava financiranje zdravstvenih usluga kroz prikupljena sredstva doprinosa i državnog proračuna. To uključuje isplate zdravstvenim ustanovama za pružene usluge, pokrivanje troškova liječenja, lijekova, rehabilitacije, hitne medicinske pomoći i drugih oblika zdravstvene skrbi. Također se financiraju i troškovi bolovanja, roditeljskih dopusta te medicinskih pomagala.

¹ Prema: HZZO,(2024), Pravni okvir, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje; dostupno na:<https://hzzo.hr/o-nama/pravni-okvir>

HZZO je odgovoran za nadzor nad kvalitetom i učinkovitosti zdravstvenih usluga koje pružaju ugovorene ustanove. Provodi se kontrola poštivanja ugovora, stručnost rada i zadovoljstvo pacijenata. Ako se utvrde nepravilnosti, HZZO može poduzeti mjere, uključujući raskid ugovora s pružateljem usluga. Također, sudjeluje u oblikovanju i provedbi nacionalnih zdravstvenih politika u suradnji s Ministarstvom zdravstva i drugim nadležnim tijelima. On igra ključnu ulogu u analiziranju potreba za zdravstvenim uslugama i planiranju resursa kako bi se osigurala dugoročna održivost zdravstvenog sustava (HZZO, 2024).

Osim osnovnog zdravstvenog osiguranja, HZZO nudi mogućnost dopunskog zdravstvenog osiguranja koje pokriva participacije i druge troškove koje osnovno osiguranje ne pokriva u potpunosti. Dopunsko osiguranje omogućava pacijentima da izbjegnu dodatne troškove za određene medicinske usluge, poput participacija za lijekove, dijagnostičke pretrage i hospitalizaciju.

HZZO sudjeluje u međunarodnim zdravstvenim programima i surađuje s drugim zdravstvenim sustavima unutar Europske unije i šire. Također upravlja sustavom zdravstvene zaštite za građane koji putuju ili žive u inozemstvu, osiguravajući njihovo pravo na zdravstvenu skrb putem Europske kartice zdravstvenog osiguranja (EKZO); pruža refundaciju troškova zdravstvenih usluga u slučajevima kada osiguranici sami snose troškove liječenja, kao što su određeni lijekovi, medicinska pomagala ili specifični zahvati koji nisu odmah dostupni kroz ugovorene pružatelje usluga; vodi evidenciju o osiguranicima, zdravstvenim uslugama i troškovima u zdravstvenom sustavu. Ovo uključuje statističke podatke koji se koriste za planiranje, analizu i poboljšanje učinkovitosti zdravstvenog sustava. Elektronski zdravstveni sustavi (poput eRecepta, eUputnice i eKartona) također su dio informatizacije kojom HZZO upravlja (HZZO, 2024).

Ukratko, HZZO ima središnju ulogu u financiranju i upravljanju zdravstvenim sustavom Hrvatske, osiguravajući da stanovništvo ima pristup potrebnoj zdravstvenoj zaštiti te da su zdravstvene usluge pružene u skladu s ugovornim obvezama i standardima (HZZO, 2024).

3. CILJEVI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

HZZO konstantno radi na unaprjeđenju zdravstvenog sustava na način da se pravodobnim osiguravanjem pristupa zdravstvenim uslugama zadovolje potrebe svih građana RH za zdravstvenom zaštitom koja uključuje „ ... sprečavanje i rano otkrivanje bolesti, sprječavanje profesionalnih bolesti, edukaciju o zdravlju, rano prepoznavanje rizika bolesti te liječenje i rehabilitaciju bolesnih, a u skladu s raspoloživim financijskim resursima.“ (Program rada i razvoja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za razdoblje 2023.-2025. godine)

HZZO-ov cilj je da zdravstveno osiguranje mora biti jednako dostupno svim hrvatskim građanima, a osiguranik mora biti u središtu zdravstvenog sustava. Ta se politika zasniva na solidarnosti zdravih prema bolesnima, bogatih prema siromašnima te mladih prema starijima. Posebnu se pozornost i dalje daje najosjetljivijim skupinama osiguranika, djeci, ženama, starijim osobama i osobama sa posebnim potrebama ali i općenito zaštititi zdravlja radno aktivnog i radno sposobnog stanovništva.

Kako bi očuvali, zaštitili i unaprijedili zdravlje svojih građana, HZZO sudjeluje u promicanju zdravlja i prevenciji bolesti putem raznih edukacija. Na taj se način želi utjecati na kvalitetu i dužinu života, te smanjenje bolesti. Nastavno na program rada i razvoja HZZO planira obavljanje poslova i unapređenja na ključnim područjima kao što su: provedba zdravstvenog osiguranja, financijsko planiranje, organizacija rada te unaprjeđenje rada poslovanja. Ovakvi su ciljevi i ranijih godina postavljeni no pandemija izazvana korona virusom ih je značajno usporila (Vlada RH – zdravstvena politika).

U sustavu obveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja namjera je omogućiti i zadržati zdravstvenu zaštitu svim građanima, onima koji osiguranje plaćaju doprinosima iz plaće, ali također i djeci, umirovljenicima i nezaposlenim osobama. Korisnicima roditeljskih i roditeljskih potpora želi se unaprjeđenjem sustava olakšati ostvarivanje njihovih prava iz zdravstvenog osiguranja.

HZZO će, u suradnji s Ministarstvom zdravstva, nastaviti s jačanjem i održavanjem stabilnog, kvalitetnog, učinkovitog i racionalnog zdravstvenog sustava. Uz osnovnu djelatnost za koju je i osnovan, a to je provedba obveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja, te prava na rodiljne i roditeljske potpore, HZZO je nadležan i za slučaj ozljede na radu te profesionalnih bolesti i to uz provođenje mjera specifične zdravstvene zaštite te dijagnostičke pretrage kod sumnje na profesionalnu bolest kod radnika (HZZO, 2024).

U planu razvoja je i unapređenje sustava ugovaranja zdravstvene zaštite. Želi se razmotriti nove modele ugovaranja na svim razinama. Kad se govori o primarnoj zdravstvenoj zaštiti želi se ojačati i staviti u fokus uloga domova zdravlja kao nositelja primarne zdravstvene zaštite. Osim toga, u planu je i daljnje provođenje kontrole izvršavanja ugovornih obveza čime se osigurava namjensko i racionalno korištenje sredstava zdravstvene zaštite, s tim da ta kontrola mora biti učinkovitija i svrsishodnija (Vlada RH – Zdravstvena politika)

Kako je cilj postizanje optimizacije financijskog sustava ali uz zadržavanje kvalitete u liječenju, razmatra se mogućnost revidiranja liste lijekova, posebno onih skupih. To bi značilo da je u bolnicama nužno ugraditi sustav praćenja potrošnje i zaliha lijekova jer bi to u velikoj mjeri pridonijelo financijskoj stabilnosti sustava. Osim toga u planu je provođenje aktivnosti poticanja racionalnog propisivanja lijekova koji se izdaju na recept, upućivanja na sekundarnu razinu zdravstvene zaštite, na laboratorijske pretrage, te racionalnije utvrđivanje privremenih nesposobnosti za rad.

Kad govorimo o dopunskom zdravstvenom osiguranju, svim osiguranicima koji ga ugovore HZZO pokriva razliku do pune cijene zdravstvene zaštite. Tu su uključeni svi troškovi bolničkog liječenja, specijalističkih i dijagnostičkih pregleda, fizikalne rehabilitacije, ortopedskih pomagala i dr.).

HZZO aktivno prati situaciju na tržištu odnosno prati ponude ostalih osiguravatelja koji nude dopunsko osiguranje. Po tom pitanju u planu je nastavak provođenja promidžbenih kampanja podizanja svijesti građana o važnosti ugovaranja dopunskog osiguranja te na taj način i privlačenje što većeg broja novih korisnika jer to značajno pridonosi stabilnosti zdravstvenog sustava u cjelini (HZZO, 2024).

4. EKONOMSKA OBILJEŽJA ZDRAVSTVA

Od 1960-ih godina, kada je ekonomika zdravstva počela razvijati kao znanstvena disciplina, ekonomisti su posvećivali posebnu pažnju uzrocima zdravstvene potrošnje. Tri ključna faktora koja su prepoznata su: tehnološki napredak (novi medicinski uređaji i postupci postaju sve sofisticiraniji, ali i skuplji), demografsko starenje (s obzirom na to da sve veći dio stanovništva čine osobe starije od 50 godina, čija potrošnja zdravstvenih resursa dominira), te inflacija u zdravstvu, koja obično premašuje opću inflaciju. Izučavanje ekonomike zdravstva važno je iz nekoliko razloga: prvo, zdravstveni sektor značajno doprinosi nacionalnom gospodarstvu, posebno u kontekstu BDP-a. Drugo, ekonomika zdravstva ima značajnu ulogu u nacionalnoj politici jer se bavi problemima s kojima se ljudi suočavaju u osiguravanju zdravstvene zaštite. Treće, mnogi zdravstveni izazovi sadrže ekonomske elemente, poput pitanja resursa, troškova i koristi. Ekonomski principi često se primjenjuju u evaluaciji zdravstvenih odluka, pri čemu se koriste analize troškova i koristi, no postoje situacije kada su potrebne naprednije metode procjene, poput analize troškova i učinkovitosti (Anabaka i sur., 2024).

Zdravstvo u Hrvatskoj ima nekoliko ključnih ekonomskih obilježja koja utječu na njegovu organizaciju, financiranje i dostupnost usluga. Glavna ekonomska obilježja zdravstva u Hrvatskoj su javno financirano zdravstvo, zdravstveno osiguranje, participacije i dopunsko osiguranje, privatni sektor, demografski izazovi, problem financijske održivosti, liste čekanja te europski fondovi i reforme (Vlada RH – zdravstvena politika).

4.1. Javno financirano zdravstvo

Hrvatski zdravstveni sustav većinom se financira iz javnih izvora, prvenstveno kroz doprinose za zdravstveno osiguranje. Svi zaposleni i poslodavci obvezni su uplaćivati doprinose u Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, što osigurava većinu sredstava za funkcioniranje zdravstvenog sustava. Osim doprinosa, HZZO također prima sredstva iz državnog proračuna.

4.2. Zdravstveno osiguranje

HZZO pruža osnovno zdravstveno osiguranje koje pokriva većinu zdravstvenih usluga za građane. Osnovno osiguranje omogućava pristup uslugama primarne zdravstvene zaštite, bolničkog liječenja, lijekova, hitne medicinske pomoći i rehabilitacije. Postoji i mogućnost dopunskog osiguranja koje pokriva troškove koje osnovno osiguranje ne pokriva, poput participacija za određene usluge ili lijekove.

4.3. Participacije i dopunsko osiguranje

Građani moraju plaćati participacije za određene usluge, ali one se mogu izbjeći uz dopunsko osiguranje. Participacija obuhvaća udio pacijenata u troškovima liječenja, a njezin iznos varira ovisno o vrsti zdravstvene usluge. Dopunsko osiguranje, koje se može sklopiti putem HZZO-a ili privatnih osiguravajućih društava, pomaže smanjiti taj financijski teret za građane.

4.4. Privatni sektor

Iako je većina zdravstvenih usluga u Hrvatskoj pod upravom javnog sektora, postoji i privatni zdravstveni sektor koji nudi određene usluge. Privatne klinike i poliklinike često nude bržu uslugu, posebno kada je riječ o specijalističkim pregledima, dijagnostici i estetskim zahvatima. Privatni sektor je značajan, ali skup za većinu građana, osim onih koji imaju privatno zdravstveno osiguranje.

4.5. Demografski izazovi

Populacija Hrvatske se suočava s demografskim izazovima poput starenja stanovništva i negativnog prirodnog prirasta. To stvara dodatni pritisak na zdravstveni sustav jer starija populacija zahtijeva više medicinskih usluga i resursa, što povećava troškove. Zbog smanjenja broja radno sposobnog stanovništva, baza za prikupljanje doprinosa također se smanjuje, što može dodatno opteretiti sustav financiranja zdravstva.

4.6. Problem financijske održivosti

Hrvatski zdravstveni sustav suočava se s problemima financijske održivosti. Često dolazi do manjkova u financiranju, što dovodi do dugova prema dobavljačima, nedostatka opreme i zaliha te dugih lista čekanja. Održavanje ravnoteže između troškova zdravstvene skrbi i prikupljenih sredstava ostaje izazov za sustav.

4.7. Europski fondovi i reforme

Hrvatska koristi sredstva iz europskih fondova za unapređenje zdravstvene infrastrukture, edukaciju kadra i provođenje reformi. Cilj reformi je poboljšanje efikasnosti zdravstvenog sustava, smanjenje dugova i smanjenje opterećenja na bolnice kroz jačanje primarne zdravstvene zaštite.

4.8. Liste čekanja

Jedan od najvećih problema hrvatskog zdravstvenog sustava su dugačke liste čekanja za određene specijalističke preglede i zahvate. To je dijelom rezultat nedovoljne financijske i kadrovske potpore u javnom zdravstvu, ali i visoke potražnje za određenim uslugama (Vlada RH – zdravstvena politika).

Možemo reći da je doprinos zdravstvenog sektora gospodarstvu Hrvatske značajan, a njegova važnost za nacionalnu politiku vidi se iz pozornosti koju ljudi pridaju ekonomskim problemima s kojima se suočavaju u zdravstvenoj potražnji i očuvanju zdravlja. Hrvatska ima sustav obveznog socijalnog zdravstvenog osiguranja i gotovo potpunu pokrivenost stanovnika. Ovdje je riječ o Bismarckovu modelu: „u kojem se sredstva iz obveznih doprinosa prikupljaju u fondu zdravstvenog osiguranja koji onda iz tih sredstava za svoje osiguranike podmiruje troškove zdravstvene zaštite“ (Andabaka i sur., 2024).

U cjelini, hrvatski zdravstveni sustav karakterizira snažna ovisnost o javnom financiranju, uz izazove u pogledu financijske održivosti i učinkovitosti usluga, dok privatni sektor nudi alternativu, ali za veći trošak.

5. POKAZATELJI USPJEŠNOSTI I REFORME ZDRAVSTVENOG SUSTAVA

Svjetska zdravstvena organizacija u svom programu „Zdravlje za sve“ postavlja kriterije i metode za praćenje određenih zdravstvenih pokazatelja kako bi se omogućila usporedba zdravstvenih podataka i stanja među europskim zemljama. Ovi pokazatelji koriste se za praćenje zdravlja stanovništva i njegovih podskupina, identifikaciju trenutnih i potencijalnih zdravstvenih problema koji zahtijevaju preventivne mjere ili promociju zdravlja. Također, pomažu u optimalnoj raspodjeli zdravstvenih resursa te služe za ocjenjivanje učinkovitosti javnozdravstvenih inicijativa na nacionalnoj i međunarodnoj razini (Andabaka i sur., 2024).

5.1. Pokazatelji uspješnosti

Zdravstveni pokazatelji koji se prate uključuju očekivano trajanje života (OTŽ) pri rođenju, očekivani broj godina u dobrom zdravlju, postotak osoba starijih od 65 godina koje ocjenjuju svoje zdravlje kao loše te standardizirane stope mortaliteta (SDR) za bolesti cirkulacijskog sustava i maligne novotvorine. U Hrvatskoj, OTŽ i očekivani broj zdravih godina su ispod prosjeka EU-27, kao i udio starijih osoba koje procjenjuju svoje zdravlje lošim. Iako su trendovi pozitivni, Hrvatska je 2020. godine imala drugu najveću stopu smrtnosti od malignih bolesti i sedmu od bolesti cirkulacijskog sustava, obje znatno iznad prosjeka EU-a. Pandemija COVID-19 zaustavila je rast OTŽ-a između 2020. i 2021. godine, čime je zaostatak za EU-om narastao na više od tri godine. Glavni uzroci smrti u Hrvatskoj su ishemijska bolest srca i moždani udar, dok su stope smrtnosti od raka pluća i debelog crijeva među najvišima u Europi. Također, stope petogodišnjeg preživljavanja od raka su niže od europskog prosjeka – primjerice, preživljavanje od raka debelog crijeva iznosi 51% u odnosu na 63% u EU-23, dok je za rak pluća 10% naspram 15% (Andabaka i sur., 2024).

5.2. Reforme zdravstvenog sustava

Jedan od ključnih izazova zdravstvenog sustava je postizanje financijske održivosti, odnosno osiguranje stabilnih izvora financiranja za zdravstvenu skrb. Većina sredstava dolazi od zdravstvenih doprinosa, koji se prikupljaju na temelju plaća otprilike 1,6

milijuna zaposlenih, a ti doprinosi pokrivaju zdravstvenu zaštitu za ukupno 3,9 milijuna stanovnika. Značajan broj građana ne plaća participacije jer im troškove dopunskog osiguranja pokriva državni proračun. Privatni izdaci za zdravstvo, kao i sredstva iz državnog proračuna, relativno su niski, a privatno zdravstveno osiguranje ima ograničenu ulogu, s time da najveći dio privatne potrošnje za zdravstvo dolazi iz osobnih sredstava građana.

Reforme zdravstvenog sustava do sada su bile usmjerene na povećanje prihoda, bilo povećanjem participacija, promjenom doprinosa za obvezno osiguranje ili uvođenjem posebnih poreza, poput onih na duhanske proizvode. Novije reforme usmjerene su na racionalizaciju bolničke potrošnje i poboljšanje učinkovitosti kroz unapređenje modela plaćanja, smanjenje duljine boravka pacijenata u bolnicama, optimizaciju potrošnje lijekova i učinkovitiju javnu nabavu.

S obzirom na negativna demografska kretanja, s udjelom starijih od 65 godina koji je 2021. dosegnuo 22,5%, raste zabrinutost oko sposobnosti države da u budućnosti financira troškove zdravstvene i dugotrajne skrbi. Također, nedostatak radne snage postaje sve veći problem, a razvijene zemlje rješavaju ga privlačenjem radnika iz manje razvijenih država.

Iako se zdravstveni sustav Hrvatske može smatrati solidnim s obzirom na razinu potrošnje, rješavanje postojećih problema ne smije se podcijeniti, što je posebno naglašeno tijekom pandemije COVID-19, kada je sustav bio na rubu kolapsa (Andabaka i sur., 2024).

6. FINANCIRANJE HRVATSKOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA

6.1. Elementi financiranja zdravstvenog sustava

Pod elemente sustava financiranja zdravstva ubrajamo:

- prikupljanje sredstava
- zbrajanje sredstava
- plaćanje korištenja zdravstvene zaštite.

Financiranje zdravstvenoga sustava počinje procesom prikupljanja financijskih sredstava. Izvori tih sredstava mogu biti javni i privatni (Šimović i Primorac, 2021).

Kod **javnog financiranja** država osigurava sredstva za zdravstvenu zaštitu. Zdravstvena zaštita ima humane i etičke elemente, osnovna je vodilja da pristup zdravstvenoj zaštiti ne smije ovisiti o financijskoj mogućnosti pojedinca. Kod javnog je financiranja prijenos sredstava pravedan: od onih sa većim financijskim mogućnostima prema onima sa skromnijim mogućnostima (bogati izdvajaju više sredstava za poreze i socijalno osiguranje), od zdravih prema bolesnima.

Kod privatnog financiranja osoba sama plaća zdravstvenu zaštitu kupovinom zdravstvenoga osiguranja ili izravnim plaćanjem zdravstvene usluge. Glavna karakteristika privatnog financiranja je da je socijalno nepravedno jer osobe skromnijih financijskih mogućnosti često ostaju bez zdravstvenog osiguranja budući da si ga ne mogu priuštiti. Ovdje nema nikakvog prijenosa i stoga predstavlja najlošiji oblik financiranja zdravstvene zaštite.

6.2. Modeli financiranja zdravstvenog sustava

Većina zemalja koristi nekoliko modela financiranja zdravstvenog sustava, a prema Mihaljeku (2014.) u svijetu postoje „3 glavna modela:

- **Beveridgeov model** - nastao u Velikoj Britaniji nakon II. svjetskog rata. Tu se zdravstvo financira iz poreza koji plaćaju svi građani (izravni porezi koje plaćaju pojedinci i tvrtke te neizravni porezi od prodaje roba i usluga). Ovaj se model primjenjuje u mnogim europskim zemljama (skandinavske zemlje, Italija, Grčka, Portugal, Španjolska, Kanada, Velika Britanija, Irska, Island).

- **Bismarckov model** – nastao u Prusiji (današnjoj Njemačkoj) 1883. godine. Temelji se na obveznom, univerzalnom socijalnom osiguranju i karakterističan je za većinu zemalja kontinentalne Europe. Funkcionira na načelima solidarnosti i uzajamnosti. Doprinosi za zdravstveno osiguranje plaćaju se na osnovi rada, a upravljanje zdravstvenim sustavom je prepušteno interesnim udrugama i njihovu korporativnom dogovaranju, iako pod kontrolom države. Javno zdravstvo se financira iz fonda za zdravstveno osiguranje koji novac dobiva od posebnoga poreza koji plaća radno aktivno stanovništvo (zaposlenici, samo zaposlenici i poljoprivrednici). Stopu doprinosa utvrđuje vlada ili neka druga nevladina tijela. Fond zdravstvenog osiguranja je neovisna, neprofitna, javna ili privatna organizacija čija je djelatnost strogo regulirana državnim propisima. Ovakav se model primjenjuje u Hrvatskoj, Njemačkoj, Francuskoj, Belgiji, Austriji, Švicarskoj.

- **Tržišni model** ima naglasak na tržištu, privatnom osiguranju i osiguranim rizicima. Socijalni dio je ovdje potpuno izostavljen. Ovaj se model temelji na zakonima kapitalističkoga društva i principu „koliko para – toliko muzike“. Financiranje zdravstvenih usluga ostvaruje se putem premija osiguranja kojima se pojedinci osiguravaju na određeni period (Mihaljek, 2014.)“.

Navedeni modeli i njihove glavne značajke prikazane su u tablici br.1.

Tabela 1. Karakteristike različitih modela financiranja zdravstva

Model	Pokrivenost	Financiranje	Kontrola	Status
Beveridgeov	univerzalna	porezno	javna	socijalna usluga
Bismarckov	univerzalna	socijalno osiguranje	kombinirana	socijalno pravo
Tržišni	djelomična	privatno osiguranje	privatna	osigurani rizici

Izvor: osobna izrada prema Kovač, N., Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj.

6.3. Odabrani aspekti financiranja hrvatskog zdravstvenog sustava

Jedan od glavnih pokretača zdravstvenih reformi su upravo problemi oko financiranja sustava. Kako bi javnozdravstvene usluge bile dostupne što većem dijelu stanovništva, većina zemalja u svijetu ulaže velike napore kako bi što bolje i učinkovitije upravljala vlastitim zdravstvenim sustavima. Jedna od bitnih sastavnica učinkovitog zdravstvenog sustava je upravljanje prihodima i rashodima zdravstvene zaštite.

Broz i Švaljek (2014.) kroz svoja istraživanja potvrđuju potrebu za kontinuiranim reformama zdravstva kako bi zdravstveni sustav bio učinkovitiji.

U Hrvatskoj su također provedene reforme zdravstvene zaštite kako bi se smanjili troškovi zdravstvene zaštite, povećala učinkovitost i poboljšali zdravstveni ishodi. Unatoč reformskim naporima, zdravstveni sustav još uvijek apsorbira velik dio ukupnih javnih rashoda.

6.3.1. Prihodi i rashodi hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

Prema podacima sa mrežnih stranica HZZO-a prikupljanje sredstava za troškove zdravstvene zaštite vrši se:

- prihodima od poreza
- prihodima od doprinosa (80%)
- prihodima od upravnih i administrativnih pristojbi

- Prihodima po osnovi Dobrovoljnoga zdravstvenog osiguranja.

Nakon prikupljanja i zbrajanja sredstava slijedi kupovina zdravstvene zaštite, a to su zapravo „rashodi HZZO-a koji se dijele u tri skupine:

- 86% troškova HZZO-a otpada na troškove primarne zdravstvene zaštite, hitne medicinske pomoći i sanitetskog prijevoza, zdravstvene njege u kući, hitne pomoći na državnim cestama, cjepiva, lijekova na recept, ortopedskih uređaja i pomagala, bolničke zdravstvene zaštite, posebno skupih lijekova, transplatacije u bolnicama, intervencijske kardiologije, transfuzijske medicine, medicinske oplodnje, specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite u inozemstvu, Zavoda za javno zdravstvo i druge programe)
- 12% troškova HZZO-a otpada na troškove naknada za bolovanja, rođiljne naknade, naknade plaća hrvatskim braniteljima, specijalizacije i pripravnici, naknade bolovanja i isplate osiguranicima za ozljede na radu i profesionalna oboljenja
- 2% troškova HZZO-a su ostali rashodi“ (Kovač, 2013).

6.3.2. Financijski plan za 2024.godinu i projekcije za 2025. i 2026. godinu

Prema podacima sa mrežnih stranica HZZO-a ²„ukupni prihodi HZZO-a za 2024. godinu planirani su u iznosu od 5.567.171.600 EUR ili 8,95 % više u odnosu na važeći plan za 2023. godinu, zbog procjene rasta gospodarskih aktivnosti, a time i većeg rasta broja zaposlenih kao i rasta bruto plaća što će imati direktan utjecaj na rast prihoda od doprinosa. Sukladno očekivanim makroekonomskim kretanjima u narednim godinama, projekcija ukupnih prihoda za 2025. godinu iznosi 5.775.210.326 EUR ili 3,74 % više nego u 2024., a za 2026. godinu iznosi 6.029.850.833 EUR ili 4,41 % više nego u 2025. godini.

² <https://hzzo.hr/o-nama/financijski-planovi>

Ukupnim prihodima procijenjenim na prethodno opisan način, pokrivaju se troškovi zdravstvene zaštite, naknade plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad preko 42 dana, naknade plaće za rodiljni dopust, ostale novčane naknade, rashode za funkcioniranje stručne službe HZZO-a i rashode za nabavu nefinancijske imovine, a sve sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Ukupni rashodi za 2024. godinu planirani su u iznosu od 5.557.919.183 EUR ili 9,09 % više u odnosu na važeći plan za 2023. zbog povećanja sredstava predviđenih za zdravstvenu zaštitu kroz povećanje iznosa mjesečnih limita bolnicama, a time i cijena zdravstvenih usluga zbog povećanja cijene rada i materijala. U projekciji za 2025. godinu ukupni rashodi planirani su u iznosu od 5.761.331.700 EUR ili 3,66 % više nego u 2024., a u projekciji za 2026. godinu 6.006.719.789 EUR ili 4,26 % više nego u 2025. godini“ .

U niže navedenoj tablici br. 2 mogu se pronaći, gore navedeni, planirani prihodi i rashodi

Tabela 2. Financijski plan prihoda i rashoda

	Izvršenje 2022. KN	Izvršenje 2022.	Plan 2023.	Plan 2023.	Plan za 2024.	Indeks 2024/23	Indeks 2024/23	Projekcija plana za 2025.	Indeks 2025/24	Projekcija plana za 2026.	Indeks 2026/25
PRIHODI POSLOVANJA	33.874.017.237,00	4.495.854.700,00	5.066.584.159	5.109.400.269	5.564.671.600	109,83	108,91	5.773.810.326	103,76	6.028.850.833	104,42
PRIHODI OD PRODAJE NEFINANCIJSKE IMOVINE	3.664.425,00	486.352,77	265.000	265.000	2.500.000	943,40	943,40	1.400.000	56,00	1.000.000	71,43
UKUPNI PRIHODI	33.877.681.662,00	4.496.341.052,77	5.066.849.159	5.109.665.269	5.567.171.600	109,87	108,95	5.775.210.326	103,74	6.029.850.833	104,41
RASHODI POSLOVANJA	33.420.096.440,00	4.435.609.057,05	4.934.460.985	5.079.048.269	5.543.396.383	112,34	109,14	5.746.852.700	103,67	5.992.240.789	104,27
RASHODI ZA NABAVU NEFINANCIJSKE IMOVINE	24.870.059,00	3.300.824,07	24.834.000	15.587.000	14.522.800	58,48	93,17	14.479.000	99,70	14.479.000	100,00
UKUPNI RASHODI	33.444.966.499,00	4.438.909.881,12	4.959.294.985	5.094.635.269	5.557.919.183	112,07	109,09	5.761.331.700	103,66	6.006.719.789	104,26
RAZLIKA - VIŠAK / MANJAK	432.715.163,00	57.431.171,65	107.554.174	15.030.000	9.252.417	8,60	61,56	13.878.626	150,00	23.131.044	166,67

Izvor: HZZO, 2024, financijski planovi, dostupno na <https://hzzo.hr/o-nama/financijski-planovi>

7. PROBLEMI I IZAZOVI ZDRAVSTVENOG SUSTAVA

Hrvatski zdravstveni sustav suočava se s nizom problema koji utječu na njegovu efikasnost, financijsku održivost i kvalitetu pruženih usluga. Jedan od najvećih problema hrvatskog zdravstvenog sustava je njegova financijska održivost. Zdravstvo se većinom financira iz doprinosa za zdravstveno osiguranje, ali troškovi rastu brže nego što prikupljena sredstva mogu pokriti. To često dovodi do dugova bolnica, kašnjenja u plaćanju dobavljačima medicinske opreme i lijekova, te manjkova u zdravstvenom proračunu. Financijski pritisak pogoršava se zbog starenja stanovništva i povećanih potreba za zdravstvenim uslugama.

U sadašnjem sustavu oko 80% sredstava za zdravstvo dolazi iz doprinosa za obvezna osiguranja i prikuplja se iz relativno male porezne osnovice koju čine plaće oko 1,4 milijuna radnika. Prema Obadiću i Tici (2016.), problem je što je jedna trećina svih osiguranika zaposlena, a taj će se udio i u budućnosti smanjivati zbog starenja stanovništva. Prema Šimunoviću i Deskar-Škrbiću (2019.) svi veliki problemi u bilo kojem sustavu, pa tako i u zdravstvu, počinju problemima financiranja. Problem financijske održivosti hrvatskog zdravstvenog sustava je očit.

Duge liste čekanja za specijalističke preglede, dijagnostiku i operacije jedan su od najozbiljnijih problema hrvatskog zdravstvenog sustava. Pacijenti često čekaju mjesecima ili čak godinama na određene medicinske zahvate, što dovodi do pogoršanja zdravstvenog stanja i smanjenja kvalitete života. Uzrok ovog problema leži u nedostatku zdravstvenog osoblja, resursa i slaboj organizaciji sustava.

Hrvatski zdravstveni sustav suočava se s ozbiljnim nedostatkom medicinskog osoblja, osobito liječnika specijalista i medicinskih sestara. Mnogo zdravstvenih radnika, zbog boljih uvjeta rada i viših plaća, odlazi raditi u inozemstvo, što dodatno pogoršava problem. Nedovoljno osoblja dovodi do preopterećenosti postojećih radnika, smanjenja kvalitete zdravstvene skrbi te povećanja vremena čekanja na zdravstvene usluge.

Osim toga, Hrvatska ima jednu od najstarijih populacija u Europi, što znači da raste broj starijih građana koji zahtijevaju više zdravstvenih usluga. Starenje stanovništva

povećava potražnju za dugotrajnim liječenjem, skrbi za kronične bolesti i gerijatrijsku njegu, što stvara dodatni pritisak na zdravstveni sustav. Istovremeno, smanjuje se broj radno sposobnog stanovništva koje financira zdravstveni sustav kroz doprinose.

Organizacijski problemi, poput nedostatka koordinacije između primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, doprinose neefikasnosti sustava. Često se pacijenti nepotrebno upućuju na specijalističke preglede, što opterećuje specijalističku razinu i produžuje liste čekanja. Također, bolnice su preopterećene slučajevima koje bi trebala rješavati primarna zdravstvena zaštita.

Iako je Hrvatska počela s informatizacijom zdravstvenog sustava (npr. uvođenjem eRecepta, eUputnice i eKartona), proces digitalizacije i dalje je nedovoljno razvijen. Postoje problemi s umrežavanjem zdravstvenih ustanova i nedovoljnom primjenom modernih tehnologija koje bi mogle poboljšati učinkovitost sustava i ubrzati proces pružanja zdravstvenih usluga.

Postoje značajne regionalne razlike u dostupnosti i kvaliteti zdravstvenih usluga. U ruralnim područjima, manjih gradovima i na otocima zdravstvena zaštita je često teže dostupna, s nedostatkom specijalista i medicinskog osoblja, što prisiljava pacijente da putuju u veće gradove kako bi dobili potrebnu skrb. U velikim gradovima, poput Zagreba, Rijeke i Splita, usluge su dostupnije, ali je pritisak na zdravstveni sustav veći zbog veće koncentracije stanovništva.

Mnoge bolnice, poliklinike i druge zdravstvene ustanove suočavaju se s problemom zastarjele opreme i infrastrukture. Nedovoljna ulaganja u obnovu i modernizaciju zdravstvenih objekata dovode do smanjenja kvalitete pruženih usluga, čime se dodatno povećava pritisak na sustav. Uz odljev zdravstvenog osoblja, postoje i problemi u upravljanju zdravstvenim ustanovama. Često se ističe potreba za profesionalizacijom upravljačkih struktura i većom transparentnošću u donošenju odluka. Nedovoljno učinkovito upravljanje resursima dovodi do financijskih gubitaka i neefikasnosti u organizaciji rada zdravstvenih ustanova.

Iako hrvatski zdravstveni sustav nudi široku pokrivenost kroz obvezno zdravstveno osiguranje, pacijenti i dalje moraju plaćati participacije za određene usluge i lijekove. Za one koji nemaju dopunsko zdravstveno osiguranje, troškovi participacija mogu biti

značajan financijski teret. Uz to, mnogi građani zbog dugačkih lista čekanja odlučuju tražiti privatne zdravstvene usluge, što dodatno povećava njihovo financijsko opterećenje.

Korupcija i siva ekonomija u zdravstvenom sustavu problem su koji dodatno ugrožava kvalitetu i pravednost pružanja zdravstvenih usluga. Pojave poput "plaćanja ispod stola" ili nedozvoljenih plaćanja za brži pristup određenim medicinskim uslugama narušavaju povjerenje građana u sustav i stvaraju nejednakosti u pristupu zdravstvenoj skrbi.

Najnovija promjena koja je stupila na snagu 1. travnja 2023. odnosi se na nezaposlene osobe, osiguranike HZZO-a koji nisu evidentirani kao nezaposleni u HZZ-u. Prema novom Zakonu, ti osiguranici moraju unutar 90 dana od stupanja Zakona na snagu, a najkasnije do 29. lipnja 2023., osobno posjetiti najbližu poslovnicu HZZO-a radi provjere statusa. Također, nakon prve provjere, moraju se redovito javljati HZZO-u svaka tri mjeseca radi daljnje kontrole, osim ako su evidentirani u HZZ-u kao nezaposleni. (<https://hzzo.hr/novosti/obveza-osobnog-javljanja-hzzo-u-radi-zadrzavanja-statusa-osiguranika-u-obveznom>).

HZZO novim pravilima želi osloboditi proračun i kao teret skinuti sve one koji su se odselili iz Hrvatske. Provjera osiguranika koji se vode kao nezaposleni opravdava se objavom svih onih koji su radili u inozemstvu, ali su i dalje osigurani u Hrvatskoj, čak i ako žive i rade drugdje. Nitko ne zna koliko je osiguranika ove vrste.

Ukratko, hrvatski zdravstveni sustav suočava se s brojnim izazovima, uključujući financijske probleme, nedostatak osoblja, neefikasnost organizacije i regionalne nejednakosti. S obzirom na ove poteškoće, potreba za reformama i poboljšanjima je očita kako bi se osigurao održiv i kvalitetan sustav zdravstvene zaštite za sve građane.

8. ZAKLJUČAK

Zdravstveni sustav u Hrvatskoj temelji se na univerzalnoj zdravstvenoj skrbi i financiranju kroz javno zdravstvo. Sustav je uređen tako da svi građani imaju pravo na zdravstvenu zaštitu, bez obzira na socijalni i ekonomski status. HZZO konstantno radi na unaprjeđenju zdravstvenog sustava na način da se pravodobnim osiguravanjem pristupa zdravstvenim uslugama zadovolje potrebe svih građana RH za zdravstvenom zaštitom.

Prema Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, zdravstveno osiguranje mora biti jednako dostupno svim hrvatskim građanima, a osiguranik mora biti u središtu zdravstvenog sustava. HZZO ima središnju ulogu u financiranju i upravljanju zdravstvenim sustavom Hrvatske, osiguravajući da stanovništvo ima pristup potrebnoj zdravstvenoj zaštiti te da su zdravstvene usluge pružene u skladu s ugovornim obvezama i standardima

Zdravstveni sustav organiziran je prema administrativnoj podjeli Hrvatske. Ustanove primarne zdravstvene zaštite pod lokalnom su upravom (županijama i gradovima), dok su bolnice pod nadležnošću Ministarstva zdravstva. Ministarstvo zdravstva definira zdravstvene politike, standarde i smjernice, a županije i gradovi zaduženi su za osiguravanje djelotvornosti zdravstvene skrbi na lokalnoj razini.

Možemo reći da je doprinos zdravstvenog sektora gospodarstvu Hrvatske značajan, a njegova važnost za nacionalnu politiku vidi se iz pozornosti koju ljudi pridaju ekonomskim problemima s kojima se suočavaju u zdravstvenoj potražnji i očuvanju zdravlja. Hrvatska ima sustav obveznog socijalnog zdravstvenog osiguranja i gotovo potpunu pokrivenost stanovnika. Zbog ograničenih resursa i konstantnog rasta izdataka suvremeni zdravstveni sustavi konstantno su suočeni s brojnim izazovima poput dugoročnih i rastućih troškova, velikih očekivanja od zdravstvene zaštite, starenja stanovništva, porasta kroničnih bolesti, razvoja tehnoloških inovacija te brojnih drugih izazova koji uzimaju sve veći mah. S obzirom na ove poteškoće, potreba za reformama i poboljšanjima je očita kako bi se osigurao održiv i kvalitetan sustav zdravstvene zaštite za sve građane.

LITERATURA

Knjige i članci:

1. Andabaka, A. i sur. (2024). *Gospodarstvo Hrvatske*, Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb
2. Bejaković, P. (2007). *Zdravstveni sustav*, Institut za javne financije, Zagreb
3. Broz, T., Švaljek, S. (2014). *Financiranje zdravstva u Hrvatskoj: od reforme do reforme, O zdravstvu iz ekonomske perspektive*, Ekonomski institut, Zagreb
4. Kovač, N. (2013). *Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj*, *Ekonomski vjesnik*, XXVI (2), str. 551- 563., <https://hrcak.srce.hr/116455>, (pristupljeno 21.03.2023.)
5. Mihaljek, D. (2014). *Kako financirati zdravstvo u doba financijske krize?, O zdravstvu iz ekonomske perspektive*, Ekonomski institut, Zagreb
6. Obadić, A., Smolić, Š. (2008). *Ekonomske i socijalne posljedice procesa starenja stanovništva*, (<https://hrcak.srce.hr/38172>, pristupljeno 21.03.2023.)
7. Obadić, A., & Tica, J. (2016). *Gospodarstvo Hrvatske*. Zagreb: Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
8. Šimović, H., Deskar-Škrbić, M. (2019). *Zdravstveno osiguranje*. Ekonomski Lab.,(<https://arhivanalitika.hr/blog/ejs-8-zdravstvenoosiguranje/>, pristupljeno 18.03.2023.)
9. Šimović, H., Primorac, M. (2021) *Fiskalna održivost hrvatskog zdravstvenog sustava, 2021.*, <https://hrcak.srce.hr/clanak/399447>, pristupljeno. 20.03.2023.

Ostali izvori:

1. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje; Pravni okvir zdravstvenog sustava RH, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, <https://hzzo.hr/o-nama/pravni-okvir> (pristupljeno 15.04.2023.)
2. HZZO (2024): Financijsko izvješće godina 2024, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, <https://hzzo.hr/o-nama/financijski-planovi>, pristupljeno 24.09.2024.
3. HZZO (2024): Program rada i razvoja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za razdoblje 2023.-2025. godine, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, <https://mfin.gov.hr/> (pristupljeno 16.05.2023.)
4. HZZO; Opis zdravstvenog sustava, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, <https://hzzo.hr/pravni-akti/opis-zdravstvenog-sustava> (pristupljeno 15.04.2023.)
5. HZZO-a (2023): Novosti – obveza javljanja u HZZO, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, <https://hzzo.hr/novosti/obveza-osobnog-javljanja-hzzo-u-radi-zadrzavanja-statusa-osiguranika-u-obveznom> (pristupljeno 01.06.2023.)
6. Ministarstvo zdravstva RH; mrežne stranice, dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/nacionalne-strategije/1522> (pristupljeno 16.05.2023.)
7. Program Vlade RH – Zdravstvena politika, dostupno na: <https://vlada.gov.hr/program-vlade-republike-hrvatske-za-mandat-2011-2015/9-zdravstvena-politika/14912> (pristupljeno 16.05.2023.)
8. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-zastiti> (pristupljeno 16.05.2023.)
9. Zdravstveno osiguranje, dostupno na: (<https://gov.hr/hr/zdravstveno-osiguranje/228>, pristupljeno 20.09.2024.)

POPIS TABLICA

Tabela 1. Karakteristike različitih modela financiranja zdravstva	19
Tabela 2. Financijski plan prihoda i rashoda	21

SAŽETAK

Cilj završnog rada bio je prikazati, analizirati i objasniti ekonomska obilježja hrvatskog zdravstva kroz ciljeve i specifična obilježja, prikazati način financiranja zdravstvenog sustava, te analizirati probleme i izazove sa kojima se susreće hrvatski zdravstveni sustav. Zdravstveni sustav u Hrvatskoj temelji se na univerzalnoj zdravstvenoj skrbi i financiranju kroz javno zdravstvo. Sustav je uređen tako da svi građani imaju pravo na zdravstvenu zaštitu, bez obzira na socijalni i ekonomski status. Možemo reći da je doprinos zdravstvenog sektora gospodarstvu Hrvatske značajan, a njegova važnost za nacionalnu politiku vidi se iz pozornosti koju ljudi pridaju ekonomskim problemima s kojima se suočavaju u zdravstvenoj potražnji i očuvanju zdravlja. Hrvatska ima sustav obveznog socijalnog zdravstvenog osiguranja i gotovo potpunu pokrivenost stanovnika. Zbog ograničenih resursa i konstantnog rasta izdataka suvremeni zdravstveni sustavi konstantno su suočeni s brojnim izazovima poput dugoročnih i rastućih troškova, velikih očekivanja od zdravstvene zaštite, starenja stanovništva, porasta kroničnih bolesti, razvoja tehnoloških inovacija te brojnih drugih izazova koji uzimaju sve veći mah. S obzirom na ove poteškoće, potreba za reformama i poboljšanjima je očita kako bi se osigurao održiv i kvalitetan sustav zdravstvene zaštite za sve građane.

Ključne riječi: zdravstveni sustav, ciljevi, izazovi, reforme

SUMMARY

The aim of this thesis was to present, analyze and explain the economic characteristics of Croatian health care through goals and specific characteristics, to show the way of financing the health care system, and to analyze the problems and challenges faced by the Croatian health care system. The healthcare system in Croatia is based on universal healthcare and financing through public healthcare. The system is organized so that all citizens have the right to health care, regardless of social and economic status. We can say that the contribution of the health sector to the economy of Croatia is significant, and its importance for national policy can be seen from the attention that people pay to the economic problems they face in health demand and health preservation. Croatia has a system of mandatory social health insurance and almost complete coverage of the population. Due to limited resources and constant growth in expenditures, modern healthcare systems are constantly faced with numerous challenges such as long-term and growing costs, high expectations for healthcare, aging of the population, increase in chronic diseases, development of technological innovations and numerous other challenges that are gaining momentum. Given these difficulties, the need for reforms and improvements is obvious in order to ensure a sustainable and quality health care system for all citizens.

Keywords: health system, goals, challenges, reforms