FINANCIRANJE ZDRAVSTVA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Jakešević, Ivona

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, Faculty of economics Split / Sveučilište u Splitu, Ekonomski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:124:984814

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

REFST - Repository of Economics faculty in Split







SVEUČILIŠTE U SPLITU
EKONOMSKI FAKULTET

ZAVRŠNI RAD

FINANCIRANJE ZDRAVSTVA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Mentor: **Student:**
Izv.prof. dr. sc. Lana Kordić **Ivona Jakešević**

Split, rujan 2021.

SADRŽAJ:

1. UVOD 1
1.1. Definicija problema 1
1.2. Cilj rada 1
1.3. Metode rada 1
1.4. Struktura rada 1
2. ZDRAVSTVENI SUSTAV U REPUBLICI HRVATSKOJ 2
2.1. Pojam i obilježja zdravstvenog sustava općenito 2
2.2. Obilježja zdravstvenih sustava u Europi 4
2.3. Obilježja zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj 6
3. FINANCIRANJE ZDRAVSTVA 11
3.1. Ciljevi i elementi financiranja zdravstva 11
3.2. Modeli financiranja zdravstva 12
3.2.3. Tržišni model 13
3.3. Financiranje zdravstva u Republici Hrvatskoj 14
3.3.1. Obvezno zdravstveno osiguranje 14
3.3.2. Ostali izvori financiranja zdravstva 19
3.3.2.1. Državni proračun 19
3.3.2.2. Prihodi od premija dopunskog zdravstvenog osiguranja 21
3.3.2.3. Participacije i administrativne pristojbe te rabati za lijekove 22
3.3.2.3. Prihodi od kamata, tečajnih razlika i razlika zbog primjene valutne klauzule 24
3.3.2.4. Prihodi od imovine 24
3.4. Statistički podaci o financiranju zdravstva Republike Hrvatske u 2020. godini 25
3.5. Problemi u sustavu zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj 29
4. ZAKLJUČAK 31
LITERATURA 32

SAŽETAK 34
SUMMARY 35

1. UVOD

1.1. Definicija problema

U ovom radu problematika istraživanja bit će hrvatski zdravstveni sustav te manjak financijskih sredstava uz konstantan rast zdravstvene potrošnje.

1.2. Cilj rada

Cilj rada je analiza zdravstvenog sustava u RH, poteškoće pri pribavljanju dostatnih financijskih sredstava, utjecaj tehnologije na financijske potrebe zdravstva, utjecaj demografskog starenja stanovništva te reforma zdravstva. Cilj je istražiti obilježja i elemente financiranja zdravstva, način prikupljanja i zbrajanja sredstava, kao i potražnju zdravstvene zaštite te na temelju toga ocijeniti trenutnog stanja zdravstvenog sustava u Hrvatskoj.

1.3. Metode rada

Metode rada: metoda analize i sinteze, metoda dedukcije te metoda komparacije.

1.4. Struktura rada

Završni rad je strukturiran u četiri poglavlja. Prvo je poglavlje uvodno u kojemu se navodi problematika rada, ciljevi, metoda i struktura rada. U drugome se poglavlju opisuje pojam i karakteristike zdravstvenog sustava općenito, zatim se prikazuju obilježja europskih te, potom, hrvatskog zdravstvenog sustava. Treće poglavlje prikazuje ciljeve, elemente i modele financiranja zdravstva te financiranje zdravstva u Republici Hrvatskoj. U tom se poglavlju navode i pojašnjavaju izvori financiranja hrvatskog zdravstva te se prikazuju statistički podaci u 2020. godini. Četvrto poglavlje obuhvaća zaključak nakon čega se nalazi literatura te sažetak na hrvatskom i engleskom jeziku.

2. ZDRAVSTVENI SUSTAV U REPUBLICI HRVATSKOJ

Zdravstvena industrija postala je vodeća industrija novih tehnologija u svijetu jer je zdravlje ključan faktor života svakog pojedinca i razvoja društva. Ulaganje u zdravlje trebalo bi biti osnova svakog pojedinca i svakog društva te predstavljati centar investiranja i razvijanja. U suvremeno doba, koje karakterizira razvoj informacijskih tehnologija, zdravstvo se sve više razvija i postaje sve više djelotvorno u svim zemljama svijeta, posebno onim razvijenijim. Kako bi se njegova djelotvornost sve više povećavala, zdravstveni je sustav nužno financirati iz raznih izvora financiranja. Sustav financiranja zdravstvenog sustava zauzima centralno mjesto u funkcioniranju zdravstvenog sustav posebice radi nemogućnosti osiguravanja potrebnog iznosa resursa za financiranje zdravstva. Naime, sredstava za financiranje zdravstvenog sustava nikada nema dovoljno jer ni jedna zemlja svijeta ne može osigurati svim svojim stanovnicima dovoljno dostupnih svih potrebnih zdravstvenih elemenata.[1]

2.1. Pojam i obilježja zdravstvenog sustava općenito

Zdravstveni sustav, često zvan i sustav zdravstvene zaštite, predstavlja organizaciju ljudi, resursa i institucija koji su zaduženi za isporuku usluga za zaštitu zdravlja, a sve s ciljem postizanja dobrog zdravlja ciljne populacije. [2]

Diljem svijeta aktualan je niz zdravstvenih sustava koji se razvijaju ovisno o zemlji u kojoj djeluju. Svaka zemlja mora razvijati zdravstvene sustave sukladno svojim potrebama, mogućnostima te dostupnim resursima.

Međutim, bez obzira na navedeno, svakoj su zemlji zajednički elementi: [3]

- primarna zdravstvena zaštita i
- mjere javnog zdravstva.

[1] Globalni zdravstveni sustav: Jačanje nacionalnih zdravstvenih sustava kao sljedeći korak za globalni napredak, raspoloživo na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797599/[28.06.2021.]

[2] Ibid

[3] Ibid

Dok u nekim zemljama svijeta zdravstveni sustav planiraju sudionici na tržištu, u drugim su zemljama za to zaduženi vlada, sindikati, dobrotvorne organizacije, vjerska udruženja ili, pak, neka druga tijela za pružanje planiranih zdravstvenih usluga koje su usmjerene prema populaciji te zemlje. Zdravstveni sustav nerijetko odražava povijest, kulturu te ekonomiju zemlje u kojoj se razvija.

Što se tiče same definicije zdravstvenog sustava, ne postoji univerzalna, a prema poznatoj Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (engl. *World Health Organisation – WHO*) zdravstveni se sustav „sastoji od svih ljudi, organizacija i akcija čija je glavna namjera promicanje, obnavljanje ili održavanje zdravlja. Navedeno uključuje napore kojima se utječe na odrednice zdravlja te izravnije zdravstvene aktivnosti. Upravo je zbog toga zdravstveni sustav nešto više od piramide javnih ustanova koje pružaju osobne zdravstvene usluge.“ [4]

Značenje zdravstvenog sustava prošireno je konceptom zdravstvenih sustava, ukazujući na neke dodatne dimenzije kao što su: [5]

- zdravstveni se sustavi ne smiju izražavati samo njihovim sastavnicama, već i njihovim međusobnim odnosima,
- zdravstveni bi sustavi trebali uključivati, ne samo institucionalnu stranu zdravstvenog sustava, već i stanovništvo,
- zdravstveni se sustavi moraju promatrati njihovih ciljeva koji uključuju poboljšanje zdravlja, poštivanje dostojanstva te pošteno financiranje te
- zdravstveni sustavi moraju biti definirani u smislu njihovih funkcija, uključujući izravno pružanje usluga, ali i drugih funkcija kao što su upravljanje, financiranje i stvaranje resursa, a neprestano uključujući i ljudske potencijale u zdravstvenom sustavu.

Pružatelji zdravstvenih usluga su pojedinci ili ustanove koji pružaju zdravstvene usluge. Pojedinci su zdravstveni radnici koji su samozaposleni ili, pak, rade kao zaposlenici u bolnici, klinici ili nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi (bilo privatno ili državno). Svi oni mogu raditi i u institucijama izvan izravne njege pacijenata, poput zdravstvenih agencija, medicinskih laboratorija ili nekoj zdravstvenoj ustanovi. [6]

[4] Globalni zdravstveni sustav: Jačanje nacionalnih zdravstvenih sustava kao sljedeći korak za globalni napredak, raspoloživo na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797599/ [28.06.2021.]

[5] Ibid

[6] Ibid

Zdravstveni se sustavi suočavaju s velikim razlikama sve većih potreba za uslugama zdravstva te sve manje resursa za ispunjenje svojih zadataka. S ciljem pronalaska održivih rješenja za smanjivanje tih razlika, potrebno je biti upoznat sa specifičnostima zdravstvene zaštite. [7]
Pokušaj prevladavanja jaza između potreba i mogućnosti u zdravstvenim sustavim moguće je riješiti uvođenjem javno-privatnog partnerstva koje se odnosi na oblike suradnje između javnih tijela i svijeta poslovanja u cilju osiguranja sredstava za financiranje, stvaranje, rekonstrukciju i rukovođenje, tj. održavanje infrastrukture ili obavljanje usluga. [8]

2.2. Obilježja zdravstvenih sustava u Europi

Državama članicama Europske unije zdravstveni sustav je vrlo bitan dio socijalne zaštite i kohezije u Europi. Vrlo je različit u svakoj europskoj zemlji različit i posjeduje specifične društvene odabire. Međutim, iako su organizacijski i financijski različiti, svi su oni utemeljeni na zajedničkim vrijednostima koje je 2006. godine priznalo Vijeće ministara zdravstva. To su sljedeće vrijednosti: [9]

- univerzalnost,
- pristup kvalitetnoj skrbi,
- jednakost i
- solidarnost.

Fiskalna održivost bitna je komponenta zdravstvenog sustava uz istovremeno očuvanje tih vrijednosti za neka buduća razdoblja. Iako se razvijaju i napreduju, zdravstveni sustavi u Europi suočeni su sa sljedećim problemima:

- sve starija dob i sve veća izloženost raznim bolestima europskog stanovništva što za posljedicu ima veću potražnju za zdravstvenom skrbi,
- porast troškova lijekova što za posljedicu ima veće opterećenje javnih financija,

[7] Kordić, L. (2013): Utjecaj uključivanja privatnog sektora na učinkovitost i djelotvornost pružanja zdravstvenih usluga, doktorska disertacija, Split, str. 31.

[8] Kordić, L. (2013): Influence of socioeconomic and demographic environment on private health care providers, Croatian Operational Research Review (CRORR), Vol. 4., str. 121.

[9] Tematski informativni članak o Europskom semestru – zdravstveni sustavi, raspoloživo na: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/european-semester_thematic-factsheet_health-systems_hr.pdf
[28.06.2021.]

- neravnomjerna raspoređenost zdravstvenih djelatnika, a u nekim područjima skrbi njihov manjak,
- nejednaka dostupnost pristupu zdravstvenoj skrbi što za posljedicu ima nejednakost u zdravstvenim ishodima u društvu.

Zbog prethodno navedenih prisutnih problema, u Europskoj se uniji definira strateški program za njene zdravstvene sustave. U sklopu tog programa sastavljeno je Zajedničko izvješće o sustavima zdravstvene zaštite i dugotrajne skrbi i fiskalnoj održivosti, koje su pripremili Europska komisija i Odbor za ekonomsku politiku. [10]

Prema tom Izvješću svaki pojedinac može pristupiti zdravstvenoj skrbi onda kada mu je potrebna, ali preduvjet su za to uravnotežena zemljopisna raspodjela zdravstvenih ustanova i zdravstvenih djelatnika te politike jer se time skraćuju duga razdoblja čekanja. Zdravstvena bi skrb trebala biti pristupačna svakome svojom cijenom što znači da nikome ne bi smjelo biti onemogućeno korištenje zdravstvenom skrbi zbog troška. Osim cjenovno pristupačna, zdravstvena bi skrb trebala biti kvalitetna što znači da ona treba biti odgovarajuća, primjerena, sigurna i učinkovita. Među zdravstvenim sustavima u zemljama Europske unije u sve većoj mjeri dolazi do međusobne suradnje, a prekretnica u uspostavi pravnog okvira i instrumenata politike za tu suradnju je Direktiva o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi koja je donesena 9.3.2011. godine. [11]

Izazovi u području zdravstvenog sustava s kojima se suočavaju zemlje Europske unije, ali i ostale zemlje svijeta očituju se u stopi zaposlenosti u području zdravstva. Naime, aktualan je manjak stručnih zaposlenika u tom sektoru što dovodi do zapošljavanja ljudi s nedovoljno razvijenih stručnih znanja i vještina (jer je ponuda s „pravim“ ljudima „ograničena“ na tržištu rada). Također, među zdravstvenim djelatnostima dolazi do neusklađenosti u vrstama vještina i njihovoj raspodjeli. Za sve starije europsko stanovništvo potrebne su različite vještine i različiti načini djelovanja među sektorima i disciplinama kako bi zdravstvena skrb koja se pruža bila efikasna.

[10] Zajedničko izvješće o sustavima zdravstvene zaštite i dugotrajne skrbi i fiskalnoj održivosti, raspoloživo na: https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14182-2016-INIT/hr/pdf [30.06.2021.]

[11] Direktiva o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi, raspoloživo na: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=celex%3A32011L0024 [01.07.2021.]

Novi oblici pružanja zdravstvene skrbi koji uključuju prebacivanje zadaća sa, npr. liječnika na medicinske sestre i bolja integracija mogli bi osigurati sigurniju i učinkovitiju zdravstvenu skrb s nižim troškovima.

Sljedeći izazov u području zdravstvenih sustava za zemlje Europske unije odnosi se na njihovu fiskalnu održivost. Naime, javni sektor ima važnu ulogu u financiranju zdravstvenih usluga jer financira više od 70% rashoda za zdravstvo što je potencijalno dosta veliki problem za održivost javnih financija. [12]

Osim navedena dva izazova, aktualni su još i sljedeći izazovi: [13]

- nejednak pristup zdravstvenoj skrbi,
- nerijetka prekoračenja proračuna,
- konkurentski fiskalni pritisci iz raznih ministarstava,
- promjena političkih prioriteta,
- prijevara ili korupcija te
- nedovoljno informacija o isplativosti ulaganja u sustave zdravstvene zaštite i dugotrajne skrbi.

Do najčešćih prepreka pristupu zdravstvene skrbi dolazi zbog nemogućnosti i/ili nespremnosti pacijenta da plati određeni iznos novca za medicinske proizvode i usluge, a u nekim zemljama problem predstavljaju vrijeme čekanja ili udaljenost. Pristup zdravstvenoj skrbi može biti otežan i zbog nedovoljne dostupnosti zdravstvene infrastrukture i zdravstvenih djelatnika što se provjerava prijavama od strane samih pacijenata.

2.3. Obilježja zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj

Sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, pravo na zaštitu ima svaki čovjek, a ona obuhvaća sustav društvenih, grupnih te individualnih mjera, usluga i aktivnosti s ciljem očuvanja i unaprjeđenja zdravlja. [14]

[12] Zajedničko izvješće o sustavima zdravstvene zaštite i dugotrajne skrbi i fiskalnoj održivosti, raspoloživo na: https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14182-2016-INIT/hr/pdf [30.06.2021.]

[13] Ibid

[14] Zakon o zdravstvenoj zaštiti NN 100/18, 125/19, 147/20, raspoloživo na: https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi [10.09.2021.]

Plan zdravstvene zaštite sadrži: [15]

- zadaće i ciljeve zdravstvene zaštite,
- područja razvoja koja su prioritet,
- razvoj sustava zdravstvene zaštite,
- zdravstvene potrebe stanovništva ,
- specifične potrebe i mogućnosti ostvarivanja zdravstvene zaštite na posebnim područjima,
- nositelje aktivnosti za ostvarivanje ovog plana itd.

Republika Hrvatskoj ima zadovoljavajući standard zdravstvene zaštite i, uz prisutnost bolje kvalitete zdravstvenih usluga u gradovima i većim mjestima. Međutim, zdravstvene usluge u udaljenim i rubnim područjima te na otocima ograničen je. Upravitelj sustava zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj je Ministarstvo zdravstva koje ima velike ovlasti.

Ovlasti Ministarstva zdravstva su: [16]

- upravljanje zakonodavstvom iz područja zdravstvene zaštite,
- izrada proračuna,
- nadzor i kontrola zdravstvenog statusa i zdravstvenih potreba,
- edukacija zdravstvenih djelatnika te
- nadgledanje procesa reforme zdravstvenog sustava.

Zdravstvene usluge u okviru primarne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj pružaju se u domovima zdravlja, ustanovama za hitnu medicinsku pomoć i ljekarnama. Domovi zdravlja dužni su pružati hitnu medicinsku pomoć, dijagnostičke (laboratorijske i javnozdravstvene) usluge što uključuje preventivnu medicinu.
Privatne zdravstvene ustanove, djeluju najčešće u unajmljenom prostoru u domovima zdravlja koji su u vlasništvu lokalne zajednice.
Sve te ustanove moraju udovoljiti kriterijima koje je postavilo Ministarstvo zdravstva poput broja upisanih pacijenata i opsega zdravstvenih usluga.

[15] Zakon o zdravstvenoj zaštiti NN 100/18, 125/19, 147/20, raspoloživo na: https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi [10.09.2021.]

[16] Stašević, I., Derk, D., Ropac, D. (2018): Zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj, Bjelovar, str. 2.

Sve se bolnice u Republici Hrvatskoj mogu podijeliti u četiri kategorije: [17]

- nacionalne bolnice,
- županijske bolnice regionalnog značenja,
- županijske bolnice te
- lokalne bolnice.

Zdravstvene zaštita stranaca u Republici Hrvatskoj do 2013. godine regulirana je postojanjem bilateralnih ugovora o zdravstvenoj zaštiti s europskim državama koji su davali pravo građanima država članica na određene zdravstvene usluge za vrijeme boravka u RH. Ulaskom u Europsku uniju, bilateralni ugovori o zdravstvenoj zaštiti u RH zamijenjeni su Uredbom 883/2004 o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti, a bilateralni ugovori ostali su na snazi s onim državama koje nisu članice Europske unije. [18]

Zdravstvena djelatnost Republike Hrvatske obavlja se na četiri razine: [19]

- primarnoj,
- sekundarnoj,
- tercijarnoj te
- razini zdravstvenih zavoda.

Zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja na **primarnoj razini** osigurane osobe ostvaruju na temelju slobodnog izbora svog doktora medicine i doktora stomatologije. Navedeno bi trebalo ići , u pravilu, prema mjestu stanovanja. Zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja na **sekundarnoj i tercijarnoj razini** osigurane osobe ostvaruju na temelju uputnice izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite. Zdravstvena zaštita iz obveznog zdravstvenog osiguranja **na razini zdravstvenih zavoda** provodi se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite te putem posebnih programa. [20]

[17] Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/2018-1929, čl. 13.

[18] Stašević, I., Derk, D., Ropac, D. (2018): Zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj, Bjelovar, str. 2.

[19] Ibid, str. 2 – 3.

[20] Ibid

Vizija zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj glasi:[21] „*Zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj će unaprijediti kvalitetu života i stvoriti uvjete za gospodarski rast kroz očuvanje i unaprjeđenje zdravlja svakog pojedinca i cijele populacije. Poštujući činjenicu da na zdravlje utječe veliki broj čimbenika izvan sustava zdravstva, zdravstveni sustav ojačat će svoj kapacitet za suradnju s drugim sektorima i unaprijediti vlastiti kapacitet za preoblikovanje kako bi se odgovorilo na nove zdravstvene izazove i potrebe stanovništva. Zdravstveni sustav Republike Hrvatske će na djelotvoran i racionalan način provoditi mjere zaštite i unaprjeđenja zdravlja te liječenja i rehabilitacije bolesnika pri čemu će se uvijek voditi znanstveno utemeljenim spoznajama. Sustav će bolesnicima dati središnju i aktivnu ulogu, a temeljit će se na visokim etičkim i moralnim normama.*“

Misija zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj glasi: [22] „*Zaštita, očuvanje i unaprjeđenje zdravlja stanovništva, uključujući kao posebnu skupinu radno sposobnu populaciju kroz zaštitu javnozdravstvenog interesa, rano prepoznavanje rizika bolesti i profesionalnih bolesti vezanih uz rad, sprječavanje bolesti, ozljeda na radu te liječenje i rehabilitaciju bolesnih.*“

Ciljevi zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj su: [23]

1. zaštita, očuvanje i unaprjeđenje zdravlja,
2. veća dostupnost zdravstvene zaštite,
3. više razvijen sustav kvalitete zdravstvene zaštite,
4. zaštita interesa javnog zdravstva Republike Hrvatske te
5. učinkovitije upravljanje resursima u zdravstvu.

Pod **zaštitom, očuvanjem i unaprjeđenjem zdravlja** misli se na cjelokupno stanovništvo, te očuvanje zdravlja na poslu. Zapravo se želi osigurati pravodobni pristup zdravstvenim uslugama čime će se zadovoljiti potrebe građana Republike Hrvatske kvalitetnom stručno-medicinskom zdravstvenom zaštitom. Skup svih tih zdravstvenih usluga financira se iz doprinosa i proračuna te mora biti dostupan svim hrvatskim građanima.

[21] Strateški plan Ministarstva zdravstva za razdoblje 2019. – 2021., raspoloživo na: https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2018%20Savjetovanje%20sa%20zainteresiranom%20javno%C5%A1%C4%87u/Strateski%20plan%202019.-2021..pdf [30.06.2021.]

[22] Ibid

[23] Mihaljek, D. (2007): Zdravstvena politika i reforma u Hrvatskoj: kako da se počnemo baviti uzrocima, a ne simptomima problema?, Newsletter Instituta za javne financije, No. 31., str. 53.

Posebna se pažnja usmjerava na „ranjive“ skupine ljudi, poput djece, žene, osobe starije životne dobi, osobe s posebnim potrebama te radno aktivno i sposobno stanovništvo. [24]

Prema tome se vodi računa o solidarnosti na razinama zdravih prema bolesnima, bogatih prema siromašnima te mladih prema starijima. Kako bi se ostvario navedeni cilj, građani se moraju educirati o važnosti zdravih stilova života, pravilne prehrane, povećanu tjelesnu aktivnost, nošenje sa stresom i nasiljem na poslu te utjecaju raznih ovisnosti na zdravlje. Sljedeći cilj **veće dostupnosti zdravstvene zaštite** odnosi se na osiguranje minimalnih zadanih uvjeta s aspekta prostora, radnika i opreme u zdravstvu kako bi zaštita zdravlja bila pravovremena i kvalitetna. Dostupnost zdravstvene zaštite mora biti jednaka za sve, a posebno za stanovnike otoka i područja koja su od posebnog interesa za državu. Nastoje se osigurati i telemedicinske zdravstvene usluge koje će omogućiti, osim osiguranja osnovne djelatnosti zdravstvenih ustanova, i podršku kategorizaciji bolnica. Također, cilj je osiguravati i mogućnost pružanja zdravstvenih usluga u uvjetima kućnog liječenja preko sustava kućnih posjeta. Sljedeći cilj **veće razvijenosti sustava kvalitete zdravstvene zaštite** ostvaruje se izradom kvalitetne strategije razvoja sektora zdravstva s ciljem stvaranja što veće dodane vrijednosti ulaganja u zdravstvo. Uvođenje i primjena obveznih standarda kvalitete zdravstvene zaštite jedan je od načina za postizanje ovog cilja. Svaki pojedinac ima pravo na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu ovisno o njegovom zdravstvenom stanju. Stoga su svi nositelji zdravstvene djelatnosti dužni uspostaviti, razvijati i održavati sustav osiguranja i povećanja kvalitete zdravstvene zaštite. Sljedeći cilj **zaštite interesa javnog zdravstva Republike Hrvatske** ostvaruje se kroz naglašavanje i educiranje ljudi o važnosti zdravlja, pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti. Kroz ostvarenje navedenog želi se ukazati na svakodnevni problem prekomjerne tjelesne mase i debljine kao rizik za nastanak mnogih bolesti. Cilj **učinkovitijeg upravljanja resursima u zdravstvu** ostvaruje se nizom mjera kojima se pazi na bolovanja radnika i povećanje učinkovitosti njihova rada. Naime, aktualan je problem u Republici Hrvatskoj nekontrolirani broj bolovanja koji nisu opravdani. Stoga se posebna kontrola usmjerava na liječnike koji neodgovorno utvrđuju i vode bolovanja te medicinsku dokumentaciju vode suprotno od propisanog. [25]

[24] Strateški plan Ministarstva zdravstva za razdoblje 2019. – 2021., raspoloživo na: https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2018%20Savjetovanje%20sa%20zainteresiranom%20javno%C5%A1%C4%87u/Strateski%20plan%202019.-2021..pdf [30.06.2021.]

[25] Ibid

3. FINANCIRANJE ZDRAVSTVA

Sustav financiranja zdravstva jako je značajan sustav svake zemlje jer je zdravlje jako značajno, a nemoguće je osigurati da se iskoriste sve prednosti moderne medicine. Međutim, teži se ka iskorištavanju što većeg djela tih prednosti što neke zemlje uspijevaju, dok one druge ne. Teško rješiv problem u zdravstvu mnogih zemalja predstavlja opći nedostatak financijskih sredstava uz rastuću zdravstvenu potrošnju što je slučaj i u Republici Hrvatskoj.

3.1. Ciljevi i elementi financiranja zdravstva

Glavni su ciljevi u financiranju zdravstva sljedeći: [26]

- osiguranje sredstava za zdravstvenu zaštitu,
- postavljanje ispravnih ekonomskih poticaja u pružanju zdravstvenih usluga,
- osiguranje da korisnici imaju odgovarajući pristup individualnoj zdravstvenoj zaštiti te
- osiguranje financiranja javno-zdravstvenih usluga od opće važnosti.

Temeljni elementi sustava financiranja zdravstva su: [27]

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

Financiranje zdravstvenoga sustava počinje **prikupljanjem sredstava** koje može biti javno ili privatno. Javno je financiranje karakteristično po tome što ističe važnost zdravstvene zaštite te njen pristup koji ne smije ovisiti o financijskoj mogućnosti pojedinca da plaća tu zaštitu. Država mora osiguravati financiranje zdravstvene zaštite kupnjom zdravstvene zaštite. Za razliku od javnog, privatno financiranje podrazumijeva samostalno plaćanje (pojedinca) zdravstvene zaštite kupnjom zdravstvenog osiguranja ili, pak, plaćanjem zdravstvene usluge. Privatno financiranje nije baš socijalno pravedno jer pojedinci s niskim primanjima često ostaju bez zdravstvenog osiguranja jer si ga jednostavno ne mogu plaćati.

[26] Kovač, N. (2013): Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, pregledni članak, Ekonomski vjesnik, God. XXVI, br. 2/2012, str. 552.

[27] Ibid

3.2. Modeli financiranja zdravstva

U svijetu postoje tri glavna modela zdravstva: [28]

1. *Beveridgeov* model,
2. *Bismarckov* i
3. tržišni model.

Ovisno o odabiru i odluci zemlje, u svakoj se od njih koristi određeni model financiranja zdravstva.

Beveridgeov model, koji je osnovan u Velikoj Britaniji nakon II. svjetskog rata (1948. godine), predstavlja model u kojemu se zdravstvo financira iz poreza koji plaćaju svi građani. U tu skupinu spadaju svi izravni porezi koje plaćaju pojedinci i poduzeća te neizravni porezi od prodaje roba i usluga.
Država je ta koja određuje koliku svotu novca mora platiti svaki pojedini građanin, a potom određuje koliki dio pripada zdravstvu. Ovaj se model primjenjuje u mnogim europskim zemljama, npr. skandinavskim zemljama, Italiji, Grčkoj, Portugalu, Španjolskoj, Kanadi, Velikoj Britaniji, Irskoj, Islandu. [29]

Bismarckov model utemeljen je na obveznom socijalnom osiguranju i uveden je 1883. godine u Prusiji (današnjoj Njemačkoj). Ovaj je model karakterističan za većinu zemalja Europe i funkcionira na načelima solidarnosti i uzajamnosti. Prema ovom modelu plaćaju se doprinosi za zdravstveno osiguranje na temelju rada, a upravljanje zdravstvenim sustavom prepušteno je interesnim udrugama, ali pod kontrolom države. [30]
Javno zdravstvo financira se iz fonda za zdravstveno osiguranje, a taj fond se financira iz posebnog poreza koji plaća radno aktivno stanovništvo. Vlada zemlje ili, pak, neka druga nevladina tijela utvrđuju stopu doprinosa. Ovaj se model primjenjuje u Hrvatskoj, Njemačkoj, Francuskoj, Belgiji, Austriji i Švicarskoj. [31]

---

[28] Kovač, N. (2013): Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, pregledni članak, Ekonomski vjesnik, God. XXVI, br. 2/2012, str. 552.

[29] Ibid, str. 553.

[30] Ibid

[31] Kovač, N. (2013): Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, pregledni članak, Ekonomski vjesnik, God. XXVI, br. 2/2012, str. 554.

3.2.3. Tržišni model

Tržišni model, kako samo ime kaže, stavlja naglasak na tržište te privatno osiguranje i osigurane rizike. Privatno financiranje predstavlja model koji je temeljen na zakonima po principu „koliko platiš toliko dobiješ“. Ovo je model u kojemu je socijalni dio u potpunosti izostavljen, a zdravstvene se usluge financiraju iz premija, tj. gotovinskih uplata putem kojih se pojedinci zdravstveno osiguravaju za određeno vremensko razdoblje.
Tablica 1. prikazuje karakteristike prethodno navedena tri modela financiranja zdravstva.

Tablica 1: Karakteristike 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: Kovač, N. (2013): Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, pregledni članak, Ekonomski vjesnik, God. XXVI, br. 2/2012, str. 553.

Iz Tablice 1 vidljivo da se sva ova tri modela razlikuju po svim svojim karakteristikama, osim što je *Beveridgeovom* i *Bismarckovom* modelu zajednička univerzalna pokrivenost. Također, Republika Hrvatska svoje zdravstvo financira putem *Bismarckovog* modela prema kojemu je financiranje na temelju socijalnog osiguranja, kontrola je kombinirana, a status je socijalno pravo.

3.3. Financiranje zdravstva u Republici Hrvatskoj

Kao što je već prethodno rečeno, zdravstvo Republike Hrvatske najbliže je *Bismarckovom* modelu financiranja, tj. modelu obveznog socijalnog zdravstvenog osiguranja koji se temelji na solidarnosti zaposlenika glede njihova izdvajanja za zdravstvenu zaštitu čitave populacije. [32]
U modelu obveznog socijalnog zdravstvenog osigurana pojavljuje se doprinos čija se stopa razlikuje od zemlje do zemlje. U Republici je Hrvatskoj ova stopa varirala, a trenutno iznosi 16,50%. [33]
U Republici je Hrvatskoj stanje nezadovoljavajuće jer su pritisci troškova iznimno jaki i, većim dijelom je teško na njih utjecati. Stanovništvo stari čime se povećavaju i očekivanja od sustava zdravstva koja su povezana sa sve skupljim dijagnostičkim i kurativnim tretmanima.

3.3.1. Obvezno zdravstveno osiguranje

Zdravstvo Republike Hrvatske financira se iz različitih izvora, najveći izvor prihoda čine doprinosi za zdravstveno osiguranje koji su obvezni za sve zaposlene građane i poslodavce.
Preostali iznos javnih zdravstvenih izdataka pokriva se ostalim proračunskim prihodima. Doprinose za obvezno zdravstveno osiguranje zaposlenih uplaćuju poslodavci pri čemu osnovicu čine bruto plaće zaposlenika, doprinose za umirovljenike plaća korisnik mirovine ili državni proračun, ovisno o visini mirovine, dok se prihodi zdravstvenog sustava iz ostalih prihoda državnog proračuna odnose uglavnom na prihode od trošarina, doprinosa za nezaposlene i prihoda od obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti. [34]
Članovima koji su uzdržavani doprinose plaća radno aktivni član obitelji. Jedino građani Republike Hrvatske koji su socijalno osjetljivi, tj. ugroženi, ne moraju plaćati doprinose za zdravstveno osiguranje. [35]

---

[32] Kovač, N. (2013): Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, pregledni članak, Ekonomski vjesnik, God. XXVI, br. 2/2012, str. 554.

[33] VALDEZ, raspoloživo na: https://www.virtualni-ured.net/racunovodstvo/item/327-osnovice-za-obracun-doprinosa-za-obvezna-osiguranja.html [02.07.2021.]

[34] Broz, T., Švaljek, S. (2014): Financiranje zdravstva u Hrvatskoj: od reforme do reforme, Zagreb, str. 51., u: Vehovec, M. (2014): O zdravstvu iz ekonomske perspektive, Ekonomski institut, Zagreb

[35] Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, raspoloživo na: https://hzzo.hr/pravni-akti/opis-zdravstvenog-sustava [01.07.2021.]

Osim obveznog zdravstvenog osiguranja, hrvatsko se zdravstvo financira i iz dopunskog zdravstvenog osiguranja koji nije obvezno. Građani Republike Hrvatske koji nemaju dopunsko zdravstveno osiguranje prilikom bolničkog liječenja ili odlaska obiteljskom liječniku moraju plaćati troškove zdravstvene zaštite u visini od 20% od pune cijene zdravstvene zaštite. Velika većina osiguranika Republike Hrvatske koja ima dopunsko zdravstveno osiguranje oslobođena je od plaćanja participacije. [36]

Obvezno zdravstveno osiguranje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, a obvezu osiguranja imaju sve osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj. [37]

Obvezno zdravstveno osiguranjem svakom osiguraniku garantira prava i obveze iz obveznog zdravstvenog osiguranja temeljena na načelima: [38]

- uzajamnosti,
- solidarnosti i
- jednakosti.

Doprinose za obvezno zdravstveno osiguranje moraju plaćati: [39]

- sve osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj,
- stranci s odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj,
- stranci s odobrenim privremenim boravkom u Republici Hrvatskoj te
- državljani drugih država članica Europske unije i državljani države koja nije država članica s odobrenim privremenim boravkom u Republici Hrvatskoj.

Obvezno zdravstveno osiguranje podrazumijeva: [40]

- pravo na zdravstvenu zaštitu i
- pravo na novčane naknade.

[36] Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, raspoloživo na: https://hzzo.hr/pravni-akti/opis-zdravstvenog-sustava [01.07.2021.]

[37] Središnji državni portal, raspoloživo na: https://gov.hr/moja-uprava/zdravlje/zdravstveno-osiguranje/obvezno-zdravstveno-osiguranje/457 [02.07.2021.]

[38] Ibid

[39] Ibid

[40] Središnji državni portal, raspoloživo na: https://gov.hr/moja-uprava/zdravlje/zdravstveno-osiguranje/obvezno-zdravstveno-osiguranje/457 [02.07.2021.]

Pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvaća: [41]

- pravo na primarnu zdravstvenu zaštitu,
- pravo na specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu,
- pravo na bolničku zdravstvenu zaštitu,
- pravo na lijekove koji su utvrđeni osnovnom i dopunskom listom lijekova HZZO-a,
- pravo na dentalna pomagala koja su utvrđena osnovnom i dodatnom listom dentalnih pomagala HZZO-a,
- pravo na ortopedska i druga pomagala koja su utvrđena osnovnom i dodatnom listom ortopedskih i drugih pomagala HZZO-a te
- pravo na zdravstvenu zaštitu u drugim državama članicama i trećim državama.

Pravo na novčane naknade obuhvaća: [42]

- naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti, odnosno spriječenosti za rad zbog korištenja zdravstvene zaštite,
- novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju drugi primici od kojih se utvrđuju drugi dohoci, sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja,
- naknadu za troškove prijevoza u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja te
- naknadu za troškove smještaja jednom od roditelja ili osobi koja se skrbi o djetetu za vrijeme bolničkog liječenja djeteta.

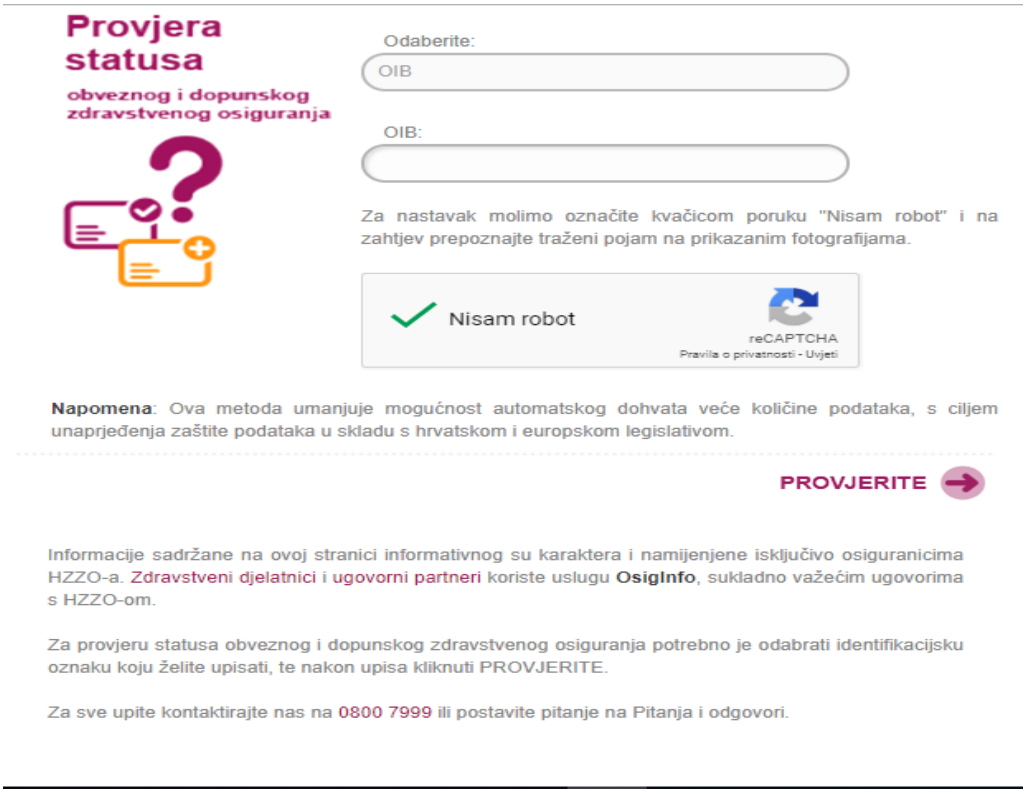
Obvezno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj ostvaruje se na temelju različitih osnova kao što su radni odnos, mirovina, obavljanje gospodarske djelatnosti, ili član obitelji nositelja osiguranja. Zdravstvenu zaštitu na teret obveznog zdravstvenog osiguranja korisnik ostvaruje ako je prijavljen na osiguranje u HZZO-u, a svoj status osigurane osobe dokazuje zdravstvenom iskaznicom, točnije ovjerenom kopijom prijave na zdravstveno osiguranje. Ukoliko je netko

[41] Ibid

[42] Ibid

stariji od 18 godina te je osiguranik obveznog zdravstvenog osiguranja, može se osigurati i na dopunsko zdravstveno osiguranje. [43]

Svaka osoba u svakom trenutku može provjeriti svoj status kako obveznog, tako i dopunskog zdravstvenog osiguranja. Naime, navedeno se može učiniti i putem Internetske stanice HZZO-a: *http://www.hzzo-net.hr/statos_OIB.htm*. Potrebno je upisati svoj Osobni Identifikacijski Broj, a potom PROVJERITE (Slika 2.).



Slika 1: Provjera zdravstvenog osiguranja

Izvor: HZZO, raspoloživo na: http://www.hzzo-net.hr/statos_OIB.htm [02.07.2021.]

Nakon ulaska u provjeru, korisnik dobije informaciju o svom MBO, kategoriji i osnovi osiguranja te o (ne)važenju police osiguranja.

Prihodi obveznoga zdravstvenog osiguranja su: [44]

[43] Europska komisija, raspoloživo na: https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1104&langId=hr&intPageId=5108 [02.07.2021.]

[44] Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, NN 80/13, 137/13, 98/19, čl. 72.

- doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje,
- doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti,
- doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje nezaposlenih osoba koje se vode u evidenciji nezaposlenih osoba prema propisima o zapošljavanju,
- doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje osiguranih osoba kojima je odlukom nadležnoga suda oduzeta sloboda,
- doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje drugih obveznika plaćanja doprinosa utvrđenih ovim i drugim zakonom,
- posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu,
- prihodi iz državnog proračuna,
- prihodi od sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite osiguranih osoba, odnosno njihovih osiguravatelja u dopunskom zdravstvenom osiguranju,
- prihodi od dividendi, kamata i drugih prihoda,
- prihodi od posebnog poreza na duhanske prerađevine te
- prihodi od obveznoga osiguranja od automobilske odgovornosti.

Društva za osiguranje su obavezna uplatiti sredstva do 10. dana u mjesecu za prethodni mjesec i to u korist računa Zavoda za zdravstveno osiguranje. Društva za osiguranje obvezna su i za svako obračunsko razdoblje (mjesec) podnijeti izvješće o obračunatim te uplaćenim mjesečnim sredstvima na ime prihoda do 15. dana u mjesecu za prethodni mjesec.

Ako u nekom slučaju društva za osiguranje i Zavod ne izvrše konačni obračun uplate sredstava i stvarnih troškova u prethodnim rokovima, Ministarstvo financija – Porezna uprava rješenjem će utvrditi obvezu uplate sredstava od strane društava za osiguranje Zavodu, odnosno povrata uplaćenih sredstava društvima za osiguranje od strane Zavoda na osnovi podataka Zavoda o stvarnim troškovima. Način plaćanja, obračunavanja i izvješćivanja, način izrade godišnjeg obračuna, stvarnih troškova i izvješća uplaćenih sredstava, te postupak i ovlaštenje za nadzor utvrđuje se pravilnikom putem ministra je koji nadležan za financije. [45]

[45] Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, NN 80/13, 137/13, 98/19, čl. 73.

3.3.2. Ostali izvori financiranja zdravstva

Osim doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, zdravstvo Republike Hrvatske financira se iz sljedećih izvora: [46]

- državnog proračuna,
- prihoda od premija dopunskog zdravstvenog osiguranja,
- iz participacije („*out-of pocket payment*“) i administrativnih pristojbi,
- prihoda od zateznih kamata, tečajnih razlika i razlika zbog primjene valutne klauzule te
- prihoda od imovine.

3.3.2.1. Državni proračun

Zdravstvo Republike Hrvatske, tj. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, financira se i iz proračuna.

Te izvore financiranja predstavljaju: [47]

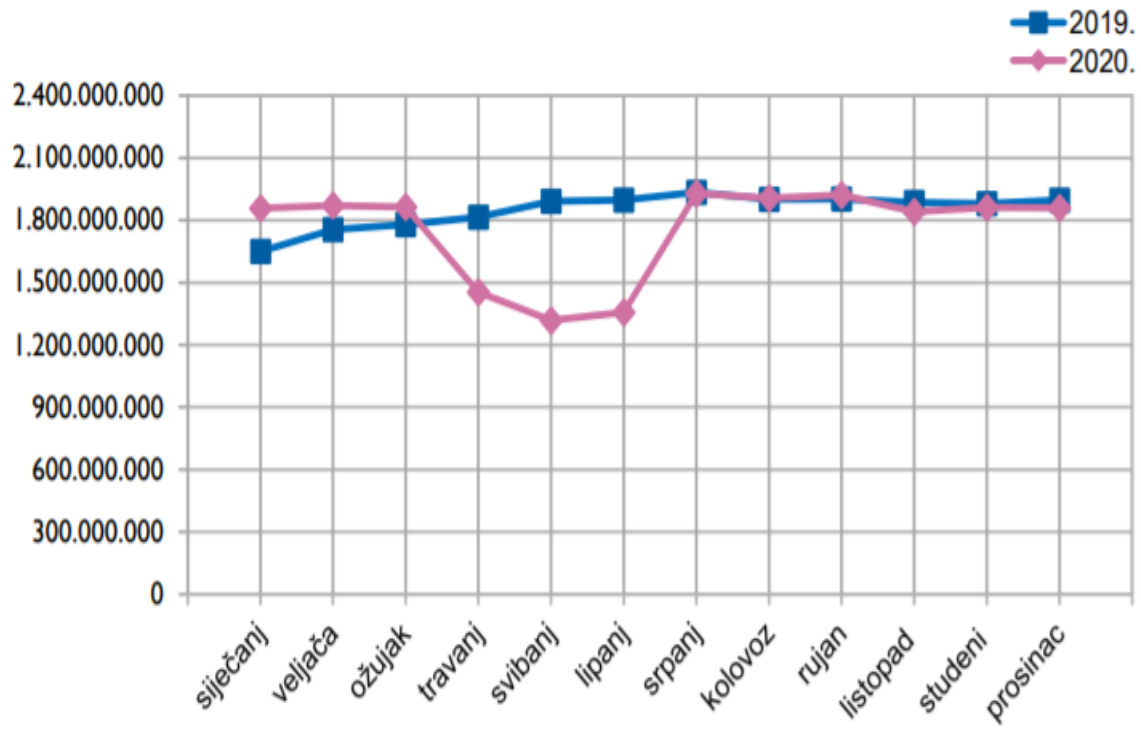
- prihodi od korisnika državnog proračuna koji plaćaju doprinose za nezaposlene osobe,
- prihodi od korisnika državnog proračuna koji plaćaju doprinose za osobe kojima je odlukom nadležnog suda oduzeta sloboda,
- prihodi od dodatnih doprinosa za osiguranike korisnike mirovina po propisima o mirovinskom osiguranju i prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja,
- prihodi od posebnog poreza na duhanske prerađevine,
- prihodi na ime premija za police dopunskog zdravstvenog osiguranja za osiguranike kojima se polica pokriva na teret Državnog proračuna te
- prihodi za pokriće troškova zdravstvene zaštite osiguranika koji su to pravo ostvarili na teret državnog proračuna.

[46] Financiranje sustava zdravstva – HZZO, raspoloživo na: http://dial-in.mef.hr/meddb/slike/pisac39/file1326p39.doc [02.07.2021.]

[47] Izvješće o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2020. godinu, raspoloživo na: https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202020.g.pdf [02.07.2021.]

Međutim, budući da je 2020. godina bila specifična zbog pandemije izazvane COVID-19, i financiranje HZZO-a bilo je specifično. Naime, u 2020. godini se financijski položaj zdravstvenih ustanova dodatno pogoršao i zbog toga je, s ciljem održavanja stabilnog zdravstvenog sustava, HZZO ubrzanim povlačenjem proračunskih sredstava doznačio ukupno 900.000.000 kuna dodatnih sredstava bolnicama za podmirenje dospjelih obveza za lijekove i potrošni medicinski materijal. Zbog ranije navedenog je već u mjesecu kolovozu 2020. godine uplaćen planirani godišnji iznos sredstava iz proračuna (2.600.000.000 kuna) nakon čega je došlo do privremenog povećanja obveza HZZO-a prema ljekarnama i preraspodjelom unutar Državnog proračuna Republike Hrvatske na kraju godine. [48]

Grafikon 1. prikazuje prihode HZZO-a iz Državnog proračuna u 2020. u odnosu na 2019. godinu.



Grafikon 1: Prihodi HZZO-a iz Državnog proračuna u 2019. i 2020. godini

Izvor: Izvješće o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2020. godinu, raspoloživo na: https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202020.g.pdf [02.07.2021.]

[48] Izvješće o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2020. godinu, raspoloživo na: https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202020.g.pdf [02.07.2021.]

Iz ovog je grafikona vidljivo kako su prihodi iz Državnog proračuna bili manji u gotovo svim mjesecima 2020. godine u odnosu na iste mjesece 2019. godine. Samo su u prva tri mjeseca bili veći te u mjesecu srpnju, kolovozu i rujnu bili jednaki kao prethodne godine.

3.3.2.2. Prihodi od premija dopunskog zdravstvenog osiguranja

Osim prihoda od obveznog zdravstvenog osiguranja i Državnog proračuna, HZZO se financira i putem polica od dopunskog zdravstvenog osiguranja.
Dakle, pored obveznog, postoji i dobrovoljno zdravstveno osiguranje koje se, pak, dalje dijeli na: [49]

- dopunsko,
- dodatno i
- privatno zdravstveno osiguranje.

Dopunskim zdravstvenim osiguranjem osiguravaju se sredstva za podmirenje dijela troškova do potpune zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.
Dodatnim zdravstvenim osiguranjem pruža se veći nivo zdravstvene zaštite u odnosu na onaj koji je propisan obveznim zdravstvenim osiguranjem, a **privatnim zdravstvenim osiguranjem** osigurava se zdravstvena zaštita fizičkim osobama koje borave u Republici Hrvatskoj, a koje nisu obvezne osigurati se sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i Zakonu o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj. [50]

Dopunsko zdravstveno osiguranje regulirano je Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, a, kako je već rečeno, uključuje tri vrste osiguranja: [51]

- dopunsko zdravstveno osiguranje koje pokriva cijenu participacije (zaposlene osobe plaćaju 80 kuna, a umirovljenici 50 kuna mjesečno),
- dodatno zdravstveno osiguranje (u nadležnosti privatnih osiguravajućih kuća) te
- privatno zdravstveno osiguranje (u nadležnosti privatnih osiguravajućih kuća).

[49] Kovač, N. (2013): Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, pregledni članak, Ekonomski vjesnik, God. XXVI, br. 2/2012, str. 556.

[50] Ibid

[51] Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, NN 85/06, 150/08, 71/10, 53/20, čl. 4 – 6.

Vezano za naplaćenu premiju dopunskog osiguranja, u 2020. godini zaključeno je ukupno 2.382.580 polica, od kojih 594.614 osiguranika ispunjava zahtjeve kako bi im se polica financirala iz Državnog proračuna, a ostali sami plaćaju policu dopunskog zdravstvenog osiguranja. Zadnjih se godina smanjuje broj osiguranika na teret proračuna i povećava broj onih koji sami plaćaju policu. Tablica 2. prikazuje ukupan broj vrijedećih polica dopunskog zdravstvenog osiguranja na dan 31.12.2020. godine uzimajući u obzir isti datum 2019. godine.

Tablica 2: Ukupan broj važećih polica dopunskog zdravstvenog osiguranja

OSIGURANICI	31.12.2019.	31.12.2020.	INDEKS
SAMI PLAĆAJU	1.705.614	1.717.488	100,70
NA TERET SREDSTAVA DRŽAVNOG PRORAČUNA	606.346	552.613	91,14
UKUPNO	**2.311.960**	**2.270.101**	**98,19**

Izvor: Izvješće o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2020. godinu, raspoloživo na: https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202020.g.pdf [02.07.2021.]

Dakle, kao što je prethodno već rečeno, broj osiguranika koji sami plaćaju policu raste te, sukladno tome broj onih koji su na teret državnog proračuna, pada. Ukoliko se usporedi ukupan broj vrijedećih polica na dan 31.12.2020. godine, on je pao za 1,81% u odnosu na isti dan 2019. godine.

3.3.2.3. Participacije i administrativne pristojbe te rabati za lijekove

Sljedeći izvor financiranja HZZO-a su: [52]

- prihod od auto-odgovornosti te
- ino-osiguranje.

[52] Kovač, N. (2013): Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, pregledni članak, Ekonomski vjesnik, God. XXVI, br. 2/2012, str. 556.

Također, kao izvor pokrića deficita u fondu zdravstvenog osiguranja koristi se participacija, tj. sudjelovanje za osiguranike bez dopunskog zdravstvenog osiguranja. Tijekom posjeta izabranog doktora primarne zaštite takvi osiguranici plaća 10 kuna. Osiguranik plaća za usluge pružene u ordinaciji izabranog doktora bez obzira jesu li pružene primjenom jednog ili više terapijskih i dijagnostičkih postupaka. Također, osigurana osoba koja je platila primljenu uslugu, ali je, nakon nekog vremena bila prisiljena zatražiti zdravstvenu uslugu u ordinaciji izabranog doktora zbog pogoršanja stanja ili nastanka komplikacije, nije dužna platiti za pruženu zdravstvenu zaštitu. [53]

Participacija (sudjelovanje) može biti ili: [54]

- "fiksna participacija" (engl. *copayment*) koja podrazumijeva da se prilikom svake posjete liječniku plaća određeni novčani iznos) ili
- "procentualna participacija" (engl. *coinsurance*) koja se izražava u postotku od troškova zdravstvene zaštite.

Participaciju ne moraju plaćati osjetljive, tj. „ranjive" skupine, a administrativne pristojbe djeca mlađa od 18 godina i invalidi koji imaju utvrđen invaliditet
već od 80%. [55]

Stalni rast prihoda od sudskih taksi, regresnih postupaka te prihoda od rabata za lijekove u iznosu od 463.677.807 kuna u 2020. godini rezultira porastom prihoda od rabata za lijekove iz osnovne i dopunske liste lijekova i posebno skupih lijekova te prihoda od naknada za stavljanje na listu lijekova HZZO-a koji su ostvareni u iznosu od 449.746.738 kuna. [56]

[53] HZZO, raspoloživo na: https://hzzo.hr/novosti/tko-nema-dopunsko-zdravstveno-osiguranje-i-dalje-placa-10-kuna-prilikom-posjete-izabranom [03.07.2021.]

[54] Kovač, N. (2013): Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, pregledni članak, Ekonomski vjesnik, God. XXVI, br. 2/2012, str. 557.

[55] HZZO, raspoloživo na: https://hzzo.hr/novosti/tko-nema-dopunsko-zdravstveno-osiguranje-i-dalje-placa-10-kuna-prilikom-posjete-izabranom [03.07.2021.]

[56] Izvješće o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2020. godinu, raspoloživo na: https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202020.g.pdf [03.07.2021.]

3.3.2.3. Prihodi od kamata, tečajnih razlika i razlika zbog primjene valutne klauzule

Svaka uplata osiguranika koja nije izvršena na vrijeme sa sobom nosi i određene kamate. To su zakonske zatezne kamate koje su zapravo izvor financiranja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Ukoliko osiguranik kasni s plaćanjem jedne ili više premija, uplatom se podmiruju ranije dospjele premije, i to prvo zatezne kamate pa onda neplaćene premije. Osiguravatelj je obvezan prihvatiti premiju od svake osobe koja za to ima pravni interes. [57]

Što se tiče prihoda od zateznih kamata u 2020. godini, oni su bili manji za 44,8% u 2020. godini nego u 2019. godini. U 2020. godini smanjena su i potraživanja za zatezne kamate. Prihodi od pozitivnih tečajnih razlika i razlika zbog primjene valutne klauzule su u 2020. godini pali za 21,7%. [58]

3.3.2.4. Prihodi od imovine

U 2020. godini prihodi od imovine iznosili su 7.756.756 kuna, i to 528.313 kuna prihoda od zakupa i iznajmljivanja imovine.

Prodajom nefinancijske imovine u 2020. godini stekli su se prihodi u iznosu od 3.109.964 kuna, a čine ih: [59]

- prihodi od prodaje stanova na obročno plaćanje,
- prihodi od prodaje poslovnih objekata te
- prihodi od prodaje prijevoznih sredstava u cestovnom prometu.

Porast ove vrste prihoda u 2020. godini za 64% nastalo je zbog prodaje stanova u Splitu, Osijeku te poslovnih prostora u Umagu i Poreču. [60]

[57] HZZO, raspoloživo na: https://hzzo.hr/opci-uvjeti-ugovora-o-dopunskom-zdravstvenom-osiguranju [03.07.2021.]

[58] HZZO – bilješke uz financijske izvještaje, raspoloživo na: https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/image2021-02-16-145137.pdf [03.07.2021.]

[59] Izvješće o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2020. godinu, raspoloživo na: https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202020.g.pdf [03.07.2021.]

[60] Ibid

Za uspješno poslovanje HZZO-a, jako je važno konstantno vršiti kontrolu poslovanja, tj. uspoređivati ostvareno s onim što je bilo planirano. Tako će se u nastavku prikazati financijski planovi prihoda te stvarni postignuti rezultati.

Prihodi od doprinosa, prema financijskom planu za 2020. godinu, iznosili su 21.251.151.370 kuna, a ostvarilo se 21.042.813.887 kuna tih prihoda, što je manje za 208.337.483 kuna, tj. za 0,98%. Planirani su prihodi od proračuna u iznosu od 3.100.000.000 kuna, a ostvareno je 669.214.996 kuna (21,59%) više tih prihoda zbog doznačenih dodatnih sredstava Državnog proračuna za podmirenje obveza nastalih kao posljedica pandemije bolesti COVID-19. [61]
Prihodi koji su planirani po posebnim propisima iznosili bi 2.221.000.000 kuna, a ostvareni su u iznosu od 2.451.009.246 kuna što je za 10,36% više od planiranog. Razlog povećanja je upravo povećanje prihoda od INO osiguranja temeljem međunarodnih ugovora i povećanjem prihoda od naknada za stavljanje na liste lijekova te rabata na lijekove iz osnovne i dopunske liste lijekova, ali i popisa posebno skupih lijekova.
Prihodi od prodaje nefinancijske imovine i ukupni prihodi poslovanja koji su se planirali za 2020. godinu iznosili su 26.586.102.000 kuna, a ostvareno je 27.276.933.501 kuna tih prihoda, tj. 2,60% više. Prethodno navedeno je rezultat dodatnih sredstava iz proračuna. [62]

3.4. Statistički podaci o financiranju zdravstva Republike Hrvatske u 2020. godini

U ovom će se poglavlju prikazati statistički podaci o financiranju zdravstva Republike Hrvatske u 2020. godini. Pritom, sljedeća tablica prikazuje ukupne ostvarene prihode HZZO-a u 2020. godini uspoređujući ih s prihodima iz 2019. godini.

[61] Izvješće o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2020. godinu, raspoloživo na: https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202020.g.pdf [03.07.2021.]

[62] Ibid

Tablica 3: Ukupni prihodi HZZO-a u 2019. i 2020. godini

VRSTA PRIHODA/PRIMITKA	2019.	2020.	Indeks	Struktura	
				2019.	2020.
PRIHODI OD DOPRINOSA	22.188.019.518	21.042.813.887	94,84	81,88	74,21
PRIHODI OD PRORAČUNA	2.600.000.000	3.769.214.996	144,97	9,59	13,29
PRIHODI PO POSEBNIM PROPISIMA	2.291.699.194	2.451.009.246	106,95	8,46	8,65
PRIHODI OD IMOVINE	12.529.591	7.756.756	61,91	0,05	0,03
PRIHODI OD INOZEMSTVA – PROJEKTI EU	2.866.674	797.177	27,81	0,01	0,00
PRIHODI OD PRUŽENIH USLUGA	1.303.314	1.978.297	151,9	0,00	0,01
OSTALI PRIHODI	441.467	253.178	57,35	0,00	0,00
PRIHODI OD PRODAJE NEFINANCIJSKE IMOVINE	1.896.374	3.109.964	163,99	0,01	0,01
UKUPNI PRIHODI	**17.098.756.132**	**27.276.933.501**	**100,66**	**100,00**	**96,20**
PRIMICI OD ZADUŽIVANJA		1.077.577.956			3,80
UKUPNI PRIHODI I PRIMICI	**27.098.756.132**	**28.354.511.457**	**104,63**	**100,00**	**100,00**

Izvor: Izvješće o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2020. godinu, raspoloživo na: https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202020.g.pdf [02.07.2021.]

U 2020. godini pandemija bolesti COVID-19 donosi smanjenje gospodarskih aktivnosti, posebno u određenim periodima godine, što uzrokuje i znatne modifikacije u ukupnim prihodima HZZO-a. Tako je značajno smanjen udio prihoda od doprinosa (s 81,88 na 74,21% od ukupnih prihoda), ali je povećan udio prihoda od proračuna (s 9,59 na 13,29% od ukupnih prihoda) zbog dodatnih sredstava bolnicama i podmirenja obveza prema ljekarnama. [63]

[63] Izvješće o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2020. godinu, raspoloživo na: https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202020.g.pdf [04.07.2021.]

To povećanje rezultat je i beskamatnog zajma koje je odobrilo Ministarstvo financija kao mjeru kompenzacije zbog provođenja mjera pomoći gospodarstvenicima što je za posljedicu imalo smanjenje prihoda od doprinosa za zdravstveno osiguranje. [64]

Tablica 4. prikazuje prihode i rashode dopunskog zdravstvenog osiguranja u 2020. godini.

Tablica 4: Prihodi i rashodi dopunskog zdravstvenog osiguranja u 2020. godini

VRSTA PRIHODA	2019.	2020.	Indeks
Prihodi po posebnim propisima – premija	833.726.068	883.908.457	106,02
Prihodi od proračuna	520.000.000	340.000.000	65,38
Prihodi od financijske imovine	3.550.948	1.847.813	52,04
Prihodi od sudskih taksi i ostali prihodi	3.124.206	2.438.798	78,06
UKUPNI PRIHODI	**1.360.401.222**	**1.228.195.068**	**90,28**
Zdravstveno zaštita	1.275.566.246	1.027.255.885	80,53
Rashodi za zaposlene	33.053.423	36.317.938	109,88
Materijalni rashodi	22.132.758	19.616.495	88,63
Financijski rashodi	11.590.650	12.447.858	107,40
Ostali rashodi	139.350	0	
Rashodi za nabavu nefinancijske imovine		5.850	
UKUPNI RASHODI	**1.342.482.427**	**1.095.644.026**	**81,61**
Višak prihoda	**17.918.795**	**132.551.042**	

Izvor: Izvješće o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2020. godinu, raspoloživo na: https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202020.g.pdf [02.07.2021.]

Iz ove se tablice može vidjeti kako je u 2020. godini 6,02% više prihoda po posebnim propisima od uplaćenih premija nego u 2019. godini.

[64] Izvješće o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2020. godinu, raspoloživo na: https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202020.g.pdf [04.07.2021.]

Među stavke prihoda dopunsko zdravstveno osiguranje evidentira iznos premije dopunskog osiguranja umanjen za dio koji se uplaćuje obveznom zdravstvenom osiguranju na ime učešća u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za osiguranike dopunskog osiguranja koji ne plaćaju 10. participaciju kod posjete liječniku obiteljske medicine i kod izdavanja lijeka na recepte. [65] Budući da je došlo do porasta, može se zaključiti da novonastala situacija s pandemijom nije utjecala na prihode od premija dopunskog zdravstvenog osiguranja, ali je zato utjecala na troškove zdravstvene zaštite na način da je u 2020. godini izvršeno manje zdravstvenih usluga nego u 2019. godini. Prihodi od proračuna za dopunsko osiguranje bili su manji u 2020. godini nego u 2019. godini, i to za 34,62%. U 2020. godini su se smanjili i prihodi od financijske imovine, sudskih praksi i svi ostali prihodi. Što se tiče rashoda, financijski i rashodi za zaposlene bilježe rast u 2020. godini u odnosu na prethodnu godinu, a ostali rashodi bilježe pad. Ukupni prihodi, kao i ukupni rashodi, bili su manji u 2020. u odnosu na 2019. godinu, ali su u oba razdoblja prihodi bili veći od rashoda. Tako je u 2019. godini zabilježen višak prihoda od 17.918.795 kuna, a u 2020. godini višak od 132.551.042 kuna. Sav prihod koji ostvari, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje dalje raspodjeljuje na nekoliko načina. [66] U primarnoj zdravstvenoj zaštiti liječnici ostvaruju tzv. glavarinu, tj. novac za svakog njihovog pacijenta. Naime, glavarina pokriva troškove plaće liječnika i medicinske sestre, rada ordinacije te određeni broj uputnica i recepata koji se smiju ordinirati. Broj osiguranika po timu iznosi 1.700, a godišnja vrijednost tima je 340.000 kuna. [67] Ovakav se sustav pokazao povoljnim jer se njime onemogućava prekomjerno primanje bolesnika na pregled i dugi redovi čekanja kod liječnika specijalista. Međutim, ovaj sustav ima i nedostatak koji se očituje u tome da liječnici ne mogu svoj posao obavljati potpuno posvećeni dobrobiti pacijenta, što zapravo i treba biti temeljni cilj svakog liječnika.

[65] Izvješće o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2020. godinu, raspoloživo na: https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202020.g.pdf [04.07.2021.]

[66] Kovač, N. (2013): Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, pregledni članak, Ekonomski vjesnik, God. XXVI, br. 2/2012, str. 560.

[67] Ibid

3.5. Problemi u sustavu zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj

Sustav zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj suočava se s raznim problemima, a neki od problema na koje nije bilo moguće utjecati je rastući trend starenja stanovništva.

Također, problemi su i promjena patologije bolesti stanovništva, spori rast broja zaposlenih, promjene u stilu života stanovništva, a zadnje dvije godine i pandemija izazvana COVID-19. [68] Međutim, osim tih problema na koje se nije moglo utjecati, javili su se i problemi slabije interne učinkovitosti zdravstvenoga sustava države. Pojedine razine zdravstvene zaštite Republike Hrvatske nisu dovoljno dobro povezane zbog čega ne čine cjelinu kao što bi trebale. Zatim, problem zdravstva Republike Hrvatske očituje se i u nedovoljno dobrim metodama organizacije i upravljanja te tehnika i alata koje se koriste. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje ima dominantnu ulogu u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske i visoku razinu povezanosti s financijskim sredstvima države. Upravo zbog toga nedostatak financijskih sredstava uzrokovao je nelikvidan rad ove institucije. [69]

Problem nelikvidnosti HZZO–a nastupio je i zbog nepostojanja odgovarajućeg sustava planiranja i upravljanja cjelokupnim sustavom te neplanskog razvoja zdravstvenih kapaciteta zbog čega specijalistička medicina nije ravnomjerno raspodijeljena u gradovima. [70]

U hrvatskom je zdravstvu već nekoliko godina problem nedostatak liječnika, posebice specijalista. Korištenje zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj nije racionalno i efikasno zbog čega je nužno uvesti određene promjene u zdravstvu ove zemlje. Iako se smatra da je temelj svakog zdravstvenog sustava primarna zdravstvena zaštita, to u Republici Hrvatskoj još uvijek nije prepoznato i mnogi bi se problemi u financiranju bolničke zdravstvene zaštite umanjili da je prevencija bolje zaživjela. Što se tiče financiranja zdravstva u Republici Hrvatskoj, nastoje se uvesti neke promjene s ciljem unaprjeđenja samog sustava, pogotovo u trenutnim okolnostima pandemije. Jedna je od novosti osiguravanje financijskih sredstava HZZO-a za njegov daljnji rad. Tako je HZZO, prema uputi Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, uspio osigurati sredstva za provedbu dodatnih dijagnostičkih postupaka, i to do

[68] Kovač, N. (2013): Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, pregledni članak, Ekonomski vjesnik, God. XXVI, br. 2/2012, str. 560.

[69] Izvješće o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2020. godinu, raspoloživo na: https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202020.g.pdf [04.07.2021.]

[70] Ibid

31.12.2021. godine što je samo jedna od mjera HZZO-a za povećanje dostupnosti i kontinuiteta zdravstvene zaštite osiguranicima. [71]

[71] HZZO – novosti, raspoloživo na: https://hzzo.hr/novosti/hzzo-osigurao-sredstva-za-provodenje-dodatnih-dijagnostickih-postupaka [04.07.2021.]

4. ZAKLJUČAK

Zdravstvena industrija postala je vodeća industrija novih tehnologija u svijetu jer je zdravlje ključan faktor života svakog pojedinca i razvoja društva. Ulaganje u zdravlje trebalo bi biti osnovna strategija svakog pojedinca i svakog društva u koju treba ulagati i koju treba razvijati. U suvremeno doba, koje karakterizira razvoj informacijskih tehnologija, zdravstvo se sve više razvija i postaje sve više djelotvorno u svim zemljama svijeta, posebno onim razvijenijim. Kako bi se njegova djelotvornost sve više povećavala, zdravstveni je sustav nužno financirati iz raznih izvora financiranja. Sustav financiranja zdravstvenog sustava zauzima centralno mjesto u funkcioniranju zdravstvenog sustav posebice zbog toga što se ni u jednom zdravstvenom sustavu u svijetu ne može osigurati dovoljno financijskih sredstava. Naime, sredstava za financiranje zdravstvenog sustava nikada nema dovoljno jer ni jedna zemlja svijeta ne može osigurati svim svojim stanovnicima dovoljno dostupnih svih potrebnih zdravstvenih elemenata. U ovome je radu prikazano financiranje zdravstva u Republici Hrvatskoj iz čega se može zaključiti kako nije najefikasnije područje ove zemlje zbog čega je nužno uložiti dodatne napore za poboljšanje. Usprkos mnogim izvorima financiranja, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje obilježava, posebno u vrijeme pandemija COVID-19, nelikvidnost. Stoga je nužno uvesti promjene i poboljšanja ukoliko se želi napredovati.

LITERATURA

1. Broz, T., Švaljek, S. (2014): Financiranje zdravstva u Hrvatskoj: od reforme do reforme, Zagreb, str. 51., u: Vehovec, M. (2014): O zdravstvu iz ekonomske perspektive, Ekonomski institut, Zagreb
2. Direktiva o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi, raspoloživo na: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=celex%3A32011L0024 [01.07.2021.]
3. Europska komisija, raspoloživo na: https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1104&langId=hr&intPageId=5108 [02.07.2021.]
4. Financiranje sustava zdravstva – HZZO, raspoloživo na: http://dial-in.mef.hr/meddb/slike/pisac39/file1326p39.doc [02.07.2021.]
5. Globalni zdravstveni sustav: Jačanje nacionalnih zdravstvenih sustava kao sljedeći korak za globalni napredak, raspoloživo na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797599/ [28.06.2021.]
6. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, raspoloživo na: https://hzzo.hr/pravni-akti/opis-zdravstvenog-sustava [01.07.2021.]
7. HZZO, raspoloživo na: http://www.hzzo-net.hr/statos_OIB.htm [02.07.2021.]
8. HZZO, raspoloživo na: https://hzzo.hr/novosti/tko-nema-dopunsko-zdravstveno-osiguranje-i-dalje-placa-10-kuna-prilikom-posjete-izabranom [03.07.2021.]
9. HZZO, raspoloživo na: https://hzzo.hr/opci-uvjeti-ugovora-o-dopunskom-zdravstvenom-osiguranju [03.07.2021.]
10. HZZO – bilješke uz financijske izvještaje, raspoloživo na: https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/image2021-02-16-145137.pdf [03.07.2021.]
11. HZZO – novosti, raspoloživo na: https://hzzo.hr/novosti/hzzo-osigurao-sredstva-za-provodenje-dodatnih-dijagnostickih-postupaka [04.07.2021.]
12. Izvješće o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2020. godinu, raspoloživo na: https://hzzo.hr/sites/default/files/inline-files/IZVJE%C5%A0%C4%86E%20O%20POSLOVANJU%20HZZO-a%20za%202020.g.pdf [02.07.2021.]
13. Kordić, L. (2013): Utjecaj uključivanja privatnog sektora na učinkovitost i djelotvornost pružanja zdravstvenih usluga, doktorska disertacija, Split

14. Kordić, L. (2013): Influence of socioeconomic and demographic environment on private health care providers, Croatian Operational Research Review (CRORR), Vol. 4.
15. Kovač, N. (2013): Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, pregledni članak, Ekonomski vjesnik, God. XXVI, br. 2/2012, str. 551 – 563.
16. Mihaljek, D. (2007): Zdravstvena politika i reforma u Hrvatskoj: kako da se počnemo baviti uzrocima, a ne simptomima problema?, Newsletter Instituta za javne financije, No. 31.
17. Središnji državni portal, raspoloživo na: https://gov.hr/moja-uprava/zdravlje/zdravstveno-osiguranje/obvezno-zdravstveno-osiguranje/457 [02.07.2021.]
18. Stašević, I., Derk, D., Ropac, D. (2018): Zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj, Bjelovar
19. Strateški plan Ministarstva zdravstva za razdoblje 2019. – 2021., raspoloživo na: https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2018%20Savjetovanje%20sa%20zainteresiranom%20javno%C5%A1%C4%87u/Strateski%20plan%202019.-2021..pdf [30.06.2021.]
20. Tematski informativni članak o Europskom semestru – zdravstveni sustavi, raspoloživo na: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/european-semester_thematic-factsheet_health-systems_hr.pdf[28.06.2021.]
21. VALDEZ, raspoloživo na: https://www.virtualni-ured.net/racunovodstvo/item/327-osnovice-za-obracun-doprinosa-za-obvezna-osiguranja.html [02.07.2021.]
22. Zajedničko izvješće o sustavima zdravstvene zaštite i dugotrajne skrbi i fiskalnoj održivosti, raspoloživo na: https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14182-2016-INIT/hr/pdf [30.06.2021.]
23. Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, NN 85/06, 150/08, 71/10, 53/20
24. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, NN 80/13, 137/13, 98/19
25. Zakon o zdravstvenoj zaštiti NN 100/18, 125/19, 147/20, raspoloživo na: https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi [10.09.2021.]

SAŽETAK

Problem ovoga rada jest financiranje zdravstva Republike Hrvatske. Budući da je zdravstvo postalo vodeća industrija novih tehnologija u svijetu, potrebno je konstantno ulagati u nju. Suvremeno doba karakterizira razvoj informacijskih tehnologija koje se primjenjuju i u području zdravstva što ga čini efikasnijim i kvalitetnijim. U cilju uopće postojanja, ali i povećanja efikasnosti, zdravstveni se sustav mora financirati iz nekih izvora. Ni jedan zdravstveni sustav svijeta ne može osigurati dovoljno financijskih sredstava, ali barem može težiti što većem broju tih sredstava. Iz ovog se rada može zaključiti kako se zdravstvo Republike Hrvatske financira iz mnoštvo raznih izvora, ali ne dovoljno efikasno zbog čega se pojavljuje nelikvidan sustav. Naime, Republiku Hrvatsku karakteriziraju manjak liječnika i preskupi lijekovi zbog čega se javlja nekvalitetan zdravstveni sustav. Nastavi li se istim tokom, vrlo vjerojatno će u budućnosti ovaj sustav biti još manje efikasan i nekvalitetan. Zbog toga je nužno uvesti nove mjere i pronaći nove izvore financiranja ili „pojačati“ ove postojeće.

Ključne riječi: *zdravstveni sustav, financiranje zdravstva, Bismarkov model, Republika Hrvatska;*

SUMMARY

The problem of this paper is the financing of health care in the Republic of Croatia. As healthcare has become the leading industry of new technologies in the world, it is necessary to constantly invest in it. The modern age is characterized by the development of information technologies that are applied in the field of health, which makes it more efficient and high quality. In order to exist at all, but also to increase efficiency, the health system must be financed from some sources. No health system in the world can provide enough funding, but at least it can strive for as many of those resources as possible. From this paper it can be concluded that the health care of the Republic of Croatia is financed from many different sources, but not efficiently enough, which is why an illiquid system appears. Namely, the Republic of Croatia is characterized by a shortage of doctors and overpriced medicines, which is why a poor health care system is emerging. If it continues in the same direction, it is very likely that in the future this system will be even less efficient and of poor quality. Therefore, it is necessary to introduce new measures and find new sources of funding or "strengthen" these existing ones.

Ključne riječi: *the health care system, financing for health, Bismarck's model, the Republic of Croatia;*