SUSTAV SOCIJALNE SKRBI U RH

Lončina, Laura

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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:124:020281

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

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

Repository / Repozitorij:

REFST - Repository of Economics faculty in Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
EKONOMSKI FAKULTET

SUSTAV SOCIJALNE SKRBI U RH

ZAVRŠNI RAD

Mentor:
dr. sc. Blanka Šimundić

Student:
Laura Lončina

Split, rujan 2016.

Sadržaj:

1. UVOD……..……..……..3

1.1. Predmet istraživanja 3

1.2. Ciljevi istraživanja.....4

1.3. Struktura rada 4

2. SUVREMENO ZNAČENJE SOCIJALNE SKRBI 5

2.1. Definiranje značaja.....5

2.2. Važnost sustava socijalne skrbi 5

2.3. Prava sustava socijalne skrbi u odabranim zemljama 6

3. SUSTAV SOCIJALNE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ.....9

3.1. Ustrojstvo sustava socijalne skrbi u RH.....9

3.2. Struktura i trendovi socijalnih troškova u RH i EU.....12

3.3. Hrvatski mirovinski sustav.....14

3.3.1. Izvori i način financiranja hrvatskog mirovinskog sustava 16

3.3.2. Trendovi i usporedba mirovinskog sustava RH s odabranim zemljama EU 19

3.4. Zdravstvena zaštita u RH.....23

3.4.1. Financiranje hrvatskog zdravstvenog sustava 24

3.4.2. Trendovi u hrvatskom zdravstvenom sustavu 26

3.5. Ostali sustavi socijalne skrbi 27

3.5.1. Sustav pomoći za vrijeme nezaposlenosti 27

3.5.2. Sustav socijalne pomoći siromašnima i isključenima 28

3.5.3. Sustav rodiljne i roditeljske potpore.....29

3.5.4. Sustav doplatka za djecu 30

4. ZAKLJUČAK 31

LITERATURA.....32

SAŽETAK.....34

SUMMARY 35

1. UVOD

1.1. Predmet istraživanja

Tijekom ljudske povijesti, većina osoba suočila se u većoj ili manjoj mjeri s nesigurnošću proizašlom iz nezaposlenosti, invalidnosti, bolesti, starosti i smrti. U području ekonomije ti neizbježni aspekti ljudskoga života nazivaju se prijetnjama ekonomskoj sigurnosti pojedinca. Još u antičkoj Grčkoj ekonomska sigurnost predstavljala je važan aspekt u svakodnevnom životu. Tu sigurnost tada su predstavljale amfore maslinovog ulja. Kako bi se osigurali u vrijeme kada im je potrebno, stari Grci su skladištili velike količine maslinovog ulja u amforama. Nadalje, u srednjovjekovnoj Europi, temelj ekonomske sigurnosti bio je feudalni sustav s feudalnim gospodarom odgovornim za ekonomski opstanak kmetova koji su radili na njegovu imanju. Feudalac je imao ekonomsku sigurnost dok god je imao stalan i siguran izvor novih kmetova, a kmetovi su bili ekonomski sigurni dok god su bili u stanju obavljati poslove na feudu.[1]

Razvojem društva u gospodarskom i društvenom smislu, u Europi dolazi do nastanka formalnih organizacija različitih tipova koje su nastojale zaštititi ekonomsku sigurnost svojih članova. Vjerojatno najpoznatije i najstarije organizacije takvog tipa su cehovi nastali u srednjem vijeku. Cehovi su predstavljali udruženja obrtnika i trgovaca, koja su regulirala proizvodnju i zaposlenost te su također pružali niz beneficija za svoje članove, poput financijske pomoći za vrijeme bolesti ili siromaštva i doprinosa troškovima obitelji nakon smrti njihovog člana.[2] Osim oblika ekonomske sigurnosti koju su pružali cehovi, nedugo nakon cehova, pojedini sindikati su započeli praksu pružanja životnog osiguranja svojim članovima, koja se temeljila na njihovom radu. Treba naglasiti da je Njemačka bila prva nacija na svijetu koja je usvojila program socijalnog osiguranja i skrbi 1889. godine, prvi program socijalnog osiguranja i skrbi u Njemačkoj dizajniran je od strane njemačkog kancelara, Otta von Bismarcka.[3]

Pristupi financiranju socijalne skrbi i osiguranja različitih zemalja u današnje vrijeme mogu se podijeliti u dva osnovna sustava: već spomenuti Bismarckov sustav i drugi je Beveridgeov sustav.

---

[1] DeWitt, L., (2010.) Historical Background And Development Of Social Security. Social Security Bulletin [online] 70 (3). Dostupno na: http://www.ssa.gov/history/briefhistory3.html [8. kolovoza 2015.]
[2] Ibid.
[3] Ibid.

Neke od karakteristika Bismarckovog sustava su da uključuje samo zaposlenike i da se financira preko doprinosa, a doprinosi se obračunavaju kao dio plaće, progresivno na visinu plaće. Obilježja Beveridgeovog sustava su da obuhvaća cjelokupnu populaciju te da se financira iz državnog proračuna primarno putem poreznih prihoda. S obzirom da su danas i jedan i drugi sustav samostalno teško održivi, ne postoji država koja financiranje sustava socijalne skrbi i osiguranja temelji isključivo na porezima ili doprinosima.[4]

Ova dva pristupa čine važan dio javnih financija svake zemlje, te stavljaju naglasak na financiranje sustava socijalne skrbi i osiguranja, što je ujedno i predmet istraživanja i tema ovoga rada.

1.2. Ciljevi istraživanja

Zasigurno jedna od najzanimljivijih tema i jedan od najvećih problema većine zemalja je pitanje financiranja sustava socijalne skrbi. Nakon Drugoga svjetskog rata, socijalna država i njeni socijalni programi postali su dio koncepta razvoja naprednih gospodarskih zemalja.[5]
U ovome radu naglasak je na cjelovitom sustavu financiranja sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj. Cilj rada je dati odgovore na pitanja kao što su: Koji su izvori financiranja sustava socijalne skrbi? Kakvi su načini i sustavi financiranja socijalne skrbi u Hrvatskoj? Kakva je struktura rashoda za socijalne naknade i kakvi su trendovi? Koji su najveći problemi hrvatskog socijalnog sustava? Je li hrvatski mirovinski sustav održiv u dugom roku? Također, u radu će se objasnit i međusobna povezanost pojedinih sustava i povezanost politike i financiranja sustava socijalne skrbi, implikacije i posljedice njihove povezanosti te će biti dan komparativni prikaz stanja u RH i EU.

1.3. Struktura rada

Rad se sastoji od 3 dijela. U prvom dijelu rada definiramo značenje socijalnog sustava u suvremenom svijetu. U drugom dijelu rada definiramo socijalni sustav Republike Hrvatske i na kraju donosimo zaključak.

[4] Šimurina N. et al. (2012) *Javne financije u Hrvatskoj*. Zagreb: Ekonomski fakultet Zagreb, str. 52.

[5] Pierson, P., (1996). Dismantling the walfare state?: Reagan, Thatcher and the Politics of Retrenchment. *Revija za socijalnu politiku* [online] 2 (5). Dostupno na: http://www.rsp.hr/ojs2/index.php/rsp/article/view/351/355 [8. kolovoza 2015.

2. SUVREMENO ZNAČENJE SOCIJALNE SKRBI

2.1. Definiranje značaja

Nema jedinstvene definicije socijalne zaštite u socijalnoj politici. Obično se ovaj pojam koristi u dvostrukom značenju. U širem smislu riječi, socijalna zaštita se izjednačava s pojmom socijalne sigurnosti te obuhvaća raznorodni skup politika i mjera kojima je cilj smanjiti siromaštvo i ranjivost pojedinaca koji nisu sposobni raditi zbog kronične bolesti, trajne invalidnosti ili starosti te zaštititi najveći dio stanovništva od određenih životnih rizika, kao što su nezaposlenost, bolest, smrt hranitelja itd. S obzirom na osnovne ciljeve, dva su ključna dijela socijalne zaštite: socijalna pomoć i socijalno osiguranje. U sadašnjim raspravama o socijalnoj politici, socijalna zaštita se koristi kao još širi termin koji uključuje socijalnu sigurnost i socijalno-sigurnosnu mrežu. U ovom bi smislu socijalna zaštita još uključivala sve oblike naknada i usluga koje su općenito dostupne na univerzalnoj osnovi, bez obzira na sudjelovanje, doprinose ili zaposlenički status pojedinca (npr. dječje ili obiteljske naknade, zdravstvena skrb, minimalni dohodak), mada dobivanje pojedinih naknada ili usluga može ovisiti o provjeri dohodovnog ili imovnog stanja. Očito da se socijalna zaštita, u širem smislu riječi, ne bavi samo pitanjima depriviranosti najsiromašnijih u društvu, već se bavi i potrebama trenutno nesiromašnih, kako bi im zajamčila određenu sigurnost u suočavanju s nepovoljnim životnim događajima.

2.2. Važnost sustava socijalne skrbi

U užem smislu riječi, u socijalnu zaštitu uključili bismo sve one mjere i programe kojima se želi zaštititi tzv. ranjive skupine. U ovoj definiciji ključno je pitanje koga uključiti u ranjive skupine. U većini društava sljedeće kategorije osoba obično spadaju u ranjive skupine: starije osobe, rasne ili etničke manjine, izbjeglice, azilanti, hendikepirani i bolesni, beskućnici, bivši zatvorenici ili štićenici određenih institucija, dugotrajno nezaposleni, stariji radnici, jednoroditeljske obitelji, žene koje skrbe o drugim članovima obitelji, mladi i djeca. U vrlo uskom smislu riječi, socijalna zaštita je usmjerena samo na najranjivije skupine koje su pogođene strukturalnim razlozima, krizama ili životnim teškoćama, a svoje potrebe ne mogu zadovoljiti putem rada i prava koja iz njega proizlaze. U ovom je pogledu definicija socijalne

zaštite bliska pojmu socijalno-sigurnosne mreže, koja ima ulogu zaštititi siromašne i druge (nesiromašne) ranjive skupine suočene s ekonomskom i financijskom krizom.

U većini europskih zemalja pojam socijalne zaštite upotrebljava se u širem smislu riječi (obuhvaćajući socijalno osiguranje, socijalnu pomoć i neke univerzalne naknade), pa ćemo ga i mi koristiti u tom značenju.

2.3. Prava sustava socijalne skrbi u odabranim zemljama

Sustav naknada i pomoći u Kanadi uključuje brojne programe te porezne olakšice. Neki od tih programa u nadležnosti su savezne vlade, dok značajnim brojem upravljaju regionalne i lokalne vlasti. Programi uključuju naknade za vrijeme nezaposlenosti, socijalne pomoći te više poreznih olakšica za djecu, odnosno osobe koje rade.

Naknada za vrijeme nezaposlenosti odobrava se ovisno o prethodnom razdoblju zapošljavanja s osiguranjem za nezaposlenosti koje se utvrđuje u skladu s regionalnom stopom nezaposlenosti.

U područjima više stope nezaposlenosti (preko 13%) naknada se ostvaruje nakon osiguranja u prethodnom razdoblju od 420 sati, a broj sati povećava se kako se smanjuje stopa nezaposlenosti.Tako je u područjima niske nezaposlenosti (stopa do 6%) potrebno raditi i biti osiguran 700 sati. Naknada ovisi o prethodnim primanjima korisnika. Stopa zamjene je 55% za prosječna primanja, a korisnikova se naknada uvećava (umanjuje) ako je njegova plaća bila veća (manja) od prosječnih primanja, time da postoji utvrđeni najveći iznos naknade za vrijeme nezaposlenosti. Ovisno o broju i starosti djece korisnika naknade, stopa zamjene može iznositi do 80%.

Za vrlo nisku razinu dohotka (20 921 kanadskih dolara godišnje), obiteljski dodatak u najvećem iznosu od 413 kanadskih dolara povećava naknadu za 21,3% za jedno dijete, 58,5% za dvoje te 86,1% za troje. Stopa uvećanja smanjuje se kako raste dohodak na 0,7, 1,4 i 2,1% kod dohotka između 25 751 i 25 921 kanadskih dolara, a iznad toga se ukida.

Na smanjivanje iznosa naknade ne utječe dohodak što ga korisnik ostvari u iznosu do 25% tjedne naknade ili 50 dolara tjedno, a iznad tog iznosa naknada se smanjuje za četvrtinu zarađenog dohotka ili 50 dolara tjedno. Nakon dvotjednog počeka naknada se može primati

najmanje 14, a najviše 45 tjedana ovisno o regionalnim stopama nezaposlenosti. Naknada podliježe oporezivanju, ali primatelji ne plaćaju doprinos za socijalno osiguranje.

Za dugotrajno nezaposlene postoji novčana pomoć u sustavu za zapošljavanje, a siromašnim se obiteljima odobrava socijalna pomoć koja se kreće od 520 kanadskih dolara za samca do 1250 za bračni par s dvoje djece starije od 13 godina.

U Njemačkoj postoji obvezno materijalno osiguranje za vrijeme nezaposlenosti koje obuhvaća naknadu i pomoć za nezaposlene, čiji se iznos uvećava ako je primatelj glava obitelji s djecom. Pravo se ostvaruje nakon rada od najmanje 12 mjeseci i plaćanja doprinosa od najmanje 12 mjeseci u posljednje tri godine.

Novčana naknada za nezaposlenu osobu s najmanje jednim djetetom iznosi 67%, a za ostale 60% prethodne nadnice ili plaće nakon oporezivanja. Dužina korištenja ovisi o prethodnom stažu rada i osiguranju primatelja, a kreće se od 6 do 12 mjeseci; produžava se (na 18, 22, 26 i 32 mjeseca) za starije nezaposlene osobe (starije od 45, 47, 52 i 57 godina).

Primatelji mogu raditi do 15 sati tjedno, a iznad toga naknada se obustavlja. Dohodak iz rada do 165 eura ne uzima se u obzir, kao niti druga primanja ili imovina.

Nezaposlene osobe kojima je isteklo pravo na naknadu ostvaruju pravo na pomoć za vrijeme nezaposlenosti. Ona se odobrava u iznosu od 53% prethodnih neto primanja, odnosno 57% za osobu koja ima poreznu olakšicu za najmanje jedno dijete.

Postoje dva najvažnija oblika socijalne pomoći: pokrivanje troškova života (uključujući hranu, odjeću svakodnevne potrepštine) i pomoć u posebnim uvjetima. Iznosi pomoći znatno se razlikuju između pojedinih saveznih država.

Pomoć za pokriće troškova stanovanja odobrava se u iznosu 243 eura mjesečno za samca, 330 eura za par bez djece, 384 za par s jednim djetetom i 442 za par s dvoje djece. Na naknade i pomoći za vrijeme nezaposlenosti i iz socijalne skrbi ne plaća se porez.

Pravo na novčanu naknadu u Švedskoj ostvaruje se ako osoba nije nezaposlena svojom voljom i ako je 12 mjeseci član osiguravajućeg društva pri sindikatima.

Ukupno je 37 strukovnih sindikalnih fondova za osiguranje od nezaposlenosti koji imaju različite oblike zaštite i doprinosa u skladu s nacionalnim zakonodavstvom te još jedan koji

nije sindikalno povezan. Članstvo u sindikatu nije obavezno za ostvarivanje naknade, ali se tada plaća nešto veća pristojba za pokriće administrativnih troškova.

Postoji osnovno i dobrovoljno osiguranje protiv nezaposlenosti, a visina naknade ovisi o prijašnjim prihodima. Za ostvarivanje naknade primatelj mora raditi najmanje 6 mjeseci (s najmanje 70 sati mjesečno) ili 450 sati tijekom kontinuiranog razdoblja od 6 mjeseci (s najmanje 45 sati tjedno). Naknada iznosi 80% prijašnjih primanja primatelja.

Najveći mogući dnevni iznos naknade je 730 švedskih kruna za prvih 100 dana korištenja naknade i 680 za preostalo razdoblje do 300 dana koliko se najviše može koristiti. U nekim slučajevima– najčešće za nezaposlene osobe starije– trajanje naknade može se produžiti. Najmanji iznos naknade je 320 kruna dnevno. Iznos naknada smanjuje se ovisno o broju dana koje je osoba radila tijekom primanja naknade.

Za osobe koje nisu bile osigurane ili nisu bile dovoljno dugo osigurane postoji i pomoć za vrijeme nezaposlenosti u iznosu 320 kruna dnevno. Općine provode odobravanje i dodjelu socijalne pomoći koja se dodjeljuje u skladu s materijalnim i dohodovnim stanjem osoba koje nemaju drugih izvora za pokriće životnih troškova. Za samca se odobrava pomoć u iznosu 2 650, a za par 4 840 švedskih kruna mjesečno.

Postoje još neki oblici pomoći poput pokrića troškova stanovanja, liječenja i brige o djeci i obiteljske pomoći. Socijalna se pomoć umanjuje za 100% ostvarenog neto dohotka iz rada, ali ne podliježe oporezivanju i nema vremensko ograničenje trajanja korištenja.

3. SUSTAV SOCIJALNE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ

3.1. Ustrojstvo sustava socijalne skrbi u RH

Ustroj sustava socijalne skrbi jedan je od najbitnijih dijelova socijalne politike, a njezin najvažniji cilj je zadovoljavanje osnovnih potreba stanovništva, izjednačavanje životnih šansi i pružanje pomoći članovima društva kome je ona potrebna.[6]

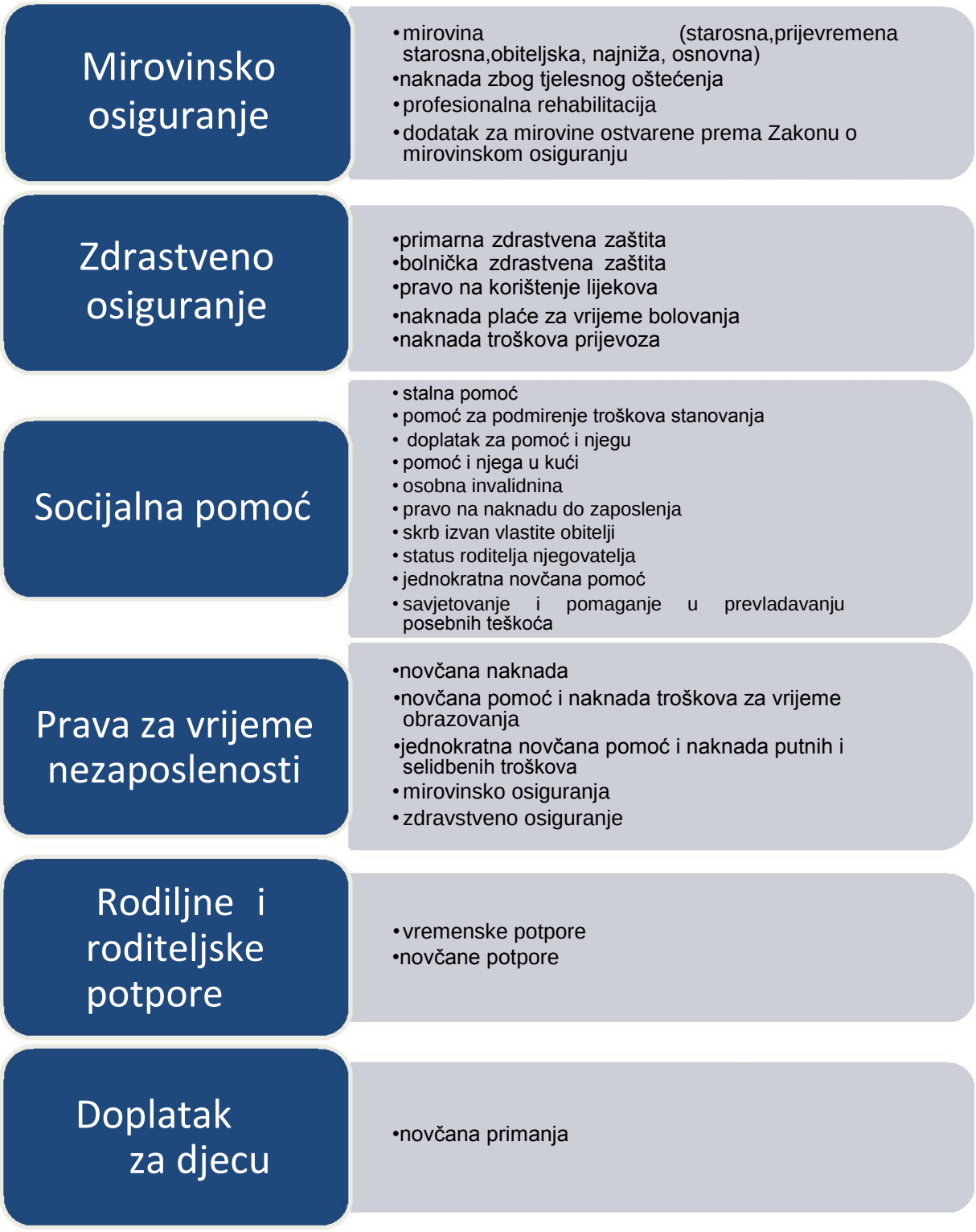
Stručnjaci imaju različiti stav o tome što pojam socijalne politike uključuje. Sustav socijalne skrbi, osim mirovinskog i zdravstvenog osiguranja, naknada za siromašne i nezaposlene, može uključivati i politiku tržišta rada, odnos i percepciju društva prema hendikepiranima, kao i mnoge komponente cjelokupnog gospodarskog i društvenog života.[7]

Ovisno o događajima u životu pojedinca, situacije poput nezaposlenosti, bolesti te izostanka dohotka uslijed starosti, koje ugrožavaju opstanak pojedinca i njegove obitelji javlja se potreba za državnom intervencijom u obliku sekundarne raspodjele putem sustava socijalne skrbi, kojeg čine mirovinski i zdravstveni sustav te sustav socijalne pomoći koji obuhvaća sustav zaštite obitelji, nezaposlenih, siromašnih i slično.

Sustavi su primarno usmjereni na ostvarivanje socijalne sigurnosti, smanjivanje rizika kojima su pojedinci izloženi, prebacivanjem rizika na državne institucije i tijela, smanjivanje siromaštva putem preraspodjele dohotka te poboljšanje socijalne slike društva.[8]

Danas u Republici Hrvatskoj postoje sustavi socijalne skrbi i osiguranja koji građanima pružaju različita prava. Ta prava mogu se razlikovati, od prava svih građana na zdravstvenu zaštitu do prava koja jamče siromašnim, bolesnim i nezbrinutim građanima pomoć za podmirenje temeljnih životnih potreba. Također, bitno je naglasiti da su određene kategorije stanovništva pod posebnom zaštitom države.

[6] Šimurina, N. et al. (2012), *Javne financije*, str. 51.
[7] Ibid, str. 51.
[8] Bejaković, P. (2007) Sustavi socijalnog osiguranja i skrbi: Uvod. U: Ott, K., ur., *Javne financije u Hrvatskoj*. Treće promijenjeno izdanje. Zagreb: Institut za javne financije, str. 91.

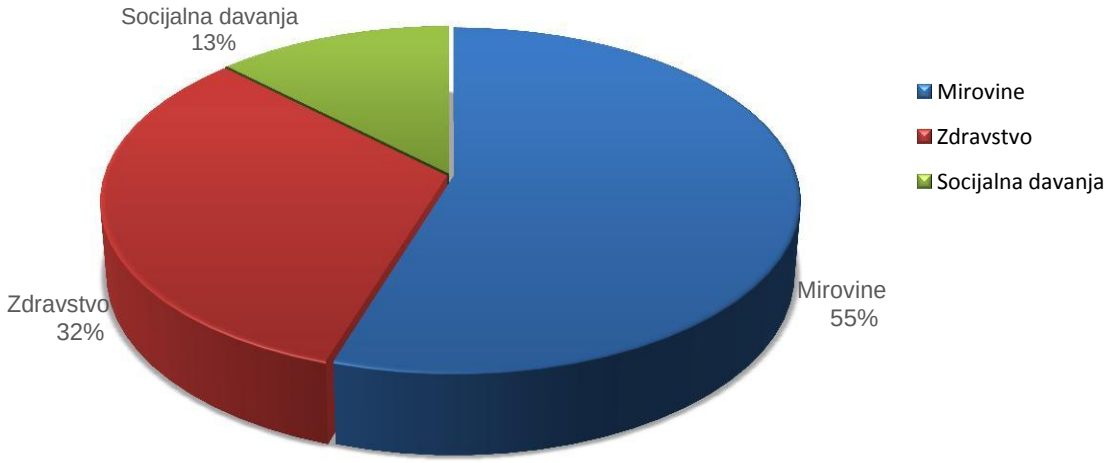


Izvor: Šimurina, N. et al. (2012) *Javne financije u Hrvatskoj*. Zagreb: Ekonomski fakultet Zagreb

Najveći sustavi su obično mirovinski i zdravstveni sustav, koji s obzirom na broj i količinu korisnika te veličinu troškova, čine najbitnije komponente ukupnog sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj. Tako mirovinski sustav sa 1.397.400 osiguranika[9] u 2014. godini čini prosječno 50 do 60%, a zdravstveni sustav sa 4.345.435 osiguranika u 2014. godini 20 do 30% ukupnih socijalnih troškova svake godine od 2010. do 2014 godine.

Prema podacima Ministarstva financija, rashode za socijalne naknade čine izdaci za mirovine, zdravstvo i socijalna davanja koja obuhvaćaju naknade za rodilje, doplatak za djecu, socijalnu skrb za siromašne, naknade nezaposlenima te potpore kućanstvima. Najveći dio tih rashoda čine izdaci za mirovine što se može vidjeti na grafikonu 2.

Grafikon 2: Struktura rashoda za socijalne naknade u 2012. godini



Izvor: *Strategija Vladinih programa i Državni proračun za razdoblje 2010.-2012.*, Zagreb: Ministarstvo financija, 2010.

[9] *Statističke informacije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje za srpanj 2015. godine* [online]. Zagreb: HZMO, 2015. Dostupno na: http://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/publikacije/statisticke_informacije/2015/2/Statisticke_informacijeHZMOa_2_2015_srpanj2015.pdf [14. kolovoza 2015.]

Danas su svi sustavi socijalne skrbi, a ponajviše zdravstveni i mirovinski sustav pod stalnim pritiskom smanjivanja troškova uz istovremen veliki pritisak sve većeg broja osoba kojima je potrebna socijalna pomoć od strane države.[11] To je temeljni problem ne samo sustava socijalne skrbi u Hrvatskoj, nego i u većini razvijenih zemalja svijeta. Globalna kriza koja se odrazila na stanje gospodarstva u Republici Hrvatskoj dovela je do velike nezaposlenosti i pada bruto domaćeg proizvoda također je doprinijela takvom trendu. Uz rast nezaposlenosti, povećao se broj zaposlenih koji ne primaju plaću ili se plaće isplaćuju s velikim zakašnjenjem. Spomenuto je rezultiralo povećanjem broja osoba kojima je potrebna pomoć države u obliku socijalnih davanja uz istodobno smanjenje potencijalnih izvora financiranja te pomoći (BDP i zaposleno stanovništvo). Javlja se potreba donošenja različitih vrsta reformi kojima će se uskladiti potrebe i mogućnosti financiranja uz zadržavanje ravnomjerne dostupnosti usluga svim skupinama stanovništva.

U Hrvatskoj su ekspanzija socijalnih programa i potpora, različite vrste intervencija, ponekad dobronamjernih, ali neefikasnih, i interesi pojedinih skupina polako doveli do odvajanja socijalne politike od društva i tržišne utakmice. Stoga se danas većina socijalnih davanja u Hrvatskoj financira iz državnog proračuna, što je stvorilo velik pritisak na rashode državnog proračuna. To nije slučaj samo u Hrvatskoj nego i u većini zemalja u EU.[12]

3.2. Struktura i trendovi socijalnih troškova u RH i EU

Financiranje socijalnog osiguranja i skrbi je kolektivne prirode, odnosno financira se obveznim doprinosima. Prema tome, nema izravne veze između onoga tko plaća i onoga koji prima naknadu u slučaju nastupa osiguranog rizika. Socijalna skrb i zaštita zapravo izlazi iz mehanizma tržišta; ona nije područje cijena. To je čini predmetom mnogih kritika, ali joj također daje i mnoge prednosti.[13]

U tablici 1 može se vidjeti strukturu socijalnih troškova u RH, prema ESSPROS metodologiji, odnosno kao udio u BDP-u.

---

[11] Bejaković, P. (2007) Sustavi socijalnog osiguranja i skrbi: Sadašnje stanje, problemi i promjene. U: Ott, K., ur., *Javne financije u Hrvatskoj*. Treće promijenjeno izdanje. Zagreb: Institut za javne financije, str. 95.
[12] Ibid, str. 95.
[13] Euzéby, A., (1997). Socijalna sigurnost: nužna solidarnost. *Revija za socijalnu politiku* [online] 4 (4). Dostupno na: http://www.rsp.hr/ojs2/index.php/rsp/article/view/371/375 [17. kolovoza 2015.]

Tablica 1: Struktura socijalnih troškova u RH i EU prema ESSPROS metodologiji od 2008. do 2011. godine

	RH 2008.	RH 2009.	RH 2010.	RH 2011.	EU27 (2009.)	EU27 (2010.)
Ukupni Izdaci socijalne zaštite	18,7	20,8	20,8	20,4	29,5	29,4
Ukupni izdaci za socijalne naknade prema funkcijama	18,2	20,3	20,3	20,0	28,4	28,2
Bolest/zdravstvena skrb	6,3	7,1	6,9	6,8	8,4	8,3
Invaliditet	3,2	3,5	3,6	3,4	2,3	2,2
Starost	4,9	5,4	5,6	5,6	11,1	11,0
Preživjeli uzdržavani članovi	2,0	2,1	2,1	2,0	1,7	1,7
Obitelj/djeca	1,5	1,6	1,7	1,6	2,3	2,3
Nezaposlenost	0,3	0,4	0,5	0,5	1,7	1,7
Stanovanje	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6
Socijalna isključenost koja nije drugdje klasificirana	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,4

Izvor: Za Republiku Hrvatsku: DZS, za EU27: Eurostat, 2015.

Udio socijalnih troškova u BDP-u Hrvatske je porastao od 18,7% u 2008. godini do 20,4% u 2011. godini što je za 0,4% manje u odnosu na 2010. godinu. Do smanjenja udjela u 2011. godini u odnosu na 2010. godinu došlo je zbog porasta bruto domaćeg proizvoda u 2011. godini, dok su socijalni troškovi u apsolutnim iznosima ostali gotovo nepromijenjeni.

Uspoređujući podatke evidentna je razlika u odnosu na prosjek zemalja Europske Unije (EU27). Dok u Hrvatskoj u 2010. i 2011. godini socijalni troškovi čine oko 20% BDP-a, u zemljama EU-a oni čine malo manje od 30% BDP-a.

3.3. Hrvatski mirovinski sustav

Najveći i najvažniji sustav socijalne politike gotovo svake države je sustav mirovinskog osiguranja.

„Mirovinski sustav predstavlja skup pravnih normi, financijskih i institucionalnih aranžmana kojima se regulira osiguranje od rizika starosti, invalidnosti i gubitka hranitelja.“[14]

On je ujedno i sastavni element sustava socijalne sigurnosti, kojem je primarni cilj prevladavanje socijalnih rizika, ostvarivanje socijalne pravde i socijalne solidarnosti nužne za opstanak i razvoj društva. Sustavi socijalne sigurnosti najčešće se financiraju iz doprinosa i poreza, odnosno sekundarnom distribucijom dohotka u kojoj središnju ulogu ima država.

Socijalna sigurnost stanovništva uvelike ovisi o stanju gospodarstva, ali se isto tako gospodarstvo teško može razvijati bez potrebne razine socijalne sigurnosti građana.

Mirovinski sustav u pravilu se sastoji od više podsustava koji se razlikuju ovisno o načinu financiranja, raspodjeli mirovina, kategoriji osiguranika. Postoje javni ili privatni, obvezni ili dobrovoljni mirovinski sustavi, univerzalni ili utemeljeni na osiguranju zaposlenih. Danas je uobičajeno da su mirovinski sustavi kombinacija različitih oblika s obzirom na način financiranja, raspodjelu, organizacijski oblik i upravljanje. Tako, umjesto s jednim postoje sustavi s više mirovinskih stupova koji funkcioniraju prema različitim režimima prikupljanja, upravljanja i raspodjele sredstava.[15]

U Hrvatskoj je prvi mirovinski sustav uveden početkom 20. st., a najvažnije su mu funkcije bile raspoređivanje dohotka pojedinaca i obitelji tijekom cijelog životnog vijeka, podupiranje mehanizma pojedinačne i nacionalne štednje. Nakon rata i nastupa tranzicije, došlo je do naglog pada broja zaposlenih i velikog rasta broja umirovljenih što je dovelo do nepovoljnog omjera umirovljenika i osiguranika (1:1,36) u 2000. godini.[16]

[14] Šimurina, N. et al. (2012), *Javne financije*, str. 55.

[15] Puljiz, V. (2007) *Hrvatski mirovinski sustav: korijeni, evolucija i perspektive*. Izvorni znanstveni rad. Zagreb: Pravni fakultet.

[16] Šimurina, N. et al. (2012), *Javne financije*, str. 58.

U cilju postizanja stabilnog i održivog mirovinskog sustava u dugom roku, koji će osigurati socijalnu sigurnost u slučaju nastupa rizika starosti, invalidnosti i smrti, kao i postizanja veće odgovornosti pojedinca za prihod u starosti, u Republici Hrvatskoj je počevši od 1. siječnja1999. godine reformiran mirovinski sustav prvo „malom“ reformom, a kasnije i „velikom“ reformom na način da je uveden mješoviti javno-privatni mirovinski sustav na tri stupa:[17]

1. obvezno mirovinsko osiguranje na temelju generacijske solidarnosti,
2. obvezno mirovinsko osiguranje na temelju individualne kapitalizirane štednje, i
3. dobrovoljno mirovinsko osiguranje na temelju individualne kapitalizirane štednje

Promjena strukture mirovinskog sustava sastojala se od uvođenja dva nova, i dodatna stupa mirovinskog osiguranja, jednog obvezatnog, a drugog dobrovoljnog.

Da bi se mirovinska reforma provela na adekvatan način, utemeljene su dvije nove institucije: „Agencija za nadzor mirovinskih fondova i osiguranja (HAGENA) i Središnji registar osiguranika (REGOS). Ovlasti HAGENA-e je početkom 2006. godine preuzela Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA). HANFA predstavlja regulatornu i nadzornu instituciju koja štiti interese članova mirovinskih fondova i korisnika mirovina i ostalih mirovinskih davanja iz mirovinskog osiguranja na temelju kapitalizirane štednje. REGOS je institucija koja prikuplja doprinose i vodi individualne račune osiguranika te najmanje jednom godišnje izvještava osiguranike o njihovim sredstvima. Početkom provedbe reforme s radom je započela i javna ustanova koja je pravni slijednik bivših republičkih fondova, a naziva se i

Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (HZMO). Osnovna svrha mu je da brine o ostvarivanju prava iz obveznog mirovinskog osiguranja na temelju generacijske solidarnosti.“[18]

Prvi stup mirovinskog osiguranja nije se mijenjao reformom te je i dalje ostao obvezno mirovinsko osiguranje utemeljeno na tekućem financiranju mirovinskih izdataka i unaprijed određenim davanjima. U prvom stupu ostali su samo trajno osigurani zatečeni umirovljenici stariji od 50 godina i oni između 40 i 50 godina koji se svojevoljno nisu opredijelili za drugi stup.

[17] Službene web stranice Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, 2015. Dostupno na: http://www.mirovinsko.hr/default.aspx?ID=12 [17. kolovoza 2015.]

[18] Šimurina N. et al. (2012) *Javne financije u Hrvatskoj*. Zagreb: Ekonomski fakultet Zagreb, str. 59.

Drugi stup mirovinskog osiguranja je, kao i prvi stup, obvezan za sve osiguranike, a temelji se na sustavu kapitalnog pokrića s privatno-pravnim osobama kao nositeljima osiguranja. Kada je osnovan, 2002. godine, svi osiguranici mlađi od 40 godina morali su se učlaniti u jedan od novoosnovanih mirovinskih fondova. Sukladno tome osiguranici iz drugog stupa imaju pravo na dvije mirovine, jednu iz prvog i jednu iz drugog stupa.

Treći stup mirovinskog osiguranja, za razliku od prva dva, dobrovoljan je i namijenjen onima koji se žele dodatno osigurati od rizika starosti, invalidnosti i smrti. Kao i drugi stup, temelji se na individualnoj kapitaliziranoj štednji, samo uz razliku da se veličina doprinosa određuje ugovorom osiguranika sa mirovinskim fondom.[19]

3.3.1. Izvori i način financiranja hrvatskog mirovinskog sustava

U Hrvatskoj je do prije petnaest godina postojao samo javni mirovinski sustav međugeneracijske solidarnosti i definiranih davanja pa su se tako rashodi za tekuće mirovine uglavnom financirali iz uplaćenih doprinosa zaposlenika. Takav je mirovinski sustav dospio u duboku krizu, jer se iz postojećih uplaćenih doprinosa nisu više mogli financirati trenutni umirovljenici. Tako su nastali manjkovi koji su bili financirani transferima iz državnog proračuna ili zaduživanjem države na domaćem odnosno inozemnom financijskom tržištu.[20]
Od 2007. godine, poslovanje Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje uključeno je u sustav Državne riznice.[21] Hrvatski sustav mirovinskog osiguranja, kao i u većini modernih država, financira se iz tri formalno nezavisna izvora, a to su: država odnosno državni proračun, poslodavci i pojedinci, odnosno osiguranici.Isplata mirovina i mirovinsko osiguranje u Republici Hrvatskoj većinom se financira prihodima od doprinosa za mirovinsko osiguranje koji su u 2014. godini iznosili 22.331.110.287 kuna i činili 60,61% ukupnih prihoda, odnosno izvora financiranja i 99,28% planiranih prihoda od doprinosa za 2014. godinu.

[19] Bejaković, P. (2011) Mirovinski sustav u Hrvatskoj: problemi i perspektiva. U: Analiza mirovinskog sustava, okrugli stol održan 19. siječnja 2011. Zagreb: Institut za javne financije
[20] Šimurina N. et al. (2012), *Javne financije,* str. 63.
[21] Službene web stranice Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, 2015. Dostupno na: http://www.mirovinsko.hr/default.aspx?ID=12 [17. kolovoza 2015.]

Stopa doprinosa za mirovinsko osiguranje danas iznosi 20% bruto plaće, od čega je 15% namijenjeno financiranju prvog stupa, ostatak, 5% pripada financiranju drugog stupa.Sredstva iz proračuna za mirovine iznosila su 14.465.599.925 kuna te su činila 39,26% ukupnih izvora financiranja i 100,66% planiranih sredstava iz proračuna u 2014. godini. Ostali izvori financiranja u iznosu od 43.927.265 kuna činili su 0,12% ukupnih izvora financiranja mirovinskog sustava.Ukupni troškovi Hrvatskog mirovinskog sustava u 2014. godini iznosili su 36.805.851.687 kuna i veći su za 0,6% u odnosu na 2013. godinu. Najveći dio ukupnih troškova mirovinskog sustava činili su rashodi za mirovine i mirovinska primanja koji su 2014. godine iznosili 36.365.610.207 kuna i činili 98,80% svih troškova u strukturi ukupnih troškova mirovinskog sustava. Ovi rashodi su određeni zakonom i na njih se ne može utjecati. Ostali rashodi i troškovi činili su svega 1,2% ukupnih troškova mirovinskog sustava, a to su financijski rashodi, rashodi poslovanja i sl.

Kada se govori o financiranju Hrvatskog mirovinskog sustava moraju se spomenuti i trendovi koji prate glavne odrednice i komponente prihoda, odnosno izvora financiranja i rashoda odnosno troškova tog sustava.

Najjasniji pokazatelj koji određuje kretanje izvora financiranja i troškova mirovinskog sustava jest kretanje omjera broja osiguranika i broja korisnika mirovina.[23] Naime, osiguranici i njihovi poslodavci predstavljaju glavni izvor financiranja mirovinskog sustava u Hrvatskoj, jer oni su ti koji uplaćuju doprinose sukladno veličini primanja. Osiguranici čine 61% ukupnih izvora financiranja i time financiraju korisnike mirovina što čini 98,80% svih rashoda i troškova mirovinskog sustava.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, u 2014. godini bilo je evidentirano prosječno 1.213.261 korisnika mirovina i 1.424.102 osiguranika. Prema tome, odnos broja korisnika mirovina i broja osiguranika je 1:1,17.

Tablica 2 pokazuje kretanje broja osiguranika i broja korisnika mirovina i njihovog omjera. To nam daje jasnu sliku vrlo negativnog trenda odnosno približavanje omjera vrijednosti 1:1. Omjer se približava vrijednosti u kojoj jedan osiguranik iz svoje plaće financira jednog korisnika mirovina što je neodrživo u dugom roku.

[23] Puljiz, V. (2007) *Hrvatski mirovinski sustav: korijeni, evolucija i perspektive*. Izvorni znanstveni rad. Zagreb: Pravni fakultet.

Od 2003. godine pa do danas odnososiguranika i korisnika se smanjio sa 1,38 na 1,17. Vidljivo je da je broj osiguranika u tom razdoblju varirao i mijenjao se ovisno o stanju gospodarstva, pa je tako u 2008. godini, prije krize, iznosio 1.610.564 da bi se na kraju smanjio na 1.424.102 u 2014. godini. U isto se vrijeme broj korisnika mirovina iz godine u godinu povećavao.

Tablica 2: Kretanje prosječnog broja osiguranika i korisnika mirovina od 2003. do 2014. godine

Godine	Osiguranici	Korisnici mirovina	Odnos ___Osiguranici__ Korisnici mirovina
2003.	1445847	1047877	1,38
2004.	1464811	1059542	1,38
2005.	1490535	1071868	1,39
2006.	1532595	1088862	1,41
2007.	1574499	1110219	1,42
2008.	1610564	1136643	1,42
2009.	1579942	1159844	1,36
2010.	1510511	1187050	1,27
2011.	1493208	1208046	1,24
2012.	1474899	1215075	1,21
2013.	1452612	1218757	1,19
2014.	1424102	1213261	1,17

Izvor: *Izvješće o financijskom poslovanju Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje za 2014. godinu*. Zagreb: HZMO 2015.

Negativna demografska slika, u kojoj je stanovništvo sve starije i broj korisnika mirovina raste dok istodobno nezaposlenost i radno sposobno stanovništvo se smanjuje, jedan je od najvećih razloga teškoća u financiranju hrvatskog mirovinskog sustava, ali nije jedini. Postoje financijsko sustavni razlozi vezani uz organizacijski oblik mirovinskog sustava međugeneracijske solidarnosti poput toga da su osobe koje su bile umirovljene u vrijeme prije mirovinske reforme plaćale doprinose po relativno nižim stopama, ali sada primaju mirovine po mnogo većim stopama doprinosa kojima terete zaposlene odnosno osiguranike.[24] Također, postoje neusklađenosti u hrvatskom mirovinskom sustavu poput broja povlaštenih mirovina, odnosno velikom broju invalidskih, obiteljskih i prijevremenih starosnih mirovina.[25]

[24] Bejaković, P. (2007) Sustavi socijalnog osiguranja i skrbi: Mirovinski sustav. U: Ott, K., ur., *Javne financije u Hrvatskoj*. Treće promijenjeno izdanje. Zagreb: Institut za javne financije, str. 101-103.

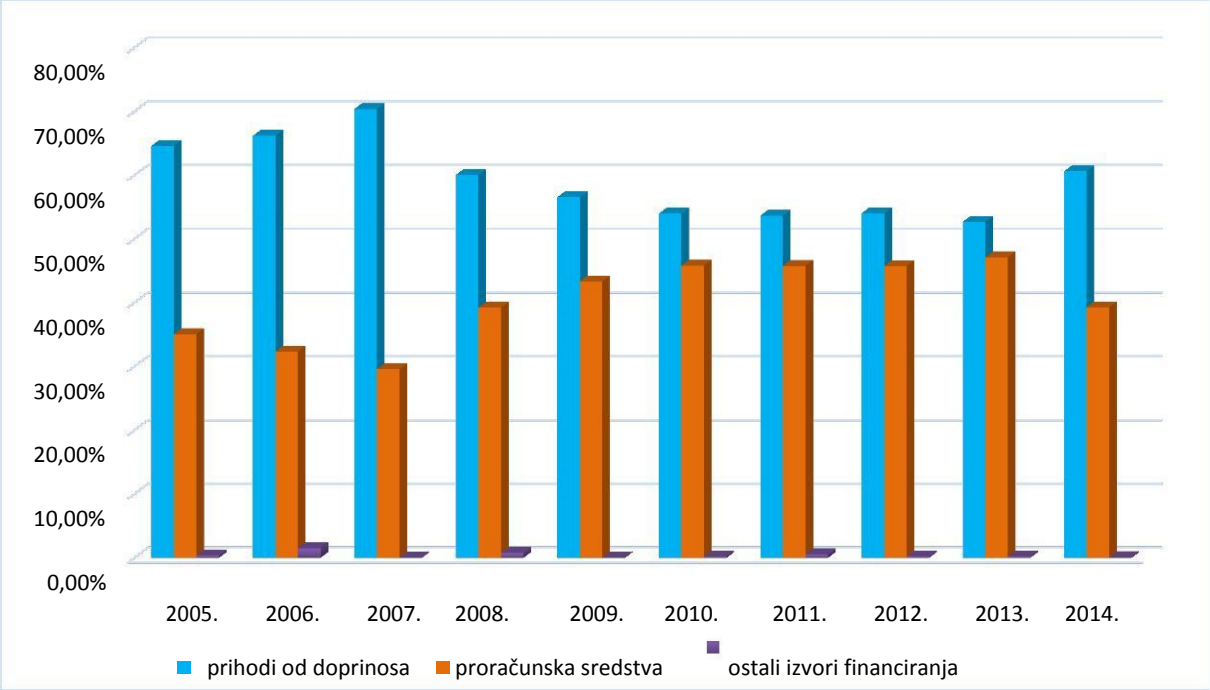
[25] Puljiz, V. et al. (2008) *Socijalna politika Hrvatske*. Zagreb: Pravni fakultet Zagreb, str. 114.

3.3.2. Trendovi i usporedba mirovinskog sustava RH s odabranim zemljama EU

U ovom poglavlju analizirani su trendovi u Hrvatskom mirovinskom sustavu koji donose prethodno spomenute negativne implikacije. U prvom dijelu naglasak je na trendovima u financiranju mirovinskog sustava, dok je u drugome dijelu hrvatski mirovinski sustav analiziran u odnosu na odabrane zemlje Europske unije.

Implikacije postojećih negativnih trendova izazvanih pogoršanjem omjera osiguranika i korisnika mirovina se najbolje mogu vidjeti na grafikonu 5 koji prikazuje strukturu izvora financiranja mirovinskog sustava od 2005. do 2014 godine. Iz grafikona je vidljivo da je do 2008. godine udio mirovinskih doprinosa u izvorima financiranja stabilno rastao do udjela od 70,38% u 2007. godini. Nakon toga se drastično smanjuje u 2008. godini, kada udio pada na 60,03%. Međutim, apsolutan iznos prikupljenih mirovinskih doprinosa u 2008. godini je porastao u odnosu na 2007. godinu za 8,7%.

Grafikon 5: Struktura izvora financiranja Hrvatskog mirovinskog sustava od 2005. do 2014. Godine



Izvor: *Izvješća o financijskom poslovanju Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje od 2005. Do 2014. godine* [online]. Zagreb: HZMO, 2015.

Stoga, može se zaključiti da je nagli pad udjela mirovinskih doprinosa u izvorima financiranja mirovinskog sustava u 2008. godini zapravo bio posljedica naglog porasta financiranja sredstvima državnog proračuna. Iz tablice 2 evidentno je kako pad udjela mirovinskih doprinosa u izvorima financiranja zapravo počinje padati u isto vrijeme kad i broj osiguranika prestaje rasti i počinje padati. Nakon 2008. godine pad omjera broja osiguranika i korisnika mirovina prati pad udjela mirovinskih doprinosa kao izvora financiranja mirovinskog sustava. Izuzetak je 2014. godina u kojoj dolazi do povećanja udjela mirovinskih doprinosa kao izvora financiranja u odnosu na 2013. godinu za 7,92%, ali do tog povećanja je došlo zbog povlačenja sredstava iz II. mirovinskog stupa u I. mirovinski stup za osiguranike sa beneficiranim radnim stažem.[26]

Zbog navedenih negativnih demografskih trendova, nedostataka sustava međugeneracijske solidarnosti i lošeg gospodarskog stanja zemlje, danas se mirovinskim doprinosima prikupljaju nedovoljna sredstva iako su njihove stope visoke i čine 20% bruto plaće, uz dodatnih 20% za ostala socijalna davanja. Stoga je država primorana davati sve veći dio proračunskih sredstava za pokrivanje deficita i redovnu isplatu mirovina. Iz toga proizlazi da se hrvatski mirovinski sustav sve više financira porezima, a ne doprinosima te se tako dodatno udaljava od mehanizma tržišta i tržišne utakmice.[27]
U tablici 3 prikazani su izdaci za financiranje socijalne skrbi i osiguranja koji su u 2010. godini u Hrvatskoj iznosili 20,8% bruto domaćeg proizvoda, što je za otprilike trećinu manje od 29,4% koliko iznosi prosječna razina zemalja Europske Unije (EU-27). Izdaci za mirovine u 2010. činili su nešto više od polovine (51,1%) izdataka socijalne skrbi i osiguranja u Hrvatskoj što je više nego u Europskoj Uniji (EU-27) u kojoj je udio iznosio 44,2%

[26] *Izvješće o financijskom poslovanju Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje za 2014.* [online]. Zagreb: HZMO, 2015. Dostupno na: http://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/Upravnovijece/sjednice/35_21052015/Izvje%C5%A1%C4%87e%20o%20financijskom%20poslovanju%20HZMO%20za%202014.pdf [19. kolovoza 2015.]

[27] Bejaković, P. (2007) Sustavi socijalnog osiguranja i skrbi: Mirovinski sustav. U: Ott, K., ur., *Javne financije u Hrvatskoj*. Treće promijenjeno izdanje. Zagreb: Institut za javne financije, str. 101-103.

Tablica 3: Troškovi financiranja mirovina i socijalne zaštite u zemljama EU-a i Hrvatskoj 2000. i 2010. godine (% BDP-a)

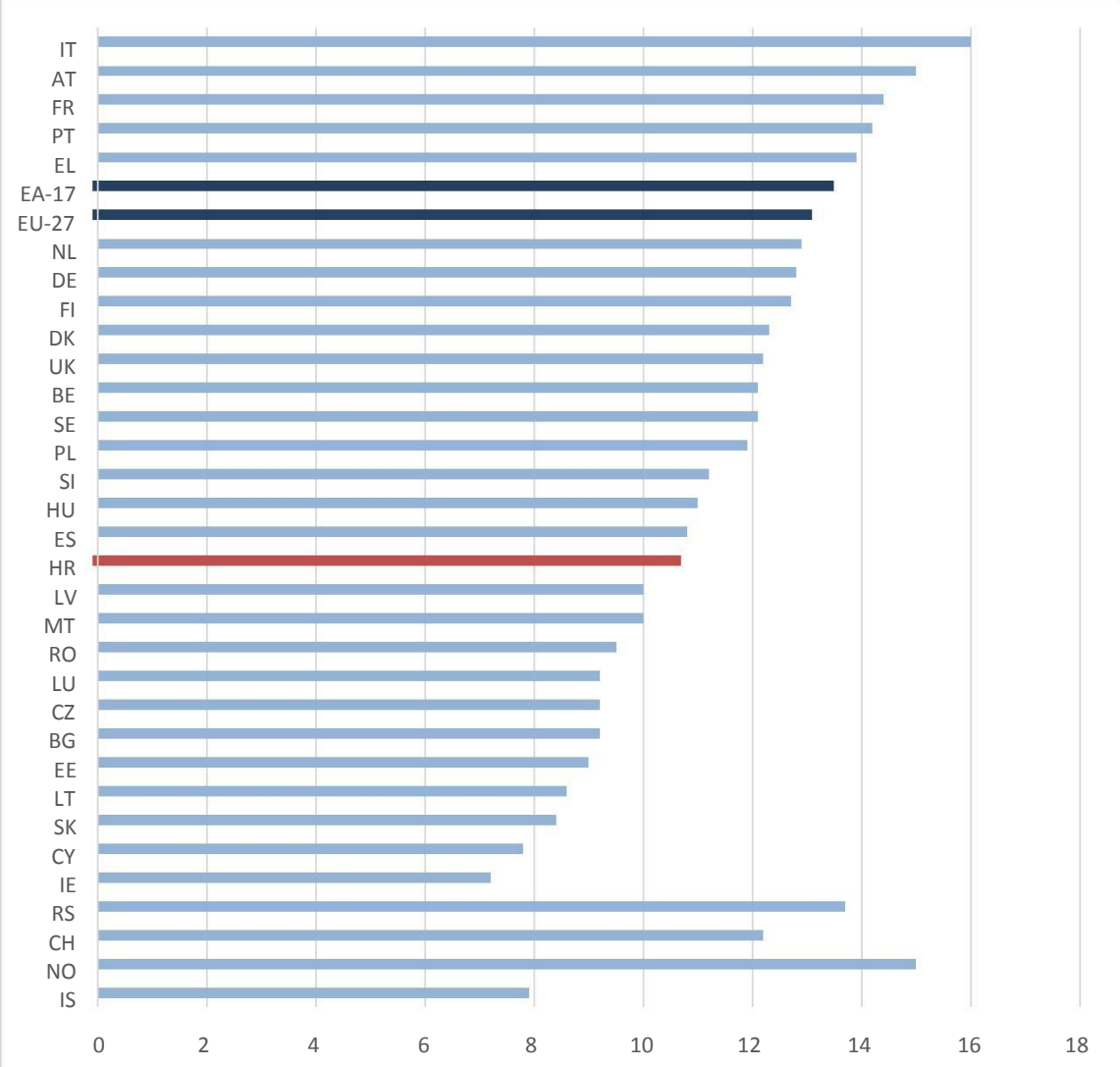
	Ukupni troškovi socijalne skrbi i osiguranja		Troškovi mirovina		Troškovi za skrb starijih i nemoćnih*	
	2000	**2010**	**2000**	**2010**	**2000**	**2010**
EU-27	:	29.4	:	13.0	:	0.45
EA-17	26.7	30.4	12.5	13.4	0.17	0.35
BE	25.4	29.9	11.0	12.1	0.03	0.06
BG	:	18.1	:	9.2	:	0.05
CZ	18.8	20.1	8.2	9.2	0.41	0.57
DK	28.9	33.3	10.5	12.3	1.64	:
DE	29.7	30.7	13.1	12.8	0.00	0.00
EE	13.9	18.1	6.6	9.0	0.13	0.09
IE	13.8	29.6	3.6	7.2	0.18	0.34
EL	23.5	29.1	11.1	13.9	0.09	0.10
ES	20.0	25.7	9.6	10.8	0.21	0.92
FR	29.5	33.8	13.0	14.4	0.17	0.40
HR	:	20.8	:	10.6	:	0.05
IT	24.6	29.9	14.3	16.0	0.10	0.16
CY	14.8	21.6	5.7	7.8	0.04	0.01
LV	15.7	17.8	9.6	10.0	0.15	0.17
LT	15.7	19.1	7.8	8.6	0.13	0.58
LU	19.6	22.7	9.4	9.2	0.02	0.00
HU	19.9	23.1	8.7	11.0	0.29	0.51
MT	16.6	19.8	7.9	10.0	0.48	0.66
NL	26.4	32.1	12.5	12.9	0.66	0.99
AT	28.3	30.4	14.2	15.0	0.99	1.11
PL	19.7	18.9	12.6	11.9	0.23	0.24
PT	20.9	27.0	10.1	14.2	0.17	0.27
RO	13.0	17.6	6.1	9.5	0.03	0.03
SI	24.1	24.8	11.0	11.2	0.25	0.18
SK	19.4	18.6	7.5	8.4	0.29	0.34
FI	25.1	30.6	10.6	12.7	0.62	0.76
SE	29.9	30.4	11.3	12.1	2.32	2.19
UK	26.4	28.0	11.9	12.2	0.81	0.55
IS	19.2	24.5	6.2	7.9	1.31	0.36
NO	24.4	25.6	7.6	8.3	1.70	:
CH	24.6	26.6	11.8	12.2	0.27	0.36
RS	:	24.6	:	13.7	:	:

*Uključuje dnevnu njegu, smještaj i svakodnevnu pomoć

Izvor: Eurostat, 2015.

Udio od 10,6% bruto domaćeg proizvoda kojeg je Hrvatska potrošila za financiranje mirovina je veći od udjela 11 od ukupno 27 članica Europske unije u 2010. godini, što se može jasno vidjeti na grafikonu 6.

Grafikon 6: Troškovi financiranja mirovina kao postotak BDP-a u Hrvatskoj i zemljama EU 2010. godine



Izvor: Eurostat, 2015.

Ono oko čega se slažu svi stručnjaci u svijetu koji se bave problemom mirovina jest nužnost reformi. Međutim, kada je riječ o modelu reforme ne postoji konsenzus. Hrvatski je mirovinski sustav, kao i mirovinski sustavi u mnogim drugim zemljama, podijeljen između nastojanja za „individualizacijom mirovina“ i zadržavanja određene razine solidarnosti i primjerene visine mirovina.

3.4. Zdravstvena zaštita u RH

Zdravstvena zaštita, odnosno zdravstveno osiguranje, predstavlja drugi važan sustav socijalne skrbi i osiguranja.[29] Zdravstvena politika, premda je samo jedna od mnogih drugih javnih i socijalnih politika, ima veliko društveno značenje i predmet je mnogih rasprava. Tri su razloga tome. Prvi je povezan s činjenicom da je riječ o vrlo osjetljivoj temi bolesti, života i smrti te pogreške u ovom sustavu imat će nesagledive društvene posljedice. Drugi razlog leži u činjenici da su zdravstveni sustavi većinom vrlo skupi te nakon mirovinskog sustava konzumira najveći dio društvenog bogatstva. Treći razlog nadovezuje se na prva dva i govori o tome da su zdravstveni sustavi danas socijalizirani i čine jedan od temeljnih stupova socijalne države.[30]

Zdravstvena se djelatnost danas obavlja na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda. Primarna razina uključuje: opću/obiteljsku medicinu, zdravstvenu zaštitu predškolske djece i žena, itd. Sekundarna razina obuhvaća specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu i bolničku zdravstvenu zaštitu dok tercijarna razina obuhvaća obavljanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarnih i bolničkih djelatnosti.[31]

Sustav zdravstvene zaštite je „kompleksan i dinamičan sustav unutar kojeg dolazi do interakcije triju osnovnih subjekata: pružatelja usluga, korisnika usluga te posrednika. Pružatelji usluga su oni koji provode zdravstvenu zaštitu i koji su za to osposobljeni i plaćeni – zdravstveni djelatnici i ustanove. Korisnici usluga su svi stanovnici kojima su potrebne usluge zdravstvenih djelatnika pa tako i sami zdravstveni djelatnici. Putem posrednika uređuju se odnosi korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga. Posrednici mogu biti obvezna i dobrovoljna osiguranja, državni fondovi, ministarstvo, lokalne vlasti i sl.“[32]

„Čimbenici zdravstvenog sustava u Hrvatskoj su Ministarstvo zdravlja RH, županijske i gradske zdravstvene vlasti, Hrvatska liječnička, stomatološka i farmaceutska komora, Hrvatski liječnički zbor i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Ministarstvo zdravlja je krovna organizacija zdravstvenog sustava koji se bavi planiranjem i upravljanjem zdravstvenom zaštitom cijele zemlje.

[29] Šimurina N. et al. (2012), *Javne financije*, str. 64.
[30] Puljiz V. et al. (2008) *Socijalna politika Hrvatske*, str. 119.
[31] Puljiz V. et al. (2008) *Socijalna politika Hrvatske*, str. 139.
[32] Šimurina N. et al. (2012), *Javne financije*, str. 64.

Županijske i gradske zdravstvene vlasti su odgovorne za funkcioniranje općih bolnica i zdravstvene službe na prvoj razini. Hrvatska liječnička, stomatološka i farmaceutska komora zastupaju interese svojih članova, dok se Hrvatski liječnički zbor brine o usavršavanju svojih članova, međunarodnom povezivanju te etičkom ponašanju članova (liječnika i stomatologa). Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje povodi obvezno zdravstveno osiguranje na načelima uzajamnosti i solidarnosti među osiguranicima."[33]

Hrvatsko zdravstveno osiguranje je obvezno i dobrovoljno. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje provodi obvezno zdravstveno osiguranje, a njime se svakoj osiguranoj osobi jamče prava i obveze iz obveznog zdravstvenog osiguranja prema načelima jednakosti, uzajamnosti i solidarnosti. Obveznici obveznog zdravstvenog osiguranja su sve osobe sa prebivalištem u

Republici Hrvatskoj i stranci s odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj. Prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja su pravo na zdravstvenu zaštitu i pravo na novčanu naknadu.[34]

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje uključuje dopunsko, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje. Dopunskim zdravstvenim osiguranjem mogu se osigurati samo osobe koje imaju definiran status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju kod HZZO-a.[35] Dodatno zdravstveno osiguranje pruža viši standard zdravstvene zaštite i širi opseg prava u odnosu na obvezno zdravstveno osiguranje. Privatno zdravstveno osiguranje osigurava zdravstvenu zaštitu fizičkim osobama koje nisu obveznici obveznog zdravstvenog osiguranja.[36]

3.4.1. Financiranje hrvatskog zdravstvenog sustava

Jedan od najvećih problema zdravstvenih politika gotovo svih suvremenih zemalja je kako osigurati dovoljno sredstava za financiranje zdravstvenog sustava. Taj problem danas postaje sve izraženiji zbog sve većeg rasta zdravstvene potrošnje s jedne strane, i ograničenih izvora financiranja i potrošnje s druge strane.

---

[33] Šimurina N. et al. (2012), *Javne financije*, str. 64-65.

[34] Službene web stranice Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, 2015. Dostupno na: http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/kosarica-beneficija/ [19. kolovoza 2015.]

[35] Službene web stranice Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, 2015. Dostupno na: http://www.hzzo.hr/dopunsko-zdravstveno-osiguranje/dopunsko-zdravstveno-osiguranje-koje-provodi-zavod/ [19. kolovoza 2015.]

[36] Šimurina N. et al. (2012), *Javne financije*, str. 66-67.

Rijetko koji zdravstveni sustav na svijetu ima samo jedan izvor financiranja. Uobičajeni izvori financiranja su: prihodi od poreza, doprinosi socijalnog zdravstvenog osiguranja, izravno plaćanje te ugovorena premija privatnoga zdravstvenog osiguranja. Također, postoje još neki vanjski izvori financiranja poput donacija nevladinih organizacija, transfera donorskih agencija i zajmova banaka.[37] Iznimka nije ni hrvatski zdravstveni sustav. Zdravstveni sustav u Hrvatskoj ne funkcionira isključivo prema jednom modelu financiranja, već je kombinacija ranije spomenutog Bismarck-ovog modela (temeljenog na socijalnom osiguranju odnosno doprinosima koje građani izdvajaju iz plaće) i Beveridgeovog modela koji se temelji na proračunskim prihodima, a sve zbog manjka prihoda po osnovi isključivo Beveridgeovog modela financiranja.

Primarni cilj financiranja zdravstvenog sustava jest da se prvenstveno osiguraju sredstva za zdravstvenu zaštitu, kako bi osigurane osobe imale neometan pristup individualnoj zdravstvenoj usluzi.[38]

Zdravstveno osiguranje u RH financiraju HZZO, županije te korisnici. Glavni izvor financiranja zdravstvenog osiguranja su uplaćeni doprinosi osiguranika kojima se financira oko 75% zdravstvene potrošnje svake godine. Sredstvima državnog proračuna financira se oko 18%, a ostalim izvorima financiranja oko 7% ukupne zdravstvene potrošnje u Hrvatskoj.

[37] Šimurina N. et al. (2012), *Javne financije*, str. 66.

[38] Službene web stranice Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, 2015. Dostupno na: http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/financiranje-zdravstvene-zastite/ [19. kolovoza 2015.]

3.4.2. Trendovi u hrvatskom zdravstvenom sustavu

Obzirom na trenutnu organizaciju financiranja zdravstvenog sustava, broj pojedinaca koji su zaposleni i njihovi uplaćeni doprinosi čine okosnicu ukupnih prihoda socijalnoga zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj. Gospodarska kriza najviše je pogodila tržište rada i utjecala na veliki porast nezaposlenosti pa je nezaposlenost porasla sa 13,2 % u 2008. godini na 20,4% u 2014. godini. Porast nezaposlenosti rezultirat će preko smanjenja potražnje za privatnim zdravstvenim uslugama još većim pritiskom na javni zdravstveni sektor. Velik broj zaposlenih u Hrvatskoj koji ne primaju plaću i kojima poslodavci ne uplaćuju doprinose dodatno pogoršava situaciju s prikupljanjem sredstava. Rast broja nezaposlenih u sustavu socijalnog zdravstvenog osiguranja automatski se odrazio na prihode od doprinosa.[46] Znači rast nezaposlenosti osim što će povećati pritisak na javni zdravstveni sektor, smanjit će i glavni izvor financiranja hrvatskog zdravstvenog sustava, a to su doprinosi; kako raste nezaposlenost pada broj aktivnih zaposlenika koji uplaćuju doprinose i time financiraju zdravstveni sustav.

U trenutačnoj situaciji visoke nezaposlenosti pojavljuje se problem održivosti trenutne razine zdravstvene skrbi što se tiče količine i kvalitete zdravstvenih usluga. Dio problema zasigurno će se riješit kroz povećanje privatne zdravstvene potrošnje, povećanjem stupnja odgovornosti u trošenju ograničenih resursa, dok će za oporavak tržišta rada biti potrebno još nekoliko godina.

[45] *Izvješće o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2014. godinu*. [online]. Zagreb: HZZO 2015. Dostupno na: http://cdn.hzzo.hr/wp-content/uploads/2015/06/financijsko_izvjesce_2014.pdf

[46] Barić, V. i Smolić, Š. (2011) Stabilnost zdravstvenog sustava u recesiji. U: Obadić, A. et al, ur. *Kriza: Preobrazba ili Propast?*. Zagreb: Biblioteka Ekonomika i razvoj, str. 47-58.

3.5. Ostali sustavi socijalne skrbi

3.5.1. Sustav pomoći za vrijeme nezaposlenosti

Nezaposlenost možemo definirati kao „društvenu pojavu ili stanje u kojemu se dio radno sposobnih građana ne može zaposliti primjereno svojim kvalifikacijama, uz uobičajenu plaću ili bilo kakvu zaradu“.[50]

Tijekom cijelog razdoblja u kojemu se tržište rada u Hrvatskoj manje ili više sustavno prati temeljni problem hrvatskog tržišta rada predstavlja višak radne snage. Naime, nezaposlenost u Hrvatskoj predstavlja dugotrajnu i prilično rezistentnu pojavu, koja je pokazivala vrlo visok stupanj neosjetljivosti na reforme, reorganizacije, promjene u zakonodavstvu i sl. [51]Stoga je važan oblik zaštite stanovništva za vrijeme dok ne ostvaruju dohodak sustav pomoći za vrijeme nezaposlenosti. Za slučaj nezaposlenosti obvezno su osigurani svi radnici u radnom odnosu, kao i osobe koje obavljaju samostalnu djelatnost i po toj osnovi su obvezno osigurane prema propisima o mirovinskom osiguranju. To osiguranje provodi se na načelu solidarnosti.[52]

Temeljem osiguranja za slučaj nezaposlenosti, nezaposlene osobe ostvaruju određena prava poput: prava na novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti, prava na novčanu pomoć i naknadu troškova za vrijeme obrazovanja i osposobljavanja i prava na jednokratnu novčanu pomoć i naknadu putnih i selidbenih troškova. Također, iz tih prava proizlaze i određene obveze poput: redovitog kontaktiranja savjetnika za zapošljavanje u dogovorenom vremenu, prisustvovanja individualnom savjetovanju i podnošenja molbi poslodavcima i javljanja na molbe i natječaje. Institucija koja je nadležna za kontrolu tih obveza i prava u sustavu pomoći za vrijeme nezaposlenosti je Hrvatski zavod za zapošljavanje (HZZ) kao tijelo javne vlasti koje na temelju javnih ovlasti provodi programe sa zadaćom rješavanja pitanja iz problematike vezane uz zapošljavanje i nezaposlenost. Nadalje, vrijedi spomenuti da u Hrvatskoj, kao i u većini zemalja, postoje dva izvora informacija o kretanju zaposlenosti i nezaposlenosti.

[50] Bejaković, P. (2007) Sustavi socijalnog osiguranja i skrbi: Zaposlenost i nezaposlenost. U: Ott, K., ur., *Javne financije u Hrvatskoj*. Treće promijenjeno izdanje. Zagreb: Institut za javne financije, str. 121.

[51] Kerovec, N., (2000). Zaštita nezaposlenih osoba u Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku* [online] 7 (3). Dostupno na: http://www.rsp.hr/ojs2/index.php/rsp/article/view/239/243 [22. kolovoza 2015.]

[52] Šimurina N. et al. (2012), *Javne financije*, str. 70.

Prvi izvor se odnosi na administrativne izvore odnosno podatke o evidentiranim nezaposlenim osobama prijavljenih kod Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (tablica 5). Drugi izvor su pokazatelji iz ankete radne snage (ARS), koju od 1996. provodi Državni zavod za statistiku.[53]

Tablica 5: Aktivno stanovništvo u Hrvatskoj prema administrativnim izvorima 2012.-2014. godine

	2012.	2013.	2014.
Aktivno stanovništvo	1.719.440	1.709.410	1.670.336
Zaposleni	1.395.116	1.364.298	1.342.149
- Zaposleni u pravnim osobama	1.153.497	1.132.246	1.120.507
- Zaposleni u obrtu i slobodnim Profesijama	212.851	206.658	198.911
- Osiguranici poljoprivrednici	28.768	25.394	22.731
Nezaposleni	324.324	345.112	328.187
Stopa registrirane nezaposlenosti (%)	18,9	20,2	19,6

Izvor: DZS, 2014.

Prema podacima DZS-a, temeljenim na administrativnim izvorima, 2014. godine u RH ukupan broj aktivnog radnog stanovništva iznosio je 1.607.336 te se smanjio za 2,3% u odnosu na 2013. godinu, kao rezultat istodobnog smanjenja broja zaposlenih od 1,6% te broja nezaposlenih od 4,9%. Stopa registrirane nezaposlenosti u 2014. godini iznosi 19,6% i manja je za 0,8% nego u 2013. godini.

3.5.2. Sustav socijalne pomoći siromašnima i isključenima

Prema stručnoj literaturi (Šimurina, 2012) ovaj sustav „omogućuje ostvarivanje pomoći za podmirenje osnovnih životnih potreba socijalno ugroženim, nemoćnim i drugim osobama kako bi se spriječili, ublažili ili otklonili uzroci i stanja socijalne ugroženosti koje ove osobe, zbog nepovoljnih osobnih, gospodarskih, socijalnih i drugih razloga, ne mogu zadovoljiti same, niti uz pomoć članova obitelji“.[54]

[53] Bejaković, P. (2007) *Sustavi socijalnog osiguranja i skrbi: Zaposlenost i nezaposlenost*, str. 121.
[54] Šimurina N. et al. (2012), *Javne financije*, str. 74.

Danas velik dio svjetske populacije ne uživa nikakvu ili uživa tek djelomičnu socijalnu zaštitu. To naročito vrijedi za nerazvijene zemlje i zemlje u razvoju. U Republici Hrvatskoj za kreiranje i implementaciju programa socijalne pomoći potrebitima nadležno je Ministarstvo socijalne politike i mladih, koje zajedno sa jedinicama područne i lokalne samouprave, ustrojava i usklađuje djelatnost socijalne pomoći i njege.[55]

Pravo na ostvarivanje socijalne pomoći u Hrvatskoj ima svaka pojedina osoba ili obitelj ako im je uistinu potrebna novčana i stručna pomoć u rješavanju negativnih i nepovoljnih privatnih ili obiteljskih okolnosti zbog kojih bez pomoći socijalne skrbi nisu u mogućnosti podmiriti svoje osnovne životne potrebe, održati kvalitetu života ili štititi svoja prava i interese. U skladu s tim postoje dvije skupine korisnika socijalne pomoći. Prvu skupinu čine oni koji se prema zakonu smatraju siromašnima zbog izostanka bilo kakvih prihoda ili zbog prihoda koji su premali za zadovoljavanje osnovnih životnih potreba. U drugu skupinu pripadaju oni koji socijalnu pomoć dobivaju zbog podmirenja specifičnih potreba koje su nastale zbog invalidnosti, starosti, ovisnosti i dr. U ovoj kategoriji su i djeca i mladež s poremećajima u ponašanju, žrtve obiteljskog nasilja i trgovanja ljudima te azilanti.[56]

3.5.3. Sustav rodiljne i roditeljske potpore

Sustav rodiljnih i roditeljskih potpora uređen je Zakonom o rodiljnim i roditeljskim potporama („Narodne novine“ broj: 85/08., 110/08., 34/11. i 54/13. – u daljnjem tekstu: ZRRP), prema kojem roditelji i s njima jednake osobe radi zaštite djeteta i materinstva imaju pravo na vremenske i novčane potpore te je člankom 3. ZRRP-a provedba prava propisanih ZRRP-om stavljena u nadležnost Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: HZZO), dok je nadzor nad provedbom ZRRP-a u nadležnosti ministarstva nadležnog za obitelj, odnosno Ministarstva socijalne politike i mladih. Vremenske potpore uključuju dopuste, poštede od rada i propisano vrijeme za brigu o djetetu, dok su novčane potpore naknada plaće, novčana naknada i jednokratna novčana naknada za novorođeno dijete. Za provedbu ovih prava nadležan je HZZO.[57]

---

[55] Ibid, str 74.
[56] Ibid, str. 75-76.
[57] Službene web stranice Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, 2015. Dostupno na: http://www.hzzo.hr/rodiljne-i-roditeljske-potpore/ [22. kolovoza 2015.]

3.5.4. Sustav doplatka za djecu

Doplatak za djecu „je novčano primanje koje koristi roditelj ili druga osoba određena Zakonom, radi potpore uzdržavanja i odgoja djece.“ Pravo na doplatak za djecu stječe se i ostvaruje ovisno o broju djece i visini ukupnog dohotka članova kućanstva korisnika te drugim uvjetima utvrđenim Zakonom, a za sve poslove u vezi s ostvarivanjem prava na doplatak za djecu nadležan je Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje. U svrhu ostvarivanja prava na doplatak za djecu izvanbračna se zajednica izjednačava s bračnom zajednicom. Doplatak za djecu ne može biti predmet ovrhe ili osiguranja, osim prema sudskoj odluci radi uzdržavanja u korist djece za koju se ostvaruje taj doplatak te je također osobno pravo korisnika i ne može se prenositi na drugu osobu, a iznimno se može isplaćivati drugoj osobi.

4. ZAKLJUČAK

U radu je razrađeno ustrojstvo i osnovne komponente sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj. Nadalje, definirane su specifičnosti sustava socijalne skrbi, a posebice sustav financiranja. Tijekom analize pokazatelja u ovom radu stječe se dojam da je potrebno reformirati hrvatski mirovinski, zdravstveni i socijalni sustav, a pogotovo njihovo financiranje na način na koji bi se ti sustavi približili tržištu i tržišnoj utakmici, a odvojili od državnog proračuna. Nalazi analize upućuju kako je najnepovoljnija situacija u hrvatskom mirovinskom sustavu. Rezultati ukazuju na neodrživost mirovinskog sustava u Hrvatskoj u dugom roku te na njegovu upitnu opstojnost u trenutačnom obliku u narednim godinama.

Mirovinska reforma koja je provedena početkom 21. stoljeća u Hrvatskoj bila je samo početak puta reformiranja hrvatskog mirovinskog sustava. U zdravstvenom sustavu i ostalim sustavima socijalne skrbi u Hrvatskoj reforme su nužne, ipak situacija nije toliko nepovoljna kao u mirovinskom sustavu. Unatoč brojnim naporima i pokušajima implementacije promjena, vrlo je teško provesti prave i dubinske reforme socijalne politike i cjelokupnog sustava socijalne skrbi i osiguranja. Jedan od razloga zasigurno je i nedostatak sklonosti i odlučnosti većine političara, organa vlasti pa i segmenata društva jer bi temeljita reforma socijalnog sustava i politike značila i određene rezove u nekim segmentima. Riječ je o izrazito osjetljivom problemu koji se tiče većine hrvatskog stanovništva i za čije rješavanje je potrebna kompetentnost, odlučnost i hrabrost za donošenje teških odluka.

Danas su gotovo svi sustavi socijalne skrbi i osiguranja u Hrvatskoj pod kritikom javnosti i stručnjaka kao rasipnički, neefikasni i da izlaze izvan mehanizma tržišta, ali unatoč tome ne pojavljuje se ideja ili odlučna inicijativa za promjenom sadašnjeg stanja. Kritike su sve glasnije obzirom na gospodarsku krizu koja je dodatno naglasila postojeće probleme. Pravo pitanje je jesu li te kritike primjerene. Jedan od značajnijih problema u sustavu socijalne politike jest odnos razine troškova i beneficija koje donose stanovništvu i državi. Naime, beneficije kojima se služe korisnici sustava socijalne skrbi nisu izravno vidljive i ne mogu se izraziti. To ih čini predmetom mnogih kritika u Hrvatskoj.

LITERATURA

1. Barić, V. i Smolić, Š. (2011) Stabilnost zdravstvenog sustava u recesiji. U: Obadić, A. et al, ur. *Kriza: Preobrazba ili Propast?*. Zagreb: Biblioteka Ekonomika i razvoj, str. 47-58.
2. Bejaković, P. (2011) Mirovinski sustav u Hrvatskoj: problemi i perspektiva. U: Analiza mirovinskog sustava, okrugli stol održan 19. siječnja 2011. Zagreb: Institut za javne financije
3. Bejaković, P. (2007) Sustavi socijalnog osiguranja i skrbi. U: Ott, K., ur., *Javne financije u Hrvatskoj*. Treće promijenjeno izdanje. Zagreb: Institut za javne financije.
4. DeWitt, L., (2010.) Historical Background And Development Of Social Security. Social Security Bulletin [online] 70 (3).
5. Državni zavod za statistiku, http://www.dzs.hr/
6. Džakula, A. et al. (2014). *Health Systems in Transition: Croatia Health system review*. Kopenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies.
7. Eurostat, http://ec.europa.eu/eurostat
8. Euzéby, A., (1997). Socijalna sigurnost: nužna solidarnost. Revija za socijalnu politiku [online] 4 (4).
9. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje, http://www.mirovinsko.hr/
10. Hrvatski zavod za zapošljavanje, http://www.hzz.hr/ 1
11. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, http://www.hzzo.hr/
12. Kerovec, N., (2000). Zaštita nezaposlenih osoba u Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku* [online] 7 (3).
13. Ministarstvo financija, http://www.mfin.hr/
14. Ministarstvo socijalne politike i mladih, http://www.mspm.hr/
15. Pierson, P., (1996). Dismantling the walfare state?: Reagan, Thatcher and the Politics of Retrenchment. *Revija za socijalnu politiku* [online] 2 (5).
16. Puljiz, V. et al. (2008) *Socijalna politika Hrvatske*. Zagreb: Pravni fakultet Zagreb

17. Puljiz, V. (2007) *Hrvatski mirovinski sustav: korijeni, evolucija i perspektive*. Izvorni znanstveni rad. Zagreb: Pravni fakultet.

18. Revija za socijalnu politiku, http://www.rsp.hr/ojs2/index.php/rsp

19. Šimurina N. et al. (2012) *Javne financije u Hrvatskoj*. Zagreb: Ekonomski fakultet Zagreb.

SAŽETAK

Tijekom ljudske povijesti, većina osoba suočila se u većoj ili manjoj mjeri s nesigurnošću proizašlom iz nezaposlenosti, invalidnosti, bolesti, starosti i smrti. U području ekonomije ti neizbježni aspekti ljudskoga života nazivaju se prijetnjama **ekonomskoj sigurnosti** pojedinca. Socijalnu politiku u RH provodi Vlada Republike Hrvatske s osnovnim ciljem poboljšanja položaja najugroženijeg dijela stanovništva. U ovom radu analiziramo **sustav socijalne skrbi**, kao jedan od najbitnijih dijelova socijalne politike, te usporedujemo njegovu strukturu i trendove s odabranim zemljama. Naglasak je stavljen na cjelovit sustav financiranja sustava socijalne skrbi, koji osim **mirovinskog** i zdravstvenog **sustava** uključuje sustav pomoći za vrijeme nezaposlenosti, sustav socijalne pomoći siromašnima i isključenim, sustav rodiljne i roditeljske potpore i sustav doplatka za djecu. Tijekom analize u ovom radu stječe se dojam da je potrebno reformirati hrvatski mirovinski, zdravstveni i socijalni sustav, a pogotovo njihovo financiranje na način da se ti sustavi približe tržištu i tržišnoj utakmici, a odvoje od državnog proračuna.

Ključne riječi: **ekonomska sigurnost**, **sustav socijalne skrbi**, **miroviski sustav**

SUMMARY

Throughout human history most of the people, to a greater or lesser extent, faced with the uncertainty arising from unemployment, disability, illness, old age or death. In the field of economics these inevitable aspects of human life are called threats to the **economic security** of individuals. Social Policy in Croatia is carried out by the Croatian Government with fundamental purpose of improving the situation for the most vulnerable part of the population. In this paper we are analyzing the social welfare system, as one of the most important aspects of social policy, and comparing its structure and trends with selected countries. Emphasis is placed on the complete financing system of the **social welfare system**, which in addition to the **pension** and health system includes a help **system** for unemployment, social assistance to the poor, the system of maternity and parental sustenance, and the child support. During the analysis in this paper, one gets the impression that it is necessary to reform the Croatian pension, health and social system, and in particular their financing in a way that puts these systems closer to the market and competition, but separated from the state budget.

Keywords: **economic security**, **social welfare system**, **pension system**