

tima visoke nezaposlenosti i nepovoljnih gospodarskih kretanja, često se ograničavaju ili smanjuju raspoloživa sredstva za socijalnu skrb i zaštitu. Stoga se tu javlja složeno pitanje kako u uvjetima restriktivnih javnih politika prolaze djeca i programi usmjereni na pomoć obitelji s djecom? Sustav socijalne zaštite u uvjetima gospodarske krize u EU djelovao je kao određeni *amortizer* teškoća te je omogućio da realni dohoci kućanstava padaju sporije od BDP-a. Većina zemalja koje su razvile programe obuhvatne socijalne zaštite proširile su pokrivenost i razinu naknada postojećih socijalnih programa. Uz izuzetak Velike Britanije, udio socijalnih troškova u BDP-u u svim je zemljama EU-a povećan ili je barem zadržan u istom opsegu. U ovom dijelu teksta je prikaz strateških dokumenata vezanih uz poboljšanje položaja djece predškolske dobi te pregled mjera socijalne politike namijenjenih povećanju dobrobiti djece i obitelji. Prema podacima Eurostata, Hrvatska je izdvajala prilično malo (oko 1,6% BDP-a) za zaštitu obitelji i djece.

Ova vrijedna publikacija završava mjerama i preporukama dobivenim na temelju istraživačkih nalaza. One su grupirane u nekoliko glavnih kriterija. Tu se među ostalima naglašava potreba unaprjeđenja pristupa tržištu rada za roditelje, važnost novčanih naknada (socijalnih transfera) za djecu i obitelji, nužnost osiguravanje odgovarajućih stambenih uvjeta i lokalne infrastrukture, neophodnost razvoja usluga predškolskog odgoja i obrazovanja, socijalnih i zdravstvenih usluga za djecu i obitelji s djecom te se ističe sveobuhvatno senzibiliziranje stručne i opće javnosti za probleme siromaštva djece predškolske dobi. Završna je poruka knjige kako siromašnim roditeljima i djeci treba omogućiti da aktivno sudjeluju i uključuju se u predškolskim, zdravstvenim i socijalnim ustanovama u

donošenje odluka koje su važne za njihov život i dobrobit.

Autori su više nego uspješno ostvarili složenu zadaću da na temelju znanstvenih metoda ostvare dojmljiv uvid u promatranu temu i predlože potrebne, vrlo konkretne, mjere za ublažavanje dječjeg siromaštva u nas. Taj oblik siromaštva promatraju s različitih motrišta, pri čemu odgovarajuću pozornost usmjeravaju i na pojam materijalne deprivacije. Na cjelovit način provedena je izuzetno korisna analiza dobrobiti predškolske djece koristeći se podacima koji su dobiveni temeljem kvantitativnog i kvalitativnog istraživanja te zahvaljujući različitim drugim izvorima, poput roditelja i socijalnih radnika.

Predrag Bejaković
Institut za javne financije

doi: 10.3935/rsp.v22i3.1347

O ZDRAVSTVU IZ EKONOMSKE PERSPEKTIVE

Maja Vehovec (ur.)

Ekonomki institut, Zagreb, 2014., 356 str.

Zbornik radova urednice Maje Vehovec, u izdanju Ekonomskog instituta u Zagrebu, rezultat je dvogodišnjeg istraživačkog projekta analize zdravstvenog sustava. Zbornik iz ekonomske perspektive pruža analizu zdravstvenog sustava u Hrvatskoj, u aspektima financiranja zdravstvenog sustava, posebice u kontekstu krize i reformi, zdravstvenog osiguranja, obilježja zdravstvene potrošnje te učinkovitosti i kvaliteti

zdravstvenih usluga. Kako urednica uvodno napominje, u Hrvatskoj nedostaju znanstvena i stručna istraživanja zdravstvenog sektora iz interdisciplinarnе perspektive. Istovremeno, zdravstveni sustav obilježava visok i rastući udio u javnoj potrošnji, kao i visoka očekivanja građana od kvalitete zdravstvenih usluga.

Knjiga se sastoji od pet tematskih cjelina, odnosno ključnih pitanja funkcioniranja zdravstvenog sustava. U prvom dijelu »Kako se financira zdravstvo i što možemo očekivati u budućnosti?« raspravlja se financiranje sustava, koji obilježavaju kontinuirane najave i provođenja reformi te kriza. Dubravka Mihaljek analizira glavne trendove financiranja zdravstva u Hrvatskoj i u komparativnoj perspektivi te razmatra moguće reforme sustava. Trendovi izraženog rasta izdataka za zdravstvo, uz procese starenja stanovništva i nestabilnosti državnih financija, prema autorici, zahtijevaju promjene sustava s ciljem povećanja njegove efikasnosti. U tom smislu, u hrvatskom kontekstu važno je pitanje unaprjeđenje regulatornog i zakonskog okvira djelovanja privatnih pružatelja usluga i privatnih osiguravajućih društava u zdravstvu. Tanja Broz i Sandra Švaljek nadalje daju iscrpan pregled reformi zdravstvenog sustava od 1990. godine naovamo, s posebnim naglaskom na analizu reforme iz 2008. godine i njezin utjecaj na prihode i rashode HZZO-a, na potrošnju kućanstava te na kvalitetu zdravstvenih usluga. Najznačajnija obilježja reformskih procesa s početaka 1990-ih bila su centralizacija i pojačana državna kontrola u financiranju i upravljanju, mjere ublažavanja financijskih kriza te postepena marketizacija usluga, odnosno smanjivanje obuhvata »besplatnih« usluga te uvođenje privatnog osiguranja. Reforma 2008. godine bila je ambiciozna i sveobuhvatna u ciljevima te je pojačala marketiza-

ciju sustava, smanjenjem opsega stanovnika oslobođenih participacije, povećanjem njenog iznosa te se uvodi doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje za dio umirovljenika. Ocjenjujući reformu, autorice zaključuju o pretjeranom i neučinkovitom povećanju sredstava za financiranje zdravstvenog sustava, što je pridonijelo rastu proračunske neravnoteže u vrijeme krize. Općenito, dosadašnje reforme sustava više su bile usmjerene povećanju prihoda, dok su u manjoj mjeri utjecale na smanjenje rashoda te nisu uspjele zaustaviti rast troškova sustava.

U drugom dijelu zbornika raspravlja se pitanje: »Što moramo znati o zdravstvenom osiguranju i privatnim izdacima za zdravstvo?«. U prvom tekstu, Danijel Nestić i Ivica Rubil analiziraju privatne izdatke za zdravstvo u Hrvatskoj i u međunarodnoj usporedbi strukture financiranja. Hrvatska se u EU, posebice u grupi novih članica, ističe niskim privatnim izdacima, posebice u dijelu privatnog zdravstvenog osiguranja, no s relativno visokim i rastućim udjelom direktnog izdvajanja »iz džepa« u strukturi privatnih izdataka. Autori smatraju kako se ciljevi povećanja privatnih izdvajanja ne trebaju razmatrati samo u kontekstu smanjenja pritisaka za javne izvore financiranja, već i u kontekstu rastuće potražnje i očekivanja u pogledu kvalitete zdravstvene skrbi te stoga preporučuju veći razvoj privatnog zdravstvenog osiguranja. Idući tekst, autora Marija Puljiza, posvećen je dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Nizak udio dobrovoljnog osiguranja u Hrvatskoj, jedna je od glavnih slabosti prepoznatih u aktualnoj Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012.-2020. Autor objašnjava pojam i vrste dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja u Europskoj uniji i u Hrvatskoj te se daje pregled regulatornog okvira dobrovoljnog osiguranja u

Hrvatskoj. Pokazuje se negativan utjecaj krize na raniji rast dobrovoljnog osiguranja, koje u komparativnoj perspektivi EU-a značajno zaostaje. Nadalje se razlažu ključni čimbenici daljnjeg razvoja dobrovoljnog osiguranja i predlažu promjene sustava. Prema autoru, promjene u cilju jačanja uloge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja trebaju ići u smjeru izjednačavanja tržišnih uvjeta poslovanja za sve provoditelje dopunskog osiguranja i definiranja opsega prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja te se autor također zalaže za uvođenje poreznih olakšica za dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

U trećem dijelu zbornika raspravljaju se ključni segmenti zdravstvene potrošnje i njihove specifičnosti. Ivana Rašić Bakarić bavi se pitanjem primarne zdravstvene zaštite između učinkovitosti i dostupnosti. Riječ je o dijelu zdravstvenog sustava koji je najranije privatiziran. Nakon međunarodnog pregleda pokazatelja o primarnoj zdravstvenoj zaštiti, slijedi analiza potrošnje primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj prema osnovnim djelatnostima, pri čemu se pokazuje blagi trend smanjenja izdataka u strukturi obaveznog osiguranja i porast izdataka za primarnu zaštitu u strukturi dopunskog osiguranja, što je djelomično posljedica promjena zakonskog okvira. Generalno, izdaci za primarnu zdravstvenu zaštitu u ukupnim izdacima zdravstvene zaštite se kontinuirano smanjuju, dok s druge strane, sustav primarne zaštite i dalje karakteriziraju problemi nedovoljne pokrivenosti liječnicima, negativni učinci decentralizacije u pogledu problema financiranja i regionalnih nejednakosti u pristupu uslugama, neučinkovitost sustava primarne zdravstvene zaštite kao »čuvara na ulazu« u bolnički sustav i drugi problemi. Sljedeći rad »Bolnice pred poslovnim izazovima restrukturiranja«, autorica Maje Vehovec,

Ivane Rašić Bakarić i Sunčane Slijepčević, bavi se analizom financijskog poslovanja bolnica, kao najskupljeg dijela javnozdravstvenog sustava. U komparativnoj europskoj perspektivi, Hrvatska ima relativno visok udio javnih izdataka za bolnice u strukturi izdvajanja za zdravstvo te je među europskim zemljama s najnepovoljnijim omjerom broja bolnica i broja stanovnika. Za ovaj dio sustava karakteristične su i značajne regionalne razlike u dostupnosti bolničke zdravstvene zaštite. Autorice financijsko poslovanje bolnica opisuju kao »zapušteno financijsko stanje« te ističu potrebu strukturnih reformi u cilju jačanja veze između ekonomske efikasnosti i dostupnosti te kvalitete bolničkih usluga. Idući rad, autorice Sunčane Slijepčević, bavi se ocjenom tehničke efikasnosti bolnica, u vidu sve većih zahtjeva za učinkovitim korištenjem resursa uslijed financijskih pritisaka, te povećanja kvalitete usluga. Analizom su utvrđene razlike među bolnicama u njihovoj tehničkoj efikasnosti. Ukupno, preko 86% bolnica je 2010. godine djelovala neefikasno, a uzroci neefikasnosti i razlike među bolnicama dijelom se mogu objasniti razlikama u broju djelatnika, trajanju bolničkog liječenja, iskorištenosti kreveta te razlikama u samoj strukturi pacijenata. U zadnjem radu u ovom dijelu knjige, autorica Tanja Broz bavi se temom potrošnje lijekova i specifičnostima funkcioniranja tržišta lijekova, imajući u vidu njegovu visoku regulaciju. Hrvatsku karakterizira relativno visok udio javnih izdataka za lijekove, gotovo 80%. Uz bolničku i primarnu zdravstvenu zaštitu, lijekovi su najznačajnija stavka ukupnih zdravstvenih troškova; u Hrvatskoj ona u prosjeku iznosi preko 21% troškova zdravstvene zaštite, dok je prosjek zemalja OECD-a oko 16%. Ipak, preporuke autorice ne idu u smjeru smanjenja ovih troškova, već njihove raci-

onalizacije korištenjem metoda farmakoe-konomske analize.

Četvrti dio knjige tematizira pitanje percepcije korisnika o različitim aspektima zdravstvenih usluga. U prvom tekstu, Jelena Budak i Edo Rajh raspravljaju različite oblike korupcije u zdravstvenom sustavu, primjerice korupcije u javnoj nabavi, ili neslužbena plaćanja, koja u tranzicijskim zemljama uobičajeno čine značajan udio plaćanja »iz džepa« za zdravstvo. Kao važne mjere suzbijanja korupcije autori ističu transparentnost i informiranost pacijenata u javnom zdravstvu, prije svega, poznavanje prava pacijenata, obuhvata usluga pokrivenih osiguranjem i cijena pojedine zdravstvene usluge. U idućem poglavlju »Ocjena pacijenata o kvaliteti rada zdravstvenog osoblja« autorice Jelene Budak naglašava se važnost povjerenja pacijenata u medicinsko osoblje za uspjeh zdravstvene skrbi, što potvrđuju brojna istraživanja, dok istovremeno kod nas nedostaju sustavna praćenja zadovoljstva korisnika zdravstvenim uslugama. Prikazana domaća istraživanja upućuju na relativno visoko zadovoljstvo pacijenata radom medicinskog osoblja i kvalitetom medicinske usluge, kao i visokom razinom povjerenja u liječnike i propisane terapije. U sljedećem poglavlju, autorica Maja Vehovec daje prikaz međunarodne usporedbe kvalitete zdravstvene zaštite iz perspektive korisnika, temeljem Europskog indeksa zdravstvene zaštite potrošača (EHCI). Prema ovom indeksu, Hrvatska se svrstala u skupinu srednje ocjenjenih zemalja, pri čemu su bolji rezultati postignuti u dimenzijama poštovanja prava i informiranosti pacijenata, a nešto slabiji u aspektima vremena čekanja na liječenje (dostupnost) i ishodima liječenja.

Posljednja, peta cjelina knjige problematizira pitanje evaluacija u zdravstvu. U radu autorice Ane Bobinac »Izazovi i ogra-

ničenja u ekonomskoj evaluaciji zdravstvenih tehnologija« analiziraju se metodološke i druge specifičnosti ovih evaluacija. Dok su u nekim razvijenijim zemljama ekonomske evaluacije sastavni dio procesa odlučivanja o financiranju zdravstva i važan su doprinos održivosti zdravstvenog sustava, u Hrvatskoj je razvoj procjena zdravstvenih tehnologija započeo tek u novije vrijeme. U posljednjem prilogu, autorice Dubravke Jurlina Alibegović, razmatra se uloga javno-privatnog partnerstva u ekonomskoj procjeni racionalnog korištenja resursa u zdravstvu. Kako autorica navodi, ova praksa je u Hrvatskoj ograničena: sam koncept je nedovoljno jasno definiran, a ugovori s privatnim sektorom u zdravstvu često netransparentni. U uvjetima gospodarske krize i smanjenih proračunskih izdvajanja za kapitalne investicije, očekuje se jačanje uloge privatnog sektora kroz ovakva partnerstva. Razvoj ovog modela u Hrvatskoj ovisit će, između ostalog, o stabilnosti političkog i gospodarskog okruženja te zakonskog i poreznog okvira djelovanja, a njegov potencijalni doprinos vidi se u povećanju efikasnosti i učinkovitosti sustava te unaprjeđenju kvalitete i dostupnosti zdravstvenih usluga.

Knjiga nudi obuhvatan prikaz i analize različitih područja i prava iz sustava zdravstvene zaštite, koristeći u više poglavlja komparativni pristup te kombinirajući različite izvore podataka, uključujući raspoložive baze pokazatelja o zdravstvenoj zaštiti, kao i istraživanja stavova i iskustva građana (korisnika usluga) i djelatnika u sustavu zdravstva. S obzirom na to, knjiga je vrijedan doprinos empirijskim istraživanjima zdravstvenog sustava u Hrvatskoj, kao istraživački zanemarenom području. Ističe se potreba daljnjeg razvoja istraživanja zdravstvenog sustava, temeljenih na multidisciplinarnom pristupu, kao i unaprjeđenja

statističkog praćenja zdravstvenih pokazatelja te provođenja sustavnih analiza različitih aspekata funkcioniranja zdravstvenog sustava. Poseban naglasak valjalo bi staviti na pitanja nejednakosti u zdravstvenom sustavu te funkciji zdravstvene zaštite u vidu socijalnog ulaganja.

Jelena Matančević
 Studijski centar socijalnog rada
 Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu

doi: 10.3935/rsp.v22i3.1348

**A MAP OF SOCIAL ENTERPRISES
 AND THEIR ECO-SYSTEM IN
 EUROPE, COUNTRY REPORT:
 CROATIA.**

Martina Kadunc, Slavica Singer, Teo Petričević

Bruxelles: European Commission, ICF Consulting Services, 2014., 44 str.

Ovo je izvješće o pregledu socijalno poduzetničkog krajolika nastalo temeljem raspoloživih informacija, kao i intervjua s krugom dionika. Izvješće se sastoji od tri dijela: »Socijalno poduzetništvo: definicije i koncepti«; »Ekosustav socijalnog poduzetništva u Hrvatskoj« i »Mapiranje socijalnog poduzetništva u Hrvatskoj«.

Dio studije »Socijalno poduzetništvo: definicije i koncepti« sasvim je kratak i u njemu se poziva na »Nacrt strategije razvoja socijalnog poduzetništva u Hrvatskoj u razdoblju 2014.-2020.«. Ističu se dvojbe društveno/socijalno poduzetništvo, a stra-

tegiju je Vlada donijela u travnju 2015. Navodi se i strateški dokument razvoja civilnog društva koji zagovara određenje socijalnog poduzetništva kao načina rješavanja socijalnih problema poduzetničkim pristupom, uz održiv razvoj i demokratski sustav odlučivanja.

Važno je istaknuti da glede načela i prakse socijalnog poduzetništva i socijalne ekonomije postoji anglo-saksonska i europska kontinentalna tradicija. Kao rezultat naših istraživanja, poznati su obrisi razvoja socijalnog poduzetništva s kraja 19. i početka 20. stoljeća u Hrvatskoj. Nažalost, i nerazumno, kod nas se protežira anglo-saksonski pristup kao rezultat očitog utjecaja britanskih donatorskih programa. O tome se ništa ne govori u ovom izvješću.

»Ekosustav socijalnog poduzetništva u Hrvatskoj« drugi je dio izvješća gdje se analizira *policy* i zakonski okvir socijalnog poduzetništva. Ponovno se poziva na Nacrt spomenute strategije razvoja civilnog društva. Očito je da je socijalnom poduzetništvu dijelom otvoren prostor mogućnošću osnivanja socijalnih zadruga od 2011. godine, konceptom koji se prenosi iz talijanske i francuske tradicije.

U ovom dijelu nisu navedena hrvatska istraživanja i publikacije i predavanja koja su provedena, objavljena i održana na temu socijalnog poduzetništva.

U izvješću nisu tematizirane socijalne, zdravstvene i obrazovne usluge koje pružaju naše neprofitne organizacije kao praksu socijalnog poduzetništva. U ovim područjima koncept kombinirane socijalne politike (eng. *welfare mix*) računa s jačanjem socijalnog poduzetništva. U Hrvatskoj je prijelomni razvoj socijalnog poduzetništva nastao početkom 1990-ih, a temeljem Zakona o zdravstvenoj zaštiti, osnivanjem ustanova koje pružaju socijalno-zdravstvene usluge starima i drugim ranjivim skupinama.