

Struktura troškova i usluga hrvatskoga zdravstvenog sustava

Unutar sustava socijalne politike mirovinski i zdravstveni sustavi uobičajeno su najveći sustavi, mjereno po obuhvatu korisnika, troškovima ili njihovu značenju za socijalnu sigurnost građana. Slično je i u Hrvatskoj, gdje troškovi mirovinskog sustava čine oko 50%, a troškovi zdravstvenog sustava oko 30% svih socijalnih troškova. S druge strane, svi su sustavi, a posebno oni najveći, pod velikim i konstantnim pritiskom potrebe smanjivanja troškova, odnosno različitih vrsta reformi koje balansiraju između novih potreba, rizika i povećanih zahtjeva korisnika (pogotovo u zdravstvu

gdje je veća zdravstvena učinkovitost često vezana uz nove i skuplje mogućnosti dijagnostike i liječenja) te mogućnosti financiranja i jednakog pristupa uslugama svih skupina stanovništva. Reforma zdravstva na dnevnom je redu u Hrvatskoj praktički od njenoga osamostaljenja. Ipak, vrlo je malo studija koje bi pokazale koliki su zaista troškovi, kako se oni kreću u dužem vremenskom razdoblju, koja je njihova struktura i sl. Ovaj prilog predstavlja prvi poticaj takvoj analizi, a temeljem dostupnih podataka nadležnih državnih institucija.

Tablica 1.
Osnovni pokazatelji o zdravstvenom sustavu

	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.
Udio stanovništva obuhvaćenih javnim zdravstvenim osiguranjem	90,5%	91,5%	95,5%	95,0%	95,4%	96,7%	96,8%
Izdaci HZZO-a u postotku od BDP-a	8,4%	9,0%	9,8%	8,4%	7,5%	7,4%	7,4%
Izdaci HZZO-a u postotku od BDP-a (bez naknada za bolovanje i porodne dopuste)	6,6%	7,2%	7,6%	6,8%	5,7%	6,2%	6,3%
Privatni zdravstveni izdaci u postotku od BDP-a (podaci ankete o potrošnji kućanstva)	1,0%	1,0%	1,3%	1,1%	1,2%	1,0%	1,2%
Udio privatnih u ukupnim zdravstvenim izdacima	13,2%	13,1%	14,7%	14,4%	17,6%	15,0%	16,0%

Izvor: Statistički ljetopis, razna izdanja. Poglavlja o stanovništvu, zdravstvenom osiguranju i osobnoj potrošnji.

Hrvatska baštini univerzalnu pokrivenost stanovništva osnovnim zdravstvenim osiguranjem, pokrivenost koja se i u posljednjem desetljeću zadržala kao jedna od osnovnih karakteristika sustava. Treba, ipak, napomenuti da činjenica formalnog prava na jednaki pristup zdravstvenim uslugama ne znači i stvarnu jednakost te je to jedno od prvih područja gdje su u Hrvatskoj potrebna nova istraživanja.

Troškovi zdravstvenog sustava svakako su vruća politička tema. Na visoke, i kako se uobičajeno kaže neodržive, zdravstvene troškove posebno upozoravaju Svjetska banka i Međunarodni monetarni fond. U studiji *Croatia. Health Finance Study*, objavljenoj u travnju 2004. godine Svjetska banka tvrdi da su, mjereno udjelom u BDP-u, zdravstveni troškovi značajno viši u usporedbi sa zemljama slične ekonomske razvijenosti. I

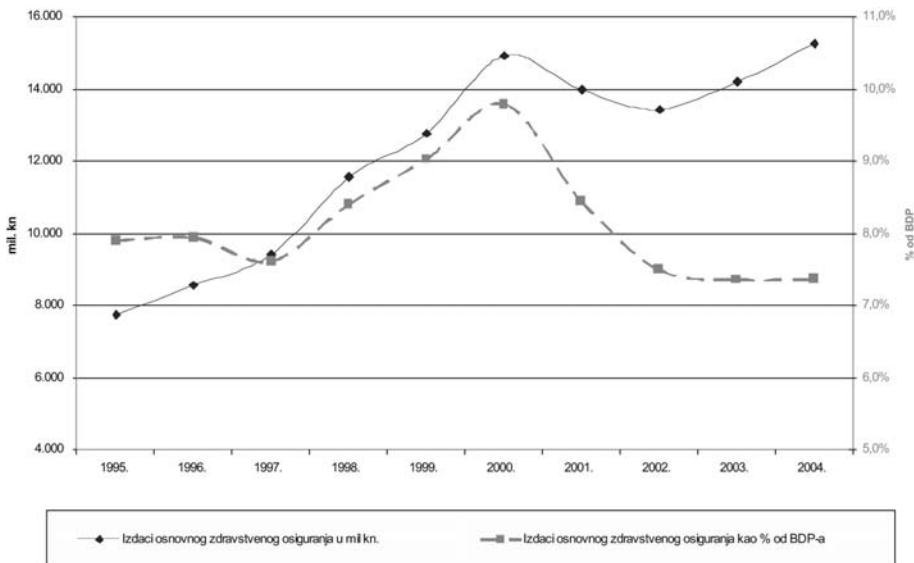
ovdje prezentirani podatci kazuju da su oni krajem 90-ih, sve do 2000. rasli i bili dosta visoki. Nakon toga, dolazi do njihova pada (što je očito rezultat poduzetih troškovnih ograničenja) i stabilizacije. U spomenutoj studiji govori se i o relativno visokim privatnim troškovima, odnosno o procjeni Vlade RH da oni iznose oko 2% BDP-a godišnje, i to u razdoblju od 1999. do 2002. godine. Kako nam nije poznata metodologija te procjene, ovdje se oslanjamo na procjene privatnih zdravstvenih troškova prema redovitoj anketi o potrošnji kućanstva. Oni iznose od 1 do 1,3% BDP-a. Ipak, treba upozoriti na njihov kontinuiran rast, usporedo s rastom ukupnog BDP-a: 1998. godine oni su iznosili 1 372 milijuna kuna, a 2004. 2 488 milijuna kuna. Slično se, uostalom, dešava i s javnim troškovima čiji se rast nastavlja u apsolutnom iznosu i posljednjih godina, ali manje od rasta BDP-a, što omogućuje stabilan udjel u ukupnom BDP-u za razdoblje 2002.-2004. Odnos apsolutnih i relativnih

troškova osnovnoga zdravstvenog osiguranja (troškova HZZO-a) te odnos javnih i privatnih zdravstvenih troškova prikazani su i u grafikonima 1. i 2.

Putem sljedećih nekoliko grafikona (od 3. do 9.) prikazat ćemo strukturu javnih zdravstvenih izdataka, odnosno njihovo kretanje u razdoblju 1996.-2004. godine te učinkovitost zdravstvenog sustava po pojedinoj kategoriji usluga/izdataka. Struktura izdataka pokazuje kretanje pojedinih vrsta usluga te ona otkriva neke promjene, ali ne tako velike da se može govoriti o bitnoj promjeni postojeće strukture. Daleko najveći i relativno konstantan je udio bolničke zdravstvene zaštite, a slijede troškovi lijekova na recept, specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite te primarne zaštite i stomatologije. Posljednjih je godina zamjetan udjel smanjenja nadoknade zbog trudnoće, poroda i porodnih dopusta što oslikava promjene u pravima na porodne i roditeljske dopuste¹, dok kontinuirano raste udjel izda-

Grafikon 1.

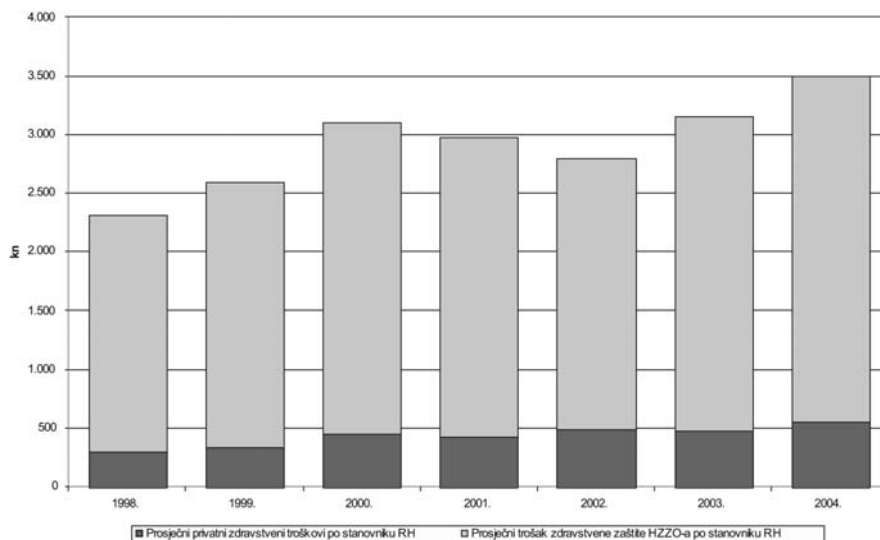
Kretanje apsolutnih (lijeva os) i relativnih (desna os) troškova osnovnog zdravstvenog osiguranja 1995.-2004.



Izvor: Statistički ljetopis, razna izdanja. Poglavlja o bruto domaćem proizvodu i zdravstvenom osiguranju. Podaci HNB-a o bruto domaćem proizvodu.

Grafikon 2.

Kretanje godišnjih javnih i privatnih zdravstvenih troškova 1998.-2004.



Izvor: Statistički ljetopis, razna izdanja. Poglavlja o stanovništvu, zdravstvenom osiguranju i osobnoj potrošnji.

taka na ortopedske uređaje i pomagala te specijalističko-konzilijarne zaštite.

Učinkovitost zdravstvenog sustava u ovom prilogu mjerimo kretanjem troškova pojedinog tipa usluga i ostvarenog broja pojedinih usluga. To vjerojatno nije ni jedini ni najsretniji način mjerenja učinkovitosti, pogotovo u situaciji nepostojanja jasnih standarda o tome kakva mora biti izvršena usluga. Ipak, to je s javno dostupnim podacima jedini mogući način makroanalize dijelova zdravstvenog sustava.

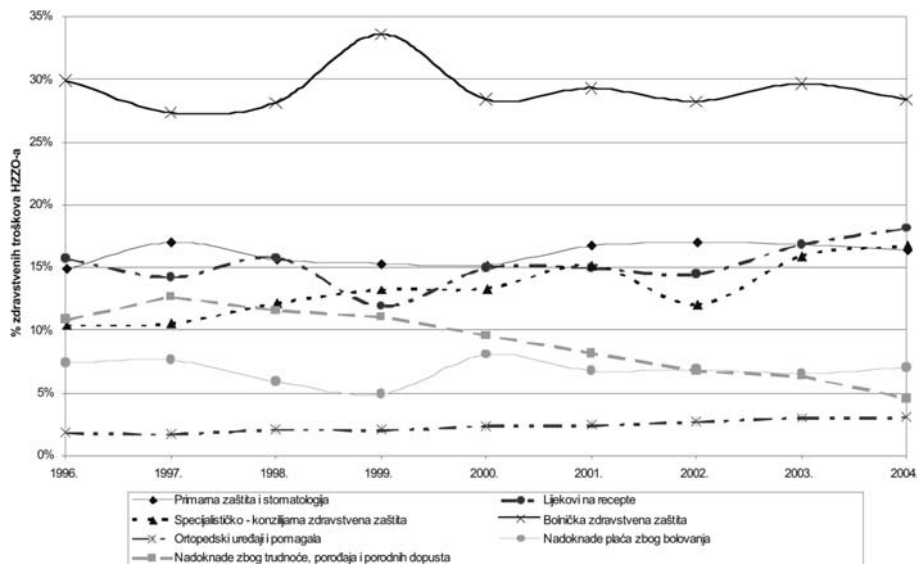
Zanimljivo je da su nakon 2000. godine, osim u slučaju ortopedskih uređaja i pomagala, trendovi vrlo ujednačeni: raste broj izvršenih usluga uz smanjenje troškova. Posebno su smanjeni troškovi bolničke zdravstvene zaštite, odnosno njihov relativan udjel u BDP-u, a riječ je o najvećem segmentu zdravstvene zaštite. Kod ljeko-

va je situacija nešto nejasnija, jer troškovi osciliraju a broj izdanih recepata konstantno raste. Na području specijalističko-konzilijarne zaštite došlo je do značajnog rasta troškova, ali i do još bržeg i kontinuiranog rasta broja usluga.

Ne smije se smetnuti s uma da se je ovaj rast broja usluga događao u okvirima razdoblja konstantnoga gospodarskog rasta i povećanja BDP-a; posljedično, na primjer, iako izdaci primarne zdravstvene zaštite u 1996. i 2004. iznose gotovo jednak dio BDP-a, u apsolutnom iznosu oni su porasli sa 1 281 na 2 502 miliona kuna. Dakle rast broja (i kvalitete) usluga se može tumačiti kao posljedica rasta apsolutnih izdataka u svakom pojedinom sektoru zdravstvenog osiguranja, a uslijed kontinuiranog gospodarskog rasta. Bogatije zemlje u pravilu imaju kvalitetniju zdravstvenu zaštitu.

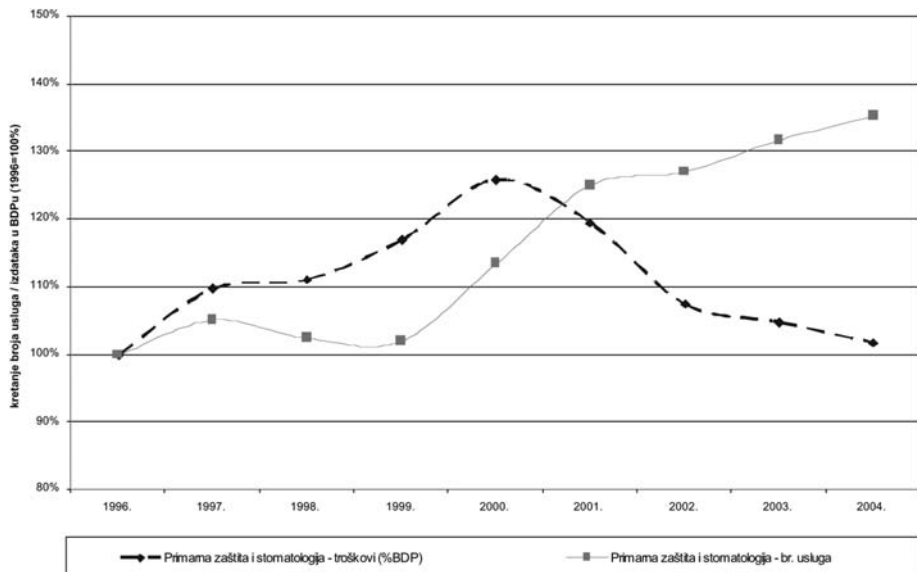
¹ Ovaj se trend zacijelo preokrenuo donošenjem seta zakona koji su povećali prava roditelja u ljeto 2004. Međutim, od 1. travnja 2004. dodatni porodni dopust i oprema za novorođeno dijete evidentiraju se u ministarstvu Obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, tako da se ubuduće ova davanja neće moći u potpunosti pratiti kroz evidenciju HZZO-a.

Grafikon 3.
Struktura javnih zdravstvenih izdataka (ukupni izdaci HZZO=100%)



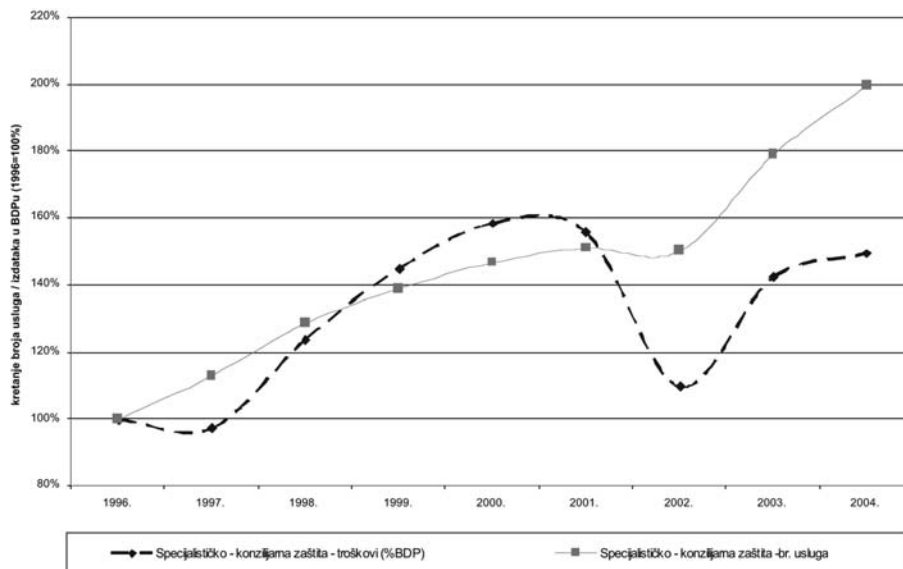
Izvor: Statistički ljetopis, razna izdanja. Poglavlje o zdravstvenom osiguranju.

Grafikon 4.
Učinkovitost zdravstvenog sustava: kretanje troškova i ishoda - primarna zaštita i stomatologija (1996.=100%)



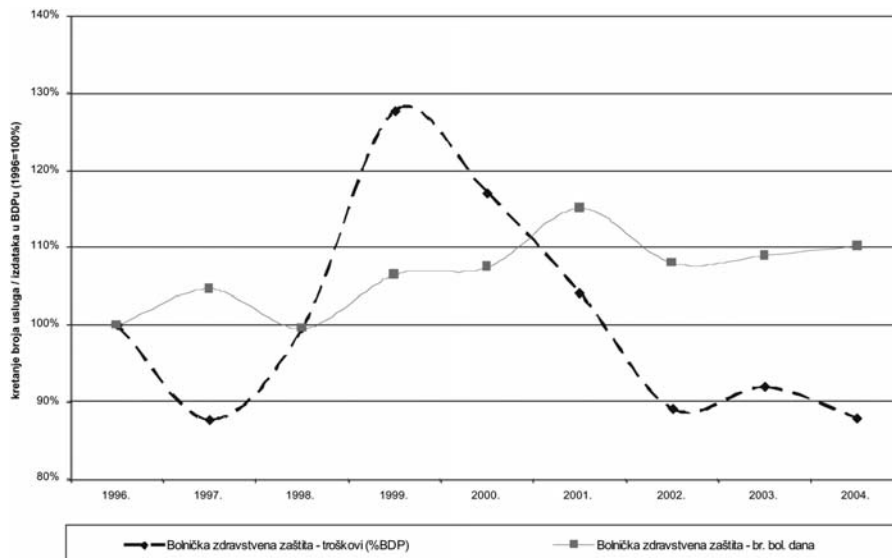
Izvor: Statistički ljetopis, razna izdanja. Poglavlje o zdravstvenom osiguranju.

Grafikon 5.
 Učinkovitost zdravstvenog sustava: kretanje troškova i ishoda - specijalističko-konzilijarna zaštita (1996.=100%)



Izvor: Statistički ljetopis, razna izdanja. Poglavlje o zdravstvenom osiguranju.

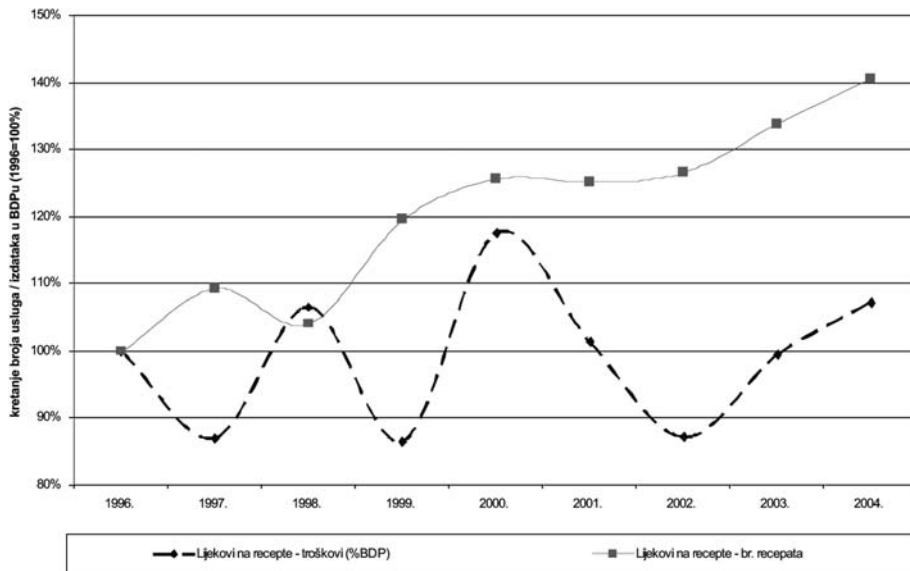
Grafikon 6.
 Učinkovitost zdravstvenog sustava: kretanje troškova i ishoda - bolnička zdravstvena zaštita (1996.=100%)



Izvor: Statistički ljetopis, razna izdanja. Poglavlje o zdravstvenom osiguranju.

Grafikon 7.

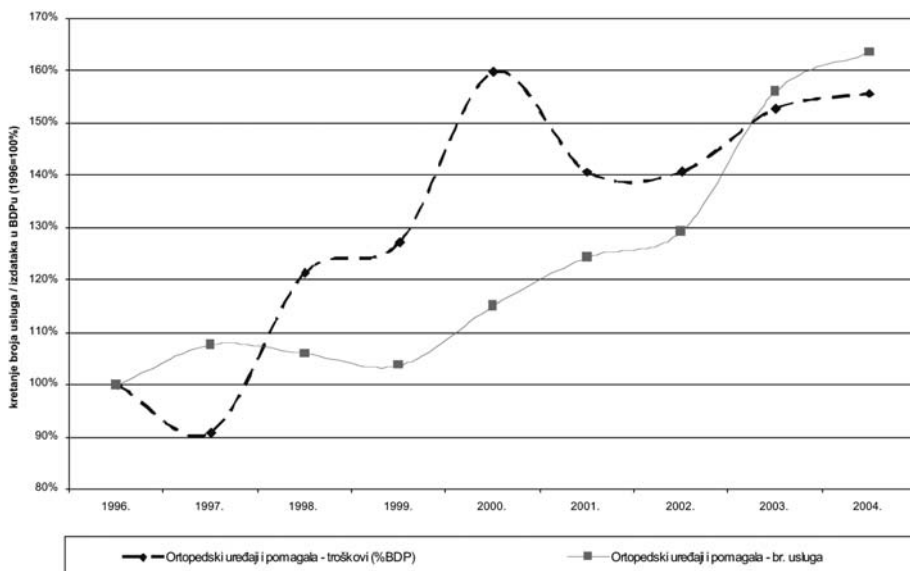
Učinkovitost zdravstvenog sustava: kretanje troškova i ishoda – lijekovi na recepte (1996.=100%)



Izvor: Statistički ljetopis, razna izdanja. Poglavlje o zdravstvenom osiguranju.

Grafikon 8.

Učinkovitost zdravstvenog sustava: kretanje troškova i ishoda – ortopedski uređaji i pomagala (1996.=100%)



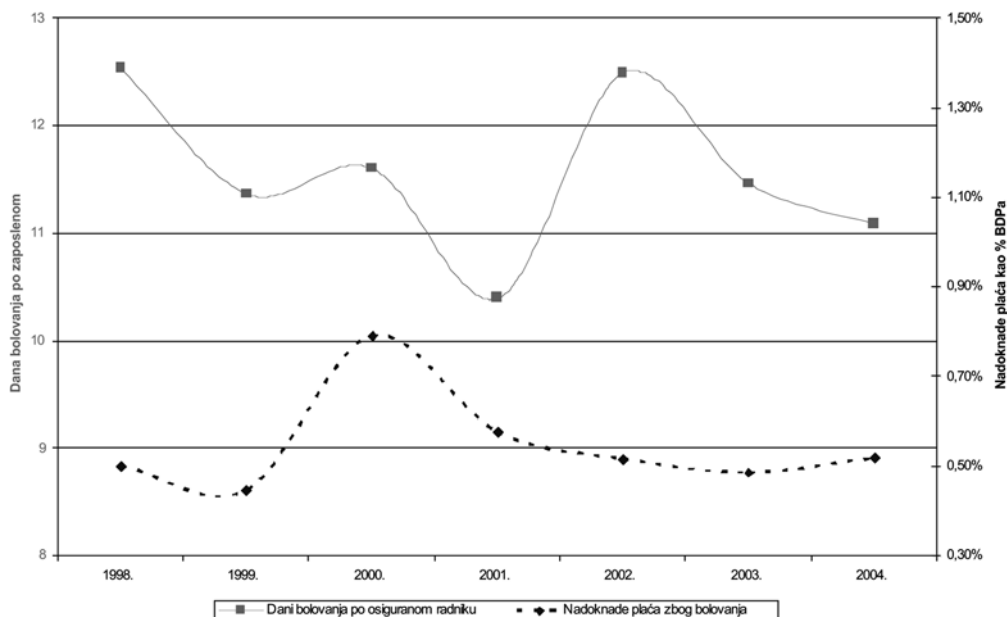
Izvor: Statistički ljetopis, razna izdanja. Poglavlje o zdravstvenom osiguranju.

Na području bolovanja postoje velike oscilacije uz blagi trend opadanja broja dana bolovanja po osiguranom radniku, dok je udio nadoknade plaće u BDP-u relativno

stabilan. Ovi podaci sugeriraju da u ovom segmentu zdravstvenog osiguranja na djelu nisu ni eksplozija bolovanja niti relativan rast troškova.

Grafikon 9.

Kretanje troškova i obima bolovanja – dani bolovanja po osiguraniku i naknade za bolovanje kao dio BDP-a

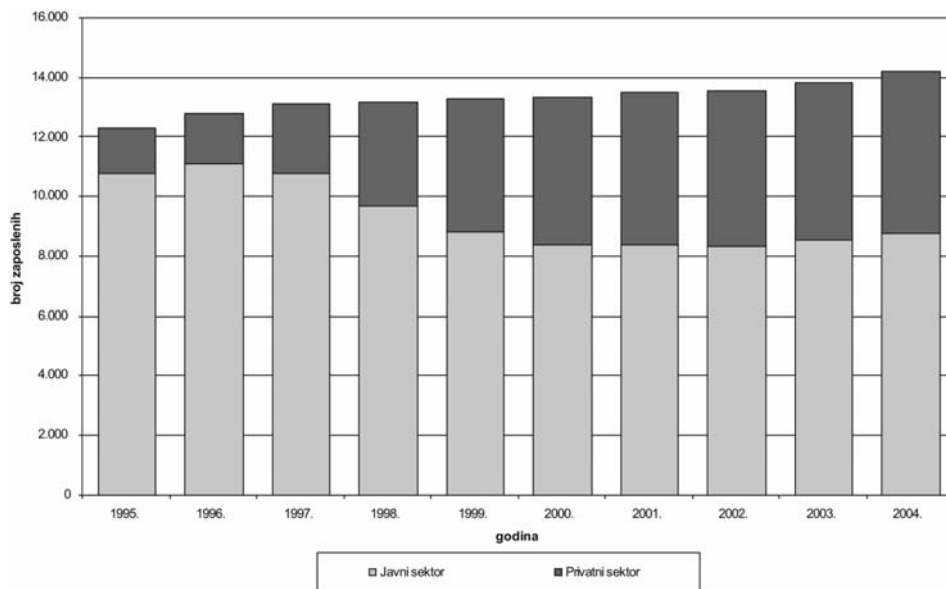


Izvor: Statistički ljetopis, razna izdanja. Poglavlje o zdravstvenom osiguranju.

Učinkovitost zdravstvenog sustava u bitnome ovisi o broju i strukturi zaposlenih u zdravstvu. Sljedeća dva grafikona govore o zaposlenim liječnicima i stomatolozima te ostalom medicinskom osoblju. Broj se liječnika kroz proteklo desetljeće postupno povećavao, sa 20,8 na 10 000 stanovnika 1995. na 24,4 na 10 000 stanovnika 2004. Posebno valja zabilježiti sve veći udio zaposlenih u privatnom sektoru. Taj je trend osobito vidljiv kod liječnika i stomatologa

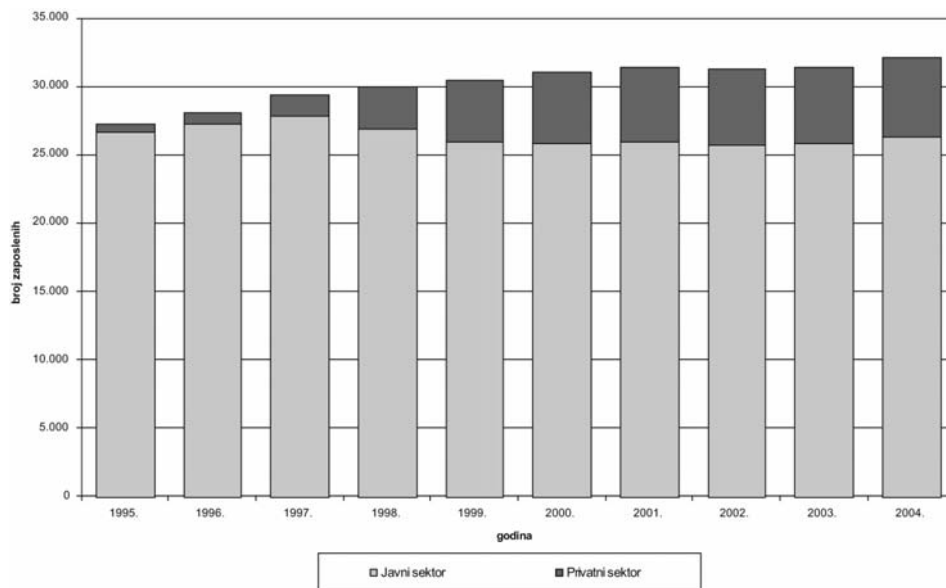
kojih je 2004. godine već gotovo 40% u privatnom sektoru, a što vjerojatno ponajviše odražava završetak procesa privatizacije primarne zdravstvene zaštite. U tom je kontekstu zanimljivo spomenuti podatke Svjetske zdravstvene organizacije (tablica 2.) prema kojima Hrvatska još uvijek bilježi nešto niže udjele broja liječnika i broja bolničkih kreveta na 10 000 stanovnika nego je to slučaj u razvijenim europskim, pa i nekim tranzicijskim zemljama.

Grafikon 10.
Broj zaposlenih u zdravstvu: liječnici i stomatolozi 1995.-2004.



Izvor: Statistički ljetopis, razna izdanja. Poglavlje o zdravstvenoj zaštiti.

Grafikon 11.
Broj zaposlenih u zdravstvu: ostalo medicinsko osoblje 1995.-2004.



Izvor: Statistički ljetopis, razna izdanja. Poglavlje o zdravstvenoj zaštiti.

Tablica 2.

Broj liječnika i bolničkih kreveta na 10 000 stanovnika u Hrvatskoj i odabranim europskim zemljama, 2003.

Zemlja	Broj liječnika na 10 000 stanovnika	Broj bolničkih kreveta na 10 000 stanovnika
Rumunjska	20	66
Hrvatska	24	56
Irska	26	35
Slovačka	32	73
Mađarska	33	78
Francuska	34	78*
Austrija	34	83
Njemačka	34	89*
Češka	35	86
Bugarska	36	63

* = 2002.

Izvor: Svjetska zdravstvena organizacija – mrežna stranica: www.who.int

Priredili: Teo Matković i Siniša Zrinščak

124. str. prazna